**บทคัดสาระการประชุม กบห/คปสจ. เดือน เมษายน 2564 วันที่ 29 เมษายน 2564**

**งานสุขภาพจิต กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์**

**…………………………………………………………….**

**วาระ เรื่อง ผลการเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง ในสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 (COVID-19) และแนวทางการดูแลจิตใจ ในโรงพยาบาลสนาม**

**ก**ารดำเนินงานด้านสุขภาพจิต ของจังหวัดเพชรบูรณ์ ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ใช้หลักการดำเนินงานตามคู่มือปฏิบัติงาน กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข การเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต โดย การสำรวจสภาพปัญหาด้านสุขภาพจิต (St B Su D Survey) ใน ประเด็น ภาวะ เครียด (Stress) ภาวะเหนื่อยล้าหมดไฟ (Burnout) การฆ่าตัวตาย (Suicide) และโรคซึมเศร้า (Depression) และพลังใจในตัวบุคคล(RQ) โดยการคัดกรองสุขภาพจิตเชิงรุก (Active Screening) ในกลุ่มเสี่ยง ได้แก่

1) บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข  
2) ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และญาติ  
3) ผู้ถูกกักตัว (Quarantine)  
4) ผู้อ่อนด้อยเปราะบางทางสังคม เช่น ผู้ที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาหรือทางจิตคนพิการ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้มีปัญหาทางเศรษฐกิจอย่างรุนแรง นักโทษ เป็นต้น

**ผลการเฝ้าระวังทางสุขภาพจิต จังหวัดเพชรบูรณ์ ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2563 – 26 เมษายน 2564**

**1.จำนวนผู้ตอบแบบประเมินสุขภาพจิต**

**2.จำนวนผู้ตอบแบบประเมินสุขภาพจิต จังหวัดเพชรบูรณ์ แยกรายอำเภอ**

**3. ผลการประเมินภาวะหมดไฟ (Burn Out) ในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และ อสม.**

**4. ผลการประเมินภาวะเครียด (ST-5)**

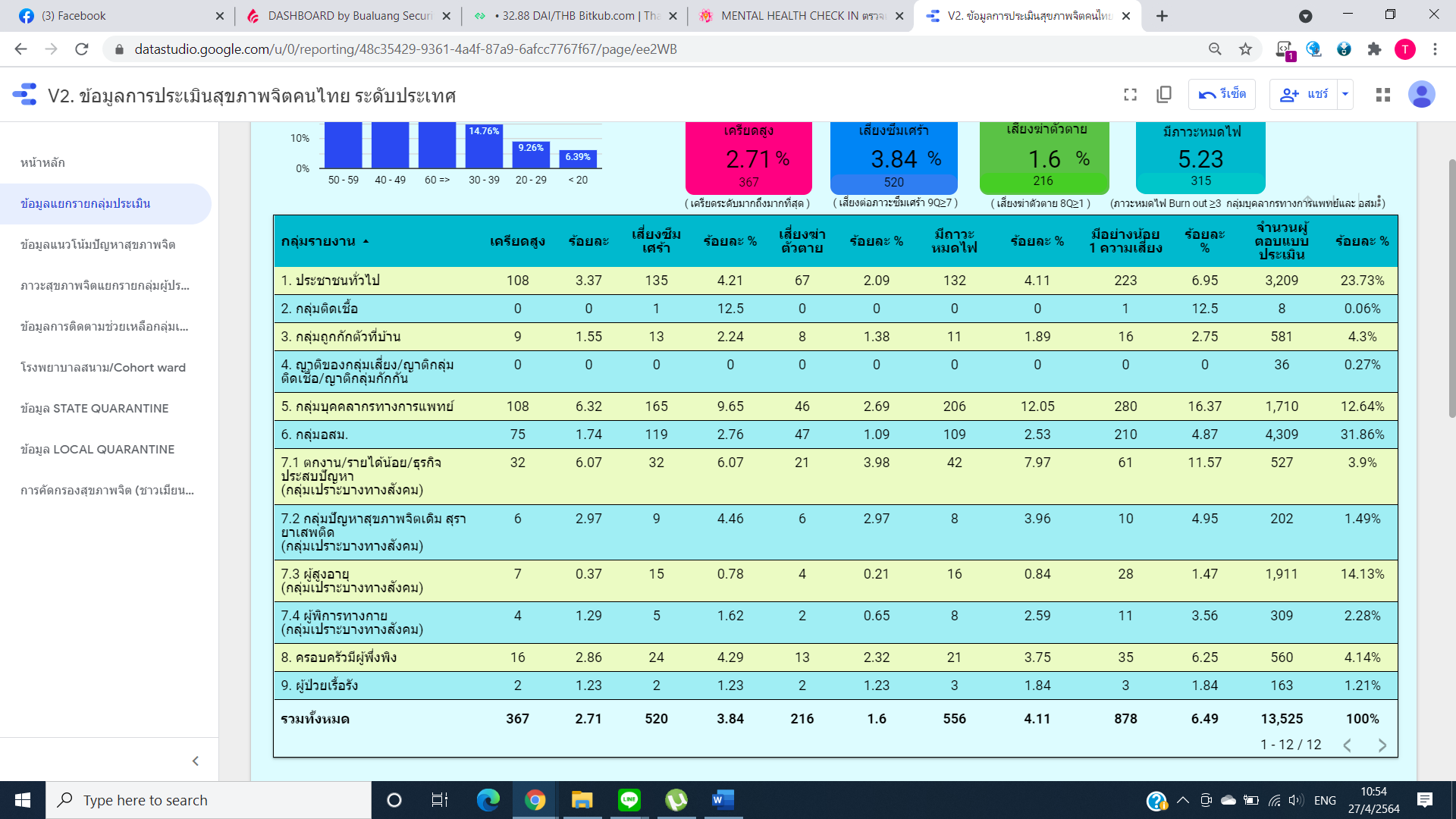
**5. ผลการประเมินความเสี่ยงโรคซึมเศร้า (2Q+)**

**6. ผลการประเมินความเสี่ยงโรคซึมเศร้า (9Q)**

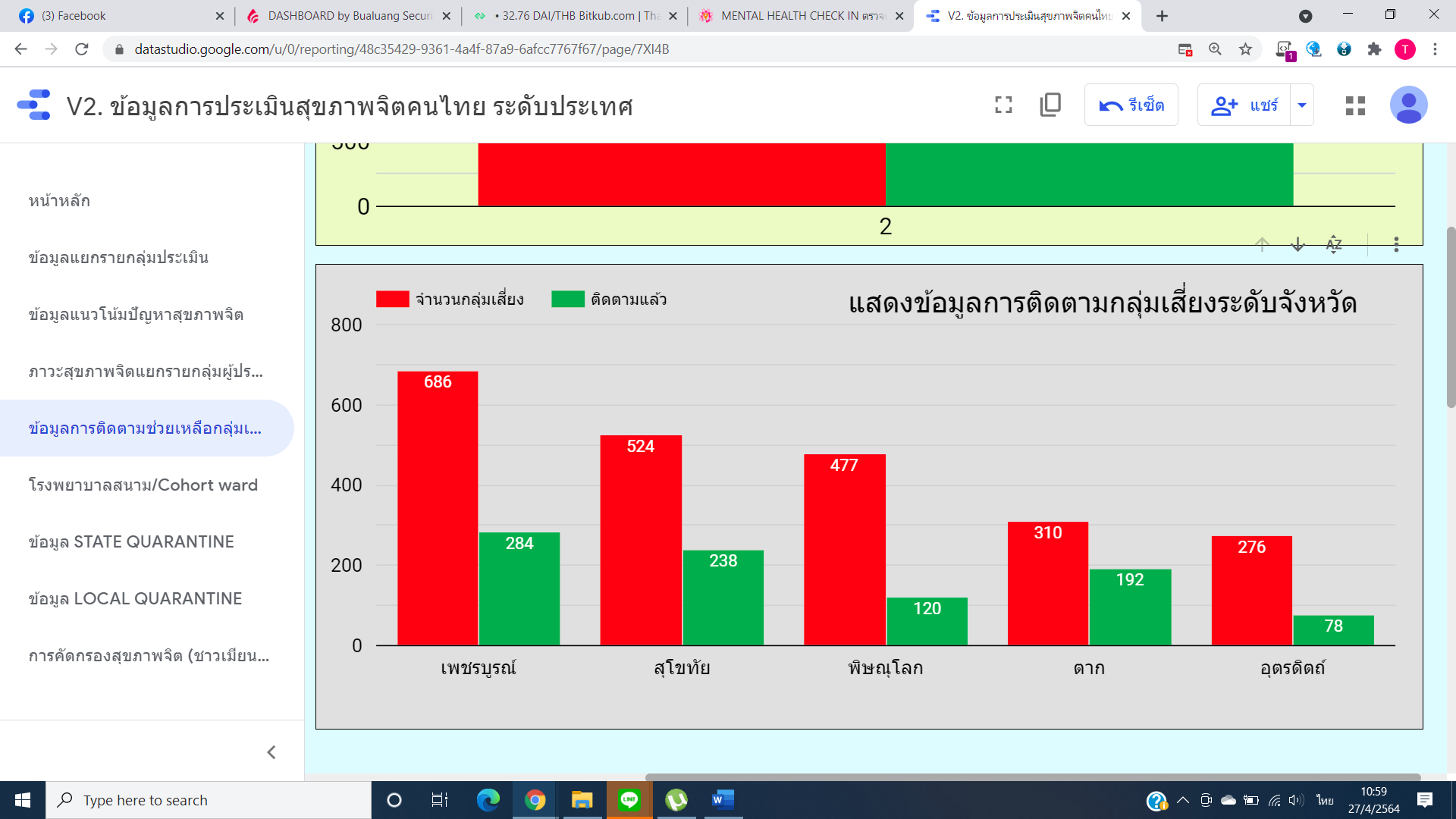
**7. ผลการประเมินความเสี่ยงฆ่าตัวตาย (8Q)**

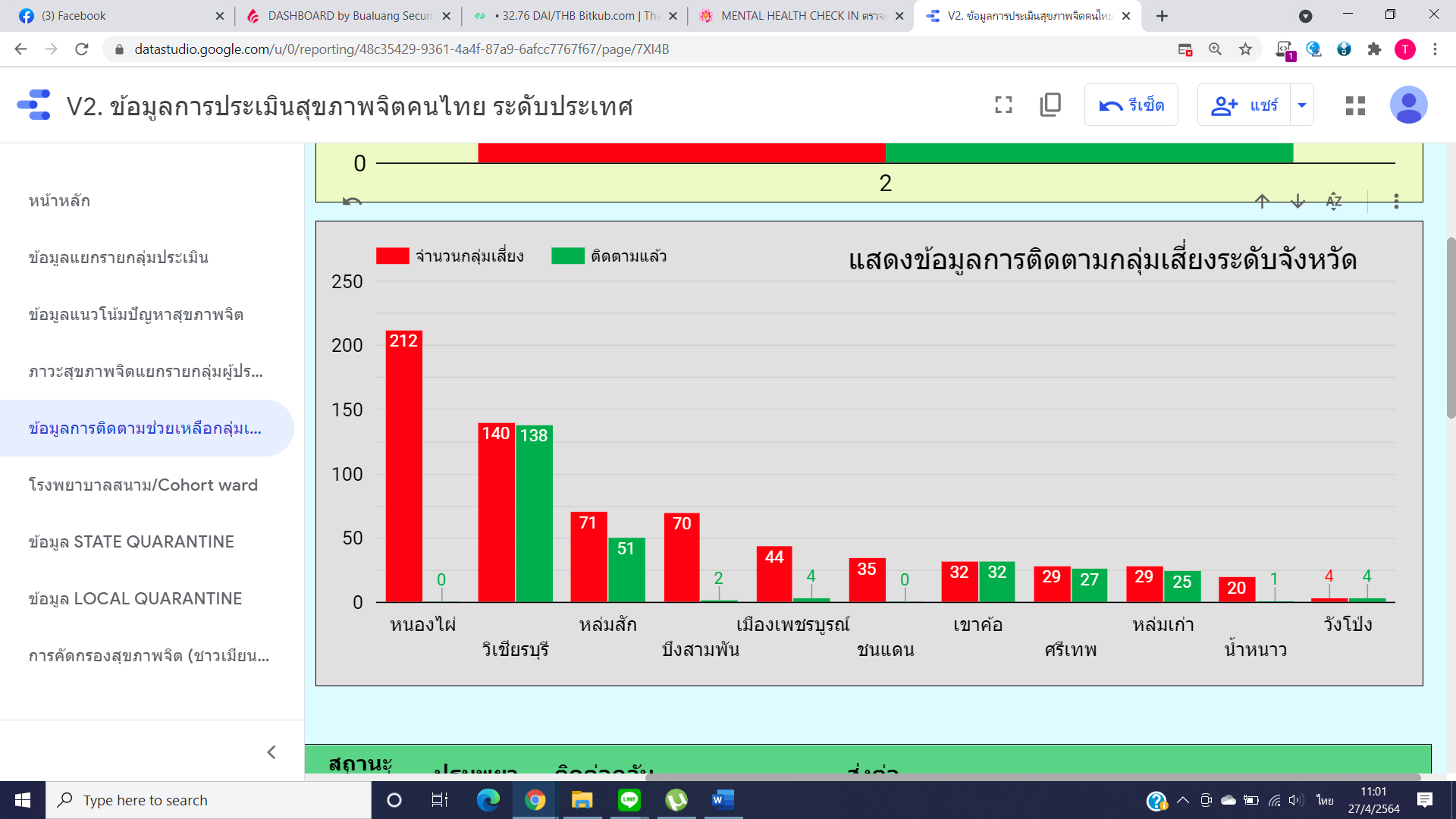
**8. ผลการประเมินพลังใจ (RQ)**

**9. ผลการประเมินทางสุขภาพจิต แยกตามกลุ่มเสี่ยง**

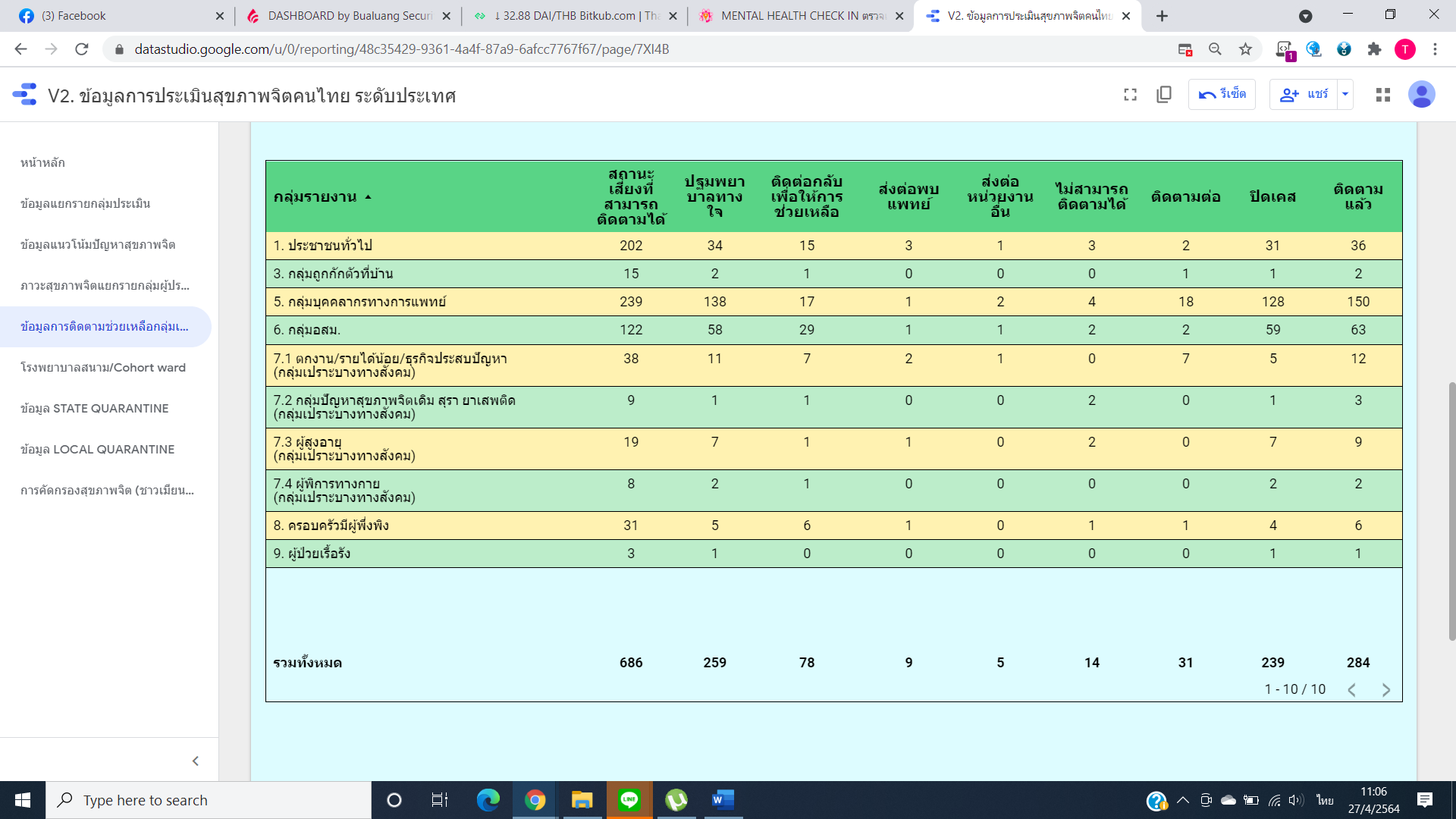


**10. ข้อมูลผลการดำเนินการติดตามกลุ่มเสี่ยง**





**10. ข้อมูลผลการดำเนินการติดตามกลุ่มเสี่ยง จำแนกตามกลุ่มเสี่ยง**



**สิ่งทำได้ดำเนินงานสนับสนุนการดำเนินการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต ในสถานการณ์การระบาดของโรค ติดเชื้อไรรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)**

1. การประชุมออนไลน์ ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานสุขภาพจิต ในสถานการณ์การระบาดของโรค ติดเชื้อไรรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ให้กับผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต ระดับ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลชุมชน โดย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาลเพชรบูรณ์

2. การลงพื้นที่ติดตาม และชี้แจงการเตรียมความพร้อม การเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพ ใน กลุ่มเสี่ยง ในกับ โรงพยาบาลชุมชน ร่วมกับ ทีม CO-Ward สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์

3. จัดทำ Info Graphic ประชาสัมพันธ์ช่องทางการเข้าถึงการประเมินสุขภาพจิต online Mental Health Check In

4. การอบรมแนวทางการดำเนินงานการสร้างวัคซีนใจ ให้กับผู้รับผิดชอบงาน ระดับ สสอ รพท/รพช และ รพ.สต. โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2 และ รพ.จิตเวชพิษณุโลก

5. การอบรมการใช้งาน โปรแกรม Mental Health Check In ให้กับผู้รับผิดชอบงาน ระดับ สสอ รพท/รพชโดยกรมสุขภาพจิต

6. การอบรม การปฐมพยาบาลทางจิตใจ(MCATT) ให้กับผู้รับผิดชอบงาน ระดับ สสอ รพท/รพช โดย รพ.จิตเวชพิษณุโลก และ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2

7. การพูดคุยและชี้แจงแนวทาง การดำเนินงาน ฯ ในกรณีที่มีการอัพเดทแนวทางการดำเนินงานใหม่ ๆ โดยจิตแพทย์ รพ.เพชรบูรณ์ ผ่าน Line Group ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต จังหวัดเพชรบูรณ์ อย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ

**ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน**

1. ประชาชนกลุ่มเสี่ยง ไม่มี Smart phone ไม่สามารถเข้าถึงการประเมิน ออนไลน์ ได้

2. กลุ่มเสี่ยงผู้ทำแบบประเมิน ฯ แจ้งข้อมูลส่วนบุคคล ไม่ครบถ้วน เช่น ไม่กรอกชื่อ ไม่มีเบอร์ติดต่อ ทำให้ไม่สามารถติดตามได้ หากพบภาวะเสี่ยง

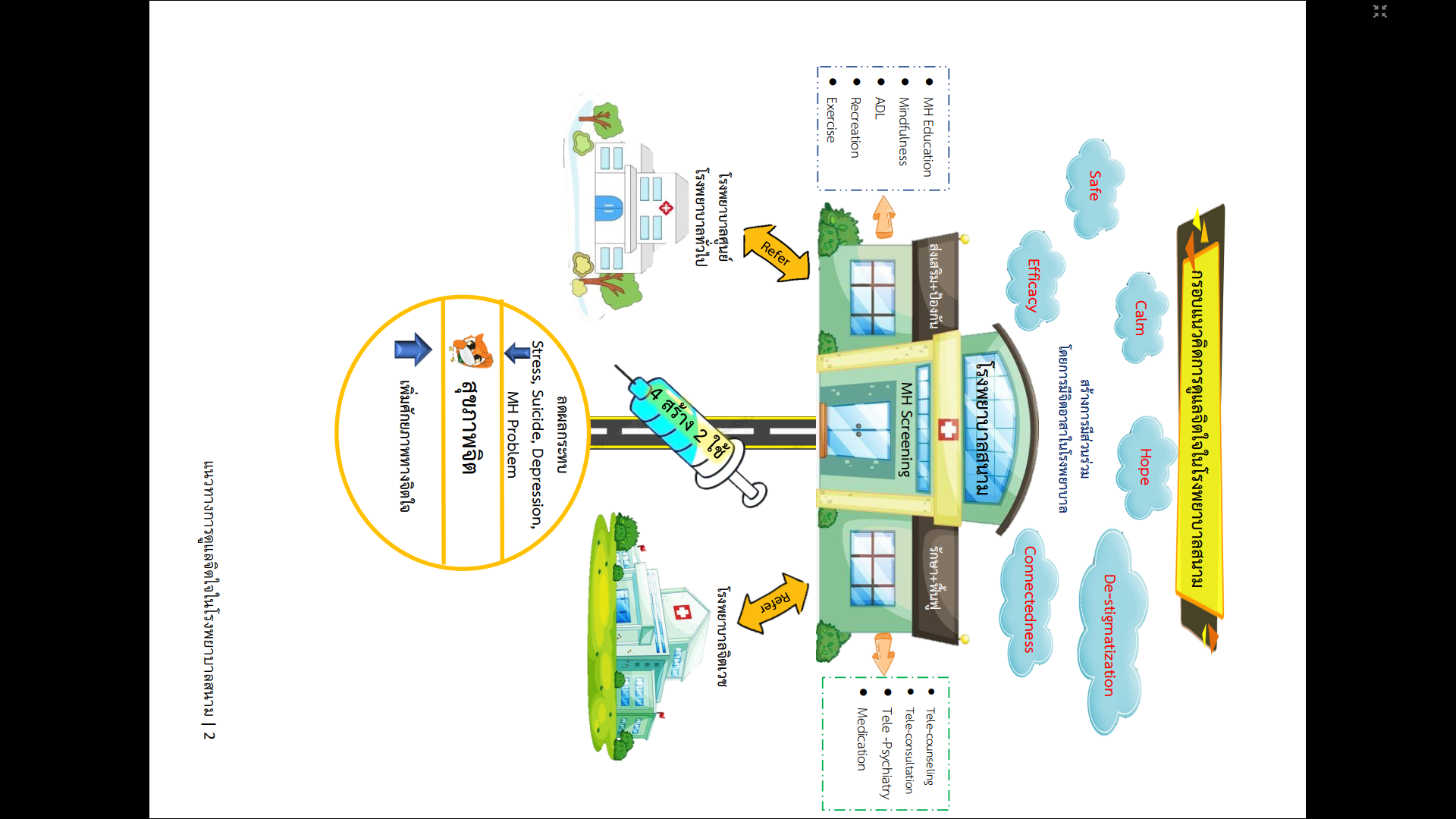
3. กลุ่มเสี่ยง ไม่ยินยอมให้บุคลากรเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ติดตามประเมินหลังพบภาวะเสี่ยง

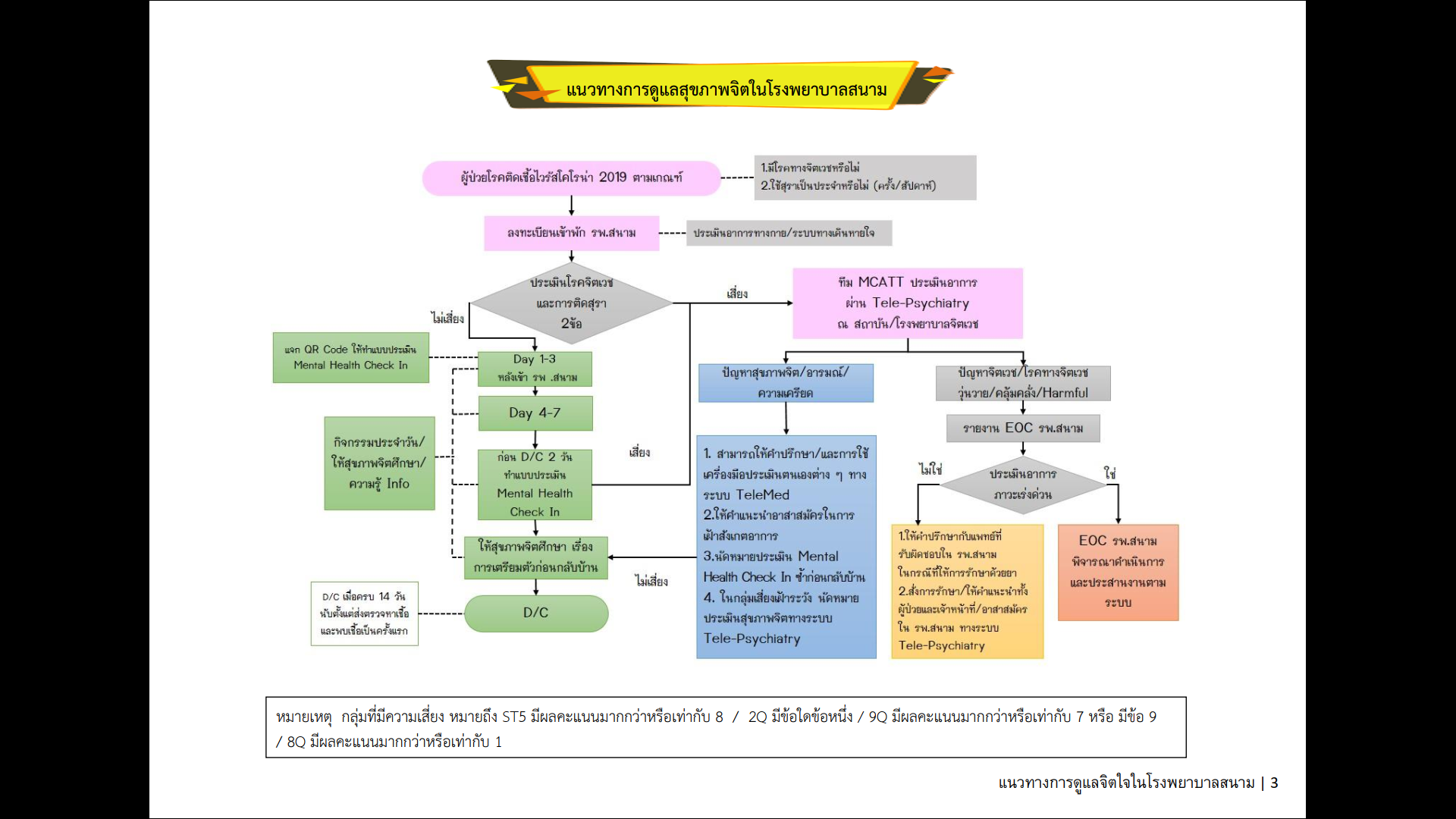
4. ปัญหาภาระงาน ในบุคลากร ที่เป็นด่านหน้า ทั้งใน ส่วน รพ.สต. สสอ. รพช./รพท. เพิ่มมากขึ้นในสถานการณ์ที่มีการระบาดของโรค COVID-19 ส่งผลให้บุคลากรดังกล่าวเกิดความเหนื่อยล้า ในการทำงาน

**ข้อเสนอแนะ**

1. ขอให้ประชาสัมพันธ์การเข้าถึงการประเมินสุขภาพจิตออนไลน์ ผ่าน Mental Health Check In ในทุกช่องทาง เช่น Line Facebook ป้ายประชาสัมพันธ์ ฯ ล ฯ อย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ (<https://checkin.dmh.go.th>)
2. เร่งติดตามประเมินกลุ่มที่พบภาวะเสี่ยง และบันทึกการติดตาม ในโปรแกรม Mental Health Check In ในกลุ่มที่ยินยอมให้ติดตามเยี่ยม
3. หากพื้นที่พบปัญหาอุปสรรคในการใช้โปแกรม Mental Health Check In สามารถติดต่อผู้รับผิดงาน สุขภาพจิต สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ ได้ 24 ชม.
4. เสนอให้ ผู้บริหาร องค์กร หัวหน้างาน หรือผู้เกี่ยวข้อง ฯลฯ จัดกิจกรรมเสริมสร้างขวัญกำลังใจ สร้างพลังใจ ให้กับบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน ในระดับพื้นที่ เพื่อ ลดความเหนื่อยล้าในการทำงาน สร้างพลังใจ ลดการเกิดภาวะ Burn Out

**แนวทางการดูแลจิตใจในโรงพยาบาลสนาม**





**คำแนะนำสำหรับการจัดกิจกรรมประจำวัน**

1. จัดระบบบริหารจัดการ เพื่อส่งเสริมบทบาทสมาชิกในโรงพยาบาลสนาม จัดให้มีจิตอาสา/อาสาสมัคร จัดกิจกรรม มีการประชุมประจำวัน และสื่อสารกับคณะกรรมการ EOC โรงพยาบาลสนาม

โดยกำหนดอัตราส่วนอาสาสมัคร 1 คน ต่อสมาชิก 10 คน แบ่งผู้รับผิดชอบในกิจกรรมต่างๆ เช่น ดูแลความเรียบร้อย ทำความสะอาดพื้นที่ส่วนกลาง จัดการอาหาร ขยะ เป็นต้น

2. จัดพื้นที่ส่วนกลางในการจัดกิจกรรมร่วมกัน เช่น ออกกำลังกาย การเคลื่อนไหว การฝึกสติ เป็นต้น

3. จัดให้มีห้องจัดกิจกรรม / นันทนาการ (Common room) สำหรับกิจกรรมกลุ่มเพื่อดูแลสภาพจิตใจ

ความเป็นอยู่หรือลดความเครียดทางจิตใจ

4. จัดให้มีจอมอนิเตอร์ขนาดใหญ่ในพื้นที่ส่วนกลางสำหรับเปิดวีดีโอ ถ่ายทอดความรู้ ตามหลักสูตร ออนไลน์การดูแลจิตใจในวิกฤตโควิด – 19 กรมสุขภาพจิต หรือหลักสูตรต่างๆ ตามกิจกรรม ที่โรงพยาบาลสนามจัดไว้ให้

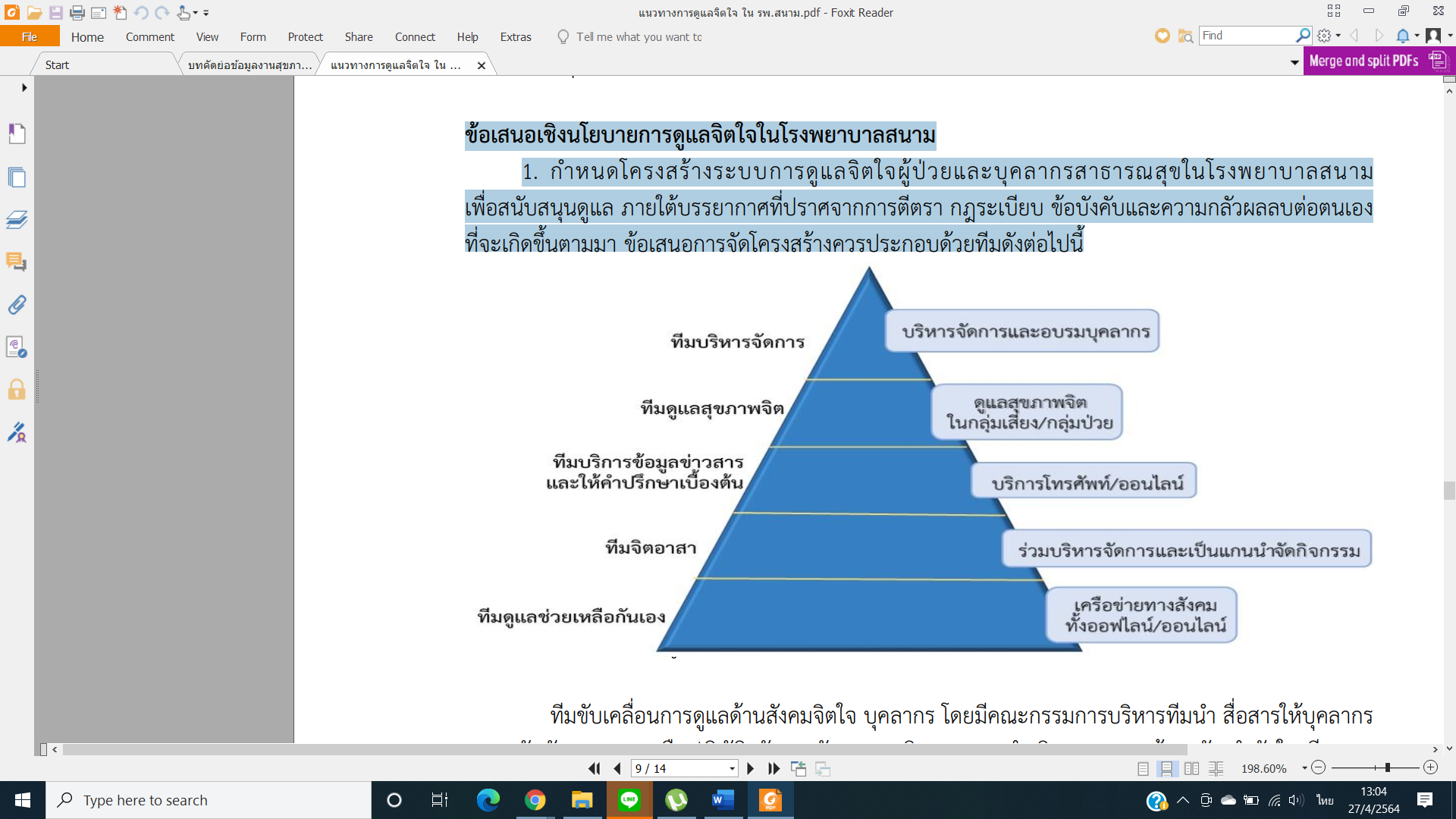
5. จัดให้มีจอภาพประชาสัมพันธ์ ความรู้ในรูปแบบ Infographic ในพื้นที่โรงพยาบาลสนาม

**ข้อเสนอเชิงนโยบายการดูแลจิตใจในโรงพยาบาลสนาม**

1. กำหนดโครงสร้างระบบการดูแลจิตใจผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลสนาม

เพื่อสนับสนุนดูแล ภายใต้บรรยากาศที่ปราศจากการตีตรา กฎระเบียบ ข้อบังคับและความกลัวผลลบต่อตนเอง

ที่จะเกิดขึ้นตามมา ข้อเสนอการจัดโครงสร้างควรประกอบด้วยทีมดังต่อไปนี้



ทีมขับเคลื่อนการดูแลด้านสังคมจิตใจ บุคลากร โดยมีคณะกรรมการบริหารทีมนำ สื่อสารให้บุคลากรทุกระดับรับทราบและถือปฏิบัติ พัฒนาศักยภาพ ติดตามการดำเนินงานและสร้างขวัญกำลังใจ ทีมดูแลสุขภาพจิต เป็นทีมสหวิชาชีพที่ให้การดูแลสุขภาพจิต ทั้งกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย และกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพจิต ทีมบริการข้อมูลข่าวสารและให้คำปรึกษาเบื้องต้น เป็นทีมที่ให้ข้อมูลข่าวสารถูกต้องชัดเจน ทันต่อเหตุการณ์ ทั้งนี้อาจใช้วิธีการช่วยในรูปแบบโทรศัพท์ ออนไลน์ หรือแอพพลิเคชั่นมาใช้ด้วย ส่วนทีมจิตอาสาเป็นทีมผู้ป่วยที่มีอาการดีและสามารถเป็นแกนนำโรงพยาบาลสนาม มีการจัดโซนทำงานประจำวัน ที่มุ่งเน้นให้มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ และช่วยเหลือกิจกรรมในโรงพยาบาลสนาม เพื่อลดภาระและการสัมผัสของบุคลากรสาธารณสุขและทีมดูแลช่วยเหลือกันเองเป็นทีมที่สนับสนุนให้มีระบบการดูแลช่วยเหลือกันเอง แลกเปลี่ยนข้อมูลต่างๆเพื่อให้ทุกคนมีโอกาสแสดงความกังวลและช่วยเหลือกันระหว่างผู้ป่วย

2. การนำหลักการ 4 สร้าง 2 ใช้ เป็นแนวทางการดูแลจิตใจในโรงพยาบาลสนาม ทั้งกลุ่มผู้ป่วยและบุคลากร

สาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสนาม ซึ่งเป็นหลักสำคัญในการเผชิญภาวะวิกฤต ดังแผนภาพ

