

การให้การพยาบาลด้านสุขภาพจิตของบุคลากรที่มีภาวะความเครียดในระดับสูง
ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19), กรณีศึกษา

โดย

นางสาวพิชญ์พัศรา เทพมณี

นางปัจฉิมา บัวยอม

ขอประเมินเพื่อแต่งตั้ง

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

ตำแหน่งเลขที่ 2726

สังกัด สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา

คำนำ

ในช่วงเวลาที่ต้องเผชิญหน้ากับวิกฤตการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) กรมควบคุมโรคเป็นเสมือนด่านหน้าที่ทำงานคัดกรอง ตรวจสอบ ตรวจหา ผู้ป่วยโดยตรง และกำลังพยายามควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ขณะเดียวกันวิกฤตครั้งนี้กำลังก่อให้เกิดความเครียดในบุคลากรสาธารณสุข ผู้ศึกษาจึงให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพจิตเป็นอย่างดี โดยได้บูรณาการการสนับสนุนช่วยเหลือทางสุขภาพจิต ที่มุ่งดูแลสุขภาพจิตใจควบคู่ไปกับการดูแลสุขภาพกายของผู้ป่วย ผู้ที่ถูกกักตัว รวมถึงบุคลากรสาธารณสุขที่เป็นด่านหน้าของการต่อสู้กับโรคระบาด ซึ่งเป็นส่วนสำคัญของงานป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคดังกล่าว การดูแลสุขภาพจิตนี้จะช่วยบรรเทาความเครียดวิตกกังวล และเป็นการช่วยเหลือผู้ป่วยที่รักษาหายให้พวกเขาสามารถกลับมาใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุข ป้องกันโรคทางจิตเวชที่อาจจะเกิดมาจากการถูกตีตรา และช่วยเหลือให้สามารถรับมือกับสภาวะอารมณ์ด้านลบจากการต้องกักกันตนเอง อยู่แต่ในบ้านเป็นเวลานาน เพื่อให้ผ่านพ้นช่วงเวลาที่ยากลำบากนี้ไปด้วยกัน

ในประเทศไทยมีการสำรวจสุขภาพจิตในช่วงภาวะวิกฤตโควิด-19 (rapid survey) ของกรมสุขภาพจิต โดยการสุ่มตัวอย่างบุคลากรสุขภาพทั่วประเทศตามเขตสุขภาพ ครั้งที่ 1 จำนวน 605 คน และครั้งที่สอง จำนวน 578 คน พบว่า ในระยะเวลาสองสัปดาห์ผ่านไประดับความเครียดของบุคลากรเพิ่มขึ้น ในระดับปานกลาง ร้อยละ 24 เพิ่มเป็นร้อยละ 34.80 และในครั้งที่สอง พบความเครียดระดับมาก และมากที่สุด จาก ร้อยละ 6.40 เป็นร้อยละ 7.90

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ความชุกของภาวะเครียดของบุคลากรสาธารณสุขจากสถานการณ์โรคระบาด COVID-19 พบได้สูง โดยการศึกษาของ Salari และคณะ (2020) ทำการศึกษาแบบทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ และวิเคราะห์ห่อภิมาณ จากการศึกษาทั้งหมด 29 การศึกษา จำนวนบุคลากรสาธารณสุขด่านหน้า 22,380 ราย พบว่ามีภาวะเครียด สูงถึงร้อยละ 45 และมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 24.3 ขณะที่การศึกษาของ GebreEyesus และคณะ (2020) ทำการสำรวจภาวะเครียดและภาวะซึมเศร้าบุคลากรสาธารณสุขจากสถานการณ์โรคติดเชื้อ COVID-19 จำนวน 322 ราย จากประเทศเอธิโอเปีย พบว่า ภาวะเครียด สูงถึงร้อยละ 31.4 และมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 25.8 โดยปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะเครียด ได้แก่ ตำแหน่งงานทั่วไป (adjusted odds ratio (AOR)) = 4.8, โรงพยาบาลที่รับการส่งตัวผู้ป่วย (AOR = 3.2) และ รายได้ต่อเดือนต่ำ (AOR = 2.3) ส่วนของปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ เพศชาย (AOR = 1.9), สถานภาพสมรส (AOR = 5.8), อยู่ร่วมกับครอบครัว (AOR = 3.9), เกษีขกร (AOR = 4.5) และ แพทย์ (AOR = (0.19)

ผู้ศึกษาจึงได้จัดทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจทุกระดับ เพื่อร่วมกันปกป้อง บุคลากรสาธารณสุข ที่เป็นผู้ป่วย ผู้ที่ถูกกักตัว ให้มีพลังใจในการต่อสู้กับการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ต่อไป

สารบัญ

หัวข้อ	เลขหน้า
การพยาบาลด้านสุขภาพจิตของผู้ป่วย COVID19 ที่มีภาวะความเครียดในระดับสูง	
สถานการณ์และความเป็นมา	1
นิยามศัพท์	2
วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	2
ทฤษฎีภาวะเครียด fight-or-flight response and hemostasis	3
ทฤษฎีภาวะหมดไฟ	3
ความสัมพันธ์ของภาวะเครียด ภาวะหมดไฟ และภาวะซึมเศร้า	4
แนวทางการดูแลจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต	
ในกรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	7
กรณีศึกษา	14
การพยาบาล	19
สรุปกรณีศึกษา	22
วิจารณ์และข้อเสนอแนะ	23
ภาคผนวก	
แบบประเมินความเครียด 5 ข้อ (ST-5)	26
แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2Q 9Q	28
แบบประเมินความเสี่ยงฆ่าตัวตาย 8Q	29
แบบประเมินภาวะหมดไฟ (Burn out)	30
แบบคัดกรองความกังวลต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	31

การให้การพยาบาลด้านสุขภาพจิตของบุคลากรที่มีภาวะความเครียดในระดับสูง ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19), กรณีศึกษา

สถานการณ์และความเป็นมา

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus Disease 2019; COVID-19) เดิมเรียกว่า โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (novel coronavirus 2019, 2019-nCoV) พบรายงานผู้ป่วยโรคปอดอักเสบไม่ทราบสาเหตุครั้งแรกเมื่อวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2562 (ค.ศ. 2019) ที่เมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน ต่อมาวันที่ 3 มกราคม พ.ศ. 2563 มีรายงานอย่างเป็นทางการว่าโรคปอดอักเสบที่ระบาดที่อู่ฮั่นมีสาเหตุจากไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 และพบการแพร่เชื้อจากคนสู่คน โดยสถานการณ์ได้เริ่มจากเมืองอู่ฮั่น ต่อมาพบผู้ป่วยติดเชื้อในทุกมณฑลของจีน และได้มีผู้ป่วยติดเชื้อกระจายไปยังอีกหลายประเทศ และกระจายเข้าสู่ยุโรป อเมริกา ใช้เวลาเพียง 3 - 4 เดือน กระจายไปเกือบ 200 ประเทศทั่วโลก ในวันที่ 30 มกราคม 2563 องค์การอนามัยโลก ประกาศให้ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern) ต่อมาในวันที่ 11 มีนาคม พ.ศ. 2563 ประกาศการระบาดทั่วโลก (Pandemic) และในประเทศไทยได้ตรวจพบผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นรายแรก ในวันที่ 12 มกราคม พ.ศ. 2563 นำไปสู่การแพร่ระบาดใหญ่ และมีมาตรการล็อกดาวน์ปิดประเทศ เพื่อลดจำนวนผู้ติดเชื้อในประเทศให้ต่ำตลอดเกือบปี¹

ในสถานการณ์ที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ซึ่งเป็นการระบาดอย่างเป็นวงกว้าง ประเทศไทยและทั่วโลกได้รับผลกระทบอย่างมาก สถานการณ์ของผู้ติดเชื้อทั่วโลก ณ วันที่ 12 สิงหาคม พ.ศ. 2564 พบว่ามีผู้ติดเชื้อที่ยืนยันแล้วทั้งสิ้น 203,881,516 ราย รักษาหาย 183,855,131 ราย เสียชีวิต 4,312,351 ราย สถานการณ์ของโรค COVID-19 ในประเทศไทยพบว่ามีผู้ติดเชื้อยืนยันแล้วทั้งสิ้น 22,782 ราย รักษาหาย 23,649 ราย เสียชีวิต 147 ราย¹¹ จะเห็นว่าการระบาดที่เกิดขึ้นส่งผลให้เกิดความเจ็บป่วยจนถึงเสียชีวิต เพื่อเป็นการป้องกันการแพร่กระจายของโรค จึงมีมาตรการให้ รักษาระยะห่างอย่างเคร่งครัด บางพื้นที่มีการระบาดมากจะใช้วิธีการจำกัดการเดินทาง จำกัดเวลาในการออกจากบ้าน จัดระเบียบการขายสินค้า รวมทั้งปิดพื้นที่สาธารณะเพื่อป้องกันการระบาด ส่งผลกระทบหลายอย่างต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน จากเหตุการณ์การสูญเสียที่ไม่คาดคิด การรับข่าวสารทางสื่อต่าง ๆ รวมถึงสถานภาพทางการเงินของครอบครัว และการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตประจำวัน ล้วนเป็นสาเหตุของการเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดปัญหาทางสุขภาพจิต

จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ตั้งแต่ปี 2563 เป็นต้นมา ส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจ การดำเนินชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชน และส่งผลต่อระบบบริการสุขภาพมาเป็นเวลานาน ความชุกปัญหาสุขภาพจิตภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ข้อมูลช่วงเดือนมกราคม 2564 พบว่าปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดขึ้น ได้แก่ ภาวะหมดไฟ ภาวะความเครียดสูง เสี่ยงซึมเศร้า เสี่ยงฆ่าตัวตาย และซึมเศร้ารุนแรง ร้อยละ 1.52, 1.44, 13.37, 2.26 และ 0.32 ตามลำดับ ทั้งนี้กลุ่มผู้ติดเชื้อมีภาวะเครียดสูงกว่ากลุ่มประชาชนทั่วไปถึง 2 เท่า นอกจากนั้นยังพบว่าบุคลากรทางการแพทย์มีภาวะหมดไฟสูงถึงร้อยละ 2.54 และมีความเครียด ในระดับสูงถึงร้อยละ 5.21 จากข้อมูลปัญหาสุขภาพจิตข้างต้นผู้ศึกษาจึงเห็นความสำคัญของการให้การพยาบาลด้านจิตใจในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยมีเป้าหมายเพื่อลดผลกระทบด้านสุขภาพจิตของผู้ป่วย COVID-19 ที่มีภาวะความเครียดสูง และเพิ่มศักยภาพทางจิตใจในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชนให้มีภูมิคุ้มกันทางใจ

นิยามศัพท์

ผู้ประสพภาวะวิกฤต หมายถึง ผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์วิกฤตการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทั้งทางตรงและทางอ้อม

ผู้ประสพภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต หมายถึง ผู้ประสพภาวะวิกฤตการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต

ผู้ใหญ่ 6 กลุ่ม ประกอบด้วย

- 1) ผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
- 2) ผู้เข้าเกณฑ์การสอบสวนโรค (Patient under investigation: PUI) / ผู้ได้รับการกักกัน (Selfquarantine / Institute quarantine)
- 3) ญาติของผู้เข้าเกณฑ์การสอบสวนโรค / ญาติของผู้ติดเชื้อ / ญาติของผู้เสียชีวิตจากการติดเชื้อ
- 4) บุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
- 5) กลุ่มเปราะบาง ได้แก่ ผู้พิการ ผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียง ผู้ป่วยจิตเวช
- 6) ประชาชนทั่วไปที่อยู่ในพื้นที่เสี่ยงต่อการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ผู้ประสพภาวะวิกฤตที่มีปัญหาสุขภาพจิต หมายถึง ผู้ประสพภาวะวิกฤตการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต โดยมีผลคะแนนจากการใช้แบบประเมิน / คัดกรอง อย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้

- 1) แบบประเมินความเครียด (ST-5) ≥ 8 คะแนน
- 2) แบบคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 2 คำถาม (2Q) พบข้อใดข้อหนึ่ง
- 3) แบบคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม (9Q) ≥ 7 คะแนน
- 4) แบบประเมินความเสี่ยงฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q) ≥ 1 คะแนน
- 5) แบบคัดกรองความกังวลต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ≥ 12 คะแนน
- 6) แบบประเมินภาวะหมดไฟ (Burn out) ≥ 3 คะแนน

ทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสพภาวะวิกฤต (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team : MCATT) หมายถึง ทีมสหวิชาชีพที่ให้การช่วยเหลือทางด้านจิตใจผู้ประสพภาวะวิกฤต เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักจิตวิทยาคลินิก / นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักวิชาการสาธารณสุข ผู้รับผิดชอบงานด้านสุขภาพจิตและผู้ที่เกี่ยวข้อง

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความเครียด ภาวะหมดไฟ และภาวะซึมเศร้า ประกอบด้วยแนวคิดทฤษฎี ดังนี้

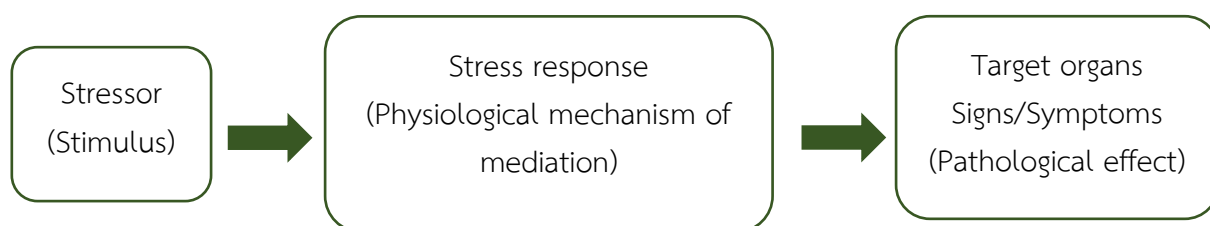
กรมสุขภาพจิต ได้กล่าวถึง ความเครียด เป็นเรื่องของร่างกายและจิตใจ ที่เกิดการตื่นตัวเตรียมรับกับเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่ง ซึ่งเราคิดว่าไม่น่าพอใจ เป็นเรื่องที่หนักหนา สาหัสเกินกำลังทรัพยากรที่เรามีอยู่ หรือเกินความสามารถของเราที่จะแก้ไขได้ ทำให้รู้สึกหนักใจ เป็นทุกข์ และพลอยทำให้เกิดอาการผิดปกติทางร่างกาย และพฤติกรรม ตามไปด้วย ความเครียดนั้นเป็นเรื่องที่มีกันทุกคนจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับสภาพปัญหา การคิดและการประเมินสถานการณ์ของแต่ละคน ถ้าเราคิดว่าปัญหาที่เกิดขึ้นไม่ร้ายแรงเราก็จะรู้สึกเครียดน้อย หรือแม้เราจะรู้สึกว่ายากหรือน่ากลัวแต่เราพอจะรับมือไหวเราก็จะไม่เครียดมาก แต่ถ้าเรามองว่า ปัญหานั้นใหญ่ แก้ไม่ไหวและไม่มีใครช่วยเราได้ เราก็จะเครียดมาก ²

ล่าสุดเมื่อทั่วโลกเกิดการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด 19 ตั้งแต่ปลาย ค.ศ.2019 เป็นต้นมา ซึ่งส่งผลกระทบต่อคนวัยทำงานอย่างมาก หลายคนต้องเผชิญการสูญเสียทั้งคนที่รัก งานที่ทำ บทบาทความสำคัญในสังคม

อนาคตกลับกลายเป็นความน่ากลัว ไม่ใช่ความหวังอีกต่อไป ซ้ำยังกลายเป็นสิ่งที่ไม่แน่นอน จากการเก็บสถิติเกี่ยวกับผลกระทบด้านจิตใจของประชาชนในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ด้วยระบบ Mental Health Check In ตั้งแต่เดือน เมษายน 2564 เป็นต้นมา พบว่า ประชาชนในประเทศไทยมีความเสี่ยงสุขภาพจิตสูงขึ้นเรื่อย ๆ โดยมีตัวเลขสูงสุดที่เดือนสิงหาคม คือ มี ภาวะเครียดสูง 45.5% เสี่ยงซึมเศร้า 51.5% เสี่ยงฆ่าตัวตาย 30.6 % และมีภาวะหมดไฟ 17.6% แน่ใจว่าในจำนวนนี้มีคนวัยทำงานรวมอยู่ด้วยเกินกว่า 90% ³

ทฤษฎีภาวะเครียด fight-or-flight response and hemostasis ของ Cannon

Cannon (1929) นักสรีรวิทยา ได้เสนอทฤษฎีการตอบสนองแบบสู้หรือหนีจากสิ่งเร้าภายนอก (Stressor) ที่เป็นอันตราย ดังรูปที่ 1



รูปที่ 1 fight-or-flight response and hemostasis

จากการสังเกตพฤติกรรมของสัตว์ที่มีปฏิกิริยาต่อภัยอันตรายจากสิ่งแวดล้อมภายนอก ที่เสี่ยงต่อร่างกาย ถูกทำร้ายหรือเสี่ยงต่อชีวิต จะเกิดการ ทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ (Autonomic nervous system) โดยเฉพาะระบบประสาทซิมพาเทติก (Sympathetic nervous system) การทำงานของ ต่อมใต้สมอง (Pituitary gland) และการหลั่งฮอร์โมนคอร์ติซอล (Cortisol) ส่งผลให้เกิดปฏิกิริยาถูกใช้ต่างๆของร่างกาย เมื่อต่อสู้หรือหลีกเลี่ยงจากสิ่งเร้าได้ ⁴

ทฤษฎีภาวะหมดไฟ

ภาวะหมดไฟจากการทำงาน ตามแนวทางวินิจฉัยโรค ICD-11 ขององค์การอนามัยโลก ได้ให้ความหมายของ ภาวะหมดไฟในการทำงานว่า คือภาวะการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจที่เกิดจากความเครียดเรื้อรังในการทำงาน โดยมีอาการหลัก 3 อาการ ประกอบด้วย 1) รู้สึกสูญเสียพลังงาน หรือมีภาวะอ่อนเพลีย 2) มีความรู้สึกต่อต้านและมองงานของตนเอง ในทางลบ ขาดความรู้สึกในความตั้งใจที่จะประสบความสำเร็จ (นั่นหมายถึงไม่มีแรงจูงใจที่จะประสบความสำเร็จในงาน) และ 3) รู้สึกเหินห่างจากคนอื่นไม่ว่าจะเป็นผู้ร่วมงาน หรือลูกค้า รวมถึงขาดความผูกพันกับสถานที่ทำงาน ภาวะหมดไฟในการทำงาน (burnout syndrome) ⁵⁻⁶

คนทำงานอาจเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหมดไฟ หากรู้สึกว่าการงานของตนเองมีลักษณะดังต่อไปนี้

1. ภาระงานหนัก และปริมาณงานมาก รวมถึงงานมีความซับซ้อน ต้องทำในเวลาเร่งรีบ
2. ขาดอำนาจในการตัดสินใจ และมีปัญหาการเรียงลำดับความสำคัญของงาน
3. ไม่ได้รับการตอบแทน หรือรางวัลที่เพียงพอต่อสิ่งที่ได้ทุ่มเทไป
4. รู้สึกไร้ตัวตนในที่ทำงาน หรือไม่เป็นส่วนหนึ่งของทีม
5. ไม่ได้ได้รับความยุติธรรม ขาดความเชื่อใจ และการเปิดใจยอมรับกัน
6. ระบบบริหารในที่ทำงานที่ขัดต่อคุณค่า และจุดมุ่งหมายในชีวิตของตนเอง

ระยะต่าง ๆ ในการทำงานซึ่งนำมาสู่ภาวะหมดไฟ (Miller & Smith, 1993) แบ่งได้ดังนี้

1. ระยะฮันนีมูน (the honeymoon) เป็นช่วงเริ่มงาน คนทำงานมีความตั้งใจ เสียสละ เพื่องานเต็มที่ พยายามปรับตัวกับเพื่อนร่วมงาน และองค์กร
2. ระยะรู้สึกตัว (the awakening) เมื่อเวลาผ่านไป คนทำงานเริ่มรู้สึกว่าความคาดหวังของตนอาจไม่ตรงกับความเป็นจริง เริ่มรู้สึกว่างานไม่ตอบสนองกับความต้องการของตน ทั้งในแง่การตอบแทน และการเป็นที่ยอมรับ คนทำงานอาจรู้สึกชีวิตดำเนินอย่างผิดพลาด และไม่สามารถจัดการได้ ทำให้เกิดความคับข้องใจ และเหนื่อยล้า
3. ระยะไฟตก (brownout) คนทำงานรู้สึกเหนื่อยล้าเรื้อรัง และหงุดหงิดง่ายขึ้นอย่างชัดเจน อาจมีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อหนีความคับข้องใจ เช่น ใช้จ่ายฟุ่มเฟือย ดื่มสุรา ส่งผลให้ความสามารถในการทำงานเริ่มลดลง อาจเริ่มมีการแยกตัวจากเพื่อนร่วมงาน มีการวิพากษ์วิจารณ์องค์กรของตนเอง
4. ระยะหมดไฟเต็มที่ (full scale of burnout) หากช่วงไฟตกไม่ได้รับการแก้ไข คนทำงานจะเริ่มรู้สึกสิ้นหวัง มีความรู้สึกที่ตนเองล้มเหลว สูญเสียความมั่นใจในตนเองไป มีอาการของภาวะหมดไฟเต็มที่
5. ระยะฟื้นตัว (the phoenix phenomenon) หากคนทำงานได้มีโอกาสผ่อนคลาย และพักผ่อนอย่างเต็มที่ จะสามารถกลับมาปรับตนเองและความคาดหวังต่องานให้ตรงกับความเป็นจริงมากขึ้น รวมถึงสามารถปรับแรงบันดาลใจ และเป้าหมายในการทำงานด้วย

หากภาวะหมดไฟไม่ได้รับการจัดการ อาจส่งผลด้านต่าง ๆ เช่น ผลด้านร่างกาย อาจพบอาการเหนื่อยล้าเรื้อรัง ปวดเมื่อย ปวดศีรษะ ผลด้านจิตใจ เช่น บางรายอาจสูญเสียแรงจูงใจ หหมดหวัง รู้สึกหมดหนทางที่จะช่วยให้ดีขึ้น ส่งผลให้มีอาการของภาวะซึมเศร้า และอาการนอนไม่หลับได้ อาจพบมีการใช้สารเสพติดเพื่อจัดการกับอารมณ์ และ ผลต่อการทำงาน อาจขาดงานบ่อย ประสิทธิภาพการทำงานลดลง อาจคิดเรื่องลาออกในที่สุด

ความสัมพันธ์ของภาวะเครียด ภาวะหมดไฟ และภาวะซึมเศร้า

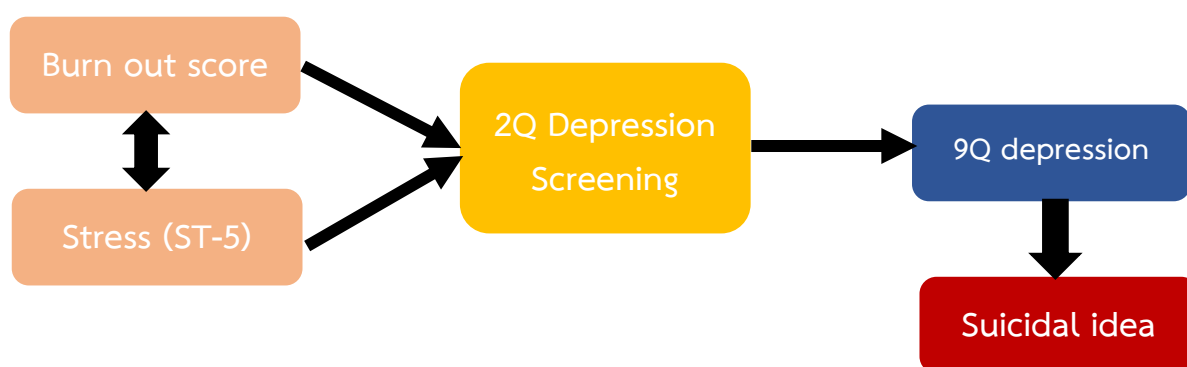
ความสัมพันธ์ของภาวะเครียด ภาวะหมดไฟ และภาวะซึมเศร้า ถูกศึกษาและพบว่ามีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากภาวะหมดไฟจากการทำงาน ก่อให้เกิดความเหนื่อยล้าเรื้อรัง และภาวะเครียด จากปัญหาที่ไม่ได้รับการแก้ไข ส่งผลกระตุ้นให้เกิดภาวะซึมเศร้า ซึ่งส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจ⁷⁻⁸

โดยทางร่างกายจากแนวคิดทฤษฎีของ Cannon และ Selye ความเครียดส่งผลให้เกิดการกระตุ้นระบบประสาทอัตโนมัติและการหลั่งของฮอร์โมน ในระยะสั้นส่งผลให้เกิดความเปลี่ยนแปลงของร่างกาย เช่น ความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นเร็ว มีอาการปวดศีรษะ เป็นต้น แต่หากเกิดความเครียดในระยะยาว สัมพันธ์กับการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมองโป่งพองและแตก เป็นต้น⁹

ในส่วนของกระทบต่อจิตใจ ระยะสั้นภาวะเครียดส่งผลหรือแสดงออกในรูปแบบของอาการต่างๆ เช่น การขาดสมาธิการทำงาน ส่งผลให้ทำงานผิดพลาด เป็นต้น ในระยะยาว จากทฤษฎีของ Selye หากสิ่งเร้าต่างๆ ยังคงอยู่และไม่สามารถปรับตัว หรือขจัดออกไปได้ จะส่งผลให้เข้าสู่ระยะเหนื่อยล้าและกลไกการปรับตัวของบุคคลล้มเหลวในที่สุด

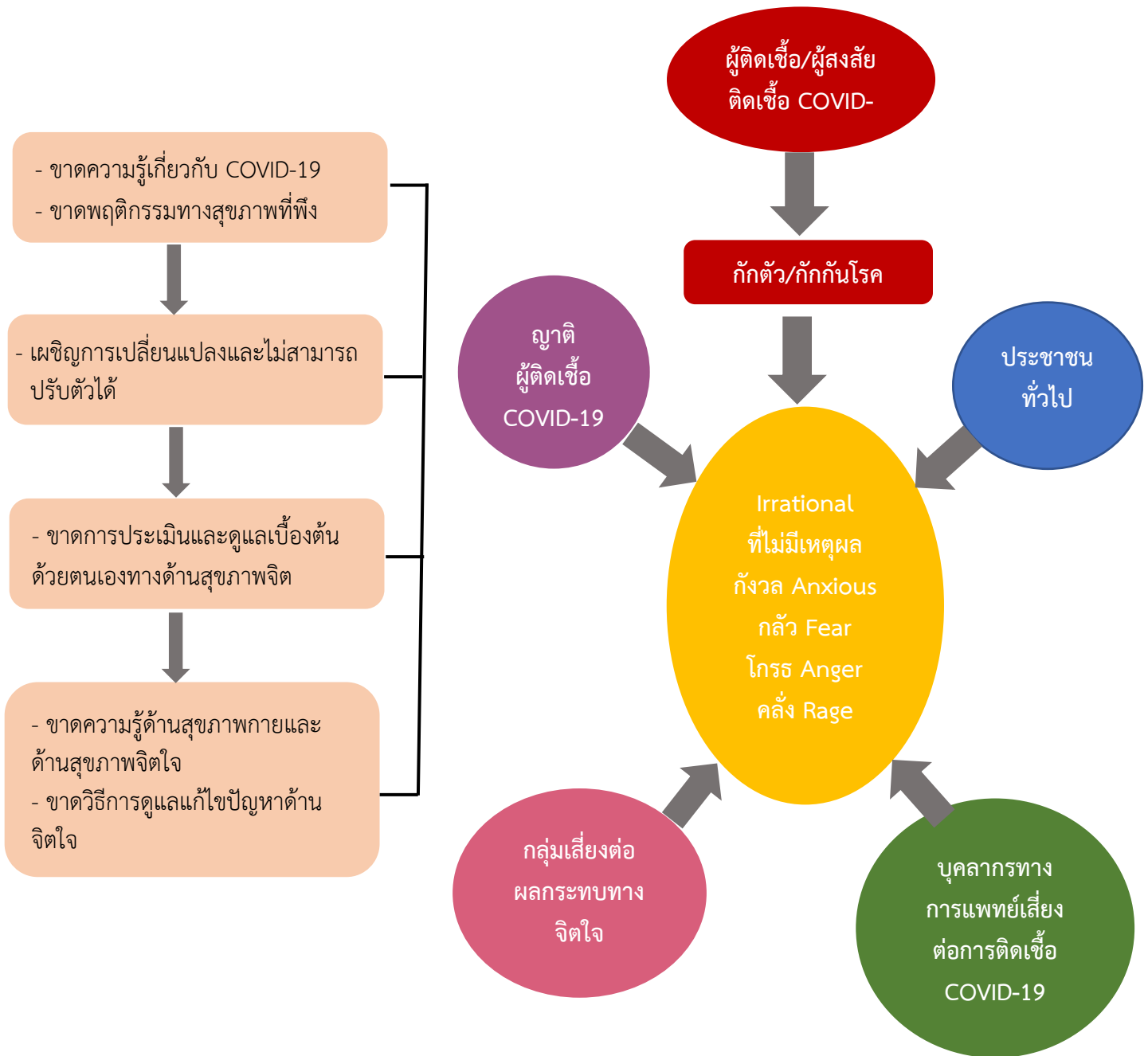
สถานการณ์การแพร่ระบาดในประเทศไทยนั้นยังอย่างต่อเนื่อง ส่งผลโดยตรงต่อสุขภาพจิต ทั้งของประชาชนและบุคลากรสาธารณสุข ดังนั้นกรมสุขภาพจิต จึงให้ความสำคัญ กับวิกฤตทางจิตใจอย่างต่อเนื่องจึงได้เสนอคู่มือการปฏิบัติงาน"ทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจทุกระดับ: ผู้ประสบภาวะวิกฤตในกรณีระบาดของโรคติด

เชื้อไวรัสโคโรนา 2019" สำหรับการดูแลสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่ม รวมทั้งบุคลากรสาธารณสุข การระบุปัญหาหรือสื่บค้นกลุ่มเสี่ยงต่อความเครียด จึงเป็นขั้นตอนที่สำคัญในการจัดการปัญหาสุขภาพจิตในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 กรมสุขภาพจิต 2561 ได้พัฒนาเครื่องมือชี้วัดความเครียดของคู่มือการปฏิบัติงานกรมสุขภาพจิต ของประเทศไทยเพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์และบริบทของประเทศ ได้แก่ ประเมินแบบทดสอบสุขภาพจิต metal health check-in ประกอบด้วย Stress (เครียด) ข้อคำถาม 5 ข้อ Burnout (ภาวะหมดไฟ) ข้อคำถาม 1 ข้อ Depression (ซึมเศร้า) ข้อคำถามคัดกรอง 2 ข้อและคำถามภาวะซึมเศร้า 9 ข้อและ Suicide (เสี่ยงฆ่าตัวตาย) ข้อคำถาม 8 ข้อ โดยมีกรอบแนวคิดที่ว่าความเครียด และภาวะหมดไฟ เป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญของการพัฒนาไปสู่ ภาวะซึมเศร้า และหากมีอาการที่รุนแรงจะเสี่ยงต่อความคิดฆ่าตัวตายได้ ดังรูปที่ 2



รูปที่ 2 metal health check-in

ในช่วงที่มีการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) นั้น ก่อให้เกิดความรู้สึกหวาดกลัวและวิตกกังวลเป็นอย่างมาก ในกลุ่มประชากรต่าง ๆ ทั้งประชาชนทั่วไป ผู้ที่สงสัยจะติดเชื้อ ผู้ติดเชื้อ ญาติผู้ติดเชื้อ รวมไปถึงบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งปฏิกิริยาที่เกิดขึ้น เกิดจากหลายสาเหตุ เช่น การขาดองค์ความรู้เกี่ยวกับเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง การขาดความรู้ในการดูแลจิตใจตนเองเบื้องต้น รวมไปถึงการไม่สามารถปรับตัวกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ ดังรูปที่ 3



รูปที่ 3 ผลกระทบทางด้านจิตใจ อารมณ์และพฤติกรรม ในสถานการณ์ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019(COVID-19)

แนวทางการดูแลจิตใจผู้ประสพภาวะวิกฤตในกรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

มาตรการสำคัญในการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) คือการกักตัวควบคุม จำกัดการกระจายเชื้อที่มีประสิทธิภาพ สิ่งที่ตามมาคือปัญหาทางด้านสุขภาพจิต ดังนั้นผู้ศึกษาจึงนำแนวทางการดูแลจิตใจผู้ประสพภาวะวิกฤตในกรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในกลุ่มผู้ป่วย ของกรมสุขภาพจิต มาดูแลผู้ประสพภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต

ความเครียดทางจิตใจและแนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มักจะมีอาการเครียด เช่น รู้สึกเสียใจ รู้สึกตึงเครียด รู้สึกเหงา รู้สึกไร้ค่า และอาจเกิดภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล หวาดกลัว หงุดหงิด และมีปัญหาการนอนได้ ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการเสียขวัญ การประเมินทางจิตใจในผู้ป่วยที่ถูกกักตัว แสดงให้เห็นว่ามีประมาณ 48% ของผู้ป่วย ที่มีความเครียดทางจิตใจอย่างชัดเจนในช่วงแรกการรักษา ซึ่งส่วนใหญ่เป็นมาจากการตอบสนองทางอารมณ์ต่อความเครียด¹⁰

แนวทางการป้องกันและประเมินสภาพจิตใจ

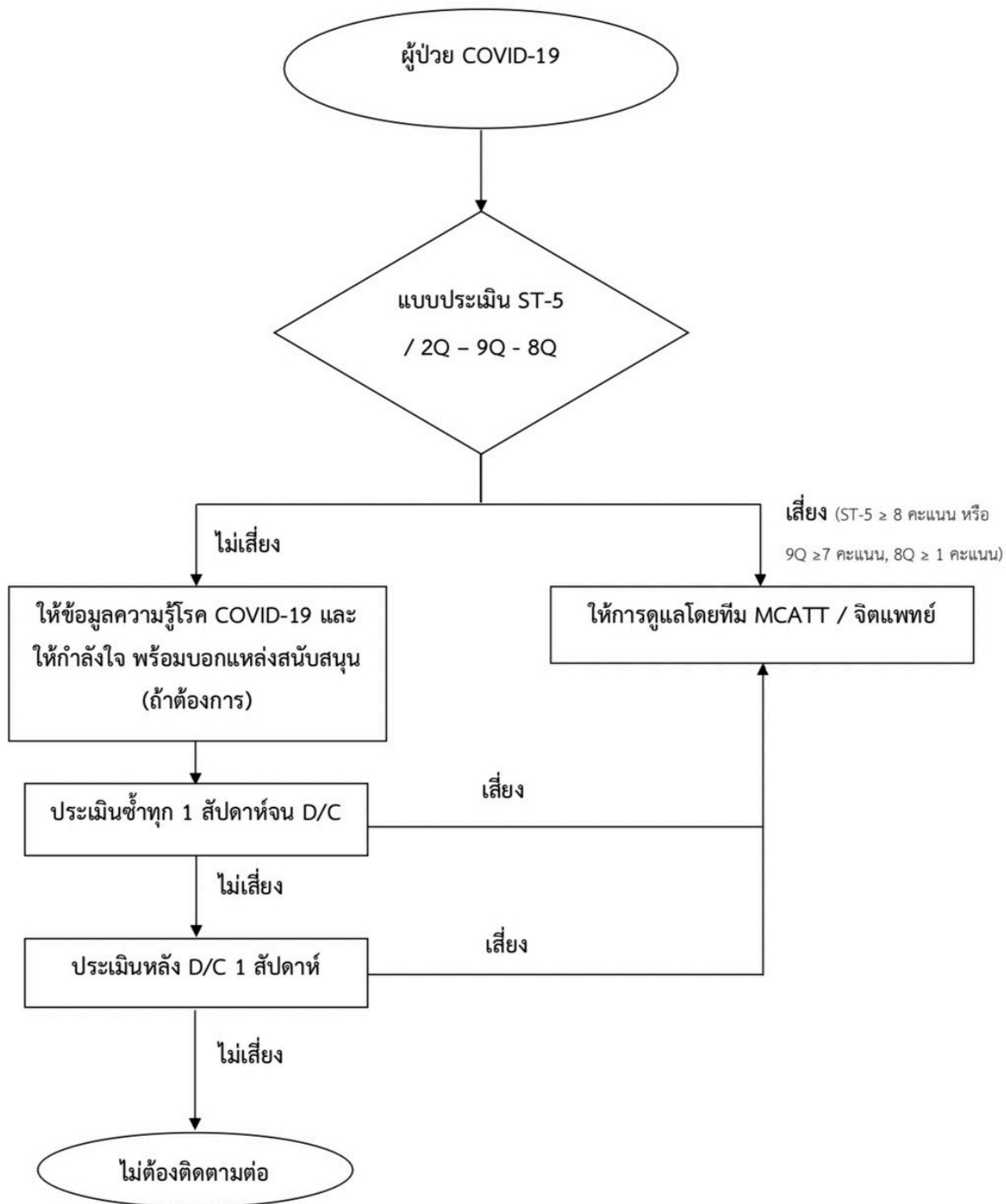
แพทย์และทีม (MCATT) ที่ให้การดูแลควรมีการประเมินสภาพจิตใจของผู้ป่วยทุกสัปดาห์หลังการเข้ารับรักษา ในโรงพยาบาลและก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาล ซึ่งอาจใช้เครื่องมือให้ผู้ป่วยประเมินตนเองโดยใช้ ST-5 และ อาจใช้เครื่องมือที่ประเมินโดยบุคลากร ได้แก่ 2Q 9Q 8Q และในสภาพแวดล้อมพิเศษ เช่น ในผู้ป่วยที่อยู่ใน isolated ward ขอแนะนำว่าผู้ป่วยควรได้รับคำแนะนำในการทำแบบสอบถามผ่านโทรศัพท์มือถือ ทั้งนี้ แพทย์และทีม (MCATT) ที่ให้การดูแลสามารถสัมภาษณ์และดำเนินการประเมินผ่านการสนทนาแบบตัวต่อตัว หรือแบบออนไลน์ได้

แนวทางการดูแลรักษาสุขภาพจิตใจ

1. สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรงควรใช้การรักษาทาง psychological intervention แพทย์และทีม (MCATT) ที่ให้การดูแล อาจสอนผู้ป่วยให้ฝึกการหายใจ (breathing exercise) และฝึกสติ (mindfulness) เพื่อลดระดับความเครียด

2. สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการระดับปานกลางถึงขั้นรุนแรง แนะนำให้มีการรักษาโดยการรวมยา และจิตบำบัดเข้าด้วยกัน โดยใช้ antidepressants, anxiolytics / benzodiazepines เพื่อรักษาอาการด้านอารมณ์และช่วยการนอนหลับของผู้ป่วย

แนวทางการดูแลจิตใจผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)



รูปที่ 4 แนวทางการดูแลจิตใจผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-10)¹⁰

ผู้ประสภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต สามารถทำแบบสอบถามสุขภาพจิต โดยการทำให้แบบประเมินความเครียด และภาวะหมดไฟ โดยการทำให้แบบประเมินภาวะสุขภาพจิต mental health check-in โดยมีรายละเอียดดังนี้¹⁰

1. แบบประเมินภาวะเครียด (Stress test-5) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ โดยแต่ละข้อ มีคะแนน 0-3 คะแนน คะแนนรวมของ Stress test-5 เท่ากับ 15 คะแนน และระดับความเครียดสามารถ แบ่งได้เป็น 4 ระดับ ดังนี้

คะแนนรวม 0-4 คะแนน	หมายถึง	เครียดน้อย
คะแนนรวม 5-7 คะแนน	หมายถึง	เครียดปานกลาง
คะแนนรวม 8-9 คะแนน	หมายถึง	เครียดมาก
คะแนนรวม 10-15 คะแนน	หมายถึง	เครียดมากที่สุด

โดยที่กลุ่มเสี่ยงความเครียด หมายถึง ผู้ที่มีคะแนนตั้งแต่ 8 คะแนนขึ้นไป

1. เครียดน้อย เป็นความเครียดในชีวิตประจำวัน ซึ่งแต่ละคนสามารถปรับตัวได้เอง ไม่เกิด ปัญหาสุขภาพของตนเอง และท่านยังสามารถช่วยเหลือบุคคลอื่น ๆ ในครอบครัวและชุมชนได้ด้วย

2. เครียดปานกลาง ในภาวะวิกฤตหรือภัยพิบัติบุคคลต้องเตรียมพร้อมในการจัดการ กับปัญหาต่าง ๆ จนทำให้เกิดความเครียดเพิ่มขึ้นในระดับปานกลาง ซึ่งยังถือว่าเป็นปกติเพราะทำให้เกิด ความกระตือรือร้นในการเผชิญปัญหา

3. เครียดมาก ในภาวะวิกฤตหรือภัยพิบัติต่างๆ อาจทำให้เกิดการตอบสนองที่รุนแรงขึ้น ชั่วคราวซึ่งมักจะลดมาเป็นปกติหลังเหตุการณ์ อย่างไรก็ตามท่านควรมีการจัดการกับความเครียด ดังต่อไปนี้

- การฝึกการหายใจคลายเครียด
- การพูดคุยกับคนใกล้ชิด การสวดมนต์ไหว้พระ การช่วยเหลือผู้อื่นที่ประสบปัญหาจะช่วย ให้ความเครียดลดลง
- การมีความหวังว่า เราจะฝ่าฟันอุปสรรคหรือปัญหาครั้งนี้ไปได้และมองเห็นด้านบวก เช่น อย่างน้อยก็ยังรักษาชีวิตไว้ได้ มีคนเห็นใจและมีการช่วยเหลือจากฝ่ายต่าง ๆ
- มองข้ามความขัดแย้งเก่า ๆ ในอดีตและรวมตัวกันช่วยให้ชุมชนผ่านวิกฤตไปได้
- ภายใน 2 สัปดาห์ ท่านควรไปพบแพทย์เพื่อประเมินซ้ำว่าความเครียดลดลงหรือไม่ เพราะความเครียดที่มากและต่อเนื่องอาจนำไปสู่โรควิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และเสี่ยงต่อ การฆ่าตัวตายได้ ซึ่งจะต้องได้รับการรักษาจากแพทย์

4. เครียดมากที่สุด เป็นความเครียดที่รุนแรงซึ่งส่งผลกระทบต่อภาวะร่างกาย ทำให้อ่อนแอ เจ็บป่วยง่าย และต่อภาวะจิตใจจนอาจทำให้เกิดโรควิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และเสี่ยงต่อ การฆ่าตัวตาย จะต้องได้รับการรักษาจากแพทย์ทันที และได้รับการดูแลต่อเนื่องไปอีก 3-6 เดือน

2. แบบประเมินภาวะหมดไฟ ข้อคำถาม 1 ข้อ โดยมีการให้คะแนน 1-4 คะแนน ดังนี้

- 1 คะแนน เท่ากับ แทบไม่มี
- 2 คะแนน เท่ากับ เป็นบางครั้ง
- 3 คะแนน เท่ากับ บ่อยครั้ง
- 4 คะแนน เท่ากับ เป็นประจำ

หากผู้ที่มีคะแนนตั้งแต่ 3 คะแนนขึ้นไป ถือว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงของภาวะหมดไฟ

3. แบบประเมินคัดกรองภาวะซึมเศร้า (2Q) ประกอบด้วยข้อความคัดกรอง 2 ข้อ โดยหากมีการตอบว่า “ใช่” อย่างน้อย 1 ข้อถือว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า

4. แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 ข้อ (9Q) ประกอบด้วยข้อความจำนวน 9 ข้อ โดยแต่ละข้อมีคะแนน 0-3 คะแนนรวมของ 9Q เท่ากับ 27 คะแนน โดยที่หากมีคะแนนรวมตั้งแต่ 7 คะแนนขึ้นไปถือว่าเป็นกลุ่มที่มีอาการของภาวะซึมเศร้าและจำเป็นต้องประเมินความเสี่ยงการฆ่าตัวตายต่อไป ซึ่งรายละเอียดประกอบด้วย

คะแนนรวม 7 – 12 คะแนน ถือว่ามีอาการระดับน้อย

คะแนนรวม 13 – 18 คะแนน ถือว่ามีอาการระดับปานกลาง

คะแนนรวมตั้งแต่ 19 คะแนน ขึ้นไปถือว่าเป็นอาการระดับรุนแรง

5. แบบประเมินความเสี่ยงการฆ่าตัวตาย (8Q) ประกอบด้วยข้อความ 8 ข้อ คะแนนรวมของ 8Q เท่ากับ 17 คะแนน โดยที่

คะแนนรวม 0 คะแนน ถือว่าไม่เสี่ยง

คะแนนรวม 1-8 คะแนน เสี่ยงระดับน้อย

คะแนนรวม 9-16 คะแนน เสี่ยงปานกลาง

คะแนนรวมตั้งแต่ 17 คะแนนขึ้นไปถือว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงระดับรุนแรงจำเป็นต้องส่งต่อเพื่อทำการรักษา กับจิตแพทย์โดยทันที

6. แบบประเมินความกังวลต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ประกอบด้วยข้อความจำนวน 5 ข้อ โดยแต่ละข้อมีคะแนน 1 - 3 คะแนน คะแนนรวมของแบบประเมินความกังวลต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เท่ากับ 15 คะแนน และระดับความเครียดสามารถแบ่งได้ เป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนรวม 5 - 6 คะแนน หมายถึง มีความกังวลในระดับต่ำ

คะแนนรวม 7 - 11 คะแนน หมายถึง มีความกังวลในระดับปานกลาง

คะแนนรวม 12 คะแนน ขึ้นไป หมายถึง มีความกังวลในระดับสูง

การปฐมพยาบาลทางด้านจิตใจในช่วงที่มีการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

การปฐมพยาบาลทางด้านจิตใจ คือ การช่วยเหลือทางด้านมนุษยธรรม และให้กำลังใจแก่เพื่อนมนุษย์ที่ทุกข์ทรมานและผู้ที่อาจต้องการความช่วยเหลือ เพื่อให้เกิดความรู้สึกสงบ ปลอดภัย มีความหวัง และสามารถจัดการปัญหาได้ดีขึ้น จนกลับไปใช้ชีวิตได้ตามปกติ โดยใช้หลักการ 3ส ได้แก่ สอดส่อง มองหา ผู้ที่กำลังต้องการความช่วยเหลือ ใส่ใจ รับฟัง ปัญหาและความต้องการ และส่งต่อ เชื่อมโยง การให้ความช่วยเหลือ และแหล่งสนับสนุนอื่น ๆ

หลักการให้การปฐมพยาบาลทางด้านจิตใจทางไกลด้วยหลัก 3 ส

สอดส่อง มองหา ข้อมูลก่อนลงพื้นที่

- สถานการณ์การระบาดในพื้นที่ มาตรการการป้องกันการระบาดในพื้นที่
- ใครที่ต้องได้รับการช่วยเหลือ เช่น บัญชีรายชื่อประชาชนกลุ่มที่ต้องกักตัวอยู่บ้าน
- มีความเสี่ยงอะไรบ้าง เช่น เป็นญาติผู้ป่วย มีประวัติสัมผัสกับผู้ป่วย หรือกลับมาจากสถานที่เสี่ยง
- ความต้องการการช่วยเหลือจากผลกระทบที่ได้รับ เช่น จากมาตรการ lockdown พื้นที่ หรือ ถูกกักตัว

- คาดการณ์ปฏิกริยาทางด้านจิตใจที่อาจเกิดขึ้น เช่นความวิตกกังวล หวาดกลัว โกรธ หรือ เป็นห่วงญาติ ที่ป่วยอยู่โรงพยาบาลซึ่งไม่สามารถเข้าเยี่ยมได้

ใส่ใจ รับฟัง

- การเริ่มบทสนทนา
 - ควรพูดช้า ๆ เสียงดังฟังชัด และสงบเยือกเย็น โดยเฉพาะการสื่อสารทางโทรศัพท์ เนื่องจากไม่เห็นหน้าผู้สนทนา โดยเริ่มจากการแนะนำชื่อตัวเอง ตำแหน่ง และหน่วยงาน บอกวัตถุประสงค์ของการโทร รวมถึงระยะเวลาในการพูดคุยโดยประมาณ
“สวัสดีครับ / ค่ะ ผม / ดิฉันชื่อ.....เป็นพยาบาลวิชาชีพจากกรมสุขภาพจิต วันนี้จะขอโทรศัพท์พูดคุยถึงความเป็นอยู่ของคุณในช่วงนี้ โดยทั่วไปจะรบกวนเวลาคุณประมาณ 10-15 นาที ไม่ทราบว่าจะสะดวกไหมครับ / ค่ะ”
- การรับฟังความกังวลที่เกิดขึ้น
 - ใช้คำถามปลายเปิด พุดคุยสอบถามความเป็นอยู่ทั่วไป ก่อนจะเริ่มสอบถามถึงความกังวล
“ช่วงนี้มีเรื่องอะไรที่ทำให้คุณไม่สบายใจหรือรบกวนจิตใจคุณไหม ครับ / ค่ะ”
“ช่วยเล่าสิ่งที่คุณกังวลให้ ผม / ดิฉัน ฟังหน่อย”
“ผม / ดิฉัน รู้สึกว่าคุณมีความไม่สบายใจบางอย่าง”
 - ในรายที่มีอาการเครียด กังวล กลัวอย่างมากหรือไม่สามารถควบคุมของตัวเองได้ ให้ยอมรับกับปฏิกริยาที่เกิดขึ้นและยืนยันแก่ผู้รับบริการว่าอารมณ์ที่เกิดขึ้นนี้เป็นเรื่องปกติในสถานการณ์วิกฤต
“สถานการณ์การระบาดของไวรัสในครั้งนี้รุนแรงมาก และมันเป็นเรื่องปกติที่จะมีความรู้สึกกลัวและกังวลแบบนี้”
“สิ่งที่คุณเล่ามาเป็นความกลัวที่เกิดขึ้นได้ ใครหลายคนก็กังวลว่าตัวเองจะป่วยหรือแพร่เชื้อให้คนอื่น โดยเฉพาะคนที่คุณรัก หลาย ๆ คนก็กังวลจะไม่สามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติ หรือถูกตีตราจากสังคมว่าเป็นผู้แพร่เชื้อ”
 - อีกวิธีหนึ่งในการช่วยลดความกังวลได้คือการให้คำแนะนำถึงการรับข้อมูลที่ถูกต้องและทันสมัย
“หลาย ๆ คนที่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการระบาดของเชื้อไวรัส การได้รับข้อมูลที่ถูกต้องจะช่วยให้คนเหล่านั้นรู้สึกสงบลงได้ และมันจะช่วยให้เราตัดสินใจได้ง่ายขึ้นด้วยว่าจะปฏิบัติตัวอย่างไร ดังนั้น ผม / ดิฉัน แนะนำให้คุณรับรู้ข้อเท็จจริงจากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือได้”
 - การให้ผู้รับบริการรับรู้อารมณ์ตัวเองและวิธีจัดการกับอารมณ์นั้นเป็นอีกวิธีที่จะช่วยได้
“อารมณ์ความรู้สึกต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในช่วงนี้เป็นเรื่องปกติในสถานการณ์ปัจจุบัน บางที่เราสามารถคุยกันเกี่ยวกับเรื่องการจัดการกับอารมณ์ที่เกิดขึ้น แต่ก่อนอื่นต้องรับรู้อารมณ์ที่เกิดขึ้นเสียก่อน ขั้นต่อไปเราจะทำให้คุณมั่นใจว่าอารมณ์เหล่านั้นจะไม่รบกวนชีวิตคุณมากเกินไป”
 - ถ้าผู้รับบริการมีอาการวิตกกังวลหรือครุ่นคิดอย่างมากอยู่ตลอดเวลา การกำหนดระยะเวลาสำหรับอาการวิตกกังวลก็สามารถช่วยได้
“การกำหนดเวลาให้กับความวิตกกังวลสักวันละ 1-2 ครั้งก็สามารถช่วยได้เช่น ช่วงบ่ายสักครึ่งชั่วโมง ถ้ายังคิดกังวลอยู่ตลอดเวลา ก็ให้บอกว่าค่อยมาทีหลัง หรือบอกกับตัวเอง

ว่าจะปล่อยให้คิดกังวลได้เต็มที่เมื่อถึงเวลาที่ตั้งไว้ วิธีนี้จะช่วยให้คุณมีเวลาทำอย่างอื่นได้มากขึ้น”

“ผม / ดิฉัน แนะนำให้จำกัดเวลาการรับรู้ข่าวสาร เช่นชั้ววันละ 2 ครั้ง และเลี่ยงการรับรู้ข่าวสารก่อนเข้านอน เพราะอาจทำให้เครียดจนนอนไม่หลับ”

- ถามถึงวิธีที่ผู้รับบริการมักใช้ในการปรับตัวกับสถานการณ์ที่ยากลำบากแล้วทำให้รู้สึกดีขึ้นให้ลองยกตัวอย่างและพูดคุยถึงการนำมาปรับใช้กับสถานการณ์ในปัจจุบัน

“ผม / ดิฉัน เข้าใจว่าดีว่าการระบาดที่เกิดขึ้นเป็นสถานการณ์ที่ยากลำบาก เราลองมาคุยกันดูดีกว่าว่าจะมีทางไหนที่จะช่วยให้คุณทนกับสิ่งที่เกิดขึ้นได้”

เทคนิคในการทำให้ผู้รับบริการจิตใจสงบ

การฝึกการหายใจและการผ่อนคลาย (breathing and relaxation exercises) ให้ผู้รับบริการ มีสติอยู่กับปัจจุบัน ทำจิตใจให้ว่างเปล่า จากนั้นให้เริ่มโดยการให้ผู้รับบริการรับรู้ลมหายใจเข้าออก ที่ปลายจมูก จากนั้นหายใจเข้าช้า ๆ ให้รับรู้ถึงการขยายตัวของปอด หน้าท้อง หน้าอกและแผ่นหลัง อย่างเต็มที่ นับ 1-2-3-4 กลับไว้แล้วนับ 1-2 จากนั้นจึงหายใจออกช้า ๆ ยาว นับ 1-2-3-4-5-6 โดยสามารถทำร่วมกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อให้ผู้รับบริการวางเท้าที่พื้น กดน้ำหนักลงที่เท้า ให้รู้ถึงแรงดันจากพื้นแล้วคลาย หากผู้รับบริการนั่งบนเก้าอี้ให้นั่งเหยียดเท้ากับพื้นแล้วเกร็งกล้ามเนื้อขา ให้หลังดันพนักเก้าอี้แล้วคลาย

ส่งต่อ เชื่อมโยง

- ให้คำแนะนำในการเข้าถึงแหล่งที่นำเชื้อถือและทันสมัย
- พูดคุยถึงวิธีที่ผู้รับบริการใช้ติดต่อครอบครัวหรือเพื่อน
- ถามถึงปัญหาอื่น ๆ ที่ผู้รับบริการกำลังเผชิญแต่ยังไม่ได้เล่าให้ฟัง
- ส่งต่อข้อมูลของผู้รับบริการให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หากผู้รับบริการจำเป็นที่จะต้องได้รับการดูแลอื่น ๆ เพิ่มเติม
- จบการสนทนา โดยสอบถามถึงความต้องการให้ผู้ให้บริการโทรศัพท์ติดตามอาการหรือไม่ หากไม่ต้องการ ให้แจ้งช่องทางที่จะให้ผู้รับบริการสามารถติดต่อเพื่อขอความช่วยเหลือได้ตลอดเวลา

สิ่งที่ควรทำ	สิ่งที่ไม่ควรทำ
<ul style="list-style-type: none"> ● รับฟังมากกว่าพูด เพื่อค้นหาสิ่งที่ผู้รับบริการกังวล ● สอบถามข้อมูลด้วยความสุภาพ ● ใช้คำถามปลายเปิดที่ขึ้นต้นด้วย เมื่อไหร่ที่ไหน อะไร ใคร ● ยอมรับความรู้สึกและเข้าใจเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ● มองอารมณ์และปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นเป็นเรื่องปกติ ● รับรู้ความเข้มแข็งของบุคคลและศักยภาพในการปรับตัวของผู้รับบริการ 	<ul style="list-style-type: none"> ● กดดันให้ผู้รับบริการพูด หากเขาไม่ต้องการพูด ● ใช้คำถามที่ขึ้นต้นด้วยคำว่าทำไม ● ต่วนตัดสินในสิ่งที่ผู้รับบริการทำ ● ใช้คำศัพท์เฉพาะ ● พูดเกี่ยวกับปัญหาของผู้ให้บริการช่วยเหลือเอง ● ให้สัญญาที่เป็นไปไม่ได้ ● เล่าเรื่องของผู้อื่นให้ผู้รับบริการฟัง ● แสวงหาประโยชน์จากความสัมพันธ์ในฐานะผู้ช่วยเหลือ

สิ่งที่ควรทำ	สิ่งที่ไม่ควรทำ
<ul style="list-style-type: none"> ● ให้ข้อมูลเกี่ยวกับเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) อะไรไม่ทราบก็บอกไปตามตรงว่าไม่ทราบ ● อวดทนและสงบ ● เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการได้ระบายความรู้สึก ● รับฟังทางเลือกในการแก้ปัญหาและช่วยผู้รับบริการตัดสินใจเลือกวิธีแก้ปัญหาที่เหมาะสม ● รักษาความลับยกเว้นว่าความลับนั้นเป็นอันตรายต่อผู้รับบริการหรือผู้อื่น ● ยึดถือหลักการที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้รับบริการ 	

กรณีศึกษา

ข้อมูลทั่วไป

ผู้ประสพภาวะวิกฤตที่มีปัญหาสุขภาพจิต ผู้หญิงไทย อายุ 49 ปี สถานะหย่าร้าง ศาสนาอิสลาม เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ระดับ-การศึกษาปริญญาตรี สิทธิการรักษาเบิกได้ ที่อยู่ปัจจุบัน 200 หมู่ที่ 7 ตำบลทุ่งหวัง อำเภอเมืองสงขลา จังหวัดสงขลา เข้ารับการรักษาใน HOSPITEL เมื่อวันที่ 7 มกราคม 2565

ประวัติการเจ็บป่วย

1. อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล
 - 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล ตรวจพบเชื้อโควิด19
2. ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน
 - 5 วันก่อนมาโรงพยาบาล ไอ เจ็บคอ คอแห้ง มีน้ำมูกใส ปวดเหมื่อยตามตัว เครียดนอนไม่หลับ ไม่ได้รับการรักษาที่ไหน
 - 1 วันก่อนมาโรงพยาบาล ตรวจพบเชื้อโควิด19 จึงมาโรงพยาบาล
3. ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต
 - 3.1. ปฏิเสธการเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรง โรคทางพันธุกรรม และปฏิเสธการใช้ยาเสพติดทุกชนิด มีความเจ็บป่วยทางจิตเวช
 - 3.2. ปฏิเสธการแพ้ยา อาหาร หรือสารเคมีทุกชนิด
4. ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว
 - ปฏิเสธบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วยร้ายแรง และปฏิเสธการใช้ยาเสพติดทุกชนิด โรคทางพันธุกรรม ความเจ็บป่วยทางจิตเวช
5. การประเมินสภาพผู้ป่วย
 - ในผู้ป่วยรายนี้ใช้ 11 แบบแผนสุขภาพในการประเมินผู้ป่วย

แบบแผนสุขภาพที่ 1 การรับรู้และการดูแลสุขภาพ

ผู้ป่วยไม่เคยได้รับการรักษาในโรงพยาบาลมาก่อน มีโรคประจำตัวเป็นโรคภูมิแพ้ ได้รับการรักษาด้วยยาที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์อย่างต่อเนื่อง เมื่อมีอาการเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ จะปรึกษาเภสัชกรประจำหน่วยงานเพื่อซื้อยามารับประทานเอง รับรู้ว่าเป็นโรค covid 19 ซึ่งเป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่สามารถแพร่กระจายไปยังบุคคลใกล้ชิดและบุคคลอื่นได้ง่ายจึงเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเมื่อแยกกับตัวเองจากบุคคลอื่น

แบบแผนสุขภาพที่ 2 อาหารและการเผาผลาญสารอาหาร

ผู้ป่วยรับประทานอาหารครบ 5 หมู่วันละ 3 มื้อโดยเฉพาะปลาชอบอาหารรสจัดไม่มีปัญหาในการรับประทานอาหารไม่ชอบอาหารประเภทหมักดองดื่มน้ำวันละ 1.5 ลิตร

แบบแผนสุขภาพที่ 3 การขับถ่าย

ก่อนเข้าโรงพยาบาลผู้ป่วยปัสสาวะปกติวันละ 3-4 ครั้ง ไม่มีแสบขัดถ่ายอุจจาระปกติวันละ 1 ครั้ง ไม่ใช้ยาระบายขณะเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลผู้ป่วยปัสสาวะและอุจจาระปกติ

แบบแผนสุขภาพที่ 4 กิจกรรมและการออกกำลังกาย

ลักษณะการหายใจปกติไม่มีอาการหอบเหนื่อย ผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมประจำวันได้ตามปกติ การออกกำลังกายเพียงวันละ 1 ครั้ง โดยการเดินวันละประมาณ 1-2 กิโลเมตร

แบบแผนสุขภาพที่ 5 การพักผ่อนนอนหลับ

ก่อนป่วยผู้ป่วยนอนหลับเป็นปกติไม่เคยใช้ยานอนหลับ เข้านอนเวลา 21.00 น. และตื่นนอนเวลา 6.30 น. หลังจากทราบว่าเป็นโรคติดเชื้อ โควิด19 และขณะนอนโรงพยาบาลมีอาการนอนไม่หลับ เนื่องจากมีภาวะเครียดวิตกกังวล สีหน้าอิดโรยไม่สดชื่นแต่ไม่ได้ใช้ยานอนหลับ

แบบแผนสุขภาพที่ 6 สติปัญญาและการรับรู้

ผู้ป่วยมีการรู้สึกตัวปกติและประสาทสัมผัสทั้ง 5 ปกติดี

แบบแผนสุขภาพที่ 7 การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์

ผู้ป่วยรับรู้ว่าตนเองติดเชื้อโควิด19 และ มีความวิตกกังวลเครียดว่าจะแพร่เชื้อไปสู่บุคคลที่รัก เช่น แม่ ลูก และบุคคลในที่ทำงาน เมื่อแยกตัวเองมาอยู่ในโรงพยาบาลสถานที่กักกันทำให้คลายวิตกกังวลลง

แบบแผนสุขภาพที่ 8 บทบาทและสัมพันธภาพ

ผู้ป่วยหย่าร้างกับสามี เป็นหัวหน้าครอบครัว รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในครอบครัวทั้งหมด มีสมาชิกในครอบครัว 2 คน คือผู้ป่วยและบุตรชาย มีสัมพันธภาพที่ดี มีปัญหาด้านเศรษฐกิจมาก่อน ขณะป่วยมีปัญหามากยิ่งขึ้นไม่สามารถทำอาชีพเสริมหารายได้ให้ครอบครัวจากการถูกกักตัว 10 วัน ผู้ป่วยเป็นเจ้าหน้าที่ตำแหน่งนักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ มีสัมพันธกับครอบครัว (แม่) เพื่อนร่วมงาน ดี ผู้บังคับบัญชา และเพื่อนร่วมงานโทรไปสอบถามอาการความเจ็บป่วยและให้กำลังใจอย่างสม่ำเสมอ

แบบแผนสุขภาพที่ 9 เพศและการเจริญพันธุ์

ผู้ป่วยหย่าร้างกับสามีมา 6 ปี และไม่เคยมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลอื่นเลย

แบบแผนสุขภาพที่ 10 การปรับตัวและความทนทานต่อความเครียด

ปกติผู้ป่วยเป็นคนอารมณ์ดี เมื่อมีปัญหาด้านเศรษฐกิจจะมีความเครียดวิตกกังวลจึงประกอบอาชีพเสริมทำให้เศรษฐกิจดีขึ้น แต่เนื่องจากผู้ป่วยต้องปรับตัวในโรงพยาบาลถึง 10 วันผู้ป่วยไม่สามารถประกอบอาชีพเสริมได้จึงทำให้มีความเครียดวิตกกังวลเพิ่มมากขึ้น ไม่มีครอบครัวและบุคคลใดสนับสนุนในด้านนี้

แบบแผนสุขภาพที่ 11 คุณค่าและความเชื่อ

ผู้ป่วยนับถือศาสนาอิสลาม ก่อนการเจ็บป่วยมีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจคือการปฏิบัติศาสนกิจโดยการละหมาดทุกวัน วันละ 6 ครั้ง ขนาดเจ็บป่วยยังคงทำศาสนกิจอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ และปฏิบัติได้สมบูรณ์แบบมากยิ่งขึ้น สิ่งที่มีคุณค่าและรักมากที่สุดในชีวิตคือบุตรชายและมารดา

การประเมินสภาพร่างกายตามระบบ

การตรวจร่างกาย (physical examination)

สภาพร่างกาย

รูปร่างผอมบาง ผิวขาวสูง ผิวหนัง, เล็บสะอาด ความตึงตัวของผิวหนังปกติ ไม่ซีด ไม่บวม เล็บสีชมพู

HEENT

ศีรษะ (Head) : ศีรษะปกติ สีมม่นาว

หู (Ear) : การได้ยินปกติ

ตา (Eye) : การมองเห็นชัดเจน การเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อตาปกติ

จมูก (Nose) : การรับรู้กลิ่นน้อยลง (จากภาวะการติดเชื้อโรควิด19)

คอ (throat) : ไม่มีก้อนที่คอ

หัวใจ (Heart) : อัตราการเต้นของหัวใจปกติ

การหายใจ (Respiratory) : อัตราการหายใจปกติ เสียงหายใจปกติ

ท้อง (Abdomen) : ปฏิเสธอาการปวดท้อง และท้องอืด

ระบบกล้ามเนื้อ และกระดูก (Extremities) : การเคลื่อนไหวของข้อ และร่างกายปกติ กำลังกล้ามเนื้อปกติ มีอาการปวด บวม แดง ร้อน

ระบบประสาท (neurological examination) : รู้สึกตัวดี รับรู้ถึง บุคคล เวลา สถานที่ ดี ประสาทสัมผัสทั้ง 5 ปกติ

** หมายเหตุ กาดตรวจสภาพร่างกาย อาจไม่ครอบคลุมทุกระบบ เนื่องจากเป็นการประเมิน และซักถามผ่านระบบ VDO Conference

สภาพทั่วไปของผู้ป่วยแรกรับ

น้ำหนัก 65 กิโลกรัม ส่วนสูง 174 เซนติเมตร

สัญญาณชีพ

อุณหภูมิ 36.7 องศาเซลเซียส ชีพจร 102 ครั้ง/นาที การหายใจ 22 ครั้ง/นาที

ความดันโลหิต 120/80 mmHg

สภาพจิตใจและอารมณ์

สีหน้าไม่สดชื่น เนื่องจากมีความวิตกกังวลจากการติดเชื้อโควิด19 และปัญหาด้านเศรษฐกิจของตนเอง

การวินิจฉัยแรกรับ

Covid 19 Infection

การวินิจฉัยครั้งสุดท้าย

Covid 19 Infection

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและแผนการรักษา

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

วัน เดือน ปี	ชนิดการตรวจ	ผลการตรวจ	ค่าปกติ	การแปลผล
6 ม.ค. 2565	Covid by ELISA	Positive	Negative	ติดเชื้อ COVID19
7 ม.ค. 2565	REAL-TIME PCR	DETECTED	Non DETECTED	ติดเชื้อ COVID19

แผนการรักษา

วัน เดือน ปี	Order for one day	Order for continuation
7 ม.ค. 2565	-	- Favipiravir (200 mg/tab) วันที่ 1: 1,800 mg (9 เม็ด) วันละ 2 ครั้ง วันที่ต่อมา: 800 mg (4 เม็ด) วันละ 2 ครั้ง - Loratadine 10 mg 1 เม็ดเช้า

วัน เดือน ปี	Order for one day	Order for continuation
7 ม.ค. 2565	-	- ยาแก้ไอ น้ำดำ จิบเวลาไอ - Bromhexine 8 mg 3 เวลา ก่อนอาหาร
10 ม.ค. 2565	-	- Amoxicillin 500 mg 2 เม็ด หลังอาหาร เข้า-เย็น 5 วัน

สรุปอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย

ตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยพักรักษาตัวในโรงพยาบาลสนาม (hospital) 10 วัน ผู้ศึกษาได้โทรติดตาม เยี่ยมผู้ป่วยผ่านระบบ Video Conference ทุกวันพบว่า

อาการทางกาย

ผู้ป่วยมีอาการไอ มีน้ำมูกไหล ปวดเมื่อยตามตัว แพทย์ให้การรักษาโดยจ่ายยา Favipiravir 5 วัน ยา Loratadine ยาแก้ไอ น้ำดำ และยา Bromhexine เมื่อมีอาการ

Admitted 3 วัน ผู้ป่วยมีอาการเจ็บคอ คอแดง แพทย์จ่ายยา Amoxicillin ทาน 5 วัน ได้ติดตามสัญญาณชีพทุกวันไม่พบอาการไข้

อาการทางด้านจิตใจ

ในระหว่างรักษาตัวในโรงพยาบาลสนาม ผู้ป่วยมีภาวะเครียด วิตกกังวล กลัวการเจ็บป่วยของลูก เนื่องจากเป็นโรคติดต่อใหม่ที่ยังไม่มีองค์ความรู้ที่ชัดเจน กลัวมีอาการรุนแรงมากขึ้น กังวลเรื่องไม่มีคนช่วยดูแล บุตรชาย เครียดและวิตกกังวลเรื่องภาวะเศรษฐกิจ ในครอบครัว รายรับไม่พอกับรายจ่ายที่เกิดขึ้นไม่สามารถประกอบอาชีพเสริมในระหว่างกักตัว 10 วันเพื่อเพิ่มรายได้ให้กับครอบครัวได้

ผลการประเมินความเครียดโดยใช้เครื่องมือ ST-5 , 2Q , 9Q , 8Q , Burn out , ประเมินความเสี่ยงด้านการฆ่าตัวตายและการคัดกรองความกังวลต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (covid 19) ของกรมสุขภาพจิต

ครั้งที่ 1 ในวันแรกของการนอนโรงพยาบาลสนาม พบว่า

มีระดับความเครียดอยู่ในภาวะเครียดมาก ST-5 (คะแนน 9 คะแนน)

ภาวะหมดไฟอยู่ในระดับปกติ Burn out (คะแนน 2 คะแนน)

การคัดกรองภาวะซึมเศร้าไม่มีความเสี่ยง 2Q (คะแนน 0 คะแนน)

การคัดกรองภาวะซึมเศร้าไม่มีความเสี่ยง 9Q (คะแนน 0 คะแนน)

การประเมินความเสี่ยงด้านการฆ่าตัวตาย ไม่มีแนวโน้มฆ่าตัวตาย (คะแนน 0 คะแนน)

การคัดกรองความกังวลต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (covid 19) พบว่ามีความกังวลในระดับสูง (คะแนน 14 คะแนน)

ครั้งที่ 2 ประเมินหลังการประเมินครั้งที่หนึ่ง 1 สัปดาห์ พบว่า

มีระดับความเครียดอยู่ในภาวะเครียดมาก ST-5 (คะแนน 8 คะแนน)

ภาวะหมดไฟอยู่ในระดับปกติ Burn out (คะแนน 2 คะแนน)

การคัดกรองภาวะซึมเศร้าไม่มีความเสี่ยง 2Q (คะแนน 0 คะแนน)

การคัดกรองภาวะซึมเศร้าไม่มีความเสี่ยง 9Q (คะแนน 0 คะแนน)

การประเมินความเสี่ยงด้านการฆ่าตัวตาย ไม่มีแนวโน้มฆ่าตัวตาย (คะแนน 0 คะแนน)

การคัดกรองความกังวลต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (covid 19) พบว่ามีความกังวลในระดับต่ำ (คะแนน 6 คะแนน)

ครั้งที่ 3 ประเมินหลังการประเมินครั้งที่สอง 1 สัปดาห์ พบว่า
 มีระดับความเครียดอยู่ในภาวะปานกลาง ST-5 (คะแนน 6 คะแนน)
 ภาวะหมดไฟอยู่ในระดับปกติ Burn out (คะแนน 2 คะแนน)
 การคัดกรองภาวะซึมเศร้าไม่มีความเสี่ยง 2Q (คะแนน 0 คะแนน)
 การคัดกรองภาวะซึมเศร้าไม่มีความเสี่ยง 9Q (คะแนน 0 คะแนน)
 การประเมินความเสี่ยงด้านการฆ่าตัวตาย ไม่มีแนวโน้มฆ่าตัวตาย (คะแนน 0 คะแนน)
 การคัดกรองความกังวลต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (covid 19) พบว่ามีความกังวลในระดับต่ำ (คะแนน 6 คะแนน)

ครั้งที่ 4 ประเมินหลังการประเมินครั้งที่หนึ่ง 1 เดือน พบว่า
 มีระดับความเครียดอยู่ในภาวะปานกลาง ST-5 (คะแนน 6 คะแนน)
 ภาวะหมดไฟอยู่ในระดับปกติ Burn out (คะแนน 2 คะแนน)
 การคัดกรองภาวะซึมเศร้าไม่มีความเสี่ยง 2Q (คะแนน 0 คะแนน)
 การคัดกรองภาวะซึมเศร้าไม่มีความเสี่ยง 9Q (คะแนน 0 คะแนน)
 การประเมินความเสี่ยงด้านการฆ่าตัวตาย ไม่มีแนวโน้มฆ่าตัวตาย (คะแนน 0 คะแนน)
 การคัดกรองความกังวลต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (covid 19) พบว่ามีความกังวลในระดับต่ำ (คะแนน 6 คะแนน)

ครั้งที่ 5 ประเมินหลังการประเมินครั้งที่หนึ่ง 2 เดือน พบว่า
 มีระดับความเครียดอยู่ในภาวะเครียดน้อย ST-5 (คะแนน 4 คะแนน)
 ภาวะหมดไฟอยู่ในระดับปกติ Burn out (คะแนน 2 คะแนน)
 การคัดกรองภาวะซึมเศร้าไม่มีความเสี่ยง 2Q (คะแนน 0 คะแนน)
 การคัดกรองภาวะซึมเศร้าไม่มีความเสี่ยง 9Q (คะแนน 0 คะแนน)
 การประเมินความเสี่ยงด้านการฆ่าตัวตาย ไม่มีแนวโน้มฆ่าตัวตาย (คะแนน 0 คะแนน)
 การคัดกรองความกังวลต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (covid 19) พบว่ามีความกังวลในระดับต่ำ (คะแนน 5 คะแนน)

สรุปปัญหาทางการพยาบาล

1. ไม่สุขสบายเนื่องจากมีอาการไอ เจ็บคอ มีน้ำมูกใส และปวดเมื่อยตามตัว
2. ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลกลัว เนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับโรค covid 19 และการดูแลตนเอง
3. เครียดกังวลต่อพยาธิสภาพของโรคที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต (Long COVID)
4. เครียดกังวลต่อการแพร่กระจายเชื้อไปยังบุคคลใกล้ชิด
5. เครียดกังวลต่อปัญหาเศรษฐกิจในขณะที่กักตัวในโรงพยาบาลสนาม

การวางแผนการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 1

ไม่สุขสบายเนื่องจากมีอาการไอ เจ็บคอ น้ำมูกใส และปวดเมื่อยตามตัว

ข้อมูลสนับสนุน

S : ผู้ป่วยบอกว่ารู้สึกไม่สุขสบายจากอาการดังกล่าว

O : ไอขณะพูดคุย มีน้ำมูกไหล เสียงเปลี่ยนไป

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบาย อาการไอ น้ำมูก และอาการปวดเมื่อยตามตัวลดลง

เกณฑ์การประเมิน

ผู้ป่วยไม่มีอาการไอ เจ็บคอ ไม่มีน้ำมูก และไม่ปวดเมื่อยตามตัว

กิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลให้ผู้ป่วยได้นอนพักผ่อน
2. แนะนำให้ดื่มน้ำมากๆ 2-3 ลิตร/วัน
3. แนะนำให้ทานยา Loratadine 10 mg 1 เม็ดเช้า และ Bromhexine 8 mg 3 เวลา ก่อนอาหาร ตามแผนการรักษา
4. ให้จิบยาแก้ไอ น้ำดื่มน้ำดำ จิบเวลาไอ
5. ประเมินติดตามสอบถามอาการอย่างสม่ำเสมอ

การประเมินผลการพยาบาล

มีอาการไอห่างๆ น้ำมูกลดลง ปวดเมื่อยตามตัวลดลง นอนพักได้ ปัญหาทั้งหมดไปในวันที่ 4 ของการรักษา

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 2

ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลกลัว เนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับโรค Covid 19 และการดูแลตนเอง

ข้อมูลสนับสนุน

S : ผู้ป่วยบอกว่ากลัวตัวเองจะมีอาการรุนแรงของโรคมมากขึ้น

O : ผู้ป่วยมีสีหน้ากังวล และสอบถามว่าโรคนี้เชื้อจะลงปอดทุกคนไหม อาการจะค่อยๆ รุนแรงขึ้นหรือเปล่า

: ผลการประเมินความกังวลต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ 14 คะแนน เป็นความกังวลในระดับสูง

วัตถุประสงค์

ผู้ป่วยมีความกังวลลดลง มีความเข้าใจเรื่องโรคที่ถูกต้อง

ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับอาการของโรค และการปฏิบัติตัว

เกณฑ์การประเมิน

ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลลดลง

ภาวะเครียดและวิตกกังวลลดลง ผลการประเมินความกังวลต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 น้อยกว่า 7 คะแนน

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความรู้สึกกลัวและวิตกกังวลของผู้ป่วย โดยการสังเกตพฤติกรรม สีหน้า และประเมินสาเหตุความวิตกกังวล
2. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงอาการและแนวทางการรักษา และผลข้างเคียงของการรักษา

ที่เข้าใจง่าย

3. ส่งข้อมูลที่ผู้ป่วยสนใจ และข้อมูลที่จำเป็นให้ผู้ป่วยได้อ่านทางโทรศัพท์เคลื่อนที่ ผ่านช่องทาง Line ให้ผู้ป่วยได้อ่านทำความเข้าใจ
4. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึก สำนวญความคิด และสาเหตุของความวิตกกังวล พร้อมประเมินความสามารถในการเผชิญปัญหา ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วย
5. ยอมรับและเคารพผู้ป่วยในฐานะบุคคล เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามเกี่ยวกับอาการที่เป็นอยู่ และการรักษาพยาบาล รวมทั้งข้อกังวลใจต่างๆ เพื่อระบายความวิตกกังวล
6. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับ การวินิจฉัยโรค พยาธิสภาพของโรค ระยะเวลา แนวทางการรักษา และการรักษาต่างๆ ตามความเหมาะสม เพื่อความเข้าใจ และช่วยให้คลายความวิตกกังวล
7. อธิบายการปฏิบัติตัวและกิจกรรมขณะอยู่สถานที่กักตัว และการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องรีบแจ้งพยาบาล
8. อธิบายอาการปัจจุบันของผู้ป่วย การดำเนินโรคและแนวทางการรักษา แนะนำการปฏิบัติตัว เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน
9. ทดสอบความเข้าใจของผู้ป่วย โดยการถามกลับเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติตัว
10. แนะนำให้หลีกเลี่ยงจากสิ่งกระตุ้น เช่น งดการเข้าไปอ่านการวิจารณ์ใน facebook หรือ โต้เถียงกับผู้อื่นในสื่อ social / internet ต่างๆ
11. แนะนำให้ฟังเพลง ดูภาพยนตร์ทางโทรศัพท์ เพื่อผ่อนคลายและเบนความสนใจจากปัญหาที่เผชิญอยู่
12. ประเมินการนอนหลับ และระดับความกังวล จากอาการและอาการแสดง

การประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยมีสีหน้าคลายความกังวล นอนหลับ พักผ่อนได้ดี สีหน้าสดชื่น และมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค Covid 19 มากขึ้น

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 3

เครียดกังวลต่อพยาธิสภาพของโรคที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต (Long COVID)

ข้อมูลสนับสนุน

S : ผู้ป่วยจะถามถึงอาการ long Covid บ่อยครั้ง

O : ผู้ป่วยจะมีสีหน้าวิตกกังวล คิ้วขมวดทุกครั้งที่มี VDO Conference พูดคุย

: ผลการประเมินความกังวลต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ 14 คะแนน เป็นความกังวลในระดับสูง

วัตถุประสงค์

ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลลดลง

ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับอาการของโรค และการปฏิบัติตัว

เกณฑ์การประเมิน

ภาวะเครียดและวิตกกังวลลดลง

ภาวะเครียดและวิตกกังวลลดลง ผลการประเมินความกังวลต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 น้อยกว่า 7 คะแนน

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความรู้สึกกลัวและวิตกกังวลของผู้ป่วย โดยการสังเกตพฤติกรรม สีหน้า และประเมินสาเหตุความวิตกกังวล

2. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึก สำนวญความคิด และสาเหตุของความวิตกกังวล พร้อมทั้งประเมินความสามารถในการเผชิญปัญหา ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วย และการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน
3. ยอมรับและเคารพผู้ป่วยในฐานะบุคคล เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามเกี่ยวกับอาการ ข้อกังวลใจต่างๆ เพื่อระบายความวิตกกังวล
4. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงอาการ หรือผลข้างเคียงของการเป็นโรคติดเชื้อโคโรนา 2019 อย่างเข้าใจง่าย ตามความเหมาะสม เพื่อความเข้าใจ และคลายความวิตกกังวล
5. ส่งข้อมูลที่ผู้ป่วยสนใจ และข้อมูลที่จำเป็นให้ผู้ป่วยได้อ่านทางโทรศัพท์เคลื่อนที่ ผ่านช่องทาง Line ให้ผู้ป่วยได้อ่านทำความเข้าใจ
6. ทดสอบความเข้าใจของผู้ป่วย โดยการถามกลับเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติตัว
7. แนะนำให้หลีกเลี่ยงจากสิ่งกระตุ้น เช่น งดการเข้าไปอ่านการวิจารณ์ใน facebook หรือ โต้เถียงกับผู้อื่นในสื่อ social / internet ต่างๆ
8. แนะนำให้ฟังเพลง ดูภาพยนตร์ทางโทรศัพท์ เพื่อผ่อนคลายและเบนความสนใจ จากปัญหา ที่เผชิญอยู่
9. แนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน การดื่มน้ำ 2-3 ลิตร การพักผ่อนให้เพียงพอ
10. แนะนำวิธีการบริหารปอด การออกกำลังกาย
11. แนะนำการฝึกเทคนิคการหายใจคลายเครียด
12. แนะนำการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องกลับมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาล
13. ประเมินความวิตกกังวล จากสีหน้า การพูดคุย และอาการแสดงต่างๆ

การประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลลดลง สีหน้าสดชื่น และเริ่มฝึกการหายใจบริหารปอด

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 4

เครียดกังวลต่อการแพร่กระจายเชื้อไปยังบุคคลใกล้ชิด

ข้อมูลสนับสนุน

S : ผู้ป่วยบ่นบ่อยครั้งว่ามารดาและบุตรจะติดเชื้อจากตนเองหรือไม่

O : ผู้ป่วยจะมีสีหน้าวิตกกังวลตลอดเวลาขณะพูดคุย

: ผลการประเมินความกังวลต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ 14 คะแนน เป็นความกังวลในระดับสูง

วัตถุประสงค์

ผู้ป่วยมีความเครียดและกังวลลดลง เกี่ยวกับการติดเชื้อให้กับบุคคลในครอบครัว คือ มารดาและบุตรชาย

เกณฑ์การประเมิน

ภาวะเครียดและวิตกกังวลลดลง

ภาวะเครียดและวิตกกังวลลดลง ผลการประเมินความกังวลต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 น้อยกว่า 7 คะแนน

กิจกรรมการพยาบาล

1. พูดคุยเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น เน้นการรับฟังมากกว่าการพูด
2. อธิบายพยาธิสภาพของโรค และระยะการแพร่กระจายของโรค
3. ประสานงาน ให้บุคคลในครอบครัวที่สัมผัสใกล้ชิด ได้รับการตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

4. แนะนำวิธีการติดต่อสื่อสารเมื่อพร้อม เพื่อให้พูดคุยกับสมาชิกในครอบครัว เพื่อลดความกังวลว่าบุคคลในครอบครัวไม่ได้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลลดลง สีหน้าสดชื่น เมื่อทราบผลการตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของบุคคลในครอบครัว ว่าไม่มีผู้ใดติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 5

เครียดกังวลต่อปัญหาเศรษฐกิจในขณะกักตัวในโรงพยาบาลสนาม

ข้อมูลสนับสนุน

S : ผู้ป่วยบ่นไม่มีเงินใช้ขณะกักตัวในโรงพยาบาลสนาม เนื่องจากไม่ได้ออกไปทำอาชีพเสริม

O : ขณะพูดคุยผู้ป่วยร้องไห้

: ผลการประเมินความเครียด (ST5) ได้ 9 คะแนน อยู่ในภาวะระดับเครียดมาก

วัตถุประสงค์

ผู้ป่วยมีความเครียดและความกังวลลดลง จากภาวะเศรษฐกิจขณะกักตัวในโรงพยาบาลสนาม

เกณฑ์การประเมิน

สีหน้าไม่เคร่งเครียด ไม่ร้องไห้ขณะพูดคุย

แบบประเมินภาวะเครียด (ST5) น้อยกว่า 4 คะแนน

กิจกรรมการพยาบาล

1. พูดคุยเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น เน้นการรับฟังมากกว่าการพูด สอบถามความเป็นอยู่ทั่วไป ก่อนเริ่มสอบถามความวิตกกังวล เพื่อให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก
2. แสดงความเข้าใจ และการยอมรับปฏิกิริยาของผู้ป่วย และยืนยันแก่ผู้ป่วยว่า อาการที่เกิดขึ้นเป็นเรื่องปกติในสถานการณ์วิกฤตนี้
3. แนะนำการทำอาชีพเสริมที่เคยทำมาก่อน ผ่าน Social Media เพื่อให้ผู้ป่วยมีรายได้เสริม เช่นเดียวกับขณะยังไม่ป่วย
4. สร้างความมั่นใจ ให้ผู้ป่วยรู้สึกภูมิใจในสิ่งที่ผู้ป่วยเคยทำแล้วประสบความสำเร็จ หรือเป็นประโยชน์ต่อตนเองและส่วนรวม

การประเมินผลการพยาบาล

สีหน้าคลายกังวล ไม่ร้องไห้ขณะพูดคุย

ผลการประเมินภาวะเครียด (ST5) อยู่ในสภาวะความเครียดเล็กน้อย คะแนน 4 คะแนน

สรุปกรณีศึกษา

หญิงไทยอายุ 49 ปี สถานะภาพหย่าร้าง มาเข้ารับการกักตัวที่โรงพยาบาลสนามหลังตรวจพบติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 (Covid 19) เมื่อวันที่ 7 มกราคม 2565 ขณะกักตัวผู้ป่วยมีอาการไอ เจ็บคอ น้ำมูกใส ปวดเมื่อยตามตัว ไม่มีไข้ สัญญาณชีพปกติ แพทย์ให้การรักษาโดยการให้ยาต้านไวรัสและให้ยาตามอาการ ผู้ป่วยอาการทุเลาลง และมีอาการดีขึ้นเรื่อย ๆ สภาพจิตใจขณะได้รับการกักตัว พบว่ามีความเครียดและความวิตกกังวลหลายเรื่อง เช่น พยาธิสภาพของโรค การแพร่กระจายของโรค กลัวบุคคลในครอบครัวจะติดเชื้อจากตนเอง และภาวะเศรษฐกิจในขณะกักตัวที่ไม่ได้ประกอบอาชีพเสริมได้ ประเมินความเครียดตามแบบประเมิน ST5 พบว่ามีความเครียดในระดับสูง และประเมินความกังวลต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

พบว่ามีความกังวลในระดับสูงเช่นกัน ผู้ศึกษาจึงให้ความรู้เกี่ยวกับพยาธิวิทยาการดำเนินโรค ตลอดจนการให้การพยาบาลด้านจิตใจ และได้ตรวจหาเชื้อให้กับมารดาและบุตรชายของผู้ป่วย พบว่าผลเป็น Negative ส่วนปัญหาด้านเศรษฐกิจได้แนะนำการทำอาชีพเสริมผ่านโซเชียลมีเดียในขณะกักตัว ตลอดจนส่งเสริมศักยภาพและ Empowerment ผู้ป่วยในขณะเผชิญกับความเครียด ผลการประเมินความเครียดและความกังวล หลังให้การพยาบาลหนึ่งสัปดาห์ พบว่ามีความเครียดลดลงแต่ยังคงอยู่ในระดับความเครียดมาก ความวิตกกังวลลดลงอยู่ในระดับต่ำ หลังให้การพยาบาลสองสัปดาห์ พบว่ามีความเครียดลดลงเหลือระดับปานกลาง ความวิตกกังวลเหลือระดับต่ำ หลังให้การพยาบาลหนึ่งเดือน พบว่ามีความเครียดระดับปานกลาง ความวิตกกังวลระดับต่ำ หลังให้การพยาบาลสองเดือน พบว่ามีความเครียดลดลงอยู่ในระดับเครียดเล็กน้อย ความวิตกกังวลลดลงอยู่ในระดับต่ำ เช่นกัน

วิจารณ์และข้อเสนอแนะ

เนื่องจากโรคโควิด 19 เป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่ ที่เกิดทั่วโลก มีการแพร่กระจายเชื้อได้อย่างรวดเร็ว ทำให้มีผู้เสียชีวิตจำนวนมาก องค์ความรู้เกี่ยวกับโรคในทุกระดับน้อย เกิดความตื่นตระหนก (panic) ในประชาชนทุกระดับ ทุกอาชีพ เมื่อติดเชื้อและรายงานเป็นผู้ป่วย ต้องได้รับการรักษาและการกักตัว กักพื้นที่ เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อ ส่งผลให้ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ตามปกติ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียด ความวิตกกังวลสูง ดังนั้นจึงมีข้อเสนอสำหรับการให้การดูแลรักษาพยาบาลดังนี้คือ

1. ให้ความรู้ที่ถูกต้องในเรื่องโรค การแพร่กระจายเชื้อ และการดูแลตนเองเมื่อติดเชื้อ
2. ประเมินผู้ป่วยให้ครอบคลุมทั่วถึง ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ
3. ให้การดูแลรักษาพยาบาลตามอาการที่เกิดขึ้นทันทีเพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบาย โดยเฉพาะด้านจิตใจที่ผู้ป่วยมีความเครียด กังวล จากภาวะต่างๆ ดังกล่าว
4. ให้การประเมินและดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตลอดเวลาที่รักษาในโรงพยาบาล / โรงพยาบาลสนาม / ชุมชน และติดตามสภาวะจิตใจ โดยประเมินซ้ำทุก 1 สัปดาห์ กระทั่งไม่มีความเสี่ยง ตามประเมินแบบทดสอบสุขภาพจิต metal health check-in

เอกสารอ้างอิง

1. อมร ลีลารัมย์. เรื่องน่ารู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อ COVID-19 จากเชื้อไวรัส SARS-CoV-2 [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 9 มีนาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก <https://tmc.or.th/covid19/download/pdf/tmc-covid19-19.pdf>.
2. กองสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. เครียด...คลายเครียด. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอมมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
3. วรลักษณ์ ผ่องสุขสวัสดิ์. คัมภีร์การรับประทานวิตามินและแร่ธาตุ เพื่อสุขภาพคนวัยทำงาน นอนน้อย เครียด และติดหวาน (ตอนที่ 3) [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 19 ธันวาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก <https://dmh.go.th/news/view.asp?id=2521>
4. พรพรรณ ศรีโสภา, ธนวรรณ อาษารัฐ. บทบาทพยาบาลในการป้องกันและจัดการความเครียด. บุรพาเวชสาร 2560;4(2):79-92.
5. กรมสุขภาพจิต. ภาวะหมดไฟในการทำงาน (burnout syndrome) [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 12 ธันวาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก <https://dmh.go.th/news/view.asp?id=2270>
6. ดาวชมพู นาคะวิโร. burnout syndrome ภาวะหมดไฟในการทำงาน [อินเทอร์เน็ต];2564. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 7 มีนาคม 2566]. ค้นจาก <https://www.rama.mahidol.ac.th/ramachannel/gallery/burnout-syndrome/>
7. A Iacovides, K.N Fountoulakis, St Kaprinis, G Kaprinis. The relationship between job stress, burnout and clinical depression. Journal of Affective Disorders 2003;75(3):209-21.
8. Koutsimani P, Montgomery A, Georganta K. The Relationship Between Burnout, Depression, and Anxiety: A Systematic Review and Meta-Analysis. Front Psychol. 2019;13(10):284.
9. Rozanski A, Blumenthal JA, Kaplan J. Impact of psychological factors on the pathogenesis of cardiovascular disease and implications for therapy. Circulation 1999;99(16): 2192-217.
10. กรมสุขภาพจิต. คู่มือการปฏิบัติงาน ทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจทุกระดับ : ผู้ประสบภาวะวิกฤตในกรณีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019;2564. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 1 มกราคม 2565]. ค้นจาก <https://www.dmh.go.th/covid19/pnews/files/MCATTupdate.pdf>
11. สุจรรยา โลหาชีวะ. การเผชิญความเครียดในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย 2565;15(1): 1-11.
12. สุรินทร์รัตน์ บัวรุ่งเทียนทอง, ศุภวรรณ ใจบุญ, ดวงรัตน์ กวินนันทชัย และ วรณภา พิพัฒน์ธนวงศ์. แนวทางการดูแลสุขภาพจิตบุคลากรทางการแพทย์ในสถานการณ์วิกฤติโรคโควิด-19: กรณีศึกษา 2565;42(3): 124-34.
13. กองสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. ข้อมูลการบริหารสุขภาพจิตคนไทย [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 8 สิงหาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก <https://checkin.dmh.go.th/dashboards/dash02>

ภาคผนวก

แบบประเมินความเครียด (ST-5)

ให้ประเมินอาการของท่านในรอบ 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา (รวมทั้งวันนี้) โดยให้คะแนน 0 - 3 ที่ตรงกับความรู้สึกของท่าน

คะแนน 0	หมายถึง	เป็นน้อยมากหรือแทบไม่มี
คะแนน 1	หมายถึง	เป็นบางครั้ง
คะแนน 2	หมายถึง	เป็นบ่อยครั้ง
คะแนน 3	หมายถึง	เป็นประจำ

ข้อที่	อาการหรือความรู้สึกที่เกิดในระยะ 2 - 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา	คะแนน			
		0	1	2	3
1	มีปัญหาการนอน นอนไม่หลับ หรือนอนมาก				
2	มีสมาธิน้อยลง				
3	หงุดหงิด / กระวนกระวาย / ว้าวุ่นใจ				
4	รู้สึกเบื่อหน่าย เซ็ง				
5	ไม่อยากพบปะผู้คน				
คะแนนรวม					

การแปลผล

คะแนน	0 - 4	ความเครียดน้อย
คะแนน	5 - 7	ความเครียดปานกลาง
คะแนน	8 - 9	ความเครียดมาก
คะแนน	10 - 15	ความเครียดมากที่สุด

ระดับความเครียดมากขึ้นไป ถือว่ามีความเสี่ยง

คำแนะนำ

1. **เครียดน้อย** เป็นความเครียดในชีวิตประจำวัน ซึ่งแต่ละคนสามารถปรับตัวได้ ไม่เกิดปัญหาสุขภาพของตนเอง และท่านยังสามารถช่วยดูแลบุคคลอื่น ๆ ในครอบครัวและชุมชนได้ด้วย
2. **เครียดปานกลาง** ในภาวะวิกฤตหรือภัยพิบัติบุคคลต้องเตรียมพร้อมในการจัดการกับปัญหาต่าง ๆ จนทำให้เกิดความเครียดเพิ่มขึ้นในระดับปานกลาง ซึ่งยังถือว่าเป็นปกติเพราะทำให้เกิดความกระตือรือร้นในการเผชิญปัญหา
3. **เครียดมาก** ในภาวะวิกฤตหรือภัยพิบัติต่างๆ อาจทำให้เกิดการตอบสนองที่รุนแรงขึ้นชั่วคราว ซึ่งมักจะลดมาเป็นปกติหลังเหตุการณ์ อย่างไรก็ตามท่านควรมีการจัดการกับความเครียดดังต่อไปนี้
 - การฝึกการหายใจคลายเครียด
 - การพูดคุยกับคนใกล้ชิด การสวดมนต์ไหว้พระ การช่วยเหลือผู้อื่นที่ประสบปัญหาจะช่วยให้ความเครียดลดลง
 - การมีความหวังว่า เราจะฝ่าฟันอุปสรรคหรือปัญหาครั้งนี้ไปได้และมองเห็นด้านบวก เช่นอย่างน้อยก็ยังรักษาชีวิตไว้ได้ มีคนเห็นใจและมีการช่วยเหลือจากฝ่ายต่าง ๆ
 - มองข้ามความขัดแย้งเก่า ๆ ในอดีตและรวมตัวกันช่วยให้ชุมชนผ่านวิกฤตไปได้ภายใน 2 สัปดาห์ ท่านควรไปพบแพทย์เพื่อประเมินซ้ำว่าความเครียดลดลงหรือไม่ เพราะความเครียดที่มากและต่อเนื่องอาจนำไปสู่โรควิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายได้ ซึ่งจะต้องได้รับการรักษาจากแพทย์
4. **เครียดมากที่สุด** เป็นความเครียดที่รุนแรงซึ่งส่งผลกระทบต่อภาวะร่างกาย ทำให้อ่อนแอเจ็บป่วยง่าย และต่อภาวะจิตใจจนอาจทำให้เกิดโรควิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายจะต้องได้รับการรักษาจากแพทย์ทันที และได้รับการดูแลต่อเนื่องไปอีก 3-6 เดือน

แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า

แบบคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 2 คำถาม (2Q)

คำถาม	ไม่ใช่	ใช่
1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ ท่านรู้สึกหดหู่ เศร้า หรือท้อแท้สิ้นหวัง หรือไม่	0	1
2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ ท่านรู้สึกเบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน หรือไม่	0	1

การแปลผล

- ถ้าคำตอบ ไม่มี ทั้ง 2 คำถาม ถือว่า ปกติ ไม่เป็นโรคซึมเศร้า
- ถ้าคำตอบ มี ข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้ง 2 ข้อ (มีอาการใด ๆ ในคำถามที่ 1 และ 2) หมายถึง “เป็นผู้มีความเสี่ยง” หรือ “มีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้า” ให้ส่งต่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

แบบคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม (9Q)

ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมารวมทั้งวันนี้ ท่านมีอาการเหล่านี้ บ่อยแค่ไหน	ไม่มี เลย	เป็นบางวัน 1-7 วัน	เป็นบ่อย > 7 วัน	เป็น ทุกวัน
1. เบื่อ ไม่สนใจอยากทำอะไร	0	1	2	3
2. ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้	0	1	2	3
3. หลับยาก หรือหลับๆ ตื่นๆ หรือหลับมากไป	0	1	2	3
4. เหนื่อยง่าย หรือไม่ค่อยมีแรง	0	1	2	3
5. เบื่ออาหาร หรือกินมากเกินไป	0	1	2	3
6. รู้สึกไม่ดีกับตัวเอง คิดว่าตัวเองล้มเหลว หรือครอบครัวยึดหวัง	0	1	2	3
7. สมาธิไม่ดี เวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจ	0	1	2	3
8. พุดซ้ำ ทำอะไรซ้ำลง จนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือ กระสับกระส่ายไม่สามารถอยู่นิ่งได้เหมือนที่เคยเป็น	0	1	2	3
9. คิดทำร้ายตนเอง หรือคิดว่าถ้าตายไปคงจะดี	0	1	2	3
รวมคะแนน				

***หมายเหตุ คะแนน 9Q \geq 7 ให้ประเมินการฆ่าตัวตายและส่งพบแพทย์

แบบประเมินความเสี่ยงฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q)

ลำดับ คำถาม	ระยะเวลา	คำถาม	ไม่มี	มี
1.	ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาหรือไม่	คิดอยากตาย หรือ คิดว่าตายไปจะดีกว่า	0	1
2.		อยากทำร้ายตัวเอง หรือ ทำให้ตัวเองบาดเจ็บ	0	2
3.		คิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย	0	6
		(ถ้าตอบว่าคิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายให้ถามต่อ) ... ท่านสามารถควบคุมความอยากฆ่าตัวตายที่ท่านคิดอยู่นั้นได้หรือไม่ หรือบอกได้ไหมว่าคงจะไม่ทำตามความคิดนั้นในขณะนี้	ได้ 0	ไม่ได้ 8
4.		มีแผนการที่จะฆ่าตัวตาย	0	8
5.		ได้เตรียมการที่จะทำร้ายตนเองหรือเตรียมการจะฆ่าตัวตาย โดยตั้งใจว่าจะให้ตายจริง ๆ	0	9
6.		ได้ทำให้ตนเองบาดเจ็บแต่ไม่ตั้งใจที่จะทำให้เสียชีวิต	0	4
7.		ได้พยายามฆ่าตัวตายโดยคาดหวัง/ตั้งใจที่จะให้ตาย	0	10
8.	ตลอดชีวิตที่ผ่านมา	ท่านเคยพยายามฆ่าตัวตาย	0	4
คะแนนรวมทั้งหมด				

คะแนนรวม	การแปลผล
0	ไม่มีแนวโน้มฆ่าตัวตายในปัจจุบัน
1-8	มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน ระดับน้อย
9-16	มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน ระดับปานกลาง
≥ 17	มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน ระดับรุนแรง

ถ้าคะแนน 8Q ≥ 17 ส่งต่อโรงพยาบาลมีจิตแพทย์ด่วน

แบบประเมินภาวะหมดไฟ (Burn out)

ในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านมีความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ รู้สึกหมดพลัง หมดหวัง สูญเสียพลังงานทางจิตใจหรือไม่

1. แทบไม่มี 2. เป็นบางครั้ง 3. บ่อยครั้ง 4. เป็นประจำ

การแปลผล

เสียง = 3 คะแนนขึ้นไป

แบบคัดกรองความกังวลต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

คำชี้แจง

แบบคัดกรองความกังวลต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ฉบับนี้ พัฒนาขึ้นเพื่อใช้คัดกรองผู้ที่มีความกังวลต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เพื่อให้สามารถช่วยเหลือและหาวิธีลดความกังวลอย่างเหมาะสมโดยไม่ใช้การวินิจฉัย หรือบ่งบอกว่ามีความเจ็บป่วยหรือมีความผิดปกติทางจิตแต่อย่างใด

โดยในระยะเวลา 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาท่านมีความคิดและพฤติกรรมเหล่านี้อย่างไรบ้าง ขอให้ท่านเลือกตอบในตัวเลือกที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุด

ข้อที่	ความคิดและพฤติกรรม ในระยะ 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา	คะแนน		
		1 (ไม่มี)	2 (ปานกลาง)	3 (มาก/ประจำ)
1	ท่านรู้สึกกังวล ไม่สบายใจกับการที่ต้องออกไปนอกบ้าน			
2	ท่านรู้สึกกังวลกับการเตรียมตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เช่น กักตุนอาหาร, หน้ากาก เป็นต้น			
3	ท่านนอนไม่หลับ / หรือมีปัญหาการนอน เพราะคิดเกี่ยวกับเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)			
4	ท่านคิดว่า เชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของท่าน			
5	ท่านคิดว่าท่านมีโอกาสติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มากเพียงใด			
คะแนน				
รวมคะแนน				

การแปลผล

5-6	คะแนน	มีความกังวลในระดับต่ำ
7-11	คะแนน	มีความกังวลในระดับปานกลาง
12	คะแนนขึ้นไป	มีกังวลในระดับสูง