

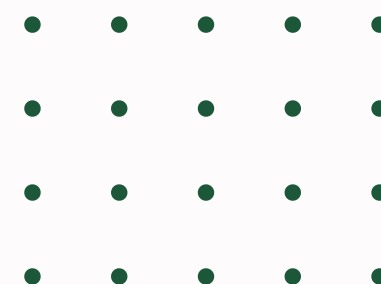


คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์
มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

การจัดการความรู้ (KNOWLEDGE MANAGEMENT)

“แนวปฏิบัติการคัดกรองและส่งต่อนักศึกษาพยาบาลที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพจิต”

ภาควิชาการพยาบาลจิตเวชศาสตร์



Content

01

ที่มาและความสำคัญ

02

วัตถุประสงค์

03

กลุ่มเป้าหมาย

04

ความสอดคล้องหรือความเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ของคณะ
หรือมหาวิทยาลัย

05

ระยะเวลาการดำเนินงาน

06

ความเสี่ยงของโครงการและแนวทางบริหารความเสี่ยง

07

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

08

การติดตามผล

ที่มาและความสำคัญ

ในปัจจุบันปัญหาสุขภาพจิตเป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุข และมีการขยายตัวขึ้นอย่างรวดเร็ว อันเนื่องมาจากความเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาซึ่งหากบุคคลไม่สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ หรือมีการปรับตัวที่ไม่เหมาะสมต่อเหตุการณ์ อาจนำไปสู่การเจ็บป่วยทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชตามมา จากรายงานการสำรวจขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2022) พบว่า ผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตมีมากถึงร้อยละ ๑๓ ของประชากรโลก และมีการศึกษาที่พบว่า ในภาพรวมตลอดช่วงชีวิตคนมีจำนวนปีสุขภาวะที่สูญเสียจากความบกพร่องทางสุขภาพที่มีสาเหตุเกี่ยวข้องกับความผิดปกติทางจิต มีสัดส่วนที่สูงในกลุ่มเด็กและเยาวชน ช่วงอายุ ๑๕-๒๔ ปี ตามมาด้วยกลุ่มเด็ก ช่วงอายุ ๕-๑๔ ปี และกลุ่มคนวัยทำงานตอนกลาง ช่วงอายุ ๓๐-๔๙ ปี ตามลำดับ (World mental health report, 2022) จากผลการสำรวจดังกล่าว สอดคล้องกับรายงานสุขภาพจิตของคนไทยที่พบว่า เด็กที่มีอายุต่ำกว่า ๑๘ ปี เป็นอีกกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงในการเกิดปัญหาทางด้านสุขภาพจิต โดยผลการประเมินสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นในปี ๒๕๖๕ พบว่า ๑ ใน ๓ ของเด็กมีความเสี่ยงในการเกิดปัญหาทางด้านสุขภาพจิตแต่ไม่มีภาวะซึมเศร้า หรือความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย ขณะที่ร้อยละ ๑๖.๖ และ ๙.๖ มีความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย และเกิดภาวะซึมเศร้า โดยกลุ่มที่ค่อนข้างเปราะบางคือกลุ่มเด็กและวัยรุ่นที่ไม่มีผู้ปกครองดูแลและกลุ่มที่มีประสบการณ์หรือกำลังรับการรักษาปัญหาสุขภาพจิตและปัญหาด้านพัฒนาการ (กรมสุขภาพจิต, 2565)

ที่มาและความสำคัญ

นักศึกษาพยาบาลเป็นกลุ่มวัยที่อยู่ในช่วงอายุของวัยรุ่นตอนปลาย ซึ่งเป็นวัยแห่งการเตรียมพร้อมเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ แม้ว่าในวัยนี้จะเป็นวัยที่มีวุฒิภาวะทั้งทางด้านร่างกาย และทางด้านจิตใจอย่างสมบูรณ์แล้ว แต่สำหรับในบางสถานการณ์อาจส่งผลให้ไม่สามารถปรับตัวต่อสภาพของปัญหาต่าง ๆ ได้ดีเท่ากับวัยผู้ใหญ่ จากการศึกษาภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาพยาบาล ในช่วงวิกฤตการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในสถาบันการศึกษาแห่งหนึ่งพบว่า นักศึกษาชั้นปีที่ ๔ มีภาวะซึมเศร้ามากที่สุด รองลงมาคือชั้นปีที่ ๓ ชั้นปีที่ ๒ และชั้นปีที่ ๑ ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่า ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจสังคม ความฉลาดทางสังคม และความเครียดเกี่ยวกับการเรียนมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญ (พัฒน์ ศรีโอษฐ์, ภาสินี โทอินทร์ และสิริอร ช้อย่น, 2566) จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ ๔ มีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากกว่าชั้นปีอื่น ๆ อาจเนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทำให้มีการจัดการเรียนการสอนในรูปแบบออนไลน์ ซึ่งยากต่อการเรียนรู้ ส่งผลให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความเครียด และเมื่อกลับมาเรียนในห้องเรียนปกติทำให้ต้องมีการปรับตัวมากยิ่งขึ้น รวมทั้งความจำเป็นในการเตรียมความพร้อมสำหรับการสอบใบประกอบวิชาชีพ ตลอดจนการปรับตัวกับบทบาทใหม่ในการเป็นพยาบาลวิชาชีพในอนาคต โดยจะเห็นได้ว่า นักศึกษาพยาบาลนั้น เป็นกลุ่มที่จะต้องเตรียมความพร้อมกับการเผชิญหน้าและการเปลี่ยนแปลงที่ค่อนข้างมากกว่านักศึกษามหาวิทยาลัยในคณะอื่น ๆ ซึ่งหากไม่สามารถปรับตัวต่อสถานการณ์และความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ อาจส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา

ที่มาและความสำคัญ

จากประสบการณ์การทำงานในฐานะอาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ พบว่า มีจำนวนนักศึกษาพยาบาลที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่มาเข้ารับการให้การศึกษา ซึ่งบางส่วนมีปัญหาด้านสุขภาพจิตที่สามารถให้คำปรึกษาเบื้องต้นได้ แต่มีนักศึกษาพยาบาลอีกจำนวนไม่น้อยที่มีความเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวช เช่น โรคเครียด โรคซึมเศร้า โรคอารมณ์สองขั้ว และโรคจิตเภท โดยมีทั้งนักศึกษาพยาบาลที่เริ่มมีการเจ็บป่วยในครั้งแรก และนักศึกษาพยาบาลที่มีประวัติ การเจ็บป่วยมาก่อนหน้านี้แล้ว ซึ่งนักศึกษาพยาบาลที่มีการเจ็บป่วยในครั้งแรกส่วนใหญ่มักจะมีปัญหาในเรื่องการของการตัดสินใจในการเข้ารับการรักษา เนื่องจากมีความวิตกกังวลต่อการมีประวัติการรักษาทางจิตเวช มีความกลัวข้อมูลไม่เป็นความลับ กลัวเพื่อนรู้ และกลัวการถูกตีตรา มองว่าการมีปัญหาด้านสุขภาพจิตหรือการเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวชเป็นเรื่องน่าอับอาย รวมถึงการขาดความรู้เกี่ยวกับระบบการขอรับการให้คำปรึกษา ส่วนนักศึกษาพยาบาลที่มีประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเดิมอยู่แล้ว มักมีปัญหาในการรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง ซึ่งเกิดจากการขาดความรู้ความเข้าใจ และขาดความตระหนักถึงความสำคัญของการรับประทานยา รวมทั้งผลข้างเคียงจากการรับประทานยา ทำให้นักศึกษาหยุดรับประทานยาเอง และเกิดอาการทางจิตกำเริบ ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันและชีวิตการเรียนของนักศึกษา ทำให้นักศึกษาบางรายต้องพักการเรียนเพื่อเข้าสู่กระบวนการการรักษา และยังส่งผลต่อการเรียนในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ โดยเมื่อนักศึกษาเกิดอาการผิดปกติทางจิตหรือเกิดปัญหาด้านสุขภาพจิตขึ้น ทั้งขณะเรียนในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ หรือเมื่อใช้ชีวิตภายในคณะพยาบาลศาสตร์ก่อการุณย์ทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ พบว่าอาจารย์หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องยังขาดแนวปฏิบัติในการดูแลช่วยเหลือนักศึกษา

ที่มาและความสำคัญ

จากข้อมูลข้างต้น ภาควิชาการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชที่เกิดขึ้นกับนักศึกษาพยาบาล จึงได้จัดทำการจัดการความรู้ (Knowledge Management) เรื่อง “แนวปฏิบัติการคัดกรองและส่งต่อ นักศึกษาพยาบาลที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพจิต” เพื่อใช้เป็นแนวทางในการป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตในนักศึกษาพยาบาล และเพื่อให้นักศึกษาได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างถูกต้องและทัน่วงที



วัตถุประสงค์รอง

1

เพื่อลดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากความล่าช้าในการส่งต่อนักศึกษาที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช

2

เพื่อลด/ป้องกันปัญหา/ลดความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นจากนักศึกษามีภาวะวิกฤตฉุกเฉินทางด้านจิตเวช

3

เพื่อสะดวกต่อการสื่อสารกับอาจารย์ผู้สอนในการส่งต่อนักศึกษาที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

วัตถุประสงค์หลัก

๑. เพื่อกำหนดแนวปฏิบัติในการคัดกรองและส่งต่อนักศึกษาพยาบาลที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช
๒. เพื่อส่งต่อนักศึกษาที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชได้อย่างทันท่วงที (มีประสิทธิภาพ)

กลุ่มเป้าหมาย

อาจารย์พยาบาลประจำคณะพยาบาลศาสตร์
เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช



ความสอดคล้องหรือเชื่อมโยงกับแผน ยุทธศาสตร์คณะ/มหาวิทยาลัยฯ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1

พัฒนาหลักสูตรและการเรียนการสอนที่มุ่งเน้นการดูแลสุขภาพคนเมือง

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ ๑.๑

สร้างบัณฑิตที่มีคุณภาพและเป็นที่ต้องการของกรุงเทพมหานคร สังคมและประเทศ

กลยุทธ์ที่ ๑.๑.๑ การบริหารจัดการหลักสูตรที่มีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ ๑.๒ บัณฑิตดีวิถีเมือง

กลยุทธ์ ๑.๒.๑ พัฒนาศักยภาพนักศึกษาให้มีทักษะในการดำรงชีวิตและมีจิตสาธารณะ
และสอดคล้องกับแผนพัฒนามหาวิทยาลัยนวมินทราชิน ๕ ปี (๒๕๖๖-๒๕๗๐)



ระยะเวลาดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2567

- ก.พ-มี.ค.

ประชุมร่วมกับภาควิชา
เพื่อหารือหัวข้อในการจัด
ทำโครงการจัดการความรู้

- เม.ย.

- เขียนFlowchartแนวปฏิบัติ
การส่งต่อนักศึกษาพยาบาล
ที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพจิต

- พ.ค.

นำเสนอผลการปรับแก้ไข
และเตรียมส่งเข้าการ
ประกวด

- มี.ค.

- ศึกษาแนวทางการทำ
โครงการจัดการ
ความรู้
- จัดทำโครงร่าง หัวข้อการ
จัดการความรู้

- เม.ย.

- นำเสนอต่อภาควิชาเพื่อขอความคิด
เห็น เพื่อนำไปปรับปรุงแก้ไขให้
พร้อมต่อการใช้งาน
- ดำเนินการแก้ไขFlowchart ตาม
ข้อเสนอแนะ

ความเสี่ยงของโครงการและ แนวทางการบริหารความเสี่ยง

ความเสี่ยง	โอกาสที่จะเกิด	ผลกระทบ	ระดับความ เสี่ยง	แนวทางการบริหาร ความเสี่ยง
เกิดความผิดพลาดในการคัดกรองระดับความรุนแรงของปัญหาสุขภาพจิต (จากการประเมินโดยใช้แบบประเมินสุขภาพจิต หรือการประเมินสภาพจิต)	ร้อยละ 5 ของอาจารย์ทั้งหมด	นักศึกษาที่มีปัญหาสุขภาพจิต และจิตเวชอาจมีอาการรุนแรงมากขึ้นและต้องใช้เวลาในการรักษาที่นานขึ้น	น้อย	จัดทำคู่มือแบบประเมินสุขภาพจิต และคู่มือการประเมินสภาพจิตเบื้องต้น

ความเสี่ยงของโครงการและ แนวทางการบริหารความเสี่ยง

ความเสี่ยง	โอกาสที่จะเกิด	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง	แนวทางการบริหารความเสี่ยง
อาจารย์บางส่วนขาดการรับทราบข้อมูลแนวปฏิบัติการดูแลช่วยเหลือและส่งต่อนักศึกษาที่มีปัญหาสุขภาพจิต	ร้อยละ 5 ของอาจารย์ทั้งหมด	นักศึกษาที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช อาจมีอาการรุนแรงมากขึ้นและต้องใช้เวลาในการรักษาที่นานขึ้น	น้อย	ประชาสัมพันธ์ให้อาจารย์ที่กลับมาจากการลาเรียนหรืออบรมได้รับทราบ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

01

อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ประจำชั้น อาจารย์นิเทศ
อาจารย์ผู้สอน มีแนวทางในการคัดกรองและส่งต่อ
นักศึกษาในความดูแลที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพจิต
และจิตเวช

02

นักศึกษาที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ได้รับการ
ดูแลช่วยเหลืออย่างถูกต้องและทันที่และมี
ประสิทธิภาพ



03

ลด/ป้องกัน อัตราการลาพักการเรียน
และ/หรือลาออกจากการเป็นนักศึกษา
เนื่องจากปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช

การติดตามประเมินผล

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ตัวชี้วัด	คำเป้าหมาย	ประเภทตัวชี้วัด	วิธีการคำนวณ	ระยะเวลา
๑.คู่มือ/Flowchart ในการดำเนินการคัดกรองและส่งต่อนักศึกษาที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช	ร้อยละ 90 ของอาจารย์ที่ปรึกษาอาจารย์ประจำชั้น อาจารย์นิเทศ อาจารย์ผู้สอน สามารถใช้คู่มือ/Flowchart ในการดำเนินการส่งต่อนักศึกษาที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิตและจิตเวชได้ทันท่วงที	เชิงปริมาณ	ประวัติการเข้ารับการรักษ(ห้องให้คำปรึกษาทางใจ พว.วนิดา)	หลังเสร็จสิ้นโครงการ

การติดตามประเมินผล

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ตัวชี้วัด	คำเป้าหมาย	ประเภทตัวชี้วัด	วิธีการคำนวณ	ระยะเวลา
๒.อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ประจำชั้น อาจารย์นิเทศ อาจารย์ผู้สอน สามารถดำเนินการคัดกรองและส่งต่อนักศึกษาที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิตและจิตเวชได้ทันท่วงที	ร้อยละ 90 ของอาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ประจำชั้น อาจารย์นิเทศ อาจารย์ผู้สอน สามารถดำเนินการคัดกรองและส่งต่อนักศึกษาที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิตและจิตเวชได้ทันท่วงที	เชิงปริมาณ	ประวัติการเข้ารับการรักษ(ห้องให้คำปรึกษาทางใจ พว.วนิดา)	หลังเสร็จสิ้นโครงการ

การติดตามประเมินผล

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ประเภทตัวชี้วัด	วิธีการคำนวณ	ระยะเวลา
๓.นักศึกษาที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชได้รับการคัดกรองและส่งต่อได้อย่างมีประสิทธิภาพ	ร้อยละ 90 ของนักศึกษาที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพจิตได้รับการช่วยเหลือ	เชิงปริมาณ	ประวัติการเข้ารับการรักษา(ห้องให้คำปรึกษาทางใจ พว.วนิดา)	หลังเสร็จสิ้นโครงการ

การติดตามประเมินผล

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ประเภทตัวชี้วัด	วิธีการคำนวณ	ระยะเวลา
๔. นักศึกษาที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชสามารถกลับมาเรียนได้ตามปกติโดยไม่ต้องลาพักการเรียน/ลาออกมีจำนวนลดลง	ร้อยละ 90 ของนักศึกษาที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชสามารถกลับมาเรียนได้ตามปกติ โดยไม่ต้องพักการเรียน/ลาออก	เชิงปริมาณ	ประวัติการเข้ารับการรักษา(ห้องให้คำปรึกษาทางใจ พว.วนิดา)	หลังเสร็จสิ้นโครงการ

การติดตามและประเมินผล

การติดตามความก้าวหน้า



ม.ย.-ส.ค.2567

โครงการได้รับการอนุมัติ



ก.ย.-พ.ย.2567

ดำเนินการใช้Workflow



ธ.ค.2567

สรุปและประเมินผลโครงการ

การติดตามประเมินผลโครงการ

โครงการนี้ยังไม่มีผลการประเมินผลเนื่องจากอยู่ในขั้นตอนการพัฒนา

การขยายผลโครงการ

นำไปใช้/ประยุกต์ภายในคณะพยาบาลศาสตร์เพื่อการรณรงค์

สรุปผลการดำเนินงาน

ปัญหาหรือความท้าทายที่เกิดขึ้นใน
ระหว่างดำเนินโครงการ และวิธีการ
จัดการกับความท้าทาย

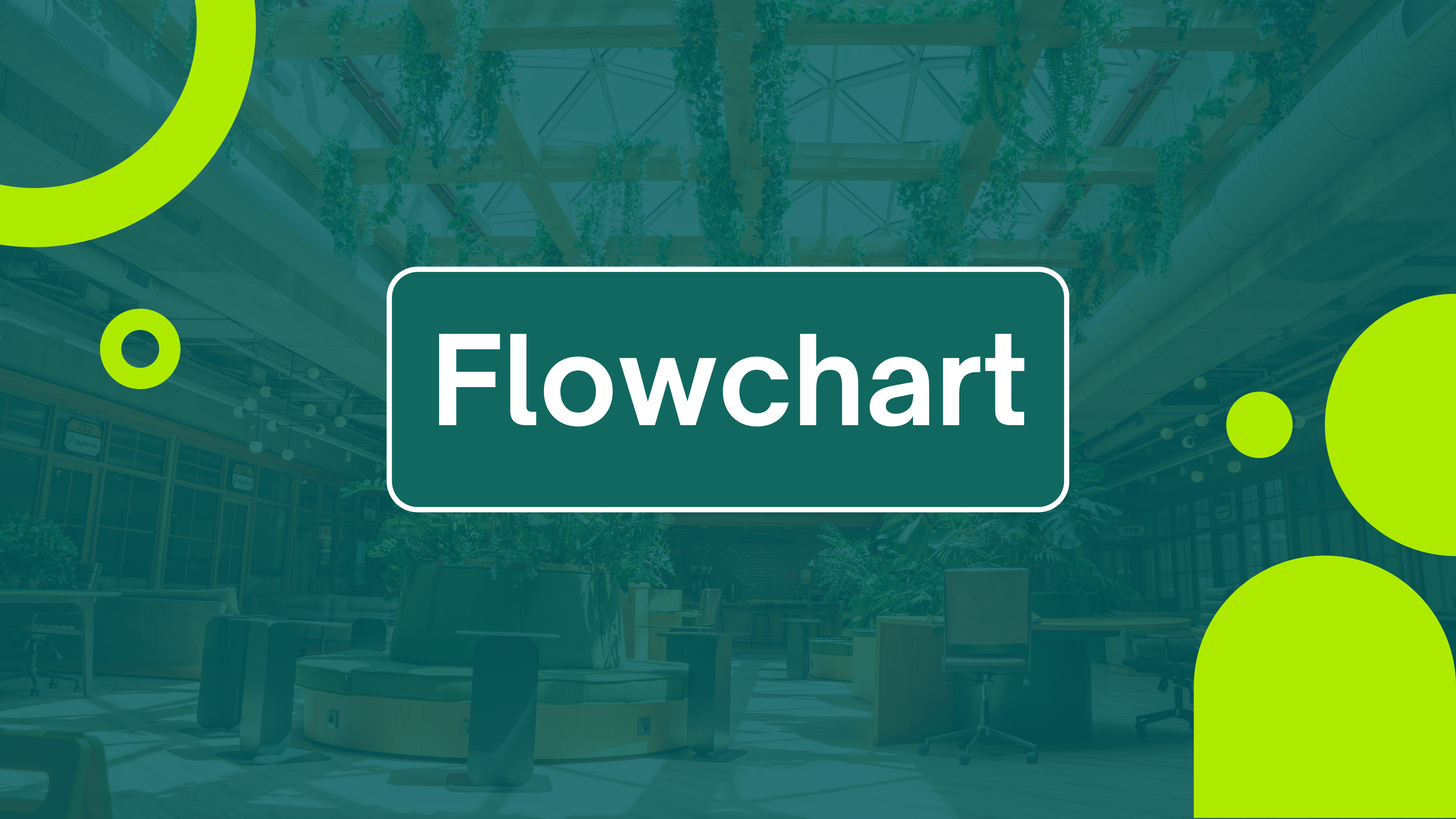
- ข้อยกีดกันในการใช้แบบประเมิน
เพื่อคัดกรองและส่งต่อนักศึกษาที่
มีปัญหาทางด้านจิตเวช
และสุขภาพจิต

ปัจจัยความสำเร็จ

- การนำข้อมูลมาแลกเปลี่ยน
เรียนรู้ เพื่อปรับปรุงและ
พัฒนาต่อยอดให้เหมาะสม
กับนักศึกษา อาจารย์ที่
ปรึกษา อาจารย์ประจำชั้น
อาจารย์นิเทศ และอาจารย์
ผู้สอน รวมทั้งบุคลากรใน
คณะพยาบาลศาสตร์
เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัย
นวมินทราธิราช

แผนพัฒนาต่อไป

- สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับระบบ
และกลไกการให้คำปรึกษาจาก
คู่มืออาจารย์ที่ปรึกษา
คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์
มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

A modern office interior with large windows, plants, and furniture. The space is bright and airy, with a high ceiling and exposed wooden beams. Large windows on the left side offer a view of the outdoors. The office is furnished with desks, chairs, and a central seating area with a sofa and armchairs. Numerous potted plants are scattered throughout the space, adding a touch of nature. The overall atmosphere is professional yet relaxed.

Flowchart

เข้ารับการรักษา

กำหนดข้อตกลงในการให้การรักษา

- การรักษาความลับในการให้การรักษา
- การขออนุญาตส่งต่อปัญหาที่นักศึกษามาปรึกษา เพื่อให้การช่วยเหลือ(หากมีความจำเป็น)
- ตกลงระยะเวลาที่จะใช้ในการสนทนา (45-50 นาที)

คัดกรองปัญหาสุขภาพจิต โดยใช้แบบประเมิน

แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2Q, แบบประเมินความรุนแรงของโรคซึมเศร้า 9Q, แบบคัดกรองความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย 8Q และ แบบประเมินความเครียด ST-5

ปัญหาสุขภาพจิต ระดับ Mild

- 2Q = 0 คะแนน
- 9Q = 7 - 12 คะแนน
- 8Q = 1-8 คะแนน
- ST-5 = 0-4 คะแนน

ให้คำปรึกษาเบื้องต้น

ประเมินผลการให้การรักษา
ในช่วง 1-2 สัปดาห์ ทาง Line,
โทรศัพท์

ปัญหาได้รับการแก้ไข

ติดตามอาการทุก 1 เดือน

ปัญหาไม่ได้รับการแก้ไข

ปัญหาสุขภาพจิต ระดับ moderate

- 2Q = ≥ 1 คะแนน
- 9Q = 13 - 18 คะแนน
- 8Q = 9-16 คะแนน
- ST-5 = 5-7 คะแนน

ปัญหาสุขภาพจิต ระดับ severe

- 2Q ≥ 1 คะแนน
- 9Q ≥ 19 คะแนน
- 8Q > 17 คะแนน
- ST-5 = 8-9 คะแนน
- ST-5 = 10-15 คะแนน

ส่งต่อห้องปรึกษาทางใจ (พว.วนิดา มั่นสุขผล)

จันทร์ - ศุกร์ 8.00 - 16.00น.

โทร 02-241-6500 ต่อ 2500

หรือ 080-083-3364

เข้าสู่กระบวนการรักษา คลินิกศุภร

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

Hotline 24 ชม. 063-946-7988 หรือ 063-946-7477

ส่งต่อ อาจารย์ที่ปรึกษาอาจารย์ประจำชั้น
และคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

กรณีพบปัญหาทางด้านสุขภาพจิตหรือจิตเวช ขณะฝึกภาคปฏิบัติ

ประเมินความรุนแรงของอาการทางสุขภาพจิต

ผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากการใช้ยารักษาทางจิตเวช

- อาการ Acute dystonia ตาค้าง คอบิดเกร็ง
- อาการ Acute akathisia อยู่ไม่นิ่ง กระวนกระวาย
- อาการ Drug induced parkinsonism เคลื่อนไหวช้า สั่น
- อาการ Tardive dyskinesia เคี้ยวปาก
- **Neuroleptic malignant syndrome** ไข้สูง ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง เกร็งทั้งตัว

วิกฤติทางอารมณ์/จิตใจ

ปัญหาสุขภาพจิต ระดับ moderate

- 2Q = ≥ 1 คะแนน
- 9Q = 13 – 18 คะแนน
- 8Q = 9-16 คะแนน
- ST-5 = 5-7 คะแนน

ปัญหาสุขภาพจิต ระดับ severe

- 2Q ≥ 1 คะแนน
- 9Q ≥ 19 คะแนน
- 8Q > 17 คะแนน
- ST-5 = 8-9 คะแนน
- ST-5 = 10-15 คะแนน

ปัญหาสุขภาพจิต ระดับ Mild

- 2Q = 0 คะแนน
- 9Q = 7 – 12 คะแนน
- 8Q = 1-8 คะแนน
- ST-5 = 0-4 คะแนน

ประเมินสภาพจิต และความเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองและผู้อื่น

อาจารย์นิเทศให้การปรึกษา
เน้นการรับฟังและให้นักศึกษา
ระบายความคับข้องใจ

ใช่

ไม่ใช่

ส่งต่อ พว.วนิดา มั่นสุขผล **ทันที**
จันทร์ - ศุกร์ 8.00 – 16.00น.

โทร 02-241-6500 ต่อ 2500 หรือ 080-083-3364

เข้าสู่กระบวนการรักษา คลินิกศุภร
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
Hotline 24 ชม. 063-946-7988
หรือ 063-946-7477

สังเกตอาการอย่างใกล้ชิด หากเสร็จ
สิ้นการฝึกปฏิบัติงานในวันดังกล่าว
ให้ส่งต่อ พว.วนิดา มั่นสุขผล

ส่งต่อผลการรักษา อาการ โดยแจ้งผ่านอาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ประจำชั้น
และคณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ

THANK YOU

ภาควิชาการพยาบาลจิตเวชศาสตร์

- ☎ 02-241-6500 ต่อ 8202
- ✉ www.kcn.ac.th
- 🌐 จันทร์ – ศุกร์ 9:00 น. – 17:00 น.
- 📍 131/5 ถ. ขาว แขวงจวฬรพยบถล เขต
ดุสฤท กรุงเทพมหานคร 10300

