



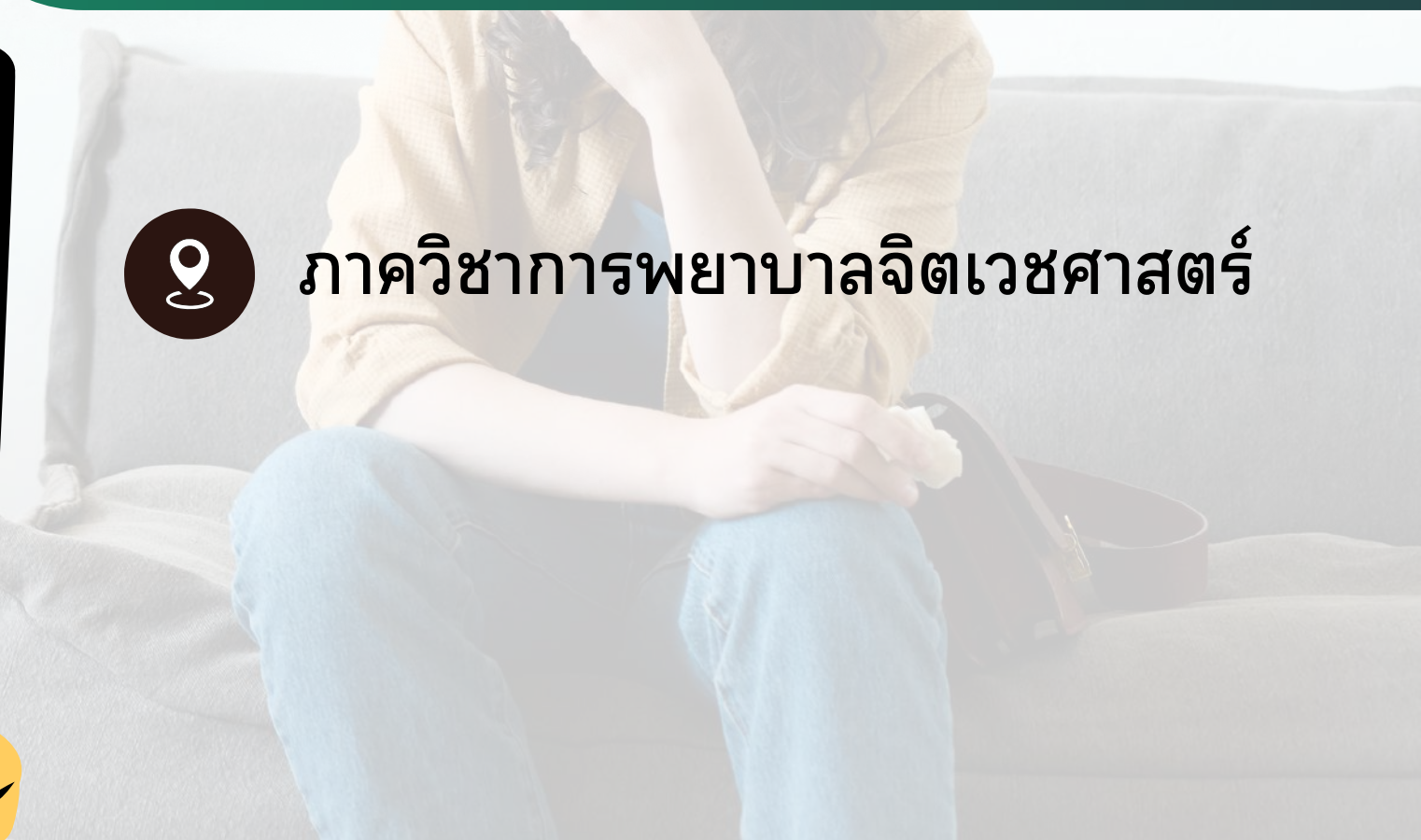
คณะพยาบาลศาสตร์เพื่อการรู้ณธ์
มหาวิทยาลัยนวมินทราธราช

KNOWLEDGE MANAGEMENT

แนวปฏิบัติการคัดกรองและส่งต่อนักศึกษาพยาบาล
ที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต



ภาควิชาการพยาบาลจิตเวชศาสตร์



CONTENT

01

ที่มาและความสำคัญ

02

วัตถุประสงค์

03

กลุ่มเป้าหมาย

04

ความเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ของคณะฯ

05

ระยะเวลาการดำเนินงาน

06

ความเสี่ยงและแนวทางการบริหารความเสี่ยง

07

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

08

การติดตามผล





Chapter 1

ที่มาและความสำคัญ

ที่มาและความสำคัญ

ปัญหาสุขภาพจิต เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุข และมีการขยายตัวขึ้นอย่างรวดเร็ว อันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ซึ่งหากบุคคลไม่สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ หรือมีการปรับตัวที่ไม่เหมาะสมต่อเหตุการณ์ อาจนำไปสู่การเจ็บป่วย ทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ตามมา

จากการสำรวจขององค์การอนามัยโลก (2022) มีผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตมีมากถึงร้อยละ 13 ของประชากรโลก มีจำนวนปีสุขภาวะที่สูญเสียจากความบกพร่องทางสุขภาพที่มีสาเหตุเกี่ยวข้องกับความผิดปกติทางจิต มีสัดส่วนที่สูงในกลุ่มเด็กและเยาวชน ช่วงอายุ 15-29 ปี ตามมาด้วยกลุ่มเด็กช่วงอายุ 5-14 ปี ตามลำดับ

ที่มาและความสำคัญ

รายงานสุขภาพจิตของคนไทยที่พบว่า เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี เป็นอีกกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงในการเกิดปัญหาทางด้านสุขภาพจิต โดยผลการประเมินสุขภาพจิตเด็ก และวัยรุ่นในปี 2565 พบว่า 1 ใน 3 ของเด็กมีความเสี่ยงในการเกิดปัญหาทางด้านสุขภาพจิต แต่ไม่มีภาวะซึมเศร้า หรือความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย ขณะที่ร้อยละ 16.6 และ 9.6 มีความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย และเกิดภาวะซึมเศร้า โดยกลุ่มที่ค่อนข้างเปราะบาง คือกลุ่มเด็กและวัยรุ่นที่ไม่มีผู้ปกครองดูแลและกลุ่มที่มีประสบการณ์หรือกำลังรับการรักษาปัญหาสุขภาพจิตและปัญหาด้านพัฒนาการ (กรมสุขภาพจิต, 2565)

นักศึกษาพยาบาลเป็นกลุ่มวัยที่อยู่ในช่วงอายุของวัยรุ่นตอนปลาย ซึ่งเป็นวัยแห่งการเตรียมพร้อมเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ แม้ว่าในวัยนี้จะเป็นวัยที่มีวุฒิภาวะทั้งทางด้านร่างกาย และทางด้านจิตใจอย่างสมบูรณ์แล้ว แต่สำหรับในบางสถานการณ์ อาจส่งผลให้ไม่สามารถปรับตัวต่อสภาพของปัญหาต่าง ๆ ได้ดีเท่ากับวัยผู้ใหญ่

ที่มาและความสำคัญ

จากการศึกษาภาวะสุขภาพจิตในนักศึกษาพยาบาลของชุดิกาญจน์ จัตรรุ่ง และคณะ (2022) พบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 มีภาวะซึมเศร้ามากที่สุด (ร้อยละ 5.6) รองลงมาเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 (ร้อยละ 5.01) นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 (ร้อยละ 4.18) และนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 (ร้อยละ 3.76) โดย นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 เป็นชั้นปีที่มีการเรียนการสอนที่เกี่ยวกับวิชาชีพพยาบาลทั้งหมด และมีการฝึกปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ซึ่งนักศึกษาต้องนำความรู้มาประยุกต์ใช้ ในการปฏิบัติการพยาบาลรวมถึงต้องปรับตัวกับการฝึกปฏิบัติงานในสถานพยาบาลที่แตกต่าง จึงอาจทำให้เกิดความเครียดและนำไปสู่ภาวะซึมเศร้า

จากงานวิจัยดังกล่าว จะเห็นได้ว่า แนวโน้มของโรคซึมเศร้าในนักศึกษามีอัตราที่สูงขึ้น ทั้งนี้มีสาเหตุมาจากความเครียด ซึ่งความเครียดเป็นสาเหตุสำคัญที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตสังคมของนักศึกษา หากนักศึกษามีการจัดการความเครียดหรือปรับตัวต่อความเครียดไม่เหมาะสมจะทำให้เกิดความเครียดระดับรุนแรงจะนำมาซึ่งการเกิดโรคซึมเศร้าได้

ที่มาและความสำคัญ

สอดคล้องกับนโยบายการพัฒนางานสุขภาพจิต ของกรมสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2568 ในเรื่อง การส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเด็กและเยาวชน ที่มุ่งเน้นดูแลเด็กและเยาวชนที่มีความเสี่ยงด้านสุขภาพจิต ให้ได้รับการค้นหาและได้รับการช่วยเหลืออย่างทันท่วงที รวมทั้งให้สามารถเข้าถึงบริการและได้รับยาจิตเวช ได้อย่างทันท่วงทีและทั่วถึง

จากประสบการณ์การทำงานในฐานะอาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ พบว่า มีนักศึกษาพยาบาลที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช เข้ามารับการให้การปรึกษาทางใจในปีการศึกษา 2567 พบว่า

- **นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1** จำนวน 7 ราย เป็นผู้รับบริการใหม่ 7 ราย รักษาโดยจิตแพทย์ 4 ราย และไม่ได้รับการรักษา 3 ราย
- **นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2** จำนวน 27 ราย เป็นผู้รับบริการใหม่ 25 ราย ผู้รับบริการรายเดิม 2 ราย รักษาโดยจิตแพทย์ 7 ราย และไม่ได้รับการรักษา 20 ราย
- **นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3** จำนวน 32 ราย เป็นผู้รับบริการใหม่ 7 ราย ผู้รับบริการรายเดิม 25 ราย รักษาโดยจิตแพทย์ 28 ราย และไม่ได้รับการรักษา 4 ราย
- **นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4** จำนวน 20 ราย เป็นผู้รับบริการใหม่ 12 ราย ผู้รับบริการรายเดิม 7 ราย

รักษาโดยจิตแพทย์ 10 ราย และไม่ได้รับการรักษา 10 ราย

ที่มาและความสำคัญ

จากสถิตินักศึกษาและบุคลากรที่มาเข้ารับบริการห้องที่ปรึกษาทางใจโดย พยาบาลจิตเวชชำนาญการพิเศษ พบว่า

17 ต.ค. 67-30 ก.ย. 68

- จำนวนทั้งหมด 97 คน 323 ครั้ง
- นักศึกษาพยาบาล 97 คน 312 ครั้ง
- นักศึกษาผู้ช่วยพยาบาล 5 คน 4 ครั้ง
- Admit 2 คน 2 ครั้ง
- ร่วมประชุมทีมการดูแล 2 คน 2 ครั้ง

1 ต.ค. 67-31 มี.ค. 68

- จำนวนทั้งหมด 85 คน 230 ครั้ง
- นักศึกษาพยาบาล 81 คน 217 ครั้ง
- นักศึกษาผู้ช่วยพยาบาล 1 คน 4 ครั้ง
- Admit - คน - ครั้ง
- ร่วมประชุมทีมการดูแล 2 คน 2 ครั้ง

ที่มาและความสำคัญ

นักศึกษาพยาบาลที่มีการเจ็บป่วยในครั้งแรกส่วนใหญ่มักจะมีปัญหาในเรื่องการของการตัดสินใจในการเข้ารับการรักษา เนื่องจากมีความวิตกกังวลต่อการมีประวัติการรักษาทางจิตเวช มีความกลัวข้อมูลไม่เป็นความลับ กลัวเพื่อนรู้ และกลัวการถูกตีตรา มองว่า การมีปัญหายุสสภาพจิตหรือการเจ็บป่วย ด้วยโรคทางจิตเวชเป็นเรื่งน่าอับอาย รวมถึงการขาดความรู้เกี่ยวกับระบบการขอรับการให้คำปรึกษา

ส่วนนักศึกษาพยาบาลที่มีประวัติการเจ็บป่วยทางจิตเดิมอยู่แล้ว มักมีปัญหาในการรับประทานยาไม่ต่อเนื่องซึ่งเกิดจากการขาดความรู้ความเข้าใจและขาดความตระหนักถึงความสำคัญของการรับประทานยา รวมถึงมีนักศึกษาบางส่วนที่มีทัศนคติเกี่ยวกับการรับประทานยาทางจิตเวช ว่าการรับประทานยาจะลดความสามารถในการทำการพยาบาล อันเนื่องมาจากผลข้างเคียงของยา

ที่มาและความสำคัญ

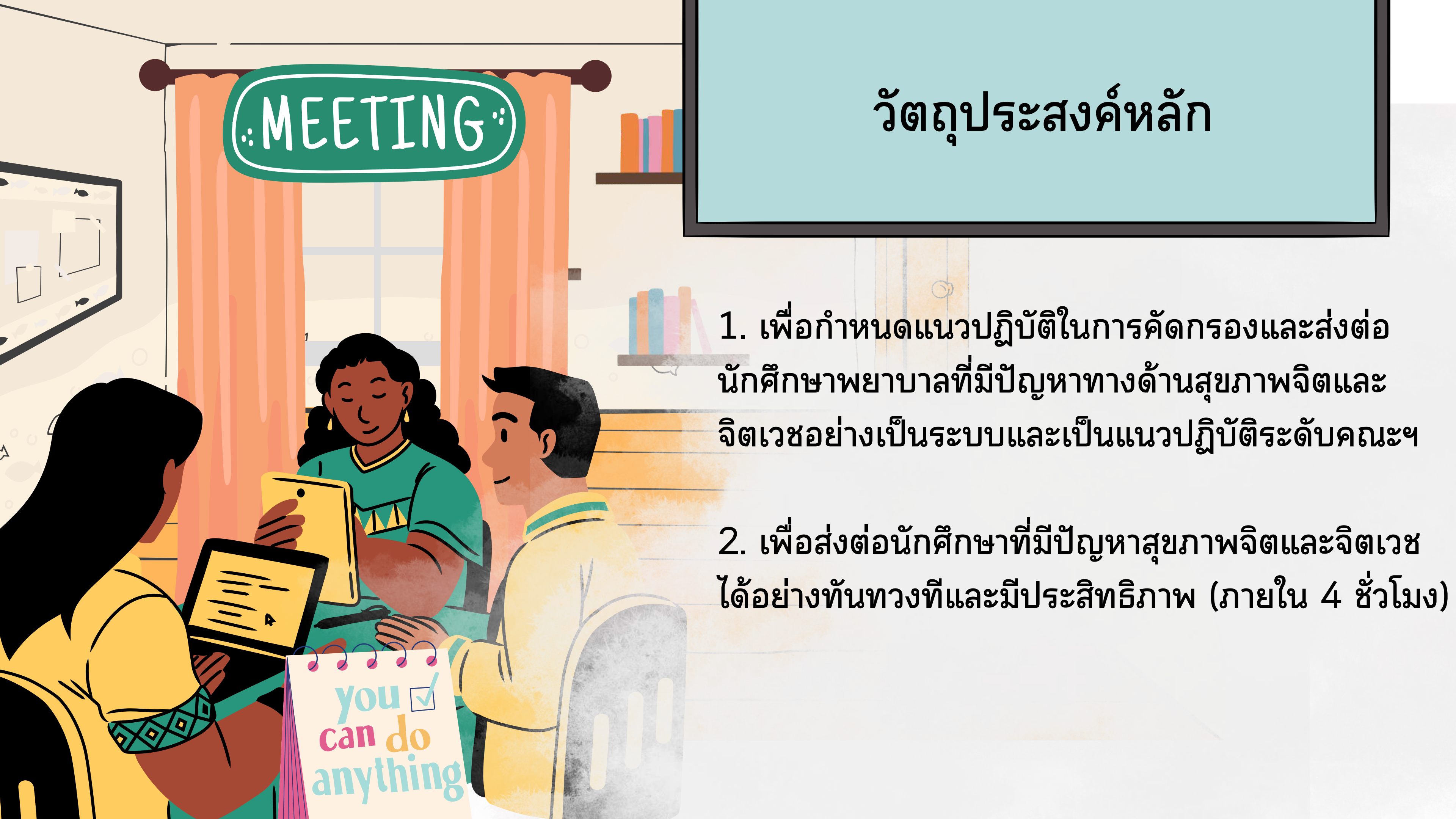
ทำให้นักศึกษาบางรายต้องพักการเรียนเพื่อเข้าสู่กระบวนการการรักษาและยังส่งผลต่อการเรียนในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ โดยเมื่อนักศึกษาเกิดอาการผิดปกติทางจิตหรือเกิดปัญหาสุขภาพจิตขึ้นทั้งขณะเรียนในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติหรือเมื่อใช้ชีวิตภายในคณะพยาบาลศาสตร์ก่อการุณย์ทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ **พบว่าอาจารย์หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องยังขาดแนวปฏิบัติในการดูแลช่วยเหลือนักศึกษา**

ภาควิชาการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชที่เกิดขึ้นกับนักศึกษาพยาบาล จึงได้พัฒนาและปรับปรุงการจัดการความรู้ เรื่อง “แนวปฏิบัติการคัดกรองและส่งต่อนักศึกษาพยาบาลที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพจิต” จากข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญในการจัดการความรู้ เพื่อให้เกิดแนวทางการดูแลและให้ความช่วยเหลือนักศึกษาพยาบาลที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพจิตอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

Chapter 2

วัตถุประสงค์





MEETING

วัตถุประสงค์หลัก

1. เพื่อกำหนดแนวปฏิบัติในการคัดกรองและส่งต่อนักศึกษาพยาบาลที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชอย่างเป็นระบบและเป็นแนวปฏิบัติระดับคณะฯ
2. เพื่อส่งต่อนักศึกษาที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชได้อย่างทันท่วงทีและมีประสิทธิภาพ (ภายใน 4 ชั่วโมง)

you ☒
can do
anything

วัตถุประสงค์รอง



1. ลดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น
จากความล่าช้า
ในการส่งต่อนักศึกษา
ที่มีปัญหาสุขภาพจิต
และจิตเวช



2. ลด/ป้องกันปัญหา/
ลดความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้น
จากนักศึกษามีภาวะวิกฤตฉุกเฉิน
ทางด้านจิตเวช



3. อาจารย์ในคณะฯ มีทักษะ
ความรู้ในการให้การปรึกษา
นักศึกษาที่มีปัญหาทางด้าน
สุขภาพจิตและจิตเวช



4. นักศึกษามีทักษะ
ในการประเมินสุขภาพจิต
ด้วยตนเอง

กลุ่มเป้าหมาย

- อาจารย์พยาบาลของคณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์
มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ลักษณะโครงการ

โครงการ/กิจกรรมต่อเนื่อง



ความสอดคล้องหรือเชื่อมโยง กับแผนยุทธศาสตร์ คณะฯ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาหลักสูตรและการเรียนการสอนที่มุ่งเน้นการดูแล
สุขภาพคนเมือง

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ 1.1 สร้างบัณฑิตที่มีคุณภาพและเป็นที่ต้องการของ
กรุงเทพมหานคร สังคมและประเทศ
กลยุทธ์ที่ 1.1.1 การบริหารจัดการหลักสูตรที่มีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ 1.2 บัณฑิตดีวิถีเมือง
กลยุทธ์ 1.2.1 พัฒนาศักยภาพนักศึกษาให้มีทักษะในการดำรงชีวิตและมีจิตสาธารณะ
และสอดคล้องกับแผนพัฒนามหาวิทยาลัยนวมินทราชิน 5 ปี (2566-2570)



รูปแบบโครงการ/กิจกรรม

รูปแบบของโครงการเป็นการพัฒนาแนวปฏิบัติแนวทางในการป้องกันการเกิด
ปัญหาสุขภาพจิตในนักศึกษาพยาบาล

พัฒนาโดย อาจารย์วณิชชา วาณิชประสิทธิ์ชัย และอาจารย์ศศิชา รอดเพ็ชร
โดยมีที่ปรึกษาเป็นคณาจารย์ภาควิชาการพยาบาลจิตเวชศาสตร์
และคุณวนิดา มั่นสุขผล พยาบาลวิชาชีพชำนาญพิเศษ

และทดลองใช้แนวปฏิบัติฯ เมื่อมีนักศึกษาที่มาขอเข้ารับการศึกษา ณ
ห้องที่ปรึกษาทางใจและการนัดพบเป็นการส่วนบุคคล



ระยะเวลาดำเนินการ



จัดกิจกรรมอบรมทักษะการให้คำปรึกษาเบื้องต้นแก่อาจารย์และฝ่ายกิจการนักศึกษา ปีงบประมาณ 2569



ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

13.1 อาจารย์ของคณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ได้แนวปฏิบัติในการคัดกรองและส่งต่อนักศึกษาในความดูแลที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชอย่างเป็นมาตรฐานเดียวกัน

13.2 นักศึกษาที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างเป็นระบบและปลอดภัย



ความเสี่ยงของโครงการและแนวทาง
การบริหารความเสี่ยง



ความเสี่ยง	การประเมินความเสี่ยง			แนวทาง การบริหารความเสี่ยง
	โอกาสที่จะเกิด	ผลกระทบ	ระดับของความเสี่ยง	
1. เกิดเกิดความคลาดเคลื่อน ในการแปลผลและแยกระดับความ รุนแรงของปัญหาสุขภาพจิต (จากการประเมินโดยใช้แบบ ประเมินสุขภาพจิตหรือการประเมิน สภาพจิต)	ระดับ ๓	นักศึกษาที่มีความเสี่ยงและมีปัญหา ด้านสุขภาพจิตและจิตเวชเข้าสู่ กระบวนการการรักษาและการส่ง ต่อล่าช้า	สูงมาก	-คู่มือแบบประเมินสุขภาพจิตและ คู่มือ การประเมินสภาพจิตเบื้องต้น -จัดอบรมการใช้แนวปฏิบัติและการ ให้การปรึกษาเบื้องต้นแก่อาจารย์
2.อาจารย์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแล นักศึกษาที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต ขาดการรับทราบข้อมูลแนวปฏิบัติ การดูแลช่วยเหลือและส่งต่อ นักศึกษาที่มีปัญหาสุขภาพจิต	ระดับ ๓	นักศึกษาที่มีปัญหาสุขภาพจิตและ จิตเวช อาจมีอาการรุนแรงมากขึ้น และต้องใช้เวลาในการรักษาที่นาน ขึ้น	สูงมาก	

ตัวชี้วัดความสำเร็จ



ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ประเภทตัวชี้วัด	วิธีการคำนวณ/เครื่องมือในการใช้วัด	ระยะเวลา
แนวปฏิบัติได้รับการอนุมัติให้เป็นแนวทางการคัดกรองและส่งต่อนักศึกษาในความดูแลที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชอย่างเป็นระบบภายใน 5 ปี	ร้อยละ 90	เชิงปริมาณ	ความพึงพอใจของนักศึกษาพยาบาลหลังเข้ารับบริการห้องให้คำปรึกษาทางใจ	หลังเสร็จสิ้นโครงการ
อาจารย์ของคณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ สามารถดำเนินการส่งต่อนักศึกษาที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิตและจิตเวชได้ทันทั่วทั้งที่ (ภายใน 4 ชั่วโมง)	ร้อยละ 90	เชิงปริมาณ	Urgent ภายใน 1 ชั่วโมง และ Non-Urgent ภายใน 4 ชั่วโมง	หลังเสร็จสิ้นโครงการ

ตัวชี้วัดความสำเร็จ



ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ประเภท ตัวชี้วัด	วิธีการคำนวณ/ เครื่องมือในการใช้วัด	ระยะเวลา
นักศึกษาที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิตและจิตเวชมีความพึงพอใจในการเข้ารับการปรึกษา	ร้อยละ 90	เชิงปริมาณ	ความพึงพอใจของนักศึกษาต่อการให้บริการ = 99.25%	หลังเสร็จสิ้นโครงการ
เกิดผลลัพธ์เชิงบวกที่เป็นประโยชน์ต่อนักศึกษาที่มารับบริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช	ร้อยละ 90	เชิงปริมาณ	ประวัติการเข้ารับการรักษารายเดิม อัตราการฆ่าตัวตาย = 0	หลังเสร็จสิ้นโครงการ

การติดตามความก้าวหน้า

PLAN

แผนงานในครั้งนี้จึงมุ่งเน้นการปรับแก้
แนวปฏิบัติการดูแลช่วยเหลือนักศึกษา
ที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพจิต

DO

ดำเนินการออกแบบแนวปฏิบัติฯที่สามารถใช้ได้จริง
และมีประสิทธิภาพ โดยการขอคำแนะนำ
จากผู้เชี่ยวชาญ และผู้ที่เคยมีประสบการณ์
การให้การปรึกษา รวมทั้งข้อคิดเห็นจาก
คณะกรรมการการจัดการความรู้

ACT

หลังจากการทดลองใช้แนวปฏิบัติ
ผู้พัฒนาได้ร่วมกันประชุม
และวางแผนปรับ

CHECK

ผลการดำเนินการทดลองใช้
แนวปฏิบัติ



การประเมินผลโครงการ

- แนวปฏิบัติได้รับการอนุมัติให้เป็นแนวทางการคัดกรองและส่งต่อนักศึกษาในความดูแลที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชภายใน 5 ปี
- อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ประจำชั้น อาจารย์นิเทศ อาจารย์ผู้สอนสามารถใช้คู่มือ /Flowchart ในการดำเนินการส่งต่อนักศึกษาที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชได้ทันที
- อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ประจำชั้น อาจารย์นิเทศ อาจารย์ผู้สอนสามารถดำเนินการคัดกรองและส่งต่อนักศึกษาที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชได้ทันที (ภายใน 4 ชั่วโมง)
- นักศึกษาที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชมีความพึงพอใจในการเข้ารับการให้การศึกษา



สรุปผลการดำเนินงาน

1. ปัญหาหรือความท้าทายที่เกิดขึ้นในระหว่างดำเนินโครงการและวิธีการจัดการกับความท้าทายเหล่านั้น

- แนวปฏิบัติการดูแลช่วยเหลือและส่งต่อนักศึกษาที่มีปัญหาสุขภาพจิตอยู่ในช่วงการทดลองใช้ ยังไม่ได้มีการนำไปใช้ในหน่วยงานอื่นภายในคณะฯ
- อาจารย์และบุคลากรที่เกี่ยวข้องบางส่วนยังขาดการรับทราบข้อมูลแนวปฏิบัติ การดูแลช่วยเหลือและส่งต่อนักศึกษาที่มีปัญหาสุขภาพจิต

สรุปผลการดำเนินงาน

2. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- อาจารย์พยาบาลคณะพยาบาลศาสตร์ก่อการณ์และฝ่ายกิจการนักศึกษา
เข้ามาขับเคลื่อน ทำให้เกิดการเรียนรู้และมีความตระหนักในการป้องกันปัญหา
สุขภาพจิตในนักศึกษาพยาบาลอย่างเป็นระบบ และเพื่อให้นักศึกษาได้รับการดูแล
ช่วยเหลืออย่างทันท่วงที

สรุปผลการดำเนินงาน

3. แผนพัฒนาต่อไป

- จัดทำคู่มือในการคัดกรองและส่งต่อนักศึกษาที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิตและจิตเวช นำมาใช้เป็นแนวทางปฏิบัติภายในคณะฯ
- จัดกิจกรรมอบรมทักษะการให้คำปรึกษาในนักศึกษาพยาบาลแก่อาจารย์และฝ่ายกิจการนักศึกษาภายในคณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ โดยภาควิชาการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ในปีงบประมาณ 2569
- พัฒนาระบบ Application line หรือ Google Form เพื่อให้นักศึกษาสามารถประเมินปัญหาทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชได้ด้วยตนเองโดยเป็นระบบที่เป็นมิตรต่อผู้ใช้บริการและมีความน่าเชื่อถือ

เข้ารับการรักษา

อาจารย์ผู้ให้การรักษากำหนดข้อตกลงในการให้การรักษา

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

นักศึกษาคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต โดยใช้แบบประเมินด้วยตนเอง

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

ผลการประเมินปัญหาสุขภาพจิต

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

ส่งต่อให้การรักษาทางใจ (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
และคณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ

ติดตามอาการด้วยแบบคัดกรองสุขภาพจิตทุก 2 สัปดาห์
จนกว่าอาการจะคงที่

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

ใช่

ไม่ใช่

ติดตามอาการทุก 1 เดือน

แบบประเมินความเครียด



แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2Q 9Q 8Q



กรณีพบปัญหาทางด้านสุขภาพจิตหรือจิตเวช ขณะฝึกภาคปฏิบัติ

ประเมินความรุนแรงของอาการทางสุขภาพจิต

ผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากการใช้ยารักษาทางจิตเวช

- อาการ Acute dystonia ตาค้าง คอบิดเกร็ง
- อาการ Acute akathisia อยู่ไม่นิ่ง กระวนกระวาย
- อาการ Drug induced parkinsonism เคลื่อนไหวช้า สั่น
- อาการ Tardive dyskinesia เคี้ยวปาก (ทำปากขมุบขมิบ)
- **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 และความเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเองหรือผู้อื่น หรือทำลายของ

อาจารย์นิเทศให้การปรึกษา
เน้นการรับฟังและให้นักศึกษา
ระบายความคับข้องใจ

ใช่

ไม่ใช่

ส่งต่อห้องให้การปรึกษาทางใจ (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

สังเกตอาการอย่างใกล้ชิด หากเสร็จ
สิ้นการฝึกปฏิบัติงานในวันดังกล่าว
ให้ส่งต่อห้องให้การปรึกษาทางใจ
(พว.วนิดา มั่นสุขผล)

ส่งต่อผลการรักษา อาการ โดยแจ้งผ่านอาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ประจำชั้น
คณะกรรมการบริหารหลักสูตรฯ และรองคณบดีกิจการนักศึกษา

Thank's For Watching



02-241-6500 ต่อ 8202



www.kcn.ac.th



ภาควิชาการพยาบาลจิตเวชศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์
มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
อาคารการุณยสภา ห้อง 212 ชั้น 2
จันทร์ - ศุกร์ 9:00 น. - 16:00 น.

you ☒
can do
anything