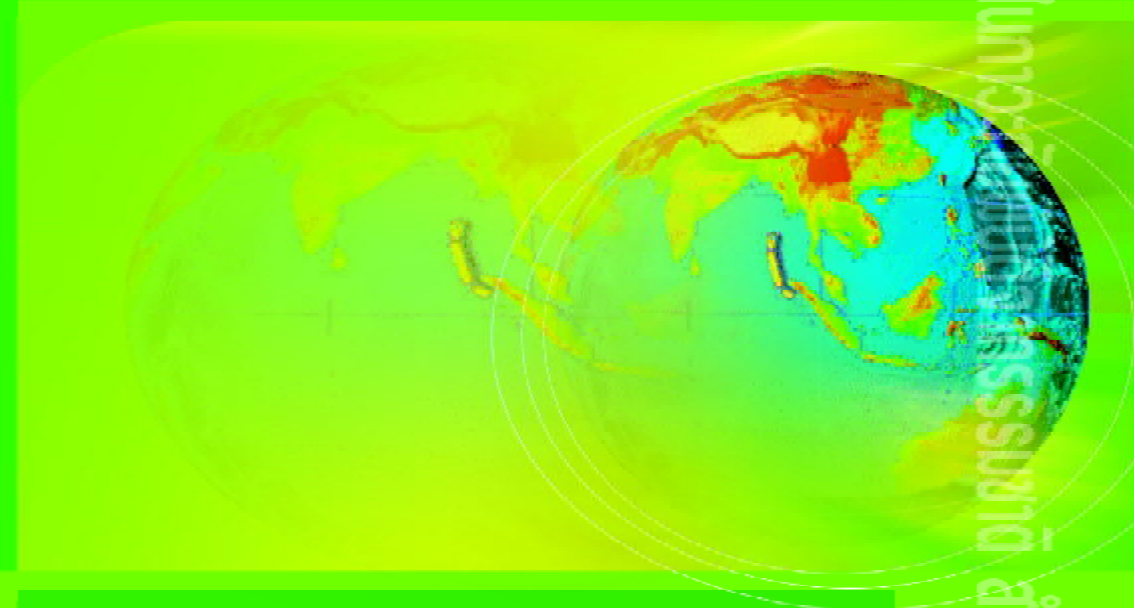


คู่มือการดูแลจิตใจในภาวะภัยพิบัติ จากธรรมชาติ สำหรับบุคลากรสาธารณสุข



กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

คู่มือการดูแลจิตใจในภาวะภัยพิบัติจากธรรมชาติ สำหรับบุคลากรสาธารณสุข

คู่มือการดูแลจิตใจในภาวะภัยพิบัติจากธรรมชาติ สำหรับบุคลากรสาธารณสุข

เลขมาตรฐานสากลประจำหนังสือ 974-296-429-7
พิมพ์ครั้งที่ 1 สิงหาคม 2549 จำนวน 2,000 เล่ม

ผลิตโดย

สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
โทร. 0-2951-1387 โทรสาร 0-2951-1386

สงวนลิขสิทธิ์ตามพระราชบัญญัติ
ห้ามลอกเลียนแบบส่วนหนึ่งส่วนใดของหนังสือเล่มนี้
โดยไม่ได้รับอนุญาตจากเจ้าของลิขสิทธิ์

ข้อมูลบรรณานุกรม

เสาวลักษณ์ สุวรรณไมตรี, อรวรรณ ดวงจันทร์ และธเนตร ฉันทลักษณ์วงศ์
บรรณาธิการ

คู่มือการดูแลจิตใจในภาวะภัยพิบัติจากธรรมชาติ สำหรับบุคลากร
สาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่ง
ประเทศไทย จำกัด. 2549.

56 หน้า.

1.การดูแลจิตใจ 2.ภัยพิบัติ 3.บุคลากรสาธารณสุข

พิมพ์ที่ โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด

รูปเล่ม จิตรโชติ ฝั่งรอด

ออกแบบปก อภิวรรณ อินด้าง

คำนำ

คู่มือการดูแลช่วยเหลือจิตใจในภาวะภัยพิบัติจากธรรมชาติ ได้พัฒนาขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรสาธารณสุข ในการให้ความช่วยเหลือจิตใจแก่ผู้ประสบภัยพิบัติที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ภัยพิบัติต่าง ๆ ซึ่งก่อให้เกิดความสูญเสียอย่างรุนแรงโดยไม่รู้ตัวมาก่อน บุคลากรสาธารณสุขจึงควรมีความรู้ความเข้าใจในการให้ความช่วยเหลือโดยเฉพาะเรื่องจิตใจ ซึ่งเป็นเรื่องที่มีความละเอียดอ่อน จำเป็นต้องมีความเข้าใจอย่างลึกซึ้งถึงความรู้สึกของแต่ละบุคคลที่ประสบภัยพิบัติ โดยมีเป้าหมายให้ประชาชน / ผู้ประสบภัยพิบัติมีการเตรียมตัวเตรียมใจก่อนภัยพิบัติและเมื่อเกิดภัยพิบัติ ก็สามารถฟื้นตัว ควบคุมระครองตนเอง และครอบครัวผ่านพ้นวิกฤตและสามารถดำเนินชีวิตตามปกติได้

กรมสุขภาพจิต จึงได้จัดทำคู่มือการดูแลช่วยเหลือจิตใจสำหรับบุคลากรสาธารณสุขขึ้น เพื่อใช้เป็นแนวทางในการช่วยเหลือและฟื้นฟูจิตใจผู้ประสบภัยพิบัติจากธรรมชาติ



(นายแพทย์ มล. สมชาย จักรพันธุ์)

อธิบดีกรมสุขภาพจิต

สารบัญ

ㅣ คำนำ.....	ก
ㅣ ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับภัยพิบัติ	7
- ความหมาย	7
- ระยะเวลาตอบสนองต่อภัยพิบัติจากธรรมชาติ.....	7
ㅣ ปฏิบัติทางจิตใจต่อภัยพิบัติ.....	9
ㅣ ผลกระทบของภัยพิบัติที่มีต่อบุคคลกลุ่มต่าง ๆ	11
ㅣ สัญญาณอันตรายที่ควรระวัง	14
ㅣ แบบคัดกรองและแบบประเมินสุขภาพจิต	15
ในภาวะภัยพิบัติ	
- ความจำเป็นและความสำคัญของการใช้	15
เครื่องมือสำรวจสภาวะสุขภาพจิต	
- แบบประเมินความเสี่ยงหลังภัยพิบัติ	17
- แบบสำรวจสภาวะสุขภาพจิตหลังภาวะ	18
วิกฤตภัยพิบัติ (GHQ - 12)	
- แบบสำรวจสภาวะสุขภาพจิตหลังภาวะวิกฤตภัยพิบัติ	20
GHQ-12 Plus-R	
- แบบสอบถามอาการของเด็กจากครู.....	29
หรือผู้ปกครอง (PSC - P)	
ㅣ แนวทางการพูดคุยขณะสัมภาษณ์ตามเครื่องมือ	32
ㅣ บทบาทหน้าที่ของบุคลากรสาธารณสุขในการ	33
ช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติ	
ㅣ การให้ความช่วยเหลือด้านจิตใจผู้ประสบภัยพิบัติ	34
- การปฐมพยาบาลทางจิตใจ	36
- เทคนิคการคลายเครียดด้วยตนเอง	38

สารบัญ (ต่อ)

I การดูแลจิตใจผู้ปฏิบัติดีงานช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติ	41
- บาดแผลทางจิตใจระดับสอง	41
- ปฏิกริยาความเครียดของผู้ปฏิบัติงาน	44
- แนวทางการให้ความช่วยเหลือ	46
- แบบประเมินตนเอง	49
I การสร้างเสริมความเข้มแข็งให้ชุมชน	51
- วัตถุประสงค์	51
- ปัจจัยความสำเร็จ	51
- แนวทางการสร้างเสริมความเข้มแข็งให้ชุมชน	52
I บรรณานุกรม	54
I รายนามที่ปรึกษาและคณะทำงาน	56

๙ คู่มือการดูแลจิตใจในภาวะภัยพิบัติจากธรรมชาติ สำหรับบุคลากรสาธารณสุข

ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับภัยพิบัติ

ค ความหมาย

ภัยพิบัติคือ เหตุการณ์ที่ทำให้เกิดภาวะวิกฤตส่งผลกระทบต่อชีวิตและทรัพย์สินของบุคคล ครอบครัว ชุมชน จนถึงระดับประเทศชาติ ผู้ประสบภัยพิบัติจะได้รับบาดเจ็บทางร่างกายและจิตใจ สูญเสียชีวิต ทรัพย์สิน ที่อยู่อาศัย สร้างความลำบากในการดำเนินชีวิต ก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพจิตที่ต้องให้การช่วยเหลืออย่างเร่งด่วนและต่อเนื่อง

ภัยพิบัติอาจเกิดขึ้นได้ 2 ลักษณะ ดังนี้

1. ภัยพิบัติจากธรรมชาติ เป็นเหตุการณ์หรือปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างฉับพลัน เช่น น้ำท่วม พายุ (ไต้ฝุ่น ทอร์นาโด เฮอริเคน) ธรณีพิบัติ สึนามิ เป็นต้น
2. ภัยพิบัติที่มนุษย์กระทำขึ้น เช่น การแพร่กระจายของสารเคมี อุบัติเหตุจากโรงงานระเบิด ดินถล่ม เป็นต้น

ส ระยะเวลาตอบสนองต่อภัยพิบัติจากธรรมชาติ

(Phase of Disaster Responses) แบ่งเป็น 4 ระยะ คือ

1. **ระยะเตรียมการ** เป็นระยะการเตรียมความพร้อมก่อนเกิดภัยพิบัติ เพื่อรองรับสถานการณ์ภัยพิบัติต่างๆ อย่างทันที่ ทั้งในด้านการเตรียมทีม บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน งบประมาณ เครื่องมือ แบบประเมิน/คัดกรองสุขภาพจิต วัสดุ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ทางการแพทย์ต่างๆ เป็นต้น

2. **ระยะวิกฤตและฉุกเฉิน**

2.1 **ระยะวิกฤต (72 ชั่วโมงแรกหลังเกิดเหตุ)** ระยะนี้ผู้ประสบภัยพิบัติจะมีการตื่นตัวทางสรีระวิทยาและมีพฤติกรรมตื่นตัว มีพลังอย่างมากมายเพื่อให้รอดชีวิต มีความเครียด หวาดผวา หวาดกลัว ซ็อก วิตกกังวล สับสน ซึ่งสถานการณ์จะสับสน อลหม่านและไร้ระเบียบ จะมีคนจำนวนมากเข้ามา

ส่วนร่วม ชุมชนจะมุ่งให้ความช่วยเหลือเฉพาะหน้า ตามสภาพความเป็นจริง ทั้งทางด้านร่างกาย ความต้องการขั้นพื้นฐาน เช่น ที่อยู่อาศัย อาหาร เครื่องนุ่งห่ม เงิน ของใช้จำเป็น เป็นต้น

2.2 ระยะเวลาฉุกเฉิน (72 ชั่วโมง - 2 สัปดาห์) เป็นระยะที่ผู้ประสบภัยพิบัติที่เป็นผู้สูญเสียและผู้รอดชีวิตจะมองโลกในแง่ดี การช่วยเหลือหลังโศกเข้ามามากมาย ทำให้ผู้ประสบภัยพิบัติมีกำลังใจว่าครอบครัวและชุมชนจะสามารถฟื้นตัวได้ เป็นระยะที่สำรวจหาข้อมูลของสถานการณ์และความต้องการของผู้ประสบภัยพิบัติได้ชัดเจนมากขึ้น เพื่อมากำหนดบทบาทหน้าที่ในการให้ความช่วยเหลือตรงกับความต้องการของผู้ประสบภัยพิบัติ

3. ระยะเวลาหลังได้รับผลกระทบ (2 สัปดาห์ - 3 เดือน) เป็นระยะที่ผู้ประสบภัยพิบัติเริ่มเผชิญกับความเปราะบางมากขึ้น พลุกพล่าน เร็วแรงเริ่มถดถอย อ่อนล้า หงุดหงิด และมีความหวังว่าจะได้รับความช่วยเหลือจากราชการ ขณะเดียวกันเริ่มไม่แน่ใจว่าจะได้รับความช่วยเหลือจริงหรือไม่ เพราะการช่วยเหลือจากหน่วยงานต่างๆ เริ่มน้อยลง ผู้ประสบภัยพิบัติเริ่มมีความเครียด วิตกกังวล ท้อแท้ ซึมเศร้า ไม่แน่ใจว่าอนาคตตนเองจะเป็นอย่างไร หรือจะอยู่อย่างไร

4. ระยะเวลาฟื้นฟู (หลังเกิดเหตุการณ์ 3 เดือนขึ้นไป) เป็นช่วงที่ขวัญของผู้ประสบภัยพิบัติ และชุมชนจะตกต่ำลงมาก ชีวิตจะเริ่มกลับสู่ภาวะปกติ แนวทางการช่วยเหลือเน้นการส่งเสริม ป้องกัน บำบัด ฟื้นฟูสุขภาพจิต การเฝ้าระวัง และค้นหาโรค โดยจัดทีมสุขภาพจิตให้การช่วยเหลือฟื้นฟูจิตใจผู้ประสบภัยพิบัติที่เป็นกลุ่มเสี่ยง และเฝ้าระวังติดตามให้การบำบัดอย่างต่อเนื่องตามสภาพปัญหา

ปฏิบัติการทางจิตใจต่อภัยพิบัติ

ปฏิบัติการต่อไปนี้เป็น การตอบสนองต่อภัยพิบัติ ซึ่งถือว่าเป็นปฏิบัติการตามธรรมชาติและเป็นเรื่องปกติสำหรับผู้ประสบภัยพิบัติ

ปฏิบัติการทางร่างกาย

- เมื่อยล้า
- ระบบประสาทถูกกระตุ้นมากเกินไป
- ภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง
- ระบบย่อยอาหารผิดปกติ
- ความรู้สึกทางเพศลดลง
- นอนไม่หลับ
- มีปัญหาด้านสุขภาพกาย
- ปวดศีรษะ
- เบื่ออาหาร
- ตื่นเต้นตกใจง่าย

ปฏิบัติการทางอารมณ์

- ซึมเศร้า
- สิ้นหวัง
- หวาดกลัว รู้สึกไม่ปลอดภัย
- เศร้าโศก เสียใจ
- ช่วยเหลือตนเองไม่ได้
- สับสน / แยกส่วน เช่น
รู้สึกเหมือนกำลังฝันไป
รู้สึกล่องลอย รู้สึกเหมือน
กำลังเฝ้าดูตนเองจากภายนอก **
- โกรธ
- มินชา ไร้ความรู้สึก ไร้อารมณ์
- รู้สึกผิด **
- หงุดหงิดง่าย
- ไม่รู้รู้สึกสนุกสนานในสิ่งที่
เคยทำเป็นประจำ

ปฏิกิริยาทางความคิด

- ไม่มีสมาธิ
- มีปัญหาด้านความจำ
- ไม่เชื่อในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น
- บิดเบือน
- ความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเองลดลง
- คิดซ้ำซาก จำภาพติดตา **
- ความสามารถในการตัดสินใจไม่ดี
- สับสน
- ความเชื่อมั่นในตนเองลดลง
- ต่ำหิวตนเอง
- วิดกกังวล
- รู้สึกว่าได้ย้อนกลับไปเหตุการณ์เดิมอีกครั้งหนึ่ง **

ปฏิกิริยาทางความสัมพันธ์กับผู้อื่น

- แยกตัวออกจากผู้อื่น
- ชัดแย้งกับผู้อื่นมากขึ้น
- มีปัญหาในการเรียน
- หลีกหนีสังคม **
- มีปัญหาในการทำงาน

**** หมายถึง** อาการที่เสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิต ในระยะเวลาต่อไป อาการเหล่านี้ถือเป็นการตอบสนองตามปกติต่อความเครียดที่เกิดขึ้นในระดับสูงหลังภัยพิบัติ อาการเหล่านี้ **ไม่ถึงว่า** เป็นความผิดปกติทางจิต และมันจะค่อยๆ หายไปได้เองเมื่อเวลาผ่านไป

ผลกระทบของภัยพิบัติที่มีต่อบุคคลกลุ่มต่าง ๆ

เด็ก

ความเชื่อผิด ๆ เกี่ยวกับภัยพิบัติในเด็ก คือ

1. เด็กมีความยืดหยุ่นสูง จะสามารถฟื้นฟูกลับสู่สภาพปกติได้เร็วแม้จะได้รับบาดเจ็บทางจิตใจที่รุนแรงก็ตาม
2. เด็กเล็กจะไม่ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัตินอกเสียจากว่าเด็กได้รับผลกระทบจากความเครียดของพ่อแม่
3. เด็กจะมีปฏิกิริยาเหมือนๆ กันไปหมด
4. ผู้ปกครองมักจะเพิกเฉย ปฏิเสธ หรือมองว่าปัญหาที่เด็กกำลังประสบ เป็นเรื่องเล็กน้อย

m ผู้ใหญ่และเด็กจะมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อภัยพิบัติ และจะมีอาการลดลงเมื่อเวลาผ่านไป และเด็กแต่ละคนจะมีการแสดงออกตอบสนองต่อภัยพิบัติแตกต่างกัน เช่นเดียวกับผู้ใหญ่

m เด็กจะได้รับผลกระทบจากปฏิกิริยาของพ่อแม่และญาติพี่น้อง เด็กที่มีผู้ปกครองที่มีปัญหาทางจิตใจจะมีโอกาสเสี่ยงสูงที่จะมีปัญหามานุษยวิทยา

การตอบสนองต่อภัยพิบัติของเด็กอายุ 1 - 5 ปี

- กลัวการพลัดพรากจากผู้ปกครองหรือครอบครัว
- กลัวคนแปลกหน้า
- กลัวสัตว์ประหลาดหรือสัตว์ต่างๆ
- มีปัญหาในการนอน
- หลีกหนี
- สูญเสียทักษะที่เคยมีอยู่เดิม เช่น การควบคุมการขับถ่าย การกินอาหารได้เอง เป็นต้น

การตอบสนองต่อภัยพิบัติของเด็กอายุ 6 - 11 ปี

- เล่นบทบาทที่เกี่ยวกับภัยพิบัติซ้ำๆ บ่อยๆ
- รู้สึกไม่มั่นใจในความปลอดภัยและรู้สึกหวาดกลัวในอันตรายตลอดเวลา
- มีปัญหาในการนอน
- หงุดหงิดง่าย
- มีพฤติกรรมก้าวร้าว ระเบิดความโกรธได้ง่าย
- คิดวิตกกังวลอย่างมากเกี่ยวกับสมาชิกในครอบครัว

ผู้หญิง

ภัยพิบัติทำให้ชุมชนต้องแยกกระจัดกระจายกันออกไป จึงทำให้บทบาทและความรับผิดชอบของผู้หญิงต้องเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย ถ้าสถานการณ์ยืดเยื้อนานขึ้นและความเครียดเพิ่มสูงขึ้น ผู้หญิงมักจะได้รับผลกระทบจากการถูกทำร้ายร่างกายและ/หรือทางอารมณ์จากสามี นอกจากนี้ อัตราการถูกข่มขืนก็จะสูงขึ้นในที่พักรชั่วคราวหรือในที่พักของผู้พลัดด้วย

แม่หม้าย ถือเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยง เพราะต้องสูญเสียเสาหลักที่เป็นผู้หารายได้มาเลี้ยงครอบครัว และพบว่าครอบครัวของแม่หม้ายจะมีความเครียดที่สูงกว่าด้วย

ผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงสูงที่จะถูกทอดทิ้งให้โดดเดี่ยวและมีปัญหาในการเข้าถึงทรัพยากรต่างๆ ด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุที่ต้องสูญเสียสมาชิกในครอบครัวที่เคยให้การดูแลมาก่อนที่จะเกิดภัยพิบัติ

ปฏิกิริยาของผู้สูงอายุ ได้แก่

- ซึมเศร้า
- สับสนเรื่องบุคคล เวลา สถานที่
- จำอะไรไม่ได้
- พังชาน เสียสมาธิได้ง่าย

ผู้พิการทางร่างกายหรือทางสติปัญญา

ภัยพิบัติจะทำให้การดูแลผู้พิการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ไม่ว่าจะเป็นเรื่อง การให้บริการทางการแพทย์ โปรแกรมการบำบัดรักษาหรือการให้ความช่วยเหลือด้านอื่นๆ ทำให้ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้พิการได้ ผู้พิการจึงมักมีความเครียดสูง

ผู้พิการมักมีทักษะในการจัดการกับปัญหาน้อยกว่าบุคคลธรรมดาในชุมชนอยู่แล้ว ดังนั้นพวกเขาจึงมีความเสี่ยงที่จะถูกทอดทิ้งได้ง่ายๆ

ผู้อพยพและผู้ย้ายถิ่นที่อยู่

บุคคลเหล่านี้ไม่ใช่สมาชิกเดิมในท้องถิ่น แต่มาจากที่อื่นเพื่อหางานทำในชุมชนนั้นก่อนที่จะเกิดภัยพิบัติ พวกเขาจึงมีความเสี่ยงสูงที่จะไม่ได้รับบริการต่างๆ หรือได้รับบริการที่ไม่เพียงพอต่อความต้องการ ทั้งนี้เพราะบุคคลเหล่านี้มักไม่กล้าที่จะไปติดต่อกับเจ้าหน้าที่ของรัฐหรือพนักงานของรัฐ

สัญญาณอันตรายที่ควรระวัง

ปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเครียดในภาวะวิกฤตส่วนใหญ่มักจะ สามารถฟื้นฟูกลับสู่สภาพปกติได้ อาการส่วนใหญ่จะค่อยๆ หายไปได้เองตาม ระยะเวลาที่ผ่านไป แต่บางคนอาการจะไม่ลดลงไปตามกาลเวลา บุคคล เหล่านี้จึงอาจเป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะมีความผิดปกติทางจิตได้ต่อไป เช่น มีอาการ ผิดปกติของความเครียดอย่างฉับพลัน หรือมีอาการผิดปกติของความเครียด ภายหลังภัยพิบัติ

อาการที่บ่งชี้ว่าคุณคนนั้นอาจจะต้องการความช่วยเหลือจาก จิตแพทย์หรือบุคลากรสุขภาพจิต

1. **มีอาการสับสนหรือแยกส่วนอย่างรุนแรง** เช่น รู้สึกราวกับว่าโลก นี้ไม่มีอยู่จริง

2. **ย้อนกลับไปสู่ประสบการณ์เดิมโดยควบคุมตัวเองไม่ได้ อย่าง รุนแรง** เช่น รู้สึกเหมือนกลับไปอยู่ในเหตุการณ์เดิมอีกครั้ง จำภาพที่โหดร้าย ได้ติดตา ฝันร้าย ย้ำคิดเรื่องเดิมๆ อย่างหยุดไม่ได้

3. **หลีกเลี่ยงสังคมอย่างรุนแรง** เช่น มีอาการเหมือนกลัวที่กว้าง ไม่กล้า เข้าสังคม ไม่ยอมไปทำงาน จงใจหลีกเลี่ยง

4. **ระบบประสาทถูกกระตุ้นให้ตื่นตัวอย่างรุนแรง** เช่น มีอาการตื่น กลัวจนเกินเหตุ ฝันร้ายที่น่ากลัว ควบคุมความก้าวร้าวอย่างรุนแรง หุนหันพลันแล่น ไม่ได้ ควบคุมตนเองให้มีสมาธิไม่ได้ เป็นต้น

5. **วิตกกังวลมากจนทำอะไรไม่ได้** เช่น ครุ่นคิดวิตกกังวล หวาดกลัว อย่างรุนแรง มีความคิดฝืดใจ ประสาทมีนชา กลัวว่าจะควบคุมตัวเองไม่ได้ กลัว ว่าตัวเองจะเป็นบ้า

6. **ซึมเศร้าอย่างรุนแรง** เช่น หมดความรู้สึกสนุกสนานในการ ดำเนินชีวิต รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า ต่ำหนืดตนเอง ต้องพึ่งพาผู้อื่น ตื่นแต่เช้าผิดปกติ เป็นต้น

7. **มีปัญหาในการใช้สารเสพติด** เช่น ติดสารเสพติด ใช้ยา รักษา ตนเองและดื่มแอลกอฮอล์

8. **มีอาการทางจิต** เช่น หลงผิด ประสาทหลอน มีความคิดหรือสร้าง จินตนาการที่ผิดไปจากความจริง

แบบคัดกรองและแบบประเมินสุขภาพจิตในภาวะภัยพิบัติ

ก) ความจำเป็นและความสำคัญของการใช้เครื่องมือสำรวจสภาวะสุขภาพจิต

ปฏิกิริยาทางจิตใจที่เกิดขึ้นในช่วงแรกหลังเกิดเหตุการณ์ภัยพิบัติ เช่น รู้สึกสับสน มีนสา ไม่รับรู้ความจริงหรือช็อค เสียใจ โกรธ สิ้นหวัง หรือกลัวอย่างท่วมท้น ทั้งหมดนี้ถือว่าเป็นปฏิกิริยาความเครียดตามปกติที่เกิดขึ้น การช่วยเหลือในกรณีนี้จึงเป็นเรื่องของการให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง และให้ความมั่นใจว่าอาการต่างๆ จะค่อยๆ หายไปได้เอง ในช่วง 6 - 16 เดือนหลังเหตุการณ์

อาการหรือความผิดปกติที่พบในระยะ 6 เดือนหลังประสบภัยพิบัติ เช่น นอนไม่หลับ เครียด และวิตกกังวลบ่อยๆ บ่นท้อแท้ แยกตัว หงุดหงิดง่าย มีการใช้สารเสพติดหรือใช้เพิ่มขึ้นจากที่เคยใช้ในชว่ปกติ เป็นสัญญาณเตือนว่าคุณคนนั้นอาจกำลังประสบกับปัญหาทางสุขภาพจิต จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือเพื่อบรรเทาอาการ การวินิจฉัยเพื่อให้การดูแลที่เหมาะสม บุคลากรสาธารณสุขจะต้องค้นหา สรรวจผู้ที่เกี่ยวข้องต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตและให้การช่วยเหลือตั้งแต่เริ่มแรกน่าจะเป็นวิธีการป้องกันที่ดีกว่า

เครื่องมือจำแนกผู้ประสบภัยพิบัติสำหรับบุคลากรสาธารณสุขใช้เพื่อประเมินความผิดปกติทางด้านจิตใจและระดับความรุนแรงของอาการที่เกิดขึ้น เพื่อนำมาวางแผนให้ความช่วยเหลือตามระดับความรุนแรงที่ประเมินได้

แบบคัดกรองและแบบประเมินที่สำคัญมีดังนี้

1. **แบบประเมินความเสี่ยงหลังภัยพิบัติ** ใช้สำหรับผู้ใหญ่ ประกอบด้วยข้อคำถาม 7 ข้อ ใช้คัดกรองเบื้องต้นหลังเกิดภัยพิบัติช่วงแรกเพื่อให้การดูแลช่วยเหลือในระยะเร่งด่วน

2. แบบสำรวจสภาวะสุขภาพจิต หลังภาวะวิกฤตภัยพิบัติ

- GHQ - 12
- GHQ - 12 Plus - R

GHQ - 12 (General Health Questionnaire - 12) เป็นแบบสำรวจสภาวะสุขภาพจิตหลังภาวะวิกฤตภัยพิบัติ ในช่วง 2 - 3 สัปดาห์แรก ประกอบด้วย ข้อคำถาม 12 ข้อ GHQ - 12 Plus - R เป็นแบบคัดกรองสภาวะสุขภาพจิตสำหรับผู้ใหญ่หลังภัยพิบัติ เพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยงในการให้ความช่วยเหลือด้านจิตใจ ประกอบด้วยข้อคำถาม 27 ข้อ มี 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 GHQ - 12 จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบคัดกรองโรคเครียดทางจิตหลังประสบภัยพิบัติ (PTSD) สำหรับคนไทย จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 3 Suicidal Idea จำนวน 1 ข้อ

ส่วนที่ 4 ผลกระทบที่มีความรุนแรง จำนวน 1 ข้อ

ส่วนที่ 5 การดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 5 ข้อ

3. แบบสอบถามอาการของเด็กจากครูหรือผู้ปกครอง (PSC - P)

เป็นแบบคัดกรองสุขภาพจิตเด็กก่อนวัยเรียน (4 - 6 ปี) ประกอบด้วย ข้อคำถาม 45 ข้อ โดยสัมภาษณ์ผู้ปกครองหรือครู

แบบประเมินความเสี่ยงหลักภัยพิบัติ

ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ ชาย หญิง
2. อายุ ปี
3. สถานภาพสมรส โสด แต่งงานแล้ว
 หย่าร้าง เป็นหม้าย
 แยกกันอยู่ อื่นๆ โปรดระบุ
4. การบาดเจ็บจากภัยพิบัติ
 ไม่ได้รับบาดเจ็บ บาดเจ็บเล็กน้อย
 บาดเจ็บค่อนข้างมาก บาดเจ็บสาหัส
5. การสูญเสียทรัพย์สิน
 ไม่สูญเสียทรัพย์สิน สูญเสียเล็กน้อย
 สูญเสียปานกลาง สูญเสียมาก
6. การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักในครอบครัว เช่น สามี ภรรยา ลูก พ่อ แม่
 ญาติสนิท ฯลฯ
 ไม่สูญเสีย สูญเสีย คน
หลังภัยพิบัติผ่านพ้นไปแล้ว ในปัจจุบันนี้ท่านรู้สึกอย่างไรบ้าง

อารมณ์ / ความรู้สึก	ใช่	ไม่ใช่
1. ยังนอนไม่ค่อยหลับเลย		
2. มักจะคิดถึงประสบการณ์เลวร้ายที่ผ่านมาซึ่งจำภาพติดหูติดตาไม่ยอมลืม		
3. ไร้อารมณ์ มีน้ำใจ ไม่เศร้า ไม่โกรธ		
4. รู้สึกตื่นเต้น ตกใจง่ายกว่าปกติ		
5. มีปัญหาสุขภาพกายเมื่อคิดถึงประสบการณ์เลวร้ายที่ผ่านมา เช่น เหงื่อออกมาก มือสั่น หัวใจเต้นแรงปวดศีรษะ ปวดท้อง หายใจไม่อิ่ม คลื่นไส้ ท้องเสีย เป็นต้น		
6. ทำกิจวัตรประจำวันไม่ได้เลย		
7. หงุดหงิด โมโหง่ายกว่าแต่ก่อน		

ถ้าตอบว่าใช่ ตั้งแต่ 2 ข้อขึ้นไป
 ถือเป็นเรื่องปกติของผู้ที่เคยประสบภัยพิบัติร้ายแรงมาก่อน
แต่จะเป็นการดีมาก
 ถ้าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้พูดคุยให้ความรู้ถึงอาการเหล่านั้นและ
 ให้คำแนะนำถึงวิธีการดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสมต่อไป

II แบบสำรวจสภาวะสุขภาพจิตหลังภาวะวิกฤตภัยพิบัติ (GHQ - 12)

ชื่อ - สกุล..... อายุ.....ปี เพศ.....
วันที่ตรวจ..... ครั้งที่..... น้ำหนักส่วนสูง
ชีพจร (ครั้ง / นาที) ความดันโลหิตmmHg

สุขภาพทั่วไปของท่านในระยะ 2 ถึง 3 สัปดาห์ ที่ผ่านมาเป็นอย่างไรบ้าง กรุณาตอบคำถามต่อไปนี้ โดยขีดเครื่องหมาย **3** หน้าคำตอบที่ใกล้เคียงกับสภาพของท่านในปัจจุบันหรือในช่วงสองถึงสามสัปดาห์ที่ผ่านมา มากที่สุด โดยไม่รวมถึงปัญหาที่ท่านเคยมีในอดีตที่นานกว่านี้ โปรดตอบคำถามทุกข้อ

ในระยะ 2 - 3 สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่าน

1. สามารถมีสมาธิจดจ่อกับสิ่งที่ทำอยู่ได้
 ดีกว่าปกติ น้อยกว่าปกติ
 เหมือนปกติ น้อยกว่าปกติมาก
2. นอนไม่หลับเพราะกังวลใจ
 ไม่เลย ค่อนข้างมากกว่าปกติ
 ไม่มากกว่าปกติ มากกว่าปกติมาก
3. รู้สึกว่าได้ทำตัวให้เป็นประโยชน์ในเรื่องต่างๆ
 มากกว่าปกติ น้อยกว่าปกติ
 เหมือนปกติ น้อยกว่าปกติมาก
4. รู้สึกว่าสามารถตัดสินใจในเรื่องต่างๆ ได้
 มากกว่าปกติ น้อยกว่าปกติ
 เหมือนปกติ น้อยกว่าปกติมาก
5. รู้สึกตึงเครียดอยู่ตลอดเวลา
 ไม่เลย ค่อนข้างมากกว่าปกติ
 ไม่มากกว่าปกติ มากกว่าปกติมาก

6. รู้สึกว่าไม่สามารถที่จะเอาชนะความยากลำบากต่างๆ ได้
- ไม่เลย ค่อนข้างมากกว่าปกติ
- ไม่มากกว่าปกติ มากกว่าปกติมาก
7. สามารถมีความสุขกับกิจกรรมในชีวิตประจำวันตามปกติได้
- มากกว่าปกติ น้อยกว่าปกติ
- เหมือนปกติ น้อยกว่าปกติมาก
8. สามารถที่จะเผชิญหน้ากับปัญหาต่างๆ ของตัวเองได้
- ดีกว่าปกติ น้อยกว่าปกติ
- เหมือนปกติ น้อยกว่าปกติมาก
9. รู้สึกไม่มีความสุขและเศร้าหมอง
- ไม่เลย ค่อนข้างมากกว่าปกติ
- ไม่มากกว่าปกติ มากกว่าปกติมาก
10. รู้สึกเสียความมั่นใจในตัวเองไป
- ไม่เลย ค่อนข้างมากกว่าปกติ
- ไม่มากกว่าปกติ มากกว่าปกติมาก
11. คิดว่าตัวเองเป็นคนไร้ค่า
- ไม่เลย ค่อนข้างมากกว่าปกติ
- ไม่มากกว่าปกติ มากกว่าปกติมาก
12. รู้สึกมีความสุขดีตามสมควรเมื่อดูโดยรวมๆ
- มากกว่าปกติ น้อยกว่าปกติ
- เท่าๆ ปกติ น้อยกว่าปกติมาก

รวมคะแนน GHQ - 12 = คะแนน

การแปลผล

GHQ - 12 มีตัวเลือก 4 คอลัมน์

ถ้าตอบ 2 คอลัมน์ ซ้ายมือ = คะแนน 0

ถ้าตอบ 2 คอลัมน์ ขวามือ = คะแนน 1

คะแนนรวมสูงสุด 12 คะแนน

* ถ้าได้ 5 คะแนนขึ้นไป
แสดงว่าอาจมีปัญหา
สุขภาพจิต ควรได้รับการ
ดูแลช่วยเหลือทางจิตใจ*

II แบบสำรวจสภาวะสุขภาพจิตหลังภาวะวิกฤตภัยพิบัติ GHQ-12 Plus-R

วัตถุประสงค์

1. ใช้เพื่อยืนยันสภาวะสุขภาพจิตกับกลุ่มที่ได้รับการส่งต่อจากอาสาสมัครสาธารณสุข
2. ใช้สำรวจอาการและความผิดปกติทางด้านจิตใจกับกลุ่มผู้ประสบภัยพิบัติที่สงสัยว่าอาจมีปัญหาทางสุขภาพจิต

กลุ่มเป้าหมาย ใช้กับผู้ประสบภัยพิบัติผู้ใหญ่อายุ 15 ปีขึ้นไป

1. ผู้ประสบภัยพิบัติที่ส่งต่อมาเพื่อให้ได้รับการช่วยเหลือ บรรเทาอาการทางจิตใจ
2. ผู้ประสบภัยพิบัติที่บุคลากรสาธารณสุขดูแลและสงสัยว่าอาจมีปัญหาสุขภาพจิต

เนื้อหา

แบบสำรวจสภาวะสุขภาพจิตหลังภาวะวิกฤตภัยพิบัติประกอบด้วย 5 ส่วน เป็นคำถาม 27 ข้อ ดังนี้

ส่วนที่ 1 GHQ - 12 (General Health Questionnaire - 12) มีข้อคำถาม 12 ข้อ คือข้อที่ 1 ถึงข้อที่ 12 สอบถามถึงสุขภาพทั่วไปของผู้ประสบภัยพิบัติในช่วงเวลา 2 - 3 สัปดาห์ที่ผ่านมา โดยถามถึงความคิด ความรู้สึก และการใช้ชีวิตประจำวันต่างๆ ไปว่าผิดไปจากก่อนประสบภัยพิบัติหรือไม่

การแปลผล

GHQ - 12 มีตัวเลือก 4 คอลัมน์

ถ้าตอบ 2 คอลัมน์ซ้ายมือ = คะแนน 0

ถ้าตอบ 2 คอลัมน์ขวามือ = คะแนน 1

คะแนนรวมสูงสุด 12 คะแนน

เกณฑ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงานช่วยเหลือและฟื้นฟูทางจิตใจแก่ผู้ประสบภัยพิบัติ

- 0 - 4 คะแนน ระดับ Mild
- 5 - 8 คะแนน ระดับ Moderate
- 9 - 12 คะแนน ระดับ Severe

คะแนน 5 คะแนนขึ้นไป แสดงว่า อาจมีปัญหาสุขภาพจิตหลังภัยพิบัติ

ส่วนที่ 2 แบบคัดกรองโรคเครียดทางจิต ภายหลังประสบภัยพิบัติ (PTSD) สำหรับคนไทย มีข้อคำถาม 8 ข้อ คือ ข้อที่ 13 ถึงข้อที่ 20 สอบถามถึงความคิด ความรู้สึก พฤติกรรมที่เกิดขึ้นกับผู้ประสบภัยพิบัติ ซึ่งเป็นปัญหาที่นำไปสู่อาการผิดปกติทางจิตที่พบในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา

แบบคัดกรองโรคเครียดทางจิต ภายหลังประสบภัยพิบัติ (PTSD) สำหรับคนไทย มีตัวเลือก 2 ตัวเลือก

- ถ้าตอบ ไม่ใช่ = คะแนน 0
 - ถ้าตอบ ใช่ = คะแนน 1
- คะแนนรวมสูงสุด 8 คะแนน

คะแนนรวม 4 คะแนนขึ้นไป แสดงว่า อาจมีภาวะผิดปกติทางด้านจิตใจหลังประสบภัยพิบัติ

ส่วนที่ 3 Suicidal Idea มีข้อคำถาม 1 ข้อ คือ ข้อที่ 21 สอบถามถึงความคิดอยากฆ่าตัวตายในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา **ถ้าตอบใช่ถือเป็นความผิดปกติทางด้านจิตใจที่ต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างเร่งด่วนโดยผู้เชี่ยวชาญ**

ส่วนที่ 4 ผลกระทบที่มีความรุนแรง มีข้อคำถาม 1 ข้อ คือ ข้อที่ 22 สอบถามถึงผลกระทบจากความคิด ความรู้สึก พฤติกรรม อารมณ์ทางจิตใจที่เป็นปัญหานำไปสู่ความผิดปกติทางจิตใจที่มีผลกระทบต่อการใช้ชีวิตและการประกอบการทำงานอย่างรุนแรง ถ้าตอบ ใช่ ถือเป็นความผิดปกติทางด้านจิตใจที่ต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างเร่งด่วนโดยผู้เชี่ยวชาญ

ส่วนที่ 5 การดื่มแอลกอฮอล์ (สุรา เหล้า เบียร์) มีข้อคำถาม 5 ข้อ คือ ข้อที่ 23 สอบถามถึงการเคยดื่มแอลกอฮอล์ (สุรา เหล้า เบียร์) ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา หรือไม่

ถ้าตอบว่า เคย ให้ถามข้อ 24 - 27 ต่อ คะแนนคำตอบแต่ละข้อจะเป็น (ไม่ใช่) 0 หรือ (ใช่) 1 โดยค่าคะแนนจะอยู่ระหว่าง 0 - 4 คะแนน

คะแนนรวม 2 คะแนน หรือมากกว่าถือว่ามีปัญหาทางการแพทย์เกี่ยวกับการดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญ

เกณฑ์การพิจารณา ส่งต่อการรักษาให้ผู้เชี่ยวชาญ มีดังนี้

m คะแนน รวม GHQ - 12 ได้ 5 คะแนนขึ้นไป หรือ คะแนนแบบคัดกรองโรคเครียดทางจิต ภายหลังประสบภัยพิบัติ (PTSD) ได้ 4 คะแนนขึ้นไป ร่วมกับมีความคิดฆ่าตัวตาย หรือ มีผลกระทบต่อการใช้ชีวิตอย่างรุนแรง

m มีความคิดฆ่าตัวตาย หรือ มีผลกระทบต่อการใช้ชีวิตอย่างรุนแรง ข้อใดข้อหนึ่ง หรือมีทั้ง 2 ข้อ

การประยุกต์ใช้ GHQ - 12

1. เพื่อช่วยในการประเมินปัญหาสุขภาพจิตในผู้มารับบริการ
ให้สะดวกรวดเร็ว บุคลากรผู้ปฏิบัติงานสามารถใช้ผลการประเมินแต่ละข้อของ GHQ - 12 ในการสืบค้นอาการและปัญหาของผู้มารับบริการได้โดยตรง เช่น อาจจะถามผู้มารับบริการว่า "ที่ตอบว่า รู้สึกว่าตนเองเป็นคนไร้ค่า พอจะเล่าให้ฟัง ได้ไหมว่าเป็นอย่างไร" "อะไรเป็นสาเหตุ"

2. ใช้ในการประเมินและติดตามผลการรักษา โดยอาจจะพิจารณาการตอบคำถามในแต่ละข้อหรือการเปลี่ยนแปลงของระดับคะแนนรวม ให้ผู้มารับบริการตอบแบบสอบถาม GHQ - 12 ทุกครั้งที่มารับการรักษาและบันทึกผลการตอบลงในแฟ้มของผู้มารับบริการ หรืออาจทำตารางบันทึกผลแยกไว้เป็นตารางต่างหากก็ได้ การติดตามอาการโดยใช้คะแนน GHQ - 12 จะช่วยให้ผู้รักษาทราบถึงปัญหาของผู้มารับบริการได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

3. ใช้ในการประเมินความชุกของปัญหาสุขภาพจิตหรือค้นหาผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต เพื่อวางแผนการให้บริการ

GHQ - 12 สามารถนำมาใช้ในการสำรวจความชุกของปัญหาสุขภาพจิตได้ แต่ละสถานบริการสามารถรายงานความชุกของปัญหาได้ โดยให้ผู้มารับบริการทุกรายตอบแบบสอบถาม GHQ - 12 สัดส่วนของผู้ที่มีคะแนนรวมตั้งแต่ 5 คะแนนขึ้นไป ถือว่าเป็นความชุกของปัญหา ซึ่งข้อมูลนี้จะเป็นประโยชน์ในการวางแผนการให้บริการที่เหมาะสมต่อไปได้

II แบบสำรวจสภาวะสุขภาพจิตหลังภาวะวิกฤตภัยพิบัติ GHQ-12 Plus-R

ชื่อ - สกุล..... อายุปี เพศ.....
วันที่ตรวจ..... ครั้งที่..... น้ำหนัก ส่วนสูง
ชีพจร (ครั้ง / นาที) ความดันโลหิตmmHg

สุขภาพทั่วไปของท่านในระยะ 2 ถึง 3 สัปดาห์ ที่ผ่านมาเป็นอย่างไรบ้าง กรุณาตอบคำถามต่อไปนี้ โดยขีดเครื่องหมาย 3 หน้าคำตอบที่ใกล้เคียงกับสภาพของท่านในปัจจุบันหรือในช่วงสองถึงสามสัปดาห์ที่ผ่านมา มากที่สุด โดยไม่รวมถึงปัญหาที่ท่านเคยมีในอดีตที่นานกว่านี้ โปรดตอบคำถามทุกข้อ

ในระยะ 2 - 3 สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่าน

1. สามารถมีสมาธิจดจ่อกับสิ่งที่ทำอยู่ได้
 - ดีกว่าปกติ
 - น้อยกว่าปกติ
 - เหมือนปกติ
 - น้อยกว่าปกติมาก
2. นอนไม่หลับเพราะกังวลใจ
 - ไม่เลย
 - ค่อนข้างมากกว่าปกติ
 - ไม่มากกว่าปกติ
 - มากกว่าปกติมาก
3. รู้สึกว่าทำได้ทำตัวให้เป็นประโยชน์ในเรื่องต่าง ๆ
 - มากกว่าปกติ
 - น้อยกว่าปกติ
 - เหมือนปกติ
 - น้อยกว่าปกติมาก
4. รู้สึกว่าสามารถตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ ได้
 - มากกว่าปกติ
 - น้อยกว่าปกติ
 - เหมือนปกติ
 - น้อยกว่าปกติมาก
5. รู้สึกตึงเครียดอยู่ตลอดเวลา
 - ไม่เลย
 - ค่อนข้างมากกว่าปกติ
 - ไม่มากกว่าปกติ
 - มากกว่าปกติมาก

6. รู้สึกว่าไม่สามารถที่จะเอาชนะความยากลำบากต่าง ๆ ได้
- ไม่เลย ค่อนข้างมากกว่าปกติ
- ไม่มากกว่าปกติ มากกว่าปกติมาก
7. สามารถมีความสุขกับกิจกรรมในชีวิตประจำวันตามปกติได้
- มากกว่าปกติ น้อยกว่าปกติ
- เหมือนปกติ น้อยกว่าปกติมาก
8. สามารถที่จะเผชิญหน้ากับปัญหาต่าง ๆ ของตัวเองได้
- ดีกว่าปกติ น้อยกว่าปกติ
- เหมือนปกติ น้อยกว่าปกติมาก
9. รู้สึกไม่มีความสุขและเศร้าหมอง
- ไม่เลย ค่อนข้างมากกว่าปกติ
- ไม่มากกว่าปกติ มากกว่าปกติมาก
10. รู้สึกเสียความมั่นใจในตัวเองไป
- ไม่เลย ค่อนข้างมากกว่าปกติ
- ไม่มากกว่าปกติ มากกว่าปกติมาก
11. คิดว่าตัวเองเป็นคนไร้ค่า
- ไม่เลย ค่อนข้างมากกว่าปกติ
- ไม่มากกว่าปกติ มากกว่าปกติมาก
12. รู้สึกมีความสุขดีตามสมควรเมื่อดูโดยรวมๆ
- มากกว่าปกติ น้อยกว่าปกติ
- เท่าๆ ปกติ น้อยกว่าปกติมาก
- รวมคะแนน GHQ - 12 = คะแนน

แบบคัดกรองโรคเครียดทางจิต หลังประสบภัยพิบัติ (PTSD) สำหรับคนไทย

ในระยะ 1 เดือน ที่ผ่านมา มีเหตุการณ์เหล่านี้เกิดขึ้นกับตัวท่านบ้างหรือไม่

13. การรับรู้ต่อสิ่งรอบข้างของคุณลดลงใช่หรือไม่
 ใช่ ไม่ใช่
14. คุณมักจะคิดถึงเหตุการณ์ภัยพิบัตินั้น ทั้งที่ไม่ได้ตั้งใจใช่หรือไม่
 ใช่ ไม่ใช่
15. ภาพที่เกี่ยวกับเหตุการณ์ภัยพิบัตินั้น มักจะผุดขึ้นมาในใจคุณโดยที่คุณไม่ได้ตั้งใจใช่หรือไม่
 ใช่ ไม่ใช่
16. คุณนอนหลับยากหรือหลับไม่สนิทเพราะเกิดภาพหรือความคิดเกี่ยวกับเหตุการณ์ภัยพิบัตินั้นผุดขึ้นมาในใจใช่หรือไม่
 ใช่ ไม่ใช่
17. คุณพยายามหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้คิดถึงเหตุการณ์ภัยพิบัตินั้น ใช่หรือไม่
 ใช่ ไม่ใช่
18. คุณรู้สึกกังวล กระวนกระวายและเครียดอยู่ตลอดเวลาใช่หรือไม่
 ใช่ ไม่ใช่
19. คุณรู้สึกจิตหม่นหมองเกือบตลอดเวลาใช่หรือไม่
 ใช่ ไม่ใช่
20. คุณรู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่าใช่หรือไม่
 ใช่ ไม่ใช่

ผลรวม.....คะแนน

Suicidal Idea

21. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา คุณมีความคิดอยากฆ่าตัวตายหรือวางแผนการฆ่าตัวตายบ้างหรือไม่
 มี ไม่มี

**หมายเหตุ ข้อ 21 ให้สอบถามจากคนรอบข้างด้วยเพื่อยืนยัน

ผลกระทบที่มีความรุนแรง

22. มีผลกระทบต่อการใช้ชีวิตและประกอบการทำงานตามปกติอย่างรุนแรง (เช่น แยกตัว ไม่ยอมสูงส่งกับใคร ไม่สามารถไปประกอบอาชีพได้โดยที่ไม่มีปัญหาความพิการ หวาดกลัวอย่างมาก เจ็บป่วยบ่อยๆ จนทำอะไรไม่ได้ ดูแลตนเองไม่ได้ กินไม่ได้ นอนไม่หลับรุนแรง ประกอบหน้าที่ในชีวิตประจำวัน เช่น ทำงานบ้านไม่ได้ เป็นต้น)
- มี ไม่มี

การคิดคะแนน GHQ - 12 มีตัวเลือกอยู่ 4 คอลัมน์ ถ้าตอบใน 2 คอลัมน์ซ้ายมือ ไม่มีคะแนน (0) ตอบ 2 คอลัมน์ทางขวามือให้ 1 คะแนน คะแนนรวมทั้งหมดจะเป็น 0 - 12 คะแนน ตั้งแต่ 5 คะแนนขึ้นไป แสดงว่าอาจมีปัญหาสุขภาพจิตหลังภัยพิบัติ

เกี่ยวกับการดื่มแอลกอฮอล์ (สุรา เหล้า เบียร์) ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา

23. คุณเคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (สุรา เหล้า เบียร์) ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาหรือไม่
- เคย ไม่เคย
- ถ้าตอบ เคย ให้ถาม ข้อ 24-27 นี้
24. คุณเคยรู้สึกว่าคุณควรหยุดดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่
- ใช่ ไม่ใช่
25. คนอื่นเคยทำให้คุณรำคาญโดยการวิพากษ์วิจารณ์การดื่มแอลกอฮอล์ของคุณหรือไม่
- ใช่ ไม่ใช่
26. คุณเคยรู้สึกไม่ดีหรือรู้สึกผิดเกี่ยวกับการดื่มแอลกอฮอล์ของตนเองหรือไม่
- ใช่ ไม่ใช่
27. คุณเคยดื่มแอลกอฮอล์เป็นอันดับแรกในตอนเช้า เพื่อให้ระบบประสาททำงานตามปกติหรือแก้อาการเมาค้างหรือไม่
- ใช่ ไม่ใช่

กรุณาส่งต่อ ถ้า GHQ - 12 ได้คะแนนรวมตั้งแต่ 5 คะแนนขึ้นไป หรือ แบบคัดกรองโรคเครียดทางจิต ภายหลังประสบภัยพิบัติ (PTSD) สำหรับคนไทย ได้คะแนนรวม 4 คะแนนขึ้นไป ร่วมกับ

- มีความคิดอยากฆ่าตัวตาย หรือ มีผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประกอบการทำงานตามปกติอย่างรุนแรง (ถ้ามีความคิดอยากฆ่าตัวตายหรือมีผลกระทบต่อชีวิตมาก แม้คะแนน GHQ - 12 หรือ แบบคัดกรองโรคเครียดทางจิต ภายหลังประสบภัยพิบัติ (PTSD) สำหรับคนไทย จะต่ำก็อาจพิจารณาส่งต่อได้)

แบบบันทึกการส่งต่อ

ถึงโรงพยาบาลชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย.....

อายุ.....ปี GHQ -12 คะแนน

แบบคัดกรองโรคเครียดทางจิต ภายหลังประสบภัยพิบัติ (PTSD) สำหรับ

คนไทย คะแนน

ความคิดอยากฆ่าตัวตาย มี ไม่มี

มีผลกระทบต่อการใช้ชีวิตและประกอบการทำงานตามปกติอย่างรุนแรง

มี ไม่มี

III แบบสอบถามอาการของเด็กจากครู หรือ ผู้ปกครอง (PSC - P)

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....
ผู้ตอบชื่อ.....นามสกุล.....เกี่ยวข้องกับ.....

จงตอบแบบสอบถามนี้โดยใส่เครื่องหมาย **3** ตามที่ท่านเห็นว่าเด็กมีลักษณะดังกล่าว

	ไม่เป็น	เป็นบางครั้ง	เป็นบ่อยๆ
ตอนที่ 1			
1. บ่นปวดหัว ปวดท้อง ปวดร่างกายส่วนอื่น	_____	_____	_____
2. ชอบอยู่คนเดียว	_____	_____	_____
3. เหนื่อยง่าย ไม่มีแรง	_____	_____	_____
4. ซุกซน ไม่อยู่นิ่ง	_____	_____	_____
5. มีปัญหากับครู	_____	_____	_____
6. ไม่ค่อยสนใจไปโรงเรียน	_____	_____	_____
7. ชนตลอดเวลา ไม่รู้จัก เหน็ดเหนื่อย	_____	_____	_____
8. ผันกลางวัน เหม่อลอย	_____	_____	_____
9. เปลี่ยนความสนใจง่าย	_____	_____	_____
10. กลัวสถานการณ์ใหม่ๆ	_____	_____	_____
11. เศร้า ไม่มีความสุข	_____	_____	_____
12. หงุดหงิด ซี้โมโห	_____	_____	_____
13. ท้อแท้หมดหวัง	_____	_____	_____
14. ไม่มีสมาธิ รวบรวมสมาธิยาก	_____	_____	_____
15. ไม่สนใจเพื่อน	_____	_____	_____
16. ทะเลาะต่อสู้กับเด็กอื่น	_____	_____	_____

	ไม่เป็น	เป็นบางครั้ง	เป็นบ่อยๆ
ตอนที่ 1 (ต่อ)			
17. หวีโรงเรียน	_____	_____	_____
18. การเรียนตกลง	_____	_____	_____
19. ดูถูกตนเอง	_____	_____	_____
20. ไปหาหมอบ่อย แต่ไม่พบ สิ่งผิดปกติ	_____	_____	_____
21. นอนหลับยาก	_____	_____	_____
22. กังวลมาก	_____	_____	_____
23. ติดพ่อแม่ผู้ปกครอง ครู มากกว่าแต่ก่อน	_____	_____	_____
24. รู้สึกว่าตนเองเป็นคนไม่ดี	_____	_____	_____
25. ชอบทำอะไรเสี่ยงโดยไม่จำเป็น	_____	_____	_____
26. หาเรื่องเจ็บตัวบ่อย ๆ	_____	_____	_____
27. ไม่รู้เรื่อง	_____	_____	_____
28. ทำตัวเด็กกว่าอายุจริง	_____	_____	_____
29. ไม่ยอมรับกฎเกณฑ์	_____	_____	_____
30. ไม่แสดงอารมณ์ ดูไม่ออกว่า สุขหรือทุกข์	_____	_____	_____
31. ไม่เข้าใจความรู้สึกของคนอื่น	_____	_____	_____
32. ชอบว่ากระทบกระทั่ง เปรียบเปรยผู้อื่น	_____	_____	_____
33. ชอบโทษคนอื่นในความผิด	_____	_____	_____
34. หยิบฉวยของคนอื่นที่ไม่ใช่ของตน	_____	_____	_____
35. ไม่ยอมแบ่งปันของของตนเอง ให้กับใคร	_____	_____	_____

	ไม่เป็น	เป็นบางครั้ง	เป็นบ่อยๆ
ตอนที่ 2			
36. วิตก / หวาดกลัว / เป็นทุกข์ โดยไม่มีสาเหตุ	_____	_____	_____
37. คิดมากตลอดเวลาเกี่ยวกับ สิ่งร้ายๆ ที่เกิดขึ้น	_____	_____	_____
38. สวดมนต์หรือทำอะไรพิเศษ ที่จะไม่ทำให้สิ่งร้ายเกิดขึ้นอีก	_____	_____	_____
39. ฝันร้าย	_____	_____	_____
40. เล่าว่ามีสิ่งที่น่ากลัวผุดขึ้นมา ในความคิด	_____	_____	_____
41. กลัวสัตว์ กลัวสถานการณ์ หรือ กลัวสถานที่	_____	_____	_____
42. พุดวางโต โอ้อวดมาก	_____	_____	_____
43. ปัสสาวะรดที่นอนทั้งที่เคย ควบคุมได้	_____	_____	_____
44. สะดุ้งตกใจต่อเสียงดัง ตื่นผวาง่าย	_____	_____	_____
45. มีพฤติกรรมที่ทำซ้ำแล้วซ้ำอีก	_____	_____	_____

การให้คะแนน

ไม่เป็น = 0 เป็นบางครั้ง = 1 เป็นบ่อย ๆ = 2

เด็กอายุ 4 - 5 ปี ไม่ต้องทำข้อ 5, 6, 17, 18

การคิดคะแนนตอนที่ 1 เด็กอายุ 4 - 5 ปี คะแนนเกิน 24

ต้องส่งประเมินเพิ่มเติม

เด็กอายุ 6 ปีขึ้นไป คะแนนเกิน 20

ต้องส่งประเมินเพิ่มเติม

การคิดคะแนนตอนที่ 2 ในกลุ่มที่ได้รับภัยพิบัติถ้าคะแนนเกิน 4 ถือว่า

ต้องส่งประเมิน

แนวทางการพูดคุยขณะสัมภาษณ์ตามเครื่องมือ

แบบสำรวจและแบบคัดกรอง เป็นเครื่องมือที่ใช้วิธีการสัมภาษณ์บุคคลที่เสี่ยงต่อการมีปัญหาลุสุภาพจิต ดังนั้น เพื่อให้การสำรวจและการคัดกรองมีประสิทธิภาพ ผู้สัมภาษณ์พึงปฏิบัติตามแนวทางดังต่อไปนี้

1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ประสภภัยพิบัติเพื่อให้เกิดความไว้วางใจและเป็นกันเอง
2. ผู้สัมภาษณ์ควรทำความเข้าใจกับเครื่องมือให้ถ่องแท้เพื่อใช้คำถามให้ง่ายขณะพูดคุยกัน
3. ผู้สัมภาษณ์ควรมีการสบตากับผู้ถูกสัมภาษณ์ เพื่อจะได้สังเกตเห็นหน้าแววตา อารมณ์ ความรู้สึกของผู้ถูกสัมภาษณ์ด้วยขณะที่พูดคุยกัน
4. ควรสร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลาย สบาย ๆ
5. หากเป็นไปได้ ผู้สัมภาษณ์ไม่ควรใช้การอ่านตามเอกสารในขณะที่สัมภาษณ์ แต่ใช้การพูดคุยด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย อาจเป็นภาษาท้องถิ่นได้จะเป็นการดี
6. หากสังเกตและประเมินพบว่าผู้ถูกสัมภาษณ์ไม่สบายใจหรือมีปัญหาทางด้านจิตใจ ควรให้การช่วยเหลือเบื้องต้นทันที

บทบาทหน้าที่ของบุคลากรสาธารณสุขในการช่วยเหลือ ผู้ประสบภัยพิบัติ

1. ให้การช่วยเหลือในภาวะวิกฤตแก่ผู้รอดชีวิตและครอบครัวของผู้ประสบภัยพิบัติ ที่ต้องการความช่วยเหลือ
2. จำแนกบุคคลที่มีความเสี่ยงต่อการมีอาการผิดปกติในจิตใจในอนาคตได้
3. ให้ความช่วยเหลือสนับสนุนด้านจิตใจแก่เจ้าหน้าที่หน่วยกู้ภัย บรรเทาทุกข์และอาสาสมัครต่าง ๆ
4. ให้ความรู้แก่ครอบครัว และกลุ่มคนในชุมชน
5. ส่งเสริมให้บุคคลและชุมชนสามารถฟื้นคืนสู่สภาพปกติ โดย
 - ให้ความรู้และข้อมูลข่าวสาร
 - ฝึกอบรมทักษะต่าง ๆ ในการจัดการกับปัญหา
 - จัดกิจกรรมกลุ่มในชุมชนหรือครอบครัว
 - ช่วยจัดงานที่จะเสริมสร้างความเข้มแข็งด้านจิตวิญญาณ
6. ผสมผสานบริการสุขภาพจิตเข้ากับบริการอื่นๆ เพื่อขยายงานให้ครอบคลุม และกว้างขวางมากขึ้น
7. ให้ความรู้แก่พนักงานของรัฐ ผู้บริหาร และบุคลากรที่รับผิดชอบในการบรรเทาทุกข์เกี่ยวกับเรื่องข้อควรระวังด้านสุขภาพจิตในกระบวนการบรรเทาทุกข์

การให้ความช่วยเหลือด้านจิตใจผู้ประสบภัยพิบัติ

แนวทางการให้ความช่วยเหลือด้านจิตใจ

แนวทางที่ 1 สันนิษฐานไว้ก่อนว่า การตอบสนองทางอารมณ์ ต่อภัยพิบัติเป็นเรื่องปกติ

ปฏิกิริยาของมนุษย์ที่มีต่อความเครียดเมื่อเกิดภัยพิบัติ จะอยู่ในระดับสูงสุด และหลายรูปแบบ ซึ่งถือว่าเป็นปฏิกิริยาความเครียดตามธรรมชาติของมนุษย์ (Normal Stress Reactions) ไม่ได้แสดงถึงความผิดปกติทางจิต และไม่ได้หมายความว่าบุคคลนั้น ต้องการบำบัดหรือการรักษาทางจิตเวช คนส่วนใหญ่จะมีอาการดีขึ้นได้เองเมื่อเวลาผ่านไป อย่าสรุปว่า บุคคลที่แสดงปฏิกิริยาความเครียดเหล่านั้นจะป่วยเป็นโรคจิตเด็ดขาด

การให้ความช่วยเหลือ

1. การสนับสนุนด้านสังคมจิตใจ (Psychosocial Support)
2. การแลกเปลี่ยนและระบายความรู้สึกระหว่างผู้ประสบภัยพิบัติด้วยกัน
3. ให้แหล่งช่วยเหลือทางสังคม เช่น การพูดคุยกับคนในครอบครัว เพื่อน หรือผู้ใกล้ชิด
4. การแก้ไขปัญหาด้านบวก เช่น
 - u วิธีผ่อนคลายความเครียด
 - u การออกกำลังกายระดับกลาง
 - u พักผ่อน
 - u หากิจกรรมที่น่าสนใจทำ
 - u พยายามดำเนินชีวิตตามปกติ

แนวทางที่ 2 การให้ความช่วยเหลือในกรณีภัยพิบัติจะเน้นด้านการปฏิบัติตามความเป็นจริง (Practical) มากกว่าด้านจิตวิทยา (Psychological)

ความมั่นคง ปลอดภัยและความต้องการพื้นฐาน เช่น อาหาร ที่อยู่อาศัย การดูแลสุขภาพ การแพทย์ การเงิน และอาชีพ เป็นพื้นฐานสำคัญต่อการมีอารมณ์ที่มั่นคงและต่อการฟื้นฟูทางอารมณ์ของผู้ประสบภัยพิบัติ การช่วยให้พวกเขาเหล่านั้นได้รับในสิ่งที่ต้องการถือเป็นการให้ความช่วยเหลือทางจิตใจได้อย่างหนึ่งเช่นกัน

แนวทางที่ 3 ผสมผสานความช่วยเหลือทางสุขภาพจิตเข้ากับโครงการบรรเทาทุกข์อื่น ๆ ในภาพรวม

บุคลากรสุขภาพจิตจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือและการสนับสนุนจากบุคลากรอื่น ๆ ที่ช่วยในการบรรเทาทุกข์ ดังนั้นบุคลากรสุขภาพจิตจะต้องให้ความรู้และสร้างความเข้าใจแก่ผู้บริหาร พนักงานของรัฐ บุคลากรของกระทรวงต่าง ๆ และบุคคลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในเรื่องของผลกระทบด้านจิตใจที่เกิดจากภัยพิบัติ

แนวทางที่ 4 การให้ความช่วยเหลือทางจิตใจจะต้องเป็นไปตามหลักของการฟื้นฟูทางสังคมจิตใจ (Principles of Psychosocial Rehabilitation - PSR)

ในการบรรเทาทุกข์ผู้ประสบภัยพิบัติ จะถือว่าชุมชนทั้งหมดเป็นผู้รับบริการของเรา เราจะใช้แนวคิดและเทคนิคต่าง ๆ จาก PSR เพื่อช่วยเหลือชุมชนทั้งชุมชน และเพื่อช่วยสร้างระบบสังคมที่ล่มสลายจากภัยพิบัติขึ้นมาใหม่

ข้อพึงระวัง

- บุคลากรสาธารณสุข → ละวางวิธีการบำบัดรักษาแบบเดิม ๆ ที่คุ้นเคย
- หลีกเลี่ยงที่จะใช้คำพูดที่ตีตราผู้ประสบภัยพิบัติว่า "ป่วยทางจิต"
- เป็นฝ่ายเข้าไปหาผู้ประสบภัยพิบัติก่อน

* การบำบัดรักษาที่คุ้นเคยในโรงพยาบาลหรือคลินิก มักไม่ค่อยได้ใช้ในกรณีภัยพิบัติ *

การปฐมพยาบาลทางจิตใจ (Psychological First Aid)

การปฐมพยาบาลทางจิตใจ หมายถึง การที่บุคลากรสาธารณสุขหรือผู้ให้ความช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติ เข้าไปพบปะพูดคุยกับผู้ประสบภัยพิบัติ เพื่อเสนอความช่วยเหลือให้ความมั่นใจ ให้กำลังใจ ปลอบโยน เพื่อให้ผู้ประสบภัยพิบัติรู้สึกดีขึ้น

การปฐมพยาบาลทางจิตใจ มีวิธีการดังนี้

1. การฟัง

ถ้าผู้ประสบภัยพิบัติต้องการพูดถึงประสบการณ์ที่ผ่านมา หรือพูดถึงความรู้สึกไม่สบายใจในเรื่องต่าง ๆ ควรเปิดโอกาสให้พูดและตั้งใจฟังด้วยความเห็นอกเห็นใจ แต่ไม่ควรสอบถามสืบค้นให้ลึกซึ้งกว่านั้น จำไว้ว่าเราอยู่ในฐานะเพื่อน ที่พร้อมจะให้ความเห็นอกเห็นใจ **ไม่ใช่ผู้เชี่ยวชาญ** ที่มาให้บริการปรึกษา

2. ให้ความรู้และให้ความมั่นใจ

ให้ความรู้เรื่องปฏิกิริยาตามธรรมชาติที่มนุษย์จะมีต่อภัยพิบัติและให้ความมั่นใจว่าปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นเป็นเรื่องปกติเหมือนคนอื่น ๆ ที่ประสบภัยพิบัติเช่นเดียวกัน จะช่วยให้พวกเขาลดความวิตกกังวลได้

3. การประเมินความต้องการทางกาย

ผู้ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ประสบภัยพิบัติจะต้องให้ความสำคัญกับความต้องการทางกายของผู้ประสบภัยพิบัติด้วย โดยการถามว่า “คุณต้องการอะไร” “มีอะไรอยากจะให้ช่วย” เป็นต้น

4. การให้ความช่วยเหลือในเรื่องที่ผู้ประสบภัยพิบัติต้องการ

เมื่อทราบความต้องการของผู้ประสบภัยพิบัติแล้ว ควรให้ความช่วยเหลือเท่าที่ทำได้ อาจเป็นตัวกลางช่วยประสานงานกับฝ่ายต่าง ๆ หรือเป็นตัวแทนให้ผู้ประสบภัยพิบัติได้รับสิ่งที่ต้องการ

5. อย่าฝืนใจให้ผู้ประสบภัยพิบัติพูดคุย

ถ้าผู้ประสบภัยพิบัติยังไม่อยากพูดคุย อยากรู้อยู่เงียบ ๆ ก็ไม่ควรฝืนใจ อาจใช้วิธีนั่งเงียบ ๆ อยู่เป็นเพื่อนสักพัก หรือพูดคุยกับผู้อื่นก่อนรอจนเขาพร้อมจึงค่อยพูดคุยกัน

6. ช่วยสนับสนุนให้ผู้ประสบภัยพิบัติแก้ปัญหาและจัดการกับสิ่งที่เกิดขึ้น

ใช้เทคนิคการแก้ปัญหา ซึ่งประกอบด้วย การระบุปัญหา การหาสาเหตุของปัญหา การหาวิธีแก้ไขตามสาเหตุ ประเมินวิธีการแก้ปัญหา และเลือกวิธีการที่เหมาะสมและทำได้จริงภายใต้สถานการณ์นั้น และช่วยให้ผู้ประสบภัยพิบัติทำตามวิธีการที่เลือก แม้ว่าวิธีนั้นอาจจะไม่ใช่วิธีที่คุณคิดก็ตาม

7. การชื่นชมและชี้ให้เห็นจุดแข็งของผู้ประสบภัยพิบัติ

ผู้ประสบภัยพิบัติอาจเกิดความรู้สึกท้อแท้ ยอมจำนนต่อโชคชะตา คิดไม่ออกว่าตัวเองจะทำอย่างไร ดังนั้น ควรชี้ให้ผู้ประสบภัยพิบัติเห็นว่า พวกเขาได้ทำอะไรที่เป็นประโยชน์ มีคุณค่าในช่วงเวลาวิกฤต จะช่วยให้ผู้ประสบภัยมีความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเองมากยิ่งขึ้น

8. การปลอบประโลมใจ

ควรระมัดระวังคำพูดในการปลอบประโลมใจ ควรใช้คำพูดง่าย ๆ และจริงใจ เช่น “เสียใจด้วยนะ” “ถ้าฉันเป็นคุณ ฉันก็คงรู้สึกแบบนี้เหมือนกัน” “มันยากที่จะทำได้” อย่าปลอบใจแบบขอไปที เช่น “ใจเย็น ๆ” “อย่าวิตกไปเลยทุกอย่างก็จะดีขึ้นเอง” “คนอื่นก็สูญเสียเหมือนคุณ” เป็นต้น และอย่าให้ความหวังและสัญญาในสิ่งที่เราทำไม่ได้โดยเด็ดขาด

9. ให้ความเป็นเพื่อนและหาเพื่อนให้

ให้ความเป็นมิตร และควรรหาคนอยู่เป็นเพื่อน เช่น ญาติพี่น้อง เพื่อนฝูง ผู้ใกล้ชิดและผู้ที่เกี่ยวข้อง

10. ปกป้องผู้ประสบภัยพิบัติจากภัยอื่น ๆ

ระวังอย่าให้ผู้ประสบภัยพิบัติต้องถูกซ้ำเติม ให้เกิดบาดแผลทางจิตใจเพิ่มขึ้น เช่น ถูกผู้ที่ยากรู้หรือเห็นมุงดู ถูกสื่อมวลชนสัมภาษณ์ในเรื่องที่ไม่อยากพูด การถูกบันทึกภาพโดยไม่เต็มใจ เป็นต้น

1 เทคนิคการคลายเครียดด้วยตนเอง

1. การฝึกการหายใจ

หลักการ

ตามปกติคนทั่วไปจะหายใจตื้น ๆ โดยใช้กล้ามเนื้อหน้าอกเป็นหลัก ทำให้ได้ออกซิเจนไปเลี้ยงร่างกายน้อยกว่าที่ควรโดยเฉพาะอย่างยิ่งเวลาเครียด คนเราจะยิ่งหายใจถี่และตื้นมากขึ้นกว่าเดิม ทำให้เกิดอาการถอนหายใจเป็นระยะ ๆ เพื่อให้ได้ออกซิเจนมากขึ้น

การฝึกหายใจช้า ๆ ลึก ๆ โดยใช้กล้ามเนื้อกระบังลมบริเวณท้อง จะช่วยให้ร่างกายได้ออกซิเจนเข้าสู่ปอดมากขึ้นเพิ่มปริมาณออกซิเจนในเลือด และยังช่วยเพิ่มความแข็งแรงแก่กล้ามเนื้อหน้าท้องและลำไส้ด้วย

การฝึกการหายใจอย่างถูกวิธีจะทำให้หัวใจเต้นช้าลงสมองแจ่มใสเพราะได้ออกซิเจนมากขึ้น และการหายใจออกอย่างช้า ๆ จะทำให้รู้สึกว่าได้ปลดปล่อยความเครียดออกไปจากตัวตนหมดสิ้น

วิธีการฝึก

นั่งในท่าที่สบาย หลับตา เอามือประสานไว้บริเวณท้อง ค่อย ๆ หายใจเข้า พร้อม ๆ กับนับเลข 1 ถึง 4 เป็นจังหวะช้า ๆ 1...2...3...4... ให้มือรู้สึกวาท้องพองออก กลับหายใจเอาไว้ชั่วคราว นับ 1 ถึง 4 เป็นจังหวะช้า ๆ เช่นเดียวกับเมื่อหายใจเข้า ค่อย ๆ ผ่อนลมหายใจออก โดยนับ 1 ถึง 8 อย่างช้า ๆ 1...2...3...4...5...6...7...8... พยายามไล่ลมหายใจออกมาให้หมด สังเกตว่าหน้าท้องแฟบลง ทำซ้ำอีก โดยหายใจเข้าช้า ๆ กลับไว้ แล้วหายใจออก โดยช่วงที่หายใจออกให้นานกว่าหายใจเข้า

2. การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

หลักการ

ความเครียดมีผลทำให้กล้ามเนื้อหดตัว สังเกตได้จากอาการหน้าผับิ้วตัว
ขมวด กำหมัด กัดฟัน ฯลฯ

การเกร็งตัวของกล้ามเนื้อทำให้เกิดอาการเจ็บปวด เช่น ปวดต้นคอ ปวด
หลัง ปวดไหล่ เป็นต้น

การฝึกการคลายกล้ามเนื้อจะช่วยให้อาการหดเกร็งของกล้ามเนื้อลดลง
ในขณะที่ฝึก จิตใจจะจดจ่ออยู่กับการคลายกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ทำให้ลด
การคิดฟุ้งซ่าน และวิตกกังวล จิตใจจะมีสมาธิมากขึ้นกว่าเดิมด้วย

วิธีการฝึก

เลือกสถานที่ที่สงบปราศจากเสียงรบกวน นั่งในท่าที่สบายคลายเสื้อผ้า
ให้หลวม ถอดรองเท้า หลับตา ทำใจให้ว่าง ตั้งสมาธิอยู่ที่กล้ามเนื้อส่วนต่างๆ

ฝึกเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ 10 กลุ่ม ดังนี้

1. มือและแขนขวา โดยกำมือ เกร็งแขน แล้วคลาย
2. มือและแขนซ้าย โดยทำเช่นเดียวกัน
3. หน้าผาก โดยเลิกคิ้วสูงแล้วคลาย ขมวดคิ้วแล้วคลาย
4. ตา แก้ม จมูก โดยหลับตาแน่น ย่นจมูกแล้วคลาย
5. ขากรรไกร ลิ้น ริมฝีปาก โดยกัดฟัน ใช้ลิ้นดันเพดานปาก
แล้วคลาย เข้มปากแน่น แล้วคลาย
6. คอ โดยก้มหน้าให้คางจรดคอแล้วคลาย เงยหน้าจนสุดแล้วคลาย
7. ออก ไหล่ และหลัง โดยหายใจเข้าลึก ๆ กลั้นไว้แล้วคลาย ยกไหล่
สูงแล้วคลาย
8. หน้าท้อง และก้น โดยเขม่วท้องแล้วคลาย ขมิบก้นแล้วคลาย
9. เท้าและขาขวา โดยเหยียดขา งอนิ้วเท้าแล้วคลาย เหยียดขา
กระดกปลายเท้าแล้วคลาย
10. เท้าและขาซ้าย โดยทำเช่นเดียวกัน

ข้อแนะนำ

1. ระยะเวลาที่เกร็งกล้ามเนื้อ ให้น้อยกว่าระยะเวลาที่ผ่อนคลาย เช่น เกร็ง 3 - 5 วินาที ผ่อนคลาย 10 - 15 วินาที เป็นต้น
2. เวลาทำมือ ระวังอย่าให้เจ็บจิกเนื้อตัวเอง
3. ควรฝึกประมาณ 8 - 12 ครั้ง เพื่อให้เกิดความชำนาญ
4. เมื่อคุ้นเคยกับการผ่อนคลายแล้ว ให้ฝึกคลายกล้ามเนื้อได้เลย โดยไม่จำเป็นต้องเกร็งก่อน
5. อาจเลือกคลายกล้ามเนื้อเฉพาะส่วนที่เป็นปัญหาเท่านั้นก็ได้ เช่น บริเวณใบหน้า ต้นคอ หลัง ไหล่ เป็นต้น ไม่จำเป็นต้องคลายกล้ามเนื้อทั้งตัว จะช่วยให้ใช้เวลาน้อยลง และสะดวกมากขึ้น

การดูแลจิตใจผู้ปฏิบัติงานช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติ

บาดแผลทางจิตใจระดับสอง

หมายถึง ปฏิกริยาความเครียดที่เกิดกับผู้ปฏิบัติงานช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติ (บุคลากรสาธารณสุข / อาสาสมัคร / ญาติและบรรเทาทุกข์) ซึ่งถือเป็นเรื่องปกติที่อาจเกิดขึ้นได้

ผู้ปฏิบัติงานช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติอาจกลายเป็นเหยื่อระดับสองของภัยพิบัติ ซึ่งเกิดจากการได้รับทั้งผลกระทบโดยตรงจากภัยพิบัติและผลโดยอ้อมจากการทำงานกับผู้รอดชีวิตทั้งนี้จะรวมถึงผู้ปฏิบัติงานที่ให้ความช่วยเหลือโดยทันทีหลังภัยพิบัติ และผู้ที่เกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือในระยะยาวด้วย

ผู้ปฏิบัติงานอาจมีความรู้สึกโกรธแค้น สิ้นหวัง หมดพลัง รู้สึกผิด หวาดกลัว หรืออยากหาที่หลบภัย ความรู้สึกเช่นนี้อาจทำให้เกิดความเครียดและทำให้รู้สึกว่ามีบางสิ่งบางอย่างที่ผิดปกติเกิดขึ้นกับเขาได้

ใครบ้างที่จะมีบาดแผลทางจิตใจระดับสอง

ใครก็ได้ที่รับผิดชอบเรื่องภัยพิบัติหรือทำงานกับผู้รอดชีวิต เช่น เจ้าหน้าที่กู้ภัย เจ้าหน้าที่บรรเทาทุกข์ ตำรวจ พนักงานดับเพลิง ทหาร แพทย์ พยาบาล ผู้ให้การปรึกษา ผู้ให้การบำบัด นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ อาสาสมัคร ช่างราชการ เสมียน หรือใครก็ได้ที่มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติ

ความเครียดของผู้ปฏิบัติงานช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติอาจเกิดจากสาเหตุ ดังนี้

ความเครียดจากงาน

- การต้องเผชิญกับอันตรายทางกายที่ไม่สามารถคาดเดาได้
- ต้องพบเห็นภาพสยดสยองของศพที่เสียชีวิตและสภาพที่ไม่หน้าตาของผู้รอดชีวิต
- ต้องพบเห็นความทุกข์ยากของผู้อื่น
- มีการรับรู้ในแง่ลบต่อเหยื่อที่ให้ความช่วยเหลือ
- ชั่วโมงการทำงานที่ยาวนาน ตารางการทำงานที่ไม่แน่นอน และความเหนื่อยล้า
- ความแตกต่างด้านวัฒนธรรมระหว่างผู้ปฏิบัติงานกับชุมชน
- ความขัดแย้งในองค์กรและระหว่างองค์กรเกี่ยวกับอำนาจหน้าที่ ความรับผิดชอบ
- ความบกพร่องของเครื่องมือและการรับรู้ว่าคุณสมบัติอะไรไม่ได้มากนัก
- การขาดแคลนที่พักอาศัย
- ต้องพบกับความตายของคนจำนวนมาก
- ต้องพบเห็นการตายของเด็ก ๆ
- บทบาทการทำงานค่อนข้างสับสน
- มีความยากลำบากในการตัดสินใจอย่างใดอย่างหนึ่ง
- การติดต่อสื่อสารล้มเหลว
- การสนับสนุนทรัพยากรต่างๆ ไม่พอเพียง
- มีการรับรู้ในแง่ลบต่อชุมชน
- สภาพอากาศที่แปรปรวน
- การพบเห็นเหยื่อซ้ำแล้วซ้ำเล่า
- ความผิดพลาดของมนุษย์
- ความกดดันด้านเวลา
- การรับรู้ความล้มเหลวของการปฏิบัติงาน

ความเครียดส่วนบุคคล

- การบาดเจ็บส่วนบุคคล
- การบาดเจ็บ การเสียชีวิตของบุคคลที่รัก เพื่อน หรือผู้เกี่ยวข้อง
- ทรัพย์สินสูญหาย
- ความเครียดที่เคยมีมาก่อนหน้านี้
- ความไม่พร้อมของบุคคลและการฝึกปฏิบัติงาน
- ปฏิกริยาความเครียดจากคนใกล้ชิด
- ความใกล้ชิดกับสถานที่ประสบภัยพิบัติ
- ความคาดหวังส่วนบุคคล
- ประสบการณ์เกี่ยวกับภัยพิบัติที่เคยประสบมาก่อน
- การรับรู้การตีความสถานการณ์ในด้านลบ
- ขาดการสนับสนุนทางสังคม
- บาดแผลทางจิตใจก่อนหน้านี้

ปฏิกิริยาความเครียดของผู้ปฏิบัติงานช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติ

ปฏิกิริยาของความเครียดในผู้ปฏิบัติงานช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติ ดังนี้

ด้านอารมณ์

- ซึมเศร้า
- โกรธ
- ไม่เชื่อ
- หวาดกลัว
- รู้สึกผิด
- เศร้า
- หงุดหงิดง่าย
- ช่วยเหลือตนเองไม่ได้
- ลี้ภัย
- หหมดความรู้สึกสนุกสนานในสิ่งที่เคยทำเป็นประจำ
- ลับสน

ด้านความคิด

- ไม่มีสมาธิ
- ลับสน
- บิดเบือน
- คิดซ้ำซาก หยุดคิดไม่ได้
- ความเชื่อมั่นในตัวเองลดลง
- ศักยภาพในตนเองลดลง
- ต่ำหนืดตนเอง

ด้านร่างกาย

- เมื่อยล้า
- นอนไม่หลับ
- มีปัญหาการนอน
- Hyperarousal
- เจ็บป่วยทางกาย
- ภูมิคุ้มกันลดลง
- ปวดศีรษะ
- ระบบย่อยอาหารมีปัญหา
- เบื่ออาหาร
- เบื่อเรื่องเพศสัมพันธ์
- ตกใจง่าย

ด้านจิตใจ

- รู้สึกแปลกแยก
- หลีกหนีสังคม
- มีความเครียดในความสัมพันธ์มากขึ้น
- ใช้สารเสพติด
- ทำงานไม่ได้

แนวทางการให้ความช่วยเหลือ

เมื่อผู้ปฏิบัติงานช่วยเหลือเกิดปฏิกิริยาความเครียดซึ่งเป็นผลกระทบจากบาดแผลทางจิตใจระดับสอง ท่านสามารถมีแนวทางให้การช่วยเหลือดังนี้

1. ต้องพร้อมเสมอที่จะรับฟัง เมื่อมีผู้ต้องการจะพูดคุยกับคุณ
2. ให้ความรู้กับผู้บริหาร หรือหัวหน้างานในเรื่องปฏิกิริยาของผู้ปฏิบัติงานช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติ
 - เน้นเรื่องความต้องการหยุดพักระหว่างงาน การหมุนเวียนกันทำงาน และการจัดเวลาทำงานเป็นกะประจำ
 - จัดการประชุมเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานได้พูดคุยถึงสิ่งที่ค้างคาใจ
 - ให้ความใส่ใจกับผู้ปฏิบัติงาน
 - เข้าไปไกล่เกลี่ยเพื่อลดความขัดแย้ง
3. ช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานเห็นว่าปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นเป็นเรื่องปกติตามธรรมชาติ
4. ช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานฟื้นฟูกลับสู่สภาพปกติ และมีวิธีการจัดการกับความเครียดอย่างเหมาะสมโดยทำกิจกรรมบางอย่าง

ตัวอย่างเช่น

ฮัมเพลง/ ร้องเพลง	อ่านหนังสือ	เล่าเรื่องตลก	ฟังเพลง	พูดคุยกับผู้อื่น
ทำอาหาร	สวดมนต์	คิดถึงเรื่องตลก ๆ	ทำสมาธิ	หายใจลึก ๆ
โยคะ	อ่านหนังสือธรรมะ	ช่วยเหลือผู้อื่น	ทำบุญ	นอนหลับ
ปล่อยนก ปล่อยปลา	เดินเล่น	ดูโทรทัศน์	เล่นกับสัตว์เลี้ยง	ทำใจให้ยอมรับ
ทำสิ่งที่ชอบ	ไปเที่ยว	ไปช้อปปิ้ง	ไปนวดตัว ไปทำผม	ทำสวน
อาบน้ำ	รับประทาน อาหารที่ชอบ	คิดถึงสิ่งดี ๆ ที่เกิดขึ้นในวันนี้	โทรศัพท์คุย กับคนรู้ใจ	เขียนบันทึก

5. ช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถดูแลตนเองได้

**คำแนะนำในการจัดการกับความเครียดระหว่างปฏิบัติงานช่วยเหลือ
ณ สถานที่เกิดภัยพิบัติ**

1. จัดให้มีระบบ “คู่หู” (Buddy) ในกลุ่มผู้ร่วมงาน จะได้สามารถตรวจสอบกันและกันได้ตลอดเวลา
2. ให้กำลังใจ และสนับสนุนผู้ร่วมงาน
3. ดูแลสุขภาพกาย โดยการออกกำลังกาย ตีมน้ำมากๆ และรับประทานอาหารปริมาณน้อย ๆ แต่บ่อยครั้ง
4. หยุดพักบ้างเมื่อรู้สึกหมดแรง รู้สึกขัดแย้ง หรือหมดความอดทนกับการควบคุมอารมณ์ที่หงุดหงิด
5. หมั่นติดต่อกับครอบครัวและเพื่อนฝูง
6. ถ้าเห็นหรือได้ยินอะไรที่รบกวนจิตใจ ให้พูดคุยกับผู้ร่วมงาน หรือคู่หูเมื่อออกเวรหรือหมดกะ
7. ระวังและใส่ใจกับปฏิกิริยาทางร่างกายและอารมณ์ที่มีต่อสิ่งที่คุณกำลังทำอยู่เพราะมันเป็นปฏิกิริยาตามธรรมชาติ
8. พยายามรับรู้สิ่งที่เกิดขึ้น และเป็นผู้ฟังที่ดีให้กับผู้ร่วมงาน
9. อย่าเก็บความโกรธไว้กับตัว มันอาจจะแสดงถึงความคับข้องใจ ความรู้สึกผิด หรือความวิตกกังวลได้
10. ให้ยกย่องชื่นชมผู้ร่วมงานเมื่อผลงานออกมาดี

คำแนะนำการดูแลจิตใจตนเองหลังจากปฏิบัติงานช่วยเหลือเสร็จสิ้น

1. นอนชดเชยให้พอ (ซึ่งต้องใช้เวลา 2 - 3 วัน)
2. ดำเนินชีวิตประจำวันตามปกติ
3. ทำความเข้าใจว่าสิ่งเหล่านี้อาจเกิดขึ้นได้ **ซึ่งถือว่าเป็นเรื่องปกติ**
 - อารมณ์ฉุนเฉียว หงุดหงิด ไม่อยู่กับร่องกับรอย
 - เกิดความขัดแย้งกับคนในครอบครัว
 - อยากพูดอยากเล่าถึงเรื่องภัยพิบัติ (แต่ต้องจำไว้ว่าผู้ที่ไม่ได้มีประสบการณ์เกี่ยวกับภัยพิบัติอาจไม่สนใจอยากฟังเรื่องเหล่านี้) ในทางตรงกันข้าม อาจไม่อยากพูดไม่อยากนึกถึงเรื่องภัยพิบัติเลยก็ได้
4. พยายามผ่อนคลายความเครียด เช่น พุดคุยเพื่อระบายความรู้สึก จดบันทึกประจำวัน ทำงานอดิเรก ออกกำลังกาย เป็นต้น
5. พยายามคิดทางบวก

หมายเหตุ

ถ้าไม่สามารถจัดการความเครียดที่เกิดขึ้นได้ ให้ประเมินตนเองตามแบบประเมินตนเองสำหรับผู้ปฏิบัติงานให้ความช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติ ของกรมสุขภาพจิต เพื่อจะได้ดำเนินการช่วยเหลือที่เหมาะสมต่อไป

III ระบบประเมินตนเอง

สำหรับผู้ปฏิบัติงานให้ความช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติ
 ในเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาคุณมีประสบการณ์ต่อไปนี้บ้างหรือไม่
 โปรดตอบตามความเป็นจริง

ประสบการณ์	ไม่เคยเลย คะแนน	บางครั้ง คะแนน	บ่อย ๆ คะแนน	บ่อยมาก คะแนน
รู้สึกมีเหงา ไร้อารมณ์ใด ๆ	1	2	3	4
หัวใจเต้นแรงเมื่อนึกถึงงานช่วยเหลือ ผู้ประสบภัยที่ฉันต้องทำ	1	2	3	4
ตามที่ได้ฟังมา ดูเหมือนว่าฉันจะมีบาดแผล ทางจิตใจ	1	2	3	4
ฉันมีปัญหาในการนอน	1	2	3	4
ฉันจะอารมณ์เสีย เมื่อคิดถึงงานที่จะต้องทำ กับผู้ประสบภัยพิบัติ	1	2	3	4
ฉันไม่ค่อยสนใจที่จะอยู่ร่วมกับผู้อื่น	1	2	3	4
ฉันรู้สึกตกใจง่าย	1	2	3	4
ฉันมีความกระตือรือร้นน้อยกว่าเมื่อก่อน	1	2	3	4
ฉันมักจะคิดถึงงานที่ต้องทำกับผู้ประสบภัย อยู่เสมอทั้ง ๆ ที่ไม่ได้ตั้งใจ	1	2	3	4
ฉันไม่ค่อยมีสมาธิ	1	2	3	4
ฉันหลีกเลี่ยงผู้คน สถานที่ หรือสิ่งต่างๆ ที่จะเตือนให้คิดถึงการทำงานในที่เกิดเหตุ ภัยพิบัติ	1	2	3	4
ฉันรู้สึกว่าความฝันเกี่ยวกับงานช่วยเหลือ ผู้ประสบภัยรบกวนฉันเป็นอย่างมาก	1	2	3	4
ฉันรู้สึกช้ำราคาญง่ายขึ้นกว่าเดิม	1	2	3	4
ฉันคาดว่าจะต้องมีอะไรที่ไม่ดีเกิดขึ้นอีก	1	2	3	4
ฉันสังเกตว่าความทรงจำเกี่ยวกับการทำงาน ช่วยเหลือผู้ประสบภัยของฉันหายไปเป็นช่วงๆ	1	2	3	4

* ดัดแปลงจาก The Secondary Traumatic Stress Scale, Bride, et al., 2003*

การแปลผลคะแนน

ไม่ต้องรวมคะแนนทั้งหมดเข้าด้วยกัน

หากคำตอบของคุณอยู่ที่ข้อละ 1 - 2 คะแนนเท่านั้น

แสดงว่า สุขภาพจิตของคุณอยู่ในภาวะปกติ

แม้ว่าคุณจะไม่มีปัญหา แต่ก็ควรผ่อนคลายความเครียดให้เป็นประจำสม่ำเสมอ ทั้งในขณะปฏิบัติงาน และเมื่อกลับมาพักผ่อนที่บ้าน

หากคำตอบของคุณอยู่ที่ข้อละ 3 - 4 คะแนน ตั้งแต่ 5 ข้อขึ้นไป

แสดงว่า คุณกำลังต้องการการผ่อนคลายความเครียดเป็นการด่วน ดังนี้

การจัดการกับความเครียด ขณะทำงานได้แก่

- | การพูดคุยระบายความในใจกับ
ผู้ร่วมงานที่คุณไว้วางใจ
- | หยุดพักการทำงานเป็นระยะๆ เมื่อรู้สึก
หมดแรง รู้สึกขัดแย้งหรือหงุดหงิด
มากจนแทบจะควบคุมอารมณ์ไม่อยู่
- | โทรศัพท์พูดคุยกับครอบครัวหรือ
เพื่อนสนิท
- | ยอมรับอารมณ์ไม่ดีที่เกิดขึ้น มันเป็น
ปฏิกิริยาตามธรรมชาติที่เกิดกับคน
ส่วนใหญ่
- | เป็นผู้ฟังที่ดีเมื่อเพื่อนร่วมงานต้องการ
พูดคุยถึงเรื่องที่ไม่สบายใจกับคุณ
- | ยกย่องชื่นชมผู้ร่วมงาน เมื่อผลงาน
ออกมาดีเป็นที่น่าพอใจ
- | ดูแลสุขภาพกายในขณะทำงาน เช่น
ดื่มน้ำมาก ๆ รับประทานอาหารใน
ปริมาณน้อย ๆ แต่บ่อยครั้ง
ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเป็นต้น

การผ่อนคลายความเครียดนอก เวลางานได้แก่

- | นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ
- | รับประทานอาหารที่ชอบ
- | ทำงานอดิเรกที่เพลิดเพลิน
- | ออกกำลังกาย เล่นกีฬา
- | พูดคุยสังสรรค์กับเพื่อนฝูง หรือ
สมาชิกในครอบครัว
- | จดบันทึก หรือเขียนเรื่องราว
เกี่ยวกับประสบการณ์ที่ผ่านมา
- | ทำบุญ ทำทาน
- | สวดมนต์ ทำสมาธิ
- | ฝึกเทคนิคการคลายเครียด
แบบต่าง ๆ
 - การฝึกการหายใจ
 - การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ
 - การจินตนาการ
 - ฯลฯ

การสร้างเสริมความเข้มแข็งให้ชุมชน

การสร้างเสริมความเข้มแข็งให้ชุมชนเป็นอีกบทบาทหนึ่งที่สำคัญของบุคลากรสาธารณสุข เนื่องจากผู้ประสภภัยพิบัติจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือจากผู้อื่นหรือแหล่งช่วยเหลืออื่นด้วย ดังนั้น บุคลากรสาธารณสุขควรมุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพของชุมชนด้วย โดยเริ่มจากให้ชุมชนคิด ร่วมทำ ร่วมรับผิดชอบ รักษาผลประโยชน์ของชุมชนตนเอง เพื่อให้ชุมชนสามารถเผชิญปัญหาวิกฤต มีการฟื้นฟูจิตใจในชุมชน ทำயที่สุดเพื่อให้ชุมชนได้รับการฟื้นฟูจนเกิดความเข้มแข็ง

วัตถุประสงค์ของการสร้างเสริมความเข้มแข็งให้ชุมชน

1. บรรเทาความโศกเศร้า ความทุกข์ใจในช่วงวิกฤต เกิดความรู้สึกอบอุ่น ไม่โดดเดี่ยว เพื่อแสดงออกถึงความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน
2. เสริมคุณค่าและความภาคภูมิใจในตนเองที่สามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้
3. เกิดความร่วมมือร่วมใจในการฟื้นฟูจิตใจ ระหว่างบุคลากรสาธารณสุขหรือผู้ช่วยเหลือและผู้ประสภภัยพิบัติ
4. ฟื้นฟูจิตใจของประชาชนด้วยคนในชุมชนเอง

ปัจจัยความสำเร็จของการสร้างเสริมความเข้มแข็งให้ชุมชน

1. มีนโยบายชัดเจน และมีผู้นำที่สามารถตัดสินใจ มีการบริหารจัดการอย่างเป็นระบบของหน่วยงานในพื้นที่ มีผู้รับผิดชอบทุกระดับ มีการประสานงานที่ดี
2. บุคลากรปฏิบัติงานในพื้นที่แกนนำ และผู้นำชุมชน ควรมีใจรัก และทักษะในการทำงานชุมชน
3. ความร่วมมือร่วมใจของบุคลากรปฏิบัติงาน แกนนำ และผู้นำชุมชน
4. การประชาสัมพันธ์ที่ดีและทั่วถึง มีช่องทางเข้าถึงผู้ประสภภัยพิบัติได้

II นวัตกรรมการสร้างเสริมความเข้มแข็งให้ชุมชน

1. วางแผนการทำงานร่วมกันระหว่างทีมงานและหน่วยงาน
2. ศึกษาข้อมูลของชุมชน ด้านต่าง ๆ
 - ฐานข้อมูลชุมชน
 - ลักษณะของชุมชน ทำเลที่ตั้ง ภูมิอากาศ
 - ลักษณะของประชาชน ความเชื่อ ศาสนา
 - ระดับความสูญเสีย
 - แกนนำ / ผู้นำชุมชน
3. ประเมินความต้องการของชุมชน ร่วมกับแกนนำ / ผู้นำชุมชน / ชุมชน โดยร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาในพื้นที่
4. วางแผนการดำเนินงานที่จำเป็นเพื่อสร้างเสริมความเข้มแข็งให้ชุมชน เช่น
 - ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน
 - แบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบของคนในชุมชน
 - จัดตารางกิจกรรมฯลฯ
5. ดำเนินการตามแผนที่กำหนดไว้ โดยมีขั้นตอน ดังนี้
 - 5.1 ให้คนในชุมชน ได้มีโอกาสแสดงความเคารพร่วมกัน เพื่อแสดงออกถึงความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน และเพื่อสร้างความรู้สึกอบอุ่นใจให้แก่กันและกัน เช่น ทำพิธีกรรมทางศาสนา การจัดพิธีรำลึก หรือไว้อาลัยให้กับผู้ที่จากไป
 - 5.2 ให้คนในชุมชนได้มีโอกาสฟื้นตัว และกลับสู่สภาพเดิมอย่างรวดเร็วที่สุด ด้วยการกระตุ้นให้ทำกิจกรรมประจำวันอย่างที่เคยทำ เช่น เรื่องการกินอยู่ หลับนอน

- 5.3 สนับสนุนให้ทุกคนในชุมชนได้มีส่วนร่วมในการฟื้นฟูชุมชนของตนเองตามแผนที่กำหนดไว้ เช่น ร่วมแสดงความคิดเห็นว่าจะเริ่มต้นทำอะไรก่อน จะติดต่อขอความช่วยเหลือจากแหล่งงานใด เป็นต้น
- 5.4 กระตุ้นให้ทุกคนรู้สึกถึงคุณค่าของการมีชีวิตอยู่และภาคภูมิใจจากการได้ช่วยเหลือซึ่งกันและกันในชุมชน ตลอดจนรู้จักวางเป้าหมายในอนาคต
- 5.5 แกนนำชุมชน / ผู้นำชุมชน และบุคลากรสาธารณสุขควรเป็นที่ปรึกษาให้กำลังใจแก่ชุมชน ในกรณี que ดำเนินงานตามแผนที่กำหนดไว้และมีปัญหาอุปสรรคโดยร่วมกันคิดหาแนวทางการแก้ไขปัญหาร่วมกัน และสนับสนุนให้ชุมชนดำเนินการตามแนวทางแก้ไขต่อไป
- 5.6 กระตุ้นให้ชุมชนได้มีการฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง

การรวมพลังของคนในชุมชน จะทำให้ชุมชนเกิดความเข้มแข็ง

บรรณานุกรม

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการดูแลช่วยเหลือจิตใจผู้ประสบ
ภัยพิบัติ : ระยะเวลาฟื้นฟู สำหรับบุคลากรสาธารณสุข. กรุงเทพ
มหานคร : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์ฯ, 2548
- _____ คู่มือคลายเครียด ฉบับปรับปรุงใหม่.
กรุงเทพมหานคร : ปิยอนต์พับลิชชิ่ง, 2548
- _____ แนวทางการช่วยเหลือผู้ประสบภัย
พิบัติสำหรับบุคลากรสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร : ปิยอนต์
พับลิชชิ่ง, 2548
- _____ แนวปฏิบัติระดับชาติ เรื่องการช่วย
เหลือด้านสุขภาพจิตในภาวะวิกฤต, 2548
- _____ แผ่นพับการปฐมพยาบาล ทางจิตใจ
(Psychological First Aid)
- _____ แผ่นพับเทคนิค การคลายเครียดโดย
การฝึกการหายใจ
- _____ แผ่นพับฉีกกำลัง สร้างสรรค์ชุมชน
_____ หลักสูตรการฟื้นฟูจิตใจผู้ประสบภัย
พิบัติ สำหรับบุคลากรสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์
ชุมนุมสหกรณ์, 2548
- ธนา นิลชัยโกวิทย์, จักรกฤษณ์ สุขยิ่ง, ชัชวาล ศิลปกิจ. ความเชื่อถือได้
และความแม่นยำของ General Health Questionnaire ฉบับ
ภาษาไทย. วารสารสมาคมจิตแพทย์ศาสตร์ประเทศไทย ปีที่ 41
ฉบับที่ 1, 2 - 17, 2539

สุวรรณณา อรุณพงศ์ไพศาล และคณะ, **ความแม่นยำของแบบคัดกรองโรคเครียดภายหลังประสบภัยพิบัติ สำหรับคนไทย**. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 5 ประจำปี 2549

Weinstein B.A, **ผลกระทบทางสุขภาพจิตจากภัยพิบัติ และบาดแผลทางจิตใจที่มีต่อบุคคลและชุมชน : องค์กรความรู้และการช่วยเหลือ**. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์ การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, 2548

รายนามที่ปรึกษาและคณะทำงาน

ที่ปรึกษา

1. นายแพทย์หม่อมหลวงสมชาย จักรพันธุ์ อธิบดีกรมสุขภาพจิต
2. นายแพทย์อภิชัย มงคล รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต
3. นายแพทย์วัชรุ เพ็งจันทร์ รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต
4. นายแพทย์เสรี หงษ์หยก รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต
5. นายแพทย์สุจริต สุวรรณชีพ ที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต
6. แพทย์หญิงศุภรัตน์ เอกอัครวิน ผู้อำนวยการ
สำนักพัฒนาสุขภาพจิต
7. นางสุชาดา สาครเสถียร รองผู้อำนวยการ
สำนักพัฒนาสุขภาพจิต
8. ดร.นายแพทย์พิทักษ์พล บุญยมาลิก นายแพทย์ 8 กลุ่มที่ปรึกษา

คณะทำงาน

สำนักพัฒนาสุขภาพจิต

1. นางเสาวลักษณ์ สุวรรณไมตรี นักจิตวิทยา 8 ว.
2. นางอรวรรณ ดวงจันทร์ นักสังคมสงเคราะห์ 8 ว.
3. นางสาวสมศรี กิตติพงษ์พิศาล นักจิตวิทยา 7 ว.
4. นางสาวอุษา ลีมีขี้ว นักจิตวิทยา 7 ว.
5. นางชาดา ประจง นักจิตวิทยา 5
6. นางสาวพัชรินทร์ ศิริวิสุทธิรัตน์ นักสังคมสงเคราะห์ 3
7. นางสาวธนเนตร ฉันทลักษณ์วงศ์ นักสังคมสงเคราะห์ 6 ว.
(เลขานุการ)

คู่มือการดูแลจิตใจในภาวะภัยพิบัติ
จากธรรมชาติ
สำหรับบุคลากรสาธารณสุข

