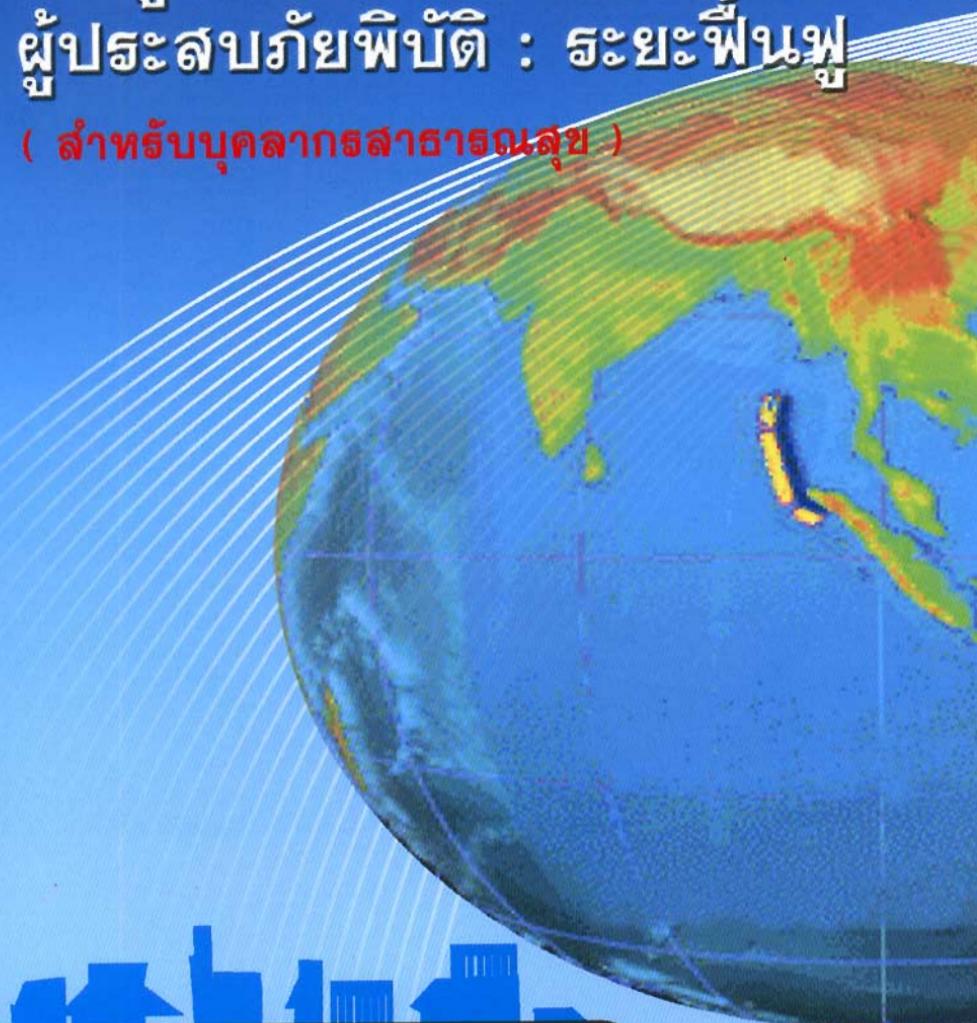


គុម្ភៈ

ការត្រួលខ្លោយអេឡិចតុល៍
ដ្ឋបនសបរាយពិប័តិ : នគរបាលផែនរបៀប
(តាមទីបុគ្គលាកនសាធារណសុខ)



ក្រសួងសុខភាព ក្រសួងទួរសារនៃសុខ

គ្រឿង ការទូននៃបច្ចេកទេស ឬប្រព័ន្ធបាត់ដែលមានការងារ ជាអត្ថបទរបស់ខ្លួន

(សំអាវបុគ្គលាការសារានសុខ)



ข้อมูลทางบรรณานุกรมของหอสมุดแห่งชาติ

คู่มือการคูแลช่วยเหลือจิตใจผู้ประสบภัยพิบัติ : ระยะฟื้นฟู

(สำหรับบุคลากรสาธารณสุข)/สาวลักษณ์ สุวรรณไมตรี, บรรณาธิการ

หนาบุรี : กรมสุขภาพจิต, 2547

152 หน้า

1. การคูแลช่วยเหลือจิตใจ 2. ผู้ประสบภัยพิบัติ 3. ระยะฟื้นฟู 4. บุคลากรสาธารณสุข

ISBN 974-296-378-9

ชื่อหนังสือ คู่มือการคูแลช่วยเหลือจิตใจผู้ประสบภัยพิบัติ : ระยะฟื้นฟู
(สำหรับบุคลากรสาธารณสุข)

ที่ปรึกษา นายแพทย์สุจริต สุวรรณชีพ ที่ปรึกษาระบบทรัพยากรสุขภาพจิต
นายแพทย์ทอมหลวงสมชาย จักรพันธุ์ อธิบดีกรมสุขภาพจิต
นายแพทย์วชิระ เพ็งจันทร์ รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต
แพทย์ทัญญศุภรัตน์ เอกอัครวิน ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาสุขภาพจิต

คณะกรรมการ นางสาวลักษณ์ สุวรรณไมตรี

นางอรรรรณ ดวงจันทร์

นางสาวอุษา ลิ่มชี้ว้า

นางสาวอรอนเนตร ฉันทลักษณ์วงศ์

นางชาดา ประจง

พิมพ์ครั้งที่ 1

ตุลาคม 2548

จำนวน

1,000 เล่ม

จัดพิมพ์โดย

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

พิมพ์ที่

โรงพยาบาลนรีการแพทย์และการเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด

สารบัญ

คำนำ

บทที่ 1 แค่เปลี่ยนความคิด.....ชีวิตก็เปลี่ยน

7

บทที่ 2 ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคและการที่พึงระวัง 11

หลังประสบภัยพิบัติ

บทที่ 3 เครื่องมือประเมินภาวะสุขภาพจิตและการนำไปใช้ 35

บทที่ 4 การเสริมสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 61

บทที่ 5 เทคนิคการดูแลช่วยเหลือด้านจิตใจ 73

บทที่ 6 วันนี้ยังมีหวัง.....พลังใจไม่มีหมด 95

บทที่ 7 การเสริมสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชน 115

บรรณานุกรม 129

รายชื่อผู้เข้าประชุม 131





บทที่ 1

แค่เปลี่ยนความคิดชีวิตก็เปลี่ยน

บทบาทหน้าที่ของบุคลากรสาธารณสุขในการช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติ

- ให้การช่วยเหลือในภาวะวิกฤตแก่ผู้รอดชีวิตและครอบครัวของผู้ประสบภัยพิบัติ ที่ต้องการความช่วยเหลือ
- จำแนกบุคคลที่มีความเสี่ยงต่อการมีอาการผิดปกติในจิตใจในอนาคตได้
- ให้ความช่วยเหลือสนับสนุนแก่เจ้าหน้าที่หน่วยภูมิภาค บรรเทาทุกข์และอาสาสมัครต่าง ๆ
- ให้ความรู้แก่ครอบครัว และกลุ่มคนในชุมชน
- ส่งเสริมให้บุคคลและชุมชนสามารถพึ่นคืนสู่สภาพปกติ โดยการ
 - ให้ความรู้และข้อมูลข่าวสาร
 - ฝึกอบรมทักษะต่าง ๆ ในการจัดการกับปัญหา
 - จัดกิจกรรมกลุ่มในชุมชนหรือครอบครัว
 - ช่วยจัดงานที่จะเสริมสร้างความเข้มแข็งด้านจิตวิญญาณ

คู่มือการคูแลช่วยเหลือจิตใจผู้ประสบภัยพิบัติ : ระยะฟื้นฟู
 (สำหรับบุคลากรสาธารณสุข)

6. ผสมผสานบริการสุขภาพจิตเข้ากับบริการอื่น ๆ เพื่อขยายงานให้ครอบคลุม และกว้างขวางมากขึ้น

7. ให้ความรู้แก่พนักงานของรัฐ ผู้บริหาร และบุคลากรที่รับผิดชอบในการบรรเทาทุกข์เกี่ยวกับเรื่องข้อควรระวังด้านสุขภาพจิตในกระบวนการบรรเทาทุกข์

ปัจจัยที่ส่งผลให้บุคลากรสาธารณสุขประสบ

ความสำเร็จในการทำงานสุขภาพจิต

โดยยึดหลัก 4 H. (Hospitality)

1. **Head** รู้จักวางแผนบูรณาการ งานสุขภาพจิตร่วมกับงานในภาระหน้าที่อื่น ๆ เพื่อให้เป็นการดูแลแบบองค์รวมที่ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ

2. **Heart** งานสุขภาพจิตต้องอาศัย พลังใจ ในการทำงานเนื่องจากเป็นงานที่ต้องใช้ ความเสียสละช่วยเหลือผู้อื่นซึ่งต้องใช้เวลาและความอดทน

3. **Hand** ร่วมมือร่วมใจ งานสุขภาพจิตเป็นงานที่ต้องเกิดจากความร่วมมือร่วมใจ กันหลายฝ่าย ไม่ว่าจะเป็นสาขาวิชาชีพ ภาครัฐ และภาคเอกชน

4. **Human** ชุมชน สังคม การดึงศักยภาพของชุมชน สังคมเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานสุขภาพจิต เพื่อให้ชุมชนเกิดความเข้มแข็งและเป็นการพัฒนาที่ยั่งยืน

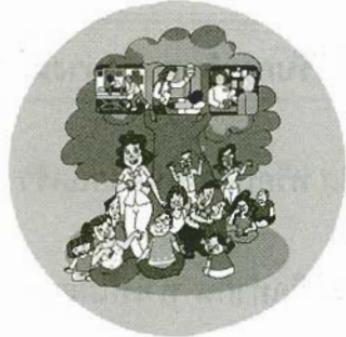
วิธีบูรณาการงานสุขภาพจิต

งานสุขภาพจิตสามารถแทรกอยู่ในงานเดิมที่เป็นบทบาทหน้าที่ของบุคลากรสาธารณสุข ได้ เช่น

1. การให้ความรู้สุขภาพจิต การให้ความรู้เรื่องการดูแลเพื่อเยียวยาจิตใจตนเองและครอบครัว การค้นหาผู้มีปัญหาสุขภาพจิต ในระหว่างเยี่ยมบ้านหรือออกหน่วยเคลื่อนที่

2. การดูแลด้านจิตใจในระหว่างการให้บริการตรวจสุขภาพ เช่น การให้ความใส่ใจในการให้บริการ สังเกตดูสีหน้าท่าทางระหว่างการพูดคุย อันจะช่วยให้เข้าใจถึงสภาพจิตใจและอารมณ์ของเข้า เพื่อให้ความช่วยเหลือและตอบสนองได้ตรงกับสิ่งที่เข้าต้องการ แม้แต่การสัมผัส การแสดงความเห็นอกเห็นใจ การพูดให้กำลังใจ การให้คำปรึกษาในระหว่างการให้บริการสุขภาพก็เป็นการดูแลจิตใจได้

3. การพัฒนาจิตใจให้คนในชุมชน รู้สึกมีคุณค่า มีความภาคภูมิใจ อบอุ่นใจ และอิมเม่มใจ เช่น สนับสนุนหรือเอื้ออำนวยความสะดวกให้คนในชุมชนร่วมกันทำกิจกรรมที่นำมาซึ่งความภาคภูมิใจ อบอุ่นใจ และอิมเม่มใจ



บทที่ 2

ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคและอาการ ที่พึงเฝ้าระวังหลังประสบภัยพิบัติ

ผลกระทบจากภัยพิบัติและปฏิกริยาทางจิตใจ

ผลกระทบจากภัยพิบัติขนาดใหญ่ เช่น กรณีคลื่นยักษ์สึนามิที่เกิดขึ้นในพื้นที่ 6 จังหวัดชายฝั่งทะเลอันดามันของไทยเมื่อวันที่ 26 ธันวาคม 2547 นอกจากจะก่อให้เกิดความสูญเสียแก่ชีวิตและทรัพย์สินของประชาชนในพื้นที่ประสบภัยพิบัติแล้วปัญหาสุขภาพจิตหลังเหตุการณ์เป็นสิ่งที่จะเกิดตามมา ยิ่งบุคคลนั้นได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์โดยตรงเท่าใด เช่น อญูในเหตุการณ์ หรือมีบุคคลในครอบครัวประสบภัยพิบัติโอกาสที่จะเกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมาก็ยิ่งสูงขึ้นนอกจากนี้ ปัจจัยส่วนบุคคลโดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กและผู้สูงอายุ รวมถึงผลกระทบจากภาวะเศรษฐกิจ เช่น การตกงานหรือการสูญเสีย ทรัพย์สิน เครื่องมือทำกิน และอาชีพ หรือธุรกิจ อันเนื่องมาจากเหตุการณ์ล้วนเป็นปัจจัยที่เพิ่มความเสี่ยง ต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต

กลุ่มนิคคลที่มีความเสี่ยงและควรได้รับการติดตามอย่างต่อเนื่อง

- ก. บุคคลที่มีการสูญเสียบุคคลใกล้ชิด หรือบุคคลในครอบครัว
- ข. บุคคลที่มีปัญหาทางจิตเวชอยู่เดิม
- ค. บุคคลที่สูญเสียทรัพย์สินและเครื่องมือทำกิน ทำให้ไม่สามารถประกอบอาชีพได้
- ง. เด็กและผู้สูงอายุ
- จ. เจ้าหน้าที่ผู้ช่วยเหลือหรือผู้ประสบเหตุการณ์รุนแรงโดยตรง

ปฏิกรรมทางจิตใจที่เกิดขึ้นในช่วงแรกหลังเกิดเหตุการณ์ เช่น รู้สึกสับสน มึนชา ไม่รับรู้ความจริง หรือซื้อค เสียใจ โกรธ สิ้นหวัง หรือกลัวอย่างทั่วทัน ทั้งหมดนี้ถือว่าเป็นปฏิกรรมปกติที่เกิดขึ้นในภาวะผิดปกติ การช่วยเหลือในการณ์นี้จึงเป็นเรื่องของการให้ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องและให้ความมั่นใจว่า อาการต่างๆ จะค่อยหายไป ได้อย่าง 6-16 เดือนหลังเหตุการณ์

อาการหรือความผิดปกติต่อไปนี้เป็นสัญญาณเตือนว่าบุคคลนั้น อาจกำลังประสบกับปัญหาทางสุขภาพจิต จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือเพื่อบรรเทาอาการ หรือให้การวินิจฉัยเพื่อให้การรักษาที่เหมาะสมต่อไป เพราะหากไม่ได้รับการช่วยเหลือหรือดูแลรักษาจะมีผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคคลนั้นต่อไปได้

โรคและอาการที่พึงเฝ้าระวังหลังประสบภัยพิบัติ

1. โรคความผิดปกติเกี่ยวกับความเครียดหลังได้รับบาดแผลทางจิตใจ (Post Traumatic Stress Disorder: PTSD)

โรคPTSD เป็นโรคที่พบว่ามีความสัมพันธ์และมีสาเหตุมาจากการประสบเหตุการณ์ภัยพิบัติ โดยทั่วไปแล้วอาการอาจจะเกิดขึ้นหลังจากประสบเหตุภัยพิบัติ 3-6 เดือน

ผู้ป่วยจะมีลักษณะอาการดังต่อไปนี้ ที่แสดงให้เห็นว่าเหตุการณ์ดังกล่าวยังคงมีผลกระทบต่อชีวิต ทำให้ไม่สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ คือ

ลักษณะอาการ

- ก. ยังคงรู้สึกถึงเหตุการณ์นั้นอยู่ เช่น คิดถึงเหตุการณ์บ่อยๆ ฝันร้ายเกี่ยวกับเหตุการณ์ ไม่สบายใจอย่างรุนแรงเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่คล้ายกัน มีพฤติกรรม หรือความรู้สึกว่าเหตุการณ์นั้นกำลังจะเกิดขึ้นอีก
- ข. พยายามหลีกเลี่ยงเหตุการณ์ สถานที่ หรือบุคคลที่ทำให้นึกถึงเหตุการณ์นั้น เช่น หลีกเลี่ยงที่จะคิด หรือพูดถึงเหตุการณ์นั้น หลีกเลี่ยง กิจกรรม สถานที่ หรือบุคคลที่ทำให้นึกถึงเหตุการณ์ สนใจในสิ่งต่างๆ ลดลง มีความรู้สึกห่างเหินกับคนใกล้ชิด มีนิชา หรือเฉยเมย ไม่สนใจในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน ลืมเหตุการณ์นั้น
- ค. อาการไม่สบายทางกายที่บ่งถึงความเครียด เช่น นอนไม่หลับ หลับยาก หงุดหงิดง่าย ไม่มีสมาธิ ตื่นเต้นตกใจง่าย รู้สึกเครียดไม่ผ่อนคลายตลอดเวลา

กู้เมื่อการดูแลช่วยเหลือจิตใจผู้ประสบภัยพิบัติ : ระยะที่น้ำพุ (สำหรับนักศึกษาสาธารณสุข)

โรค PTSD เป็นโรคที่เรารายจะมองข้ามหรือไม่ให้ความสำคัญ เพราะคิดว่าทุกคนที่ประสบภัยพิบัติคงจะกลัวคล้าย ๆ กัน หรือแสดงออกคล้าย ๆ กัน แต่ในความเป็นจริงแล้วพบว่า ประมาณ 20% ของผู้ประสบภัยพิบัติมีโอกาสป่วยเป็นโรคนี้ นอกจากนี้โรค PTSD นอกจากจะทำให้บุคคลนั้นไม่สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติแล้ว มันยังทำให้บุคคลนั้นมีความเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคซึมเศร้า ใช้สุรา หรือสารเสพติด และเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (20% ของผู้ป่วยด้วยโรค PTSD)

2. ความเครียดและการวิตกกังวล

อาการวิตกกังวล เป็นอาการสำคัญของผู้ป่วยโรควิตกกังวล ฝ่ายการแสดง เช่น สามารถไม่ได้ หลงลืมง่าย นอนไม่หลับ หงุดหงิด ปวดเมื่อยตัว ปวดศีรษะ ใจสั่น แน่นหน้าอก หายใจไม่อิ่ม คิดกวนกับเรื่องที่เป็นปัญหาและไม่สามารถหยุดคิดได้ บางคนอาจแก้ปัญหาโดยการพึงสุราหรือสารเสพติด ความเครียดและการวิตกกังวลเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ในชีวิตประจำวัน และในคนที่ประสบกับความเปลี่ยนแปลงและความไม่แน่นอนในอนาคต ซึ่งสามารถจัดการแก้ไขปัญหาด้วยตนเองได้ แต่หากมีอาการเครียดและการวิตกกังวลสูงอยู่เป็นระยะเวลานาน ๆ ย่อมส่งผลต่อการใช้ชีวิตประจำวันได้

ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคและการที่พึงเฝ้าระวังหลังประสบภัยพิบัติ

ลักษณะอาการ

วิตกกังวล เป็นความรู้สึกส่วนบุคคล เป็นอารมณ์ที่ไม่สบายเกิดขึ้น ต่อสิ่งที่มาคุกคามไม่ว่าจะเห็นได้ชัดแจ้งหรือไม่ก็ตาม โดยอาจแสดงออกมากเกินไปหรือไม่เหมาะสมหรือไม่ได้ สัดส่วนกับสิ่งเร้านั้น และยังมีอาการทางสรีระวิทยาของร่างกาย ซึ่งเป็นอาการที่เกิดจากการทำงานของระบบประสาಥอตโนมัติเพิ่มขึ้นร่วมด้วย เช่น ใจสั่น มือสั่น เหงื่อออกรูเป็นต้น

อาการตื่นตระหนก เกิดขึ้นแบบทันทีทันใดและรุนแรงที่สุดภายใน 10 นาที ได้แก่ ใจสั่น เหงื่อแตก ตัวสั่น หายใจไม่ออกรถดอัดเมื่อนมีก้อนจุกอยู่ที่คอ เจ็บหรือแน่นหน้าอก คลื่นไส้หรือปั่นป่วนในท้อง เวียนศีรษะโคลงเคลง จะเป็นลม รู้สึกสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนไป ไม่เหมือนจริง หรือรู้สึกส่วนต่างๆ ในร่างกายของตัวเองเปลี่ยนไป กลัวว่าจะควบคุมตัวเองไม่ได้ กลัวว่าจะตาย ชาหรือรู้สึกเป็นเหน็บหนาสั่นหรือร้อนผุบวาบ

3. ภาวะซึมเศร้า

ภาวะซึมเศร้า คือ ภาวะที่มีอารมณ์ซึมเศร้า เปื่อยหน่าย หดหู่ ห่อเหี้ยวใจ และหมดอารมณ์สนุกเพลิดเพลินหรือหมดอาลัยตายอยาก โดยมีระดับความรุนแรงและระยะเวลาต่อเนื่องยาวนานจนเกิดผลกระทบทางคุณภาพ ความคิด พฤติกรรมและร่างกาย ตลอดจนเกิดผลกระทบต่อชีวิตประจำวันรวมทั้งหน้าที่การงานและสังคม ภาวะซึมเศร้าพบได้บ่อยพอสมควร โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ที่ประสบภัยพิบัติ

คุณมีการดูแลช่วยเหลือจิตใจผู้ประสบภัยพิบัติ : ระยะฟื้นฟู

(สำหรับบุคลากรสาธารณสุข)

เช่น ประสบภัยการเปลี่ยนแปลงในชีวิตอย่างรุนแรงหรือฉับพลัน มีการสูญเสียบุคคลที่รัก อันตรายสูงสุด คือ ผู้ป่วยอยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย หรือพยายามฆ่าตัวตาย

ลักษณะอาการ

1. กลุ่มอาการทางกาย พบร่วมกับ อ่อนเพลีย ไม่มีแรง ทำงานไม่ไหว ปวดศีรษะบ่อย ๆ ปวดเรื้อรัง ห้องอีด จุกเสียด ห้องผูก ใจสั่น ใจวิต หายใจลำบาก เปื่องอาหาร น้ำหนักลด ผอมลง นอนไม่หลับ ความรู้สึกทางเพศลดลง
2. กลุ่มอาการทางจิตใจ มักพบอารมณ์เครียดมาก ห้อแท้ ร้องไห้ง่าย หมดความสนใจในกิจกรรมที่เคยชอบ เปื่องหน่าย อยากตาย หงุดหงิดง่าย ไม่มีสมาธิ ลืมบ่อย ใจลอย คิดว่าตนเองไร้ค่า ชีวิตไม่มีความหมาย

4. ภาวะติดสุราและสารเสพติด

ผู้ที่ปรับตัวกับความเครียด ความวิตกกังวล ความเครียดไม่ได้ อาจหันไปพึ่งสุราหรือสารเสพติดต่างๆอย่างไม่เหมาะสมและนำไปสู่ปัญหาความบกพร่องหรือสูญเสียความสามารถด้านต่างๆ เช่น ความจำ อารมณ์

ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคและอาการที่พึงเฝ้าระวังหลังประสบภัยพิบัติ

ลักษณะอาการ

ภาวะติดสุรา	ภาวะสารเสพติด
1. ยังคงดื่มต่อหง้าๆ ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพหรือปัญหาทางจิตใจ	1. มีการดื่อยา คือมีความต้องการใช้สารเสพติดเพิ่มขึ้น หรือได้รับผลของการเสพลดลง เมื่อใช้สารนัดเท่าเดิม
2. ใช้เวลาส่วนใหญ่ในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับแอลกอฮอล์ ได้แก่ ใช้เวลาในการแสวงหาการดื่มหรือการพื้นคืนจากฤทธิ์ของแอลกอฮอล์	2. มีอาการชาดยา เมื่อหยุดใช้สารเสพติดนั้น
3. เกิดภาวะ Tolerance (ต้องเพิ่มปริมาณสารเพิ่มขึ้น เพื่อให้ได้ฤทธิ์เท่าเดิม หรือเมื่อเสพสารเท่าเดิมจะมีฤทธิ์ลดลง)	3. มีการใช้สารเสพติดในปริมาณมากหรือเป็นเวลากลางวันกว่าที่ตั้งใจ
4. มีอาการชาดยา เมื่อหยุดหรือลดปริมาณการดื่ม	4. มีความต้องการเสพอยู่ตลอดเวลาหรือไม่สามารถหยุดหรือควบคุมการใช้สารเสพติดได้

คุณมือการดูแลช่วยเหลือจิตใจผู้ประสบภัยพิบัติ : ระยะฟื้นฟู
 (สำหรับบุคลากรสาธารณสุข)

แนวทางการช่วยเหลือและบรรเทาอาการทางจิตใจ

โดยทั่วไปปัญหาสุขภาพจิต เช่น นอนไม่หลับ ซึมเศร้า วิตกกังวล การใช้สารเสพติด หรือการผ่าตัวตาย เป็นสิ่งที่สามารถเกิดขึ้นได้กับ ทุกคน สำหรับผู้ประสบภัยพิบัติยิ่งมีความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหา สุขภาพจิตเหล่านี้ เนื่องจากตกอยู่ในภาวะเครียดและวิตกกังวล ต่ออนาคตข้างหน้า หรือไม่ได้รับความช่วยเหลือทางด้านสุขภาพจิต เนื่องจากความเข้าใจผิดว่าอาการที่เกิดขึ้นเป็นเรื่องปกติ หรือ การขอความช่วยเหลือทางจิตเวชแสดงว่าตนเองเป็นบ้า หรืออ่อนแย ทำให้บุคคลเหล่านั้นไม่สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ตามปกติ เกิดปัญหาสัมพันธภาพกับคนในครอบครัว หรือหันเข้าหาสิ่งเสพติด เช่น สุรา หรือสิ่งเสพติดผิดกฎหมายเพื่อบรรเทาความทุกข์ทางกาย และจิตใจ

อาการหรือความผิดปกติต่อไปนี้เป็นสัญญาณเตือนว่าบุคคลนั้น อาจกำลังประสบกับปัญหาทางสุขภาพจิต จำเป็นต้องได้รับการ ช่วยเหลือเพื่อบรรเทาอาการ หรือให้การวินิจฉัยเพื่อให้การรักษา ที่เหมาะสมต่อไป เพราะหากไม่ได้รับการช่วยเหลือจะมีผลต่อคุณภาพ ชีวิต และอาจนำไปสู่การป่วยทางจิตเวช หรือการฆ่าตัวตาย

ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคและการที่พึงเฝ้าระวังหลังประสบภัยพิบัติ

อาการที่ควรได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้น	อาการที่ควรได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้น และพิจารณาส่งต่อ
อาการนอนไม่หลับ เครียดและวิตกกังวลบ่อยๆ	มีประวัติความเจ็บป่วยทางจิตเวช อาการสับสน อาการหวานระลึกถึงเหตุการณ์นั้นบ่อยๆ
บ่นห้อแท้ แยกตัว หงุดหงิดง่าย	ผันร้าย
มีการใช้สารเสพติด หรือใช้เพิ่มขึ้นจากที่เคย ใช้ในช่วงปกติ	อาการกลัวหรือหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่ทำให้คิดถึงเหตุการณ์ หงุดหงิดง่าย และแสดงอาการโกรออย่างรุนแรง
	อาการวิตกกังวล หรือซึมเศร้าอย่างรุนแรง โทษหรือทำหนินเอง
	มีความคิด หรือพยายามฆ่าตัวตาย
	มีอาการโรคจิต เช่น ประสาทหลอน ไม่สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ตามปกติ
	ได้รับความช่วยเหลือเบื้องต้นแล้ว อาการไม่ทุเลา หรือแย่ลง

กรณีที่พบอาการในระดับที่ไม่รุนแรง สามารถดำเนินการให้การช่วยเหลือเบื้องต้นในการบรรเทาอาการ และในกรณีที่สามารถอธิบายสาเหตุของปัญหา อาจให้คำปรึกษาเบื้องต้น เพื่อค้นหาศักยภาพประสบการณ์ความรู้ และแนวทางแก้ไขปัญหา การดำเนินชีวิตตามหลักศาสนาที่บุคคลหรือชุมชนยึดถือ เพื่อพัฒนาตนเองให้กลับสู่ภาวะปกติโดยเร็ว

อาการบางอย่างที่สามารถจัดการได้ด้วยตนเอง

1. อาการนอนไม่หลับ แก้ไขโดย

- นอนเป็นเวลา และตื่นให้เป็นเวลา แม้ว่าคืนก่อนหน้านั้นจะไม่หลับ หรือหลับได้น้อยก็ตาม
- หากเข้านอนแล้วไม่หลับ ให้ลุกจากที่นอนและกลับมาบนบันที่นอนเฉพาะเวลาที่ง่วง
- ก่อนนอนไม่ควรทานอาหารอิ่มจนเกินไป หรือปล่อยให้หิว
- ไม่ใช้สุรา หรือสารเสพติดที่ช่วยให้หลับ ควรปรึกษาแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหากมีความจำเป็นต้องใช้ยา
- พิจารณาหาสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการนอนไม่หลับและแก้ไขที่สาเหตุ

2. ความเครียดและการวิตกกังวล การแก้ปัญหาความเครียดและวิตกกังวลที่ตรงประเด็นที่สุด คือ การแก้ไขสาเหตุที่ทำให้กังวล

- พักผ่อนให้เพียงพอ
- หลีกเลี่ยงการใช้สุราและสารเสพติด
- ไม่ปล่อยให้ตนเองว่า พยายามหากิจกรรมที่ทำให้เกิดความเพลิดเพลิน

- การฝึกผ่อนคลายความเครียด การฝึกสมาธิ การสวดมนต์ หรือ การดำเนินกิจกรรมทางศาสนา สามารถเบี่ยงเบนความคิดไม่ให้หมกมุ่นกับปัญหา และทำให้เกิดสติในการแก้ไขปัญหา

- พยายามดำเนินกิจวัตรประจำวัน เช่นประกอบอาชีพ ให้ใกล้เคียงกับก่อนประสบภัยพิบัติให้มากที่สุด
- เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน เช่น กิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ กิจกรรมทางศาสนา

ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคและการที่พึงเฝ้าระวังหลังประสบภัยพิบัติ

- ปรึกษาพูดคุยเรื่องไม่สบายใจให้คนใกล้ชิด หรือคนที่ไว้ใจฟัง
- ขอความช่วยเหลือจากครอบครัวข้างหน้าหรือบุคลากรสาธารณสุข

3. ปัญหาการใช้สุราและสารเสพติด

สุราและสารเสพติดมักจะเป็นสิ่งที่คนหัวไปใช้เพื่อสังสรรค์และคลายเครียด แต่การใช้อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอจะนำไปสู่ภาวะเสพติดซึ่งส่งผลเสียต่อร่างกายและเกิดปัญหาภัยครอบข้าง เช่น การทะเลาะวิวาท การสูญเสียทรัพย์สิน อีกทั้งในภาวะหลังประสบภัยพิบัติ การใช้สุราและสารเสพติดจะทำให้ผู้ใช้มีนิสัยกับปัญหาและไม่สามารถจัดการแก้ไขปัญหาการดำเนินชีวิตที่กำลังเผชิญอยู่ได้อย่างเหมาะสม

ในการณ์ที่เพิ่งเริ่มใช้สารเสพติด สามารถหยุดได้ด้วยตนเอง เพราะอาการขาดยาจะไม่มากนัก อาจมีอาการหงุดหงิดง่าย หรือนอนไม่หลับบ้าง ซึ่งจะเป็นอยู่ประมาณ 1-2 สัปดาห์ก็จะค่อย ๆ กลับเป็นปกติ ในระหว่างนั้นการใช้เทคนิคและหลักการในการคลายเครียดจะช่วยให้ผ่านช่วงดังกล่าวไปได้โดยไม่จำเป็นต้องพึ่งแพทย์

หลักการในการหยุดสารเสพติดที่สำคัญ คือ เห็นประโยชน์ของ การหยุด และเห็นโทษของการใช้ วิเคราะห์หาว่าอะไรเป็นตัวกระตุ้นที่ทำให้คิดถึงการใช้ เช่น สถานที่และบุคคล กำหนดวันที่จะเริ่มต้นหยุด และ หลีกเลี่ยงตัวกระตุ้น

4. ความรู้สึกห้อแท้ แก้ไขโดย

ใช้หลักการในการจัดการกับปัญหาความเครียด กำหนดตัวปัญหา วิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา หาแนวทางความเป็นไปได้ในการแก้ปัญหาหลาย ๆ แบบ พิจารณาข้อดี ข้อเสียของแต่ละแนวทางแล้วเลือกวิธีการที่คิดว่ามีโอกาสเป็นไปได้มากที่สุด นำไปปฏิบัติ

ญี่มีการคุ้มครองให้ผู้ประสบภัยพิบัติ : ระบบพื้นที่
(สำหรับบุคลากรสาธารณสุข)

5. ความรู้สึกเคร้าโศกเสียใจ

อาการมักเป็นอยู่นานประมาณ 2 - 3 เดือน จากนั้นจะค่อยๆ ดีขึ้น สามารถดำเนินชีวิตและมีสัมพันธภาพได้ตามปกติ บุคลากรสาธารณสุขต้องเป็นผู้รับฟังความทุกข์ ให้กำลังใจ ช่วยให้ผู้ประสบภัยพิบัติเข้าใจธรรมชาติของภาวะนี้ว่าจะค่อยๆ ดีขึ้นเมื่อเวลาผ่านไป

แนวทางการช่วยเหลือเบื้องต้นและพิจารณาส่งต่อ

1. ความคิดม่าตัวตาย

ในบางช่วงของชีวิต คนที่ประสบปัญหาและทางออกไม่ได้ นอกจากจะรู้สึกห้อแท้ หมดกำลังใจแล้ว หากไม่ได้รับความช่วยเหลือ ความรู้สึกดังกล่าวอาจรุนแรงมากขึ้นและนำไปสู่ความรู้สึกสิ้นหวัง หมดกำลังใจ รู้สึกไร้ค่าและเกิดความคิดม่าตัวตายขึ้นได้

หากผู้รับความช่วยเหลือรายได้ แสดงความรู้สึกห้อแท้สิ้นหวัง อกมาไม่รู้จะเป็นด้วยคำพูด เช่น เปื่อย ไม่รู้จะอยู่ไปทำอะไร บ่นอย่างตายหรือแสดงออกทางพฤติกรรม เช่น แยกตัว ไม่สนใจดูแลตนเอง ครอบครัว ใช้สุราสารเสพติด หรือมีลักษณะเคร้าซึมอย่างมาก ผู้ช่วยเหลือควรถามถึงความคิดเกี่ยวกับการม่าตัวตายและความตั้งใจที่จะกระทำ เพราะบุคคลที่อยู่ในภาวะดังกล่าวอาจกำลังป่วยเป็นโรคซึมเศร้า และมีความเลี่ยงสูงต่อการม่าตัวตาย

การช่วยเหลือในการณ์ที่ส่งสัญญาณความเสี่ยงในการม่าตัวตาย สามารถใช้เทคโนโลยีของกรมสุขภาพจิตในการให้ความช่วยเหลือรวมทั้งใช้แบบคัดกรองเพื่อพิจารณาส่งต่อไปรับความช่วยเหลือจากหน่วยงานสุขภาพจิตต่อไปได้

ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคและการที่พึงเฝ้าระวังหลังประสบภัยพิบัติ

2. โรคซึมเศร้า

โรคซึมเศร้าเป็นโรคทางจิตเวชที่สามารถรักษาให้หายเป็นปกติได้โดยการรับประทานยา และการพูดคุยกับบุคลากรสาธารณสุข อีกทั้งความคิดอย่างดีจะเป็นในช่วงที่ผู้ป่วยมีอาการซึมเศร้ารุนแรงแต่เมื่อได้รับการรักษาแล้ว ความคิดม่าตัวหายจะหายไป

หากบุคลากรสาธารณสุขสงสัยว่าผู้รับการช่วยเหลืออาจป่วยจากโรคซึมเศร้า การใช้แบบคัดกรองจะช่วยให้การวินิจฉัยถูกต้องขึ้น และสามารถวางแผนการรักษาที่เหมาะสมได้

3. โรคความผิดปกติเกี่ยวกับความเครียดหลังได้รับบาดแผลทางจิตใจ (Post Traumatic Stress Disorder: PTSD)

การใช้แบบคัดกรองของกรมสุขภาพจิต คือ GHQ-12 และ PCL-D จะบันย่อจะช่วยในการวินิจฉัยและพิจารณาการส่งต่อ ซึ่งควรให้ความรู้ความเข้าใจว่า สิ่งที่เกิดขึ้นกับเขามิใช่ปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นตามปกติกับทุกคน แต่มันเป็นผลจากเหตุการณ์ที่จำเป็นต้องได้รับการเยียวยาจากบุคลากรที่มีความสามารถ ความชำนาญโดยตรง มิใช่นั่นนั่นมันจะกลยายนั้นเป็นผลเป็นติดตัวตลอดไป

กรณีที่มีอาการรุนแรง นอกจากการให้ความช่วยเหลือเบื้องต้น แล้ว ผู้ช่วยเหลือควรใช้แบบคัดกรองเพื่อช่วยในการวินิจฉัยเบื้องต้นว่า บุคคลนั้นมีอาการรุนแรงถึงขั้นป่วยและจำเป็นต้องได้รับการรักษาจากผู้เชี่ยวชาญอย่างเร่งด่วนหรือไม่ เพื่อพิจารณาการส่งต่อเพื่อให้ได้รับการรักษาที่เหมาะสมต่อไป

(สำหรับบุคลากรสาธารณะ)

ในการช่วยเหลือทั้ง 2 กรณีมีข้อพึงระลึกคือ

ก. สิ่งที่ผู้ให้การช่วยเหลือควรทำและไม่ควรทำ

สิ่งที่ควรกระทำ	สิ่งที่ไม่ควรกระทำ
ก. รับฟังสิ่งที่ผู้รับการช่วยเหลือต้องการพูดถึง	ก. กระตุนให้พูดคุยถึงเหตุการณ์โดยผู้รับความช่วยเหลือไม่พร้อมหรือไม่เต็มใจจะพูดถึง
ข. ถามถึงปัญหา หรือความทุกข์ที่ประสบในปัจจุบัน	ข. ไม่สัญญาในสิ่งที่เป็นไปไม่ได้ หรือกระทำให้ไม่ได้
ค. ให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับสถานการณ์ปัจจุบัน	ค. ไม่วิจารณ์ความช่วยเหลือหรือสถานการณ์ในปัจจุบันตามความรู้สึกของตน
ง. ถามถึงวิธีการแก้ปัญหาในปัจจุบัน รวมถึงการใช้สุรา หรือสารเสพติด	ง. แนะนำให้เลิม หรืออย่าไปคิดถึงเหตุการณ์
จ. ถามเรื่องความคิดผ่านตัวตาย	จ. แนะนำให้เข้าร่วมกิจกรรมที่อาจเป็นผลเสียในภายหลัง เช่น การดื่มสังสรรค์
ฉ. ให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตและสาเหตุ	ฉ. ให้ความมั่นใจว่าทุกสิ่งทุกอย่างจะดีขึ้นเอง หรือไม่มีทางที่จะเกิดเหตุการณ์แบบนั้นอีก
ช. ติดตามอย่างสม่ำเสมอ ในกรณีที่จำเป็นต้องส่งต่อ และผู้รับการช่วยเหลือยังไม่พร้อมหรือไม่เห็นด้วย	ช. อย่าให้การวินิจฉัยว่าเข้าป่วยแต่เน้นที่ประโยชน์ที่เขาจะได้รับจากบริการด้านสุขภาพจิต

ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคและอาการที่พึงเฝ้าระวังหลังประสบภัยพิบัติ

สิ่งที่ควรกระทำ	สิ่งที่ไม่ควรกระทำ
ช. ติดตามกลุ่มเสี่ยงอย่างสม่ำเสมอ	
ณ. แนะนำให้เข้าร่วมกิจกรรมสร้างสรรค์ในชุมชน	
ญ. ขอความช่วยเหลือเมื่อรู้สึกว่าตนเองไม่พร้อม หรือไม่สามารถจัดการปัญหาได้	

ข. สิ่งที่ผู้รับการช่วยเหลือควรทำและไม่ควรทำ

สิ่งที่ควรกระทำ	สิ่งที่ไม่ควรกระทำ
ก. ทำกิจกรรมร่วมกับคนในชุมชน	ก. เก็บตัวแยกตัวอยู่คนเดียว
ข. ขอความช่วยเหลือจากคนรอบข้างเมื่อรู้สึกว่าตนเองไม่สามารถจัดการกับปัญหาได้	ข. ใช้สารเสพติด
ค. บอกกับคนรอบข้างหากเกิดความคิดฆ่าตัวตาย	ค. ปฏิเสธความช่วยเหลือจากคนรอบข้าง
ง. พยายามดำเนินกิจวัตรประจำวันให้ใกล้เคียงกับภาวะก่อนประสบภัยพิบัติมากที่สุด	ง. หลีกเลี่ยงการพูดคุยถึงสิ่งที่ไม่สบายใจ ทั้งๆ ที่ตนเองอยากรู้ถึง

(สำหรับบุคลากรสาธารณสุข)

การใช้ยาทางจิตเวช

ยา.rักษาโรคทางจิตเวชเป็นยาที่ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาท ส่วนกลาง การใช้ยาในการรักษาโรคจึงต้องระมัดระวัง เพราะผลข้างเคียงของยา เช่น อาการง่วง อ่อนเพลีย อาจทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ อีกทั้งการใช้ยาบางกลุ่ม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ยาคลายกังวล และยานอนหลับ แม้ว่าจะบรรเทาอาการวิตกกังวล และช่วยให้ผู้ป่วยนอนหลับได้ดีขึ้น แต่การใช้ติดต่อ กัน เป็นระยะเวลานาน โดยปราศจากการดูแลอย่างใกล้ชิดของแพทย์หรือพยาบาล อาจจะทำให้เกิดอาการดื้อยา (ต้องใช้ยาปริมาณมากขึ้น) หรือติดยา (ไม่สามารถหยุดยาได้) อีกทั้งยา กกลุ่มนี้จะเป็นเพียงการบรรเทาอาการ การใช้ยาติดต่อ กันไปเป็นเวลานาน อาจทำให้ผู้ใช้ล้มเหลวแก้ปัญหาที่เป็นสาเหตุที่แท้จริงของความวิตกกังวล และอาการนอนไม่หลับ

แนวทางการปฏิบัติเมื่อจะส่งต่อผู้ป่วย

ในกรณีที่ตัดสินใจส่งผู้รับการช่วยเหลือไปพบผู้เชี่ยวชาญทางด้านจิตเวช สิ่งสำคัญที่พึงระลึกอยู่เสมอคือ ผู้รับการช่วยเหลืออาจไม่เข้าใจ หรือไม่เห็นความสำคัญของการปรึกษา หรืออาจเกิดความรู้สึกกังวลใจ ไม่สบายใจว่าตนเองป่วยเป็นโรคที่รุนแรง รวมทั้งอาจกังวลว่าคนรอบข้าง จะมองว่าตนมีจิตใจอ่อนแอก หรือวิกฤติ การรับฟังความรู้สึก และความเข้าใจของเขาและญาติเกี่ยวกับการส่งต่อจึงเป็นเรื่องสำคัญ การอธิบายแก่ไขความเข้าใจที่ผิด รวมทั้งชี้ให้เห็นประโยชน์ของการรักษา เป็นเรื่องจำเป็นอย่างยิ่ง โดยชี้ให้เห็นว่า ปัญหาสุขภาพจิตเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นได้กับทุกคน ไม่ใช่เรื่องของความอ่อนแอก และไม่ใช่ความผิด

ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคและการที่พึงเฝ้าระวังหลังประสบภัยพิบัติ

ของโคร การบำบัดรักษาจะช่วยให้เขามีความทุกข์น้อยลง และสามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีคุณค่า และใกล้เคียงกับภาวะก่อนที่จะประสบภัยพิบัติ

หลังเกิดเหตุการณ์ 6 เดือน - 2 ปี เป็นช่วงแห่งการฟื้นฟูชุมชนให้กลับคืนมา สร้างขવัญและกำลังใจให้ชุมชนหรือแกนนำชุมชนมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานและวางแผนการดำเนินชีวิต โดยการทำควบคู่ไปกับการเยียวยาทางจิตใจแก่ผู้ประสบภัยพิบัติ ด้วยวิธีการเพิ่มศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ให้สามารถค้นหา เฝ้าระวัง วินิจฉัย และให้บริการประชาชนได้อย่างถูกต้อง รวมทั้งการส่งต่อผู้ที่ต้องได้รับการดูแลใกล้ชิดกับหน่วยงานที่เหมาะสมต่อไป

แนวคิดในการช่วยเหลือระยะยาว

1. ใช้ทุนทางสังคมในการร่วมแรง ร่วมใจ ช่วยเหลือกันให้มากที่สุด ได้แก่ คนในครอบครัว คนในชุมชน อาสาสมัครที่อยู่ในพื้นที่ใกล้เคียงกัน ใช้ความเชื่อ ศาสนามาเป็นเครื่องมือยึดเหนี่ยว รวมทั้งวิถีชุมชนและภูมิปัญญาท้องถิ่น เช่น การสวดมนต์ การละหมาด ทำบุญ เป็นต้น

2. เปลี่ยนสถานภาพจากผู้ประสบภัยพิบัติเป็นผู้ร่วมกอบกู้วิกฤติ การได้ร่วมคิด ร่วมสร้างชุมชนขึ้นมาใหม่ มีงานทำ จะช่วยให้บุคคลสามารถเอาชนะความรู้สึกสูญเสียและเคราะห์โcosกได้ และช่วยสร้างเป้าหมายในชีวิต

3. ประสานการฟื้นฟูจิตใจของบุคคลเข้ากับการฟื้นฟูชุมชน มุ่งเน้นการสนับสนุนและให้ความรู้แก่ชุมชนเพื่อให้ชุมชนพึงตนเอง ช่วยเหลือกันเอง แม้จะมีการช่วยเหลือจากนอกชุมชน แต่ควรให้คนในชุมชนได้ร่วมกันบริหารจัดการทรัพยากรที่มีอยู่ ได้ร่วมคิด ร่วมทำ และร่วมสร้างชุมชนใหม่

ก รุ่นของการคุ้มครองสุขภาพด้วยเทคโนโลยีดิจิตอลในผู้ประสบภัยพิบัติ : ระยะฟื้นฟู

(สำหรับบุคลากรสาธารณสุข)

4. ฟื้นฟูจิตใจในบริบทของครอบครัวและชุมชน อาศัยผู้เชี่ยวชาญ
เพื่อจำเป็น

บทบาทของบุคลากรสาธารณสุขในการช่วยเหลือ ด้านจิตใจผู้ประสบภัยพิบัติ

1. บทบาทในหน้าที่ผู้ให้บริการ

หลักการในการช่วยเหลือด้านจิตใจด้วยการลดปัจจัยเสี่ยงและเพิ่มปัจจัยที่เป็นตัวป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งบุคลากรสาธารณสุขควรมีบทบาทที่สำคัญ ดังนี้

- ประเมินสภาพปัญหาของผู้ประสบภัยพิบัติ การเฝ้าระวังด้วยการใช้เครื่องมือในการจำแนก การประเมินความเสี่ยงด้านกาย จิต อารมณ์ สังคม

- การให้ความรู้ กำลังใจ

- การประสานงานเพื่อความช่วยเหลือ

- การให้การดูแลรักษา เพื่อบรรเทาอาการผิดปกติทางจิตใจที่เกิดขึ้นหลังประสบภัยพิบัติ

- การให้การวินิจฉัยเพื่อให้การรักษาที่เหมาะสม ซึ่งอาจดำเนินการด้วยการจัดตั้งคลินิกให้บริการเฉพาะ หรือจัดที่มอออกหน่วยเคลื่อนที่ให้บริการในชุมชน

- การให้การช่วยเหลือทางสังคมจิตใจ ด้วยเทคนิคเฉพาะต่าง ๆ เช่น การให้บริการปรึกษา เทคนิคการจัดการกับความเครียด เทคนิคการเปิดรับในระยะเวลานาน เทคนิคการควบคุมกำกับ อารมณ์ฯ

- การประเมินความรุนแรงและส่งต่อผู้มีปัญหาทางจิตเวช เพื่อรับการรักษาต่อที่เหมาะสม และการดูแลอย่างต่อเนื่องในชุมชน

- การเยี่ยมบ้านแบบผู้ชำนาญการ รวมทั้งการลงบันทึกและรายงาน ตลอดจนการนำข้อมูลจากการรายงานการเยี่ยมบ้านมาใช้ประโยชน์ในการวางแผนให้การช่วยเหลือต่อไป

- การรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบ เพื่อการติดตามการรักษา การส่งต่อการรักษาและการรายงานผลการปฏิบัติงาน

- บทบาทในการนิเทศ ติดตามการดำเนินงานร่วมกับชุมชน การประเมินความก้าวหน้าในการดำเนินงาน

2. บทบาทในหน้าที่ของผู้ประสานเพื่อการปฏิบัติ

นอกจากมีบทบาทหน้าที่ในการให้บริการ ดูแลช่วยเหลือแล้ว บุคลากรสาธารณสุขควรเปลี่ยนสถานภาพจากผู้ให้บริการ (Provider) เป็นผู้ประสานเพื่อการปฏิบัติในชุมชน (Facilitator) เพื่อจัดโอกาสให้บุคคลในชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนใหม่ และสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน รวมทั้งการประสานความร่วมมือกับหน่วยงาน หรือองค์การต่าง ๆ ในชุมชนในการจัดกิจกรรมในวันครบรอบการเกิดเหตุการณ์ของทุกปี โดยจัดกิจกรรมในเชิงสร้างสรรค์ให้ผู้ประสบภัยพิบัติ และครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการระลึกถึงผู้สูญเสียและสร้างความคิดในเชิงบวก ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ได้มีเวลาคิดตริตรองที่จะได้มีการสร้างคุณงามความดีเพื่ออุทิศให้กับผู้เสียชีวิตจากเหตุการณ์

3. บทบาทในหน้าที่ของผู้ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยี

บุคลากรสาธารณสุข ควรได้รับการพัฒนาตนเองให้มีความรู้และทักษะในการให้การดูแลช่วยเหลือ รวมทั้งความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน เพื่อให้มีความสามารถ

กู้มือการคุ้มครองเด็กใจผู้ประสบภัยพิบัติ : ระยะฟื้นฟู

(สำหรับบุคลากรสาธารณสุข)

ในการถ่ายทอดความรู้ดังกล่าวให้กับทีมงาน ให้สุขภาพจิตศึกษาแก่ ประชาชนผู้ประสบภัยพิบัติในชุมชนได้

ความรู้ที่ควรได้รับ เช่น

1. ปฏิกริยาทางจิตใจที่เกิดขึ้นภายหลังประสบภัยพิบัติ ซึ่งรวมถึงอาการปอกติและผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น
2. ปัญหาทางจิตเวชที่จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือ เช่น
อาการที่พบบ่อย นอนไม่หลับ เครียด วิตกกังวล
ปัญหาพฤติกรรม การใช้สารเสพติด การแยกตัว หงุดหงิดง่าย
3. ปัญหาทางจิตเวช ไม่สามารถดำเนินชีวิตประจำวัน ไม่สามารถทำหรือหลีกเลี่ยงกิจกรรมต่าง ๆ ที่ทำให้ตนเองนึกถึงเหตุการณ์ (Avoidance) อารมณ์เครื่ออย่างรุนแรง ความคิดฆ่าตัวตาย
4. แนวทางการช่วยเหลือและการจัดการกับอาการอย่างง่าย
5. ความสำคัญของการใช้เครื่องมือในการจำแนก คัดกรอง และการส่งต่อ
6. เทคนิคและทักษะเฉพาะเพื่อให้การช่วยเหลือ เช่น การให้บริการปรึกษา การคลายเครียด CBT (Cognitive Behavior Therapy) อย่างง่าย การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นต้น

บทบาทของญาติ ครอบครัวและคนในชุมชนในการช่วยเหลือด้านจิตใจผู้ประสบภัยพิบัติ

ญาติ ครอบครัวและคนในชุมชนเป็นองค์ประกอบที่สำคัญอย่างยิ่งในการให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน รวมถึงการดูแลรักษาและฟื้นฟูสภาพจิตใจอย่างต่อเนื่องแก่ผู้ประสบภัยพิบัติ

1. บทบาทในการเฝ้าระวัง

ญาติ ครอบครัวและคนในชุมชน จะเป็นผู้ประเมินความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับตนเองและผู้ประสบภัยพิบัติได้ด้วยการสังเกตอารมณ์ / ความรู้สึก ดังนี้

- นอนไม่ค่อยหลับ
- มักคิดถึงประสบการณ์เลวร้ายที่ผ่านมา ยังจำภาพติดหูติดตา ไม่ยอมลีบ
- ไร้อารมณ์ มีน้ำตา ไม่เครื่อง ไม่โทรศัพท์
- ตื่นเต้นและตกใจง่ายกว่าปกติ
- มีปัญหาสุขภาพกาย เมื่อคิดถึงประสบการณ์เลวร้ายที่ผ่านมา เช่น เหงื่ออออกมาก มือสั่น หัวใจเต้นแรง ปวดศีรษะ ปวดห้องหนายใจไม่อิ่ม คลื่นไส้ ท้องเสีย เป็นต้น
- ทำกิจวัตรประจำวันไม่ได้เลย
- หงุดหงิด โมโหง่ายกว่าแต่ก่อน

ซึ่งหลังประสบเหตุการณ์แล้ว 3 - 6 เดือน ไม่น่าพบอาการดังกล่าวกับผู้ประสบภัยพิบัติ แต่หากพบอาการผิดปกติแม้เพียงช้าเดียว ก็อ้วว่า เป็นสัญญาณเตือนว่าบุคคลนั้นอาจกำลังประสบกับปัญหาทางสุขภาพจิต จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือเพื่อบรรเทาอาการ หรือให้การวินิจฉัยเพื่อให้การรักษาที่เหมาะสมต่อไป

คู่มือการดูแลช่วยเหลือจิตใจผู้ประสบภัยพิบัติ : ระยะฟื้นฟู
 (สำหรับบุคลากรสาธารณสุข)

2. บทบาทในการให้การดูแลช่วยเหลือ

ญาติ ครอบครัวและคนในชุมชนควรมีความเข้าใจถึงธรรมชาติของการเกิดปฏิกิริยาเมื่อประสบภัยพิบัติ ท่านเป็นบุคคลสำคัญที่จะช่วยดูแลรักษาผู้ประสบภัยพิบัติ ให้การสนับสนุน ให้กำลังใจและร่วมมือในการดูแลรักษา โดยเฉพาะการรักษาด้วยยาอย่างต่อเนื่อง การไปพบแพทย์ตามนัด เป็นต้น



บทที่ ๓

เครื่องมือประเมินภาวะสุขภาพจิตและ การนำไปใช้

ความจำเป็นและความสำคัญของการใช้เครื่องมือ
สำรวจภาวะสุขภาพจิต

ปฏิกริยาทางจิตใจที่เกิดขึ้นในช่วงแรกหลังเกิดเหตุการณ์ เช่น รู้สึกสับสน มึนชา ไม่รับรู้ความจริงหรือซื้อค เสียใจ โกรธ สิ้นหวัง หรือกลัวอย่างทั่วทัน ทั้งหมดนี้ถือว่าเป็นปฏิกริยาปกติที่เกิดขึ้นในภาวะผิดปกติ การช่วยเหลือในการนี้จึงเป็นเรื่องของการให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง และให้ความมั่นใจว่าอาการต่าง ๆ จะค่อยหายไปได้เอง ในช่วง 6 - 16 เดือนหลังเหตุการณ์

อาการหรือความผิดปกติที่พบในระยะ 6 เดือนหลังประสบภัยพิบัติ เช่น นอนไม่หลับ เครียด และวิตกกังวลบ่อย ๆ บ่นท้อแท้แยกตัว หงุดหงิดง่าย มีการใช้สารเสพติดหรือใช้เพิ่มขึ้นจากที่เคยใช้ในช่วงปกติ เป็นสัญญาณเตือนว่าบุคคลนั้นอาจกำลังประสบกับปัญหาทางสุขภาพจิต จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือเพื่อบรรเทาอาการ การวินิจฉัยเพื่อให้การดูแลที่เหมาะสม บุคลากรสุขภาพจิตควรค้นหา

ภูมิการคุ้มครองสุขภาพจิตของผู้ประสบภัยพิบัติ : ระยะฟื้นฟู (สำหรับบุคลากรสาธารณสุข)

เฝ้าระวังให้ความช่วยเหลือเพื่อบรรเทาอาการในเบื้องต้นอย่างต่อเนื่อง เพื่อฟื้นฟูสภาพจิตใจให้กลับคืนสู่ภาวะปกติ กรณีที่พบว่ามีความรุนแรง มีความซับซ้อนของอาการ ควรพิจารณาส่งต่อเพื่อการรักษาโดยผู้เชี่ยวชาญ ต่อไป

เนื่องจากผู้ประสบภัยพิบัติมักจะลังเลใจที่จะขอความช่วยเหลือ จากที่มีสุขภาพจิต ดังนั้น การดำเนินการในเชิงรุกจึงมีความสำคัญ บุคลากรสาธารณสุขจะต้องค้นหา สำรวจผู้ที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหา สุขภาพจิตและให้การช่วยเหลือตั้งแต่เริ่มแรกน่าจะเป็นวิธีการป้องกัน ที่ดีกว่า

เครื่องมือจำแนกผู้ประสบภัยพิบัติสำหรับบุคลากรสาธารณสุข ใช้เพื่อประเมินความผิดปกติทางด้านจิตใจและระดับความรุนแรง ของอาการที่เกิดขึ้น เพื่อนำมาวางแผนให้ความช่วยเหลือตามระดับ ความรุนแรงที่ประเมินได้

เครื่องมือจำแนกผู้ประสบภัยพิบัติ มี 2 ชนิด คือ

- แบบสำรวจภาวะสุขภาพจิตหลังภาวะวิกฤตภัยพิบัติ (GHQ-12) + (PC-PTSD)
- แบบคัดกรองภาวะสุขภาพจิต

แบบสำรวจและแบบคัดกรองทั้ง 2 ฉบับนี้ เป็นเครื่องมือที่ใช้วิธี การสัมภาษณ์บุคคลที่เสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิต ดังนั้น เพื่อให้ การสำรวจและการคัดกรองที่มีประสิทธิภาพ ผู้สัมภาษณ์พึงปฏิบัติ ตามแนวทางดังต่อไปนี้

แนวทางการพูดคุยขณะสัมภาษณ์ตามเครื่องมือ

1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ประสบภัยพิบัติเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ และเป็นกันเอง

2. ผู้สัมภาษณ์ควรทำความเข้าใจกับเครื่องมือให้ถ่องแท้เพื่อใช้ คำถามให่ง่ายขณะพูดคุยกัน

3. ผู้สัมภาษณ์ควรมีการสบตา กับผู้ถูกสัมภาษณ์ เพื่อจะได้สังเกต สีหน้า แวรตามารมณ์ ความรู้สึกของผู้ถูกสัมภาษณ์ด้วยขณะที่พูดคุยกัน

4. ควรสร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลาย สบาย ๆ

5. หากเป็นไปได้ ผู้สัมภาษณ์ไม่ควรใช้การอ่านตามเอกสาร ในขณะสัมภาษณ์ แต่ใช้การพูดคุยด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย อาจเป็นภาษา ท้องถิ่นได้จะเป็นการดี

6. หากสังเกตและประเมินพบว่าผู้ถูกสัมภาษณ์ไม่สบายใจหรือ มีปัญหาทางด้านจิตใจ ควรให้การช่วยเหลือเบื้องต้นทันที

แนวทางการดูแลช่วยเหลือเพื่อบรรเทาอาการทางจิตใจ

1. การให้คำแนะนำhardt และช่วยเหลือจิตใจเบื้องต้น

2. การให้คำปรึกษาเบื้องต้น

3. การให้คำปรึกษาแนะนำเฉพาะอาการ เช่น โรคอย่างง่าย

4. ส่งต่อผู้เชี่ยวชาญ

5. ติดตามเพื่อให้ความช่วยเหลือ บรรเทาอาการทางด้านจิตใจ อย่างต่อเนื่อง

คู่มือการคุ้ยแลกซ้ายเหลือจิตใจผู้ประสบภัยพิบัติ : ระยะฟื้นฟู
 (สำหรับบุคลากรสาธารณสุข)

แบบสำรวจภาวะสุขภาพจิตหลังภาวะวิกฤตภัยพิบัติ **(GHQ-12) + (PC-PTSD)**

วัตถุประสงค์

- ใช้เพื่อ Confirm ภาวะสุขภาพจิตกับกลุ่มที่ได้รับการส่งต่อจากอาสาสมัครสาธารณสุข
- ใช้สำรวจอาการและความผิดปกติทางด้านจิตใจกับกลุ่มผู้ประสบภัยพิบัติที่ส่งสัญญาณปัญหาทางสุขภาพจิต

เป้าหมาย ใช้กับผู้ประสบภัยพิบัติ ดังนี้

- ผู้ประสบภัยพิบัติที่ส่งต่อมาเพื่อให้ได้รับการช่วยเหลือ บรรเทาอาการทางจิตใจ
- ผู้ประสบภัยพิบัติที่บุคลากรสาธารณสุขดูแลและส่งสัญญาณปัญหาทางสุขภาพจิต

เนื้อหา

สาระสำคัญของแบบสำรวจฯ ประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ส่วน 18 ข้อคำถาม ดังนี้

ส่วนที่ 1 GHQ-12 (General Health Questionnaire - 12) มีข้อคำถาม 12 ข้อ คือข้อที่ 1 ถึงข้อที่ 12 สอบถามถึงสุขภาพทั่วไปของผู้ประสบภัยพิบัติในช่วงเวลา 2 – 3 สัปดาห์ที่ผ่านมา โดยถามถึงความคิด ความรู้สึก และการใช้ชีวิตประจำวันทั่ว ๆ ไปว่าผิดปกติไปจากก่อนประสบภัยพิบัติหรือไม่

การแปลผล

GHQ-12 มีตัวเลือก 4 คอลัมน์

ถ้าตอบ 2 คอลัมน์ซ้ายมือ คะแนน 0

ถ้าตอบ 2 คอลัมน์ขวา มือ คะแนน 1

คะแนนรวมสูงสุด 12 คะแนน

เกณฑ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงานช่วยเหลือและพื้นพูทางจิตใจแก่ผู้ประสบภัยพิบัติ

0 - 4 คะแนน ระดับ Mild

5 - 8 คะแนน ระดับ Moderate

9 - 12 คะแนน ระดับ Severe

* คะแนน 5 คะแนนขึ้นไป แสดงว่า อาจมีปัญหาสุขภาพจิตหลังภัยพิบัติ *

การประยุกต์ใช้ GHQ

1. เพื่อช่วยในการประเมินปัญหาสุขภาพจิตในผู้มารับบริการที่มารับบริการให้สะทกและรวดเร็ว บุคลากรผู้ปฏิบัติงานสามารถใช้ผลการประเมินแต่ละข้อของ GHQ ในการสืบค้นอาการและปัญหาของผู้ป่วยได้โดยตรง เช่น อาจจะถามผู้ป่วยว่า “ที่ตอบว่า รู้สึกว่าตนเองเป็นคนไร้ค่า พอจะเล่าให้ฟังได้ใหม่ว่าเป็นอย่างไร” “อะไรเป็นสาเหตุ”

2. ใช้ในการประเมินและติดตามผลการรักษา โดยอาจจะพิจารณาการตอบคำถ่ายในแต่ละข้อหรือการเปลี่ยนแปลงของระดับคะแนนรวมให้ผู้มารับบริการตอบแบบสอบถาม GHQ ทุกครั้งที่มารับการรักษาและบันทึกผลการตอบลงไว้ในแฟ้มของผู้มารับบริการ หรืออาจทำตารางบันทึกผลแยกไว้เป็นตารางต่างหากก็ได้ การติดตามอาการโดยใช้

คู่มือการคุ้มครองสุขภาพจิตในผู้ประสบภัยพิบัติ : ระยะฟื้นฟู

(สำหรับบุคลากรสาธารณสุข)

คะแนน GHQ จะช่วยให้ผู้รักษาทราบถึงปัญหาของผู้มารับบริการได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

3. ใช้ในการประเมินความชุกของปัญหาสุขภาพจิตหรือคันหายังไงที่มีปัญหาสุขภาพจิต เพื่อวางแผนการบริการ

GHQ สามารถนำมาใช้ในการสำรวจความชุกของปัญหาสุขภาพจิตได้ แต่สถานบริการสามารถรายงานความชุกของปัญหาได้โดยให้ผู้ที่มาใช้บริการทุกรายตตอบแบบสอบถาม GHQ สัดส่วนของผู้ที่มีคะแนนตั้งแต่ 2 ขึ้นไป ถือว่าเป็นความชุกของปัญหา ซึ่งข้อมูลนี้จะเป็นประโยชน์ในการวางแผนการบริการที่เหมาะสมต่อไปได้

ส่วนที่ 2 PC-PTSD (Primary Care – Post Traumatic Stress Disorder) มีข้อคำถาม 4 ข้อ คือข้อที่ 13 ถึงข้อที่ 16 สອบถามถึงความคิด ความรู้สึก พฤติกรรมที่เกิดขึ้นกับผู้ประสบภัยพิบัติ ซึ่งเป็นปัญหาที่นำไปสู่อาการผิดปกติทางจิตใจที่พบในช่วง 2 – 3 สัปดาห์ที่ผ่านมา

PC-PTSD มีตัวเลือก 2 ตัวเลือก

ถ้าตอบ ไม่ใช่ คะแนน 0

ถ้าตอบ ใช่ คะแนน 1

คะแนนรวมสูงสุด 4 คะแนน

คะแนน 2 คะแนนขึ้นไป แสดงว่า อาจมีภาวะผิดปกติทางด้านจิตใจหลังประสบภัยพิบัติ

ส่วนที่ 3 Suicidal Idea มีข้อคำถาม 1 ข้อ คือข้อที่ 17 สອบถามถึงความคิดอย่างมีตัวตนในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ถ้าคำตอบใช่ ถือเป็นความผิดปกติทางด้านจิตใจที่ต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างเร่งด่วนโดยผู้เชี่ยวชาญ

ส่วนที่ 4 ผลกระทบที่มีความรุนแรง มีข้อคำถาม 1 ข้อ คือข้อที่

เครื่องมือประเมินสภาวะสุขภาพจิตและการนำไปใช้

18 สอบถามถึงผลกระทบจากความคิด ความรู้สึก พฤติกรรม อาการทางจิตใจที่เป็นปัญหานำไปสู่ความผิดปกติทางจิตใจที่มีผลกระทบต่อการใช้ชีวิตและการประกอบการงานอย่างรุนแรง ถือเป็นความผิดปกติทางด้านจิตใจที่ต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างเร่งด่วนโดยผู้เชี่ยวชาญ

เกณฑ์การพิจารณา ส่งต่อการรักษาให้ผู้เชี่ยวชาญ มีดังนี้

* คะแนน GHQ 5 คะแนนขึ้นไป หรือ PC-PTSD 2 คะแนนขึ้นไป ร่วมกับมีความคิดฆ่าตัวตาย หรือ มีผลกระทบต่อการใช้ชีวิตอย่างรุนแรง

* มีความคิดฆ่าตัวตาย หรือ มีผลกระทบต่อการใช้ชีวิตอย่างรุนแรงข้อใดข้อหนึ่ง หรือ 2 ข้อ

ก) มีการคุ้มครองเด็กในผู้ประสบภัยพิบัติ : ระดับฟื้นฟู
 (สำหรับบุคลากรสาธารณสุข)

แบบสำรวจสภาวะสุขภาพจิตหลังภาวะวิกฤตภัยพิบัติ (GHQ-12) + (PC-PTSD)

ชื่อ..... อายุ..... ปี เพศ..... วันที่ตรวจ.....
 ครั้งที่..... น้ำหนัก..... ส่วนสูง..... ชีพจร
 (ครั้ง/ นาที)..... ความดันโลหิต..... mmHg
 สุขภาพทั่วไปของท่านในระยะ 2 ถึง 3 สัปดาห์ ที่ผ่านมาเป็นอย่างไรบ้าง
 กรุณาตอบคำถามต่อไปนี้ โดยขีดเครื่องหมาย ✓ หน้าคำตอบที่
 ใกล้เคียงกับสภาพของท่านในปัจจุบันหรือในช่วงสองถึงสามสัปดาห์ที่
 ผ่านมา มากที่สุด โดยไม่รวมถึงปัญหาที่ท่านเคยมีในอดีตที่นานกว่านี้
 โปรดตอบคำถามทุกข้อในระยะ 2 – 3 สัปดาห์ที่ผ่านมาเท่านั้น

1. สามารถมีสมาร์ฉลาดจ่อ กับสิ่งที่ทำอยู่ได้

- | | |
|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> ตีก่าว่าปกติ | <input type="checkbox"/> เหมือนปกติ |
| <input type="checkbox"/> น้อยกว่าปกติ | <input type="checkbox"/> น้อยกว่าปกติมาก |

2. นอนไม่หลับ เพราะกังวลใจ

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> ไม่เลย | <input type="checkbox"/> ไม่มากกว่าปกติ |
| <input type="checkbox"/> ค่อนข้างมากกว่าปกติ | <input type="checkbox"/> มากกว่าปกติมาก |

3. รู้สึกว่าได้ทำตัวให้เป็นประโยชน์ในเรื่องต่าง ๆ

- | | |
|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> มากกว่าปกติ | <input type="checkbox"/> เหมือนปกติ |
| <input type="checkbox"/> น้อยกว่าปกติ | <input type="checkbox"/> น้อยกว่าปกติมาก |

4. รู้สึกว่าสามารถตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ ได้

- | | |
|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> มากกว่าปกติ | <input type="checkbox"/> เหมือนปกติ |
| <input type="checkbox"/> น้อยกว่าปกติ | <input type="checkbox"/> น้อยกว่าปกติมาก |

5. รู้สึกดีใจเครียดอยู่ตลอดเวลา

 ไม่เลย ไม่มากกว่าปกติ ค่อนข้างมากกว่าปกติ มากกว่าปกติมาก

6. รู้สึกว่าไม่สามารถที่จะเข้าชนะความยากลำบากต่าง ๆ ได้

 ไม่เลย ไม่มากกว่าปกติ ค่อนข้างมากกว่าปกติ มากกว่าปกติมาก

7. สามารถมีความสุขกับกิจกรรมในชีวิตประจำวันตามปกติได้

 มากกว่าปกติ เหมือนปกติ น้อยกว่าปกติ น้อยกว่าปกติมาก

8. สามารถที่จะเผชิญหน้ากับปัญหาต่าง ๆ ของตัวเองได้

 ดีกว่าปกติ เหมือนปกติ น้อยกว่าปกติ น้อยกว่าปกติมาก

9. รู้สึกไม่เป็นสุขและเครียหะมอง

 ไม่เลย ไม่มากกว่าปกติ ค่อนข้างมากกว่าปกติ มากกว่าปกติมาก

10. รู้สึกเสียความมั่นใจในตัวเองไป

 ไม่เลย ไม่มากกว่าปกติ ค่อนข้างมากกว่าปกติ มากกว่าปกติมาก

11. คิดว่าตัวเองเป็นคนไร้ค่า

 ไม่เลย ไม่มากกว่าปกติ ค่อนข้างมากกว่าปกติ มากกว่าปกติมาก

12. รู้สึกมีความสุขตามสมควรเมื่อถูโดยรวม

 ไม่เลย ไม่มากกว่าปกติ ค่อนข้างมากกว่าปกติ มากกว่าปกติมาก

คู่มือการคุ้มครองเด็กในผู้ประสบภัยพิบัติ : ระยะฟื้นฟู
 (สำหรับบุคลากรสาธารณสุข)

PC – PTSD. (Primary care – Post Traumatic Stress Disorder)

13. ผู้ร้ายเกี่ยวกับเหตุการณ์ หรือคิดเกี่ยวกับเหตุการณ์ทั้งที่ไม่อยากคิด

ใช่ ไม่ใช่

14. พยายามหลีกเลี่ยงที่จะไม่คิดถึงเหตุการณ์หรือหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่จะเตือนให้นึกถึงเหตุการณ์นั้น

ใช่ ไม่ใช่

15. ระวังระวัง ตื่นกลัว หรือตกใจง่ายกว่าปกติ

ใช่ ไม่ใช่

16. รู้สึกมึนชา เห็นห่าง ตัดขาดจากคนรอบข้าง หรือไม่สนใจกิจกรรมต่าง ๆ และสิ่งแวดล้อม

ใช่ ไม่ใช่

รวมคะแนน PC – PTSD. = คะแนน

Suicidal Idea

17. ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา คุณมีความคิดอยากร้าวตัวตาย หรือวางแผนการฆ่าตัวตายบ้างหรือไม่

มี ไม่มี

ผลกระทบที่มีความรุนแรง

18. มีผลกระทบต่อการใช้ชีวิตและประกอบการงานตามปกติอย่างรุนแรง (เช่น แยกตัว ไม่ยอมสุงสิงกับใคร ไม่สามารถไปประกอบอาชีพได้โดยที่ไม่มีปัญหาความพิการ หวานอกลัวอย่างมาก เจ็บป่วยบ่อย ๆ จนทำอะไรไม่ได้ ดูแล ตนเองไม่ได้ กินไม่ได้ นอนไม่หลับรุนแรง ประกอบหน้าที่ในชีวิตประจำวัน เช่น ทำงานบ้านไม่ได้ เป็นต้น)

มี ไม่มี

การคิดคะแนน

GHQ มีตัวเลือกอยู่ 4 คอลัมน์ ถ้าตอบใน 2 คอลัมน์ซ้ายมือ ไม่มีคะแนน (0) ตอบ 2 คอลัมน์ทางขวา มือให้ 1 คะแนน คะแนนรวมทั้งหมดจะเป็น 0 – 12 คะแนน ตั้งแต่ 5 คะแนน ขึ้นไป แสดงว่าอาจมีปัญหาสุขภาพหลังภัยพิบัติ

กรุณาส่งต่อ ถ้า GHQ ตั้งแต่ 5 คะแนน หรือ PC-PTSD 2 คะแนน ขึ้นไป ร่วมกับมี

- มีความคิดอยากฆ่าตัวตาย หรือ มีผลกระทบต่อการใช้ชีวิตและประกอบการงานตามปกติอย่างรุนแรง (ถ้ามีความคิดอยากฆ่าตัวตายหรือมีผลกระทบต่อชีวิตมาก แม้คะแนน GHQ หรือ PC-PTSD จะสูงก็อาจพิจารณาส่งต่อได้)

ถึงโรงพยาบาล ชื่อผู้ป่วย

อายุ ปี GHQ - 12 คะแนน

PC - PTSD คะแนน

ความคิดอยากฆ่าตัวตาย มี ไม่มี

มีผลกระทบต่อการใช้ชีวิตและประกอบการงานตามปกติอย่างรุนแรง

มี ไม่มี

แบบคัดกรองภาวะสุขภาพจิต

วัตถุประสงค์

เพื่อคัดกรองผู้ประสบภัยพิบัติที่มีอาการ / โรคทางจิตเวช 4 โรค และส่งต่อผู้เชี่ยวชาญเพื่อการดูแลรักษา คือ Major Depressive Episode, Suicidality, PTSD (Post Traumatic Stress Disorder) และ Substance / Alcohol Abused

เป้าหมาย

ใช้ประเมินผู้ประสบภัยพิบัติที่ผ่านการใช้แบบสำรวจภาวะสุขภาพ หลังภาวะวิกฤตภัยพิบัติ (GHQ-12) + (PC-PTSD) แล้ว

เนื้อหา

แบบคัดกรองภาวะสุขภาพจิต ประกอบด้วยสาระสำคัญ 4 หัวข้อ คือ

ชุด A ภาวะซึมเศร้า (Major Depressive Episode) เป็นการล้มภาวะณ์ถึงอาการซึมเศร้าหรือห้อแท้ และความสนใจหรือความรู้สึกสนุกสนานในช่วง 2 สัปดาห์

ชุด B ความคิดอยากร้ายด้วยตัวตาย (Suicidality)

ชุด C ภาวะผิดปกติเกี่ยวกับความเครียดหลังได้รับบาดแผลทางจิตใจ (Post Traumatic Stress Disorder)

ชุด D การใช้สารเสพติด/สุราหลังประสบภัยพิบัติ (Substance / Alcohol Abuse)

ชุด E ความวิตกกังวล (Generalized Anxiety Disorder)

แบบคัดกรองภาวะสุขภาพจิต ใช้เพื่อประเมินภาวะความผิดปกติที่เป็นอาการหรือโรคทางจิตเวช เพื่อร่วบรวมเป็นข้อมูลเชิงระบบส่งต่อให้หน่วยงานสุขภาพจิต นำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนช่วยเหลือ ให้การรักษา ติดตามผลการรักษาต่อไปในช่วง 2 ปีหลังเกิดเหตุการณ์ภัยพิบัติ

แบบคัดกรองภาวะสุขภาพจิต

สรุปข้อมูลรายบุคคล

ชื่อ-สกุล.....HN.....

อายุ(ปี) เพศ ชาย หญิง

สถานภาพ โสด สมรส หย่าร้าง หม้าย

เลขที่ประจำตัวประชาชน.....

ที่อยู่ เลขที่ ตำบล อำเภอ.....

จังหวัด.....

บ้านชั่วคราวเลขที่.....ชื่อศูนย์พักพิง.....

โทรศัพท์.....

ศาสนา พุทธ อิสลาม คริสต์ อื่นๆ

ศาสนาเดิม ศาสนาใหม่ (เปลี่ยนเมื่อ.....)

อาชีพ.....

ความเสียหาย บ้านเรือน ทรัพย์สิน

สมาชิกครอบครัวเสียชีวิต คน

สามี / ภรรยา / ลูก

พี่น้องญาติ

อื่นๆ (อุปการะเดิม.....)

ท่านอยู่ในเหตุการณ์กรณีฉุกเฉินพิบัติหรือไม่ ไม่ใช่ ใช่

การวินิจฉัย

Major Depressive Disorder PTSD

Substance abuse อื่นๆ (ระบุ).....

Suicide

คู่มือการดูแลช่วยเหลือจิตใจผู้ประสบภัยพิบัติ : ระยะฟื้นฟู
 (สำหรับบุคลากรสาธารณสุข)

- Attempted suicide
- Suicidal idea

การวินิจฉัยเดิม

การช่วยเหลือ

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> ให้การปรึกษา | <input type="checkbox"/> ให้การปรึกษาครอบครัว |
| <input type="checkbox"/> ให้การปรึกษารายกลุ่ม | <input type="checkbox"/> เวชภัณฑ์ |
| <input type="checkbox"/> ส่งต่อ | |

ผู้ประเมิน.....

วันที่.....

ชุด A ภาวะซึมเศร้า (Major Depressive Episode)

โปรดตอบคำถามทุกข้อคำถามที่เป็นตัวเข้ม

ถ้าทางกลมล้อมรอบคำว่า “ไม่ใช่” และมีลูกศรทิป ➡ อยู่ด้านบนให้ข้ามไปทำชุดต่อไป

A1. คุณเคยมีอาการซึมเศร้าหรือห้อแท้อย่างต่อเนื่อง ไม่ใช่ ใช่
เกือบตลอดวัน เกือบทุกวัน ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาหรือไม่

A2. ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ส่วนใหญ่แล้วคุณรู้สึกสนใจเรื่องต่าง ๆ ลดลง ไม่ใช่ ใช่

อย่างมาก ๆ หรือเห็นจะไม่สนุกสนานเหมือนเดิมหรือไม่ ➡

* ข้อ A1 หรือ A 2 ตอบว่า “ใช่” ใช่หรือไม่ ไม่ใช่ ใช่

A3 ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา เมื่อคุณรู้สึกซึมเศร้าหรือเบื่อหน่าย :

<p>ก. ความรู้สึกเบื่ออาหารหรือความอยากอาหารของคุณเพิ่มขึ้นเกือบทุกวันหรือไม่ - น้ำหนักตัวของคุณลดหรือเพิ่มโดยที่คุณไม่ได้เจตนาที่จะลดหรือเพิ่มบ้างหรือไม่ (เช่น + 5% ของน้ำหนักตัว หรือ ± 3.5 กก. สำหรับคนที่หนัก 70 กก. ใน 1 เดือน) ถ้าตอบว่าใช่ในข้อหนึ่งข้อใดให้ลงรหัสว่าใช่</p>	ไม่ใช่	ใช่
<p>ข. คุณมีปัญหาในการนอนหลับเกือบทุกคืน (หลับยาก ตื่นตอนกลางดึก ตื่นเช้ากว่าปกติ หรือนอนมากกว่าปกติ) หรือไม่ ?</p>	ไม่ใช่	ใช่

คุณมีอาการดูแลช่วยเหลือจิตใจผู้ประสบภัยพิบัติ : ระยะฟื้นฟู

(สำหรับบุคลากรสาธารณสุข)

ค. คุณพูดหรือเคลื่อนไหวช้าลงกว่าปกติ หรือ คุณรู้สึกหงุดหงิด กระสับกระส่าย หรือนั่งอยู่นิ่งๆ ไม่ได้เกือบทุกวัน หรือไม่	ไม่ใช่	ใช่
ง. คุณรู้สึกอ่อนเพลียหรือไม่มีแรงเกือบทุกวันหรือไม่	ไม่ใช่	ใช่
จ. คุณรู้สึกไว้ค่าหรือรู้สึกผิดเกือบทุกวันหรือไม่	ไม่ใช่	ใช่
ฉ. คุณไม่มีสมาธิหรือตัดสินใจค่อยๆได้เกือบทุกวัน หรือไม่	ไม่ใช่	ใช่
ช. คุณคิดทำร้ายตัวเองเข้าๆ รู้สึกอยากฆ่าตัวตาย หรืออยากร้ายหรือไม่	ไม่ใช่	ใช่

ถ้าข้อ A1 – A3 ตอบว่า “ใช่” อย่างน้อย
5 ข้อ หรือไม่

ไม่ใช่ ใช่
Major Depressive
Episode, current

ถ้าผู้ป่วยมี Major Depressive Episode, current .ให้ทำข้อ A4 ต่อไป
ถ้าไม่ใช่ให้ข้ามไปทำขุด “B”

A4 ตลอดชีวิตที่ผ่านมา คุณเคยมีช่วงเวลาอย่างน้อย 2 สัปดาห์
ที่รู้สึกซึมเศร้า ไม่ใช่ ใช่
หรือเบื่อหน่าย และมีอาการต่างๆ ตามที่ได้พูดกันไปแล้วหรือไม่

ชุด B. ความคิดฆ่าตัวตาย (Suicidality)

จากชุด A ถ้าผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะ Major Depressive Episode, current ให้ลงรหัสว่า “ใช่” ในกรอบ

<input type="checkbox"/> ไม่ใช่	<input type="checkbox"/> ใช่
Major Depressive	
Episode, current	

ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา คุณ :

คะแนน

B1 คิดว่า nave จะพยายามเสียตีกกว่าหรืออยาให้ตัวเองตายไป หรือไม่ ?	ไม่ใช่	ใช่	1
B2 อยาทำร้ายตัวเองหรือไม่?	ไม่ใช่	ใช่	2
B3 คิดฆ่าตัวตาย หรือไม่	ไม่ใช่	ใช่	6
B4 มีแผนการที่จะฆ่าตัวตาย หรือไม่?	ไม่ใช่	ใช่	10
B5 พยายามฆ่าตัวตาย หรือไม่ ?	ไม่ใช่	ใช่	10
B6 คุณเคยพยายามฆ่าตัวตาย หรือไม่?	ไม่ใช่	ใช่	4

ตอบว่า “ใช่” อย่างน้อย 1 ข้อ ใช่หรือไม่

ถ้าตอบว่า “ใช่” ให้รวมคะแนนที่ตอบว่า “ใช่” ในข้อ B1 – B6 และระบุระดับความเสี่ยง ในการฆ่าตัวตาย ดังนี้ :

<input type="checkbox"/> ไม่ใช่	<input type="checkbox"/> ใช่
Suicide risk	
Current	
1-5 คะแนน น้อย	<input type="checkbox"/>
6-9 คะแนน ปานกลาง	<input type="checkbox"/>
>10 คะแนน มาก	<input type="checkbox"/>

คู่มือการคุ้มครองเด็กในผู้ประสบภัยพิบัติ : ระยะฟื้นฟู

(สำหรับบุคลากรสาธารณสุข)

ชุด C ภาวะผิดปกติเกี่ยวกับความเครียดหลังได้รับบาดแผลทางจิตใจ (PTSD = Post Traumatic Stress Disorder)

คำแนะนำ : ข้อคำถามข้างล่างนี้คือ อาการหรือสิ่งที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ประสบภัยพิบัติหลังเหตุการณ์ภัยนตราย โปรดอ่านข้อคำถามข้างล่างนี้ทุกข้อ และเลือกข้อความด้านขวาที่ตรงกับความรู้สึกของท่านหรือรบกวนท่านในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา คำตอบที่ได้จากท่านจะช่วยให้ทางโรงพยาบาลทางช่วยเหลือท่านได้อย่างเหมาะสม

	ไม่เลย	มีบ้าง	มีปานกลาง	มีมาก	มีมากที่สุด
1. มีความคิดซ้ำๆถึงเหตุการณ์หรือนึกถึงภาพเหตุการณ์ที่ประสบ	1	2	3	4	5
2. ฝันร้ายซ้ำๆถึงเหตุการณ์ร้ายแรงที่เกิดขึ้น	1	2	3	4	5
3. มีความรู้สึกเหมือนกับเหตุการณ์กำลังเกิดขึ้น (เหมือนกับกำลังอยู่ในเหตุการณ์)	1	2	3	4	5
4. รู้สึกไม่สบายอย่างมากเมื่อมีบางสิ่งทำให้คุณคิดถึงเหตุการณ์ที่คุณได้ผ่านมา	1	2	3	4	5
5. มีอาการทางกาย เช่น ใจสั่น หายใจลำบาก เหงื่ออออกมาก มือเท้าเย็น เมื่อคุณคิดถึงเหตุการณ์ที่ผ่านมา	1	2	3	4	5

หน้าที่	ประเมิน	ไม่เลย	มีบ้าง	มีปานกลาง	มีมาก	มีมากที่สุด
6. พยายามไม่คิดถึงหรือพูดเกี่ยวกับอุบัตภัยที่เกิดขึ้นหรือหลีกเลี่ยงสิ่งที่ทำให้คุณรู้สึกสะเทือนใจกับเหตุการณ์นั้น	1	2	3	4	5	
7. หลีกเลี่ยงกิจกรรม หรือสถานการณ์ที่ทำให้คุณคิดถึงภัยพิบัตินั้น	1	2	3	4	5	
8. จำเหตุการณ์สำคัญที่เกิดขึ้นในระหว่างเกิดภัยพิบัตินั้นไม่ค่อยได้	1	2	3	4	5	
9. หมดความสนใจในกิจวัตรที่คุณเคยชอบหรือเคยกระทำเป็นประจำ	1	2	3	4	5	
10. รู้สึกห่างเหินหรือไม่อยากอยู่ร่วมกับคนใกล้ชิด	1	2	3	4	5	
11. รู้สึกเหมือนตนของชาต้านั้นมีอารมณ์ความรู้สึกหรือไม่รู้สึกผูกพันกับคนที่เคยใกล้ชิด	1	2	3	4	5	
12. รู้สึกหมดหวังกับอนาคต	1	2	3	4	5	
13. หลับยากหรือตื่นง่ายต่อนอกกลางคืน	1	2	3	4	5	
14. รู้สึกหงุดหงิดง่ายหรือควบคุมอารมณ์ໂกรธไม่ได้	1	2	3	4	5	

คู่มือการดูแลช่วยเหลือจิตใจผู้ประสบภัยพิบัติ : ระยะฟื้นฟู

(สำหรับบุคลากรสาธารณสุข)

	ไม่เลย	มีบ้าง	มีปานกลาง	มีมาก	มีมากที่สุด
15. สามารถจดจ่อ กับเรื่องต่างๆ ได้	1	2	3	4	5
16. รู้สึกตันເลงต้องคอย ระหว่างวัยอยู่ตลอด	1	2	3	4	5
17. รู้สึกผวาหรือตกใจง่าย	1	2	3	4	5

ไม่เลย = 0 ครั้ง มีบ้าง = 1-2 ครั้ง มีปานกลาง = 3-4 ครั้ง / สัปดาห์
มีมาก = 5-6 ครั้ง / สัปดาห์ มากที่สุด = ทุกวัน

* ถ้าคะแนน > 51 คะแนนขึ้นไป ให้ส่งพนักงานเชี่ยวชาญ

ชุด D การใช้สารเสพติด / ติ่มแอลกอฮอล์ (Substance / Abused)**D1 ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาคุณใช้สารเสพติดใดบ้างหรือไม่** ไม่ใช้ ใช้ ถ้าใช้ (โปรดระบุ) กัญชา สารระ夷 ยาบ้า เอโรอีน ฟัน
 สุรา กระทوم อื่น ๆ**D2 * ถ้าคุณดื่มสุรา / ใช้สารเสพติด ในข้อ D1 ภายหลังประสบภัยพิบัติ กรุณาทำเครื่องหมาย P ทับตัวเลขในวงเล็บที่ตรงกับคุณมากที่สุด****1. คุณดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บ่อยแค่ไหน?**

- (0) ไม่เคยเลย (1) เดือนละครั้งหรือน้อยกว่า
 (2) 2 - 4 ครั้ง/ต่อเดือน (3) 2- 3 ครั้ง/สัปดาห์
 (4) 4 ครั้ง / สัปดาห์หรือมากกว่า

2 ในวันที่คุณดื่มตามปกตินั้น คุณดื่มกี่ดื่มมาตรฐาน?

- (0) 1 หรือ 2 (1) 3 หรือ 4 (2) 5 หรือ 6 (3) 7- 9
 (4) 10 หรือ มากกว่า

3. คุณดื่ม 6 ดื่มมาตรฐานหรือมากกว่าในคราวเดียวกันบ่อยแค่ไหน?

- (0) ไม่เคยเลย (1) น้อยกว่าเดือนละครั้ง (2) เดือนละครั้ง¹
 (3) สัปดาห์ละครั้ง (4) วันละครั้งหรือเกือบทุกวัน

4. ในช่วงปีที่แล้ว มีบ่อยครั้งแค่ไหนที่คุณพบว่าเมื่อคุณได้เริ่มดื่มแล้วคุณไม่สามารถหยุดดื่มได้เลย?

- (0) ไม่เคยเลย (1) น้อยกว่าเดือนละครั้ง (2) เดือนละครั้ง¹
 (3) สัปดาห์ละครั้ง (4) วันละครั้งหรือเกือบทุกวัน

5. ในช่วงปีที่แล้วมีบ่อยครั้งแค่ไหนที่การดื่มของคุณเป็นสาเหตุทำให้คุณไม่สามารถทำสิ่งต่างๆ ที่ตามปกติแล้วคุณเคยทำได้มาก่อน?

- (0) ไม่เคยเลย (1) น้อยกว่าเดือนละครั้ง (2) เดือนละครั้ง¹
 (3) สัปดาห์ละครั้ง (4) วันละครั้งหรือเกือบทุกวัน

ญี่ปุ่นของการคุ้มครองสิ่งแวดล้อมในประเทศไทย : ระบบฟื้นฟู
(สำหรับบุคลากรสาธารณชน)

6. ในช่วงปีที่แล้วมีบ่อยครั้งแค่ไหนที่คุณต้องการจะดื่มในตอนเช้าเพื่อให้คุณรู้สึกดีขึ้นหลังจากที่ได้ดื่มจัดมาก่อนหน้านี้?

- (0) ไม่เคยเลย (1) น้อยกว่าเดือนละครั้ง (2) เดือนละครั้ง^ๆ
(3) สัปดาห์ละครั้ง (4) วันละครั้งหรือเกือบทุกวัน

7. ในช่วงปีที่แล้วมีบ่อยครั้งแค่ไหนที่คุณรู้สึกผิดหวังหรือเกิดความรู้สึกเสียใจภายหลังการดื่มของคุณ?

- (0) ไม่เคยเลย (1) น้อยกว่าเดือนละครั้ง (2) เดือนละครั้ง^ๆ
(3) สัปดาห์ละครั้ง (4) วันละครั้งหรือเกือบทุกวัน

8. ในช่วงปีที่แล้วมีบ่อยครั้งแค่ไหนที่การดื่มของคุณทำให้คุณไม่สามารถจะจำได้ว่าเกิดอะไรขึ้นบ้างในคืนที่ผ่านมา?

- (0) ไม่เคยเลย (1) น้อยกว่าเดือนละครั้ง (2) เดือนละครั้ง^ๆ
(3) สัปดาห์ละครั้ง (4) วันละครั้งหรือเกือบทุกวัน

9. คุณหรือใครบางคนเคยได้รับบาดเจ็บจากการดื่มของคุณหรือไม่?

- (0) ไม่เคยเลย (2) เคยแต่ไม่ใช่เมื่อปีที่แล้ว
(4) เคยในช่วงปีที่แล้ว

10. เคยมีเพื่อน ญาติพี่น้อง แพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่นๆ แสดงความห่วงใยเกี่ยวกับการดื่มของคุณหรือเคยแนะนำให้คุณลดการดื่มลงบ้างหรือไม่?

- (0) ไม่เคยเลย (2) เคยแต่ไม่ใช่เมื่อปีที่แล้ว
(4) เคยในช่วงปีที่แล้ว

การคิดคะแนน รวมคะแนนหน้าข้อที่คุณทำเครื่องหมาย ✓ ไว้ คะแนนที่รวมได้มีความหมายดังนี้

- 0-7 คะแนน แสดงว่า มีความเสี่ยงต่ำ ควรรักษาระดับการดีมีน้ำไว้ แต่ควรดูดีมีขณะขับรถทำงานกับเครื่องจักรที่สูงขณะตั้งครรภ์หรือเจ็บป่วย
- 8-12 คะแนน แสดงว่า การดีมีก็ให้เกิดอันตรายได้ ขณะนี้อาจมีอาการอ่อนเพลีย นอนไม่หลับ ความคิดชักลง ความดันโลหิตสูง ฯลฯ ควรลดหรือเลิกดื่ม
- 13 คะแนนขึ้นไป แสดงว่า มีความเสี่ยงสูงหรือติดแอลกอฮอล์ การดื่มระดับนี้จะทำให้เกิดผลเสียต่อตับ สมอง กระเพาะอาหาร อาจเกิดปัญหาในการทำงานและครอบครัว ควรเลิกดื่มโดยการไปพบแพทย์

1 ดื่มมาตรฐาน หมายถึง เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ชนิดใดก็ได้ที่มีแอลกอฮอล์ประมาณ 10 กรัม (เปียร์ 1 แก้ว(280มล.) หรือไวน์ 1 แก้วเล็ก (ก็อก=100 มล.) หรือเหล้า 1 แก้ว (30 มล.))

คู่มือการคุ้มครองสุขภาพจิตในผู้ประสบภัยพิบัติ : ระยะฟื้นฟู
 (สำหรับบุคลากรสาธารณสุข)

ชุด ๐ ความวิตกกังวล (GENERALIZED ANXIETY DISORDER)

- 01 a คุณกังวลมากเกินไป หรือวิตกกังวลในหลาย ๆ เรื่องในช่วง ๖ เดือนที่ผ่านมา หรือไม่? ไม่ใช่ ใช่ →
- b ความกังวลเหล่านั้นเกิดขึ้นเกือบทุกวัน ใช่หรือไม่? ไม่ใช่ ใช่ →
- c อาการวิตกกังวลของผู้ป่วยจำกัดเฉพาะ หรือสามารถอธิบายได้ด้วยโรคอื่นๆ ที่สัมภាមณ์มาก่อนหน้านี้ใช่หรือไม่? ไม่ใช่ ใช่ →
- 02 คุณรู้สึกควบคุมความวิตกกังวลไม่ค่อยได้ หรือสิ่งนั้น → รบกวนสมารถต่อสิ่งที่คุณกำลังทำอยู่ หรือไม่? ไม่ใช่ ใช่
- 03 เมื่อคุณรู้สึกวิตกกังวลในช่วง ๖ เดือนที่ผ่านมานั้น ส่วนใหญ่คุณมีอาการต่อไปนี้เกือบทั้งหมดเวลาหรือไม่ :
- a รู้สึกกระสับกระส่าย หรือเหมือนถูกเร้า หรือ เมื่อันอาจเกิดเรื่องได้ตลอด หรือไม่ ไม่ใช่ ใช่
- b รู้สึกตึงเครียด หรือไม่ ไม่ใช่ ใช่
- c รู้สึกเหนื่อย อ่อนเพลีย หรือหมดแรงง่าย หรือไม่ ไม่ใช่ ใช่
- d สามารถตีดี หรือใจ跳อย หรือไม่ ไม่ใช่ ใช่
- e รู้สึกหงุดหงิดง่าย หรือไม่ ไม่ใช่ ใช่
- f มีปัญหาในการนอน (นอนหลับยาก ตื่นกลางดึก ตื่นเช้า กว่าปกติ หรือนอนมากเกินไป) หรือไม่ ไม่ใช่ ใช่

เครื่องมือประเมินสภาวะสุขภาพจิตและการนำไปใช้

ข้อ 03 ตอบว่า “ใช่” อย่างน้อย 3 ข้อ
ใช่หรือไม่

ไม่ใช่ ใช่
GENERALIZED
ANXIETY DISORDER
CURRENT

ผู้ประเมิน.....

(...../...../.....)



บทที่ 4

การเสริมสร้างแรงจูงใจในการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ความสำคัญของการเสริมสร้างแรงจูงใจ

การจูงใจให้บุคคลอื่นปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นเรื่องยาก หลายครั้ง จะพบกับความล้มเหลวอันเนื่องมาจากการขาดความต้องการ ปัจจัย เพราะธรรมชาติของแรงจูงใจไม่อยู่นิ่ง สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา ดังนั้นผู้ให้การช่วยเหลือควรทำความเข้าใจเกี่ยวกับธรรมชาติของแรงจูงใจ และระยะเวลาการเปลี่ยนแปลง เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในการเสริมสร้างแรงจูงใจที่จะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลอย่างถาวร

ธรรมชาติของแรงจูงใจ

แรงจูงใจในการรักษา ถือเป็นปัจจัยที่สำคัญในการตัดสิน ความสำเร็จและความล้มเหลวในการรักษา แม้ว่าแรงจูงใจจะเป็นเรื่องที่มีความสำคัญแต่คนส่วนใหญ่ก็ยังคงคิดว่าแรงจูงใจเป็นเรื่องลักษณะเฉพาะตัวของแต่ละบุคคล ซึ่งยากที่จะเปลี่ยนแปลง หรือแก้ไขได้ แต่จาก การศึกษาในระยะหลังๆ ทำให้เกิดมุมมองใหม่ที่น่าสนใจดังนี้

(สำหรับบุคลากรสาธารณสุข)

■ แรงจูงใจเป็นกุญแจสำคัญของการเปลี่ยนแปลง ตามแนวคิดทางจิตวิทยา เชื่อว่ามนุษย์ทุกคนล้วนมีแรงจูงใจฝีแฝงอยู่ในตัว แรงจูงใจนี้จึงขับเคลื่อนให้มนุษย์พัฒนาและเปลี่ยนแปลงตนเองตลอดเวลา

■ แรงจูงใจมีความซับซ้อน องค์ประกอบของแรงจูงใจทั้งที่มาจากแรงกระตุ้นภายใน และแรงกดดันจากภายนอก รวมทั้งการใช้สติปัญญาในการประเมินความเสี่ยงและมุมมองที่มีต่อสถานการณ์

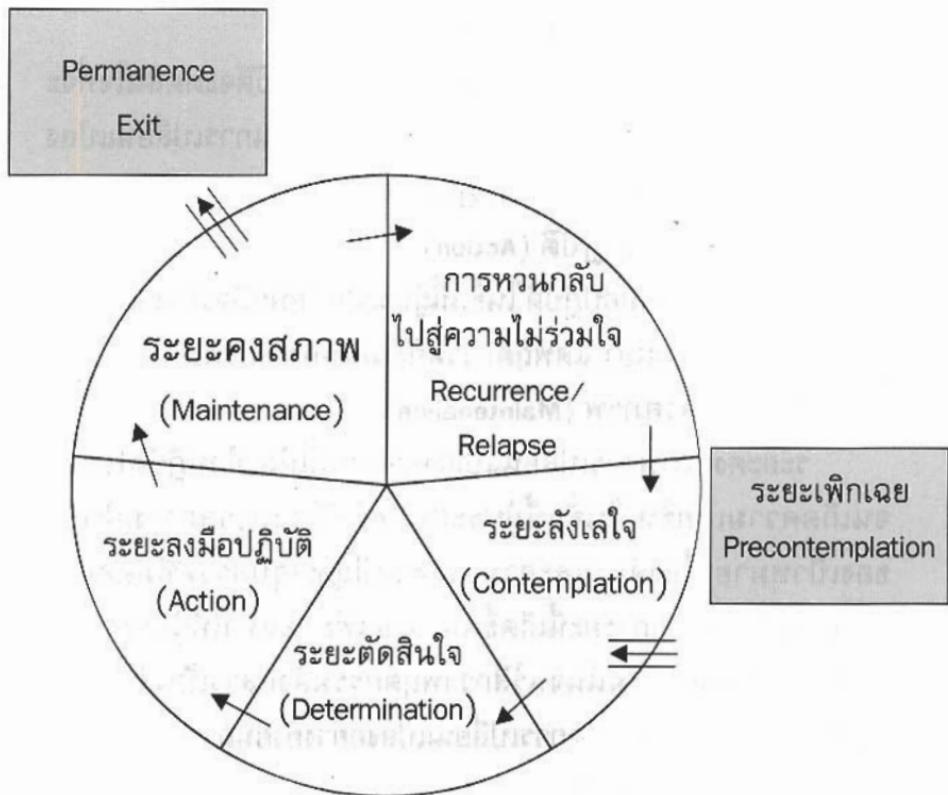
■ แรงจูงใจเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา แรงจูงใจมีสภาวะไม่อยู่นิ่งและสามารถที่จะเปลี่ยนได้ตลอดเวลาตามกาลเวลาและสถานการณ์รอบข้าง

■ แรงจูงใจอยู่ภายใต้อิทธิพลของปฏิสัมพันธ์ทางสังคม แม้ว่าแรงจูงใจจะมีลักษณะที่จะเป็นเอกลักษณ์เฉพาะตัวบุคคลแต่ก็สามารถที่จะเปลี่ยนแปลงได้จากการมีความสัมพันธ์กับคนอื่น เช่น ความคาดหวังของครอบครัว หรือการได้รับการสนับสนุนจากคนในชุมชน

ระยะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

(Model of Changes)

แรงจูงใจ มีรูปแบบต่างๆ ที่ไม่อยู่นิ่ง และสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา (dynamic) ผู้ให้การช่วยเหลือจึงควรใช้ประโยชน์จากธรรมชาติตั้งกล่าวในการขับเคลื่อนผู้ประสบภัยพิบัติให้เข้าไปสู่การเปลี่ยนแปลงในระดับที่ก่อให้เกิดความร่วมใจสูงสุดในการรักษา แต่กว่าที่ผู้ประสบภัยพิบัติจะสามารถผ่านเข้าสู่ความร่วมใจได้อย่างต่อเนื่องนั้น พวกเขาก็จะต้องเผชิญกับอุปสรรคทางด้านจิตใจอีกหลายขั้นตอน ซึ่งจะได้นำเสนอในรูปแบบของวงกลมหรือวัฏจักรของการเปลี่ยนแปลง



1. ระยะเพิกเฉย (Precontemplation)

ขั้นก่อนการพิจารณาการเปลี่ยนแปลง ในขั้นนี้ผู้ประสบภัยพิบัติ ยังเพิกเฉย หรือไม่ความคิดที่จะเปลี่ยนแปลงตนเอง เช่น ผู้ประสบภัยพิบัติที่ไม่ตระหนักรถึงความจำเป็นในการปรับเปลี่ยนความคิดที่ไม่เป็นและไม่เป็นประโยชน์

2. ระยะลังเลใจ (Contemplation)

ขั้นตอนพิจารณาการเปลี่ยนแปลง ในขั้นนี้ผู้ประสบภัยพิบัติยอมรับปัญหาที่เกิดจากการยึดติดกับความคิดเดิม เริ่มมีการพิจารณา การเปลี่ยนแปลงที่เป็นไปได้ แต่ยังลังเลใจ

กู้มือการคุ้มครองสุขภาพจิตใจผู้ประสบภัยพิบัติ : ระยะฟื้นฟู

(สำหรับบุคลากรสาธารณสุข)

3. ระยะตัดสินใจ (Determination)

ขั้นตอนการตัดสินใจ ในขั้นนี้ผู้ประสบภัยพิบัติจะตัดสินใจที่จะเปลี่ยนแปลง จึงมีความตั้งใจแน่วแน่และเริ่มวางแผนการเปลี่ยนแปลง แต่ยังไม่ทราบชัดเจนถึงแนวทางปฏิบัติ

4. ระยะลงมือปฏิบัติ (Action)

ขั้นตอนการลงมือปฏิบัติ ในขั้นนี้ผู้ประสบภัยพิบัติจะตื่นตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของตนเอง แต่พฤติกรรมยังไม่มั่นคงเพียงพอ

5. ระยะคงสภาพ (Maintenance)

ระยะคงสภาพการเปลี่ยนแปลงหลังจากที่ได้ลงมือปฏิบัติไปแล้ว จะเกิดความเคยชิน ในขั้นนี้ผู้ประสบภัยพิบัติจะบรรลุความสำเร็จของเป้าหมายเบื้องต้น และสามารถจัดปัญหาอุปสรรคที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงได้ หากระยะนี้เกิดขึ้นนานພอยิ่ง จะทำให้ผู้ประสบภัยพิบัติเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นจนรู้สึกว่าพฤติกรรมดังกล่าวเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตปกติ ก็จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างยั่งยืนการ ซึ่งเรียกว่า ระยะถาวร (Permanence)

6. ระยะการหวนกลับไปสู่ความไม่ร่วมใจในการรักษา (Recurrence / Relapse)

ขั้นตอนการหวนกลับไปสู่ความไม่ร่วมใจในการเปลี่ยนแปลง อาจเกิดขึ้นในระยะได้ระยะหนึ่งของการเปลี่ยนแปลงได้เสมอ และเป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นได้เป็นปกติธรรมดा

รูปแบบของการหวนกลับไปสู่ความไม่ร่วมใจในการเปลี่ยนแปลงจะมีลักษณะเป็นวงกลม หรือวงล้อที่สามารถเคลื่อนที่ไปข้างหน้าหรือถอยหลังได้ และด้วยอัตราความเร็วที่แตกต่างกัน ผู้ประสบภัยพิบัติบางคนอาจเปลี่ยนแปลงได้เร็ว บางคนก็อาจเปลี่ยนแปลงได้ช้า บางคนอาจมีความก้าวหน้าในช่วงแรกของการเปลี่ยนแปลง แต่กลับล้มเลิกความร่วมใจในตอนท้าย อย่างไร

ก็ตาม โดยทั่วไปพบว่า ระยะเพิกเฉย และ ระยะลังเลใจ ทำให้การเปลี่ยนแปลง เป็นไปอย่างยากลำบาก นอกจากนี้ การหวนกลับไปที่จุดเดิมถือเป็นเรื่องปกติที่พบได้บ่อย จนกว่าผู้ประสบภัยพิบัติจะสามารถตัดสินใจเปลี่ยนแปลงให้การได้

กลไกการสร้างแรงจูงใจสามารถกระทำได้โดยการใช้กระบวนการสนทนแบบมีโครงสร้าง ซึ่งเป็นการสนทนาที่หลีกเลี่ยงลักษณะการตอบสนองที่ก่อให้เกิดความไม่رابรื่นในกระบวนการช่วยเหลือเพื่อใช้ในการช่วยให้ผู้ประสบภัยพิบัติสามารถปรับโครงสร้างทางความคิด 2 ประเภทดังได้กล่าวมาแล้ว

การสนทนแบบมีโครงสร้าง มีวัตถุประสงค์เพื่อจะช่วยให้คู่สนทนาก่อตัวแรงจูงใจที่จะทำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเอง การให้การช่วยเหลือผู้ที่ประสบภัยพิบัติที่มีอาการ ความรู้สึกและพฤติกรรมที่เป็นปัญหานั้น มักพบว่าผู้ประสบภัยพิบัติมีความแตกต่างในเรื่องความรู้สึกและการให้ความคิดเห็นต่ออาการ ความรู้สึกและพฤติกรรมต่างๆที่เป็นปัญหา เช่น ผู้ประสบภัยพิบัติอาจจะยังไม่เห็นความสำคัญว่าอาการ ความรู้สึกหรือพฤติกรรมต่างๆที่เกิดขึ้นกับตนเองนั้นเป็นปัญหาที่ตนเองต้องแก้ไข หรืออาจลังเลไม่แน่ใจว่าตนควรเปลี่ยนแปลงดีหรือไม่ ในขณะที่ให้การช่วยเหลืออาจจะคิดว่าความรู้สึกหรือพฤติกรรมต่างๆที่เกิดขึ้นกับผู้ประสบภัยพิบัติเป็นสิ่งที่ควรแก้ไข ดังนั้น การสนทนาก็เป็นการให้การช่วยเหลือส่วนใหญ่ มักจะเป็นการสนทนาที่ไม่ rabrinn และก่อให้เกิดความตึงเครียดอันเนื่องมาจากแต่ละฝ่ายมีความคิดเห็นและความรู้สึกที่ไม่ตรงกัน ซึ่งความตึงเครียดดังกล่าว เป็นปัจจัยหนึ่งที่อาจส่งผลทำให้ผู้ประสบภัยพิบัติตัดสินใจไม่ให้ความร่วมมือในการรับการช่วยเหลือหรือห้อยห้อใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเอง และอาจนำไปสู่การไม่สามารถช่วยให้ผู้ประสบภัยพิบัติ

กิจกรรมคุ้มครองสุขภาพด้านสุขภาพจิตในผู้ประสบภัยพิบัติ : ระยะฟื้นฟู
 (สำหรับบุคลากรสาธารณสุข)

เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นผู้ให้การช่วยเหลือ จึงต้องมีโครงสร้างที่ศักดิ์สิทธิ์ของการสนับสนุนเพื่อที่จะหลีกเลี่ยงปัญหา ความไม่รับรื่นหรือการโต้แย้งที่อาจจะเกิดขึ้นระหว่างการสนับสนุนได้

กระบวนการสนับสนุนแบบมีโครงสร้างซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการ สร้างแรงจูงใจของผู้ประสบภัยพิบัติ ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ดังต่อไปนี้คือ

1. การกระตุ้นให้ผู้ประสบภัยพิบัติเกิดความรู้สึกขัดแย้งในพฤติกรรม ที่ตนกำลังประพฤติ (develop discrepancy)

2. การใช้กระบวนการแลกเปลี่ยนข้อมูล (process of exchange information) แทนการใช้วิธีการบอกหรือให้คำแนะนำข้อมูลโดยตรงฯ

3. การเพิ่มการรับรู้ความสามารถในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (self efficacy enhancement)

4. การแสดงความเห็นใจบุคคล (express empathy) โดยใช้ทักษะ การฟังแบบสะท้อนความ (reflective listening) ซึ่งเป็นการตอบรับ ความรู้สึกทั้งหมดของบุคคลด้วยการทวนข้อความในส่วนที่เป็นความ รู้สึก น้ำเสียง และอารมณ์รวมทั้งเนื้อหาสาระของผู้ประสบภัยพิบัติ นอกเหนือจากนั้นผู้ให้การช่วยเหลือควรควรหลีกเลี่ยงการสื่อสารหรือการ ตอบสนองที่มีความเลี่ยงสูงที่จะทำให้ผู้ประสบภัยพิบัติเกิดปฏิกิริยา ต่อต้าน ลักษณะการตอบสนองที่ทำให้เกิดปฏิกิริยาต่อต้าน มี 3 ประเภทใหญ่ๆ ดังนี้

ก. การวิพากษ์ วิจารณ์ ตัดสิน

ข. การให้คำแนะนำโดยไม่สนใจเนื้อหาหรือความรู้สึก ความไม่สบายใจ ความวิตกกังวลของผู้ประสบภัยพิบัติ

ค. การไม่สนใจ ไม่เอาใจใส่ ไม่ได้สนใจที่จะสร้างความ สัมพันธ์อันดีต่อกันซึ่งอาจทำให้ผู้ประสบภัยพิบัติรู้สึกผิดรู้สึกเจ็บปวด

ชี่งการตอบสนองดังกล่าวอาจส่งผลให้ผู้ประสบภัยพิบัติเกิดการโต้แย้ง ถกเถียง แก้ตัว รู้สึกด้อย โกรธ รู้สึกว่าตนไม่ได้รับการยอมรับ ไม่รู้สึก ไว้ใจผู้บำบัด รู้สึกว่าผู้ให้การช่วยเหลือไม่เข้าใจตัวเขา รู้สึกว่าตัวเองถูก ขัดจังหวะ และทำให้ผู้ประสบภัยพิบัติเกิดความรู้สึกว่าไม่ปลอดภัยที่ จะพูดหรือแสดงความคิดเห็นต่างๆ

5. ความสามารถในการแยกแยะปฎิกริยาต่อต้านของผู้ประสบภัย พิบัติ ซึ่งปฏิกริยาต่อต้านที่อาจพบได้ในผู้ประสบภัยพิบัติสามารถจัด หมวดหมู่ได้ 3 ลักษณะ ได้แก่

ก. พวกที่โต้แย้ง ถกเถียง เช่น แสดงความคิดเห็นขัดแย้งหรือ ห้ามกับสิ่งที่ผู้ให้การช่วยเหลือบอกเล่า เช่น ถ้ามีถึงคุณวุฒิ หรือ ประสบการณ์ในการบำบัด

ข. พวกที่ขัดจังหวะ พูดแซง

ค. พวกปฏิเสธหรือแสดงท่าทางว่าไม่เต็มใจยอมรับว่าตนมี ปัญหาอาจจะปฏิเสธที่จะให้ความร่วมมือ ปฏิเสธที่จะรับฟังคำแนะนำต่างๆ การแสดงออกที่บ่งบอกว่าปฏิเสธอาจจะเป็นการໂທคนอื่นว่าเป็น ต้นเหตุของเรื่อง ไม่เห็นด้วยกับสิ่งที่ผู้ให้การช่วยเหลือเสนอ เช่น ใช แต่..... /ทำไม่ได้ไม่เห็นจะเป็นอะไร

6. ความสามารถในการจัดการกับปฏิกริยาต่อต้าน (ability to deal with resistance) โดยใช้ทักษะการฟังแบบสะท้อนความ (reflective listening) การมองสิ่งที่เกิดขึ้นด้วยแง่มุมที่แตกต่างออกไป (reframing), การเน้นย้ำว่าผู้ประสบภัยพิบัติมีสิทธิ์เต็มที่ในการจัดการกับปัญหาของ ตนเอง (emphasis personal choice and control) และการเห็นด้วยกับ สิ่งที่ผู้ประสบภัยพิบัติพูดเพื่อเบี่ยงเบนประเด็นและการร่วมมือกันระหว่าง ผู้ประสบภัยพิบัติและผู้ให้การช่วยเหลือในการคิดหารวิธีการแก้ปัญหา (agreement with a twist and invite co-operation) เป็นต้น

วิธีการสร้างแรงจูงใจ มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1: สร้างสัมพันธภาพเพื่อให้ผู้ประสบภัยพิบัติเกิดความไว้วางใจ สอบถามอาการ ความรู้สึกและพฤติกรรมต่างๆที่เป็นปัญหา

ขั้นตอนที่ 2: ประเมินว่าผู้ประสบภัยพิบัติมีความต้องการในการเปลี่ยนแปลงอาการ ความรู้สึกและพฤติกรรมต่างๆที่เป็นปัญahan้นๆ หรือไม่อย่างไร โดยใช้มาตรวัดความต้องการการเปลี่ยนแปลง

- ถ้าได้ 10 คะแนน แสดงถึง การมีแรงจูงใจสูง พร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ไม่จำเป็นต้องเข้าร่วมการสร้างกิจกรรมเสริมสร้างแรงจูงใจต่อไป

- ถ้าได้ 0-9 คะแนน แสดงถึง การมีแรงจูงใจในระดับที่ต้องได้รับการเสริมสร้างการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จำเป็นต้องเข้าสู่กระบวนการเสริมสร้างแรงจูงใจต่อไป

ขั้นตอนที่ 3: การกระตุ้นให้ผู้ประสบภัยพิบัติเกิดความรู้สึกขัดแย้งในอาการ ความรู้สึกหรือพฤติกรรมที่เป็นปัญหา โดยการถามถึงข้อดีและข้อเสียที่เกิดขึ้นจากการมีอาการ ความรู้สึกหรือพฤติกรรมที่เป็นปัญหานั้นๆ

ขั้นตอนที่ 4: กระตุ้นให้ผู้ประสบภัยพิบัติประเมินหรือซึ้งน้ำหนัก และตัดสินใจว่าจะทำอย่างไรต่อไปกับผลที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อดี และข้อเสีย

- ถ้าผู้ประสบภัยพิบัติตัดสินใจปรับเปลี่ยน นำไปสู่การใช้เทคโนโลยีต่างๆในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

- ถ้าผู้ประสบภัยพิบัติตัดสินใจที่จะยังไม่ปรับเปลี่ยน หรือยังลังเลไม่แน่ใจให้เข้าสู่ขั้นตอนที่ 5

ขั้นตอนที่ 5: ใช้คำถามกระตุ้นให้ผู้ประสบภัยพิบัติ (1) เห็นประโยชน์ที่เกิดกับตนเองถ้าตนเองสามารถปรับเปลี่ยนอาการ ความรู้สึกและพฤติกรรมต่างๆที่เป็นปัญหาได้ และ (2) เห็นข้อเสียหรือผลกระทบของอาการ ความรู้สึกและพฤติกรรมต่างๆที่เป็นปัญหามากขึ้นโดยถ้าความต่อไปนี้

“ถ้าคุณสามารถปรับเปลี่ยนอาการ / ความรู้สึก / พฤติกรรมที่เป็นปัญหาได้ คุณจะคิดและรู้สึกอย่างไร”

“คุณต้องการอะไรในชีวิต / ผู้คน / คาดหวัง อยากรู้เป็นอะไร และอาการ / ความรู้สึก / พฤติกรรมต่างๆได้ส่งผลต่อเป้าหมายในชีวิตของคุณอย่างไรบ้าง”

ขั้นตอนที่ 6: ประเมินผู้ประสบภัยพิบัติถึงความต้องการในการปรับเปลี่ยนอาการ / ความรู้สึก / พฤติกรรมที่เป็นปัญหา อีกครั้ง

การประเมินความต้องการ ในการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรม

โปรดพิจารณาความมุ่งมั่นตั้งใจในความต้องการที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเอง



เกณฑ์การประเมิน ถ้าเลือก

0 - 9 = ระดับความต้องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมยังไม่เพียงพอ
ควรเข้าสู่กิจกรรมเริ่มความตั้งใจ

10 = มีระดับความต้องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ตั้งใจ

คู่มือการคุ้ยแล่ช่วยเหลือจิตใจผู้ประสบภัยพิบัติ : ระยะฟื้นฟู
 (สำหรับบุคลากรสาธารณสุข)

ความสำคัญของการตั้งเป้าหมายและการเสริมสร้าง ความมุ่งมั่นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

การที่บุคคลสามารถระบุเป้าหมายชัดเจนด้วยตัวเองว่าต้องการจะมีเป้าหมายอย่างไรในการปรับเปลี่ยนอาการ ความรู้สึกและพฤติกรรมต่างๆที่เป็นปัญหา และทำการสร้างสัญญาใจกับตนเองว่าจะลงมือเปลี่ยนแปลง เมื่อไรและอย่างไร ถือเป็นปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่งซึ่งการทำก่อนที่จะเริ่มต้นดำเนินการต่างๆในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

การให้ผู้ประสบปัญหาระบุความต้องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองและกำหนดเป้าหมายด้วยตนเอง จะทำให้ผู้ประสบปัญหามีความรู้สึกเป็นเจ้าของเป้าหมายและจะมีแนวโน้มที่จะกระทำการต่างๆ เพื่อให้เป้าหมายที่ต้องการนั้นเป็นความจริง

ดังนั้นจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้ให้การช่วยเหลือควรจะกระตุ้นให้ผู้ประสบปัญหาได้มีการกำหนดเป้าหมายที่จะปรับเปลี่ยนอาการ ความรู้สึกและพฤติกรรมต่างๆ ที่เป็นปัญหาด้วยตนเอง และส่งเสริมให้ผู้ประสบปัญหามีความมุ่งมั่นในการปรับเปลี่ยนอาการ ความรู้สึกและพฤติกรรมต่างๆที่เป็นปัญหา ด้วยการกำหนดเป้าหมายด้วยตนเองและสร้างสัญญาใจกับตนเอง



บทที่ 5

เทคนิคการดูแลช่วยเหลือด้านจิตใจ

ภายหลังเกิดภัยพิบัติ บุคคลจะมีอาการตอบสนองต่อเหตุการณ์ จะมีอารมณ์หรือพฤติกรรมต่างๆ ที่เป็นปัญหา ฉะนั้นสิ่งสำคัญประการแรกที่ช่วยให้ผู้ประสบภัยพิบัติสามารถปรับเปลี่ยนอาการหรือพฤติกรรมคือ การช่วยให้ตระหนักรถึงความสำคัญของสิ่งต่างๆ ที่เป็นตัวกระตุ้น และส่งผลให้ผู้ประสบภัยพิบัติส่วนใหญ่เกิดอาการหวาดกลัว หวาดหัวนั่น เช่น เมื่อเห็นภาพเหตุการณ์สื้นามิในโทรศัพท์ช้าๆ การต้องเดินผ่านชายทะเล เป็นต้น

เมื่อบุคคลสามารถค้นหาและแยกแยะได้ว่าอะไรเป็นตัวกระตุ้นอาการ อารมณ์หรือพฤติกรรมที่เป็นปัญหา การแสวงหาวิธีต่างๆ ที่จะเลือกนำมาใช้ในการควบคุมตัวกระตุ้น เพื่อให้ผู้ประสบปัญหารีบยน្ញ การใช้วิธีการหลีกเลี่ยงตัวกระตุ้นนั้นๆ ตัวอย่างเช่น ผู้ประสบภัยพิบัติต้องการหลีกเลี่ยงตัวกระตุ้นที่ส่งผลให้เกิดอาการหวาดกลัว หวาดหัวนั่น คือการไม่ดูภาพเหตุการณ์สื้นามิในโทรศัพท์ช้าๆ การไม่ไปชายทะเล เป็นต้น เมื่อผู้ประสบภัยพิบัติสามารถหลีกเลี่ยงตัวกระตุ้นได้สำเร็จ จะเกิดความรู้สึกมั่นใจในตนเองมากขึ้น ต่อจากนั้นให้ผู้บำบัดจะเลือกใช้เทคนิคอื่นๆ ต่อ เพื่อช่วยให้ผู้ประสบภัยพิบัติได้ควบคุมอาการ ความรู้สึกและพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของตนได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ผู้มีการคุ้มครองทางด้านสิ่งแวดล้อมที่ดีที่สุดในประเทศไทย : ระยะฟื้นฟู
 (สำหรับบุคลากรสาธารณสุข)

การจัดการ / หลักเลี้ยงตัวกระตุน

เมื่อผู้ประสบภัยพิบัติสามารถแยกแยะและตระหนักรู้ได้ว่าอะไรเป็นตัวกระตุนของตนเอง รวมถึงรับรู้และมีแนวทางในการจัดการกับตัวกระตุนเหล่านั้น ซึ่งจะเห็นว่าการหลักเลี้ยงตัวกระตุนเป็นสิ่งแรกที่ผู้ประสบภัยพิบัติสามารถกระทำได้ เพื่อจัดการกับความรู้สึก หวานกลัว วิตกกังวล หรือซึมเศร้าที่เกิดขึ้น การหลักเลี้ยงดังกล่าวเช่น ไม่ดูภาพเหตุการณ์เดิมที่ประสบมาซ้ำ ๆ หลักเลี้ยงการอยู่คนเดียว ไม่หมกมุ่น กับข่าวลือ ไม่เข้าไปอยู่ท่ามกลางหรืออยู่ใกล้ตัวกระตุนนั้นตามลำพัง

การหลักเลี้ยงตัวกระตุนนี้เป็นวิธีการที่เหมาะสมกับผู้ประสบภัยพิบัติที่ยังไม่สามารถควบคุมตนเองให้เผชิญกับตัวกระตุนโดยตรง เมื่อผู้ประสบภัยพิบัติมีความพร้อมมากขึ้น ผู้ให้การช่วยเหลือสามารถใช้เทคนิคอื่นต่อไป เช่น เทคนิคการผ่อนคลาย เทคนิคการเผชิญสถานการณ์จริง และเทคนิคการปรับความคิด เพื่อช่วยให้ผู้ประสบภัยพิบัติสามารถควบคุมตนเองให้เผชิญกับตัวกระตุนนั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เทคนิคการผ่อนคลายด้วยตนเอง

เทคนิคการผ่อนคลายด้วยตนเอง ประกอบด้วย 2 วิธีใหญ่ ดังต่อไปนี้คือ

1. เทคนิคการผ่อนคลายจากกายสู่ใจ (body to mind relaxation)
2. การหายใจอย่างผ่อนคลาย

1. เทคนิคการผ่อนคลายจากกายสู่ใจ (body to mind relaxation)

หลักการ

เป็นเทคนิคหนึ่งที่ใช้ลดอาการเกร็งหรือตึงที่เกิดขึ้นกับระบบกล้ามเนื้อของร่างกาย ซึ่งมักเกิดขึ้นเมื่อเราต้องเผชิญกับเหตุการณ์หรือตัวกระตุ้นที่ทำให้เกิดความรู้สึกเครียด วิตกกังวล ตื่นเต้น ตกใจ กลัว ฯลฯ การฝึกเทคนิคนี้จึงเป็นการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อที่มุ่งเน้นให้ผู้ฝึกเรียนรู้วิธีเกร็งและผ่อนคลายกล้ามเนื้อแต่ละส่วนของร่างกายอย่างรู้ตัวและสามารถเรียนรู้ได้ว่า ในภาวะที่เรารู้สึกสบาย ผ่อนคลายอย่างแท้จริงนั้น กล้ามเนื้อทุกส่วนของร่างกายจะไม่เกิดการเกร็งหรือตึงแต่อย่างใด

ขั้นควรปฏิบัติ

1. สถานที่ที่ใช้ฝึกความมีความเงียบสงบ อากาศถ่ายเทได้สะดวก และมีแสงสว่างที่พอเหมาะ

2. ควรสวมเสื้อผ้าหรือชุดที่ใส่สบายๆ และควรตอรองเท้าแบนตากออก หากใส่เชิ้ตเก็บร้อนหรือเลื่อนเข้มขัดให้รู้สึกสบายบริเวณห้องใต้ออย่างเต็มที่

3. ผู้รับการฝึกสามารถฝึกในท่านั่งโดยนั่งในเก้าอี้ที่มีที่วางแขนและพับเอ็นได้ตามสบาย หรือเก้าอี้ที่นั่งได้สบายๆ หรือนอนฝึกบนที่นอนราบก็ได้

ภูมิปัญญาและชีวิตรักษาสุขภาพ : ระบบพื้นที่
(สำหรับบุคลากรสาธารณสุข)

4. หากนั่งฝึกให้หลังตรงพิงผนังและไม่เกร็ง ไม่งอเอ่า ไม่ไขว้ขา วางเท้าทั้ง 2 ลงบนพื้น และปล่อยตัวตามสบาย หากนอนฝึกให้นอนราบบนที่นอนหรือพื้น เหี้ยมดข้าวอกเล็กน้อย วางแขนห่างออกจากลำตัวเล็กน้อย และนอนในท่า寐มากที่สุด

5. ขณะฝึกให้เกร็งและคลายกล้ามเนื้อแต่ละส่วนอย่างรู้ตัวและทำตามทุกขั้นตอนที่ผู้ฝึกบอกให้ทำโดยไม่งึบหลับระหว่างการฝึก

6. ไม่เกร็งกล้ามเนื้อแต่ละส่วนมากเกินไปจนรู้สึกว่าเจ็บหรือปวดกล้ามเนื้อส่วนหนึ้น โดยให้เกร็งจนรู้สึกแต่พอดีและค่อยคลายกล้ามเนื้อแต่ละส่วนอย่างช้าๆ

7. ระยะเวลาเกร็งน้อยกว่าคลายประมาณ 2 เท่า เช่น ถ้าใช้ระยะเวลาเกร็งกล้ามเนื้อ 3 – 5 วินาที ช่วงผ่อนคลายต้องใช้ระยะเวลาประมาณ 6 – 10 วินาที เพื่อให้ผู้รับการฝึกสามารถเรียนรู้เพื่อจัดจำความรู้สึกผ่อนคลายได้อย่างแท้จริงมากขึ้น

8. ควรฝึกเป็นประจำอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง ซึ่งระยะเวลาในการฝึกแต่ละครั้งประมาณ 10 – 15 นาที

ประโยชน์ เทคนิคการผ่อนคลายจากกายสูจิ หรือเทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อใช้ได้ผลดีกับผู้ที่มีอาการเกร็ง ตึง หรือปวดกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ของร่างกายโดยมีสาเหตุมาจากความรู้สึกเครียด วิตกกังวล ตื่นเต้น ตกใจ กลัว ฯลฯ

ขั้นตอนการฝึก

ฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

- ให้เรียนรู้วิธีเกร็งและผ่อนคลายกล้ามเนื้อแต่ละส่วนของร่างกายอย่างรู้ตัว

- สามารถเรียนรู้ได้ว่าในภาวะที่รู้สึกสบายมีการผ่อนคลายอย่างแท้จริงกล้ามเนื้อทุกส่วนของร่างกายจะไม่เกิดเกร็งหรือตึงแต่อย่างใด

- ฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแต่ละส่วนโดยเกร็งและคลายตั้งแต่มือ

และแขนจนถึงปลายเท้า

- นั่ง(นอน)ในท่าสบายนี้สุด แล้วหลับตา
- มุ่งความสนใจไปที่ส่วนต่างๆของร่างกาย โดยเกร็งจนรู้สึกว่า ตึงและคลายอย่างช้าๆสลับกัน
- เริ่มต้นที่มือขวา → ใบหน้า → ต้นคอ → ไหล่ → แผ่นหลัง
→ ปลายเท้า

วิธีฝึก

ให้ผู้ฝึกอธิบายคำว่า “ผ่อนคลาย” อย่างสั้นๆ แก่ผู้รับการฝึก ก่อนว่า การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ หมายถึง กล้ามเนื้อทุกส่วนจะไม่เกร็ง ตึง เช่น กล้ามเนื้อใบหน้า บริเวณคิ้วไม่ขมวด หน้าผากไม่ย่น ริมฝีปาก ไม่เม้ม พันไม่กัดจนเกร็งขากรรไกร เป็นต้น

คราวนี้จะนำเข้าสู่การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแต่ละส่วนโดยฝึก เกร็งและคลายกล้ามเนื้อแต่ละส่วนตั้งแต่แขนจนถึงปลายเท้า

นั่งให้สบายนี้สุด (นอนในท่าที่สบายนี้สุด) วางแขนข้อย่าง สบายนี้ ไม่ไขว้กัน และให้ขาห่างจากกันเล็กน้อย หลับตาและปล่อยตัว ตามสบายนี้ให้กล้ามเนื้อทุกส่วนตึงแต่เมื่อ แขน ศีรษะ คอ ไหล่ หน้าอก ห้อง สะโพก น่อง ขา และปลายเท้าผ่อนคลายอย่างเต็มที่ ขณะนี้ คุณรู้สึกผ่อนคลายสบายนี้ ฟังให้ดี และทำตามคำแนะนำต่อไปนี้

ให้มุ่งความสนใจไปที่มือขวา กำหนดมือขวาให้แน่น กำหนดให้แน่นยิ่งขึ้น รับรู้ความรู้สึกตึงเครียดที่เกิดขึ้นที่มือและปลายแขนข้างขวา เอาจหละ ผ่อนคลายได้ ค่อยๆคลายมือออก ปล่อยนิ้วมือตามสบายนี้ ให้มือขวา รู้สึกสบายนี้ รับรู้ความรู้สึกสบายนี้ ผ่อนคลายที่เกิดขึ้น

ให้มุ่งความสนใจไปที่มือซ้าย กำหนดมือซ้ายให้แน่น กำหนดให้แน่นยิ่งขึ้น รับรู้ความรู้สึกตึงเครียดที่เกิดขึ้นที่มือและปลายแขนข้างซ้าย เอาจหละ ผ่อนคลายได้ ค่อยๆคลายมือออก ปล่อยนิ้วมือตามสบายนี้ ให้มือซ้าย รู้สึกสบายนี้ รับรู้ความรู้สึกสบายนี้ ผ่อนคลายที่เกิดขึ้น

(สำหรับบุคลากรสาธารณสุข)

ต่อไปนี้ให้กำเนิดทั้ง 2 พร้อมกัน ให้แน่นยิ่งขึ้นและยิ่งขึ้น มือ และแขนทั้ง 2 รัฐสึกตึงเครียด รับรู้ความรู้สึกที่เกิดขึ้น ผ่อนคลายได้ ผ่อนคลายเมื่อ นิ้วและปลายแขนทั้ง 2 ข้างให้มากขึ้นอีก และรับรู้ ความแตกต่างในขณะเกร็งกล้ามเนื้อและผ่อนคลาย

คราวนี้ ให้เหยียดแขนทั้ง 2 ข้างออกไปข้างหน้า เหยียดออก เอแพะแขนให้เต็มที่จนรู้สึกตึงที่บริเวณด้านหลังของแขน เอาหละ ผ่อนคลายได้ ให้แขนทั้ง 2 อยู่ในท่าที่สบายผ่อนคลายให้เต็มที่ และ เพิ่มขึ้นจนรู้สึกว่าผ่อนคลายได้ลึกมากขึ้น

คราวนี้ ให้มุ่งความสนใจมาที่บริเวณใบหน้า เริ่มจากหน้าผาก ให้เกร็งหน้าผาก โดยเลิกคิ้วให้สูงขึ้นย่นหัวคิ้วเข้าหากันให้มากที่สุด ผ่อนคลายได้ รู้สึกสบายผ่อนคลายมากขึ้นและรับรู้ความแตกต่าง ในขณะเกร็งกล้ามเนื้อและผ่อนคลายได้มากยิ่งขึ้น

ต่อไป ให้มุ่งความสนใจมาที่กล้ามเนื้อตา หลับตาให้แน่นที่สุด รู้สึกตึงเครียด ผ่อนคลายได้ หลับตาอย่างสบายๆ และรับรู้ความรู้สึก ผ่อนคลายที่เกิดขึ้น

คราวนี้ ให้เกร็งกล้ามเนื้อขากรรไกร โดยกัดฟันให้แน่นจนรู้สึก ตึงเครียดบริเวณขากรรไกร ผ่อนคลายให้เต็มที่ ให้มีฝีปากห่างจากกัน เล็กน้อย รู้สึกสบายและผ่อนคลายเพิ่มขึ้นและเพิ่มขึ้น

ต่อไป ให้กดลิ้นที่เพดานปากให้แน่น รับรู้ความตึงเครียดที่ เกิดขึ้น เอาหละ ผ่อนคลายได้ รับรู้ความแตกต่างในขณะเกร็งกล้ามเนื้อ และผ่อนคลายได้มากยิ่งขึ้น

คราวนี้ให้เม้มปากเข้าหากันให้แน่นยิ่งขึ้นและยิ่งขึ้น ผ่อนคลายได้

ขณะนี้ รู้สึกผ่อนคลายไปทั่วใบหน้า หน้าผาก กะโหลกศีรษะ ตา ขากรรไกร ริมฝีปาก ลิ้น และคอหอย ความรู้สึกผ่อนคลายแผ่出去 ไปทั่วบริเวณใบหน้ามากยิ่งขึ้น

ต่อไปให้มุ่งความสนใจไปที่กล้ามเนื้อต้นคอ

(ท่านั่ง) ให้หันศีรษะไปทางด้านขวาจนรู้สึกกล้ามเนื้อตึงเครียด คงไว้สักครู่หนึ่ง ผ่อนคลายได้ คราวนี้ให้หันศีรษะไปทางด้านซ้ายจนรู้สึกกล้ามเนื้อตึงเครียด ผ่อนคลายได้ รับรู้ความแตกต่างในขณะเกร็งกล้ามเนื้อและผ่อนคลาย ต่อไปให้อ่อนศีรษะไปทางด้านหลังให้มากที่สุด รู้สึกตึงเครียด ผ่อนคลายได้ ให้ศีรษะอยู่ในท่าเดิมรู้สึกสบายและผ่อนคลาย คราวนี้ให้ก้มศีรษะมาทางด้านหน้าจนคางจรดหน้าอก รู้สึกตึงเครียด เอาหละ ผ่อนคลายได้ รู้สึกสบายและผ่อนคลายมากยิ่งขึ้น

(ท่านอน) ให้หันศีรษะไปทางด้านขวาจนรู้สึกกล้ามเนื้อตึงเครียด ผ่อนคลายได้ ให้ศีรษะอยู่ในท่าเดิม รู้สึกสบายและผ่อนคลาย และคราวนี้หันศีรษะไปทางด้านซ้ายจนรู้สึกตึงเครียด ค่อยๆ ผ่อนคลาย และรับรู้ความรู้สึกสบายเพิ่มมากขึ้น

ต่อไปให้มุ่งความสนใจมาที่บริเวณไหล่ทั้ง 2 ข้าง ให้ยกไหล่สูงขึ้นไปจัดศีรษะจนรู้สึกตึงเครียด ปล่อยให้ล่ลงให้อยู่ในท่าที่สบาย ลักษณะและไหล่ผ่อนคลายเพิ่มมากขึ้น ความรู้สึกผ่อนคลายแฟลิกลงไปที่ไหล่ กล้ามเนื้อแผ่นหลัง ลักษณะ คอหอย รับรู้ความแตกต่างระหว่างเกร็งกล้ามเนื้อและผ่อนคลายได้มากยิ่งขึ้น

คราวนี้ให้หายใจเข้า - ออกสบาย ๆ รับรู้ความรู้สึกผ่อนคลาย ที่เพิ่มขึ้นในขณะที่หายใจออก เอาหละ สุดลมหายใจเข้าให้เต็มปอด โดยหายใจเข้าลึกๆ และกลั้นไว้สักครู่หนึ่ง รับรู้ความรู้สึก ตึงเครียดที่เกิดขึ้น ค่อยๆ ผ่อนลมหายใจออกช้าๆ สบายๆ ส่วนอื่นๆ ของร่างกายก็ผ่อนคลายไปด้วย ให้หายใจเข้าลึกๆ ให้เต็มปอดและกลั้นไว้อีกสักครู่หนึ่ง ค่อยๆ หายใจออกรู้สึกโล่งสบาย ความรู้สึกผ่อนคลายแฟชานไปยัง หลัง ไหล่ คอ และแขนทั้ง 2 มากรขึ้น

กูมือการคุ้มครองสิ่งแวดล้อมจิตใจผู้ประสบภัยพิบัติ : ระบบที่น้ำท่วม (สำหรับบุคลากรสาธารณสุข)

ต่อไป ให้มุ่งความสนใจไปที่ส่วนล่างของสันหลัง แต่นอกให้มากที่สุด รับรู้ความรู้สึกที่ตึงเครียดที่เกิดขึ้น ผ่อนคลายได้ ผ่อนคลายส่วนล่างของสันหลัง ผ่อนคลายส่วนบนของสันหลัง ส่วนห้อง หน้าอก ให้ลึก แขน และบริเวณใบหน้ามากยิ่งขึ้น

คราวนี้ให้มุ่งความสนใจไปที่ปลายเท้า กดปลายเท้าทั้ง 2 ลงให้มากที่สุด กล้ามเนื้อน่องรู้สึกตึงเครียด ผ่อนคลายเท้าและน่องทั้ง 2 ได้ คราวนี้ให้ยกปลายเท้าทั้ง 2 ขึ้นมาทางด้านหน้าให้มากที่สุด รู้สึกตึงเครียด บริเวณหน้าแข้ง เอ่าหละ ผ่อนคลายได้ ผ่อนคลายเท้า ข้อเท้า น่อง หน้าแข้ง หัวเข่า ต้นขา ก้น และสะโพก รู้สึกผ่อนคลายและสบายมากยิ่งขึ้น

ต่อไป ขยายความรู้สึกผ่อนคลายไปยังส่วนห้อง เอว ส่วนบนของสันหลัง ส่วนล่างของ สันหลัง หน้าอก ให้ลึก แขนและปลายนิ้วมือ ผ่อนคลายต่อไปอีกและลึกยิ่งขึ้นไปอีก ผ่อนคลายคอหอย ลำคอ ขากรรไกร และกล้ามเนื้อทั้งใบหน้า ร่างกายทุกส่วนผ่อนคลายมากยิ่งขึ้นและยิ่งขึ้น

2. การหายใจอย่างผ่อนคลาย

หลักการ

การหายใจอย่างผ่อนคลาย

การหายใจอย่างผ่อนคลายช่วยให้ร่างกายผ่อนคลาย ลดความเครียด ช่วยให้ร่างกายฟื้นฟูตัวเอง ให้ร่างกายดีขึ้น



การหายใจที่ถูกต้องเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของเราเป็นอย่างมาก นั่นคือ ช่วยเพิ่มปริมาณออกซิเจนในเลือด ช่วยให้กล้ามเนื้อห้องและลำไส้แข็งแรงมากขึ้น เมื่อเกิดความเครียด หงุดหงิด วิตกกังวล โกรธ กลัว ตกใจ ตื่นเต้น ฯลฯ ระบบการหายใจจะเริ่มแยก ชั่งรับรู้ได้จากการที่หายใจตื้นขึ้น หรือหายใจถี่ขึ้นและหัวใจเต้นเร็วขึ้น ยิ่งหายใจถี่มากเท่าใด ก็จะยิ่งเกิดอาการชา มีนงน เป็นลม เหงื่ออออก ใจสั่น และเจ็บบริเวณหน้าอก เนื่องจากขาดคาร์บอนไดออกไซด์ในเลือด หากเราสามารถควบคุมระบบการหายใจอย่างรู้ตัวได้โดยค่อยๆ หายใจเข้าลึกๆ ช้าๆ และหายใจออกช้าๆ อาย่างเต็มที่เป็นจังหวะและสม่ำเสมอต่อเนื่องไปเรื่อยๆ นอกจากจะทำให้หัวใจค่อยๆ เต้นช้าลงและเข้าสู่ภาวะปกติได้แล้ว ยังทำให้รู้สึกสบายและผ่อนคลายทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ ความคิด ได้มากขึ้น อีกทั้งยังช่วยให้เราสามารถควบคุมการกระทำหรือการแสดงออกของตนเองต่อสถานการณ์นั้นๆ ได้อย่างรู้ตัวทุกขณะได้มากขึ้น

การหายใจจึงเป็นระบบการทำงานของร่างกายที่คนเราสามารถควบคุมได้อย่างทันทีและง่ายที่สุด และการหายใจที่ถูกต้องยังเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของเราเป็นอย่างมาก นั่นคือ ช่วยเพิ่มปริมาณออกซิเจนในเลือดและช่วยให้กล้ามเนื้อห้องและลำไส้แข็งแรงยิ่งขึ้น

การหายใจอย่างผ่อนคลายมุ่งเน้นให้สูดลมหายใจเข้าช้าๆ และลึกถึงกระบังลม เมื่อหายใจออกก็ให้หายใจออกช้าๆ อาย่างเต็มที่ โดยหายใจเข้าท้องพอง และหายใจออกห้องแฟบ ซึ่งวิธีการหายใจอย่างผ่อนคลายสามารถทำได้โดย

สูดลมหายใจเข้าลึกๆ และกลืนไว้สักครู่หนึ่ง รับรู้ถึงความรู้สึก เกร็งหรือเครียดที่เกิดขึ้นบริเวณลำคอ และใบหน้า แล้วค่อยๆ หายใจออกทางปากอย่างช้าๆ รับรู้ถึงลมอุ่นๆ และความรู้สึกเครียดที่ค่อยๆ ปลดปล่อยออกไปจากตัวเรา คราวนี้ลองหายใจให้เต็มปอดอย่างช้าๆ

คู่มือการคุ้มครองเด็กใจดีประสบภัยพิบัติ : ระบบฟันฟู
(สำหรับบุคลากรสาธารณสุข)

จนถึงกระบังลม ซึ่งเป็นแผ่นกล้ามเนื้อบางๆ ที่กันระหว่างช่องอกและช่องห้อง ให้เกิดภาพว่าปอดของเราแบ่งออกเป็น 3 ส่วน การหายใจลึกอย่างเต็มปอดจะเริ่มด้วยการที่แผ่นกระบังลมค่อยๆ เคลื่อนลงต่ำทำให้เกิดช่องว่างขึ้นในปอด และการขยายตัวของกระบังลมจะทำให้ห้องของอกอากาศก็จะเข้าไปที่ส่วนล่างของปอดก่อนแล้วจึงเต็มขึ้นมาอย่างส่วนกลาง และหน้าอกที่ขยายออกตามลำดับ หายใจออกอย่างช้าๆ โดยเริ่มที่ส่วนห้องค่อยๆ แพบลง ต่อไปยังส่วนกลางและหน้าอกตามลำดับ ลองสังเกตดูว่า ช่วงของความรู้สึกนิ่งและสงบที่สุดก็คือ ช่วงระหว่างลมหายใจเข้า และหายใจออกนั้นเอง เมื่อไหร่ก็ตามที่พบว่าตัวเรากำลังตกอยู่ในภาวะที่ถูกกดดันหรือรู้สึกตึงเครียด ตื่นเต้น ตกใจ ฯลฯ และไม่สามารถควบคุมตนเองได้ให้พวยามจำความรู้สึกนิ่งและสงบที่สุดนี้ไว้ แล้ว พยายามเริ่มต้นควบคุมตัวเองอย่างรู้ตัวที่ละน้อยๆ โดยค่อยๆ ควบคุม และผ่อนคลายลมหายใจเข้าและออกให้อยู่ในภาวะปกติตัวยิ่วๆ ดังกล่าว ให้ได้อีกครั้ง

การใช้ หลังจากเกิดภาวะเครียด วิตกกังวล ตื่นกลัว มีทักษะในการควบคุมระบบการหายใจได้ด้วยตนเอง

ประโยชน์

- สามารถควบคุมการหายใจให้เป็นปกติได้ด้วยตนเองเมื่อต้องตกอยู่ในภาวะวิกฤตที่ทำให้เครียด วิตกกังวล โกรธ กลัว ตกใจ ได้ทันที และง่ายที่สุด
- รู้สึกผ่อนคลายทั้งร่างกาย อารมณ์ และความคิดมากขึ้น
- เพิ่มออกซิเจนในเลือด
- กล้ามเนื้อห้องและลำไส้แข็งแรง

ขั้นเตรียมการ

- สามารถฝึกในท่าหงษ์หรือนอนก็ได้
 - ควรใส่เสื้อผ้าที่ไม่รัดแน่นหรือคับในขณะฝึก
 - ให้นั่งหรือนอนในท่าที่สบาย (หากฝึกในท่าหงษ์ไม่งอเข้า พับ หรือไขว้ขา หากฝึกในท่านอนให้วางหรือเหยียดแขนขาตามสบายๆ มากที่สุด)
 - โดยให้ทุกส่วนของร่างกายปล่อย หรือเหยียดออกสบายๆ
- การหายใจอย่างผ่อนคลายมีหลายวิธีในที่นี้ขอเสนอ 3 วิธี ดังนี้

การฝึก มี 3 วิธี

วิธีที่ 1. หายใจนับเลข 1-10

วิธีที่ 2. หายใจนับเลข 1-8

วิธีที่ 3. หายใจนับเลข 1-4

วิธีที่ 1 หายใจนับเลข 1 - 10

รอบที่ 1. นับ 1-5 หายใจเข้า นับ 1 หายใจออก นับ 1

รอบที่ 2. นับ 1-6

รอบที่ 3 นับ 1-7

รอบที่ 4 นับ 1-8

รอบที่ 5 นับ 1-9

รอบที่ 6 นับ 1-10

* เมื่อนับเลข 1-10 แล้วต้องการจะนับต่อ ให้เริ่มที่รอบที่ 1 ใหม่

รายละเอียด

ให้น้ำหรือน้ำในท่าที่สบายน้ำที่สุด หายใจตามปกติสัก 2 – 3 ครั้งแล้วนับลมหายใจตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

- รอบที่ 1 นับ 1 - 5 โดย หายใจเข้าانب 1 หายใจออกนับ 1
หายใจเข้าانب 2 หายใจออกนับ 2
หายใจเข้าانب 3 หายใจออกนับ 3
หายใจเข้าانب 4 หายใจออกนับ 4
หายใจเข้าانب 5 หายใจออกนับ 5
 - รอบที่ 2 นับ 1 - 6 โดย หายใจเข้าانب 1 หายใจออกนับ 1
หายใจเข้าانب 2 หายใจออกนับ 2
หายใจเข้าانب 3 หายใจออกนับ 3
หายใจเข้าانب 4 หายใจออกนับ 4
หายใจเข้าانب 5 หายใจออกนับ 5
หายใจเข้าانب 6 หายใจออกนับ 6
 - รอบที่ 3 นับ 1 - 7 โดย หายใจเข้าانب 1 หายใจออกนับ 1
หายใจเข้าانب 2 หายใจออกนับ 2
หายใจเข้าانب 3 หายใจออกนับ 3
หายใจเข้าانب 4 หายใจออกนับ 4
หายใจเข้าانب 5 หายใจออกนับ 5
หายใจเข้าانب 6 หายใจออกนับ 6
หายใจเข้าانب 7 หายใจออกนับ 7
 - รอบที่ 4 นับ 1 - 8 โดย หายใจเข้าانب 1 หายใจออกนับ 1
หายใจเข้าانب 2 หายใจออกนับ 2
หายใจเข้าانب 3 หายใจออกนับ 3
หายใจเข้าانب 4 หายใจออกนับ 4

หายใจเข้านับ 5 หายใจออกนับ 5

หายใจเข้านับ 6 หายใจออกนับ 6

หายใจเข้านับ 7 หายใจออกนับ 7

หายใจเข้านับ 8 หายใจออกนับ 8

- รอบที่ 5 นับ 1-9 โดย หายใจเข้านับ 1 หายใจออกนับ 1

หายใจเข้านับ 2 หายใจออกนับ 2

หายใจเข้านับ 3 หายใจออกนับ 3

หายใจเข้านับ 4 หายใจออกนับ 4

หายใจเข้านับ 5 หายใจออกนับ 5

หายใจเข้านับ 6 หายใจออกนับ 6

หายใจเข้านับ 7 หายใจออกนับ 7

หายใจเข้านับ 8 หายใจออกนับ 8

หายใจเข้านับ 9 หายใจออกนับ 9

- รอบที่ 6 นับ 1-10 โดย หายใจเข้านับ 1 หายใจออกนับ 1

หายใจเข้านับ 2 หายใจออกนับ 2

หายใจเข้านับ 3 หายใจออกนับ 3

หายใจเข้านับ 4 หายใจออกนับ 4

หายใจเข้านับ 5 หายใจออกนับ 5

หายใจเข้านับ 6 หายใจออกนับ 6

หายใจเข้านับ 7 หายใจออกนับ 7

หายใจเข้านับ 8 หายใจออกนับ 8

หายใจเข้านับ 9 หายใจออกนับ 9

หายใจเข้านับ 10 หายใจออกนับ 10

คู่มือการคุ้มครองเด็กใจผู้ประสบภัยพิบัติ : ระยะฟื้นฟู
 (สำหรับบุคลากรสาธารณสุข)

วิธีที่ 2 หายใจนับเลข 1 - 8

- สูดลมหายใจเข้า - ออกอย่างช้าๆ 2-3 ครั้ง
- หายใจเข้านับ 1 ในใจ หายใจออกนับ 1 - 2
- หายใจเข้านับ 1 - 2 ในใจ หายใจออกนับ 1 - 4
- หายใจเข้านับ 1 - 4 ในใจ หายใจออกนับ 1 - 6
- หายใจเข้านับ 1 - 6 ในใจ หายใจออกนับ 1 - 8

* การฝึกสามารถถล่มตา หรือหลับตา ก็ได้

รายละเอียด

- เริ่มต้นโดยหายใจเข้าลึกๆ อย่างเต็มที่ และหายใจออกช้าๆ อย่างเต็มที่สัก 2 - 3 ครั้ง

- ต่อจากนั้นค่อยๆ สูดลมหายใจเข้าลึกๆ ช้าๆ อย่างเต็มที่ นับ 1 ในใจ แล้วค่อยๆ หายใจออกช้าๆ อย่างเต็มที่ เช่นกัน และนับ 1 - 2 ในใจ

- สูดลมหายใจเข้าลึกๆ ให้มากที่สุดอย่างรู้ตัว หายใจเข้าช้าๆ สบายๆ พร้อมนับ 1 - 2 ในใจ ต่อจากนั้นค่อยๆ สูดลมหายใจออกอย่างช้าๆ สบายๆ และนับ 1 - 4 อย่างช้าๆ ในใจ

- สูดลมหายใจเข้าลึกๆ ให้มากที่สุดอย่างรู้ตัว หายใจเข้าช้าๆ สบายๆ พร้อมนับ 1 - 4 ในใจ ต่อจากนั้นค่อยๆ สูดลมหายใจออกอย่างช้าๆ สบายๆ และนับ 1 - 6 อย่างช้าๆ ในใจ

- สูดลมหายใจเข้าลึกๆ ให้มากที่สุดอย่างรู้ตัว หายใจเข้าช้าๆ สบายๆ พร้อมนับ 1 - 6 ในใจ ต่อจากนั้นค่อยๆ สูดลมหายใจออกอย่างช้าๆ สบายๆ และนับ 1 - 8 อย่างช้าๆ ในใจ

ขณะฝึกสามารถถล่มตา หรือหลับตา ก็ได้แต่ให้สังเกตว่า ท่านได้หายใจเข้า - ออก อย่างรู้ตัว โดยหายใจเข้าได้ลึกและหายใจออกได้อย่างเต็มที่ และรู้สึกผ่อนคลายได้อย่างแท้จริง

วิธีที่ 3 หายใจนับเลข 1 - 4

- สูดลมหายใจเข้า-ออกอย่างช้าๆ 2-3 ครั้ง
- หายใจเข้านับ 1-4 ในใจ หายใจออกนับ 1-4
- หายใจเข้านับ 1-4 ในใจ หายใจออกนับ 1-6
- หายใจเข้านับ 1-4 ในใจ หายใจออกนับ 1-8

* การฝึกสามารถลืมตา หรือหลับตา ก็ได้

รายละเอียด

- เริ่มต้นโดยหายใจเข้าลึกๆ อย่างเต็มที่ และหายใจออกช้าๆ อย่างเต็มที่สัก 2-3 ครั้ง

- ต่อจากนั้น ค่อยๆ หายใจเข้าลึกๆ ช้าๆ อย่างเต็มที่ พร้อมกับนับ 1-4 ในใจ กลืนลมหายใจไว้สักครู่หนึ่ง แล้วค่อยๆ หายใจออกช้าๆ อย่างเต็มที่พร้อมกับนับ 1-4

- หายใจเข้าอีกครั้งอย่างเต็มที่นับ 1-4 ในใจ กลืนลมหายใจไว้สักครู่หนึ่ง แล้วค่อยๆ หายใจออกช้าๆ ให้ลมออกจากปอดจนหมดพร้อมกับนับ 1-6

- หายใจเข้าอีกครั้งอย่างเต็มที่นับ 1-4 ในใจ กลืนลมหายใจไว้สักครู่หนึ่ง แล้วค่อยๆ หายใจออกช้าๆ ให้ลมออกจากปอดจนหมดพร้อมกับนับ 1-8

ขณะฝึกสามารถลืมตา หรือหลับตา ก็ได้แต่ให้สังเกตว่า ท่านได้หายใจเข้า-ออก อย่างรู้ตัว โดยหายใจเข้าได้ลึกและหายใจออกได้อย่างเต็มที่ และรู้สึกผ่อนคลายได้อย่างแท้จริง

เทคนิคการหายใจอย่างผ่อนคลายทั้ง 3 วิธีนี้ สามารถนำไปฝึกได้ด้วยตนเองอย่างง่ายๆ ไม่ซับซ้อนฝึกได้ตลอดเวลาเพื่อช่วยให้เราสามารถรับรู้และควบคุมลมหายใจให้เป็นจังหวะที่สม่ำเสมอและต่อเนื่องได้อย่างรู้ตัวไม่ว่าจะอยู่ในสถานการณ์ใดๆ ในชีวิตประจำวัน

จุดเน้นของเทคนิคการหายใจอย่างผ่อนคลาย

1. การรับรู้ลมหายใจเข้า - ออก อย่างรู้ตัวทุกขณะ
2. การหายใจเข้า-ออกอย่างถูกต้องและผ่อนคลาย : หายใจเข้าท้องพอง หายใจออกท้องแนบ

เทคนิคการปรับความคิด

เหตุผลและความสำคัญ

Clark & Ehlers (2004) ได้ระบุว่าความคิดเป็นปัจจัยที่สำคัญ ประการหนึ่งที่ส่งผลให้ผู้รับบริการคงไว้ซึ่งอาการ PTSD ดังนั้นการจะช่วยให้บุคคลเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรืออาการที่เกี่ยวเนื่องจาก PTSD จึงควรช่วยให้คนปรับแก้ที่ความคิดของตนเอง มากกว่าที่จะกระตุ้นให้บุคคลหลีกเลี่ยงกับเหตุการณ์เสี่ยงต่างๆ ที่ส่งผลให้บุคคลเกิดการ re-experience ทั้งการหลีกเลี่ยงด้วยการกระทำ (Behavioural Avoidance) และการหลีกเลี่ยงโดยการไม่คิดหรือหยุดคิด (Cognitive Avoidance) เนื่องจากผลงานวิจัยได้ระบุว่าการหลีกเลี่ยงด้วยการกระทำ และการหลีกเลี่ยงโดยการไม่คิดจะเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ผู้ป่วยเกิด Long-Term PTSD (Bryant & Harvey, 1995; Dunmore et al, 2001)

ความหมาย

การปรับโครงสร้างการพิจารณาเหตุผลซึ่งปรากฏอยู่ในเนื้อหาความคิด ซึ่งแนวคิดนี้มีที่มาจากการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavioural Therapy) ที่มีแนวคิดพื้นฐานว่า กระบวนการทางปัญญาของบุคคล ซึ่งได้แก่ การรับรู้ ความคิด ความเชื่อ ทัศนคติ เป็นสื่อกลางระหว่างสิ่งเร้ากับพฤติกรรม โดยที่กระบวนการปัญญานี้จะเป็นตัวกำหนดการตอบสนองหรือพฤติกรรมของบุคคล ดังนั้นการที่

บุคคลเกิดปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนไปจึงมีสาเหตุมาจากการที่บุคคลมีความคิดที่บิดเบือนหรือไม่ได้อยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริง ซึ่งลักษณะเนื้อหาความคิดที่มีอิทธิพลทำให้บุคคลคงไว้ซึ่งอาการ PTSD รวมความถึง การใช้เหตุผลที่บิดเบือนไปจากความเป็นจริง ซึ่งเป็นการนำไปสู่การตีความสถานการณ์หรือเหตุการณ์ต่างๆ อย่างไม่อยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริง ซึ่งเบค¹ ได้จัดแบ่งลักษณะเนื้อหาความคิดที่บิดเบือนไปจากความจริงออกเป็น 5 กลุ่มใหญ่ๆ คือ

ก. เนื้อหาความคิดที่ยากจะทำได้สำเร็จบนพื้นฐานของความเป็นจริงที่มีอยู่ในขณะนั้น ซึ่งมักจะปราศภัยในรูปของ ฉันควรจะ..... ฉันจะต้อง..... (Should and must statements) และบุคคลเหล่านั้นจะยึดมั่นในความต้องการที่จะต้องทำ สิ่งต่างๆ เหล่านั้นให้ได้

ข. เนื้อหาความคิดที่สรุปภัยเงียบที่ขาดความที่นำมาใช้สนับสนุน (Jumping to conclusion) คือการที่บุคคลพยายามที่จะพิสูจน์คำพูดหรือความคิดเห็นที่มีต่อเรื่องต่างๆ โดยเป็นการพิสูจน์ที่อ้างข้อความทั่วไปที่แน่ใจได้ ก่อนที่จะนำเอาข้อความนี้ไปสนับสนุนข้อความทั่วไปที่แน่ใจได้ที่เกิดขึ้นในภายหลัง หรือสนับสนุนประสบการณ์บางอย่างให้แน่ใจได้มากขึ้น ซึ่งข้อความที่นำมาใช้สนับสนุนมักจะระบุเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับบางคน บางสิ่ง บางอย่าง ตลอดจนคนส่วนมาก แต่เมื่อนำมาสู่ข้อสรุปแล้วมักจะเป็นการสรุปที่กล่าวถึงทุกสิ่ง ทุกอย่างหรือทุกคน ซึ่งเป็นการสรุปที่เกินกว่าข้ออ้างที่นำมาใช้สนับสนุน

ค. เนื้อหาความคิดที่มองถึงผลด้านลบของสิ่งต่างๆ อย่างมากเกินไป เป็นการสรุปความคิดเห็นต่อสิ่งต่างๆ ที่มีเนื้อหาในลักษณะที่ทำให้บุคคลนั้นเกิดความทุกข์ทรมาน เสียใจหรือหายนะ และทำให้บุคคลนั้นๆ ไม่สามารถจะทนทานได้

คู่มือการคุ้มครองสิทธิในผู้ประสบภัยพิบัติ : ระยะพื้นที่

(สำหรับบุคลากรสาธารณสุข)

ง. เนื้อหาความคิดที่มีลักษณะสุดต่งไปด้านใดด้านหนึ่ง (All or nothing, black and white) เป็นการอ้างเหตุผลที่มีเนื้อหาในลักษณะถูกหมด หรือผิดหมด ซึ่งจะไม่ใช้การอ้างเหตุผลที่มีลักษณะกลางๆ

จ. เนื้อหาความคิดที่ได้จากการรีบสรุป (Generalization) คือการที่บุคคลพยายามที่จะพิสูจน์คำพูดหรือความคิดเห็นที่มีต่อเรื่องต่างๆ โดยเป็นการพิสูจน์ที่อ้างประสบการณ์เฉพาะอย่างที่ตนแน่ใจ แต่ประสบการณ์ที่ใช้อ้างนั้นเป็นประสบการณ์ที่เกิดขึ้นเพียง 1-2 ครั้ง แล้วนำประสบการณ์นี้ไปสนับสนุนข้อความทว่าไปที่คนยังไม่แน่ใจ ให้มีความแน่ใจเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นข้อสรุปที่ได้อาจพบว่าเป็นการสรุปจากการใช้เหตุผลที่มีเนื้อหาไม่พอเพียง

ดังนั้นการช่วยให้บุคคล (1) ทราบถึงลักษณะความคิดที่บิดเบือนของตนเอง (2) ความสัมพันธ์ของ (ก) ลักษณะความคิดของตนเอง (ข) การตอบสนองที่เป็นความรู้สึก อาการและพฤติกรรมของตนเอง และ (3) การช่วยให้บุคคลสามารถปรับเปลี่ยนความคิดของตนเองได้ จะทำให้ผู้รับบริการมีอารมณ์และพฤติกรรมที่เหมาะสมสมยิ่งขึ้น

ขั้นตอนการช่วยให้ผู้รับบริการฝึกหัดจะการปรับความคิด

2.1 ผู้ให้การช่วยเหลือโยงเข้าถึงวิธีการแก้ปัญหาทางอารมณ์ด้วยการค้นหาความคิดที่เป็นต้นเหตุทำให้เกิดอาการหรือพฤติกรรมที่เป็นปัญหา ด้วยประโยชน์ค่าตามต่อไปนี้

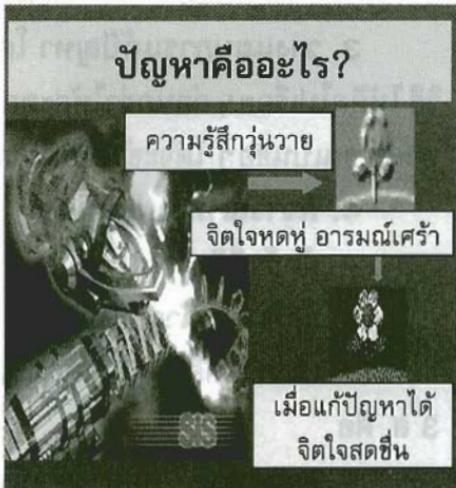
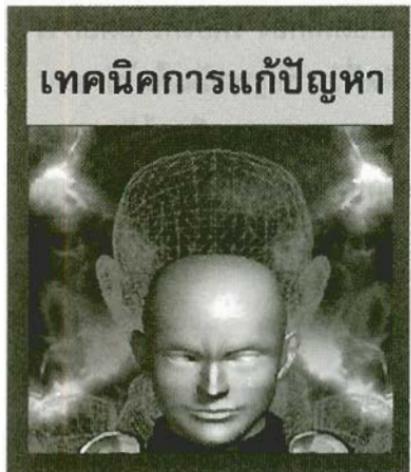
“ท่านคิดว่าท่านจะจัดการหรือแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึก อารมณ์หรือพฤติกรรมที่เป็นปัญหาซึ่งส่งผลมาจากการความคิดของบุคคล นั้นๆ ได้อย่างไร”

2.2 ผู้ให้การช่วยเหลือสรุปว่า เนื่องจากความคิดเป็นสาเหตุทำให้เกิดความรู้สึก อารมณ์หรือพฤติกรรมที่เป็นปัญหา ดังนั้นเมื่อบุคคลสามารถค้นหาความคิดและสามารถปรับเปลี่ยนความคิดของตนได้ก็จะส่งผลให้บุคคลลดความรู้สึก อารมณ์หรือพฤติกรรมที่เป็นปัญหานั้นๆ ได้

2.3 ผู้ให้การช่วยเหลือช่วยให้ผู้ป่วยค้นหาความคิดที่เป็นสาเหตุ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึก อารมณ์หรือพฤติกรรมที่เป็นปัญหา โดยใช้ใบงาน

2.4 ผู้ให้การช่วยเหลือถูกต้องด้วยการปรับความคิดที่ผู้ป่วยเคยใช้

เทคนิคการแก้ปัญหา



ปัญหา คือความรู้สึกวุ่นวายส่งผลกระทบให้มีจิตใจเหดหู่ อารมณ์เคร้า เมื่อแก้ปัญหาได้จิตใจจะสดชื่นขึ้น ดังนั้นการมีทักษะในการแก้ปัญหาจึงเป็นสิ่งสำคัญซึ่ง การแก้ปัญหาควรต้องทำอย่างมีกระบวนการ

(สำหรับบุคลากรสาธารณสุข)

ขั้นตอนของเทคนิคแก้ปัญหา มีดังต่อไปนี้

1. ตั้งหลักและเริ่มคิด หมายถึง การตั้งต้นแก้ปัญหานั้นควรเริ่มจากการทุยดตั้งสติก่อนเป็นการจะลอดเวลาเพื่อหาจังหวะเริ่มต้นคิด และบอกตนเองว่า ทุกคนมีความยุ่งยากในการแก้ปัญหาได้ตลอดเวลา และทุกปัญหาสามารถแก้ไขได้

2. การค้นหาสาเหตุของปัญหาที่แท้จริง ให้คิดว่าปัญหาคืออะไร โดยใช้วิธีตั้งคำถามและໄล่เลียงเรื่องราวเพื่อหาปัญหาที่แท้จริง

2.1. ปัญหาที่คิดติดอยู่ที่ไหน

2.2. เลือกมา 1 ปัญหา เช่น ไม่อยากลูกจากที่นอนในตอนเช้า ชึ้นลงชึ่ลีม เป็นไม้รู้จะทำอะไรเป็นต้น

2.3. ย่อยีประเด็นปัญหาให้ละเอียดเล็กลง เพื่อให้ง่ายต่อการแก้ไข ลิ่งที่สำคัญคือ อย่าเริ่มต้นด้วยความคิดที่ว่า “ปัญหานั้นเต็มไปหมด”

3. วางแผนการแก้ปัญหา โดยพยายามหาทางเลือกไว้หลาย ๆ วิธี ให้คิดไปเรื่อยๆ ก่อนอย่าให้สะดุด โดยหลีกเลี่ยงการวิพากษ์วิจารณ์ หากเขียนเป็นข้อๆ ได้จะช่วยให้มีโอกาสเลือกได้มากขึ้น

4. พิจารณาทางเลือกด้วย

- ตัดช้อที่คิดว่าใช่ไม่ได้ก่อน
- ข้อที่เหลือนำมาซึ่งน้ำหนัก โดยหาข้อดี ข้อเสีย
- เลือกวิธีที่ดีที่สุดที่คิดว่าจะได้ผล และนำจะสำเร็จ โดยยึดหลัก

3 ส. คือ

- สอดคล้อง กับการดำเนินชีวิตประจำวัน
- สามารถ ทำได้จริง
- สร้างสุข แบบพอเพียงให้ชีวิต

5. ลงมือปฏิบัติ

5.1. เริ่มต้นด้วยการวางแผนในรายละเอียดให้ชัดเจนขึ้น คือ

- ทำกับใคร
- อย่างไร
- เมื่อไร
- ที่ไหน
- ต้องลงทุน / มีค่าใช้จ่ายอะไรบ้าง

5.2. ลองลงมือปฏิบัติตามวิธีแก้ปัญหานั้น และดูว่าได้ผลหรือไม่อย่างไร



บทที่ 6

วันนี้ยังมีหวัง.....พลังใจไม่มีหมด

บาดแผลทางจิตใจระดับที่สอง (Secondary Trauma)

ภัยพิบัติที่เกิดขึ้นย่อมส่งผลต่อสุขภาพจิตของทั้งผู้ประสบภัยพิบัติ และผู้ช่วยเหลือ ปฏิกริยาทางจิตใจที่เกิดขึ้นไม่ว่าจะเป็นความเครียด เลียใจ ตื่นตระหนก เครียด วิตกกังวล ห้อแท้ สิ้นหวัง ตำแหน่งนั้นเอง ซึ่งถือว่าเป็นเรื่องปกติ ความรู้สึกเหล่านี้จะลดน้อยลงเมื่อเวลาผ่านไป แต่จะมีบางส่วนที่ความรู้สึกยังอยู่ แม้แต่ผู้ให้การช่วยเหลืออาจได้รับผลกระทบด้านจิตใจอันเนื่องมาจากการทำงานที่หนักหน่วง ประกอบกับต้องเผชิญกับปัญหาอุปสรรคในการทำงาน ได้พบเห็นความไม่ยุติธรรมที่เกิดขึ้น ซึ่งตนไม่สามารถแก้ไขหรือจัดการกับปัญหาเหล่านี้ จึงก่อให้เกิดความเครียดที่สะสมซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมการทำงาน และการดำเนินชีวิต จนกลายเป็นบาดแผลทางจิตใจระดับ ที่สอง (Secondary Trauma) ดังนั้น ผู้ให้การช่วยเหลือนอกจากดูแลช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติแล้ว ในขณะเดียวกัน ต้องไม่ลืมที่จะดูแลช่วยเหลือจิตใจของตนเองด้วย โดยการตระหนักรู้ อารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้นจากการทำงานและหาวิธีการจัดการกับความเครียดที่เหมาะสมกับตนเอง เพื่อผ่อนคลายได้

วิธีการจัดการกับความเครียดหรือเยี่ยวชาจิตใจตนเอง

1. การรับรู้ล้มหายใจอย่างมีสติ

1.) ขั้นการเตรียมตัว

หายใจเข้าให้ลึกที่สุด โดยหายใจเข้าท้องพองออกแล้วหายใจออกให้ช้าที่สุดจนห้องแฟบ ทำเช่นนี้ 3 ครั้ง เพื่อเตรียมความพร้อมทางร่างกายและจิตใจของตนเอง

2.) ขั้นการฝึก

นั่งสบาย ๆ ในท่าที่ผ่อนคลายและหายใจตามปกติ หลับตาแล้วรับรู้ล้มหายใจของตนเอง

หายใจเข้า - รับรู้ว่ามีลมกระทบที่ปลายจมูกขณะหายใจเข้า
 หายใจออก - รับรู้ว่ามีลมกระทบที่ปลายจมูกขณะหายใจออก

ทำเช่นนี้เปรื่อย ๆ ตลอดเวลาที่เราได้กำหนดไว้ อาจจะเป็น 1 นาที 2 นาที หรือ 5 นาทีก็ได้ แล้วแต่ความต้องการ

ในขณะที่กำลังรับรู้ล้มหายใจอยู่นั้น ถ้ามีความคิดอื่นแทรกเข้ามาก็ไม่ต้องกังวลหรือหงุดหงิด เมื่อรู้ตัวว่าเหลือไปคิดเรื่องอื่น ก็ให้บอกตนเองว่า “ขอหยุดคิดเรื่องอื่นก่อน ขณะนี้ขอรับรู้ล้มหายใจเข้า - ออก อย่างเดียว” และรับรู้ล้มหายใจของตนเองต่อไป

การรับรู้ล้มหายใจเพียงอย่างเดียวอย่างต่อเนื่องจะทำให้จิตของเรางงบ เป็นจิตที่มีพลังและพร้อมที่จะทำงานอื่นต่อไป

ขอให้ทำเช่นนี้บ่อย ๆ เท่าที่จะทำได้ในแต่ละวัน หมายเหตุ วิธีการนี้ใช้ในขณะสึมตาภัยสามารถรับรู้ล้มหายใจได้

2. การฝ่อนคลายกล้ามเนื้อ (ดูรายละเอียดในแผนการสอนที่ 5 เทคนิคการดูแลช่วยเหลือด้านจิตใจ เรื่อง เทคนิคการฝ่อนคลายด้วยตนเอง)

3. การใช้ภาพ / คำแทน (Thought Stoping)

การหยุดความคิดโดยใช้ภาพหรือคำมาทดแทนอารมณ์หรือความคิดทางลบ

“ หยุดความคิด พิชิตความเครียด ”

หลักการ

เมื่อมีความคิดที่ทำให้รู้สึกไม่ดี เช่น เศร้า กลัว กังวล ตื่นตระหนก โกรธ ผิดหวัง เสียใจ ฯลฯ การที่จะลดความรู้สึกที่ไม่ดี จะต้องหยุดความคิดไม่ให้คิดต่อ เป็นเสมือนการตัดเชือกความคิดด้วยการคิดเรื่องใหม่ หรือเปลี่ยนอธิบายถ้อยคำที่ทำให้ความคิดเดิมหยุดชะงักแล้วหายไป

วิธีหยุดความคิดหรือตัดเชือกความคิด

1.) เมื่อจับได้ว่าความคิดที่เกิดขึ้นส่งผลทำให้เกิดอารมณ์ความรู้สึกที่ไม่ดีให้เปลี่ยนความคิดไปคิดถึงสิ่งอื่น เช่น คิดถึงภาพที่ไม่มีความหมาย หรือเป็นภาพที่ทำให้อารมณ์ผ่อนคลายลง

ยกตัวอย่าง ภาพดอกไม้ ภาพกำแพง ภาพห้องฟ้า ภาพวิวสวยๆ ภาพนก ภาพต้นไม้ ภาพเมฆรูปต่างๆ ภาพรุ้งกินน้ำ ภาพทะเลราย ฯลฯ หรือคิดถึงคำหรือประโยคที่มีพลังแรงพอที่จะหยุดความคิดเดิมได้ ยกตัวอย่าง นึกถึงคำว่า หยุดคิด บนป้ายสีแดง

นึกถึงคำว่า ความรัก

นึกถึงคำว่า ความสุข

หรือนึกถึงตัวอักษรตัวโต ๆ ตัวใดตัวหนึ่งก็ได้

นึกถึงสัญลักษณ์ เช่น X (กากบาท) หรือ ? (เครื่องหมายคำถาม)

คู่มือการดูแลช่วยเหลือจิตใจผู้ประสบภัยพิบัติ : ระยะฟื้นฟู

(สำหรับบุคลากรสาธารณสุข)

ภาพหรือคำที่คิดใหม่นี้จะไปเบี่ยงแทรกความคิดเดิมที่ทำให้เกิดความรู้สึกไม่ดี ทำให้ความคิดขาดตอน อารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้นก็พลอยคลายความรุนแรงลง

2.) เมื่อยุดความคิดที่ทำให้เกิดอารมณ์ความรู้สึกทางลบ ลงได้ โดยเลือกมุ่งความสนใจไปที่สิ่งอื่นแล้ว ขันต่อมาให้ฝึกผ่อนคลาย จิตใจด้วยวิธีการต่างๆ เช่น นึกถึงภาพที่ทำให้ตนเองรู้สึกเป็นสุข รู้สึกสนุกสนาน รู้สึกมีกำลังใจมากขึ้น เปลี่ยนอิริยาบถด้วยการยั่มเพลง หรือร้องเพลง เตินเร็วๆ ทำอาหาร ออกกำลังกาย ใช้การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

กิจกรรม

- ให้ทุกคนนึกถึงภาพหรือคำที่จะใช้เป็นเครื่องมือในการระงับความคิดที่ไม่ดี ซึ่งเป็นการ “หยุดความคิด พิชิตความเครียด”
- หลับตาและจินตนาการให้ภาพนั้นฝังอยู่ในหัวงความคิด ตรึงให้ภาพปรากฏอยู่ใน สมองสัก 5 นาที
- ก้อนอนอนทุกคืนให้นึกถึงภาพ หรือคำที่จะเป็นวิธีการหยุดความคิด พิชิตความเครียดให้เคยชิน ซึ่งจะทำให้ภาพหรือคำนั้นมาใช้โดยอัตโนมัติทุกครั้งที่เกิดความคิดทางลบ

4. การให้คำปรึกษาชึ้งกันและกัน

เมื่อต้องประสบกับภัยพิบัติ เป็นธรรมชาติที่เรายอมรู้สึกโศกเศร้า เสียใจ ตื่นตระหนก และเห็นอยล้าหมดแรง สิ่งที่ประสบดูจะเป็นเรื่องหนักหนาสาหัส จนคุณอาจรู้สึกว่าอ่อนล้าจนไม่รู้จะเอาเรี่ยวแรงจากไหน มากูกก้าวเดินต่อไป

ทว่าชีวิตต้องดำเนินต่อไป ไม่มีประโยชน์ที่เราจะมาจมปลักอยู่กับความเศร้าต่างๆ เราจำเป็นต้องสร้างกำลังใจและลุกขึ้นสู้ใหม่ให้ได้

แต่ในภาวะที่อ่อนล้าเช่นนี้ คุณอาจอ่อนกำลังเกินกว่าที่จะสร้างกำลังใจด้วยตนเองลำพังได้ ดังนั้น แทนที่คุณจะจมอยู่กับความคิดทางลบต่าง ๆ คนเดียวตามลำพัง ลองเปิดตาเปิดใจ มองไปรอบ ๆ ตัวคุณคุณจะพบว่าคุณไม่ใช่ผู้สูญเสียเพียงคนเดียว ยังมีเพื่อนรายล้อมคุณไม่ว่าจะเป็นคนในครอบครัว เพื่อนบ้าน และคนอื่น ๆ ในชุมชนที่ล้วนแต่ลงเรือลำเดียวกับคุณ พบรความทุกข์ยากอย่างเดียวกับคุณ ลองใช้วิธีการจับเข้าปรับทุกชิ้นกันและกันในกลุ่มผู้ประสบภัยด้วยกันคุณจะพบว่า คุณไม่ได้โดดเดียวตามลำพัง การช่วยเหลือและปลอบประโลมใจกันจะทำให้ความรู้สึกที่แย่ ๆ ของแต่ละคนดีขึ้นและมีกำลังใจขึ้นมาใหม่ได้

คุณสามารถให้การปรึกษากันและกันได้ด้วยวิธีดังนี้

ก. การพูดรอบบ่าย และให้การรับฟังแก่กันและกัน ลองพูดคุยแลกเปลี่ยนกันในความทุกข์ยากที่คุณประสบว่า เรายังสืบทอดกันต่อการสูญเสีย เราคิดอย่างไรต่อการสูญเสียและช่วยกันคิดว่าเราจะทำอย่างไรให้ทุกอย่างดีขึ้น แทนที่จะมัวแต่คิดว่า ทำไมเราจึงต้องประสบเหตุ舛ร้ายเช่นนี้

การเป็นผู้ระบายความให้โอกาสซึ่งกันและกัน สลับกันพูดรอบบ่าย และรับฟังให้แต่ละฝ่ายได้พูดรอบบ่ายโดยที่อีกฝ่ายหนึ่งให้ความสนใจรับฟัง ตั้งใจฟัง รับรู้ความรู้สึกของกันและกัน โดยไม่ขัดจังหวะการพูด การที่ใครสักคนได้พูดรอบบายความรู้สึกต่าง ๆ ออกมาก จะทำให้ความรู้สึกอัดอั้นต้นใจ ต่าง ๆ ลดน้อยลง

การเป็นผู้รับฟัง คุณจะได้รับรู้ความรู้สึกและข้อคิดเห็นต่าง ๆ จะทำให้คุณเห็นว่าเพื่อน ๆ ที่มีความรู้สึกเช่นเดียวกับคุณ คุณไม่ได้มีปัญหาอยู่คนเดียว หรือไม่ได้อยู่อย่างโดดเดียว ปัญหาของบางคนก็อาจจะหนักกว่าคุณ บางคนก็เบากว่าคุณ แต่ละคนก็มีวิธีการในการแก้ไขปัญหา

(สำหรับบุคลากรสาธารณชน)

หรือการสร้างกำลังใจ ที่บางวิธีอาจจะเป็นประโยชน์ต่อคุณ ขณะเดียวกันคุณก็สามารถให้แบ่งคิดและประสบการณ์ในการช่วยเหลือเพื่อนที่แยกก่าว่าคุณได้

การลดปล่อยความไม่สบายใจ ในขณะที่ปรึกษาแก้ไขคุณอาจมีความรู้สึกโศกเศร้าไม่สบายใจที่ท่วมท้น จนคุณอยากร้องไห้ร้ายออกมา คุณไม่จำเป็นต้องสะกดกลั้นหน้าตาตนเอง หรือบอกให้คนอื่นหยุดร้องให้ การร้องให้เป็นการระบายอารมณ์ที่ดีวิธีหนึ่งในภาวะเช่นนี้ แม้แต่คนเข้มแข็งก็สามารถร้องให้ได้ การร้องให้ไม่ใช่สิ่งที่ผิดแต่เป็นการระบายความทุกข์ให้ลดปล่อยออกมานะ เราจึงยอมปลดปล่อยให้น้ำตาชำระความทุกข์ยากและเคร้าเสียใจออกมานะ เมื่อเราร้องให้มากพอแล้ว เราจะได้ลูกขี้นมาเริ่มต้นใหม่ เราสามารถบอกกันและกันว่า “ เราได้ร้องให้กันพอ แล้วนะ ” ยังมีอะไรที่เราต้องทำอีกมากเพื่อจะดำเนินชีวิตต่อไป ไม่มีประโยชน์ที่เราจะต้องจมอยู่กับความคิดต่อไป

ข. การให้กำลังใจแก่กันและกัน เมื่อได้ระบายความทุกข์ต่อกันเพียงพอแล้ว คุณสามารถให้กำลังใจกันและกัน การเริ่มต้นให้ความรักความปราณนาดี และคิดถึงคนอื่นมากกว่าคิดแต่ปัญหาของตัวเอง จะทำให้คุณไม่ยึดติดและจมกับปัญหาของตัวเองและคุณจะได้รับกำลังใจกลับคืนมาเช่นเดียวกัน

คุณสามารถให้กำลังใจกันได้ด้วยการจับมือกันไว้ กอดกันถายเทคความเข้มแข็งแก่กันและกันให้เต็มเปี่ยม และช่วยกันจับมือกันลูกขี้นมาต่อสู้ต่อไป

คุณสามารถให้การช่วยเหลือและแบ่งปันกันได้ทุกเรื่องตามความถนัด ความสามารถของแต่ละคนที่แตกต่างกัน

คุณสามารถให้ประสบการณ์ มุ่งมองในการแก้ไขปัญหาแก่กันและกัน ความคิดจากคนหลาย ๆ คน ย้อมเกิดมุ่งมองที่หลากหลาย

และแก้ไขปัญหาได้ดีกว่าการคิดคนเดียว

คุณสามารถเดือนสติกันและกัน เสริมสร้างกำลังใจแก่กันและกันด้วยคำพูดดี ๆ เช่น “เราผิดหวังได้ แต่อย่าสิ้นหวัง” “พ่ายแพ้ได้ แต่ต้องสู้ต่อไป” “สูญเสียอะไรได้ แต่อย่าสูญเสีย กำลังใจในชีวิต”

คุณสามารถกระตุนกันและกันให้ลงมือแก้ไขปัญหา เมื่อคิดแก้ไขปัญหาร่วมกันได้ ต้องซักชวนกันลงมือกระทำทันทีด้วยการลงมือเท่านั้น สิ่งดี ๆ จึงจะเกิดขึ้นได้

คุณไม่จำเป็นต้องเข้มแข็งตลอดเวลา แต่การให้กำลังใจกันและกันจะทำให้คุณสลับกันล้มและลับกันพยุงกันให้ลุกขึ้นมาได้ในที่สุดด้วยการปรึกษา กันและกัน คุณจะฝ่าฟันพ้นปัญหาอุปสรรค ต่าง ๆ ร่วมกันไปได้

5. การปรับเปลี่ยนกระบวนการคิด

5.1 การคิดทางบวก (Optimism) + เปเลี่ยนวิกฤตให้เป็นโอกาส (Selective Attention) การรู้เท่าทันความคิด ว่าเราคิดอะไรมาย และถ้าเป็นการคิดทางลบก็ให้เปลี่ยนเป็นความคิดทางบวกโดย

1.) คิดหลาย ๆ มุมมอง

2.) คิดในมุมกลับ

3.) คิดแต่สิ่งดี ๆ

4.) ให้มองลึก ๆ ว่า มีผลดีอะไรซ่อนอยู่บ้าง

5.) แลกเปลี่ยนมุมมองกับคนอื่น จะได้มุมมองที่หลากหลายมากขึ้น และลองบันทึกความคิด ต่าง ๆ ของเราเอาไว้

6.) พยายามคิดว่า “อย่างไร” มากกว่า “ทำไม”

เช่น “ทำไมต้องเป็นฉันที่รับงานหนักอยู่คนเดียว “ เป็น ” ฉันจะก้าวผ่านตรงนี้ไปได้อย่างไร ”

กิจกรรม

กรณีตัวอย่าง :

หญิงผู้ประสบภัยพิบัติคนหนึ่ง ได้สะท้อนความคิดและความรู้สึกว่าตัวเขามองหลังจากประสบภัยพิบัติสินาม ยังไม่ได้รับการช่วยเหลืออะไร แต่หลาย ๆ คนได้แล้วได้อีก ทำให้หญิงผู้นี้คิดว่าคนที่ได้แล้วได้อีก เริ่มจะแสดงท่าทีเยาะเยี้ยwtอ她 ว่าพวกเขาน่ากลัว เก่งกว่า มีอิทธิพลมากกว่า จึงได้รับการช่วยเหลืออย่างตลอดเวลา

ผู้รับฟังปัญหา จึงพยายามสะท้อนกลับไปยังผู้ประสบภัยพิบัติว่า สิ่งที่คุณคิด เป็นการคิดที่ไม่เป็นประโยชน์ต่อตัวคุณ ยิ่งคุณคิดอย่างนั้น ยิ่งทำให้คุณรู้สึกแคร้น รู้สึกโกรธ คุณลองเปลี่ยนความคิดใหม่ว่า ถ้าเข้าได้รับการช่วยเหลือ ก็ให้คุณคิดซื่นชม และแสดงความยินดีกับสิ่งที่เข้าได้รับการช่วยเหลือ ก็จะทำให้คุณรู้สึกดีขึ้น สบายใจขึ้น ไม่วิตกกังวลกับการได้มาของผู้อื่น

ถ้าคุณเป็นหญิงผู้ประสบภัยพิบัติคนนั้น คุณจะปรับเปลี่ยนความคิดอย่างไร เพื่อลบล้างความคิดทางลบได้ และสามารถซื่นชมกับสิ่งที่เพื่อนบ้านได้รับ

5.2 อารมณ์ขัน (Humor)

อารมณ์เป็นปฏิกิริยาหนึ่งที่เกิดขึ้นเมื่อมีสิ่งเร้ามากระตุ้นแล้ว เราเกิดการรับรู้ต่ความหมายต่อสิ่งเร้านั้น โดยอารมณ์สามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ ได้แก่

- 1.) อารมณ์ทางบวก ได้แก่ อารมณ์ดีใจ สนุกสนาน ฯลฯ
- 2.) อารมณ์ทางลบ ได้แก่ อารมณ์โกรธ เศร้า ห้อแท้ ผิดหวัง ฯลฯ

คนแต่ละคนจะมีอารมณ์ตอบสนองต่อสิ่งเร้าหนึ่ง ๆ ไม่เหมือนกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความคิด ประสบการณ์ในอดีตและการแปลความหมายของคน ๆ นั้น ยกตัวอย่างเช่น

- แมลงวัน ชายคนหนึ่งอยู่ในระหว่างการเดินทางโดยเครื่องบิน เมื่อถึงเวลาจะมีการบริการอาหารให้ผู้โดยสารบนเครื่อง ปรากฏว่ามีผู้โดยสารท่านหนึ่งเมื่อเปิดกล่องอาหารออกมาก็พบว่า “ มีแมลงวัน ” อยู่ในกล่องอาหาร ซึ่งเพื่อนผู้โดยสารที่นั่งติดกันแนะนำว่าให้เรียก พนักงานบริการมาเพื่อเปลี่ยนกล่องอาหาร พร้อมกับต่อว่าเข้าชักหน่อย ว่าปล่อยให้เจ้าแมลงวันเข้ามาอยู่ได้อย่างไร

ผู้ประสบเหตุการณ์โดยตรงกลับตอบว่า “ ไม่เป็นไรครับ สงสัย เจ้าแมลงวันตัวนี้คงต้องการเดินทางไปกับเราด้วย ”

ความคิดของผู้ประสบเหตุการณ์ทำให้เขามีอารมณ์สงบและ ไม่โวยวายกับพนักงานบริการด้วยความโมโห

- นักการเมือง มีคู่สามี - ภรรยา คู่หนึ่งกำลังยืนอยู่อีกฝั่ง ถนนหนึ่ง และมองเห็นเหตุการณ์ชายหนุ่มหน้าตาดี กำลังช่วยสูงมือ อุ้มชายสูงอายุข้ามถนน

ภรรยา : เออเห็นชายที่กำลังช่วยชายชราข้ามถนนใหม่ เข้าเป็นนักการเมือง ทำแบบนี้คงต้องการหาคะแนนเสียงทางการเมือง

สามี : ไม่หรอ กเขาราทำเพื่อเรา มีจิตใจดีงาม สุภาพและ ต้องการช่วยคนสูงอายุข้ามถนนต่างหาก ความคิดของสามีทำให้เขามอง นักการเมืองคนนั้นในแง่ดี เขาอาจจะส่งยิ่มให้หรือทักทายนักการเมือง คนนั้นก็ได้

จากตัวอย่างข้างต้นจะเห็นได้ว่า อารมณ์ ความคิด และ พฤติกรรมมีความสัมพันธ์กันหากต้องการสร้างพฤติกรรมที่ดี ก็ต้อง สร้างความคิดที่ดี และอารมณ์ที่ดีด้วย การสร้างอารมณ์ขันเป็นวิธีการ หนึ่งที่จะช่วยเราได้เมื่อมีเหตุวิกฤตหรือมีเหตุบางอย่างเกิดขึ้น

คู่มือการคูแลช่วยเหลือจิตใจผู้ประสบภัยพิบัติ : ระบบพื้นฟู
 (สำหรับบุคลากรสาธารณสุข)

แนวทางการสร้างอารมณ์ขัน

- 1.) มองโลกในแง่ดี
- 2.) คิดในมุมกลับ
- 3.) คิดหลาย ๆ แง่มุม (ศึกษาแนวคิดจากคนอื่น)
- 4.) เมื่อมีอารมณ์ที่ดีเกิดขึ้น พยายามแสดงออกบ่อย ๆ ให้เป็น นิสัย
- 5.) อ่านหนังสือหรือฟังเรื่องตลกขับขันบ่อย ๆ

- กินของพื้นบ้าน เรื่องนี้เกิดขึ้นในครอบครัวของสามีภรรยา โดยเกิดปัญหากับสามี ภรรยาเข้าไปพบจิตแพทย์เพื่อขอคำปรึกษา ภรรยาเล่าให้จิตแพทย์ฟังว่า

ภรรยา : สามีของดิฉันชอบกินของพื้นบ้าน

จิตแพทย์ : กินของพื้นบ้านก็ได้เช่นเดียวกัน แต่ตอนนี้มีการรณรงค์ ให้ประชาชนหันมาบริโภคของพื้นบ้านจะได้ ปลอดจากสารพิษ

ภรรยา : ถ้าเป็นอย่างที่หมออพูดก็ได้เช่นเดียวกัน ดิฉันเข้าใจและ รับทราบปัญหานี้ได้

จิตแพทย์ : และของพื้นบ้านที่เกิดขึ้นกับสามีคุณเป็นอย่างไร

ภรรยา : สามีของดิฉันชอบกินของพื้นบ้านที่ตกหล่นบนพื้นบ้าน ทุกอย่าง

**5.3 การวางแผนและแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ
 (Systematize & Planning)**

การวางแผนและแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ

ในยามที่มีปัญหา นอกเหนือจากการตั้งสติเพื่อทำใจให้สงบ เยือกเย็นแล้ว จำเป็นต้องมีวิธีการแก้ไขปัญหาอย่างเหมาะสมสมควรคู่กัน ไปด้วย เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาที่ตรงจุด ซึ่งต้องอาศัยเทคโนโลยีในการคิด วางแผนและแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ

เทคนิคการวางแผนและแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ

1.) ตั้งสติและบอกกับตนเองว่า “ ทุกปัญหามีทางแก้ไข ปัญหา ที่เกิดขึ้นทำให้เราได้เรียนรู้ ”

2.) คิดค้นหาสาเหตุที่แท้จริงของปัญหาที่เกิดขึ้น ในกรณีที่ มีหลายปัญหา ให้เลือกปัญหาที่คิดว่าทำให้เราหักใจที่สุด หรือส่ง ผลกระทบต่อเรามากที่สุดนำมาวางแผนแก้ไขก่อน

3.) วางแผนแก้ไข โดยคิดหาแนวทางในการแก้ไขหลาย ๆ ทางเลือก โดยมองจาก หลาย ๆ มุม ทั้งข้อดี-ข้อเสียของแต่ละทางเลือก

4.) เลือกแนวทางการแก้ไขปัญหา โดยยึดหลัก 3 ส

- สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตประจำวัน
- สามารถทำได้จริง
- สร้างสุขแบบพอดีเพียงให้ชีวิต

5.) ลงมือปฏิบัติตามแนวทางการแก้ไขปัญหาที่เลือก ถ้ามี ปัญหาอุปสรรคเกิดขึ้น อย่าเพิ่งท้อใจ ลองพิจารณาดูใหม่ว่าเป็นเพราะ อะไร แล้วแก้ไขใหม่ แต่อย่าลืมว่า ปัญหางานบ้างปัญหาต้องใช้เวลาใน การแก้ไข ต้องใจเย็น ๆ และหมั่นให้กำลังใจตนเอง

“ คนเราต้องก้าวไปข้างหน้า อย่างกล้าว่าจะพลาดที่จะเดิน ”

5.4 การช่วยเหลือ การให้และความเสียสละ (Altruism)

กระบวนการคิดของมนุษย์เกิดจากระบบประสาทสัมผัสทั้ง 5 คือ ตา หู จมูก ปาก และผิวนั้น ได้ถูกกระตุ้นเร้าด้วยสิ่งเร้าที่เกิดขึ้น

ภูมิปัญญาและช่วยเหลือจิตใจผู้ประสบภัยพิบัติ : ระบบพื้นที่

(สำหรับบุคลากรสาธารณสุข)

ในสิ่งแวดล้อมและร่างกายเลือกรับรู้สิ่งนั้นพร้อมส่งต่อไปยังระบบสมอง เพื่อแปลความหมายเกิดเป็นการรับรู้ดังนั้น กระบวนการคิดในเรื่องวิกฤต สุขภาพจิตของผู้ประสบภัยสีนามิจึงทำให้เกิดภาพการรับรู้ สงสาร เห็นอกเห็นใจ อยากช่วยเหลือ ผลที่ตามมาจากการบวนการคิดนี้ทำให้มีการช่วยเหลือ การให้และการเสียสละออกมาตรฐานแบบต่าง ๆ คือ

1.) การช่วยเหลือ การให้และการเสียสละด้วยภาษาท่าทาง ที่แสดงออก

1.1 การแสดงออกด้วยการพูดออกมากับผู้ประสบภัยพิบัติ “คุณมีอะไรที่ ผม / ดีฉัน สามารถช่วยได้ ผม / ดีฉัน ก็ยินดีจะช่วย” “ ผม / อัน อยากรู้เรื่องราวความรู้สึกทุกเชิงของคุณ ” “ ผม / อันรู้สึกเห็นใจคุณที่ต้องสูญเสียครั้งนี้ ” หรือการพูดอะไรออกมาก็เป็นการแสดงออกถึงการช่วยเหลือ การแสดงการเสียสละและการให้กำลังใจ

1.2 ท่าทีที่แสดงออก แสดงออกถึงภาษาท่าทาง สื่อให้ผู้ประสบภัยพิบัติรับรู้ถึงความเอื้ออาทร ความเห็นอกเห็นใจ เช่น การเข้าไปประคอง จูงเดินหรืออุ้ม โอบไว้ให้ บีบหนวดตามร่างกายของผู้ประสบภัยพิบัติในระยะหลังอาจให้ด้วยการแนะนำ ให้ความรู้ในการดูแลตนเอง การกระทำเหล่านี้เป็นการสื่อทางอ้อม แสดงถึงการให้การช่วยเหลือได้

2.) การช่วยเหลือ การให้ การเสียสละทางกายภาพ หมายถึง การช่วยบริจากทรัพย์ วัตถุที่มีประโยชน์แก่ผู้ประสบภัยพิบัติเพื่อนำมาใช้ในการดำรงชีวิตในระยะแรกของเหตุการณ์ประสบภัยพิบัติ

3.) การช่วยเหลือ การให้ การเสียสละด้วยการมีส่วนร่วมเป็นสมาชิกขององค์กรที่มีเป้าหมาย การเข้าไปช่วยเหลือในชุมชนผู้ประสบภัยพิบัติ อย่างเช่นกรณีของชุมชนก็แสดงการมีส่วนร่วมรวมกลุ่มไปช่วยเหลือสร้างบ้าน สร้างที่พัก ช่วยทำอาหาร ช่วยค้นหาศพผู้เสียชีวิต เป็นต้น

4.) การให้โดยการทำบุญอุทิศส่วนกุศลให้แก่ผู้ล่วงลับ การสวดมนต์ให้ผู้ประสบภัยที่เป็นวิธีการที่ช่วยให้จิตใจไปร่วมสบายนะเป็นสุข

ดังนั้น การแสดงออกถึงการช่วยเหลือ การให้ การเสียสละ ขอให้เพียงหน้าที่ถึงการมีส่วนร่วมเห็นอกเห็นใจกับเหตุการณ์และ มีใจต้องการช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติ ก็จะทำให้เกิดกระบวนการช่วยเหลือ การเสียสละ

5.5. การใช้หลักธรรมทางศาสนา (Asceticism)

หลักคิดเพื่อป้องกันจิตใจตนเอง

ในสถานการณ์ที่ประสบภัยสูญเสียผู้เป็นที่รัก

หลักคำสอนในศาสนาพุทธ

- ทุกสิ่งในชีวิตล้วนเกิดขึ้นแล้วดับไป
- ไม่มีใครที่ไม่เคยสูญเสีย
- ทุกชีวิตที่เกิดมาล้วนต้องพบความตายทุกคน

หลักคำสอนในศาสนาอิสลาม

- ให้คิดว่าสิ่งเหล่านี้เป็นพระประสงค์ของอัลลอห์
- ให้คิดว่าอัลลอห์ได้กำหนดอายุขัยของแต่ละคนแล้ว
- ผู้ที่ตายนั้นเข้าได้กลับไปสู่ความเมตตาของอัลลอห์
- เรายังคงถูกอัลลอห์และทำความดีให้มากขึ้น เพราะเราก็ต้องกลับไปสู่พระองค์เช่นกัน

- โลกนี้เป็นสถานที่ชั่วคราว ความตายจะเป็นสะพานไปสู่อาคีรัดซึ่งเป็นโลกอันนิรันดร์

- ผู้เป็นลูก ควรขอดุอาอร์ / วิงวอนต่ออัลลอห์ ให้แก่พ่อแม่ที่เสียชีวิต

หลักคำสอนในศาสนาคริสต์

- เป็นพระประสงค์ของพระเจ้า
- ผู้ที่เสียชีวิตได้ไปอยู่กับพระเจ้า
- พระเจ้ารับไปอยู่ด้วย
- ชีวิตของมนุษย์ทุกคนมีวาระ พระเจ้าทรงเป็นเจ้าชีวิตและกาลเวลา มนุษย์ไม่ได้เป็นผู้กำหนด แต่พระเจ้าเป็นผู้กำหนดและควบคุม (ปัญญาจารย์ 3:1-11, สตุติ 90:10)

- ชีวิตของมนุษย์ที่อยู่ในโลกนี้เป็นเพียงชั่วคราว โลกนี้ไม่ใช่บ้านที่อยู่ถาวร เราเป็นเหมือนนักทัศนาจาร วันหนึ่งทุกคนต้องจากโลกนี้ไป ไม่ว่าเราจะดีหรือชั่ว (1 เปโตร 2:11) พระเจ้าทรงเตรียมที่อยู่ที่ถาวรแก่มนุษย์ คือแผ่นดินสวารค์ ไม่มีความทุกข์ ความเจ็บป่วย และความตาย (ฟิลิปปี 3:20, วิรภ 22:1-5)

- พระเจ้าทรงฟังคำอธิษฐานวิช่วงของทุกคน พระเจ้าจะช่วยเมื่อเราทูลขอ (ฟิลิปปี 4:6-7, มัทธิว 11:28) พระเจ้าทรงรัก ห่วงใยเข้าใจ ทุกคนที่เผชิญความทุกข์โศกและการสูญเสีย พระองค์จะประทานกำลังและหนุนใจให้เข้มแข็งและพันฝ่าไปได้ (ฟิลิปปี 4:13, 1 เปโตร 5:7, สตุติ 46:1)

หลักคิดเพื่อป้องกันจิตใจตนเอง

ในสถานการณ์ที่ไม่สามารถจัดความรู้สึกผิดให้หมดไปจากใจ (ตนเองรอด แต่คนอื่นตาย)

หลักคำสอนในศาสนาพุทธ

- เป็นการถึงวาระของแต่ละคน
- บางสิ่งบางอย่างในโลกอยู่นอกเหนือการควบคุมของเรา
- ไม่มีใครหนีพ้นความตายไปได้

หลักคำสอนในศาสนาอิสลาม

- อัลลอห์ได้กำหนดทุกสิ่งทุกอย่างไว้แล้ว เราไม่สามารถฝ่าฝืนลิขิตนี้ได้
 - การช่วยเหลือเป็นหน้าที่ของเรา แต่ความสำเร็จ (ว่าจะรอด / ไม่รอด) ขึ้นอยู่กับอัลลอห์เท่านั้น
 - มุสลิมไม่ควรลืนหวังหรือท้อแท้ในความเมตตาของอัลลอห์
 - ให้ระลึกเสมอว่าเรายังมีอัลลอห์เป็นที่พึ่ง เป็นกำลังใจในยามท้อแท้หรือรู้สึกผิด
 - ถ้ารู้สึกผิดมาก ให้ขออภัยแก่โภช (เตาบัต) ต่ออัลลอห์ ซึ่งพระองค์ทรงรักผู้ที่สำนึกริด
 - อิสลามห้ามการทำร้ายตนเองหรือฆ่าตัวตาย

หลักคำสอนในศาสนาคริสต์

- อธิษฐานขอพระเจ้าทรงช่วยให้เราเห็นสิ่งที่เราผิดพลาดไป ไม่ว่าจะเป็นคำพูด ความคิดหรือการกระทำ ทูลขอให้พระเจ้ายกโทษให้กัยต่อการกระทำเหล่านั้น พระองค์จะให้กัยและยกເเอกสารความรู้สึกผิดนั้นออกไป (1 约翰 1:9) (สตุ๊ด 51:1,12) (สตุ๊ด 139:23-24)
- อ่านพระคัมภีร์และหนังสือวรรณกรรมคริสเตียน เพื่อจะรู้ว่าพระเจ้าทรงสอนให้เรากระทำสิ่งที่ดีและถูกต้องได้อย่างไร (2 ทิโมธี 3:16-17)
- อายุ่ปล่อยให้จิตใจความคิดล่องลอยไปกับอตีตที่ขมขื่น จงมุ่งเดินหน้าต่อไป เรายเปลี่ยนแปลงอตีตไม่ได้ แต่เราปรับปรุงปัจจุบันให้ดีได้และเราเสริมสร้างอนาคตที่ดีได้ (ฟิลิปปี 3:12-14)
- เป็นพระประสงค์ของพระเป็นเจ้า
- เข้าได้ไปอยู่กับพระเจ้า

(สำหรับบุคลากรสาธารณสุข)

หลักคิดเพื่อป้องกันจิตใจตนเอง

ในสถานการณ์ที่ทำให้รู้สึกว่าไม่ได้รับความเป็นธรรม

หลักคำสอนในศาสนาพุทธ

- มีอีกหลายคนที่เข้าทุกข์มากกว่าเรา
- มีเพื่อนร่วมโลกอีกมากมายที่เข้าประสบความทุกข์มากกว่า

หลักคำสอนในศาสนาอิสลาม

- ผู้ที่ให้ความเป็นธรรมที่ดีที่สุดคืออัลลอห์เท่านั้น
- อัลลอห์จะให้ความเป็นธรรมกับเราแน่นอน ซึ่งอาจเป็นในโลกนี้หรือโลกหน้า
- ถือว่าเป็นการทดสอบจากอัลลอห์ เราจึงต้องอดทนเพื่อให้ผ่านการทดสอบ
 - ให้เรามอบหมาย (ตะวักกัล) ต่ออัลลอห์ จะทำให้ไม่กังวล
 - คิดว่าสิ่งเหล่านี้ได้ถูกกำหนดไว้ก่อนแล้ว
 - ให้ดุอาอ์ / วิงวอนขอ เพราะอัลลอห์จะทรงรับดุอาอ์ของผู้ที่ถูกظلم

หลักคำสอนในศาสนาคริสต์

- มนุษย์ทุกคนเป็นคนบาป ไม่มีใครเป็นผู้ชอบธรรม ดังนั้นจะหาความเป็นธรรมในสังคมจึงยากยิ่งนัก (โรม 3:10-12)
- พระเจ้าสอนให้เรารอย่าทำการแก้แค้น อย่าตอบแทนความชั่วด้วยความชั่ว เต็จงตอบแทนความชั่วด้วยความดี และมอบเรื่องทั้งหมด

แก่พระเจ้า พระองค์จะทรงดำเนินการเอง (โรม 12:20-21) อย่าเช่น ด่าเขา แต่จงอวยพรเขา (โรม 12:14) จงรักแม้กระทั่งคนที่เราเปรียบเรา คนที่เราเกลียด หรือแม้แต่ศัตรูของเรา (มัทธิว 5:43-48)

- พระเจ้าทรงเป็นพระเจ้าที่ยุติธรรม ทุกคนจะต้องถูกพระเจ้าพิพากษาตามการกระทำของแต่ละคนอย่างยุติธรรม ไม่มีใครหลีกหนีไปพ้น (2 โคเรียน 5: 10)

- พระเจ้าได้เตรียมสิ่งที่ดีกว่าให้ไว้ในสวรรค์

- พระเจ้าทรงทราบดีถึงความไม่เป็นธรรม ทุกข์ยากของเรา

หลักคิดเพื่อป้องโญนจิตใจตนเอง

ในสถานการณ์ที่ประสบกับการสูญเสียทรัพย์สินที่ได้สั่งสมมาตลอดชีวิต

หลักคำสอนในศาสนาพุทธ

- พยายามมองเห็นคุณค่าของสิ่งที่ยังเหลืออยู่
- ให้คิดว่าเรายังโชคดีที่ยังรอดชีวิตมาได้

หลักคำสอนในศาสนาอิสลาม

- คิดว่าเป็นสิ่งที่ถูกกำหนดไว้ก่อนหน้าแล้ว
 - คิดว่าเป็นการทดสอบของอัลลอห์ ฉะนั้น เราจึงต้องอดทน และยอมรับ

- อิสลามสอนไว้ว่า แท้จริงหลังความยากลำบากก็จะมีความง่ายตามมา
 - ให้คิดถึงความโปรดปรานที่เคยได้รับ จะพบว่ามากมาย เมื่อเปรียบเทียบกับความสูญเสียในครั้งนี้

(สำหรับบุคลากรสาธารณสุข)

- ให้คิดว่าเป็นความเมตตาของอัลลอห์ที่ทำให้เราไม่สูญเสียไปมากกว่านี้

- ทรัพย์สินต่าง ๆ ไม่สามารถช่วยเราได้ในโลกนี้ ความดีเท่านั้นที่เป็นสิ่งในวันอาทิตย์

หลักคำสอนในศาสนาคริสต์

- ทุกสิ่งที่เรามี พระเจ้าเป็นผู้ประทานให้ เราไม่ได้อาจะไรเข้ามาในโลก เรายังไม่สามารถจะอาจะไรออกจากโลกได้เช่นกัน พระเจ้าทรงประทานให้ พระองค์มีสิทธิ์เอาคืนไป (约伯 1:21) ให้เรารู้จักขอบคุณพระเจ้าที่เรายังมีชีวิตอยู่ และให้เราเพิ่งพอกใจในสิ่งที่เรายังมีอยู่ (1 ทิโมธี 6:6-8)

- ทรัพย์สินเงินทองที่มีอยู่ทั้งหลายในโลกนี้เป็นสิ่งที่ชั่วคราว เมื่อตายไปแล้วก็เอาไปไม่ได้ แต่สะสมทรัพย์ในแผ่นดินสรรค์เป็นสิ่งถาวร (มัทธิว 6:19-21) การทำความดี การช่วยเหลือผู้ยากไร้ การทำการงานเพื่อพระเจ้า การปฏิบัติตามหลักคำสอน สิ่งเหล่านี้คือทรัพย์สมบัติที่ถาวรบนสรรค์

- ทราบได้ที่เรายังมีชีวิต ขอให้มีกำลังกาย กำลังใจในการดำเนินชีวิตด้วยความขยัน ซื่อสัตย์ รับผิดชอบและสุจริต เราหว่านอะไรลงไว้ ก็จะเก็บเกี่ยวสิ่งนั้น เราหว่านมากก็จะเก็บเกี่ยวได้มาก เราจะได้กินผลแห่งน้ำมือของเรา ถ้าเราไม่ท้อใจ หรือท้อถอย พระเจ้าคงยอมรับ กำลัง ประทานสติปัญญา และช่วยเหลืออยู่เสมอ (2 โคrinth 9:6, กากาเทีย 6:10, 約翰 16:33)

- ทรัพย์สมบัติในโลกนี้ไม่มีค่า ไม่มีความหมาย เมื่อยู่ต่อหน้าพระเจ้า การปฏิบัติต่อเพื่อนมนุษย์ตามคำสอนของพระเจ้าเท่านั้นที่มีค่า

- อาณาจักรสรรค์ไม่เกี่ยวกับเรื่องทรัพย์สินเงินทอง ข้าวของวัตถุ



บทที่ 7

การสร้างเสริมความเข้มแข็งให้ชุมชน

ปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้บุคคลสามารถกลับคืนสภาพเดิม

เนื่องจากภัยพิบัติส่งผลกระทบด้านต่างๆ ต่อผู้คนจำนวนมาก และเกิดผลกระทบในระยะยาว ซึ่งแต่ละบุคคลต้องปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต การประกอบอาชีพ และลิ่งแวดล้อมใหม่ แต่การช่วยเหลือตัวเองเพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอ บุคคลจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือจากผู้อื่นหรือแหล่งช่วยเหลืออื่นด้วย ปัจจัยสำคัญที่จะช่วยให้บุคคลสามารถกลับคืนสภาพเดิมได้คือ

1. การรวมพลังภายในชุมชน จากร่วมกัน ภาระร่วมกัน การตอกย้ำในสถานการณ์เดียวกัน ก็ทำให้เกิดความเห็นอกเห็นใจ ความเอื้อเฟื้อ สามัคคี จึงควรอาศัยวิกฤตเป็นโอกาสทำให้คนร่วมมือร่วมใจกันหาทางออก ร่วมวางแผน ประสานการสนับสนุนที่จำเป็นจากภายนอก มุ่งมั่นดำเนินงานโดยมีแกนนำที่เข้มแข็งเป็นตัวประสานในการรวมพลัง

(สำหรับบุคลากรสาธารณสุข)

2. การรวมพลังทางสังคม โดยอาศัยพลังจากภาคธุรกิจเอกชน พลังหนุ่มสาวอาสาสมัครจากสถาบันการศึกษา และประชาชนที่ไม่ได้รับผลกระทบ เพื่อร่วมมือในการระดมเงินทุนและความช่วยเหลือต่างๆ มาฟื้นฟูชุมชน

3. การประสานกับภาครัฐ ชุมชนต้องทำความเข้าใจกับหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้างความร่วมมือในการระดมทรัพยากรต่างๆ ของรัฐมาช่วยฟื้นฟูชุมชน รวมทั้งร่วมกำหนดนโยบายที่จะเกือกุลชุมชนอย่างต่อเนื่อง

การสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชนเพื่อให้สามารถเผชิญปัญหาวิกฤต และการฟื้นฟูชุมชนได้ โดยพัฒนาศักยภาพให้ชุมชนร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมรับผิดชอบ รักษาผลประโยชน์ของชุมชนตนเอง

แนวทางการสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชน

ชุมชนที่เข้มแข็งคือ ชุมชนที่มีจิตสำนึกรักท้องถิ่น มีความมั่นใจในศักยภาพของตนเองในการแก้ไขปัญหาและพัฒนาชีวิตความเป็นอยู่ของคนในชุมชน มีจิตสาธารณะร่วมมือกันจัดการแก้ไขปัญหาในชุมชน ชุมชนมีพัฒนาการใหม่ๆ เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง สมาชิกชุมชนเกิดการเรียนรู้ภายใต้การมีส่วนร่วมคิดร่วมทำ ชุมชนมีเครือข่ายความร่วมมือกับภาครัฐ ทั้งภาครัฐและเอกชน และมีการพึ่งพาความช่วยเหลือภายนอกเพื่อนำไปสู่การพึ่งตัวเองได้มากยิ่งขึ้น

ขั้นตอนการสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชนสำหรับบุคลากรสาธารณสุข มีดังนี้

1. การคัดเลือกชุมชน ควรศึกษาชุมชนและเลือกชุมชนที่มีโอกาสจะพัฒนาได้สูงเป็นอันดับแรกเพื่อเป็นตัวอย่างแก่ชุมชนอื่นๆ ประเด็นประกอบการเลือกชุมชนมีดังนี้

1.1 ชนิดของชุมชน ชุมชนที่จะเลือกดำเนินการมีได้หลายลักษณะดังนี้

- ชุมชนดั้งเดิม เป็นชุมชนชนบทที่มีเครือญาติ มีความเชื่อ เหหมอนกัน มีขนบธรรมเนียมลึกลอดกันมา มีทุนทางสังคมสูง

- ชุมชนเมือง เป็นชุมชนที่มีคนจากแหล่งต่างๆ มาอาศัยอยู่ในชุมชนเดียวกัน มีความสัมพันธ์และกิจกรรมในชุมชนน้อย ต่างคนต่างอยู่หรืออาจจะไม่รู้จักกัน ทุนทางสังคมต่ำ

- ชุมชนผสม เป็นชุมชนที่มีคนหลากหลายมาอยู่ร่วมกัน เช่น มีชุมชนเดิมและชุมชนบ้านจัดสรรหรือชุมชนอพยพเข้ามาอยู่กับชุมชนเดิม ทำให้มีวัฒนธรรมที่หลากหลาย หรืออาจมีศาสนาต่างกัน แต่อยู่ร่วมกันได้

1.2 การร่วมมือในชุมชน พิจารณาจากความสัมพันธ์ของชุมชนในด้านต่างๆ ได้แก่

- ชุมชนมีความคุ้นเคยรู้จักกันอย่างทั่วถึง
- ชุมชนมีพฤติกรรมการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน
- เมื่อมีกิจกรรมในชุมชน ชุมชนร่วมมือร่วมใจกัน
- เมื่อมีปัญหา ชุมชนร่วมกันแก้ไขปัญหานั้นๆ

1.3 ภาวะความพร้อมของประชาชนและแกนนำชุมชน

- ประชาชน มีความมุ่งมั่นที่จะร่วมคิด ร่วมคุย ร่วมทำ มีเจตจำนงที่จะให้ชุมชนพัฒนาให้ดีขึ้น ชุมชนรู้ความต้องการของตัวเองและเป็นตัวของตัวเอง

- ผู้นำทางการ / ผู้นำธรรมชาติและผู้นำทางการคิด ตระหนักรู้ถึงความสำคัญของชุมชน พร้อมที่จะให้การสนับสนุนและเอื้ออำนวย กิจกรรมและการพัฒนาชุมชนด้วยความเป็นกลางและเสมอภาค

(สำหรับนักการสาธารณสุข)

- เจ้าหน้าที่มีสัมพันธภาพที่ดีกับชุมชน มีความมุ่งมั่นสนับสนุนกิจกรรมและการพัฒนาของชุมชนอย่างต่อเนื่อง มีเทคนิควิธีการและสามารถบูรณาการเทคนิคต่างๆ เพื่อส่งเสริมชุมชนไปสู่ความสำเร็จในการพัฒนาและมีความยั่งยืน

2. การสำรวจชุมชน เพื่อให้รู้จักชุมชนมากขึ้นและสนับสนุนความช่วยเหลือได้ตรงตามความต้องการของชุมชน การให้ได้ข้อเท็จจริงต้องอาศัยวิธีการศึกษาหลายวิธีการได้แก่

- ข้อมูลปฐมภูมิ ได้จากการสัมภาษณ์หรือสอบถามรายบุคคลในชุมชน การพูดคุยกับกลุ่มเล็กหรือการทำ Focus group และการสำรวจชุมชนด้วยแบบสอบถาม

- ข้อมูลทุติยภูมิ เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลจากทะเบียนหรือสถิติของชุมชนหัวข้อที่ควรเก็บรวบรวมจากชุมชนคือ

- ฐานข้อมูลประชากร สถานะทางเศรษฐกิจของคนในชุมชน การประกอบอาชีพ ผู้ที่เดินด้วยน้ำและได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติ

- ข้อมูลสุขภาพกาย สุขภาพจิต และความเจ็บป่วยทางกายใจเนื่องจากภัยพิบัติ

- ภูมิลำเนาเดิมและข้อมูลของผู้ที่เคลื่อนย้ายเข้ามาในชุมชน
- ความสัมพันธ์ วัฒนธรรม ค่านิยม และขนบธรรมเนียมของคนในชุมชน

- ผู้นำ ผู้มีบทบาท อำนาจ บารมี ในชุมชน
- ลักษณะการบริหารจัดการชุมชนที่มีอยู่เดิม
- แหล่งสนับสนุนและให้การช่วยเหลือ

3. การค้นหาผู้นำธรรมชาติ ได้แก่การค้นหาผู้ที่เป็นที่พึงของชุมชนด้านต่างๆ และนำข้อมูลมาจัดทำแผนที่เครือข่ายอย่างไม่เป็นทางการของชุมชน เพื่อเข้าใจลักษณะความสัมพันธ์ของคนในชุมชนมากขึ้น

4. การกระตุ้นชุมชน เพื่อให้ชุมชนตระหนักรู้ว่า “ปัญหาในชุมชน เป็นปัญหาของเราร้าต้องแก้ไข” โดยบอกเล่ากับคนในชุมชนว่าเป็นไปได้ที่จะช่วยกันแก้ไขปัญหาและเรاجนอยากทำ บุคลากรสาธารณสุข สามารถกระตุ้นชุมชนด้วยวิธีการต่างๆดังนี้

- วิธีที่ 1 กระตุ้นผ่านผู้นำชุมชน เช่น ผู้นำทางการ / ผู้นำธรรมชาติพูดคุยให้สมาชิกชุมชนมาเข้าร่วมประชุม ทั้งนี้ผู้นำทางการ/ผู้นำธรรมชาติต้องตระหนักรถึงความสำคัญของปัญหาที่เกิดขึ้น

- วิธีที่ 2 จัดกิจกรรมชุมชนเพื่อให้ชาวบ้านมาร่วมตัวกัน ร่วมทำกิจกรรม กระตุ้นให้ศึกษาปัญหา ตระหนักรในความสำคัญของปัญหาที่เกิดขึ้น และหาทางเลือกในการแก้ไขปัญหา

- วิธีที่ 3 ใช้ความสัมพันธ์ส่วนบุคคลพูดคุยเพื่อให้แต่ละครัวเรือนรับทราบและตระหนักรถึงปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน

- วิธีที่ 4 ผสมผสานวิธีที่ 1 และ 3

5. การสร้างพลังร่วมให้ชุมชน มีหลายวิธีการด้วยกัน วิธีที่นำมาใช้อย่างแพร่หลายคือ การจัดเวทีชุมชน ด้วยกระบวนการ AIC และ การสร้างกลุ่มช่วยเหลือกันเอง (Self-help group)

5.1 กระบวนการ AIC เป็นเทคนิควิธีการประชุมระดมความคิดที่

- มีคนเป็นศูนย์กลาง เปิดโอกาสให้ผู้ร่วมประชุมได้มีส่วนร่วม แสดงความคิดเห็นอย่างเป็นประชาธิปไตยให้ความสำคัญต่อความคิดและ มีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชนบนพื้นฐานแห่งความเท่าเทียมกัน

- สร้างพลังและกระตุ้นการยอมรับของชาวบ้านทั้งชาย และหญิงให้ร่วมพัฒนาหมู่บ้าน โดยที่คนผู้ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมดในชุมชนมาคิดและทำงานร่วมกันเพื่อวางแผนพัฒนาหมู่บ้าน เป็นการสร้างแนวทางการพัฒนาโดยตัวประชาชน

คู่มือการคุ้มครองสิ่งแวดล้อมในผู้ประสบภัยพิบัติ : ระยะฟื้นฟู
 (สำหรับบุคลากรสาธารณชน)

■ หลักการของกระบวนการ AIC คือ

- เป็นกลาง มีการรับฟัง เปิดกว้างทางความคิด ไม่วิพากษ์

วิจารณ์

- สร้างบรรยายการให้เกิดความเป็นมิตรและมีการแสดงความคิดเห็นอย่างเป็นระบบ

- มีการตั้งค่าตาม และค้นหาคำตอบที่ชัดเจน
- มีการจัดการ (Management) และการทำงานเป็นทีม (Team work)

- ทุกคนเป็นเจ้าของและรับผิดชอบร่วมกัน

■ บทบาทวิทยากรกระบวนการ AIC มีดังนี้

- ประสานความคิดความเข้าใจและมุ่งมองที่ขัดแย้งให้เป็นพลังสร้างสรรค์

- เตรียมภาษา ใจ ความคิด และทัศนคติในการยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น

- สังเกตความล้มเหลวและดูแลบรรยายการในการประชุม

- เตรียมอุปกรณ์และสถานที่ให้พร้อมรวมถึงคัดเลือกผู้ประชุมที่เหมาะสม

ขั้นตอนการจัดกระบวนการ AIC

- 1). ขั้นตอนการทบทวนสภาพของหมู่บ้าน/ชุมชน และการกำหนดเป้าหมายหมู่บ้าน / ชุมชนที่ประธานา (Appreciation หรือ A) คือ การแลกเปลี่ยนข้อมูลข้อเท็จจริงจากมุ่งมอง ความเห็นและประสบการณ์ของบุคคลต่างๆ เกี่ยวกับชุมชน อย่างเสรี เป็นมิตรและให้ข้อคิดเห็นสู่เป้าหมายของหมู่บ้าน/ชุมชนที่พึงประสงค์ในอนาคต เพื่อให้ชุมชนมีเป้าหมายและความหวังร่วมกันในการที่จะปฏิบัติงาน หรืออาจนำอุปสรรคเพื่อให้ประสบความสำเร็จตามที่ต้องการ

การประชุมในขั้นตอนนี้ แบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ

- การวิเคราะห์สถานการณ์ของหมู่บ้าน
- การสร้างภาพการพัฒนาหมู่บ้านที่พึงปรารถนา

การประชุมใช้วิธีการวัดภาพหรือการเขียนเป็นเครื่องมือในการสื่อสาร แสดงความเห็นและการรวมความคิดเห็นของสมาชิกแต่ละบุคคล การวัดภาพเป็นวิธีการที่ง่ายและสามารถประยุกต์ใช้ได้อย่างเหมาะสมกับการระดมความคิดเห็นในระดับหมู่บ้าน

2). ขั้นตอนกำหนดวิธีการหลักในการพัฒนาหมู่บ้าน / ชุมชน (Influence หรือ I) คือการระดมความคิดเพื่อกำหนดวิธีการสำคัญ หรือโครงการ/กิจกรรมการพัฒนาที่จะช่วยให้บรรลุเป้าหมายหมู่บ้านที่พึงประสงค์ในอนาคต เน้นการพูดคุย หาข้อมูลเหตุผลมาสนับสนุนด้วยความเป็นมิตรและความคิดเห็นเชิงบวก เพื่อให้ได้ข้อยุติโครงการ / กิจกรรมที่ดีเหมาะสมเป็นประโยชน์และเป็นที่ยอมรับของบุคคลในชุมชน

การประชุมในขั้นตอนนี้เป็นการคิดค้นวิธีการสำคัญหรือโครงการ/กิจกรรมในการพัฒนาหมู่บ้าน และใช้การเขียนบนกระดาษหรือแผ่นการ์ด

3). ขั้นตอนการกำหนดแนวทางการปฏิบัติเพื่อไปสู่ชุมชนที่ปราศจาก (Control หรือ C) เป็นการนำเอาวิธีการสำคัญหรือโครงการที่ได้ตกลงและยอมรับร่วมกันมาพิจารณาจัดลำดับความสำคัญ และกำหนดเป็นแผนปฏิบัติการอย่างละเอียดว่าโครงการหรือกิจกรรมที่สมาชิกร่วมกันคิดจะดำเนินการอย่างไร จะต้องทำอะไรบ้างเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย มีหลักการและเหตุผลอย่างไร มีวิธีการดำเนินการอย่างไร ใครเป็นผู้รับผิดชอบและใครบ้างที่ต้องให้ความร่วมมือ จะต้องใช้งบประมาณค่าใช้จ่ายเท่าไหร่ จะดำเนินงานเมื่อไหร่ มีเป้าหมายอย่างไร ชุมชนจะได้ผลประโยชน์อย่างไรบ้าง ในการประชุมขั้นนี้

กิจกรรมดูแลช่วยเหลือจิตใจผู้ประสบภัยพิบัติ : ระยะฟื้นฟู
 (สำหรับบุคลากรสาธารณสุข)

สมาชิกชุมชนผู้เข้าร่วมประชุมในฐานะที่เป็นผู้เกี่ยวข้องโดยตรงต่อการดำเนินงานพัฒนาหมู่บ้านจะเป็นผู้ร่วมกำหนด ร่วมรับผิดชอบดำเนินการ ซึ่งเป็นการสร้างข้อผูกพันร่วมกัน เพื่อที่กลุ่มผู้ที่ปฏิบัติซึ่งได้ถือว่าเป็นผู้แทนกลุ่มต่างๆ ในชุมชนสามารถควบคุมให้เกิดการปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมอันจะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายร่วมของหมู่บ้าน

การประชุมมีขั้นตอนดังนี้

- การคัดเลือกจัดระดับความสำคัญและกิจกรรมหรือโครงการแล้วแยกกิจกรรม / โครงการออกเป็น 3 ประเภทคือ

- กิจกรรมหรือโครงการที่คนในชุมชนทำเอง
- กิจกรรมหรือโครงการที่คนในชุมชนทำเองได้บางส่วน และขอความช่วยเหลือจากภายนอกบางส่วน
- กิจกรรมหรือโครงการที่ต้องให้หน่วยงานอื่นทำให้

- การตกลงรายละเอียดในแผนการดำเนินงานโครงการหรือกิจกรรมการพัฒนา จัดกลุ่มการทำงานแบ่งกลุ่มรับผิดชอบโครงการหรือกิจกรรมการพัฒนา

ในขั้นตอนนี้ จะเป็นจะต้องใช้เวลาในการกำหนดแผนการปฏิบัติงานที่ใช้เวลามาก จึงจำเป็นต้องแบ่งหน้าที่กันรับผิดชอบโดยละเอียด เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์

ปัจจัยความสำเร็จของการจัดกระบวนการ AIC ที่สำคัญคือ

1. สมาชิกชุมชนที่เกี่ยวข้องต้องเข้าร่วมกระบวนการอย่างต่อเนื่อง
2. ต้องมีการยุติข้อขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการจัดกระบวนการทั้งนี้ขั้นตอนต่างๆ ของกระบวนการ AIC สามารถปรับเพิ่มหรือลดเพื่อให้เหมาะสมกับผู้ที่มาร่วมกระบวนการได้

5.2 การสร้างกลุ่มช่วยเหลือกันเอง (Self - help group) ด้านสุขภาพจิต

กลุ่มช่วยเหลือกันเอง เป็นการรวมพลังของคนจำนวนหนึ่ง ที่มีปัญหาความทุกข์ใจคล้ายคลึงกันมาร่วมแก้ไขปัญหาที่ประสบอยู่หรือร่วมกันทำกิจกรรมอย่างโดยย่างหนึ่งเพื่อให้ได้รับประโยชน์ตามที่กลุ่มต้องการประโยชน์จากการจัดกลุ่มช่วยเหลือกันเอง

- ทำให้เกิดพลังความคิด พลังใจ
- การรวมกลุ่มคนที่มีความต้องการหรือมีปัญหาความทุกข์ใจอย่างเดียวกัน ทำให้รู้สึกเป็นพวกรเดียวกัน เข้าใจกันง่าย และเบาใจลงเนื่องจากมีคนอื่นที่เผชิญปัญหาเช่นเดียวกัน
- การรวมกลุ่มทำให้เพิ่มโอกาสในการแก้ไขปัญหามากขึ้น หรือสร้างสรรค์สิ่งที่ต้องการได้ง่าย เพราะกลุ่มจะช่วยกันคิด ช่วยแก้ปัญหา และช่วยเหลือเกื้อกูลกันได้

2. การรวมกลุ่มทำให้สามารถต่อรอง ร้องขอความช่วยเหลือจากองค์กรอื่นได้ง่ายกว่าระดับบุคคล

ขั้นตอนการสร้างและจัดกระบวนการกรุ่มช่วยเหลือกันเองมีดังนี้ การจัดตั้งกลุ่ม เป็นขั้นตอนที่สำคัญ หากสมาชิกกลุ่มรวมตัวกันเองด้วยความสมัครใจ ก็จะทำให้กลุ่มรวมตัวกันได้เร็วและยินดีร่วมมือช่วยเหลือกัน วิธีการจัดตั้งกลุ่มได้แก่

- 1) ศึกษาข้อมูลสถานการณ์ในชุมชนว่าคนใดในชุมชน ที่มีปัญหาสุขภาพจิตหรือมีความต้องการด้านสุขภาพจิตที่คล้ายคลึงกัน ซึ่งปัญหาหรือความต้องการดังกล่าวสามารถช่วยเหลือได้ด้วยการจัดกลุ่มช่วยเหลือกันเอง เช่น ผู้สูงอายุเสียสมรรถภาพรบค้า กลุ่มแม่บ้านกลุ่มพ่อบ้าน กลุ่มแม่ที่มีลูกเล็ก กลุ่มพ่อแม่วัยรุ่น กลุ่มวัยรุ่น กลุ่มครอบครัวของผู้ติดสุรา เป็นต้น

(สำหรับบุคลากรสาธารณสุข)

2) สร้างสัมพันธภาพกับคนในชุมชนที่จะร่วมก่อตั้ง ศั้นหาผู้นำกลุ่ม ซักชวนและจูงใจให้เห็นประโยชน์ของการรวมกลุ่ม สมาชิกกลุ่มควรมีจำนวนประมาณ 8-12 คน จึงจะมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความคิดเห็นได้ดี

3) การจัดกระบวนการกลุ่ม กลุ่มควรร่วมกันกำหนดประธนา เลขากลุ่มเพื่อดำเนินกลุ่มให้มีประสิทธิภาพ กลุ่มควรร่วมกันกำหนด กติกาของกลุ่ม เช่น การให้เกียรติรับฟังเพื่อนในกลุ่มพูด ไม่เอาเรื่องส่วนตัวไปเล่าต่อๆ กันนอกกลุ่ม นอกจากนี้กลุ่มควรกำหนด สถานที่ และเวลาที่เหมาะสมที่จะรวมกลุ่มกัน และกำหนดวัตถุประสงค์ ของการจัดกิจกรรมกลุ่มแต่ละครั้ง ตัวอย่างกิจกรรม เช่น

- กิจกรรมที่พึ่งทางใจ เป็นกิจกรรมสำคัญของกลุ่ม ช่วยเหลือกันเรื่องด้านสุขภาพจิต เช่น ให้สมาชิกกลุ่มทุกคนได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ความรู้สึกหลังประสบภัยพิบัติ สมาชิกกลุ่มที่มีความทุกข์ใจได้รับความเห็นใจ ปลอบใจ สมาชิกที่มีปัญหาได้รับคำแนะนำ หรือความช่วยเหลือจากกลุ่ม เป็นต้น

- กิจกรรมเสริมความรู้ เช่น ให้บุคลากรสาธารณสุขมา พูดคุยเรื่องการดูแลสุขภาพจิตสมาชิกครอบครัว/คนใกล้ชิด การสังเกต ผู้ที่มีพฤติกรรมเลี่ยงต่อการฟ้าตัวตาย ผู้นำศาสนามาให้ธรรมะเพื่อ การดูแลจิตใจ

- กิจกรรมช่วยเหลือเกื้อกูล พึ่งพาอาศัยกัน เช่น กลุ่ม พูดคุยวางแผนการช่วยเหลือ/เยี่ยมเยียนสมาชิกกลุ่ม หรือช่วยดูแล สมาชิกที่มีลูกเล็กและแม่ต้องไปทำงานไกล

- กิจกรรมส่งเสริมผลประโยชน์ของสมาชิก เช่น การบอกเล่า ข่าวสารที่เป็นประโยชน์แก่สมาชิก สิทธิ์ต่างๆ ที่คนในชุมชนได้รับ

**การจัดกิจกรรมกลุ่มควรทำอย่างต่อเนื่องเพื่อให้กลุ่มดำเนินอยู่ได้

4) กลุ่มอาชีวศึกษา เช่น บุคลากรสาธารณสุข ผู้นำชุมชน ประชารัฐท้องถิ่น ผู้นำศาสนา เพื่อให้ข้อคิด คำแนะนำ ทางออก หรือให้ความช่วยเหลือกลุ่ม

บทบาทของบุคลากรสาธารณสุขในการสร้างกลุ่มช่วยเหลือกันเอง อาจมีหลายระดับแล้วแต่ความเข้มแข็งของชุมชนและความต้องการของกลุ่ม ซึ่งเป้าหมายสำคัญคือการส่งเสริมให้กลุ่มเป็นที่พึ่งทางใจ เมื่อสมาชิกมีปัญหาสุขภาพจิต

5) การติดตาม ควรมีการติดตามความร่วมมือของชุมชนในการดำเนินโครงการ/ กิจกรรม ช่วยให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหา อุปสรรค สภาพแวดล้อมและความเป็นอยู่ของชุมชนน่าอยู่ ปลอดภัย และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

6) การพัฒนาต่อเนื่อง โดยการพัฒนาเครือข่ายการเรียนรู้ มีการขยายแนวคิดกระบวนการในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาและรับประโยชน์ร่วมกัน

สาขิตระบวนการ AIC

1. ขั้นเตรียมการ (กำหนดบทบาท)

1.1. ให้วิทยากรสัมบทบาทเป็นบุคลากรสาธารณะ ที่รับผิดชอบในการเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็ง

1.2. ให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถบทบาทเป็นคนในชุมชน โดยแบ่งบทบาทเป็น

- ຜູ້ໄຫຍ່ບ້ານ
 - ຜູ້ນໍາຄາສໍານາ
 - ແກນໍາຊຸມຊນ / ອສມ.
 - ອປຕ.
 - ຄົນໃໝ່ຊຸມຊນ

2. ขั้นดำเนินการตามกระบวนการ AIC

2.1 การทบทวนสภาพชุมชน / หมู่บ้าน (A)

ສາພປັຈຈຸບັນ (A1)

- แบ่งกลุ่มย่อยคนในชุมชน กลุ่มละ 5-6 คน
 - ให้แต่ละกลุ่มทบทวนสภาพปัญหาหรือสถานการณ์ของชุมชน/หมู่บ้านอาจใช้การเขียนหรือวาดภาพเป็นการสื่อสารแสดงความคิดเห็นเป็นรายบุคคล หลังจากนั้นให้สรุปความคิดเห็นของแต่ละคนเป็นความคิดเห็นของกลุ่ม

- ให้ตัวแทนแต่ละกลุ่มยื่นข้อสรุปของแต่ละกลุ่ม
รวมกันเพื่อให้เป็นภาพรวมของชุมชน/หมู่บ้าน

เป้าหมายและความหวังร่วม (A2)

- บุคลากรสาธารณสุขสรุปให้เห็นสภาพปัญหาของชุมชน / หมู่บ้าน จากข้อมูลการระดมสมองของคนในชุมชน

- ให้แต่ละกลุ่มย่อยเดิมระดมสมองในประเด็น “ชุมชน หรือหมู่บ้านที่พึงปรารถนา / คาดหวัง ”

- หลังจากนั้นใช้วิธีการระดมสมองเช่นเดียวกับ A1 จนได้เป็นข้อสรุปของชุมชน / หมู่บ้านที่พึงปรารถนา

2.2 กำหนดวิธีการหลักในการพัฒนาหมู่บ้าน (I)

- ใช้วิธีการระดมสมองในกลุ่มย่อยเดิม เพื่อค้นหา วิธีการในการพัฒนาชุมชน/หมู่บ้าน โดยวิเคราะห์จุดอ่อนจุดแข็งของ ชุมชน เพื่อนำมาวางแผนในการกำหนดวิธีการ

- ใช้คำถามว่า “ ถึงจะพัฒนาชุมชน / หมู่บ้านที่พึง ปรารถนา/ คาดหวังได้จะต้องใช้วิธีการหรือกิจกรรมอย่างไรบ้าง ”

2.3 กำหนดแนวทางการปฏิบัติเพื่อนำไปสู่ชุมชนตาม เป้าหมายที่ต้องการร่วมกัน (C)

- ใช้วิธีการระดมสมองในกลุ่มย่อยเดิม เพื่อจัดลำดับ ความสำคัญของวิธีการ / กิจกรรม โดยพิจารณาจากความเป็นไปได้ จริงและการสนับสนุนของคนในชุมชนเอง (C1)

- นำวิธีการ/กิจกรรมที่เลือก มาจัดทำเป็นแผน อย่างละเอียด เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามที่คนในชุมชนต้องการ (C2)

- โดยกำหนด

- ผู้รับผิดชอบและผู้ร่วมดำเนินการ
- งบประมาณที่ใช้
- ระยะเวลาดำเนินงาน
- เป้าหมาย/วัตถุประสงค์
- วิธีการหรือกิจกรรม

คู่มือการคุ้มครองเด็กใจอ่อนกับปัญหานิรบติ : ระยะฟื้นฟู
 (สำหรับบุคลากรสาธารณสุข)

บรรณานุกรม

พากพ้า พระจันทร์ฉัย. หนึ่งถ่ายกำลังใจ. กรุงเทพฯ. One World Publishing. 2547

ละเอียด ชูประยูร เทคนิคของพฤติกรรมบำบัด Behavior Therapy Technique, 2538

Bryant & Harvey, 1995, Avoidant coping style and post traumatic stress disorder following motor vehicle accidents, Behaviour Research and Therapy, 33, 631–635.

Clark & Ehlers (2004), Posttraumatic Stress Disorder: From Cognitive Theory to Therapy, in Contemporary Cognitive Therapy, Ed. Robert L. Leahy, New York, The GuildFord Press.

ក្រុមដៃការគ្រប់គ្រងទំនាក់ទំនងរបស់ខ្លួន : របៀបបង្កើត
(សំវារណការសាខាអយសុខ)

រាយចំខែដោយ នាមពេជ្រិន និង កណ្ឌការ

การประชุมปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ด้านการฟื้นฟูสภาพจิตใจผู้ประสบภัยพิบัติระยะที่ 2

ระหว่างวันที่ 15 - 17 สิงหาคม 2548
ณ โรงแรมเดอะแกรนด์ กรุงเทพมหานคร

วิทยากร

- | | |
|--------------------------------|--|
| 1. นายแพทย์สุจริต สุวรรณชีพ | ที่ปรึกษากรมสุขภาพจิตกรมสุขภาพจิต |
| 2. 医師ทฤษฎีคุณรัตน์ เอกอัคคิน | ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาสุขภาพจิต |
| 3. ดร.ดรุณี ภู่ขาว | พยาบาลวิชาชีพ 4 ศูนย์อำนวยการ
ต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติด |
| 4. พศ.ดร.ภัทรารากรณ์ ทุ่งปันคำ | สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| 5. นางพจมาลย์ พูลสวัสดิ์ | คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
พยาบาลวิชาชีพ 7
โรงพยาบาลตากล้าป่า |

(สำหรับบุคลากรสาธารณสุข)

รายชื่อผู้เข้าประชุม

1. นายแพทย์เรียมรักษ์ งามทิพย์วัฒนา	รองศาสตราจารย์ระดับ 9
2. นางสาวปราณี ชาญณรงค์	คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล นักจิตวิทยา 9
3. นราฯเอกวิชัย มนัสศิริวิทยา	มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ผู้อำนวยการกองวิชาการ
4. นางยุทธ ปิยะพันธ์	โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ นักวิชาการสาธารณสุข 8
5. นายแพทย์ทับปน สัมปทานรักษ์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต นายแพทย์ 8
6. นางกรกมล เติ่งบำรุง	โรงพยาบาลจุฬาภรณ์ภูเก็ต นักวิชาการสาธารณสุข 7 ว
7. นางสาวนุชกร จันทร์แปลง	สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดกระบี่ นักจิตวิทยา 5
8. นางสาวสุดา เดชพิทักษ์ศิริกุล	โรงพยาบาลตรัง วิทยาจารนี 8
9. นางสุภาวดี นาลุมณี	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสระบุรี นักวิชาการสาธารณสุข 9 ชช.
10. นางทัศนีย์ ตันกวีวงศ์	กลุ่มที่ปรึกษากรมสุภาพจิต นักสังคมสงเคราะห์ 9 ชช.
11. นางแสงระพี ลิ้มสกุล	โรงพยาบาลศรีอัญญา พยาบาลวิชาชีพ 7
12. นางศศิธร ภรตะศิลปิน	โรงพยาบาลศรีอัญญา นักวิชาการสาธารณสุข 9 ชช. (ด้านจิตวิทยา)
13. นางสาวสุพิน พรพิพัฒ์กุล	โรงพยาบาลศรีอัญญา นักจิตวิทยา 8 สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

(สำหรับบุคลากรสาธารณสุข)

14. นางสาวสุจิตรา อุสาหะ		นักจิตวิทยา 8 ว.
15. นางวัลลี ธรรมโกสิทธิ์		สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา นักจิตวิทยา 8
16. นายอัตถพงศ์ ณนิมพาสน์		สถาบันกัญญาณราชนครินทร์ นักวิชาการสาธารณสุข 9 ช.ช. (ด้านจิตวิทยา)
17. นางจตี เจริญสรรพ		โรงพยาบาลสวนสระบุรี พยาบาลวิชาชีพ 7
18. นางสาววนารัตน์ ศรีอ่อน		โรงพยาบาลสวนสระบุรี นักจิตวิทยา 5
19. นางดาวา การะเก赫		โรงพยาบาลสวนสระบุรี พยาบาลวิชาชีพ 7
20. นางสาวศศิธร สายชาลี		โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ พยาบาลวิชาชีพ 7
21. นางชลิตสุดา พรหมทวี		โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ พยาบาลวิชาชีพ 7
22. นางสาวภาวิณี อ่อนนาค		โรงพยาบาลสวนป่าสูรุ นักวิชาการศึกษาพิเศษ 6
23. นางสาวลักษณ์ สุวรรณไแมตรี		สถาบันสุขภาพจิตเด็กและ วัยรุ่นราชนครินทร์ หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนา บริการสุขภาพจิต
24. นางสาววิไล เสรีสิทธิพิทักษ์		สำนักพัฒนาสุขภาพจิต นักจิตวิทยา 8
25. นางอรุณรณ ดวงจันทร์		สำนักพัฒนาสุขภาพจิต นักสังคมสงเคราะห์ 8
26. นางสาวสมพร อินทร์แก้ว		หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบงาน สุขภาพจิต สำนักพัฒนาสุขภาพจิต

ญี่ปุ่นและการคุ้มครองทรัพย์สินของบุคคลในประเทศไทย : ระยะที่ 1

(สำหรับบุคลากรสาธารณะ)

27. นางเยาวนาภู	ผลิตนนท์เกียรติ	นักจิตวิทยา 8
28. นางสาวอมราภุล	อินโوخานนห์	สำนักพัฒนาสุขภาพจิต นักจิตวิทยา 8
29. นางสาวกาญจนा	วนิชรอมณี	สำนักพัฒนาสุขภาพจิต นักจิตวิทยา 8
30. นางสาวริวรรณ	ศรีสุชาติ	สำนักพัฒนาสุขภาพจิต นักสังคมสงเคราะห์ 8
31. นางนันทนา	รัตนการ	พยาบาลวิชาชีพ 7 สำนักพัฒนาสุขภาพจิต
32. นางสาวอุษา	ลิมชีว	นักจิตวิทยา 7 สำนักพัฒนาสุขภาพจิต
33. นางสาวอรอนเนตร	ฉันทลักษณ์วงศ์	นักสังคมสงเคราะห์ 6 สำนักพัฒนาสุขภาพจิต

คณะกรรมการ

34. นางสาวปั้น่อนวงศ์	เครือข่าย	นักสังคมสงเคราะห์ 5 สำนักพัฒนาสุขภาพจิต
35. นางชาดา	ประจำ	นักจิตวิทยา 5 สำนักพัฒนาสุขภาพจิต
36. นางประนอม	นาคสุข	เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป 6 สำนักพัฒนาสุขภาพจิต
37. นางอังคณา	วงศ์สิงห์	สำนักพัฒนาสุขภาพจิต