คู่มือวิทยากร

หลักสูตรการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต

(ฉบับปรับปรุง)

ชื่อหนังสือ คู่มือวิทยากรหลักสูตรการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (ฉบับปรับปรุง)

ที่ปรึกษา

นายแพทย์ณรงค์	สหเมธาพัฒน์	อธิบดีกรมสุขภาพจิต
นายแพทย์ทวี	ตั้งเสรี	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต
นายแพทย์ศิริศักดิ์	ธิติดิลกรัตน์	ผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

บรรณาธิการ

นางสาวราณี	ฉายินทุ
นางวัลลี	ธรรมโกสิทธิ์

พิมพ์ครั้งที่ 2 พฤษภาคม 2555

จำนวนพิมพ์ 100 เล่ม

จัดทำโดย สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

พิมพ์ที่ บริษัท บียอนด์ พับลิสชิ่ง จำกัด

คำนำ

จากสถานการณ์วิกฤตที่เกิดขึ้นในประเทศไทย ทั้งที่เป็นภัยจากธรรมชาติหรือภัยจากการกระทำของมนุษย์ นับวันจะเพิ่มความรุนแรงมากขึ้น ทุกเหตุการณ์ทำให้เกิดการสูญเสียทรัพย์สินและบุคคลอันเป็นที่รัก ซึ่งส่งผลกระทบต่อจิตใจของผู้ประสบภาวะวิกฤต เกิดปัญหาสุขภาพจิต วิตกกังวล เครียด ซึมเศร้า ท้อแท้ พยายามฆ่าตัวตาย บุคคลเหล่านี้ถ้าไม่ได้รับการช่วยเหลืออย่างเหมาะสม อาจก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตที่รุนแรงตามมา บุคลากรสาธารณสุขสังกัดกรมสุขภาพจิตและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องเข้าไปให้ความช่วยเหลืออย่างรวดเร็ว ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ เพื่อช่วยเหลือเยียวยาจิตใจให้ผู้ที่ประสบภาวะวิกฤตสามารถกลับมาใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้ตามปกติ

กรมสุขภาพจิตโดยสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ในฐานะผู้รับผิดชอบในเรื่องการดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตผู้ประสบภาวะวิกฤต ได้ตระหนักเห็นความสำคัญที่จะพัฒนาบุคลากรผู้ให้ความช่วยเหลือผู้ประสบภาวะวิกฤตให้มีความรู้ มีทักษะในการช่วยเหลือผู้ประสบภาวะวิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องได้อย่างดี จึงได้จัดทำ **"คู่มือวิทยากรหลักสูตร การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (ฉบับปรับปรุง)"** ขึ้น โดยอาศัยความร่วมมือจากบุคลากรสังกัดกรมสุขภาพจิตที่มีประสบการณ์ในการช่วยเหลือผู้ประสบภาวะวิกฤตร่วมกันระดมสมองและพัฒนาคู่มือทำเป็นฉบับร่างพร้อมทั้งให้ผู้เชี่ยวชาญในสังกัดกรมสุขภาพจิตและผู้เกี่ยวข้องได้พิจารณาปรับแก้ไข หลังจากนั้นได้นำหลักสูตรไปทดลองใช้กับกลุ่มเป้าหมาย และได้นำมาปรับปรุงเป็นฉบับสมบูรณ์

คู่มือวิทยากรหลักสูตรการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (ฉบับปรับปรุง) เล่มนี้ ได้มีการปรับเนื้อหาที่จำเป็นและเหมาะสมกับสภาวะการณ์ของประเทศ โดยเฉพาะเรื่องรูปแบบการบริหารจัดการ และการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตทั้งในศูนย์พักพิง และการเยี่ยมบ้าน ระบบการรายงาน เครื่องมือประเมินคัดกรอง สำหรับเนื้อหาประกอบไปด้วยโครงสร้างหลักสูตรที่เป็นแผนการสอน 5 แผนการสอนหลักและ 4 แผนการสอนย่อย คือ ความรู้สู่การเตรียมรับมือภาวะวิกฤต การสื่อสารในภาวะวิกฤต การช่วยเหลือเมื่อใจวิกฤต การดูแลจิตใจของผู้ปฏิบัติงาน รูปแบบการบริหารจัดการและการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต ส่วนแผนการสอนย่อยคือ รู้ลึกด้วยการประเมินคัดกรอง การปฐมพยาบาลด้านจิตใจ เทคนิคผ่อนคลายใจ สร้างพลัง อึด ฮึด สู้ กู้ใจให้เข็มแข็ง โดยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือวิทยากรฯเล่มนี้จะเป็นส่วนหนึ่งของเทคโนโลยีด้านวิกฤตสุขภาพจิตที่บุคลากรสังกัดกรมสุขภาพจิตสามารถนำไปใช้ถ่ายทอดแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

กรมสุขภาพจิต
กระทรวงสาธารณสุข

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
บทนำ	1
♦ วัตถุประสงค์	1
♦ โครงสร้างหลักสูตร	2
♦ ระยะเวลาการอบรม	3
♦ คุณสมบัติของผู้เข้ารับการอบรม	3
♦ วิธีการฝึกอบรม	3
♦ ตารางหลักสูตรการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต สำหรับวิทยากร (TOT)	4
♦ ผังไหลระบบการปฏิบัติงานช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต สำหรับทีม MCATT กรมสุขภาพจิต	5
♦ ผังไหลระบบการปฏิบัติงานเพื่อช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบสถานการณ์วิกฤต	6
♦ ผังไหลระบบการปฏิบัติงานเพื่อช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต ในสถานบริการสาธารณสุข	7
♦ ผังไหลระบบการปฏิบัติงานช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต สำหรับทีม MCATT ระดับอำเภอและจังหวัด	8
● แผนการสอนที่ 1 ความรู้สู่การเตรียมรับมือภาวะวิกฤต	9
● แผนการสอนที่ 2 การสื่อสารในภาวะวิกฤต	24
● แผนการสอนที่ 3 การช่วยเหลือเมื่อใจวิกฤต	33
♦ แผนการสอนที่ 3.1 การปฐมพยาบาลด้านจิตใจ (Psychological First Aids) ตามหลักการ EASE	34
♦ แผนการสอนที่ 3.2 รู้ลึกด้วยการประเมินคัดกรอง	48
♦ แผนการสอนที่ 3.3 เทคนิคผ่อนคลายใจ	56
♦ แผนการสอนที่ 3.4 สร้างพลังอึด ฮึด สู้ กู้ใจให้เข้มแข็ง	80
● แผนการสอนที่ 4 รูปแบบการบริหารจัดการและการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต	95
● แผนการสอนที่ 5 การดูแลจิตใจของผู้ปฏิบัติงาน	114
● บรรณานุกรม	125
● รายนามคณะทำงาน	126

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ภาคผนวก	**128**
● ข้อมูลค้นหากลุ่มเสี่ยง 4 ข้อ (BS4)	129
● เวชระเบียนสำหรับผู้ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติจากธรรมชาติ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข	130
● เวชระเบียนเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต กรณีภัยพิบัติจากการกระทำของมนุษย์ (Disa.M 1 Version 5.3)	133
● แบบประเมินความเครียด (ST-5)	135
● แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (DS8)	137
● แบบประเมิน Pisces-10	138
● แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2Q, 9Q, 8Q	139
● แบบประเมิน PTSD Screening Test	141
● แบบประเมินปัญหาการติดสุรา (AUDIT)	142
● แบบสอบถามผลกระทบจากเหตุการณ์ภัยพิบัติสำหรับเด็ก (CRIES-13)	146
● แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในเด็ก (CDI)	147
● แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (CES-D)	150
● แบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน (SDQ)	154
● แบบรายงานการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (MCATT.1)	
● แบบประเมิน PSC-P	163
● แบบรายงานการช่วยเหลือและฟื้นฟูทางจิตใจแก่ผู้ประสบภัยพิบัติประจำวัน (MF.1)	165
● แบบรายงาน Peer Review	168
● ทะเบียนติดตามผู้ประสบภัยต่อเนื่องกรณีมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายหรือแพทย์พิจารณาให้ติดตามต่อเนื่อง (MCATT.2)	169
● แบบรายงานการเยี่ยมครอบครัวผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์วิกฤต (MCATT.3)	170

บทนำ

ในช่วงสิบกว่าปีที่ผ่านมา ประเทศไทยเผชิญกับเหตุการณ์วิกฤตในหลายรูปแบบ ทั้งจากภัยพิบัติธรรมชาติและจากน้ำมือมนุษย์ และมีแนวโน้มทวีความรุนแรงและขยายวงกว้าง ส่งผลกระทบต่อชีวิตและทรัพย์สิน โดยเฉพาะผลกระทบด้านจิตใจ ความรู้สึกของประชาชน ทำให้เกิดความตระหนก ตื่นกลัว และหวั่นไหวไปกับสถานการณ์วิกฤตและเกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมา เช่น วิตกกังวล เครียด ซึมเศร้า มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย เป็นต้น จากอุบัติการณ์การเกิดปัญหาสุขภาพจิต เหตุการณ์โคลนถล่ม จ.อุตรดิตถ์ พ.ศ.2549 พบว่า ผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีปัญหาสุขภาพจิตถึงร้อยละ 29.3 โดยมีภาวะเครียดภายหลังเกิดเหตุการณ์รุนแรง (Post Traumatic Stress Disorder : PTSD) ร้อยละ 10.7 ภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 3.3 และภาวะการติดสุรา ร้อยละ 11.6 (รายงานกรมสุขภาพจิต, 2549) และเหตุการณ์ภัยพิบัติจากน้ำมือมนุษย์ในจังหวัดชายแดนใต้ พบผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 17.3 โดยมีภาวะเครียดภายหลังเกิดเหตุการณ์รุนแรง (Post Traumatic Stress Disorder : PTSD) ร้อยละ 7.3 มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 3.7 และภาวะการติดสุรา ร้อยละ 1 (ระบบฐานข้อมูลเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตผู้ได้รับผลกระทบจังหวัดชายแดนใต้ (VMS), 2554) หากผู้ที่ประสบภาวะวิกฤตไม่ได้รับการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจอย่างเหมาะสมอาจก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตในระยะยาวได้ ดังนั้นบุคลากรทั้งในและนอกสังกัดกรมสุขภาพจิต และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องจำเป็นต้องบริหารจัดการและให้การช่วยเหลือเยียวยาทางด้านจิตใจอย่างรวดเร็ว ถูกต้องและเหมาะสม

อาจกล่าวได้ว่า เหตุการณ์วิกฤตที่เกิดจากภัยธรรมชาติ และน้ำมือมนุษย์ล้วนเป็นอุบัติการณ์ที่มีแนวโน้มขยายผลกระทบเป็นวงกว้างมากขึ้น โดยเฉพาะกระทบต่อจิตใจ ความรู้สึกของประชาชน ทำให้เกิดความตระหนกตื่นกลัวและหวั่นไหวไปกับสถานการณ์ กรมสุขภาพจิตจึงได้วางระบบการช่วยเหลือทั้งในด้านการบริหาร บริการและด้านวิชาการ โดยจัดตั้งศูนย์วิกฤตสุขภาพจิต (MCC: Mental Health Crisis Center) ขึ้นในสถานบริการสาธารณสุขสังกัดกรมสุขภาพจิต และขยายผลไปสู่สถานบริการสาธารณสุข ทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค มีการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรเพื่อให้สามารถปฏิบัติภารกิจได้อย่างมั่นใจ ถูกต้องและมีคุณภาพ ทำให้เกิดเทคโนโลยีเฉพาะสำหรับบุคลากรในทีมวิกฤตสุขภาพจิตที่มีความหลากหลายเพื่อให้การดูแลช่วยเหลือทางด้านจิตใจที่เหมาะสมกับกลุ่มวัยและประเภทของเหตุการณ์วิกฤต

คู่มือวิทยากรหลักสูตรการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (ฉบับปรับปรุง) เล่มนี้ นับเป็นส่วนหนึ่งของเทคโนโลยีด้านวิกฤตสุขภาพจิตที่จัดทำขึ้นเพื่อให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านวิกฤติสุขภาพจิตในสังกัดกรมสุขภาพจิตนำไปถ่ายทอดแก่บุคลากรสาธารณสุขทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข ให้สามารถช่วยเหลือผู้ประสบภาวะวิกฤต ที่เกิดจากภัยธรรมชาติและภัยที่เกิดจากน้ำมือมนุษย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

เพื่อใช้เป็นคู่มือสำหรับวิทยากรในการถ่ายทอดองค์ความรู้เรื่องการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตแก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านวิกฤตสุขภาพจิต

โครงสร้างหลักสูตร

หลักสูตรวิทยากรเรื่องการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (ฉบับปรับปรุง) ประกอบด้วย 5 แผนการสอนหลัก และ 4 แผนการสอนย่อย รวมทั้งสิ้น 9 แผนการสอน ได้แก่

แผนการสอนที่ 1 ความรู้สู่การเตรียมรับมือภาวะวิกฤต เป็นแผนความรู้ (Knowledge) ที่มุ่งเน้นให้ผู้รับการอบรมเข้าใจภาพรวมของเนื้อหาทั้งหมดในการช่วยเหลือผู้ประสบภาวะวิกฤต ประกอบด้วย ความหมายของภาวะวิกฤต ประเภทของเหตุการณ์วิกฤต ระยะต่างๆ ของการเกิดภาวะวิกฤต ปฏิกิริยาด้านจิตใจของผู้ได้รับผลกระทบ ปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อยจากผลกระทบเมื่อเกิดภาวะวิกฤต ใช้เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที

แผนการสอนที่ 2 การสื่อสารในภาวะวิกฤต เป็นแผนทักษะ (Skill) ที่มุ่งเน้นให้ผู้รับการอบรมเรียนรู้เทคนิคและมีทักษะในการสื่อสารกับผู้ที่มีปัญหาเด่นชัดที่เกิดจากการเผชิญภาวะวิกฤต เช่น มีความรู้สึกซึมเศร้า อยากทำร้ายตนเอง มีพฤติกรรมก้าวร้าว เป็นต้น ใช้เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที

แผนการสอนที่ 3 การช่วยเหลือเมื่อใจวิกฤต (Crisis Intervention) ใช้เวลาทั้งสิ้น 10 ชั่วโมง 30 นาที ประกอบด้วย 4 แผนการสอนย่อย คือ

แผนการสอนที่ 3.1 การปฐมพยาบาลทางจิตใจ (Psychological First Aids) ตามหลักการ EASE เป็นแผนทักษะ (Skill) ที่มุ่งเน้นให้ผู้รับการอบรมมีความรู้ความเข้าใจและทักษะในการช่วยเหลือทางจิตใจเบื้องต้น เนื้อหาประกอบด้วย ความหมายของการปฐมพยาบาลทางจิตใจตามหลักการ EASE ซึ่งเป็นทักษะที่เกี่ยวข้องในด้าน Protect Direct และ Connect ตลอดจนการให้สุขภาพจิตศึกษา ใช้เวลา 3 ชั่วโมง

แผนการสอนที่ 3.2 รู้ลึกด้วยการประเมินคัดกรอง เป็นแผนทักษะ (Skill) ที่มุ่งเน้นให้ผู้รับการอบรมมีความรู้ความเข้าใจและทักษะในการประเมินสุขภาพจิตเบื้องต้นโดยใช้เครื่องมือประเมินคัดกรอง ทั้งสำหรับผู้ใหญ่และเด็ก เช่น เวชระเบียนสำหรับผู้ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, Disa.M1 Version 5.3/ ST5/DS8/Pisces-10/PTSD Screening Test/CRIES-13/CDI/ CES-D เป็นต้น ใช้เวลา 3 ชั่วโมง

แผนการสอนที่ 3.3 เทคนิคผ่อนคลายใจ เป็นแผนทักษะ (Skill) ที่มุ่งเน้นให้ผู้รับการอบรมมีทักษะในการใช้เทคนิคเพื่อช่วยผู้ประสบภาวะวิกฤตให้รู้สึกผ่อนคลาย ได้แก่ ทักษะการคลายเครียดด้วยการหายใจ การผ่อนคลายจากกายสู่ใจ การฝึกคลายกล้ามเนื้อ การนวดด้วยตนเองและการปรับสมดุลด้านจิตใจ (Stabilization) ใช้เวลา 3 ชั่วโมง

แผนการสอนที่ 3.4 สร้างพลังอึด ฮึด สู้ กู้ใจให้เข้มแข็ง เป็นแผนทักษะ (Skill) ที่มุ่งเน้นให้ผู้รับการอบรมมีความรู้ความเข้าใจและมีทักษะในการคิดบวก จัดการความเครียดเพื่อสามารถอดทนกับความทุกข์ใจได้ มีทักษะในการสร้างพลังใจให้สามารถลุกขึ้นได้เมื่อล้มและมีทักษะในการแก้ปัญหาได้หลากหลายและสร้างสรรค์ ใช้เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที

แผนการสอนที่ 4 รูปแบบการบริหารจัดการและการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต เป็นแผนความรู้ (Knowledge) ที่มุ่งเน้นให้ผู้รับการอบรมเรียนรู้เรื่องการบริหารจัดการ เตรียมทีมและการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตในชุมชน/ศูนย์พักพิง และการเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามช่วยเหลือผู้ประสบภาวะวิกฤตได้อย่างมีคุณภาพ การให้สุขภาพจิตศึกษาที่สำคัญและจำเป็น อาทิ การปรับตัวและการใช้ชีวิตประจำวัน การเข้าถึงบริการและแหล่งช่วยเหลือ และการติดตามสิทธิ สวัสดิการ ใช้เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที

แผนการสอนที่ 5 การดูแลจิตใจของผู้ปฏิบัติงาน เป็นแผนความรู้ (Knowledge) ที่มุ่งเน้นให้ผู้รับการอบรมมีความรู้ความเข้าใจในการทำกลุ่มเพื่อระบายความรู้สึกกดดันทางใจที่เกิดจากการปฏิบัติงานกับผู้ประสบภาวะวิกฤต การทำกลุ่มให้การปรึกษาระหว่างผู้ปฏิบัติงานด้วยกัน การใช้กลไกทางจิตและ Group Dynamic ใช้เวลา 1ชั่วโมง 30 นาที

ระยะเวลาในการอบรม

ระยะเวลาในการอบรม 3 วัน

คุณสมบัติของผู้เข้ารับการอบรม

เป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานทางด้านวิกฤตสุขภาพจิต สังกัดกรมสุขภาพจิต

วิธีการฝึกอบรม

- การบรรยาย
- การสาธิต
- การประชุมกลุ่ม
- การฝึกปฏิบัติโดยสวมบทบาทสมมติ

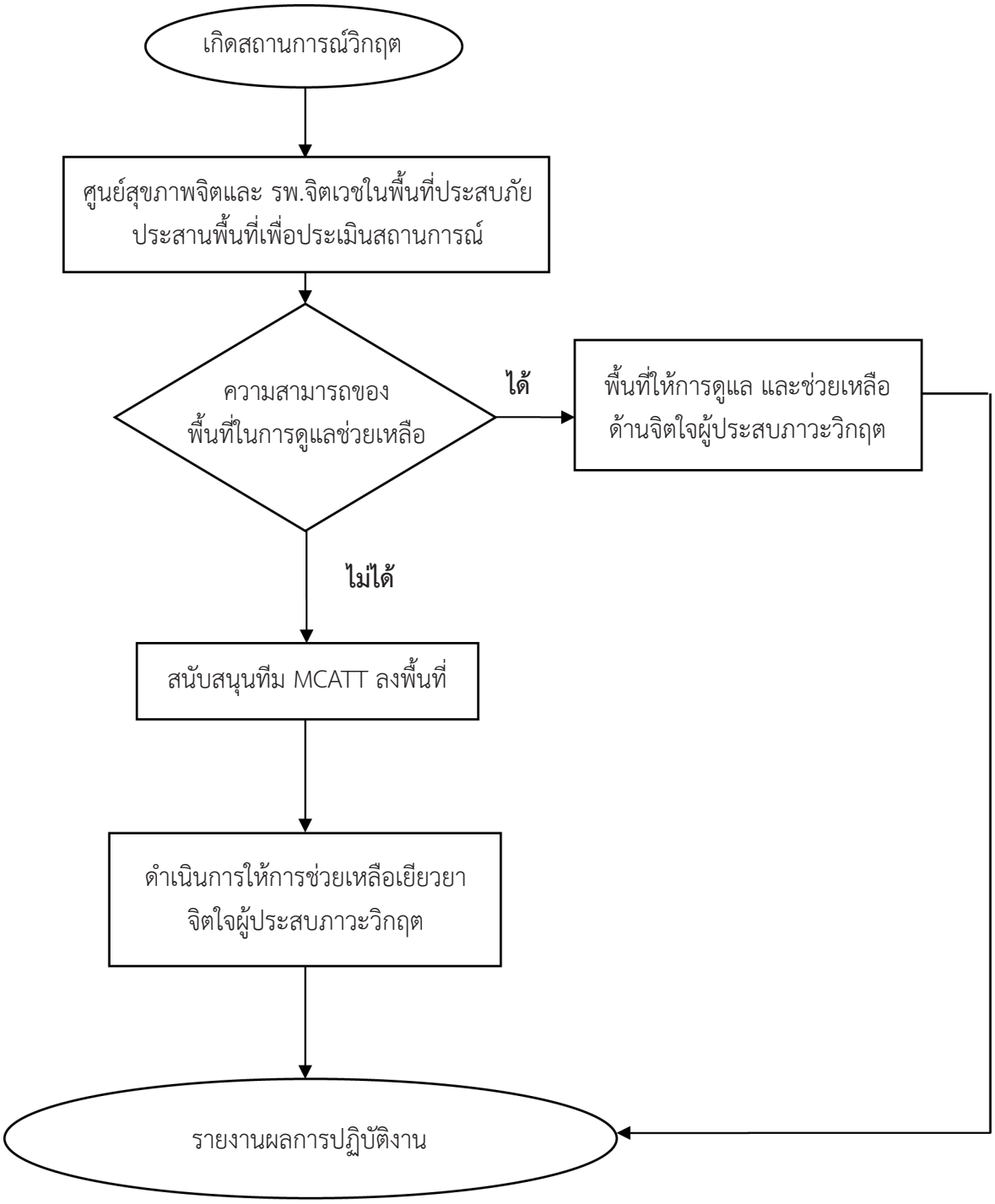
การประเมินผลการฝึกอบรม

1. ประเมินระหว่างการอบรมโดยการสังเกต การซักถามและการมีส่วนร่วมของผู้รับการอบรม
2. ประเมินผลก่อนและหลังการอบรม (Pretest-Posttest)
3. การทำ AAR (After Action Review)

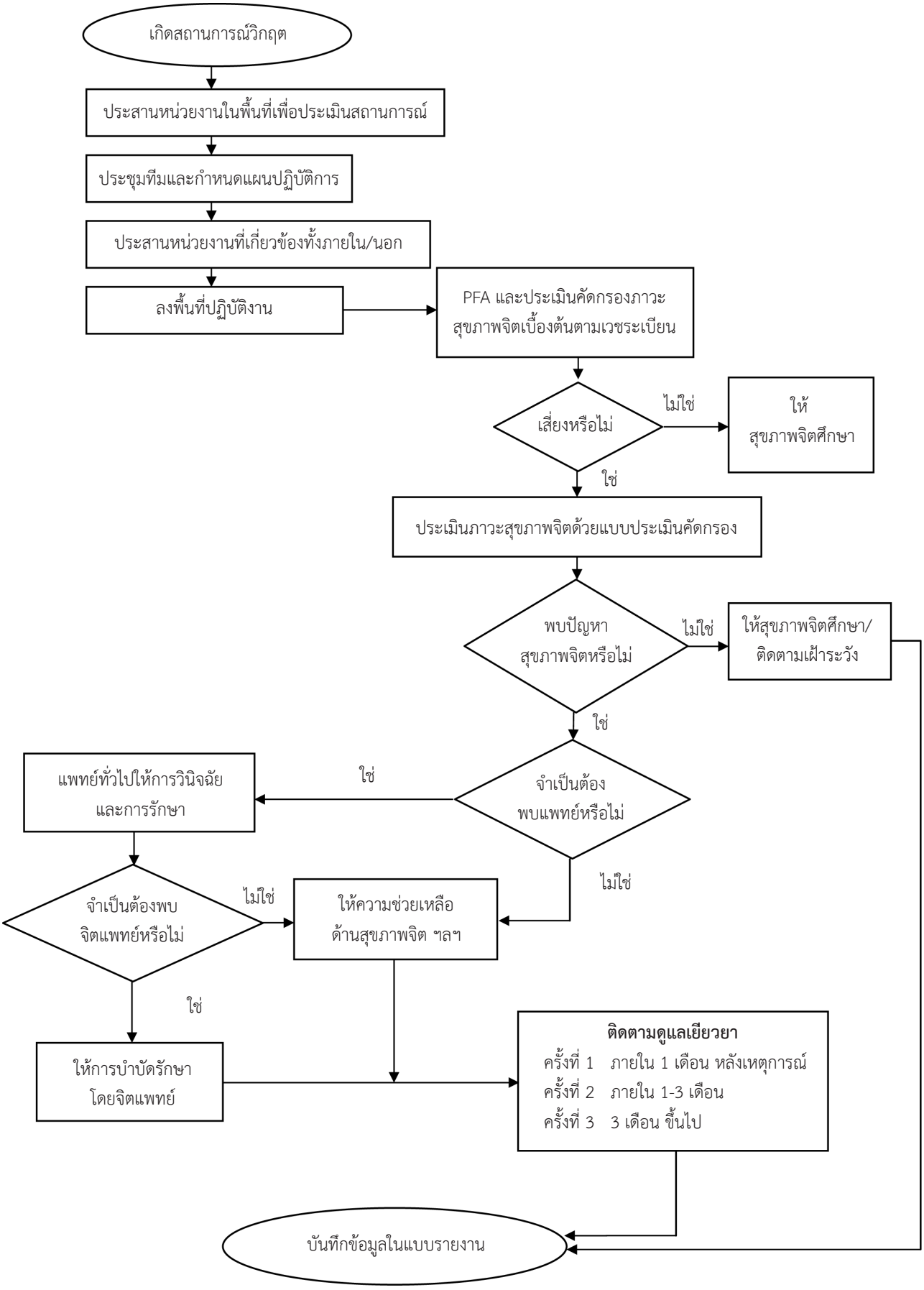
ตารางหลักสูตรการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต สำหรับวิทยากร (TOT)

วัน เดือน ปี / เวลา	8.30-9.00 น.	9.00-10.30 น.	10.30-12.00 น.	พัก	13.00 -14.30 น.	14.30-16.00 น.
วันแรก	ลงทะเบียน	ความรู้สู่ การเตรียม รับมือภาวะวิกฤต	การสื่อสารในภาวะวิกฤต		การปฐมพยาบาลทางจิตใจ (Psychological First Aids) ตามหลักการ EASE	แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ EASE
	9.00-10.30 น.	**10.30-12.00 น.**			**13.00 -14.30 น.**	**14.30-16.00 น.**
วันที่สอง	รู้ลึกด้วยการประเมินคัดกรอง		แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ		สร้างพลังอึด ฮึด สู้ กู้ใจ ให้เข้มแข็ง	รูปแบบการบริหารจัดการและการ ช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ ผู้ประสบภาวะวิกฤต
วันที่สาม	เทคนิคผ่อนคลายใจ		เทคนิคผ่อนคลายใจ แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ		การดูแลจิตใจของผู้ปฏิบัติงาน	สรุป อภิปรายและข้อเสนอแนะ

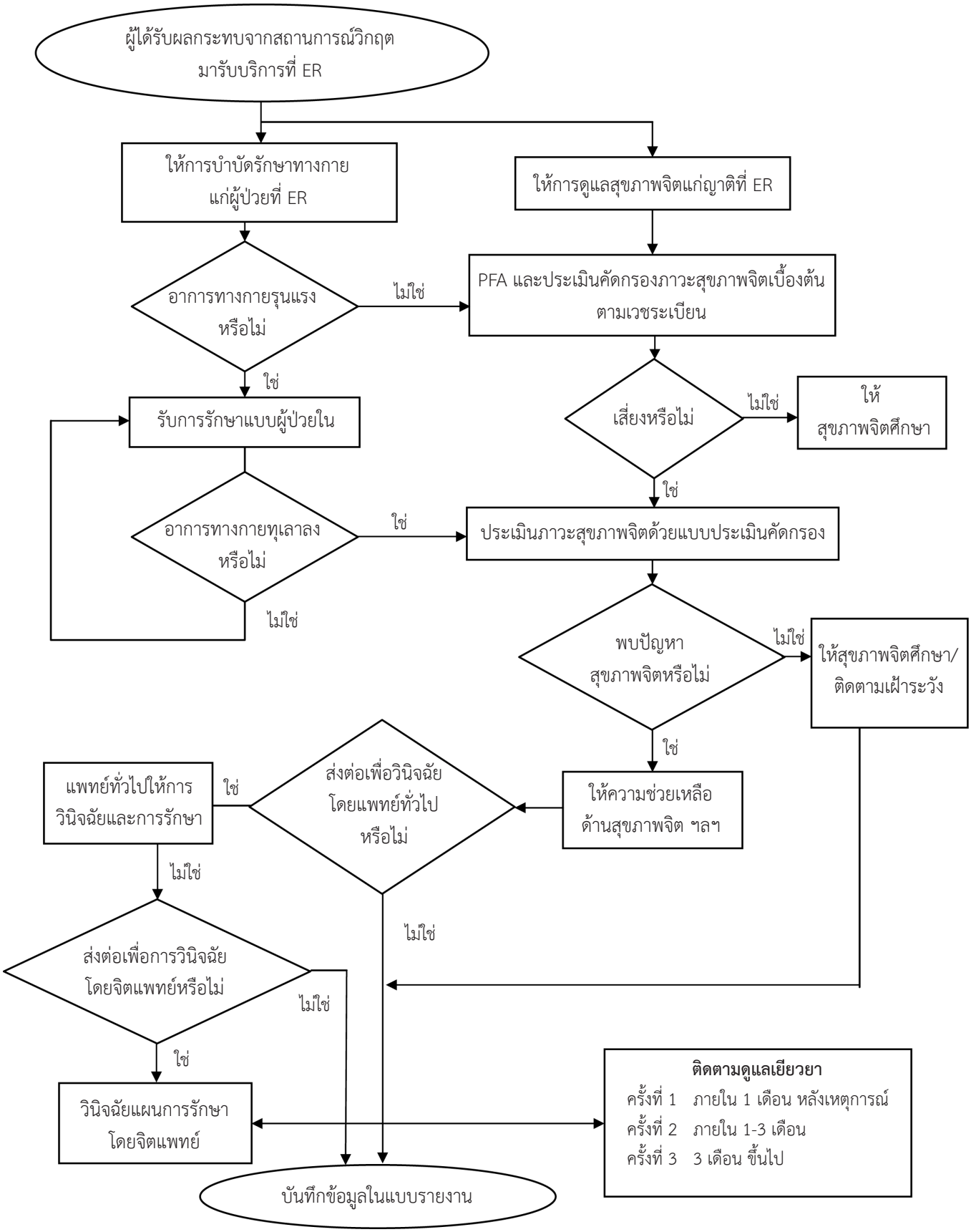
ผังไหลระบบการปฏิบัติงานช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต สำหรับทีม MCATT กรมสุขภาพจิต



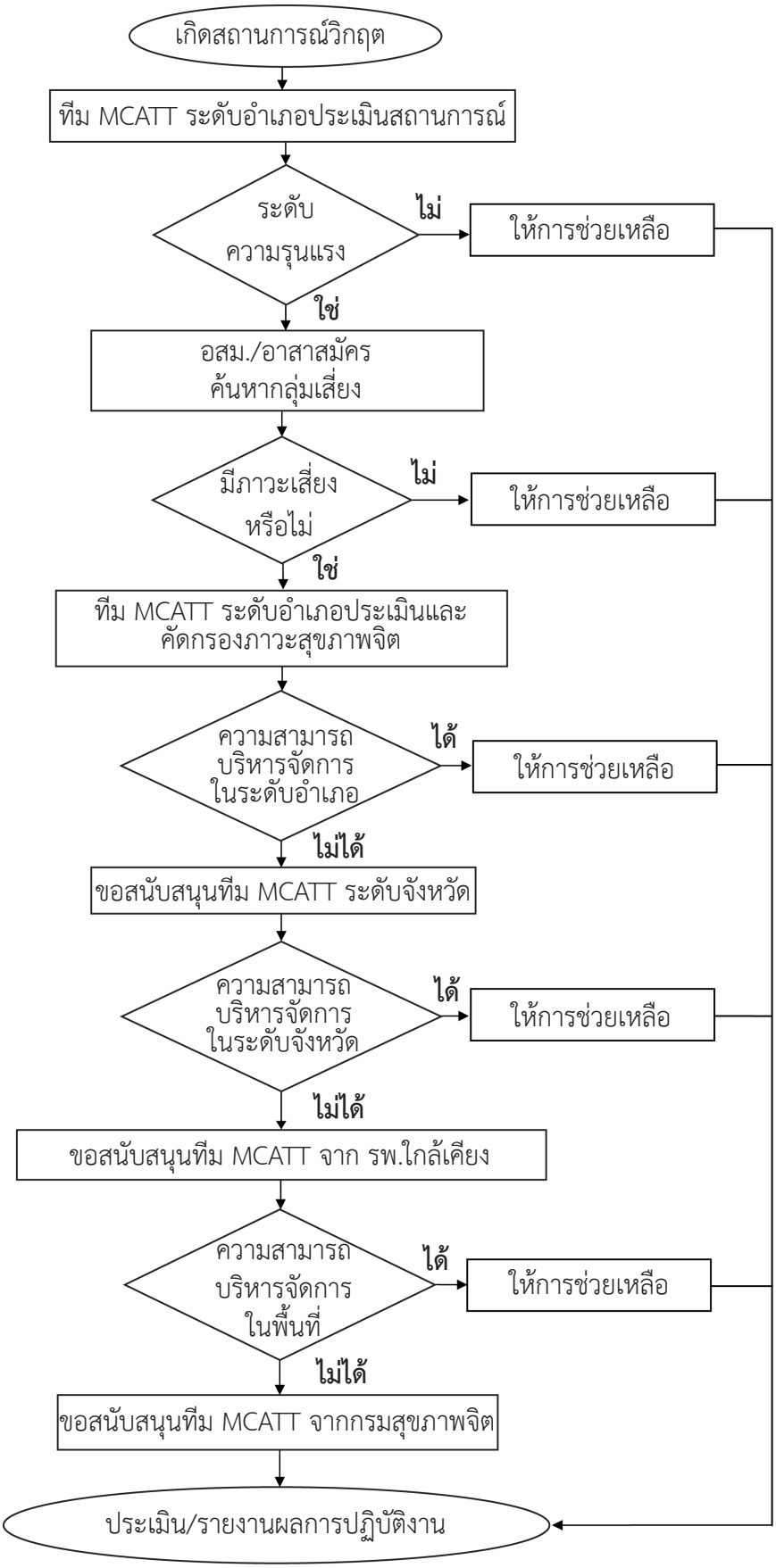
ผังไหลระบบการปฏิบัติงานเพื่อช่วยเหลือผู้ประสบภาวะวิกฤต



ผังไหลระบบการปฏิบัติงานเพื่อช่วยเหลือผู้ประสบภาวะวิกฤต ในสถานบริการสาธารณสุข



ผังไหลระบบการปฏิบัติงานช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต สำหรับทีม MCATT ระดับอำเภอและจังหวัด



แผนการสอนที่ 1

ความรู้สู่การเตรียมรับมือกับภาวะวิกฤต

เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะวิกฤต ปฏิกิริยาทางด้านจิตใจ โรคทางจิตเวช และผลกระทบของผู้ประสบภาวะวิกฤต

สาระสำคัญ

ภาวะวิกฤตพบได้บ่อยมากขึ้นในปัจจุบัน ส่งผลกระทบต่อหลายด้าน หนึ่งในนั้นที่สำคัญคือ ภาวะวิกฤตสุขภาพจิต ดังนั้น การเข้าใจถึงผลกระทบทางจิตใจและแนวทางในการให้การช่วยเหลือเบื้องต้นจึงมีความสำคัญ เพราะนอกจากเป็นการดูแลแบบครบองค์รวมร่วมกันแล้ว ยังสามารถป้องกันโรคทางจิตเวชที่อาจจะเกิดขึ้นได้ในอนาคต

กิจกรรมการเรียนการสอน

กิจกรรมการเรียนการสอน	สื่อ/อุปกรณ์
1. วิทยากรสุ่มถามผู้เข้ารับการอบรมว่าใครเคยประสบภาวะวิกฤตมาบ้าง เรื่องอะไรและเกิดผลกระทบอย่างไร 2. วิทยากรบรรยายความรู้เรื่องภาพรวมเกี่ยวกับภาวะวิกฤต ปฏิกิริยาทางด้านจิตใจ โรคทางจิตเวชและผลกระทบของผู้ประสบภาวะวิกฤต	ใบความรู้ที่ 1-3

ใบความรู้ที่ 1
ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับสุขภาพจิตภาวะวิกฤต
(Basics of Disaster Mental Health)

ภาวะวิกฤต คือ ภาวะชั่วคราวที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลรับรู้ว่ามีสิ่งคุกคามต่อตัวเขา ภาพจน์ของเขา หรือเป้าหมายในชีวิตของเขา อาจทำให้เกิดความสูญเสียหรือความเปลี่ยนแปลง โดยที่วิธีการแก้ปัญหาในลักษณะเดิมๆ ไม่เพียงพอที่จะลดความตึงเครียดนั้น ทำให้บุคคลเสียความสมดุลของชีวิตไป

การรับรู้ถึงปัญหา

เหตุการณ์หรือเรื่องราวที่เป็นปัญหา (Hazardous Event) เป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดภาวะวิกฤตสำหรับบุคคลหนึ่งแต่ก็อาจไม่เป็นปัญหาสำหรับอีกบุคคลหนึ่ง ทั้งนี้ขึ้นกับว่าบุคคลนั้นจะรับรู้เหตุการณ์นั้นๆ ว่ามีความสำคัญต่อเขาอย่างไร เป็นสิ่งคุกคาม (Threat) หรือเป็นสิ่งท้าทาย (Challenge)

ถ้าบุคคลเห็นว่าเป็นสิ่งคุกคามแล้ว จะทำให้บุคคลนั้นเกิดความกังวลและความตึงเครียด หากตอบสนองต่อเหตุการณ์อย่างไม่ถูกวิธี ไม่สามารถแก้ไขปัญหานั้นได้ และรับรู้ว่าเหตุการณ์นั้นเป็นความสูญเสีย ความปวดร้าว หรือความสิ้นหวัง อาจนำมาซึ่งอาการต่างๆ ทางจิตเวชได้ เช่น ภาวะซึมเศร้า มีลักษณะถดถอย ความสามารถในการทำหน้าที่ในเชิงสังคมที่ลดลง

ถ้าบุคคลรับรู้เหตุการณ์ว่าเป็นสิ่งท้าทาย จะมีความกังวลเกิดขึ้นอย่างเหมาะสมและเป็นแรงกระตุ้นให้จัดการกับปัญหา และหากบุคคลนั้นจัดการกับปัญหาอย่างถูกวิธีจะทำให้สามารถแก้ไขปัญหาได้สำเร็จ ซึ่งรวมไปถึงทำให้บุคคลนั้นสามารถพัฒนาทักษะในการจัดการกับปัญหาที่มีลักษณะเดียวกันได้ดีขึ้นในภายหน้าด้วย

ในมุมมองสุขภาพจิต “ภาวะวิกฤต” หมายถึง สถานการณ์หรือเหตุการณ์ภัยพิบัติที่เกิดขึ้นและส่งผลต่อความสมดุลทางอารมณ์และจิตใจ ทำให้เกิดความว้าวุ่น สับสน และความผิดปกติที่คนเราไม่สามารถจะใช้วิธีคิดและการปฏิบัติที่เคยใช้ได้ในภาวะปกติจัดการได้

ภัยพิบัติคืออะไร

ภัยพิบัติ คือเหตุการณ์ที่

- ทำให้เกิดการสูญเสียชีวิต
- ทำให้เกิดความเสียหายอย่างใหญ่หลวง
- สร้างความยุ่งยากในการดำเนินชีวิตตามปกติของชุมชนหรือของประเทศชาติ
- ต้องการความช่วยเหลือโดยความร่วมมือจากหน่วยงานจำนวนมากเพื่อให้กลับฟื้นสู่สภาพปกติ

ประเภทของภัยพิบัติ

1. เกิดจากภัยธรรมชาติ (Natural Disaster)
   - วาตภัย & คลื่นสึนามิ
   - อุทกภัย
   - ดินโคลนถล่ม
   - แผ่นดินไหว
   - การเกิดไฟป่า
   - โรคระบาด เช่น โรคซารส์ ไข้หวัดนก ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 ฯลฯ

2. เกิดจากการกระทำของมนุษย์ (Human Made Disaster)
   - การเกิดสงคราม เช่น สงครามโลกครั้งที่ 1 และ 2
   - การก่อการร้าย เช่น 9-11 (การก่อการร้ายตึก World Trade) สถานการณ์ในจังหวัดชายแดนใต้ สถานการณ์วิกฤตทางการเมือง
   - การวางระเบิด เช่น การใช้ระเบิดนิวเคลียร์

ระยะของภาวะวิกฤต

1. ระยะก่อนเกิดภาวะวิกฤต (Pre-crisis stage)

ในระยะนี้ บุคคลสามารถดำรงอยู่ในสมดุลและสามารถอยู่กับสิ่งแวดล้อมของเขา โดยการใช้วิธีการแก้ปัญหา (Coping Technique and Problem Solving Skills) ที่เขาถนัดและตราบใดที่วิธีแก้ปัญหานั้นๆ ได้ผล ภาวะวิกฤตก็ไม่เกิดขึ้น

2. ระยะวิกฤต (Crisis stage) เป็นระยะที่มีภาวะวิกฤตเกิดขึ้น Caplan ได้แบ่งย่อยเป็น 4 ระยะ

ระยะที่ 1 เป็นระยะที่มีเหตุการณ์คุกคามหรือปัญหาเกิดขึ้น โดยบุคคลรับรู้ว่าเป็นสิ่งคุกคามต่อตัวเขา ต่อภาพพจน์ของเขา (Self image) หรือต่อเป้าหมายในชีวิตของเขา (Life goals) เขาใช้วิธีการแก้ปัญหาที่ถนัดแต่ไม่ได้ผลในการที่จะจัดการกับปัญหา ทำให้เขาต้องเผชิญกับปัญหาซึ่งเขาแก้ไขไม่ได้ และ ณ จุดนี้เป็นจุดเริ่มต้นของการเสียสมดุล

ระยะที่ 2 เมื่อวิธีการแก้ปัญหาของบุคคลนั้นใช้ไม่ได้ผล ก่อให้เกิดความเครียด (Tension stress) ที่มากขึ้น ทำให้บุคคลนั้นเข้าสู่ภาวะที่อ่อนไหว (Vulnerable state) เขายังคงใช้ความพยายามที่จะจัดการกับปัญหาโดยใช้ทักษะการแก้ไขปัญหาในภาวะฉุกเฉิน เช่น การลองผิดลองถูก (Trial and Error attempts) แต่หากยังไม่ได้ผล ทำให้เขารู้สึกผิดหวังและไร้ประสิทธิภาพ

ระยะที่ 3 จะมีปัจจัยกระตุ้นซึ่งนับว่าเป็นฟางเส้นสุดท้าย (Final stress) ที่ทำให้บุคคลซึ่งอยู่ในภาวะอ่อนไหวนั้น เข้าสู่ภาวะวิกฤตซึ่งเป็นระยะที่ 4 ที่จะกล่าวถึงต่อไป ปัจจัยกระตุ้นดังกล่าวนี้มักเป็นส่วนหนึ่งของเหตุการณ์หรือปัญหาที่เกิดขึ้น

Hoffman และ Remmel (1975) ได้อธิบายในเชิงจิตวิเคราะห์ว่า ปัจจัยกระตุ้นเร้าให้เกิดความรู้สึกซึ่งเคยเก็บกดไว้ให้ผุดขึ้นมา โดยที่ความปวดร้าวที่เผชิญอยู่ในปัจจุบัน อาจมีส่วนเชื่อมโยงกับจุดขัดแย้ง (Conflicts) ในอดีต

ระยะที่ 4 เป็นภาวะวิกฤต มีความตึงเครียดมากขึ้น จนถึงระดับที่รับต่อไปไม่ไหว (Intolerable level) นับเป็นจุดแตกหัก (Breaking point) ทำให้บุคคลนั้นสูญเสียความสามารถในการกำหนดตัวปัญหา ไม่สามารถประเมินและแยกแยะปัญหาบนพื้นฐานของความเป็นจริง สูญเสียความสามารถในการแก้ไขปัญหาไป

3. ระยะหลังเกิดภาวะวิกฤต (Post-crisis stage)

โดยธรรมชาติของการเกิดภาวะวิกฤต ผู้ประสบภาวะวิกฤตจะสามารถปรับตัวได้เองภายใน 6-8 สัปดาห์ และอาจจะไปพบผู้รักษา (Therapist) เพื่อขอความช่วยเหลือ หรืออาจจัดการกับปัญหาด้วยตนเองต่อไป ในรายที่ไปพบผู้รักษา จะได้รับความช่วยเหลือให้บุคคลนั้นมีความสามารถในการจัดการปัญหาได้ดีขึ้นหรือเท่ากับช่วงก่อนที่จะมีภาวะวิกฤต สำหรับรายที่พยายามจัดการปัญหาด้วยตนเอง เมื่อระดับความกังวล และความเครียดลดลง ซึ่งตรงจุดนี้ถ้าบุคคลนั้นสามารถกลับสู่สมดุลได้เอง หาวิธีการที่จัดการกับปัญหาได้อย่างถูกวิธี แก้ไขปัญหาได้สำเร็จ บุคคลนั้น

จะมีทักษะในการแก้ไขปัญหาที่ดีกว่าหรือเท่ากับระยะก่อนเกิดภาวะวิกฤต แต่ถ้าบุคคลนั้นยังคงแก้ปัญหาอย่างผิดวิธี ก็จะก่อให้เกิดพยาธิสภาพทางจิตเวช หรือทำให้บุคคลนั้นมีความสามารถในการทำหน้าที่ในเชิงสังคมลดลง และมีทักษะในการแก้ไขปัญหาแย่ลง

ผู้ประสบภาวะวิกฤต หมายถึง ผู้ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม ประกอบด้วย ผู้ได้รับบาดเจ็บ ครอบครัวผู้เสียชีวิต/บาดเจ็บ ผู้รอดชีวิต ผู้สูญเสียทรัพย์สิน ผู้อยู่ในเหตุการณ์ ผู้ป่วยที่มีประวัติการรักษาทางจิตเวช/ใช้สารเสพติด และเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้ความช่วยเหลือ

ทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team : MCATT) หมายถึง ทีมสหวิชาชีพที่ให้การช่วยเหลือทางด้านสุขภาพจิตผู้ประสบภาวะวิกฤต ได้แก่ แพทย์ พยาบาลจิตเวช เภสัชกร นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักวิชาการสาธารณสุข ผู้รับผิดชอบงานด้านสุขภาพจิต และผู้ที่เกี่ยวข้อง

องค์ประกอบและบทบาทของทีมในการให้การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ (ทีม MCATT)

ทีม MCATT ของกรมสุขภาพจิต

องค์ประกอบของทีม

- จิตแพทย์
- พยาบาลจิตเวช
- นักจิตวิทยา
- นักสังคมสงเคราะห์
- เภสัชกร
- เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

บทบาทหน้าที่

- เป็นที่ปรึกษาด้านสุขภาพจิตแก่ทีม MCATT ในพื้นที่
- ให้การสนับสนุนทีม MCATT ในเครือข่าย
- ดูแลผู้ประสบภัยกลุ่มเสี่ยงยุ่งยากซับซ้อนที่ส่งต่อมาจากทีมในพื้นที่
- ให้การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจครอบครัวผู้เสียชีวิต
- จัดบริการด้านสุขภาพจิต และกิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชน (Empowerment) ในศูนย์พักพิงขนาดกลางและใหญ่ในพื้นที่ประสบภัยที่หน่วยงานรับผิดชอบ
- สรุปสถานการณ์ภัยพิบัติด้านสุขภาพจิตและรายงานผลการปฏิบัติงานต่อกรมสุขภาพจิต

ทีม MCATT ของพื้นที่ ระดับจังหวัด (อยู่ใน รพศ., รพท.)

องค์ประกอบของทีม

- แพทย์/จิตแพทย์
- พยาบาลที่รับผิดชอบงานด้านสุขภาพจิต/พยาบาลเฉพาะทางสาขาสุขภาพจิตและจิตเวช (PG)/พยาบาลจิตเวช
- นักจิตวิทยา/นักสังคมสงเคราะห์
- เภสัชกร
- นักวิชาการสาธารณสุข
- เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

บททบาทหน้าที่

- ประเมินคัดกรองและให้การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตในพื้นที่
- ประสานและให้การสนับสนุนทีม MCATT ในเครือข่าย
- ถ่ายทอดความรู้ในเรื่องการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจแก่ผู้ประสบภาวะวิกฤตให้แก่บุคลากรในเครือข่าย
- รายงานผลการปฏิบัติงานตามขั้นตอน เพื่อนำเสนอ War room กระทรวงสาธารณสุข

ทีม MCATT ของพื้นที่ อำเภอ (อยู่ใน รพช.)

องค์ประกอบของทีม

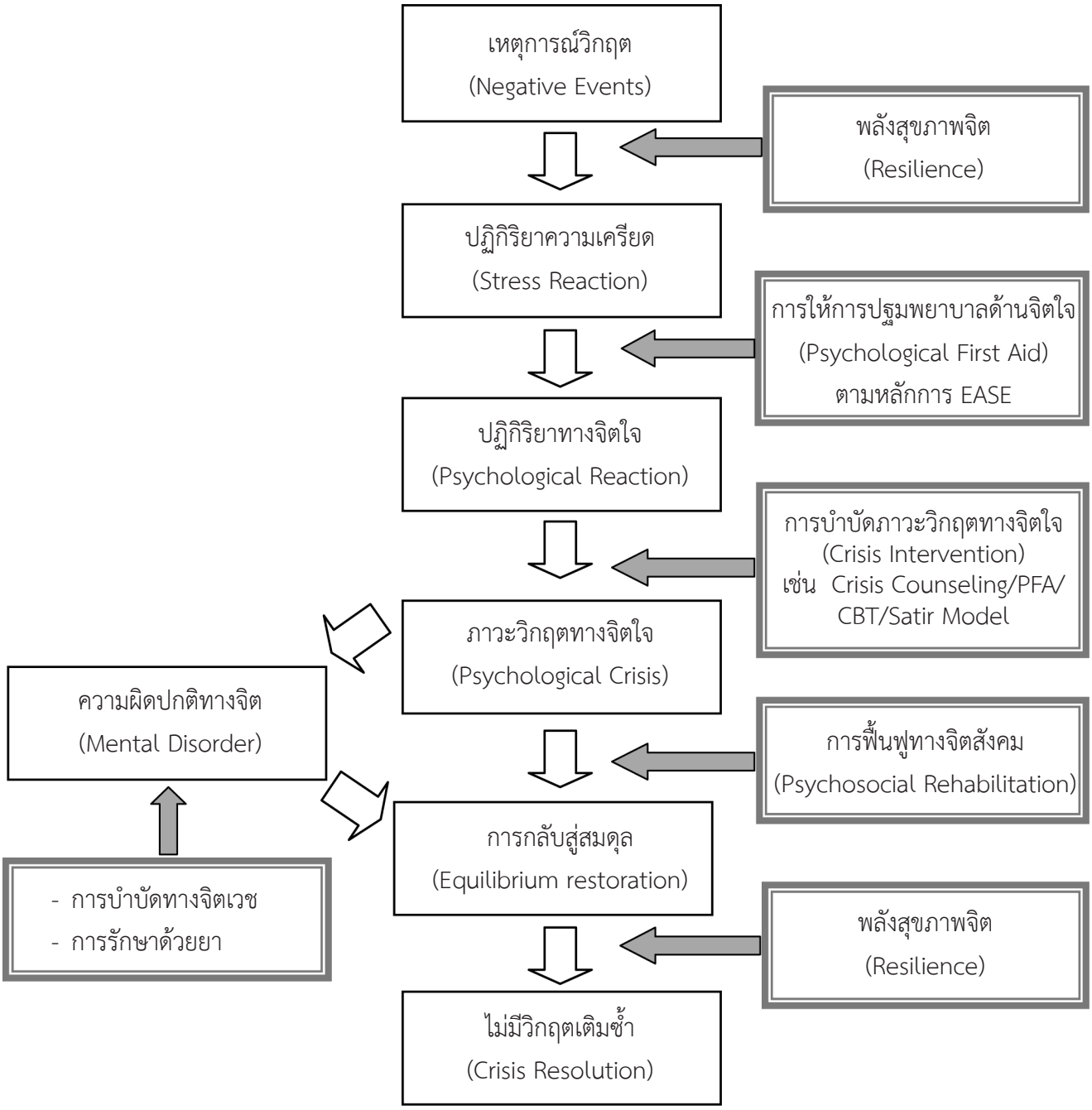
- แพทย์
- พยาบาลที่รับผิดชอบงานด้านสุขภาพจิต/พยาบาลเฉพาะทางสาขาสุขภาพจิตและจิตเวช (PG)/พยาบาลจิตเวช
- นักจิตวิทยา/นักสังคมสงเคราะห์
- เภสัชกร
- นักวิชาการสาธารณสุข
- เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

บทบาทหน้าที่

- ปฏิบัติงานร่วมกับทีมฝ่ายกาย เพื่อประเมินสถานการณ์
- ประเมินคัดกรองและให้การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตในพื้นที่
- ถ่ายทอดความรู้ในเรื่องการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจแก่ผู้ประสบภาวะวิกฤตให้แก่บุคลากรในเครือข่าย เช่น ศูนย์เยียวยาระดับตำบล อสม. รพ.สต. เป็นต้น
- รายงานผลการปฏิบัติงานตามขั้นตอน เพื่อนำเสนอ War room กระทรวงสาธารณสุข

ใบความรู้ที่ 2

ภาพรวมปฏิกิริยาทางจิตใจและการให้การช่วยเหลือในภาวะวิกฤตทางจิตใจ



โดยทั่วไปในชีวิตของคนๆ หนึ่ง ต้องมีประสบการณ์เผชิญวิกฤตในชีวิต เช่น การสูญเสียบุคคลหรือการพลัดพรากจากคนที่รักและครอบครัว บางครั้งเป็นวิกฤตที่เกิดจากภัยธรรมชาติ เช่น น้ำท่วม แผ่นดินไหวหรือดินโคลนถล่ม ฯลฯ หรือภัยที่เกิดจากน้ำมือมนุษย์ เช่น การถูกลอบยิง วางระเบิด ไฟไหม้ ฯลฯ ซึ่งมนุษย์ทุกคนมีความสามารถในการเผชิญเหตุการณ์วิกฤตต่างกัน (Negative Events) และความสามารถในการปรับตัวไม่เท่ากัน เพราะแต่ละคนมีความเข้มแข็งมีพลังความสามารถในการเผชิญเหตุไม่เหมือนกัน (Resilience) ขึ้นกับประสบการณ์และวิธีการปรับตัวของแต่ละคน บางคนสามารถผ่านพ้นภาวะวิกฤตได้อย่างรวดเร็วเพราะมีความอดทน มีกำลังใจ มีความสามารถในการต่อสู้ชีวิต ซึ่งเป็นพลังสุขภาพจิต (Resilience) ที่มีอยู่ในแต่ละบุคคลตามธรรมชาติ

แต่โดยปกติคนเราเมื่อเผชิญภาวะวิกฤตจะมีปฏิกิริยาทางจิตใจ เช่น ปฏิเสธ มึนงง ช็อค สับสน กลัว โกรธ การให้ความช่วยเหลือโดยเร่งด่วน โดยการให้การปฐมพยาบาลด้านจิตใจ (Psychological First Aid : PFA) จะทำให้ผู้ที่เผชิญภาวะวิกฤตลดปฏิกิริยาทางจิตใจได้ และเป็นการป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตในระยะยาว เช่น PTSD ได้ แต่บางคนมีปฏิกิริยาทางจิตใจที่ยุ่งยากซับซ้อนอาจต้องการวิธีการบำบัดที่เฉพาะ (Crisis Intervention) เช่น Crisis Counseling, CBT หรือ Satir Model บุคคลก็จะปรับเข้าสู่ภาวะสมดุลได้ (Equilibrium Restoration) และให้การดูแลที่ต่อเนื่อง การฟื้นฟูทางจิตใจและสังคม ตลอดจนการเฝ้าระวังการติดตามการเยี่ยมบ้าน เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดวิกฤตซ้ำ ซึ่งการที่จะให้ผู้เผชิญภาวะวิกฤตสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติและสามารถเผชิญปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องได้รับการเสริมพลังความสามารถในการอดทน มีกำลังใจเพื่อให้สามารถเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้นได้

แต่จะมีบุคคลกลุ่มหนึ่งซึ่งเป็นส่วนน้อย อาจมีพื้นฐานของความเจ็บป่วยเป็นทุนเดิมอยู่แล้ว เมื่อเผชิญวิกฤตในชีวิตอาจทำให้อาการของโรคที่ยังคงอยู่มีอาการรุนแรงมากขึ้น (Mental Disorder) จำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาทางจิตเวช เช่น การบำบัดรักษาด้วยยา เป็นต้น

ใบความรู้ที่ 3
ปฏิกิริยาด้านจิตใจของผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์วิกฤต

ปฏิกิริยาที่รุนแรงที่เกิดขึ้นทันทีของผู้ที่ได้รับผลกระทบภายหลังการเกิดเหตุการณ์ที่คุกคามชีวิตของพวกเขาจะมีปฏิกิริยาตั้งแต่อาการช็อค มึนงง จนถึง ตกใจ หวาดผวา และเป็นโรคประสาทหวาดระแวง ผู้ได้รับผลกระทบหลายคนคิดว่าไม่น่าเชื่อและสับสน ส่วนใหญ่มุ่งที่จะติดต่อกับครอบครัวและคนที่รัก บางคนต้องการเข้ารับการรักษาในทันทีเพื่อช่วยลดความตึงเครียด ดังนั้นความยุ่งเหยิงทางอารมณ์ถือเป็นเรื่องปกติ ผู้ที่ได้รับผลกระทบอาจจะผ่านพ้นไปได้ แต่ในขณะเดียวกัน อารมณ์บางอย่างอาจปะทุขึ้นมาได้ เช่น อารมณ์โกรธที่มีเพิ่มมากขึ้นจนกลายเป็นความเดือดดาล ความกลัวที่มีมากจนกลายเป็นความโหดร้ายและการทำลาย ความมึนงงที่เพิ่มขึ้นจนกลายเป็นความรู้สึกที่สับสนอลหม่านไปหมด การตำหนิตัวเองค่อยๆ ซึมลึกลงไปเป็นความเศร้าจนรู้สึกผิดและกลายไปเป็นความระทมทุกข์

ลักษณะของผู้ได้รับผลกระทบที่ประสบเหตุการณ์เช่นนี้ทั้งก่อนหน้า ระหว่าง และหลังจากเกิดเหตุการณ์รุนแรงเป็นเอกลักษณ์ของแต่ละบุคคล แม้ว่าพวกเขาจะประสบกับเหตุการณ์เดียวกันและอาจจะเคยมีบาดแผลทางใจก่อนเกิดเหตุที่คล้ายคลึงกัน แต่ความคิดและความเข้าใจ การรับรู้ของผู้ได้รับผลกระทบแต่ละคนเป็นสิ่งเฉพาะตัว แม้ว่าสิ่งที่พวกเขาประสบมาจะส่งผลที่คล้ายคลึงกันต่อพวกเขา การวิจัยชี้ว่า พวกที่ได้รับผลกระทบมากจะใช้เวลาในการพัฒนาและรักษานานกว่าพวกที่ได้รับผลกระทบไม่มาก

ปฏิกิริยาทางด้านจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต

มนุษย์และสัตว์ส่วนใหญ่จะมีการตอบสนองต่อความเครียดเป็นปกติตามธรรมชาติ ซึ่งการตอบสนองต่อความเครียดโดยปกติคือ **"สู้หรือหนี"** โดยมีกระบวนการดังนี้

1. เมื่อรับรู้ว่ามีสิ่งคุกคามหรือมีการคุกคามเกิดขึ้น
2. ร่างกายตอบสนองโดยการระดมพลังงานและทรัพยากรต่างๆ เพื่อให้บุคคลสามารถตอบสนองได้อย่างรวดเร็ว
3. ภัยคุกคามนั้นถูกจัดการด้วยการ **"สู้"** หรือมีการหลีกหนีภัยคุกคามนั้น
4. ร่างกายกลับคืนสู่ภาวะผ่อนคลาย

ปฏิกิริยาของผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์วิกฤต

ด้านร่างกาย

- อาการหน้ามืด วิงเวียนศีรษะ
- รู้สึกร้อน หรือ หนาวในร่างกาย
- รู้สึกตีบตันแน่นในลำคออาจลามไปถึงท้องและหน้าอก
- ปั่นป่วน วิตกจริตและหวาดระแวงหนัก
- ปวดศีรษะ อ่อนเพลียและหมดกำลัง
- ปวดกระเพาะ ลำไส้และคลื่นไส้
- ความอยากอาหารลดลงหรือเพิ่มขึ้น
- อาการกำเริบหนักขึ้นทำให้สุขภาพทรุดหนัก

ด้านพฤติกรรม/การแสดงออก

- นอนไม่หลับกระสับกระส่ายและฝันร้าย***
- มีอาการผวาง่ายเพียงเพราะถูกรบกวนเล็กน้อย
- หวาดระแวงอย่างหนัก กวาดตามองไปมาเพราะกลัวอันตราย***
- ร้องไห้และเจ้าน้ำตาอย่างไม่มีสาเหตุ
- ทะเลาะกับคนในครอบครัวและผู้ร่วมงาน
- หลีกเลี่ยงที่จะทบทวนความจำที่ก่อให้เกิดอาการเจ็บปวด
- ไม่สามารถแสดงความรู้สึกใดๆ
- โดดเดี่ยวตัวเองและถอนตัวออกจากสังคม
- หันเข้าหาสุราของมึนเมาและยาเสพติดมากขึ้น
- หลีกหนีสังคม***

ด้านอารมณ์

- ช็อก และไม่ยอมรับในสิ่งที่เห็น
- วิตกกังวล กลัว เป็นห่วงเกี่ยวกับความปลอดภัย
- เศร้า ระทมทุกข์ สิ้นหวัง
- มึนชา ไร้ความรู้สึก ไร้อารมณ์ ***
- หวาดกลัว
- รู้สึกผิด***
- ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ไม่มีกำลังและอ่อนแอ
- ไม่มีปฏิสัมพันธ์
- โกรธ เดือดดาล ต้องการแก้แค้น
- ฉุนเฉียวง่าย ลุแก่โทสะ
- ไร้ความหวังและสูญสิ้นความหวัง
- ตำหนิตัวเองและผู้อื่น
- รอดชีวิตมาได้แต่รู้สึกผิด
- คาดเดาอารมณ์ไม่ได้ อารมณ์แกว่งไปแกว่งมา
- เมื่อพบกับเหตุการณ์ที่เคยเจอจะเกิดอาการเจ็บปวดขึ้นมาอีก

ด้านการรับรู้/ความคิด

- สับสนและไม่รู้ทิศทาง
- ไม่มีสมาธิและมีปัญหาด้านความจำ
- ความคิดตีบตัน ไม่สามารถตัดสินใจได้
- ขัดแย้งและสูญเสียความจำบางอย่าง
- ภาพความทรงจำผ่านเข้ามาแบบวูบวาบ***
- ตำหนิติเตียนตัวเองที่อยู่ในใจและสงสัยในตัวเอง
- มีความต้องการที่จะปกป้องคนที่ตัวเองรัก
- คิดซ้ำซากจำภาพติดตา***
- รู้สึกว่าได้ย้อนกลับไปในเหตุการณ์อีกครั้งหนึ่ง***

***** หมายถึงอาการที่เสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิตในระยะยาว**

ปฏิกิริยาทางจิตใจที่รุนแรงหลังประสบสถานการณ์วิกฤต (Severe Stress Reactions after a Disaster)

ปฏิกิริยาทางจิตใจที่รุนแรงหลังประสบสถานการณ์วิกฤต (Severe Stress Reactions after a Disaster) มีดังนี้

Intrusive re-experiencing :

มีอาการหวนระลึกถึงความทรงจำที่น่ากลัวและเจ็บปวด มีอาการฝันร้ายบ่อยๆ มีความรู้สึกเหมือนกำลังประสบเหตุร้ายซ้ำอีก

Extreme emotional numbing :

มีความรู้สึกมึนชาอย่างรุนแรง รู้สึกว่างเปล่า ไร้อารมณ์หรือไม่สามารถแสดงอารมณ์ความรู้สึกได้

Extreme attempts to avoid disturbing memories :

พยายามหลีกเลี่ยงที่จะเผชิญกับความทรงจำที่ปวดร้าว บางคนอาจหันไปใช้ยาหรือสารเสพติดแทน

Hyper-arousal :

มีอาการของภาวะตื่นตัวมากกว่าปกติ เช่น ตื่นเต้นตกใจง่าย หงุดหงิด โมโหง่าย กระสับกระส่าย อาจมีอาการก้าวร้าวรุนแรงได้ง่าย

Severe anxiety :

มีภาวะเครียดอย่างรุนแรง วิตกกังวลอย่างมาก รู้สึกไม่มีคนช่วยเหลือ มีอาการย้ำคิดย้ำทำ ขาดความมั่นใจ

Severe depression :

มีภาวะซึมเศร้าอย่างรุนแรง ไม่มีความสุข หมดหวัง หมดกำลังใจ รู้สึกไร้ค่า มีความคิดอยากตายหรือฆ่าตัวตายได้

Dissociation :

หลงลืม จำอะไรไม่ได้ ความคิดแตกกระจาย ไม่สามารถเชื่อมโยงความคิด มีการรับรู้สิ่งแวดล้อมเปลี่ยนไป

โรคทางจิตเวชที่อาจเกิดขึ้นหลังประสบสถานการณ์วิกฤต (Mental disorders after disaster)

บางคนที่ได้รับผลกระทบโดยตรงหรือรุนแรงและไม่สามารถจัดการหรือปรับตัวกับความสูญเสีย ก็อาจเกิดภาวะเจ็บป่วยทางจิตใจเป็นโรคทางจิตเวชตามมาทั้งระยะสั้นและระยะยาว เช่น

- โรคเครียดเฉียบพลัน (Acute Stress Disorder : ASD)
- โรคเครียดภายหลังเหตุการณ์รุนแรง (Post Traumatic Stress Disorder : PTSD)
- ภาวะซึมเศร้า (Major Depressive Disorder : MDD)
- โรควิตกกังวล (Generalized Anxiety Disorder : GAD)
- การตัดสินใจผิดปกติ (Adjustment Disorder)
- การติดสารเสพติด (Substance Use Disorders)

โรคทางจิตเวชดังกล่าวอาจเกิดจากการประสบสถานการณ์วิกฤตโดยตรง ทำนองเดียวกับการประสบกับการสูญเสีย อาจเป็นตัวกระตุ้นทำให้เกิดโรคทางจิตเวชในคนที่มีความเสี่ยงหรือความอ่อนแอทางจิตใจอยู่เดิม ในที่นี้จะกล่าวเฉพาะโรคเครียดเฉียบพลัน (Acute Stress Disorder : ASD) และโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์รุนแรง (Post Traumatic Stress Disorder : PTSD) ซึ่งเป็นโรคที่พบบ่อยและเกิดจากผลของการเผชิญเหตุการณ์รุนแรงโดยตรง

1. โรคเครียดเฉียบพลัน (Acute Stress Disorder : ASD)/โรคเครียดภายหลังเหตุการณ์รุนแรง (Post Traumatic Stress Disorder : PTSD)

ผู้ป่วยทั้งสองโรคนี้ ตามเกณฑ์การวินิจฉัยกล่าวไว้ว่าจะต้องเผชิญกับเหตุการณ์สะเทือนขวัญซึ่งทำให้เกิดการสูญเสีย หรือเกือบจะสูญเสียชีวิตของตนเองหรือของคนอื่น หรือได้รับบาดเจ็บอย่างรุนแรง แล้วผู้ป่วยมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อเหตุการณ์นั้น ด้วยความรู้สึกหวาดกลัวอย่างสุดขีดหรือประหวั่นพรั่นพรึงหรือรู้สึกช่วยตัวเองไม่ได้ และเมื่อเหตุการณ์นั้นผ่านไปแล้ว ผู้ป่วยจะมีอาการเฉยเมย อารมณ์เย็นชา การรับรู้สิ่งแวดล้อมลดลงจนดูเหมือนคนงุนงง รู้สึกเหมือนสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนไป รู้สึกเหมือนตัวเองเปลี่ยนไป จดจำเหตุการณ์ที่สำคัญในขณะเกิดเหตุสะเทือนขวัญนั้นไม่ได้ ที่สำคัญซึ่งถือเป็นอาการเฉพาะของผู้ป่วยในกลุ่มนี้ คือการที่ผู้ป่วยจะรู้สึกว่าเหตุการณ์สะเทือนขวัญนั้นกลับเกิดขึ้นมาอีก (Re-experiencing of Traumatic Event) เกือบทุกวันในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง เช่น คิดถึงเหตุการณ์นั้นซ้ำๆ ฝันถึงเหตุการณ์นั้นซ้ำๆ หรือเกิดความทุกข์เมื่อได้เผชิญกับสิ่งที่เตือนความจำให้นึกถึงเหตุการณ์นั้นขึ้นมาอีก (Exposure to Reminders) ผู้ป่วยจึงพยายามหลีกเลี่ยงสิ่งเร้าที่ไปกระตุ้นเตือนให้นึกถึงเหตุการณ์นั้น และมีอาการวิตกกังวลอย่างมากหรือรู้สึกผวาตกใจง่ายขึ้นกว่าเดิม ซึ่งแสดงออกมาด้วยอาการต่างๆ ได้แก่ นอนหลับยากหรือนอนไม่ค่อยหลับ สมาธิลดลง หงุดหงิดกระวนกระวายหรือฉุนเฉียวโกรธง่ายๆ โดยอาการดังกล่าว ข้างต้นนี้จะเป็นมากจนทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถทำงานหรือใช้ชีวิตในสังคมได้ตามปกติดังเช่นเมื่อก่อน

ทั้งสองโรคนี้มีอาการคล้ายคลึงกัน จะต่างกันเฉพาะที่ระยะเวลาการป่วยเท่านั้น โดยโรคเครียดเฉียบพลัน (ASD) จะเกิดเฉียบพลัน หมายถึง เป็นเร็วหายเร็ว คือมีอาการอย่างสั้นที่สุดเพียงแค่ 2 วัน ก็หาย อย่างนานที่สุดก็ไม่เกิน 4 สัปดาห์และจะต้องเกิดขึ้นภายในเวลา 4 สัปดาห์ หลังจากเหตุการณ์สะเทือนขวัญเกิดขึ้น แต่ในกรณีของโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์รุนแรง (PTSD) นั้นยังมีโอกาสเกิดขึ้นได้ เพราะมีผู้ป่วยบางกลุ่มที่จะมีอาการป่วยปรากฏให้เห็นช้ามาก (With Delayed Onset) คือกว่าจะปรากฏอาการ ก็ผ่านเหตุการณ์นั้นไปแล้วถึง 6 เดือน

อาการโรค PTSD สามารถสังเกตได้ง่าย ๆ ดังต่อไปนี้คือ

1. นอนไม่หลับหรือหลับไม่สนิท
2. หงุดหงิดง่าย
3. ฝันร้ายหรือระลึกถึงเหตุการณ์ร้ายนั้นซ้ำ ๆ
4. รู้สึกเฉยเมยต่อญาติๆและเพื่อนๆ
5. รู้สึกผิดที่ตนเองรอดขณะที่คนอื่นตาย
6. ตกใจง่ายเมื่อเกิดอะไรผิดปกติรอบตัว เช่น ผวาอย่างรุนแรงเมื่อได้ยินเสียงดัง
7. เกิดความรู้สึกบ่อยๆ ว่าเหตุการณ์นั้นจะเกิดซ้ำอีก
8. ไม่ยอมเข้าใกล้สถานที่หรือสถานการณ์ที่ชวนให้นึกถึงเหตุร้ายนั้นซ้ำอีก

2. **ความเครียดและอาการวิตกกังวล (Generalized Anxiety Disorder : GAD)**

ลักษณะอาการที่พบ

1. วิตกกังวล เป็นอารมณ์ไม่สบายเกิดขึ้นต่อสิ่งที่มาคุกคาม ไม่ว่าจะเห็นได้ชัดเจนหรือไม่ก็ตาม อาจแสดงออกมากเกินไปหรือไม่เหมาะสม หรือไม่ได้สัดส่วนกับสิ่งเร้านั้น และมักมีอาการทางระบบประสาทอัตโนมัติร่วมด้วย เช่น ใจสั่น มือสั่น เหงื่อออก เป็นต้น
2. อาการตื่นตระหนก เกิดขึ้นแบบทันทีทันใดและรุนแรงที่สุดในรอบ 10 นาที ได้แก่ ใจสั่น เหงื่อแตก ตัวสั่น หายใจไม่ออก อึดอัดเหมือนมีก้อนจุกที่คอ เจ็บแน่นหน้าอก คลื่นไส้ ปั่นป่วนในท้อง เป็นต้น

3. **ภาวะซึมเศร้า (Major Depressive Disorder : MDD)**

เป็นภาวะที่มีอารมณ์ซึมเศร้า เบื่อหน่าย หดหู่ ห่อเหี่ยวใจและหมดอารมณ์สนุกเพลิดเพลิน หรือหมดอาลัยตายอยาก เกิดผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน รวมทั้งหน้าที่การงานและสังคม

ลักษณะอาการที่พบ

- *อาการทางกาย* พบว่า อ่อนเพลีย ไม่มีแรง ทำงานไม่ไหว ปวดศีรษะบ่อย ท้องอืด จุกเสียด ใจสั่น ใจหวิว หายใจขัด เบื่ออาหาร น้ำหนักลด นอนไม่หลับ ความรู้สึกทางเพศลดลง
- *อาการทางจิตใจ* มักพบอารมณ์เศร้าหมอง ท้อแท้ ร้องไห้ง่าย หมดความสนใจในกิจกรรมที่เคยชอบ เบื่อหน่าย หงุดหงิดง่าย ไม่มีสมาธิ ลืมบ่อย ใจลอย คิดว่าตนเองไร้ค่า ชีวิตไม่มีความหมาย อันตรายสูงสุดคือ ผู้ป่วยอยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย หรือพยายามฆ่าตัวตาย

4. **ภาวะติดสุราและสารเสพติด (Substance Use Disorders)**

ผู้ที่ปรับตัวกับความเครียด ความวิตกกังวล ความเศร้าไม่ได้ อาจหันไปพึ่งสุราหรือสารเสพติดต่างๆ อย่างไม่เหมาะสม และนำไปสู่ปัญหาความบกพร่องหรือสูญเสียความสามารถด้านต่างๆ เช่น ความจำ อารมณ์

อาการที่ควรได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้น

- อาการนอนไม่หลับ
- เครียดและวิตกกังวลบ่อยๆ
- บ่นท้อแท้ แยกตัว
- หงุดหงิดง่าย
- มีการใช้สารเสพติด หรือใช้เพิ่มขึ้นจากที่เคยใช้ในช่วงปกติ

ผลกระทบจากการประสบสถานการณ์วิกฤต

จากการศึกษาทางด้านสุขภาพจิตกับผู้ที่เผชิญเหตุการณ์เมื่อวันที่ 11 กันยายน 2544 โดยสมาคมจิตแพทย์อเมริกา ได้เสนอข้อคิดเห็นและคำแนะนำเมื่อเกิดเหตุวินาศภัยดังนี้

1. ประชาชนจำนวนหนึ่งจะผ่านเหตุการณ์โดยไม่มีผลกระทบทางจิตใจที่รุนแรง ร้อยละ 25 ของประชาชนสามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ โดยไม่พบความผิดปกติให้เห็นหลังประสบภาวะวิกฤต
2. ผลกระทบทางจิตใจจะมากหรือน้อยขึ้นกับความรุนแรงของความหายนะที่เกิดขึ้น อาการแสดงอาจแตกต่างออกไป เช่น ซึมเศร้า วิตกกังวล หวาดกลัว ไม่มีสมาธิในการทำงานหรือเรียน ใช้สุราหรือสารเสพติด
3. นอกจากผู้ได้รับผลกระทบโดยตรง อาการทางจิตอาจเกิดได้กับผู้ได้เห็นเหตุการณ์ เจ้าหน้าที่บรรเทาสาธารณภัย ตำรวจ และเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ ผู้มีอาการทางจิตอยู่แล้ว ผู้เคยผ่านเหตุการณ์ที่น่ากลัวมาก่อน

4. โรคเครียดเฉียบพลัน (Acute Stress Disorder) จะเกิดขึ้นทันทีหลังเกิดเหตุการณ์ บางรายค่อยๆ เกิดในเดือนแรก และอาการค่อยๆ ดีขึ้นใน 1-2 สัปดาห์ โรคเครียดภายหลังเหตุการณ์รุนแรง (Post Traumatic Stress Disorder : PTSD) จะเกิดภายหลังตั้งแต่ 2-3 สัปดาห์ จนถึง 1-2 เดือน เริ่มจากอาการฝันร้าย หรือฝันเห็นภาพเหตุการณ์จริงที่น่ากลัว รู้สึกมึนงง หรือชะงักงันไม่อาจดำเนินชีวิตได้ตามปกติ นอนหลับยาก โกรธง่าย อารมณ์แปรปรวน อ่อนไหว บางรายหันไปใช้สุราหรือสารเสพติด
5. ควรให้ผู้ได้รับผลกระทบสังเกตความผิดปกติของตนเอง แนะนำให้พูดคุยกับเพื่อนผู้ใกล้ชิด เพื่อได้รับคำแนะนำที่ถูกต้อง
6. ควรแนะนำให้ผู้ได้รับผลกระทบโดยตรงกลับไปปฏิบัติงานที่เคยทำ การปล่อยให้ตนเองห่างจากสังคม หรือจากงานที่เคยปฏิบัติจะเป็นช่องทางให้เกิดอาการทางจิตได้
7. ควรเข้าร่วมงานทุกงานของชุมชนหลังเหตุการณ์ โดยสละทั้งเวลาและเงินเท่าที่จะทำได้ เช่น บริจาคเลือดเพื่อช่วยคนเดือดร้อน การเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครช่วยชุมชน
8. ครอบครัว เพื่อน และการยึดเหนี่ยวทางศาสนา จะช่วยแก้ปัญหาและบรรเทาอาการทางจิตที่เกิดขึ้นได้

ช่วงระยะของการตอบสนองต่อสถานการณ์วิกฤต แบ่งได้ 4 ระยะ คือ

1. ระยะเตรียมการ
2. ระยะวิกฤตและฉุกเฉิน
   2.1 ระยะวิกฤต (72 ชั่วโมงแรกหลังเกิดเหตุ)
   2.2 ระยะฉุกเฉิน (72 ชั่วโมง - 2 สัปดาห์)
3. ระยะหลังได้รับผลกระทบ (2 สัปดาห์ - 3 เดือน)
4. ระยะฟื้นฟู (หลังเกิดเหตุการณ์ 3 เดือน ขึ้นไป)

หลังจากเกิดสถานการณ์วิกฤต ผู้ประสบภาวะวิกฤตส่วนใหญ่ต้องการความช่วยเหลือด้านปัจจัยสี่ เช่น เครื่องอุปโภค บริโภค ที่อยู่อาศัย และที่สำคัญต้องการความช่วยเหลือ ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ผู้ประสบภาวะวิกฤตส่วนใหญ่มีความเครียด วิตกกังวล หวาดผวา ซึมเศร้า ท้อแท้ สิ้นหวัง การดำเนินงานให้ความช่วยเหลือทางด้านสุขภาพจิตแก่ผู้ประสบภาวะวิกฤตในแต่ละช่วงเวลาจะมีความแตกต่างกัน เพราะผู้ประสบภาวะวิกฤตจะมีปฏิกิริยาทางร่างกาย จิตใจ และสังคมที่แตกต่างกัน จึงมีความจำเป็นที่ผู้ให้การช่วยเหลือต้องมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องของช่วงเวลาของการตอบสนองต่อสถานการณ์วิกฤต ซึ่งแบ่งได้ 4 ระยะคือ

1. ระยะเตรียมการ

เป็นระยะการเตรียมความพร้อมก่อนเกิดสถานการณ์วิกฤต เพื่อรองรับสถานการณ์วิกฤตต่างๆ อย่างทันท่วงที การเตรียมความพร้อมจะต้องเตรียมความพร้อมระดับบุคคล องค์กร และชุมชน เช่น จัดทำแผนเตรียมความพร้อมประจำปีเตรียมบุคลากร เครื่องมือ แบบประเมิน/แบบคัดกรอง วัสดุอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ทางการแพทย์ และการซักซ้อมแผน เป็นต้น

2. ระยะวิกฤตและฉุกเฉิน

2.1 ระยะวิกฤต (72 ชั่วโมงแรกหลังเกิดเหตุ)

ระยะนี้ผู้ประสบภาวะวิกฤตจะมีการตื่นตัวทางสรีระวิทยาและมีพฤติกรรมตื่นตัว มีพลังอย่างมากมายเพื่อให้รอดชีวิต มีความเครียด หวาดผวา หวาดกลัว ช็อค วิตกกังวล สับสน ผู้ประสบภาวะวิกฤต

จะช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีผู้คนจำนวนมากเข้ามาให้การช่วยเหลืออย่างไม่มีระบบ ไร้ระเบียบ ชุมชนจะมุ่งให้ความช่วยเหลือเฉพาะหน้า โดยเน้นการช่วยเหลือตามสภาพความเป็นจริง ให้ความช่วยเหลือทุกด้าน ทั้งด้านร่างกาย ความต้องการพื้นฐาน เช่น ที่อยู่อาศัย อาหาร เครื่องนุ่งห่ม เงิน ของใช้จำเป็น เป็นต้น ส่วนด้านจิตใจให้ถือว่าปฏิกิริยาทุกอย่างของผู้ประสบภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นเป็นปฏิกิริยาปกติในสถานการณ์ที่ไม่ปกติ (Normal Reaction in Abnormal Situation) ซึ่งระยะนี้เป็นระยะที่สำคัญต้องให้การปฐมพยาบาลทางจิตใจแก่ผู้ประสบภาวะวิกฤต (Psychological First Aid : PFA) และให้การช่วยเหลือที่ตรงตามความต้องการของผู้ประสบภาวะวิกฤตโดยมีขั้นตอนการช่วยเหลือตามแนวทางปฏิบัติของกรมสุขภาพจิต

2.2 ระยะฉุกเฉิน (72 ชั่วโมง-2 สัปดาห์)

เป็นระยะที่ผู้ประสบภาวะวิกฤต ที่เป็นผู้สูญเสียและผู้รอดชีวิตจะมองโลกในแง่ดี การช่วยเหลือหลั่งไหลเข้ามามากมายจากทั่วสารทิศ สื่อมวลชนสนใจทำข่าวและผู้มีชื่อเสียงเข้ามาเยี่ยมเยียนผู้คนในชุมชน ทำให้ผู้ประสบภาวะวิกฤตมีกำลังใจว่าครอบครัวและชุมชนจะสามารถฟื้นตัวได้ เป็นระยะที่สามารถสำรวจหาข้อมูลของสถานการณ์ และความต้องการของผู้ประสบภาวะวิกฤตได้ชัดเจนมากขึ้น เพื่อมากำหนดบทบาทหน้าที่ในการให้ความช่วยเหลือได้ตรงกับความต้องการของผู้ประสบภาวะวิกฤต โดยในระยะนี้มีการประเมินคัดกรองเพื่อจัดกลุ่ม ผู้ได้รับผลกระทบในแต่ละวัย ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงเพื่อนำมาวางแผนในการช่วยเหลือที่ถูกต้อง เหมาะสม รวมถึงมีการจัดลำดับความต้องการของกลุ่มเสี่ยงที่ต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างเร่งด่วนและต่อเนื่อง ซึ่งการดูแลช่วยเหลือ กลุ่มเป้าหมายที่ควรพิจารณาให้การช่วยเหลือ ดังนี้ กลุ่มผู้สูญเสียบุคคลในครอบครัว/ทรัพย์สิน กลุ่มผู้ป่วยที่มีประวัติการรักษาทางจิตเวชหรือใช้สารเสพติด ผู้ได้รับผลกระทบหลังประสบภาวะวิกฤต กลุ่มผู้สูงอายุและเด็ก กลุ่มผู้พิการและเจ็บป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มผู้ที่ต้องการบริการด้านสุขภาพจิต

3. ระยะหลังได้รับผลกระทบ (2 สัปดาห์ - 3 เดือน)

เป็นระยะที่ผู้ประสบภาวะวิกฤตเริ่มเผชิญกับความเป็นจริงมากขึ้น พละกำลังเรี่ยวแรงเริ่มถดถอยอ่อนล้า หงุดหงิด และมีความหวังว่าจะได้รับความช่วยเหลือจากทางราชการ ขณะเดียวกันเริ่มไม่แน่ใจว่าจะได้รับความช่วยเหลือจริงหรือไม่ เพราะการช่วยเหลือจากหน่วยงานหรือองค์กรต่างๆ เริ่มน้อยลง ผู้ประสบภาวะวิกฤตเริ่มมีความเครียด วิตกกังวล ท้อแท้ ซึมเศร้า ไม่แน่ใจในอนาคตของตนเองว่าจะเป็นอย่างไร อยู่อย่างไรไม่ว่าจะเป็นด้านที่อยู่อาศัยหรือการประกอบอาชีพ

4. ระยะฟื้นฟู (หลังเกิดเหตุการณ์ 3 เดือนขึ้นไป)

เป็นระยะที่เน้นการส่งเสริมป้องกัน บำบัด ฟื้นฟูสุขภาพจิต การเฝ้าระวังและค้นหาโรคระยะเริ่มแรกเพื่อป้องกันความพิการทางจิตใจ (Early Detection and Early Intervention) โดยทีมให้การช่วยเหลือติดตามเฝ้าระวังให้การบำบัดอย่างต่อเนื่องตามสภาพปัญหา

ใบความรู้ที่ 4

ลักษณะการปฏิบัติงานของทีมให้การช่วยหลือเยียวยาจิตใจ (ทีม MCATT)

ลักษณะการปฏิบัติงานของทีม MCATT

1. ให้บริการในสถานบริการ
2. ให้บริการในชุมชน เช่น วัด ศาลาประชาคม ศาลเจ้า ที่พักชั่วคราว ศูนย์พักพิง
3. หน่วยบริการเคลื่อนที่ เช่น บนรถ บนเรือ เดินเยี่ยมตามบ้าน

คุณลักษณะของทีม MCATT

1. มีความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ
2. สามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ มีความยืดหยุ่น และอดทน
3. สามารถปรับตัวเข้ากับทีมสหวิชาชีพและผู้ที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงาน รวมทั้งมีมนุษย์สัมพันธ์ที่ดี
4. มีความรู้และทักษะในการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต
5. ยอมรับผู้อื่นอย่างไม่มีเงื่อนไข และเห็นคุณค่าของความเป็นมนุษย์
6. เห็นอกเห็นใจ จริงใจในการให้การช่วยเหลือ
7. มองโลกในแง่ดี มีความเมตตากรุณา

ปัญหาอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นได้ในการปฏิบัติงาน

1. ลักษณะของงานไม่เป็นไปตามแผนที่วางไว้ อาจมีการเปลี่ยนแปลงแบบไม่คาดฝัน
2. ความไม่พร้อมของสถานที่ วัสดุอุปกรณ์ และยานพาหนะ

แผนการสอนที่ 2

การสื่อสารในภาวะวิกฤต

เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้รับการอบรมมีทักษะในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือบุคคลที่อยู่ในภาวะวิกฤต

สาระสำคัญ

ในสถานการณ์ปกติบุคคลจะสามารถจัดการกับปัญหาและสิ่งแวดล้อมเพื่อให้ตัวเขาอยู่ในสภาพสมดุล แต่เมื่อบุคคลต้องเผชิญกับปัญหาที่เขาไม่สามารถแก้ไขหรือจัดการได้ ดุลยภาพที่มีอยู่จะถูกรบกวนและเสียไป เกิดความตึงเครียด และอยู่ในสภาพช่วยตัวเองไม่ได้ ต้องการพึ่งพิงคนอื่น จนทำให้บุคคลนั้นเข้าสู่ภาวะเสียสมดุล ซึ่งเรียกว่า *ภาวะวิกฤตทางอารมณ์* ซึ่งผู้ให้ความช่วยเหลือจำเป็นจะต้องรู้จักวิธีสื่อสารเพื่อให้บุคคลที่อยู่ในภาวะวิกฤต รู้สึกผ่อนคลาย สงบและเข้าใจตนเองได้มากขึ้นจากวิธีการสื่อสาร

กิจกรรมการเรียนการสอน

กิจกรรมการเรียนการสอน	สื่อ/อุปกรณ์
1. วิทยากรเกริ่นนำ **"การสื่อสารมีความสำคัญในชีวิตประจำวัน การสื่อสารมีทั้ง ภาษาคำพูด (Verbal) และภาษาท่าทาง (Nonverbal) ซึ่งทักษะการสื่อสารมีความสำคัญอย่างมากในการช่วยเหลือผู้อยู่ในภาวะวิกฤต"**	
2. วิทยากรสุ่มถามผู้เข้ารับการอบรม 2-3 คน ที่มีประสบการณ์ในการช่วยเหลือผู้ประสบภาวะวิกฤต โดยสุ่มถามดังนี้ ♦ มีวิธีการสื่อสารอย่างไร (ทำอย่างไร) ♦ ผู้ประสบภาวะวิกฤตมีปฏิกิริยาอย่างไร (เขาเป็นอย่างไรหลังจากที่เราสื่อสารให้การช่วยเหลือ)	ใบงานที่ 1
3. วิทยากรแบ่งกลุ่มย่อยกลุ่มละ 5-6 คนให้เล่าประสบการณ์ในการช่วยเหลือผู้ประสบภาวะวิกฤตหรือพูดคุยกับผู้ที่มีความทุกข์ใจ/ไม่สบายใจ ดังนี้ ♦ วิธีการใดบ้างที่ใช้เพื่อรับรู้และจับถึงความรู้สึกของผู้อยู่ในภาวะวิกฤต ♦ วิธีสื่อสารใดบ้างที่กระตุ้นให้ผู้ประสบภาวะวิกฤตหรือผู้ที่มีความทุกข์ใจ/ไม่สบายใจเปิดเผยความรู้สึกส่วนลึก	
4. ให้ผู้เข้ารับการอบรมแต่ละกลุ่มตัวแทนออกมานำเสนอในกลุ่มใหญ่	
5. วิทยากรบรรยายเรื่องการสื่อสารบำบัดแบบ Active Listening Skill	ใบความรู้ที่ 1 และ 2
6. ฝึกสาธิตเรื่องการสื่อสารบำบัดแบบ Active Listening Skill	
7. วิทยากรแบ่งผู้เข้ารับการอบรมเป็นกลุ่มละ 3 คน ฝึกปฏิบัติโดยใช้เทคนิค Active Listening Skill ตามกรณีศึกษาที่กำหนดให้ และร่วมกันสรุปบทเรียนที่ได้ ตามใบงานที่ 2	ใบงานที่ 2
8. วิทยากรสุ่มถามความคิดเห็นของผู้เข้ารับการอบรมและสรุปให้เห็นความสำคัญของการสื่อสารกับบุคคลที่อยู่ในภาวะวิกฤต	

ใบความรู้ที่ 1
การสื่อสารในภาวะวิกฤต

การสื่อสารในภาวะวิกฤต

การสื่อสารเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้คนเราเข้าใจกัน ขณะเดียวกันถ้าสื่อสารไม่ดีก็ทำให้ไม่เข้าใจกัน กลายเป็นความขัดแย้ง ซึ่งต้องอาศัยการสื่อสารที่จะทำความเข้าใจกันเพื่อหาทางออกและแก้ปัญหา นอกจากนั้น การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพสามารถช่วยขจัดความกังวล ความกลัว และช่วยให้คนที่กำลังมีปัญหาความขัดแย้งและผู้อยู่ในภาวะวิกฤตทางอารมณ์เกิดความผ่อนคลาย สงบ เข้าใจตนเองมากขึ้น มีความสามารถที่จะมองปัญหาได้หลากหลายมุมมอง มีทางออก วิธีการสื่อสารเพื่อการบำบัดสามารถใช้ได้ทั้งในการพูดและการฟัง วิธีการนี้ช่วยให้เข้าใจกันและกันได้อย่างลึกซึ้ง ดังนั้นทักษะหรือวิธีการสื่อสารเพื่อการบำบัดมีหลายวิธีที่จะช่วยลดความรุนแรงทางอารมณ์และลดความเจ็บปวดทางใจ

หลักการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพต้องคำนึงถึง

- ธรรมชาติพื้นฐานของมนุษย์ที่ต้องการการยอมรับ การให้เกียรติ ความรักความเข้าใจ และความมีเมตตา กรุณา
- ความจริงใจ ไม่เสแสร้ง
- การเข้าใจตนเอง คือ เรากำลังรู้สึกอย่างไร ต้องการอะไร และจะเลือกทำอะไรต่อไป
- การเข้าใจผู้อื่น คือเข้าใจว่าผู้อื่นรู้สึกอย่างไรและการสื่อสารให้เขาได้รับรู้

วิธีการสื่อสารยังต้องคำนึงถึงประเพณี วัฒนธรรม วิถีชีวิต ความเชื่อ ศาสนา และภาษาที่แตกต่างกัน

การสื่อสารกับบุคคลที่อยู่ในภาวะวิกฤตสุขภาพจิต

บุคคลที่อยู่ในภาวะวิกฤต มักจะมีความคิดสับสน ควบคุมตัวเองไม่ได้ รู้สึกเศร้าและหมดหวังในการเผชิญปัญหา ต้องการพึ่งพาคนอื่น ขาดการตัดสินใจอย่างมีเหตุผล โดยหลักจิตวิทยาวิธีการสื่อสารที่เป็นประโยชน์สำหรับผู้ให้การช่วยเหลือ คือ การรับฟังให้ผู้อยู่ในภาวะวิกฤตได้ระบายและพูดออกมา เพื่อให้เข้าใจตัวตนของเขา ผู้ให้การช่วยเหลือจะต้องเป็นผู้รับฟังที่ดี **การฟังจึงเป็นทักษะสำคัญและใช้ได้ดีที่สุด**

คุณสมบัติของผู้รับฟังที่ดี

- การให้เกียรติ การยอมรับ ความมีเมตตากรุณาตามหลักธรรมชาติพื้นฐานของมนุษย์
- แสดงความรู้สึกเห็นใจ (Empathy) คือ เข้าใจเหตุการณ์ และความรู้สึกที่เกิดขึ้นของผู้ที่อยู่ในภาวะวิกฤต เป็นการลดความตึงเครียดได้ระดับหนึ่ง
- น้ำเสียงต้องบ่งบอกถึงความจริงใจ เพราะเป็นสิ่งหนึ่งที่จะแสดงถึงทัศนคติของผู้ช่วยเหลือ
- การวางตัวสุขุม ควบคุมอารมณ์ได้

ทักษะการฟังอย่างตั้งใจ (Active Listening Skill)

สมมติฐานเกี่ยวกับการฟังอย่างตั้งใจ ตามหลักการทางจิตวิทยาเชื่อว่าบุคคลที่รับรู้ถึงอารมณ์ของตนเองมักจะได้เปรียบในการแก้ไขปัญหาของตนเอง และเมื่อใดผู้ฟังสามารถสะท้อนอารมณ์ของผู้พูดได้ เมื่อนั้นผู้ฟังจะกลายเป็นผู้ที่เข้าใจและได้รับความไว้วางใจ

ความสำเร็จของการใช้ทักษะการตั้งใจฟังอย่างจริงจังนั้น อันดับแรก ผู้ให้การช่วยเหลือต้องเข้าใจในธรรมชาติของวิกฤตการณ์ เมื่อมาถึงและเริ่มต้นพูดคุยต้องจำไว้เสมอว่า ผู้อยู่ในภาวะวิกฤตนั้นกำลังอยู่ในสภาวะที่มีความกดดัน ผู้ให้การช่วยเหลือต้องช่วยให้เขาออกจากภาวะวิกฤตนั้นให้ได้ และจะต้องหยั่งรู้ปัจจัยต่างๆ ที่เป็นตัวก่อให้เกิดวิกฤตทางอารมณ์ขึ้น

ทักษะการฟังอย่างตั้งใจ จึงเป็นส่วนหนึ่งของการให้ความช่วยเหลือทางจิตใจของผู้ที่อยู่ในภาวะวิกฤต

ทักษะการฟังอย่างตั้งใจ ประกอบด้วยทักษะต่างๆ ดังนี้

1. Mirroring : **การสะท้อนกลับ**

การสะท้อนกลับเป็นการกล่าวซ้ำคำหรือประโยคสุดท้ายที่ผู้อยู่ในภาวะวิกฤตพูดออกมา เป็นเทคนิคที่ใช้พร้อมกับการฟังเพื่อแสดงให้ผู้อยู่ในภาวะวิกฤตทราบว่าผู้ฟังสนใจ และเข้าใจ

ตัวอย่างเช่น "ฉันเหนื่อยและเบื่อที่จะเริ่มต้นอีก" ผู้ให้การช่วยเหลือสามารถสะท้อนกลับว่า **"คุณรู้สึกเบื่อ"** การสะท้อนกลับสามารถช่วยผู้ประสบภาวะวิกฤตในระดับเบื้องต้น และยังเป็นการเริ่มต้นในการสร้างสัมพันธภาพ เพื่อช่วยผู้ให้การช่วยเหลือหาข้อมูลเกี่ยวกับวิกฤตการณ์และเปิดโอกาสให้ผู้ที่อยู่ในภาวะวิกฤตได้ระบายความรู้สึกออกมา เทคนิคนี้ยังช่วยให้การสนทนาดำเนินต่อไปได้เรื่อยๆ

2. Minimal Encouragements : **การเห็นด้วยเล็กๆ น้อยๆ**

ในระหว่างการสื่อสาร ผู้ให้การช่วยเหลือต้องแสดงให้เห็นว่า รับฟังและเข้าใจคำพูดของเขา โดยการใช้ภาษาท่าทาง เช่น การพยักหน้า และคำพูดที่บอกว่าสนใจ อาจใช้คำพูดง่ายๆ

ตัวอย่างเช่น "ดิฉันเห็นด้วย" หรือ **"ดิฉันเข้าใจ"** ซึ่งจะช่วยให้ผู้ที่อยู่ในภาวะวิกฤตอยากที่จะพูดหรือระบายความรู้สึกออกมา เป็นการช่วยให้เขาสามารถควบคุมสถานการณ์ได้

3. Paraphrasing : **การทวนความ**

การทวนความ เป็นการกล่าวซ้ำหรือแปลความหมายของข้อความที่ผู้อยู่ในภาวะวิกฤตพูด และเป็นการแสดงให้ผู้ที่อยู่ในภาวะวิกฤตทราบว่า ผู้ให้การช่วยเหลือไม่ได้รับฟังอย่างเดียวแต่ยังเข้าใจเขาอีกด้วย

ตัวอย่างเช่น "ฉันจะทำอย่างไรต่อไปตกงานมาตั้งหลายเดือนตั้งแต่บริษัทปิดกิจการ ไปขอความช่วยเหลือใครก็ไม่ได้ ฉันเบื่อ คิดๆ แล้วฉันอยากตาย" ทบทวนความ **"คุณไม่มีงานทำ คุณรู้สึกหมดหวังไม่มีใครช่วยและคุณไม่อยากมีชีวิตอยู่ต่อไป"** ทักษะนี้ช่วยให้ผู้ประสบภาวะวิกฤตได้สำรวจความคิดตัวเอง เข้าใจตนเองมากขึ้น

4. Emotion Labeling : **การสะท้อนความรู้สึก**

ผู้ที่อยู่ในภาวะวิกฤตจะมีความรู้ และความรู้สึกที่แท้จริงซึ่งซ่อนอยู่ ผู้ให้การช่วยเหลือต้องพยายามจับความรู้สึกที่แท้จริงของผู้ที่อยู่ในภาวะวิกฤต การสะท้อนความรู้สึกเป็นการจับอารมณ์และความรู้สึกในขณะนั้น อีกทั้งยังเป็นการประเมินความเข้าใจของผู้ให้การช่วยเหลือด้วยว่า **"ถูกต้องหรือไม่"** ซึ่งเป็นวิธีที่สำคัญที่ช่วยให้เข้าใจอารมณ์ความต้องการและยังเป็นประโยชน์ในการวางแผนช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในภาวะวิกฤตอีกด้วย

ตัวอย่างเช่น "คุณโกรธเจ้านายที่ไล่คุณออก" "คุณรู้สึกเครียดเมื่อต้องทำงานที่ไม่ชอบ"

5. Open-End Question : **คำถามเปิด**

การใช้คำถามเปิด เป็นการกระตุ้นให้เล่าเรื่องราวออกมา ผู้ให้ความช่วยเหลือควรหลีกเลี่ยงการใช้คำถามว่า **"ทำไม"** ในการซักถาม

ตัวอย่างคำถามปลายเปิด เช่น **"คุณช่วยเล่ารายละเอียดของเรื่องนี้หน่อยได้ไหม" "ฉันไม่เข้าใจในสิ่งที่คุณพูด ช่วยอธิบายให้เข้าใจมากกว่านี้ได้ไหม"** และ **"คุณช่วยบอกได้ไหมว่าเกิดอะไรขึ้น"**

6. **"I" Messages : การใช้สรรพนาม**

การใช้ "I" Messages เพื่อให้ผู้ที่อยู่ในภาวะวิกฤตเข้าใจความรู้สึกและพร้อมที่จะช่วยเหลือเขาอย่างจริงใจ ผู้ให้การช่วยเหลือควรหลีกเลี่ยงการโต้แย้ง โต้เถียง ประชด หรือการใช้น้ำเสียงที่ดูมุ่งร้าย เพราะเป็นการเพิ่มความรู้สึกด้านลบได้ ตัวอย่างที่ควรพูด **"ฉันรู้สึกไม่สบายใจ เมื่อคุณกรีดร้อง เพราะฉันพยายามที่จะช่วยคุณ"**

7. **Effective Pauses : การหยุดโต้ตอบชั่วขณะ**

ผู้ให้การช่วยเหลือสามารถใช้ความเงียบในบางเวลาได้และให้โอกาสผู้ที่อยู่ในภาวะวิกฤตได้คิดในระหว่างที่หยุดพูด การเงียบใช้เมื่อผู้อยู่ในภาวะวิกฤตมีอารมณ์ในระดับที่รุนแรง และมีการระบายออก เมื่อการพูดคุยไม่ได้ผล ผู้ให้การช่วยเหลือต้องพยายามนิ่ง และใช้การสังเกตและการยอมรับ การใช้การเงียบเป็นแค่กระบวนการหนึ่งเท่านั้นที่ใช้ในการสื่อสาร

8. **Summarize : การสรุปความ**

การสื่อสารด้วยวิธีการพูดกันไปเรื่อยๆ อาจจะมีบางครั้งพูดวนไปวนมา จำเป็นต้องมีการสรุปความเพื่อการตรวจสอบความถูกต้องตรงกัน ทำให้การสื่อสารราบรื่นและยังทำให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย เพราะปัญหาของเขามีผู้รับรู้แล้ว

ทักษะการตั้งใจฟังอย่างจริงจังเป็นทักษะหนึ่งที่ไม่มีรูปแบบเฉพาะที่ตายตัว แต่เป็นการประยุกต์บางทักษะหรือทั้งหมดเมื่อต้องเผชิญกับภาวะวิกฤต ผู้ให้การช่วยเหลือควรเป็นผู้ประยุกต์ทักษะต่างๆ เหล่านี้ที่คิดว่าเหมาะสม และสามารถใช้ได้กับวิกฤตการณ์นั้น

รูปแบบของการสื่อสารที่เป็นอุปสรรคของการแสดงความเข้าใจ

มนุษย์เราแต่ละคนต่างต้องการให้ผู้อื่นเข้าใจเราอย่างแท้จริง แต่ในทางปฏิบัติการให้ความเข้าใจเช่นนี้เป็นเรื่องยาก เพราะบ่อยครั้งเราอยากพูดเรื่องอื่นๆ มากกว่าการแสดงความเข้าใจผู้อื่น

รูปแบบการสื่อสารที่เป็นอุปสรรคต่อการแสดงความเข้าใจ ที่เราอาจใช้เตือนตัวเองเวลาที่เราสื่อสารกับคนอื่นได้

- การแนะนำ **"ฉันว่าทางที่ดีคุณควรจะ..."**
- เรื่องตนเองสำคัญกว่า **"โอ้ย เรื่องของคุณมันเรื่องเล็กๆ ผมน่ะเจอมากกว่านี้เยอะ"**
- การสั่งสอน **"เธอต้องไปขอความช่วยเหลือนะเพราะฉันเห็นมาหลายรายแล้วที่..."**
- การปลอบใจ **"มันไม่ใช่ความผิดของเธอหรอกเธอทำดีที่สุดแล้ว"**
- การเล่าเรื่อง **"เรื่องของคุณนี่ทำให้ผมคิดถึงอีกเรื่องที่ผมเจอมาเรื่องมันมีอยู่ว่า..."**
- การขัดจังหวะการพูดอีกฝ่ายหนึ่ง **"พอเถอะ อย่ารู้สึกท้อแท้อย่างนั้นอีกเลย"**
- ให้ความสงสาร **"ฟังเรื่องของเธอแล้ว ฉันล่ะสงสารเธอจริง ๆ"**
- วิเคราะห์ **"แล้วเรื่องนี้มันเกิดขึ้นเมื่อไร...ใครเป็นต้นเหตุ..."**
- อธิบายแต่เรื่องตนเอง **"เออ ฉันก็ไม่รู้เลยว่าเธอกำลังแย่เพราะฉันก็มัวแต่ยุ่งกับงานอยู่..."**
- คิดแก้ไข **"ไม่ใช่หรอก เธอน่ะเข้าใจผิดจริง ๆ แล้ว มันเป็นอย่างนี้..."**
- ขู่ **"ถ้าเธอไม่ทำอะไรเลยจะยิ่งแย่ลง"**
- ตัดสิน **"คุณทำอย่างนั้นได้ยังไงทำไมถึงใจแคบนัก"**
- เยาะเย้ย **"ทำตัวเป็นเด็กไม่รู้จักโตไปได้"**
- เบี่ยงเบน **"เหรอ... เอางี้ เราออกไปเที่ยวไปหาอะไรสนุก ๆ ทำกันดีกว่า"**

การใช้ทักษะการฟังอย่างตั้งใจอย่างจริงจังเป็นการแสดงถึงความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ ซึ่งจะนำไปสู่การสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้การช่วยเหลือและผู้ที่อยู่ในภาวะวิกฤตทำให้สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ระดับอารมณ์ให้เข้าสู่ภาวะปกติได้ โดยทั่วไปจะประสบผลสำเร็จต้องยึดหลักการไม่ด่วนตัดสินใจ ไม่คุกคามและเข้าใจความรู้สึกของผู้อยู่ในภาวะวิกฤตซึ่งจะช่วยให้เขาผ่านวิกฤตนั้นได้

ผู้ให้การช่วยเหลือต้องพยายามที่จะแก้ไขวิกฤตที่เกิดขึ้นในรายบุคคลซึ่งแต่ละบุคคลที่มีลักษณะของพฤติกรรมที่หลากหลายและแอบซ่อนอยู่ ผู้ที่อยู่ในภาวะวิกฤต จะปิดกั้นตนเอง เต็มไปด้วยความเครียด ขาดความคิดอย่างมีเหตุมีผล ดังนั้นทักษะและความสามารถของผู้ให้การช่วยเหลือจึงมีความสำคัญมากและมีอิทธิพลต่อการแสดงออก การประยุกต์ใช้ทักษะการตั้งใจฟังอย่างจริงใจ การแสดงความรู้สึกเห็นอกเห็นใจและเข้าใจ การสร้างสัมพันธภาพ การไม่แสดงการคุกคาม และมีเป้าหมายที่จะให้ความช่วยเหลือจะสามารถแก้ไขวิกฤตนั้นได้สำเร็จ

ใบความรู้ที่ 2
การสังเกตพฤติกรรมและการสื่อสารกับเด็กในภาวะวิกฤต

แนวทางการสังเกตพฤติกรรมเด็กและวัยรุ่น

เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริง จึงมีแนวทางการสังเกตดังนี้

- ก่อนเริ่มต้นพูดคุยควรสนทนาเพื่อให้เกิดความผ่อนคลาย
- อธิบายสาเหตุที่ต้องพูดคุย
- ควรทำทั้งการสังเกตพฤติกรรมและการพูดคุย
- อาจให้เด็กวาดรูป/เล่ารูปที่วาด ให้สังเกตลายเส้น สีหน้า ท่าทาง
- หากพูดคุยกับเด็กควรใช้คำถามง่ายๆ
- การลงความเห็นว่าเด็กและวัยรุ่นมีพฤติกรรมที่เป็นปัญหา เด็กและวัยรุ่นต้องมีพฤติกรรมนั้นเป็นส่วนใหญ่หรือเห็นชัดเจน

ข้อควรระวังเกี่ยวกับการสังเกตพฤติกรรม

- พฤติกรรมที่สังเกตเป็นเพียงการตั้งข้อสังเกตว่าเด็กหรือวัยรุ่นมีปัญหาทางจิตใจหรือไม่ เพื่อการตรวจสอบในรายละเอียดและช่วยเหลือต่อไป ไม่ได้เป็นการตัดสินว่าเด็กและวัยรุ่นนั้นมีปัญหาจิตใจ
- การพูดคุยกับเด็กและวัยรุ่นควรทำด้วยความสมัครใจ ไม่บังคับเพราะจะทำให้ได้ข้อมูลที่ไม่ตรงกับความเป็นจริง
- ควรมีเทคนิคในการพูดคุย ชวนคุยอย่างเป็นธรรมชาติ เน้นความไว้วางใจและให้ความเอื้ออาทร อย่ามุ่งแต่เก็บข้อมูลเพียงอย่างเดียว
- หากไม่แน่ใจเกี่ยวกับพฤติกรรมนั้นๆ อาจถามข้อมูลจากหลายๆ แหล่ง เช่น คนในครอบครัว เพื่อน ครู คนในชุมชน เป็นต้น

การพูดคุยกับเด็กที่สูญเสียบุคคลในครอบครัว

- เด็กมักจะมีคำถาม เช่น **"พ่ออยู่ไหน ไปหาพ่อได้ไหม"** ควรหลีกเลี่ยงให้เด็กเข้าไปดูศพ ให้บอกกับเด็กว่า พ่อยังอยู่ในห้องกับหมอ เมื่อหมอเสร็จธุระแล้ว หมอจะอนุญาตให้เฉพาะผู้ใหญ่บางคนเข้าไป เด็กคงต้องรออยู่ข้างนอกก่อน
- กรณีเด็กตั้งคำถาม เช่น **"ทำไมพ่อถึงตายใครทำพ่อหนู"** ต้องปลอบเด็กว่า **"ไม่มีใครอยากให้เหตุการณ์นี้เกิดขึ้น แต่มันเกิดขึ้นแล้ว หนูรู้สึกอย่างไร"** เพื่อให้เด็กได้ระบายและคอยอยู่ให้กำลังใจกับเด็ก
- อาจจะชวนเด็กคุยถึงพ่อ ว่าพ่อหนูเป็นคนอย่างไร พยายามให้เด็กพูดถึงด้านดีของพ่อ เพื่อให้เด็กเกิดความภาคภูมิใจในตัวพ่อ
- หลีกเลี่ยงการตอกย้ำที่ทำให้เด็กผูกใจเจ็บ เคียดแค้น เกิดอารมณ์โกรธต่อผู้ที่ทำร้ายพ่อ
- ถามความคิดเห็น เช่น ถ้าไม่มีพ่อ หนูจะทำอย่างไรต่อไป
- กรณีผู้รับผลกระทบเป็นเด็กโต ให้เบอร์โทรศัพท์ของคนเยี่ยมหรือสายด่วน 1323 ที่เขาสามารถโทรมาคุยปรึกษาได้ตลอดเวลา

คำแนะนำสำหรับการพูดคุยกับเด็กและวัยรุ่นเกี่ยวกับความตาย ประกอบด้วย

- ยืนยันกับเด็กว่าเขาจะได้รับความรักและการดูแล
- อย่าทำให้เด็กรู้สึกผิดหรืออายเกี่ยวกับสิ่งที่อยากจะพูด
- อย่าคะยั้นคะยอให้เด็กพูด
- ตอบคำถามที่เหมาะกับวัย จริงใจง่ายๆ สั้นๆ
- ตอบคำถามอย่างจริงใจ เกี่ยวกับพิธีศพ การสวดหรือพิธีกรรมอื่นๆ
- ไม่กลัวที่จะบอกว่า **"ไม่รู้"** เมื่อเด็กถาม

การสื่อสารกับเด็กที่กำลังมีวิกฤตทางอารมณ์

- รับรู้ว่าการร้องไห้เป็นการเยียวยาอย่างหนึ่ง การร้องไห้เป็นเรื่องปกติที่สามารถทำได้ในยามที่คนต้องเผชิญกับวิกฤตเช่นนี้
- แสดงให้เขาได้ทราบว่า เราเข้าใจความรู้สึกของเขา เห็นใจ อยากให้กำลังใจเขา
- ทำตัวเป็นผู้รับฟังที่ดี โดยไม่ตัดสินคำพูดของเขา
- ความสงบของเราจะช่วยให้เขาเกิดความสงบ
- ถ้าเกิดอารมณ์ร่วมต้องทำใจให้เข้มแข็ง และให้เปลี่ยนเรื่องคุย
- เมื่อเขาเริ่มสงบ ให้ถามว่า **"มีใครพอจะเป็นเพื่อนเขาได้บ้าง"** ขอเบอร์โทรเพื่อติดต่อ จากนั้นถามถึงกิจวัตรที่ต้องทำ เช่น การรับประทานอาหาร การไปโรงเรียน เพื่อเตือนให้เขานึกถึงตนเอง นึกถึงสุขภาพ นึกถึงพ่อแม่หรือคนที่เขารักที่ยังต้องได้รับการดูแล
- แนะนำหลีกเลี่ยงการอยู่คนเดียว หรือไม่ควรอยู่ในสถานที่ที่เตือนให้นึกถึงผู้ที่จากไปนานๆ
- ช่วยเขาค้นหาสิ่งยึดเหนี่ยวในชีวิต เพื่อจะได้มีกำลังใจสู้ชีวิตต่อไป

ใบงานที่ 1
การสื่อสารในภาวะวิกฤต

คำชี้แจง

1. ให้ผู้เข้ารับการอบรมแบ่งกลุ่มย่อย กลุ่มละ 5-6 คน
2. ให้สมาชิกกลุ่มเล่าประสบการณ์ของตนเองว่า
   2.1 ได้ใช้วิธีการอย่างไร เพื่อสามารถรับรู้และจับความรู้สึกของผู้อยู่ในภาวะวิกฤตได้
   2.2 ใช้วิธีการสื่อสารอย่างไรที่ทำให้ผู้ประสบภาวะวิกฤตเปิดเผยความรู้สึกส่วนลึกออกมา
3. ให้สมาชิกกลุ่มเล่าประสบการณ์ของตนเอง เกี่ยวกับการสื่อสารและให้การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจแก่เด็กที่ประสบภาวะวิกฤต (ถ้ามี)
4. ให้แต่ละกลุ่มส่งตัวแทนออกมานำเสนอในกลุ่มใหญ่

ใบงานที่ 2
การสื่อสารในภาวะวิกฤต

คำชี้แจง

1. ให้ผู้เข้ารับการอบรมแบ่งกลุ่มย่อย กลุ่มๆ ละ 3 คน และให้ฝึกการสื่อสารโดยใช้เทคนิค Active Listening Skill จากกรณีศึกษาที่กำหนดให้ ดังนี้
   1.1 กรณีศึกษาผู้สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ที่มีอาการซึมเศร้าสิ้นหวัง
   1.2 กรณีศึกษาผู้ที่อยู่ในเหตุการณ์วิกฤต ที่มีอาการช็อก ตกใจ
   1.3 กรณีได้รับข่าวสารภาวะวิกฤตผ่านการได้เห็นหรือได้ยิน จากสื่อโทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ หรือจากการบอกเล่า แล้วมีอารมณ์หงุดหงิด โมโหกับข่าวสารนั้นๆ
   1.4 กรณีทีมผู้ให้การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ มีอาการเครียด เหนื่อยล้า เบื่อการทำงานในหน้าที่ของตน
2. ให้คนหนึ่งสวมบทบาทเป็นผู้ที่อยู่ในภาวะวิกฤต โดยให้แสดงอารมณ์ตามบทบาทที่ได้รับออกมาให้มากที่สุด ส่วนอีกคนหนึ่งสวมบทบาทเป็นผู้ให้การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ และอีกคนหนึ่งเป็นผู้สังเกตการณ์
3. หลังจากนั้น ให้ผู้สวมบทบาทเป็นผู้ให้การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ ผู้ประสบภาวะวิกฤต และผู้สังเกตการณ์ได้แสดงความคิดเห็น ความรู้สึกเกี่ยวกับบทบาทที่ได้รับ
   3.1 ความรู้สึกที่เกิดขึ้นจากการช่วยเหลือ/ได้รับการช่วยเหลือจากการสื่อสาร
   3.2 ความรู้สึกและบรรยากาศจากสถานการณ์ที่เกิดขึ้น จุดดีของผู้ช่วยเหลือและจุดที่ควรพัฒนาในการสื่อสารเพื่อการบำบัด
   3.3 อุปสรรคที่เกิดจากการใช้ทักษะในการสื่อสารเพื่อช่วยเหลือ
4. วิทยากรสุ่มถามความคิดเห็น หรือส่งตัวแทนออกมานำเสนอในกลุ่มใหญ่
5. วิทยากรสรุปย้ำถึงความสำคัญของการสื่อสาร

แผนการสอนที่ 3

การช่วยเหลือเมื่อใจวิกฤต

เวลา 10 ชั่วโมง 30 นาที

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมได้มีความรู้ และมีทักษะในการช่วยเหลือบุคคลที่อยู่ในภาวะวิกฤต

สาระสำคัญ

บุคคลเมื่อเผชิญกับภาวะวิกฤต ซึ่งเป็นภาวะชั่วคราวที่เกิดขึ้นจะมีการรับรู้ว่ามีสิ่งคุกคามต่อตัวเขา ภาพพจน์หรือเป้าหมายในชีวิตของเขา อาจทำให้เกิดความสูญเสียหรือเกิดการเปลี่ยนแปลงโดยที่วิธีการแก้ปัญหาในลักษณะเดิมๆ อาจไม่เพียงพอที่จะลดความตึงเครียดนั้น ทำให้บุคคลนั้นเสียความสมดุลของชีวิตไป

การช่วยเหลือผู้ประสบภาวะวิกฤต เป็นการปรับเปลี่ยนแนวความคิด พฤติกรรม การแก้ไขปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ประกอบด้วยการประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต การให้ความช่วยเหลือด้านจิตใจ เช่น การปฐมพยาบาลทางจิตใจ (Psychological First Aid : PFA) เทคนิคผ่อนคลายใจ การใช้พลังสุขภาพจิต อึด ฮึด สู้ (Resilience) การปรับสมดุลด้านจิตใจ (Stabilization) และการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง หากผู้ประสบภาวะวิกฤตไม่สามารถปรับตัวเข้าสู่ภาวะปกติได้จนเกิดความผิดปกติทางจิต จำเป็นต้องส่งต่อแพทย์ผู้เชี่ยวชาญหรือให้การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสม

แผนการสอนที่ 3.1

การปฐมพยาบาลทางจิตใจ

เวลา 3 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความเข้าใจเรื่องความหมายและการปฐมพยาบาลทางจิตใจ
2. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีทักษะในการปฐมพยาบาลทางจิตใจ

สาระสำคัญ

บุคคลเมื่อเผชิญสถานการณ์วิกฤต มักจะขาดสติ ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ จำเป็นที่จะต้องได้รับการปฐมพยาบาลทางจิตใจอย่างทันท่วงที เพื่อลดความเครียดและสามารถปรับตัวได้ ซึ่งเป็นการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในระยะยาว

กิจกรรมการเรียนการสอน

กิจกรรมการเรียนการสอน	สื่อ/อุปกรณ์
1. วิทยากรสุ่ม ถามผู้เข้ารับการอบรมถึงประสบการณ์ของตนเอง และ/หรือประสบการณ์ของผู้อื่นที่เคยประสบสถานการณ์วิกฤต รวมทั้งการช่วยเหลือที่ผ่านมา	
2. วิทยากรสรุปข้อมูลที่ได้จากการสุ่มถามผู้เข้ารับการอบรม	
3. วิทยากรบรรยายเรื่อง **"การปฐมพยาบาลทางจิตใจ"**	ใบความรู้ที่ 1
4. วิทยากรให้ผู้เข้ารับการอบรมแบ่งกลุ่มๆ ละ 12 คน และในกลุ่มย่อยแบ่ง 4 กลุ่ม ๆ ละ 3 คน เพื่อฝึกการปฐมพยาบาลทางจิตใจ ตามหลักการ EASE โดยสวมบทบาทสมมุติตามสถานการณ์ที่กำหนดให้ ทั้ง 4 กรณีศึกษา	ใบงานที่ 1 (กรณีศึกษา 1-4)
5. วิทยากรสุ่มถามความรู้สึกของผู้เข้ารับการอบรมในกรณีที่สวมบทบาทเป็นผู้ประสบเหตุการณ์วิกฤต ผู้ให้การปฐมพยาบาล และเป็นผู้สังเกตการณ์	
6. วิทยากรขออาสาสมัคร สวมบทบาทสมมุติ ตามสถานการณ์ที่กำหนด เพื่อฝึกการปฐมพยาบาลทางจิตใจ ตามหลักการ EASE ส่วนสมาชิกคนอื่นๆ เป็นผู้สังเกตการณ์	ใบงานที่ 2
7. วิทยากรสุ่มถามความรู้สึกของผู้เข้ารับการอบรมในกรณีที่สวมบทบาทเป็นผู้ประสบเหตุการณ์วิกฤต ผู้ให้การปฐมพยาบาลทางจิตใจ และเป็นผู้สังเกตการณ์	
8. วิทยากรให้ผู้เข้ารับการอบรมแสดงความคิดเห็นแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน พร้อมทั้งร่วมกันสรุปบทเรียน	

การปฐมพยาบาลทางจิตใจ

ความหมาย

การปฐมพยาบาลทางจิตใจ คือ การให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์รุนแรง เช่น ผู้สูญเสีย ผู้ได้รับบาดเจ็บ และผู้ที่รอดชีวิต ทุกเพศ ทุกวัย ไม่เลือกชนชั้น และศาสนา โดยการเข้าไปให้ความช่วยเหลืออย่างรวดเร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ เพื่อลดและบรรเทาอาการเจ็บปวดทางจิตใจโดยตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐาน เสริมสร้างความรู้สึกปลอดภัยทั้งต่อตนเองและสิ่งแวดล้อมรอบตัว ตลอดจนสร้างทรัพยากรและติดต่อเครือข่ายทางสังคมระหว่างผู้ประสบภาวะวิกฤตกับผู้ประสบภาวะวิกฤต ญาติ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

วัตถุประสงค์

เพื่อลดความเครียด ทุกข์ทรมานทางด้านจิตใจ ประเมินความต้องการเร่งด่วน เพิ่มขีดความสามารถในการจัดการปัญหา และเพื่อช่วยเหลือให้ผู้ประสบภาวะวิกฤตปรับตัวกลับสู่สภาพเดิม

หลักการปฐมพยาบาลทางจิตใจ

การปฐมพยาบาลทางจิตใจแก่ผู้ประสบภาวะวิกฤต ตามหลักการ EASE

หลักการปฐมพยาบาลทางจิตใจ ตามหลักการ EASE ประกอบด้วย

1. Engagement - E

หมายถึง การที่ผู้ให้การช่วยเหลือมีวิธีการเข้าถึงผู้ประสบภาวะวิกฤตได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม สร้างสัมพันธภาพจนได้รับความไว้วางใจจากผู้ประสบภาวะวิกฤต วิธีการเข้าถึงและการสร้างสัมพันธภาพ ประกอบด้วย 3 ส. ได้แก่

ส.1 สังเกต สีหน้าท่าทาง พฤติกรรมและอารมณ์โดยรวมของผู้ประสบภาวะวิกฤต

ส.2 สร้างสัมพันธภาพและแนะนำตัวเอง

ส.3 สื่อสาร พูดคุยเบื้องต้นโดยใช้คำถามปลายเปิด เช่น ถามถึงอารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้นในขณะนั้น

วิธีการสร้างสัมพันธภาพและการเข้าถึงจิตใจของผู้ได้รับผลกระทบ (Engagement)

1. ***การสังเกตภาษาท่าทางและพฤติกรรม*** สิ่งที่ต้องสังเกตคือ

Nonverbal ได้แก่ สีหน้า แววตา ท่าทาง การเคลื่อนไหวของร่างกาย เช่น กำมือ มือไขว่คว้า ผุดลุกผุดนั่ง ลุกลี้ลุกลน น้ำเสียง กรีดร้อง ตะโกน แผ่วเบา ละล่ำละลักจับใจความไม่ได้ ลั่นสะอื้น ก้มหน้า เอามือ กุมศีรษะหรือปิดหน้า นอนหรือนั่งแบบหมดอาลัยตายอยาก นั่งนิ่งไม่ขยับเขยื้อน เดินไปเดินมา

Verbal ได้แก่ พูดสับสนฟังไม่รู้เรื่อง ด่าทอ ร้องขอความช่วยเหลือ พูดซ้ำไปซ้ำมา พูดวกวน

2. ***การสร้างสัมพันธภาพ***

วิธีการเริ่มจากการที่ผู้ให้การช่วยเหลือควรมีท่าทีสงบนิ่ง เพื่อเป็นหลักทางใจให้กับผู้ประสบภาวะวิกฤต

มีการแนะนำตัวเองมีการมองหน้าสบตา แต่ไม่ใช่จ้องหน้า รับฟังด้วยท่าทีที่สงบ ให้กำลังใจด้วยการพยักหน้า การสัมผัส ซึ่งการแสดงออกของผู้ให้การช่วยเหลือควรเหมาะสมกับเหตุการณ์อารมณ์ความรู้สึกและสภาพสังคมวัฒนธรรมศาสนาของผู้ประสบภาวะวิกฤต เช่น ไม่ยิ้มในขณะที่อีกฝ่ายเศร้าแม้ว่าต้องการจะยิ้มเพื่อให้กำลังใจก็ตาม

ไม่พยายามฝืนความรู้สึกของผู้ประสบภาวะวิกฤตเมื่อเขายังไม่พร้อม ยกตัวอย่างเมื่อเขาอยู่ในภาวะช็อค นั่งนิ่ง ไม่ควรฝืนความรู้สึกโดยพยายามให้เขาลุกขึ้นเดินไปยังสถานที่อื่น แต่ควรนั่งอยู่เป็นเพื่อนจนกว่าเขาจะรู้สึกผ่อนคลายลง จึงจะชวนเขาไปยังห้องพักที่เตรียมไว้

3. การสื่อสาร

ควรเริ่มพูดคุยเบื้องต้นเมื่อผู้ประสบภาวะวิกฤตมีความพร้อม เช่น เริ่มสบตา มีท่าทีที่ผ่อนคลาย มีสติรู้ตัว รับรู้สิ่งแวดล้อมรอบตัวชัดเจนขึ้น เริ่มมองเห็นคนที่อยู่เคียงข้างเขา รับรู้ว่ารอบตัวเขาเป็นสถานที่ใด โดยเน้นถึงความรู้สึกขณะนั้น เช่นถามว่า **"ตอนนี้รู้สึกเป็นอย่างไรบ้าง"** เพื่อให้พูดระบายความรู้สึกแต่ไม่ควรซักถามถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น นอกจากผู้ประสบภาวะวิกฤตอยากเล่า

2. Assessment - A

หมายถึง การประเมินผู้ประสบภาวะวิกฤตอย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ประกอบด้วย **3ป.** ได้แก่

ป.1 ประเมินและตอบสนองความต้องการอย่างเร่งด่วนด้านร่างกายและจิตใจ เช่น ปัจจัย 4 (ยา อาหาร น้ำ ที่พักพิง) ความปลอดภัย และบริการทางการแพทย์

ป.2 ประเมินสภาพจิตใจ ประเมินว่าผู้ประสบภาวะวิกฤตกำลังอยู่ในระยะอารมณ์อย่างไร เช่น ช๊อค ปฏิเสธ โกรธ ต่อรอง เศร้าเสียใจ

ป.3 ประเมินความต้องการทางสังคม โดยเฉพาะการติดต่อประสานญาติ ผู้ใกล้ชิด แหล่งช่วยเหลือทางสังคม

วิธีการประเมินผู้ได้รับผลกระทบ (Assessment)

1. ประเมินและตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกาย เช่น

- ผู้ประสบภาวะวิกฤตได้รับบาดเจ็บทางด้านร่างกายก็ต้องบรรเทาความเจ็บปวดด้วยการให้ยา
- ผู้ประสบภาวะวิกฤตมีอาการอ่อนเพลีย ควรจัดหาน้ำให้ดื่ม หาอาหารให้รับประทาน
- ผู้ประสบภาวะวิกฤตเป็นลม ควรจัดหายาดมแอมโมเนีย ผ้าเย็นเช็ดหน้าและแขน
- ผู้ประสบภาวะวิกฤตกำลังอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัย เช่น มีเศษแก้วตกอยู่ ให้เคลื่อนย้ายผู้ประสบภาวะวิกฤตไปอยู่ในที่ปลอดภัย

2. ประเมินสภาพจิตใจ

ประเมินสภาพจิตใจของผู้ประสบภาวะวิกฤตว่าอยู่ในช่วงอารมณ์ความรู้สึกช็อค ปฏิเสธ โกรธ ต่อรอง หรือเศร้าเสียใจ เช่น

ผู้ประสบภาวะวิกฤตอยู่ในภาวะช็อกและปฏิเสธ คือ มึนงง สับสน หลงลืม จำอะไรไม่ได้ ความคิดแตกกระจายไม่สามารถเชื่อมโยงความคิด การรับรู้สิ่งแวดล้อมเปลี่ยนไป ปฏิเสธไม่ยอมรับเหตุการณ์ ที่เกิดขึ้นกับตัวเอง มีอารมณ์เศร้า โกรธรุนแรง ควบคุมตนเองไม่ได้ มีอาการทางกาย ใจสั่น มือสั่น ตัวสั่น หายใจถี่แรง

ทักษะการช่วยเหลือ

- การดูแลทางกาย โดยให้อยู่ในสถานที่ที่สงบ รู้สึกปลอดภัย เตรียมน้ำ ยาดม ให้นั่งหรือนอนราบ คลายเสื้อผ้ากรณีที่ผู้ประสบภาวะวิกฤตเป็นลมหรือหายใจไม่ออก
- การดูแลทางจิตใจ ให้ผู้ประสบภาวะวิกฤตได้ระบายความรู้สึก และใช้เทคนิคการสัมผัส ตามความเหมาะสม เพื่อให้เกิดความรู้สึกอบอุ่น และความปลอดภัย ฝึกกำหนดลมหายใจเพื่อลดความเครียด
- การช่วยเหลือทางสังคม สอบถามความต้องการเร่งด่วนของผู้ประสบภาวะวิกฤต ให้ความช่วยเหลือตามความต้องการอย่างรีบเร่ง ตัวอย่างเช่น การโทรศัพท์ติดต่อญาติ

ผู้ประสบภาวะวิกฤตอยู่ในภาวะโกรธ เช่น ตะโกน ด่าทอ กำมือ ขบกราม เกร็ง ตาขวาง กระวนกระวาย เดินไปมา มือปากสั่น ทำร้ายตนเองหรือขว้างของรอบตัว กล่าวโทษแก่บุคคลอื่น พูดขู่อาฆาต ไม่ร่วมมือ แยกตัว

ทักษะการช่วยเหลือ

- การดูแลทางกาย โดยให้อยู่ในสถานที่ปลอดภัย ให้มีการดูแลอย่างใกล้ชิด ไม่รุกเข้าไป จัดระยะห่างที่เหมาะสมระหว่างผู้ประสบภาวะวิกฤต และผู้ให้การช่วยเหลือต้องมีท่าทีสงบนิ่ง ยอมรับพฤติกรรม ที่แสดงออกมาของผู้ประสบภาวะวิกฤต
- การดูแลทางใจ โดยให้ระบายความรู้สึกโดยใช้ทักษะการฟังอย่างตั้งใจ (Active Listening Skill) และพูดสะท้อนอารมณ์ เช่น **“อารมณ์โกรธเป็นเรื่องปกติ ถ้าเราอยู่ในสถานการณ์เดียวกัน เราก็รู้สึกโกรธเช่นกัน”** ถามความต้องการเพื่อตอบสนองความต้องการทางกายจิตใจสังคม ที่สามารถตอบสนองให้ได้

ผู้ประสบภาวะวิกฤตอยู่ในภาวะต่อรอง เช่น พูดซ้ำๆ หรือพูดคาดคั้นในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เช่น พูดรุกเร้าขอให้ช่วย ขอเข้าไปดู/เยี่ยมญาติ เรียกร้องหรือต่อรองเพื่อให้ได้สิ่งที่ต้องการซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่สามารถตอบสนองให้ได้จริงในเวลานั้น ไม่สามารถยอมรับความจริงที่เกิดขึ้นได้ อาจคาดหวังปาฏิหาริย์ บนบานศาลกล่าว โดยแสดงออกในคำพูดทำนองเป็นลักษณะหนึ่งของการหลอกตัวเอง

ทักษะการช่วยเหลือ

- อดทน รับฟัง ไม่แสดงอาการท่าทางเบื่อหน่าย
- สนองความต้องการในสิ่งที่สามารถให้ได้
- การให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ที่เป็นจริงตามความเหมาะสม
- ทักษะการประเมินอารมณ์ ความรู้สึกผู้ประสบภาวะวิกฤตและทักษะการบอกข่าวร้าย

ผู้ประสบภาวะวิกฤตอยู่ในภาวะเสียใจ เช่น ร้องไห้ คร่ำครวญ ซึมเศร้า คอตก ท่าทางเลื่อนลอย แยกตัว นิ่งเงียบ ไม่อยากทำอะไร โทษตัวเอง มองไม่เห็นทางออก หมดเรี่ยวแรง อาการทางกายอาจแสดงออกมา เช่น การหมดเรี่ยวแรงไปเฉยๆ หรือการหายใจไม่ออก

ทักษะการช่วยเหลือ

- การช่วยเหลือทางกายทำได้โดยหาผ้าเช็ดหน้า น้ำเย็น ผ้าเย็น ในรายที่มีอาการหายใจไม่ออก อาจใช้การฝึกหายใจแบบ Breathing Exercise
- ใช้การสัมผัส (Touching) เช่น การนวดผ่อนคลาย
- การรับฟัง
- การพูดให้กำลังใจ
- ช่วยให้ผู้ประสบภาวะวิกฤตหาสิ่งยึดเหนี่ยวในชีวิต เช่น ญาติ ลูก พระเจ้า ศาสนา

การประเมินภาวะฆ่าตัวตาย

การปฐมพยาบาลทางจิตใจต้องระมัดระวัง ใส่ใจทุกรายละเอียดเพื่อประเมินหาสัญญาณของภาวะ/ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

ตัวชี้วัดที่บ่งบอกว่าผู้ประสบภาวะวิกฤตได้รับการตอบสนองความต้องการที่ได้จากการประเมินแล้ว

1. ผู้ประสบภาวะวิกฤตรับฟังมากขึ้น ยอมรับข้อมูล
2. อารมณ์สงบ
3. ลดเงื่อนไขในการต่อรองลง อาจต่อรองในสิ่งที่มีความเป็นไปได้มากขึ้น ยอมรับความจริงมากขึ้น
4. หลังจากผู้ประสบภาวะวิกฤตยอมรับความจริงมีอารมณ์สงบลง อาจมีการหดหู่ ท้อแท้ ไม่มีกำลังใจ อาจเข้าสู่อาการภาวะซึมเศร้าได้ ผู้ให้การช่วยเหลือต้องประเมินสภาพการณ์เฉพาะหน้าและอารมณ์ที่แปรเปลี่ยนไปของผู้ประสบภาวะวิกฤต

3. ประเมินความต้องการทางสังคม เช่น

- ผู้ประสบภาวะวิกฤตต้องการพบญาติ หรือครอบครัวให้ติดต่อประสานโดยการโทรศัพท์
- ผู้ประสบภาวะวิกฤตไร้ญาติขาดมิตร ประสานกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน หรือหน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือด้านที่พักอาศัย หรือสถานสงเคราะห์ มูลนิธิ หรือวัดเพื่อหาที่พักพิงชั่วคราวให้
- ผู้ประสบภาวะวิกฤตต้องการความช่วยเหลือด้านการเงิน ทุนการศึกษา ให้ติดต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ยกตัวอย่างเช่น กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ศูนย์ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยประจำจังหวัด ศูนย์เยียวยาจังหวัด/อำเภอ ฯลฯ

3. Skills - S

หมายถึง ทักษะในการช่วยเหลือผู้ประสบภาวะวิกฤตเพื่อลดความแปรปรวนทางอารมณ์ และสร้างศักยภาพในการจัดการปัญหา ประกอบด้วยหลักการ **"เรียกขวัญคืนสติ ลดความเจ็บปวด เสริมสร้างทักษะ"**

เรียกขวัญคืนสติ เช่น ใช้เทคนิค Breathing Exercise, Grounding, Touching Skill และการนวดสัมผัส

ลดความเจ็บปวดทางใจ คือ ใช้เทคนิค Active Listening Skills โดยให้ระบายความรู้สึก เพื่อช่วยให้ผู้ประสบภาวะวิกฤตเข้าใจความรู้สึกตนเอง

เสริมสร้างทักษะ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้วิธีการจัดการอารมณ์ของตนอย่างเหมาะสม

วิธีการเรียกขวัญคืนสติ ลดความเจ็บปวดทางใจ และเสริมสร้างทักษะ (Skills)

*1. **ทักษะการเรียกขวัญคืนสติ*** ประกอบด้วย

1. **การฝึกกำหนดลมหายใจ (Breathing Exercise)** เพื่อให้เกิดความผ่อนคลายทางอารมณ์ ลดอาการใจสั่น หายใจถี่แรง การบอกให้หายใจเข้าออกตามปกติแต่ช้าๆ จะช่วยลดอาการดังกล่าว วิธีการเช่น
   - หายใจเข้านับเลข 1-4 หายใจออกนับเลข 1-4
   - หายใจเข้านับว่า **"พุท"** หายใจออกนับว่า **"โธ"** สำหรับนับถือศาสนาพุทธ ส่วนผู้ที่นับถือศาสนาอิสลาม หายใจเข้า นึกถึงคำว่า **"อัล"** หายใจออกนึกถึงคำว่า **"ลอฮ"**

2. **การสัมผัส (Touching Skill)** การสัมผัสทางกาย เช่น แตะบ่า แตะมือ บีบนวดเบาๆ โดยคำนึงถึงความเหมาะสม เช่น เพศ วัย สังคมและวัฒนธรรม เช่น ชายมุสลิมจะไม่สัมผัสเพศตรงข้ามที่ไม่ได้อยู่ในครอบครัวของตน ในกรณีนี้อาจจะขออนุญาตนั่งเป็นเพื่อนใกล้ๆ (การขออนุญาตเป็นการเปิดโอกาสให้อีกฝ่ายตัดสินใจ ทำให้เป็นการเสริมสร้างความรู้สึกควบคุมสถานการณ์ได้ การสัมผัสจะทำให้ผู้ประสบภาวะวิกฤตรู้สึกอบอุ่นใจ รู้สึกปลอดภัยมีที่พึ่งพา
3. **ทักษะการ Grounding** การใช้การ Grounding คือการช่วยให้ผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีอารมณ์ท่วมท้น (Overwhelmed Feeling) กลับมาอยู่กับความเป็นจริงโดยเพิ่มปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมรอบตัว สำหรับการ Grounding เป็นเทคนิคที่ง่ายและรวดเร็ว ทำให้ผู้ประสบภาวะวิกฤตรับรู้สิ่งแวดล้อมรอบตัวและเรียกสติกลับคืนมา โดยปฏิบัติดังนี้
   - ให้ผู้ประสบภาวะวิกฤตนั่งหรืออยู่ในท่าที่สบาย
   - ให้หายใจเข้าออกช้าๆ ผ่อนคลาย
   - ให้ผู้ประสบภาวะวิกฤตพยายามมองรอบๆ ตัว พร้อมทั้งกล่าวถึงสิ่งของรอบๆ ตัว ออกมา 5 ชนิด โดยผู้ให้การช่วยเหลืออาจเริ่มทำให้ดูก่อนเป็นตัวอย่างเช่น **"ตอนนี้ฉันเห็นพื้น ฉันเห็นรองเท้า ฉันเห็นโต๊ะสีแดง ฉันเห็น... ฯลฯ"**
   - ต่อมาให้ผู้ประสบภาวะวิกฤตพยายามฟังเสียงต่างๆ ที่ได้ยิน เช่น **"ตอนนี้ฉันได้ยินเสียงผู้หญิงคุยกัน ฉันได้ยินเสียงคนกำลังพิมพ์ดีด ฉันได้ยินเสียงประตูปิด"**
   - ให้ผู้ประสบภาวะวิกฤตหายใจเข้าออกช้าๆ ผ่อนคลายอีกครั้ง
   - ขั้นตอนนี้ให้ผู้ประสบภาวะวิกฤตพยายามจับความรู้สึกของตนเองที่เกิดขึ้นในขณะนั้น 5 ความรู้สึก เช่น **"ฉันรู้สึกว่าตอนนี้ฉันนั่งอยู่บนเก้าอี้นุ่มๆ" "ฉันรู้สึกถึงนิ้วหัวแม่เท้าของฉันอยู่ในรองเท้า" "ฉันรู้สึกว่ามีลมพัดเบาๆ โชยมาใส่หน้า" "ฉันรู้สึกว่าริมฝีปากทั้งสองของฉันแนบชิดติดกัน"**
   - ให้ผู้ประสบภาวะวิกฤตหายใจเข้าออกช้าๆ ผ่อนคลายไปเรื่อยๆ

การทำ Grounding นอกจากจะเป็นการช่วยให้ผู้ประสบภาวะวิกฤตได้ผ่อนคลายแล้ว ยังเป็นการช่วยให้ผู้ประสบภาวะวิกฤตที่ตื่นตระหนก ช็อก และจิตใจไม่อยู่กับเนื้อกับตัว หันกลับเข้ามาอยู่กับความเป็นจริง รับรู้สภาพแวดล้อมและตัวเองอีกครั้งหนึ่ง การทำ Grounding ไม่จำกัดอยู่ในช่วงอารมณ์ใดอารมณ์หนึ่ง แต่สามารถใช้ได้เมื่อผู้ให้การช่วยเหลือเห็นว่าผู้ประสบภาวะวิกฤตต้องสูญเสียอำนาจในการควบคุมตนเอง

สำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤตที่เป็นเด็กอาจให้เด็กบอกว่าเห็น **"สี"** อะไรบ้างรอบๆ ตัวเขาแทนการบอกสิ่งของ เนื่องจากเด็กอาจไม่สามารถสื่อสารความหมายของสิ่งเหล่านั้นได้

4. **การนวดสัมผัส และการนวดกดจุดคลายเครียด**

4.1 ทักษะการนวดสัมผัส

การนวดสัมผัสนอกจากจะเป็นการลดความเครียด ผ่อนคลายกล้ามเนื้อแล้ว การสัมผัสยังเสริมสร้างความรู้สึกอบอุ่นใจ มั่นคงปลอดภัย และคลายความต้องการทางใจของผู้ถูกนวดได้ การนวดเป็นการสัมผัสร่างกายอย่างเป็นระบบแบบแผน ช่วยทำให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย เนื่องจากในขณะที่นวดกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ที่ตึงเครียดจะคลายตัวออก ทำให้เกิดความรู้สึกสบาย และการไหลเวียนของเลือดดีขึ้น

การนวดสัมผัสเป็นการนวดที่ผู้ให้การช่วยเหลือทำให้กับผู้ประสบภาวะวิกฤต เนื่องจากการนวดสัมผัสแตกต่างจากการนวดทั่วไป ที่เน้นสื่อสารผ่านการสัมผัสเพื่อดึงสติกลับคืนมาเพิ่มความรู้สึกอบอุ่นและปลอดภัยโดยการสัมผัส

หมายเหตุ ควรใช้กับเด็ก หรือคนเพศเดียวกันที่อยู่ในภาวะตื่นตระหนก ผู้ให้การช่วยเหลือต้องประเมินในการใช้ทักษะนี้ตามความเหมาะสม อาจประเมินด้วยการสัมผัสแขน ถ้าผู้ถูกสัมผัสมีท่าทีปฏิเสธหรือแสดงความต้องการพื้นที่ส่วนตัว ก็ไม่ควรใช้วิธีการนวดสัมผัส สามารถสอนทักษะดังกล่าวเพื่อนำไปใช้กับบุคคลในครอบครัวได้

วิธีการนวด

1. จัดท่านั่งให้ศีรษะพิงพนักเพื่อผ่อนคลาย หรือนอนในท่าที่สบายตามความเหมาะสม
2. เริ่มจากการนวดเบาๆ (เหมือนการนวดเท้า) ลูบไล้ไปมาบริเวณหน้า คาง หน้าผาก แก้ม
3. ให้นวดอย่างต่อเนื่อง อย่ายกมือออกจากบริเวณที่นวดเพื่อเสริมสร้างความรู้สึกอบอุ่นปลอดภัย
4. ขณะนวดสัมผัสให้ผู้ถูกนวดใจจดใจจ่ออยู่บริเวณที่ถูกนวดและตามการสัมผัสที่รู้สึกไปเรื่อยๆ

ข้อควรระวังในการนวด

1. ไม่ควรนวดขณะมีอาการดังนี้
   - กล้ามเนื้อที่จะนวดอักเสบ บวมแดง
   - เป็นไข้
   - เป็นโรคผิวหนัง
2. ไม่ควรออกแรงกดหนักเกินไป หรือใช้เวลากดมากเกินไปเพราะจะทำให้เป็นอันตรายต่อหลอดเลือดได้
3. ควรตัดเล็บให้สั้นก่อนนวดทุกครั้ง

4.2 ทักษะการนวดกดจุดเพื่อคลายเครียด

หลักการนวดกดจุดที่ถูกวิธี

1. การกด ให้ใช้นิ้วที่ถนัด เช่น นิ้วหัวแม่มือ นิ้วชี้ นิ้วกลาง
2. กดแต่ละครั้งประมาณ 10 วินาที เวลาที่ปล่อย นานกว่าที่กด
3. การกด ให้ค่อย ๆ เพิ่มแรงทีละน้อย และเวลาปล่อยให้ค่อย ๆ ปล่อย เมื่อกดเลือดจะพุ่งเข้ามาบริเวณนั้นมากขึ้น ทำให้รู้สึกสบาย
4. การกดแต่ละจุด ให้ทำซ้ำ 3-5 ครั้ง

จุดที่นวด

1. จุดขอบกระดูกท้ายทอย
2. จุดใต้หางคิ้ว
3. จุดกลางระหว่างคิ้ว
4. บริเวณต้นคอ
5. บริเวณบ่า
6. บริเวณไหล่ด้านหน้า
7. บริเวณไหล่ด้านหลัง

2. ลดความเจ็บปวดทางใจ

ทักษะการลดความเจ็บปวดทางใจ ประกอบด้วย

1. **การฟังอย่างใส่ใจ (Active Listening)** คือการตั้งใจฟังอย่างต่อเนื่องต่อเนื้อหาสาระและอารมณ์ของผู้ประสบภาวะวิกฤตที่แสดงออกมา

การฟังอย่างตั้งใจ หมายถึง การมองประสานสายตา ตั้งใจฟังมีสติและพยายามจับประเด็นสำคัญในปัญหาของผู้ประสบภาวะวิกฤต ไม่แทรกหรือขัดจังหวะ ถ้าในกรณีผู้ประสบภาวะวิกฤตพูดมากและวกวน ใช้การสรุปประเด็นปัญหาเป็นช่วงๆ เพื่อให้เกิดความเข้าใจ สิ่งสำคัญคือการใส่ใจการแสดงออกทางอารมณ์ของผู้ประสบภาวะวิกฤตทั้ง verbal และ nonverbal โดยแสดงท่าทีเป็นมิตรและอบอุ่น สื่อให้อีกฝ่ายรับรู้ด้วยสีหน้า ท่าทีและคำพูด การฟังอย่างใส่ใจจะทำให้ผู้ประสบภาวะวิกฤตรู้สึกสงบ ลดความรุนแรงทางอารมณ์ เมื่ออารมณ์สงบความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยจะเกิดขึ้น

2. **สะท้อนความรู้สึก** การสะท้อนความรู้สึกเป็นเทคนิคหนึ่งที่ผู้ให้การช่วยเหลือสะท้อนอารมณ์ความรู้สึกของผู้ประสบภาวะวิกฤตออกมาโดยภาษาที่เรียบ สงบ ปราศจากการตัดสิน โดยจะทำให้ผู้ประสบภาวะวิกฤตได้ฉุกคิดและวิเคราะห์อารมณ์ที่เกิดขึ้นของตัวเองว่ากำลังรู้สึกอะไรอยู่ ทำให้ลดอารมณ์ที่รุนแรง พลุ่งพล่านลง
3. **การเงียบ** การเงียบเป็นช่วงเวลาระหว่างหยุดที่ไม่มีการสื่อสารด้วยวาจาระหว่าง ผู้ให้การช่วยเหลือและผู้ประสบภาวะวิกฤต การเงียบระหว่างการให้การช่วยเหลือมี 2 ลักษณะ คือ
   1. การเงียบที่ไม่มีเสียงใดๆ จากทั้งสองฝ่าย เป็นการเงียบที่แสดงให้เห็นว่าผู้พูดต้องการเวลาเพื่อคิดหรือแสดงความต้องการที่หลีกเลี่ยงการพูด
   2. การเงียบที่มีเสียงบางอย่าง เช่น เสียงอืม... เสียงพูดที่ขาดๆ หายๆ ตะกุกตะกัก ซึ่งแสดงถึงอารมณ์ และอาการวิตกกังวล

   *** ในการปฏิบัติงานต้องพิจารณาว่าการเงียบที่เกิดขึ้นนั้นเป็นการเงียบทางบวกหรือทางลบ
4. **การทวนซ้ำ** การทวนซ้ำเป็นการพูดในสิ่งที่ผู้ประสบภาวะวิกฤตได้บอกเล่าอีกครั้งหนึ่ง โดยไม่ได้มีการเปลี่ยนแปลงไม่ว่าจะเป็นส่วนของภาษาหรือความรู้สึกที่แสดงออกมาเพื่อ
   1. ช่วยให้ผู้ประสบภาวะวิกฤตได้เข้าใจชัดเจนขึ้นในสิ่งที่เขาต้องการปรึกษา
   2. เป็นวิธีการที่จะสื่อถึงความใส่ใจ ความเข้าใจของผู้ให้การช่วยเหลือที่มีต่อผู้ประสบภาวะวิกฤต ทำให้ผู้ประสบภาวะวิกฤตเกิดความรู้สึกว่าตนเองเป็นที่เข้าใจ ยอมรับ เกิดความอบอุ่นใจ
   3. ช่วยให้ผู้ประสบภาวะวิกฤตเปิดเผยตนเองมากขึ้นและพูดต่อไป
   4. เป็นการตรวจสอบว่าสิ่งที่ผู้ให้การช่วยเหลือได้ยินนั้นถูกต้องหรือไม่

3. เสริมสร้างทักษะ

การเรียนรู้การเสริมสร้าง (Coping Skills) สามารถช่วยลดความกังวล ปฏิกิริยาที่เป็นทุกข์อื่นๆ ช่วยแก้ไขสถานการณ์ และช่วยผู้ประสบภาวะวิกฤตให้ผ่านพ้นช่วงเวลาอันเลวร้าย วิธีการจัดการเหล่านี้ประกอบด้วยกิจกรรมที่ผู้ประสบภาวะวิกฤตเคยปฏิบัติแล้วชอบและลดความเครียด รู้สึกมีความสุข เช่น การออกกำลังกาย งานอดิเรกที่ชอบ ดูหนังฟังเพลง เป็นต้น

วิธีคลายเครียดระยะสั้น เช่น เดินเล่น 1 กิโลเมตร อาบน้ำเย็น หรืออาบน้ำอุ่น ว่ายน้ำ ขับรถ ฟังเทปเพลงชวนฝัน หรือเพลงหวานๆ หรือเพลงใดๆ ที่ทำให้ผ่อนคลาย บันทึกเหตุการณ์ต่างๆ ซื้อของขวัญเล็กๆ น้อยๆ ให้ตัวเอง ฟังเพลงหลังเลิกงาน เลิกดูข่าวชั่วคราว ไปเที่ยวกับคู่รักหรือเพื่อนรัก ให้เวลาสำหรับงานอดิเรก เรียนวิชาอะไรที่สนใจหรือเข้ารับการอบรมตอนเย็นๆ หรือภาคค่ำ ทานอาหารเย็นกับเพื่อนที่ถูกใจ มีแผนงานใหม่ๆ สนุกสนาน อ่านหนังสือที่ชอบ ทำงานอาสาสมัคร ทำสมาธิ และสวดมนต์ทุกวัน เลี้ยงสัตว์ไว้ดูเล่นหรือเล่นกับสัตว์เลี้ยง พาครอบครัวไปพักผ่อน ทำกับข้าว ฝันเฟื่องเรื่องที่ทำให้เรามีความสุข

กิจกรรมทางลบที่ควรหลีกเลี่ยง เช่น

1. การดื่มสุราเพื่อคลายทุกข์
2. รับประทานอาหารมากหรือน้อยเกินไป
3. สูบบุหรี่จัด
4. ใช้สารเสพติด
5. ทำกิจกรรมที่เสี่ยง และใช้ความเร็ว
6. อื่น ๆ

Education - E

หมายถึง การให้สุขภาพจิตศึกษาและข้อมูลที่จำเป็นเพื่อช่วยให้ผู้ประสบภาวะวิกฤตสามารถดำรงชีวิตอย่างปกติโดยเร็ว ประกอบด้วย 3ต. ได้แก่

ต.1 ตรวจสอบความต้องการ โดยไต่ถามถึงข้อมูลและตรวจสอบความต้องการช่วยเหลือที่จำเป็นและเร่งด่วน

ต.2 เติมเต็มความรู้ ให้ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับอาการที่เกิดขึ้นจากความเครียด และผลกระทบทางจิตใจที่อาจเกิดขึ้น พร้อมทั้งบอกวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อลดความเครียด แหล่งช่วยเหลือต่างๆ ทั้งของภาครัฐและเอกชน เช่น เงินทุน สิทธิประโยชน์ที่ควรได้ เป็นต้น

ต.3 ติดตามต่อเนื่อง ร่วมกันวางแผนและหาแนวทางในการรับการช่วยเหลือต่างๆ เพิ่มเติม

วิธีการให้สุขภาพจิตศึกษาและข้อมูลที่จำเป็น (Education)

1. ตรวจสอบความต้องการ

การตรวจสอบความต้องการของผู้ประสบภาวะวิกฤตจะใช้วิธีสอบถามเพื่อสำรวจในเรื่อง

- ความต้องการการสนับสนุนในด้านเศรษฐกิจการเงิน อาชีพ
- ปัญหาภายในครอบครัวที่ต้องการการช่วยเหลือ เช่น สัมพันธภาพกับลูกวัยรุ่น ปัญหาพฤติกรรมของเด็ก ปัญหาความเจ็บปวดทางกาย
- ปัญหาสัมพันธภาพกับเพื่อนบ้าน เพื่อวางแผนสนับสนุนแหล่งข้อมูลการช่วยเหลือด้านสังคม ด้านจิตใจ หรือด้านการแพทย์ต่อไป

2. เติมเต็มความรู้

ผู้ให้การช่วยเหลือควรให้ความรู้เบื้องต้นแก่ผู้ประสบภาวะวิกฤตในเรื่องต่อไปนี้

1. ความเครียดและปฏิกิริยาที่อาจเกิดขึ้นพร้อมวิธีการปฏิบัติตัว

ความตึงเครียดและความรู้สึกกังวลเป็นสิ่งที่พบบ่อยหลังเกิดเหตุการณ์วิกฤต และสามารถขัดขวางการปรับตัวต่อสิ่งต่างๆ ในการดำเนินชีวิต ทำให้การฟื้นตัวช้าลง ไม่มีทางออกง่ายๆ ที่จะจัดการกับปัญหาภายหลังเผชิญเหตุการณ์วิกฤต อาจใช้วิธีการผ่อนคลายเบื้องต้นโดยการฝึกผ่อนคลายระหว่างวัน จะช่วยให้หลับง่ายขึ้น มีสมาธิ มีพลังงานที่จะจัดการกับชีวิต การผ่อนคลายรวมถึงการคลายกล้ามเนื้อ ฝึกหายใจ ฝึกสมาธิ ว่ายน้ำ ฝึกยืดกล้ามเนื้อ โยคะ สวดมนต์ ออกกำลังกาย ฟังเพลงเบาๆ ใช้เวลากับธรรมชาติ ฯลฯ

การฝึกหายใจพื้นฐานสำหรับตัวผู้ประสบภาวะวิกฤต อาจใช้วิธีการดังนี้

1. หายใจเข้าช้าๆ ผ่านจมูกสบายๆ โดยให้อากาศเต็มปอดลงไปถึงท้อง
2. พูดกับตัวเองเบาๆ อย่างนุ่มนวล **"ร่างกายของฉันเต็มไปด้วยความสงบ"** หายใจออกทางปากอย่างช้าๆ สบายๆ เอาอากาศออกจากปอด
3. พูดกับตัวเองเบาๆ อย่างนุ่มนวล **"ร่างกายของฉันปลดปล่อยจากความเครียด"**
4. ทำซ้ำ 5 ครั้ง ช้าๆ สบายๆ
5. ทำบ่อยครั้งเท่าที่ต้องการ

สำหรับเด็ก อาจใช้วิธีดังต่อไปนี้

1. นำเด็กฝึกหายใจ โดยบอกเด็กว่า
   - "เรามาฝึกการหายใจอีกแบบที่จะช่วยให้ร่ายกายของเราผ่อนคลาย" เอามือหนึ่งไว้บนท้องแบบนี้ แสดงให้ดู
   - "เอาละ เราจะหายใจเข้าทางจมูก เวลาที่เราหายใจเข้า เราจะเอาอากาศเข้าเยอะๆ ลงไป ถึงท้อง จนท้องป่องออกแบบนี้" แสดงให้ดู
   - "เราจะหายใจออกผ่านทางปาก เมื่อเราหายใจออก ท้องของเราจะแฟบลงไปแบบนี้" แสดงให้ดู
   - "เราจะหายใจเข้าช้าๆ จะนับ 1 ถึง 3 และจะนับ 1-3 เช่น กันตอนหายใจออก"
   - ลองทำอีกที ดีมากค่ะ/ครับ
2. ทำให้เป็นเกม เช่น
   - เป่าลูกโป่งจากหลอดพลาสติก
   - เป่าลูกโป่งจากหมากฝรั่ง
   - เล่าเรื่องที่มีคนหายใจลึกๆ แล้วให้เด็กเลียนแบบ

2. แหล่งช่วยเหลือในด้านต่างๆ ทั้งของภาครัฐและเอกชน

ควรใช้วิธีทำให้ผู้ประสบภาวะวิกฤตเกิดความรู้สึกว่าได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องโดย

1. ให้ชื่อและข้อมูลการติดต่อกับหน่วยงานสาธารณสุขและสุขภาพจิตชุมชนหรืออาสาสมัครสาธารณสุขหรือองค์กรอื่นที่ให้การดูแลหลังเหตุการณ์วิกฤตในชุมชน (ควรระมัดระวังในกรณีส่งต่อไปยังบุคคลที่ไม่รู้จัก) เมื่อรู้ว่าจะส่งไปที่ไหน ต้องรีบบอกผู้ประสบภาวะวิกฤตทันที
2. แนะนำผู้ประสบภาวะวิกฤตกับบริการด้านสุขภาพ เจ้าหน้าที่บรรเทาทุกข์คนอื่นๆ เขาจะได้รู้ชื่อผู้ที่ประสบภาวะวิกฤต

3. ติดตามต่อเนื่อง

ให้มีการพูดคุยวางแผนร่วมกันระหว่างผู้ให้การช่วยเหลือกับผู้ประสบภาวะวิกฤตในด้านการดูแลติดตามอย่างต่อเนื่องโดยอาจใช้วิธีการติดตาม ดังนี้

1. การนัดหมายมาพบที่สถานบริการสาธารณสุข
2. การโทรศัพท์ติดตามผล
3. การเยี่ยมบ้าน

สิ่งที่ควรทำ (Do)

1. ใช้น้ำเสียง ท่าทางแสดงความเป็นมิตร แสดงถึงความอบอุ่น เข้าใจ
2. ใช้การฟังอย่างตั้งใจ แสดงความเข้าอกเข้าใจ อดทนรับฟังหากเขายังเล่าเรื่องเดิมซ้ำ ๆ
3. ยอมรับปฏิกิริยาทางอารมณ์ที่รุนแรงของผู้ประสบภาวะวิกฤต
4. เป็นตัวแทนในการติดต่อ
5. ให้ความช่วยเหลือตามความเป็นจริง อย่างเหมาะสมหรือตามความต้องการ
6. ทำความเข้าใจและยอมรับวัฒนธรรม ความเชื่อ ภาษา ที่แตกต่าง
7. ปฏิบัติกับเด็กด้วยความจริงใจ เท่าเทียม มีศักดิ์ศรีเทียบเท่ากับผู้ใหญ่
8. ให้ข้อมูลว่าอารมณ์ต่างๆ ที่เอ่อท่วมท้นอาจคงอยู่ไประยะหนึ่ง

สิ่งที่ไม่ควรทำ (Don't)

1. ไม่แสดงความเป็นผู้เชี่ยวชาญ
2. ไม่ใช้คำพูดที่ไม่เหมาะสม
3. ไม่แสดงความเห็นอกเห็นใจโดยมีอารมณ์ร่วม (Sympathy) ไปกับผู้ประสบภาวะวิกฤต เช่น ร้องไห้
4. ไม่ควรแยกสมาชิกครอบครัวออกจากกัน
5. ระวังการเชื่อมโยงทางจิตใจ (Psychological Transference และ Counter-transference) ที่อาจเกิดขึ้นได้
6. ไม่ควรให้สัญญาในสิ่งที่ไม่แน่ใจว่าจะสามารถจัดหาให้ได้
7. ไม่ตีตราว่าผู้ประสบภาวะวิกฤตมีอาการทางจิต
8. ซักถามหรือให้เล่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น
9. สัญญาในสิ่งที่ผู้ให้การช่วยเหลือไม่มีความมั่นใจ
10. การสื่อสารทางลบ
11. การใช้คำพูด เช่น อย่าเสียใจ อย่าคิดมากเลย คนอื่นเขาก็เป็นอย่างนี้ เดี๋ยวก็ดีขึ้นเอง เป็นต้น

เคล็ดลับการช่วยเหลือทางจิตใจ สำหรับผู้สูงอายุ

- ผู้ที่อารมณ์ท่วมท้นควรให้ลูกหลานอยู่ใกล้ชิด
- ผู้ให้การช่วยเหลืออาจนั่งเป็นเพื่อนเพื่อให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง

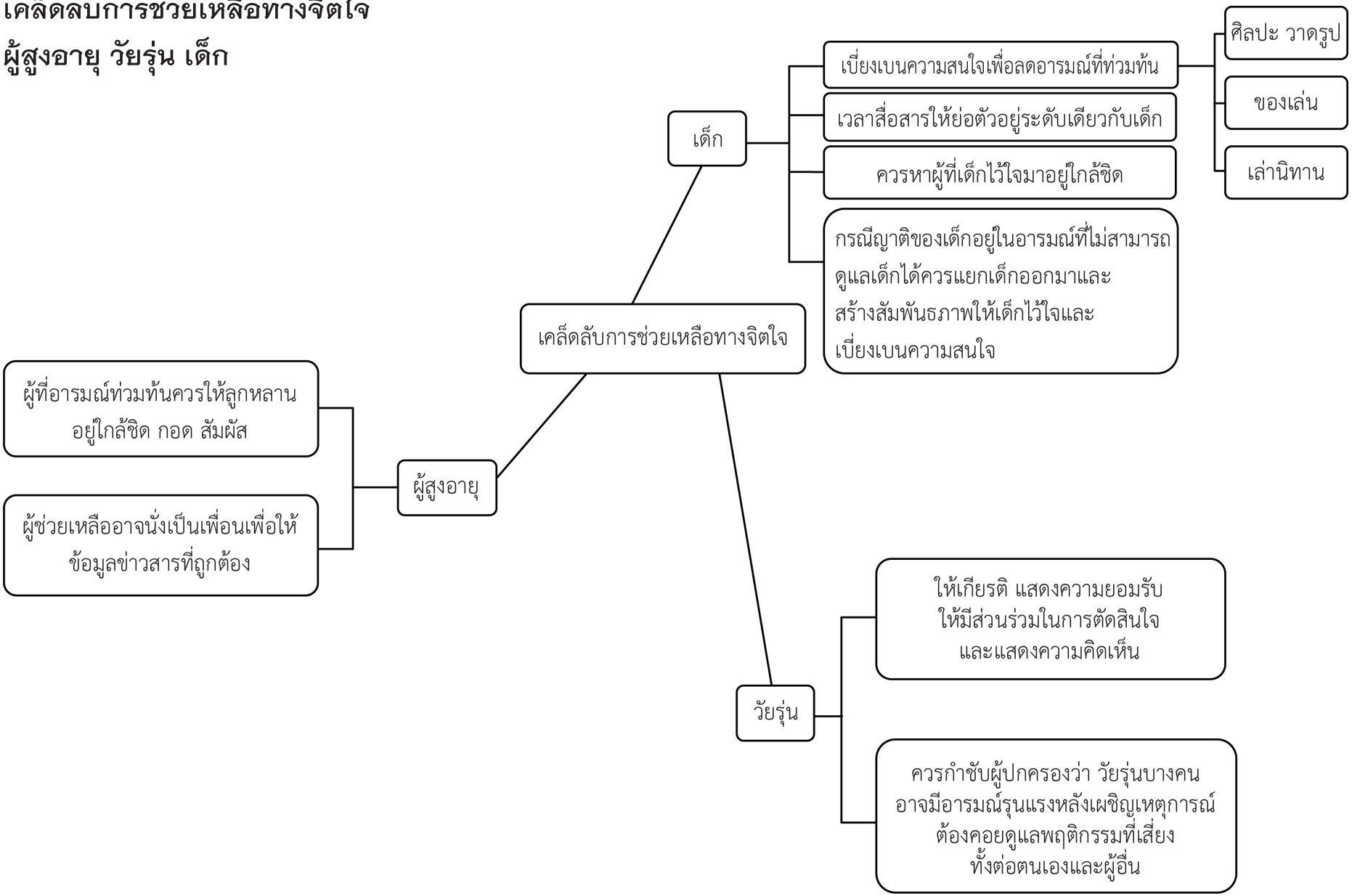
เคล็ดลับการช่วยเหลือทางจิตใจ สำหรับวัยรุ่น

- ให้เกียรติ แสดงความยอมรับให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจและแสดงความเห็น
- ควรกำชับผู้ปกครองว่าวัยรุ่นบางคนอาจมีอารมณ์รุนแรงหลังเผชิญเหตุการณ์ต้องคอยดูแลพฤติกรรมที่เสี่ยงทั้งต่อตนเองและผู้อื่น

เคล็ดลับการช่วยเหลือทางจิตใจ สำหรับเด็ก

- เบี่ยงเบนความสนใจเพื่อลดอารมณ์ที่ท่วมท้น
- ศิลปะ วาดรูป
- ของเล่น
- เล่านิทาน
- เวลาสื่อสารให้ย่อตัวอยู่ระดับเดียวกับเด็ก
- ควรหาผู้ที่เด็กไว้ใจมาอยู่ใกล้ชิด
- กรณีญาติของเด็กอยู่ในอารมณ์ที่ไม่สามารถดูแลเด็กได้ควรแยกเด็กออกมาและสร้างสัมพันธภาพให้เด็กไว้ใจและเบี่ยงเบนความสนใจ

เคล็ดลับการช่วยเหลือทางจิตใจ
ผู้สูงอายุ วัยรุ่น เด็ก



ใบงานที่ 1
เรื่องการปฐมพยาบาลทางจิตใจ

คำชี้แจง

1. ให้ผู้เข้ารับการอบรมแบ่งกลุ่มย่อย กลุ่มละ 12 คน และในกลุ่มย่อยแบ่ง 4 กลุ่ม ๆ ละ 3 คน (TRIAD GROUP)
2. ให้ผู้เข้ารับการอบรมฝึกปฏิบัติ การปฐมพยาบาลทางจิตใจตามหลักการ EASE โดยใช้สถานการณ์ที่กำหนดในกรณีศึกษา ทั้ง 4 สถานการณ์ โดยสวมบทบาทสมมติ ดังนี้
   คนที่ 1 สวมบทบาทสมมุติเป็นผู้ที่ประสบเหตุการณ์
   คนที่ 2 สวมบทบาทสมมุติเป็นผู้ให้การปฐมพยาบาลทางจิตใจ
   คนที่ 3 เป็นผู้สังเกตการณ์ สะท้อนกลับข้อดีข้อเสีย ข้อเสนอแนะ
3. ให้สมาชิกในกลุ่มได้พูดคุยกันเพื่อบอกความรู้สึกและสรุปบทบาทเรียนที่ได้จากการสวมบทบาทสมมติ

สถานการณ์ที่ 1

ชายวัย 45 ปี พาครอบครัวไปเที่ยวน้ำตก เกิดภาวะน้ำหลากได้พัดพา ภรรยาและลูกไปต่อหน้าต่อตา หน่วยกู้ภัย ณ บริเวณนั้นได้ทำการช่วยเหลือ พามาโรงพยาบาล และเสียชีวิตทั้ง 2 คน ในเวลาต่อมา ชายผู้นี้โศกเศร้าเสียใจ รู้สึกผิดเนื่องจากตนเองเป็นคนพาภรรยาและลูกมาเที่ยวน้ำตก

สถานการณ์ที่ 2

หญิงวัย 63 ปี ถูกพายุฤดูร้อนพัดบ้านพังเสียหายทั้งหลัง ได้รับบาดเจ็บสาหัสและหมดสติ ลูกได้พามารักษาที่โรงพยาบาล ขณะแพทย์กำลังทำการรักษา ลูกร้องไห้ฟูมฟาย รบเร้าให้หมอช่วยและขอเข้าไปดู เนื่องจากเป็นห่วงแม่มากเพราะเหลือแม่เพียงคนเดียว

สถานการณ์ที่ 3

หญิง อายุ 43 ปี สามีถูกยิงเสียชีวิตขณะกลับจากทำงาน เพื่อนที่ทำงานนำส่งโรงพยาบาล และแจ้งให้ภรรยาทราบทางโทรศัพท์ เมื่อไปถึงโรงพยาบาล ได้เห็นสภาพสามีนอนตาเหลือก มีเลือดทั่วตัว จึงร้องตะโกนว่า **“ใครฆ่า ผัวกู อย่าให้กูรู้นะ กูเอาตาย”** และร้องไห้สะอึกสะอื้น พร้อมตะโกนตลอดเวลา พร่ำพูดว่าสามีเป็นคนดี ไม่เคยทำร้ายใคร

สถานการณ์ที่ 4

เกิดไฟไหม้โรงงานตุ๊กตาแห่งหนึ่ง พนักงานที่อยู่ในโรงงานวิ่งหนีกันอลหม่าน หลายคนถูกไฟครอกเสียชีวิต มีพนักงานคนหนึ่ง ชื่อสมศรี อายุ 23 ปี หนีรอดออกมาได้ มายืนตัวสั่นงันงก นิ่งงัน ใครถามอะไรก็ไม่พูด และไม่รับรู้สิ่งรอบข้าง

ใบงานที่ 2
การปฐมพยาบาลทางจิตใจ

คำชี้แจง

1. ขออาสาสมัคร สวมบทบาทสมมุติ ตามสถานการณ์ที่กำหนด เพื่อฝึกการปฐมพยาบาลทางจิตใจ ตามหลักการ EASE
2. สมาชิกคนอื่น ๆ เป็นผู้สังเกตการณ์
3. วิทยากรสุ่มถามความรู้สึกของผู้เข้ารับการอบรมในกรณีที่สวมบทบาทเป็นผู้ประสบเหตุการณ์วิกฤต ผู้ให้การช่วยเหลือโดยการปฐมพยาบาลทางจิตใจ และเป็นผู้สังเกตการณ์
4. วิทยากรให้ผู้เข้ารับการอบรมแสดงความคิดเห็นแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน พร้อมทั้งร่วมกันสรุปบทเรียน

สถานการณ์

เกิดเหตุระเบิดที่ตลาดกลางเมือง ผู้ประสบภาวะวิกฤตถูกนำส่ง ณ แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินของโรงพยาบาล โดยมีผู้ประสบภาวะวิกฤตหลายคนแต่ละคนมาด้วยอาการแตกต่างกันไป ดังนี้

นายเอ ถูกสะเก็ดระเบิดเล็กน้อยที่แขน มีอาการเอะอะโวยวาย เรียกให้คนช่วย เรียกร้องสิทธิที่ควรได้รับ

นายบี มีอาการมึนงงสับสน ตัวสั่น หายใจถี่แรง เดินไม่ค่อยได้ พยาบาลต้องคอยพยุง

นายซี มีแผงร้านค้าอยู่ในตลาด และถูกระเบิดเสียหายทั้งหมด ภรรยาพร้อมทั้งลูกชายและลูกสาวถูกสะเก็ดระเบิดอาการสาหัส นายซีปลอดภัยเพียงผู้เดียว มีอาการตกใจ ไม่สามารถยอมรับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น บางครั้งอารมณ์เศร้า โกรธ ควบคุมอารมณ์ตนเองไม่ได้ ใจสั่น มือสั่น หายใจไม่ออก พยายามที่จะตามพยาบาลเข้าไปในห้องที่ให้การรักษา

นางดี เจ้าของร้านเบเกอร์รี่ ได้รับความเสียหาย ตู้ภายในร้านแตกกระจาย มีอาการตกใจหวาดกลัว อยู่บ้านไม่ได้เพราะกลัวเสียงระเบิด

เด็กชายเอฟ อายุ 9 ขวบ มาซื้อของที่ตลาดพร้อมมารดา มารดาตกใจเสียงระเบิด วิ่งหนีแล้วพลาดหกล้มหัวฟาดพื้น อาการโคม่า และถูกนำส่งโรงพยาบาลเช่นกัน เด็กชายเอฟ มาโรงพยาบาลด้วยอาการร้องไห้ตลอดเวลา ตัวสั่น ไม่มีแรงแขนขาอ่อน กลัว หลังจากนั้นนิ่งเฉย ไม่ยอมพูด

แผนการสอนที่ 3.2

รู้สึกด้วยการประเมินคัดกรอง

เวลา 3 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรม มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตที่ต้องเฝ้าระวัง
2. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีทักษะในการประเมินภาวะสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบจากภาวะวิกฤตและมีแนวทางการให้ความช่วยเหลือเบื้องต้น
3. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีทักษะในการใช้แบบประเมินจำแนก เฝ้าระวังและส่งต่อได้

สาระสำคัญ

บุคลากรสาธารณสุข มีบทบาทสำคัญในการช่วยคัดกรอง เฝ้าระวัง และให้ความช่วยเหลือทั้งกายและใจแก่ผู้ได้รับผลกระทบจากภาวะวิกฤต จึงมีความจำเป็นในการเรียนรู้เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจ และมีทักษะในการประเมินสภาวะสุขภาพจิตด้วยการสังเกตและการใช้เครื่องมือในการจำแนกผู้ได้รับผลกระทบ สามารถเฝ้าระวังและให้คำแนะนำดูแลเบื้องต้นหากพบว่ามีปัญหาสุขภาพจิตที่ไม่สามารถให้การดูแลได้ ก็มีแนวทางในการพิจารณาเพื่อการส่งต่อให้สถานบริการทุติยภูมิ และตติยภูมิต่อไป

กิจกรรมการเรียนการสอน

กิจกรรมการเรียนการสอน	สื่อ/อุปกรณ์
1. วิทยากรนำเข้าสู่บทเรียนโดยสุ่มถามผู้เข้ารับการอบรม 4-5 คนว่า **"จากประสบการณ์ที่ผ่านมาท่านทราบได้อย่างไรว่าผู้รับผลกระทบจากสถานการณ์วิกฤตมีปัญหาทางด้านจิตใจ"**	
2. วิทยากรรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสุ่มถาม สรุปพร้อมกับเชื่อมโยงบทบาทของบุคลากรสาธารณสุขในการให้ความช่วยเหลือ	
3. วิทยากรบรรยายเรื่องความสำคัญและการใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพจิต	ใบความรู้ที่ 1
4. วิทยากรให้ผู้เข้ารับการอบรมฝึกประเมินตนเองด้วยแบบประเมินต่างๆ ในภาคผนวก และแปลผลคะแนนตามใบงานที่ 1	ใบงานที่ 1
5. วิทยากรสุ่มถามผู้เข้ารับการอบรมถึงระดับคะแนนและแนวทางการดูแลตนเอง/การช่วยเหลือแล้วเปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการอบรมซักถามเพื่อให้เกิดความเข้าใจชัดเจน	
6. วิทยากรให้ผู้เข้ารับการอบรมแบ่งกลุ่มย่อย กลุ่มละ 3 คน ให้ฝึกปฏิบัติการใช้แบบประเมินทั้งหมดตามใบงานที่ 2	ใบงานที่ 2
7. วิทยากรนำการอภิปรายและให้ผู้เข้ารับการอบรมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้แบบประเมินทั้งหมด	

ใบความรู้ที่ 1
ความสำคัญและการใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพจิต

ความสำคัญ

ปฏิกิริยาด้านจิตใจที่เกิดขึ้นกับผู้ได้รับผลกระทบจากภาวะวิกฤตถือเป็นปฏิกิริยาปกติที่เกิดขึ้นในภาวะผิดปกติ หากอาการดังกล่าวยังคงอยู่ ถือเป็นสัญญาณเตือนภัยว่าบุคคลนั้นอาจจะกำลังประสบกับปัญหาวิกฤตสุขภาพจิต การประเมินคัดกรองระยะเริ่มต้น เพื่อให้การช่วยเหลืออย่างทันท่วงที และจะเป็นการป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตระยะยาว ซึ่งบุคลากรสาธารณสุขเป็นบุคคลที่สำคัญในการคัดกรอง เฝ้าระวังและช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ประสบภาวะวิกฤต โดยการใช้เครื่องมือในการจำแนกเฝ้าระวังและให้คำแนะนำเบื้องต้น กรณีที่พบว่ามีความรุนแรง มีความซับซ้อนของอาการ ควรพิจารณาส่งต่อเพื่อการรักษาโดยผู้เชี่ยวชาญต่อไป

กลุ่มบุคคลที่มีความเสี่ยงและควรติดตามดูแล

1. กลุ่มผู้สูญเสียบุคคลในครอบครัว/ทรัพย์สิน
2. กลุ่มผู้ป่วยที่มีประวัติการรักษาทางจิตเวชหรือใช้สารเสพติด
3. กลุ่มผู้สูงอายุและเด็ก
4. กลุ่มผู้พิการและเจ็บป่วยโรคเรื้อรัง
5. กลุ่มผู้ที่ต้องการบริการด้านสุขภาพจิต

การประเมินภาวะสุขภาพจิต ประกอบด้วย

1. การพูดคุยสังเกตอาการ
2. การใช้เครื่องมือประเมิน

เครื่องมือในการประเมินภาวะสุขภาพจิต

เครื่องมือในการประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพจิต จะประกอบไปด้วยเครื่องมือที่ใช้ในกรณีภัยพิบัติจากธรรมชาติและเครื่องมือที่ใช้สำหรับภัยพิบัติจากน้ำมือมนุษย์ ซึ่งประกอบไปด้วย

1. เวชระเบียนสำหรับผู้ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณะสุข
2. เวชระเบียนเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต จิตกรณีภัยพิบัติจากน้ำมือมนุษย์ (Disa.M1 Version 5.3)
3. คำถามค้นหากลุ่มเสี่ยง 4 ข้อ (Basic Screening 4 : BS4)
4. แบบประเมินความเครียด กรมสุขภาพจิต (Srithanya Test 5 : ST5)
5. แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย(Depress and Suicide Screening Test : DS8)
6. แบบคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วยคำถาม 2 คำถาม 9 คำถาม และแบบประเมินการฆ่าตัวตายด้วย 8 คำถาม (2Q, 9Q และ 8Q ตามลำดับ)
7. แบบประเมินผลกระทบทางจิตใจหลังเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญ - 10 (Development of the Psychological Impact Scale for Crisis Event - 10 : PISCES -10)

9. แบบประเมินความคิด ความรู้สึก พฤติกรรมที่เกิดขึ้นกับผู้ประสบภัยหลังได้รับผลกระทบ (PTSD Screening Test)
10. แบบคัดกรองภาวะติดสุรา (ALCOHOL USE DISORDERS IDENTIFICATION TEST : AUDIT)
11. กรณีเด็กใช้แบบประเมิน ได้แก่
    - แบบสอบถามผลกระทบจากเหตุการณ์ภัยพิบัติสำหรับเด็ก (Revised Child Impact of Events Scale : CRIES 13)
    - แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในเด็ก (Children's Depression Inventory : CDI)
    - แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale : CES-D)
    - แบบประเมิน Pediatric Symptom Checklist-Parent Report Form : PSC-P
    - แบบประเมินจุดแข็ง จุดอ่อน (Strengths and Difficulties Questionnaire : SDQ) (SDQ ปกติเป็นเครื่องมือในการประเมินเด็กของครู, ผู้ปกครอง)

แนวทางการพูดคุยเพื่อประเมินภาวะสุขภาพจิต

1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ถูกสัมภาษณ์เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ
2. ผู้สัมภาษณ์ควรทำความเข้าใจกับเครื่องมือให้ถ่องแท้ ใช้คำถามให้ง่ายขณะพูดคุย
3. ผู้สัมภาษณ์ควรมีการสบตากับผู้ถูกสัมภาษณ์ เพื่อจะได้สังเกตสีหน้า แววตา อารมณ์ ความรู้สึกของผู้ถูกสัมภาษณ์ด้วยขณะที่พูดคุย
4. ควรสร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลายสบายๆ
5. ในขณะสัมภาษณ์ไม่ควรใช้การอ่านเอกสาร แต่ควรใช้การพูดคุยด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย หรือใช้ภาษาท้องถิ่น
6. ในขณะสัมภาษณ์หากสังเกตหรือประเมินพบว่าผู้ถูกสัมภาษณ์ไม่สบายใจหรือมีปัญหาทางด้านจิตใจ ควรให้ความช่วยเหลือด้านจิตใจเบื้องต้นในทันที
7. ควรมีผู้ร่วมทีมที่คอยตรวจเช็คเครื่องมือว่ามีการสอบถามครบหรือไม่ หากขาดข้อใดข้อหนึ่งหรือยังไม่ครอบคลุม ควรสอบถามเพิ่มเติม

เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน/คัดกรองภาวะสุขภาพจิตของผู้ที่ประสบภาวะวิกฤตนั้นจะใช้ตามระยะของการเกิดภัยพิบัติ ดังนี้

กรณีผู้ใหญ่

- ***ระยะวิกฤตและฉุกเฉิน (ภายหลังเกิดเหตุ 72 ชั่วโมง - 2 สัปดาห์)***

กรณีภัยพิบัติจากธรรมชาติ : ใช้เวชระเบียนสำหรับผู้ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ให้การปฐมพยาบาลทางจิตใจ (Psychological First Aid : PFA) และค้นหากลุ่มเสี่ยงตามข้อมูลค้นหากลุ่มเสี่ยง 4 ข้อ (BS4) เพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยงที่ต้องติดตามเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต

กรณีภัยพิบัติที่เกิดจากการกระทำของมนุษย์ : ใช้ Disa.M1 Version 5.3 และใช้แบบประเมินคัดกรอง PISCES-10 ในการคัดกรองภาวะสุขภาพจิต เพื่อเพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยงที่ต้องติดตามเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต

♦ ***ระยะหลังวิกฤต (หลังได้รับผลกระทบ 2 สัปดาห์ - 3 เดือน)*** กรณีพบว่ามีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตจากการประเมินครั้งแรก

กรณีภัยพิบัติจากธรรมชาติ : ใช้แบบประเมิน ST5 และ DS8 เพื่อประเมินปัญหาสุขภาพจิต

กรณีภัยพิบัติที่เกิดจากการกระทำของมนุษย์ : ใช้แบบประเมิน PISCES-10 ซ้ำอีกครั้ง และใช้แบบประเมิน DS8 หรือแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2Q 9Q หรือ 8Q ตามกระบวนการ และใช้แบบประเมิน PTSD Screening Test ในการประเมินอาการของโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์รุนแรง (PTSD) และใช้แบบคัดกรอง AUDIT เพื่อประเมินภาวะการติดสุรา

♦ ***ระยะฟื้นฟู (3 เดือนขึ้นไปหลังเกิดเหตุ)*** กรณีที่พบว่ามีความเสี่ยงหรือไม่มีความเสี่ยงจากการประเมินในครั้งที่ 2

กรณีภัยพิบัติจากธรรมชาติ : ใช้แบบประเมิน ST5 และ DS8 ซ้ำอีกครั้ง

กรณีภัยพิบัติที่เกิดจากการกระทำของมนุษย์ : ใช้แบบประเมินคัดกรอง PISCES-10 และใช้แบบประเมิน DS8 หรือแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2Q 9Q หรือ 8Q และใช้ PTSD Screening Test รวมทั้งใช้แบบคัดกรอง AUDIT เพื่อประเมินภาวะการณ์ติดสุราซ้ำอีก และติดตามภาวะสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบ เพื่อวางแผนการเยียวยาต่อไป

กรณีเด็ก

♦ ***ระยะวิกฤตฉุกเฉิน (ภายหลังเกิดเหตุ 72 ชั่วโมง - 2 สัปดาห์)***

กรณีภัยพิบัติจากธรรมชาติ : ใช้เวชระเบียบสำหรับผู้ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติ สำหรับกรณีภัยพิบัติจากธรรมชาติ ส่วนที่ 8 (Symptom Check List)

กรณีภัยพิบัติที่เกิดจากการกระทำของมนุษย์ : ใช้คำถามข้อ A 10.1, 10.2, 10.3 ใน Disa. M1 Version 5.3 ตามอายุของเด็ก

♦ ***ระยะหลังวิกฤต (หลังได้รับผลกระทบ 2 สัปดาห์ - 3 เดือน)*** หากพบว่าเด็กมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตให้ใช้แบบประเมิน CRIES-13 เพื่อประเมินอาการ PTSD ในเด็ก โดยใช้กับเด็กอายุตั้งแต่ 8 ขวบขึ้นไป ในกรณีพบว่าเด็กอาจจะมีอาการซึมเศร้า ใช้แบบคัดกรอง CDI เพื่อประเมินภาวะซึมเศร้าในเด็ก และใช้เครื่องมือการคัดกรอง CES-D สำหรับประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

นอกจากนี้ยังสามารถใช้เครื่องมือคัดกรอง PSC-P ในเด็กอายุต่ำกว่า 6 ขวบ และใช้ SDQ ในเด็กที่อายุมากกว่า 6 ขวบขึ้นไป (เครื่องมือนี้ใช้อยู่ในระบบการดูแลเด็กในโรงเรียน) เพื่อช่วยในการวางแผนการให้การช่วยเหลือดูแลต่อเนื่อง

♦ ***ระยะฟื้นฟู (3 เดือนขึ้นไปหลังเกิดเหตุ)***

ใช้แบบประเมิน CRIES-13 เพื่อประเมิน อาการ PTSD ในเด็ก โดยใช้กับเด็กอายุตั้งแต่ 8 ขวบขึ้นไป ในกรณีพบว่าเด็กอาจจะมีอาการซึมเศร้า ใช้แบบคัดกรอง CDI เพื่อประเมินภาวะซึมเศร้าในเด็ก และใช้เครื่องมือคัดกรอง CES-D สำหรับประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

นอกจากนี้ยังสามารถใช้เครื่องมือคัดกรอง PSC-P ในเด็กอายุต่ำกว่า 6 ขวบ และใช้ SDQ ในเด็กที่อายุมากกว่า 6 ขวบขึ้นไป (เครื่องมือนี้ใช้อยู่ในระบบการดูแลเด็กในโรงเรียน) เพื่อช่วยในการวางแผน การให้การช่วยเหลือดูแลต่อเนื่อง

ตารางแสดงการใช้เครื่องมือประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพจิตตามระยะของการเกิดภัยพิบัติ ***สำหรับผู้ใหญ่ กรณีภัยพิบัติจากธรรมชาติ***

ระยะวิกฤตและฉุกเฉิน (ภายหลังเกิดเหตุ 72 ชั่วโมง ถึง 2 สัปดาห์)	**ระยะหลังวิกฤต (หลังได้รับผลกระทบ 2 สัปดาห์ - 3 เดือน)**	**ระยะฟื้นฟู (3 เดือนขึ้นไปหลังเกิดเหตุ)**	**หมายเหตุ**
กรณีภัยพิบัติจากธรรมชาติ ♦ เวชระเบียนสำหรับผู้ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติ ♦ แบบข้อมูลค้นหากลุ่มเสี่ยง 4 ข้อ (BS4)	***กรณีภัยพิบัติจากธรรมชาติ*** ♦ แบบประเมิน ST5 ♦ แบบประเมิน DS8	***กรณีภัยพิบัติจากธรรมชาติ*** ♦ แบบประเมิน ST5 ♦ แบบประเมิน DS8 ♦ แบบประเมิน 2Q 9Q หรือ 8Q ** ♦ แบบประเมินอื่นๆ ตามความเหมาะสม **	** เป็นแบบประเมินที่สามารถเลือกใช้ได้ในกรณีที่เห็นว่าเป็นประโยชน์ในการบำบัดรักษาหรือดูแลต่อเนื่อง

กรณีภัยพิบัติจากการกระทำของมนุษย์

ระยะวิกฤตและฉุกเฉิน (ภายหลังเกิดเหตุ 72 ชั่วโมง ถึง 2 สัปดาห์)	**ระยะหลังวิกฤต (หลังได้รับผลกระทบ 2 สัปดาห์ - 3 เดือน)**	**ระยะฟื้นฟู (3 เดือนขึ้นไปหลังเกิดเหตุ)**	**หมายเหตุ**
♦ Disa.M1 Version 5.3 ♦ PISCES -10	♦ PISCES-10 ♦ แบบประเมิน DS8 หรือ แบบประเมิน 2Q 9Q หรือ 8Q ♦ PTSD screening Test ♦ แบบคัดกรอง AUDIT	♦ PISCES-10 ♦ แบบประเมิน DS8 หรือ แบบประเมิน 2Q 9Q หรือ 8Q ♦ PTSD screening Test ♦ แบบคัดกรอง AUDIT	

ตารางแสดงการใช้เครื่องมือประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพจิตตามระยะของการเกิดภัยพิบัติ *สำหรับเด็ก*

ระยะวิกฤตและฉุกเฉิน (ภายหลังเกิดเหตุ 72 ชั่วโมง ถึง 2 สัปดาห์)	ระยะหลังวิกฤต (หลังได้รับผลกระทบ 2 สัปดาห์ - 3 เดือน)	ระยะฟื้นฟู (3 เดือนขึ้นไปหลังเกิดเหตุ)	หมายเหตุ
♦ เวชระเบียนสำหรับผู้ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติ ส่วนที่ 8 Symptom Checklist หรือ ♦ Disa.M1 version 5.3 ข้อ A 10.1, 10.2, 10.3	♦ เวชระเบียนสำหรับผู้ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติ ส่วนที่ 8 Symptom Checklist หรือ ♦ Disa.M1 version 5.3 ข้อ A 10.1, 10.2, 10.3 (ประเมินซ้ำ) ♦ CRIES-13 (อายุ 8 ปีขึ้นไป) ♦ CDI ในเด็ก (อายุ <13 ปี) ♦ CES-D ใช้สำหรับวัยรุ่น (อายุ 13 ปี ขึ้นไป)	♦ เวชระเบียนสำหรับผู้ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติ ส่วนที่ 8 Symptom Checklist หรือ ♦ Disa.M1 version 5.3 ข้อ A 10.1, 10.2, 10.3 (ประเมินซ้ำ) ♦ CRIES-13 (อายุ 8 ปีขึ้นไป) ♦ CDI ในเด็ก (อายุ <13 ปี) ♦ CES-D ใช้สำหรับวัยรุ่น (อายุ 13 ปี ขึ้นไป)	แบบประเมิน PSC-P หรือ SDQ สามารถเลือกใช้ได้ตามความเหมาะสม

แบบรายงานการปฏิบัติงาน

ในการปฏิบัติงานช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์วิกฤต จำเป็นต้องมีแบบรายงานเพื่อบันทึกผลการปฏิบัติงาน และประมวลปัญหาที่เกิดขึ้นและเป็นประโยชน์ในการสื่อสารและประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งแบบรายงานประกอบด้วย

- แบบรายงานการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (MCATT.1)
- แบบสรุป Peer review
- ทะเบียนติดตามผู้ประสบภัยต่อเนื่องกรณีมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายหรือแพทย์พิจารณาให้ติดตามต่อเนื่อง (MCATT.2)
- แบบรายงานการเยี่ยมครอบครัว Disa.M4 Version 5.3 ***
  (รายละเอียดในภาคผนวก)

หมายเหตุ *** หมายถึง แบบรายงานที่ใช้ในกรณีของภัยพิบัติจากการกระทำของมนุษย์

ใบงานที่ 1
รู้สึกด้วยการประเมินคัดกรอง

คำชี้แจง

1. ให้ผู้เข้าอบรมประเมินตนเองโดยการใช้แบบประเมิน และแปลผลค่าคะแนน
   - เวชระเบียบสำหรับผู้ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติจากธรรมชาติ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
   - แบบประเมินความเครียด กรมสุขภาพจิต (ST5)
   - แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (DS8)
   - Disa.M1 (Version 5.3)
   - แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า 2Q 9Q หรือ 8Q
   - แบบประเมิน PISCES - 10
   - แบบประเมิน PTSD Screening Test
   - แบบคัดกรอง AUDIT
   - แบบประเมิน CRIES-13
   - แบบประเมิน CDI
   - แบบประเมิน CES-D
2. วิทยากรประเมินผลค่าคะแนน/สรุปแนวทางการดูแลช่วยเหลือ
3. ซักถามเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ชัดเจน

ใบงานที่ 2
รู้สึกด้วยการประเมินคัดกรอง

คำชี้แจง

1. ให้ผู้เข้ารับการอบรมแบ่งกลุ่มย่อย กลุ่มละ 3 คน
2. ให้ผู้เข้ารับการอบรมฝึกปฏิบัติตามสถานการณ์ที่กำหนดให้โดยสวมบทบาทสมมติดังนี้
   คนที่ 1 สวมบทบาทสมมติเป็นผู้ให้การช่วยเหลือ โดยใช้แบบประเมินทั้งหมด
   คนที่ 2 สวมบทบาทสมมติเป็นผู้ได้รับผลกระทบจากภาวะวิกฤต
   คนที่ 3 สวมบทบาทเป็นผู้สังเกตการณ์ โดยสังเกตในประเด็นต่อไปนี้
   - คำถาม
   - ภาษาที่ใช้
   - บรรยากาศ
   - กิริยา ท่าทาง
   - อื่นๆ
3. ให้สลับบทบาทในการฝึกปฏิบัติจนครบทุกบทบาท
4. ให้ผู้เข้ารับการอบรมร่วมกันสรุปผลการฝึกปฏิบัติ

แผนการสอนที่ 3.3

เทคนิคผ่อนคลายใจ

เวลา 3 ชั่วโมง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความเข้าใจในการใช้เทคนิคผ่อนคลายต่างๆ เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิต
2. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีทักษะในการนำเทคนิคต่างๆ ไปใช้ในการช่วยเหลือผู้ที่ประสบภาวะวิกฤต ให้รู้สึกผ่อนคลายและป้องกันการเกิดบาดแผลทางด้านจิตใจได้

สาระสำคัญ

การช่วยเหลือผู้ที่มีความเครียดหรือเกิดความรู้สึกกดดันทางจิตใจเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากการเกิดความเครียดเป็นปฏิกิริยาของบุคคลที่ทำให้บุคคลนั้นเกิดความทุกข์ความไม่สบายใจซึ่งจะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อร่างกาย จิตใจ (อารมณ์ ความรู้สึก) ความคิด พฤติกรรมและส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน นอกจากนี้การเกิดความเครียดที่เป็นผลมาจากเหตุการณ์รุนแรงอาจจะก่อให้เกิดบาดแผลทางใจได้ จึงจำเป็นอย่างยิ่งต้องได้รับการช่วยเหลือ ดังนั้นการที่ทำให้ผู้ประสบภาวะวิกฤตสามารถมีทักษะในการดูแลตนเอง สามารถจัดการกับความเครียดในรูปแบบต่างๆ สามารถผ่อนคลายร่างกายและจิตใจ สำหรับการใช้ชีวิตประจำวัน เช่น อ่านหนังสือ ออกกำลังกาย ดูหนัง การฝึกการหายใจ การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การนวดคลายเครียด การฝึกจินตนาการ รวมทั้งการปรับสมดุลทางด้านจิตใจ เพื่อเตรียมความพร้อมในการเผชิญกับภาวะวิกฤตที่เป็นสาเหตุให้เกิดบาดแผลทางด้านจิตใจ ยกตัวอย่างการจินตนาการถึงสถานที่ปลอดภัย (Inner Safe Place Therapy) การจินตนาการเพื่อลดความทรงจำในทางลบ (Container Therapy) ซึ่งจะทำให้ผู้ที่อยู่ในภาวะวิกฤตมีภาวะสุขภาพจิตที่ดีขึ้น สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขต่อไป

กิจกรรมการเรียนการสอน

กิจกรรมการเรียนการสอน	สื่อ/อุปกรณ์
1. วิทยากรให้ผู้เข้ารับการอบรมแบ่งกลุ่มๆละ 3-4 คนเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ถึงเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดที่ผ่านมา และแต่ละคนมีวิธีจัดการกับความเครียดของตนอย่างไร และผลที่เกิดขึ้นเป็นอย่างไร (ใช้เวลา 10 นาที)	ใบงานที่ 1
2. ตัวแทนแต่ละกลุ่มนำเสนอ กลุ่มละ 1 เหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดและวิธีจัดการ	
3. วิทยากรสรุปและเชื่อมโยงเข้าสู่ใบความรู้ที่ 1	ใบความรู้ที่ 1
4. วิทยากรให้ผู้เข้ารับการอบรมฝึกปฏิบัติวิธีการจัดการกับความเครียด ตามใบงานที่ 2-7 โดยให้ผู้เข้าอบรมประเมินตนเองอย่างง่ายด้วยการให้คะแนนความเครียดก่อนและหลังฝึกแต่ละเทคนิค (ค่าคะแนน 1-10)	ใบงานที่ 2-7 และ VCD เทคนิคผ่อนคลายใจ
4.1 ฝึกการหายใจเพื่อคลายเครียด	
4.2 ฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ	
4.3 ฝึกจินตนาการ	
4.4 ฝึกการนวดกดจุด	
4.5 ฝึกการปรับสมดุลทางด้านจิตใจ (Stabilization) ได้แก่ Inner safe Place, Container	
5. วิทยากรให้ผู้เข้าอบรมแบ่งกลุ่ม (กลุ่มเดิม) อภิปราย การนำเทคนิคการผ่อนคลายความเครียดไปใช้	

ใบงานที่ 1

1. วิทยากรให้ผู้เข้ารับการอบรมแบ่งกลุ่มๆละ 3-4 คนเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ถึงเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดที่ผ่านมา และแต่ละคนมีวิธีจัดการกับความเครียดของตนอย่างไร และผลที่เกิดขึ้นเป็นอย่างไร (ใช้เวลา 10 นาที)
2. ตัวแทนแต่ละกลุ่มนำเสนอ กลุ่มละ 1 เหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดและวิธีจัดการ (อาจจะเลือกสุ่ม เพื่อนำเสนอตามความเหมาะสม)

ใบความรู้ที่ 1
เทคนิคผ่อนคลายใจ

การช่วยเหลือผู้ที่มีความเครียดหรือเกิดความรู้สึกกดดันทางจิตใจเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากการเกิดความเครียดเป็นปฏิกิริยาของบุคคลที่ทำให้บุคคลนั้นเกิดความทุกข์ความไม่สบายใจซึ่งจะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อร่างกาย จิตใจ (อารมณ์ ความรู้สึก) ความคิด พฤติกรรมและส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน นอกจากนี้การเกิดความเครียดที่เป็นผลมาจากเหตุการณ์รุนแรงอาจจะก่อให้เกิดบาดแผลทางใจได้ จึงจำเป็นอย่างยิ่งต้องได้รับการช่วยเหลือ

วิธีการจัดการกับความเครียดที่เกิดจากภาวะวิกฤต

1. การเสริมสร้างสุขภาพกายให้แข็งแรง
2. การเปลี่ยนแปลงสภาพการณ์ที่ทำให้เครียด
3. การเปลี่ยนแปลงที่จิตใจ เป็นการเปลี่ยนแปลงความคิด
4. การฝึกผ่อนคลายความเครียด มีหลายวิธีการดังนี้
   - อ่านหนังสือ การร้องหรือฟังเพลง การเล่นดนตรี การดูภาพยนตร์หรือโทรทัศน์ การทำงานอดิเรกที่ชอบ เช่น ปลูกต้นไม้ งานฝีมือ ฯลฯ
   - ฝึกการหายใจเพื่อคลายเครียด
   - ฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ
   - ฝึกจินตนาการ
   - ฝึกการนวดด้วยตนเอง
   - ฝึกการปรับสมดุลทางด้านจิตใจ (Stabilization) ได้แก่ Inner safe Place, Container

ใบความรู้ที่ 2
การหายใจเพื่อคลายเครียด

หลักการ

ตามปกติคนทั่วไปจะหายใจตื้น ๆ โดยใช้กล้ามเนื้อหน้าอกเป็นหลักทำ ให้ได้ออกซิเจนไปเลี้ยงร่างกายน้อยกว่าที่ควรโดยเฉพาะอย่างยิ่งเวลาเครียด คนเราจะยิ่งหายใจถี่และตื้นมากขึ้นกว่าเดิม ทำให้เกิดอาการถอนหายใจเป็นระยะๆ เพื่อให้ได้ออกซิเจนมากขึ้น การฝึกหายใจช้า ๆ ลึก ๆ โดยใช้กล้ามเนื้อกระบังลมบริเวณท้อง จะช่วยให้ร่างกายได้อากาศเข้าสู่ปอดมากขึ้นเพิ่มปริมาณออกซิเจนในเลือด และยังช่วยเพิ่มความแข็งแรงแก่กล้ามเนื้อหน้าท้องและลำไส้ด้วย การฝึกการหายใจอย่างถูกวิธีจะทำให้หัวใจเต้นช้าลงสมองแจ่มใสเพราะได้ออกซิเจนมากขึ้น และการหายใจออกอย่างช้าๆ จะทำให้รู้สึกว่าได้ปลดปล่อยความเครียดออกไปจากตัวตนหมดสิ้น

เวลาที่เราเครียด การหายใจจะมีลักษณะ

- หายใจขัด ไม่สม่ำเสมอ เข้า-ออกไม่เป็นจังหวะ
- หายใจตื้น ถี่ รัว เร็ว
- หายใจไม่ทั่วท้อง หายใจไม่เต็มอิ่ม
- ถอนหายใจบ่อย

การหายใจอย่างผ่อนคลาย มีลักษณะ

- ช้า ยาว ลึก เต็มปอด
- มีจังหวะเข้าออกสม่ำเสมอ
- เข้าท้องพอง ออกท้องแฟบ
- อัตราการเต้นของหัวใจ 50-70 ครั้ง/ นาที

****** การฝึกหายใจ ควรฝึกทุกวันอย่างน้อยวันละ 40 ครั้ง***

วิธีการฝึกหายใจ

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

  การฝึกสามารถลืมตา หรือหลับตาก็ได้

คำพูดที่ใช้

“นั่งในท่าที่สบาย หลับตา เอามือประสานไว้บริเวณท้อง ค่อยๆ หายใจเข้า พร้อมๆ กับนับ 1 ถึง 4 เป็นจังหวะช้าๆ 1...2...3...4...ให้มือรู้สึก ว่าท้องพองออก กลั้นหายใจเอาไว้ชั่วครู่ นับ 1 ถึง 4 เป็นจังหวะช้าๆ เช่นเดียวกับเมื่อหายใจเข้า ค่อยๆ ผ่อนลมหายใจออก โดยนับ 1 ถึง 8 อย่างช้าๆ 1...2...3...4...5...6...7...8...พยายามไล่ลมหายใจออกมาให้หมด สังเกตว่าหน้าท้องแฟบลง ทำ ซ้ำ อีก โดยหายใจเข้าช้า ๆ กลั้นไว้ แล้วหายใจออก โดยช่วงที่หายใจออกให้นานกว่าหายใจเข้า”

สำหรับเด็ก อาจใช้วิธีดังต่อไปนี้

1. นำเด็กฝึกหายใจ โดยบอกเด็กว่า
   - ♦ "เรามาฝึกการหายใจอีกแบบที่จะช่วยให้ร่ายกายของเราผ่อนคลาย" เอามือหนึ่งไว้บนท้องแบบนี้ แสดงให้ดู
   - ♦ "เอาละ เราจะหายใจเข้าทางจมูก เวลาที่เราหายใจเข้า เราจะเอาอากาศเข้าเยอะๆ ลงไปถึงท้อง จนท้องป่องออกแบบนี้" แสดงให้ดู
   - ♦ "เราจะหายใจออกผ่านทางปาก เมื่อเราหายใจออก ท้องของเราจะแฟบลงไปแบบนี้" แสดงให้ดู
   - ♦ "เราจะหายใจเข้าช้าๆ จะนับ 1 ถึง 3 และจะนับ 1-3 เช่น กันตอนหายใจออก"
   - ♦ ลองทำอีกที ดีมากค่ะ/ครับ
2. ทำให้เป็นเกม
   - ♦ เป่าลูกโป่งจากหลอดพลาสติก
   - ♦ เป่าลูกโป่งจากหมากฝรั่ง
   - ♦ เป่ากระดาษหรือสำลีข้ามโต๊ะ
   - ♦ เล่าเรื่องที่มีคนหายใจลึกๆ แล้วให้เด็กเลียนแบบ

➡ หรืออาจใช้วิธีฝึกทักษะการหายใจด้วยกระบังลม

ให้เด็กหายใจด้วยกระบังลม ใช้เทคนิควางมือซ้ายที่สะเอวและวางมือขวาที่หน้าอก ขณะหายใจเข้า ให้มั่นใจว่ามือซ้ายเคลื่อนหรือขณะหายใจออกมือขวาเคลื่อน (การหายใจด้วยหน้าอกจะเคลื่อนไหวน้อยกว่า) อีกวิธีหนึ่ง คือ การนอนบนพื้น หายใจเข้าให้ลมถึงท้อง เมื่อเห็นหน้าท้องยกขึ้นและลง นั่นคือ การขยับของกระบังลม บอกให้เด็กเล่าความรู้สึก (ประสบการณ์) พร้อมบอกให้เด็กยืนเป็นวงกลม และสร้าง **"สถานที่ปลอดภัย"** สำหรับกลุ่มปล่อยให้เด็กสร้างแนวความคิดเรื่อง **"ความปลอดภัย"** รอว่าจะเกิดอะไรขึ้น ถ้าเด็กนึกไม่ออกจะเฉลย เช่น กอดกันหรือทำสมาธิทั้งกลุ่ม

ใบงานที่ 2

1. วิทยากรให้ผู้เข้าอบรมฝึกวิธีการหายใจตามใบความรู้ที่ 2
2. ผู้เข้าอบรมฝึกหายใจตาม VCD

ใบความรู้ที่ 3
การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ
(Muscle Relaxation)

ความเครียดมีผลทำให้กล้ามเนื้อหดตัว สังเกตได้จากอาการหน้านิ่วคิ้วขมวด กำหมัด กัดฟัน ฯลฯ การเกร็งตัวของกล้ามเนื้อ ทำให้เกิดอาการเจ็บปวด เช่น ปวดต้นคอ ปวดหลัง ปวดไหล่ เป็นต้น การฝึกคลายกล้ามเนื้อ จะช่วยให้อาการหดเกร็งของกล้ามเนื้อลดลง ในขณะฝึก จิตใจจะจดจ่ออยู่กับการคลายกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ทำให้ลดการคิดฟุ้งซ่าน และวิตกกังวล จิตใจจะมีสมาธิมากขึ้นกว่าเดิมด้วย

การฝึกเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ 10 กลุ่ม ดังนี้

1. มือและแขนขวา โดยกำมือ เกร็งแขน แล้วคลาย
2. มือและแขนซ้าย โดยทำเช่นเดียวกัน
3. หน้าผาก โดยเลิกคิ้วสูงแล้วคลาย ขมวดคิ้วแล้วคลาย
4. ตา แก้ม จมูก โดยหลับตาแน่น ย่นจมูกแล้วคลาย
5. ขากรรไกร ลิ้น ริมฝีปาก โดยกัดฟัน ใช้ลิ้นดันเพดานปากแล้วคลาย เม้มปากแน่น แล้วคลาย
6. คอ โดยก้มหน้าให้คางจดคอแล้วคลาย เงยหน้าจนสุดแล้วคลาย
7. อก ไหล่ และหลัง โดยหายใจเข้าลึกๆ กลั้นไว้แล้วคลาย ยกไหล่สูงแล้วคลาย
8. หน้าท้อง และก้น โดยแขม่วท้องแล้วคลาย ขมิบก้นแล้วคลาย
9. เท้าและขาขวา โดยเหยียดขา งอนิ้วเท้าแล้วคลาย เหยียดขากระดกปลายเท้าแล้วคลาย
10. เท้าและขาซ้าย โดยทำเช่นเดียวกัน

ข้อควรปฏิบัติ

1. สถานที่ใช้ฝึกควรมีความเงียบสงบ อากาศถ่ายเทได้สะดวก และมีแสงสว่างที่พอเหมาะ
2. ควรสวมใส่เสื้อผ้าหรือชุดที่สบายๆ และควรถอดรองเท้า แว่นตาออก หากใส่เข็มขัดก็ควรปลดหรือเลื่อนเข็มขัดให้รู้สึกสบายบริเวณท้องได้อย่างเต็มที่
3. ผู้รับการฝึกสามารถฝึกในท่านั่งโดยนั่งในเก้าอี้ที่มีที่วางแขนขาและพับเอนได้ตามสบายหรือนอนฝึกบนที่นอนราบก็ได้
4. หากนั่งฝึกให้หลังตรงพิงพนักและไม่เกร็ง ไม่งอเข่า ไม่ไขว้ขา วางเท้าทั้ง 2 ลงบนพื้น และปล่อยตัวตามสบายหากนอนฝึกให้นอนราบบนที่นอนหรือพื้น กางขาออกเล็กน้อย วางแขนห่างออกจากลำตัวเล็กน้อย และนอนในท่าสบายมากที่สุด
5. ขณะฝึกให้เกร็งและคลายกล้ามเนื้อแต่ละส่วนอย่างรู้ตัวและทำทุกขั้นตอนที่ผู้ฝึกบอกให้ทำโดยไม่งีบหลับระหว่างการฝึก
6. ไม่เกร็งกล้ามเนื้อแต่ละส่วนมากเกินไปจนรู้สึกว่าเจ็บหรือปวดกล้ามเนื้อส่วนนั้น โดยให้เกร็งจนรู้สึกพอดีและค่อยคลายกล้ามเนื้อแต่ละส่วนอย่างช้าๆ
7. ระยะเกร็งน้อยกว่าระยะคลายประมาณ 2 เท่า เช่น ถ้าใช้ระยะเวลาประมาณ 3-5 วินาที ช่วงผ่อนคลายต้องใช้ระยะเวลาประมาณ 6-10 นาที เพื่อให้ผู้รับการฝึกสามารถเรียนรู้เพื่อจดจำความรู้สึก ผ่อนคลายได้ อย่างแท้จริงมากขึ้น

8. ควรฝึกเป็นประจำอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง ซึ่งระยะเวลาในการฝึกแต่ละครั้งประมาณ 10-15 นาที
9. ควรฝึกประมาณ 8-12 ครั้ง เพื่อให้เกิดความชำนาญ
10. เมื่อคุ้นเคยกับการผ่อนคลายแล้ว ให้ฝึกคลายกล้ามเนื้อได้เลย โดยไม่จำเป็นต้องเกร็งก่อน
11. อาจเลือกคลายกล้ามเนื้อเฉพาะส่วนที่เป็นปัญหาเท่านั้นก็ได้ เช่น บริเวณใบหน้า ต้นคอ หลัง ไหล่ เป็นต้น ไม่จำเป็นต้องคลายกล้ามเนื้อทั้งตัวจะช่วยให้ใช้เวลาน้อยลง และสะดวกมากขึ้น

➡ สำหรับเด็ก การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ใช้วิธีการดังนี้

การประสานระหว่างเทคนิคด้านร่างกายหลายวิธี ได้แสดงวิธีเกร็งกล้ามเนื้อ 5 กลุ่มให้เด็กดูกล้ามเนื้อขา บั้นเอว ลำตัว หน้าอก หลังและมือ คอและใบหน้า บอกให้เด็กเกร็งกล้ามเนื้อแต่ละกลุ่ม 2 ครั้ง ประมาณ 5 วินาที และคลายกล้ามเนื้อนานขึ้น (10 วินาที)

วิธีนี้สามารถใช้การจินตนาการและการเกร็งกล้ามเนื้อทั้งหมด เช่น จินตนาการว่าตนเองเป็นเหมือนเต่าที่ตื่นกลัว จึงหลบหัวในกระดองและดึงหางเข้าข้างในเพื่อปกป้องตนเอง แล้วค่อยคลายเหมือนเต่าที่ยื่นแขนขาออกมานอกกระดอง เช่น การเคลื่อนไหวร่างกายเพื่อผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ดังนี้

- ใช้การเคลื่อนไหวลำตัว โดยยืนกางขาให้มั่นคง จินตนาการว่าตนเองเป็นเหมือนต้นไม้ที่ต้องลม ทำลำตัวโอนเอนไปตามสายลม ปล่อยทุกส่วนของร่างกายให้ผ่อนคลาย แขนให้แกว่งได้ เข่าหมุนไปได้ แต่ให้เท้าคงยึดกับพื้นไว้อย่างมั่นคง
- ใช้วิธีสะบัดตัว โดยให้นึกถึงสุนัขเมื่ออาบน้ำเสร็จมันจะสะบัดตัวแรงๆ ให้ออกแรงสะบัดตัวแรงๆ เช่นเดียวกันทั้งศีรษะ ลำตัว แขนและขา(ทีละข้าง) กิจกรรมนี้อาจเรียกเสียงหัวเราะจากกลุ่ม ซึ่งจะเห็นได้ว่าทุกคนเริ่มผ่อนคลายได้จากการเคลื่อนไหวร่างกายในกิจกรรมนี้
- ใช้การหมุนข้อต่อ หลักการคือเมื่อหมุนไปทางไหนให้หมุนกลับด้วย และระหว่างเคลื่อนไหวให้พยายามทำจิตใจให้ว่าง ผ่อนคลาย เริ่มจากหมุนคอไปรอบๆ ไปทางซ้าย แล้วหมุนกลับ หมุนไหล่ทีละข้าง เป็นวงกลม งอข้อศอกทีละข้างแล้วหมุนเป็นวงกลม หมุนเอวไปทางซ้ายขวาโดยปล่อยให้มือแกว่งไปตามตัวด้วย หมุนสะโพกเป็นเลข 8 หมุนเข่าทั้งสองข้างเป็นวงกลม และหมุนข้อเท้าทีละข้างเสร็จแล้ว ให้สะบัดมือ ขา และลำตัว
- ใช้วิธีเกร็งคลาย ทำหน้ายู่ยี่เหมือนลูกเกดเหี่ยวๆ แล้วคลาย เกร็งกำปั้นทั้ง 2 ข้างให้แน่นแล้วคลาย เกร็งแขนแล้วคลาย แขม่วท้องให้มากที่สุดไว้สักครู่แล้วคลาย การเกร็งและคลายใช้ได้ทั้งท่านั่งและท่านอน
- ใช้มือทั้งสองข้างกางนิ้วออก ใช้ปลายนิ้วเคาะตามร่างกายเพื่อกระตุ้นการไหลเวียนของโลหิต เริ่มเคาะที่ศีรษะให้ทั่ว หน้าผาก ต้นคอ หน้าอก บ่า แขน ท้อง ตะโพกลำตัว ขา หน้าแข้ง

กิจกรรมการเคลื่อนไหวอาจใช้แบบใดแบบหนึ่ง เพื่อดึงความสนใจของเด็กก่อนเข้าสู่กิจกรรม และไม่ควรใช้เวลาเกิน 10 นาที

ใบงานที่ 3

1. วิทยากรให้ผู้เข้าอบรมฝึกการเกร็งและคลายกล้ามเนื้อส่วนต่างๆตามใบความรู้ที่ 3
2. ผู้เข้าอบรมฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อตาม VCD

ใบความรู้ที่ 4
การจินตนาการ (Imaginary)

การใช้จินตนาการ เป็นกลวิธีอย่างหนึ่ง ที่จะดึงความสนใจออกจากสถานการณ์อันเคร่งเครียดในปัจจุบัน ไปสู่ประสบการณ์อันงดงาม ที่เคยผ่านมาแล้วในอดีต หรือเป็นเรื่องที่จินตนาการขึ้นใหม่ เป็นการเรียนรู้วิธีการปรับความคิด วิธีหนึ่งซึ่งแตกต่างจากการคิดแบบไม่มีเป้าหมาย หรือเลื่อนลอยในการจินตนาการสถานการณ์ที่สดชื่นงดงามนั้น สามารถกระทำได้หลายลักษณะ เช่น การย้อนระลึกถึงสถานที่สวยงามที่เคยได้ไปท่องเที่ยวมาแล้ว เช่น ชายทะเล น้ำตก ภูเขา สวนดอกไม้ ทุ่งหญ้า ป่าไม้ เป็นต้น หรือจินตนาการเอาเอง ถึงสถานที่ที่สวยงาม ซึ่งเมื่อนึกถึงแล้วจะทำให้จิตใจรู้สึกสงบ มีความสุขสดชื่นในขณะใช้จินตนาการนั้น จะต้องทำให้ตัวเองรู้สึกว่าเหมือนจริงที่สุด โดยประสาทสัมผัสทั้ง 5 จนแทบจะได้กลิ่นหอมของดอกไม้ ได้ยินเสียงคลื่น ได้สัมผัสหยาดน้ำค้างตามใบหญ้า รู้สึกถึงความอบอุ่นของแสงแดดยามเช้า ฯลฯ เพื่อจะได้เกิดอารมณ์คล้อยตาม จนรู้สึกเป็นสุขได้เหมือนอยู่ในเหตุการณ์จริงเลยทีเดียว

เมื่อจิตใจกำลังสงบ และเพลิดเพลินกับจินตนาการ ขอให้ใช้เวลาช่วงนี้บอกย้ำกับตัวเองว่า คุณกำลังผ่อนคลาย กำลังสบายอย่างที่สุด พร้อมทั้งให้กำลังใจตัวเองด้วยว่าคุณเป็นคนเก่ง คุณสามารถเอาชนะปัญหา และอุปสรรคในชีวิตได้อย่างแน่นอน และเมื่อจบการจินตนาการแล้ว ขอให้คุณคงความสดชื่นต่อไป และเกิดกำลังใจที่จะสู้ปัญหามากขึ้นด้วย

ขั้นตอนของการใช้จินตนาการมีดังนี้

1. เลือกสถานที่ที่สงบและเป็นส่วนตัว ปลอดจากการรบกวนจากผู้อื่นสัก 10-15 นาที
2. นั่งในท่าที่สบายบนเก้าอี้ที่มีพนักพิงศีรษะ หรือจะนอนเอนหลังก็ได้ แต่ต้องระวังอย่าหลับ
3. คลายเสื้อผ้าให้หลวม ถอดรองเท้าออกด้วย
4. หลับตาลง แล้วเริ่มจินตนาการถึงสถานที่ที่สวยงาม สงบและเป็นสุข เช่น การเดินชมชายหาด
5. เมื่อจิตใจเริ่มสงบและเป็นสุข ให้ย้ำกับตัวเองว่า คุณรู้สึกสบาย และคุณเป็นคนดีมีความสามารถมากพอ ที่จะเอาชนะอุปสรรคต่างๆ ได้เสมอ
6. ค่อยๆ ลืมตาขึ้น คงความรู้สึกสดชื่นเอาไว้พร้อมที่จะลงมือทำงานต่อไป

ตัวอย่าง เช่น การจินตนาการ เดินชมชายหาด

สมมติว่าคุณได้ลาพักผ่อน เพื่อไปท่องเที่ยวยังเกาะที่ห่างไกลแห่งหนึ่ง ซึ่งคุณฝันอยากจะไปมานานแล้ว วันนี้คุณจึงได้โอกาสไปเดินเล่น ยังชายหาดที่ห่างไกลผู้คน ขอให้คุณจินตนาการกับตัวคุณเองว่า... ฉันกำลังยืนอยู่ที่ชายหาด ใต้ร่มเงาของต้นปาล์มใหญ่ ฉันได้ยินเสียงนกร้อง และเสียงใบปาล์มเสียดสีกันยามต้องลม เมื่อมองผ่านหาดทรายสีขาวสะอาดออกไป ฉันเห็นน้ำทะเลสีครามอย่างชัดเจน ไกลออกไปจนสุดสายตา น้ำทะเลค่อยๆ เปลี่ยนเป็นสีน้ำเงินแก่ และกลืนหายไปกับขอบฟ้า บนท้องฟ้ามีปุยเมฆสีขาวก้อนใหญ่ กำลังเคลื่อนที่ไปตามสายลมอย่างช้าๆ เมื่ออากาศเริ่มอบอุ่นขึ้น ฉันจึงตัดสินใจเดินออกจากเงาต้นปาล์ม เพื่อที่จะลงไปเล่นน้ำทะเล เท้าของฉันสัมผัสพื้นทรายที่อบอุ่น และความอบอุ่นนั้นได้แผ่มาถึงบริเวณขา... หน้าท้อง... แขน... คอ และศีรษะด้วย ช่างเป็นความรู้สึกที่แสนสบายจริงๆ เมื่อฉันก้าวเดินใกล้ผืนน้ำ เข้าไปผืนทรายอันละเอียดและอ่อนนุ่ม ได้ช่วยรองรับเท้าของฉันเอาไว้ เหมือนกับเดินไปบนพรมไม่มีผิด ฉันเดินเล่นเลียบริมชายหาดไปเรื่อยๆ ฝากรอยเท้าเอาไว้บนผืนทราย แต่พอกระแสน้ำพัดขึ้นมา มันก็ลบรอยเท้านั้นให้เลือนหายไป ฉันเริ่มลุยลงไปในทะเล เริ่มจากน้ำที่ลึกเพียงแค่เข่าก่อน น้ำทะเลช่างเย็น

ชื่นฉ่ำใจเหลือเกิน ฉันหยุดมองน้ำทะเลที่ใสแจ๋วราวกระจก สามารถมองเห็นเปลือกหอยต่างๆ และปลาดาวที่มีสีสันสวยงามได้อย่างชัดเจน นอกจากนี้ฉันยังเห็นปูตัวเล็กๆ และฝูงปลาสีเงินว่ายวนเวียนไปมา ฉันค่อยๆ วักน้ำทะเลอันใสสะอาด และเย็นชุ่มฉ่ำขึ้นมาราดตัว ทำให้รู้สึกสดชื่นมากยิ่งขึ้น เมื่อเล่นน้ำจนพอใจแล้ว ฉันเดินกลับขึ้นมายังชายฝั่งอีกครั้ง และล้มตัวลงนอนเหยียดยาวบนผ้าเช็ดตัวที่ปูรองไว้ ทรายอันอบอุ่นได้ส่งความร้อน ผ่านผ้าเช็ดตัวมายังแผ่นหลังของฉัน ทำให้รู้สึกอุ่นสบาย หยดน้ำที่เกาะพราวตามตัวค่อยๆ ไหลหยดลงสู่พื้น แสงแดดช่วยทำให้ตัวของฉันแห้งสนิทในเวลาต่อมา ช่วงเวลานี้ช่างอบอุ่นและสดชื่นเสียนี่กระไร ขณะกำลังนอนสบายอยู่นั้น ฉันได้ยินเสียงคลื่นซัดสาดฝั่งอยู่ตลอดเวลา บางครั้งจะมีเสียงนกนางนวลร้อง ขณะที่มันบินผ่านไปมา นอกเหนือจากเสียงเหล่านี้แล้ว จะไม่มีเสียงรบกวนใดๆ อีกเลย ช่างสงบ เป็นธรรมชาติ และช่วยฉันผ่อนคลายได้มากเหลือเกิน

สำหรับการจินตนาการในเด็กสามารถใช้วิธีเดียวกันกับผู้ใหญ่

หมายเหตุ : สำหรับเด็ก

- ไม่ควรแนะนำให้เด็กจินตนาการว่ามีบุคคลอื่นอยู่ด้วยในสถานที่พิเศษนั้น เพราะบุคคลอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ จากคนดีเป็นคนไม่ดี หรือคนที่เคยชอบเป็นคนที่ไม่ชอบ และอาจทำให้สถานที่นั้นเป็นสถานที่ไม่ปลอดภัยก็ได้
- ควรให้เวลาเด็กอยู่ในสถานที่พิเศษนั้นนานประมาณ 10 นาที
- ภายหลังการฝึก อาจถามเด็กว่าอยากเล่าเรื่องสถานที่พิเศษนั้นให้ฟังหรือไม่ ถ้าเด็กอยากเล่า ก็ควรฟังด้วยความตั้งใจ แต่ถ้าเด็กปฏิเสธที่จะเล่าก็ไม่ต้องซักถามอีก ทั้งนี้เด็กที่มีบาดแผลทางจิตใจมักไม่อยากเล่า ต้องเข้าใจและไม่รุกล้ำความเป็นส่วนตัวของเด็ก
- ย้ำเตือนเด็กว่า สามารถจะคิดถึงสถานที่พิเศษนี้ได้เสมอทุกครั้งที่ต้องการ
- ในการฝึกครั้งต่อไป อาจทบทวนแบบฝึกหัดนี้อีกครั้งหนึ่ง ก่อนเริ่มการทำกิจกรรมอื่นๆ ต่อไป

ใบความรู้ที่ 5
การทำสมาธิ

การทำสมาธิ คือการฝึกจิตให้ว่าง สงบ ด้วยการดึงความคิดของท่านให้ออกจากสถานการณ์ในขณะนั้นโดยดึงความสนใจของท่านไปรวมยังจุดใดจุดหนึ่ง อาจจะเป็นวัตถุสิ่งของหรือการท่องภาวนาในใจ เป็นวิธีการง่ายๆ ปฏิบัติได้ดังนี้

- เลือกสถานที่สงบเงียบ
- อยู่ในท่าที่สบาย โดยการนอนหรือนั่งเก้าอี้ ตามแต่ท่านสะดวกและถนัด
- ทำร่างกายและจิตใจให้ผ่อนคลาย
- มุ่งความสนใจไปยังจุดใดจุดหนึ่ง ได้แก่ การมองวัตถุสิ่งของ เช่น เปลวเทียน ดอกไม้ เป็นต้น หรือการท่องภาวนาในใจ ซึ่งเป็นวิธีการที่จะทำให้ความคิดทั้งหมดของท่านสนใจเพียงเรื่องเดียว แต่ถ้าขณะที่ทำสมาธิความคิดของท่านฟุ้งซ่านออกไปคิดเรื่องอื่น ให้ดึงความคิดของท่านกลับมาและฝึกไปเรื่อยๆ ประมาณ 15-20 นาที การทำสมาธิ มีส่วนช่วยให้ร่างกายจิตใจผ่อนคลาย

สำหรับเด็กสามารถใช้วิธีการเดียวกันได้

ใบความรู้ที่ 6
การฝึกการนวดคลายเครียด
(Stress Relaxation Massage)

ความเครียดเป็นสาเหตุทำให้กล้ามเนื้อหดเกร็ง เลือดไหลเวียนไม่สะดวก ปวดต้นคอ ปวดหลัง เป็นต้น การนวดจะช่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อ กระตุ้นการไหลเวียนของเลือด ทำให้รู้สึกปลอดโปร่ง สบายตัว หายเครียด และลดอาการเจ็บปวดต่างๆ ลง

ข้อควรระวัง

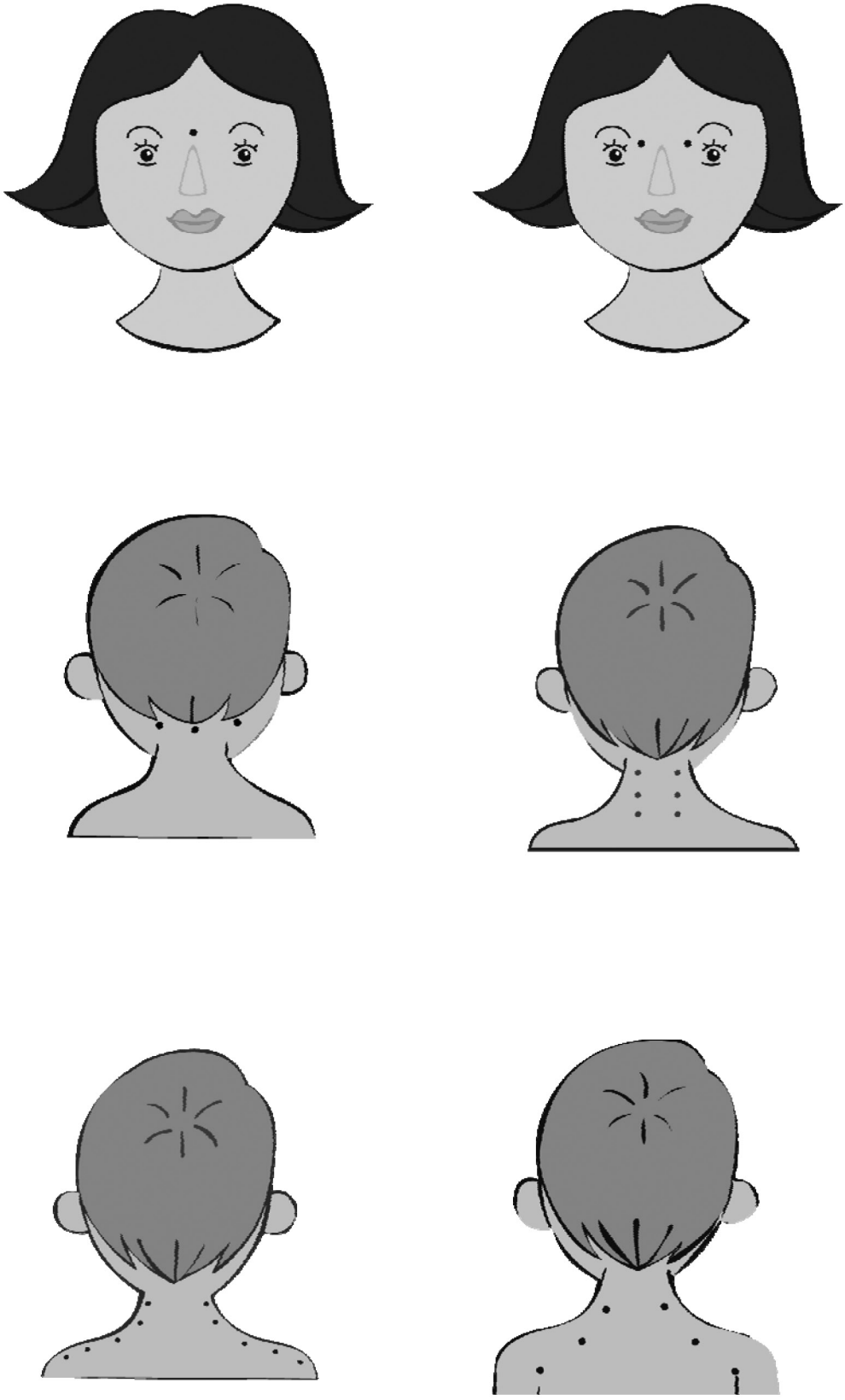
1. ไม่ควรนวดขณะที่กำลังเป็นไข้ หรือกล้ามเนื้อบริเวณนั้นอักเสบ หรือเป็นโรคผิวหนัง
2. ควรตัดเล็บสั้นก่อนนวดทุกครั้ง

หลักการนวดที่ถูกวิธี

1. การกด ใช้ปลายนิ้วที่ถนัด ได้แก่ นิ้วหัวแม่มือ นิ้วชี้ หรือนิ้วกลาง
2. การนวดจะใช้การกด และการปล่อยเป็นส่วนใหญ่ โดยใช้เวลากดแต่ละครั้งประมาณ 10 นาที และใช้เวลาปล่อยนานกว่าเวลากด
3. การกดค่อยๆ เพิ่มแรงทีละน้อย และให้ค่อยๆ ปล่อย
4. แต่ละจุดควรนวดซ้ำประมาณ 3-5 ครั้ง

จุดที่นวดมีดังนี้

1. จุดกลางระหว่างคิ้ว ใช้นิ้วชี้หรือนิ้วกลางกด 3-5 ครั้ง
2. จุดใต้หัวคิ้ว ใช้นิ้วชี้หรือนิ้วกลางกด 3-5 ครั้ง
3. จุดขอบกระดูกท้ายทอย จุดกลาง ใช้หัวแม่มือกด 3-5 ครั้ง จุดสองจุดด้านข้าง ใช้วิธีการประสานมือบริเวณท้ายทอย แล้วใช้นิ้วหัวแม่มือทั้งสองข้างกดจุดสองจุดพร้อมๆ กัน 3-5 ครั้ง
4. บริเวณต้นคอ ประสานมือบริเวณท้ายทอย ใช้นิ้วหัวแม่มือทั้งสองข้าง กดตามแนวสองข้างของกระดูกต้นคอโดยกดไล่จากตีนผมลงมาถึงบริเวณบ่า 3-5 ครั้ง
5. บริเวณบ่าใช้ปลายนิ้วมือขวา บีบหัวไหล่ซ้ายไล่จากบ่าเข้าหาต้นคอ ใช้ปลายนิ้วมือซ้ายบีบไหล่ขวาไล่จากบ่าเข้าหาต้นคอทำซ้ำ 3-5 ครั้ง
6. บริเวณบ่าด้านหน้า ใช้นิ้วหัวแม่มือขวากดจุดใต้กระดูกไหปลาร้า จุดต้นแขน และจุดเหนือรักแร้ของบ่าซ้ายกดจุดเดียวกันที่บ่าขวา ทำซ้ำ 3-5 ครั้ง
7. บริเวณบ่าด้านหลัง ใช้นิ้วที่ถนัดของมือขวาอ้อมไปกดจุดบนและจุดกลางของกระดูกสะยัก และจุดรักแร้ด้านหลังของบ่าซ้าย ใช้นิ้วที่ถนัดของมือซ้ายกดจุดเดียวกันที่บ่าขวา 3-5 ครั้ง



ใบความรู้ที่ 7
การปรับสมดุลทางด้านจิตใจ
(Stabilization)

การปรับสมดุล เป็นการนำเทคนิคกระบวนการให้การช่วยเหลือต่างๆ มาใช้เพื่อช่วยในการปรับสมดุลให้แก่ผู้ที่มีอาการบาดแผลทางจิตใจหลังประสบเหตุการณ์ร้ายแรง

ความจำเป็นในการปรับสมดุล

โดยทั่วไปแล้ว คนเรามีความต้องการและสามารถรักษาความสมดุลของชีวิตไว้ได้จากการใช้ทักษะและแหล่งทรัพยากรต่างๆ ที่มีอยู่ในการจัดการกับความคิด อารมณ์ ความรู้สึกต่างๆ ที่เป็นปัญหาในชีวิตประจำวัน เพื่อให้การดำเนินชีวิตเป็นไปอย่างปกติสุข

สำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีอาการบาดแผลทางจิตใจจะมีความเครียด วิตกกังวลที่เกิดจากเหตุการณ์รุนแรง ที่ยังไม่สามารถจัดการได้ ผู้ประสบภาวะวิกฤตจึงพยายามหลีกหนีจากสิ่งกระตุ้นทั้งหลายที่เกี่ยวข้องกับบาดแผลทางจิตใจไม่ว่าจะเป็นความคิด ความรู้สึก หรือการสนทนาเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดบาดแผลทางจิตใจ หากขาดการปรับความสมดุลก่อนการบำบัดอาจทำให้ผู้ประสบภาวะวิกฤตเกิดอาการ Re-experiencing หรือ Intrusive คือ การที่ภาพความรุนแรงหวนกลับเข้ามาในความคิดอย่างไม่ตั้งใจในรูปของมโนภาพ (Image) ความทรงจำที่ไม่ปรารถนา (Unwanted Memories) ฝันร้าย (Nightmare) การหวนคิดถึงเหตุการณ์นั้นมีความสัมพันธ์ต่อการเกิดอาการทางกาย เช่น เหงื่อออก หายใจสั่น และหวาดวิตกเมื่อคิดถึงเหตุการณ์นั้น

ดังนั้น ก่อนทำการบำบัด ผู้บำบัดต้องรวบรวมข้อมูลเบื้องต้นเพื่อพิจารณาว่าผู้ประสบภาวะวิกฤตมีความสมดุลมากพอที่จะเผชิญเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดบาดแผลทางจิตใจหรือไม่ มีการปรับสมดุลให้แก่ผู้ประสบภาวะวิกฤตก่อนที่จะทำการบำบัด ซึ่งจะช่วยสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้ประสบภาวะวิกฤตว่าจะสามารถรับมือกับอาการต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นได้ระหว่างการบำบัด

รูปแบบในการปรับสมดุล

รูปแบบในการปรับสมดุลสามารถจำแนกออกได้เป็น 4 ชนิด

1. การปรับสมดุลทางกาย ใช้ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาการใช้สารเสพติด กลุ่มผู้ป่วย Major Depressive Disorder, Somatic Disorder
2. การปรับสมดุลทางสังคม ด้วยการจัดหาสถานที่พัก/สภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย การหาเครือข่ายช่วยเหลือทางสังคม การสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้บำบัดและผู้รับบริการ การจัดสภาพแวดล้อมทางสังคมในชีวิตประจำวัน เช่น การจัดตั้งกลุ่มอาชีพเพื่อเป็นการหารายได้
3. การปรับสมดุลด้านจิตใจ ด้วยการใช้เทคนิคด้านจิตวิทยาต่างๆ เพื่อช่วยให้เกิดการดูแลตนเอง มีความอดทน อดกลั้นต่ออารมณ์ต่างๆ มีความสามารถในการควบคุมกำกับอารมณ์และผ่อนคลาย
4. การซักประวัติ การวางแผนการบำบัดและการให้ความรู้สุขภาพจิต

การปรับสมดุลด้านจิตใจ

การปรับสมดุลด้านจิตใจ เป็นการเตรียมความพร้อมให้แก่ผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีอาการของบาดแผลทางจิตใจก่อนที่จะทำการบำบัด เพื่อสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้ประสบภาวะวิกฤตว่าจะสามารถรับมือกับอาการต่างๆ ที่เกิดจากบาดแผลทางจิตใจได้ และเพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ประสบภาวะวิกฤตเกิดอาการ Intrusive หรือ Re-experiencing คือ การที่ภาพความรุนแรงหวนกลับเข้ามาในความคิดอย่างไม่ตั้งใจในรูปของมโนภาพ (Image) ความทรงจำที่ไม่ปรารถนา (Unwanted Memories) ฝันร้าย (Nightmare) การหวนคิดถึงเหตุการณ์นั้นมีความสัมพันธ์ต่อการเกิดอาการทางกาย เช่น เหงื่อออก หายใจสั้น และหวาดวิตกเมื่อคิดถึงเหตุการณ์นั้น

ขั้นตอนในการปรับสมดุลด้านจิตใจ

1. การให้ความรู้สุขภาพจิตที่เกี่ยวกับการเกิดบาดแผลทางจิตใจ เพื่อให้ผู้ประสบภาวะวิกฤตเข้าใจถึงอาการต่างๆ ที่เกิดกับตัวเอง ว่าไม่ใช่เรื่องแปลกแต่เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้กับทุกคนที่ต้องประสบกับสถานการณ์วิกฤต ซึ่งช่วยให้ผู้ประสบภาวะวิกฤตลดความรู้สึกกลัวและวิตกกังวลกับอาการต่างๆ
2. การรวบรวมข้อมูลเบื้องต้นด้วยการซักประวัติ เพื่อตัดสินใจว่าผู้ที่มีอาการบาดแผลทางจิตใจมีความพร้อม ในการบำบัดมากน้อยเพียงใด สอบถามถึงเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดบาดแผลทางจิตใจว่าเคยเกิดขึ้นเพียงครั้งเดียว หรือมากกว่าหนึ่งครั้ง เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนการบำบัด
3. การวางแผนการสอน จากการประเมินอาการบาดแผลทางจิตใจและความสมดุลของผู้รับบริการแต่ละคน เพื่อวางแผนการสอนกิจกรรมให้เหมาะกับผู้รับบริการ
4. การสอนเทคนิคและกิจกรรมต่างๆ เพื่อใช้ในการจัดการกับความวิตกกังวล เช่น เทคนิคการหายใจอย่างช้าๆ (Breathing) เทคนิคการควบคุมกำกับอารมณ์ (Emotional Regulation) การฝึกทำสมาธิ เป็นต้น ส่วนการสอนกิจกรรมต่างๆ ที่จะช่วยให้ผู้รับบริการสามารถจัดการกับความคิด ความรู้สึก และอาการทางกายที่เป็นผลมาจากบาดแผลทางจิตใจ ได้แก่ การกระตุ้นทั้งสองฝ่าย (Dual Attention Stimuli) กิจกรรมเตรียมความพร้อมต่างๆ เช่น กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัย การเพิ่มแรงสนับสนุนทางบวก ฝึกการควบคุมอารมณ์ การจัดการ/การผ่อนคลายความเครียด
5. การสอนเทคนิคและกิจกรรมต่างๆ เหล่านี้จะช่วยกระตุ้นให้ผู้ประสบภาวะวิกฤตเกิดความตื่นตัวในการสังเกตความเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นภายในร่างกาย ความคิด และความรู้สึกของตนเอง เนื่องจากหลังเกิดบาดแผลทางจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตจะขาดความสนใจในตนเอง การฝึกการสังเกตความเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ จะช่วยให้ผู้ประสบภาวะวิกฤตหันหลังมาสนใจดูแลตนเองมากขึ้น
6. เพื่อวางระบบงานและงานที่ผู้ประสบภาวะวิกฤตต้องทำอย่างต่อเนื่องตลอดการบำบัด

เทคนิคการสร้างความสมดุลทางจิตใจ

6.1 Inner safe place

เป็นกิจกรรมแรกๆ ที่ต้องสอนให้แก่ผู้ประสบภาวะวิกฤตเพื่อให้เกิดความรู้สึกปลอดภัย ช่วยให้ผู้ประสบภาวะวิกฤตรู้จักวิธีกาในการหาสถานที่ๆ มีความเป็นส่วนตัวเพื่อใช้ในการหลบภัยเมื่อรู้สึกเครียดหรือตื่นกลัวจากอาการของบาดแผลทางจิตใจ

การพัฒนาสถานที่ปลอดภัยนี้อาจดัดแปลงและประยุกต์ให้เหมาะสม กับแบบแผนและวัฒนธรรมแบบไทยๆ หรือเหมาะกับท้องถิ่นก็ได้ หรืออาจเป็นสัญลักษณ์วัตถุสิ่งของที่ผู้ประสบภาวะวิกฤตพกติดตัวไปไหนมาไหน

กิจกรรมที่เกี่ยวกับ Somatic Work ได้แก่ Inner Observer เป็นการสอนให้ผู้ประสบภาวะวิกฤตฝึกสังเกตและจดจำการเปลี่ยนแปลงภายในร่างกายที่เกิดขึ้น ขณะที่คิดถึงเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดบาดแผลทางจิตใจ เพื่อลดความรู้สึกหวาดกลัวหรือตื่นตระหนกที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ทำให้เกิดการปล่อยวางและยอมรับธรรมชาติของการเปลี่ยนแปลง

นอกจากนี้ ยังเป็นการฝึกให้ผู้ประสบภาวะวิกฤตได้เรียนรู้ที่จะใช้ประโยชน์จากการเปลี่ยนแปลงภายในร่างกายที่เป็นบวก เช่น การเกิดความสุขสงบในจิตใจ ความรู้สึกทางกายที่เกิดขึ้นหลังการปลดปล่อย/ผ่อนคลายความเครียดผู้ประสบภาวะวิกฤตจึงอาจใช้การเปลี่ยนแปลงด้านบวกภายในร่างกายเป็นแหล่งทรัพยากรเมื่อเกิดอาการจากบาดแผลทางจิตใจขึ้น ซึ่งในผู้ประสบภาวะวิกฤตบางรายได้พัฒนาการฝึกในกิจกรรมนี้จนสามารถใช้ร่างกายเป็นสถานที่ปลอดภัยของตนเองก็มีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการจัดการและควบคุมความคิดและอารมณ์ ได้แก่ Screen Technique, Container, Light stream เป็นการสอนให้ผู้ประสบภาวะวิกฤตเรียนรู้วิธีการและพฤติกรรมใหม่ๆ ที่จะใช้ในการจัดการกับอาการบาดแผลทางใจ ด้วยการใช้จินตนาการและการใช้อำนาจในการควบคุม กิจกรรมเหล่านี้จะช่วยให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าตนเองสามารถเป็นผู้ควบคุมภาพเหตุการณ์ ความคิด ความทรงจำ และความรู้สึกที่ไม่ต้องการได้ด้วยการ

- จัดเก็บในกล่องหรือบรรจุภัณฑ์ใน Container
- กำหนดให้ภาพคงอยู่หรือหายไปใน Screen Technique ซึ่งอาจประยุกต์ว่าผู้รับบริการมี Remote Control ที่จะกดให้ภาพหายไปเมื่อใดก็ได้

การเรียนรู้พฤติกรรมใหม่จะเป็นประโยชน์กับผู้ประสบภาวะวิกฤตมากกว่าการใช้วิธีการและพฤติกรรมเดิมๆ คือ การเก็บกด หรือหลีกหนี

กิจกรรมที่เป็นการเพิ่ม Positive Resources ได้แก่ Body Therapy, Absorption Technique, Inner Garden เป็นการกระตุ้นให้ผู้ประสบภาวะวิกฤตระลึกถึงความทรงจำเกี่ยวกับประสบการณ์วิกฤตด้านบวกของชีวิต เช่น ความสามารถและความสำเร็จของตนเองในอดีต ลักษณะเด่นที่มีในตนเอง งานอดิเรกและประสบการณ์ความสนุกสนานต่างๆ กิจกรรมเหล่านี้จะช่วยให้ผู้ประสบภาวะวิกฤตเปลี่ยนมุมมองที่มีต่อตนเอง มองเห็นด้านบวกในชีวิตของตนเองไม่ย้ำคิดแต่เหตุการณ์ที่เป็นเรื่องร้ายๆ ในชีวิตอีกต่อไป

กลุ่มเป้าหมาย

- ผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีบาดแผลทางจิตใจ
- ผู้บำบัดเพื่อเป็นการดูแลจิตใจตนเอง (Self -hygiene) วิธีหนึ่ง

ประโยชน์

- เพื่อสร้าง Positive Resource ให้แก่ผู้ประสบภาวะวิกฤต
- เพื่อสร้างอำนาจในการควบคุมตนเอง (Illusion of Control) ให้แก่ผู้ประสบภาวะวิกฤต
- เพื่อลดความกลัว หรือความรู้สึกไม่ปลอดภัยของผู้ประสบภาวะวิกฤต

ข้อจำกัด

- ไม่ควรใช้กับผู้ประสบภาวะวิกฤตที่ยังอาศัยอยู่ในสถานที่ที่ยังไม่มีความปลอดภัยอย่างแท้จริง

หลักการ

ผู้ให้การช่วยเหลือช่วยให้ผู้ประสบภาวะวิกฤตสร้างสถานที่ที่ปลอดภัยขึ้นในจินตนาการ เพื่อให้ผู้ประสบภาวะวิกฤตเรียนรู้ว่ายังมีสถานที่ที่ปลอดภัยที่ผู้ประสบภาวะวิกฤตสามารถเข้าถึงได้ทุกเมื่อที่ต้องการ ซึ่งจะช่วยสร้างความมั่นคงทางจิตใจให้ผู้ประสบภาวะวิกฤตมากขึ้น และเป็นการเตรียมความพร้อมให้แก่ผู้ประสบภาวะวิกฤตสำหรับการบำบัดในขั้นต่อไป

ขั้นตอนการบำบัด

ผู้ให้การช่วยเหลือบอกให้ผู้ประสบภาวะวิกฤตตระหนักว่า ขณะนี้ในห้องนี้ผู้ประสบภาวะวิกฤตปลอดภัยแล้ว (เพราะผู้ที่มีบาดแผลทางจิตใจมักรู้สึกว่าตนเองไม่ปลอดภัยอยู่เสมอ)

ผู้ให้การช่วยเหลือต้องสร้างบรรยากาศที่ปลอดภัยให้ผู้ประสบภาวะวิกฤต เช่น ห้องบำบัดต้องเงียบสงบไม่มีเสียงหรือบุคคลอื่นรบกวน ผู้ให้การช่วยเหลือรักษาระยะห่างจากผู้ประสบภาวะวิกฤตพอสมควร เพื่อให้ผู้ประสบภาวะวิกฤตรู้สึกผ่อนคลาย

ผู้ให้การช่วยเหลือบอกให้ผู้ประสบภาวะวิกฤตนั่งในท่าที่สบาย และเลือกว่าจะหลับตาหรือลืมตาก็ได้ เนื่องจากผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีบาดแผลทางจิตใจมักกลัวหรือระแวงเมื่อจะต้องหลับตา ถ้าผู้ประสบภาวะวิกฤตเลือกที่จะลืมตาก็ให้หาจุดพักสายตาใกล้ๆตัว เพื่อไม่ให้เกิดความเมื่อยล้าขณะบำบัด

ผู้ให้การช่วยเหลือทำความตกลงกับผู้ประสบภาวะวิกฤตถึงวิธีการสื่อสารในระหว่างการบำบัด เช่น การให้ผู้ประสบภาวะวิกฤตขยับนิ้วมือในการตอบรับคำถามของผู้บำบัด เป็นต้น

ผู้ให้การช่วยเหลือบอกให้ผู้ประสบภาวะวิกฤตหายใจเข้าออกช้าๆ และเมื่อสังเกตเห็นว่าผู้รับบริการเริ่มผ่อนคลายแล้ว จึงเริ่มต้นการบำบัด ดังนี้

“ขอให้คุณนึกภาพสถานที่ที่คุณคิดว่าปลอดภัยที่สุดสำหรับตัวคุณ จะเป็นสถานที่ที่มีอยู่จริง หรือเป็นสถานที่ในฝันที่คุณจินตนาการขึ้นเองก็ได้ อาจเป็นสถานที่ที่อยู่ใกล้ๆ ตัวคุณ หรืออาจจะเป็นสถานที่ที่อยู่ห่างไกลออกไป อาจอยู่ในโลกนี้หรืออยู่ในส่วนใดของจักรวาลก็ได้

สถานที่นี้จะเป็นสถานที่พิเศษ ที่มีแต่คุณเท่านั้นที่จะไปถึงและคุณจะไปเมื่อใดหรือจะกลับออกมาเมื่อใดก็ได้ สุดแต่ความพอใจของคุณ

ลองใช้เวลาสักพักหนึ่ง เพื่อหาสถานที่พิเศษแห่งนี้ ที่คุณจะมีความปลอดภัยและสะดวกสบาย คุณอาจจะเห็นแต่ภาพหรือเกิดความรู้สึกหรือมีแต่เพียงความคิดเกี่ยวกับสถานที่แห่งหนึ่งก็ได้ อะไรก็ตามที่เกิดขึ้นในใจคุณแล้วทำให้คุณรู้สึกปลอดภัยและสบายใจ ถือเป็นสิ่งที่ดีทั้งนั้น

คุณพบสถานที่พิเศษสำหรับคุณหรือยัง ถ้าพบแล้วช่วยขยับนิ้วชี้ขวา เพื่อให้สัญญาณด้วยดีมาก คุณได้พบสถานที่พิเศษนั้นแล้ว คราวนี้ขอให้คุณคิดถึงสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวคุณ ว่าประกอบไปด้วยอะไรบ้าง ลองคิดถึงรายละเอียดต่างๆ ให้มากยิ่งขึ้นและในสถานที่นี้จะมีแต่คุณเพียงคนเดียว หรือจะมีสัตว์เลี้ยงที่คุณชอบด้วยก็ได้ ปล่อยให้มันอยู่ใกล้ชิดกับคุณและคุณสามารถจะเล่นกับมันได้ทุกเวลาที่คุณต้องการ

จากนั้น ให้คุณล้อมรั้วสถานที่พิเศษของคุณ เพื่อไม่ให้ใครๆ เข้าไปรบกวนคุณได้ อาจเป็นรั้วไม้ รั้วคอนกรีต จะล้อมรอบด้วยน้ำ กำแพงแก้ว หรือด้วยเวทย์มนต์ใดๆก็ได้ สุดแต่คุณจะจินตนาการขึ้นมา

คราวนี้ลองตรวจสอบอีกครั้งหนึ่งว่า คุณรู้สึกปลอดภัยและสะดวกสบายในสถานที่นี้จริงหรือเปล่า โดยตรวจสอบไปทีละอย่าง ถ้ามีสิ่งใดที่ยังไม่ถูกใจ คุณก็สามารถจะเปลี่ยนแปลงได้ทันที

ลองตรวจสอบด้วยสายตาดู คุณเห็นภาพอะไรบ้าง ลองมองไปรอบๆ สถานที่พิเศษของคุณ คุณพอใจกับสิ่งแวดล้อมที่คุณเห็นหรือยัง ถ้าพอใจแล้ว ก็ใช้เวลาชื่นชมสิ่งที่อยู่รอบตัวคุณสักครู่ แต่ถ้ายังไม่ถูกใจ คุณก็สามารถจะเปลี่ยนแปลงใหม่ได้ทันที

จากนั้น ลองตรวจสอบเสียงที่คุณได้ยินดูบ้าง คุณได้ยินเสียงอะไร เป็นเสียงที่คุณพอใจหรือยัง ถ้าพอใจแล้วก็ใช้เวลาดื่มด่ำกับเสียงนั้นสักพักหนึ่ง แต่ถ้ายังไม่พอใจ คุณอยากจะเปลี่ยนเสียง ก็ทำได้เลยเปลี่ยนจนกว่าคุณจะพอใจ ต่อมา ลองตรวจสอบกลิ่นต่างๆ บ้าง คุณได้กลิ่นที่คุณพึงพอใจหรือยัง ถ้าพอใจแล้วก็ใช้เวลาอยู่กับมันสักครู่ ถ้ายังไม่พอใจ คุณก็เปลี่ยนใหม่ได้เช่นกัน

ลองสังเกตดูด้วยว่า ผิวของคุณกำลังสัมผัสกับอะไรอยู่ มันทำให้คุณรู้สึกสบายและพอใจแล้วหรือยัง ถ้าสบายแล้วก็อยู่กับความรู้สึกนั้นสักครู่ ถ้ายังไม่พอใจ คุณก็ปรับเปลี่ยนเสียใหม่ได้

แล้วอุณหภูมิรอบๆ ตัวคุณเป็นอย่างไรบ้าง มันร้อนไป หรือหนาวไป หรือกำลังดีแล้ว ถ้ากำลังดีแล้ว คุณก็ใช้เวลาอยู่กับมันอย่างสบายๆ ไม่ต้องเร่งรีบ แต่ถ้ายังไม่พอใจ คุณก็ปรับเปลี่ยนได้สุดแต่คุณจะพอใจ

มาถึงตอนนี้ คุณได้สร้างสรรค์สถานที่ที่ปลอดภัยที่สุดสำหรับคุณได้แล้ว ลองสำรวจไปรอบๆ ตัวคุณอีกครั้งหนึ่ง คุณเห็นอะไรบ้าง ได้ยินเสียงอะไร ได้กลิ่นอะไร ผิวของคุณสัมผัสกับความรู้สึกอะไรบ้างอุณหภูมิเป็นอย่างไร กล้ามเนื้อของคุณผ่อนคลายหรือยัง การหายใจของคุณเป็นอย่างไรบ้าง ท้องของคุณเป็นปกติหรือเปล่า มีอาการผิดปกติอื่นใดหรือไม่

ขณะนี้ คุณกำลังอยู่ในอิริยาบถใด กำลังนั่น ยืน เดิน หรือนอน ขอให้คุณจำไว้ด้วยเพื่อคราวหน้าที่คุณจะกลับมาที่นี่อีก คุณจะได้ผ่อนคลายในอิริยาบถเดิมนี้อีกครั้งหนึ่ง

ลองตั้งชื่อสถานที่พิเศษที่คุณสร้างสรรค์ขึ้นมานี้ คุณคิดชื่อนั้นได้หรือยัง ถ้าได้ชื่อแล้ว ขอให้คุณขยับนิ้วชี้ขวาด้วย

ให้คุณคิดถึงอิริยาบถของคุณ คิดถึงความรู้สึกต่างๆ ที่เกิดขึ้นในขณะนี้อีกครั้งหนึ่ง

ตอนนี้ คุณก็มีสถานที่พิเศษ ที่ปลอดภัยและสะดวกสบายสำหรับคุณแล้ว ไม่มีใครจะเข้าวุ่นวายกับคุณได้ คุณอยู่อย่างปลอดภัยเพียงลำพัง หรืออาจมีสัตว์เลี้ยงที่คุณชอบอยู่เป็นเพื่อนด้วยก็ได้ สถานที่นี้จะรอคุณอยู่เสมอ คุณจะกลับมาอีกเมื่อใดก็ได้ แล้วแต่คุณจะพอใจ

เมื่อคุณอยู่ในสถานที่นี้จนพอใจแล้ว ขอให้คุณกลับมาสู่ปัจจุบัน ในห้องนี้และในเวลานี้

ค่อยๆ ลืมตาขึ้นช้าๆ หายใจเข้าออกตามสบาย และคงความรู้สึกปลอดภัยและสบายใจเอาไว้”

6.2 Container

กลุ่มเป้าหมาย

- ผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีบาดแผลทางจิตใจ
- ผู้ให้การช่วยเหลือเพื่อเป็นการดูแลจิตใจตนเอง (Self-hygiene) วิธีหนึ่ง

ประโยชน์

- เพื่อสร้างอำนาจในการควบคุม (Illusion of Control) ให้แก่ผู้ประสบภาวะวิกฤต
- เพื่อช่วยกระตุ้นสมองส่วนคิดให้กับผู้ประสบภาวะวิกฤต
- เพื่อลดความทรงจำทางลบของผู้ประสบภาวะวิกฤตและผู้ให้การช่วยเหลือ

หลักการ

ผู้ให้การช่วยเหลือช่วยให้ผู้ประสบภาวะวิกฤตสร้างวัตถุชนิดใด ประเภทใดก็ได้ ที่จะใช้เก็บความทรงจำที่ไม่ดีซึ่งอาจจะเป็นเรื่องของอารมณ์ ความคิด ภาพ เหตุการณ์ เสียง กลิ่น หรือรสชาติ ที่ผู้ประสบภาวะวิกฤตไม่พึงปรารถนา เพื่อไม่ให้ความทรงจำนี้กลับมารบกวนจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตอีกช่วยให้ผู้ประสบภาวะวิกฤตตระหนัก

ว่าตนเองมีอำนาจในการควบคุมความทรงจำนั้น และสามารถอยู่กับความทรงจำนั้นได้ โดยไม่ต้องเครียด วิตกกังวล หวาดกลัว หรือเป็นทุกข์อีกต่อไป

ขั้นตอนการบำบัด

ผู้ให้การช่วยเหลืออธิบายหลักการให้ผู้ประสบภาวะวิกฤตฟัง และเปิดโอกาสให้ซักถาม จนผู้ประสบภาวะวิกฤตเข้าใจเพื่อจะได้สามารถปฏิบัติตามขั้นตอนในการบำบัดได้อย่างถูกต้อง

จากนั้น ผู้ให้การช่วยเหลือขอให้ผู้ประสบภาวะวิกฤตนั่งในท่าที่สบาย ผ่อนคลายกล้ามเนื้อทุกส่วนของร่างกาย หายใจเข้าออกเป็นจังหวะช้าๆ จะหลับตาหรือลืมตาก็ได้ หากผู้ประสบภาวะวิกฤตเลือกที่จะลืมตา ให้ผู้ประสบภาวะวิกฤตหาจุดพักสายตาใกล้ๆ ตัวเพื่อไม่ให้เกิดความเมื่อยล้าระหว่างการบำบัด

เมื่อผู้ให้การช่วยเหลือเห็นว่าผู้ประสบภาวะวิกฤตเริ่มผ่อนคลายแล้ว ก็เริ่มต้นการบำบัดได้ ดังนี้

"ขอให้คุณนึกภาพตู้นิรภัย ตู้เก็บของ กล่องไม้ หรือหีบเหล็ก ที่ใช้เก็บของและมีกุญแจสำหรับล็อคได้อย่างมั่นคงด้วย ลองคิดดูสิว่าคุณจะใช้อะไรเก็บของสำคัญ หรือของมีค่าของคุณ

เมื่อคุณนึกภาพสิ่งที่คุณจะใช้เก็บของสำคัญของคุณได้แล้ว ขอให้คุณพิจารณามันอย่างใกล้ชิด ดูสิว่ามันมีขนาดใหญ่แค่ไหน ทำด้วยวัสดุอะไร สีอะไร มีวิธีเปิดปิดอย่างไร เมื่อเปิดหรือปิดจะมีเสียงดังอย่างไร แล้ววิธีล็อคล่ะทำอย่างไร ต้องใช้แม่กุญแจคล้องจากภายนอก หรือใช้ลูกกุญแจล็อคที่บานประตูตู้ หรือจะคล้องด้วยโซ่ก่อนที่จะล็อคกุญแจก็ได้ ขอให้คุณคิดให้ละเอียดว่า คุณจะล็อคตู้นั้นอย่างไร เพื่อให้มั่นคงปลอดภัยที่สุด

ลองดูที่ตู้หรือกล่องนั้นอีกครั้งหนึ่ง มันมั่นคงแข็งแรงพอที่จะเก็บของสำคัญของคุณแล้วหรือยัง ถ้าคิดว่ายังก็ให้คุณเปลี่ยนมันเสียใหม่ อาจจะเปลี่ยนวัสดุที่ใช้ทำตู้หรือกล่องนั้น เพื่อให้แข็งแรงและทนทานมากขึ้นหรืออาจจะเปลี่ยน แม่กุญแจให้ดอกใหญ่ขึ้นก็ได้ สุดแต่ใจของคุณจะคิดขึ้นมาเอง

คราวนี้ให้คุณคิดทบทวนดูว่ามีความทรงจำอะไรบ้างที่ไม่พึงปรารถนา และคุณต้องการที่จะเก็บมันไว้ในตู้หรือกล่องนี้ เพื่อไม่ให้มันออกมารบกวนจิตใจของคุณอีก

ถ้ามันเป็นความกลัว ความเจ็บปวด หรือเป็นความรู้สึกที่ทุกข์ทรมาน ขอให้คุณแปลงมันให้เป็นวัตถุอะไรก็ได้สักอย่างหนึ่ง แล้วเสกมนต์ให้มันมีขนาดเล็กพอที่จะใส่เข้าไปในตู้หรือกล่องที่คุณเตรียมเอาไว้ได้ เอมันใส่เข้าไปให้หมด จากนั้น ก็ปิดประตูหรือปิดฝาเสียให้ดี

ถ้ามันเป็นความคิดที่คุณไม่ปรารถนา เป็นความคิดที่ไม่ดี เป็นความคิดที่รบกวนจิตใจของคุณอย่างมาก ก็ขอให้คุณเขียนมันลงในกระดาษด้วยหมึกวิเศษที่จะไม่มีใครมองเห็น เมื่อเขียนจบแล้วก็พับมันใส่ซองปิดผนึกให้เรียบร้อย นำมันใส่เข้าไปในตู้หรือกล่องของคุณ

ถ้ามันเป็นภาพที่ชอบผุดขึ้นมารบกวนจิตใจของคุณ ไม่ว่าจะเป็นภาพของคน สัตว์ สิ่งของ หรืออะไรก็ตาม ก็ขอให้คุณทำมันให้เป็นภาพถ่าย ย่อภาพนั้นให้เล็กลง และทำให้เป็นภาพขาวดำ สอดภาพนั้นใส่ซองปิดผนึก แล้วใส่เข้าไปในตู้หรือกล่องของคุณ

ถ้ามันเป็นเหตุการณ์ที่รบกวนจิตใจของคุณ ทำให้คุณเป็นทุกข์ และคุณไม่อยากจะจดจำมัน อีกต่อไป ก็ขอให้คุณคิดว่า คุณกำลังฉายภาพเหตุการณ์นั้นออกมาทางจอโทรทัศน์ใช้รีโมทของคุณปรับภาพเหตุการณ์นั้นให้กลายเป็นสีขาวดำ พร้อมทั้งปิดเสียงมันเสียด้วย แล้วจัดการใช้เครื่องเล่นวีดีโอหรือวีซีดีบันทึกภาพเหตุการณ์ทั้งหมดนั้นลงในม้วนเทปหรือแผ่นวีซีดีก็ได้ แล้วแต่คุณจะต้องการ จากนั้นให้นำม้วนเทปหรือแผ่นวีซีดีไปเก็บไว้ในตู้หรือกล่องที่คุณเตรียมไว้

ถ้ามันเป็นเสียงของใครบางคน หรือเป็นเสียงอะไรบางอย่างที่คุณไม่ชอบ เป็นเสียงที่ทำให้คุณโกรธไม่พอใจและเป็นทุกข์ ก็ขอให้คุณบันทึกเสียงนั้นลงไปในม้วนเทป หรือแผ่นวีซีดี ค่อยๆ ปรับระดับเสียงให้ค่อยลง จนเงียบไปในที่สุด แล้วนำเทปเสียงหรือแผ่นวีซีดีนั้น ไปเก็บไว้ในตู้หรือกล่องของคุณ

ถ้ามันเป็นกลิ่นที่คุณไม่ชอบ เป็นกลิ่นอะไรก็ตามที่ทำให้คุณหวาดกลัว หรือเป็นทุกข์ ขอให้คุณใช้เครื่องมือบางอย่าง ดูดเอากลิ่นที่ไม่พึงปรารถนานั้นเข้าไปในขวด แล้วคุณก็ปิดขวดนั้นเสียเอาไปเก็บในตู้หรือกล่องของคุณ

ถ้ามันเป็นรสชาติที่ทำให้คุณขมขื่น ไม่สบายใจ และไม่อยากจะจดจำ ขอให้คุณเปลี่ยนรสชาตินั้นให้อยู่ในรูปของเหลว จะเป็นของเหลวสีอะไรก็ได้ แล้วเอามันใส่ขวดปิดฝา นำไปใส่ตู้หรือกล่องที่คุณเตรียมไว้

เอาละ คราวนี้ ขอให้คุณตรวจสอบอีกครั้งหนึ่งว่า ยังมีอะไรที่คุณต้องการจะจัดเก็บอีกหรือไม่ ขอให้คุณเอาสิ่งทั้งหมดที่คุณไม่ต้องการ เก็บใส่ตู้หรือกล่องที่คุณเตรียมไว้ ตามอย่างที่คุณทำมาแล้วในตอนต้นจากนั้น ให้คุณปิดตู้หรือกล่องนั้นให้สนิท แล้วล็อคกุญแจให้แน่นหนาที่สุดเท่าที่คุณจะทำได้

ลองตรวจสอบอีกครั้งหนึ่งว่าคุณได้ล็อคมันอย่างดีแล้วหรือยัง

เมื่อคุณมั่นใจแล้วว่าได้ปิดล็อคตู้หรือกล่องนั้นอย่างดีแล้ว ให้คุณคิดต่อไปด้วยว่า คุณจะเอาตู้หรือกล่องนั้นไปเก็บไว้ที่ไหน คุณจะเก็บกุญแจอย่างไร จึงจะปลอดภัย

คุณอาจจะเก็บมันไว้ในที่ลึกลับหรือห่างไกลเพียงใดก็ได้ แต่ขอให้คุณคำนึงไว้ด้วยว่า ควรเป็นที่ที่คุณจะย้อนกลับไปตรวจดูได้เสมอ เมื่อคุณต้องการและกุญแจจะต้องพร้อมเสมอเมื่อคุณอยากจะเปิดตู้หรือกล่องนั้นดูอีกครั้งหนึ่ง

มาถึงตอนนี้แล้ว ความทรงจำต่างๆ ที่ทำให้คุณเป็นทุกข์ ก็จะไม่สามารถมารบกวนจิตใจคุณได้อีกต่อไป”

ผู้บำบัดขอให้ผู้รับบริการลืมตา หรือกลับมาสู่สถานการณ์ปัจจุบัน หายใจเข้าออกช้าๆ สังเกตดูว่าผู้รับบริการมีอาการผ่อนคลายมากขึ้นหรือไม่ ถ้าผู้รับบริการรู้สึกดีขึ้น แสดงว่าการบำบัดได้ผล แต่หากผู้รับบริการยังไม่รู้สึกดีขึ้นหรือยังไม่สามารถจัดเก็บความทรงจำที่ไม่พึงปรารถนาได้อาจต้องฝึกใหม่อีกครั้งหนึ่ง

หมายเหตุ

- ผู้ประสบภาวะวิกฤตบางคนอาจคิดถึงภาชนะใส่ของอย่างอื่นที่นอกเหนือจากตู้หรือกล่องก็ได้ เช่น น้ำเต้า ไห หรือช่องลับในผนัง เป็นต้น ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับวัฒนธรรม ประสบการณ์ และวิถีชีวิตของผู้ประสบภาวะวิกฤตนั่นเอง
- สำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤตบางคน แม้เมื่อจัดเก็บความทรงจำลงในตู้หรือกล่องแล้ว แต่จะยังเห็นภาพหรือมีความคิด ความรู้สึก เกี่ยวกับความทรงจำนั้นอยู่ ผู้ให้การช่วยเหลือควรให้ผู้ประสบภาวะวิกฤตฝึกซ้ำอีก และอาจจำเป็น ต้องฝึกหลายรอบกว่าผู้ประสบภาวะวิกฤตจะทำได้
- หากผู้ประสบภาวะวิกฤตไม่ประสงค์จะใช้มือหยิบจับสิ่งที่เป็นตัวแทนของความทรงจำที่ไม่ดี ผู้ให้การช่วยเหลือก็อาจจะให้ผู้ประสบภาวะวิกฤตนึกถึงเครื่องมือต่างๆ ที่อาจนำมาใช้หยิบจับแทนก็ได้
- เมื่อจบการบำบัดแล้ว ผู้ให้การช่วยเหลือไม่ควรถามว่าผู้ประสบภาวะวิกฤตเก็บตู้หรือกล่องไว้ที่ใด เพราะจะทำให้ไม่เป็นความลับ และการไม่ถามจะทำให้ผู้ประสบภาวะวิกฤตรู้สึกเข้มแข็ง เป็นตัวของตัวเองมากขึ้นและพึ่งพิงผู้ให้การช่วยเหลือน้อยลง
- ผู้ให้การช่วยเหลือควรอธิบายให้ผู้ประสบภาวะวิกฤตเข้าใจว่า แม้ความทรงจำบางอย่างจะทำให้รู้สึกเจ็บปวดขมขื่นหรือเป็นทุกข์ แต่ก็ยังเป็นความทรงจำที่จะยังคงอยู่กับผู้รับบริการตลอดไป ไม่สามารถขจัดออกไปได้อย่างหมดสิ้นและเป็นการถาวร อย่างไรก็ตาม เมื่อผู้ประสบภาวะวิกฤตมีความเข้มแข็งมากขึ้น แล้วย้อนกลับไปดูความทรงจำเก่าๆ ก็จะรับรู้แต่เพียงว่ามันเป็นประสบการณ์ชีวิตส่วนหนึ่ง ที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ชีวิตได้มากขึ้น และความทรงจำนั้นก็ไม่อาจจะทำร้ายผู้ประสบภาวะวิกฤตได้อีกต่อไป ผู้ประสบภาวะวิกฤตสามารถอยู่ร่วมกับความทรงจำนั้นได้โดยไม่เกิดพิษภัยแต่อย่างใด

ใบงานที่ 6

1. วิทยากรให้ผู้เข้าอบรมฝึกเทคนิค Inner Safe Place
2. วิทยากรให้ผู้เข้าอบรมฝึกเทคนิค Container

ใบงานที่ 7

1. วิทยากรให้ผู้เข้าอบรมแบ่งกลุ่ม (กลุ่มเดิม) อภิปรายการนำเทคนิคการผ่อนคลายความเครียดไปใช้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์และกลุ่มเป้าหมาย
2. ให้ตัวแทนแต่ละกลุ่มนำเสนอผลการอภิปราย
3. วิทยากรสรุปเทคนิคการผ่อนคลาย

แผนการสอนที่ 3.4

การสร้างพลัง อึด ฮึด สู้ กู้ใจให้เข้มแข็ง

เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้รับการอบรมมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการสร้างพลัง อึด ฮึด สู้ (Resilience)
2. เพื่อให้ผู้รับการอบรมเรียนรู้แนวทางและมีทักษะในการสร้างพลัง อึด ฮึด สู้

สาระสำคัญ

พลังอึด ฮึด สู้ หรือ Resilience เป็นกระบวนการและผลลัพธ์ของความสำเร็จในการปรับตัวต่อความยากลำบากและประสบการณ์ที่ท้าทายในชีวิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดสูงหรือเหตุการณ์ที่ทำให้กระเทือนใจอย่างรุนแรง แนวทางการสร้างพลัง อึด ฮึด สู้ คือการฝึกให้บุคคลมีความคิดทางบวก (Positive Thinking) เพื่อให้บุคคลมีความอดทนต่อความทุกข์ การฝึกให้บุคคลมีเป้าหมายและสร้างกำลังใจไปสู่เป้าหมายนั้น และการฝึกให้บุคคลมีทักษะในการแก้ปัญหาได้อย่างหลากหลายและสร้างสรรค์ และเมื่อผ่านพ้นปัญหาวิกฤตนั้นมาได้ บุคคลจะมีการพัฒนาและเติบโต

กิจกรรมการเรียนการสอน

กิจกรรมการเรียนการสอน	สื่อ/อุปกรณ์
1. ให้ผู้รับการอบรมทดลองทำแบบประเมิน RQ	ใบงานที่ 1 แบบประเมิน RQ
2. วิทยากรให้คำแนะนำหลังทำแบบประเมิน	
3. วิทยากรบรรยายเรื่อง พลังอึด ฮึด สู้ และแนวทางการพัฒนา	ใบความรู้ที่ 1
4. ให้ผู้รับการอบรมแบ่งกลุ่มเล่าเรื่องคนที่รู้จักหรือตัวคุณเองที่ผ่านประสบการณ์ทุกข์และล้มเหลว แล้วกลับมาประสบความสำเร็จ ให้แต่ละคนเล่าสู่กันฟัง	ใบงานที่ 2
5. ให้สมาชิกในกลุ่มช่วยกันคิดว่า อะไรที่ทำให้คนที่เคยพบกับความทุกข์ สามารถพลิกกลับมาประสบความสำเร็จได้	
6. วิทยากรบันทึกวิธีการสร้างพลังอึด ฮึด สู้ และรวบรวมไว้ และสรุปวิธีการสร้างพลังอึด ฮึด สู้ พร้อมกับอภิปรายร่วมกับผู้เข้ารับการอบรม	ใบสรุปสำหรับวิทยากร
7. วิทยากรให้ดูภาพหรือเรื่องราวที่ทำให้เกิดพลังอึด ฮึด สู้	
8. วิทยากรให้ผู้เข้ารับการอบรม แบ่งเป็นกลุ่มย่อย กลุ่มละ 5-6 คนแต่ละกลุ่มร่วมกันคิดและรวบรวมคำขวัญที่สร้างเสริมกำลังใจให้มากที่สุดช่วยกันเขียนคำขวัญลงในกระดาษแข็งวาดรูปให้สวยงามและจัดทำเป็นชุดคำขวัญ	ใบงานที่ 3 กระดาษแข็งสี, กรรไกร
9. แต่ละกลุ่มส่งตัวแทนออกมานำเสนอในห้องใหญ่	
10. วิทยากร พร้อมกับอภิปรายร่วมกับผู้เข้ารับการอบรมเพิ่มเติม ถึงความคิดเห็นวิธีการใดที่ประทับใจและแต่ละวิธีมีจุดอ่อนจุดแข็งอย่างไร	

ใบงานที่ 1
การสร้างพลังอึด ฮึด สู้ กู้ใจให้เข้มแข็ง

คำชี้แจง

1. ให้ผู้เข้ารับการอบรมทดลองทำแบบประเมิน RQ
2. วิทยากรให้คำแนะนำแบบประเมินหลังทำ RQ

แบบประเมินพลังสุขภาพจิต (พลังอึด ฮึด สู้ : RQ 20 ข้อ)

คำแนะนำ แบบประเมินมีข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ สอบถามถึงความคิดความรู้สึกและพฤติกรรมของท่านในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา ขอให้ท่านทำเครื่องหมายลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาศักยภาพของตัวท่านเอง

ข้อคำถาม	ไม่จริง	จริงบางครั้ง	ค่อนข้างจริง	จริงมาก	คะแนน
ด้านความทนทานทางอารมณ์					
1. เรื่องไม่สบายใจเล็กน้อยทำให้ฉันว้าวุ่นใจนั่งไม่ติด					
2. ฉันไม่ใส่ใจคนที่หัวเราะเยาะฉัน					
3. เมื่อฉันทำผิดพลาดหรือเสียหายฉันยอมรับผิดหรือผลที่ตามมา					
4. ฉันเคยทนลำบากเพื่ออนาคตที่ดีขึ้น					
5. เวลาทุกข์ใจมาก ๆ ฉันเจ็บป่วยไม่สบาย					
6. ฉันสอนและเตือนตัวเอง					
7. ความยากลำบากทำให้ฉันแกร่งขึ้น					
8. ฉันไม่จดจำเรื่องเลวร้ายในอดีต					
9. ถึงแม้ปัญหาจะหนักหนาเพียงใดชีวิตฉันก็ไม่เลวร้ายไปหมด					
10. เมื่อมีเรื่องหนักใจฉันมีคนปรับทุกข์ด้วย					
				รวม	
ด้านกำลังใจ					
11. จากประสบการณ์ที่ผ่านมาทำให้ฉันมั่นใจว่าจะแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิตได้					
12. ฉันมีครอบครัวและคนใกล้ชิดเป็นกำลังใจ					
13. ฉันมีแผนการที่จะทำให้ชีวิตก้าวไปข้างหน้า					
14. เมื่อมีปัญหาวิกฤตเกิดขึ้นฉันรู้สึกว่าตัวเองไร้ความสามารถ					
15. เป็นเรื่องยากสำหรับฉันที่จะให้ชีวิตดีขึ้น					
				รวม	
ด้านการจัดการปัญหา					
16. ฉันอยากหนีไปให้พ้นหากมีปัญหาหนักหนาต้องรับผิดชอบ					
17. การแก้ปัญหาทำให้ฉันประสบการณ์มากขึ้น					
18. ในการพูดคุยฉันหาเหตุผลที่ทุกคนยอมรับหรือเห็นด้วยกับฉันได้					
19. ฉันเตรียมหาทางออกไว้หากปัญหาร้ายแรงกว่าที่คิด					
20. ฉันชอบฟังความคิดเห็นที่แตกต่างจากฉัน					
				รวม	
				รวมทั้งหมด	

การให้คะแนนแบ่งเป็น 2 กลุ่ม

กลุ่มที่ 1 ได้แก่ข้อ

ข้อ 2	**ข้อ 3**	**ข้อ 4**	**ข้อ 6**	**ข้อ 7**
ข้อ 8	**ข้อ 9**	**ข้อ 10**	**ข้อ 11**	**ข้อ 12**
ข้อ 13	**ข้อ 17**	**ข้อ 18**	**ข้อ 19**	**ข้อ 20**

แต่ละข้อให้คะแนนดังนี้

ไม่จริง	1	คะแนน
จริงบางครั้ง	2	คะแนน
ค่อนข้างจริง	3	คะแนน
จริงมาก	4	คะแนน

กลุ่มที่ 2 ได้แก่ข้อ

ข้อ 1	**ข้อ 5**	**ข้อ 14**	**ข้อ 15**	**ข้อ 16**

แต่ละข้อให้คะแนนดังนี้

ไม่จริง	4	คะแนน
จริงบางครั้ง	3	คะแนน
ค่อนข้างจริง	2	คะแนน
จริงมาก	1	คะแนน

เกณฑ์การประเมินพลังสุขภาพจิต

ให้ผู้ตอบแบบประเมินรวมคะแนนที่ได้ในแต่ละด้านนำมาเทียบค่ากับเกณฑ์ปกติในแต่ละองค์ประกอบดังนี้

องค์ประกอบของพลังอึด ฮึด สู้ (พลังสุขภาพจิต)	**ค่าคะแนน**		
	ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ	**เกณฑ์ปกติ**	**สูงกว่าเกณฑ์ปกติ**
1. ด้านความทนทานทางอารมณ์ (1-10)	<27	27-34	>34
2. ด้านกำลังใจ (ข้อ 11-15)	<14	14-19	>19
3. ด้านการจัดการกับปัญหา (ข้อ 16-20)	<13	13-18	>18
รวมทุกด้าน (คะแนนรวม 80 คะแนน)	<55	55-69	>69

คำแนะนำภายหลังทำแบบประเมิน

ค่าคะแนนที่ได้	คำแนะนำ
สูงกว่าเกณฑ์ปกติ	ท่านจัดอยู่ในกลุ่มคนที่มีพลังสุขภาพดีเยี่ยม ขอให้ท่านรักษาศักยภาพด้านนี้ไว้
เกณฑ์ปกติ	ท่านจัดอยู่ในกลุ่มคนที่มีพลังสุขภาพจิตปกติ ท่านอาจพัฒนาตนเองโดยแสวงหาความรู้เพื่อเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตให้คงอยู่ เช่น การฝึกทักษะในการแก้ไขปัญหา การเสริมสร้างกำลังใจให้ตนเอง
ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ	**ด้านความความทนทานทางอารมณ์** ท่านสามารถพัฒนาศักยภาพด้านนี้โดยฝึกควบคุมอารมณ์ตนเองให้มีสติและสงบ เริ่มต้นจากการควบคุมอารมณ์เมื่อเผชิญกับความเครียดความผิดหวังเล็กๆ น้อยๆ ฝึกหายใจเข้าออกช้าๆ ลึกๆ หรือฝึกสมองส่วนดีๆ ที่มีอยู่ **ด้านมีกำลังใจ** ท่านสามารถพัฒนาศักยภาพด้านนี้ได้ โดยคิดทำสิ่งดีๆ ที่ท่านมีอยู่ เช่น มีคนที่รักและห่วงใย เคยผ่านประสบการณ์ความยากลำบากมาก่อน หมั่นพูดให้กำลังใจตนเอง เช่น เราต้องผ่านพ้นไปได้ ชีวิตย่อมมีขึ้นมีลง คิดถึงโอกาสข้างหน้าหากฝ่าฝันจุดนี้ไปได้ **ด้านการจัดการกับปัญหา** ท่านสามารถพัฒนาศักยภาพด้านนี้ได้โดย ฝึกคิดหาทางออกในการแก้ปัญหา เริ่มจากเมื่อมีปัญหาเล็ก ๆ น้อย ๆ ลองหาทางออกให้มากที่สุด หาข้อเสียในแต่ละวิธีการเลือกวิธีการสำรองไว้เผื่อวิธีการที่เลือกใช้ไม่ได้ผล การแก้ปัญหาได้สำเร็จจะช่วยให้ท่านเห็นว่าการแก้ไขปัญหาไม่ใช่เรื่องยาก และมีทักษะที่ดีในการแก้ไขปัญหา

ใบสรุปสำหรับวิทยากร

การสร้างพลังอึด ฮึด สู้กู้ใจให้เข้มแข็ง

เป็นเรื่องธรรมดาที่ผู้ประสบกับภาวะวิกฤตจะรู้สึกตกใจเหมือนตกอยู่ในหล่มความทุกข์ เครียดและคิดวนเวียนอยู่กับปัญหาจนมองไม่เห็นทางออก แต่คนที่สามารถก้าวข้ามผ่านพ้นปัญหาวิกฤตนั้นมาได้ หรือก้าวพ้นจากหล่มความทุกข์มักมี “ตัวช่วย” ที่ทำให้เขาสามารถลุกขึ้นมายืนหยัดได้อีก

ตัวช่วยแบ่งเป็น

1. ปัจจัยภายในตัวของผู้ประสบภาวะวิกฤต เช่น การมีความคิดทางบวก (ปัญหาไม่ได้คงอยู่ตลอดไป บางเรื่องเป็นสถานการณ์ที่ควบคุมไม่ได้ ไม่ใช่เราคนเดียวที่เจอปัญหาชีวิตแบบนี้ ฯลฯ) การยึดคติประจำใจมานำทางชีวิต การรู้จักตั้งเป้าหมายชีวิต มีความเชื่อความศรัทธา หรือมีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ ความมีสติมองเห็นทางออกหลายทาง เป็นต้น
2. ปัจจัยภายนอก เช่น มีคนหรือกลุ่มคนคอยให้ความช่วยเหลือ การได้ทำบุญ การทำกิจกรรมอื่นๆ ที่ทำให้ลืมความทุกข์ได้ชั่วคราว เป็นต้น

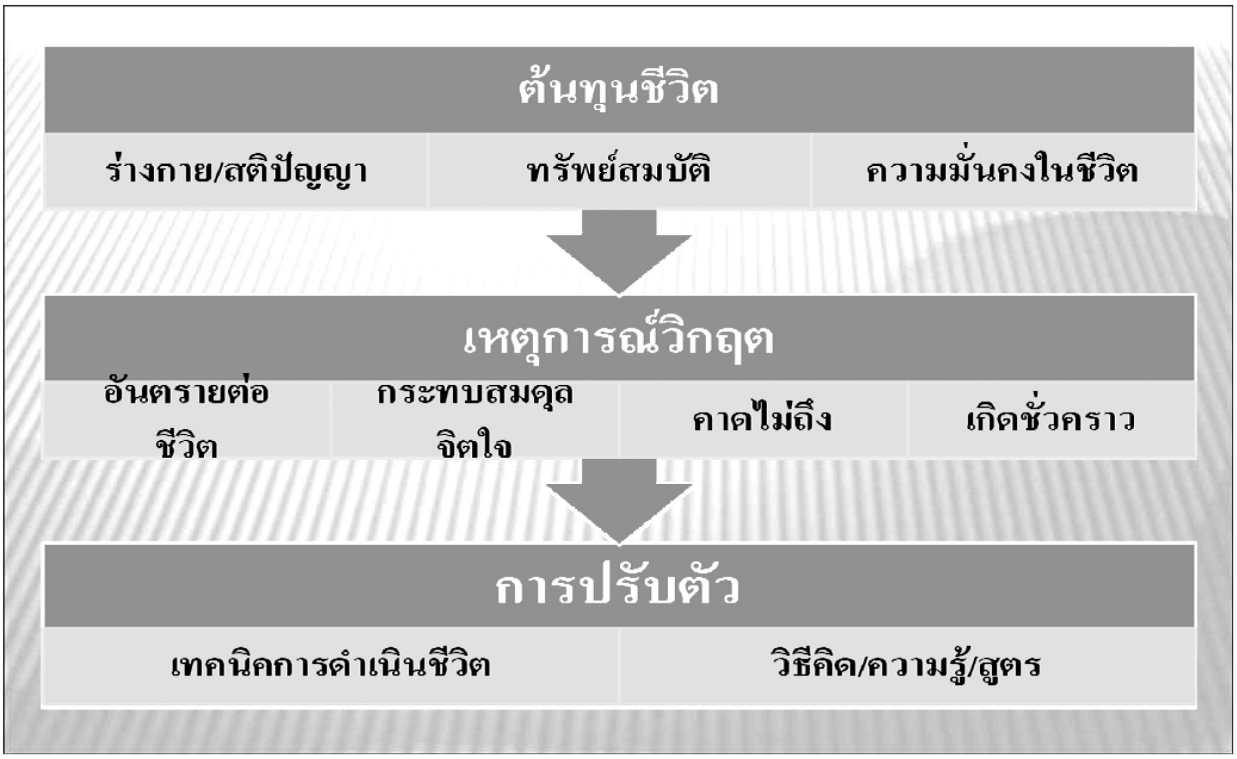
ใบความรู้ที่ 1
การสร้างพลัง อึด ฮึด สู้ กู้ใจให้เข้มแข็ง

พลังอึด ฮึด สู้ และแนวทางการพัฒนา

เมื่อเกิดความคุกคาม บุคคลจะเกิดความเสื่อมถอยในการทำหน้าที่ต่าง ๆ เช่น ศักยภาพในการเรียนหรือการทำงานลดลง ลดการทำการกิจวัตรประจำวันลง แต่ถ้าปรับตัวได้ด้วยการสร้างพลังอึด ฮึด สู้ ก็จะสามารถกลับคืนสู่ภาวะปกติได้ ซึ่งคนที่ผ่านพ้นภาวะวิกฤตนี้มาได้จะมีการพัฒนาและเติบโต

พลังสุขภาพจิต

โดยปกติคนเราทุกคนจะมีพลังสุขภาพจิตในการต่อสู้กับปัญหาวิกฤตในชีวิตได้หรือไม่นั้นขึ้นอยู่กับต้นทุนของชีวิต ซึ่งแต่ละคนย่อมมีต้นทุนชีวิตต่างกัน บางคนมีต้นทุนชีวิตที่ดี เช่นเกิดมามีความพร้อมทุกอย่างไม่ว่าจะเป็นเรื่องรูปลักษณ์ภายนอก มีครอบครัวที่อบอุ่น ได้รับความรักความอบอุ่นจากครอบครัว มีความมั่นคงในชีวิตทั้งด้านการศึกษา ฐานะที่ดี บุคคลเหล่านี้เมื่อประสบกับปัญหาวิกฤตของชีวิตไม่ว่าจะเป็นการสูญเสียคนที่ตนเองรัก สูญเสียทรัพย์สิน ก็สามารถตั้งสติและหาทางแก้ไขปัญหาจนผ่านพ้นไปได้ ซึ่งต่างกับบางคนที่มีต้นทุนของชีวิตที่ไม่ดี การอยู่ในครอบครัวที่ไม่อบอุ่น ขาดโอกาสในการศึกษาหรือการไม่มีต้นแบบในการดำเนินชีวิตที่ดี ทำให้ขาดทักษะในการแก้ปัญหาบุคคลเหล่านี้เมื่อเกิดเหตุการณ์วิกฤตในชีวิตก็อาจจะไม่สามารถจัดการกับปัญที่เกิดขึ้นได้ บางรายถึงขั้นพยายามฆ่าตัวตาย ซึ่งบุคคลเหลานี้มักจะคิดว่าตนไม่มีศักยภาพจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องให้การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ โดยการสร้างพลังสุขภาพจิตอึด ฮึด สู้ ให้แก่เขาเพื่อให้เขาค้นหาศักยภาพในตัวเขา และเกิดความรู้สึกว่าตนเองมีคุนค่าพร้อมที่จะเผชิญกับปัญหาวิกฤตที่เกิดขึ้นได้



ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างพลังอึด ฮึด สู้

1. ปัจจัยทางชีวภาพ เช่น สติปัญญา สุขภาพทางร่ายกาย คนที่มีระดับสติปัญญาปกติ มีสุขภาพกายแข็งแรง มีแนวโน้มที่จะอดทนและแก้ปัญหาได้
2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ เช่น พื้นอารมณ์ คุณภาพของอารมณ์ ความรู้สึกความพึงพอใจในชีวิต
3. ปัจจัยที่เกี่ยวกับความสามารถในการปรับตัวเช่น มีความยืดหยุ่น อดทนมีทัศนะคติที่ดีต่อตนเอง มองว่าตนเอง มีความสามารถที่จะผ่านพ้นปัญหาไปได้ มีแรงจูงใจที่จะสู้ไปสู่เป้าหมาย
4. ปัจจัยด้านความคิด คิดว่าตนเองสามารถควบคุมและจัดการปัญหาได้มีความคิดทางบวก รู้จักคิดวิเคราะห์ หาสาเหตุ และคิดหาแนวทางแก้ไขปัญหาได้หลายทาง
5. ปัจจัยด้านบุคลิกภาพ คนที่มีบุคลิกภาพชอบสังคม (Extravert) มีแนวโน้มที่จะสร้างพลัง อึด ฮึด สู้ ได้ดีกว่าคนที่มีบุคลิกภาพแบบเก็บตัว (Introvert)
6. ปัจจัยด้านความสามารถในการเผชิญปัญหา เมื่อเจอปัญหาจะใช้วิธีการเผชิญปัญหาเพื่อแก้ไขมากกว่าการหนีปัญหาหรือเก็บกด
7. ปัจจัยด้านครอบครัว สิ่งแวดล้อมและการเลี้ยงดู มีผลต่อการพัฒนา ความภาคภูมิใจในตนเองการมีพลังใจที่จะทำอะไรให้สำเร็จของบุคคล

พลังอึด ฮึด สู้ และแนวทางการพัฒนา

พลังอึด คือความทนทานทางอารมณ์ สามารถทนต่อความทุกข์และแรงกดดันได้ขึ้นอยู่กับมุมมองที่มีต่อปัญหา (เช่น มองว่าปัญหาไม่ควรอยู่กับเราตลอดไป ทุกปัญหามีทางออก) ประสบการณ์ในการเผชิญความยากลำบากมาก่อน กระบวนการคิดเพื่อลดความทุกข์ การมีทักษะในการจัดการกับอารมณ์และความเครียด เมื่อความเครียดลดลงก็สามารถทนอยู่ต่อปัญหาต่อไปได้ มีความยืดหยุ่น

พลังฮึด คือการสร้างแรงจูงใจที่จะเอาชนะปัญหาอุปสรรคขึ้นอยู่กับปัจจัยภายนอก เช่น การช่วยเหลือสนับสนุนจากคนอื่น หรือเกิดจากแรงขับภายใน ถ้าไม่ลุกขึ้นสู้จะเดือดร้อน น่าอับอาย ต้องตกอยู่ในวังวนแห่งความกลัว หรือมีความอยากที่จะไปให้ถึงเป้าหมาย อยากเอาชนะ

พลังสู้ คือ การลงมือแก้ปัญหา ซึ่งขึ้นอยู่กับความสามารถในการควบคุมสถานการณ์และการมีทักษะในการแก้ปัญหา

องค์ประกอบที่จำเป็นต่อการสร้างพลังอึด ฮึด สู้ ได้แก่

1. การมีความคิดทางบวก (Positive Thinking)
2. การตั้งเป้าหมาย การสร้างกำลังใจไปสู่เป้าหมาย
3. การคิดแก้ปัญหาอย่างหลากหลายและสร้างสรรค์

กรอบแนวความคิด “สี่ปรับ สามเติม”

พลังอึด	พลังฮึด	พลังสู้
การทนต่อแรงกดดัน	การมีความหวังและกำลังใจ	การต่อสู้เอาชนะอุปสรรค
เพิ่มพลังโดย	เพิ่มพลังโดย	เพิ่มพลังโดย
•ปรับอารมณ์ •ปรับความคิด	•เติมศรัทธา (เพิ่มความหวัง) •เติมมิตร (ปรึกษาคนที่เราไว้วางใจ) •เติมจิตใจให้กว้าง (เปิดมุมมอง)	•ปรับการกระทำ/พฤติกรรม •ปรับเป้าหมายชีวิต

คนที่มี RQ ดีมีลักษณะอย่างไร

ระดับพื้นฐาน

เมื่อเผชิญวิกฤตยังสามารถดำรงความสงบสมดุลทางอารมณ์ สุขภาพ และคุณภาพชีวิตไว้ได้

ระดับที่สอง

เมื่อพบปัญหาสามารถลุกขึ้นมาจัดการปัญหา แสดงออกถึงการเป็นคนที่มุ่งแก้ปัญหามากกว่าติดอยู่ในกับดักของอารมณ์และความรู้สึก

ระดับที่สาม

แม้ในยามที่มีความทุกข์ แต่ก็ยังมีความรู้สึกว่าตนมีคุณค่า มีความมั่นใจ และมีมุมมองต่อตนเองในเชิงบวก

ระดับที่สี่

มีทักษะการจัดการอารมณ์ที่จะฟื้นตัวได้เร็ว หายจากความเศร้าเสียใจได้เร็ว

ระดับที่ห้า

เป็นระดับสูงสุด ความสามารถหรือพรสวรรค์ที่จะเปลี่ยนโชคร้ายให้กลายเป็นดี หรือเปลี่ยนวิกฤตให้เป็นโอกาส

การสร้างพลังอึด ฮึด สู้สำหรับเด็กและวัยรุ่น คือ

ปัจจัยภายใน ได้แก่

1. ความสามารถทางสังคม ทักษะที่ควรพัฒนาคือ ความสามารถในการสื่อสาร ความเห็นอกเห็นใจ เข้าใจและใส่ใจ ความสามารถในการสร้างและคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพ
2. ความสามารถในการแก้ปัญหา ทักษะที่ควรพัฒนาคือ ความสามารถในการคิดแยกแยะอย่างมีเหตุผลและถูกต้อง การมองโลกในแง่ดีและความยืดหยุ่นในการเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้น ความสามารถในการพึ่งพาตนเองและแสวงหาแหล่งช่วยเหลือที่มีประสิทธิภาพ
3. ความสามารถในการดูแลและควบคุมตนเอง ทักษะคือการรับรู้สภาวะภายในตนเอง รับรู้และเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ความสามารถในการควบคุมอารมณ์ของตนเอง
4. ความมุ่งมั่นตั้งใจในการประสบความสำเร็จในชีวิต ทักษะสำคัญคือ การตั้งจุดมุ่งหมาย การมองโลกในแง่ดี (มีอารมณ์ขันมีทัศนคติเชิงบวก) การสร้างแรงจูงใจเพื่อมุ่งสู่ความสำเร็จ

ปัจจัยภายนอก ได้แก่

บ้าน โรงเรียน กลุ่มเพื่อน ชุมชน ทั้ง 4 แหล่งนี้ต้องมีความเอื้ออาทร สร้างปฏิสัมพันธ์ สนับสนุนและให้โอกาสเด็ก/วัยรุ่นในการมีส่วนร่วม

ใบงานที่ 2
การสร้างพลังอึด ฮึด สู้ กู้ใจให้เข้มแข็ง

คำชี้แจง

1. ให้ผู้เข้ารับการอบรมแบ่งกลุ่มย่อยกลุ่มละ 5-6 คน
2. ให้แต่ละคนเล่าเรื่องคนที่รู้จักหรือตัวคุณเองที่ผ่านประสบการณ์ที่เป็นทุกข์และล้มเหลวแล้วกลับมาประสบความสำเร็จ
3. ให้ผู้เข้ารับการอบรมจับคู่เล่าประสบการณ์ให้เพื่อนฟัง คุณ.....ทำอย่างไรจึงก้าวผ่านจากวิกฤต.... มาได้
4. ขออาสาสมัครออกมานำเสนอในกลุ่มใหญ่

สำหรับเด็กและวัยรุ่น (ถ้ามี)

คำชี้แจง

1. ให้ผู้เข้ารับการอบรมแบ่งกลุ่มย่อยกลุ่มละ 5-6 คน
2. วิทยากรให้แต่ละคนพูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และวิธีการปรับตัวในสถานการณ์วิกฤต โดยวิทยากรถามเด็กว่า **“เวลาที่หนูรู้สึกไม่สบายใจ หรือโกรธใครมากๆ ....หนูมีวิธีการจัดการอย่างไร”**
3. ให้ส่งตัวแทนนำเสนอในกลุ่มใหญ่
4. วิทยากรสรุปวิธีการปรับตัวที่เหมาะสมและไม่เหมาะสม

หมายเหตุ ไม่ควรยกตัวอย่างสถานการณ์วิกฤตที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ที่ประสบ ณ ขณะนั้น

ใบงานที่ 3
การสร้างพลังอึด ฮึด สู้ กู้ใจให้เข้มแข็ง

คำชี้แจง

1. ให้ผู้เข้ารับการอบรมแบ่งกลุ่มย่อย กลุ่มละ 5-6 คน
2. แต่ละกลุ่มร่วมกันคิดและรวบรวมคำขวัญ (หรือคติประจำใจ) ที่สร้างเสริมกำลังใจให้ได้มากที่สุด และช่วยกันเขียนคำขวัญลงในกระดาษแข็ง
3. จัดทำเป็นชุดคำขวัญให้สวยงาม โดยใช้อุปกรณ์ที่มีอยู่ เช่น สี กรรไกรโดยให้ออกแบบรูปแบบชุดคำขวัญได้อย่างอิสระและใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์
4. แต่ละกลุ่มนำชุดคำขวัญออกมานำเสนอในกลุ่มใหญ่

ตัวอย่างของบุคคลที่มีพลังอึดฮึดสู้

ตัวอย่างที่ 1 ไม่เคยทิ้งลูก แม้ลูกจะเกิดมาไม่มีแขนไม่มีขา **"หัวใจไม่พิการ"**

ในขณะที่บางคนกำลังท้อแท้สิ้นหวังกับโชคชะตา พร้อมๆ กับคอยโทษดินฟ้าอากาศที่ชีวิตไม่เป็นดั่งใจหวัง แต่ในมุมเล็กๆ ของสังคม ยังมี 2 ชีวิตที่เรียกได้ว่าเกิดมาไม่ได้สมบูรณ์เหมือนกับคนปกติทั่วไป ซึ่งพวกเขากลับไม่เคยหมดหวังที่จะต่อสู้และตั้งหน้าตั้งตาดำรงชีพอยู่ในโลกกลมๆ ใบนี้ ให้มีความสุขที่สุด เพราะคิดเสมอว่าฟ้าไม่ได้มีแค่ด้านมืด

คนแรก คือหนูน้อยวัย 4 เดือน ตากลมโต แก้มยุ้ยๆ สะดุดตาผู้คนทำให้ใครต่อใครต่างก็เอ็นดูในความน่ารักของ น้องเนย หรือ เด็กหญิงพลอยประภัส บุญขุนทศ ที่พิการมาตั้งแต่กำเนิด เกิดมามีแต่หัวกับตัว แขนขวาไม่มี มีเพียงแขนซ้ายที่งอกออกมาเล็กน้อย

คุณแม่วัย 16 ปี เผยความในใจถึงวินาทีแรกที่รับรู้ว่าลูกคลอดออกมาไม่ครบ 32 ว่า ตอนที่ท้องน้องเนยก็ไม่รู้ถึงความผิดปกติ ทั้งๆ ที่อัลตร้าซาวด์ถึง 3 ครั้ง และคุณหมอเองก็ยังบอกว่าน้องเนยปกติ ร่างกายสมบูรณ์ดี แต่พอคลอดน้องออกมา วินาทีแรกที่เห็นลูก น้ำก็ตกใจเหมือนกัน แต่ก็ทำใจได้ในวินาทีนั้นเลย น้ำเสียใจนะคะ แต่ว่าทุกคนร้องไห้กันหมดแล้ว ถ้าน้ำร้องอีกคนหนึ่ง โตขึ้นมาน้องจะคิดอย่างไร อาจคิดว่าเป็นเพราะเค้าที่ทำให้ทุกคนร้องไห้ เค้าก็จะเสียใจไปด้วย และถึงน้ำร้องไห้ไป ลูกน้ำก็ไม่ได้แขนไม่ได้ขากลับคืนมา ส่วนทางโรงพยาบาลฉีกสมุดฝากครรภ์ทิ้งตั้งแต่น้องเนยลืมตาดูโลก โดยบอกว่าจะช่วยค่ารักษา แต่น้องเนยก็มีบัตร 30 บาทอยู่แล้ว จึงไม่ได้เสียอะไร และคุณหมอยังไม่ได้บอกถึงสาเหตุที่ลูกเป็นอย่างนี้ บอกเพียงแต่ว่ากำลังหาสาเหตุอยู่

ปัจจุบัน น้องน้ำต้องพาน้องเนยไปหาหมอถึง 3 โรงพยาบาลในทุก ๆ เดือน เนื่องจากคุณหมอจะทำแขนเทียม ขาเทียมให้ จึงต้องมีการปลูกกระดูกก่อน ทำให้รายได้ต่อเดือนที่ เจนรบ บุญขุนทด สามีวัย 19 ปี ทำงานเป็นเสาหลักเพียงคนเดียวของครอบครัว เฉลี่ยเดือนละ 8,000 บาท ไม่พอค่านม และค่าใช้จ่ายอื่น ๆ แต่ครอบครัวนี้ก็ไม่ได้ย่อท้อ เพราะน้องเนย เป็นเหมือนแก้วตาดวงใจของทั้งผู้เป็นพ่อและแม่ ที่สำคัญทุกคนที่ได้สัมผัสและไปเยี่ยมน้องเนย ต่างพูดเป็นเสียงเดียวกันว่า น้องเนยเป็นเด็กน่ารัก และอารมณ์ดีเอามาก ๆ

"เคยมีคนมาขอน้องเนยไปเลี้ยงเหมือนกัน แต่เค้าคือลูกของเรา ออกมาแล้วมันเป็นความรับผิดชอบของเรา ยังไงเราก็ต้องเลี้ยงแต่พอลูกโตขึ้นสิ่งหนึ่งที่กลัวคือ กลัวว่าลูกจะถามว่าทำไมน้องเนยไม่เหมือนคนอื่น ทำไมน้องเนยไม่เหมือนเพื่อน ซึ่งน้ำก็เตรียมคำตอบไว้ให้ลูกได้แล้วว่า คนเราทุกคนไม่จำเป็นที่จะต้องมีครบก็เป็นคนดีได้ ฉลาดได้ เก่งได้ และอีกอย่างหนึ่งคือน้ำอยากให้ลูกได้เรียนสูง ๆ และตัวน้ำเองและตัวพ่อของน้องเองก็จะขยันให้มากขึ้น น้ำก็จะเรียนสูงๆ ทำงานดีๆ หาเงินมาทำแขนขาให้น้อง จะเลี้ยงลูกให้ดีที่สุด" น้องน้ำกล่าว

ตัวอย่างที่ 2 สู้ชีวิตมา 30 ปี

หญิงสาวเกิดมาร่างกายไม่สมบูรณ์ ไม่มีแขน ไม่มีขา แต่เธอกลับสู้ชีวิตปัจจุบันเธอสามารถเลี้ยงตัวเอง ที่สำคัญเธอทำงานส่งตัวเองเรียนจนจบปริญญาตรี เธอต่อสู้กับความพิการและใช้ชีวิตเหมือนคนปกติในสังคมได้อย่างดี จบการศึกษาจากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช คณะนิเทศศาสตร์ เอกประชาสัมพันธ์ โดยใช้เวลาศึกษาเล่าเรียนเพียง 3 ปีครึ่ง เพราะเธอเชื่อมั่นมาโดยตลอดว่า **"ถ้ามีความรู้ ย่อมมีโอกาสได้งานที่ดีทำ"** ปัจจุบันทำงานอยู่ที่ศูนย์คณะพระมหาไถ่ พัทยา ในตำแหน่งรับจองห้องพัก

"ดูภายนอกเธออาจจะไม่สมบูรณ์พร้อม แต่เราก็ยังใช้ชีวิตได้อย่างปกติเหมือนคนทั่วไป เธอว่าการเลี้ยงดูเป็นสิ่งสำคัญ ถึงแม้พ่อแม่จะเลิกกันตั้งแต่เล็ก เธออยู่กับพ่อและพ่อพยายามจะเลี้ยงดูเราให้เหมือนคนปกติทั่วไป เคยมีกระแสว่าทำไมไม่เอาไปทิ้งไว้ที่สถานสงเคราะห์ แต่พ่อก็ไม่ทำ พ่อมองว่าโตขึ้นจะไม่ได้เป็นภาระของใคร พ่อจะสอนเสมอว่าลูกพิการแต่ตัวแต่ไม่ได้พิการใจ คนที่มองลูกด้วยสายตาดูถูกต่างหากที่เค้าพิการใจ ลูกยังเดินได้ ช่วยเหลือตัวเองได้ทุกอย่าง ไม่ได้ทำตัวเป็นภาระของใคร จงภาคภูมิใจในความสามารถของลูก พ่อสอนให้เรียนรู้ที่จะยอมรับความจริง เพื่อก้าวเดินต่อไปข้างหน้า และพิสูจน์ให้ทุกคนได้เห็นว่า ไม่มีสิ่งไหนในโลกใบนี้ที่หากเพียรพยายามอย่างเต็มกำลังแล้ว จะทำไม่ได้ แม้ต้องใช้กำลังกาย กำลังใจ เวลา และการทุ่มเทมากกว่าคนอื่นเป็นร้อยเท่าพันเท่า แต่เมื่อถึงความสำเร็จ รางวัลก็จะมากกว่าคนอื่นเป็นร้อยเท่าพันเท่าเช่นกัน" เธอเปิดใจ

เธอกล่าวอีกว่า ตอนเด็ก ๆ มีคนแนะนำให้คุณพ่อพาไปใส่แขนขาเทียมที่โรงพยาบาลศิริราช ซึ่งคุณหมอก็บอกมาว่า สิ่งที่สำคัญไม่ใช่ที่กายอุปกรณ์แต่เป็นที่จิตใจ ทำอย่างไรให้เค้ายอมรับในสายตาที่คนมองได้ โดยที่เค้าไม่รู้สึกว่าเค้าแปลกกว่าคนอื่น นั่นคือสิ่งสำคัญ และกายอุปกรณ์มันมีเวลาต้องเปลี่ยนทำกายภาพบำบัดทุก ๆ 6 เดือน ซึ่งตรงนั้นพ่อไม่มีเวลาพาเราไปเข้าคอร์สแบบนั้นตลอด เพราะเมื่อ 20 ปีก่อน มันไม่ใช่เทคโนโลยีเหมือนสมัยนี้ คุณหมอจึงแนะนำว่าให้ธรรมชาติช่วยเหลือเค้า แล้วถึงวันนั้นเค้าจะไม่ต้องการกายอุปกรณ์ ซึ่งก็เป็นจริงอย่างที่คุณหมอแนะนำ พอหลังจากนั้นพ่อก็พาเราไปทุก ๆ ที่ที่มีคนเยอะ ๆ และบอกเราเสมอว่าไม่ต้องไปอาย ไม่ต้องไปแคร์ เพราะเราไม่ได้ทำอะไรผิด เราไม่ได้ไปขอข้าวใครกิน และเราก็เป็นคนปกติเหมือนคนอื่นทั่วไป

ทุกวันนี้ เธอก็ใช้ชีวิตปกติเฉกเช่นคนทั่ว ๆ ไป ไม่ว่าจะเป็นการเขียนหนังสือ พิมพ์คอมพิวเตอร์ ชงกาแฟ แปรงฟัน กินข้าว แต่งหน้า ทาแป้ง หรือแม้แต่สอยเข็ม คือเรียกได้ว่าไม่จำเป็นต้องใช้กายอุปกรณ์อะไรใด ๆ ช่วย แถมยังเป็นคนรักสวยรักงาม อารมณ์ดี สดใส ร่าเริง ไม่เคยคิดว่าความพิการของตัวเองคือปมด้อย และทำให้ชีวิตมัวหมอง แต่กลับเป็นแรงผลักดันให้เธอก้าวออกไปเผชิญโลกภายนอกได้อย่างเต็มภาคภูมิใจ

"กำลังใจที่สำคัญต้องมาจากพ่อแม่เป็นหลัก คือพ่อแม่ต้องมีกำลังใจเข้มแข็งมาก ๆ ไม่ว่าจะเป็นคำพูดของคน สายตา พ่อแม่ต้องเป็นหลักให้กับลูกไม่ต้องไปกลัวสายตาใคร ไม่ต้องไปแคร์ใคร เธอชื่อมั่นว่าสังคมไทยมีความรักความเมตตาให้กันอยู่แล้ว อาจจะมีบ้างที่คนมองเราไม่ดีก็ปล่อยเค้าไป เค้ารังเกียจก็ปล่อยเค้าไป แต่ตัวเราต้องเข้มแข็ง และพ่อแม่ต้องพาเค้าออกไปสู่สังคมภายนอก อย่าหลบหรือเลี้ยงแบบเก็บอยู่ในบ้าน ไม่ได้เจอใคร เพราะเมื่อวันหนึ่งที่เค้าต้องออกไปเผชิญเค้าจะรู้สึกอาย เค้าจะรู้สึกว่าเค้าแตกต่าง และสุขภาพจิตคือสิ่งที่สำคัญมากที่สุดนุ้ยอยากเป็นแรงบันดาลใจให้กับคนพิการหลาย ๆ คน ยืนหยัดด้วยความสามารถของตัวเอง เพราะเธอเชื่อว่าความพิการทางร่างกายมิได้เป็นอุปสรรคกับชีวิตเรา" เธอ กล่าวทิ้งท้าย

บทเรียนของชีวิต

☺ ความเข้มแข็งของชีวิตและความศรัทธาในตัวเองเป็นสิ่งที่สำคัญ

☺ ถึงแม้คุณมีร่างกายไม่สมบูรณ์ แต่คุณมีจิตใจที่สมบูรณ์แข็งแรงได้

☺ ในชีวิตมักมีสิ่งที่เราไม่ปรารถนาเกิดขึ้น แต่เราสามารถมองสิ่งต่างๆให้เป็นข้อดีได้ เพื่อให้เรารู้สึกดี

แผนการสอนที่ 4

รูปแบบการบริหารจัดการและการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต

เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้และทักษะในการบริหารจัดการและการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจในชุมชน/ศูนย์พักพิงและการเยี่ยมบ้านกรณีประสบภาวะวิกฤต
2. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถประเมินสภาวะสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบจากภาวะวิกฤตสุขภาพจิตและจัดกิจกรรมได้อย่างเหมาะสม
3. เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถให้การดูแลช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากภาวะวิกฤตสุขภาพจิตและส่งต่อผู้เชี่ยวชาญกรณีจำเป็นได้

สาระสำคัญ

การดูแลช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากภาวะวิกฤต มีได้หลายรูปแบบคือการดูแลในชุมชน/ศูนย์พักพิงตลอดจนการติดตามเยี่ยมบ้าน ซึ่งการบริหารจัดการในภาวะวิกฤตจะมีการบริหารจัดการที่แตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับบริบทของพื้นที่ วัฒนธรรม ระยะเวลา และขนาดของภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้น จึงจำเป็นต้องมีการเตรียมการเพื่อนำไปสู่การบริหารจัดการและการจัดรูปแบบกิจกรรมที่เหมาะสม

กิจกรรมการเรียนการสอน

กิจกรรมการเรียนการสอน	สื่อ/อุปกรณ์
1. วิทยากรสุ่มถามประสบการณ์การดูแลช่วยเหลือเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบจากภาวะวิกฤตที่ผ่านมา ที่ไหนบ้าง อย่างไร (สุ่มถาม 1-2 คน) (5 นาที)	
2. วิทยากรสุ่มถามรูปแบบ/การบริหารจัดการ/การดูแลช่วยเหลือเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบจากภาวะวิกฤตในชุมชน/ศูนย์พักพิง การดูแลช่วยเหลือเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบจากภาวะวิกฤต สุ่มถาม 1-2 คน (5 นาที)	
3. วิทยากรแลกเปลี่ยนประสบการณ์ รูปแบบการบริหารจัดการและการดูแลช่วยเหลือเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบจากภาวะวิกฤตในชุมชน/ศูนย์พักพิง และการเยี่ยมบ้าน ให้ผู้เข้ารับการอบรมแบ่งกลุ่มย่อย กลุ่มละ 5-6 คน ร่วมกันอภิปรายประเด็นตามใบงานที่ 1 (20 นาที)	ใบงานที่ 1
4. วิทยากรสรุปและบรรยายตามใบความรู้ที่ 1 เรื่อง**รูปแบบการบริหารจัดการและการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ** (25 นาที)	ใบความรู้ที่ 1
5. วิทยากรให้ผู้เข้ารับการอบรมกลุ่มย่อยเดิม อภิปรายในประเด็นตามใบงานที่ 2 (15 นาที)	ใบงานที่ 2
6. วิทยากรเปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการอบรมได้แลกเปลี่ยนข้อมูล/ประสบการณ์ซึ่งกันและกันและอภิปรายซักถามพร้อมกับช่วยกันสรุปบทเรียนที่ได้ (20 นาที)	

ใบงานที่ 1
รูปแบบการบริหารจัดการและการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ

คำชี้แจง

1. ให้ผู้เข้ารับการอบรมแบ่งกลุ่มย่อย กลุ่มละ 5 - 6 คน ให้อภิปรายในประเด็นต่อไปนี้
   1.1 ในการบริหารจัดการและการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต ท่านมีกระบวนการอย่างไร
   1.2 ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการมีอะไรบ้าง
   1.3 เทคนิคในการแก้ปัญหาที่ทำให้ผ่านพ้นปัญหาอุปสรรค
2. ให้แต่ละกลุ่มส่งตัวแทนออกมานำเสนอในกลุ่มใหญ่
3. วิทยากรซักถามเพิ่มเติม

ใบความรู้ที่ 1
รูปแบบการบริหารจัดการและการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ

ความหมาย

รูปแบบการบริหารจัดการและการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ หมายถึง การบริหารจัดการและการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ เป็นลักษณะของการบูรณาการทั้งด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต สังคมและสิ่งแวดล้อมต่างๆ โดยมุ่งเน้นการสร้างความสมดุลทั้งการจัดบริการดูแลช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตไปพร้อมกับการเปลี่ยนผู้ประสบภาวะวิกฤตให้เป็นผู้ร่วมกอบกู้โดยสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน

วัตถุประสงค์

เพื่อเป็นแนวทางสำหรับบุคลากรสาธารณสุขในการจัดรูปแบบการบริหารจัดการและการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจได้อย่างเหมาะสม

รูปแบบการบริหารจัดการและการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ ผู้ประสบภาวะวิกฤต ดังนี้

1. การช่วยเหลือในชุมชน
   - 1.1 จัดตั้งศูนย์เยียวยาฟื้นฟูระดับชุมชน
   - 1.2 จัดตั้งทีมงานในรูปของคณะกรรมการบริหารศูนย์เยียวยาฟื้นฟูระดับชุมชน ที่มีองค์ประกอบดังนี้
     - 1.2.1 นายกองค์การบริหารส่วนตำบล เป็น ประธาน
     - 1.2.2 กำนัน
     - 1.2.3 ผู้แทนจากองค์การบริหารส่วนตำบล
     - 1.2.4 ผู้ใหญ่บ้านจากแต่ละหมู่บ้าน
     - 1.2.5 ผู้นำทางศาสนา
     - 1.2.6 ครู
     - 1.2.7 ประธานอาสาสมัครสาธารณสุข
     - 1.2.8 ประธาน อปพร.ประจำตำบล
     - 1.2.9 ประธานกลุ่มแม่บ้าน
     - 1.2.10 ผู้แทน อสม. จากแต่ละหมู่บ้านๆ ละ 1 คน
     - 1.2.11 ผู้แทนผู้ประสบภาวะวิกฤตจากแต่ละหมู่บ้านๆ ละ 1 คน
     - 1.2.12 ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิตในเครือข่ายสาธารณสุข เป็น เลขานุการ
     - 1.2.13 ผู้แทนอสม.ที่ได้รับมอบหมาย เป็น ผู้ช่วยเลขานุการ

1. การบริหารจัดการของศูนย์เยียวยาฟื้นฟูจิตใจในชุมชน

1. วางระบบ จัดทำแผนการฟื้นฟูที่ครอบคลุม
2. จัดระบบบริการรองรับผู้มีปัญหาสุขภาพกาย สุขภาพจิต ให้ได้รับบริการที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ
3. ประสานความร่วมมือและความช่วยเหลือจากภายนอกทุกภาคส่วน เพื่อช่วยให้การฟื้นฟูเป็นไปอย่างรวดเร็วครบถ้วน
4. สร้างความเข้มแข็งของชุมชนโดยประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินการ
5. ทบทวนหลังดำเนินกิจกรรม โดยทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมและมีการปรับปรุง/พัฒนากิจกรรมให้มีความเหมาะสมกับสถานการณ์ ปัญหาและความต้องการในพื้นที่
6. สรุปรายงานผลการดำเนินงานและนำเสนอหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
7. อื่นๆ ตามที่เห็นสมควร

หมายเหตุ องค์ประกอบของคณะกรรมการบริหารศูนย์เยียวยาฟื้นฟูจิตใจในชุมชน และภารกิจหน้าที่ของศูนย์ฟื้นฟูเยียวยาจิตใจในชุมชนสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสมของพื้นที่

รูปแบบการฟื้นฟูจิตใจในระบบบริการเยียวยาฟื้นฟูในชุมชน

1. ประเมินภาวะสุขภาพจิต ตามระยะของการเกิดภัยพิบัติ
2. ผู้ที่เสี่ยงตามเกณฑ์การประเมินของแต่ละแบบประเมิน ควรได้รับการปรึกษา/การบำบัดรักษา และ/หรือส่งต่อตามระบบบริการ
3. ติดตามผู้ที่มีความเครียดรุนแรง ซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย หรือครอบครัวผู้เสียชีวิต
4. รายงานผลการดำเนินงานเสนอหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

การจัดระบบรองรับการสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอก

1. กำหนดประเด็นความต้องการที่จะขอรับความช่วยเหลือ/การสนับสนุนและแหล่งช่วยเหลือจากภายนอก ทั้งภาครัฐและเอกชน
2. มอบหมายผู้ประสานความช่วยเหลือและจัดทำแผนการขอรับความช่วยเหลือ/การสนับสนุนที่มีรายละเอียดกิจกรรม วิธีการและระยะเวลาดำเนินการที่ชัดเจน
3. ดำเนินการขอรับความช่วยเหลือ/การสนันสนุนตามแผนการที่กำหนด
4. ติดตามและแก้ไขปัญหาอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้น
5. ประเมินและตรวจสอบความจำเป็นในการขอรับความช่วยเหลือต่อไป

2. การบริหารจัดการในศูนย์พักพิง

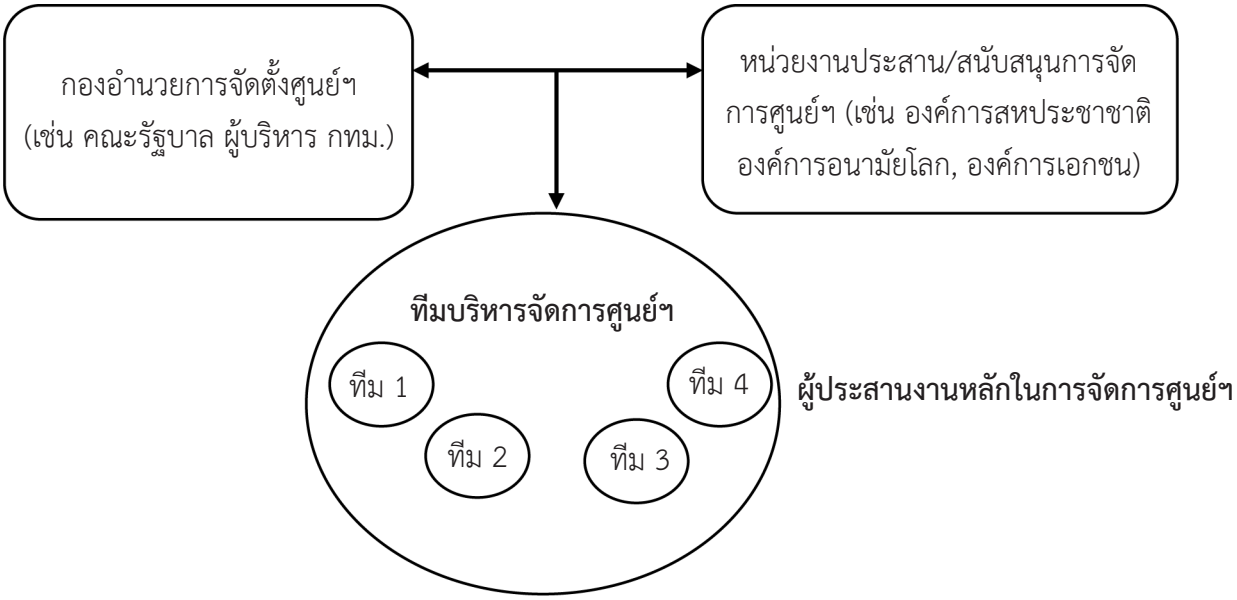
จากการที่ต้องอพยพจากบ้านมาอยู่รวมกันในศูนย์ประสานและจุด/ศูนย์พักพิง การอยู่รวมกันของคนจำนวนมาก ความยากลำบากในการใช้ชีวิตในศูนย์ประสานและจุด/ศูนย์พักพิง ต้องรอรับของบริจาคจากภาครัฐ เอกชนและผู้ที่มาบริจาค ซึ่งอาจไม่ได้รับการตอบสนองตรงตามความต้องการ ประกอบกับการไม่มีที่อยู่อาศัย การสูญเสียอาชีพ เป็นระยะเวลานาน ทำให้เกิดปฏิกิริยาทางความเครียด หงุดหงิดง่าย อาจทำให้เกิดความขัดแย้ง ความไม่เท่าเทียมกัน และความไม่ทั่วถึงของการได้รับความช่วยเหลือ จึงจำเป็นต้องมีการบริหารจัดการศูนย์ประสานและจุด/ศูนย์พักพิงเพื่อ

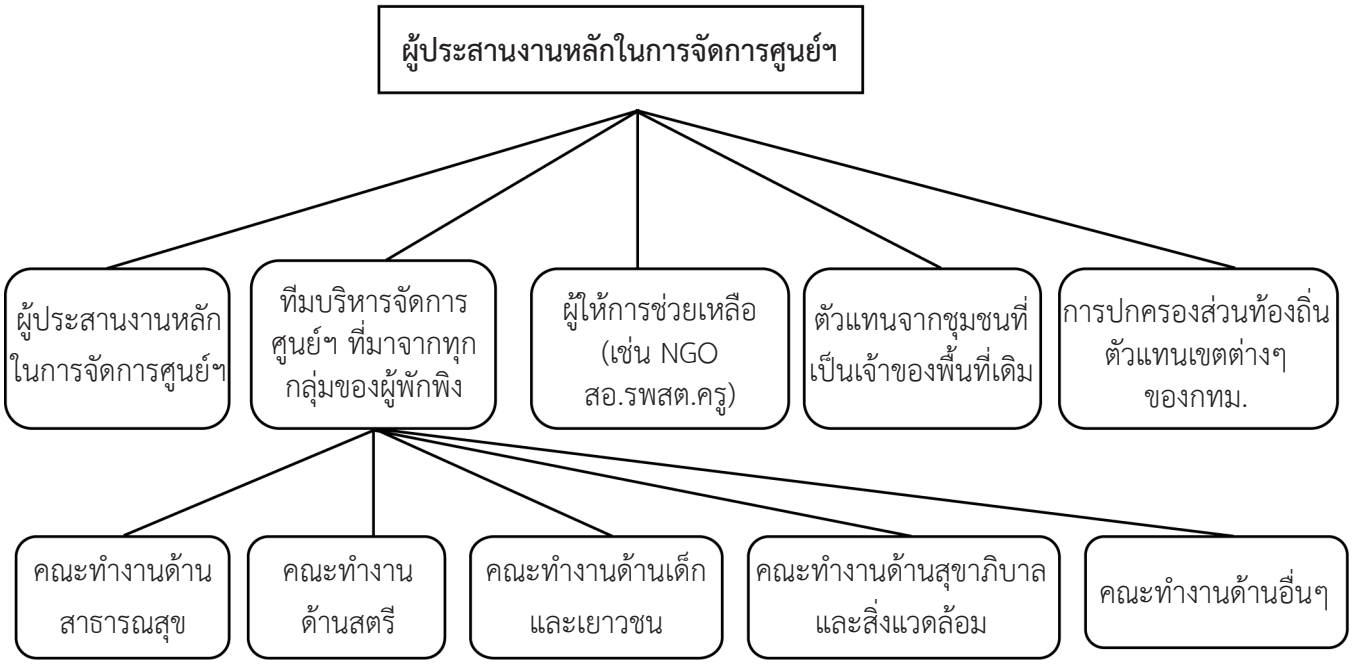
1. การสร้างความมีส่วนร่วมในการจัดการศูนย์พักพิง จะช่วยเปลี่ยนผู้ประสบภาวะวิกฤตเป็นผู้ร่วมกอบกู้วิกฤต โดยการจัดตั้งคณะกรรมการด้านต่างๆ ตั้งแต่เริ่มต้น ให้ผู้นำชุมชนเดิมและอาสาสมัครมีส่วนร่วมในการจัดการศูนย์
2. สิ่งแวดล้อมมีผลต่อการฟื้นฟูจิตใจ ควรจัดให้ผู้มาจากครอบครัวและชุมชนเดียวกันได้อยู่ร่วมกัน ให้สมาชิกร่วมคิดร่วมทำในการจัดบรรยากาศให้สงบ ให้ความรู้สึกปลอดภัยเหมือนบ้าน มีพื้นที่สำหรับการพบปะพูดคุยและสร้างสัมพันธ์ระหว่างกัน จัดพื้นที่สำหรับผู้ป่วยและผู้มีความต้องการพิเศษ รวมถึงเด็ก สตรี ผู้สูงอายุ ระมัดระวังไม่ให้มีการล่วงละเมิดทางเพศ หรือการทะเลาะเบาะแว้งกัน
3. ผู้ประสบภาวะวิกฤตแต่ละคนมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาไม่เท่ากัน ควรให้ผู้มาจากชุมชนเดียวกันช่วยจำแนกผู้พักพิงที่มีความเสี่ยงหรือมีความต้องการพิเศษ เช่น ผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้ป่วยทางจิต หากรู้สึกเครียดและอดนอน อาจทำให้โรคประจำตัวกำเริบ ช่วยกันดูแลให้ได้รับยาต่อเนื่อง ได้พักผ่อนเพียงพอ เฝ้าระวังอาการ และให้การช่วยเหลือกันเองให้ได้มากที่สุด
4. กิจกรรมที่ดีเป็นการใช้เวลาให้เกิดประโยชน์ ชีวิตแต่ละวันมีจุดหมาย เป็นประโยชน์ต่อการฟื้นฟูจิตใจ
   - กิจกรรมสร้างความผ่อนคลายแบบสบายๆ ไม่อึกทึก เช่น เคลื่อนไหวตามจังหวะเสียงเพลง
   - กิจกรรมพัฒนาทักษะที่เป็นประโยชน์ เช่น ฝึกหายใจคลายเครียด มองโลกแง่ดี การแก้ปัญหา
   - กิจกรรมทางศาสนา สวดมนต์ ทำสมาธิ ฟังเทปธรรมะ
   - กิจกรรมช่วยเหลือกันเอง เปิดโอกาสให้ผู้พักพิงช่วยเหลือกันเองให้ได้มากที่สุด ใครถนัดอะไรทำอะไรได้ ให้มีส่วนร่วมรับผิดชอบในเรื่องนั้น ดึงพลังและศักยภาพของผู้พักพิงออกมาเป็นผู้ร่วมกอบกู้ให้ได้มากที่สุด
5. ผู้ประสบภาวะวิกฤตบางรายต้องการพูดคุยเพื่อปรับทุกข์ จัดการอารมณ์ วางแผนการแก้ปัญหาของตน ควรมีพื้นที่พูดคุยเป็นส่วนตัว เปิดโอกาสให้ได้พูดคุย ช่วยกันแปลงความทุกข์ใจให้เป็นการลงมือทำ หลีกเลี่ยงการพูดคุยถึงปัญหามากเกินเพราะอาจทำให้จิตใจจมไปกับความทุกข์ ใช้กิจกรรมช่วยดึงความสนใจจดจ่อกับการลงมือทำสิ่งต่างๆ วางปัญหาระยะยาวไว้ชั่วคราวค่อยๆ คิดแก้ปัญหาไปทีละเรื่อง
6. ประสานขอความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นต้น

หลักการสำคัญ 5 ประการ ในการช่วยเหลือประชาชนผู้ประสบภาวะวิกฤต

1. **ความรู้สึกปลอดภัย**
   - จัดหาสถานที่และสิ่งแวดล้อมที่ให้ความรู้สึกปลอดภัย และสงบ
   - ส่งเสริมการรับรู้ข้อมูลข่าวสารอย่างมีสติ ดูแลเด็กๆ ให้รับข้อมูลเหมาะสมกับวัย
   - จัดพื้นที่พักอาศัยเป็นสัดส่วน ไม่ให้คนภายนอกเข้าออกโดยไม่รู้ว่าใครเป็นใคร
2. **ความรู้สึกสงบ**
   - ประสานเพื่อช่วยติดต่อกับญาติพี่น้อง รับรู้ความเป็นไปของชุมชนและทรัพย์สินของตน
   - จัดกิจกรรมคลายเครียด สร้างความสงบทางใจ
   - ค้นหาผู้ที่มีปัญหาสุขภาพร่างกายและจิตใจ หรือต้องการการดูแลพิเศษ ให้การรักษาและช่วยเหลือแต่เนิ่นๆ ก่อนจะเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินหรือรุนแรง
   - หลีกเลี่ยงการจัดกิจกรรมที่ส่งเสียงอึกทึก หากจำเป็นให้จัดแบ่งพื้นที่สงบไว้ด้วย
3. **การตระหนักรู้ถึงศักยภาพของตนเองและชุมชน**
   - ผู้ประสบภาวะวิกฤตมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ วางแผนและร่วมดำเนินการตามแผน
   - เปิดโอกาสให้ผู้มีความถนัดด้านต่างๆ ได้ใช้ความสามารถที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์ต่อผู้อื่น
   - สร้างสายสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกัน โดยเฉพาะผู้ที่มาจากพื้นที่เดียวกัน
4. **การรวมพลังของชุมชน**
   - สนับสนุนการรวมกลุ่มทำกิจกรรมต่างๆ และจัดให้เด็กได้อยู่ร่วมกับพ่อแม่ หรือญาติ
   - จัดระบบต่างๆ เพื่อป้องกันความแตกแยกจากการแก่งแย่งหรือขัดแย้ง เช่น การแจกของ
   - ส่งเสริมและสนับสนุนการช่วยเหลือกันเอง
5. **การมีความหวัง**
   - จัดบริการช่วยเหลือที่จำเป็นเร่งด่วน
   - สร้างความภาคภูมิใจในตนเอง และชุมชนของตนเอง ผ่านการพูดคุยและกิจกรรมต่างๆ
   - ร่วมกันมองหาสิ่งดีๆ ที่มีอยู่ร่วมกันวางแผนแก้ปัญหาทีละขั้นตอน

โครงสร้างการบริหารจัดการศูนย์พักพิง



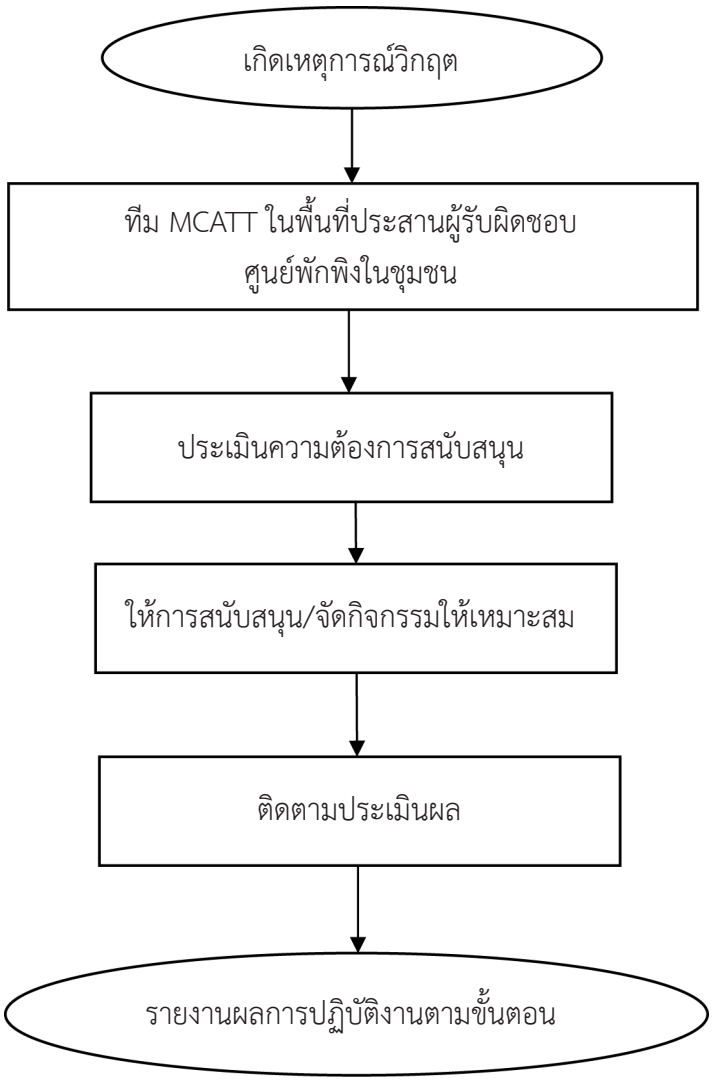


ระดับขั้นของการมีส่วนร่วมในการจัดการศูนย์พักพิง

ตารางแสดงระดับขั้นของการมีส่วนร่วมในการจัดการศูนย์พักพิง

ระดับขั้นของการมีส่วนร่วม	บทบาทของประชาชนในพื้นที่ (Local People)	บทบาทของบุคลากรผู้เกี่ยวข้อง (Outsider)
Co-option **เป็นพิธีการ**	เพียงแค่ส่งตัวแทนเข้าร่วมกิจกรรมทุกขั้นตอนแต่ไม่ค่อยได้ให้ข้อมูล ความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ในการดำเนินงาน	เป็นหลักในการดำเนินการทุกขั้นตอน
Compliance **ได้รับสิ่งตอบแทน**	ร่วมมือดำเนินการภายใต้สิ่งล่อใจ	กำหนดประเด็นและกิจกรรมในการแก้ปัญหาให้แก่ประชาชนในพื้นที่ เป็นผู้ดำเนินการโดยใช้หลักการของการให้สิ่งล่อใจ
Consultation **ให้ความเห็น**	ให้ข้อมูลตามการซักถามของบุคลากรผู้เกี่ยวข้อง	♦ สอบถามข้อมูลและความคิดเห็นจากประชาชนในพื้นที่ ♦ วิเคราะห์ข้อมูลและความคิดเห็นที่ได้รับจากประชาชนในพื้นที่ ♦ พิจารณาตัดสินใจดำเนินการแก้ปัญหา
Cooperation **ร่วมคิดและทำตามที่กำหนด**	กำหนดลำดับความสำคัญของปัญหาร่วมกัน	
	ดำเนินการการแก้ปัญหาตามการชี้นำของบุคลากรผู้เกี่ยวข้อง	เป็นผู้ชี้นำในการดำเนินการแก้ปัญหา
Co-learning **คิดทำและเรียนรู้ร่วมกัน**	คิดและวางแผนร่วมกัน	
	ดำเนินการตามแผน	เป็นคนเอื้ออำนวยให้ดำเนินการตามแผน
Collective action **ลงมือทำเอง**	กำหนดประเด็นปัญหาและขับเคลื่อนแนวทางแก้ปัญหานั้นด้วยตนเองทั้งหมด	-

ขั้นตอนการบริหารจัดการศูนย์ประสานและจุด/ศูนย์พักพิง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน



ตารางแสดงกิจกรรมตามขั้นตอนการบริหารจัดการศูนย์ประสานและจุด/ศูนย์พักพิง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

ขั้นตอน	กิจกรรม / วิธีปฏิบัติ	ผู้ปฏิบัติ	กลุ่มเป้าหมาย	แหล่งข้อมูล / เอกสาร
1. ทีม MCATT ในพื้นที่ประสาน ผู้รับผิดชอบศูนย์พักพิงในชุมชน	♦ ประสานผู้รับผิดชอบศูนย์พักพิงในชุมชน เพื่อสนับสนุนศูนย์พักพิง เช่น ***ลงทะเบียนผู้พักพิง*** ● กำหนดจุดลงทะเบียนที่ชัดเจน ● จัดทำทะเบียนข้อมูลรายบุคคลและจำแนกเป็นกลุ่มตามพื้นที่/ลักษณะที่อยู่อาศัย ● จัดพื้นที่พักพิงตามกลุ่มพื้นที่/ลักษณะที่อยู่อาศัย ***จัดตั้งทีมชุมชนในการบริหารศูนย์พักพิง*** ● แกนนำชุมชนประชาสัมพันธ์และประสานงานกับกลุ่มพื้นที่ให้มีการคัดเลือกผู้แทนกลุ่มมาร่วมเป็นทีมงานในการบริหารศูนย์พักพิงฯ ● ชี้แจงทำความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของทีมงานในการบริหารศูนย์พักพิงฯ	แกนนำชุมชน (อบต. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ครู คณะกรรมการหมู่บ้าน อสม. อปพร.)	ผู้ประสบภาวะวิกฤต ทีมงานในการบริหารศูนย์พักพิงฯ	แบบฟอร์มการลงทะเบียน โครงสร้างการบริหารจัดการศูนย์ฯและคุณสมบัติของทีมงานหลักในการบริหารศูนย์ประสานและจุด/ศูนย์พักพิงฯ
2. ประเมินความต้องการสนับสนุนของศูนย์พักพิง	♦ ร่วมวางแผนการดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วม โดยให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องได้มีโอกาสพูดคุยบอกเล่าข้อมูลสถานการณ์ปัญหาและความต้องการในการใช้ชีวิตอยู่ในศูนย์พักพิง ♦ ร่วมกันกำหนดแผนงาน/กิจกรรมที่จะทำร่วมกันในศูนย์พักพิง โดยจำแนกเป็น	ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ● แกนนำชุมชน ● ทีมงานในการบริหารศูนย์พักพิงฯ	กลุ่มผู้ประสบภาวะวิกฤต	กิจกรรมการวางแผนร่วมกันของสมาชิกในศูนย์ฯ

ขั้นตอน	กิจกรรม / วิธีปฏิบัติ	ผู้ปฏิบัติ	กลุ่มเป้าหมาย	แหล่งข้อมูล / เอกสาร
2. ประเมินความต้องการสนับสนุนของศูนย์พักพิง (ต่อ)	♦ กิจกรรมที่ทำได้เอง ♦ กิจกรรมที่ขอรับการสนับสนุน/การช่วยเหลือจากภายนอก ♦ จัดลำดับความสำคัญของกิจกรรมที่จะดำเนินการและมอบหมายกลุ่มผู้รับผิดชอบในแต่ละกิจกรรม			
3. ให้การสนับสนุน/จัดกิจกรรมให้เหมาะสม	♦ ให้การสนับสนุนในการจัดกิจกรรมตามความเหมาะสม ♦ จัดทำรายละเอียดการดำเนินกิจกรรม ♦ จัดกิจกรรมตามที่กำหนดไว้	กลุ่มผู้รับผิดชอบในแต่ละกิจกรรม	กลุ่มผู้ประสบภาวะวิกฤต	แหล่งสนับสนุนทรัพยากรต่างๆ
3. ติดตามประเมินผลการดำเนินกิจกรรม	♦ พูดคุยถึงผลการดำเนินกิจกรรมและปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น ♦ แก้ไขปัญหาและพัฒนาวิธีการดำเนินกิจกรรมที่ตรงกับความต้องการและสอดคล้องกับวิถีชีวิตสังคมวัฒนธรรมของผู้ประสบภาวะวิกฤต ♦ ประเมินสถานการณ์ปัญหาและความรุนแรงของภัยพิบัติ ♦ ประเมินความพร้อมผู้ประสบภาวะวิกฤตที่จะกลับสู่ชุมชน	กลุ่มผู้รับผิดชอบในแต่ละกิจกรรม ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ● แกนนำชุมชน ● แกนนำ / ทีมงานกลุ่มผู้ประสบภาวะวิกฤต	กลุ่มผู้ประสบภาวะวิกฤต	วิธีการพูดคุยทบทวนหลังการดำเนินกิจกรรม
5. รายงานผลการปฏิบัติงาน	♦ สรุปรายงานผลการปฏิบัติงานในศูนย์พักพิง ♦ ส่งรายงานผลการปฏิบัติงานตามขั้นตอน	ทีม MCATT	กลุ่มผู้ประสบภาวะวิกฤต	แบบรายงานการช่วยเหลือและฟื้นฟูทางจิตใจแก่ผู้ประสบภัยพิบัติประจำวัน (MF.1)

กิจกรรมภายในศูนย์พักพิง

กิจกรรมที่ดีเป็นการใช้เวลาให้เกิดประโยชน์ ชีวิตแต่ละวันมีจุดหมาย เป็นประโยชน์ต่อการฟื้นฟูจิตใจ ช่วยให้ผู้ประสบภาวะวิกฤตมีจิตใจที่เข้มแข็งขึ้น มีความพร้อมในการแก้ปัญหาเมื่อกลับสู่ชุมชน กิจกรรมยังช่วยเชื่อมโยงจิตใจผู้เข้าร่วมกิจกรรมเข้าหากัน ลดความรู้สึกโดดเดี่ยว เกิดเป็นกำลังใจและพลังความเชื่อมั่น ผู้ที่มาจากชุมชนเดียวกันควรได้พบปะพูดคุยกันเพื่อช่วยเหลือกัน จะเป็นเครือข่ายการช่วยเหลือกันต่อเนื่องเมื่อกลับสู่ชุมชนตนเองในการจัดกิจกรรม ควรมีความชัดเจนในวัตถุประสงค์ อาจแบ่งประเภทกิจกรรมได้เป็น 4 ประเภท

1. **กิจกรรมคลายเครียด และสันทนาการต่างๆ เช่น**
   - การเคลื่อนไหวตามจังหวะเสียงเพลง
   - ศิลปะ ดนตรี กีฬา
   - การบรรยายความรู้เพื่อการคลายเครียด
   - การฝึกหายใจคลายเครียด
   - การบริหารร่างกายรูปแบบต่างๆ เช่น การยืด เหยียด
   - เกมส์การละเล่นที่สามารถเข้าร่วมได้ทุกเพศทุกวัย
   - กิจกรรมสำหรับครอบครัว
   - กิจกรรมส่งเสริมอาชีพ
3. **กิจกรรมดูแลตนเอง เรียนรู้และฝึกฝนทักษะที่จำเป็นในการดูแลตนเอง เช่น**
   - การจัดการปัญหานอนไม่หลับ โดยไม่ต้องใช้ยา
   - การจัดการความเครียด
   - การบริหารร่างกายเพื่อสุขภาพ
   - การใช้ยาอย่างถูกต้อง
   - การป้องกันตนเองจากภัยต่างๆ เช่น ป้องกันไฟฟ้าดูด ป้องกันโรคจากน้ำ
   - การดูแลเด็กและแก้ไขปัญหาพฤติกรรมในเด็ก
   - การสร้างความสุขอย่างง่ายๆ ในชีวิตประจำวัน
4. **กิจกรรมสร้างความเข้มแข็งทางใจ (ระดับบุคคล) และสร้างความเข้มแข็งของชุมชน**เป็นกิจกรรมพัฒนาตนเอง เพื่อสร้างความเข้มแข็งทางใจให้กับตนเอง และสร้างความเข้มแข็งของชุมชนที่ตนอาศัยอยู่ (ดูรายละเอียดในเอกสารถัดไป)
5. **กิจกรรมทางการแพทย์** เพื่อช่วยกันค้นหาและช่วยเหลือผู้มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาด้านต่างๆ ศูนย์พักพิง ควรจัดระบบการค้นหาและช่วยเหลือผู้มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาด้านต่างๆ ซึ่งอาจกลายเป็นภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ หรือก่อให้เกิดความวุ่นวายในศูนย์พักพิง โดยให้อาสาสมัครหรือแกนนำของผู้พักพิงแต่ละกลุ่ม ค้นหากลุ่มเสี่ยงจากข้อมูลค้นหากลุ่มเสี่ยง 4 ข้อ ต่อไปนี้
   1. เคยรับการรักษาทางจิตเวชมาก่อน หรือใช้ยาทางจิตเวช เช่น ยาคลายเครียด ยานอนหลับ
   2. ใช้สารเหล่านี้มากกว่า 1 ครั้งใน 1 เดือนที่ผ่านมา เช่น สุรา ยาบ้า กัญชา ฝิ่น มอร์ฟีน เฮโรอีน
   3. มีโรคเรื้อรังทางกายที่ต้องกินยาทุกวัน หรือความพิการที่ต้องการดูแลพิเศษ
   4. รู้สึกเครียด กังวล ท้อแท้ สิ้นหวัง จนรบกวนการดำเนินชีวิตในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา

หมายเหตุ หากตอบว่า มี ข้อใดข้อหนึ่ง ให้ส่งพบทีม MCATT/พยาบาล/เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพจิตด้วยแบบประเมิน ST5 และ DS8

หน่วยพยาบาลและทีมสุขภาพจิต (ทีม MCATT) ให้การช่วยเหลือดังต่อไปนี้

- ประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพจิตของผู้ประสบภาวะวิกฤต
- ให้การรักษาตามแนวทางที่กำหนด ทั้งกรณีซึมเศร้า เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย และปัญหาจิตเวชอื่น
- หากเป็นผู้ป่วยจิตเวชเดิม
  - ให้การรักษาด้วยยาอย่างต่อเนื่อง
  - ชักชวนให้เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ เช่น การคลายเครียด
  - ระวังอาการกำเริบซ้ำ อย่าให้อดนอน ช่วยคลายเครียด หลีกเลี่ยงการใช้สุรา
- หากเป็นผู้ดื่มสุราเป็นประจำ สอบถามเพิ่มเติมและให้การช่วยเหลือตามเอกสารเรื่องการดูแลผู้มีปัญหาการดื่มสุราเบื้องต้น (ภาคผนวก)
- หากมีโรคเรื้อรังทางกาย ช่วยเหลือให้ได้รับยาประจำตัวต่อเนื่อง ช่วยจัดการความเครียด
- หากรู้สึกเครียด กังวล ท้อแท้ สิ้นหวัง จนรบกวนการดำเนินชีวิต ให้การรักษาตามปัญหาหรือความเจ็บป่วย ให้บริการการปรึกษา สนับสนุนให้บริหารร่างกายและปฏิบัติตามคำแนะนำ 10 วิธีดูแลจิตใจตนเอง และเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ

3. กระบวนการเยี่ยมบ้าน

การเยี่ยมบ้านมีกระบวนการ ดังนี้

1. รวบรวมข้อมูล/ปัญหาของผู้ประสบภาวะวิกฤตและจัดทำแผนที่ชุมชน
2. การประชุมเตรียมการ
   2.1 การจัดทีมเยี่ยมบ้าน โดยเตรียมบุคลากรที่รับผิดชอบงานวิกฤตสุขภาพจิตที่มีความพร้อมทางด้านร่างกาย/จิตใจและความสามารถในการใช้ทักษะในการเยี่ยมเยียนเยียวยาผู้ประสบภาวะวิกฤต
   2.2 ประสานหน่วยงาน/ผู้นำศาสนา/แกนนำชุมชนและขอข้อมูลเบื้องต้นของผู้ที่จะไปเยี่ยม
   2.3 นัดหมายวัน เวลา สถานที่
   2.4 จัดเตรียมอุปกรณ์/เครื่องมือ/เวชภัณฑ์/งบประมาณ/รถให้เหมาะสมเพื่อออกพื้นที่
3. วางแผนการช่วยเหลือโดยพิจารณาถึงความจำเป็นและความเหมาะสมของช่วงเวลาในการเยี่ยมบ้านโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของสถานการณ์วิกฤตนั้น ๆ
4. สรุปรายงาน/ประเมินผลสภาพปัญหา/การให้ความช่วยเหลือ

ขั้นตอนการเยี่ยมบ้าน

1. แนะนำตัว บอกวัตถุประสงค์การมาเยี่ยมและพูดคุยสร้างสัมพันธภาพพร้อมทั้งการประเมินภาวะสุขภาพจิตผู้ได้รับผลกระทบ (โดยใช้แบบประเมินตามระยะเวลาการเกิดเหตุการณ์วิกฤต)
2. ส่งต่อเครือข่าย/ผู้เชี่ยวชาญในรายกรณีที่ต้องติดตามต่อเนื่องและซับซ้อน
3. นัดหมายการเยี่ยมบ้านครั้งต่อไป
4. บันทึกลงในแบบรายงานการเยี่ยมบ้าน
5. สรุปรายงานผลการเยี่ยมเยียนเยียวยา

นานาเทคนิคในการเยี่ยมบ้าน

1. **การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ประสบภาวะวิกฤต**

   1.1 ถามชีวิตความเป็นอยู่ทั่วไป/ความสัมพันธ์ในครอบครัว/สุขภาพส่วนตัว/การนอนหลับ เป็นต้น

   1.2 ใช้เครื่องมือตรวจสุขภาพประกอบการพูดคุย เช่น เครื่องวัดความดัน เป็นต้น พร้อมทั้งให้คำแนะนำ หากมีปัญหาสุขภาพ

   1.3 กรณีที่เป็นเด็กเล็ก (อายุ 4 - 11 ปี)

   - ให้สังเกตพฤติกรรมและสอบถามข้อมูล/ผลกระทบของเด็กจากผู้ปกครอง
   - กรณีที่สามารถสร้างสัมพันธภาพกับเด็กได้ ให้พูดคุยทั่วไป เช่น ถามชื่อ อายุ ฯลฯ หรืออาจจะให้เด็กลองวาดรูปอะไรก็ได้ตามที่เด็กอยากจะวาดแล้วให้เด็กลองเล่าให้ฟัง ถ้าเด็กไม่เล่า ก็ให้ถามเด็กว่าสิ่งที่วาดคืออะไร และจำคำพูดที่เด็กพูดทุกคำและลงวันที่ด้วย หลังจากเยี่ยมแล้ว นำภาพนี้เก็บใส่แฟ้มไว้เพื่อให้นักจิตวิทยาวิเคราะห์ในภายหลัง

   1.4 กรณีที่เป็นเด็กวัยรุ่น (อายุ 12 ปีขึ้นไป)

   - ให้สังเกตพฤติกรรมและสอบถามข้อมูล/ผลกระทบของเด็กจากผู้ปกครอง
   - กรณีที่สามารถสร้างสัมพันธภาพกับเด็กได้ ให้สร้างสัมพันธภาพโดยการทักทายหรือสอบถามเกี่ยวกับ ความสนใจในเรื่องทั่วไป กีฬา งานอดิเรก การเรียน ฯลฯ

2. **การสังเกตผู้ประสบภาวะวิกฤต**

   ให้สังเกตคำพูดต่างๆ ที่ผู้ประสบภาวะวิกฤตระบายหรือแสดงออก เช่น ผมเป็นผู้ชาย ผมต้องไม่ร้องไห้ให้ใครเห็น ฯลฯ

   ให้สังเกตท่าที สีหน้า แววตา อารมณ์ น้ำเสียง เช่น ความรู้สึกโกรธแค้น หรือ เศร้า ซึ่งทำให้ทราบสภาวะจิตใจของผู้ประสบภาวะวิกฤต

   กรณีเป็นเด็กเล็ก (อายุ 4 - 11 ปี) ให้สังเกตปฏิกิริยาของเด็ก เช่น ติดแม่ ไม่ยอมห่างหรือหลบอยู่ข้างหลังแม่ อยู่ตลอดเวลา หรือมีพฤติกรรมแยกตัว หลบมุม ไม่ร่วมมือในการพูดคุย เป็นต้น

   กรณีที่เป็นเด็กวัยรุ่น (อายุ 12 ปีขึ้นไป) ให้สังเกตว่ามีท่าทีเป็นมิตรหรือไม่ พูดจาข่มขู่หรือมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง เป็นต้น

3. **การช่วยเหลือขณะเยี่ยมบ้าน**

   3.1 ให้ใช้หลักการปฐมพยาบาลทางจิตใจ (PFA ตามหลักการ EASE) ให้กำลังใจ ให้ข้อมูลที่จำเป็น แหล่งสนับสนุน/ช่วยเหลือสังคมและอาชีพ (Social and Occupation Support) และให้คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังเกิดเหตุการณ์วิกฤต เช่น พูดคุยหรือระบายออกกับคนในครอบครัว ทำกิจกรรมในสังคม ปฏิบัติศาสนกิจ ที่ทำเป็นประจำ เป็นต้น

   3.2 กรณีที่พบปัญหาสุขภาพจิต เช่น

   3.2.1 ความเครียด วิตกกังวล นอนไม่หลับ พูดซ้ำไปซ้ำมา หงุดหงิดง่าย ซึมเศร้า หวาดกลัว ให้รับฟังและถามถึงประสบการณ์วิธีที่เคยจัดการแล้วได้ผลว่าทำอย่างไร ก็ให้ใช้วิธีการนั้น ถ้าไม่มีวิธีการให้เสนอเทคนิคการผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเอง เช่น การฝึกหายใจ การฝึกผ่อนคลายจากกายสู่ใจ การนวดด้วยตนเอง และการฝึกปรับสมดุลด้านจิตใจ เป็นต้น

3.2.2 ความรู้สึกเคียดแค้น ชิงชัง ปล่อยให้ผู้ประสบภาวะวิกฤตได้ระบายความรู้สึก ถึงแม้จะมีท่าทีก้าวร้าวก็ยอมรับและเข้าใจความรู้สึกของเขาที่แสดงอย่างนั้นแต่หลังจากที่ระบายความรู้สึกแล้วให้ผู้ประสบภาวะวิกฤตทบทวนหรือตระหนักรู้อารมณ์/ความรู้สึกดังกล่าวว่าส่งผลกระทบต่อตัวเขาอย่างไรบ้าง เพื่อให้ได้วิเคราะห์ถึงผลเสียที่เกิดขึ้นและตระหนักรู้อารมณ์เพื่อแสดงออกทางอารมณ์อย่างเหมาะสม

3.2.3 ความรู้สึกโศกเศร้า เสียใจ ให้ข้อมูลว่าใน 3 เดือนแรก ถือว่าเป็นปฏิกิริยาปกติ ให้ผู้ประสบภาวะวิกฤตได้ระบายอารมณ์/ความรู้สึกออกมาและพยายามหันเหความสนใจไปสู่เรื่องอื่นที่รู้สึกผ่อนคลายมากขึ้น และเฝ้าระวังโดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าทุกเดือน

ในกรณีที่เป็นมากกว่า 3 เดือนให้ปรึกษาแพทย์เพื่อให้ความช่วยเหลือต่อไป และเฝ้าระวังโดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าจนกว่าอาการจะดีขึ้น

3.3 กรณีที่พบปัญหาอื่น ๆ

- ♦ ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานอื่น ที่อยู่อาศัย เครื่องมือประกอบอาชีพ ควรส่งต่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น พมจ. ประกันสังคม แรงงานจังหวัด ฯลฯ
- ♦ กรณีที่พบโรคและอาการที่พึงเฝ้าระวัง ให้รักษาตามอาการหรือสภาพของปัญหาตามความเหมาะสม เช่น การรักษาด้วยยา และให้คำปรึกษารายบุคคล/รายกลุ่มอย่างต่อเนื่อง
- ♦ กรณีที่พบปัญหาทางสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่รุนแรง เช่น มีอาการผิดปกติทางจิตชัดเจน มีปัญหาทางด้านร่างกายที่ไม่สามารถดูแลได้ เป็นต้น ให้มีการส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามความเหมาะสม

4. ความถี่ในการเยี่ยมบ้าน

ครั้งที่ 1 ภายใน 1 เดือนหลังเกิดเหตุการณ์วิกฤต

ครั้งที่ 2 ภายใน 1 - 3 เดือน

ครั้งที่ 3 ตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป

หมายเหตุ กรณีผู้ประสบภาวะวิกฤตที่ซับซ้อนติดตามทุก 3 เดือน 6 เดือน 1 ปี และ 2 ปี หรือพิจารณาตามความเหมาะสม

5. คำแนะนำสำหรับสมาชิกในครอบครัวในการเฝ้าระวังและดูแลตนเอง

1. ส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวดูแลปฏิบัติกิจวัตรประจำวันให้เข้าสู่ภาวะปกติให้เร็วที่สุด
2. หมั่นสังเกตสมาชิกในครอบครัว เช่น หากมีอาการซึมเศร้าหรือแยกตัว เหม่อลอย ให้หากิจกรรมทำร่วมกัน ให้เวลาในการพูดคุยรับฟัง ความรู้สึกซึ่งกันและกัน อยู่ใกล้ชิดกันบ่อย ๆ หรือหากมีอารมณ์ฉุนเฉียวก้าวร้าวผิดปกติ ให้หากิจกรรมที่ต้องใช้พลังงานในทางสร้างสรรค์ เช่น การเล่นกีฬา ออกกำลังกาย และให้หลีกเลี่ยงการพูดหรือการกระทำที่เป็นการกระตุ้นอารมณ์
3. ควรพบแพทย์ กรณีที่ไม่สามารถปรับตัวตามคำแนะนำได้

ในกรณีของเด็ก ให้ผู้ปกครองปฏิบัติดังนี้

: ให้ความอบอุ่นแก่เด็กโดยอยู่ใกล้ชิดเด็ก กอด พูดคุยปลอบประโลม ให้กำลังใจ

: เมื่อเด็กมีพฤติกรรมกัดเล็บ ดูดนิ้วหรือถอนผม ให้ซักถามโดยไม่ตำหนิเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจเด็กไปสู่เรื่องอื่นที่เหมาะสมหรือชักชวนให้เด็กเล่น หรือทำกิจกรรมอื่น ๆ ที่สร้างสรรค์

: ถ้าเด็กมีพฤติกรรมก้าวร้าว อาละวาด ให้หยุดเด็กโดยการจับหรือกอดเด็กไว้ หลีกเลี่ยงการลงโทษและให้พูดคุย ซักถามสิ่งที่คับข้องใจและปลอบโยน ให้กำลังใจ

ในกรณีของเด็กวัยรุ่น ให้ผู้ปกครองชักชวนให้ทำกิจกรรมร่วมกันหรือทำกิจกรรมพิเศษที่สนใจ เช่น กีฬา ดนตรี เป็นต้น และไม่ควรปล่อยให้เด็กแยกตัวและอยู่คนเดียว

หมายเหตุ กรณีที่ไม่สามารถดูแลตามคำแนะนำได้ ให้ส่งต่อผู้เชี่ยวชาญต่อไป

6. ประชุมทีมหลังการเยี่ยมบ้าน

1. สรุปสภาพปัญหาและการให้ความช่วยเหลือ
2. สรุปข้อสังเกตที่ได้
3. สรุปแนวทางการแก้ไข
4. วางแผนการเยี่ยมบ้านครั้งต่อไป

บทบาทหน้าที่ของทีมเยี่ยมเยียนเยียวยาผู้ประสบภาวะวิกฤต ทีมเยี่ยม ประกอบด้วยบุคลากรสาธารณสุขและผู้ที่เกี่ยวข้อง ประมาณ 3-5 คน/ทีม โดยมอบหมายบทบาทหน้าที่ดังนี้

1. หัวหน้าทีม ทำหน้าที่พูดคุยและประเมินสภาวะจิตใจของผู้ได้รับผลกระทบหรือครอบครัว
2. ผู้ช่วยหัวหน้าทีม ทำหน้าที่แทนหัวหน้าทีมในบางกรณี เช่น อาจมีผู้สูญเสียหรือได้รับผลกระทบมากกว่าหนึ่งคน ผู้ช่วยหัวหน้าทีมจะทำหน้าที่พูดคุยและประเมินสภาวะจิตใจ หรือช่วยเสริมหัวหน้าทีมในบางเวลาที่จำเป็น
3. ผู้สังเกตการณ์ มีหน้าที่สังเกตภาษา ท่าทาง การแสดงออก ตลอดจนอารมณ์ความรู้สึกของผู้ถูกประเมินหรือผู้ได้รับผลกระทบและจดจำบันทึกสิ่งที่ได้พบ
4. ผู้จดบันทึก ทำหน้าที่บันทึกข้อมูลตลอดการเยี่ยมรวมทั้งบันทึกการประเมิน โดยไม่ให้เกิดความรู้สึกลำบากใจ หรือความไม่สะดวกของผู้ได้รับผลกระทบ

   *** ในการจัดทีมนั้นอาจมีการเปลี่ยนบทบาทหน้าที่กันได้**

สิ่งที่ควรทำ/ไม่ควรทำในการเยี่ยมเยียนเยียวยาผู้ประสบภาวะวิกฤต

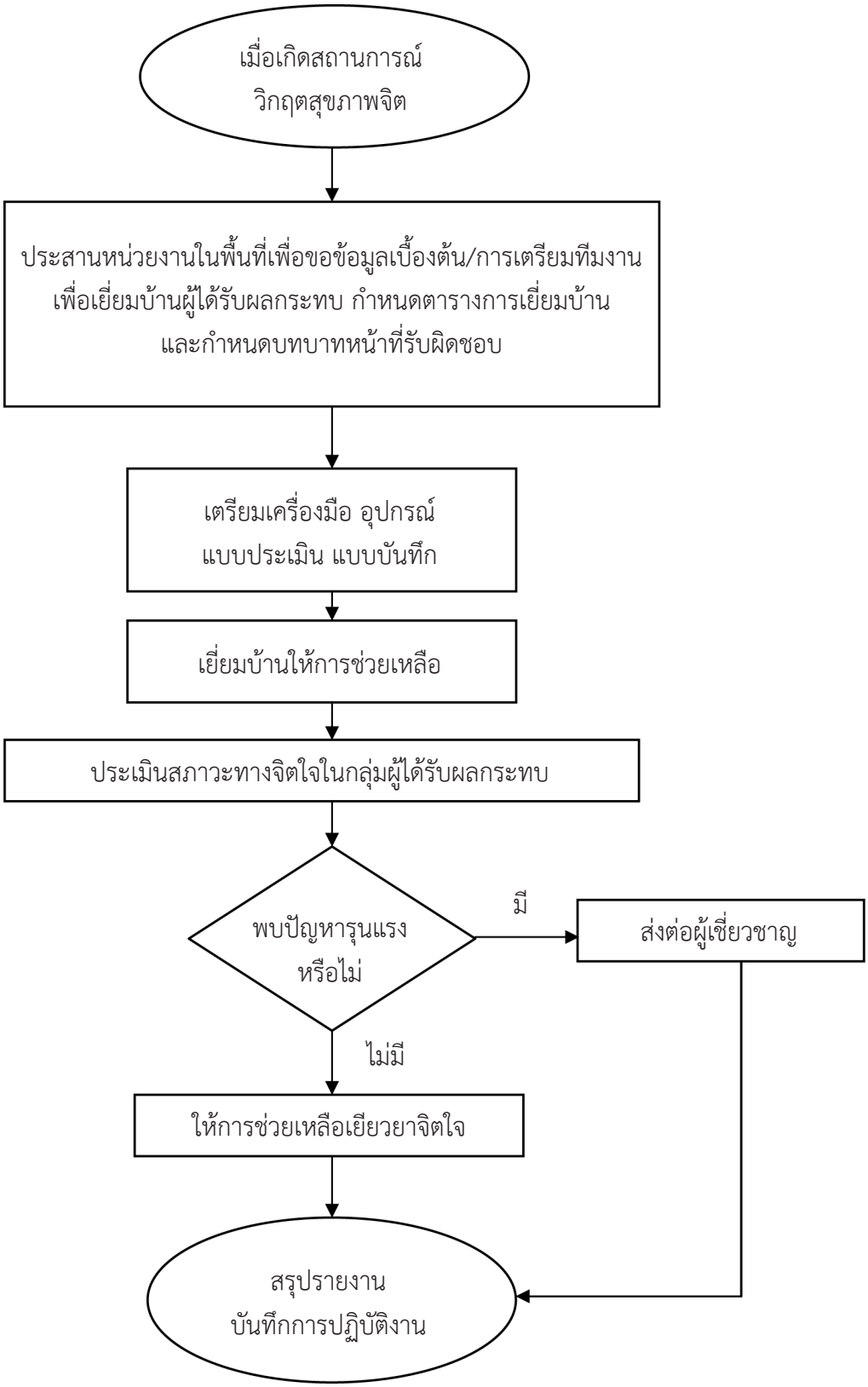
สิ่งที่ควรทำ

1. ควรประเมินสถานการณ์ก่อนลงเยี่ยม เช่น ข้อมูลเหตุการณ์ สภาวะอารมณ์ ความรู้สึกต่อต้าน/โกรธแค้น/ชิงชัง ของครอบครัวที่จะลงเยี่ยม
2. ควรแจ้งการเยี่ยมล่วงหน้า
3. ควรอธิบายวัตถุประสงค์ของการมาเยี่ยม
4. ควรสังเกตสีหน้า แววตา กิริยาท่าทาง เช่นก้มหน้า ไม่สบตา เสียงสั่น หรือหยุดชะงักเป็นช่วงๆ ขณะพูดคุย
5. ควรแต่งกายสุภาพ

สิ่งที่ไม่ควรทำ

1. ไม่ควรพูดคุย แสดงทัศนะ ความคิดเห็นในเรื่องศาสนาหรือเรื่องอื่นๆที่ไม่มีความรู้ความเข้าใจ
2. ไม่ควรแสดงความรู้สึกคล้อยตาม แต่ควรแสดงความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ
3. ไม่ควรถามถึงเรื่องราวของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เว้นแต่ว่าผู้ประสบเหตุต้องการที่จะเล่า

ผังแสดงกระบวนการเยี่ยมบ้าน



ใบงานที่ 2

รูปแบบการบริหารจัดการและการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ

คำชี้แจง

1. แบ่งกลุ่มผู้เข้ารับการอบรมเป็นกลุ่มย่อย กลุ่มละ 5-6 คน โดยให้อภิปรายในประเด็นต่อไปนี้
   1.1 ท่านสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ใน***การบริหารจัดการและการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตในพื้นที่***ได้อย่างไร
   1.2 การเตรียมการใน***การบริหารจัดการและการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต*** ต้องเตรียมอะไรบ้าง
   1.3 สิ่งที่ต้องการสนับสนุน
2. ให้แต่ละกลุ่มร่วมกันคิดออกแบบระบบ (ทำเป็น Flowchart) และรูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทชุมชนดังต่อไปนี้ (เลือก 2 บริบท) โดยให้เหตุผลในการออกแบบด้วย

แผนการสอนที่ 5

การดูแลจิตใจของผู้ปฏิบัติงาน

เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลใจตนเองที่เกิดจากการปฏิบัติงานช่วยเหลือผู้ประสบภาวะวิกฤต

สาระสำคัญ

สถานการณ์วิกฤตที่เกิดขึ้นย่อมส่งผลต่อสุขภาพจิตของทั้งผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์วิกฤตและผู้ให้การช่วยเหลือ ปฏิกิริยาทางจิตใจเกิดขึ้นไม่ว่าจะเป็นความเศร้า เสียใจจากการสูญเสีย ตื่นตระหนก เครียด วิตกกังวล ท้อแท้ สิ้นหวัง ตำหนิตนเอง ซึ่งถือว่าเป็นเรื่องปกติ ความรู้สึกเหล่านี้จะลดน้อยลงเมื่อเวลาผ่านไป แต่จะมีบางส่วนที่ความรู้สึกยังอยู่ แม้แต่ผู้ให้การช่วยเหลืออาจได้รับผลกระทบด้านจิตใจอันเนื่องจากการทำงานที่หนักหน่วงประกอบกับต้องเผชิญปัญหาอุปสรรคในการทำงาน ได้พบเห็นความไม่ยุติธรรมที่เกิดขึ้น ซึ่งตนไม่สามารถแก้ไขหรือจัดการกับปัญหาเหล่านี้ จึงก่อให้เกิดความเครียดที่สะสมซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมการทำงานและการดำเนินชีวิต จนกลายเป็นบาดแผลทางจิตใจระดับที่สอง (Secondary Trauma) ดังนั้น ผู้ให้การช่วยเหลือนอกจากจะดูแลช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์วิกฤตแล้วในขณะเดียวกันต้องไม่ลืมที่จะดูแลช่วยเหลือจิตใจของตนเองด้วย โดยการตระหนักรู้อารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้นจากการทำงานและหาวิธีการจัดการกับความเครียดที่เหมาะสมกับตนเองเพื่อผ่อนคลายได้

กิจกรรมการเรียนการสอน

กิจกรรมการเรียนการสอน	สื่อ/อุปกรณ์
1. วิทยากรให้ผู้เข้ารับการอบรมจับคู่เล่าประสบการณ์ความรู้สึก ปัญหา อุปสรรคจากการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นกับตนเองพร้อมกับเล่าถึงสิ่งที่ทำให้ตนเองผ่านพ้นปัญหาอุปสรรคนั้นมาได้ จากนั้นขออาสาสมัครออกมานำเสนอในกลุ่มใหญ่	ใบงานที่ 1
2. วิทยากรสรุปว่าผู้ให้ความช่วยเหลือสถานการณ์วิกฤต อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพจิตของตนเองได้ แต่ละคนมีวิธีการช่วยเหลือตนเองไม่เหมือนกัน และสำหรับบางคนอาจไม่รู้วิธีในการดูแลตนเอง การช่วยเหลือในลักษณะกลุ่ม เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของแต่ละคนจึงมีความสำคัญ	
3. วิทยากรให้ผู้เข้าอบรมประเมินความเครียดด้วยตนเอง และ Burn Out	ใบงานที่ 2 Stress test, Burn out
4. วิทยากรบรรยายเรื่องการประเมินความเครียดด้วยตนเอง และภาวะ Burn out	ใบความรู้ที่ 1
5. วิทยากรบรรยายเรื่องแนวทางการดูแลจิตใจตนเองและทีม	ใบความรู้ที่ 2
6. วิทยากรฝึกวิธีการผ่อนคลายความเครียดโดยใช้วิธีการ Breathing exercise	VCD ฝึกBreathing exercise

ใบงานที่ 1
เทคนิคการดูแลใจของผู้ปฏิบัติงาน

คำชี้แจง

1. ให้ผู้เข้ารับการอบรมจับคู่เล่าประสบการณ์ ความรู้สึก ความกดดันทางจิตใจจากการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นกับตนเอง พร้อมกับสิ่งที่ทำให้ตนเองผ่านพ้นวิกฤตนั้นมาได้
2. ขออาสาสมัคร 3- 4 คน ออกมานำเสนอในกลุ่มใหญ่
3. วิทยากรสรุปว่าผู้ให้ความช่วยเหลือในสถานการณ์วิกฤต อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพจิตของตนเองได้ แต่ละคนมีวิธีการช่วยเหลือตนเองไม่เหมือนกัน และสำหรับบางคนอาจไม่รู้วิธีในการดูแลตนเอง การช่วยเหลือในลักษณะกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของแต่ละคนจึงมีความสำคัญ

ใบงานที่ 2

เครื่องมือในการประเมินภาวะจิตใจตนเองของผู้ปฏิบัติงาน

คำชี้แจง

1. ให้ผู้เข้ารับการอบรมแต่ละคนประเมินความเครียดโดยใช้แบบประเมินความเครียดด้วยตนเอง ของกรมสุขภาพจิต
2. ให้ผู้เข้ารับการอบรมแต่ละคนประเมินภาวะ Burn out ที่เกิดจากการปฏิบัติงานช่วยเหลือผู้ประสบภาวะวิกฤต

ใบความรู้ที่ 1

ความเครียด

ความเครียดที่เกิดจากผลกระทบจากสถานการณ์รุนแรง

ความเครียด เป็นเรื่องของร่างกายและจิตใจที่เกิดการตื่นตัวเตรียมรับกับเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่ง ซึ่งเราคิดว่าไม่น่าพอใจ เป็นเรื่องที่หนักหนาสาหัสเกินกำลังทรัพยากรที่เรามีอยู่ เกินความสามารถของเราที่จะแก้ไขได้ ทำให้รู้สึกหนักใจเป็นทุกข์ และส่งผลให้เกิดอาการผิดปกติทางร่างกายและพฤติกรรมตามไปด้วย ความเครียดนั้นเป็นเรื่องที่มีกันทุกคน จะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับสภาพปัญหา การคิดและการประเมินสถานการณ์ของแต่ละคน ถ้าเราคิดว่าปัญหาที่เกิดขึ้น ไม่ร้ายแรงเราก็จะรู้สึกเครียดน้อย หรือแม้เราจะรู้สึกว่าปัญหานั้นร้ายแรงแต่เราพอจะรับมือไหวเราก็จะไม่เครียดมาก แต่ถ้าเรามองว่าปัญหานั้นใหญ่ แก้ไม่ไหวและไม่มีใครช่วยเราได้เราก็จะเครียดมาก

ความเครียดส่งผลกระทบในด้านต่างๆ ดังนี้

ด้านอารมณ์

- ช็อก มึนชา ไร้ความรู้สึก ไร้อารมณ์
- โกรธ หงุดหงิด
- รู้สึกผิด เศร้าโศก เสียใจ สิ้นหวัง
- หวาดกลัว รู้สึกไม่ปลอดภัย
- ไม่รู้สึกสนุกสนานในสิ่งที่เคยทำประจำ

ด้านความคิด

- ไม่มีสมาธิ หลงลืมง่าย
- ความสามารถในการตัดสินใจไม่ดี
- สับสน ไม่เชื่อในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น
- ความเชื่อมั่นในศักยภาพตนเองลดลง ตำหนิตนเอง
- วิตกกังวล คิดซ้ำซาก จำภาพติดตา

ด้านร่างกาย

- เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย เมื่อยล้า
- ตื่นเต้นตกใจง่าย นอนไม่หลับ
- มีอาการตื่นตัวจนเกินเหตุ ฝันร้าย ควบคุมตนเองไม่ได้
- ปวดศีรษะ เจ็บป่วยง่าย
- ระบบย่อยอาหารผิดปกติ ท้องผูก อาหารไม่ย่อย
- ความรู้สึกทางเพศลดลง

ด้านความสัมพันธ์กับผู้อื่น

- แยกตัวจากผู้อื่น
- หลีกหนีสังคม
- ขัดแย้งกับผู้อื่นมากขึ้น
- มีปัญหาในการทำงาน การเรียน

ความเครียดเรื้อรัง

ปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเครียดส่วนใหญ่มักจะมีความสามารถฟื้นฟูกลับสู่สภาพปกติได้เมื่อเวลาผ่านไป คนส่วนใหญ่อาจมีอาการตามที่กล่าวแล้วข้างต้น แต่อาการเหล่านี้ส่วนใหญ่จะค่อยๆ หายไปได้เองตามระยะเวลาที่ผ่านไป แต่บางคนอาการจะไม่ลดลงไปตามกาลเวลา ประกอบกับเหตุการณ์เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องจนร่างกายไม่สามารถตอบสนองหรือแสดงออกต่อความเครียดนั้น ซึ่งเมื่อนานวันเข้าความเครียดนั้นก็จะสะสมเป็นความเครียดเรื้อรัง

อาการต่อไปนี้เป็นอาการที่ไม่พบบ่อยนัก และเป็นตัวบ่งชี้ว่าบุคคลนั้นอาจจะต้องการความช่วยเหลือจากจิตแพทย์หรือบุคลากรสุขภาพจิต

1. รู้สึกผิดตลอดเวลา
2. มีอาการสับสน บางครั้งมีความรู้สึกว่าโลกนี้ไม่มีอยู่จริง รู้สึกว่าตนเองแยกออกจากร่างกาย สูญเสียความเป็นตัวเอง ความจำเสื่อม
3. ย้อนกลับไปสู่ประสบการณ์เดิม โดยควบคุมตนเองไม่ได้อย่างรุนแรง เช่น รู้สึกเหมือนกลับไปอยู่ในเหตุการณ์เดิมอีกครั้ง จำภาพที่ทารุณโหดร้ายได้ติดตา ฝันร้าย ย้ำคิดเรื่องเดิมๆ อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้
4. หลีกหนีสังคมอย่างรุนแรง ไม่กล้าเข้าสังคม
5. มีอาการตื่นกลัวจนเกิดเหตุ ฝันร้ายที่น่ากลัว ควบคุมตนเองไม่ได้
6. วิตกกังวลมากจนทำอะไรไม่ได้ เช่น หวาดกลัวอย่างรุนแรง กลัวว่าตนเองจะบ้า
7. ซึมเศร้าอย่างรุนแรง หมดความรู้สึกสนุกสนานในชีวิต รู้สึกตนเองไร้ค่า ตำหนิตนเอง
8. มีปัญหาการใช้สุราและสารเสพติด
9. มีอาการทางจิต หลงผิด ประสาทหลอน มีความคิดหรือสร้างจินตนาการที่ผิดไปจากความจริง

การปรับตัวต่อภาวะความเครียด

1. ต้องตระหนักว่าจะสามารถผ่านพ้นประสบการณ์ที่มีความเครียดสูงไปให้ได้ และยอมรับความจริงกับสิ่งที่เกิดขึ้น
2. ขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น พูดคุยเกี่ยวกับความรู้สึกกับผู้ที่คิดว่าเข้าใจในตัวเรา
3. ยอมรับและเผชิญความจริงกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น
4. ปรับเปลี่ยนชีวิตประจำวันบ้าง เช่น การปรับเปลี่ยนระยะเวลาในการเดินทาง การจัดเวลาเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมต่างๆ
5. มีเวลาพักผ่อนให้เพียงพอและออกกำลังกายสม่ำเสมอ เพื่อสุขภาพที่ดีและลดความเครียด
6. ลดการใช้สิ่งกระตุ้น เช่น ชา กาแฟ บุหรี่ สุรา ซึ่งจะทำให้เกิดปัญหาตามมา
7. มีเวลาอยู่กับครอบครัว อยู่กับคนรัก และทำกิจกรรมร่วมกัน ให้ความมั่นใจว่าจะปลอดภัย
8. เรียนรู้เทคนิคใหม่ๆ ที่ใช้ในการผ่อนคลายจิตใจ เช่น การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การฝึกลมหายใจ การใช้หลักทางศาสนา การทำสมาธิ เป็นต้น
9. ปรับเปลี่ยนความคิด มองโลกในแง่ดี คิดแต่เรื่องดีๆ เช่น คิดถึงประสบการณ์ที่มีความสุขในอดีต ความสำเร็จในชีวิตที่ผ่านมา คำชมเชยที่ได้รับอธิบายการใช้เครื่องมือแบบประเมินความเครียด และ Burn out

ใบความรู้ที่ 2

เทคนิคการดูแลจิตใจของผู้ปฏิบัติงาน

การดูแลจิตใจผู้ให้การช่วยเหลือ (Debriefing) เป็นกิจกรรมที่สำคัญเนื่องจากในการปฏิบัติงาน ผู้ให้การช่วยเหลือจะประสบกับภาวะที่ทำให้จิตใจหดหู่ท้อแท้ได้มาก เพราะไม่สามรถให้ความช่วยเหลือผู้ประสบภาวะวิกฤตในบางเรื่องได้ ด้วยเป็นสถานการณ์ที่อยู่นอกเหนือการควบคุม ยกตัวอย่างเช่น ไม่สามารถให้ข้อมูลที่ชัดเจนในบางเรื่องได้ หนทางอันตรายทำให้ไม่สามารถติดตามช่วยเหลือผู้ประสบภาวะวิกฤตอย่างต่อเนื่องได้ หรือการเผชิญกับความทุกข์ทรมานของผู้ประสบภาวะวิกฤตซ้ำๆ การมุ่งปฏิบัติงานตามหน้าที่ในสถานการณ์ที่วุ่นวายสับสนต้องมุ่งสมาธิไปที่ผู้ประสบภาวะวิกฤตทำให้ไม่มีโอกาสให้กำลังใจและปลอบใจซึ่งกันและกันในกลุ่มผู้ให้การช่วยเหลือด้วยกันเอง จึงทำให้เกิดความเหนื่อยล้าทางใจและหมดไฟในการทำงานได้ง่าย

การดูแลจิตใจผู้ให้การช่วยเหลือและทีม จึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็น เพราะถ้าผู้ให้การช่วยเหลือมีสภาวะหรือสภาพจิตใจที่ไม่เข้มแข็งเพียงพอ จะไม่สามารถให้การดูแลช่วยเหลือผู้อื่นได้ ดังนั้นการเตรียมตัวเตรียมใจที่ดี คือ การมีทักษะที่ดีในการจัดการกับความเครียด มีหลายสิ่งหลายอย่างที่ผู้ให้การช่วยเหลือและทีมทำ เพื่อจัดการกับความเครียดหรือลดความเครียดลง วิธีหนึ่งที่ได้ผล คือ การทำกิจกรรมที่ช่วยผ่อนคลายความเครียดได้ ดังนี้

1. นอนพักผ่อนให้เพียงพอ วันละ 5-8 ชั่วโมง
2. รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ถูกสุขลักษณะ
3. หลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์และใช้สารเสพติด ถ้าจำเป็นต้องใช้ยาควรปรึกษาแพทย์
4. ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ต่อเนื่องกันอย่างน้อย 20 นาทีต่อครั้ง อย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์
5. หางานอดิเรกหรือสิ่งที่ชอบและเพลิดเพลินมีความสุข เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังเพลง ปลูกต้นไม้ อ่านหนังสือ พบปะสังสรรค์กับเพื่อนฝูง ท่องเที่ยวตามสถานที่ต่างๆ ฯลฯ
6. หลีกเลี่ยงการเล่นการพนัน
7. ฝึกคิดทางบวก และมีอารมณ์ขัน
8. เมื่อรู้สึกเครียดอย่าเก็บกดไว้ ควรระบายความรู้สึกให้ผู้ที่พร้อมจะรับฟัง เช่น เพื่อนหรือคนในครอบครัว
9. ทำกิจกรรมทางศาสนา เช่น ละหมาด ทำสมาธิ สวดมนต์
10. แยกแยะหน้าที่และความรับผิดชอบของตนเองให้ชัดเจน จัดลำดับความสำคัญ
11. ลดปริมาณงานลงบ้าง จ่ายงานให้คนอื่นทำบ้าง
12. รู้จักผ่อนปรน และพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง
13. ในสภาวะจิตใจที่ไม่พร้อม อย่าเพิ่งตัดสินใจเรื่องสำคัญของชีวิต
14. ใช้เทคนิคผ่อนคลายใจต่างๆ เช่น การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การฝึกลมหายใจ เป็นต้น

สำหรับอาสาสมัครที่เข้ามามีส่วนในการให้การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ โดยทั่วไปบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครจะมีความชัดเจนน้อยกว่าบุคลากรที่ทำหน้าที่โดยตรง จึงเกิดความขัดแย้งได้มากกว่า แต่ปัญหาและความเครียดที่เกิดขึ้นในฐานะมนุษย์คนหนึ่งจะไม่แตกต่างกัน ความเครียดหรือปัญหาต่างๆ จะขึ้นกับภาระกิจที่ได้รับ โดยมีสาเหตุความเครียดและวิธีการดูแล ดังนี้

สาเหตุของความเครียด	วิธีการดูแลจิตใจจากความเครียด
สะเทือนใจจากภาพเหตุการณ์ที่พบเห็น เช่น ภาพผู้เสียชีวิต ภาพผู้สูญเสียที่กำลังเศร้าเสียใจรุนแรง	♦ รู้ทันและยอมรับความรู้สึกที่เกิดขึ้น ♦ จัดเวลาพักผ่อนอย่างเพียงพอ ♦ มีวิธีทำใจ ปล่อยวาง มองสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นสัจธรรมของชีวิต ♦ แปลงเป็นพลังในการช่วยเหลือผู้อื่น และยกระดับจิตใจของตนต่อไป
♦ กดดันจากการเร่งแก้ปัญหา ♦ ไม่สามารถช่วยเหลือผู้ประสบภาวะวิกฤตได้อย่างที่หวัง ช่วยไม่ทัน หรือช่วยไม่ได้ทั้งหมด ♦ ต้องตัดสินใจเลือกว่า จะช่วยใครก่อนหลัง	♦ รู้ทันอารมณ์ตนเองว่ารู้สึกกดดัน ♦ เลือกทำงานอย่างจดจ่อ ทีละขั้น พยายามทำให้เร็วแต่ไม่รน ♦ เตือนตัวเองว่าความร้อนใจเกินไปไม่ช่วยให้งานดีขึ้น และอาจทำให้งานผิดพลาดได้ ♦ ยอมรับในข้อจำกัดที่มี ทั้งข้อจำกัดตนเอง ข้อจำกัดด้านทรัพยากรที่มีอยู่
ชั่วโมงการทำงานยาวนาน ขาดการพักผ่อน อดนอน ไม่ได้รับประทานอาหาร ขาดน้ำ	♦ เตือนตัวเองว่า เราจะช่วยคนอื่นได้ เมื่อมีความพร้อม ♦ จัดเวรผลัดกันพัก ผลัดกันรับประทานอาหาร ♦ อย่าอดอาหารหรือน้ำดื่ม เพราะจะทำให้ร่างกายอ่อนล้าหรือเจ็บป่วยจนไม่สามารถช่วยเหลือผู้อื่นได้
ถูกต่อว่าจากผู้ประสบภาวะวิกฤตที่กำลังโกรธเคืองระบบการช่วยเหลือ	♦ ทำใจยอมรับหากเกิดเหตุการณ์เช่นนี้ขึ้น ไม่ตอบโต้ ทำหน้าที่ของตนให้ดี ♦ มองอย่างเข้าใจว่า ผู้ประสบภาวะวิกฤตกำลังโกรธจึงระบายอารมณ์ใส่ ♦ เตือนตัวเองว่าเขาไม่ได้ต่อว่าที่ตัวเรา เราไม่จำเป็นต้องรับอารมณ์นั้นมา
มีปัญหาของตนเอง หรือประสบภาวะวิกฤตด้วยเช่นกัน เช่น บ้านของตนก็ได้รับผลกระทบ และมีคนต้องดูแล แต่ต้องออกมาทำหน้าที่ เกิดความขัดแย้งกับหน่วยงาน บุคลากรฝ่ายอื่น หรืออาสาสมัครด้วยกันเอง	♦ จัดความลงตัว ระหว่างการดูแลตนเอง และการช่วยเหลือผู้อื่น ♦ หาแหล่งช่วยเหลือที่จะช่วยดูแลภาระส่วนตัวของตนเอง ♦ ยอมรับในความแตกต่าง ♦ ทำตามหน้าที่ความรับผิดชอบของตนให้เต็มที่ ♦ ไม่พูดพาดพิงต่อว่า แต่อาจให้ข้อมูลป้อนกลับต่อหน่วยงานนั้นในภายหลัง
ประสบเหตุอันตรายหรือเฉียดตายด้วยตนเอง	♦ จัดเวลาอยู่กับตัวเอง เพื่อสำรวจใจและประเมินผลกระทบที่เกิดขึ้นโดยเฉพาะภาพฝังใจ และความกลัวที่เกิดขึ้น ♦ ความทรงจำในเหตุการณ์ที่คุกคามชีวิตอาจฝังใจนานกว่าปกติ แต่จะลดลงได้ตามเวลา ให้หมั่นสังเกตตัวเอง ♦ จัดเวลาพักผ่อนให้เพียงพอ ฝึกทักษะผ่อนคลายเพื่อการพักใจ ♦ หากความทรงจำหรือความกลัวรบกวนจิตใจ หรือมีปัญหานอนไม่หลับ ควรปรึกษาผู้ให้การปรึกษา นักจิตวิทยา หรือจิตแพทย์ ♦ หลีกเลี่ยงการดื่มสุราเพื่อกลบภาพความทรงจำ จัดการความกลัว หรือแก้ปัญหานอนไม่หลับ

แนวทางการจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างกำลังใจ และความเข้มแข็งของผู้ให้การช่วยเหลือ

การจัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อเป็นการเสริมกำลังใจบุคลากรสาธารณสุข ผู้ที่ต้องปฏิบัติหน้าที่ในการให้การดูแลช่วยเหลือผู้อื่น ให้มีความเข้มแข็งสามารถรับกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ ปรับตัว มีกำลังใจ สามารถแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง และมีการดำเนินชีวิตที่กลับมาเป็นปกติสุขได้ต่อไป โดยใช้หลักการ คือ การเสริมพลัง การใช้ศักยภาพของตนเอง ไม่เน้นการระบาย (เล่าปัญหา) และมีความสมดุลระหว่างอารมณ์ กับ การปรับตัว

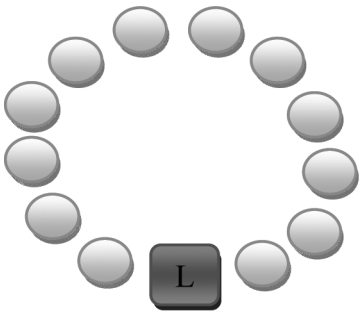
การเตรียมอุปกรณ์และสถานที่

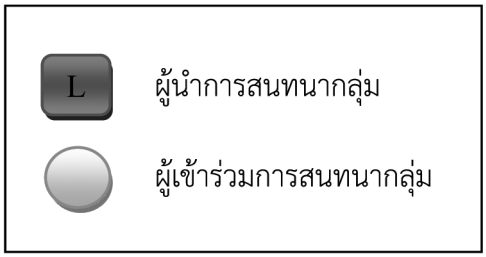
1. อุปกรณ์
   - กระดาษจดบันทึก ปากกา/ดินสอ
   - เครื่องบันทึกเสียง
   - เก้าอี้
2. สถานที่

   สถานที่ในการจัดกิจกรรม ควรเป็นห้องที่มีความกว้างเพียงพอสำหรับผู้เข้าร่วมกิจกรรมและการจัดที่นั่งต้องให้เพียงพอกับผู้เข้าร่วมกิจกรรม โดยจัดเก้าอี้เป็นวงกลม เพื่อให้เกิดบรรยากาศในการแลกเปลี่ยนข้อมูล/ความคิดเห็น

ผู้เข้าร่วมสนทนา

ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มประกอบด้วยสมาชิกในองค์กรที่ประสบภัย โดยควรให้มีผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มประมาณ 8-12 คน ถ้ามีมากกว่านี้ควรให้มีการแบ่งกลุ่มเพิ่ม





กระบวนการกลุ่ม 3 ขั้นตอนหลัก

1. ผู้นำการสนทนากลุ่มแนะนำวัตถุประสงค์ในการจัดกิจกรรมกลุ่มและผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มแต่ละคนเล่าสถานการณ์ที่เจอ คนละ 1 นาที (รวม 10 นาที) เพื่อทำความรู้จักกัน และเห็นภาพรวมของกลุ่ม
2. ผู้นำการสนทนากลุ่มตั้งคำถามเพื่อเป็นแนวทางในการเสริมกำลังใจ ดังนี้

   2.1 สิ่งดีๆ ที่ได้พบท่ามกลางสถานการณ์วิกฤต (20 นาที)

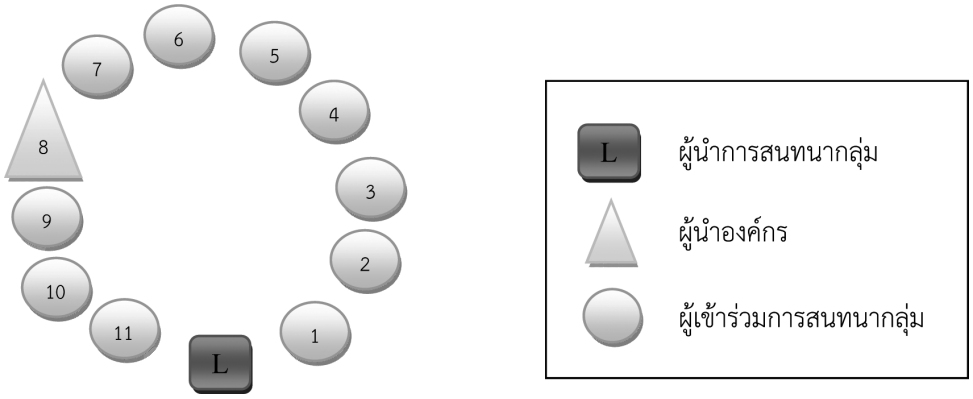
   2.2 เอาชนะอุปสรรคได้อย่างไร (20 นาที)

   2.3 ความช่วยเหลือ (20 นาที)

3. ผู้นำการสนทนากลุ่มสอบถามถึงบุคคลที่ต้องการความช่วยเหลือ/การดูแลเป็นพิเศษด้านจิตใจ สรุปข้อคิดเห็น และปิดการสนทนากลุ่ม (10 นาที)

การดำเนินการสนทนากลุ่มใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง 30 นาที โดยผู้นำการสนทนากลุ่มต้องมีการสร้างบรรยากาศอย่างเป็นกันเอง ให้ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มรู้สึกผ่อนคลาย พร้อมที่จะเปิดใจ แสดงความคิดเห็นร่วมกัน ตั้งคำถามกับผู้ร่วมสนทนนากลุ่มทีละข้อ มีการกระตุ้นการร่วมสนทนาเป็นระยะ สังเกตสีหน้า/ปฏิกิริยาของผู้ร่วมสนทนาและมีการสรุปเมื่อจบคำถามในแต่ละข้อ ทั้งนี้ ควรมีผู้จดบันทึกรายละเอียด ข้อคิดเห็นต่างๆ ในการสนทนากลุ่ม เพื่อเป็นแนวทางในการสรุปการสนทนากลุ่ม และเป็นแนวทางในการเสริมสร้างความเข้มแข็งต่อไป

ตัวอย่างการจัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อเสริมสร้างกำลังใจและความเข้มแข็งของบุคลากรสาธารณสุข



ขั้นตอนที่ 1

ผู้นำการสนทนากลุ่ม กล่าวทักทาย พูดคุยสร้างบรรยากาศผ่อนคลาย แนะนำวัตถุประสงค์ในการจัดกิจกรรมกลุ่มครั้งนี้ เพื่อเป็นแนวทางในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของบุคลากรของหน่วยงาน ด้วยการแลกเปลี่ยนประสบการณ์/ความคิดเห็น การดูแลซึ่งกันและกันและให้ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มแต่ละคนเล่าสถานการณ์ที่เจอในเหตุการณ์อุทกภัยครั้งนี้ คนละ 1 นาที (รวม 10 นาที) ดังนี้

ผู้ร่วมสนทนา 1 : หนีน้ำออกมาพร้อมลูก และกลับมาขนย้ายสุนัข 6 ตัว ขณะนี้เดินทางไป-กลับ เพื่อมาทำงาน
ผู้ร่วมสนทนา 2 : น้ำท่วมบ้านที่อยุธยา ปทุมธานี ตอนนี้ย้านไปอาศัยที่ จ.สมุทรปราการ
ผู้ร่วมสนทนา 3 : ขณะนี้พักอยู่ที่ทำงาน น้ำเริ่มลดแล้ว
ผู้ร่วมสนทนา 4 : น้ำท่วมบ้านที่บางบัวทอง ขณะนี้พักอยู่ที่ จ.สมุทรปราการ
ผู้ร่วมสนทนา 5 : ขณะนี้พักอยู่ที่ทำงาน ให้แม่อยู่กับเพื่อบ้าน
ผู้ร่วมสนทนา 6 : มีการเตรียมตัวเรื่องอาหารไว้แล้ว
ผู้ร่วมสนทนา 7 : ขณะนี้มาพักอยู่ที่ทำงาน ประมาณครึ่งเดือน
ผู้ร่วมสนทนา 8 : น้ำท่วมบ้านที่บางกรวย ขณะนี้มาพักอยู่ที่ทำงาน
ผู้ร่วมสนทนา 9 : บ้านที่ต่างจังหวัดน้ำท่วมสูงมาก แต่ตอนนี้น้ำลดลงแล้ว
ผู้ร่วมสนทนา 10 : น้ำท่วมบ้านที่รัตนาธิเบศก์ แต่น้ำเข้าบ้านเพียงเล็กน้อย
ผู้ร่วมสนทนา 11 : ของที่บ้านเสียหายหนัก ขณะนี้พักอยู่แถวที่ทำงาน

ผู้นำการสนทนากลุ่มกล่าวสรุปถึงภาพรวมของกลุ่มว่า แต่ละคนก็เจอสถานการณ์ความเดือดร้อนกันทุกคน ทั้งทรัพย์สินเสียหาย ความยากลำบากในการเดินทาง การอยู่อาศัย

ขั้นตอนที่ 2

ผู้นำสนทนากลุ่มเปิดประเด็นคำถามเพื่อเป็นแนวทางในการเสริมสร้างความเข้มแข็งกับผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม ดังนี้

2.1 แต่ละท่านมีสิ่งดีๆ ที่ได้พบท่ามกลางสถานการณ์วิกฤตนี้บ้างหรือไม่ (20 นาที)

ผู้ร่วมสนทนา 4 : (ร้องไห้) น้ำท่วมก่อนแต่ก็ได้มีการเตรียมตัวล่วงหน้า และมีโอกาสได้อยู่ร่วมกันพร้อมหน้าพร้อมตา/ดูแลกันระหว่างญาติพี่น้องมากขึ้น

ผู้ร่วมสนทนา 6 : บ้านที่น้ำท่วมอยู่ต่างจังหวัดจึงสามารถพึ่งพาตนเอได้ มากกว่าคนที่อยู่ในกรุงเทพฯ และมองว่ายังมีคนที่แย่กว่าตน

ผู้ร่วมสนทนา 11 : ได้เพื่อนใหม่ในหมู่บ้านเดียวกัน ซึ่งเมื่อก่อนต่างคนต่างอยู่และมีการติดต่อถามสารทุกข์สุขดิบกันตลอด

ผู้นำการสนทนากลุ่มกล่าวสรุปสิ่งดีๆ ที่พบทางกลางวิกฤต

- มีโอกาสเตรียมตัวล่วงหน้า
- ได้ใกล้ชิดดูแลญาติพี่น้องมากขึ้น
- สามารถพึ่งตนเองได้
- มองในแง่ดีว่ามีคนที่ยังแย่กว่า
- สร้างมิตรภาพ ได้เพื่อนร่วมทุกข์-สุข

2.2 แต่ละท่านเอาชนะอุปสรรคได้อย่างไร (20 นาที)

ผู้ร่วมสนทนา 7 : (หัวเราะ) ได้รับบาดเจ็บเล็กน้อยจากการตกเรือ แต่ก็รู้สึกดีใจ คิดว่าไม่รุนแรง ประกอบกับตนเองเป็นคนที่ไม่ค่อยเครียด มีอารมณ์ขัน และมีหัวหน้า/เพื่อนร่วมงานที่คอยให้กำลังใจ

ผู้ร่วมสนทนา 5 : แม่อยู่กับเพื่อนบ้าน รู้สึกเกรงใจ แต่เพื่อนบ้านก็ช่วยกันดูแลให้ด้วยความเต็มใจ ตนเองก็พยายามกลับไปเยี่ยมและไปรับยาให้แม่ไม่ขาด

ผู้ร่วมสนทนา 8 : บ้านที่น้ำท่วมเป็นบ้านที่เพิ่มปรับปรุงใหม่ ได้กลับเข้าไปดูบ้าน 2 ครั้ง ก็คิดว่า **"เป็นของนอกกาย"** และมีกำลังใจที่ดี มีการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน

ผู้ร่วมสนทนา 9 : ที่อยู่ปัจจุบันมีการเตรียมล่วงหน้า แต่บ้านที่ต่างจังหวัดท่วม ไม่ได้เตรียมตัว รถจมน้ำ แต่ก็ต้องมีสติและแก้ปัญหาเท่าที่ทำได้ มีการช่วยเหลือกันระหว่างญาติพี่น้อง ให้คนที่บ้านน้ำท่วมมาอยู่ด้วยกัน ช่วยเหลือกัน ตนเองรู้สึกภูมิใจที่ได้ช่วยเหลือ

ผู้นำการสนทนากลุ่มกล่าวสรุปว่า การมาพูดคุยกันเพื่อให้แต่ละท่านได้มาเรียนรู้วิธีคิด/วิธีการแก้ปัญหา ดังนี้

- ให้มองเป็นเรื่องไม่รุนแรง
- เป็นของนอกกาย
- เตรียมตัวใหม่ได้
- มีสติ
- แก้ปัญหาเท่าที่ทำได้
- ยังมีเพื่อนร่วมงานที่คอยให้กำลังใจกันเสมอ

2.3 ต้องการความช่วยเหลือในเรื่องใดบ้าง (20 นาที)

การช่วยเหลือภายในกลุ่ม

- มีการแบ่งหน้าที่ในการทำงาน
- แบ่งปันอาหารกัน
- ไปดูบ้าน/พาเพื่อนออกจากบ้าน
- เตรียมจิตอาสาไปทำความสะอาด โดยไม่ให้เป็นภาระของเจ้าบ้าน (อาหาร/อุปกรณ์)

การช่วยเหลือจากภายนอก

- สิ่งที่ต้องการจากองค์กร คือ พาหนะในการเดินทาง
- องค์กรอื่นๆ เช่น บทบาทสหกรณ์ในการช่วยเหลือสมาชิกที่ประสบภัยน้ำท่วม

ข้อเสนอแนะ

- ให้มีการตั้งคณะทำงานดำเนินการช่วยเหลือ/ฟื้นฟูภายในหน่วยงานของตนเอง

ขั้นตอนที่ 3

ผู้นำการสนทนากลุ่มสอบถามว่า ในหน่วยงานของท่านมีบุคคลที่ต้องการความช่วยเหลือ/การดูแลเป็นพิเศษด้านจิตใจหรือไม่ สรุปข้อคิดเห็น และปิดการสนทนากลุ่ม (10 นาที)

3.1 บุคคลที่ต้องการความช่วยเหลือ/การดูแลเป็นพิเศษ

อาการบอกเหตุ เช่น เศร้า ร้องไห้ กังวลจนทำอะไรไม่ถูก

บุคคลที่ต้องได้รับการดูแล (บันทึกชื่อ-สกุล และเบอร์โทรศัพท์เพื่อการติดตามต่อไป)

- บุคคลที่ 1 มีความเครียดสะสม เรื่องลูกติดเกมส์ เศร้า ร้องไห้ ทำอะไรไม่ถูก ไม่รู้วิธีที่จะแก้ปัญหา
- บุคคลที่ 2 น้ำท่วมทั้งที่พักอาศัยและร้านค้า แม่ป่วยเป็นอัมพฤกษ์ มีภาระที่ต้องรับผิดชอบมาก ไม่สามารถมาทำงานได้

3.2 สรุปข้อคิดเห็น และปิดการสนทนากลุ่ม

ผู้นำการสนทนากลุ่มกล่าวเน้นถึงวัตถุประสงค์ของการจัดกิจกรรม สรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ร่วมกันและสิ่งที่จะทำต่อไป แจ้งเรื่องการส่งต่อและติดตามผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือ/การดูแลเป็นพิเศษ และกล่าวปิดการสนทนากลุ่ม

บรรณานุกรม

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. **คู่มืออบรมการดูแลทางสังคมจิตใจสำหรับผู้ให้การปรึกษา.** พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, 2540.

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. **คู่มือสำหรับวิทยากรหลักสูตรบูรณาการการดูแลจิตใจในภาวะวิกฤต (ต่อเนื่อง).** พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, 2550.

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. **แนวทางการดำเนินงานฟื้นฟูเยียวยาจิตใจหลังน้ำลด สำหรับบุคลากรสาธารณสุข.** พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์บริษัท บียอนด์ พับลิสชิ่ง จำกัด, 2554.

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. **แนวทางการบริหารจัดการศูนย์ประสาน และจุด/ศูนย์พักพิงผู้ประสบภัยน้ำท่วม โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน.** พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์บริษัท บียอนด์ พับลิสชิ่ง จำกัด, 2554.

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. **แนวปฏิบัติการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตในภาวะวิกฤต: กรณีภัยพิบัติธรรมชาติ สำหรับหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต.** พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์บริษัท บียอนด์ พับลิสชิ่ง จำกัด, 2549.

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. **แนวปฏิบัติการดูแลด้านสุขภาพจิตผู้ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ชายแดนใต้สำหรับหน่วยงานสาธารณสุข.** พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์บริษัท บียอนด์ พับลิสชิ่ง จำกัด, 2550.

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. **ผลกระทบทางสุขภาพจิตจากภัยพิบัติและบาดแผลทางใจที่มีผลต่อบุคคล ครอบครัวและชุมชน : องค์ความรู้และการช่วยเหลือ.** พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, 2548.

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. **หลักสูตรการให้การปรึกษาขั้นพื้นฐานสำหรับวิทยากร.** พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, 2546.

ดำรงค์ แวอาลี. **คู่มือเยียวยาจิตใจเด็กและวัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ชายแดนใต้.** พิมพ์ครั้งที่ 1. ปัตตานี : คณะอนุกรรมการโครงการดูแลเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบด้านจิตใจใน 4 จังหวัดชายแดนภาคใต้, 2550.

พิทักษพล บุณยมาลิก. บรรณาธิการ. **คู่มือเรื่องการปฐมพยาบาลทางจิตใจตามหลักการ EASE.** พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์บริษัท บียอนด์ พับลิสชิ่ง จำกัด, 2553.

Dr. S Hartmann. **Overview of Psychotraumatology ในเอกสารประกอบการบรรยายเรื่อง ศาสตร์การดูแลรักษาบาดแผลทางใจ (Psychotraumatology) ณ ประเทศสหพันธรัฐเยอรมณี.** 11 ต.ค.-5 พ.ย. 2549.

Roberson,M. **Psychotherapy for Trauma : A Three Part Holistic Approach Published in Bountiful Health,** 2004.

รายนามคณะทำงาน

1.	นายแพทย์ศิริศักดิ์	ธิติดิลกรัตน์	ผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
2.	นางวัลลี	ธรรมโกสิทธ์	ที่ปรึกษาสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
3.	นางสาวอมรากุล	อินโอชานนท์	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ สำนักพัฒนาสุขภาพจิต
4.	นางสาวราณี	ฉายินทุ	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
5.	นางสาวสาลิกา	โค้วบุญงาม	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
6.	นายนคร	ศรีสุโข	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา
7.	นางกุลนารี	ณ ตะกั่วทุ่ง	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลศรีธัญญา
8.	นางสาวอำไพ	ทองเงิน	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์
9.	นางพันธ์ทิพย์	โกศัลวัฒน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
10.	นางนารีรัตน์	รุจิรพิพัฒน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลศรีธัญญา
11.	นางสาวกันตวรรณ	มากวิจิต	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์
12.	นางสาวพรทิพย์	โพธิครูประเสริฐ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
13.	นายอุดมศักดิ์	สุขภักดี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
14.	นางสาวนิลชร	เย็นยาซัน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันราชานุกูล
15.	นายธีรพล	เชื้อสุข	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันราชานุกูล
16.	นางสาวสุวัฒนา	ศรีพื้นผล	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ สถาบันจิตเวชเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
17.	นางสาวโดมฤดี	สันทัด	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ สถาบันจิตเวชเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
18.	นายประสงค์ศักดิ์	เจนกิจจาไพบูลย์	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ โรงพยาบาลสวนปรุง

19. นางกัณณวัณฑ์	สกูลหรัง	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์
20. นางสาวอัจฉริยา	นคะจัด	นักจิตวิทยาคลินิกปฏิบัติการ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
21. นายธนยศ	เทียนศรี	นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ โรงพยาบาลศรีธัญญา
22. นางสาวพัทธนันท์	ขันแก้ว	นักจิตวิทยา สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
23. นางสาวสุชญา	ทองดีเลิศ	นักสังคมสงเคราะห์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
24. นางสาววราภรณ์	ร้อยแสง	นักจัดการงานทั่วไป สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
25. นางสาวดุษฎี	รุ่งเรือง	นักจัดการงานทั่วไป สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

ภาคผนวก

ข้อมูลค้นหากลุ่มเสี่ยง 4 ข้อ (BS4)
(สำหรับเจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัคร)

ชื่อ-นามสกุล..... อายุ .....ปี วัน/เดือน/ปีที่ประเมิน ...../...../..... ตึกพัก.....ที่นอน.....
เบอร์โทร/บุคคลที่ติดต่อได้.....

กลุ่มเสี่ยงที่ควรได้รับการประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพจิต ด้วยแบบประเมิน ST5 และ DS8 มีดังนี้

กลุ่มเสี่ยงที่ควรได้รับการประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพจิตด้วยแบบประเมิน ST5 และ DS8	**มี**	**ไม่มี**
1.1 มีประวัติการรักษาทางจิตเวชมาก่อน หรือใช้ยาทางจิตเวช เช่น ยาคลายเครียด ยานอนหลับ		
1.2 เคยใช้สารเสพติด เช่น สุรา, กัญชา, ยาบ้า ฯลฯ ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา		
1.3 มีโรคเรื้อรังที่ต้องกินยาทุกวัน หรือความพิการที่ต้องการดูแลพิเศษหรือไม่		
1.4 ท่านรู้สึกเครียด กังวล ท้อแท้ สิ้นหวัง จนรบกวนการดำเนินชีวิต ในช่วง 2 สัปดาห์นี้		

*** เมื่อพบข้อใดข้อหนึ่ง ให้ส่ง ทีม MCATT/พยาบาล/เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพจิต ด้วยแบบประเมิน ST5 และ DS8

เวชระเบียนสำหรับผู้ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติจากธรรมชาติ
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

ส่วนที่ 1 ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปีวัน/เดือน/ปีที่ประเมิน ...../...../.....
ตึกพัก.....ที่นอน.....

ส่วนที่ 2 เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง เลขบัตรประชาชน (13 หลัก) ☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐ ☐☐☐

ส่วนที่ 3 เบอร์โทรศัพท์/บุคคลที่ติดต่อได้.....
ที่อยู่ที่ติดต่อได้.....

ส่วนที่ 4 ข้อมูลค้นหากลุ่มเสี่ยง 4 ข้อ (BS4) คำถามเพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยงที่ควรได้รับการประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพจิต ด้วยแบบประเมิน ST5 และ DS8

กลุ่มเสี่ยงที่ควรได้รับการประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพจิตด้วยแบบประเมิน ST5 และ DS8	มี	ไม่มี
1. มีประวัติการรักษาทางจิตเวชมาก่อน หรือใช้ยาทางจิตเวช เช่น ยาคลายเครียด ยานอนหลับ		
2. เคยใช้สารเสพติด เช่น สุรา, กัญชา, ยาบ้า ฯลฯ ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา		
3. มีโรคเรื้อรังที่ต้องกินยาทุกวัน หรือความพิการที่ต้องการดูแลพิเศษหรือไม่		
4. ท่านรู้สึกเครียด กังวล ท้อแท้ สิ้นหวัง จนรบกวนการดำเนินชีวิต ในช่วง 2 สัปดาห์นี้		

☐ หากตอบว่ามีข้อใดข้อหนึ่ง ส่งพบทีม MCATT/พยาบาล/เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพจิต ด้วยแบบประเมิน ST5 และ DS8

.....

ส่วนที่ 5 แบบประเมินความเครียด กรมสุขภาพจิต (ST5)
ขอให้ท่านประเมินตนเองโดยให้คะแนน 0-3 ที่ตรงกับความรู้สึกของท่าน

ข้อที่	ในระยะ 2-4 สัปดาห์	คะแนน			
		แทบไม่มี	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	เป็นประจำ
1.	มีปัญหาการนอน นอนไม่หลับหรือนอนมาก	0	1	2	3
2.	มีสมาธิน้อยลง	0	1	2	3
3.	หงุดหงิด/กระวนกระวายใจ/ว้าวุ่นใจ	0	1	2	3
4.	รู้สึกเบื่อเซ็ง	0	1	2	3
5.	ไม่อยากพบปะผู้คน	0	1	2	3

ส่วนที่ 6 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (DS8)

ในช่วงที่ 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านมีอาการและความรู้สึกนึกคิดต่อไปนี้หรือไม่	มี	ไม่มี
1. รู้สึกจิตใจหม่นหมองหรือเป็นทุกข์จนอยากร้องไห้ (เกือบตลอดทั้งวัน)		
2. รู้สึกหมดอาลัยตายอยาก		
3. รู้สึกไม่มีความสุข หมดสนุก กับสิ่งที่ชอบและเคยทำ		
4. คิดอะไรได้ช้ากว่าปกติ		
5. รู้สึกอ่อนเพลียง่ายเหมือนไม่มีแรง		
6. นอนหลับๆ ตื่น ๆ หลับไม่สนิท		
7. รู้สึกสิ้นหวัง เป็นทุกข์จนไม่อยากมีชีวิตอยู่ต่อไป		
8. กำลังคิดฆ่าตัวตาย		

ส่วนที่ 7 ผลการประเมิน (สำหรับผู้ใหญ่)

☐ ST 5 ..... (ตั้งแต่ 8 คะแนนขึ้นไป ถือว่ามีความเสี่ยง) ☐ DS8 (ข้อ1-6)..... (คะแนน ≥ 3 ถือว่ามีความเสี่ยง)

☐ Suicide (DS8 ข้อ 7-8)..... (คะแนน ≥ 1 ถือว่ามีความเสี่ยง)

ส่วนที่ 8 ผลการประเมิน (สำหรับเด็ก)

☐ ประเมินภาวะสุขภาพจิตสำหรับเด็ก อายุ 0-3 ปี (ถ้าพบตั้งแต่ 1 ข้อขึ้นไป ถือว่ามีความเสี่ยง)

☐ ติดแม่หรือผู้ดูแลมากกว่าปกติ ☐ ร้องไห้โยเยง่าย ☐ ไม่ยอมนอน

☐ พฤติกรรมเด็กกว่าวัย เช่น กลับไปดูดนิ้ว ปัสสาวะรดที่นอน ☐ ก้าวร้าวกว่าปกติ

☐ ประเมินภาวะสุขภาพจิตสำหรับเด็ก อายุ 4-11 ปี (ถ้าพบตั้งแต่ 1 ข้อขึ้นไป ถือว่ามีความเสี่ยง)

☐ มีท่าทีหวาดกลัว/วิตกกังวล ติดผู้ใหญ่ ☐ พฤติกรรมเด็กกว่าวัย เช่น กลับไปดูดนิ้ว ปัสสาวะรดที่นอน

☐ นอนละเมอ ☐ ผวา/ฝันร้าย/กรีดร้องกลางคืน ☐ ก้าวร้าว/อาละวาด

☐ ซึมเศร้า/แยกตัว

☐ ประเมินภาวะสุขภาพจิตสำหรับเด็ก อายุ 12-14 ปี (ถ้าพบตั้งแต่ 1 ข้อขึ้นไป ถือว่ามีความเสี่ยง)

☐ กินไม่ได้/นอนไม่หลับ ☐ วิตกกังวล ติดผู้ใหญ่

☐ หงุดหงิด/ฉุนเฉียวง่าย/ก้าวร้าว/ทะเลาะกับผู้อื่นบ่อย

☐ เงียบ/ไม่พูด ผิดจากปกติ ☐ สัมพันธภาพที่ไม่ดีกับคนในครอบครัว

☐ CRIES-13 ..... (คะแนน ≥ 25 ถือว่ามีความเสี่ยง)

☐ CDI ..... (ตั้งแต่ 15 คะแนนขึ้นไปถือว่ามีความเสี่ยง)

☐ CES-D ..... (ตั้งแต่ 22 คะแนนขึ้นไปถือว่ามีความเสี่ยง)

ส่วนที่ 9 สำหรับแพทย์/จิตแพทย์

ประวัติ .....

.....

การวินิจฉัยโรค.....

การรักษา.....

.....

.....

การติดตามหรือส่งต่อ.....

.....

.....

แพทย์ผู้วินิจฉัย.....หน่วยงาน.....

ผู้ประเมิน.....หน่วยงาน.....

เพื่อประโยชน์ของท่าน กรุณาอ่านเอกสารต่อไปนี้

ภาวะวิกฤตหรือภัยพิบัติที่เกิดขึ้น อาจทำให้ท่านมีอาการทางร่างกายและจิตใจต่างๆ เช่น ใจสั่น หายใจไม่อิ่ม นอนไม่หลับ วิตกกังวล เศร้า ซึ่งอาการเหล่านี้มักจะดีขึ้นภายในสองสัปดาห์หลังเหตุการณ์จบลง ในระหว่างนี้ ท่านสามารถดูแลตัวเองได้ดังนี้

- ทำกิจวัตรประจำวันให้เป็นปกติ พยายามกินเป็นเวลา นอนหลับให้ได้ 6-8 ชั่วโมงต่อวัน ดื่มน้ำให้เพียงพอ
- ฝึกหายใจคลายเครียด โดยการหายใจเข้าออกลึกๆ ช้าๆ ผ่อนลมหายใจออกให้ยาวกว่าลมหายใจเข้า
- พูดคุยกับคนใกล้ชิด สวดมนต์ไหว้พระ ช่วยเหลือผู้อื่น
- มีความหวังว่าเราจะฝ่าฟันปัญหาครั้งนี้ไปได้ และมองเห็นสิ่งดีๆ ที่มีอยู่ เช่น อย่างน้อยก็ยังรักษาชีวิตไว้ได้ มีคนที่เรายังต้องดูแล และมีการช่วยเหลือจากฝ่ายต่างๆ พยายามมองข้ามความขัดแย้ง และรวมตัวกันช่วยให้ชุมชนผ่านวิกฤตไปให้ได้
- หากท่านมีอาการรบกวนมากหรือเป็นต่อเนื่องนานกว่า 2 สัปดาห์ ควรขอรับความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

แบบประเมินความคิด ความรู้สึก พฤติกรรมที่เกิดขึ้นกับผู้ประสบภาวะวิกฤต หลังได้รับผลกระทบ (PTSD Screening Test)

มีข้อคำถาม 8 ข้อ คือข้อที่ 1 ถึงข้อที่ 8 สอบถามถึงความคิดความรู้สึก พฤติกรรมที่เกิดขึ้นกับผู้ประสบภาวะวิกฤต ซึ่งเป็นปัญหาที่นำไปสู่อาการผิดปกติทางจิตใจ ที่พบในช่วง 2-3 สัปดาห์ที่ผ่านมา

PTSD มีตัวเลือก 2 ตัวเลือก

ถ้าตอบ ไม่ใช่ = คะแนน 0

ถ้าตอบ ใช่ = คะแนน 1

คะแนนรวมสูงสุด 4 คะแนน

*** คะแนนรวม 4 คะแนนขึ้นไป แสดงว่าอาจมีภาวะผิดปกติทางจิตใจหลังประสบภาวะวิกฤต ***

แบบประเมินความคิด ความรู้สึก พฤติกรรมที่เกิดขึ้นกับผู้ประสบภาวะวิกฤตหลังได้รับผลกระทบ (PTSD Screening Test)

ในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมามีเหตุการณ์เหล่านี้เกิดขึ้นกับตัวท่านบ้างหรือไม่

1. การรับรู้ต่อสิ่งรอบข้างของคุณลดลงใช่หรือไม่
   ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่
2. คุณมักจะคิดถึงเหตุการณ์รุนแรงนั้น ทั้งที่ไม่ได้ตั้งใจใช่หรือไม่
   ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่
3. ภาพที่เกี่ยวกับเหตุการณ์รุนแรงนั้น มักจะผุดขึ้นมาในใจคุณโดยที่คุณไม่ได้ต้องการใช่หรือไม่
   ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่
4. คุณนอนหลับยากหรือหลับไม่สนิทเพราะเกิดภาพหรือความคิดเกี่ยวกับเหตุการณ์รุนแรงนั้น ผุดขึ้นมาในใจใช่หรือไม่
   ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่
5. คุณพยายามหลีกหนีจากสิ่งกระตุ้นที่ทำให้คิดถึงเหตุการณ์รุนแรงนั้นใช่หรือไม่
   ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่
6. คุณรู้สึกกังวล กระวนกระวายและเครียดอยู่ตลอดเวลาใช่หรือไม่
   ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่
7. คุณรู้สึกจิตใจหม่นหมองเกือบตลอดวันใช่หรือไม่
   ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่
8. คุณรู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่าใช่หรือไม่
   ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

รวมคะแนน PTSD (ข้อ 1-8) = ...คะแนน

แบบประเมินปัญหาการติดสุรา
ALCOHOL USE DISORDERS IDENTIFICATION TEST (AUDIT)

ชื่อ..... **เพศ** ☐ ชาย ☐ หญิง อายุ.....ปี

วันที่ประเมิน.....เลขที่ (HN).....

คำชี้แจง : คำถามแต่ละข้อต่อไปนี้จะถามถึงประสบการณ์การดื่มสุรา โดยสุรา หมายถึง เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุกชนิด ได้แก่ เบียร์ เหล้า สาโท กระแช่ วิสกี้ สปาย ไวน์ เป็นต้น ขอให้ตอบตามความเป็นจริง

ข้อคำถาม	0	1	2	3	4	คะแนน
1. คุณดื่มสุราบ่อยเพียงไร	ไม่เคยเลย	เดือนละครั้งหรือน้อยกว่า	2-4 ครั้งต่อเดือน	2-3 ครั้งต่อสัปดาห์	4 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์	
2. เลือกตอบเพียงข้อเดียว เวลาที่คุณดื่มสุราโดยทั่วไปแล้วคุณดื่มประมาณเท่าไรต่อวันหรือ	1-2 ดื่มมาตรฐาน	3-4 ดื่มมาตรฐาน	5-6 ดื่มมาตรฐาน	7-9 ดื่มมาตรฐาน	ตั้งแต่ 10 ดื่มมาตรฐานขึ้นไป	
ถ้าโดยทั่วไปดื่มเบียร์ เช่น สิงห์ ไฮเนเกน ลีโอ เชียร์ ไทเกอร์ ช้าง ดื่มประมาณเท่าไร ต่อวัน หรือ	1-1.5 กระป๋อง	2-3 กระป๋อง	3.5-4 กระป๋อง	4.5-7 กระป๋อง	7 กระป๋องขึ้นไป	
ถ้าโดยทั่วไปดื่มเหล้า เช่น แม่โขง หงส์ทอง หงส์ทิพย์ เหล้าขาว 40 ดีกรี ดื่มประมาณ เท่าไรต่อวัน	2-3 ฝา	$\frac{1}{4}$ แบน	$\frac{1}{2}$ แบน	$\frac{3}{4}$ แบน	1 แบนขึ้นไป	
3. บ่อยครั้งเพียงไรที่คุณดื่มตั้งแต่ 6 ดื่มมาตรฐานขึ้นไปหรือเบียร์ 4 กระป๋องหรือ 2 ขวดใหญ่ขึ้นไปหรือเหล้าวิสกี้ 3 เป๊กขึ้นไป	ไม่เคยเลย	น้อยกว่าเดือนละครั้ง	เดือนละครั้ง	สัปดาห์ละครั้ง	ทุกวัน หรือเกือบทุกวัน	
4. ในช่วงหนึ่งปีที่แล้ว มีบ่อยครั้งเพียงไรที่คุณพบว่าคุณไม่สามารถหยุดดื่มได้ หากคุณได้เริ่มดื่มไปแล้ว	ไม่เคยเลย	น้อยกว่าเดือนละครั้ง	เดือนละครั้ง	สัปดาห์ละครั้ง	ทุกวันหรือเกือบทุกวัน	
5. ในช่วงหนึ่งปีที่แล้ว มีบ่อยเพียงไรที่คุณไม่ได้ทำสิ่งที่คุณควรจะทำตามปกติ เพราะคุณมัวแต่ไปดื่มสุราเสีย	ไม่เคยเลย	น้อยกว่าเดือนละครั้ง	เดือนละครั้ง	สัปดาห์ละครั้ง	ทุกวันหรือเกือบทุกวัน	
6. ในช่วงหนึ่งปีที่แล้ว มีบ่อยเพียงไรที่คุณต้องรีบดื่มสุราทันทีในตอนเช้า เพื่อจะได้ดำเนินชีวิตตามปกติ หรือถอนอาการเมาค้างจากการดื่มหนักในคืนที่ผ่านมา	ไม่เคยเลย	น้อยกว่าเดือนละครั้ง	เดือนละครั้ง	สัปดาห์ละครั้ง	ทุกวันหรือเกือบทุกวัน	
7. ในช่วงหนึ่งปีที่แล้ว มีบ่อยเพียงไรที่คุณรู้สึกไม่ดี โกรธหรือเสียใจ เนื่องจากคุณได้ทำบางสิ่งบางอย่างลงไปขณะที่คุณดื่มสุราเข้าไป	ไม่เคยเลย	น้อยกว่าเดือนละครั้ง	เดือนละครั้ง	สัปดาห์ละครั้ง	ทุกวันหรือเกือบทุกวัน	
8. ในช่วงหนึ่งปีที่แล้ว มีบ่อยเพียงไรที่คุณไม่สามารถจำได้ว่าเกิดอะไรขึ้นในคืนที่ผ่านมา เพราะว่าคุณได้ดื่มสุราเข้าไป	ไม่เคยเลย	น้อยกว่าเดือนละครั้ง	เดือนละครั้ง	สัปดาห์ละครั้ง	ทุกวันหรือเกือบทุกวัน	

แบบประเมินความเครียด กรมสุขภาพจิต (ST5)

ชื่อ-สกุล.....อายุ.....ปี

ขอให้ท่านลองประเมินตนเองโดยให้คะแนน 0-3 ที่ตรงกับความรู้สึกของท่าน

คะแนน 0 หมายถึง แทบไม่มี

คะแนน 1 หมายถึง เป็นบางครั้ง

คะแนน 2 หมายถึง บ่อยครั้ง

คะแนน 3 หมายถึง เป็นประจำ

ข้อที่	ในระยะ 2-4 สัปดาห์	คะแนน			
		0	1	2	3
1.	มีปัญหาการนอน นอนไม่หลับหรือนอนมาก				
2.	มีสมาธิน้อยลง				
3.	หงุดหงิด/กระวนกระวายใจ/ว้าวุ่นใจ				
4.	รู้สึกเบื่อ เซ็ง				
5.	ไม่อยากพบปะผู้คน				

คะแนนรวม .....

การแปลผล

คะแนน 0-4 เครียดน้อย

คะแนน 5-7 เครียดปานกลาง

คะแนน 8-9 เครียดมาก

คะแนน 10-15 เครียดมากที่สุด

หมายเหตุ ระดับความเครียดมากขึ้นไป ถือว่ามีความเสี่ยง

คำแนะนำ

1. **เครียดน้อย** เป็นความเครียดในชีวิตประจำวัน ซึ่งแต่ละคนสามารถปรับตัวได้เองไม่เกิดปัญหาสุขภาพของตนเอง และท่านยังสามารถช่วยดูแลบุคคลอื่น ๆ ในครอบครัวและชุมชนได้ด้วย
2. **เครียดปานกลาง** ในภาวะวิกฤตหรือภัยพิบัติ ๆ จะทำให้บุคคลต้องเตรียมพร้อมในการจัดการกับปัญหาต่าง ๆ จนทำให้เกิดความเครียดเพิ่มขึ้นในระดับปานกลาง ซึ่งยังถือว่าเป็นปกติเพราะทำให้เกิดความกระตือรือร้นในการเผชิญปัญหา
3. **เครียดมาก** ในภาวะวิกฤตหรือภัยพิบัติต่าง ๆ อาจทำให้เกิดการตอบสนองที่รุนแรงขึ้นชั่วคราว ซึ่งมักจะลดมาเป็นปกติหลังเหตุการณ์ อย่างไรก็ตามท่านควรมีการจัดการกับความเครียดดังต่อไปนี้
   - การฝึกการหายใจคลายเครียด
   - การพูดคุยกับคนใกล้ชิด การสวดมนต์ไหว้พระ การช่วยเหลือผู้อื่นที่ประสบปัญหาจะช่วยให้ความเครียดลดลง
   - การมีความหวังว่า เราจะฝ่าฟันอุปสรรคหรือปัญหาครั้งนี้ไปได้และมองเห็นด้านบวก เช่น อย่างน้อยก็ยังรักษาชีวิตไว้ได้ มีคนเห็นใจและมีการช่วยเหลือจากฝ่ายต่าง ๆ
   - มองข้ามความขัดแย้งเก่า ๆ ในอดีตและรวมตัวกันช่วยให้ชุมชนผ่านวิกฤตไปได้
   - ภายใน 2 สัปดาห์ ท่านควรไปพบแพทย์เพื่อประเมินซ้ำว่าความเครียดลดลงหรือไม่ เพราะความเครียดที่มากและต่อเนื่องอาจนำไปสู่โรควิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายได้ ซึ่งจะต้องได้รับการรักษาจากแพทย์
4. **เครียดมากที่สุด** เป็นความเครียดที่รุนแรงซึ่งส่งผลกระทบต่อภาวะร่างกาย ทำให้อ่อนแอเจ็บป่วยง่าย และต่อภาวะจิตใจจนอาจทำให้เกิดโรควิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายจะต้องได้รับการรักษาจากแพทย์ทันที และได้รับการดูแลต่อเนื่องไปอีก 3-6 เดือน

แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (DS8)

ชื่อ-สกุล.....อายุ.....ปี

คำชี้แจง โปรดกาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ท่านเลือกว่าตรงหรือใกล้เคียงกับความรู้สึกจริงของท่านมากที่สุด โปรดตอบให้ครบทุกข้อ

ในช่วงที่ 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านมีอาการและความรู้สึกนึกคิดต่อไปนี้หรือไม่	มี	ไม่มี
1. รู้สึกจิตใจหม่นหมองหรือเป็นทุกข์จนอยากร้องไห้ (เกือบตลอดทั้งวัน)		
2. รู้สึกหมดอาลัยตายอยาก		
3. รู้สึกไม่มีความสุข หมดสนุก กับสิ่งที่ชอบและเคยทำ		
4. คิดอะไรได้ช้ากว่าปกติ		
5. รู้สึกอ่อนเพลียง่ายเหมือนไม่มีแรง		
6. นอนหลับๆ ตื่น ๆ หลับไม่สนิท		
7. รู้สึกสิ้นหวัง เป็นทุกข์จนไม่อยากมีชีวิตอยู่ต่อไป		
8. กำลังคิดฆ่าตัวตาย		

การแปลผล

1. ถ้าตอบคำถามว่า มี เท่ากับ 1 คะแนน
   ไม่มี เท่ากับ 0 คะแนน
2. คำถามข้อ 1-6 เป็นคำถามของแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า ถ้าตอบว่า **"มี"** ตั้งแต่ 3 ข้อขึ้นไป หรือ 3 คะแนนขึ้นไป หมายถึง มีภาวะซึมเศร้า ควรได้รับบริการปรึกษาหรือพบแพทย์เพื่อการบำบัดรักษา
3. คำถามข้อ 7-8 เป็นคำถามของแบบคัดกรองความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ถ้าตอบว่า **"มี" ตั้งแต่ 1 ข้อขึ้นไป หรือ 1 คะแนนขึ้นไป** หมายถึง มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ควรได้รับบริการปรึกษาหรือพบแพทย์เพื่อการ บำบัดรักษา

แบบประเมินผลกระทบทางจิตใจหลังเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญ – 10
The Psychological Impact Scale for Crisis Events – 10 (PISCES–10)

คำแนะนำ จากอาการต่อไปนี้ กรุณาวงกลมหมายเลขคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริงในปัจจุบันของท่านมากที่สุด โดยพิจารณาตามเกณฑ์ต่อไปนี้

0 = ไม่มีอาการ
1 = มีอาการเล็กน้อย แต่ไม่รบกวนการดำเนินชีวิตตามปกติ
2 = มีอาการมาก จนรบกวนการดำเนินชีวิตตามปกติ
3 = มีอาการรุนแรง จนไม่สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ (หรือเป็นอุปสรรคอย่างมากต่อการดำเนินชีวิต)

หมายเหตุ: การดำเนินชีวิต ได้แก่ กิจกรรมด้านส่วนตัว ครอบครัว การเรียน การทำงาน หรือสังคม

		ไม่มีอาการ	อาการเล็กน้อย	อาการมาก	อาการรุนแรง	
1.	ตึงเครียด	0	1	2	3	
2.	ไม่มีความสุข/ไม่ร่าเริง	0	1	2	3	
3.	กังวล/หวาดเสียว/เกรงว่าเหตุการณ์รุนแรงจะเกิดขึ้นอีก	0	1	2	3	
4.	คิดถึงเหตุการณ์หรือภาพเหตุการณ์ผุดขึ้นมาซ้ำๆ ทั้งตื่น และหลับ (ฝันถึง)	0	1	2	3	
5.	วิตกกังวลคิดวนเวียนซ้ำๆ เรื่องเดิม	0	1	2	3	
6.	ขาดความมั่นใจ/ความเชื่อมั่นในตนเองลดลง	0	1	2	3	
7.	ระแวดระวัง ไม่ไว้ใจสิ่งแวดล้อม	0	1	2	3	
8.	รู้สึกตนเองหรือสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนไป	0	1	2	3	
9.	เมื่อยล้า ปวดเมื่อยตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย	0	1	2	3	
10.	อ่อนเพลีย ไม่มีเรี่ยวแรง	0	1	2	3	
รวมคะแนน		+	+	+		=

การแปลผลคะแนนรวม

น้อยกว่า 9 คะแนน	หมายถึง	ปกติ
9 - 13 คะแนน	หมายถึง	ทุกข์ทรมานทางจิตใจเล็กน้อย
14 - 18 คะแนน	หมายถึง	ทุกข์ทรมานทางจิตใจมาก
19 คะแนน ขึ้นไป	หมายถึง	ทุกข์ทรมานทางจิตใจรุนแรง

ผู้ที่มีความทุกข์ทรมานทางจิตใจในระดับมากและรุนแรง ได้รับการช่วยเหลือทางจิตใจและติดตามเฝ้าระวังต่อไป

หมายเหตุ

ด้านอารมณ์/ความรู้สึก	ได้แก่	ข้อที่	1-3
ด้านความคิด	ได้แก่	ข้อที่	4-6
ด้านพฤติกรรม	ได้แก่	ข้อที่	7-8
ด้านอาการทางกาย	ได้แก่	ข้อที่	9-10

แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า

วันที่.....

ชื่อ-สกุล.....อายุ.....ปี HN .....

เลขที่บัตรประชาชน.....

แบบคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 2 คำถาม (2Q)

คำถาม	ไม่ใช่	ใช่
1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ ท่านรู้สึก หดหู่ เศร้า หรือท้อแท้สิ้นหวัง หรือไม่	0	1
2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ท่านรู้สึก เบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน หรือไม่	0	1

แบบคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม (9Q)

ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมารวมทั้งวันนี้ ท่านมีอาการเหล่านี้ บ่อยแค่ไหน	ไม่มีเลย	เป็นบางวัน 1-7 วัน	เป็นบ่อย > 7วัน	เป็นทุกวัน
1. เบื่อ ไม่สนใจอยากทำอะไร	0	1	2	3
2. ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้	0	1	2	3
3. หลับยากหรือหลับๆตื่นๆหรือลับมากไป	0	1	2	3
4. เหนื่อยง่ายหรือไม่ค่อยมีแรง	0	1	2	3
5. เบื่ออาหารหรือกินมากเกินไป	0	1	2	3
6. รู้สึกไม่ดีกับตัวเอง คิดว่าตัวเองล้มเหลวหรือครอบครัวผิดหวัง	0	1	2	3
7. สมาธิไม่ดี เวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจ	0	1	2	3
8. พูดช้า ทำอะไรช้าลงจนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือกระสับกระส่าย ไม่สามารถอยู่นิ่งได้เหมือนที่เคยเป็น	0	1	2	3
9. คิดทำร้ายตนเอง หรือคิดว่าถ้าตายไปคงจะดี	0	1	2	3

*****หมายเหตุ คะแนน 9 Q ≥ 7 ให้ประเมินการฆ่าตัวตาย และส่งพบแพทย์ รวมคะแนน** [ ]

แบบประเมินการฆ่าตัวตายด้วย 8 คำถาม (8Q)

คำถาม	ไม่ใช่	ใช่
1. ในเดือนที่ผ่านมารวมทั้งวันนี้คิดอยากตายหรือคิดว่าตายไปจะดีกว่า	0	1
2. ตั้งแต่เดือนก่อนจนถึงวันนี้อยากทำร้ายตัวเองหรือทำให้ตัวเองบาดเจ็บ	0	2
3. ตั้งแต่เดือนก่อนจนถึงวันนี้คิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย (ถ้าตอบว่าคิดเกี่ยวกับการ ฆ่าตัวตาย ให้ถามต่อ....)	0	6
- ท่านสามารถควบคุมความอยากฆ่าตัวตาย..ที่ท่านคิดอยู่นั้นได้หรือไม่หรือ	ได้	ไม่ได้
- บอกไม่ได้ว่าคงจะไม่ทำตามความคิดนั้น ในขณะนี้	0	8
4. ตั้งแต่เดือนก่อนจนถึงวันนี้มีแผนการที่จะฆ่าตัวตาย	0	8
5. ตั้งแต่เดือนก่อนจนถึงวันนี้ได้เตรียมการที่จะทำร้ายตัวเองหรือเตรียมการจะฆ่าตัวตาย โดยตั้งใจว่าจะให้ตายจริงๆ	0	9
6. ตั้งแต่เดือนก่อนจนถึงวันนี้ได้ทำให้ตนเองบาดเจ็บแต่ไม่ตั้งใจที่ทำให้เสียชีวิต	0	4
7. ตั้งแต่เดือนก่อนจนถึงวันนี้ ได้พยายามฆ่าตัวตาย โดยคาดหวัง/ตั้งใจที่จะให้ตาย	0	10
8. ตลอดชีวิตที่ผ่านมาท่านเคยพยายามฆ่าตัวตาย	0	4

รวมคะแนน [ ]

*** **หมายเหตุ** ตั้งแต่ 1 คะแนนขึ้นไป ถือว่ามีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน ควรได้รับการบำบัดรักษา และดูแลตามระดับความรุนแรง ซึ่งแบ่งได้ ดังนี้

คะแนน 1 – 8 คะแนน	หมายถึง	แนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายระดับน้อย
คะแนน 9 – 16 คะแนน	หมายถึง	แนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายระดับปานกลาง
คะแนน $\geq$ 17 คะแนน	หมายถึง	แนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายระดับรุนแรง

แบบประเมิน ความคิด ความรู้สึก พฤติกรรมที่เกิดขึ้นกับผู้ประสบภัยหลังได้รับผลกระทบ (PTSD Screening Test)

มีข้อคำถาม 8 ข้อ คือข้อที่ 1 ถึงข้อที่ 8 สอบถามถึงความคิดความรู้สึก พฤติกรรมที่เกิดขึ้นกับผู้ประสบภัยพิบัติ ซึ่งเป็นปัญหาที่นำไปสู่อาการผิดปกติทางจิตใจ ที่พบในช่วง 2-3 สัปดาห์ที่ผ่านมา

PTSD มีตัวเลือก 2 ตัวเลือก

ถ้าตอบ ไม่ใช่ = คะแนน 0

ถ้าตอบ ใช่ = คะแนน 1

คะแนนรวมสูงสุด 4 คะแนน

*** คะแนนรวม 4 คะแนนขึ้นไป แสดงว่าอาจมีภาวะผิดปกติทางจิตใจหลังประสบภัยพิบัติ ***

แบบประเมิน ความคิด ความรู้สึก พฤติกรรมที่เกิดขึ้นกับผู้ประสบภัยหลังได้รับผลกระทบ (PTSD Screening Test)

ในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมามีเหตุการณ์เหล่านี้เกิดขึ้นกับตัวท่านบ้างหรือไม่

1. การรับรู้ต่อสิ่งรอบข้างของคุณลดลงใช่หรือไม่
   ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่
2. คุณมักจะคิดถึงเหตุการณ์รุนแรงนั้น ทั้งที่ไม่ได้ตั้งใจใช่หรือไม่
   ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่
3. ภาพที่เกี่ยวกับเหตุการณ์รุนแรงนั้น มักจะผุดขึ้นมาในใจคุณโดยที่คุณไม่ได้ต้องการใช่หรือไม่
   ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่
4. คุณนอนหลับยากหรือหลับไม่สนิทเพราะเกิดภาพหรือความคิดเกี่ยวกับเหตุการณ์รุนแรงนั้น ผุดขึ้นมาในใจใช่หรือไม่
   ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่
5. คุณพยายามหลีกหนีจากสิ่งกระตุ้นที่ทำให้คิดถึงเหตุการณ์รุนแรงนั้นใช่หรือไม่
   ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่
6. คุณรู้สึกกังวล กระวนกระวายและเครียดอยู่ตลอดเวลาใช่หรือไม่
   ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่
7. คุณรู้สึกจิตใจหม่นหมองเกือบตลอดวันใช่หรือไม่
   ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่
8. คุณรู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่าใช่หรือไม่
   ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

รวมคะแนน PTSD (ข้อ 1-8) = ...คะแนน

แบบประเมินปัญหาการติดสุรา
ALCOHOL USE DISORDERS IDENTIFICATION TEST (AUDIT)

ชื่อ..... **เพศ** ☐ ชาย ☐ หญิง อายุ.....ปี

วันที่ประเมิน.....เลขที่ (HN).....

คำชี้แจง : คำถามแต่ละข้อต่อไปนี้จะถามถึงประสบการณ์การดื่มสุรา โดยสุรา หมายถึง เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุกชนิด ได้แก่ เบียร์ เหล้า สาโท กระแช่ วิสกี้ สปาย ไวน์ เป็นต้น ขอให้ตอบตามความเป็นจริง

ข้อคำถาม	0	1	2	3	4	คะแนน
1. คุณดื่มสุราบ่อยเพียงไร	ไม่เคยเลย	เดือนละครั้งหรือน้อยกว่า	2-4 ครั้งต่อเดือน	2-3 ครั้งต่อสัปดาห์	4 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์	
2. เลือกตอบเพียงข้อเดียว เวลาที่คุณดื่มสุราโดยทั่วไปแล้วคุณดื่มประมาณเท่าไรต่อวันหรือ	1-2 ดื่มมาตรฐาน	3-4 ดื่มมาตรฐาน	5-6 ดื่มมาตรฐาน	7-9 ดื่มมาตรฐาน	ตั้งแต่ 10 ดื่มมาตรฐานขึ้นไป	
ถ้าโดยทั่วไปดื่มเบียร์ เช่น สิงห์ ไฮเนเกน ลีโอ เชียร์ ไทเกอร์ ช้าง ดื่มประมาณเท่าไร ต่อวัน หรือ	1-1.5 กระป๋อง	2-3 กระป๋อง	3.5-4 กระป๋อง	4.5-7 กระป๋อง	7 กระป๋องขึ้นไป	
ถ้าโดยทั่วไปดื่มเหล้า เช่น แม่โขง หงส์ทอง หงส์ทิพย์ เหล้าขาว 40 ดีกรี ดื่มประมาณ เท่าไรต่อวัน	2-3 ฝา	$\frac{1}{4}$ แบน	$\frac{1}{2}$ แบน	$\frac{3}{4}$ แบน	1 แบนขึ้นไป	
3. บ่อยครั้งเพียงไรที่คุณดื่มตั้งแต่ 6 ดื่มมาตรฐานขึ้นไปหรือเบียร์ 4 กระป๋องหรือ 2 ขวดใหญ่ขึ้นไปหรือเหล้าวิสกี้ 3 เป๊กขึ้นไป	ไม่เคยเลย	น้อยกว่าเดือนละครั้ง	เดือนละครั้ง	สัปดาห์ละครั้ง	ทุกวัน หรือเกือบทุกวัน	
4. ในช่วงหนึ่งปีที่แล้ว มีบ่อยครั้งเพียงไรที่คุณพบว่าคุณไม่สามารถหยุดดื่มได้ หากคุณได้เริ่มดื่มไปแล้ว	ไม่เคยเลย	น้อยกว่าเดือนละครั้ง	เดือนละครั้ง	สัปดาห์ละครั้ง	ทุกวันหรือเกือบทุกวัน	
5. ในช่วงหนึ่งปีที่แล้ว มีบ่อยเพียงไรที่คุณไม่ได้ทำสิ่งที่คุณควรจะทำตามปกติ เพราะคุณมัวแต่ไปดื่มสุราเสีย	ไม่เคยเลย	น้อยกว่าเดือนละครั้ง	เดือนละครั้ง	สัปดาห์ละครั้ง	ทุกวันหรือเกือบทุกวัน	
6. ในช่วงหนึ่งปีที่แล้ว มีบ่อยเพียงไรที่คุณต้องรีบดื่มสุราทันทีในตอนเช้า เพื่อจะได้ดำเนินชีวิตตามปกติ หรือถอนอาการเมาค้างจากการดื่มหนักในคืนที่ผ่านมา	ไม่เคยเลย	น้อยกว่าเดือนละครั้ง	เดือนละครั้ง	สัปดาห์ละครั้ง	ทุกวันหรือเกือบทุกวัน	
7. ในช่วงหนึ่งปีที่แล้ว มีบ่อยเพียงไรที่คุณรู้สึกไม่ดี โกรธ หรือเสียใจ เนื่องจากคุณได้ทำบางสิ่งบางอย่างลงไปขณะที่คุณดื่มสุราเข้าไป	ไม่เคยเลย	น้อยกว่าเดือนละครั้ง	เดือนละครั้ง	สัปดาห์ละครั้ง	ทุกวันหรือเกือบทุกวัน	
8. ในช่วงหนึ่งปีที่แล้ว มีบ่อยเพียงไรที่คุณไม่สามารถจำได้ว่าเกิดอะไรขึ้นในคืนที่ผ่านมา เพราะว่าคุณได้ดื่มสุราเข้าไป	ไม่เคยเลย	น้อยกว่าเดือนละครั้ง	เดือนละครั้ง	สัปดาห์ละครั้ง	ทุกวันหรือเกือบทุกวัน	

ข้อคำถาม	0	1	2	3	4	คะแนน
9. ตัวคุณเองหรือคนอื่น เคยได้รับบาดเจ็บซึ่งเป็นผลจากการดื่มสุราของคุณหรือไม่	ไม่เคยเลย		เคย แต่ไม่ได้เกิดขึ้นในปีที่แล้ว		เคยเกิดขึ้นในช่วงหนึ่งปีที่แล้ว	
10. เคยมีแพทย์ หรือบุคลากรทางการแพทย์หรือเพื่อนฝูงหรือญาติพี่น้องแสดงความเป็นห่วงเป็นใยต่อการดื่มสุราของคุณหรือไม่	ไม่เคยเลย		เคย แต่ไม่ได้เกิดขึ้นในปีที่แล้ว		เคยเกิดขึ้นในช่วงหนึ่งปีที่แล้ว	

คะแนนรวม.....

การเทียบปริมาณแอลกอฮอล์ในเครื่องดื่มเป็นดื่มมาตรฐาน (Standard Drink) ในคำตอบข้อ 2 และ 3 ของ AUDIT หนึ่งดื่มมาตรฐานเท่ากับแอลกอฮอล์ 10 กรัม

เหล้าแดง 35 ดีกรี 2 ฝาใหญ่ หรือ 30 cc = 1 ดื่มมาตรฐาน

หาก 1 แบนมี 350 cc : $\frac{1}{4}$ แบน = 3 ดื่มมาตรฐาน $\frac{1}{2}$ แบน = 6 ดื่มมาตรฐาน, 1 แบน = 12 ดื่มมาตรฐาน

หาก 1 ขวดมี 700 cc : $\frac{1}{4}$ ขวด = 6 ดื่มมาตรฐาน, $\frac{1}{2}$ ขวด = 12 ดื่มมาตรฐาน, 1 ขวด = 24 ดื่มมาตรฐาน

เหล้าขาว 40 ดีกรี : 1 เป๊ก หรือ 50 cc = 1.5 ดื่มมาตรฐาน

เบียร์ 5% : เช่น สิงห์ ไฮเนเกน เชียร์ ไทเกอร์ ช้างดราฟ $\frac{1}{4}$ กระป๋อง/ขวดเล็ก = 1 ดื่มมาตรฐาน, 1 ขวดใหญ่ 600 cc = 2.5 ดื่มมาตรฐาน

เบียร์ 6.4% เช่น ช้าง : $\frac{1}{2}$ กระป๋อง หรือ $\frac{1}{3}$ ขวดใหญ่ = 1 ดื่มมาตรฐาน

ไวน์ 12% : 1 แก้ว 100 cc = 1 ดื่มมาตรฐาน, ไวน์คูเลอร์ 1 ขวด = 1 ดื่มมาตรฐาน

น้ำขาว อุ กระแช่ 10% : 3 เป๊ก/ตอง/ก๊ง หรือ 150 cc = 1 ดื่มมาตรฐาน

สาโท สุราแช่ สุราพื้นเมือง 6% : 4 เป๊ก/ตอง/ก๊ง หรือ 200 cc = 1 ดื่มมาตรฐาน

ที่สำคัญ อย่าลืมว่าผู้ดื่มส่วนใหญ่มักไม่ทราบปริมาณการดื่มของตนที่ชัดเจน และมักประมาณการดื่มต่ำกว่าความเป็นจริง และเครื่องดื่มแต่ละชนิด แต่ละยี่ห้อมีขนาดบรรจุที่แตกต่างกัน ข้อมูลที่ได้เป็นเพียงการประมาณการดื่มเท่านั้น

การแปลผลคะแนน AUDIT

	ระดับความเสี่ยง	แนวทางการรักษา
0-7	**ผู้ดื่มแบบเสี่ยงต่ำ** Low risk drinker	*Alcohol Education ให้ความรู้เกี่ยวกับการดื่มสุรา และอันตรายที่อาจเกิดขึ้นหากดื่มมากกว่านี้และชื่นชมพฤติกรรมการดื่มที่เสี่ยงต่ำ ใช้เวลาไม่มากกว่าหนึ่งนาที* **ตัวอย่างการให้ความรู้** *"ถ้าจะดื่มก็ไม่ควรดื่มเกินวันละสองดื่มมาตรฐาน (เหล้า 4 ฝา หรือเบียร์ 1.5 กระป๋องหรือไวน์ 2 แก้วและต้องหยุดดื่มอย่างน้อยสัปดาห์ละสองวัน แม้ว่าจะดื่มในปริมาณที่น้อยแค่ไหนก็ตาม คุณควรใส่ใจปริมาณการดื่ม โปรดจำไว้ว่า เบียร์หนึ่งขวด ไวน์หนึ่งแก้ว และเหล้าหนึ่งก๊งมีปริมาณแอลกอฮอล์เท่ากันคือหนึ่งดื่มมาตรฐาน การดื่มสุราแม้จะเพียงน้อยนิดก็มีความเสี่ยงเสมอต่อสุขภาพและเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ และไม่ควรดื่มหรือดื่มน้อยกว่านี้ หากต้องขับขี่ยานพาหนะ หรือทำงานกับเครื่องจักร (ผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ วางแผนตั้งครรภ์ หรือให้นมบุตร) กำลังรับประทานยาบางชนิดที่อาจมีปฏิกิริยากับแอลกอฮอล์ อายุมากกว่า 65 ปี หรือผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคทางกาย เช่น เบาหวาน ความดันโรคตับ โรคทางจิตเวช หรือโรคอื่นๆ ควรปรึกษาแพทย์* **ตัวอย่างการชื่นชม** *"คุณทำได้ดีแล้วและพยายามรักษาระดับการดื่มของคุณให้ต่ำกว่าหรือไม่เกิดระดับที่เสี่ยงต่ำ"*
8-15	**ผู้ดื่มแบบเสี่ยง** Hazardous Drinker หมายถึงลักษณะการดื่มสุราที่เพิ่มความเสี่ยงต่อผลเสียหายตามมาทั้งต่อตัวผู้ดื่มเองหรือผู้อื่น พฤติกรรมการดื่มแบบเสี่ยงนี้ถือว่ามีความสำคัญในเชิงสาธารณสุข แม้ว่าขณะนี้ผู้ดื่มจะยังไม่เกิดความเจ็บป่วยใด ๆ ก็ตาม	**Brief Advice or Simple Advice:** การให้คำแนะนำแบบสั้น สามารถปฏิบัติได้โดยเจ้าหน้าที่ทุกระดับ **1. การให้ข้อมูลสะท้อนกลับ** **ตัวอย่าง** *"ผลการประเมินปัญหาการดื่มสุราพบว่าคุณดื่มแบบเสี่ยงเนื่องจากคุณดื่ม... (ปริมาณ/ความถี่/รูปแบบ)* **2. การให้ข้อมูลผลกระทบจากความเสี่ยงสูง** **ตัวอย่าง** *"แม้ว่าในขณะนี้คุณยังไม่พบปัญหาอะไรชัดเจน แต่ลักษณะการดื่มแบบนี้เป็นการเพิ่มความเสี่ยงต่อสุขภาพ เช่น โรคกระเพาะ โรคตับ เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุหรือเสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนท้องถนนขณะเมาสุราหรือเสี่ยงต่อปัญหาครอบครัว ปัญหาอาชีพ หรือปัญหาการเงินได้"* **3. การกำหนดเป้าหมายและให้คำแนะนำการดื่มแบบมีความเสี่ยงต่ำ** **ตัวอย่าง** *"หากเป็นไปได้ คุณควรเลือกที่จะหยุดดื่ม หรือถ้ายังจะดื่มอยู่ควรดื่มแบบมีความเสี่ยงต่ำ โดยดื่มไม่เกิดวันละสองดื่มมาตรฐาน (เหล้า 4 ฝา หรือเบียร์ 1.5 กระป๋อง หรือไวน์ 2 แก้ว) และต้องหยุดดื่มอย่างน้อยสัปดาห์ละสองวัน คุณคิดว่าคุณจะเลือกวิธีไหนดีคะ/ครับ"* **4. เสริมแรงกระตุ้น** **ตัวอย่าง** *"จริง ๆ แล้ว มันอาจไม่ง่ายหรอกที่คุณจะลดการดื่มลงให้อยู่ภายในขีดจำกัด แต่หากคุณเผลอดื่มเกินขีดจำกัดให้พยายามเรียนรู้ว่าเพราะอะไรจึงเป็นเช่นนั้นและวางแผนป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นอีก หากคุณระลึกเสมอถึงความสำคัญของการลดความเสี่ยงจากการดื่มลงคุณก็จะสามารถทำได้"*

	ระดับความเสี่ยง	แนวทางการรักษา
16-19	**ผู้ดื่มแบบอันตราย Harmful use** หมายถึงการดื่มสุราจนเกิดผลเสียตามมาต่อสุขภาพกายหรือสุขภาพจิต รวมถึงผลเสียทางสังคมจากการดื่ม	**Brief Intervention/Brief Counseling การให้การบำบัดแบบสั้น สามารถปฏิบัติได้โดยเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการฝึกอบรมการให้คำปรึกษา การรับฟังอย่างเห็นอกเห็นใจและการเสริมสร้างแรงจูงใจ** 1. **การให้คำแนะนำแบบสั้น** โดยการคัดกรองปัญหาการดื่มสุรา ประเมินปัญหาการดื่มและปัญหาที่เกี่ยวข้อง **สะท้อนปัญหาและให้คำแนะนำ** ว่าอยู่ในกลุ่มดื่มแบบเสี่ยงสูง ควรบันทึกผลหรือสถานการณ์ที่เป็นผลจากการดื่ม 2. **ประเมินแรงจูงใจ** ความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และให้คำแนะนำที่เหมาะสมตามระดับ 3. **ตั้งเป้าหมาย** ในการลด/ละ/เลิก หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 4. **ติดตามดูแล** เพื่อติดตามพฤติกรรมดื่ม แก้ไขปัญหาอุปสรรค กำหนดวิธีการแก้ไขอย่างชัดเจน
>20	**ผู้ดื่มแบบติด Alcohol dependence**	ควรได้รับการส่งต่อพบแพทย์ เพื่อการตรวจวินิจฉัยและวางแผนการบำบัดรักษา

แบบสอบถามผลกระทบจากเหตุการณ์ภัยพิบัติสำหรับเด็ก
(Revised Child Impact of Events Scale : CRIES–13)

อาการต่อไปนี้รวบรวมจากสิ่งที่เกิดขึ้นกับผู้ประสบเหตุการณ์รุนแรง/ภัยพิบัติ โปรดอ่านและเลือกว่าอาการในแต่ละข้อนั้นตรงกับของตัวหนู **ในช่วง 7 วันนี้** ขนาดไหน ถ้าหนูไม่ได้มีอาการเหล่านั้น **ในช่วง 7 วันนี้** ให้เลือกช่อง “ไม่เลย”

ชื่อ ..... วันที่ .....

	ไม่เลย 0	**นานๆ ครั้ง** 1	**บางครั้ง** 3	**บ่อยๆ** 5
1. นึกถึงเหตุการณ์นั้นขึ้นมาโดยไม่ได้ตั้งใจ				
2. พยายามลืมเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น				
3. ไม่มีสมาธิในการเรียน				
4. ยังรู้สึกผวาเหตุการณ์นั้น				
5. สะดุ้งตกใจง่ายกว่าเดิมหลังเหตุการณ์นั้น				
6. พยายามหลีกเลี่ยงสิ่งที่ทำให้นึกถึงเหตุการณ์นั้น				
7. พยายามไม่พูดถึงเหตุการณ์นั้น				
8. มีภาพเหตุการณ์นั้นผุดขึ้นในใจ				
9. มีสิ่งที่ทำให้ยังคิดถึงเหตุการณ์นั้น				
10. พยายามที่จะไม่คิดถึงเหตุการณ์นั้น				
11. รู้สึกหงุดหงิดง่าย				
12. ตื่นตัวและระวังตัวเกินเหตุ				
13. มีปัญหาการนอน (เช่นนอนไม่หลับ ตื่นบ่อย)				

© Children and War Foundation, 1998

การให้คะแนนแบบสอบถาม CRIES-13

0 = ไม่เลย

1 = นาน ๆ ครั้ง

3 = บางครั้ง

5 = บ่อย ๆ

คะแนนสูงสุด = 65

คะแนนต่ำสุด = 0

ค่าคะแนนจุดตัด = 25

มีค่า sensitivity 0.65 specificity 0.6 และ NPV 0.897

หมายเหตุ คะแนน ≥ 25 ถือว่ามีความเสี่ยงต่อ PTSD ในเด็ก

แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในเด็ก
Children's Depression Inventory (CDI) ฉบับภาษาไทย

ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงอุมาพร ตรังคสมบัติ
ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผู้พัฒนา

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี

เลือกประโยคที่ตรงกับความรู้สึก หรือความคิดของท่านมากที่สุดในระยะ 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา โดยกา ✓ ลงใน ☐

1. ☐ ก. ฉันรู้สึกเศร้านาน ๆ ครั้ง ☐ ข. ฉันรู้สึกเศร้าบ่อยครั้ง
   ☐ ค. ฉันรู้สึกเศร้าตลอดเวลา
2. ☐ ก. อะไร ๆ ก็มีอุปสรรคไปเสียหมด ☐ ข. ฉันไม่แน่ใจว่าสิ่งต่าง ๆ จะเป็นด้วยดี
   ☐ ค. สิ่งต่าง ๆ จะเป็นไปด้วยดีสำหรับฉัน
3. ☐ ก. ฉันทำอะไร ๆ ได้ค่อนข้างดี ☐ ข. ฉันทำผิดพลาดหลายอย่าง
   ☐ ค. ฉันทำอะไรผิดพลาดไปหมด
4. ☐ ก. ฉันรู้สึกสนุกกับหลายสิ่งหลายอย่าง ☐ ข. ฉันรู้สึกสนุกเฉพาะกับบางสิ่งบางอย่าง
   ☐ ค. ไม่มีอะไรสนุกสนานเลยสำหรับฉัน
5. ☐ ก. ฉันทำตัวไม่ดีเสมอ ☐ ข. ฉันทำตัวไม่ดีบ่อยครั้ง
   ☐ ค. ฉันทำตัวไม่ดีนาน ๆ ที
6. ☐ ก. นาน ๆ ครั้งฉันจะคิดถึงสิ่งไม่ดีที่อาจเกิดขึ้นกับฉัน ☐ ข. ฉันวิตกว่าจะมีสิ่งไม่ดีเกิดขึ้นกับฉัน
   ☐ ค. จะต้องมีสิ่งเลวร้ายเกิดขึ้นกับฉันแน่ ๆ
7. ☐ ก. ฉันเกลียดตัวเอง ☐ ข. ฉันไม่ชอบตัวเอง
   ☐ ค. ฉันชอบตัวเอง
8. ☐ ก. สิ่งเลวร้ายทั้งหมดที่เกิดขึ้นเป็นความผิดของฉัน ☐ ข. สิ่งเลวร้ายหลายสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นความผิดของฉัน
   ☐ ค. สิ่งเลวร้ายที่เกิดขึ้นมักไม่ใช่ความผิดของฉัน
9. ☐ ก. ฉันไม่คิดจะฆ่าตัวตาย ☐ ข. ฉันคิดถึงการฆ่าตัวตาย แต่ฉันจะไม่ทำเช่นนั้น
   ☐ ค. ฉันต้องการฆ่าตัวตาย
10. ☐ ก. ฉันรู้สึกอยากร้องไห้ทุกวัน ☐ ข. ฉันรู้สึกอยากร้องไห้บ่อยครั้ง
    ☐ ค. ฉันรู้สึกอยากร้องไห้นานๆ ครั้ง
11. ☐ ก. ฉันรู้สึกหงุดหงิดใจตลอดเวลา ☐ ข. ฉันรู้สึกหงุดหงิดใจบ่อยครั้ง
    ☐ ค. ฉันรู้สึกหงุดหงิดใจนาน ๆ ที
12. ☐ ก. ฉันชอบอยู่กับคนอื่น ☐ ข. ฉันไม่ค่อยชอบอยู่กับคนอื่น
    ☐ ค. ฉันไม่ต้องการอยู่กับใครเลย
13. ☐ ก. ฉันไม่สามารถตัดสินใจอะไรต่าง ๆ ด้วยตนเอง ☐ ข. ฉันตัดสินใจเรื่องต่าง ๆ ได้ลำบาก
    ☐ ค. ฉันตัดสินใจเรื่องต่าง ๆ ได้ง่าย
14. ☐ ก. ฉันเป็นคนหน้าตาดี ☐ ข. ฉันเป็นคนหน้าตาไม่ค่อยดี
    ☐ ค. ฉันเป็นคนหน้าตาน่าเกลียด

15. ☐ ก. ฉันต้องใช้ความพยายามอย่างหนักทุกครั้งที่ทำการบ้าน
☐ ข. ฉันต้องใช้ความพยายามอย่างหนักบ่อยครั้งเวลาทำการบ้าน
☐ ค. การทำการบ้านไม่ใช่ปัญหาใหญ่สำหรับฉัน

16. ☐ ก. ฉันนอนไม่หลับทุกคืน ☐ ข. ฉันนอนไม่หลับหลายคืน
☐ ค. ฉันนอนหลับสบาย

17. ☐ ก. ฉันรู้สึกเหนื่อยนาน ๆ ครั้ง ☐ ข. ฉันรู้สึกเหนื่อยบ่อยครั้ง
☐ ค. ฉันรู้สึกเหนื่อยตลอดเวลา

18. ☐ ก. มีหลายวันที่ฉัน รู้สึกไม่อยากกินอาหาร ☐ ข. มีบางวันที่ฉัน รู้สึกไม่อยากกินอาหาร
☐ ค. ฉันกินอาหารได้ดี

19. ☐ ก. ฉันไม่กังวลกับการเจ็บป่วย ☐ ข. ฉันกังวลกับการเจ็บป่วยบ่อยครั้ง
☐ ค. ฉันกังวลกับการเจ็บป่วยตลอดเวลา

20. ☐ ก. ฉันไม่รู้สึกเหงา ☐ ข. ฉันรู้สึกเหงาบ่อยครั้ง
☐ ค. ฉันรู้สึกเหงาตลอดเวลา

21. ☐ ก. ฉันรู้สึกไม่สนุกเลย เวลาที่อยู่โรงเรียน ☐ ข. ฉันรู้สึกสนุกนาน ๆ ครั้ง เวลาที่อยู่โรงเรียน
☐ ค. ฉันรู้สึกสนุกบ่อยครั้ง เวลาที่อยู่โรงเรียน

22. ☐ ก. ฉันมีเพื่อนมาก ☐ ข. ฉันมีเพื่อนไม่กี่คน และอยากมีมากกว่านี้
☐ ค. ฉันไม่มีเพื่อนเลย

23. ☐ ก. การเรียนของฉันอยู่ในขั้นใช้ได้ดี ☐ ข. การเรียนของฉันไม่ค่อยดีเหมือนเมื่อก่อน
☐ ค. การเรียนของฉันแย่ลงมาก

24. ☐ ก. ฉันทำอะไรไม่ได้ดีเท่าคนอื่น ☐ ข. ฉันทำอะไร ได้ดีเท่าคนอื่น ถ้าฉันพยายาม
☐ ค. ฉันทำได้ดีพอ ๆ กับคนอื่นอยู่แล้ว ในขณะนี้

25. ☐ ก. ไม่มีใครรักฉันจริง ☐ ข. ฉันไม่แน่ใจว่ามีใครรักฉันหรือเปล่า
☐ ค. ฉันรู้สึกว่ามีคนรักฉัน

26. ☐ ก. ฉันทำตามคำสั่งที่ได้รับเสมอ ☐ ข. ฉันไม่ทำตามคำสั่งบ่อยครั้ง
☐ ค. ฉันไม่เคยทำตามคำสั่ง

27. ☐ ก. ฉันเข้ากับคนอื่นได้ดี ☐ ข. ฉันทะเลาะกับคนอื่นบ่อยครั้ง
☐ ค. ฉันทะเลาะกับคนอื่นตลอดเวลา

การให้คะแนนและการแปลผล แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในเด็ก Children's Depression Inventory (CDI) ฉบับภาษาไทย

การให้คะแนน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ได้แก่ข้อ

1	3	4	6	9	12	14	17	19	20	22	23	26	27

แต่ละข้อให้คะแนน ดังนี้

ก. ให้ 0 คะแนน

ข. ให้ 1 คะแนน

ค. ให้ 2 คะแนน

กลุ่มที่ 2 ได้แก่ข้อ

2	5	7	8	10	11	13	15	16	18	21	24	25

แต่ละข้อให้คะแนน ดังนี้

ก. ให้ 2 คะแนน

ข. ให้ 1 คะแนน

ค. ให้ 0 คะแนน

ทั้งนี้แต่ละข้อคำถามจะให้คะแนนตามความรุนแรงของอาการ ในแต่ละข้อ ดังนี้

คะแนน 0 หมายถึง ไม่มีอาการเศร้าเลย

คะแนน 1 หมายถึง มีอาการบ่อย

คะแนน 2 หมายถึง มีอาการตลอดเวลา

การแปลผล

เมื่อรวมคะแนนทุกข้อแล้วนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติ แล้วพบว่า ***คะแนนรวมสูงกว่า 15 ขึ้นไป*** จากการคัดกรองถือว่า***มีภาวะซึมเศร้าที่มีนัยสำคัญทางคลินิก***

แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น
Center for Epidemiologic Studies–Depression Scale (CES–D) ฉบับภาษาไทย

ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงอุมาพร ตรังคสมบัติ
ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผู้พัฒนา

ชื่อ.....นามสกุล.....HN.....NO.....

ท่านมีความรู้สึกดังต่อไปนี้บ่อยเพียงใดใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา กรุณา √ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

ในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ไม่เลย (‹ 1 วัน)	นาน ๆ ครั้ง (1-2 วัน)	บ่อย ๆ (3-4 วัน)	ตลอดเวลา (5-7 วัน)
1. ฉันรู้สึกหงุดหงิดง่าย				
2. ฉันรู้สึกเบื่ออาหาร				
3. ฉันไม่สามารถขจัดความเศร้าออกจากใจได้ แม้จะมีคนคอยช่วยเหลือก็ตาม				
4. ฉันรู้สึกว่าตนเองดีพอ ๆ กับคนอื่น				
5. ฉันไม่มีสมาธิ				
6. ฉันรู้สึกหดหู่				
7. ทุก ๆ สิ่งที่ฉันกระทำจะต้องฝืนใจ				
8. ฉันมีความหวังเกี่ยวกับอนาคต				
9. ฉันรู้สึกว่าชีวิตมีแต่สิ่งล้มเหลว				
10. ฉันรู้สึกหวาดกลัว				
11. ฉันนอนไม่เคยหลับ				
12. ฉันมีความสุข				
13. ฉันไม่ค่อยอยากคุยกับใคร				
14. ฉันรู้สึกเหงา				
15. ผู้คนทั่วไปไม่ค่อยเป็นมิตรกับฉัน				
16. ฉันรู้สึกว่าชีวิตนี้สนุกสนาน				
17. ฉันร้องไห้				
18. ฉันรู้สึกเศร้า				
19. ผู้คนรอบข้างไม่ชอบฉัน				
20. ฉันรู้สึกท้อถอยในชีวิต				
	รวมคะแนน			

การให้คะแนนและการแปลผล แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (CES-D) ฉบับภาษาไทย

การให้คะแนนจะให้ตามความรุนแรง หรือความถี่ของอาการซึมเศร้า มี 4 ระดับ คือ

กลุ่ม 1 1,2,3,5,6,7,9,10,11,13,14,15,17,18,19,20 แต่ละข้อให้คะแนน ดังนี้

ไม่เลย	(< 1 วัน)	ให้	0	คะแนน
นาน ๆ ครั้ง	(1-2 วัน)	ให้	1	คะแนน
บ่อย ๆ	(3-4 วัน)	ให้	2	คะแนน
ตลอดเวลา	(5-7 วัน)	ให้	3	คะแนน

กลุ่ม 2 4,8,12,16 แต่ละข้อให้คะแนน ดังนี้

ตลอดเวลา	(5-7 วัน)	ให้	3	คะแนน
บ่อย ๆ	(3-4 วัน)	ให้	2	คะแนน
นาน ๆ ครั้ง	(1-2 วัน)	ให้	1	คะแนน
ไม่เลย	(< 1 วัน)	ให้	0	คะแนน

การแปลผล

เมื่อรวมคะแนนทุกข้อแล้วนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติ ดังนี้

คะแนนรวมสูงกว่า 22 ถือว่าอยู่ในข่ายภาวะซึมเศร้า สมควรได้รับการตรวจวินิจฉัยเพื่อช่วยเหลือต่อไป

คำแนะนำการใช้แบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน

คำชี้แจง

แบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน (Strengths and Difficulties Questionnaire: SDQ) นี้ เป็นแบบประเมินของ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข พัฒนาจาก The Strengths and Difficulties (SDQ) เป็นเครื่องมือที่ผ่านการวิจัยแล้วว่ามีประสิทธิภาพในการคัดกรองปัญหาเด็กได้ดี สามารถช่วยเหลือครูในการคัดกรองปัญหาและให้การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่เด็กในโรงเรียน แบบประเมินนี้เหมาะที่จะใช้กับเด็กอายุระหว่าง 4-16 ปี

แบบประเมินแต่ละชุดมี 2 หน้า หน้าแรกเป็นลักษณะพฤติกรรม จำนวน 25 ข้อ ซึ่งมีลักษณะของพฤติกรรมทั้งด้านบวกและด้านลบ โดยสามารถจัดเป็นพฤติกรรมได้ 5 ด้าน ได้แก่

1. พฤติกรรมด้านอารมณ์ (5 ข้อ)
2. พฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง / สมาธิสั้น (5 ข้อ)
3. พฤติกรรมเกเร / ความประพฤติ (5 ข้อ)
4. พฤติกรรมด้านความสัมพันธ์กับเพื่อน (5 ข้อ)
5. พฤติกรรมด้านสัมพันธภาพทางสังคม (5 ข้อ)

คะแนนรวมของกลุ่มที่ 1-4 เป็นคะแนนที่แสดงถึงจุดอ่อนของเด็กในด้านนั้นๆ (Total Difficulties score) ส่วนคะแนนในด้านที่ 5 เป็นคะแนนที่แสดงถึงจุดแข็งของเด็ก (Strength score) ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการพิจารณานำจุดแข็งมาใช้เพื่อให้การช่วยเหลือแก้ปัญหาจุดอ่อนในด้านอื่นๆ แก่เด็กต่อไป ในขณะเดียวกันคะแนนด้านสัมพันธภาพทางสังคมก็เป็นตัวบ่งชี้ให้ครูได้ทราบถึงความอยากง่ายในการแก้ปัญหา ถ้าเด็กมีจุดแข็ง (คะแนนด้านสัมพันธภาพทางสังคมสูง) การให้ความช่วยเหลือปัญหาพฤติกรรมจะง่ายกว่าเด็กที่ไม่มีจุดแข็ง (คะแนนด้านสัมพันธภาพทางสังคมต่ำ) เป็นต้น

หน้าที่ 2 ในด้านหลังของแบบประเมิน เป็นการประเมินผลกระทบของพฤติกรรมว่ามีความเรื้อรัง ส่งผลกระทบต่อบุคคลรอบข้าง ต่อตัวเด็กเอง มีผลต่อสัมพันธภาพทางสังคม และชีวิตประจำวันของเด็กมากน้อยเพียงไร ซึ่งในส่วนนี้ใช้คำลงสรุปว่า **“เป็นระดับความรุนแรงของปัญหา”**

ข้อแนะนำในการใช้

1. แบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน มี 3 ชุด คือ
   1) แบบประเมินที่นักเรียนประเมินตนเอง 1 ชุด
   2) แบบประเมินที่ครูประเมินนักเรียน 1 ชุด
   3) แบบประเมินที่ผู้ปกครองประเมินนักเรียน 1 ชุด

   แบบประเมินทั้ง 3 ชุดนี้ มีลักษณะข้อคำถามคล้ายคลึงกับข้อคำถามในแบบประเมินที่นักเรียนประเมินตนเอง ตลอดจนการตรวจให้คะแนน ยกเว้นเกณฑ์การแปลผลต่างกันเล็กน้อย

2. ครูที่ประเมินนักเรียน ตลอดจนผู้ปกครองที่จะประเมิน ควรรู้จักนักเรียนและมีความใกล้ชิดกับนักเรียนมาระยะหนึ่ง และควรประเมินทั้ง 25 ข้อ ในครั้งเดียว

3. ระยะเวลาที่นักเรียนประเมินตนเอง ครูประเมินนักเรียน หรือผู้ปกครองเป็นผู้ประเมินนักเรียนควรเป็นระยะเวลาที่ใกล้กัน

4. ครั้งแรกอาจให้นักเรียนประเมินตนเองก่อน แล้วครู/ผู้ปกครองสามารถใช้แบบประเมินตนเองฉบับของครู/ผู้ปกครอง ทำการประเมินนักเรียนซ้ำ เพื่อดูผลที่ได้ว่าสอดคล้องกันหรือไม่

5. อาจใช้การสัมภาษณ์ หรือเครื่องมืออื่นช่วยในการพิจารณาเพิ่มเติม กรณีที่เห็นว่าผลที่ได้ขัดแย้งกับความเป็นจริง อย่าลืมว่า ไม่มีเครื่องมือชนิดใดสมบูรณ์แบบ ขึ้นอยู่กับสภาพความพร้อมของผู้ตอบแบบประเมินเป็นสำคัญ แบบประเมินตนเองชุดนี้เป็นเพียงเครื่องมือเพื่อช่วยเหลือในการคัดกรองปัญหานักเรียนเท่านั้นไม่ใช่เป็นตัวชี้นำครูในการตัดสินปัญหานักเรียน

6. การประเมินพฤติกรรมนักเรียน เป็นการประเมินในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ยกเว้นการใช้เพื่อติดตามลักษณะพฤติกรรมของนักเรียน

แบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน
Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)

ทำเครื่องหมาย ✕ ในช่อง ☐ ใต้ข้อความไม่จริง จริงบ้าง จริงแน่นอน เพียงช่องเดียวในแต่ละข้อคำถาม กรุณาตอบทุกข้อ ให้ใกล้เคียงความเป็นจริงที่เกิดขึ้นในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา

ชื่อ .....นามสกุล.....เพศ ☐ ชาย

วัน เดือน ปีเกิด.....อายุ.....ปี ☐ หญิง

	ไม่จริง	จริงบ้าง	จริงแน่นอน
1. ฉันพยายามทำดีต่อผู้อื่น ฉันใส่ใจความรู้สึกของผู้อื่น	☐	☐	☐
2. ฉันอยู่ไม่สุข ฉันไม่สามารถอยู่นิ่งได้นาน	☐	☐	☐
3. ฉันปวดศีรษะ ปวดท้องหรือคลื่นไส้บ่อยๆ	☐	☐	☐
4. โดยปกติแล้ว ฉันแบ่งปันกับผู้อื่น (อาหาร เกมส์ ปากกา ฯลฯ)	☐	☐	☐
5. ฉันโกรธรุนแรงและมักควบคุมอารมณ์ไม่ได้	☐	☐	☐
6. ฉันมักอยู่กับตัวเอง ฉันมักเล่นคนเดียวหรืออยู่ตามลำพัง	☐	☐	☐
7. โดยปกติแล้ว ฉันทำตามที่คนอื่นบอก	☐	☐	☐
8. ฉันกังวลมาก	☐	☐	☐
9. ฉันช่วยเหลือถ้ามีใครบาดเจ็บ ไม่สบายใจหรือเจ็บป่วย	☐	☐	☐
10. ฉันหยุกหยิก หรือดิ้นไปดิ้นมาตลอดเวลา	☐	☐	☐
11. ฉันมีเพื่อนสนิทอย่างน้อยหนึ่งคน	☐	☐	☐
12. ฉันมีเรื่องต่อสู้บ่อยๆ ฉันบังคับให้ผู้อื่นทำตามที่ฉันต้องการได้	☐	☐	☐
13. ฉันมักไม่มีความสุข เศร้าหรือร้องไห้บ่อย	☐	☐	☐
14. คนอื่นในวัยเดียวกับฉันมักชอบฉัน	☐	☐	☐
15. ฉันวอกแวกง่าย ฉันมีความลำบากที่จะใช้สมาธิ	☐	☐	☐
16. ฉันวิตกกังวลเมื่ออยู่ในสถานการณ์ใหม่ๆ ฉันเสียความมั่นใจง่าย	☐	☐	☐
17. ฉันใจดีกับเด็กที่อายุน้อยกว่า	☐	☐	☐
18. ฉันถูกกล่าวหาว่า พูดปดหรือขี้โกงบ่อยๆ	☐	☐	☐
19. เด็กคนอื่นๆ แกล้งหรือรังแกฉัน	☐	☐	☐
20. ฉันมักอาสาช่วยเหลือผู้อื่น (พ่อ แม่ ครู เด็ก)	☐	☐	☐
21. ฉันคิดก่อนทำ	☐	☐	☐
22. ฉันเอาของที่ไม่ใช่ของฉันออกไปจากบ้าน โรงเรียนหรือที่อื่น	☐	☐	☐
23. ฉันเข้ากับผู้ใหญ่ได้ดีกว่าเข้ากับเด็กวัยเดียวกัน	☐	☐	☐
24. ฉันมีความกลัวหลายอย่าง ฉันหวาดกลัวง่าย	☐	☐	☐
25. ฉันทำงานที่ทำอยู่ได้เสร็จ ฉันมีสมาธิดี	☐	☐	☐

โปรดกรอกเพิ่มเติมถ้าคุณมีความเห็นอื่น.....

โดยรวมคิดว่าตัวเองมีปัญหาในด้านอารมณ์ ด้านสมาธิ ด้านพฤติกรรม หรือความสามารถเข้ากับผู้อื่นด้านใดด้านหนึ่งหรือไม่

ไม่มีปัญหา	มีปัญหาเล็กน้อย	มีปัญหาชัดเจน	มีปัญหาอย่างรุนแรง
☐	☐	☐	☐

ถ้าคุณตอบ **"มีปัญหา....."** โปรดตอบข้อ 1) - 4) ต่อไปนี้ด้วย

1) ปัญหาที่มี เกิดขึ้นมานานเท่าไรแล้ว

น้อยกว่า 1 เดือน	1 - 5 เดือน	6 - 12 เดือน	มากกว่า 1 ปี
☐	☐	☐	☐

2) คุณรู้สึกหงุดหงิดหรือไม่สบายใจกับปัญหาที่มีหรือไม่

ไม่เลย	เล็กน้อย	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
☐	☐	☐	☐

3) ปัญหาที่มี รบกวนชีวิตประจำวันของคุณในด้านต่างๆ ต่อไปนี้หรือไม่

	ไม่เลย	เล็กน้อย	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
ความเป็นอยู่ที่บ้าน	☐	☐	☐	☐
การคบเพื่อน	☐	☐	☐	☐
การเรียนในห้องเรียน	☐	☐	☐	☐
กิจกรรมยามว่าง	☐	☐	☐	☐

4) ปัญหาที่มี ทำให้คนรอบข้างเกิดความยุ่งยากหรือไม่ (ครอบครัว เพื่อน ครู ฯลฯ)

ไม่เลย	เล็กน้อย	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
☐	☐	☐	☐

ลายเซ็น.....วันที่.....

โปรดตรวจสอบอีกครั้งว่าท่านตอบครบทุกข้อ

ขอบคุณที่ให้ความร่วมมือกรอกแบบประเมินนี้

แบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน
Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)

ทำเครื่องหมาย ✕ ในช่อง ☐ ใต้ข้อความ ไม่จริง จริงบ้าง จริงแน่นอน เพียงช่องเดียวในแต่ละข้อคำถาม กรุณาตอบทุกข้อ ให้ใกล้เคียงความเป็นจริงกับพฤติกรรมของเด็กที่เกิดขึ้นในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา หรือในช่วงปีการศึกษา

ชื่อเด็ก.....นามสกุล.....เพศของเด็ก ☐ ชาย

วัน เดือน ปีเกิด.....อายุ.....ปี ☐ หญิง

	ไม่จริง	จริงบ้าง	จริงแน่นอน
1. ใส่ใจกับความรู้สึกของผู้อื่น	☐	☐	☐
2. อยู่ไม่สุข เคลื่อนไหวมาก ไม่สามารถอยู่นิ่งได้นาน	☐	☐	☐
3. บ่นปวดศีรษะ ปวดท้องหรือคลื่นไส้บ่อยๆ	☐	☐	☐
4. เต็มใจแบ่งปันกับเด็กอื่น (ขนม ของเล่น ดินสอ ฯลฯ)	☐	☐	☐
5. แผลงฤทธิ์บ่อย หรืออารมณ์ร้อน	☐	☐	☐
6. ค่อนข้างอยู่โดดเดี่ยว มักเล่นตามลำพัง	☐	☐	☐
7. โดยปกติแล้ว เชื่อฟัง ทำตามที่ผู้ใหญ่บอก	☐	☐	☐
8. มีความกังวลหลายเรื่อง ดูเหมือนกังวลบ่อย	☐	☐	☐
9. ช่วยเหลือถ้ามีใครบาดเจ็บ ไม่สบายใจหรือเจ็บป่วย	☐	☐	☐
10. หยุกหยิก หรือดิ้นไปดิ้นมาตลอดเวลา	☐	☐	☐
11. มีเพื่อนสนิทอย่างน้อยหนึ่งคน	☐	☐	☐
12. มีเรื่องต่อสู้หรือรังแกเด็กอื่นบ่อยๆ	☐	☐	☐
13. ไม่มีความสุข เศร้าหรือร้องไห้บ่อยๆ	☐	☐	☐
14. โดยทั่วไปเป็นที่ชอบพอของเด็กอื่น	☐	☐	☐
15. วอกแวกง่าย ไม่มีสมาธิ	☐	☐	☐
16. วิตกกังวลหรือติดแจเมื่ออยู่ในสถานการณ์ใหม่ เสียความมั่นใจง่าย	☐	☐	☐
17. ใจดีกับเด็กที่อายุน้อยกว่า	☐	☐	☐
18. พูดปดหรือขี้โกงบ่อยๆ	☐	☐	☐
19. ถูกเด็กคนอื่นแกล้งหรือรังแก	☐	☐	☐
20. มักอาสาช่วยเหลือผู้อื่น (พ่อแม่ ครู เด็กอื่น)	☐	☐	☐
21. คิดก่อนทำ	☐	☐	☐
22. ขโมยของที่บ้าน ที่โรงเรียน หรือที่อื่น	☐	☐	☐
23. เข้ากับผู้ใหญ่ได้ดีกว่าเข้ากับเด็กอื่น	☐	☐	☐
24. มีความกลัวหลายเรื่อง หวาดกลัวง่าย	☐	☐	☐
25. มีสมาธิในการติดตามทำงานจนเสร็จ	☐	☐	☐

โปรดกรอกเพิ่มเติมถ้าคุณมีความเห็นอื่น.....

โดยรวมคิดว่าตัวเองมีปัญหาในด้านอารมณ์ ด้านสมาธิ ด้านพฤติกรรม หรือความสามารถเข้ากับผู้อื่นด้านใดด้านหนึ่งหรือไม่

ไม่มีปัญหา	มีปัญหาเล็กน้อย	มีปัญหาชัดเจน	มีปัญหาอย่างรุนแรง
☐	☐	☐	☐

ถ้าคุณตอบ **"มีปัญหา....."** โปรดตอบข้อ 1 - 4 ต่อไปนี้ด้วย

1) ปัญหาที่มี เกิดขึ้นมานานเท่าไรแล้ว

น้อยกว่า 1 เดือน	1 - 5 เดือน	6 - 12 เดือน	มากกว่า 1 ปี
☐	☐	☐	☐

2) คุณรู้สึกหงุดหงิดหรือไม่สบายใจกับปัญหาที่มีหรือไม่

ไม่เลย	เล็กน้อย	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
☐	☐	☐	☐

3) ปัญหาที่มี รบกวนชีวิตประจำวันของคุณในด้านต่างๆ ต่อไปนี้หรือไม่

	ไม่เลย	เล็กน้อย	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
ความเป็นอยู่ที่บ้าน	☐	☐	☐	☐
การคบเพื่อน	☐	☐	☐	☐
การเรียนในห้องเรียน	☐	☐	☐	☐
กิจกรรมยามว่าง	☐	☐	☐	☐

4) ปัญหาที่มี ทำให้คนรอบข้างเกิดความยุ่งยากหรือไม่

ไม่เลย	เล็กน้อย	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
☐	☐	☐	☐

ลายเซ็น.....วันที่.....

โปรดระบุความสัมพันธ์กับเด็ก (พ่อ / แม่ / อื่นๆ).....

โปรดตรวจสอบอีกครั้งว่าท่านตอบครบทุกข้อ

ขอบคุณที่ให้ความร่วมมือกรอกแบบประเมินนี้

แบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน
Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)

ทำเครื่องหมาย ✕ ในช่อง ☐ ใต้ข้อความ ไม่จริง จริงบ้าง จริงแน่นอน เพียงช่องเดียวในแต่ละข้อคำถาม กรุณาตอบทุกข้อ ให้ใกล้เคียงความเป็นจริงกับพฤติกรรมของเด็กที่เกิดขึ้นในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา หรือในช่วงปีศึกษา

ชื่อเด็ก.....นามสกุล.....เพศของเด็ก ☐ ชาย

วัน เดือน ปีเกิด.....อายุ.....ปี ☐ หญิง

	ไม่จริง	จริงบ้าง	จริงแน่นอน
1. ใส่ใจกับความรู้สึกของผู้อื่น	☐	☐	☐
2. อยู่ไม่สุข เคลื่อนไหวมาก ไม่สามารถอยู่นิ่งได้นาน	☐	☐	☐
3. บ่นปวดศีรษะ ปวดท้องหรือคลื่นไส้บ่อยๆ	☐	☐	☐
4. เต็มใจแบ่งปันกับเด็กอื่น (ขนม ของเล่น ดินสอ ฯลฯ)	☐	☐	☐
5. แผลงฤทธิ์บ่อย หรืออารมณ์ร้อน	☐	☐	☐
6. ค่อนข้างอยู่โดดเดี่ยว มักเล่นตามลำพัง	☐	☐	☐
7. โดยปกติแล้ว เชื่อฟัง ทำตามที่ผู้ใหญ่บอก	☐	☐	☐
8. มีความกังวลหลายเรื่อง ดูเหมือนกังวลบ่อย	☐	☐	☐
9. ช่วยเหลือถ้ามีใครบาดเจ็บ ไม่สบายใจหรือเจ็บป่วย	☐	☐	☐
10. หยุกหยิก หรือดิ้นไปดิ้นมาตลอดเวลา	☐	☐	☐
11. มีเพื่อนสนิทอย่างน้อยหนึ่งคน	☐	☐	☐
12. มีเรื่องต่อสู้หรือรังแกเด็กอื่นบ่อยๆ	☐	☐	☐
13. ไม่มีความสุข เศร้าหรือร้องไห้บ่อยๆ	☐	☐	☐
14. โดยทั่วไปเป็นที่ชอบพอของเด็กอื่น	☐	☐	☐
15. วอกแวกง่าย ไม่มีสมาธิ	☐	☐	☐
16. วิตกกังวลหรือติดแจเมื่ออยู่ในสถานการณ์ใหม่ เสียความมั่นใจง่าย	☐	☐	☐
17. ใจดีกับเด็กที่อายุน้อยกว่า	☐	☐	☐
18. พูดปดหรือขี้โกงบ่อยๆ	☐	☐	☐
19. ถูกเด็กคนอื่นแกล้งหรือรังแก	☐	☐	☐
20. มักอาสาช่วยเหลือผู้อื่น (พ่อแม่ ครู เด็กอื่น)	☐	☐	☐
21. คิดก่อนทำ	☐	☐	☐
22. ขโมยของที่บ้าน ที่โรงเรียน หรือที่อื่น	☐	☐	☐
23. เข้ากับผู้ใหญ่ได้ดีกว่าเข้ากับเด็กอื่น	☐	☐	☐
24. มีความกลัวหลายเรื่อง หวาดกลัวง่าย	☐	☐	☐
25. มีสมาธิในการติดตามทำงานจนเสร็จ	☐	☐	☐

โปรดกรอกเพิ่มเติมถ้าคุณมีความเห็นอื่น.....

โดยรวมคิดว่าตัวเองมีปัญหาในด้านอารมณ์ ด้านสมาธิ ด้านพฤติกรรม หรือความสามารถเข้ากับผู้อื่นด้านใดด้านหนึ่งหรือไม่

ไม่มีปัญหา	ปัญหาเล็กน้อย	มีปัญหาชัดเจน	มีปัญหาอย่างรุนแรง
☐	☐	☐	☐

ถ้าคุณตอบ **"มีปัญหา....."** โปรดตอบข้อ 1) - 4) ต่อไปนี้ด้วย

1) ปัญหาที่มี เกิดขึ้นมานานเท่าไรแล้ว

น้อยกว่า 1 เดือน	1 - 5 เดือน	6 - 12 เดือน	มากกว่า 1 ปี
☐	☐	☐	☐

2) คุณรู้สึกหงุดหงิดหรือไม่สบายใจกับปัญหาที่มีหรือไม่

ไม่เลย	เล็กน้อย	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
☐	☐	☐	☐

3) ปัญหาที่มี รบกวนชีวิตประจำวันของคุณในด้านต่างๆ ต่อไปนี้หรือไม่

	ไม่เลย	เล็กน้อย	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
การคบเพื่อน	☐	☐	☐	☐
การเรียนในห้องเรียน	☐	☐	☐	☐

4) ปัญหาที่มี ทำให้คนรอบข้างเกิดความยุ่งยากหรือไม่ (ครอบครัว เพื่อน ครู ฯลฯ)

ไม่เลย	เล็กน้อย	ค่อนข้างมาก	มากที่สุด
☐	☐	☐	☐

ลายเซ็น.....วันที่.....

โปรดระบุความสัมพันธ์กับเด็ก (ครูประจำชั้น / อื่นๆ).....

โปรดตรวจสอบอีกครั้งว่าท่านตอบครบทุกข้อ

ขอบคุณที่ให้ความร่วมมือกรอกแบบประเมินนี้

ค่าคะแนนจุดแข็งจุดอ่อนเด็กไทย

ลักษณะ	ค่าปกติ			กลุ่มเสี่ยง			กลุ่มปัญหา		
	ผู้ปกครอง	ครู	ตนเอง	ผู้ปกครอง	ครู	ตนเอง	ผู้ปกครอง	ครู	ตนเอง
ค่าคะแนนทั้งหมด	0-13	0-11	0-15	14-16	12-15	16-19	17-40	16-40	20-40
ค่าคะแนนด้านอารมณ์	0-4	0-4	0-5	5	5	6	6-10	6-10	7-10
ด้านพฤติกรรมเกเร	0-2	0-2	0-3	3	3	4	4-10	4-10	5-10
ด้านสมาธิ	0-5	0-5	0-5	6	6	6	7-10	7-10	7-10
ปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อน	0-2	0-3	0-3	3	4	4-5	4-10	5-10	6-10
สัมพันธภาพสังคม	6-10	6-10	6-10	5	5	5	0-4	0-4	0-4

แบบบันทึกคะแนนและวิเคราะห์ผล
แบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน (Strengths and Difficulties Questionnaire)

ชื่อ-นามสกุล.....อายุ.....ประเมินวันที่.....
เดือน.....พ.ศ. .....

ด้าน	ข้อที่	ตนเอง				ผู้ปกครอง				ครู			
A สัมพันธภาพทางสังคม	1	0	1	2	ปกติ (6-10 คะแนน) กลุ่มเสี่ยง (5 คะแนน) มีปัญหา (0-4 คะแนน)	0	1	2	ปกติ (6-10 คะแนน) กลุ่มเสี่ยง (5 คะแนน) มีปัญหา (0-4 คะแนน)	0	1	2	ปกติ (6-10 คะแนน) กลุ่มเสี่ยง (5 คะแนน) มีปัญหา (0-4 คะแนน)
	4	0	1	2		0	1	2		0	1	2	
	9	0	1	2		0	1	2		0	1	2	
	17	0	1	2		0	1	2		0	1	2	
	20	0	1	2		0	1	2		0	1	2	
	รวม												
B ปัญหาอารมณ์	3	0	1	2	ปกติ (0-5 คะแนน) กลุ่มเสี่ยง (6 คะแนน) มีปัญหา (7-10 คะแนน)	0	1	2	ปกติ (0-4 คะแนน) กลุ่มเสี่ยง (5 คะแนน) มีปัญหา (6-10 คะแนน)	0	1	2	ปกติ (0-4 คะแนน) กลุ่มเสี่ยง (5 คะแนน) มีปัญหา (5-10)
	8	0	1	2		0	1	2		0	1	2	
	13	0	1	2		0	1	2		0	1	2	
	16	0	1	2		0	1	2		0	1	2	
	24	0	1	2		0	1	2		0	1	2	
	รวม												
C ปัญหาพฤติกรรมเกเร	5	0	1	2	ปกติ (0-3 คะแนน) กลุ่มเสี่ยง (4 คะแนน) มีปัญหา (5-10 คะแนน)	0	1	2	ปกติ (0-2 คะแนน) กลุ่มเสี่ยง (3 คะแนน) มีปัญหา (4-10 คะแนน)	0	1	2	ปกติ (0-2 คะแนน) กลุ่มเสี่ยง (3 คะแนน) มีปัญหา (4-10 คะแนน)
	7	2	1	0		2	1	0		2	1	0	
	12	0	1	2		0	1	2		0	1	2	
	18	0	1	2		0	1	2		0	1	2	
	22	0	1	2		0	1	2		0	1	2	
	รวม												

แบบบันทึกคะแนนและวิเคราะห์ผล
แบบประเมินจุดแข็งและจุดอ่อน (Strengths and Difficulties Questionnaire)

ชื่อนามสกุล.....อายุ.....ประเมินวันที่.....
เดือน.....พ.ศ.....

ด้าน	ข้อที่	ตนเอง				ผู้ปกครอง				ครู			
D ปัญหาพฤติกรรมอยู่ไม่นิ่ง/สมาธิสั้น	2	0	1	2	ปกติ (0-5 คะแนน) กลุ่มเสี่ยง (6 คะแนน) มีปัญหา (7-10 คะแนน)	0	1	2	ปกติ (0-5 คะแนน) กลุ่มเสี่ยง (6 คะแนน) มีปัญหา (7-10 คะแนน)	0	1	2	ปกติ (0-5 คะแนน) กลุ่มเสี่ยง (6 คะแนน) มีปัญหา (7-10 คะแนน)
	10	0	1	2		0	1	2		0	1	2	
	15	0	1	2		0	1	2		0	1	2	
	21	2	1	0		2	1	0		2	1	0	
	25	2	1	0		2	1	0		2	1	0	
	รวม												
E ปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อน	6	0	1	2	ปกติ (0-3 คะแนน) กลุ่มเสี่ยง (4-5 คะแนน) มีปัญหา (6-10 คะแนน)	0	1	2	ปกติ (0-2 คะแนน) กลุ่มเสี่ยง (3 คะแนน) มีปัญหา (4-10 คะแนน)	0	1	2	ปกติ (0-3 คะแนน) กลุ่มเสี่ยง (4 คะแนน) มีปัญหา (5-10 คะแนน)
	11	2	1	0		2	1	0		2	1	0	
	14	2	1	0		2	1	0		2	1	0	
	19	0	1	2		0	1	2		0	1	2	
	23	0	1	2		0	1	2		0	1	2	
	รวม												
คะแนนรวมปัญหา					ปกติ (0-15 คะแนน) กลุ่มเสี่ยง (16-19 คะแนน) มีปัญหา (20-40 คะแนน)				ปกติ (0-13 คะแนน) กลุ่มเสี่ยง (14-16 คะแนน) มีปัญหา (17-40 คะแนน)				ปกติ (0-11 คะแนน) กลุ่มเสี่ยง (12-15 คะแนน) มีปัญหา (16-40 คะแนน)
ด้าน B	คะแนนรวม												
ด้าน C	คะแนนรวม												
ด้าน D	คะแนนรวม												
ด้าน E	คะแนนรวม												
รวม													

ข้อมูลเด็ก

แบบประเมิน Pediatric Symptom Checklist–Parent Report Form (PSC–P)
สำหรับครู หรือ ผู้ปกครอง

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....

ผู้ตอบชื่อ.....นามสกุล.....เกี่ยวข้องเป็น.....

จงตอบแบบสอบถามนี้โดยใส่เครื่องหมาย ✓ ตามที่ท่านเห็นว่าเด็กมีลักษณะดังกล่าว

ตอนที่ 1

	ไม่เป็น	เป็นบางครั้ง	เป็นบ่อยๆ
1. บ่นปวดหัว ปวดท้อง ปวดร่างกายส่วนอื่น	_____	_____	_____
2. ชอบอยู่คนเดียว	_____	_____	_____
3. เหนื่อยง่าย ไม่มีแรง	_____	_____	_____
4. ซุกซน ไม่อยู่นิ่ง	_____	_____	_____
5. มีปัญหากับครู	_____	_____	_____
6. ไม่ค่อยสนใจไปโรงเรียน	_____	_____	_____
7. ซนตลอดเวลา ไม่รู้จักเหน็ดเหนื่อย	_____	_____	_____
8. ฝันกลางวัน เหม่อลอย	_____	_____	_____
9. เปลี่ยนความสนใจง่าย	_____	_____	_____
10. กลัวสถานการณ์ใหม่ ๆ	_____	_____	_____
11. เศร้า ไม่มีความสุข	_____	_____	_____
12. หงุดหงิด ขี้โมโห	_____	_____	_____
13. ท้อแท้หมดหวัง	_____	_____	_____
14. ไม่มีสมาธิ รวบรวมสมาธิยาก	_____	_____	_____
15. ไม่สนใจเพื่อน	_____	_____	_____
16. ทะเลาะต่อสู้กับเด็กอื่น	_____	_____	_____
17. หนีโรงเรียน	_____	_____	_____
18. การเรียนตกลง	_____	_____	_____
19. ดูถูกตนเอง	_____	_____	_____
20. ไปหาหมอบ่อย แต่ไม่พบสิ่งผิดปกติ	_____	_____	_____
21. นอนหลับยาก	_____	_____	_____
22. กังวลมาก	_____	_____	_____
23. ติดพ่อแม่ผู้ปกครองครูมากกว่าแต่ก่อน	_____	_____	_____
24. รู้สึกว่าตนเองเป็นคนไม่ดี	_____	_____	_____
25. ชอบทำอะไรเสี่ยงโดยไม่จำเป็น	_____	_____	_____
26. หาเรื่องเจ็บตัวบ่อยๆ	_____	_____	_____

	ไม่เป็น	เป็นบางครั้ง	เป็นบ่อยๆ
27. ไม่ร่าเริง	_____	_____	_____
28. ทำตัวเด็กกว่าอายุจริง	_____	_____	_____
29. ไม่ยอมรับกฎเกณฑ์	_____	_____	_____
30. ไม่แสดงอารมณ์ ดูไม่ออกว่าสุขหรือทุกข์	_____	_____	_____
31. ไม่เข้าใจความรู้สึกของคนอื่น	_____	_____	_____
32. ชอบว่ากระทบกระเทียบเปรียบเปรยผู้อื่น	_____	_____	_____
33. ชอบโทษคนอื่นในความผิด	_____	_____	_____
34. หยิบฉวยของคนอื่นที่ไม่ใช่ของตน	_____	_____	_____
35. ไม่ยอมแบ่งปันของของตนเองให้กับใคร	_____	_____	_____

ตอนที่ 2

36. วิตก/หวาดกลัว/เป็นทุกข์ โดยไม่มีสาเหตุ	_____	_____	_____
37. คิดมากตลอดเวลาเกี่ยวกับสิ่งร้ายๆ ที่เกิดขึ้น	_____	_____	_____
38. สวดมนต์หรือทำอะไรพิเศษที่จะไม่ให้สิ่งร้ายเกิดขึ้นอีก	_____	_____	_____
39. ฝันร้าย	_____	_____	_____
40. เล่าว่ามีสิ่งที่น่ากลัวผลุดขึ้นมาในความคิด	_____	_____	_____
41. กลัวสัตว์ กลัวสถานการณ์ หรือกลัวสถานที่	_____	_____	_____
42. พูดวางโต โอ้อวดมาก	_____	_____	_____
43. ปัสสาวะรดที่นอนทั้งที่เคยควบคุมได้	_____	_____	_____
44. สะดุ้งตกใจต่อเสียงดัง ตื่นผวาง่าย	_____	_____	_____
45. มีพฤติกรรมที่ทำซ้ำแล้วซ้ำอีก	_____	_____	_____

การให้คะแนน

ไม่เป็น = 0 เป็นบางครั้ง = 1 เป็นบ่อยๆ = 2

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

การคิดคะแนนตอนที่ 1 เด็กอายุ 4-5 ปี คะแนนเกิน 24 ต้องส่งประเมินเพิ่มเติม
เด็กอายุ 6 ปีขึ้นไป คะแนนเกิน 20 ต้องส่งประเมินเพิ่มเติม

การคิดคะแนนตอนที่ 2 ในกลุ่มที่ได้รับอุบัติภัยถ้าคะแนนเกิน 4 ถือว่าต้องส่งประเมินเพิ่มเติม

แบบรายงานการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (MCATT.1)

หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน .....วันที่ปฏิบัติงาน.....

1. สถานที่ปฏิบัติงาน

   ☐ ในสถานบริการ ☐ ในชุมชน/ศูนย์พักพิง ☐ หน่วยบริการเคลื่อนที่ (ระบุ).....

   ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....จำนวนผู้ประสบภาวะวิกฤต.....ราย

2. สภาพทั่วไปของพื้นที่.....

   .....

3. จำนวนผู้มารับบริการที่ค้นหากลุ่มเสี่ยงโดยใช้ BS4 จำนวน.....ราย

4. ผลการประเมิน (สำหรับผู้ใหญ่)

   ST 5 .....ราย เครียดสูง.....ราย (คะแนน ST-5 ได้คะแนนมาก และมากที่สุด)

   เครียดปานกลาง.....ราย

   เครียดต่ำ.....ราย

   DS 8.....ราย มีภาวะซึมเศร้า.....ราย (คะแนน DS-8 ข้อ 1-6)

   มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย.....ราย (คะแนน DS-8 ข้อ 7-8)

   ติดตามดูแลพิเศษ.....ราย

5. ผลการประเมิน (สำหรับเด็ก)

   ผลการประเมินภาวะสุขภาพจิตสำหรับเด็ก อายุ 0-3 ปี .....ราย มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต..... ราย

   ผลการประเมินภาวะสุขภาพจิตสำหรับเด็ก อายุ 4-11 ปี ..... ราย มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต..... ราย

   ผลการประเมินภาวะสุขภาพจิตสำหรับเด็ก อายุ 12-14 ปี ..... ราย มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต..... ราย

   ติดตามดูแลพิเศษ.....ราย

6. ผลการประเมิน/คัดกรองอื่นๆ ระบุ..... จำนวน..... ราย มีความเสี่ยง .....ราย

7. ข้อมูลโดยสรุปการช่วยเหลือ

   7.1 ตรวจรักษาสุขภาพ.....ราย

   7.2 การบำบัดด้วยยา :- - ยาทางกาย.....ราย - ยาทางจิต (ผู้ป่วยใหม่).....ราย

   - ให้ยาทางจิต (ผู้ป่วยเก่า).....ราย

   7.3 ปัญหาสุขภาพจิต/โรคทางจิตเวชที่พบจากการวินิจฉัยของแพทย์ (ให้ระบุการวินิจฉัย และจำนวน)

   ผลการวินิจฉัย 1. ..... จำนวน.....ราย

   2. ..... จำนวน.....ราย

   7.4 การให้การปรึกษาแนะนำ :- - รายบุคคล.....ราย - รายครอบครัว.....ราย - รายกลุ่ม.....ราย

   7.5 การให้สุขภาพจิตศึกษา (เช่น การให้ความรู้เรื่องปฏิกิริยาทางด้านจิตใจหลังประสบภัยพิบัติ, การฝึกผ่อนคลายความเครียด, แจกเอกสารแผ่นพับต่างๆ) จำนวน.....ราย

   7.6 การส่งต่อผู้ป่วย

   - หน่วยบริการสุขภาพจิต.....ราย - หน่วยราชการ/องค์กรต่างๆ .....ราย

   - สถานทูต.....ราย - อื่นๆ ระบุ.....ราย

   7.7 จำนวนถุงปลอบขวัญ.....ถุง

7.8 การถ่ายทอดความรู้เจ้าหน้าที่

- ♦ เรื่อง.....จำนวน.....คน
- ♦ เรื่อง.....จำนวน.....คน

8. การดำเนินกิจกรรมในศูนย์พักพิง (กรณีมีศูนย์พักพิง)

1. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการบริหารจัดการศูนย์/จุดพักพิง
   - การจัดตั้งทีมชุมชนในการบริหารศูนย์/จุดพักพิง
   - วางแผนการดำเนิน/กิจกรรมในศูนย์/จุดพักพิงอย่างมีส่วนร่วม
   - ดำเนินตามกิจกรรมที่วางแผนไว้
2. กิจกรรมสนับสนุนประชาชนในศูนย์/จุดพักพิง .....

.....

.....

9. ปัญหา/อุปสรรคที่พบ.....

.....

.....

10. ข้อเสนอแนะและแนวทางแก้ไข

.....

.....

11. บุคลากรที่ปฏิบัติงาน
- แพทย์.....คน
- พยาบาล.....คน
- นักจิตวิทยา.....คน
- นักสังคมสงเคราะห์.....คน
- เภสัชกร.....คน
- อื่นๆ (ระบุ).....คน

12. ค่าใช้จ่าย ประกอบด้วย
- ค่าเวชภัณฑ์.....บาท
- ค่าเบี้ยเลี้ยง.....บาท
- ค่าที่พัก.....บาท
- ค่ายานพาหนะ.....บาท
- ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง.....บาท
- ค่าถุงยังชีพ.....บาท
- ค่าใช้จ่ายอื่นๆ.....บาท

13. ผู้สรุปรายงาน.....ตำแหน่ง.....

แบบรายงาน Peer Review
ภาพรวมของการปฏิบัติงาน (พื้นที่ปฏิบัติงาน ทีมงาน ผู้รับบริการ สิ่งที่ค้นพบ)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

ผู้สรุปรายงาน

(.....)

ตำแหน่ง.....

ทะเบียนติดตามผู้ประสบภาวะวิกฤตต่อเนื่องกรณีมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายหรือแพทย์พิจารณาให้ติดตามต่อเนื่อง (MCATT.2)

พื้นที่.....

ว/ด/ป	ที่	ชื่อ-สกุล และ เลขประจำตัว 13 หลัก	อายุ	ที่อยู่	ผลการประเมิน/คัดกรอง			ผลการวินิจฉัย	ผลการติดตาม						หมายเหตุ
					ST5	DS8 ข้อ 1-6	DS8 ข้อ7-8		ครั้งที่ 1 (2 สัปดาห์)		ครั้งที่ 2 (1 เดือน)		ครั้งที่ 3 (2 เดือน)		
									เสี่ยง	ไม่เสี่ยง	เสี่ยง	ไม่เสี่ยง	เสี่ยง	ไม่เสี่ยง	

แบบรายงานการเยี่ยมครอบครัวผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์วิกฤต (MCATT.3)

หน่วยงาน.....วันเดือนปีที่เยี่ยม.....

1. ชื่อ.....ชื่อสกุล.....เพศ.....อายุ.....ปี
2. เลขบัตรประชาชน 13 หลัก ☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐ ☐☐☐
3. ที่อยู่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
4. ครั้งที่เยี่ยม ◯ ครั้งที่ 1 (ภายใน 2 สัปดาห์) ◯ ครั้งที่ 2 (2 สัปดาห์ -3 เดือน) ◯ ครั้งที่ 3 (3 เดือนขึ้นไป)
5. สถานที่เยี่ยม ◯ โรงพยาบาล ◯ บ้าน ◯ สถานบริการสาธารณสุข ระบุ..... ◯ อื่น ๆ ระบุ.....
6. กิจกรรมการเยี่ยม

6.1 การประเมิน (ลงผลรวมค่าคะแนน)

สำหรับผู้ใหญ่ ผลการประเมิน ☐ 1 ST5..... ☐ 2 DS8 (ข้อ1-6)..... ☐ 3 DS8 (ข้อ7-8).....

☐ 4 PISCES –10.....(≥9 ถือว่า เสี่ยง) ☐ 4.1 มีความเสี่ยง ☐ 4.2 ไม่มีความเสี่ยง

☐ 5 2Q ..... ☐ 6 9Q..... ☐ 7 8Q..... ☐ 8 PTSD..... ☐ 9 AUDIT.....

สำหรับเด็ก ผลการประเมินภาวะสุขภาพจิต (ถ้าพบตั้งแต่ 1 ข้อ ขึ้นไป ถือว่ามีความเสี่ยง)

ภาวะสุขภาพจิตสำหรับเด็ก อายุแรกเกิด -3 ปี ☐ 1 มีความเสี่ยง ☐ 2 ไม่มีความเสี่ยง

☐ 1 ติดแม่หรือผู้ดูแลมากกว่าปกติ ☐ 2 ร้องไห้โยเยง่าย ☐ 3 ไม่ยอมนอน

☐ 4 พฤติกรรมเด็กกว่าวัย เช่นกลับไปดูดนิ้ว ปัสสาวะรดที่นอน ☐ 5 ก้าวร้าวกว่าปกติ

ภาวะสุขภาพจิตสำหรับเด็ก อายุ 4 - 11 ปี ☐ 1 มีความเสี่ยง ☐ 2 ไม่มีความเสี่ยง

☐ 1 มีท่าทีหวาดกลัว/วิตกกังวลติดผู้ใหญ่

☐ 2 พฤติกรรมเด็กกว่าวัย เช่นกลับไปดูดนิ้ว ปัสสาวะรดที่นอน ☐ 3 นอนละเมอ

☐ 4 ผวา/ฝันร้าย/กรีดร้องกลางคืน ☐ 5 ก้าวร้าว/อาละวาด ☐ 6 ซึมเศร้า/แยกตัว

ภาวะสุขภาพจิตสำหรับเด็ก อายุ 12-14 ปี ☐ 1 มีความเสี่ยง ☐ 2 ไม่มีความเสี่ยง

☐ 1 กินไม่ได้/ นอนไม่หลับ ☐ 2 วิตกกังวล/ หวาดกลัว

☐ 3 หงุดหงิด/ฉุนเฉียวง่าย/ก้าวร้าว/ทะเลาะกับผู้อื่นบ่อย

☐ 4 เงียบ/ไม่พูด ผิดจากปกติ ☐ 5 สัมพันธภาพที่ไม่ดีกับคนในครอบครัว

และผลการประเมิน ☐ 1. PSC-P.... ☐ 2 SDQ..... ☐ 3 CRIES-13..... ☐ 4 CDI ..... ☐ 5 CES-D.....

6.2 ปัญหาสุขภาพจิตที่พบ ☐ 1 ไม่มี ☐ 2 มี ได้แก่..... **(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)**

☐ 1 เครียด/วิตกกังวล ☐ 2 Traumatic stress reactions ☐ 3 Complicated grief

☐ 4 ความเสี่ยงต่อการทำร้ายตัวเอง/ฆ่าตัวตาย ☐ 5 ปัญหาการปรับตัว

☐ 6 ปัญหาพฤติกรรม ☐ 7 ใช้สารเสพติด ☐ 8 PTSD ☐ 9 อื่น ๆ (ระบุ.. .....)

6.3 ยืนยันการวินิจฉัยโดยเครื่องมือ M.I.N.I. ☐ 1 ไม่มี ☐ 2 มี ได้แก่.... **(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)**

☐ 1 MDD ☐ 2 DYSTHYMIA ☐ 3 SUICIDALITY : (☐ Low ☐ Medium ☐ High)

☐ 4 PANIC DISORDER ☐ 5 AGORAPHOBIA ☐ 6 PTSD

☐ 7 ALCOHOL DEPENDENCE ☐ 8 ALCOHOL ABUSE

☐ 9 SUBSTANCE DEPENDENCE ระบุ..... ☐ 10 SUBSTANCE ABUSE ระบุ.....

☐ 11 PSYCHOTIC DISORDERS: (☐ Lifetime ☐ Current)

☐ 12.GENERALIZED ANXIETY DISORDER

6.4 ผลการวินิจฉัยของแพทย์

C แพทย์ทั่วไป	D จิตแพทย์
C1. CC.	D1. CC. .....
C2. PE./MSE.....	D2. PE./MSE .....
C3. Diagnosis (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)	D3. Diagnosis (เลือกได้มากกว่า 1ข้อ)
☐ 1 Traumatic stress reactions	☐ 1 Traumatic stress reactions
☐ 2 Adjustment disorder	☐ 2 Adjustment disorder
☐ 3 Complicated grief	☐ 3 Complicated grief
☐ 4 Acute stress disorder	☐ 4 Acute stress disorder
☐ 5 PTSD ☐ 6 MDD	☐ 5 PTSD ☐ 6 MDD
☐ 7 Suicide risk ☐ 8 Brief psychotic disorder	☐ 7 Suicide risk ☐ 8 Brief psychotic disorder
☐ 9 Alcohol abuse/dependence	☐ 9 Alcohol abuse/dependence
☐ 10 Substance abuse/dependence	☐ 10 Substance abuse/dependence
☐ 11 Separation anxiety disorder	☐ 11 Separation anxiety disorder
☐ 12 อื่น ๆ ระบุ.....	☐ 12 อื่น ๆ ระบุ.....
C4. การรักษา.....	C4. การรักษา.....
C5. การส่งต่อ ☐ 1 ไม่ Refer	C5. การส่งต่อ ☐ 1 ไม่ Refer
☐ 2 Refer พบจิตแพทย์ สถานที่.....	☐ 2 Refer สถานที่.....
ผู้ประเมิน..... ตำแหน่ง.....	ผู้ประเมิน..... ตำแหน่ง.....
วันที่ประเมิน...../...../.....	วันที่ประเมิน...../...../.....

6.5 สรุปปัญหาอื่น ๆ

ด้านร่างกาย ผลการคัดกรองภาวะทุพพลภาพ ☐ 1 ไม่มีความเสี่ยง ☐ 2 มีความเสี่ยงระบุ.....

ด้านสังคม หรืออื่น ๆ.....

6.6 ความช่วยเหลือ

☐ 1 ไม่มี ☐ 2 มี ได้แก่..... (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ 1 Supportive counseling ☐ 2 Psychological First Aid ☐ 3 Resilience enhancement

☐ 4 Psycho education ☐ 5 อื่น ๆ (ระบุ.....)

☐ 6 Refer พบ ☐ แพทย์ ☐ นักจิตวิทยา สถานที่ .....

ความช่วยเหลือสำหรับผู้มีความเสี่ยงที่เป็นเด็ก/วัยรุ่น

☐ 1 กระตุ้นพัฒนาการ ☐ 2 ปรับพฤติกรรม

☐ 3 บำบัดทางความคิดและพฤติกรรม ☐ 4 อื่น ๆ (ระบุ.....)

6.7 ประเภทของเยี่ยม ☐ เงิน ☐ สิ่งของ ☐ ไม่มี

6.8 หลังการเยี่ยมครั้งที่แล้ว (ถ้ามี) **คุณได้รับการเยี่ยมจากเครือข่ายชุมชน**

☐ ไม่มี ☐ กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน ☐ ผู้นำชุมชน ☐ ผู้นำศาสนา

ลงชื่อผู้ปฏิบัติงาน 1 ..... ตำแหน่ง.....

2 ..... ตำแหน่ง.....

3 ..... ตำแหน่ง.....

4 ..... ตำแหน่ง.....

5 ..... ตำแหน่ง.....

วันที่...../...../.....

บันทึก

บันทึก