



# การปฐมพยาบาลทางใจ

( Psychological First Aid : PFA )

## ในเด็กและวัยรุ่น

: คู่มือผู้ปฏิบัติ



สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์  
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข



## คำนำ

การปฐมพยาบาลทางใจ (Psychological First Aid : PFA) ในเด็กและวัยรุ่น : คู่มือผู้ปฏิบัติ จัดทำขึ้น เพื่อเป็นประโยชน์สำหรับผู้ปฏิบัติงานในการดูแลช่วยเหลือเด็กและวัยรุ่นที่ประสบภาวะวิกฤต/เหตุการณ์รุนแรง

ขอขอบคุณแพทย์หญิงเบญจพร ปัญญา ยาง นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญในงานการปฐมพยาบาลทางใจและการดูแลช่วยเหลือเด็กและวัยรุ่นที่ประสบภาวะวิกฤต/เหตุการณ์รุนแรง ในการเป็นที่ปรึกษาและนำทีมในการจัดกระบวนการอบรมและรวบรวมความรู้ดังกล่าว ขอขอบคุณผู้เชี่ยวชาญจากกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข กรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการร่วมวิพากษ์และเสนอความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ หวังเป็นอย่างยิ่งว่า “การปฐมพยาบาลทางใจ (Psychological First Aid : PFA) ในเด็กและวัยรุ่น : คู่มือผู้ปฏิบัติ” นี้ จะเกิดประโยชน์สูงสุดและส่งผลให้เด็กและวัยรุ่นที่ประสบภาวะวิกฤต/เหตุการณ์รุนแรง ได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างเหมาะสมต่อไป



(แพทย์หญิงอัมพร เบญจพลพิทักษ์)

อธิบดีกรมสุขภาพจิต

สิงหาคม 2565

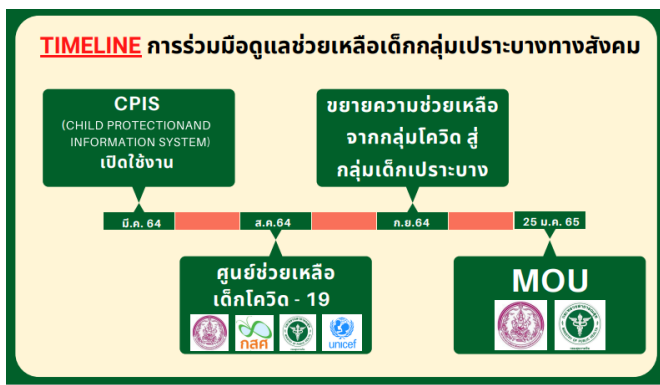
## สารบัญ

	หน้า
คำนำ	2
บทนำ	
- ที่มาและความสำคัญ	4
- วัตถุประสงค์	6
- องค์ประกอบของเนื้อหา	6
- กลุ่มเป้าหมาย	6
เนื้อหา	
บทที่ 1 ปฏิบัติทางใจต่อภาวะวิกฤติ/เหตุการณ์รุนแรง	7
บทที่ 2 การปฐมพยาบาลทางใจ (Psychological First Aid: PFA)	12
บทที่ 3 ทักษะการปฐมพยาบาลทางใจ : การสอดส่อง มองหา (Look)	18
บทที่ 4 ทักษะการปฐมพยาบาลทางใจ : การใส่ใจ รับฟัง (Listen)	21
บทที่ 5 ทักษะการปฐมพยาบาลทางใจ : การส่งต่อ เชื่อมโยง (Link)	25
บทที่ 6 การดูแลตนเองของผู้ให้การปฐมพยาบาลทางใจ	31
เอกสารอ้างอิง	33
แหล่งช่วยเหลือ ส่งต่อ เชื่อมโยง	34
รายนามคณะทำงาน	36

## บทนำ

### ที่มาและความสำคัญ

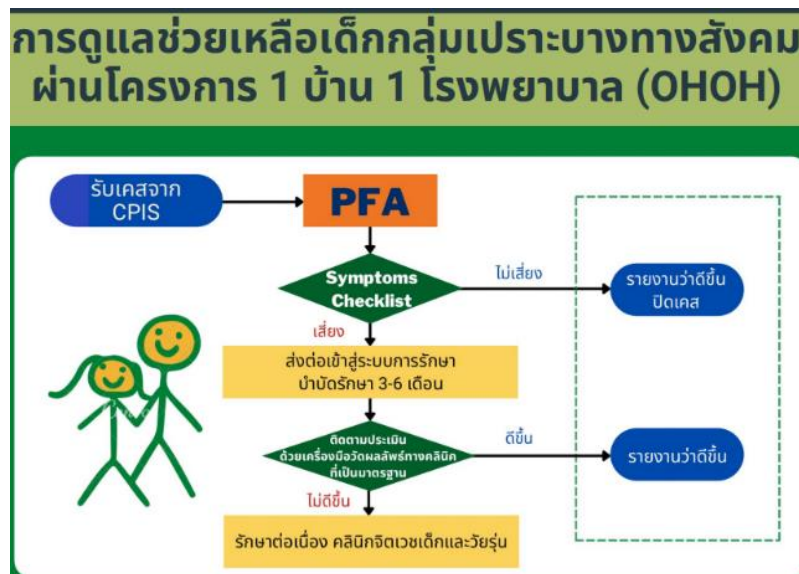
จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่ส่งผลกระทบต่อประชาชนในประเทศทั้งภาวะสุขภาพ การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต การสูญเสียรายได้ ปัญหาทางสุขภาพจิต ความเครียด การปรับตัวโดยเฉพาะเมื่อเกิดการเจ็บป่วยและสูญเสียสมาชิกในครอบครัว กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับกรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา และองค์การยูนิเซฟ ได้ร่วมกัน เปิดศูนย์ช่วยเหลือเด็กโควิด-19 เพื่อดำเนินการปกป้อง ค้ำครอง พี่นฟู เยียวยาเด็กและเยาวชนผู้ได้รับผลกระทบจากการสูญเสียสมาชิกในครอบครัว รวมถึงให้ความช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ ซึ่งจากการดำเนินงานตั้งแต่วันที่ 28 กรกฎาคม 2564 พบผู้ได้รับการช่วยเหลือที่เป็นเด็กและเยาวชน คิดเป็นร้อยละ 17.39 จากผู้ประสบปัญหาทั้งหมด และจากการให้ความช่วยเหลือเด็กกลุ่มเปราะบางทางสังคม ซึ่งได้รับการแจ้งเหตุผ่านระบบสารสนเทศเพื่อการคุ้มครองเด็ก (Child Protection Information System : CPIS) ของกรมกิจการเด็กและเยาวชน พบปัญหาที่มีการแจ้งเหตุมากที่สุด ได้แก่ ครอบครัวยากจน (ร้อยละ 30) ปัญหาอื่นๆ (ร้อยละ 25) และการได้รับผลกระทบจากสถานการณ์โควิด 19 (ร้อยละ 15) ซึ่งเด็กกลุ่มเปราะบางทางสังคมเหล่านี้ต้องการความช่วยเหลือเฉพาะหน้า/เร่งด่วน (คำแนะนำปรึกษาสุขภาพจิตใจ) และ/หรือต้องการความช่วยเหลือระยะยาว (การฟื้นฟูเยียวยาจิตใจ) จึงได้มีการส่งต่อข้อมูลและประสานความร่วมมือกับกรมสุขภาพจิต เพื่อให้เด็กได้รับการดูแลช่วยเหลือและฟื้นฟูทางจิตสังคม ให้สามารถกลับไปใช้ชีวิตให้เหมาะสมกับวัยได้



ภาพที่ 1 บันทึกความร่วมมือการดูแลช่วยเหลือเด็กกลุ่มเปราะบางทางสังคม กรมสุขภาพจิตและกรมกิจการเด็กและเยาวชน วันที่ 25 มกราคม 2565



ผลจากการดำเนินงานร่วมกันของกรมสุขภาพจิตและกรมกิจการเด็กและเยาวชน ได้เกิดการพัฒนาโมเดล “หนึ่งบ้าน หนึ่งโรงพยาบาล (One House One Hospital)” เพื่อประสานความร่วมมือในการดูแลทางจิตสังคมให้เกิดความรวดเร็วและเป็นหนึ่งเดียวระหว่างบ้านพักเด็กและครอบครัวและโรงพยาบาลในทุกจังหวัด นับตั้งแต่เริ่มขับเคลื่อนการทำงานร่วมกัน (ตุลาคม 2564-มิถุนายน 2565) พบเด็กที่ได้รับการส่งต่อเพื่อการดูแลช่วยเหลือด้านจิตใจ จำนวน 406 คน ได้รับการปฐมพยาบาลทางใจ(Psychological First Aid : PFA) 380 คน และได้รับการช่วยเหลือจิตใจขึ้น จำนวน 357 คน คิดเป็นร้อยละ 93.95



ภาพที่ 2 กระบวนการทำงานของโครงการ 1 บ้าน 1 โรงพยาบาล

การให้ความช่วยเหลือเด็กกลุ่มเปราะบางทางสังคมในระยะแรก เป็นการประเมินสภาพปัญหาสุขภาพจิตที่อาจเกิดขึ้น และให้การปฐมพยาบาลทางใจ (Psychological First Aid : PFA) ด้วยหลักการ สอดส่อง มองหา(Look) ใส่ใจรับฟัง (Listen) และส่งต่อเชื่อมโยง (Link) เพื่อลดความเครียดและช่วยประเมินความต้องการเร่งด่วน ซึ่งความรู้ในเรื่องการปฐมพยาบาลทางใจ เป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยเสริมความมั่นใจสำหรับผู้ปฏิบัติงาน ในปี 2564 สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ โดยจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นร่วมกับทีมสหวิชาชีพได้แปลและเรียบเรียง “การปฐมพยาบาลทางใจสำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤตและสูญเสีย: คู่มือสำหรับผู้ปฏิบัติงานภาคสนาม” จากหนังสืออิเล็กทรอนิกส์(E-book) ชื่อ Psychological first aid: Facilitator’s manual for orienting field workers ขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงาน และในปี 2565 สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ ได้นำแนวทางการจัดกิจกรรมจากคู่มือดังกล่าว มาประยุกต์ใช้โดยการจัดอบรมรูปแบบออนไลน์แก่บุคลากรบ้านพักเด็กและครอบครัว โดยมีแพทย์หญิงเบญจพร ปัญญา ยาง นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญในงานการปฐมพยาบาลทางใจในเด็กและวัยรุ่นที่ประสบภาวะวิกฤต/เหตุการณ์รุนแรง เป็นที่ปรึกษาและนำทีมในการจัดกระบวนการอบรมให้ความรู้ ร่วมกับการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การปฐมพยาบาลทางใจสำหรับบุคลากรบ้านพักเด็กและครอบครัว และบุคลากรสาธารณสุข ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5

ผลการจัดกระบวนการอบรมดังกล่าว นำมาสู่การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ วิพากษ์ ปรับปรุง และพัฒนาเป็น “การปฐมพยาบาลทางใจ (Psychological First Aid : PFA) ในเด็กและวัยรุ่น : คู่มือผู้ปฏิบัติ” ซึ่งเนื้อหา ดังกล่าวได้รวบรวมจากเอกสารความรู้ต่างๆ ของกรมสุขภาพจิตและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังปรากฏใน เอกสารอ้างอิง เพื่อเป็นประโยชน์สำหรับผู้ปฏิบัติงานในการให้การปฐมพยาบาลทางใจในเด็กและวัยรุ่นที่ ประสบภาวะวิกฤต/เหตุการณ์รุนแรงต่อไป

### วัตถุประสงค์

เพื่อให้บุคลากรผู้รับผิดชอบงานดูแลจิตใจเด็กและวัยรุ่นที่ประสบภาวะวิกฤต/เหตุการณ์รุนแรง มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องการปฐมพยาบาลทางใจ

### องค์ประกอบของเนื้อหา

- บทที่ 1 ปฏิกริยาทางใจต่อเหตุการณ์วิกฤติ/รุนแรง
- บทที่ 2 การปฐมพยาบาลทางใจ (Psychological First Aid : PFA)
- บทที่ 3 ทักษะการปฐมพยาบาลทางใจ : การสอดส่อง มองหา (Look)
- บทที่ 4 ทักษะการปฐมพยาบาลทางใจ : การใส่ใจ รับฟัง (Listen)
- บทที่ 5 ทักษะการปฐมพยาบาลทางใจ : การส่งต่อ เชื่อมโยง (Link)
- บทที่ 6 การดูแลตนเองของผู้ให้การปฐมพยาบาลทางใจ

### กลุ่มเป้าหมาย

บุคลากรผู้รับผิดชอบงานดูแลจิตใจเด็กและวัยรุ่น เช่น เจ้าหน้าที่บ้านพักเด็กและครอบครัว เจ้าหน้าที่สถานรองรับเด็กและครอบครัว กรมกิจการเด็กและเยาวชน เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพจิต ฯลฯ รวมถึงบุคลากรในหน่วยงานที่มีบทบาทช่วยเหลือเด็กกลุ่มเปราะบางทางสังคมในระยะแรก เพื่อประเมินสภาพปัญหาสุขภาพจิต ประเมินความต้องการเร่งด่วน และให้การปฐมพยาบาลทางใจ เช่น หน่วยกู้ภัย หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ทีมช่วยเหลือเบื้องต้น ทีมครูอนามัยโรงเรียน องค์กรภาคประชาชนและองค์กรบรรเทาทุกข์ต่างๆ ฯลฯ

## บทที่ 1 ปฏิกริยาทางใจต่อภาวะวิกฤต/เหตุการณ์รุนแรง

### 1.1 ภาวะวิกฤต/ เหตุการณ์รุนแรง มีผลกระทบต่อผู้คนอย่างไร

ภาวะวิกฤต/เหตุการณ์รุนแรงต่างๆ ที่เกิดขึ้นในโลก เช่น สงคราม ภัยธรรมชาติ อุบัติเหตุ อัคคีภัย รวมถึงตัวอย่างเหตุการณ์วิกฤตที่เกิดขึ้นจริงในประเทศไทย เช่น สึนามิ แผ่นดินไหว น้ำท่วม อุบัติเหตุ ไฟไหม้ ดินถล่ม โปะล้ม เครื่องบินตก การระบาดของโรค COVID-19 และความรุนแรงที่เกิดจากการกระทำของมนุษย์ ล้วนส่งผลกระทบต่อบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม

แม้ว่าทุกคนจะได้รับผลกระทบในทางใดทางหนึ่งจากเหตุการณ์เหล่านี้ แต่ปฏิกริยาตอบสนองและความรู้สึกอาจแตกต่างกัน บางคนอาจรู้สึกมีดমন สับสน ไม่แน่ใจในสิ่งที่เกิดขึ้น รู้สึกหวาดกลัว หวั่นวิตก มีินชา นิ่งเฉย บางคนอาจมีปฏิกริยาตอบสนองเพียงเล็กน้อย ในขณะที่บางคนอาจมีปฏิกริยาตอบสนองอย่างรุนแรง ซึ่งการตอบสนองของแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย รวมทั้ง

- » ภัยธรรมชาติและ ความรุนแรงของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น
- » ประสบการณ์ในภาวะวิกฤต/เหตุการณ์รุนแรงก่อนหน้านั้น
- » การได้รับความช่วยเหลือจากคนอื่น
- » สุขภาพกาย
- » สุขภาพจิตส่วนบุคคลหรือของสมาชิกในครอบครัว
- » ภูมิหลังทางวัฒนธรรมและขนบธรรมเนียมประเพณี
- » อายุ เช่น เด็กที่มีอายุต่างกันจะมีปฏิกริยาตอบสนองที่ต่างกัน

ทุกๆ คนต่างมีความแข็งแกร่งและศักยภาพในการรับมือกับเหตุการณ์ท้าทายในชีวิตที่แตกต่างกัน อย่างไรก็ตามบางคนอาจอ่อนแอกว่าบุคคลอื่นในภาวะวิกฤต/เหตุการณ์รุนแรง โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยงตามช่วงวัย เช่น เด็ก หรือผู้สูงอายุ เพราะพวกเขาจะมีแนวโน้มที่จะได้รับความรุนแรง และผลกระทบทางจิตใจ หรือทางร่างกายมากกว่ากลุ่มอื่น จึงอาจต้องการความช่วยเหลือเพิ่มเติมมากกว่ากลุ่มอื่นด้วย

### 1.2 ปฏิกริยาทางใจต่อภาวะวิกฤต/เหตุการณ์รุนแรง

ผู้ประสบภาวะวิกฤต/เหตุการณ์รุนแรง มักมีปฏิกริยาตอบสนองต่อสถานการณ์ที่ไม่ปกติในช่วงแรก โดยเฉพาะ 2-3 เดือนแรก ดังนี้

**ด้านความรู้สึก :** ซ้อค มีินง เศร้า กริดร้อง ร้องไห้จนหยุดไม่ได้ สิ้นหวัง กังวล หวาดกลัว เสียขวัญ โกรธ หงุดหงิด เฉยชา ไม่อยากทำอะไร บางคนอาจดูเหมือนเลื่อนลอยไร้จุดหมาย ทำอะไรไม่รู้เนื้อรู้ตัว คล้ายฝัน (dissociation)

**ด้านร่างกาย :** อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ ปัญหาการนอน ระแวงระวัง สะดุ้งผวา อาการทางกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง เบื่ออาหาร ความรู้สึกทางเพศลดลง

**ด้านความคิด :** สมาธิลดลง การตัดสินใจไม่ดี ความจำไม่ดี สับสน ไม่เชื่อในสิ่งที่เกิด ความสามารถ ถดถอย คุณค่าในตนเองลดลง ต่ำห็นิตนเอง คิดวนเวียน เห็นภาพเหตุการณ์โผล่เข้ามาในใจ

**ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล :** ทำตัวแปลก ๆ ถอยห่างจากผู้คน ชัดแย้งกับผู้อื่น การทำงาน บกพร่อง การเรียนบกพร่อง

ปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นสามารถเกิดรวมทั้ง 4 ด้าน หรือแม้จะเกิดเพียงด้านใดด้านหนึ่ง ก็ควรได้รับการปฐมพยาบาลทางจิตใจ

### 1.3 ปฏิบัติทางใจของเด็กต่อภาวะวิกฤต/เหตุการณ์รุนแรง

การปฐมพยาบาลทางใจให้กับเด็ก เป็นการช่วยเหลือที่จะลดปัญหา และผลกระทบจากภาวะวิกฤต/เหตุการณ์รุนแรงที่จะเกิดขึ้นกับเด็กทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ปัจจุบันมีการวิจัยจำนวนมากพบว่า การที่เด็กได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว นักวิชาชีพ เช่น ครู หรือผู้ที่เกี่ยวข้องในเหตุการณ์ทันที เป็นปัจจัยสำคัญในการฟื้นตัวของเด็ก ให้สามารถกลับมาพัฒนาตนเองจากภาวะวิกฤต/เหตุการณ์รุนแรงได้ตามระดับพัฒนาการ

ปฏิกิริยาจากภาวะวิกฤต/เหตุการณ์รุนแรงที่เกิดขึ้นในเด็กที่พบได้บ่อยคือ ปัญหาการนอน ความรู้สึกวิตกกังวล ซึมเศร้า แยกตัวจากสังคม/กลุ่มเพื่อน จดจ่อกับอะไรได้ยาก ร้องไห้ง่าย พฤติกรรมเกาะติดมากเกินไป และมีพฤติกรรมถดถอย

แม้จะมีเด็กจำนวนมากที่สามารถผ่านพ้นจากภาวะวิกฤต/เหตุการณ์รุนแรงได้โดยไม่เกิดปัญหาสุขภาพจิตในระยะยาว และหลายคนฟื้นตัวได้ด้วยตัวเอง แต่การช่วยให้เด็กได้รับการสนับสนุนที่เหมาะสมในระยะเริ่มแรก จะช่วยในการฟื้นตัวและสามารถลดความเสี่ยงของการเกิดปัญหาสุขภาพจิตในระยะยาวได้อย่างมาก

สิ่งที่ควรรู้เกี่ยวกับเด็กที่รอดจากภาวะวิกฤต/เหตุการณ์รุนแรง คือ เด็กและวัยรุ่นมักจะแสดงออกถึงความกลัวว่าจะเกิดเหตุการณ์ซ้ำอีก และกังวลว่าตนเอง หรือคนที่ตนรักจะบาดเจ็บ หรือต้องพลัดพรากจากกัน คิดถึงบ้าน ชุมชน หรือสถานที่ที่ถูกทำลายไป มีปฏิกิริยาจากการพลัดพรากจากพ่อแม่พี่น้อง มีการนอนหลับที่เปลี่ยนแปลงไป หรือนอนหลับยากขึ้น รวมถึงการร้องไห้

ควรตระหนักว่า เด็กและวัยรุ่นทุกคนอาจมีความคิดเหล่านี้แม้ว่าจะไม่แสดงออกก็ตาม

แม้เด็กจะมีคำถามในใจที่ตนเองสงสัย แต่ก็จะไม่พูดหรือถามออกมา

ส่วนหนึ่งเพราะเด็กเองก็อยากปกป้องความรู้สึกของผู้ใหญ่จากเหตุการณ์

หรือไม่รู้ว่าจะแสดงออกทางอารมณ์กับสิ่งที่เกิดขึ้นได้อย่างไร



## 1.4 พัฒนาการทางสติปัญญาส่งผลต่อวิธีที่เด็กตอบสนองต่อภาวะวิกฤต/เหตุการณ์รุนแรง

เด็กแต่ละช่วงวัยมีปฏิกริยาตอบสนองต่อภาวะวิกฤต/เหตุการณ์รุนแรงแตกต่างกันออกไป หากผู้ปฏิบัติงานเข้าใจปฏิกริยาที่เกิดขึ้นนี้จะสามารถช่วยเหลือและสนับสนุนได้อย่างเหมาะสม

**เด็กอายุ 0 ถึง 3 ปี** พัฒนาการทางภาษาของเด็ก 3 ขวบปีแรกยังจำกัด เด็กใช้รูปแบบการสื่อสารผ่านทางร่างกาย เด็กอาจจะเข้าใจเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเพียงเล็กน้อย หรืออาจไม่เข้าใจเลยก็ได้ ดังนั้น**การให้การดูแลทางกายภาพ เช่น อาหาร น้ำ นม ความอบอุ่น การได้รับการปกป้อง** จึงเป็นเรื่องพื้นฐานที่เด็กวัยนี้ต้องการ ฟังสังเกตในกรณีเด็กเล็กที่มีท่าทีตอบสนองไม่ดี/ปฏิเสธ ร้องไห้หยุดหึงดมาก เนื่องจากพัฒนาการทางสติปัญญาของเด็ก ยังไม่สามารถแยกแยะได้ว่าใครที่เป็นคนที่ปลอดภัยหลังได้รับการช่วยเหลือ ในเด็กที่ผ่านเหตุการณ์ถูกทารุณกรรมในครอบครัวมาก่อน อาจแสดงอารมณ์รุนแรงมากหรือเฉยชา(numb) ซึ่งผิดจากวัยของเด็ก อย่างไรก็ตาม เด็กที่ถูกทารุณกรรมอาจมีท่าทียินดีรับความช่วยเหลือจาก “คนแปลกหน้า” การคัดกรองผู้ให้การปฐมพยาบาลทางใจกับเด็ก จึงเป็นส่วนสำคัญเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดประสบเหตุซ้ำอีก

### ปฏิกริยาตอบสนองต่อภาวะวิกฤต/เหตุการณ์ ในเด็กอายุ 0 ถึง 3 ปี

- ยึดติดกับพ่อแม่มากขึ้น
- ถอยกลับไปเป็นเด็ก คือ เคยทำบางอย่างได้เอง ก็กลับไปทำไม่ได้
- การนอนและการรับประทานอาหารเปลี่ยนแปลงไปจากที่เคยเป็น
- ร้องไห้มากขึ้น หรือหยุดหึงดมากขึ้น
- กลัวสิ่งที่ไม่เคยกลัวมาก่อน
- วอกแวก ไม่จดจ่อ
- สนใจการเล่นน้อยลง หรือไม่มีเลย หรือเล่นรุนแรงมากขึ้น
- ต่อต้านและเรียกร้องมากกว่าเดิม
- อ่อนไหวต่อปฏิกริยาของผู้อื่นมาก

**เด็กอายุ 4 ถึง 6 ปี** เป็นวัยที่เริ่มมีภาษาแต่ยังมีความเข้าใจโลกที่จำกัดตามประสบการณ์ของตัวเอง เด็กจึงไม่เข้าใจผลลัพธ์ที่ตามมาของเหตุการณ์ อาจพบว่าเด็กหมกมุ่นเกี่ยวกับความตาย แต่เด็กก็ไม่ได้เข้าใจความหมายที่ว่าเมื่อตายแล้วแปลว่า “จะไม่มีวันกลับมา” **เด็กวัยนี้เข้าใจโลกผ่านปฏิกริยาของพ่อแม่หรือผู้ปกครอง** ดังนั้นปฏิกริยาของพ่อแม่หรือผู้ปกครองต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น จึงส่งผลกระทบต่อเด็กโดยตรง หากพ่อแม่แสดงท่าทีเศร้าโศกเสียใจจากการสูญเสีย เด็กก็อาจเข้าใจว่าตนเองเป็นต้นเหตุ คิดว่าสิ่งที่เกิดขึ้นนั้นเป็นความผิดของตนเอง คิดหาคำตอบว่าสิ่งนั้นเกิดจากอะไร ทำไมจึงเกิดสิ่งนั้นขึ้น และอาจใช้จินตนาการในการตอบตนเองและเล่าเรื่องราวที่เกิดขึ้น จึงควรเข้าใจว่าสิ่งที่เด็กพูดออกมา เด็กไม่ได้ “โกหก” แต่เป็นวิธีที่เด็กวัยนี้ใช้เหตุผลตามวัยในการเข้าใจสิ่งที่เกิดขึ้น

เด็กวัย 4-6 ปี สามารถจำรายละเอียดได้หลายอย่าง แต่อาจไม่ได้เข้าใจทั้งหมด **การฟังอย่างจดจ่อและใส่ใจ (Active listening) ในสิ่งที่เด็กเล่า จะช่วยให้เข้าใจประสบการณ์ของเด็กที่เกิดขึ้นได้**

### **ปฏิริยาตอบสนองต่อภาวะวิกฤต/เหตุการณ์ ในเด็กอายุ 4 ถึง 6 ปี**

- เริ่มติดพ่อแม่หรือผู้ใหญ่คนอื่นๆ
- พฤติกรรมถดถอย เช่น ดูดนิ้ว
- ไม่พูด
- เคลื่อนไหวมากขึ้น หรือนิ่ง
- หยุดเล่น หรือเล่นซ้ำ ๆ
- กังวลว่าสิ่งเลวร้ายกำลังจะเกิดขึ้น
- นอนหลับสะดุ้งหรือผวา ผันรำย
- การรับประทานอาหารเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม
- สับสนง่าย
- ไม่มีสมาธิ
- บางครั้งก็สวมบทบาทผู้ใหญ่
- หงุดหงิด

**เด็กอายุ 7 ถึง 12 ปี** เด็กวัยนี้มีความเข้าใจมากขึ้น แต่ยังไม่สามารถเข้าใจนามธรรมและเหตุผลได้ทั้งหมด เด็กสามารถเข้าใจอย่างลึกซึ้งว่าสิ่งที่เกิดขึ้นนั้นเชื่อมโยงกันอย่างไร เข้าใจสาเหตุ ผลกระทบที่จะตามมา รวมถึงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น พัฒนาการทางสติปัญญาของเด็กวัยนี้ สามารถเข้าใจความเป็นจริงที่เป็นรูปธรรม เข้าใจเรื่องความตายและการสูญเสีย เป็นวัยที่พัฒนาตรรกะความเข้าใจโลก เช่น ดี-เลว ถูก-ผิด การให้รางวัล-การลงโทษ เด็กวัยนี้สามารถเปรียบเทียบและเข้าใจความต่างของสภาพความเป็นอยู่ของแต่ละครอบครัว ประเพณีวัฒนธรรม และรวมถึงพัฒนาตนในเรื่องคุณธรรมจริยธรรม ความรู้สึกผิดชอบชั่วดีได้

### **ปฏิริยาตอบสนองต่อภาวะวิกฤต/เหตุการณ์ ในเด็กอายุ 7 ถึง 12 ปี**

- ระดับการเคลื่อนไหวของร่างกายในชีวิตประจำวันเปลี่ยนแปลงไป
- รู้สึกสับสน
- แยกตัวจากการติดต่อสังคม เช่น เพื่อน สมาชิกในครอบครัว
- พูดถึงเหตุการณ์ซ้ำๆ
- ไม่อยากไปโรงเรียน
- แสดงออกถึงความรู้สึกกลัว
- ได้รับผลกระทบทางลบเกี่ยวกับความจำ สมาธิ และความสนใจ
- การรับประทานอาหาร และการนอนเปลี่ยนแปลงไป
- อารมณ์ก้าวร้าว หงุดหงิด หรือกระสับกระส่าย
- แสดงออกอาการทางร่างกายที่เกี่ยวข้องกับความเครียดทางอารมณ์
- กังวลว่าผู้อื่นจะได้รับผลกระทบตามมาจากเหตุการณ์
- ต่ำหนืดตนเองและความรู้สึกผิด

**วัยรุ่น** พัฒนาการทางสติปัญญาของวัยรุ่นมีความเข้าใจในมุมมองของผู้อื่นมากขึ้น แม้ว่าจะคิดแตกต่างกัน สามารถเข้าใจความร้ายแรงของเหตุการณ์วิกฤต/ความรุนแรงจากมุมมองตนเอง และมุมมองของผู้อื่นได้ วัยรุ่นมีความรู้สึกได้รับผิดชอบร่วมกับครอบครัวอย่างมาก วัยรุ่นบางคนมีความรู้สึกว่าต้องรับผิดชอบหาเลี้ยงครอบครัวตนเอง

### **ปฏิริยาตอบสนองต่อภาวะวิกฤต/เหตุการณ์ ในวัยรุ่น**

- มีความรู้สึกเศร้าอย่างมาก
- ขาดความมั่นใจในตนเอง
- รู้สึกผิด และมีความละเอียดอ่อนที่ไม่สามารถช่วยเหลือใครได้
- แสดงออกถึงความหวั่นไหวผู้อื่นที่มากเกินไป
- อาจเก็บตัวมากขึ้น แยกตัว หรือแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว
- สงสารตนเองอย่างมาก
- ปฏิสัมพันธ์กับผู้คนเปลี่ยนแปลงไป
- อาจมีความเสี่ยงที่จะมีพฤติกรรมทำร้ายตนเอง
- มีมุมมองต่อโลกเปลี่ยนแปลงไป รู้สึกสิ้นหวังทั้งปัจจุบันและอนาคต
- อาจมีพฤติกรรมทำร้ายต่อต้านคนที่มีอำนาจเหนือกว่า หรือผู้ปกครองในครอบครัว
- อาจเริ่มพึ่งพิงกลุ่มเพื่อนมากขึ้นเพื่อเข้าสังคม

**สรุป** ปฏิริยาของเด็กต่อภาวะวิกฤต/เหตุการณ์รุนแรง ขึ้นกับปัจจัยหลายอย่าง เช่น ประสบการณ์ในอดีต การถูกทารุณกรรม ความรุนแรงในครอบครัว รวมถึงการเลี้ยงดูแบบถูกปล่อยปละละเลย ทอดทิ้ง หรือเด็กที่เผชิญความเครียดเป็นเวลานาน ก็อาจแสดงออกแตกต่างจากเด็กที่ได้รับการเลี้ยงดูมาแบบเหมาะสมและปลอดภัย รวมถึงเด็กที่มีความบกพร่องในด้านต่าง ๆ ก็แสดงออกถึงปฏิริยาต่อเหตุการณ์แตกต่างกันขึ้นกับความสามารถและความบกพร่อง ซึ่งเป็นข้อจำกัดในการเข้าใจและให้การช่วยเหลือ ดังนั้นผู้ให้การปฐมพยาบาลทางใจ จึงควรใส่ใจ สังเกตท่าทีของเด็กเมื่อพบเจอเด็กตั้งแต่แรก

## บทที่ 2 การปฐมพยาบาลทางใจ (Psychological First Aid: PFA)

การปฐมพยาบาลทางใจ เป็นการให้ความช่วยเหลือผู้ประสบเหตุทุกกลุ่มอายุ เด็ก วัยรุ่น ผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุและครอบครัว โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง ได้แก่ เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยจิตเวช ฯลฯ รวมทั้งผู้ช่วยเหลือหรือผู้มีหน้าที่บรรเทาทุกข์ด้วย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลดความเครียด ประเมินความต้องการเร่งด่วน และส่งเสริมการปรับตัว **ไม่ใช่การค้นหารายละเอียดของเหตุการณ์รุนแรงและความสูญเสีย** การปฐมพยาบาลทางใจทำได้ทันทีหลังประสบภาวะวิกฤต/เหตุการณ์รุนแรง

### 2.1 ความหมายของการปฐมพยาบาลทางใจ (Psychological First Aid : PFA)

การให้ความช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ที่ประสบกับภาวะวิกฤต/เหตุการณ์รุนแรงอย่างมีมนุษยธรรม ให้ได้รับการสนับสนุนตามความต้องการขั้นพื้นฐานของชีวิตโดยไม่แบ่งอายุ เพศ ศาสนาหรือเชื้อชาติ ซึ่งมีหลักการสำคัญ ดังต่อไปนี้

- การให้การดูแลและช่วยเหลือที่ปฏิบัติได้ โดยไม่ได้ช่วยเหลือเป็นการส่วนตัว
- การประเมินความต้องการ และความห่วงกังวล เช่น เด็กที่พลัดพรากจากแม่หลังภาวะวิกฤต/เหตุการณ์รุนแรง
- การช่วยเหลือผู้ที่ได้รับผลกระทบตามความต้องการขั้นพื้นฐาน เช่น อาหาร น้ำ
- การรับฟัง ให้ความสนใจในการพูดคุย แต่ไม่กดดันให้พูดบอกเล่าเหตุการณ์และความสูญเสีย
- การปลอบโยนและช่วยให้รู้สึกผ่อนคลาย สงบ
- การให้ข้อมูลที่ช่วยให้ผู้ประสบเหตุเชื่อมต่อการเข้าถึงบริการสวัสดิการและการช่วยเหลือทางสังคม
- ปกป้องผู้ประสบเหตุจากอันตรายที่อาจเกิดขึ้นเพิ่มเติม
- การอยู่ในสถานที่ที่รู้สึกปลอดภัยและสงบ จะทำให้ผู้ประสบเหตุสามารถสื่อสารความต้องการพื้นฐาน รวมถึงสิ่งที่วิตกกังวลได้

### พีระมิดการสนับสนุนทางสุขภาพจิตและจิตสังคม (MHPSS) ของ IASC



จากภาพพีระมิดของ IASC & WHO (2007) แสดงถึงความต้องการการสนับสนุนทางสุขภาพจิตและจิตสังคม ในช่วงเวลาที่เกิดภาวะวิกฤต/เหตุการณ์รุนแรง ซึ่งบริการขั้นพื้นฐานและความปลอดภัย เป็นพื้นฐานความต้องการที่ผู้เผชิญเหตุต้องการมากที่สุดในช่วงภาวะวิกฤตนี้ การให้บริการขั้นพื้นฐานและความปลอดภัยที่สอดคล้องเหมาะสมกับบริบททางสังคม รวมถึงการปกป้องศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ เป็นสิ่งสำคัญที่ผู้เผชิญเหตุต้องการและควรได้รับอย่างเท่าเทียมกัน ซึ่งการปฐมพยาบาลทางใจ (PFA) เป็นเสมือนการเชื่อมประสานให้ผู้เผชิญเหตุได้รับการสนับสนุนจากสองฐานการสนับสนุนหลักที่ผู้เผชิญเหตุต้องการมากที่สุด อย่างเหมาะสมและเพียงพอกับบริบทของแต่ละบุคคล ไปจนถึงการเชื่อมประสานและส่งต่อแก่ผู้เชี่ยวชาญ ในกรณีที่ผู้เผชิญเหตุต้องการได้รับการเฉพาะทางที่สูงขึ้นไป

## 2.2 ปัจจัยสำคัญขณะให้การปฐมพยาบาลทางใจ ที่ส่งผลดีต่อผู้ประสบภาวะวิกฤต/เหตุการณ์รุนแรงในระยะยาว

- ความรู้สึกปลอดภัย ความรู้สึกเชื่อมโยงกับผู้อื่น ความรู้สึกสงบ และมีความหวัง
- การเข้าถึงการสนับสนุนทางสังคม ทางกาย และอารมณ์
- ความรู้สึกที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในฐานะปัจเจกบุคคลและเป็นส่วนหนึ่งในชุมชน

การปฐมพยาบาลทางใจ **ไม่ใช่**

- ✗ ผู้เชี่ยวชาญเท่านั้นที่ทำได้
- ✗ การให้การปรึกษาแบบมีอาชีพ
- ✗ การซักถามเชิงจิตวิทยา ไม่จำเป็นต้องพูดคุยซักถามรายละเอียดของเหตุการณ์ที่จะทำให้เกิดความวิตกกังวล
- ✗ การถามถึงสิ่งที่เกิดขึ้น ลำดับเหตุการณ์ หรือสอบถามลงรายละเอียดความรู้สึก

## 2.3 การปฐมพยาบาลทางใจทำกับใคร

เมื่อเกิดภาวะวิกฤต/เหตุการณ์รุนแรงขึ้น เราสามารถให้การปฐมพยาบาลทางใจกับผู้ประสบเหตุหรือผู้ที่มีความทุกข์ใจได้ทุกคน การปฐมพยาบาลทางใจจึงเป็นขั้นตอนที่สำคัญของการช่วยเหลือผู้ประสบภาวะวิกฤต/เหตุการณ์รุนแรง

## 2.4 ทำไมจึงควรมีการอบรมความรู้การปฐมพยาบาลทางใจสำหรับเด็กและวัยรุ่น

เพราะเด็กไม่สามารถพูด หรือสื่อสารได้แบบผู้ใหญ่ ในภาวะวิกฤต/เหตุการณ์รุนแรง เด็กมีปฏิกิริยาและความคิดต่างจากผู้ใหญ่ เด็กมีความต้องการเฉพาะตามวัย เด็กยังพึ่งพิงทางอารมณ์จากผู้ปกครองเป็นหลัก บ่อยครั้งด้วยความเป็นเด็กจึงถูกมองข้ามไปว่าไม่น่าได้รับผลกระทบมากมาย เด็กจึงอาจถูกละเลยการปฐมพยาบาลทางใจได้

ความเข้าใจในเรื่องพัฒนาการและปฏิกิริยาทางใจของเด็กแต่ละวัย โดยเฉพาะการตระหนักถึงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับเด็กและวัยรุ่น เป็นเรื่องที่สำคัญและจำเป็นในการเรียนรู้และพัฒนาเพื่อให้การปฐมพยาบาลทางใจสำหรับเด็กและวัยรุ่นอย่างเหมาะสมต่อไป

### เพราะอะไรเด็กและวัยรุ่นจึงมีความเสี่ยง

- เด็กไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันในสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง หรือแม้แต่ในสภาพแวดล้อมที่คุ้นเคยได้ตามปกติ ซึ่งผู้ให้การปฐมพยาบาลทางใจจะเป็นคนที่ทำให้เด็กรู้สึกปลอดภัย
- เด็กไม่สามารถตอบสนองความต้องการพื้นฐานด้วยตัวเอง หรือปกป้องตัวเองได้
- เด็กมีความเสี่ยงต่อการค้ามนุษย์ เป็นเหยื่อทางเพศ
- เด็กผู้หญิงมีความเสี่ยงในการถูกทารุณกรรม ถูกเอาเปรียบ และนำไปสู่การตีตรา
- เด็กและวัยรุ่นในกลุ่มที่ถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง หรือถูกแยกออกจากครอบครัว
- เด็กกลุ่มที่อาจเข้าไม่ถึงบริการต่าง ๆ หรือไม่ได้รับความช่วยเหลือที่เหมาะสม และเป็นเป้าของความรุนแรง เช่น กลุ่มเด็กชายขอบ เด็กชนกลุ่มน้อย เด็ก LGBTQ เด็กถูกล่อลวง/เหยื่อการค้ามนุษย์

ดังนั้น การให้การปฐมพยาบาลทางใจสำหรับเด็กและวัยรุ่น จึงสามารถทำได้ทันทีหลังภาวะวิกฤต/เหตุการณ์รุนแรง การจัดการอบรมการปฐมพยาบาลทางใจสำหรับเด็กและวัยรุ่นจึงมีความสำคัญมาก เพราะเมื่อเกิดเหตุการณ์ขึ้นบุคคลที่ผ่านการอบรมจะสามารถตอบสนองได้ทันที การปฐมพยาบาลทางใจสำหรับเด็กและวัยรุ่นไม่เพียงแต่ใช้ในเหตุการณ์ภัยพิบัติที่ส่งผลกระทบรุนแรงในวงกว้าง เช่น สึนามิ หรือแผ่นดินไหว เท่านั้น แต่ยังรวมถึงภาวะวิกฤต/เหตุการณ์รุนแรง และสถานการณ์ที่ส่งผลกระทบ (impact) ต่อเด็กที่ร่วมอยู่ในเหตุการณ์นั้นด้วย เช่น เด็กที่ได้รับอุบัติเหตุรถยนต์ชนกัน เหตุการณ์ตีกลุ่ม เหตุการณ์พายุหมุนบ้านได้รับความเสียหาย เกิดไฟไหม้ในโรงเรียน เหตุการณ์ปล้น ถูกทอดทิ้ง ถูกทารุณกรรมทางเพศหรือทางร่างกาย ตลอดจนเด็กที่กระทำผิดซึ่งขัดต่อกฎหมาย ซึ่งการปฐมพยาบาลทางใจ สามารถทำได้ทันทีในครั้งแรกที่พบเด็ก

## 2.5 ใครบ้างที่สามารถให้การปฐมพยาบาลทางใจ เพื่อช่วยเหลือเด็กและวัยรุ่น

โดยพื้นฐานแล้ว ผู้ใหญ่ทุกคนที่ทำงานกับเด็กโดยตรงสามารถให้การปฐมพยาบาลทางใจได้ ผู้ใหญ่เหล่านี้รวมถึงเจ้าหน้าที่คุ้มครองเด็ก เช่น ภูภัย อาสาสมัคร ทีมช่วยเหลือเฉพาะหน้า ครู เจ้าหน้าที่อนามัย พนักงาน/เจ้าหน้าที่พัฒนาสังคม รวมถึงคนที่มาถึงหลังเกิดภาวะวิกฤต/เหตุการณ์รุนแรงได้ไม่นาน ก็สามารถปฐมพยาบาลทางใจให้กับเด็ก ๆ ได้ โดยสามารถเข้ามาสนับสนุนและเชื่อมประสานให้เด็กผู้เผชิญเหตุเข้าถึงความต้องการพื้นฐาน ความปลอดภัย การสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน รวมทั้งการให้ข้อมูลหรือส่งต่อให้ผู้เชี่ยวชาญในกรณีที่เด็กผู้เผชิญเหตุต้องการบริการเฉพาะทางนั้นๆ ได้

## 2.6 สถานที่ไหนที่สามารถให้การปฐมพยาบาลทางใจ (PFA) กับเด็กและวัยรุ่นได้

การปฐมพยาบาลทางใจเป็นการช่วยเหลือประคับประคองที่ควรกระทำทันทีโดยเร็วที่สุด หลังเกิดภาวะวิกฤต/เหตุการณ์รุนแรง โดยจะต้องคำนึงถึงความปลอดภัยเป็นหลัก หลังจากประเมินสถานการณ์แล้วว่าภาวะวิกฤต/เหตุการณ์รุนแรงนั้น มีความปลอดภัยทั้งกับผู้ประสบเหตุ และผู้ช่วยเหลือ การปฐมพยาบาลทางใจสามารถทำได้ทุกสถานที่ที่ปลอดภัยและค่อนข้างสงบ เช่น ที่พักพิงชั่วคราวสำหรับผู้ประสบเหตุ ห้องพยาบาลโรงเรียน ศูนย์เด็กเล็ก ศาลาประชาคมหมู่บ้าน หรือรถพยาบาล เพื่อให้เด็ก ครอบครัว รวมถึงผู้ดูแลเด็กรู้สึกปลอดภัยและพูดคุยได้

**สิ่งสำคัญ :** ความเป็นส่วนตัวเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งโดยเฉพาะในเด็กที่ประสบเหตุ เช่น ความรุนแรงทางเพศ การที่ผู้ช่วยเหลือ/ผู้ให้การปฐมพยาบาลทางใจ ให้เด็กอยู่ในสถานที่ที่สามารถพูดคุยเป็นส่วนตัว ปลอดภัย สงบ จะมีผลต่อความมั่นใจ และเป็น การให้เกียรติ เคารพศักดิ์ศรีของเด็กที่ประสบเหตุด้วย

## 2.7 ควรให้การปฐมพยาบาลทางใจเมื่อไร

การปฐมพยาบาลทางใจสามารถทำได้ทันทีหรือภายหลังเหตุการณ์ไม่นานนัก หลังจากประเมินว่ามีความปลอดภัยแล้ว ทั้งผู้ประสบเหตุ ผู้ช่วยเหลือ และสถานการณ์ของภาวะวิกฤต/เหตุการณ์รุนแรง โดยให้ปฏิบัติตามความสอดคล้องของพื้นที่ โดยเฉพาะเหตุการณ์ใหญ่ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อคนจำนวนมาก

อย่างไรก็ตาม บางกรณีผู้ประสบเหตุอาจต้องการความช่วยเหลือเป็นระยะเวลานาน ภายหลังจากเกิดภาวะวิกฤต/เหตุการณ์รุนแรง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระยะเวลาและความรุนแรงของเหตุการณ์ เช่น หลังเกิดภัยธรรมชาติครั้งใหญ่ ซึ่งอาจใช้เวลาเป็นวันหรือสัปดาห์หลังเหตุการณ์

## 2.8 หลักการของการปฐมพยาบาลทางใจ

- เริ่มต้นด้วยการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลบนพื้นฐานความเมตตา ให้เกียรติและไม่ละเมิดความเป็นส่วนตัว
- เน้นความปลอดภัยทันทีและต่อเนื่อง ทำให้เกิดความสะดักสะบายทั้งร่างกายและจิตใจ
- ช่วยเหลือเด็กที่ประสบภาวะวิกฤต/เหตุการณ์รุนแรง ที่มีอารมณ์ท่วมท้นสงบลง และชี้แนะผู้ที่สับสนให้มีทิศทาง
- ให้ข้อมูลที่ช่วยให้เด็กที่ประสบภาวะวิกฤต/เหตุการณ์รุนแรง จัดการกับผลกระทบทางจิตใจอย่างมีประสิทธิภาพ
- ช่วยเหลือเด็กที่ประสบภาวะวิกฤต/เหตุการณ์รุนแรง บอกความต้องการเร่งด่วน ความกังวลใจ โดยผู้ให้การปฐมพยาบาลทางใจเป็นผู้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมตามความต้องการ และให้ความช่วยเหลืออย่างเหมาะสม
- ช่วยเชื่อมโยงเด็กที่ประสบภาวะวิกฤต/เหตุการณ์รุนแรง กับเครือข่ายการสนับสนุนทางสังคม เช่น สมาชิกในครอบครัว เพื่อน เพื่อนบ้าน และแหล่งสนับสนุนในชุมชน เช่น สมาชิกอื่นในทีมช่วยเหลือ ทีมงานในท้องถิ่น หน่วยบริการสุขภาพจิต หน่วยบริการสาธารณสุข และองค์กรต่าง ๆ เพื่อให้เข้าถึงความช่วยเหลือได้อย่างสะดวกและรวดเร็วที่สุด
- สนับสนุนให้เกิดการปรับตัวที่เหมาะสม ชี้ให้เห็นความพยายาม และความเข้มแข็งของบุคคลในการปรับตัว ช่วยเหลือเด็กที่ประสบภาวะวิกฤต/เหตุการณ์รุนแรง มีความเข้มแข็ง เน้นให้ผู้ใหญ่ เด็กและครอบครัว มีบทบาทในกระบวนการเยียวยา

## 2.9 แนวทางที่สำคัญสำหรับผู้ให้การปฐมพยาบาลทางใจ

- การเตรียมตนเองของผู้ให้การปฐมพยาบาลทางใจ ควรหาข้อมูลที่สำคัญ ดังนี้
  1. สถานการณ์ของภาวะวิกฤต/เหตุการณ์รุนแรงที่เกิดขึ้น
  2. บริการและการช่วยเหลือที่มีอยู่
  3. มาตรการความปลอดภัยและการรักษาความปลอดภัย
- การสังเกต ไม่ละเมิดความเป็นส่วนตัว(สิทธิ) จากนั้นถามคำถามที่ง่าย ๆ เพื่อค้นหาความต้องการเร่งด่วนและให้การช่วยเหลือ
- เริ่มสื่อสารเมื่อได้สังเกตสถานการณ์ บุคคลหรือครอบครัว และพิจารณาแล้วว่าการสื่อสารไม่ได้ละเมิดสิทธิหรือเป็นผลเสีย
- เตรียมพร้อมเสมอว่าเด็กที่ประสบภาวะวิกฤต/เหตุการณ์รุนแรง อาจหลีกเลี่ยง หรืออาจจะบยายอารมณ์ออกมาจนผู้ให้การปฐมพยาบาลทางใจอาจรู้สึกไม่สบายใจหรือมีอารมณ์ท่วมท้น
- พูดอย่างสุภาพ ให้เกียรติ อดทน และมีความรับผิดชอบ
- พูดช้า ๆ ใช้คำพูดที่ง่าย ๆ อย่าใช้ศัพท์เฉพาะหรือคำย่อ
- ถ้าเด็กที่ประสบภาวะวิกฤต/เหตุการณ์รุนแรง พร้อมจะพูด ให้เตรียมพร้อมรับฟัง และเน้นรับฟังในสิ่งที่เด็กอยากบอก และต้องการให้ช่วย



- ซึ่ให้เห็นข้อดีของสิ่งที่เด็กที่ประสบภาวะวิกฤต/เหตุการณ์รุนแรง ทำเพื่อความอยู่รอดปลอดภัย **อย่า** เน้นย้ำความอ่อนแอและความผิดพลาดของเด็ก บุคคลอื่น หรือของหน่วยงานช่วยเหลืออื่น
- ให้ข้อมูลที่เน้นถึงความต้องการอย่างเร่งด่วนของเด็กที่ประสบภาวะวิกฤต/เหตุการณ์รุนแรง และตอบคำถามอย่างชัดเจนและตอบซ้ำเมื่อจำเป็น
- ให้ข้อมูลที่ถูกต้องและเหมาะสมกับวัยของผู้ฟัง
- กรณีต้องสื่อสารผ่านล่าม ให้มองและพูดกับเด็ก ไม่ใช่กับล่าม

การพูดคุยกับเด็กและวัยรุ่น ควรติดต่อกับพ่อแม่ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลด้วยก่อน โดยอธิบายบทบาทของตัวเอง และขออนุญาตก่อนที่จะพูดคุยกับเด็ก กรณีถ้าคุยโดยไม่มีผู้ปกครองอยู่ด้วย ควรแจ้งพ่อแม่ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลให้ทราบโดยเร็วที่สุด

### ภาพรวมทักษะการปฐมพยาบาลทางใจ

การเตรียมตัว (Prepare)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• เรียนรู้เกี่ยวกับเหตุการณ์วิกฤต</li> <li>• เรียนรู้เกี่ยวกับบริการและความช่วยเหลือที่มีอยู่</li> <li>• เรียนรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยและการรักษาความปลอดภัย</li> </ul>
สอดส่องมองหา (Look)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ตรวจสอบความปลอดภัย</li> <li>• ตรวจสอบเด็กที่มีความต้องการขั้นพื้นฐานอย่างเร่งด่วนและเห็นได้ชัด</li> <li>• ตรวจสอบเด็กที่มีปฏิกิริยาต่อความเครียด/ไม่สบายอย่างรุนแรง</li> </ul>
ใส่ใจรับฟัง (Listen)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• เข้าใกล้เด็กที่อาจต้องการความช่วยเหลือ</li> <li>• ถามเกี่ยวกับความต้องการและความกังวลของเด็กผู้ประสบเหตุ</li> <li>• รับฟังและช่วยให้เด็กสงบ</li> </ul>
ส่งต่อเชื่อมโยง (Link)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ช่วยให้เด็กเข้าถึงความต้องการพื้นฐานและบริการที่จำเป็น</li> <li>• ช่วยเด็กรับมือกับปัญหา</li> <li>• ให้ข้อมูลที่เป็นจริง</li> <li>• เชื่อมโยงเด็กกับบุคคลอันเป็นที่รักและการช่วยเหลือทางสังคม</li> </ul>

## บทที่ 3 ทักษะการปฐมพยาบาลทางใจ : การสอดส่อง มองหา (Look)

การปฐมพยาบาลทางใจ คือ การให้ความช่วยเหลือแก่ เด็ก วัยรุ่น ผู้ใหญ่ และครอบครัว ทันทีหลังประสบภาวะวิกฤต/เหตุการณ์รุนแรง โดยใช้หลักการและแนวทางที่มีงานวิจัยรองรับ

โดยผู้ที่รอดชีวิตหรือผู้ที่ได้รับผลกระทบจากภาวะวิกฤต/เหตุการณ์รุนแรง อาจเกิดหรือไม่เกิดปัญหาทางจิตใจที่รุนแรง หรือมีปัญหาระยะยาว ซึ่งถ้าหากปฏิกิริยาเหล่านี้ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานจนมีผลกระทบต่อ การปรับตัวและการดำเนินชีวิต การดูแลช่วยเหลืออย่างเข้าใจและใส่ใจจะช่วยในการฟื้นตัวได้ดีขึ้น

### 3.1 หลักการของการปฐมพยาบาลด้านจิตใจ : การสอดส่อง มองหา (Look)

1. การมองไปรอบ ๆ เพื่อตรวจสอบความปลอดภัย คือ
  - การมองไปที่กลุ่มคน ถนน หรือสถานที่บริเวณนั้นว่ามีความเสี่ยงซ้ำหรือไม่ หากยังรู้สึกว่าจะไม่ปลอดภัยต้องมองหาจุดอื่นที่ปลอดภัยกว่าจุดที่อยู่ตรงนั้น
  - มองหาสถานที่ปลอดภัยเพื่อพูดคุยสอบถามกับเด็กและผู้ปกครองของเด็ก
2. การมองหาเด็กที่มีความต้องการพื้นฐานที่ชัดเจน คือ
  - เด็กหรือครอบครัวที่ได้รับบาดเจ็บสาหัสต้องให้ความช่วยเหลือทางการแพทย์
  - เด็กหรือครอบครัวที่ต้องการความช่วยเหลืออื่น เช่น ติดอยู่ในที่เกิดเหตุ
  - เด็กหรือครอบครัวที่ต้องการการช่วยเหลือพื้นฐานทันที เช่น ความหนาวเย็นไม่มีเสื้อผ้าใส่ เสื้อผ้าขาดวิน
  - เด็กหรือครอบครัวที่อาจต้องการความช่วยเหลือเพื่อป้องกันการถูกเลือกปฏิบัติ และกระทำความรุนแรงซ้ำ

**จำไว้ว่า** ในภาวะวิกฤต/เหตุการณ์รุนแรงยังมีบุคคลอื่นที่สามารถช่วยเหลือคุณได้ รับผิดชอบในบทบาทของคุณ และขอความช่วยเหลือสำหรับเด็กและครอบครัวที่ต้องการความช่วยเหลือทางการแพทย์ หรือความต้องการช่วยเหลืออื่น ๆ ที่ชัดเจน
3. การมองหาเด็กและผู้ปกครองหรือผู้ดูแลที่มีปฏิกิริยาตอบโต้อย่างรุนแรง

- การเข้าหาเด็กและครอบครัวเป็นส่วนสำคัญของการสอดส่อง มองหา (Look)

“เริ่มต้นด้วยการแนะนำตัวเองว่าคุณเป็นใคร ทำงานอะไร หน่วยงานไหนและมาทำอะไรที่นี่”  
แนะนำตัวเองข้างต้นให้เข้าใจง่าย และอนุญาตให้เด็กและครอบครัวสอบถามเพิ่มเติม

- การช่วยเหลือพื้นฐาน เช่น อาหาร น้ำ ผ้าห่ม เป็นวิธีพื้นฐานที่ดีที่สุดในการเข้าหาและเชื่อมโยงคุณกับเด็กและครอบครัว
- เมื่อคุณเข้าไปใกล้เด็กเล็กให้นั่งข้าง ๆ เด็ก หรือนั่งย่อตัวในระดับเดียวกับเด็ก การแสดงออกแบบนี้สำหรับการติดต่อครั้งแรกจะไม่น่ากลัวสำหรับเด็ก ในบางวัฒนธรรมการสัมผัสเด็กเบา ๆ ขณะพูด เช่น จับมือหรือโอบเด็กสามารถปลอบโยนเด็กที่ได้รับบาดเจ็บหรือกลัว และการสังเกตปฏิกิริยาของเด็กเป็นสิ่งสำคัญมาก เนื่องจากเด็กบางคนอาจรู้สึกอึดอัด ไม่ปลอดภัยพอที่จะมีใครสัมผัสร่างกาย ดังนั้นหากเด็กแสดงท่าทีอึดอัด ไม่สบายใจควรหยุดการสัมผัสทางกายภาพ หรือจำกัดเพียงแค่นั่งข้าง ๆ ใกล้เด็กก็เพียงพอแล้ว

สิ่งสำคัญที่สามารถช่วยเหลือเด็กได้ คือ การรับฟังเด็ก และช่วยให้เด็กทำความเข้าใจเบื้องต้นเกี่ยวกับภาวะวิกฤต/เหตุการณ์รุนแรงที่เกิดขึ้น และเชื่อมโยงให้เด็กเห็นต้นทุนต่างๆ ที่มีอยู่รอบตัว การเข้าถึงบริการ และหน่วยงานสนับสนุน เพื่อช่วยให้เด็กกลับมาใช้ชีวิตได้อย่างปกติ

### 3.2 ผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือที่มากกว่าการปฐมพยาบาลทางใจเพียงอย่างเดียว

นอกจากการสอดส่องมองหา (Look) เพื่อให้การปฐมพยาบาลทางใจแล้วนั้น การสังเกตเพื่อส่งต่อผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือที่มากกว่าการให้การปฐมพยาบาลทางใจก็เป็นสิ่งจำเป็น เพื่อให้บุคคลได้รับการช่วยเหลือต่อจากหน่วยงานที่ให้การสนับสนุนเฉพาะทางได้อย่างรวดเร็ว ตามลักษณะสภาพปัญหาและความต้องการ

- ผู้ที่บาดเจ็บสาหัสมีอันตรายถึงชีวิตต้องรักษาทางการแพทย์อย่างเร่งด่วน
- ผู้ที่ไม่สบายใจและไม่สามารถดูแลตนเอง หรือบุคคลในครอบครัวได้
- ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง
- เด็กและวัยรุ่นที่อาจทำร้ายหรือเป็นอันตรายต่อคนอื่น
- เด็กและวัยรุ่นที่ต้องการการสนับสนุนทางสังคมอื่นที่จำเป็นเร่งด่วน เช่น เด็กไร้บ้านไม่มีที่อยู่อาศัย

### 3.3 ความช่วยเหลือที่ผู้ประสบภาวะวิกฤต/เหตุการณ์รุนแรงต้องการ

- ความต้องการขั้นพื้นฐาน เช่น ที่พักที่ปลอดภัย อาหาร น้ำ และสุขอนามัยต่าง ๆ
- บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขสำหรับผู้บาดเจ็บและผู้ป่วยเรื้อรัง
- การได้รับความคุ้มครอง/ป้องกันและดูแลด้านความปลอดภัยในชีวิต
- ข้อมูลที่เข้าใจได้และถูกต้องเกี่ยวกับเหตุการณ์ บุคคลอันเป็นที่รักและการบริการอื่น
- คนที่พร้อมจะรับฟัง
- ช่องทางในการติดต่อกับบุคคลอันเป็นที่รัก เพื่อน และการช่วยเหลือทางสังคม
- การเข้าถึงความช่วยเหลือของหน่วยงานด้านวัฒนธรรม หรือศาสนา
- ส่งเสริมด้านอาชีพแก่ครอบครัวและเยาวชน

#### ความต้องการที่พบมากที่สุดภายหลังจากประสบภาวะวิกฤต/เหตุการณ์รุนแรง

- ความต้องการขั้นพื้นฐาน ที่พักอาศัย อาหาร น้ำ ยารักษาโรค
- บริการทางการแพทย์
- ความเข้าใจ หรือข้อมูลที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับเหตุการณ์ และสวัสดิการที่พึงได้รับ
- การช่วยเหลือกรณีพิเศษ ที่ต้องคำนึงถึงความเชื่อทางศาสนา หรือวัฒนธรรม
- การได้รับการปรึกษา

### 3.4 แนวทางการช่วยเหลือเด็กและวัยรุ่นในภาวะวิกฤต/เหตุการณ์รุนแรง

- หาที่พักอาศัยที่ปลอดภัย
- ให้เด็กและวัยรุ่นอยู่กับครอบครัว หรือคนที่เด็กรู้สึกไว้วางใจ เชื่อใจ
- อย่าทิ้งให้เด็กและวัยรุ่นอยู่ตามลำพัง โดยไม่ได้รับความช่วยเหลือ พยายามติดต่อครอบครัว หรือหน่วยงานที่คุ้มครองช่วยเหลือ

- ดูแล ปกป้องเด็กให้ปลอดภัยจากภาพที่รุนแรง ภาพคนบาดเจ็บ เรืองราว หรือสื่อที่น่าหดหู่
- รับฟัง พูดคุยโดยใช้น้ำเสียงที่นุ่มนวล ย่อตัวให้อยู่ในระดับสายตาของเด็ก ใช้ภาษาที่เด็กเข้าใจ
- ใจเย็น รับฟังมุมมองของเด็กต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น
- ใส่ใจจุดแข็ง/ศักยภาพของเด็ก
- ให้ข้อมูลการเข้าถึงบริการและเชื่อมต่อกับบริการ

#### ☛ Look - สอดส่อง มองหา

- มองหาความปลอดภัย
- มองหาผู้ที่มีความต้องการพื้นฐานอย่างเร่งด่วนและเห็นได้ชัด
- มองหาผู้ที่มีปฏิกริยาต่อความเครียด/ ทุกข์ใจ

## บทที่ 4 ทักษะการปฐมพยาบาลทางใจ : การใส่ใจ รับฟัง (Listen)

เด็กผู้ประสบเหตุหรือผู้ที่ได้รับผลกระทบจากภาวะวิกฤติ/เหตุการณ์รุนแรง อาจจะไม่เกิดหรือเกิดปัญหาทางจิตใจที่รุนแรง หรือมีปัญหาระยะยาว ซึ่งปฏิกิริยาเหล่านี้ทำให้เกิดความทุกข์ทรมาน อาจมีผลกระทบต่อปรับตัวและการดำเนินชีวิต และอาจมีปฏิกิริยาการตอบสนอง ทั้งทางบวกและทางลบ เมื่อได้รับการทักทายอย่างเหมาะสม การแนะนำตัว การพูดและการแสดงออกอย่างให้เกียรติ การถามถึงความต้องการและความกังวล/ห่วงใยต่อเด็กผู้ได้รับผลกระทบ เป็นการเริ่มต้นการให้การปฐมพยาบาลทางใจอย่างเข้าใจและใส่ใจรับฟัง จะช่วยเด็กในการฟื้นตัวได้ดีขึ้น

ในขั้นตอนนี้เน้นที่ “การรับฟัง” เสมอ เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ของเด็กและผู้ปกครอง หรือผู้ดูแลให้มากที่สุด จำไว้ว่าหน้าที่ของคุณคือ การช่วยลดความทุกข์ ให้ความช่วยเหลือความต้องการในปัจจุบัน และให้การสนับสนุนทางอารมณ์ ดังนั้นคุณไม่จำเป็นต้องตรวจสอบรายละเอียดและความสูญเสียของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

**อย่าลืม** ขออนุญาตหากพ่อแม่หรือผู้ดูแลเด็กอยู่ตรงนั้น ก่อนพูดคุยกับเด็ก เพื่อเป็นการแสดงท่าทีเคารพในบทบาทของพ่อแม่และผู้ดูแล

### 4.1 หลักการของการปฐมพยาบาลด้านจิตใจ : การใส่ใจ รับฟัง (Listen)

1. การเข้าหาเด็กและผู้ปกครองหรือผู้ดูแล ที่อาจต้องการความช่วยเหลือ
2. การถามถึงความต้องการและสิ่งที่เด็กหรือผู้ปกครองรู้สึกกังวล ข้อพึงระวังที่พบบ่อยคือ คนที่ทุกข์มากอาจรู้สึกลำบากในการอธิบายให้ชัดเจนว่าต้องการอะไร
3. การฟังเด็กและผู้ปกครองหรือผู้ดูแลและช่วยให้รู้สึกสงบ โดยการนั่งใกล้พอประมาณกับเด็กและผู้ปกครองหรือผู้ดูแล ตั้งใจฟังถ้าเด็กหรือผู้ปกครองต้องการพูดคุยเกี่ยวกับสิ่งที่เกิดขึ้น และไม่กดดันให้พูดหากเขาไม่ต้องการ

เพื่อให้สามารถให้ข้อมูลที่ถูกต้องได้มากที่สุด คุณควร:

- ค้นหาว่าจะได้รับข้อมูลที่ถูกต้องเมื่อไร ที่ไหน หน่วยงานหรือบุคคลใดที่สามารถบอกความคืบหน้าของสถานการณ์ภาวะวิกฤติ/เหตุการณ์รุนแรง หรือให้ข้อมูลที่เป็นปัจจุบันได้
- พยายามหาข้อมูลให้ได้มากที่สุด ก่อนที่คุณจะเข้าไปหาบุคคล หรือกลุ่มคนที่ให้คุณช่วยเหลือ
- พยายามหาข้อมูลที่เป็นปัจจุบันของสถานการณ์ภาวะวิกฤติ เช่น ความปลอดภัย บริการที่มีอยู่ ที่พักพิง ข้อมูลผู้บาดเจ็บ ข้อมูลการค้นหาผู้สูญหาย

- ตรวจสอบให้แน่ใจว่าเด็กและผู้ปกครองได้รับแจ้ง และรับรู้ตรงกันว่าเกิดอะไรขึ้น รวมถึงข้อมูลการช่วยเหลือเบื้องต้น
- หากมีบริการที่จำเป็น เช่น บริการด้านสุขภาพ การให้บริการรักษาการบาดเจ็บทางกาย การติดตามครอบครัวสูญหาย ที่พักพิง การแจกจ่ายอาหาร ให้แน่ใจว่าทุกคนที่ประสบเหตุรับรู้ข้อมูล และสามารถเข้าถึงบริการได้ ควรเตรียมรายละเอียด เช่น เบอร์โทรศัพท์หน่วยงาน หรือข้อมูลบุคคลที่สามารถขอความช่วยเหลือได้

#### 4.2 การติดต่อสื่อสารและใส่ใจรับฟัง

- เข้าหาอย่างให้เกียรติ
- แนะนำตัวเอง ชื่อ และองค์กรที่สังกัด
- ถามว่าคุณจะสามารถช่วยเหลืออย่างไรได้บ้าง หาที่ที่ปลอดภัยและสงบ
- ช่วยให้เด็กรู้สึกสบายขึ้น เช่น น้ำดื่ม ผ้าห่ม
- พยายามช่วยให้เด็กรู้สึกปลอดภัย

##### ตัวอย่างการสื่อสารกับเด็ก/วัยรุ่น

ถามผู้ปกครอง/ผู้ดูแลเด็กก่อนพูดคุยกับเด็ก “คนนี้ลูกสาวคุณใช่ไหมครับ”

(ย่อตัวอยู่ในระดับสายตาเด็ก ยิ้มและทักทายเด็ก ด้วยชื่อของเด็ก พูดอย่างนุ่มนวล)

“สวัสดีครับ น้อง..... พี่ชื่อ..... พี่มาที่นี่เพื่อให้ความช่วยเหลือน้องและครอบครัว มีอะไรที่น้องต้องการตอนนี้ไหม มีน้ำดื่มและขนมวางอยู่ตรงนั้น พี่ยังมีผ้าห่มและของเล่นในกล่องนี้ด้วย”

รับฟังด้วยความเห็นอกเห็นใจ และช่วยให้เด็กรู้สึกสงบขึ้น โดยการใช้

- ตา – ให้เด็กรับรู้ว่าคุณตั้งใจฟัง ไม่เบี่ยงเบนความสนใจไปทำอย่างอื่น
- หู – รับฟังความกังวลของเด็กอย่างละเอียดถี่ถ้วน
- หัวใจ – ใส่ใจ และให้เกียรติ

การถามถึงความต้องการและความกังวล

- แม้ความต้องการบางอย่างจะเห็นได้ชัด แต่ให้ถามก่อนเสมอ
- ค้นหาลำดับความสำคัญของบุคคล – อะไรสำคัญมากที่สุดสำหรับพวกเขา

##### ตัวอย่างการสื่อสารกับเด็ก/วัยรุ่น

“ดูเหมือนน้อง..... จะมีเรื่องกังวลใจอยู่ 2-3 เรื่อง คือ บ้านจะเป็นอย่างไร เมื่อไรพอจะกลับมา และจะเกิดอะไรต่อจากนี้ ทุกเรื่องเป็นเรื่องสำคัญ แต่เรามาคิดกันก่อนว่าเรื่องไหนสำคัญที่สุดและช่วยกันวางแผน”

การรับฟังและช่วยให้เด็กรู้สึกสงบขึ้น โดย

- อยู่ใกล้ ๆ เด็ก
- อย่างคั่นให้เด็กเล่า
- รับฟังในกรณีที่เด็กต้องการพูดคุย
- หากเด็กรู้สึกเป็นทุกข์อย่างมาก ช่วยให้เด็กรู้สึกสงบขึ้นและดูให้แน่ใจว่าไม่ได้อยู่ตัวคนเดียวเพียงลำพัง

#### ตัวอย่างการสื่อสารกับเด็ก /วัยรุ่น

“น้อง.....คงรู้สึกแย่ ที่ได้ยินว่าป้า.....เสียชีวิตแล้ว ถ้าน้อง...จะร้องไห้ก็ไม่ใช่ไร  
เมื่อไรที่น้อง.....อยากจะทำเรื่องนี้ พ่อ/แม่ ก็จะรับฟัง น้อง.....จะเห็นว่า  
พ่อแม่ก็เสียใจมากเหมือนกัน”

#### 4.3 สิ่งที่ต้องทำเมื่อรับฟังและสื่อสาร

- พยายามหาสถานที่ที่เงียบสงบในการพูดคุย มีสิ่งรบกวนจากภายนอกน้อยที่สุด
- อยู่ใกล้กับเด็ก แต่รักษาระยะห่างที่เหมาะสม ทั้งนี้ขึ้นกับอายุ เพศ และวัฒนธรรม
- ทำให้เด็กรู้ว่าคุณตั้งใจฟัง เช่น พยักหน้า และส่งเสียงตอบรับ (อืม.....)
- อดทนและใจเย็น
- เตรียมข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริง ตอบคำถามอย่าง ซื่อสัตย์ รู้คือรู้ ไม่รู้คือไม่รู้ “ฉันไม่รู้ แต่ฉันจะพยายามหาคำตอบมาให้คุณ”
- ให้ข้อมูลด้วยวิธีที่เด็กเข้าใจ หรือทำให้เข้าใจง่าย
- รับฟัง โดยไม่แสดงความเห็นส่วนตัวที่มีต่อสถานการณ์ของเด็ก
- รับรู้ว่าเด็กรู้สึกอย่างไรต่อการสูญเสียหรือเหตุการณ์สำคัญที่เขาเล่าให้คุณฟัง เช่น การสูญเสียบ้าน หรือการสูญเสียคนที่รัก “ฉันเสียใจด้วย.....”
- เคารพความเป็นส่วนตัว เก็บเรื่องที่ได้อินเป็นความลับ โดยเฉพาะเมื่อเด็กเล่าเหตุการณ์ที่ส่วนตัวมาก ๆ ให้ฟัง
- รู้จุดแข็งของเด็กและรู้ว่าจุดแข็งเหล่านั้นมีประโยชน์อย่างไร

#### ตัวอย่าง : คำพูดที่ควรใช้

✓ “เรากำลังพยายามอย่างเต็มที่ ให้น้อง.....และครอบครัวปลอดภัย  
น้อง.....มีคำถามเกี่ยวกับสิ่งที่เราทำอยู่ไหม”

✓ “การทำกิจกรรมต่างๆ จะช่วยให้น้อง.....จัดการกับอารมณ์และทำสิ่งต่างๆ ได้ดีขึ้น”

#### 4.4 สิ่งที่เราควรหลีกเลี่ยงเมื่อรับฟังและสื่อสาร

- กัดดันเด็กให้เล่าเรื่องของเขาให้ฟัง
- ระบาย พุดซัด หรือเร่งรัดเวลาเด็กเล่าเรื่อง
- โอบกอด หรือแตะตัวเด็กในบางวัฒนธรรมที่มีข้อห้าม หรือในเด็กบางคนที่รู้สึกไม่ปลอดภัยจากการสัมผัสจากคนแปลกหน้า
- ตัดสิน หรือมีอคติกับสิ่งที่เด็กทำหรือไม่ได้ทำ หรือสิ่งที่เขากำลังรู้สึก
- ใช้ศัพท์เทคนิคที่เข้าใจยาก เด็กฟังแล้วไม่เข้าใจ ไม่สามารถแปลความหมายได้
- เล่าเรื่องคนอื่นให้เด็กฟัง
- พุดถึงปัญหาของตัวเอง ไม่สนใจฟังสิ่งที่เด็กพุด
- ให้คำมั่นสัญญาไปก่อน แม้รู้ว่าทำไม่ได้ เพราะคิดว่าจะเป็นการปลอบใจเด็ก
- พยายามแก้ปัญหทั้งหมดของเด็ก โดยลืมนึกถึงความสามารถและศักยภาพที่เด็กมี
- มองข้ามจุดแข็งของเด็ก และความสามารถในการดูแลตนเองของเด็ก

##### ตัวอย่าง : คำพุดที่ควรหลีกเลี่ยง

- × พี่รู้ว่า น้อง.....รู้สึกอย่างไร
- × น้อง.....ต้องพยายามลืมเรื่องนี้ให้ได้
- × น้อง.....จะดีขึ้นในไม่ช้า
- × น้อง.....ไม่ควรรู้สึกแบบนี้
- × ดีแล้ว ที่น้อง.....ยังมีชีวิตอยู่

#### 👂 Listen - ใส่ใจรับฟัง

- เข้าใกล้เด็กที่อาจต้องการความช่วยเหลือ

*กรณีผู้ประสพภาวะวิกฤต/เหตุการณ์รุนแรงเป็นเด็ก ควรย่อตัวลงให้เท่ากับความสูงของเด็กโดยไม่ยื่นประจัญหน้าเพื่อให้เด็กรู้สึกไม่กลัว และรู้สึกเป็นมิตร*

- ถามถึงความต้องการ และความห่วงกังวล

- รับฟังและช่วยให้เด็กผู้ประสพภาวะวิกฤต/เหตุการณ์รุนแรงรู้สึกสงบ/ผ่อนคลาย

*หาที่สงบและปลอดภัย นั่งลง รับฟัง มีระยะห่างที่พอดี ไม่บังคับให้ต้องเล่าอาจนั่งข้าง ๆ เพื่อให้เด็กผู้ประสพภาวะวิกฤต/เหตุการณ์รุนแรงรู้สึกสงบขึ้น*



## บทที่ 5 ทักษะการปฐมพยาบาลทางใจ : การส่งต่อ เชื่อมโยง (Link)

ในบางสถานการณ์ ผู้ได้รับผลกระทบอาจถูกแยกจากกัน และเด็กอาจถูกแยกจากผู้ดูแล/ครอบครัว การช่วยเชื่อมโยงเด็กและวัยรุ่นที่อยู่เพียงลำพังกับหน่วยงานคุ้มครองเด็กที่เชื่อถือได้เป็นเรื่องสำคัญ เพื่อให้พวกเขาปลอดภัยและช่วยตามหาผู้ดูแล รวมถึงองค์กรที่ช่วยตามหาครอบครัวก็มีบทบาทสำคัญที่จะช่วยให้สมาชิกในครอบครัวที่ถูกแยกออกจากกันกลับมาอยู่รวมกันได้

### 5.1 ภาพรวมการปฐมพยาบาลทางใจ และการส่งต่อ เชื่อมโยง (link)

- |                        |  |
|------------------------|--|
| การเตรียมตัว (Prepare) | <ul style="list-style-type: none"><li>• เรียนรู้เกี่ยวกับเหตุการณ์วิกฤต</li><li>• เรียนรู้เกี่ยวกับบริการและความช่วยเหลือที่มีอยู่</li><li>• เรียนรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยและการรักษาความปลอดภัย</li></ul>                                |
| สอดส่องมองหา (Look)    | <ul style="list-style-type: none"><li>• ตรวจสอบความปลอดภัย</li><li>• ตรวจสอบเด็กที่มีความต้องการขั้นพื้นฐานอย่างเร่งด่วนและเห็นได้ชัด</li><li>• ตรวจสอบเด็กที่มีปฏิกิริยาต่อความเครียด/ไม่สบายอย่างรุนแรง</li></ul>                      |
| ใส่ใจรับฟัง (Listen)   | <ul style="list-style-type: none"><li>• เข้าใกล้เด็กที่อาจต้องการความช่วยเหลือ</li><li>• ถามเกี่ยวกับความต้องการและความกังวลของเด็กผู้ประสบเหตุ</li><li>• รับฟังและช่วยให้เด็กสงบ</li></ul>  |
| ส่งต่อเชื่อมโยง (Link) | <ul style="list-style-type: none"><li>• ช่วย让孩子เข้าถึงความต้องการพื้นฐานและบริการที่จำเป็น</li><li>• ช่วยเด็กรับมือกับปัญหา</li><li>• ให้ข้อมูลที่เป็นจริง</li><li>• เชื่อมโยงเด็กกับบุคคลอันเป็นที่รักและการช่วยเหลือทางสังคม</li></ul> |

**การปฐมพยาบาลทางใจ เป็นการเชื่อมโยงความต้องการและความช่วยเหลือที่เหมาะสม เพื่อช่วยให้เด็กหรือผู้ประสบเหตุสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ และกลับมาควบคุมสถานการณ์ของตนเองได้**

บทบาทของผู้ให้การปฐมพยาบาลทางใจ  
ไม่ใช่การแก้ไขปัญหาระยะยาวของเด็กหรือผู้ประสบเหตุ  
แต่เป็นการช่วยให้เด็กสามารถตอบสนองความต้องการของตนเอง  
เชื่อมโยงเด็กเข้ากับครอบครัว ข้อมูลบริการ และการสนับสนุนทางสังคมต่าง ๆ  
โดยการช่วยให้เด็กสามารถกลับมาควบคุมสถานการณ์ของตนเองได้

## 5.2 หลักการของการปฐมพยาบาลด้านจิตใจ : การส่งต่อ เชื่อมโยง (Link)

▪ การช่วยให้เข้าถึงความต้องการขั้นพื้นฐาน หรือความต้องการเฉพาะของเด็กและผู้ปกครองหรือผู้ดูแล โดยการเชื่อมโยงประสานกับหน่วยงานหรือบุคคลที่รับผิดชอบในส่วนนั้น ๆ

*ความต้องการขั้นพื้นฐาน เช่น อาหาร น้ำสะอาด ที่พักพิง*

*ความต้องการเฉพาะ เช่น ยารักษาโรคประจำตัว เสื้อผ้า นมผง ผ้าอ้อมสำหรับเด็กเล็ก*

▪ ช่วย让孩子และผู้ปกครองรับมือกับปัญหา

*“มีหลายทางที่สามารถทำได้ และจะเรียนรู้กันในวันพรุ่งนี้”*

▪ การให้ข้อมูลที่เป็นจริงกับเด็กและผู้ปกครองหรือผู้ดูแล เพราะเมื่อเกิดเหตุการณ์ สิ่งที่มีเกิดขึ้นคือการไม่มีข้อมูล ซึ่งก่อให้เกิดความกังวลทั้งในความปลอดภัยและสวัสดิภาพของตนเองและคนที่รัก เพื่อให้สามารถให้ข้อมูลที่ถูกต้องได้มากที่สุด ผู้ให้การปฐมพยาบาลทางใจควร:

▪ *ค้นหาว่าจะได้รับข้อมูลที่เป็นปัจจุบันและถูกต้องจากใคร หรือหน่วยงานใด*

▪ *รวบรวมข้อมูลให้ได้มากที่สุดก่อนที่จะเข้าหาเพื่อช่วยเหลือหรือสนับสนุน*

▪ *ติดตามสถานการณ์เกี่ยวกับความปลอดภัย ในการช่วยเหลือกรณีการสูญหายหรือบาดเจ็บ*

*ให้เป็นปัจจุบันเสมอ*

▪ *กระจายข้อมูลให้ทุกคนสามารถเข้าถึงได้หากมีบริการที่เป็นจำเป็นและเป็นประโยชน์ เช่น ด้านสุขภาพ การติดตามผู้สูญหาย ที่พักอาศัย การแจกจ่ายอาหาร*

▪ การเชื่อมโยงเด็กและครอบครัวเข้ากับแหล่งสนับสนุนหรือการช่วยเหลือทางสังคมอื่น ๆ

## 5.3 การเชื่อมโยงปัจจัยพื้นฐาน

เด็กที่ได้รับผลกระทบอาจมีความต้องการขั้นพื้นฐานหลายอย่าง ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ภาวะวิกฤต/เหตุการณ์รุนแรง ผู้ให้การปฐมพยาบาลทางใจอาจเสนอสิ่งจำเป็นพื้นฐาน เช่น อาหาร น้ำ หรือผ้าห่ม หรือเชื่อมโยงเด็กกับคนอื่นที่สามารถจัดเตรียมบริการเหล่านั้นได้ โดยเฉพาะเด็กที่ต้องการความช่วยเหลือเป็นพิเศษ เพื่อตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของพวกเขา โดยคำนึงถึงสิ่งต่อไปนี้

▪ เด็กต้องการอะไร

▪ บริการที่มีและสามารถใช้ได้

▪ ความต้องการของกลุ่มเปราะบางหรือกลุ่มชายขอบ

▪ การติดตามบริการ ความช่วยเหลือ หรือเรื่องให้ผู้ให้การปฐมพยาบาลทางใจ/ ผู้ช่วยเหลือเคยบอกกับเด็กไว้

## 5.4 การช่วยเด็กและวัยรุ่นจัดการกับปัญหา

ในเด็กและวัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบมาก หรือเป็นทุกข์/รู้สึกวิตกกังวลอย่างมาก ควร

- ช่วยเด็ก/ผู้ปกครองจัดลำดับความสำคัญของความต้องการที่เร่งด่วน
- ช่วยให้เด็ก/ผู้ปกครองได้รับการสนับสนุนความช่วยเหลือในการดำเนินชีวิต
- ให้คำแนะนำที่เด็ก/ผู้ปกครองสามารถปฏิบัติได้จริงและตอบสนองความต้องการของตนเองได้
- ช่วยให้เด็ก/ผู้ปกครองทบทวนประสบการณ์ในอดีตว่าเขาสามารถจัดการกับปัญหาได้อย่างไร และอะไรทำให้รู้สึกดีขึ้น

วิธีจัดการกับปัญหาหรือความทุกข์ยากในภาวะวิกฤต/เหตุการณ์รุนแรงที่แตกต่างกันของแต่ละคน ขึ้นอยู่กับต้นทุนชีวิตและประสบการณ์ที่ผ่านมาในอดีต ในเด็กและผู้ปกครองที่มีความกังวลมาก ผู้ให้การปฐมพยาบาลทางใจ ควรช่วยให้เด็กและผู้ปกครองสามารถจัดลำดับความสำคัญของความต้องการแต่ละอย่าง โดยเรียงลำดับความสำคัญที่เร่งด่วนที่สุด เพื่อหาวิธีตอบสนองความต้องการนั้น จากนั้นจึงค่อยเป็นการตอบสนองความต้องการอื่น ๆ ที่มีความสำคัญน้อยกว่า หรือสามารถรอในภายหลังได้ รวมทั้งกระตุ้นและสนับสนุนการเลือกใช้วิธีการแก้ไขปัญหามในรูปแบบที่เหมาะสม สามารถปฏิบัติได้จริง และตรงกับความต้องการของตนเองมากที่สุด เช่น ในเด็กที่พลัดหลงจากครอบครัว ควรช่วยให้เด็กสามารถระบุ บุคลิกลักษณะคนในครอบครัวหรือผู้ปกครองได้ ร่วมกับการส่งต่อเชื่อมโยงหน่วยงานที่ช่วยเหลือ

## 5.5 วิธีการปรับตัวทางบวก (Positive coping strategies)

ช่วยให้เด็กใช้กระบวนการจัดการตามธรรมชาติให้ชัดเจนขึ้น เพื่อให้เขารู้สึกว่าสามารถควบคุมสถานการณ์ได้อีกครั้ง โดย

- พักผ่อนให้เพียงพอ
- ดื่มน้ำและทานอาหารให้มากเท่าปกติเท่าที่ทำได้
- พูดคุยและใช้เวลากับครอบครัวหรือเพื่อน
- พูดคุย ถกปัญหากับคนที่ไว้ใจ
- ผ่อนคลาย : เดินเล่น ร้องเพลง สวดมนต์ เล่นกับเด็ก
- ออกกำลังกาย
- หลีกเลี้ยงแอลกอฮอล์ หรือยา คาเฟอีน นิโคติน
- รักษาความสะอาด
- หาวิธีที่ปลอดภัยในการช่วยเหลือคนอื่น

## 5.6 การเชื่อมโยงข้อมูล (Link – give information)

ผู้ให้การปฐมพยาบาลทางใจ/ ผู้ช่วยเหลือคือ

- ค้นหาข้อมูลที่ถูกต้องก่อนการช่วยเหลือ
- ติดตามข้อมูลข่าวสารเสมอ (ข้อมูลที่อัปเดตหรือเป็นปัจจุบัน)
- ตรวจสอบให้แน่ใจว่า ผู้ได้รับข้อมูลจะสามารถเข้าถึงบริการได้ที่ไหน อย่างไร โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง
- พูดเฉพาะสิ่งที่คุณรู้อยู่เท่านั้น – อย่าสร้างข้อมูลเท็จ/ข่าวปลอม
- ใช้ข้อความที่ง่ายและสื่อได้ถูกต้องตรงประเด็น พูดซ้ำเมื่อจำเป็น
- ให้ข้อมูลที่เหมือนกันกับกลุ่มคนเพื่อลดข่าวลือ
- บอกแหล่งข้อมูลและความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่ให้
- แจ้งให้เด็กและครอบครัวว่าคุณจะมาแจ้งข้อมูลข่าวสารที่อัปเดตเมื่อไร ที่ไหน

**สิ่งสำคัญ :** ความสำคัญของการรวบรวมข้อมูลที่ถูกต้องให้ได้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ก่อนให้ข้อมูล แนะนำตนเองอย่างชัดเจนว่าเป็นผู้ให้การปฐมพยาบาลทางใจ/ ผู้ช่วยเหลือ เพื่อให้เด็กเข้าใจบทบาท และบอกแหล่งข้อมูลและข้อจำกัดของข้อมูล ผู้ให้การปฐมพยาบาลทางใจ/ ผู้ช่วยเหลือ สามารถกลับไปหาข้อมูลเพิ่มเติมในสิ่งที่คุณไม่ทราบได้ แล้วบอกให้เด็กรู้ว่าพวกเขาจะสามารถติดตามข้อมูลข่าวสารได้เมื่อไรและที่ไหน แต่อย่างไรก็ตาม อย่าสร้างข้อมูลเท็จขึ้นมา หรือบอกในสิ่งที่ยังไม่รู้ หรือไม่แน่ใจ

ใช้ข้อความที่เข้าใจง่ายและสื่อสารได้ถูกต้องแม่นยำ และทวนข้อความซ้ำเพื่อให้แน่ใจว่าเด็กและครอบครัวได้ยินและเข้าใจข้อมูลข่าวสารถูกต้อง นอกจากนี้ต้องตรวจสอบให้แน่ใจว่าเด็กและครอบครัวได้รับข้อมูลว่าพวกเขาสามารถเข้าถึงบริการได้ที่ไหนและอย่างไร โดยเฉพาะคนที่ต้องการความช่วยเหลือเป็นพิเศษ

## 5.7 การเชื่อมโยงการสนับสนุนทางสังคม (Link – Social support)

- การสนับสนุนทางสังคมสำคัญมากในการฟื้นตัว
- ให้ครอบครัวได้อยู่ด้วยกัน และเด็กได้อยู่กับผู้ดูแล
- ช่วยให้เกิดผู้ได้รับผลกระทบได้ติดต่อเพื่อนและคนที่รัก
- ให้เข้าถึงบริการด้านศาสนา
- การให้เด็กผู้ได้รับผลกระทบอยู่รวมกลุ่มกัน ทำให้สามารถช่วยเหลือกันและกันได้
- ตรวจสอบให้แน่ใจว่า เด็กและครอบครัวว่าจะเข้าถึงบริการได้อย่างไร โดยเฉพาะคนกลุ่มเปราะบาง

## 5.8 การเชื่อมโยงเด็กกับครอบครัวหรือผู้ดูแล

- ส่งเสริมให้พ่อแม่ผู้ปกครองทำความเข้าใจก่อนว่าเด็ก ๆ มีสิทธิในการแสดงความคิดเห็น ความโกรธหรือ ความเศร้า จากนั้นจึงทำความเข้าใจความรู้สึกของเด็ก ๆ ด้วยความเข้าใจ (empathy)
- แนะนำให้ผู้ปกครองให้โอกาสเด็ก ๆ พุดความรู้สึกในใจและเปิดโอกาสให้เด็ก ๆ พุดความกังวลหรือถามคำถามปดลอบโยน ในเด็กเล็กสามารถอ่านนิทาน ร้องเพลง หรือ เล่นเกมร่วมกัน ในวัยรุ่นสามารถชื่นชมเมื่อเด็ก ๆ แสดงท่าทีที่เข้มแข็ง กล้าหาญ เห็นอกเห็นใจผู้อื่น หรือช่วยเหลือคนอื่น
- สร้างความมั่นใจบอกกับเด็ก ๆ ว่าคนในบ้านจะช่วยดูแลความปลอดภัย และให้ข้อมูลที่ถูกต้องกับเด็ก ๆ จากแหล่งข่าวที่เชื่อถือได้
- การให้เด็กได้อยู่กับเพื่อน และคนรู้จักที่ให้ความช่วยเหลือ หรือได้เล่นหรือทำกิจกรรม เช่น กีฬา เกม ฯลฯ กับเพื่อนเล่นวัยใกล้เคียงกัน

### หากเด็กแยกจากครอบครัว การติดต่อกับครอบครัวทันทีเป็นเรื่องสำคัญ

- ถามข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับเด็ก ได้แก่ ชื่อเด็ก อายุ ชื่อพ่อแม่ผู้ปกครอง/พี่น้อง ที่อยู่ โรงเรียน เบอร์โทรศัพท์ บอกกับผู้ควบคุมดูแลเหตุการณ์ ที่สามารถประสานเพื่อให้เด็กได้รับการช่วยเหลือต่อไป
- บอกเด็กเกี่ยวกับข้อมูลสำคัญ ใครจะเป็นผู้ดูแล สิ่งที่คุณคิดว่าจะทำต่อไป
- ไม่สัญญาในสิ่งที่ทำไม่ได้
- มีคนอยู่กับเด็ก กรณีที่พ่อแม่/ผู้ปกครองป่วย หรือกระทบกระเทือนใจอย่างมาก จนไม่สามารถดูแลเด็กได้

การป้องกันเด็กไม่ให้คิดวนเวียนซ้ำๆ หรือกังวลต่อภาวะวิกฤติ/เหตุการณ์รุนแรง สามารถทำได้ โดยการหลีกเลี่ยงไม่ให้เด็กดูภาพเหตุการณ์ หรือรับฟังข่าวจากสื่อต่างๆ รวมถึงการสอนให้เด็กมีสิทธิที่จะปฏิเสธเมื่อถูกสอบถามหรือให้สัมภาษณ์ถึงรายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิกฤติ/เหตุการณ์รุนแรงที่เด็กเผชิญมา

## 5.9 การเตรียมกิจกรรม/สถานที่และสิ่งแวดลอม (ถ้าสามารถทำได้)

กรณีที่มีเด็กประสบเหตุจำนวนมาก หรือจำเป็นต้องอยู่ในที่พักชั่วคราว ผู้ให้การปฐมพยาบาลทางใจ/ผู้ช่วยเหลือ อาจจัดหาสถานที่หรือกิจกรรมสำหรับเด็ก ได้แก่

- พื้นที่/มุมที่ปลอดภัยให้เด็กเล่น/ทำกิจกรรม
- ผู้ใหญ่/พี่เลี้ยงในการดูแลเด็ก (หากสามารถจัดได้ ควรจัดพี่เลี้ยงเด็กให้เหมาะกับเด็กแต่ละช่วงวัย เพราะเด็กมีความสนใจตามพัฒนาการที่แตกต่างกัน)
- อุปกรณ์ทำกิจกรรม/ของเล่น กระดาษ สี ลูกบอล เกมกระดาน หนังสือ กรรไกร กาว ฯลฯ
- กิจกรรมอื่น เช่น ตัวต่อเลโก้ ตัวต่อไม้ เล่นดินน้ำมัน เป่าฟองสบู่ เป่าลูกโป่ง พับกระดาษ ฯลฯ

- กิจกรรมกลุ่มกลางแจ้ง เช่น กีฬา ดูน้ไม้ เล่นกับสัตว์
- การให้เด็กและวัยรุ่นมีส่วนร่วมในการจัดเตรียมสถานที่และสิ่งแวดล้อม เช่น การเดินไปเอาของกับเด็ก แทนการหยิบของให้เด็ก เพื่อช่วยให้เด็กลดการพึ่งพา โดยในเด็กเล็ก การถอดผ้าห่ม/ตุ๊กตา จะช่วยให้จิตใจสงบ แต่ต้องคำนึงว่ามีของเพียงพอสำหรับเด็กคนอื่นด้วย
- กิจกรรมสำหรับวัยรุ่น เช่น ฟังเพลง เล่นเกม ดนตรี เล่าเรื่อง ทำสมุด/หนังสือภาพ

## 5.10 การจัดสิ่งแวดล้อมให้ความปลอดภัย

ในการปฐมพยาบาลทางใจ ความปลอดภัยของสถานที่ สิ่งแวดล้อมเป็นเรื่องสำคัญ ต้องจัดเตรียมสถานที่ อุปกรณ์ รวมถึงแสงสว่าง พื้นที่กันลื่นในบางกรณีที่อาจต้องระวังเด็กวิ่งเล่น หกล้ม รวมถึงสิ่งที่จะก่อให้เกิดอันตราย เช่น ขอบมุมโต๊ะ กระจกที่เด็กอาจเผลอโดนบาดหากหล่นแตก ฯลฯ เพื่อให้เด็ก พ่อแม่ผู้ปกครอง รวมถึงผู้ให้การปฐมพยาบาลทางใจ/ ผู้ช่วยเหลือ สามารถทำกิจกรรมที่เคลื่อนไหว หรือใช้ปฏิบัติงานได้อย่างปลอดภัย

## 5.11 ข้อปฏิบัติในการส่งต่อ

- กรณีส่งต่ออย่างเร่งด่วน ได้แก่ เด็กที่จะทำร้ายตนเอง /ช็อคหมดสติ
- ส่งต่อข้อมูลสำคัญ เช่น จะทำอะไรต่อไป อะไรที่ช่วยเหลือ ข้อมูลปัจจุบันเกี่ยวกับเหตุการณ์ บริการที่มี ปฏิกริยาที่พบบ่อย การดูแลตนเอง ครอบครัวและวิธีการปรับตัว
- ให้ข้อมูลเมื่อเด็กพร้อมจะรับฟัง
- ให้ข้อมูลและตอบคำถามถึงสิ่งจำเป็น/สิ่งที่เด็กห่วงกังวล เช่น ความปลอดภัยในที่พักใหม่ เพื่อลดความกังวล ความกลัว และเตรียมพร้อมในการปรับตัว
- อาจถามว่าเรามีคำถามอะไรหรือไม่ รวมถึงความต้องการ และสิ่งที่เด็กห่วงกังวล

## 5.12 การยุติการช่วยเหลือ

- ในการยุติการปฐมพยาบาลทางใจ ผู้ช่วยเหลือควรคำนึงถึงสิ่งสำคัญ ดังต่อไปนี้
- ควรตั้งเป้าหมายการช่วยเหลือของตนเอง โดยคำนึงถึงความต้องการของเด็กและครอบครัว
  - แจ้งเด็กและครอบครัวให้เข้าถึงบริการหรือพบผู้ช่วยเหลือต่อ โดยแจ้งถึงขั้นตอน และวิธีการปฏิบัติต่าง ๆ ในการเข้าถึงบริการด้วย
  - ควรยุติการปฐมพยาบาลทางใจด้วยความรู้สึกที่ดีและเต็มไปด้วยความหวังดี

### 👉❤️ Link – ส่งต่อเชื่อมโยง

- ช่วยให้เด็กเข้าถึงความต้องการพื้นฐาน และบริการที่จำเป็น  
*ปัจจัย 4 อาหาร เสื้อผ้า ที่อยู่อาศัย ยา*
- ช่วยเด็กรับมือกับปัญหา
- ให้ข้อมูลที่เป็นจริง
- เชื่อมโยงเด็กกับบุคคลอันเป็นที่รัก และเข้าถึงการช่วยเหลือทางสังคม

## บทที่ 6 การดูแลตนเองของผู้ให้การปฐมพยาบาลทางใจ

ผู้ให้การปฐมพยาบาลทางใจ เป็นคนทำงานกลุ่มหนึ่งที่ยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ Burn-out หรือ ภาวะหมดไฟจากการทำงาน "occupational phenomenon" เป็นปัญหาทางด้านสุขภาพจิตอย่างหนึ่ง ซึ่งองค์การอนามัยโลก ได้จัดอยู่ในกลุ่ม International Classification of Diseases (ICD) โดยความหมายของภาวะหมดไฟในการทำงาน คืออาการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจที่เกิดจากความเครียดเรื้อรังในการทำงาน ซึ่งมีอาการที่สำคัญ ประกอบด้วย

- 1) รู้สึกสูญเสียพลังงาน หรือมีภาวะอ่อนเพลีย
- 2) มีความรู้สึกต่อต้านและมองงานของตนเองในทางลบ ขาดความรู้สึกในความตั้งใจที่จะประสบความสำเร็จ (นั่นหมายถึงไม่มีแรงจูงใจที่จะประสบความสำเร็จในงาน)
- 3) รู้สึกเหินห่างจากคนอื่นไม่ว่าจะเป็นผู้ร่วมงาน หรือลูกค้า รวมถึงขาดความผูกพันกับสถานที่ทำงาน

### คำถามเพื่อช่วยสำรวจตนเองว่ากำลังประสบกับภาวะเหนื่อยหน่ายในงานหรือไม่

- 1.คุณประสบความสำเร็จอย่างรุนแรง โดยมีอาการอ่อนเพลีย นอนไม่หลับ เนื่องจากการทำงานหรือไม่
- 2.คุณกลัวที่จะไปทำงานทุกวันหรือไม่
- 3.คุณกังวลเกี่ยวกับการทำงานแม้ว่าจะเป็นเวลาที่อยู่บ้าน ในเวลาว่างหรือไม่
- 4.คุณเคยรู้สึกถูกดูถูก มองในทางลบอย่างรุนแรง เช่น เหยียดหยามต่องานและเพื่อนร่วมงาน หรืออยู่ห่างกับเพื่อนร่วมงานหรือไม่
- 5.คุณรู้สึกไม่สามารถทำงานที่เคยเป็นเรื่องง่าย ได้หรือไม่
- 6.คุณพบปัญหาทางร่างกายมากขึ้น เช่น ปวดหัวมากขึ้นหรือไม่

หากพบ 1 ใน 6 ข้อแปลว่าสามารถรับรู้อาการของความเหนื่อยหน่ายในงาน และหากพบ 2 ข้อขึ้นไป หมายถึงกำลังจะเข้าสู่ภาวะเหนื่อยหน่ายจากการทำงาน

การดูแลตนเองทั้งสุขภาพทางกายและใจของผู้ให้การปฐมพยาบาลทางใจ รวมทั้งเพื่อนร่วมงาน จึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็น ด้วยภาระงานที่เกี่ยวข้องกับการเผชิญปัญหาต่างๆ จากภาวะวิกฤต/เหตุการณ์รุนแรง ซึ่งเป็นการทำงานภายใต้ความเครียดและกดดัน ผู้ให้การปฐมพยาบาลทางใจสามารถดูแลตนเองได้เบื้องต้น ด้วยการนอนพักผ่อนอย่างมีคุณภาพให้มากขึ้น ออกกำลังกาย หรือขยับร่างกายให้กระฉับกระเฉง ทำสมาธิ หรือพิจารณาสิ่งดี ๆ ในชีวิตที่ผ่านมา และการฝึกหายใจ (breathing exercise) ดังตัวอย่างกิจกรรมต่อไปนี้

### กิจกรรมการดูแลตนเอง : การฝึกหายใจ

ตามปกติคนทั่วไปจะหายใจตื้นๆ โดยใช้กล้ามเนื้อหน้าอกเป็นหลัก ทำให้ได้ออกซิเจนไปเลี้ยงร่างกายน้อยกว่า ที่ควร โดยเฉพาะอย่างยิ่งเวลาเครียด คนเราจะยิ่งหายใจถี่ และตื้นมากขึ้นกว่าเดิม ทำให้เกิดอาการถอนหายใจเป็น ระยะเวลาๆ เพื่อให้ได้ออกซิเจนมากขึ้น

การฝึกหายใจช้าๆ ลึกๆ โดยใช้กล้ามเนื้อกระบังลมบริเวณท้องจะช่วยให้ร่างกายได้ออกซิเจนเข้าสู่ปอดมากขึ้น เพิ่มปริมาณออกซิเจนในเลือด และยังช่วยเพิ่มความแข็งแรงแก่กล้ามเนื้อหน้าท้องและลำไส้ด้วย

การฝึกหายใจอย่างถูกวิธีจะทำให้หัวใจเต้นช้าลง สมองแจ่มใสเพราะได้ออกซิเจนมากขึ้น และการหายใจออก อย่างช้าๆ จะทำให้รู้สึกว่าได้ปลดปล่อยความเครียดออกไปจากตัวจนหมดสิ้น

#### จุดเน้นของการฝึกหายใจอย่างผ่อนคลาย

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

#### วิธีการฝึก

1. นั่งในท่าที่สบาย หลังตรง เอามือประสานไว้บริเวณท้อง
2. ค่อยๆ หายใจเข้า พร้อมๆ กับนับเลข 1 ถึง 4 เป็นจังหวะช้าๆ 1...2...3...4... ให้มีรู้สึกที่ท้องพองออก
3. กลับหายใจเอาไว้ชั่วคราว นับ 1 ถึง 4 เป็นจังหวะช้าๆ เช่นเดียวกับเมื่อหายใจเข้า
4. ค่อยๆ ผ่อนลมหายใจออก โดยนับ 1 ถึง 8 อย่างช้าๆ 1...2...3...4...5...6...7...8... พยายามไล่ลมหายใจออกมาให้หมด สังเกตว่าหน้าท้องแฟบลง
5. ทำซ้ำอีก โดยหายใจเข้าช้าๆ กลับไว้แล้วหายใจออกโดยช่วงที่หายใจออกให้นานกว่าหายใจเข้า

#### ข้อแนะนำ

- การฝึกการหายใจ ควรทำติดต่อกันประมาณ 4 – 5 ครั้ง
- ควรฝึกทุกครั้งที่มีรู้สึกเครียด รู้สึกโกรธ รู้สึกไม่สบายใจหรือฝึกทุกครั้งที่มีนึกได้
- ทุกครั้งที่หายใจออก ให้รู้สึกว่าได้ผลักดันความเครียดออกมาด้วยจนหมด เหลือไว้แต่ความรู้สึกโล่งสบายเท่านั้น
- ในแต่ละวัน ควรฝึกการหายใจที่ถูกวิธีให้ได้ประมาณ 40 ครั้ง แต่ไม่จำเป็นต้องทำติดต่อกันในคราวเดียวกัน



## เอกสารอ้างอิง

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. การปฐมพยาบาลทางใจ คู่มือสำหรับผู้ทำงานภาคสนาม. แปลโดย แพทย์หญิงเบญจพร ปัญญา ยาง นายแพทย์บุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ:บริษัท ปิยอนด์ พับลิชชิ่ง จำกัด, 2560.

กรมสุขภาพจิต. ภาวะหมดไฟในการทำงาน (burnout syndrome) [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 5 กรกฎาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://bit.ly/3P1PGnZ>

กลุ่มที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. สุขภาพจิตเด็กกับอุบัติเหตุหมู่-ภัยพิบัติ.นนทบุรี,2553

เบญจพร ปัญญา ยาง. การปฐมพยาบาลทางใจ ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต. กรุงเทพฯ:บริษัท ปิยอนด์ พับลิชชิ่ง จำกัด, 2562.

เบญจพร ปัญญา ยาง และศุทรา เอื้ออภิสิทธิ์วงศ์. การปฐมพยาบาลด้านสุขภาพจิต.กรุงเทพฯ:บริษัท ปิยอนด์ พับลิชชิ่ง จำกัด, 2559.

Jørgensen, U. Save the Children: Psychological First Aid Training: Manual for Child Practitioners. Save the Children. Practitioners,2013.

The Inter-Agency-Standing Committee (IASAC). Guidelines on Mental Health and support in emergency settings. Geneva:IASAC, 2008.

The National Child Traumatic Stress Network. Psychological First Aid: Field operation guide, 2<sup>nd</sup> edition. Available from <https://nctsn.org/treatment-and-practices2psychological-first-aid-and-skills-forpsychological-recovery/about-pfa>.

World Health Organization: Psychological First Aid: Guide for Field Workers. Geneva:WHO, 2011.

World Health Organization: Psychological First Aid: Facilitator's manual for orienting field workers การปฐมพยาบาลทางใจสำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤตและสูญเสีย: คู่มือสำหรับผู้ปฏิบัติงานภาคสนาม แปลโดย กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ และแผนงานพัฒนา นโยบายสาธารณะด้านสุขภาพจิต. Geneva:WHO, 2013.

แหล่งข้อมูลให้การช่วยเหลือ ส่งต่อ เชื่อมโยง

หน่วยบริการ	สายด่วน	Application/ Web
<p>หน่วยบริการจิตเวช และ/หรือศูนย์สุขภาพจิต และ/หรือหน่วยบริการ จิตเวชเด็ก สังกัดกรมสุขภาพจิต ประกอบด้วย</p> <p><b>สถาบันราชานุกูล</b> โทร <a href="tel:02-248-8900">02 248 8900</a></p> <p><b>โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์</b> โทร <a href="tel:02-384-3381">02 384 3381</a></p> <p><b>สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์</b> โทร <a href="tel:02-248-8999">02 248 8999</a></p> <p><b>สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์</b> โทร <a href="tel:053-908-300">053 908 300</a></p> <p><b>สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ</b> โทร <a href="tel:043-910-771">043 910 771</a></p> <p><b>สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้</b> โทร <a href="tel:077-310-688">077 310 688</a></p> <p><b>สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา</b> โทร <a href="tel:02-442-2500">02 442 2500</a></p> <p><b>โรงพยาบาลศรีธัญญา</b> โทร <a href="tel:02-528-7800">02 528 7800</a></p> <p><b>สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์</b> โทร <a href="tel:02-441-6100">02 441 6100</a></p> <p><b>โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์</b> โทร <a href="tel:056-219-444">056 219 444</a></p> <p><b>โรงพยาบาลสวนปรุง</b> โทร <a href="tel:053-908-500">053 908 500</a></p>	<p><b>สายด่วนสุขภาพจิต 1323</b> (24 ชั่วโมง)</p>	<p><b>Mental Health Check up</b> (กรมสุขภาพจิตร่วมกับสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา)</p>
	<p><b>สายด่วนช่วยเหลือเด็ก 1384</b> Childline Thailand Foundation (24 ชั่วโมง) *สายด่วน1387เป็นบริการให้คำปรึกษาเบื้องต้นให้ความช่วยเหลือและติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสำหรับปัญหาของเด็กทุกคนในประเทศไทย</p>	<p><b>APPEER</b> (สมาคมสายใยครอบครัวร่วมกับโรงพยาบาลศรีธัญญา)</p>
	<p><b>สายด่วน Depress We Care ชิมเศร้าเราใส่ใจ</b> (24 ชั่วโมง) โทร <a href="tel:081-932-0000">081-932 0000</a> หรือ inbox เเพจ Depress We Care * โดยทีมสหวิชาชีพจากกลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติดโรงพยาบาลตำรวจ</p>	<p><b>Clicknic - คลินิก</b> (กรมควบคุมโรคและ สสส.)</p>
	<p><b>ศูนย์บรรเทาใจ</b> โทร. <a href="tel:02-233-4449">02-233-4449</a> และ <a href="tel:02-233-6227">02-233-6227</a> FB: BanTaoJai *ดำเนินงานภายใต้สมาคมคาทอลิกแห่งประเทศไทย</p>	<p><b>SabaiJai</b> (คณะวิทยาศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่นร่วมกับ รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์)</p>

หน่วยบริการ	สายด่วน	Application/ Web
<p>โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก โทร <a href="tel:055-009-504">055 009 504</a></p> <p>โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ โทร <a href="tel:037-262-995">037 262 995</a></p> <p>โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ โทร <a href="tel:044-233-999">044 233 999</a></p> <p>โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ โทร <a href="tel:042-539-000">042 539 000</a></p> <p>โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ โทร <a href="tel:043-209-999">043 209 999</a></p> <p>โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ โทร <a href="tel:042-808-100">042 808 100</a></p> <p>โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ โทร <a href="tel:045-352-500">045 352 500</a></p> <p>โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ โทร <a href="tel:077-916-500">077 916 500</a></p> <p>โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ โทร <a href="tel:074-317-400">074 317 400</a></p>	<p>ศูนย์สุขภาพจิต (Center for Psychological Wellness) คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทร 099-4420996 ให้บริการทุกวันจันทร์-ศุกร์ เวลา 09.00-17.00 น. ฟรี *ให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบรายคนและรายกลุ่ม</p>	
	<p>สมาคมสมาธิตันส์แห่งประเทศไทย โทร. 02-113-6789 เวลา 12.00-22.00 น.</p>	

## รายนามคณะกรรมการ

### ที่ปรึกษา

- |                       |                   |  |
|-----------------------|-------------------|--|
| 1. แพทย์หญิงเบญจพร    | ปัญญาาง           | ผู้ทรงคุณวุฒิ  |
| 2. แพทย์หญิงวิมลรัตน์ | วันเพ็ญ           | ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์                                  |
| 3. แพทย์หญิงศุภรา     | เอื้ออภิสัทธีวงศ์ | รองผู้อำนวยการภารกิจพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ<br>สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ |

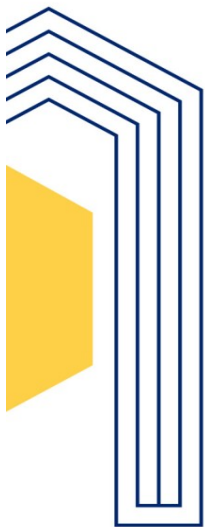
### รายนามผู้ร่วมวิพากษ์

- |                      |                  |  |  |
|----------------------|------------------|--|--|
| 1. ดร.จันทน์         | มุงเขตกลาง       | นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ         | สถาบันราชานุกูล  |
| 2. นายธีรพล          | เชื้อสุข         | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ                  | สถาบันราชานุกูล  |
| 3. แพทย์หญิงวิมลพัชร | กิตติระพันธ์     | นายแพทย์เชี่ยวชาญ                      | โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์                          |
| 4. นางสาวบุญรัตน์    | บุญเอิบ          | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ             | โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์                          |
| 5. นางสาวพัชรินทร์   | อรุณเรือง        | นักจิตวิทยาคลินิกเชี่ยวชาญ             | สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์                               |
| 6. นางสาวพัชรินทร์   | ศิริวิสุทธิรัตน์ | นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ              | กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต                           |
| 7. นางสาวอนัญญา      | นะรัมย์          | นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ            | กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต                           |
| 8. แพทย์หญิงรัชยา    | ปิงคลาศรัย       | นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ                  | สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์                          |
| 9. แพทย์หญิงวรรณิสา  | โกลมไพศาล        | นายแพทย์ชำนาญการ                       | สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น<br>ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ |
| 10. นางสาวพิชญา      | ศาสนัส           | นักสังคมสงเคราะห์                      | สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้                    |
| 11. แพทย์หญิงกชวรรณ  | พลอยทับทิม       | นายแพทย์ชำนาญการ                       | สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้                    |
| 12. นางสาวจิราวรรณ   | คงพันธุ์         | พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ                | สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้                    |
| 13. นางสาวนวลพรรณ    | วิชิตกิง         | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ                  | โรงพยาบาลศรีธัญญา                                      |
| 14. นายอดิสร         | ทองรักษ์         | นักจิตวิทยาคลินิกปฏิบัติการ            | โรงพยาบาลศรีธัญญา                                      |
| 15. นางสาวพัชรินทร์  | คุณคำชู          | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ       | กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต                           |
| 16. นางนฤภัค         | ธธาทิพย์         | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ            | กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต                           |
| 17. นางขจิตร์รัตน์   | ขุนประเสริฐ      | นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ              | กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต                           |
| 18. นางสาวกรรณก      | นครประเสริฐ      | นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ              | กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต                           |
| 19. นางสาววรางคณา    | มุกุมล           | ผู้อำนวยการฝ่ายยุทธศาสตร์<br>และคุณภาพ | มูลนิธิช่วยเหลือเด็กประเทศไทย<br>Save the Children     |
| 20. นางสาวธนิตศาตร์  | อัครพันธุ์ทวี    | นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ            | กองคุ้มครองเด็กและเยาวชน<br>กรมกิจการเด็กและเยาวชน     |

21. นางสาวสุธิภา	ศรีมงคล	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ	กองคุ้มครองเด็กและเยาวชน กรมกิจการเด็กและเยาวชน
22. นางสาวชนาภา	สุภชาติ	นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ	กองคุ้มครองเด็กและเยาวชน กรมกิจการเด็กและเยาวชน
23. นางสาวสุนีย์	ก่งเจ่น	หัวหน้าบ้านพัก	บ้านพักเด็กและครอบครัว จ.จันทบุรี
24. นางสาววรินทร์ทิพย์	ทองอยู่สุข	นักพัฒนาสังคม	บ้านพักเด็กและครอบครัว จ.สิงห์บุรี
25. นายชวพล	ลิตติพานิช	หัวหน้าบ้านพัก	บ้านพักเด็กและครอบครัว จ.นครพนม
26. นางสาวนิศาลักษณ์	บุญไทย	นักจิตวิทยา	บ้านพักเด็กและครอบครัว จ.นครพนม
27. นางสาวชุลีพร	ใสสะอาด	นักสังคมสงเคราะห์	บ้านพักเด็กและครอบครัว จ.เพชรบุรี
28. นายสุรินทร์	อาคมเวช	หัวหน้าบ้านพัก	บ้านพักเด็กและครอบครัว จ.เพชรบุรี
29. นางสาวอโณทัย	ฉิมสุข	นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ	บ้านพักเด็กและครอบครัว จ.นครสวรรค์
30. นางสาวจรรยาพร	บุญญปรีชา	นักสังคมสงเคราะห์	บ้านพักเด็กและครอบครัว จ.นครสวรรค์
31. นายพนัส	คชนิล	หัวหน้าบ้านพัก	บ้านพักเด็กและครอบครัว จ.นครสวรรค์
32. นางสาวทัศนีย์	ตันติอำนวย	นักสังคมสงเคราะห์	บ้านพักเด็กและครอบครัว จ.ราชบุรี
33. นางสาวพรลภัส	บุญศรี	นักจิตวิทยา	บ้านพักเด็กและครอบครัว จ.ราชบุรี
34. นางสาววิมลวิภา	กาหทัยภูมิ	นักสังคมสงเคราะห์	บ้านพักเด็กและครอบครัว จ.พังงา
35. นางสาวนัสราเวียะ	สวัสดิวงศ์	นักสังคมสงเคราะห์	บ้านพักเด็กและครอบครัว จ.พังงา

### รายนามคณะทำงาน สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์

1. แพทย์หญิงอภิษฐา	พลรักษ์	นายแพทย์ชำนาญการ
2. นางสาวศศกร	วิชัย	นักจิตวิทยาคลินิกเชี่ยวชาญ
3. นางสาวจันทร์ชนก	โยธินัชชาล	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ
4. นางสาวหนึ่งฤทัย	ถีนวงษ์เย็น	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ
5. นางสาววรรณิตา	ยุบลชู	นักสังคมสงเคราะห์
6. นางสาวสิริจันทร์	เดชปัญญาวัฒน์	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ
7. นางชาดา	ประจง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
8. นางอมรรัตน์	แสงไสต	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
9. นางสาวพรสุดารัตน์	สมจิตร	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
10. นายมีศักดิ์	จิวส์	นักวิชาการสาธารณสุข



สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์  
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

