



กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 อุบลราชธานี

**แนวทางการเยียวยาจิตใจ
ผู้ได้รับผลกระทบและครอบครัว
จากสถานการณ์วิกฤตและความรุนแรง
ในประเทศอิสราเอล**



ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 กรมสุขภาพจิต

แนวทางการเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบและครอบครัว
จากสถานการณ์วิกฤตและความรุนแรงในประเทศอิสราเอล

ที่ปรึกษา ดร.สุภาภรณ์ ศรีธีรรัตน์ ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 10
 นางสาวสกุลรัตน์ จารุสันติกุล นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ

แก้ไขปรับปรุง ตุลาคม 2566

จัดทำโดย ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

ผู้เรียบเรียง นายกฤษณ์ ลำพุทธา นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

คำนำ

ประเทศไทยรวมถึงประชาคมโลกต้องเผชิญกับเหตุการณ์วิกฤต สืบเนื่องมาจากสถานการณ์วิกฤตภาวะภัยสงครามและความรุนแรงในประเทศอิสราเอล ระหว่างกองทัพประเทศอิสราเอลและกลุ่มฮามาส ทวีความรุนแรงตามลำดับ มีประชาชนคนไทยที่อาศัยอยู่ในประเทศอิสราเอล รวมถึงในพื้นที่ปะทะสงคราม ทำให้มีผู้ได้รับผลกระทบสูญเสียชีวิตและทรัพย์สิน ข้อมูลกระทรวงการต่างประเทศ ณ วันที่ 11 ตุลาคม 2566 แรงงานที่อยู่ในประเทศอิสราเอล มีจำนวน 25,887 คน มีผู้เสียชีวิต จำนวน 20 คน ผู้บาดเจ็บ 13 คน ผู้ถูกลักพาตัว 14 คน ประสงค์กลับไทย 5,174 คน ประสงค์พำนักต่อในอิสราเอล 64 คน ส่งผลกระทบทั้งต่อตัวผู้ประสบภัยและครอบครัวที่อยู่ประเทศไทย จากเหตุการณ์ความขัดแย้งดังกล่าว ผลที่ตามมา คือ เกิดภาวะวิกฤตทางจิตใจ กล่าวคือ ภาวะที่ส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจและสุขภาพจิตอย่างหลีกเลี่ยงได้ยาก กระทบทางจิตใจทางอ้อม ได้แก่ กลุ่มญาติผู้ได้รับผลกระทบ กลุ่มประชาชนที่ติดตามข่าวสาร โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มผู้ได้รับผลกระทบทางตรง แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ/พิการ กลุ่มผู้ถูกลักพาตัวคุมขังเป็นตัวประกัน และกลุ่มคนในครอบครัวที่ใกล้ชิด ซึ่งแต่ละกลุ่มต้องได้รับการช่วยเหลือเยียวยาฟื้นฟูจิตใจ อย่างเหมาะสมตามปัญหาและความต้องการ เพื่อลดผลกระทบทางด้านจิตใจ สุขภาพจิตและโรคทางจิตเวช นอกจากนี้การเยียวยาทางสังคมและจิตใจที่เหมาะสม ตามมาตรฐานการปฏิบัติงานของแต่ละวิชาชีพทางสังคมและสาธารณสุข จะช่วยเสริมสร้างขวัญกำลังใจ ก่อเกิดเป็นพลัง ความอบอุ่น ความร่วมมือร่วมใจ เกื้อหนุน ให้กับผู้ได้รับผลกระทบและญาติอันนำไปสู่ความผาสุกโดยภาพรวมของสังคมไทยและประชาคมโลกต่อไป

เขตสุขภาพที่ 10 มีพื้นที่รับผิดชอบ 5 จังหวัด ได้แก่ อุบลราชธานี ศรีสะเกษ ยโสธร อำนาจเจริญ และมุกดาหาร ข้อมูลกระทรวงแรงงาน แต่ละจังหวัดมีประชาชนไปทำงานที่ประเทศอิสราเอล รวมจำนวน 1,393 คน เป็นผู้ได้รับผลกระทบประสบภัย ดังนั้น ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 ร่วมกับ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ในฐานะหน่วยงานที่รับผิดชอบการดูแลจิตใจและสุขภาพจิตของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ เขตสุขภาพที่ 10 ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาดังกล่าวและเห็นถึงความจำเป็นเร่งด่วนที่จะต้องให้การช่วยเหลือเยียวยาทางสังคมจิตใจผู้ได้รับผลกระทบและครอบครัวจากสถานการณ์วิกฤตและความรุนแรงในประเทศอิสราเอล จึงได้จัดทำแนวทางการเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์วิกฤตและความรุนแรงในประเทศอิสราเอล เพื่อให้ทีมวิกฤตสุขภาพจิต (MCATT) และบุคลากรสาธารณสุขที่ให้การช่วยเหลือใช้เป็นแนวทางในการเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์วิกฤตรุนแรงและความไม่สงบในประเทศอิสราเอล ให้สามารถกลับคืนสมดุลและใช้ชีวิตได้ตามปกติ

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 กรมสุขภาพจิต

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	(ก)
สารบัญ	(ข)
บทที่ 1 ปฏิกริยาทางจิตใจของผู้ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์วิกฤตและความรุนแรง	1
บทที่ 2 ความเข้าใจและทัศนคติของผู้ให้การช่วยเหลือด้านจิตใจ	3
บทที่ 3 แนวทางการเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์วิกฤตและความรุนแรง	4
บทที่ 4 เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน คัดกรองภาวะสุขภาพจิต	13
- เวชระเบียนสำหรับผู้ประสพภาวะวิกฤต อายุ 18 ปีขึ้นไป	15
- แบบวัดระดับความเครียด	17
- แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า	18
- แบบคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (2P)	19
- แบบประเมินผลกระทบทางจิตใจหลังเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญ – 10 (PISCES-10)	20
- เวชระเบียนสำหรับเด็กที่ประสพภาวะวิกฤต อายุต่ำกว่า 18 ปี	22
- แบบประเมินผลกระทบจากเหตุการณ์ต่อเด็ก (CRIES-8)	24
- แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (PHQ-A)	25
บทที่ 5 การดูแลจิตใจตนเองของผู้ให้การช่วยเหลือ	26
ภาคผนวก	32
- แบบบันทึกข้อมูลการช่วยเหลือเยียวยาผู้ประสพภาวะวิกฤต (MCATT 1)	33
- เวชระเบียนสำหรับผู้ประสพภาวะวิกฤต อายุ 18 ปีขึ้นไป	35
- เวชระเบียนสำหรับเด็กที่ประสพภาวะวิกฤต อายุต่ำกว่า 18 ปี	37
- ขั้นตอนการลงข้อมูลผู้ได้รับผลกระทบฯ ในโปรแกรม CMS	39
บรรณานุกรม	42
รายชื่อที่ปรึกษาและคณะทำงาน	44

บทที่ 1

ปฏิกิริยาทางจิตใจของผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์วิกฤตและความรุนแรง

ปฏิกิริยาทางจิตใจของผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์วิกฤตและความรุนแรง เหตุการณ์ไม่สงบ เป็นปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นทันทีภายหลังจากเกิดเหตุการณ์ที่คุกคามชีวิต ตกอยู่ในสถานการณ์คับขัน กัดดัน ทรชนก ตกใจ เพื่อเอาชีวิตรอด มีตั้งแต่อาการช็อกและมึนงง จนถึง ตกใจ หวาดผวา และเป็นโรคประสาทหวาดระแวง บางคนต้องการเข้ารับการรักษาในทันทีเพื่อช่วยลดความตึงเครียดทางอารมณ์ เช่น อารมณ์เศร้าที่มีเพิ่มมากขึ้น ความกลัวที่มีมากจนกลายเป็นความหวาดระแวง ความโหดร้าย การรู้เห็นเหตุการณ์รุนแรง พบผู้เสียชีวิต และการทำร้ายร่างกายซึ่งหน้า จนเกิดความเศร้า ที่ยากจะช่วยเหลือซึ่งกันและกันได้ เป็นต้น ความรู้สึกผิดและ กลายเป็นความทุกข์ ความรู้สึกหวาดกลัวจนกลายเป็นการเสียชีวิต ผวา ลักษณะของผู้ที่ได้รับผลกระทบ ที่ประสบเหตุการณ์เช่นนี้ทั้งก่อนหน้า ระหว่างและหลังจากเกิดเหตุการณ์รุนแรงจะมีความแตกต่างกัน แม้ว่าจะประสบกับเหตุการณ์เดียวกันและอาจมีบาดแผลทางจิตใจรุนแรงไม่เท่ากัน ผู้ที่ได้รับผลกระทบมาก จะใช้เวลาในการพัฒนาและรักษานาน ปฏิกิริยาของผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้น มีดังนี้

1. **ด้านร่างกาย** ได้แก่ อาการหน้ามืด วิงเวียน ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย หมดกำลัง รู้สึกร้อนหรือหนาว ตีบตันแน่นในลำคอรวมทั้งท้องและหน้าอก ปั่นป่วน วิดกจริตและหวาดระแวง ปวดกระเพาะลำไส้และคลื่นไส้ ความอยากอาหารลดลงหรือเพิ่มขึ้น อาการกำเริบหนักขึ้นทำให้สุขภาพทรุดหนัก เป็นต้น
2. **ด้านพฤติกรรมและการแสดงออก** ได้แก่ เมื่อต้องนอน นอนไม่หลับ นอนหลับ ๆ ตื่น ๆ และฝันร้าย มีอาการผวาง่าย หวาดระแวงอย่างหนัก ร้องไห้อย่างไม่มีเหตุผล ทะเลาะกับคนภายในครอบครัวและคนรอบข้าง หันไปพึ่งพาสุราของมีนเมาและยาเสพติดมากขึ้น เป็นต้น
3. **ด้านอารมณ์** ได้แก่ วิดกกังวล กลัว เศร้า โกรธ ฉุนเฉียวง่าย ต้องการแก้แค้น ต่ำหนิตนเองและผู้อื่น ไร้ความหวังและสูญเสียความหวัง มีความรู้สึกผิด คาดเดาอารมณ์ไม่ได้ อารมณ์แกว่งไปแกว่งมา เมื่อพบกับ เหตุการณ์รุนแรงที่เคยเจอจะเกิดอาการเจ็บปวดขึ้นมาอีก
4. **ด้านการรับรู้** ได้แก่ สับสน มึนงง ไม่มีสมาธิ มีปัญหาด้านความจำ การตัดสินใจไม่ดี อาการเหล่านี้ อาจเกิดขึ้นหลังจากเผชิญจากสถานการณ์วิกฤตความรุนแรง โดยจะเกิดขึ้นและลดลงจนหายภายใน 1 เดือนกว่า ถ้าหากอาการเหล่านี้ยังคงอยู่จำเป็นต้องพบผู้เชี่ยวชาญทางจิตวิทยา เช่น จิตแพทย์ นักจิตวิทยาคลินิก พยาบาล จิตเวช นักสังคมสงเคราะห์ นักวิชาการสาธารณสุข สหวิชาชีพ เพื่อให้การช่วยเหลือต่อไป

การเยียวยาจิตใจ

การเยียวยาจิตใจ หมายถึง การให้ความช่วยเหลือด้านสังคมจิตใจ แสดงความห่วงใย ใส่ใจ ให้กำลังใจ และดูแลต่อเนื่องแก่ผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความรุนแรงทางการเมือง/วิกฤตต่างๆ โดยใช้กระบวนการช่วยเหลือตามแนวทางวิกฤตสุขภาพจิต ซึ่งได้แก่ การปฐมพยาบาลทางจิตใจ การให้การปรึกษา การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ การปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม รวมถึงการประสานส่งต่อแหล่งช่วยเหลือทางสังคมตามสภาพปัญหาของแต่ละบุคคลเพื่อให้สามารถปรับตัวและกลับมาดำเนินชีวิตได้ตามปกติ

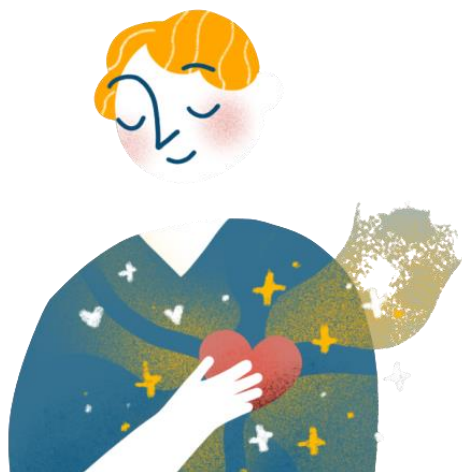
ทีมเยียวยาจิตใจ (MCATT : Mental Health Crisis Assessment And Treatment Team) หมายถึง บุคลากรสาธารณสุขที่ให้การช่วยเหลือด้านจิตใจแก่ผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความรุนแรง/วิกฤตต่าง ๆ

วัตถุประสงค์ การเยียวยาจิตใจและให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลและชุมชนที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ภัยสงครามและความรุนแรง มีเป้าหมาย ดังนี้

1. เพื่อลดความทุกข์ทั้งทางกายและทางจิตใจ
2. เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการจัดการกับปัญหาของตนเองได้
3. เพื่อให้ผู้ได้รับผลกระทบสามารถปรับตัวกลับมาใช้ชีวิตได้ตามปกติสุข
4. เพื่อช่วยประสานผู้ได้รับผลกระทบเข้าถึงการช่วยเหลือด้านต่าง ๆ
5. เพื่อการดูแลช่วยเหลือทางสังคมจิตใจแก่ญาติ ครอบครัว ผู้เสียชีวิตและผู้ได้รับผลกระทบ

กลุ่มเป้าหมายในการเยียวยาจิตใจ

1. ประชาชนผู้ได้รับผลกระทบ ได้แก่ ผู้บาดเจ็บ พิการ ญาติและครอบครัวผู้เสียชีวิต บาดเจ็บ พิการ และผู้อยู่ระหว่างอพยพหลบหนี
2. ประชาชนผู้ในพื้นที่เกิดเหตุ ผู้ที่อยู่ในสถานการณ์และเผชิญกับภัยสงครามและความรุนแรง
3. ประชาชนทั่วไปและชุมชนที่ได้รับผลกระทบ ได้แก่ ชุมชนที่มีประชาชนได้รับผลกระทบ ชุมชนมีผู้ได้รับบาดเจ็บ สูญเสียชีวิต ประชาชนที่รับรู้และติดตามข่าวสารสถานการณ์วิกฤต
4. ผู้ให้การช่วยเหลือ ได้แก่ บุคลากรทางสุขภาพและสาธารณสุข ตำรวจ ทหาร ผู้นำชุมชน อาสาสมัครจิตอาสา สื่อมวลชน ฯลฯ



บทที่ 2

ความเข้าใจและทัศนคติเบื้องต้นของผู้ให้การช่วยเหลือด้านจิตใจ

ทัศนคติของผู้ให้การช่วยเหลือด้านจิตใจ

1. เตรียมหัวใจให้สงบ ไม่รับข้อมูลข่าวสารทางด้านลบมากเกินไป เพราะจะมีผลต่อทัศนคติ มุมมอง ความคิดของตนเอง คิดวิเคราะห์สถานการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างมีสติ จิตใจมั่นคง ไม่ตื่นตระหนก ตื่นตกใจจนเกินกว่าเหตุ เนื่องจากท่าทีของผู้ให้การช่วยเหลือมีผลต่อผู้รับการช่วยเหลือ

2. ตระหนักถึงปัญหาความขัดแย้งและสถานการณ์วิกฤตความรุนแรง ก่อความไม่สงบ การแบ่งฝาย ควรคิดไว้เสมอว่าแต่ละคนมีความคิดเห็นที่แตกต่างกันได้ และต้องไม่แสดงท่าทีหรือสื่อสารสาธารณะว่าเข้าข้างฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง หรือ ดำเนินการกระทำของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง

3. มีความเห็นอกเห็นใจ (Empathy) เข้าใจว่าคนทุกคน มีความคิดที่ไม่เหมือนกันและควรยอมรับความคิดเห็นที่แตกต่างได้ ทั้งในส่วนของการทำงานหน้างานตนเองและการประสานความร่วมมือในวิชาชีพที่หลากหลาย กลุ่มประชาชนที่มีความคิดเห็นทางสังคม การเมือง วัฒนธรรม ที่แตกต่างหลากหลาย เป็นต้น

4. มีความจริงใจที่จะให้การช่วยเหลือ รับฟังความคิดเห็นอย่างหลากหลาย ผู้ให้การช่วยเหลือต้องให้ข้อมูลที่จริงเชื่อถือได้ แก่ผู้ได้รับผลกระทบ ทำให้เกิดความไว้วางใจ อยากรับข้อมูลจากผู้รับการช่วยเหลือ

คุณลักษณะของผู้ให้การช่วยเหลือด้านจิตใจ

- ท่าทีอบอุ่น จริงใจ
- มีทักษะการฟังที่ดี ไม่ด่วนตัดสิน
- ควบคุมตนเองได้
- มีจิตใจรักการให้บริการ
- มีความอดทนต่อสถานการณ์ที่ยากลำบาก กดดันทางใจ
- มีความมั่นใจในตนเอง
- มีความเมตตา
- รู้เทคนิคการให้การปรึกษาเบื้องต้น
- มีความรู้ด้านวัฒนธรรม ประเพณี ค่านิยมวิถีชีวิต
- มีความยืดหยุ่น มีไหวพริบ
- ช่างสังเกต ประเมินปฏิกิริยาและอารมณ์ได้
- ไวต่อการจับความรู้สึก
- มีความเป็นกลาง ไม่โจมตี หรือ เข้าข้างฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง



บทที่ 3

แนวทางการเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์วิกฤตและความรุนแรง

การเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์วิกฤตและความรุนแรง เป็นกระบวนการช่วยเหลือ ที่ต้องมีการวางแผน การเตรียมความพร้อม การลงปฏิบัติการและการติดตามช่วยเหลือต่อเนื่อง ซึ่งทีมเยียวยาจิตใจ (MCATT) และผู้ช่วยเหลือ ควรมีแนวทางการเยียวยาจิตใจ ดังนี้

แนวทางการเยียวยาจิตใจ	กิจกรรม
<p>1. การวางแผนการเยียวยาจิตใจ</p>	<p>1. จัดทีมเยียวยาจิตใจให้เหมาะสมกับภารกิจ</p> <p>2. ศึกษาข้อมูลผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์นั้น</p> <p>3. ประชุมทีมวางแผนการเยียวยาจิตใจ</p> <ul style="list-style-type: none"> - มอบหมายผู้ประสานทางโทรศัพท์ ลงพื้นที่ หรือ ใช้ช่องทางการสื่อสารอื่น เพื่อขออนุญาตและนัดหมายวัน เวลา สถานที่ที่ผู้รับการเยียวยาจิตใจและครอบครัวสะดวก <p><i>ตัวอย่างคำพูดทางโทรศัพท์/การสื่อสาร เพื่อขออนุญาตเยี่ยม</i></p> <p>สวัสดีค่ะ ดิฉันชื่อ.....ตำแหน่ง.....จาก.....เราได้ทราบว่า คุณ/คนในครอบครัวคุณ/ญาติของคุณ ได้รับบาดเจ็บ/สูญเสียชีวิต/ได้รับผลกระทบ/ผู้กำลังตกอยู่ในเหตุการณ์ ภาวะคับขัน กำลังอพยพจากเหตุการณ์..... จึงขออนุญาตเข้าไปเยี่ยมบ้านช่วยเหลือดูแลใจ ไม่ทราบว่า คุณจะสะดวกให้เราไปเยี่ยมหรือไม่ เมื่อไร และจะให้ไปเยี่ยมได้ที่ไหนคะ (เช่น ที่บ้านหรือที่ทำงาน)</p> <ul style="list-style-type: none"> - จัดตารางการเยียวยาจิตใจพร้อมระบุทีมเยียวยาจิตใจ
<p>2. การเตรียมการ</p>	<p>1. ประสานหน่วยงาน แกนนำชุมชนในพื้นที่เพื่อขอความร่วมมือ เป็นทีมเยียวยาจิตใจ เตรียมแนวทางคู่มือ สื่อความรู้ หรือ ชุดของเยี่ยม (ถ้ามี)</p> <p>2. เตรียมทะเบียนกลุ่มเป้าหมายที่จะเยี่ยม ดูแลจิตใจ</p> <p>3. ศึกษาข้อมูลของพื้นที่และการเดินทาง</p> <p>4. จัดเตรียมยานพาหนะเพื่อออกปฏิบัติงาน</p>

แนวทางการเยียวยาจิตใจ	กิจกรรม
<p>2.1 ทีมเยียวยาจิตใจ</p>	<p>ประชุมเตรียมความพร้อมของทีม (Pre-Conference)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และมุมมอง ทักษะ - ทำความเข้าใจกับทีมถึงวัตถุประสงค์ในการเยียวยาจิตใจแต่ละครั้ง - องค์กรความรู้และทักษะที่จำเป็น - สิ่งที่ต้องทำและไม่ควรทำระหว่างการเยี่ยม - กำหนดบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าทีมและผู้ร่วมทีม <p>หัวหน้าทีม</p> <ul style="list-style-type: none"> - แนะนำตัวเองและทีม - บอกวัตถุประสงค์ของการมาเยี่ยม ดูแลช่วยเหลือ - เริ่มต้นการพูดคุยและแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า <p>ผู้ร่วมทีม</p> <ul style="list-style-type: none"> - เป็นผู้ประสานระหว่างทีมเยียวยาจิตใจ ทีมในพื้นที่และผู้รับการเยี่ยม - สังเกตการณ์/ร่วมพูดคุย/หาข้อมูล - ประเมินสุขภาพจิตผู้รับการเยียวยาจิตใจและครอบครัว - สรุปแบบรายงาน/แบบประเมินต่าง ๆ - ร่วมกันทำรายงาน สรุปและถอดบทเรียนจากการลงเยี่ยมแต่ละครั้ง - วางแผนการเยี่ยมครั้งต่อไป



แนวทางการเยียวยาจิตใจ	กิจกรรม
<p>2.2 เครื่องมือ อุปกรณ์ต่างๆ และ สื่อเทคโนโลยีสุขภาพจิต</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. จัดเตรียมเวชภัณฑ์ เช่น อุปกรณ์ทางการแพทย์ เครื่องวัดความดัน และยา 2. จัดเตรียมอุปกรณ์อื่น ๆ ที่จำเป็น 3. จัดเตรียมแบบประเมินต่างๆ และแบบรายงาน เช่น <ul style="list-style-type: none"> - แบบประเมินความเครียด กรมสุขภาพจิต (ST-5) - แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย - ข้อมูลค้นหากลุ่มเสี่ยง 4 ข้อ (BS4) (สำหรับเจ้าหน้าที่ หรือ อาสาสมัคร) - แบบรายงานเชิงคุณภาพ 4. เอกสาร/สื่อสุขภาพจิต <ul style="list-style-type: none"> - การคลายเครียดด้วยตนเอง ด้วยวิธีต่าง ๆ - ข้อมูลเกี่ยวกับบริการและแหล่งช่วยเหลืออื่น ๆ - การปฐมพยาบาลทางใจ แนวทาง 3 ส - การเสริมสร้างพลังใจ ฮีต ฮีต ฮู้ - พลังสุขภาพจิตเปลี่ยนวิกฤตเป็นโอกาส ฯลฯ



แนวทางการเยียวยาจิตใจ	กิจกรรม
<p>3. ขั้นตอนการเยียวยาจิตใจ</p>	<p>1. การพูดคุยเพื่อสร้างสัมพันธภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> - หัวหน้าทีมสุขภาพจิตแนะนำตนเองและทีม - บอกวัตถุประสงค์ของการเยี่ยมในครั้งนี้ - เริ่มต้นพูดคุยเกี่ยวกับสุขภาพทางกาย การบาดเจ็บที่เกิดขึ้น การรับรู้ต่าง ๆ เบื้องต้น การดูแลตนเองที่ผ่านมาและประเมินการได้รับการช่วยเหลือจากคนในครอบครัวและจากชุมชน - พูดคุยถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์ที่มีต่อการดำเนินชีวิต ซึ่งทีมเยียวยาจิตใจควรมีท่าทีสุภาพอ่อนโยน เป็นมิตร เห็นอกเห็นใจ และให้เกียรติ แสดงความสนใจผู้รับการเยียวยาจิตใจ และครอบครัว โดยใช้ทักษะการฟังอย่างใส่ใจ ตลอดระยะเวลาการเยี่ยมและเปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก หลีกเลียงประเด็นการเมือง สงคราม และระวิงการมีอารมณ์ร่วม <p>2. การประเมินสภาพจิตใจ เพื่อให้เข้าใจผู้ที่ได้รับผลกระทบอย่างรอบด้าน (อารมณ์ สังคม สิ่งแวดล้อม) ซึ่งเรื่องสำคัญอันดับแรกที่จะแสดงถึงการใส่ใจและเข้าใจผู้รับการเยียวยาทางจิตใจ ประกอบด้วย</p> <ul style="list-style-type: none"> - ปฏิบัติทางอารมณ์และการแสดงออกด้านอารมณ์และจิตใจที่พบบ่อย ส่วนใหญ่มักมีอาการโกรธ เกลียด น้อยเนื้อต่ำใจ ไม้ไว้วางใจ รู้สึกว่าตนเองไม่ได้รับความเป็นธรรม ตกอยู่ในอันตราย และซึมเศร้า มักมีการแสดงอารมณ์ออกอย่างท่วมท้น - วิธีการสังเกตพฤติกรรมทางอารมณ์ สังเกตจากสีหน้า ท่าทาง แววตา คำพูด สภาพแวดล้อม สัมพันธภาพในครอบครัวของผู้รับการเยียวยาจิตใจหรือใช้วิธีการพูดคุยซักถามถึงการใช้ชีวิตประจำวัน หรือการใช้แบบประเมินสุขภาพจิตต่าง ๆ ใช้ในกรณีที่สงสัยว่ามีปัญหาสุขภาพจิตหรือมีอาการที่ต้องการส่งต่อเพื่อรับการรักษา เช่น มีความเครียดสูง ซึมเศร้า ฯลฯ <p>3. การช่วยเหลือด้านจิตใจ/การให้การปรึกษา</p> <p>3.1 การจัดการกับอารมณ์ทางลบที่รุนแรง เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> : การจัดการกับอารมณ์โกรธ กล่าวโทษ โดยชี้ให้เห็นว่าอารมณ์โกรธเป็นอารมณ์ปกติ ทุกคนมีสิทธิ์ที่จะรู้สึกโกรธ

แนวทางการเยียวยาจิตใจ	กิจกรรม
	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ช่วยเหลือต้องเข้าใจและยอมรับการแสดงอารมณ์โกรธของผู้รับผลกระทบ - เปิดโอกาสให้ผู้รับผลกระทบได้ระบายสิ่งที่อยู่ในใจโดยรับฟังด้วยอาการสงบ - ให้ผู้รับผลกระทบฯ ย้อนคิดว่าความโกรธส่งผลกระทบต่อตนเองและคนรอบข้างอย่างไรบ้าง - สอบถามถึงวิธีการจัดการกับอารมณ์โกรธที่ผ่านมาทำอย่างไร? และได้ผลอย่างไร? และเสนอแนะวิธีการ เช่น หายใจเข้าออกช้าๆ นับ 1.. 2... 3... เตือนตัวเอง ขอเวลานอกโดยการเดินไปสงบสติอารมณ์หรือออกจากสถานการณ์ความขัดแย้งไปทำอย่างอื่นสักพัก ใช้วิธีการเตือนตัวเองว่าโกรธไปก็ไม่ได้สิ่งที่ต้องการ อาจทำลายสัมพันธภาพที่ดีด้วยซ้ำ หยุดความคิด หาวิธีการแสดงออกที่เหมาะสมโดยไม่เดือดร้อนใคร - ฝึกสังเกตสัญญาณเตือนความโกรธของตนเอง เพื่อจัดการได้ทันที่ <p style="text-align: center;">: การจัดการกับอารมณ์เศร้า</p> <ul style="list-style-type: none"> - เปิดโอกาสให้ผู้รับผลกระทบได้ระบายสิ่งที่อยู่ในใจ ค้างคาใจ ที่อยากจะพูด โดยรับฟังด้วยอาการสงบและใช้การสัมผัส เพื่อให้กำลังใจ (ฟังนี้ถึงความเหมาะสมบริบททางสังคมและวัฒนธรรม) ได้แก่ ตะบ่า สัมผัสมือ ตันแขน ฯลฯ - ยอมรับในสิ่งที่เกิดขึ้นและถือว่าเป็นสิ่งที่ดีที่สุดที่ได้ในขณะนั้น ไม่รู้สึกติดค้างเพื่อลดความรู้สึกผิด - ให้คิดถึงสิ่งดี ๆ ที่มีอยู่และมองมุมบวกในสิ่งแวดล้อมรอบตัว <p style="text-align: center;">3.2 การแก้ไขปัญหาและการให้กำลังใจ</p> <ul style="list-style-type: none"> - สสำรวจ/วิเคราะห์ปัญหาที่แท้จริง - แสวงหาทางเลือกของการแก้ไขปัญหา - การตัดสินใจแก้ไขปัญหภายใต้อัศจรรย์ภาพและบริบทของผู้รับผลกระทบฯ - ให้กำลังใจ

แนวทางการเยียวยาจิตใจ	กิจกรรม
<p>4. การสรุปรายงานและประเมินผล</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ในกรณีที่ผู้ได้รับผลกระทบต้องได้รับการช่วยเหลือจากครอบครัว ควรให้การปรึกษาแก่ญาติ/บุคคลที่มีความสำคัญ เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือทางสังคมจิตใจแก่ผู้ได้รับผลกระทบ - บอกแหล่งสนับสนุนทางสังคมในกรณีผู้ที่ได้รับผลกระทบต้องการ เช่น ข้อมูลด้านอาชีพ สวัสดิการค่าชดเชย การรักษาพยาบาล <p>4. การให้คำปรึกษาสุขภาพจิตเบื้องต้นด้วยระบบทางไกล Telemedicine หากได้รับการร้องขอ ส่งต่อและเข้าถึงการขอรับการดูแลช่วยเหลือจากประชาชนคนไทย แรงงานไทยในประเทศอิสราเอล และดูแลช่วยเหลือตามแนวทางมาตรฐานการเยียวยาจิตใจ</p> <p>5. การส่งต่อ</p> <p>อาการที่ควรส่งต่อโดยสังเกตจากอาการต่อไปนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีพฤติกรรมและนิสัยเปลี่ยนไปจากเดิมและรบกวนการใช้ชีวิตประจำวัน เช่น เก็บตัว ความสนใจในสิ่งต่าง ๆ ลดลง เหม่อลอย ฉุนเฉียว หงุดหงิด ผวา ตกใจกลัวง่าย นิ่งซึม เป็นต้น - มีความคิดหรือพฤติกรรมรุนแรง เช่น ทำร้ายร่างกายตนเอง หรือผู้อื่น มีความคิดอยากฆ่าตัวตาย <p>ประชุมหลังการเยี่ยม (Post-Conference) สรุปรายงาน Peer Review</p> <ul style="list-style-type: none"> - สรุปรการเรียนรู้ ข้อสังเกตที่ได้ - ปัญหา อุปสรรคและแนวทางแก้ไข - ข้อเสนอแนะ - การดูแลจิตใจระหว่างสมาชิกในทีม - วางแผนการเยี่ยมบ้านครั้งต่อไป - อื่น ๆ ที่ทีมเห็นควรสรุปนำเสนอ/สื่อสาร

นอกจากนี้ทีมเยียวยาจิตใจควรทราบเกี่ยวกับสิ่งที่ควรทำและไม่ควรทำในการลงปฏิบัติงานเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ภัยสงคราม ความรุนแรงและวิกฤตต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

สิ่งที่ควรทำ (Do)	สิ่งที่ไม่ควรทำ (Don't)
<ul style="list-style-type: none"> - คำนึงอยู่เสมอว่าการการเยียวยาจิตใจเป็นการให้การช่วยเหลืออย่างฉันทามิตร เพื่อสร้างสัมพันธภาพ แสดงความใส่ใจ ห่วงใยและให้กำลังใจ ปราศจากอคติ ในกรณีความคิดเห็นที่ไม่ตรงกัน - ควรยอมรับการตัดสินใจของผู้รับการเยียวยา เช่น ถ้าไม่ต้องการให้ไปเยียวยาหรือไม่พร้อมจะพูดคุย ก็ไม่ต้องรบเร้า - การเข้าไปเยียวยา ควรปฏิบัติตามธรรมเนียมประเพณี ตามความเหมาะสม เช่น ถอดรองเท้าถอดหมวก แต่งกายให้เหมาะสม - ให้ออกาสผู้ได้รับการเยียวยาแสดงอารมณ์ความรู้สึก หรือความอัดอั้นตันใจ มากกว่าการรับฟังจากผู้ให้การช่วยเหลือ - ควรแสดงความสนใจพูดคุยกับสมาชิกในบ้านคนอื่น ๆ ด้วย - สังเกตท่าทีของผู้รับการเยียวยาว่าต้องการยุติการสนทนาหรือไม่ - ปฏิบัติต่อเด็กและผู้ใหญ่ ที่สูญเสียด้วยความเมตตา และเคารพศักดิ์ศรีและปราศจากอคติ - ในการพูดคุยให้เน้นประเด็นในเรื่องของสุขภาพกาย - ถ้าต้องมีการบันทึกข้อมูลหรือถ่ายภาพให้ขออนุญาตก่อน 	<ul style="list-style-type: none"> - ระมัดระวังอคติที่เกิดจากการคาดการณ์ล่วงหน้า เช่น คิดว่าจะได้รับการต่อว่า หรือ จะไม่ได้รับความร่วมมือ - ไม่ควรพูดคุย วิพากษ์วิจารณ์เกี่ยวกับมุมมองความคิด ที่เห็นไม่ตรงกันทางสังคม การเมือง วัฒนธรรม - ระมัดระวังภาษาท่าทางที่ทำให้อีกฝ่ายรู้สึกไม่ดี เช่น การบังคับ คุกคาม กดดัน ดูถูกเหยียดหยาม - หลีกเลี่ยงคำพูดที่ยั่วหรือเปิดบาดแผลใจ เช่น ถามถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ถามอารมณ์ความรู้สึกที่มีต่อ เหตุการณ์ การเข้าข้างฝ่าย/กลุ่มสงครามใด เป็นต้น - หลีกเลี่ยงการแสดงความเป็นป้อหน้าใจ หรือรำคาญ เมื่อเขาพูดซ้ำ ๆ เกี่ยวกับเหตุการณ์ - หลีกเลี่ยงคำพูดที่แสดงถึงการแบ่งฝ่าย ไม่ควรพูด หรือ แสดงความคิดเห็นเข้าข้าง โจมตีใคร - ไม่ควรสั่งสอน

แนวทางการให้คำแนะนำข้อมูลด้านสิทธิและสวัสดิการสังคมกรณีผู้ได้รับผลกระทบ ญาติและครอบครัว

- ด้านสิทธิสวัสดิการ การช่วยเหลือ ด้านแรงงาน (สายด่วน 1694)

กระทรวงแรงงาน เปิดช่องทางช่วยเหลือแรงงานไทยในอิสราเอล สายด่วน 1694 ตลอด 24 ชม

- ด้านสวัสดิการ การรักษาพยาบาล(ปสน.) สปสช. (สายด่วน 1330)

ทุกโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน สามารถใช้สิทธิบัตรทอง กรณีฉุกเฉินได้ จนกว่าแพทย์จะลงความเห็น ส่งต่อการรักษาไปยังโรงพยาบาลต้นสังกัด (กรณีต่างดาว ยังไม่มีสวัสดิการจากหน่วยงานภาครัฐ)

การให้ความช่วยเหลือแรงงานไทยที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในประเทศอิสราเอล

มาตรการให้ความช่วยเหลือของกระทรวงแรงงาน

1. จัดตั้งศูนย์ช่วยเหลือแรงงานและติดตามสถานการณ์ในอิสราเอลในแต่ละจังหวัด เพื่อเป็นศูนย์กลางรับข้อมูลและประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อช่วยเหลือ คู่ครอง คู่ดูแล แรงงานไทยที่ได้รับผลกระทบ

2. สายด่วน เบอร์โทรติดต่อ

- สายด่วนกรมการจัดหางาน 1694 (24 ชั่วโมง) และ 02 2456710 11 (ในวันและเวลาราชการ)

- สถานทูตไทย ณ กรุงเทลอาวีฟ +972546368150 (24 ชั่วโมง)

- ฝ่ายแรงงานประจำสถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงเทลอาวีฟ +972 544693476

การให้ความช่วยเหลือด้านผลกระทบทางจิตใจ กระทรวงแรงงานได้ดำเนินการประสานงานกับกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข จัดให้มีนักจิตวิทยาในกลุ่ม LINE OPEN CHAT เพื่อให้คำปรึกษาแก่แรงงาน/ครอบครัว ที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบดังกล่าว และสายด่วนสุขภาพจิต 1323

ข้อมูลสิทธิประโยชน์

- กองทุนเพื่อช่วยเหลือคนหางานไปทำงานในต่างประเทศ จะได้รับเงินสงเคราะห์จากการเดินทางกลับประเทศจากภาวะสงคราม 15,000 บาท กรณีเสียชีวิตในต่างประเทศ 40,000 บาท และค่าใช้จ่ายในการจัดการศพเท่าที่จ่ายจริงไม่เกิน 40,000 บาท กรณีพิการคนละ 15,000 บาท และกรณีทุพพลภาพคนละ 30,000 บาท

- National Insurance Institute ในกรณีบาดเจ็บ 10 - 19% ได้รับเงินก้อนเดียวไม่เกิน 1,440,000 บาท กรณีบาดเจ็บ 20% ได้เงินรายเดือนทุกเดือนจนกว่าจะเสียชีวิตโดยคำนวณตามเปอร์เซ็นต์สูญเสีย หากเป็นกรณีเสียชีวิตภรรยาและบุตรจะได้รับเงินช่วยเหลือทุกเดือนจนกว่าภรรยาจะสมรสใหม่ หรือบุตรมีอายุครบ 18 ปี โดยภรรยาจะได้รับประมาณ 34,560 บาท/เดือน และบุตรได้รับ 5,760 - 11,520 บาท/เดือน

แนวทางการให้ความช่วยเหลือด้านจิตใจ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

กรมสุขภาพจิต แบ่งประเภทกลุ่มผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ จำแนกออกเป็น 3 กลุ่ม ประกอบด้วย

กลุ่ม A ผู้บาดเจ็บ/ตัวประกัน/ผู้สูญหาย รวมถึงญาติของผู้เสียชีวิตและผู้ที่ได้รับผลกระทบข้างต้น

กลุ่ม B แรงงานไทยในพื้นที่เสี่ยงสูงหรือปานกลาง รวมถึงญาติของกลุ่มดังกล่าว

กลุ่ม C ประชาชนทั่วไปที่รับทราบเหตุการณ์ และผู้ปฏิบัติงานกลุ่มต่าง ๆ

ทางการดูแลจิตใจแรงงานไทยที่ได้รับผลกระทบ แบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่

ระยะวิกฤต (Impact Phase) ครอบคลุมช่วงระยะเวลา 24 ชั่วโมง ถึง 72 ชั่วโมง ซึ่งปฏิกิริยาทางใจที่จะแสดงออกในระยะนี้ ประกอบด้วย การช็อค โกรธ เศร้า เสียใจและวิตกกังวล ในช่วงระยะวิกฤตจะใช้แนวทางในการช่วยเหลือโดยวิธีการปฐมพยาบาลทางใจ (Psychological First Aid)

ระยะปรับตัว (Post-Impact Phase) ครอบคลุมช่วง 2 - 4 สัปดาห์ ซึ่งปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นจะพบว่ามีอาการเศร้า เสียใจ มีการกังวลกับผลกระทบจากเหตุการณ์ โดยแนวทางในการช่วยเหลือของระยะนี้จะประกอบด้วยการใช้วัคซีนใจในชุมชนเพื่อค้นหาแหล่งสนับสนุนในการช่วยปรับตัว

ระยะฟื้นฟู (Recovery Phase) ซึ่งจะเริ่มหลังจากเกิดเหตุการณ์ 1 เดือนเป็นต้นไป ระยะนี้ปฏิบัติการทางใจที่พบบางรายอาจจะเริ่มปรับตัวได้กับวิถีชีวิตใหม่ได้แล้ว หรือ บางรายอาจแย่ลง หากยังอยู่ในพื้นที่ความไม่สงบ ซึ่งแนวทางในการช่วยเหลือของระยะนี้จะใช้วิธี การจิตบำบัด หรือสังคมบำบัดเพื่อฟื้นฟูดูแลต่อเนื่องภายในชุมชน

สำหรับคนไทยที่ติดตามข่าวสารอย่างใกล้ชิด สามารถดูแลจิตใจด้วยตนเองเบื้องต้น ดังนี้

1. ดูแลตนเอง รับประทานอาหาร และพักผ่อนให้เพียงพอ
2. รู้เท่าทันอารมณ์ตนเอง
3. สังเกตอารมณ์ตัวเองอย่างสม่ำเสมอ
4. หลีกเลี่ยงการรับข่าวสารที่มากเกินไป ไม่ส่งต่อภาพความรุนแรงต่าง ๆ
5. พูดคุยกับคนอื่นเพื่อระบายความรู้สึก เน้นการสร้างความเข้มแข็งทางใจ

ทั้งนี้หากพบความผิดปกติของตนเองหรือคนใกล้ชิด ควรรีบปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต หรือ จิตแพทย์ ณ สถานพยาบาลใกล้บ้าน เพื่อขอรับคำปรึกษาและการบำบัดรักษา หรือ โทรปรึกษาสายด่วนสุขภาพจิต 1323 ได้ฟรีตลอด 24 ชั่วโมง เปิดไลน์ 1323 ดูแลจิตใจคนไทยในอิสราเอล นอกจากนี้ กรมสุขภาพจิต ยังได้เปิดไลน์ "สายด่วนสุขภาพจิต 1323" เพิ่มเติม สำหรับคนไทยในอิสราเอลเพื่อช่วยเหลือคนไทยที่กำลังอาศัยอยู่ในประเทศอิสราเอลและได้รับผลกระทบด้านจิตใจ ให้เข้ามาลงทะเบียน ขอรับความช่วยเหลือด้านสุขภาพจิต โดยจะมีผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตติดต่อกลับไปเพื่อให้ความช่วยเหลือ

กรมสุขภาพจิต
กระทรวงสาธารณสุข
เปิด Line

**“สายด่วนสุขภาพจิต 1323
สำหรับคนไทยในอิสราเอล”**
เพื่อดูแลจิตใจในสภาวะวิกฤต
สำหรับคนไทยในอิสราเอล

คุณสามารถ Add Line
และทำการนัดหมาย
ได้ตาม QR นี้

SCAN HERE

คุณสามารถลงนัดวันเวลาบริการ
เพื่อให้หมอกจิตวิทยาติดต่อกลับเพื่อดูแลสุขภาพใจ
ได้ทันที

Mental Health is Happy Life
1323 กรมสุขภาพจิต

บทที่ 4

เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน คัดกรองภาวะสุขภาพจิต

ภายหลังการเกิดภาวะวิกฤตความรุนแรง ผู้ประสบภาวะวิกฤตส่วนใหญ่ได้รับผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ ได้รับความเดือดร้อนจากความเสียหายของชีวิตและทรัพย์สิน ทำให้เกิดความเครียดวิตกกังวล ซึมเศร้า ท้อแท้ เบื่อหน่าย รวมไปถึงคนในครอบครัว ญาติผู้ใกล้ชิดผู้เกี่ยวข้องกับผู้ได้รับผลกระทบ จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างทันท่วงทีและต่อเนื่อง ดังนั้นผู้ให้การช่วยเหลือจึงจำเป็นต้องใช้เครื่องมือประเมิน/คัดกรองภาวะสุขภาพจิตเบื้องต้นและการวินิจฉัยปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวช เพื่อให้ทราบถึงปัญหาสุขภาพจิตของผู้ประสบเหตุการณ์ นำไปสู่การวางแผนการรักษาและส่งต่อ ป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตในระยะยาว เครื่องมือในการประเมินภาวะสุขภาพจิต

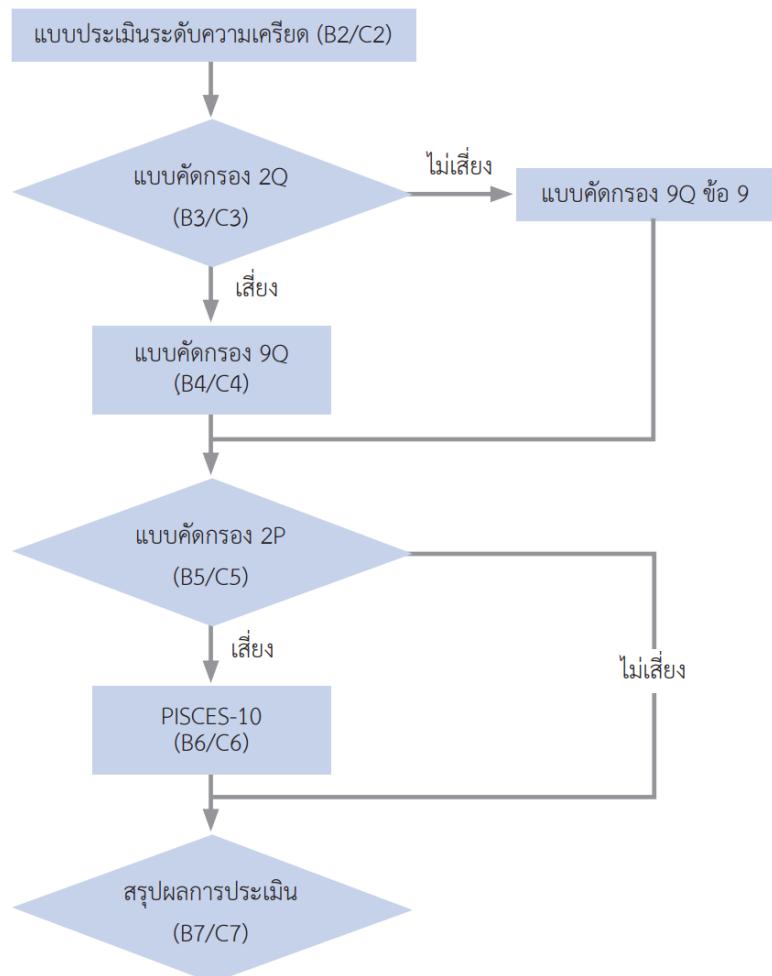
เครื่องมือในการประเมินภาวะสุขภาพจิต

ออกแบบมาเพื่อใช้ในกรณีวิกฤตต่าง ๆ ได้แก่ ภัยพิบัติทั้งจากธรรมชาติและจากการกระทำของมนุษย์ อย่างเช่นภัยสงครามและความรุนแรง แบ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้สำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤต ที่เป็นประชาชนที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป และเครื่องมือที่ใช้สำหรับเด็กที่ประสบภาวะวิกฤต อายุต่ำกว่า 18 ปี ประกอบด้วยเครื่องมือดังตาราง

เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินปัญหาสุขภาพจิตในผู้ใหญ่ เด็กและวัยรุ่น		
อาการ	ผู้ใหญ่	เด็ก/วัยรุ่น
ความเครียด	แบบประเมินระดับความเครียด (visual analog scale)	แบบประเมิน symptoms checklist
ซึมเศร้า	แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2Q, 9Q	แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (Patient Health Questionnaire Adolescent: PHQ-A)
การฆ่าตัวตาย	แบบคัดกรอง 9Q ข้อ 9	แบบประเมิน PHQ-A ข้อ 9
PTSD	<ul style="list-style-type: none"> แบบคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเครียด หลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (2P) แบบประเมินผลกระทบทางจิตใจหลังเกิด เหตุการณ์สะเทือนขวัญ- 10 (Psychological Impact Scale for Crisis Event - 10: PISCES -10) 	แบบสอบถามผลกระทบจากเหตุการณ์ต่อเด็ก (The Children's Revised Impact of Event Scale: CRIES-8)



เครื่องมือประเมิน/คัดกรองภาวะสุขภาพจิต สำหรับผู้ใหญ่ ตามระยะของการเกิดภัยพิบัติ สำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป		
ระยะวิกฤตและฉุกเฉิน (หลังเกิดเหตุ - 2 สัปดาห์)	ระยะหลังได้รับผลกระทบ (2 สัปดาห์ - 3 เดือน)	ระยะฟื้นฟู (หลังเกิดเหตุการณ์ 3 เดือนขึ้นไป)
1. เวชระเบียนสำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติ อายุ 18 ปีขึ้นไป (A1 – A17) 2. ข้อมูลค้นหากลุ่มเสี่ยง 8 กลุ่ม (A16)	1. เวชระเบียนสำหรับผู้ประสบภาวะ วิกฤต อายุ 18 ปีขึ้นไป (B1 – B10) 2. แบบประเมิน/คัดกรอง ดังนี้ - แบบประเมินความเครียด (B2) - แบบคัดกรอง 2Q (B3) - แบบคัดกรอง 9Q (B4) - แบบคัดกรอง 2P (B5) - แบบประเมิน PISCES -10 (B6)	1. เวชระเบียนสำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤตอายุ 18 ปีขึ้นไป (C1 – C10) 2. แบบประเมิน/คัดกรอง ดังนี้ - แบบประเมินความเครียด (C2) - แบบคัดกรอง 2Q (C3) - แบบคัดกรอง 9Q (C4) - แบบคัดกรอง 2P (C5) - แบบประเมิน PISCES -10 (C6)

ขั้นตอนการใช้เครื่องมือคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต : ระยะหลังได้รับผลกระทบและระยะฟื้นฟู (กรณีผู้ใหญ่)



เวชระเบียนสำหรับผู้ประสภาวะวิกฤตอายุ 18 ปีขึ้นไป

คำแนะนำ : ชัดเครื่องหมายถูก ✓ ในช่อง ที่ตรงกับคำตอบ / เขียนคำตอบลงในช่องว่าง

ระยะเวลาวิกฤตและฉุกเฉิน (หลังเกิดเหตุ - 2 สัปดาห์) ผู้ประเมิน.....หน่วยงาน.....โทรศัพท์.....วันที่ประเมิน...../...../.....																																																																																																							
A1 ลักษณะของภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติ <input type="checkbox"/> ภัยธรรมชาติ ระบุ..... <input type="checkbox"/> น้ำมือมนุษย์ ระบุ..... <input type="checkbox"/> วิกฤตอื่น ๆ ระบุ..... A2 วัน เดือน ปี ที่เกิดเหตุ/...../..... เวลา..... A3 สถานที่ประเมิน	A4 ชื่อ - นามสกุล A5 เพศ <input type="checkbox"/> ชาย <input type="checkbox"/> หญิง A6 อายุ ปี A7 สถานภาพสมรส A8 ศาสนา A9 อาชีพ A10 ระดับการศึกษา A11 เลขบัตรประชาชน <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	A12 ที่อยู่ติดต่อได้ A13 เบอร์โทรศัพท์																																																																																																					
A14 ลักษณะของผู้ได้รับผลกระทบ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ) <input type="checkbox"/> A.บาดเจ็บ <input type="checkbox"/> B.อยู่ในเหตุการณ์ <input type="checkbox"/> C.ญาติผู้เสียชีวิต (ระบุ.....) <input type="checkbox"/> D.ญาติผู้บาดเจ็บ (ระบุ.....) <input type="checkbox"/> E.ผู้สูญเสียบ้าน/ทรัพย์สิน <input type="checkbox"/> F.เจ้าหน้าที่/ผู้ให้การช่วยเหลือ <input type="checkbox"/> G.รับรู้เหตุการณ์	A16 ผู้ประสบภัยพิบัติกลุ่มเสี่ยงที่ต้องได้รับการติดตามต่อในระยะหลังได้รับผลกระทบ ได้แก่ผู้ที่อยู่ในกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งต่อไปนี้ (เลือกได้มากกว่า 1 กลุ่ม) <input type="checkbox"/> 1. ผู้บาดเจ็บ <input type="checkbox"/> 2. ญาติผู้เสียชีวิต <input type="checkbox"/> 3. ผู้มีประวัติการรักษาทางจิตเวช <input type="checkbox"/> 4. ผู้ที่อยู่ในเหตุการณ์/ผู้รอดชีวิตจากเหตุการณ์ <input type="checkbox"/> 5. ผู้ที่มีความเครียด กังวล ท้อแท้ สิ้นหวัง จนรบกวนการดำเนินชีวิต ในช่วง 2 สัปดาห์ (ระบุสาเหตุของความเครียด) <input type="checkbox"/> รับทราบข้อมูลที่น่ากังวล <input type="checkbox"/> สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก <input type="checkbox"/> ทรัพย์สิน/ที่อยู่อาศัยเสียหาย <input type="checkbox"/> ภาระหนี้สิน/ปัญหาทางการเงิน <input type="checkbox"/> โรคประจำตัว ความเจ็บป่วยและการบาดเจ็บ <input type="checkbox"/> ปัญหาสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง <input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ)..... <input type="checkbox"/> 6. ผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตาย ในช่วง 2 สัปดาห์ (ส่งต่อบุคลากรทางการแพทย์ทันที) A17 การให้ความช่วยเหลือในระยะนี้ <input type="checkbox"/> PFA <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....																																																																																																						
A15 ให้ระบุสาเหตุ หากไม่สามารถประเมินในระยะนี้ได้ <input type="checkbox"/> ตาย <input type="checkbox"/> ย้ายถิ่นไปที่..... <input type="checkbox"/> ส่งต่อไปที่..... <input type="checkbox"/> ปฏิเสธการช่วยเหลือ <input type="checkbox"/> อื่น ๆ																																																																																																							
ระยะหลังประสภาวะวิกฤต (2 สัปดาห์ - 3 เดือน) วันที่ประเมิน/...../.....		ระยะฟื้นฟู (หลังเกิดเหตุการณ์ 3 เดือนขึ้นไป) วันที่ประเมิน/...../.....																																																																																																					
B1 ให้ระบุสาเหตุ หากไม่สามารถติดตามกลุ่มเสี่ยงในระยะนี้ได้ <input type="checkbox"/> ตาย <input type="checkbox"/> ย้ายถิ่นไปที่..... <input type="checkbox"/> ส่งต่อไปที่..... <input type="checkbox"/> ปฏิเสธการช่วยเหลือ <input type="checkbox"/> อื่น ๆ	C1 ให้ระบุสาเหตุ หากไม่สามารถติดตามกลุ่มเสี่ยงในระยะนี้ได้ <input type="checkbox"/> ตาย <input type="checkbox"/> ย้ายถิ่นไปที่..... <input type="checkbox"/> ส่งต่อไปที่..... <input type="checkbox"/> ปฏิเสธการช่วยเหลือ <input type="checkbox"/> อื่น ๆ																																																																																																						
B2 ขอให้เลือกระดับความเครียดของคุณในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา 	C2 ขอให้เลือกระดับความเครียดของคุณในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา 																																																																																																						
B3 แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า (2Q plus) มี ไม่มี 1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รมวันมีท่ามมีอาการไม่สบายใจ เหน็ด ทุกใจ เศร้า ท้อแท้ ซึม หอย 2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รมวันมีท่ามรู้สึกเบื่อ ไม่อยากพูด ไม่อยากทำอะไรหรือทำอะไรก็ไม่สนุกเพลิดเพลินเหมือนเดิม หากตอบ มีอย่างน้อย 1 ข้อ ให้ประเมินต่อด้วย แบบคัดกรอง 9Q	C3 แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า (2Q plus) มี ไม่มี 1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รมวันมีท่ามมีอาการไม่สบายใจ เหน็ด ทุกใจ เศร้า ท้อแท้ ซึม หอย 2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รมวันมีท่ามรู้สึกเบื่อ ไม่อยากพูด ไม่อยากทำอะไรหรือทำอะไรก็ไม่สนุกเพลิดเพลินเหมือนเดิม หากตอบ มีอย่างน้อย 1 ข้อ ให้ประเมินต่อด้วย แบบคัดกรอง 9Q																																																																																																						
B4 แบบคัดกรอง 9Q ในช่วง 2 สัปดาห์รวมทั้งวันนี้ ท่านมีอาการเหล่านี้บ่อยแค่ไหน <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th></th> <th>ไม่มีเลย</th> <th>ขึ้นกับวัน (< 7 วัน)</th> <th>เป็นบ่อย > 7 วัน</th> <th>เป็นทุกวัน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1. เบื่อ ไม่สนใจอยากทำอะไร</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>2. ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>3. หลับยาก หรือ หลับๆ ตื่นๆ หรือ หลับมากเกินไป</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>4. เหนื่อยง่าย หรือ ไม่ค่อยมีแรง</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>5. เบื่ออาหารหรือกินมากเกินไป</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>6. รู้สึกไม่ติดกับตัวเอง คิดว่าตัวเองล้มเหลวหรือครอบครัวผิดหวัง</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>7. สมาธิไม่ได้เวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจ</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>8. พูดซ้ำ ทำอะไรซ้ำลงจนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือ กระสับกระส่าย ไม่สามารถอยู่นิ่งได้เหมือนที่เคยเป็น</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>9. คิดทำร้ายตนเอง หรือคิดว่าถ้าตายไปคงจะดี</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> </tbody> </table>		ไม่มีเลย	ขึ้นกับวัน (< 7 วัน)	เป็นบ่อย > 7 วัน	เป็นทุกวัน	1. เบื่อ ไม่สนใจอยากทำอะไร	0	1	2	3	2. ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้	0	1	2	3	3. หลับยาก หรือ หลับๆ ตื่นๆ หรือ หลับมากเกินไป	0	1	2	3	4. เหนื่อยง่าย หรือ ไม่ค่อยมีแรง	0	1	2	3	5. เบื่ออาหารหรือกินมากเกินไป	0	1	2	3	6. รู้สึกไม่ติดกับตัวเอง คิดว่าตัวเองล้มเหลวหรือครอบครัวผิดหวัง	0	1	2	3	7. สมาธิไม่ได้เวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจ	0	1	2	3	8. พูดซ้ำ ทำอะไรซ้ำลงจนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือ กระสับกระส่าย ไม่สามารถอยู่นิ่งได้เหมือนที่เคยเป็น	0	1	2	3	9. คิดทำร้ายตนเอง หรือคิดว่าถ้าตายไปคงจะดี	0	1	2	3	C4 แบบคัดกรอง 9Q ในช่วง 2 สัปดาห์รวมทั้งวันนี้ ท่านมีอาการเหล่านี้บ่อยแค่ไหน <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th></th> <th>ไม่มีเลย</th> <th>ขึ้นกับวัน (< 7 วัน)</th> <th>เป็นบ่อย > 7 วัน</th> <th>เป็นทุกวัน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1. เบื่อ ไม่สนใจอยากทำอะไร</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>2. ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>3. หลับยาก หรือ หลับๆ ตื่นๆ หรือ หลับมากเกินไป</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>4. เหนื่อยง่าย หรือ ไม่ค่อยมีแรง</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>5. เบื่ออาหารหรือกินมากเกินไป</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>6. รู้สึกไม่ติดกับตัวเอง คิดว่าตัวเองล้มเหลวหรือครอบครัวผิดหวัง</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>7. สมาธิไม่ได้เวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจ</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>8. พูดซ้ำ ทำอะไรซ้ำลงจนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือ กระสับกระส่าย ไม่สามารถอยู่นิ่งได้เหมือนที่เคยเป็น</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>9. คิดทำร้ายตนเอง หรือคิดว่าถ้าตายไปคงจะดี</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> </tbody> </table>				ไม่มีเลย	ขึ้นกับวัน (< 7 วัน)	เป็นบ่อย > 7 วัน	เป็นทุกวัน	1. เบื่อ ไม่สนใจอยากทำอะไร	0	1	2	3	2. ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้	0	1	2	3	3. หลับยาก หรือ หลับๆ ตื่นๆ หรือ หลับมากเกินไป	0	1	2	3	4. เหนื่อยง่าย หรือ ไม่ค่อยมีแรง	0	1	2	3	5. เบื่ออาหารหรือกินมากเกินไป	0	1	2	3	6. รู้สึกไม่ติดกับตัวเอง คิดว่าตัวเองล้มเหลวหรือครอบครัวผิดหวัง	0	1	2	3	7. สมาธิไม่ได้เวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจ	0	1	2	3	8. พูดซ้ำ ทำอะไรซ้ำลงจนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือ กระสับกระส่าย ไม่สามารถอยู่นิ่งได้เหมือนที่เคยเป็น	0	1	2	3	9. คิดทำร้ายตนเอง หรือคิดว่าถ้าตายไปคงจะดี	0	1	2	3
	ไม่มีเลย	ขึ้นกับวัน (< 7 วัน)	เป็นบ่อย > 7 วัน	เป็นทุกวัน																																																																																																			
1. เบื่อ ไม่สนใจอยากทำอะไร	0	1	2	3																																																																																																			
2. ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้	0	1	2	3																																																																																																			
3. หลับยาก หรือ หลับๆ ตื่นๆ หรือ หลับมากเกินไป	0	1	2	3																																																																																																			
4. เหนื่อยง่าย หรือ ไม่ค่อยมีแรง	0	1	2	3																																																																																																			
5. เบื่ออาหารหรือกินมากเกินไป	0	1	2	3																																																																																																			
6. รู้สึกไม่ติดกับตัวเอง คิดว่าตัวเองล้มเหลวหรือครอบครัวผิดหวัง	0	1	2	3																																																																																																			
7. สมาธิไม่ได้เวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจ	0	1	2	3																																																																																																			
8. พูดซ้ำ ทำอะไรซ้ำลงจนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือ กระสับกระส่าย ไม่สามารถอยู่นิ่งได้เหมือนที่เคยเป็น	0	1	2	3																																																																																																			
9. คิดทำร้ายตนเอง หรือคิดว่าถ้าตายไปคงจะดี	0	1	2	3																																																																																																			
	ไม่มีเลย	ขึ้นกับวัน (< 7 วัน)	เป็นบ่อย > 7 วัน	เป็นทุกวัน																																																																																																			
1. เบื่อ ไม่สนใจอยากทำอะไร	0	1	2	3																																																																																																			
2. ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้	0	1	2	3																																																																																																			
3. หลับยาก หรือ หลับๆ ตื่นๆ หรือ หลับมากเกินไป	0	1	2	3																																																																																																			
4. เหนื่อยง่าย หรือ ไม่ค่อยมีแรง	0	1	2	3																																																																																																			
5. เบื่ออาหารหรือกินมากเกินไป	0	1	2	3																																																																																																			
6. รู้สึกไม่ติดกับตัวเอง คิดว่าตัวเองล้มเหลวหรือครอบครัวผิดหวัง	0	1	2	3																																																																																																			
7. สมาธิไม่ได้เวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจ	0	1	2	3																																																																																																			
8. พูดซ้ำ ทำอะไรซ้ำลงจนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือ กระสับกระส่าย ไม่สามารถอยู่นิ่งได้เหมือนที่เคยเป็น	0	1	2	3																																																																																																			
9. คิดทำร้ายตนเอง หรือคิดว่าถ้าตายไปคงจะดี	0	1	2	3																																																																																																			

ระยะหลังประสบการณ์วิกฤต (2 สัปดาห์ – 3 เดือน) (ต่อ)		ระยะฟื้นฟู (หลังเกิดเหตุการณ์ 3 เดือนขึ้นไป) (ต่อ)							
B5 แบบคัดกรอง 2P (ถ้าตอบไม่ใช่ข้อใดข้อหนึ่งให้ข้ามไปข้อ B7) 1. ในปัจจุบัน เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นส่งผลให้เกิดอาการ เช่น พยายามหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่ทำให้คิดถึงเหตุการณ์ รู้สึกตื่นตัวระแวงระวังตลอดเวลา หรือหวนระลึกถึงหรือฝันถึงเหตุการณ์นั้นซ้ำ ๆ หรือไม่ 2. ในปัจจุบัน อาการที่เกิดส่งผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การดูแลตัวเอง การทำงาน หรือความสัมพันธ์กับคนอื่นหรือไม่	ใช่	ไม่ใช่	C5 แบบคัดกรอง 2P (ถ้าตอบไม่ใช่ข้อใดข้อหนึ่งให้ข้ามไปข้อ C7) 1. ในปัจจุบัน เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นส่งผลให้เกิดอาการ เช่น พยายามหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่ทำให้คิดถึงเหตุการณ์ รู้สึกตื่นตัวระแวงระวังตลอดเวลา หรือหวนระลึกถึงหรือฝันถึงเหตุการณ์นั้นซ้ำ ๆ หรือไม่ 2. ในปัจจุบัน อาการที่เกิดส่งผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การดูแลตัวเอง การทำงาน หรือความสัมพันธ์กับคนอื่นหรือไม่	ใช่	ไม่ใช่				
หากตอบ ใช่ ทั้ง 2 ข้อ ให้ประเมินด้วยแบบประเมิน PISCES-10		หากตอบ ใช่ ทั้ง 2 ข้อ ให้ประเมินด้วยแบบประเมิน PISCES-10							
B6 แบบประเมิน PISCES-10 จากอาการต่อไปนี้ กรุณา วงกลมหมายเลขคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริงในปัจจุบันของท่านมากที่สุด	ไม่มีอาการ	อาการเล็กน้อย	มีอาการมาก	มีอาการรุนแรง	C6 แบบประเมิน PISCES-10 จากอาการต่อไปนี้ กรุณา วงกลมหมายเลขคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริงในปัจจุบันของท่านมากที่สุด	ไม่มีอาการ	อาการเล็กน้อย	มีอาการมาก	มีอาการรุนแรง
1. ตึงเครียด	0	1	2	3	1. ตึงเครียด	0	1	2	3
2. ไม่มีความสุข ไม่ร่าเริง	0	1	2	3	2. ไม่มีความสุข ไม่ร่าเริง	0	1	2	3
3. กังวล/หวาดเสียว/เกรงว่าเหตุการณ์รุนแรงจะเกิดขึ้นอีก	0	1	2	3	3. กังวล/หวาดเสียว/เกรงว่าเหตุการณ์รุนแรงจะเกิดขึ้นอีก	0	1	2	3
4. คิดถึงเหตุการณ์หรือภาพเหตุการณ์ผุดขึ้นมาซ้ำๆ ทั้งตื่นและหลับ (ฝันถึง)	0	1	2	3	4. คิดถึงเหตุการณ์หรือภาพเหตุการณ์ผุดขึ้นมาซ้ำๆ ทั้งตื่นและหลับ (ฝันถึง)	0	1	2	3
5. วิตกกังวล คิดวนเวียนซ้ำๆ เรื่องเดิม	0	1	2	3	5. วิตกกังวล คิดวนเวียนซ้ำๆ เรื่องเดิม	0	1	2	3
6. ขาดความมั่นใจ/ความเชื่อมั่นในตนเองลดลง	0	1	2	3	6. ขาดความมั่นใจ/ความเชื่อมั่นในตนเองลดลง	0	1	2	3
7. ระแวงระวัง ไม้ไว้ใจสิ่งแวดล้อม	0	1	2	3	7. ระแวงระวัง ไม้ไว้ใจสิ่งแวดล้อม	0	1	2	3
8. รู้สึกตนเองหรือสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนไป	0	1	2	3	8. รู้สึกตนเองหรือสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนไป	0	1	2	3
9. เมื่อยล้า ปวดเมื่อยตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย	0	1	2	3	9. เมื่อยล้า ปวดเมื่อยตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย	0	1	2	3
10. อ่อนเพลีย ไม่มีเรี่ยวแรง	0	1	2	3	10. อ่อนเพลีย ไม่มีเรี่ยวแรง	0	1	2	3
B7 สรุปผลการประเมิน ระดับความเครียด <input type="checkbox"/> ไม่เสียง (<4) <input type="checkbox"/> เสียง (>=4) 9Q <input type="checkbox"/> ไม่ได้ประเมิน <input type="checkbox"/> เสียงต่ำ (<7) <input type="checkbox"/> เสียงปานกลาง (7-18) <input type="checkbox"/> เสียงสูง (>=19) PISCES-10 <input type="checkbox"/> ไม่ได้ประเมิน <input type="checkbox"/> เสียงต่ำ(<9) <input type="checkbox"/> เสียงปานกลาง(9-18) <input type="checkbox"/> เสียงสูง(>=19) สรุปผลการประเมิน <input type="checkbox"/> ไม่ต้องติดตามต่อ <input type="checkbox"/> ติดตามต่อในรายชื่อเสียง ระดับความเครียด >= 4 , 9Q >= 7 , PISCES10 >= 9 <input type="checkbox"/> ส่งต่อพบแพทย์ กรณี 9Q >= 19 , PISCES-10 >= 19				C7 สรุปผลการประเมิน ระดับความเครียด <input type="checkbox"/> ไม่เสียง(<4) <input type="checkbox"/> เสียง (>=4) 9Q <input type="checkbox"/> ไม่ได้ประเมิน <input type="checkbox"/> เสียงต่ำ (<7) <input type="checkbox"/> เสียงปานกลาง (7-18) <input type="checkbox"/> เสียงสูง (>=19) PISCES-10 <input type="checkbox"/> ไม่ได้ประเมิน <input type="checkbox"/> เสียงต่ำ(<9) <input type="checkbox"/> เสียงปานกลาง(9-18) <input type="checkbox"/> เสียงสูง(>=19) สรุปผลการประเมิน <input type="checkbox"/> ไม่ต้องติดตามต่อ <input type="checkbox"/> ติดตามต่อในรายชื่อเสียง ระดับความเครียด >= 4 , 9Q >= 7 , PISCES10 >= 9 <input type="checkbox"/> ส่งต่อพบแพทย์ กรณี 9Q >= 19 , PISCES-10 >= 19					
B8 การให้ความช่วยเหลือ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) <input type="checkbox"/> PFA <input type="checkbox"/> Crisis counselling <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ..... <input type="checkbox"/> ส่งต่อเพื่อ.....	B9 ผลกระทบทางสังคมและความต้องการความช่วยเหลือ <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี ระบุ..... <input type="checkbox"/> ส่งต่อแหล่งช่วยเหลือระบุ.....	C8 การให้ความช่วยเหลือ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) <input type="checkbox"/> PFA <input type="checkbox"/> Crisis counselling <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ..... <input type="checkbox"/> ส่งต่อเพื่อ.....	C9 ผลกระทบทางสังคมและความต้องการความช่วยเหลือ <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี ระบุ..... <input type="checkbox"/> ส่งต่อแหล่งช่วยเหลือ ระบุ.....						
B10 สำหรับแพทย์ อาการสำคัญ..... การวินิจฉัยโรค..... การรักษา สถานที่ส่งต่อผู้ป่วย.....สาเหตุของการส่งต่อ..... แพทย์ผู้วินิจฉัย.....หน่วยงาน..... ผู้ประเมิน.....หน่วยงาน..... โทรศัพท์.....				C10 สำหรับแพทย์ อาการสำคัญ..... การวินิจฉัยโรค..... การรักษา สถานที่ส่งต่อผู้ป่วย.....สาเหตุของการส่งต่อ..... แพทย์ผู้วินิจฉัย.....หน่วยงาน..... ผู้ประเมิน.....หน่วยงาน..... โทรศัพท์.....					

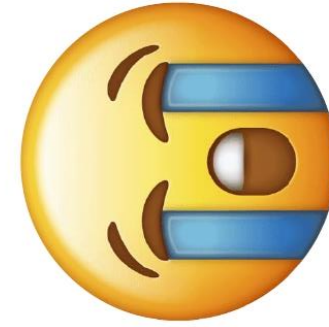
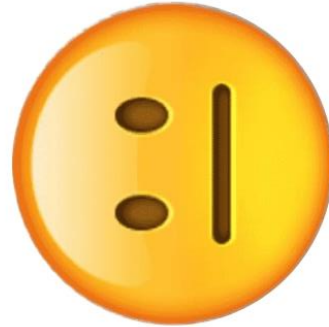


กรมสุขภาพจิต

โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
และ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10

แบบวัดระดับความเครียด

เลือกระดับความเครียดของคุณ ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา



1. ไม่เครียด

2. เล็กน้อย

3. ปานกลาง

4. เครียดมาก

5. มากที่สุด



ระดับความเครียด ≥ 4 คะแนน "มีความเสี่ยง"

ในการดูแลทางสังคมจิตใจ ให้คำปรึกษา ติดตามต่อเนื่อง ประเมินสุขภาพจิตอื่นต่อ ▶

ผ่านวิกฤต ด้วยการมีความหวัง มีกำลังใจ และมีพลัง "ฮึด ฮึด ฮึด"

สายด่วนสุขภาพจิต โทรฟรี 1323

แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า

ชื่อ-สกุล.....อายุ.....ปี HN.....
 วันที่.....
 เลขที่บัตรประชาชน.....

แบบคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 2 คำถาม (2Q)

คำถาม	ไม่ใช่	ใช่
1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ท่านรู้สึกหดหู่ เศร้า หรือท้อแท้สิ้นหวัง หรือไม่	0	1
2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ท่านรู้สึกเบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน หรือไม่	0	1

การแปลผล

- ถ้าคำตอบ **ไม่มี** ทั้ง 2 คำถาม ถือว่า ปกติ ไม่เป็นโรคซึมเศร้า
- ถ้าคำตอบ **มี** ข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้ง 2 ข้อ (มีอาการใดๆ ในคำถามที่ 1 และ 2) หมายถึง “เป็นผู้มีความเสี่ยง” หรือ “มีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้า” ให้ประเมินด้วยแบบประเมิน โรคซึมเศร้า 9Q

แบบคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม (9Q)

ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมารวมทั้งวันนี้ ท่านมีอาการเหล่านี้ บ่อยแค่ไหน	ไม่มีเลย	เป็นบางวัน 1-7 วัน	เป็นบ่อย > 7 วัน	เป็นทุกวัน
1. เบื่อ ไม่สนใจอยากทำอะไร	0	1	2	3
2. ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้	0	1	2	3
3. หลับยากหรือหลับๆตื่นๆหรือหลับมากไป	0	1	2	3
4. เหนื่อยงานหรือไม่ค่อยมีแรง	0	1	2	3
5. เบื่ออาหารหรือกินมากเกินไป	0	1	2	3
6. รู้สึกไม่ดีกับตัวเอง คิดว่าตัวเองล้มเหลว หรือครอบครัว ผิดหวัง	0	1	2	3
7. สมาธิไม่ดี เวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือ ทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจ	0	1	2	3
8. พุดซ้ำ ทำอะไรซ้ำลงจนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือกระสับ กระส่ายไม่สามารถอยู่นิ่งได้เหมือนที่เคยเป็น	0	1	2	3
9. คิดทำร้ายตนเอง หรือคิดว่าถ้าตายไปคงจะดี	0	1	2	3

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

แบบคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (2P)

ชื่อผู้ได้รับการประเมิน.....วันที่ประเมิน.....

คุณเคยมีประสบการณ์ พบเห็น ได้เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์สะเทือนใจอย่างรุนแรงหรือเหตุการณ์อันตรายถึงขั้นเกือบเสียชีวิตหรือไม่

- ไม่เคย **จบการสัมภาษณ์**
 เคย ระบุเหตุการณ์และช่วงเวลา que ประสบ

เหตุการณ์	ช่วงเวลาที่ประสบ			
<input type="radio"/> อุบัติเหตุรุนแรง	<input type="checkbox"/> น้อยกว่า 1 เดือน	<input type="checkbox"/> 1-3 เดือน	<input type="checkbox"/> 4-6 เดือน	<input type="checkbox"/> มากกว่า 6 เดือน
<input type="radio"/> การถูกทำร้ายร่างกายจิตใจหรือทารุณกรรมทางเพศ	<input type="checkbox"/> น้อยกว่า 1 เดือน	<input type="checkbox"/> 1-3 เดือน	<input type="checkbox"/> 4-6 เดือน	<input type="checkbox"/> มากกว่า 6 เดือน
<input type="radio"/> เหตุการณ์ความไม่สงบ	<input type="checkbox"/> น้อยกว่า 1 เดือน	<input type="checkbox"/> 1-3 เดือน	<input type="checkbox"/> 4-6 เดือน	<input type="checkbox"/> มากกว่า 6 เดือน
<input type="radio"/> การถูกจับเป็นตัวประกัน	<input type="checkbox"/> น้อยกว่า 1 เดือน	<input type="checkbox"/> 1-3 เดือน	<input type="checkbox"/> 4-6 เดือน	<input type="checkbox"/> มากกว่า 6 เดือน
<input type="radio"/> การถูกลักพาตัว	<input type="checkbox"/> น้อยกว่า 1 เดือน	<input type="checkbox"/> 1-3 เดือน	<input type="checkbox"/> 4-6 เดือน	<input type="checkbox"/> มากกว่า 6 เดือน
<input type="radio"/> อัคคีภัย	<input type="checkbox"/> น้อยกว่า 1 เดือน	<input type="checkbox"/> 1-3 เดือน	<input type="checkbox"/> 4-6 เดือน	<input type="checkbox"/> มากกว่า 6 เดือน
<input type="radio"/> การพบศพผู้เสียชีวิต	<input type="checkbox"/> น้อยกว่า 1 เดือน	<input type="checkbox"/> 1-3 เดือน	<input type="checkbox"/> 4-6 เดือน	<input type="checkbox"/> มากกว่า 6 เดือน
<input type="radio"/> การเสียชีวิตอย่างกะทันหันของบุคคลใกล้ชิด	<input type="checkbox"/> น้อยกว่า 1 เดือน	<input type="checkbox"/> 1-3 เดือน	<input type="checkbox"/> 4-6 เดือน	<input type="checkbox"/> มากกว่า 6 เดือน
<input type="radio"/> ภัยสงคราม	<input type="checkbox"/> น้อยกว่า 1 เดือน	<input type="checkbox"/> 1-3 เดือน	<input type="checkbox"/> 4-6 เดือน	<input type="checkbox"/> มากกว่า 6 เดือน
<input type="radio"/> ภัยธรรมชาติ	<input type="checkbox"/> น้อยกว่า 1 เดือน	<input type="checkbox"/> 1-3 เดือน	<input type="checkbox"/> 4-6 เดือน	<input type="checkbox"/> มากกว่า 6 เดือน

- 1 P. **ในปัจจุบัน** เหตุการณ์ดังกล่าวส่งผลให้เกิดอาการ เช่น พยายามหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่ทำให้คิดถึงเหตุการณ์ รู้สึกตื่นตัวระแวงระวังตลอดเวลา หรือหวงระลึกถึงหรือฝันถึงเหตุการณ์นั้นซ้ำๆ หรือไม่
 ใช่ ไม่ใช่ **จบการสัมภาษณ์**
- 2 P. **ในปัจจุบัน** อาการที่เกิดส่งผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การดูแลตัวเอง การทำงาน หรือความสัมพันธ์กับคนอื่นหรือไม่
 ใช่ ไม่ใช่

คำอธิบาย แบบคัดกรอง 2P พัฒนาขึ้นมาโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้ในการคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Post-Traumatic Stress Disorder: PTSD) พัฒนาโดยโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ ข้อคำถามแบ่งเป็นสองส่วน ได้แก่

ส่วนที่หนึ่ง เป็นคำถามถึงเหตุการณ์ที่เคยประสบและระยะเวลาที่เหตุการณ์เกิดขึ้น หากไม่เคยประสบเหตุการณ์ให้ **จบการสัมภาษณ์**

ส่วนที่สอง แบ่งเป็นสองข้อคำถาม โดยคำถามข้อ 1P เป็นคำถามเกี่ยวกับอาการอันเป็นผลมาจากเหตุการณ์ที่ประสบ หากในปัจจุบัน ไม่มีอาการอะไรแล้วให้ **จบการสัมภาษณ์** ส่วนคำถามข้อ 2P เป็นคำถามเกี่ยวกับผลกระทบในการดำเนินชีวิตอันเนื่องมาจากอาการที่เกิดขึ้น

การแปลผล ผู้ที่ตอบใช่ทั้งข้อ 1P และข้อ 2P ถือว่า **มีความเสี่ยง** ควรส่งพบบุคลากรทางการแพทย์เพื่อยืนยันการวินิจฉัยและให้การรักษาที่เหมาะสมต่อไป

แบบประเมินผลกระทบทางจิตใจหลังเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญ – 10

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

คำแนะนำ จากอาการต่อไปนี้ กรุณาวางกลมหมายเลขคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริงในปัจจุบันของท่านมากที่สุดโดยพิจารณาตามเกณฑ์ต่อไปนี้

- 0 = ไม่มีอาการ
- 1 = มีอาการเล็กน้อย แต่ไม่รบกวนการดำเนินชีวิตตามปกติ
- 2 = มีอาการมาก จนรบกวนการดำเนินชีวิตตามปกติ
- 3 = มีอาการรุนแรงจนไม่สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ (หรือเป็นอุปสรรคอย่างมากต่อการดำเนินชีวิต)

หมายเหตุ : การดำเนินชีวิต ได้แก่ กิจกรรมด้านส่วนตัว ครอบครัว การเรียน การทำงาน หรือสังคม

		ไม่มี อาการ	อาการ เล็กน้อย	อาการ มาก	อาการ รุนแรง	
1.	ตื่นเครียด	0	1	2	3	
2.	ไม่มีความสุข/ไม่ร่าเริง	0	1	2	3	
3.	กังวล/หวาดเสียว/เกรงว่าเหตุการณ์รุนแรงจะเกิดขึ้น	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.	ระแวงระวัง 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 | หมายถึง | ทุกข์ทรมานทางจิตใจรุนแรง |

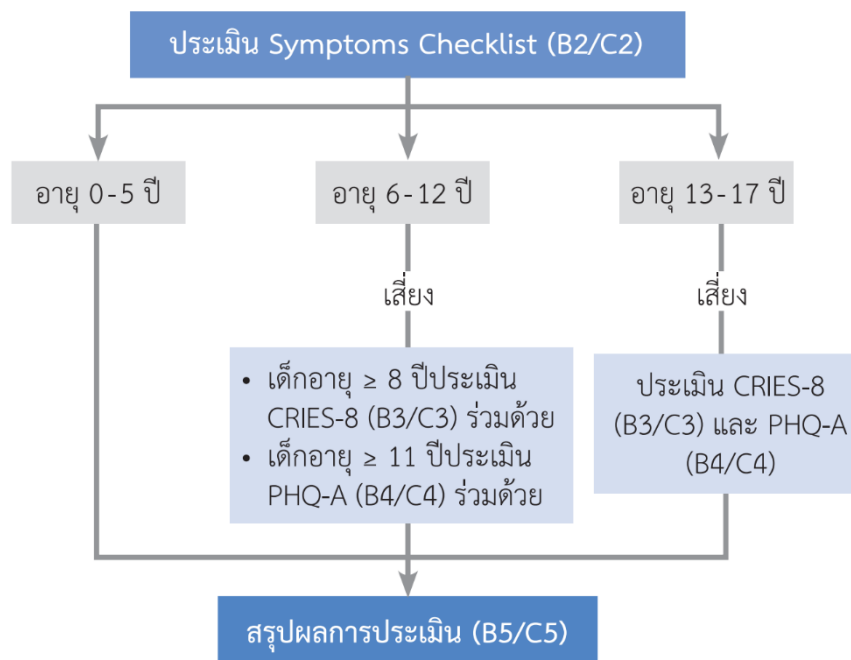
ผู้ที่มีความทุกข์ทรมานทางจิตใจในระดับมากและรุนแรง ได้รับการช่วยเหลือทางจิตใจและติดตามเฝ้าระวังต่อไป

หมายเหตุ

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

เครื่องมือประเมิน/คัดกรองภาวะสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ตามระยะของการเกิดภัยพิบัติที่ประสบภาวะวิกฤต อายุต่ำกว่า 18 ปี		
ระยะวิกฤตและฉุกเฉิน (หลังเกิดเหตุ - 2 สัปดาห์)	ระยะหลังได้รับผลกระทบ (2 สัปดาห์ - 3 เดือน)	ระยะฟื้นฟู (หลังเกิดเหตุการณ์ 3 เดือนขึ้นไป)
1. เวชระเบียนสำหรับเด็ก ที่ประสบภาวะวิกฤต อายุต่ำกว่า 18 ปี (A1 – A20) 2. ข้อมูลค้นหากลุ่มเสี่ยง 6 กลุ่ม (A15) 3. แบบประเมิน Symptoms Checklist (A14)	1. เวชระเบียนสำหรับเด็กที่ ประสบภาวะวิกฤต อายุต่ำกว่า 18 ปี (B1 – B8) 2. แบบประเมิน Symptoms Checklist (B2) 3. แบบประเมิน CRIES-8 สำหรับ เด็ก อายุ 8 ปีขึ้นไป (B3) 4. แบบประเมิน PHQ-A สำหรับ เด็ก อายุ 11 - 17 ปี (B4)	1. เวชระเบียนสำหรับเด็กที่ประสบ ภาวะวิกฤต อายุต่ำกว่า 18 ปี (C1 – C8) 2. แบบประเมิน Symptoms Checklist (C2) 3. แบบประเมิน CRIES-8 สำหรับ เด็ก อายุ 8 ปีขึ้นไป (C3) 4. แบบประเมิน PHQ-A สำหรับเด็ก อายุ 11 ปีขึ้นไป (C4)

ขั้นตอนการใช้เครื่องมือคัดกรอง/ประเมินปัญหาสุขภาพจิต : ระยะหลังได้รับผลกระทบและระยะฟื้นฟู (กรณีเด็ก)



เครื่องมือประเมิน/คัดกรองภาวะสุขภาพจิตสำหรับเด็กและวัยรุ่น

เวชระเบียนสำหรับเด็กที่ประสบภาวะวิกฤตอายุต่ำกว่า 18 ปี

คำแนะนำ: ชีตเครื่องหมายถูก ในช่อง ที่ตรงกับคำตอบ / เขียนคำตอบลงในช่องว่าง

ระยะเวลาวิกฤตและฉุกเฉิน (หลังเกิดเหตุ – 2 สัปดาห์) ผู้ประเมิน.....หน่วยงาน.....โทรศัพท์.....วันที่ประเมิน...../...../.....													
A1 ลักษณะของภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติ <input type="checkbox"/> ภัยธรรมชาติระบุ..... <input type="checkbox"/> น้ำมีมนุษยระบุ..... <input type="checkbox"/> วิกฤตอื่น ๆ ระบุ..... A2 วัน เดือน ปี ที่เกิดเหตุ/...../..... เวลา A3 สถานที่ประเมิน	A4 ชื่อ - นามสกุล ชื่อเล่น A5 เพศ <input type="checkbox"/> ชาย <input type="checkbox"/> หญิง A6 อายุ ปี A7 ศาสนา A8 ระดับการศึกษา โรงเรียน A9 เลขบัตรประชาชน <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; text-align: center; font-size: small;"> <tr> <td style="width: 20px;">□</td><td style="width: 20px;">□</td><td style="width: 20px;">□</td><td style="width: 20px;">□</td><td style="width: 20px;">□</td><td style="width: 20px;">□</td><td style="width: 20px;">□</td><td style="width: 20px;">□</td><td style="width: 20px;">□</td><td style="width: 20px;">□</td><td style="width: 20px;">□</td> </tr> </table>	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	A10 ที่อยู่ติดต่อได้ A11 เบอร์โทรศัพท์
□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□			
A12 ลักษณะของเหตุที่ได้รับผลกระทบ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ) <input type="checkbox"/> A. บาดเจ็บ <input type="checkbox"/> B. อยู่ในเหตุการณ์ <input type="checkbox"/> C. ญาติผู้เสียชีวิต ระบุ..... <input type="checkbox"/> D. ญาติผู้บาดเจ็บ ระบุ..... <input type="checkbox"/> E. ทรัพย์สินเสียหาย ระบุ..... <input type="checkbox"/> F. รับรู้เหตุการณ์	A14 การประเมินอาการสำหรับเด็กตามกลุ่มอายุ (Symptoms checklist) เด็กอายุแรกเกิด – 5 ปี (ถ้าพบตั้งแต่ 1 อาการขึ้นไป ถือว่ามีความเสี่ยง) <input type="checkbox"/> ไม่พบ <input type="checkbox"/> มีท่าที่หวาดกลัว/หลีกเลี่ยงที่เกิดเหตุ ร้องไห้โยเยง่าย ไม่ยอมนอน <input type="checkbox"/> พฤติกรรมเด็กกว่าวัย เช่น กลับไปดูดนิ้ว ปัสสาวะรดที่นอน <input type="checkbox"/> ตื้อ/ก้าวร้าวกว่าปกติ <input type="checkbox"/> ดิ้นแม่หรือผู้ดูแลหรือครูมากกว่าปกติ เด็กอายุ 6 – 12 ปี (ถ้าพบตั้งแต่ 1 อาการขึ้นไป ถือว่ามีความเสี่ยง) <input type="checkbox"/> ไม่พบ <input type="checkbox"/> วิดกกังวล/หวาดกลัว/หลีกเลี่ยงที่เกิดเหตุ <input type="checkbox"/> เคร้า/ชอบอยู่คนเดียว/ไม่ร่าเริง <input type="checkbox"/> ผึนร้าย/กรีดร้อง/ผวาตื่น/นอนหลับยาก <input type="checkbox"/> ก้าวร้าว/อาละวาด <input type="checkbox"/> พฤติกรรมเด็กกว่าวัย เช่น กลับไปดูดนิ้ว ปัสสาวะรดที่นอน/ติดผู้ใหญ่ <input type="checkbox"/> การเรียนแยลง <input type="checkbox"/> นอนหลับยาก <input type="checkbox"/> มีความคิดเกี่ยวกับความตาย/วางแผนหรือมีพฤติกรรมทำร้ายตัวเอง เด็กอายุ 13 – 17 ปี (ถ้าพบตั้งแต่ 1 อาการขึ้นไป ถือว่ามีความเสี่ยง) <input type="checkbox"/> ไม่พบ <input type="checkbox"/> วิดกกังวล/หวาดกลัว/หลีกเลี่ยงที่เกิดเหตุ <input type="checkbox"/> หงุดหงิด/ฉุนเฉียวง่าย/ก้าวร้าว/ทะเลาะกับผู้อื่นบ่อย <input type="checkbox"/> กินไม่ได้/นอนไม่หลับ/ผึนร้าย <input type="checkbox"/> พุดน้อยลง/แยกตัว <input type="checkbox"/> การเรียนแยลง <input type="checkbox"/> สัมพันธ์ภาพที่ไม่ดีกับคนในครอบครัวหรือเพื่อน <input type="checkbox"/> ผึนร้าย/กรีดร้อง/ผวาตื่น/นอนหลับยาก <input type="checkbox"/> มีความคิดเกี่ยวกับความตาย/วางแผนหรือมีพฤติกรรมทำร้ายตัวเอง <input type="checkbox"/> นอนหลับยากหรือนอนมากกว่าปกติ <input type="checkbox"/> กินน้อยลง น้ำหนักลดหรือกินมากกว่าปกติ สรุปผลการประเมินตามช่วงอายุ <input type="checkbox"/> เสี่ยง <input type="checkbox"/> ไม่เสี่ยง												
A13 ให้ระบุสาเหตุหากไม่สามารถประเมินในระยะนี้ได้ <input type="checkbox"/> ตาย <input type="checkbox"/> ย้ายถิ่นไปที่..... <input type="checkbox"/> ส่งต่อไปที่..... <input type="checkbox"/> ปฏิเสธการช่วยเหลือ <input type="checkbox"/> อื่น ๆ	A20 การให้ความช่วยเหลือในระยะนี้ <input type="checkbox"/> PFA <input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ.....												
A15 เด็กกลุ่มเสี่ยงที่ต้องได้รับการติดตามต่อเนื่องตามเกณฑ์ข้อ A15 ผลกระทบได้แก่เด็กในกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งต่อไปนี้ (เลือกได้มากกว่า 1 กลุ่ม) <input type="checkbox"/> 1. ผู้บาดเจ็บ <input type="checkbox"/> 2. ญาติผู้เสียชีวิต <input type="checkbox"/> 3. ผู้มีประวัติการรักษาทางจิตเวช <input type="checkbox"/> 4. ผู้อยู่ในเหตุการณ์/ผู้รอดชีวิตจากเหตุการณ์ <input type="checkbox"/> 5. ผู้ที่มีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งตาม Symptoms checklist													
ระบุข้อมูลผู้ปกครองกรณีที่ต้องติดตามต่อเนื่องตามเกณฑ์ข้อ A15 A16ชื่อ-นามสกุล(เกี่ยวข้องเป็น.....) A17 เลขบัตรประชาชน <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; text-align: center; font-size: small;"> <tr> <td style="width: 20px;">□</td><td style="width: 20px;">□</td><td style="width: 20px;">□</td><td style="width: 20px;">□</td><td style="width: 20px;">□</td><td style="width: 20px;">□</td><td style="width: 20px;">□</td><td style="width: 20px;">□</td><td style="width: 20px;">□</td><td style="width: 20px;">□</td><td style="width: 20px;">□</td> </tr> </table> A18 ที่อยู่ A19 โทรศัพท์	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	ระยะเวลาหลังประสบภาวะวิกฤต (2 สัปดาห์ – 3 เดือน) วันที่ประเมิน...../...../..... ระยะฟื้นฟู (หลังเกิดเหตุการณ์ 3 เดือนขึ้นไป) วันที่ประเมิน...../...../.....	
□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□			
B1 ให้ระบุสาเหตุหากไม่สามารถติดตามกลุ่มเสี่ยงในระยะนี้ได้ <input type="checkbox"/> ตาย <input type="checkbox"/> ย้ายถิ่นไปที่..... <input type="checkbox"/> ส่งต่อไปที่..... <input type="checkbox"/> ปฏิเสธการช่วยเหลือ <input type="checkbox"/> อื่น ๆ	C1 ให้ระบุสาเหตุหากไม่สามารถติดตามกลุ่มเสี่ยงในระยะนี้ได้ <input type="checkbox"/> ตาย <input type="checkbox"/> ย้ายถิ่นไปที่..... <input type="checkbox"/> ส่งต่อไปที่..... <input type="checkbox"/> ปฏิเสธการช่วยเหลือ <input type="checkbox"/> อื่น ๆ												
B2 การประเมินอาการสำหรับเด็กตามกลุ่มอายุ (Symptoms checklist) เด็กอายุแรกเกิด – 5 ปี (ถ้าพบตั้งแต่ 1 อาการขึ้นไป ถือว่ามีความเสี่ยง) <input type="checkbox"/> ไม่พบ <input type="checkbox"/> มีท่าที่หวาดกลัว/หลีกเลี่ยงที่เกิดเหตุ ร้องไห้โยเยง่าย ไม่ยอมนอน <input type="checkbox"/> พฤติกรรมเด็กกว่าวัย เช่น กลับไปดูดนิ้ว ปัสสาวะรดที่นอน <input type="checkbox"/> ตื้อ/ก้าวร้าวกว่าปกติ <input type="checkbox"/> ดิ้นแม่หรือผู้ดูแลหรือครูมากกว่าปกติ เด็กอายุ 6 – 12 ปี (ถ้าพบตั้งแต่ 1 อาการขึ้นไป ถือว่ามีความเสี่ยง) <input type="checkbox"/> ไม่พบ <input type="checkbox"/> วิดกกังวล/หวาดกลัว/หลีกเลี่ยงที่เกิดเหตุ <input type="checkbox"/> เคร้า/ชอบอยู่คนเดียว/ไม่ร่าเริง <input type="checkbox"/> ผึนร้าย/กรีดร้อง/ผวาตื่น/นอนหลับยาก <input type="checkbox"/> ก้าวร้าว/อาละวาด <input type="checkbox"/> พฤติกรรมเด็กกว่าวัย เช่น กลับไปดูดนิ้ว ปัสสาวะรดที่นอน/ติดผู้ใหญ่ <input type="checkbox"/> การเรียนแยลง <input type="checkbox"/> นอนหลับยาก <input type="checkbox"/> มีความคิดเกี่ยวกับความตาย/วางแผนหรือมีพฤติกรรมทำร้ายตัวเอง เด็กอายุ 13 – 17 ปี (ถ้าพบตั้งแต่ 1 อาการขึ้นไป ถือว่ามีความเสี่ยง) <input type="checkbox"/> ไม่พบ <input type="checkbox"/> วิดกกังวล/หวาดกลัว/หลีกเลี่ยงที่เกิดเหตุ <input type="checkbox"/> หงุดหงิด/ฉุนเฉียวง่าย/ก้าวร้าว/ทะเลาะกับผู้อื่นบ่อย <input type="checkbox"/> กินไม่ได้/นอนไม่หลับ/ผึนร้าย <input type="checkbox"/> พุดน้อยลง/แยกตัว <input type="checkbox"/> การเรียนแยลง <input type="checkbox"/> สัมพันธ์ภาพที่ไม่ดีกับคนในครอบครัวหรือเพื่อน <input type="checkbox"/> ผึนร้าย/กรีดร้อง/ผวาตื่น/นอนหลับยาก <input type="checkbox"/> มีความคิดเกี่ยวกับความตาย/วางแผนหรือมีพฤติกรรมทำร้ายตัวเอง <input type="checkbox"/> นอนหลับยากหรือนอนมากกว่าปกติ <input type="checkbox"/> กินน้อยลง น้ำหนักลดหรือกินมากกว่าปกติ สรุปผลการประเมินตามช่วงอายุ <input type="checkbox"/> เสี่ยง (มีอาการ ≥ 1อาการ) <input type="checkbox"/> ไม่เสี่ยง (ไม่มีอาการ)	C2 การประเมินอาการสำหรับเด็กตามกลุ่มอายุ (Symptoms checklist) เด็กอายุแรกเกิด – 5 ปี (ถ้าพบตั้งแต่ 1 อาการขึ้นไป ถือว่ามีความเสี่ยง) <input type="checkbox"/> ไม่พบ <input type="checkbox"/> มีท่าที่หวาดกลัว/หลีกเลี่ยงที่เกิดเหตุ ร้องไห้โยเยง่าย ไม่ยอมนอน <input type="checkbox"/> พฤติกรรมเด็กกว่าวัย เช่น กลับไปดูดนิ้ว ปัสสาวะรดที่นอน <input type="checkbox"/> ตื้อ/ก้าวร้าวกว่าปกติ <input type="checkbox"/> ดิ้นแม่หรือผู้ดูแลหรือครูมากกว่าปกติ เด็กอายุ 6 – 12 ปี (ถ้าพบตั้งแต่ 1 อาการขึ้นไป ถือว่ามีความเสี่ยง) <input type="checkbox"/> ไม่พบ <input type="checkbox"/> วิดกกังวล/หวาดกลัว/หลีกเลี่ยงที่เกิดเหตุ <input type="checkbox"/> เคร้า/ชอบอยู่คนเดียว/ไม่ร่าเริง <input type="checkbox"/> ผึนร้าย/กรีดร้อง/ผวาตื่น/นอนหลับยาก <input type="checkbox"/> ก้าวร้าว/อาละวาด <input type="checkbox"/> พฤติกรรมเด็กกว่าวัย เช่น กลับไปดูดนิ้ว ปัสสาวะรดที่นอน/ติดผู้ใหญ่ <input type="checkbox"/> การเรียนแยลง <input type="checkbox"/> นอนหลับยาก <input type="checkbox"/> มีความคิดเกี่ยวกับความตาย/วางแผนหรือมีพฤติกรรมทำร้ายตัวเอง เด็กอายุ 13 – 17 ปี (ถ้าพบตั้งแต่ 1 อาการขึ้นไป ถือว่ามีความเสี่ยง) <input type="checkbox"/> ไม่พบ <input type="checkbox"/> วิดกกังวล/หวาดกลัว/หลีกเลี่ยงที่เกิดเหตุ <input type="checkbox"/> หงุดหงิด/ฉุนเฉียวง่าย/ก้าวร้าว/ทะเลาะกับผู้อื่นบ่อย <input type="checkbox"/> กินไม่ได้/นอนไม่หลับ/ผึนร้าย <input type="checkbox"/> พุดน้อยลง/แยกตัว <input type="checkbox"/> การเรียนแยลง <input type="checkbox"/> สัมพันธ์ภาพที่ไม่ดีกับคนในครอบครัวหรือเพื่อน <input type="checkbox"/> ผึนร้าย/กรีดร้อง/ผวาตื่น/นอนหลับยาก <input type="checkbox"/> มีความคิดเกี่ยวกับความตาย/วางแผนหรือมีพฤติกรรมทำร้ายตัวเอง <input type="checkbox"/> นอนหลับยากหรือนอนมากกว่าปกติ <input type="checkbox"/> กินน้อยลง น้ำหนักลดหรือกินมากกว่าปกติ สรุปผลการประเมินตามช่วงอายุ <input type="checkbox"/> เสี่ยง (มีอาการ ≥ 1อาการ) <input type="checkbox"/> ไม่เสี่ยง (ไม่มีอาการ)												

กรณีพบความเสี่ยงในเด็กอายุ 13 ปีขึ้นไป ให้ทำแบบประเมิน B3(CRIES-8) กรณีพบความเสี่ยงในเด็กอายุ 13ปีขึ้นไปให้ทำแบบประเมิน B4 (PHQ-A)		กรณีพบความเสี่ยงในเด็กอายุ 13 ปีขึ้นไป ให้ทำแบบประเมิน C3(CRIES-8) กรณีพบความเสี่ยงในเด็กอายุ 13 ปีขึ้นไปให้ทำแบบประเมิน C4 (PHQ-A)																																																																																																					
ระยะหลังได้รับผลกระทบ (2 สัปดาห์ – 3 เดือน) (ต่อ)		ระยะฟื้นฟู (หลังเกิดเหตุการณ์ 3 เดือนขึ้นไป) (ต่อ)																																																																																																					
B3 แบบประเมิน CRIES-8 โปรดอ่านและเลือกว่าอาการในแต่ละข้อนั้นตรงกับของตัวหนู ในช่วง 7 วันนี้ ขนาดไหน ถ้าหนูไม่ได้มีอาการเหล่านั้น ในช่วง 7 วันนี้ ให้เลือกช่อง “ไม่เคย” <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>ไม่เคย</th> <th>นาน ๆ ครั้ง</th> <th>บางครั้ง</th> <th>บ่อย ๆ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1. นึกถึงเหตุการณ์นั้นขึ้นมาโดยไม่ตั้งใจ</td><td>0</td><td>1</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr><td>2. พยายามลืมเหตุการณ์นั้น</td><td>0</td><td>1</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr><td>3. ยังรู้สึกผวาเหตุการณ์นั้นขึ้นมาเป็นพัก ๆ</td><td>0</td><td>1</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr><td>4. พยายามหลีกเลี่ยงสิ่งที่ทำให้นึกถึงเหตุการณ์นั้น (เช่นไม่เข้าใกล้สถานที่เกิดเหตุ)</td><td>0</td><td>1</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr><td>5. พยายามไม่พูดถึงเหตุการณ์นั้น</td><td>0</td><td>1</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr><td>6. มีภาพเหตุการณ์นั้นผุดขึ้นในใจ</td><td>0</td><td>1</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr><td>7. มีบางสิ่งที่ยังคิดถึงเหตุการณ์นั้น</td><td>0</td><td>1</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr><td>8. พยายามที่จะไม่คิดถึงเหตุการณ์นั้น</td><td>0</td><td>1</td><td>3</td><td>5</td></tr> </tbody> </table>			ไม่เคย	นาน ๆ ครั้ง	บางครั้ง	บ่อย ๆ	1. นึกถึงเหตุการณ์นั้นขึ้นมาโดยไม่ตั้งใจ	0	1	3	5	2. พยายามลืมเหตุการณ์นั้น	0	1	3	5	3. ยังรู้สึกผวาเหตุการณ์นั้นขึ้นมาเป็นพัก ๆ	0	1	3	5	4. พยายามหลีกเลี่ยงสิ่งที่ทำให้นึกถึงเหตุการณ์นั้น (เช่นไม่เข้าใกล้สถานที่เกิดเหตุ)	0	1	3	5	5. พยายามไม่พูดถึงเหตุการณ์นั้น	0	1	3	5	6. มีภาพเหตุการณ์นั้นผุดขึ้นในใจ	0	1	3	5	7. มีบางสิ่งที่ยังคิดถึงเหตุการณ์นั้น	0	1	3	5	8. พยายามที่จะไม่คิดถึงเหตุการณ์นั้น	0	1	3	5	C3 แบบประเมิน CRIES-8 โปรดอ่านและเลือกว่าอาการในแต่ละข้อนั้นตรงกับของตัวหนู ในช่วง 7 วันนี้ ขนาดไหน ถ้าหนูไม่ได้มีอาการเหล่านั้น ในช่วง 7 วันนี้ ให้เลือกช่อง “ไม่เคย” <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>ไม่เคย</th> <th>นาน ๆ ครั้ง</th> <th>บางครั้ง</th> <th>บ่อย ๆ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1. นึกถึงเหตุการณ์นั้นขึ้นมาโดยไม่ตั้งใจ</td><td>0</td><td>1</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr><td>2. พยายามลืมเหตุการณ์นั้น</td><td>0</td><td>1</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr><td>3. ยังรู้สึกผวาเหตุการณ์นั้นขึ้นมาเป็นพัก ๆ</td><td>0</td><td>1</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr><td>4. พยายามหลีกเลี่ยงสิ่งที่ทำให้นึกถึงเหตุการณ์นั้น (เช่นไม่เข้าใกล้สถานที่เกิดเหตุ)</td><td>0</td><td>1</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr><td>5. พยายามไม่พูดถึงเหตุการณ์นั้น</td><td>0</td><td>1</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr><td>6. มีภาพเหตุการณ์นั้นผุดขึ้นในใจ</td><td>0</td><td>1</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr><td>7. มีบางสิ่งที่ยังคิดถึงเหตุการณ์นั้น</td><td>0</td><td>1</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr><td>8. พยายามที่จะไม่คิดถึงเหตุการณ์นั้น</td><td>0</td><td>1</td><td>3</td><td>5</td></tr> </tbody> </table>			ไม่เคย	นาน ๆ ครั้ง	บางครั้ง	บ่อย ๆ	1. นึกถึงเหตุการณ์นั้นขึ้นมาโดยไม่ตั้งใจ	0	1	3	5	2. พยายามลืมเหตุการณ์นั้น	0	1	3	5	3. ยังรู้สึกผวาเหตุการณ์นั้นขึ้นมาเป็นพัก ๆ	0	1	3	5	4. พยายามหลีกเลี่ยงสิ่งที่ทำให้นึกถึงเหตุการณ์นั้น (เช่นไม่เข้าใกล้สถานที่เกิดเหตุ)	0	1	3	5	5. พยายามไม่พูดถึงเหตุการณ์นั้น	0	1	3	5	6. มีภาพเหตุการณ์นั้นผุดขึ้นในใจ	0	1	3	5	7. มีบางสิ่งที่ยังคิดถึงเหตุการณ์นั้น	0	1	3	5	8. พยายามที่จะไม่คิดถึงเหตุการณ์นั้น	0	1	3	5										
	ไม่เคย	นาน ๆ ครั้ง	บางครั้ง	บ่อย ๆ																																																																																																			
1. นึกถึงเหตุการณ์นั้นขึ้นมาโดยไม่ตั้งใจ	0	1	3	5																																																																																																			
2. พยายามลืมเหตุการณ์นั้น	0	1	3	5																																																																																																			
3. ยังรู้สึกผวาเหตุการณ์นั้นขึ้นมาเป็นพัก ๆ	0	1	3	5																																																																																																			
4. พยายามหลีกเลี่ยงสิ่งที่ทำให้นึกถึงเหตุการณ์นั้น (เช่นไม่เข้าใกล้สถานที่เกิดเหตุ)	0	1	3	5																																																																																																			
5. พยายามไม่พูดถึงเหตุการณ์นั้น	0	1	3	5																																																																																																			
6. มีภาพเหตุการณ์นั้นผุดขึ้นในใจ	0	1	3	5																																																																																																			
7. มีบางสิ่งที่ยังคิดถึงเหตุการณ์นั้น	0	1	3	5																																																																																																			
8. พยายามที่จะไม่คิดถึงเหตุการณ์นั้น	0	1	3	5																																																																																																			
	ไม่เคย	นาน ๆ ครั้ง	บางครั้ง	บ่อย ๆ																																																																																																			
1. นึกถึงเหตุการณ์นั้นขึ้นมาโดยไม่ตั้งใจ	0	1	3	5																																																																																																			
2. พยายามลืมเหตุการณ์นั้น	0	1	3	5																																																																																																			
3. ยังรู้สึกผวาเหตุการณ์นั้นขึ้นมาเป็นพัก ๆ	0	1	3	5																																																																																																			
4. พยายามหลีกเลี่ยงสิ่งที่ทำให้นึกถึงเหตุการณ์นั้น (เช่นไม่เข้าใกล้สถานที่เกิดเหตุ)	0	1	3	5																																																																																																			
5. พยายามไม่พูดถึงเหตุการณ์นั้น	0	1	3	5																																																																																																			
6. มีภาพเหตุการณ์นั้นผุดขึ้นในใจ	0	1	3	5																																																																																																			
7. มีบางสิ่งที่ยังคิดถึงเหตุการณ์นั้น	0	1	3	5																																																																																																			
8. พยายามที่จะไม่คิดถึงเหตุการณ์นั้น	0	1	3	5																																																																																																			
B4 แบบประเมิน PHQ-A ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา คุณมีอาการต่อไปนี้บ่อยแค่ไหน? <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>ไม่มี</th> <th>มีบางวัน</th> <th>มี</th> <th>แทบทุกวัน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1. รู้สึกซึมเศร้า หงุดหงิด หรือสิ้นหวัง</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>2. เบื่อ ไม่ค่อยสนใจหรือไม่เพลิดเพลิน เวลาทำสิ่งต่างๆ</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>3. นอนหลับยาก รู้สึกง่วงทั้งวัน หรือนอนมากเกินไป</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>4. ไม่อยากอาหาร น้ำหนักลด หรือกินมากกว่าปกติ</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>5. รู้สึกเหนื่อยล้า หรือไม่ค่อยมีพลัง</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>6. รู้สึกแยกกับตัวเอง หรือรู้สึกว่าตัวเองล้มเหลว หรือทำให้ตัวเองหรือครอบครัวผิดหวัง</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>7. จดจอกับสิ่งต่างๆ ได้ยาก เช่น ทำการบ้าน อ่านหนังสือ หรือดูโทรทัศน์</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>8. พูดหรือทำอะไรช้าลงมากจนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือในทางตรงกันข้ามคือ กระสับกระส่ายหรือรวนกระวายจนต้องเคลื่อนไหวไปมากกว่าปกติ?</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>9. คิดว่าถ้าตายไปเสียจะดีกว่า หรือคิดจะทำร้ายตัวเองด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> </tbody> </table>			ไม่มี	มีบางวัน	มี	แทบทุกวัน	1. รู้สึกซึมเศร้า หงุดหงิด หรือสิ้นหวัง	0	1	2	3	2. เบื่อ ไม่ค่อยสนใจหรือไม่เพลิดเพลิน เวลาทำสิ่งต่างๆ	0	1	2	3	3. นอนหลับยาก รู้สึกง่วงทั้งวัน หรือนอนมากเกินไป	0	1	2	3	4. ไม่อยากอาหาร น้ำหนักลด หรือกินมากกว่าปกติ	0	1	2	3	5. รู้สึกเหนื่อยล้า หรือไม่ค่อยมีพลัง	0	1	2	3	6. รู้สึกแยกกับตัวเอง หรือรู้สึกว่าตัวเองล้มเหลว หรือทำให้ตัวเองหรือครอบครัวผิดหวัง	0	1	2	3	7. จดจอกับสิ่งต่างๆ ได้ยาก เช่น ทำการบ้าน อ่านหนังสือ หรือดูโทรทัศน์	0	1	2	3	8. พูดหรือทำอะไรช้าลงมากจนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือในทางตรงกันข้ามคือ กระสับกระส่ายหรือรวนกระวายจนต้องเคลื่อนไหวไปมากกว่าปกติ?	0	1	2	3	9. คิดว่าถ้าตายไปเสียจะดีกว่า หรือคิดจะทำร้ายตัวเองด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง	0	1	2	3	C4 แบบประเมิน PHQ-A ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา คุณมีอาการต่อไปนี้บ่อยแค่ไหน? <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>ไม่มี</th> <th>มีบางวัน</th> <th>มี</th> <th>แทบทุกวัน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1. รู้สึกซึมเศร้า หงุดหงิด หรือสิ้นหวัง</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>2. เบื่อ ไม่ค่อยสนใจหรือไม่เพลิดเพลิน เวลาทำสิ่งต่างๆ</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>3. นอนหลับยาก รู้สึกง่วงทั้งวัน หรือนอนมากเกินไป</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>4. ไม่อยากอาหาร น้ำหนักลด หรือกินมากกว่าปกติ</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>5. รู้สึกเหนื่อยล้า หรือไม่ค่อยมีพลัง</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>6. รู้สึกแยกกับตัวเอง หรือรู้สึกว่าตัวเองล้มเหลว หรือทำให้ตัวเองหรือครอบครัวผิดหวัง</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>7. จดจอกับสิ่งต่างๆ ได้ยาก เช่น ทำการบ้าน อ่านหนังสือ หรือดูโทรทัศน์</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>8. พูดหรือทำอะไรช้าลงมากจนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือในทางตรงกันข้ามคือ กระสับกระส่ายหรือรวนกระวายจนต้องเคลื่อนไหวไปมากกว่าปกติ?</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>9. คิดว่าถ้าตายไปเสียจะดีกว่า หรือคิดจะทำร้ายตัวเองด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> </tbody> </table>			ไม่มี	มีบางวัน	มี	แทบทุกวัน	1. รู้สึกซึมเศร้า หงุดหงิด หรือสิ้นหวัง	0	1	2	3	2. เบื่อ ไม่ค่อยสนใจหรือไม่เพลิดเพลิน เวลาทำสิ่งต่างๆ	0	1	2	3	3. นอนหลับยาก รู้สึกง่วงทั้งวัน หรือนอนมากเกินไป	0	1	2	3	4. ไม่อยากอาหาร น้ำหนักลด หรือกินมากกว่าปกติ	0	1	2	3	5. รู้สึกเหนื่อยล้า หรือไม่ค่อยมีพลัง	0	1	2	3	6. รู้สึกแยกกับตัวเอง หรือรู้สึกว่าตัวเองล้มเหลว หรือทำให้ตัวเองหรือครอบครัวผิดหวัง	0	1	2	3	7. จดจอกับสิ่งต่างๆ ได้ยาก เช่น ทำการบ้าน อ่านหนังสือ หรือดูโทรทัศน์	0	1	2	3	8. พูดหรือทำอะไรช้าลงมากจนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือในทางตรงกันข้ามคือ กระสับกระส่ายหรือรวนกระวายจนต้องเคลื่อนไหวไปมากกว่าปกติ?	0	1	2	3	9. คิดว่าถ้าตายไปเสียจะดีกว่า หรือคิดจะทำร้ายตัวเองด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง	0	1	2	3
	ไม่มี	มีบางวัน	มี	แทบทุกวัน																																																																																																			
1. รู้สึกซึมเศร้า หงุดหงิด หรือสิ้นหวัง	0	1	2	3																																																																																																			
2. เบื่อ ไม่ค่อยสนใจหรือไม่เพลิดเพลิน เวลาทำสิ่งต่างๆ	0	1	2	3																																																																																																			
3. นอนหลับยาก รู้สึกง่วงทั้งวัน หรือนอนมากเกินไป	0	1	2	3																																																																																																			
4. ไม่อยากอาหาร น้ำหนักลด หรือกินมากกว่าปกติ	0	1	2	3																																																																																																			
5. รู้สึกเหนื่อยล้า หรือไม่ค่อยมีพลัง	0	1	2	3																																																																																																			
6. รู้สึกแยกกับตัวเอง หรือรู้สึกว่าตัวเองล้มเหลว หรือทำให้ตัวเองหรือครอบครัวผิดหวัง	0	1	2	3																																																																																																			
7. จดจอกับสิ่งต่างๆ ได้ยาก เช่น ทำการบ้าน อ่านหนังสือ หรือดูโทรทัศน์	0	1	2	3																																																																																																			
8. พูดหรือทำอะไรช้าลงมากจนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือในทางตรงกันข้ามคือ กระสับกระส่ายหรือรวนกระวายจนต้องเคลื่อนไหวไปมากกว่าปกติ?	0	1	2	3																																																																																																			
9. คิดว่าถ้าตายไปเสียจะดีกว่า หรือคิดจะทำร้ายตัวเองด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง	0	1	2	3																																																																																																			
	ไม่มี	มีบางวัน	มี	แทบทุกวัน																																																																																																			
1. รู้สึกซึมเศร้า หงุดหงิด หรือสิ้นหวัง	0	1	2	3																																																																																																			
2. เบื่อ ไม่ค่อยสนใจหรือไม่เพลิดเพลิน เวลาทำสิ่งต่างๆ	0	1	2	3																																																																																																			
3. นอนหลับยาก รู้สึกง่วงทั้งวัน หรือนอนมากเกินไป	0	1	2	3																																																																																																			
4. ไม่อยากอาหาร น้ำหนักลด หรือกินมากกว่าปกติ	0	1	2	3																																																																																																			
5. รู้สึกเหนื่อยล้า หรือไม่ค่อยมีพลัง	0	1	2	3																																																																																																			
6. รู้สึกแยกกับตัวเอง หรือรู้สึกว่าตัวเองล้มเหลว หรือทำให้ตัวเองหรือครอบครัวผิดหวัง	0	1	2	3																																																																																																			
7. จดจอกับสิ่งต่างๆ ได้ยาก เช่น ทำการบ้าน อ่านหนังสือ หรือดูโทรทัศน์	0	1	2	3																																																																																																			
8. พูดหรือทำอะไรช้าลงมากจนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือในทางตรงกันข้ามคือ กระสับกระส่ายหรือรวนกระวายจนต้องเคลื่อนไหวไปมากกว่าปกติ?	0	1	2	3																																																																																																			
9. คิดว่าถ้าตายไปเสียจะดีกว่า หรือคิดจะทำร้ายตัวเองด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง	0	1	2	3																																																																																																			
B5 สรุปผลการประเมิน Symptoms checklist <input type="checkbox"/> ไม่เสี่ยง (ไม่มีอาการ) <input type="checkbox"/> เสี่ยง (≥1 อาการ) CRIES-8 <input type="checkbox"/> ไม่ได้ประเมิน <input type="checkbox"/> ไม่เสี่ยง (< 17) <input type="checkbox"/> เสี่ยง (≥ 17) PHQ-A <input type="checkbox"/> ไม่ได้ประเมิน <input type="checkbox"/> เสี่ยงต่ำ (<5) <input type="checkbox"/> เสี่ยงปานกลาง (5-14) <input type="checkbox"/> เสี่ยงสูง (≥15) ฆ่าตัวตาย (PHQ-A ข้อ 9) <input type="checkbox"/> เสี่ยงต่ำ (0) <input type="checkbox"/> เสี่ยงสูง (≥1) สรุป <input type="checkbox"/> ติดตามต่อ (พบความเสี่ยงปานกลางขึ้นไปอย่างน้อย 1 เครื่องมือ) <input type="checkbox"/> ไม่ต้องติดตามต่อ สรุปผลการประเมิน <input type="checkbox"/> ไม่ต้องติดตามต่อ <input type="checkbox"/> ติดตามต่อในรายที่เสี่ยง -Symptoms checklist ≥1 อาการ - CRIES-8≥ 17 , PHQ-A≥ 5 <input type="checkbox"/> ส่งต่อพบแพทย์ กรณี CRIES-8≥ 17 , PHQ-A≥15		C5 สรุปผลการประเมิน Symptoms checklist <input type="checkbox"/> ไม่เสี่ยง(ไม่มีอาการ) <input type="checkbox"/> เสี่ยง(≥1 อาการ) CRIES-8 <input type="checkbox"/> ไม่ได้ประเมิน <input type="checkbox"/> ไม่เสี่ยง(< 17) <input type="checkbox"/> เสี่ยง (≥ 17) PHQ-A <input type="checkbox"/> ไม่ได้ประเมิน <input type="checkbox"/> เสี่ยงต่ำ(<5) <input type="checkbox"/> เสี่ยงปานกลาง (5-14) <input type="checkbox"/> เสี่ยงสูง(≥15) ฆ่าตัวตาย (PHQ-A ข้อ 9) <input type="checkbox"/> เสี่ยงต่ำ (0) <input type="checkbox"/> เสี่ยงสูง (≥1) สรุป <input type="checkbox"/> ติดตามต่อ (พบความเสี่ยงปานกลางขึ้นไปอย่างน้อย 1 เครื่องมือ) <input type="checkbox"/> ไม่ต้องติดตามต่อ สรุปผลการประเมิน <input type="checkbox"/> ไม่ต้องติดตามต่อ <input type="checkbox"/> ติดตามต่อในรายที่เสี่ยง - Symptoms checklist≥1 อาการ - CRIES-8≥ 17 , PHQ-A≥ 5 <input type="checkbox"/> ส่งต่อพบแพทย์ กรณี CRIES-8≥ 17 , PHQ-A≥15																																																																																																					
B6 การให้ความช่วยเหลือ (ตอบได้มากกว่า 1ข้อ) <input type="checkbox"/> PFA <input type="checkbox"/> Crisis counselling <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ..... <input type="checkbox"/> ส่งต่อเพื่อ.....		B7 ผลกระทบทางสังคมและความต้องการความช่วยเหลือ <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี ระบุ..... <input type="checkbox"/> ส่งต่อแหล่งช่วยเหลือ ระบุ.....																																																																																																					
B8 สำหรับแพทย์ อาการสำคัญ..... การวินิจฉัยโรค..... การรักษา..... สถานที่ส่งต่อผู้ป่วย..... สาเหตุของการส่งต่อ..... แพทย์ผู้วินิจฉัย..... หน่วยงาน.....		C8 สำหรับแพทย์ อาการสำคัญ..... การวินิจฉัยโรค..... การรักษา..... สถานที่ส่งต่อผู้ป่วย..... สาเหตุของการส่งต่อ..... แพทย์ผู้วินิจฉัย..... หน่วยงาน.....																																																																																																					
ผู้ประเมิน..... หน่วยงาน..... โทรศัพท์.....		ผู้ประเมิน..... หน่วยงาน..... โทรศัพท์.....																																																																																																					

แบบประเมินผลกระทบจากเหตุการณ์ต่อเด็ก (Children's Revised Impact of Event Scale: CRIES-8)

อาการต่อไปนี้รวบรวมจากสิ่งที่เกิดขึ้นกับผู้เคยประสบเหตุการณ์อันน่าสะพรึงกลัว 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. พยายามลืมเหตุการณ์นั้น				
3. ยังรู้สึกผวาเหตุการณ์นั้นขึ้นมาเป็นพักๆ				
4. พยายามหลีกเลี่ยงสิ่งที่ทำให้นึกถึงเหตุการณ์นั้น (เช่นไม่เข้าใกล้สถานที่เกิดเหตุ)				
5. พยายามไม่พูดถึงเหตุการณ์นั้น				
6. มีภาพเหตุการณ์นั้นผุดขึ้นในใจ				
7. มีบางสิ่งที่ยังยังคิดถึงเหตุการณ์นั้น				
8. พยายามที่จะไม่คิดถึงเหตุการณ์นั้น				

≥ 17 ถือว่ามีความเสี่ยงต่อ PTSD ในเด็ก

แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (Patient Health Questionnaire, Adolescent: PHQ-A)

อายุ _____ ปี เพศ: ชาย หญิง วันที่ _____

คำชี้แจง: ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา คุณมีอาการต่อไปนี้บ่อยแค่ไหน?

โปรดกาเครื่องหมาย “✓” ลงในช่องว่างที่ตรงกับความรู้สึกของคุณมากที่สุด

	(0) ไม่มีเลย	(1) มีบางวัน	(2) มีมากกว่า 7 วัน	(3) มีแทบ ทุกวัน
1. รู้สึกซึมเศร้า หงุดหงิด หรือสิ้นหวัง				
2. เบื่อ ไม่ค่อยสนใจหรือไม่เพลิดเพลินเวลาทำสิ่งต่างๆ				
3. นอนหลับยาก รู้สึกง่วงทั้งวันหรือนอนมากเกินไป				
4. ไม่อยากอาหาร น้ำหนักลด หรือกินมากกว่าปกติ				
5. รู้สึกเหนื่อยล้า หรือไม่ค่อยมีพลัง				
6. รู้สึกแยกกับตัวเอง หรือรู้สึกว่าตัวเองล้มเหลว หรือทำให้ตัวเองหรือครอบครัวผิดหวัง				
7. จดจ่อกับสิ่งต่างๆ ได้ยาก เช่น ทำการบ้าน อ่านหนังสือ หรือดูโทรทัศน์				
8. พุดหรือทำอะไรซ้ำลงมากจนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือในทางตรงกันข้ามคือ กระสับกระส่ายหรือกระวนกระวายจนต้องเคลื่อนไหวไปมามากกว่าปกติ?				
9. คิดว่าถ้าตายไปเสียจะดีกว่า หรือคิดจะทำร้ายตัวเองด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง				

ใน 1 เดือนที่ผ่านมา มีช่วงไหนที่คุณมีความคิดอยากตาย หรือไม่อยากมีชีวิตอยู่อย่างจริงจังหรือไม่

ใช่ ไม่ใช่

ตลอดชีวิตที่ผ่านมา คุณเคยพยายามที่จะทำให้ตัวเองตาย หรือลงมือฆ่าตัวตายหรือไม่

ใช่ ไม่ใช่

คะแนนรวม	ระดับภาวะซึมเศร้า
0 – 4	ไม่มีภาวะซึมเศร้า
5 – 9	มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย
10 – 14	มีภาวะซึมเศร้าปานกลาง
15 – 19	มีภาวะซึมเศร้ามาก
20 – 24	มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง

พัฒนาโดย กลุ่มงานวิจัยและพัฒนา กลุ่มภารกิจพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์

บทที่ 5

การดูแลจิตใจตนเองของผู้ให้การช่วยเหลือ

สถานการณ์วิกฤตภัยวิกฤตและความรุนแรงที่เกิดขึ้น อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของทั้งผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์และผู้ให้การช่วยเหลือ ปฏิบัติทางจิตใจที่เกิดขึ้นไม่ว่าจะเป็นความเศร้า เสียใจจากการสูญเสีย ตื่นตระหนก เครียด วิตกกังวล ท้อแท้ สิ้นหวัง ตำหนิตนเอง โกรธเคืองแค้น เป็นต้น ซึ่งถือว่าเป็นเรื่องปกติ ความรู้สึกเหล่านี้จะลดน้อยลงเมื่อเวลาผ่านไป แต่จะมีบางส่วนของความรู้สึกยังอยู่ แม้แต่ผู้ให้การช่วยเหลือ อาจได้รับผลกระทบด้านจิตใจ อันเนื่องมาจากการทำงานในสถานการณ์ความขัดแย้งและกดดัน ประกอบกับต้องเผชิญกับปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ซึ่งตนไม่สามารถแก้ไขหรือจัดการกับปัญหาเหล่านี้ จึงก่อให้เกิดความเครียดที่สะสมซึ่งส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการทำงานและการดำเนินชีวิต จนกลายเป็นบาดแผลทางจิตใจได้

ในการปฏิบัติงาน ผู้ให้การช่วยเหลือ มีโอกาสเผชิญความเหนื่อยล้า ภาวะความเครียด ความกดดันจากการปฏิบัติงาน ดังนั้น ผู้ให้การช่วยเหลือ ต้องไม่ลืมที่จะดูแลช่วยเหลือจิตใจตนเองด้วย โดยการตระหนักรู้ อารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้นจากการทำงานและหาวิธีการจัดการกับความเครียดที่เหมาะสมกับตนเอง เพื่อการผ่อนคลาย ความเครียดของผู้ให้การช่วยเหลือและเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบ ประกอบด้วย

1. ความเครียดจากงาน ที่เป็นผลมาจาก

- การต้องเผชิญกับอันตรายทางกายที่ไม่สามารถคาดเดาได้และความเหนื่อยล้า
- ต้องพบเห็นความทุกข์ยากของผู้อื่น
- มีการรับรู้ในแง่ลบต่อเหยื่อที่ให้ความช่วยเหลือ
- ความแตกต่างด้านวัฒนธรรมระหว่างผู้ปฏิบัติงานกับชุมชน
- บทบาทการทำงานค่อนข้างสับสน
- การติดต่อสื่อสาร การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่
- มีการรับรู้ในแง่ลบต่อชุมชน

2. ความเครียดส่วนบุคคล ที่เป็นผลมาจาก

- การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นระหว่างการใช้ชีวิต การทำงาน ส่วนบุคคล
- ความเครียดและบาดแผลทางจิตใจที่เคยมีมาก่อน
- ความไม่พร้อมของบุคคลและการฝึกปฏิบัติงาน
- ปฏิบัติการความเครียดจากคนใกล้ชิด
- ความคาดหวังส่วนบุคคล
- การรับรู้ การตีความสถานการณ์ในด้านลบ
- ขาดการสนับสนุนทางสังคม

3. เครียดจากการช่วยเหลือ ที่เป็นผลมาจาก

- สภาพภูมิอากาศและสภาพแวดล้อม เช่น อากาศอบอ้าว ร้อน เปียกชื้น เป็นต้น
- ความขัดแย้งในหน่วยงาน ระหว่างหน่วยงาน
- ผู้ได้รับผลกระทบฯ ที่มีความคิดเห็นแตกต่างและไม่ให้ความร่วมมือ

อาการของความเครียด

ทางกาย : เหงื่อออก ใจสั่น ปวดศีรษะ กินมากหรือน้อยลง ฯลฯ

ทางจิตใจ : ตื่นเต้น กังวล เหนื่อยหน่าย ท้อแท้ สับสน คับข้องใจ หงุดหงิดง่าย อารมณ์รุนแรง

พฤติกรรม : จู้จี้ ปั่น ขวนทะเลาะ กัดเล็บ ฟัน อยู่ไม่สุข เจ็บเก็บตัว สูบบุหรี่ ดื่มสุรา เสพยา ใช้นอนหลับ ฯลฯ

ผลของความเครียด

1. ตนเอง

ร่างกาย : ภูมิคุ้มกันต่ำ (ป่วยบ่อย) โรคร้ายจากความเครียด เช่น ภาวะหัวใจ ความดันโลหิตสูง มะเร็ง ฯลฯ

จิตใจ : เบื่อหน่าย ท้อแท้ หงุดหงิด วิตกกังวล หมดไฟในการทำงาน

2. เพื่อนร่วมงาน เสียสัมพันธภาพ

3. การทำงาน เสียสมาธิ ขาดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เบื่อง่าย เปลี่ยนงานบ่อย

4. ครอบครัว เกิดความขัดแย้ง เห็นห่าง ทะเลาะโดยไม่มีเหตุผลสมควร เกิดปัญหา ในครอบครัว

ความเครียดในระดับที่ไม่รุนแรงจะเป็นตัวกระตุ้นที่ทำให้บุคคลมีความตื่นตัว กระตือรือร้นในการกระทำ พฤติกรรมต่าง ๆ เพื่อสร้างสรรค์การทำงานและการดำเนินชีวิตให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองและสังคม บุคคลจะสามารถจัดการกับความเครียดของตนเอง และเมื่อเวลาผ่านไปความเครียดจะลดน้อยลงไปได้ ผู้ช่วยเหลือควรมีทักษะในการจัดการกับความเครียดด้วยตนเอง ดังนี้

การจัดการกับความเครียด

ความเครียด เป็นสภาวะที่เกิดขึ้นตลอดเวลา การมีความเครียดในระดับที่เหมาะสมจะทำให้ กระตือรือร้น สามารถทำกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับ เรื่องนั้น ๆ ได้ดีขึ้น แต่หากมีความเครียดสูง ต่อเนื่องยาวนาน จะกลายเป็นผลเสีย ดังนั้นการจัดการกับความเครียดด้วยวิธีการที่เหมาะสมจะ ช่วยให้ผู้ที่ทำหน้าที่ให้ความช่วยเหลือดูแลจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์วิกฤต สามารถ ปรับตัวได้อย่างเหมาะสม

กลวิธีคลายเครียด มี 2 ระดับ คือ ระดับที่ 1 การเบี่ยงเบนความเครียด ระดับที่ 2 การฝึกฝนสมองและร่างกาย ให้รักษาสมดุลไว้ได้

ระดับที่ 1 การเบี่ยงเบนความเครียด หรือ การทำกิจกรรมเพื่อลดความเครียด ได้แก่ การคลอเพลง/ร้องเพลง ฟังเพลง อ่านหนังสือ เล่าเรื่องตลก พูดคุยกับผู้อื่น ทำอาหาร สวดมนต์/ทำละหมาด คิดถึงเรื่องตลก เดินเล่น หายใจลึก ๆ ช่วยเหลือผู้อื่น นอนหลับ ดูโทรทัศน์ เล่นกับสัตว์เลี้ยง ทำสิ่งที่ชอบ ไปเที่ยว

จับจ่ายซื้อของ นวดตัว ไปทำผม ทำสวน อาบน้ำ รับประทานอาหารที่ชอบ คิดถึงสิ่งดี ๆ ที่เกิดขึ้น
ในวันนี้ โทรศัพท์พูดคุยกับคนรู้ใจ เขียนบันทึก ปลูกต้นไม้ เล่นกีฬา เป็นต้น

ระดับที่ 2 การฝึกฝนสมองและร่างกายให้รักษาสมดุลไว้ได้ ประกอบด้วย การฝึกการหายใจ วิธีการ ฝึกการ
หายใจนับเลข 1 – 8 การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

2.1.1 การฝึกการหายใจเพื่อการผ่อนคลาย

การหายใจที่ถูกต้องเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของเราเป็นอย่างมาก นั่นคือช่วยเพิ่มปริมาณออกซิเจน
ในเลือด ช่วยให้ออกซิเจนทั่วร่างกายและลำไส้แข็งแรงมากขึ้น นอกจากนั้นยังช่วยให้ระบบประสาทอัตโนมัติทำงาน
อย่างสมดุล เมื่อเกิดความเครียด หงุดหงิด วิตกกังวล โกรธ กลัว ตกใจ ตื่นเต้น เป็นต้น ระบบการหายใจก็จะเริ่ม
แย่ง รับรู้ได้จากการที่หายใจสั้น ๆ หรือหายใจถี่ขึ้นและหัวใจเต้นเร็วขึ้น โดยใช้กล้ามเนื้อหน้าอกเป็นหลัก
ยิ่งหายใจถี่มากเท่าใด ก็จะยิ่งเกิดอาการชา มึนงง เป็นลม เหงื่อออก ใจสั่น และเจ็บบริเวณหน้าอก ทำให้
ออกซิเจนไปเลี้ยงร่างกายน้อยกว่าที่ควร วิธีการฝึกหายใจมี 2 แบบ คือ การฝึกหายใจเพื่อการผ่อนคลาย และ
การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

วิธีการฝึกหายใจเพื่อการผ่อนคลาย

1. การรับรู้ลมหายใจเข้า – ออก อย่างรู้ตัวทุกขณะ
2. ต่อมาหายใจเข้า – ออก ลึก ๆ ช้า ๆ โดยไม่บังคับ หรือ เค้นลมหายใจ ถ้าทำได้ ให้หายใจเข้าท้องพอง
หายใจออกท้องแฟบ
3. ฝึกต่อเนื่อง อย่างน้อย 3 – 5 นาทีต่อครั้ง

ประโยชน์ของการฝึกหายใจเพื่อการผ่อนคลาย

1. สามารถควบคุมการหายใจให้เป็นปกติได้ด้วยตนเองเมื่อต้องตกอยู่ในภาวะวิกฤตที่ทำให้เครียด
วิตกกังวล โกรธ กลัว ตกใจ ได้ทันทีและง่ายที่สุด
2. ระบบประสาทอัตโนมัติทำงานสมดุลขึ้น ทำให้รู้สึกผ่อนคลายร่างกาย อารมณ์และความคิดมากขึ้น
3. เพิ่มออกซิเจนในเลือด กล้ามเนื้อท้องและลำไส้แข็งแรง

ขั้นเตรียมการ

1. สามารถฝึกในท่านั่งหรือนอนก็ได้
 2. ควรใส่เสื้อผ้าที่ไม่รัดแน่นหรือคับในขณะฝึก
 3. ให้นั่งหรือนอนในท่าที่สบาย (หากฝึกในท่านั่งไม่ถนัด อาจ พับ หรือไขว้ขา หากฝึกในท่านอนให้วาง หรือ
เหยียดแขนขาตามสบาย)
 4. โดยให้ทุกส่วนของร่างกายผ่อนคลาย หรือเหยียดออกสบาย ๆ มากที่สุด
 5. ควรฝึกในสถานที่อากาศถ่ายเทได้สะดวกไม่ร้อนหรือหนาวและแสงสว่างไม่จ้าเกินไป
- การหายใจอย่างผ่อนคลายมีหลายวิธีในที่นี้ขอเสนอ 3 วิธี ดังนี้

2.1.2 วิธีการฝึกการหายใจนับเลข 1 – 8 สูดลมหายใจเข้า-ออกอย่างช้า ๆ 2 – 3 ครั้ง

- หายใจเข้านับ 1 ในใจ หายใจออกนับ 1 – 2
- หายใจเข้านับ 1 – 2 ในใจ หายใจออกนับ 1 – 4
- หายใจเข้านับ 1 – 4 ในใจ หายใจออกนับ 1 – 6
- หายใจเข้านับ 1 – 6 ในใจ หายใจออกนับ 1 – 8

* การฝึกสามารถลืมตา หรือ หลับตาก็ได้

รายละเอียด

- เริ่มต้นโดยหายใจเข้าลึก ๆ อย่างเต็มที่และหายใจออกช้า ๆ อย่างเต็มที่สัก 2 – 3 ครั้ง
 - ต่อจากนั้นค่อย ๆ สูดลมหายใจเข้าลึก ๆ ช้า ๆ อย่างเต็มที่ นับ 1 ในใจ แล้วค่อย ๆ หายใจออกช้า ๆ อย่างเต็มที่เช่นกัน และนับ 1 – 2 ในใจ
 - สูดลมหายใจเข้าลึก ๆ ให้มากที่สุดอย่างรู้ตัว หายใจเข้าช้า ๆ สบาย ๆ พร้อมนับ 1 – 2 ในใจ ต่อจากนั้น ค่อย ๆ สูดลมหายใจออกอย่างช้า ๆ สบาย ๆ และนับ 1 – 4 อย่างช้า ๆ ในใจ
 - สูดลมหายใจเข้าลึก ๆ ให้มากที่สุดอย่างรู้ตัว หายใจเข้าช้า ๆ สบาย ๆ พร้อมนับ 1 – 4 ในใจ ต่อจากนั้นค่อย ๆ สูดลมหายใจออกอย่างช้า ๆ สบาย ๆ และนับ 1 – 6 อย่างช้า ๆ ในใจ
 - สูดลมหายใจเข้าลึก ๆ ให้มากที่สุดอย่างรู้ตัว หายใจเข้าช้า ๆ สบาย ๆ พร้อมนับ 1 – 6 ในใจ ต่อจากนั้นค่อย ๆ สูดลมหายใจออกอย่างช้า ๆ สบาย ๆ และนับ 1 – 8 อย่างช้า ๆ ในใจ
- ขณะฝึกสามารถลืมตา หรือ หลับตาก็ได้แต่ให้สังเกตว่า ได้หายใจเข้า – ออก อย่างรู้ตัว โดยหายใจเข้าได้ ลึกและหายใจออกได้อย่างเต็มที่และรู้สึกผ่อนคลายได้อย่างแท้จริง

2.2 เทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

หลักการ เป็นเทคนิคที่ใช้ลดอาการเกร็งหรือตึงที่เกิดขึ้นกับระบบกล้ามเนื้อของร่างกาย ซึ่งมักเกิดขึ้นเมื่อบุคคลต้องเผชิญกับเหตุการณ์หรือตัวกระตุ้นที่ทำให้เกิดความรู้สึกเครียด วิตกกังวล ตื่นเต้น ตกใจ กลัว ฯลฯ การฝึกเทคนิคนี้ มุ่งเน้นให้ผู้ฝึกเรียนรู้วิธีเกร็งและผ่อนคลายกล้ามเนื้อแต่ละส่วนของร่างกายอย่างรู้ตัวและสามารถเรียนรู้ได้ว่าในภาวะที่รู้สึกสบาย ผ่อนคลายอย่างแท้จริงนั้น กล้ามเนื้อทุกส่วนของร่างกาย จะไม่เกิดการเกร็งหรือตึงแต่อย่างใด

ข้อควรปฏิบัติ

1. สถานที่ที่ใช้ฝึกควรมีความเงียบสงบ อากาศถ่ายเทได้สะดวก และมีแสงสว่างที่พอเหมาะ
2. ควรสวมเสื้อผ้าหรือชุดที่ใส่สบาย ๆ และควรถอดรองเท้า แวนตาออก หากใส่เข็มขัดก็ควรปลด หรือ เลื่อนเข็มขัดให้รู้สึกสบายบริเวณท้องได้อย่างเต็มที่
3. ผู้ฝึกสามารถฝึกในท่านั่งโดยนั่งบนเก้าอี้ที่มีที่วางแขนขาและพับเอนได้ตามสบาย หรือ เก้าอี้ ที่นั่งได้สบาย ๆ หรือนอนฝึกบนที่นอนราบก็ได้

4. หากนั่งฝึกให้หลังตรงพิงผนังและไม่เกร็ง ไม่งอเข่า ไม่ไขว้ขา วางเท้าทั้ง 2 ลงบนพื้นและปล่อยตัวตามสบาย หากนอนฝึกให้นอนราบบนที่นอนหรือพื้น เหยียดขาออกเล็กน้อย วางแขนห่างออกจากลำตัวเล็กน้อย และนอนในท่าสบายมากที่สุด
5. ขณะฝึกให้เกร็งและคลายกล้ามเนื้อแต่ละส่วนอย่างรู้ตัวโดยไม่จับหลักระหว่างการฝึก
6. ไม่เกร็งกล้ามเนื้อแต่ละส่วนมากเกินไปจนรู้สึกเจ็บหรือปวดกล้ามเนื้อส่วนนั้น โดยให้เกร็งจนรู้สึกแต่พอดีและค่อยคลายกล้ามเนื้อแต่ละส่วนอย่างช้า ๆ
7. ระยะเวลาเกร็งน้อยกว่าคลายประมาณ 2 เท่า เช่น ถ้าใช้ระยะเวลาเกร็งกล้ามเนื้อ 3 - 5 วินาที ช่วงผ่อนคลายต้องใช้ระยะเวลาประมาณ 6 -10 วินาที เพื่อให้ผู้ฝึกสามารถเรียนรู้และจดจำความรู้สึกผ่อนคลายได้อย่างแท้จริงมากขึ้น
8. ควรฝึกเป็นประจำอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง ซึ่งระยะเวลาในการฝึกแต่ละครั้งประมาณ 10 -15 นาที

ขั้นตอนการฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

1. ให้เรียนรู้วิธีเกร็งและผ่อนคลายกล้ามเนื้อแต่ละส่วนของร่างกายอย่างรู้ตัว
2. สามารถเรียนรู้ได้ว่าในภาวะที่รู้สึกสบายมีการผ่อนคลายอย่างแท้จริง กล้ามเนื้อทุกส่วนของร่างกายจะไม่เกิดเกร็งหรือตึงแต่อย่างใด
3. ฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อแต่ละส่วนโดยเกร็งและคลายตั้งแต่มือและแขนจนถึงปลายเท้า
4. นั่ง (นอน) ในท่าสบายที่สุด แล้วหลับตา
5. มุ่งความสนใจไปที่ส่วนต่างๆ ของร่างกาย โดยเกร็งจนรู้สึกตึงและคลายอย่างช้า ๆ สลับกัน
6. เริ่มต้นที่มือขวา --> ใบหน้า --> ต้นคอ --> ไหล่ --> แผ่นหลัง --> ปลายเท้า

วิธีการฝึก ให้ฝึกเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ 10 กลุ่ม ดังนี้

1. มือและแขนขวา โดยกำมือเกร็งแขนแล้วคลาย
2. มือและแขนซ้าย โดยทำเช่นเดียวกัน
3. หน้าผาก โดยเลิกคิ้วสูงแล้วคลาย ขมวดคิ้วแล้วคลาย
4. ตา แก้ม จมูก โดยหลับตาแน่น ย่นจมูกแล้วคลาย
5. ขากรรไกร ลิ้น ริมฝีปาก โดยกัดฟัน ใช้ลิ้นดันเพดานปากแล้วคลาย เม้มปากแน่นแล้วคลาย
6. คอ โดยก้มหน้าให้คางจรดคอแล้วคลาย เงยหน้าจนสุดแล้วคลาย
7. ออก ไหล่และหลัง โดยหายใจเข้าลึก ๆ กลั้นไว้แล้วคลาย ยกไหล่สูงแล้วคลาย
8. หน้าท้องและก้น โดยแขม่วท้องแล้วคลาย ขมิบก้นแล้วคลาย
9. เท้าและขาขวา โดยเหยียดขา งอนิ้วเท้าแล้วคลาย เหยียดขากระดูกปลายเท้าแล้วคลาย
10. เท้าและขาซ้าย โดยทำเช่นเดียวกัน

นอกจากการจัดการกับความเครียดด้วยวิธีการต่าง ๆ แล้ว ผู้ให้การช่วยเหลือในสถานการณ์วิกฤตต่าง ๆ จำเป็นต้องดูแลตนเองในการใช้ชีวิตประจำวันและดูแลเพื่อนร่วมงานได้อย่างเหมาะสม เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานภายใต้ความกดดันและความเครียดจากสถานการณ์วิกฤตต่าง ๆ ได้

วิธีการดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน

1. นอนให้เพียงพอ
2. รับประทานอาหารให้เพียงพอ
3. เปลี่ยนไปทำงานแบบอื่น ๆ บ้างเพื่อให้ผ่อนคลาย
4. ออกกำลังกายเบา ๆ
5. ทำในสิ่งที่สร้างความเพลิดเพลินใจ
6. ให้ความสำคัญกับสิ่งที่คุณทำได้ดี
7. เรียนรู้จากสิ่งที่ผิดพลาด
8. เล่าเรื่องซ้ำขึ้นสู่กันฟัง
9. สวดมนต์ ทำสมาธิ ผ่อนคลาย ทำละหมาด
10. ระบายความรู้สึกและช่วยเหลือทางจิตใจระหว่างกันในทีม

การดูแลจิตใจเพื่อนร่วมงาน

1. มีการรวมกลุ่มปรึกษาหารือ ระบาย รับฟังความรู้สึกซึ่งกันและกัน
2. พยายามฉีกกำลังเมื่อเพื่อนเกิดปัญหา
3. สังเกต ใส่ใจในการเปลี่ยนแปลงของเพื่อน ถามไถ่เพื่อนร่วมงานเมื่อมีการเปลี่ยนแปลง เช่น เก็บตัว เจ็บขริม ซึม พูดคุยน้อยลง โกรธ หงุดหงิดง่าย ก้าวร้าว
4. ร่วมกันทำกิจกรรมต่างๆ
5. ถ้าไม่สามารถช่วยเหลือกันเองได้ ให้ปรึกษาหรือส่งต่อผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้วย



ภาคผนวก

การปฏิบัติงานช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ภัยวิกฤตต่าง ๆ จำเป็น ต้องมีแบบรายงาน เพื่อบันทึกผลการปฏิบัติงาน ประมวลปัญหาที่เกิดขึ้น เป็นประโยชน์ ในการสื่อสารและประสานงานกับ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งแบบรายงาน ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลการช่วยเหลือเยียวยาผู้ประสบภาวะวิกฤต (MCATT1)
2. เวชระเบียนสำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤต อายุ 18 ปีขึ้นไป
3. เวชระเบียนสำหรับเด็กที่ประสบภาวะวิกฤต อายุต่ำกว่า 18 ปี

* ส่งแบบรายงาน 1 - 3

- ขั้นตอนการลงข้อมูลผู้ได้รับผลกระทบ/ผู้ประสบภาวะวิกฤต ในโปรแกรม CMS

แบบฟอร์มบันทึกข้อมูลการช่วยเหลือเยียวยาผู้ประสบภาวะวิกฤต ครั้งที่

(MCATT 1)

หน่วยงานที่ปฏิบัติ.....

วันที่ปฏิบัติงาน.....เดือน.....พ.ศ.....สถานที่ลงปฏิบัติงาน.....

วันที่เกิดเหตุ.....เวลา.....สถานที่เกิดเหตุ.....

รายละเอียดสถานการณ์.....

.....

.....

.....

ความเสียหายที่เกิดขึ้น

ผู้เสียชีวิต จำนวนราย ผู้บาดเจ็บ จำนวนราย สูญเสียบ้าน/ทรัพย์สิน จำนวนราย

ญาติผู้เสียชีวิต จำนวนราย ญาติผู้บาดเจ็บ จำนวน.....ราย

อื่นๆ ระบุจำนวน.....ราย

จำนวนผู้ได้รับการช่วยเหลือ ผู้ใหญ่ (18 ปี ขึ้นไป).....คน เด็ก (ต่ำกว่า 18 ปี).....ราย

ผู้ใหญ่กลุ่มเสี่ยง จำนวนคน

1. ผู้บาดเจ็บราย 2. ญาติผู้เสียชีวิตราย 3. ผู้มีประวัติการรักษาทางจิตเวชราย

4. ผู้อยู่ในเหตุการณ์/ผู้รอดชีวิตจากเหตุการณ์ราย 5. ผู้ที่มีความเครียด กังวล ท้อแท้ สิ้นหวัง

จนรบกวนการดำเนินชีวิต ในช่วง 2 สัปดาห์ราย (ระบุสาเหตุของความเครียด)

รับประทานยาที่นำกังวลราย สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักราย ทรัพย์สิน/ที่อยู่อาศัย

เสียหายราย ภาระหนี้สิน/ปัญหาทางการเงินราย

โรคประจำตัว ความเจ็บป่วยและการบาดเจ็บราย ปัญหาสัมพันธ์ภาพกับบุคคลรอบข้างราย

อื่นๆ(ระบุ).....จำนวนราย

6. ผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตาย ในช่วง 2 สัปดาห์ (ส่งต่อบุคลากรทางการแพทย์ทันที)

เด็กกลุ่มเสี่ยง จำนวนคน

1. ผู้บาดเจ็บราย 2. ญาติผู้เสียชีวิตราย 3. ผู้มีประวัติการรักษาทางจิตเวชราย

4.ผู้อยู่ในเหตุการณ์/ผู้รอดชีวิตจากเหตุการณ์ราย 5. ผู้ที่มีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งตาม Symptoms

checklistราย (0-5 ปี.....คน 6-12 ปีคน 13-17 ปี.....คน)

สรุปการช่วยเหลือ

Psychological First Aidราย Psychoeducationราย Crisis Interventionราย

Supportive counsellingราย Resilience enhancementราย การส่งต่อราย

อื่นๆราย

บุคลากรที่ปฏิบัติงาน

- แพทย์ คน พยาบาล คน เภสัชกร คน นักจิตวิทยา คน
 นักสังคมสงเคราะห์ คน นักวิชาการสาธารณสุข คน อื่นๆ คน

ค่าใช้จ่าย

- ค่าเวชภัณฑ์ บาท ค่าเบี้ยเลี้ยง บาท ค่าที่พัก บาท
 ค่ายานพาหนะ บาท ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง บาท ค่าถุงยังชีพ บาท
 อื่นๆ บาท

การวางแผนติดตามต่อเนื่อง

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

ปัญหาอุปสรรค / ข้อเสนอแนะของการปฏิบัติงาน

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



Peer review ภาพรวมของการปฏิบัติงาน (พื้นที่ปฏิบัติงาน ทีมงาน ผู้รับบริการ สิ่งที่ค้นพบ)

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

ผู้สรุปรายงาน.....ตำแหน่ง.....

เวชระเบียนสำหรับผู้ประสภาวะวิกฤตอายุ 18 ปีขึ้นไป

คำแนะนำ : ชัดเครื่องหมายถูก ✓ ในช่อง ที่ตรงกับคำตอบ / เขียนคำตอบลงในช่องว่าง

ระยะวิกฤตและฉุกเฉิน (หลังเกิดเหตุ - 2 สัปดาห์) ผู้ประเมิน.....หน่วยงาน.....โทรศัพท์.....วันที่ประเมิน...../...../.....																																																																																																						
A1 ลักษณะของภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติ <input type="checkbox"/> ภัยธรรมชาติ ระบุ..... <input type="checkbox"/> น้ำมือมนุษย์ ระบุ..... <input type="checkbox"/> วิกฤตอื่น ๆ ระบุ..... A2 วัน เดือน ปี ที่เกิดเหตุ/...../..... เวลา..... A3 สถานที่ประเมิน	A4 ชื่อ - นามสกุล A5 เพศ <input type="checkbox"/> ชาย <input type="checkbox"/> หญิง A6 อายุ ปี A7 สถานภาพสมรส A8 ศาสนา A9 อาชีพ A10 ระดับการศึกษา A11 เลขบัตรประชาชน <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	A12 ที่อยู่ติดต่อได้ A13 เบอร์โทรศัพท์																																																																																																				
A14 ลักษณะของผู้ได้รับผลกระทบ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ) <input type="checkbox"/> A.บาดเจ็บ <input type="checkbox"/> B.อยู่ในเหตุการณ์ <input type="checkbox"/> C.ญาติผู้เสียชีวิต (ระบุ.....) <input type="checkbox"/> D.ญาติผู้บาดเจ็บ (ระบุ.....) <input type="checkbox"/> E.ผู้สูญเสียบ้าน/ทรัพย์สิน <input type="checkbox"/> F.เจ้าหน้าที่/ผู้ให้การช่วยเหลือ <input type="checkbox"/> G.รับรู้เหตุการณ์	A16 ผู้ประสบภัยพิบัติกลุ่มเสี่ยงที่ต้องได้รับการติดตามต่อในระยะหลังได้รับผลกระทบ ได้แก่ผู้ที่อยู่ในกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งต่อไปนี้ (เลือกได้มากกว่า 1 กลุ่ม) <input type="checkbox"/> 1. ผู้บาดเจ็บ <input type="checkbox"/> 2. ญาติผู้เสียชีวิต <input type="checkbox"/> 3. ผู้มีประวัติการรักษาทางจิตเวช <input type="checkbox"/> 4. ผู้อยู่ในเหตุการณ์/ผู้รอดชีวิตจากเหตุการณ์ <input type="checkbox"/> 5. ผู้ที่มีความเครียด กังวล ท้อแท้ ลึกลับ จนรบกวนการดำเนินชีวิต ในช่วง 2 สัปดาห์ (ระบุสาเหตุของความเครียด) <input type="checkbox"/> รับทราบข้อมูลที่นำกังวล <input type="checkbox"/> สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก <input type="checkbox"/> ทรัพย์สิน/ที่อยู่อาศัยเสียหาย <input type="checkbox"/> ภาระหนี้สิน/ปัญหาทางการเงิน <input type="checkbox"/> โรคประจำตัว ความเจ็บป่วยและการบาดเจ็บ <input type="checkbox"/> ปัญหาสัมพันธภาพกับบุคคลรอบข้าง <input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ)..... <input type="checkbox"/> 6. ผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตาย ในช่วง 2 สัปดาห์ (ส่งต่อบุคลากรทางการแพทย์ทันที)																																																																																																					
A15 ให้ระบุสาเหตุ หากไม่สามารถประเมินในขณะนี้ได้ <input type="checkbox"/> ตาย <input type="checkbox"/> ย้ายถิ่นไปที่..... <input type="checkbox"/> ส่งต่อไปที่..... <input type="checkbox"/> ปฏิเสธการช่วยเหลือ <input type="checkbox"/> อื่น ๆ	A17 การให้ความช่วยเหลือในขณะนี้ <input type="checkbox"/> PFA <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....																																																																																																					
ระยะหลังประสภาวะวิกฤต (2 สัปดาห์ - 3 เดือน) วันที่ประเมิน...../...../.....		ระยะฟื้นฟู (หลังเกิดเหตุการณ์ 3 เดือนขึ้นไป) วันที่ประเมิน...../...../.....																																																																																																				
B1 ให้ระบุสาเหตุ หากไม่สามารถติดตามกลุ่มเสี่ยงในขณะนี้ได้ <input type="checkbox"/> ตาย <input type="checkbox"/> ย้ายถิ่นไปที่..... <input type="checkbox"/> ส่งต่อไปที่..... <input type="checkbox"/> ปฏิเสธการช่วยเหลือ <input type="checkbox"/> อื่น ๆ	C1 ให้ระบุสาเหตุ หากไม่สามารถติดตามกลุ่มเสี่ยงในขณะนี้ได้ <input type="checkbox"/> ตาย <input type="checkbox"/> ย้ายถิ่นไปที่..... <input type="checkbox"/> ส่งต่อไปที่..... <input type="checkbox"/> ปฏิเสธการช่วยเหลือ <input type="checkbox"/> อื่น ๆ																																																																																																					
B2 ขอให้เลือกระดับความเครียดของคุณในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา 	C2 ขอให้เลือกระดับความเครียดของคุณในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา 																																																																																																					
B3 แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า (2Q plus) <table border="1"> <tr> <td></td> <td>มี</td> <td>ไม่มี</td> </tr> <tr> <td>1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมนั้นท่านรู้สึก เบื่อ ไม่อยากพูด ไม่อยากทำอะไรหรือทำอะไรก็ไม่สนุกเพลิดเพลินเหมือนเดิม</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมนั้นท่านรู้สึก เบื่อ ไม่อยากพูด ไม่อยากทำอะไรหรือทำอะไรก็ไม่สนุกเพลิดเพลินเหมือนเดิม</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>หากตอบ มีอย่างน้อย 1 ข้อ ให้ประเมินต่อยด้วย แบบคัดกรอง 9Q</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3. ใน 1 เดือนที่ผ่านมา รวมนั้นท่านมีความรู้สึกทุกขใจจนไม่ยอมมีชีวิตอยู่หรือไม่</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		มี	ไม่มี	1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมนั้นท่านรู้สึก เบื่อ ไม่อยากพูด ไม่อยากทำอะไรหรือทำอะไรก็ไม่สนุกเพลิดเพลินเหมือนเดิม			2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมนั้นท่านรู้สึก เบื่อ ไม่อยากพูด ไม่อยากทำอะไรหรือทำอะไรก็ไม่สนุกเพลิดเพลินเหมือนเดิม			หากตอบ มีอย่างน้อย 1 ข้อ ให้ประเมินต่อยด้วย แบบคัดกรอง 9Q			3. ใน 1 เดือนที่ผ่านมา รวมนั้นท่านมีความรู้สึกทุกขใจจนไม่ยอมมีชีวิตอยู่หรือไม่			C3 แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า (2Q plus) <table border="1"> <tr> <td></td> <td>มี</td> <td>ไม่มี</td> </tr> <tr> <td>1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมนั้น ท่านมีอาการไม่สบายใจ เบื่อ ทุกขใจ เศร้า ท้อแท้ ซึม หอย</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมนั้นท่านรู้สึกเบื่อ ไม่อยากพูด ไม่อยากทำอะไรหรือทำอะไรก็ไม่สนุกเพลิดเพลินเหมือนเดิม</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>หากตอบ มีอย่างน้อย 1 ข้อ ให้ประเมินต่อยด้วย แบบคัดกรอง 9Q</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3. ใน 1 เดือนที่ผ่านมา รวมนั้นท่านมีความรู้สึกทุกขใจจนไม่ยอมมีชีวิตอยู่หรือไม่</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			มี	ไม่มี	1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมนั้น ท่านมีอาการไม่สบายใจ เบื่อ ทุกขใจ เศร้า ท้อแท้ ซึม หอย			2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมนั้นท่านรู้สึกเบื่อ ไม่อยากพูด ไม่อยากทำอะไรหรือทำอะไรก็ไม่สนุกเพลิดเพลินเหมือนเดิม			หากตอบ มีอย่างน้อย 1 ข้อ ให้ประเมินต่อยด้วย แบบคัดกรอง 9Q			3. ใน 1 เดือนที่ผ่านมา รวมนั้นท่านมีความรู้สึกทุกขใจจนไม่ยอมมีชีวิตอยู่หรือไม่																																																																								
	มี	ไม่มี																																																																																																				
1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมนั้นท่านรู้สึก เบื่อ ไม่อยากพูด ไม่อยากทำอะไรหรือทำอะไรก็ไม่สนุกเพลิดเพลินเหมือนเดิม																																																																																																						
2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมนั้นท่านรู้สึก เบื่อ ไม่อยากพูด ไม่อยากทำอะไรหรือทำอะไรก็ไม่สนุกเพลิดเพลินเหมือนเดิม																																																																																																						
หากตอบ มีอย่างน้อย 1 ข้อ ให้ประเมินต่อยด้วย แบบคัดกรอง 9Q																																																																																																						
3. ใน 1 เดือนที่ผ่านมา รวมนั้นท่านมีความรู้สึกทุกขใจจนไม่ยอมมีชีวิตอยู่หรือไม่																																																																																																						
	มี	ไม่มี																																																																																																				
1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมนั้น ท่านมีอาการไม่สบายใจ เบื่อ ทุกขใจ เศร้า ท้อแท้ ซึม หอย																																																																																																						
2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมนั้นท่านรู้สึกเบื่อ ไม่อยากพูด ไม่อยากทำอะไรหรือทำอะไรก็ไม่สนุกเพลิดเพลินเหมือนเดิม																																																																																																						
หากตอบ มีอย่างน้อย 1 ข้อ ให้ประเมินต่อยด้วย แบบคัดกรอง 9Q																																																																																																						
3. ใน 1 เดือนที่ผ่านมา รวมนั้นท่านมีความรู้สึกทุกขใจจนไม่ยอมมีชีวิตอยู่หรือไม่																																																																																																						
B4 แบบคัดกรอง 9Q ในช่วง 2 สัปดาห์รวมทั้งวันนี้ ท่านมีอาการเหล่านี้บ่อยแค่ไหน <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>ไม่มีเลย</th> <th>เป็นครั้ง (≤7 วัน)</th> <th>เป็นบ่อย (>7 วัน)</th> <th>เป็นทุกวัน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. เบื่อ ไม่สนใจอยากทำอะไร</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>2. ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>3. หลับยาก หรือ หลับๆ ตื่นๆ หรือ หลับมากไป</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>4. เหนื่อยง่าย หรือ ไม่ค่อยมีแรง</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>5. เบื่ออาหารหรือกินมากเกินไป</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>6. รู้สึกไม่ตีกับตัวเอง คิดว่าตัวเองล้มเหลวหรือครอบครัวผิดหวัง</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>7. สมาธิไม่ได้เวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจ</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>8. พุดซ้ำ ทำอะไรซ้ำลงจนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือ กระสับกระส่าย ไม่สามารถอยู่นิ่งได้เหมือนที่เคยเป็น</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>9. คิดทำร้ายตนเอง หรือคิดว่าถ้าตายไปคงจะดี</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>		ไม่มีเลย	เป็นครั้ง (≤7 วัน)	เป็นบ่อย (>7 วัน)	เป็นทุกวัน	1. เบื่อ ไม่สนใจอยากทำอะไร	0	1	2	3	2. ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้	0	1	2	3	3. หลับยาก หรือ หลับๆ ตื่นๆ หรือ หลับมากไป	0	1	2	3	4. เหนื่อยง่าย หรือ ไม่ค่อยมีแรง	0	1	2	3	5. เบื่ออาหารหรือกินมากเกินไป	0	1	2	3	6. รู้สึกไม่ตีกับตัวเอง คิดว่าตัวเองล้มเหลวหรือครอบครัวผิดหวัง	0	1	2	3	7. สมาธิไม่ได้เวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจ	0	1	2	3	8. พุดซ้ำ ทำอะไรซ้ำลงจนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือ กระสับกระส่าย ไม่สามารถอยู่นิ่งได้เหมือนที่เคยเป็น	0	1	2	3	9. คิดทำร้ายตนเอง หรือคิดว่าถ้าตายไปคงจะดี	0	1	2	3	C4 แบบคัดกรอง 9Q ในช่วง 2 สัปดาห์รวมทั้งวันนี้ ท่านมีอาการเหล่านี้บ่อยแค่ไหน <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>ไม่มีเลย</th> <th>เป็นครั้ง (≤7 วัน)</th> <th>เป็นบ่อย (>7 วัน)</th> <th>เป็นทุกวัน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. เบื่อ ไม่สนใจอยากทำอะไร</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>2. ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>3. หลับยาก หรือ หลับๆ ตื่นๆ หรือ หลับมากไป</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>4. เหนื่อยง่าย หรือ ไม่ค่อยมีแรง</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>5. เบื่ออาหารหรือกินมากเกินไป</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>6. รู้สึกไม่ตีกับตัวเอง คิดว่าตัวเองล้มเหลวหรือครอบครัวผิดหวัง</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>7. สมาธิไม่ได้เวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจ</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>8. พุดซ้ำ ทำอะไรซ้ำลงจนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือ กระสับกระส่าย ไม่สามารถอยู่นิ่งได้เหมือนที่เคยเป็น</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>9. คิดทำร้ายตนเอง หรือคิดว่าถ้าตายไปคงจะดี</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>			ไม่มีเลย	เป็นครั้ง (≤7 วัน)	เป็นบ่อย (>7 วัน)	เป็นทุกวัน	1. เบื่อ ไม่สนใจอยากทำอะไร	0	1	2	3	2. ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้	0	1	2	3	3. หลับยาก หรือ หลับๆ ตื่นๆ หรือ หลับมากไป	0	1	2	3	4. เหนื่อยง่าย หรือ ไม่ค่อยมีแรง	0	1	2	3	5. เบื่ออาหารหรือกินมากเกินไป	0	1	2	3	6. รู้สึกไม่ตีกับตัวเอง คิดว่าตัวเองล้มเหลวหรือครอบครัวผิดหวัง	0	1	2	3	7. สมาธิไม่ได้เวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจ	0	1	2	3	8. พุดซ้ำ ทำอะไรซ้ำลงจนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือ กระสับกระส่าย ไม่สามารถอยู่นิ่งได้เหมือนที่เคยเป็น	0	1	2	3	9. คิดทำร้ายตนเอง หรือคิดว่าถ้าตายไปคงจะดี	0	1	2	3
	ไม่มีเลย	เป็นครั้ง (≤7 วัน)	เป็นบ่อย (>7 วัน)	เป็นทุกวัน																																																																																																		
1. เบื่อ ไม่สนใจอยากทำอะไร	0	1	2	3																																																																																																		
2. ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้	0	1	2	3																																																																																																		
3. หลับยาก หรือ หลับๆ ตื่นๆ หรือ หลับมากไป	0	1	2	3																																																																																																		
4. เหนื่อยง่าย หรือ ไม่ค่อยมีแรง	0	1	2	3																																																																																																		
5. เบื่ออาหารหรือกินมากเกินไป	0	1	2	3																																																																																																		
6. รู้สึกไม่ตีกับตัวเอง คิดว่าตัวเองล้มเหลวหรือครอบครัวผิดหวัง	0	1	2	3																																																																																																		
7. สมาธิไม่ได้เวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจ	0	1	2	3																																																																																																		
8. พุดซ้ำ ทำอะไรซ้ำลงจนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือ กระสับกระส่าย ไม่สามารถอยู่นิ่งได้เหมือนที่เคยเป็น	0	1	2	3																																																																																																		
9. คิดทำร้ายตนเอง หรือคิดว่าถ้าตายไปคงจะดี	0	1	2	3																																																																																																		
	ไม่มีเลย	เป็นครั้ง (≤7 วัน)	เป็นบ่อย (>7 วัน)	เป็นทุกวัน																																																																																																		
1. เบื่อ ไม่สนใจอยากทำอะไร	0	1	2	3																																																																																																		
2. ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้	0	1	2	3																																																																																																		
3. หลับยาก หรือ หลับๆ ตื่นๆ หรือ หลับมากไป	0	1	2	3																																																																																																		
4. เหนื่อยง่าย หรือ ไม่ค่อยมีแรง	0	1	2	3																																																																																																		
5. เบื่ออาหารหรือกินมากเกินไป	0	1	2	3																																																																																																		
6. รู้สึกไม่ตีกับตัวเอง คิดว่าตัวเองล้มเหลวหรือครอบครัวผิดหวัง	0	1	2	3																																																																																																		
7. สมาธิไม่ได้เวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจ	0	1	2	3																																																																																																		
8. พุดซ้ำ ทำอะไรซ้ำลงจนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือ กระสับกระส่าย ไม่สามารถอยู่นิ่งได้เหมือนที่เคยเป็น	0	1	2	3																																																																																																		
9. คิดทำร้ายตนเอง หรือคิดว่าถ้าตายไปคงจะดี	0	1	2	3																																																																																																		

ระยะหลังประสบการณ์วิกฤต (2 สัปดาห์ – 3 เดือน) (ต่อ)				ระยะฟื้นฟู (หลังเกิดเหตุการณ์ 3 เดือนขึ้นไป) (ต่อ)							
B5 แบบคัดกรอง 2P (ถ้าตอบไม่ใช่ข้อใดข้อหนึ่งให้ข้ามไปข้อ B7)		ใช่	ไม่ใช่	C5 แบบคัดกรอง 2P (ถ้าตอบไม่ใช่ข้อใดข้อหนึ่งให้ข้ามไปข้อ C7)		ใช่	ไม่ใช่				
1. ในปัจจุบัน เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นส่งผลให้เกิดอาการ เช่น พยายามหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่ทำให้คิดถึงเหตุการณ์ รู้สึกตื่นตัวระแวงระวังตลอดเวลา หรือหวนระลึกถึงหรือฝันถึงเหตุการณ์นั้นซ้ำ ๆ หรือไม่			ข้ามไปข้อ B7	1. ในปัจจุบัน เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นส่งผลให้เกิดอาการ เช่น พยายามหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่ทำให้คิดถึงเหตุการณ์ รู้สึกตื่นตัวระแวงระวังตลอดเวลา หรือหวนระลึกถึงหรือฝันถึงเหตุการณ์นั้นซ้ำ ๆ หรือไม่			ข้ามไปข้อ C7				
2. ในปัจจุบัน อาการที่เกิดส่งผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การดูแลตัวเอง การทำงาน หรือความสัมพันธ์กับคนอื่นหรือไม่			ข้ามไปข้อ B7	2. ในปัจจุบัน อาการที่เกิดส่งผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การดูแลตัวเอง การทำงาน หรือความสัมพันธ์กับคนอื่นหรือไม่			ข้ามไปข้อ C7				
หากตอบ ใช่ ทั้ง 2 ข้อ ให้ประเมินด้วยแบบประเมิน PISCES-10				หากตอบ ใช่ ทั้ง 2 ข้อ ให้ประเมินด้วยแบบประเมิน PISCES-10							
B6 แบบประเมิน PISCES-10 จากอาการต่อไปนี้ กรุณา วงกลมหมายเลขคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริงในปัจจุบัน ของท่านมากที่สุด		ไม่มีอาการ	อาการเล็กน้อย	มีอาการมาก	มีอาการรุนแรง	ไม่มีอาการ	อาการเล็กน้อย	มีอาการมาก	มีอาการรุนแรง		
1. ตึงเครียด		0	1	2	3	1. ตึงเครียด		0	1	2	3
2. ไม่มีความสุข ไม่ร่าเริง		0	1	2	3	2. ไม่มีความสุข ไม่ร่าเริง		0	1	2	3
3. กังวล/หวาดเสียว/เกรงว่าเหตุการณ์รุนแรงจะเกิดขึ้นอีก		0	1	2	3	3. กังวล/หวาดเสียว/เกรงว่าเหตุการณ์รุนแรงจะเกิดขึ้นอีก		0	1	2	3
4. คิดถึงเหตุการณ์หรือภาพเหตุการณ์ผุดขึ้นมาซ้ำๆ ทั้งตื่นและหลับ (ฝันถึง)		0	1	2	3	4. คิดถึงเหตุการณ์หรือภาพเหตุการณ์ผุดขึ้นมาซ้ำๆ ทั้งตื่นและหลับ (ฝันถึง)		0	1	2	3
5. วิตกกังวล คิดวนเวียนซ้ำๆ เรื่องเดิม		0	1	2	3	5. วิตกกังวล คิดวนเวียนซ้ำๆ เรื่องเดิม		0	1	2	3
6. ขาดความมั่นใจ/ความเชื่อมั่นในตนเองลดลง		0	1	2	3	6. ขาดความมั่นใจ/ความเชื่อมั่นในตนเองลดลง		0	1	2	3
7. ระแวงระวัง ไม้ไว้ใจสิ่งแวดล้อม		0	1	2	3	7. ระแวงระวัง ไม้ไว้ใจสิ่งแวดล้อม		0	1	2	3
8. รู้สึกตนเองหรือสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนไป		0	1	2	3	8. รู้สึกตนเองหรือสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนไป		0	1	2	3
9. เมื่อยล้า ปวดเมื่อยตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย		0	1	2	3	9. เมื่อยล้า ปวดเมื่อยตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย		0	1	2	3
10. อ่อนเพลีย ไม่มีเรี่ยวแรง		0	1	2	3	10. อ่อนเพลีย ไม่มีเรี่ยวแรง		0	1	2	3
B7 สรุปผลการประเมิน ระดับความเครียด <input type="checkbox"/> ไม่เสี่ยง (<4) <input type="checkbox"/> เสี่ยง (≥4) 9Q <input type="checkbox"/> ไม่ได้ประเมิน <input type="checkbox"/> เสี่ยงต่ำ (<7) <input type="checkbox"/> เสี่ยงปานกลาง (7-18) <input type="checkbox"/> เสี่ยงสูง (≥19) PISCES-10 <input type="checkbox"/> ไม่ได้ประเมิน <input type="checkbox"/> เสี่ยงต่ำ(<9) <input type="checkbox"/> เสี่ยงปานกลาง(9-18) <input type="checkbox"/> เสี่ยงสูง(≥19)				C7 สรุปผลการประเมิน ระดับความเครียด <input type="checkbox"/> ไม่เสี่ยง(<4) <input type="checkbox"/> เสี่ยง (≥4) 9Q <input type="checkbox"/> ไม่ได้ประเมิน <input type="checkbox"/> เสี่ยงต่ำ (<7) <input type="checkbox"/> เสี่ยงปานกลาง (7-18) <input type="checkbox"/> เสี่ยงสูง (≥19) PISCES-10 <input type="checkbox"/> ไม่ได้ประเมิน <input type="checkbox"/> เสี่ยงต่ำ(<9) <input type="checkbox"/> เสี่ยงปานกลาง(9-18) <input type="checkbox"/> เสี่ยงสูง(≥19)							
สรุปผลการประเมิน <input type="checkbox"/> ไม่ต้องติดตามต่อ <input type="checkbox"/> ติดตามต่อในรายที่เสี่ยง ระดับความเครียด ≥ 4 , 9Q ≥ 7 , PISCES10 ≥ 9 <input type="checkbox"/> ส่งต่อพบแพทย์ กรณี 9Q ≥19 , PISCES-10≥19				สรุปผลการประเมิน <input type="checkbox"/> ไม่ต้องติดตามต่อ <input type="checkbox"/> ติดตามต่อในรายที่เสี่ยง ระดับความเครียด ≥ 4 , 9Q ≥ 7 , PISCES10 ≥ 9 <input type="checkbox"/> ส่งต่อพบแพทย์ กรณี 9Q ≥19 , PISCES-10≥19							
B8 การให้ความช่วยเหลือ (ตอบได้มากกว่า 1ข้อ) <input type="checkbox"/> PFA <input type="checkbox"/> Crisis counselling <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ..... <input type="checkbox"/> ส่งต่อเพื่อ.....		B9 ผลกระทบทางสังคมและความต้องการความช่วยเหลือ <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี ระบุ..... <input type="checkbox"/> ส่งต่อแหล่งช่วยเหลือระบุ.....		C8 การให้ความช่วยเหลือ (ตอบได้มากกว่า 1ข้อ) <input type="checkbox"/> PFA <input type="checkbox"/> Crisis counselling <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ..... <input type="checkbox"/> ส่งต่อเพื่อ.....		C9 ผลกระทบทางสังคมและความต้องการความช่วยเหลือ <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี ระบุ..... <input type="checkbox"/> ส่งต่อแหล่งช่วยเหลือ ระบุ.....					
B10 สำหรับแพทย์ อาการสำคัญ..... การวินิจฉัยโรค..... การรักษา สถานที่ส่งต่อผู้ป่วย.....สาเหตุของการส่งต่อ..... แพทย์ผู้วินิจฉัย.....หน่วยงาน.....				C10 สำหรับแพทย์ อาการสำคัญ..... การวินิจฉัยโรค..... การรักษา สถานที่ส่งต่อผู้ป่วย.....สาเหตุของการส่งต่อ..... แพทย์ผู้วินิจฉัย.....หน่วยงาน.....							
ผู้ประเมิน.....หน่วยงาน..... โทรศัพท์.....				ผู้ประเมิน.....หน่วยงาน..... โทรศัพท์.....							

กรณีพบความเสี่ยงในเด็กอายุ 13 ปีขึ้นไป ให้ทำแบบประเมิน B3(CRIES-8) กรณีพบความเสี่ยงในเด็กอายุ 13ปีขึ้นไปให้ทำแบบประเมิน B4 (PHQ-A)					กรณีพบความเสี่ยงในเด็กอายุ 13 ปีขึ้นไป ให้ทำแบบประเมิน C3(CRIES-8) กรณีพบความเสี่ยงในเด็กอายุ 13 ปีขึ้นไปให้ทำแบบประเมิน C4 (PHQ-A)												
ระยะหลังได้รับผลกระทบ (2 สัปดาห์ – 3 เดือน) (ต่อ)					ระยะฟื้นฟู (หลังเกิดเหตุการณ์ 3 เดือนขึ้นไป) (ต่อ)												
B3 แบบประเมิน CRIES-8 โปรดอ่านและเลือกว่าอาการในแต่ละข้อนั้นตรงกับของตัวหนู ในช่วง 7 วันนี้ ขนาดไหน ถ้าหนูไม่ได้มีอาการเหล่านั้น ในช่วง 7 วันนี้ ให้เลือกช่อง “ไม่เลย”					ไม่เลย	บางครั้ง	บางครั้ง	บ่อยๆ	C3 แบบประเมิน CRIES-8 โปรดอ่านและเลือกว่าอาการในแต่ละข้อนั้นตรงกับของตัวหนู ในช่วง 7 วันนี้ ขนาดไหน ถ้าหนูไม่ได้มีอาการเหล่านั้น ในช่วง 7 วันนี้ ให้เลือกช่อง “ไม่เลย”					ไม่เลย	บางครั้ง	บางครั้ง	บ่อยๆ
1. นึกถึงเหตุการณ์นั้นขึ้นมาโดยไม่ได้ตั้งใจ					0	1	3	5	1. นึกถึงเหตุการณ์นั้นขึ้นมาโดยไม่ได้ตั้งใจ					0	1	3	5
2. พยายามลืมเหตุการณ์นั้น					0	1	3	5	2. พยายามลืมเหตุการณ์นั้น					0	1	3	5
3. ยังรู้สึกว้าวเหตุการณ์นั้นขึ้นมาเป็นพัก ๆ					0	1	3	5	3. ยังรู้สึกว้าวเหตุการณ์นั้นขึ้นมาเป็นพัก ๆ					0	1	3	5
4. พยายามหลีกเลี่ยงสิ่งๆทำให้นึกถึงเหตุการณ์นั้น (เช่นไม่เข้าใกล้สถานที่เกิดเหตุ)					0	1	3	5	4. พยายามหลีกเลี่ยงสิ่งๆทำให้นึกถึงเหตุการณ์นั้น (เช่นไม่เข้าใกล้สถานที่เกิดเหตุ)					0	1	3	5
5. พยายามไม่พูดถึงเหตุการณ์นั้น					0	1	3	5	5. พยายามไม่พูดถึงเหตุการณ์นั้น					0	1	3	5
6. มีภาพเหตุการณ์นั้นผุดขึ้นในใจ					0	1	3	5	6. มีภาพเหตุการณ์นั้นผุดขึ้นในใจ					0	1	3	5
7. มีบางสิ่งๆทำให้ยังคิดถึงเหตุการณ์นั้น					0	1	3	5	7. มีบางสิ่งๆทำให้ยังคิดถึงเหตุการณ์นั้น					0	1	3	5
8. พยายามที่จะไม่คิดถึงเหตุการณ์นั้น					0	1	3	5	8. พยายามที่จะไม่คิดถึงเหตุการณ์นั้น					0	1	3	5
B4 แบบประเมิน PHQ-A ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา คุณมีอาการต่อไปนี้บ่อยแค่ไหน?					ไม่มี	มีบางวัน	ทุกวัน	ทุกวัน	C4 แบบประเมิน PHQ-A ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา คุณมีอาการต่อไปนี้บ่อยแค่ไหน?					ไม่มี	มีบางวัน	ทุกวัน	ทุกวัน
1. รู้สึกซึมเศร้า หงุดหงิด หรือสิ้นหวัง					0	1	2	3	1. รู้สึกซึมเศร้า หงุดหงิด หรือสิ้นหวัง					0	1	2	3
2. เบื่อ ไม่ค่อยสนใจหรือไม่เพลิดเพลิน เวลาทำสิ่งต่างๆ					0	1	2	3	2. เบื่อ ไม่ค่อยสนใจหรือไม่เพลิดเพลิน เวลาทำสิ่งต่างๆ					0	1	2	3
3. นอนหลับยาก รู้สึกง่วงทั้งวัน หรือนอนมากเกินไป					0	1	2	3	3. นอนหลับยาก รู้สึกง่วงทั้งวัน หรือนอนมากเกินไป					0	1	2	3
4. ไม่อยากอาหาร น้ำหนักลด หรือกินมากกว่าปกติ					0	1	2	3	4. ไม่อยากอาหาร น้ำหนักลด หรือกินมากกว่าปกติ					0	1	2	3
5. รู้สึกเหนื่อยล้า หรือไม่ค่อยมีพลัง					0	1	2	3	5. รู้สึกเหนื่อยล้า หรือไม่ค่อยมีพลัง					0	1	2	3
6. รู้สึกแยกกับตัวเอง หรือรู้สึกว่าตัวเองล้มเหลว หรือทำให้ตัวเองหรือครอบครัวผิดหวัง					0	1	2	3	6. รู้สึกแยกกับตัวเอง หรือรู้สึกว่าตัวเองล้มเหลว หรือทำให้ตัวเองหรือครอบครัวผิดหวัง					0	1	2	3
7. จดจอกับสิ่งต่างๆ ได้ยาก เช่น ทำการบ้าน อ่านหนังสือ หรือดูโทรทัศน์					0	1	2	3	7. จดจอกับสิ่งต่างๆ ได้ยาก เช่น ทำการบ้าน อ่านหนังสือ หรือดูโทรทัศน์					0	1	2	3
8. พูดหรือทำอะไรซ้ำๆลบบ้างจนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือในทางตรงกันข้ามคือ กระสับกระส่ายหรือกระวนกระวาย จนต้องเคลื่อนไหวไปมากกว่าปกติ?					0	1	2	3	8. พูดหรือทำอะไรซ้ำๆลบบ้างจนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือในทางตรงกันข้ามคือ กระสับกระส่ายหรือกระวนกระวาย จนต้องเคลื่อนไหวไปมากกว่าปกติ?					0	1	2	3
9. คิดว่าถ้าตายไปเสียจะดีกว่า หรือคิดจะทำร้ายตัวเองด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง					0	1	2	3	9. คิดว่าถ้าตายไปเสียจะดีกว่า หรือคิดจะทำร้ายตัวเองด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง					0	1	2	3
B5 สรุปผลการประเมิน Symptoms checklist <input type="checkbox"/> ไม่เสี่ยง (ไม่มีอาการ) <input type="checkbox"/> เสี่ยง (≥1 อาการ) CRIES-8 <input type="checkbox"/> ไม่ได้ประเมิน <input type="checkbox"/> ไม่เสี่ยง (< 17) <input type="checkbox"/> เสี่ยง (≥ 17) PHQ-A <input type="checkbox"/> ไม่ได้ประเมิน <input type="checkbox"/> เสี่ยงต่ำ (<5) <input type="checkbox"/> เสี่ยงปานกลาง (5-14) <input type="checkbox"/> เสี่ยงสูง (≥15) ฆ่าตัวตาย (PHQ-A ข้อ 9) <input type="checkbox"/> เสี่ยงต่ำ (0) <input type="checkbox"/> เสี่ยงสูง (≥1) สรุป <input type="checkbox"/> ติดตามต่อ (พบความเสี่ยงปานกลางขึ้นไปอย่างน้อย 1 เครื่องมือ) <input type="checkbox"/> ไม่ต้องติดตามต่อ					C5 สรุปผลการประเมิน Symptoms checklist <input type="checkbox"/> ไม่เสี่ยง(ไม่มีอาการ) <input type="checkbox"/> เสี่ยง(≥1 อาการ) CRIES-8 <input type="checkbox"/> ไม่ได้ประเมิน <input type="checkbox"/> ไม่เสี่ยง(< 17) <input type="checkbox"/> เสี่ยง (≥ 17) PHQ-A <input type="checkbox"/> ไม่ได้ประเมิน <input type="checkbox"/> เสี่ยงต่ำ(<5) <input type="checkbox"/> เสี่ยงปานกลาง (5-14) <input type="checkbox"/> เสี่ยงสูง(≥15) ฆ่าตัวตาย (PHQ-A ข้อ 9) <input type="checkbox"/> เสี่ยงต่ำ (0) <input type="checkbox"/> เสี่ยงสูง (≥1) สรุป <input type="checkbox"/> ติดตามต่อ (พบความเสี่ยงปานกลางขึ้นไปอย่างน้อย 1 เครื่องมือ) <input type="checkbox"/> ไม่ต้องติดตามต่อ												
สรุปผลการประเมิน <input type="checkbox"/> ไม่ต้องติดตามต่อ <input type="checkbox"/> ติดตามต่อในรายชื่อที่เสี่ยง -Symptoms checklist ≥1 อาการ - CRIES-8≥ 17 , PHQ-A≥ 5 <input type="checkbox"/> ส่งต่อพบแพทย์ กรณี CRIES-8≥ 17 , PHQ-A≥15					สรุปผลการประเมิน <input type="checkbox"/> ไม่ต้องติดตามต่อ <input type="checkbox"/> ติดตามต่อในรายชื่อที่เสี่ยง - Symptoms checklist≥1 อาการ - CRIES-8≥ 17 , PHQ-A≥ 5 <input type="checkbox"/> ส่งต่อพบแพทย์ กรณี CRIES-8≥ 17 , PHQ-A≥15												
B6 การให้ความช่วยเหลือ (ตอบได้มากกว่า 1ข้อ) <input type="checkbox"/> PFA <input type="checkbox"/> Crisis counselling <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ..... <input type="checkbox"/> ส่งต่อเพื่อ.....			B7 ผลกระทบทางสังคมและความต้องการความช่วยเหลือ <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี ระบุ..... <input type="checkbox"/> ส่งต่อแหล่งช่วยเหลือ ระบุ.....		C6 การให้ความช่วยเหลือ (ตอบได้มากกว่า 1ข้อ) <input type="checkbox"/> PFA <input type="checkbox"/> Crisis counselling <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ..... <input type="checkbox"/> ส่งต่อเพื่อ.....			C7 ผลกระทบทางสังคมและความต้องการความช่วยเหลือ <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี ระบุ..... <input type="checkbox"/> ส่งต่อแหล่งช่วยเหลือ ระบุ.....									
B8 สำหรับแพทย์ อาการสำคัญ..... การวินิจฉัยโรค..... การรักษา..... สถานที่ส่งต่อผู้ป่วย..... สาเหตุของการส่งต่อ..... แพทย์ผู้วินิจฉัย.....หน่วยงาน.....					C8 สำหรับแพทย์ อาการสำคัญ..... การวินิจฉัยโรค..... การรักษา..... สถานที่ส่งต่อผู้ป่วย..... สาเหตุของการส่งต่อ..... แพทย์ผู้วินิจฉัย.....หน่วยงาน.....												
ผู้ประเมิน..... หน่วยงาน.....โทรศัพท์.....					ผู้ประเมิน..... หน่วยงาน.....โทรศัพท์.....												

ขั้นตอนการลงข้อมูลผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในอิสราเอล ในโปรแกรม CMS

1. ทีม MCATT ที่เป็นสมาชิก CMS แจ้งความประสงค์ในการนำเข้าข้อมูลผู้ได้รับผลกระทบฯ แก่ทีมแอดมิน

เขตสุขภาพที่ 10 ทีม MCATT ในพื้นที่ ส่งข้อมูลการเยียวยาจิตใจ MCATT1, เวชระเบียนผู้ใหญ่/เด็ก มาให้กับทีมแอดมิน/ผู้ประสานงานระดับเขต บันทึกข้อมูลในโปรแกรม CMS
ช่องทางส่งข้อมูล Email : dmh.mhc10@hotmail.com หรือ Line ผู้ประสานงานเขต

สรุปถึงเขต	เหตุการณ์	ผู้ได้รับผลกระทบ	ปีความสงบ			ไม่ได้ประเมิน
			สูง	ปานกลาง	ต่ำ	
เขต 1	25	117	12	82	22	1
เขต 2	27	165	117	7	25	16
เขต 3	11	180	55	17	107	1
เขต 4	11	95	74	26	43	2
เขต 5	2	102	16	14	72	0
เขต 6	10	79	44	11	24	0
เขต 7	23	191	14	119	57	1
เขต 8	3	657	206	73	178	100
เขต 9	24	240	43	47	147	6
เขต 10	99	600	220	148	162	70

งานประชุมประจำปี (ประจำปี) 11/10/2566 10:00

จากสถานการณ์ในตะวันออกกลางกลุ่มอาสาสมัครเข้างานอิสราเอลครั้งใหม่ เมื่อวันที่เสาร์ที่ 7 ต.ค. 66 โดยกองกำลังเข้าสังหารและจับตัวประกันในแก๊งชาวอิสราเอลและชาวต่างชาติไว้เป็นจำนวนมาก... (text continues with details of the event and impact)

2. จากนั้น เพิ่มผู้ได้รับผลกระทบฯ เริ่มจากการค้นหาก่อนทุกครั้ง เมื่อไม่เจอให้เพิ่มผู้ได้รับผลกระทบฯ รายใหม่

The screenshot shows a patient dashboard with various health metrics. At the bottom, there is a search bar with the text "ค้นหาผู้ได้รับผลกระทบ" (Search for affected persons) and a green arrow pointing to it.

The screenshot shows the search results page. At the top, there is a search bar with the text "ค้นหาผู้ได้รับผลกระทบ" (Search for affected persons) and a green arrow pointing to it. Below the search bar, there is a table of search results.

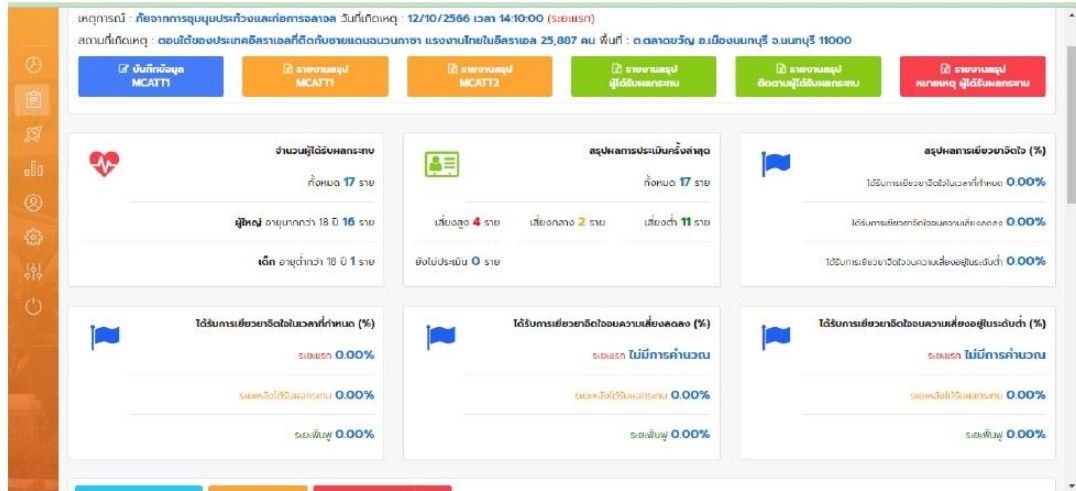
เพิ่มข้อมูล	ชื่อ-นามสกุล	จัดประเภทผู้ได้รับผลกระทบ	วันเกิด (พ.ศ.)	อายุ	เพศ	สถาน	การศึกษา
ไปพบข้อมูล							
เพิ่มข้อมูล	ชื่อ-นามสกุล	จัดประเภทผู้ได้รับผลกระทบ	วันเกิด (พ.ศ.)	อายุ	เพศ	สถาน	การศึกษา

The screenshot shows the form for adding a new affected person. A green arrow points to the form fields. The form includes the following fields:

- 4 สำนวนคำชี้แจง * (Dropdown menu)
- 4 ชื่อ * (Text input)
- 4 นามสกุล * (Text input)
- 41 ชื่อเล่น * (Text input)
- 5 เพศ * (Dropdown menu)
- 6 วันเกิด (วัน/เดือน/ปี พ.ศ.) * (Text input)
- 7 สถานภาพสมรส * (Dropdown menu)

ระบบรายงานที่ปรากฏ ในภาพรวมของเหตุการณ์

*****ส่วนรายงานแยกตามรายเขต กำลังดำเนินการ*****



*****เอกสารที่ใช้ในการลงเยียวยา*****

- 1.เวชระเบียนสำหรับเด็กที่ประสบภาวะวิกฤตอายุต่ำกว่า 18 ปี
- 2.เวชระเบียนสำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤตอายุ 18 ปีขึ้นไป
- 3.แบบฟอร์มบันทึกข้อมูลการช่วยเหลือเยียวยาผู้ประสบภาวะวิกฤต ครั้งที่(MCATT 1)

เว็บไซต์ในการบันทึกข้อมูล

ระบบเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตสำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติ (CMS-MCATT)

<https://cms.srph.go.th/login>



ผู้ประสานงานระดับเขตสุขภาพ (Admin ระดับเขตสุขภาพที่ 10)

1. นางสาวพัชนี พิมพ์บุตร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ โทร. 0815452262
2. นางสาวปณณา สังข์สุวรรณ นักจิตวิทยาคลินิกปฏิบัติการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 โทร. 0634261539

บรรณานุกรม

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือความรู้เรื่องการปฐมพยาบาลทางจิตใจตามหลักการ EASE. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, 2553.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือในการดูแลจิตใจในภาวะวิกฤต(พื้นฐาน). กรุงเทพฯ : ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, 2550.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือในการดูแลจิตใจในภาวะวิกฤต(พื้นฐาน). กรุงเทพฯ : ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, 2550.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือกิจกรรมการพัฒนาพลังชุมชนโดยแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม./อสส.). กรุงเทพฯ : ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, 2553
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการปฏิบัติงานทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team : MCATT). ฉบับปรับปรุง , 2561.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. แนวปฏิบัติการเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความรุนแรงทางการเมืองสำหรับเครือข่ายบริการสุขภาพในพื้นที่กรุงเทพมหานครและระดับจังหวัดกรุงเทพฯ : ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, 2553.

แบบประเมินความพึงพอใจในการใช้แนวทางการเยียวยาจิตใจ
ผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์วิกฤตและความรุนแรง



😊👉 ขอขอบคุณในความร่วมมือในการตอบแบบประเมิน เพื่อการพัฒนางานต่อไป 😊

ที่ปรึกษาและคณะผู้จัดทำแนวทางการเยียวยาจิตใจ

ผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์วิกฤตและความรุนแรงในประเทศอิสราเอล

คณะที่ปรึกษา

- | | | | |
|--------------------|--------------|---------------------------------|----------------------|
| 1. ดร.สุภาภรณ์ | ศรีธัญรัตน์ | ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 | ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 |
| 2. นางสาวสกุลรัตน์ | จารุสันติกุล | นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ | ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 |

คณะทำงานสื่อสาร เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและโต้ตอบวิกฤตสุขภาพจิต

- | | | | |
|-----------------|-------------|-------------------------------|----------------------|
| 1. นายกฤษณ์ | ลำพูนธา | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ | ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 |
| 2. นางสาวนัฐรดา | สุวรรณภูมิ | นักจิตวิทยาปฏิบัติการ | ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 |
| 3. นางสาวปณณา | สังข์สุวรรณ | นักจิตวิทยาคลินิกปฏิบัติการ | ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 |
| 4. นายปิยชัย | จันทะโคตร | พนักงานบริการ | ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 |

คณะทำงานด้านวิชาการ/บริการสุขภาพจิตและจิตเวช

- | | | | |
|--------------------|------------|-------------------------------|-------------------------|
| 1. นางพัชรินทร์ | วรรณรักษ์ | นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ | ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 |
| 2. นางสาวกฤติกา | สุภรัมย์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ | ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 |
| 3. นางสาวปิยะนุช | สุวรรณภูมิ | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ | ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 |
| 4. นางสาวธัญญาพร | ไชยดำ | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ | ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 |
| 5. นางสาวธิดารัตน์ | บุญปก | นักวิชาการสาธารณสุข | ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 |
| 6. นางณัฐิยา | ชมภูบุตร | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ |
| 7. นางสาวพัชนี | พิมพ์บุตร | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ |

Drive สื่อและแนวทางการเยียวยาจิตใจ

