



กรมสุขภาพจิต
Department of Mental Health

คู่มือการปฏิบัติงาน ทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ ผู้ประสบภาวะวิกฤต

(Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team)

ฉบับปรับปรุง

กุมภาพันธ์ 2567



MCATT
ทีมเยียวยาจิตใจ

คำนำ

คู่มือการปฏิบัติงานทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team: MCATT) ฉบับนี้ จัดทำเพื่อให้ทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team) หรือทีม MCATT มีความรู้ความเข้าใจและใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต สำหรับการเผชิญเหตุและฟื้นฟูด้านสุขภาพจิตให้เป็นระบบเดียวกันอย่างเป็นรูปธรรม โดยการบูรณาการระบบการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศ นำไปสู่ความสามารถในการรับมือได้ทุกภัยที่จะเกิดขึ้นทั้งในปัจจุบันและอนาคตได้อย่างรวดเร็ว ทันต่อสถานการณ์ เป็นระบบ มีเนื้อหาหลักสำคัญประกอบด้วย สถานการณ์ความเป็นมา การบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขและระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System: ICS) การเฝ้าระวังและตอบสนองต่อวิกฤตความรุนแรงทางสังคม เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพจิตผู้ประสบภาวะวิกฤต โปรแกรมการเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต และการดูแลจิตใจผู้ให้การช่วยเหลือ (Helper)

คณะผู้จัดทำได้รวบรวมองค์ความรู้และแนวทางปฏิบัติที่ดีตามแนวทางมาตรฐาน และจัดทำเป็นคู่มือการปฏิบัติงานทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team: MCATT) โดยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นแนวทางสำคัญที่จะสนับสนุนการปฏิบัติงานช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตของทีม MCATT เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพจิตในสถานการณ์วิกฤตและภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพจิตที่มีคุณภาพอย่างปลอดภัย ทันท่วงที ลดความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตจากสถานการณ์วิกฤต และสามารถกลับมาใช้ชีวิตในสังคมได้ตามปกติสุขต่อไป

คณะผู้จัดทำ

โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์
กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
กรมสุขภาพจิต
กุมภาพันธ์ 2567

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
สารบัญแผนภาพ	จ
สารบัญผังไหล	ฉ
สารบัญตาราง	ช
บทที่ 1 บทนำ	1
➤ สถานการณ์และความเป็นมา	1
➤ วัตถุประสงค์	3
➤ นิยามศัพท์	4
➤ โครงสร้าง และองค์ประกอบทีม MCATT	7
บทที่ 2 การบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข และระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System: ICS)	11
➤ ขอบเขตสาธารณสุข	11
➤ ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข	12
➤ หลักการจัดการความเสี่ยงจากสาธารณสุข	14
➤ ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Public health emergency operation center : PHEOC)	18
➤ บทบาท ภารกิจ ของส่วนงานการแพทย์และสาธารณสุข ในการสนับสนุนผู้บัญชาการเหตุการณ์	19
➤ ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (INCIDENT COMMAND SYSTEM: ICS)	21
➤ บทบาทหน้าที่จำแนกตามกลุ่มภารกิจ	23
บทที่ 3 ระบบเฝ้าระวังสาธารณสุขด้านการแพทย์และสาธารณสุขในภาวะฉุกเฉิน และการเฝ้าระวังตอบสนองต่อข่าววิกฤตสุขภาพจิตทางสังคมออนไลน์	24
บทที่ 4 แนวทางการปฏิบัติงานของทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต: ระยะเตรียมการ ระยะวิกฤตและฉุกเฉิน ระยะหลังได้รับผลกระทบ และระยะฟื้นฟู	26
➤ การประสานการดำเนินงานทีม MCATT ในพื้นที่และกรมสุขภาพจิต	27
➤ การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตของทีม MCATT ในระยะต่างๆ	27
○ ระยะเตรียมการ	28
○ ระยะวิกฤตและฉุกเฉิน (ตั้งแต่เกิดเหตุ - 2 สัปดาห์)	30
○ ระยะหลังได้รับผลกระทบ (2 สัปดาห์ - 3 เดือน)	35
○ ระยะฟื้นฟู (หลังเกิดเหตุการณ์ 3 เดือนขึ้นไป)	39

สารบัญ

	หน้า
บทที่ 5 เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพจิตผู้ประสบภาวะวิกฤต	44
➤ ขั้นตอนการใช้เครื่องมือคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต : ระยะวิกฤตและฉุกเฉินและฉุกเฉิน(ตั้งแต่เกิดเหตุ - 2 สัปดาห์)	46
➤ ขั้นตอนการใช้เครื่องมือคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต : ระยะหลังได้รับผลกระทบและระยะฟื้นฟู	47
➤ เครื่องมือประเมิน/คัดกรองภาวะสุขภาพจิตสำหรับผู้ใหญ่	48
○ เวชระเบียนสำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤตอายุ 18 ปีขึ้นไป	49
○ ขั้นตอนใช้เครื่องมือคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตระยะวิกฤตและฉุกเฉิน	52
○ แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า	53
○ แบบคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (2P)	55
○ แบบประเมินผลกระทบทางจิตใจหลังเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญ - 10	56
➤ ขั้นตอนการใช้เครื่องมือคัดกรอง/ประเมินปัญหาสุขภาพจิต : ระยะวิกฤตและฉุกเฉิน(ตั้งแต่เกิดเหตุ - 2 สัปดาห์) กรณีเด็กและวัยรุ่น	58
➤ ขั้นตอนการใช้เครื่องมือคัดกรอง/ประเมินปัญหาสุขภาพจิต : ระยะหลังได้รับผลกระทบและระยะฟื้นฟู (กรณีเด็กและวัยรุ่น)	59
➤ เครื่องมือประเมิน/คัดกรองภาวะสุขภาพจิตสำหรับเด็กและวัยรุ่น	60
○ เวชระเบียนสำหรับเด็กที่ประสบภาวะวิกฤตอายุต่ำกว่า 18 ปี	61
○ แบบประเมินผลกระทบจากเหตุการณ์ต่อเด็ก CRIES-8	64
○ แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น PHQ-A	65
บทที่ 6 โปรแกรมการเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต	66
➤ โปรแกรมการเยียวยาจิตใจผู้ประสบภัยพิบัติ	67
➤ ใบกิจกรรมที่ 2.1 เทคนิคอ้อมกอดผีเสื้อ	69
➤ ใบกิจกรรมที่ 2.2 เทคนิครวมพลัง “Point of power”	70
➤ ใบกิจกรรมที่ 3.1 การช่วยเหลือในภาวะวิกฤติทางอารมณ์	71
➤ ใบกิจกรรมที่ 4.1 กิจกรรมตั้งหลักตั้งสติ (Grounding)	76
➤ ใบกิจกรรมที่ 4.2 การนวดกดจุดและการคลายเกร็งกล้ามเนื้อ	78
บทที่ 7 การดูแลจิตใจผู้ให้การช่วยเหลือ (Helper)	81
➤ วิธีการรักษาใจของผู้ให้การช่วยเหลือ (Helper)	82
➤ ทบทวนใจตนเอง (Clarify)	82
➤ การสร้างวัฒนธรรม “ส่งต่องาน ส่งต่อสุข”	84
บรรณานุกรม	87

สารบัญ

	หน้า
ภาคผนวก	89
➤ คู่มือ/เอกสาร ด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง	90
➤ แบบรายงาน	93
○ แบบฟอร์มรายงานเหตุการณ์ความรุนแรงในสังคมและผลกระทบ	94
○ แบบฟอร์มบันทึกข้อมูลการช่วยเหลือเยียวยาผู้ประสบภาวะวิกฤต (MCATT 1)	95
○ ทะเบียนติดตามต่อเนื่อง (MCATT 2) สำหรับผู้ใหญ่	96
○ ทะเบียนติดตามต่อเนื่อง (MCATT 2) สำหรับเด็กและวัยรุ่น	97
○ แบบฟอร์มสรุปรายงานการซ่อมแผน	98
➤ แบบ CHECK LIST อุปกรณ์หน่วยให้การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต	99
➤ รายการเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น สำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤตทางจิตเวช	100
➤ ข้อมูลหน่วยงานสำหรับประสานทีม MCATT สังกัดกรมสุขภาพจิต	101
➤ รายชื่อผู้ร่วมพัฒนาคู่มือผู้ปฏิบัติงานทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (Mental Health Crisis assessment and Treatment Team : MCATT) ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2566	103
➤ รายชื่อที่ปรึกษา	108
➤ รายชื่อคณะผู้จัดทำ	108

สารบัญแผนภาพ

	หน้า	
แผนภาพที่ 2-1	ร่าง All Hazard Management	12
แผนภาพที่ 2-2	โรคและภัยสุขภาพ	13
แผนภาพที่ 2-3	หลักในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขยึดหลักการ 2P2R	15
แผนภาพที่ 2-4	หลักการ 2P2R ในการจัดการภาวะฉุกเฉินและสาธารณสุข	16
แผนภาพที่ 2-5	การจัดการภาวะฉุกเฉิน	17
แผนภาพที่ 2-6	แผนสนับสนุนการปฏิบัติงานในภาวะฉุกเฉิน (สปฉ.)	19
แผนภาพที่ 2-7	โครงสร้างการจัดการกับภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ระหว่างส่วนกลางไปสู่ส่วนภูมิภาค	20
แผนภาพที่ 2-8	โครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข	22
แผนภาพที่ 3-1	การแบ่งกลุ่มประเภทของสาธารณสุขและเจ้าภาพระดับกรมดำเนินการหลัก	24
แผนภาพที่ 4-1	การแบ่งกลุ่มเป้าหมาย ที่อาจเกิดผลกระทบทางจิตใจ ตามระดับความเสี่ยงในการประสบเหตุการณ์วิกฤต (Proximity)	31
แผนภาพที่ 7-1	การเตรียมความพร้อมด้านจิตใจก่อนออกปฏิบัติงานให้ความช่วยเหลือ	81
แผนภาพที่ 7-2	วิธีการรักษาใจของผู้ให้การช่วยเหลือ	82

สารบัญผังไหล

	หน้า	
ผังไหลที่ 4-1	ขั้นตอนการประสานเครือข่ายในการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ ผู้ประสบภาวะวิกฤตสำหรับทีม MCATT	26
ผังไหลที่ 4-2	การดำเนินงานให้ความช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต : ระยะเตรียมการ	28
ผังไหลที่ 4-3	การดำเนินงานให้ความช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต : ระยะวิกฤตและฉุกเฉิน (ตั้งแต่เกิดเหตุ – 2 สัปดาห์)	30
ผังไหลที่ 4-4	การดำเนินงานช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต : ระยะหลังได้รับผลกระทบ (2 สัปดาห์ – 3 เดือน)	35
ผังไหลที่ 4-5	การดำเนินงานช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต : ระยะฟื้นฟู (หลังเกิดเหตุการณ์ 3 เดือนขึ้นไป)	39
ผังไหลที่ 5-1	สรุปขั้นตอนการใช้เครื่องมือคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต ระยะวิกฤตและฉุกเฉินกรณีผู้ใหญ่	46
ผังไหลที่ 5-2	สรุปขั้นตอนการใช้เครื่องมือคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต ในระยะหลังได้รับผลกระทบและระยะฟื้นฟู กรณีผู้ใหญ่	47
ผังไหลที่ 5-3	ขั้นตอนการใช้เครื่องมือคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต ระยะวิกฤตและฉุกเฉิน กรณีผู้ใหญ่	52
ผังไหลที่ 5-4	สรุปขั้นตอนการใช้เครื่องมือคัดกรอง/ประเมินปัญหาสุขภาพจิต ระยะวิกฤตและฉุกเฉิน กรณีเด็กและวัยรุ่น	58
ผังไหลที่ 5-5	สรุปการใช้ขั้นตอนการใช้เครื่องมือคัดกรอง/ประเมินปัญหาสุขภาพจิต : ระยะหลังได้รับผลกระทบและระยะฟื้นฟู (กรณีเด็กและวัยรุ่น)	59

สารบัญตาราง

	หน้า	
ตารางที่ 1-1	โครงสร้าง และองค์ประกอบทีม MCATT	7
ตารางที่ 2-1	ขอบเขตสาธารณสุข	11
ตารางที่ 2-2	บทบาทหน้าที่จำแนกตามกลุ่มภารกิจ ICS	23
ตารางที่ 4-1	ตารางสรุปการให้ความช่วยเหลือระยะเตรียมการ	29
ตารางที่ 4-2	ตารางเวชระเบียนสำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤต อายุ 18 ปีขึ้นไป (หลังเหตุการณ์ – 2 สัปดาห์)	32
ตารางที่ 4-3	ตารางเวชระเบียนสำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤต อายุ 18 ปีขึ้นไป ระยะวิกฤตและฉุกเฉิน (หลังเกิดเหตุการณ์ – 2 สัปดาห์)	33
ตารางที่ 4-4	ตารางสรุปการให้ความช่วยเหลือระยะวิกฤตและฉุกเฉิน (ตั้งแต่เกิดเหตุ – 2 สัปดาห์)	34
ตารางที่ 4-5	ตารางเวชระเบียนสำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤต อายุ 18 ปีขึ้นไป ระยะได้รับผลกระทบ (2 สัปดาห์ – 3 เดือน)	36
ตารางที่ 4-6	เวชระเบียนสำหรับเด็กที่ประสบภาวะวิกฤต อายุต่ำกว่า 18 ปี ระยะหลังได้รับผลกระทบ 2 สัปดาห์ – 3 เดือน)	37
ตารางที่ 4-7	สรุปการให้ความช่วยเหลือระยะหลังได้รับผลกระทบ (2 สัปดาห์ – 3 เดือน)	38
ตารางที่ 4-8	เวชระเบียนสำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤต อายุ 18 ปีขึ้นไป ระยะฟื้นฟู (หลังเกิดเหตุการณ์ 3 เดือนขึ้นไป)	40
ตารางที่ 4-9	เวชระเบียนสำหรับเด็ก/วัยรุ่น ที่ประสบภาวะวิกฤต อายุต่ำกว่า 18 ปี	41
ตารางที่ 4-10	สรุปการให้ความช่วยเหลือระยะฟื้นฟู (หลังเกิดเหตุการณ์ 3 เดือนขึ้นไป)	42
ตารางที่ 5-1	เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินปัญหาสุขภาพจิตในผู้ใหญ่เด็กและวัยรุ่น	44
ตารางที่ 5-2	เครื่องมือประเมิน/คัดกรองภาวะสุขภาพจิตสำหรับผู้ใหญ่ ตามระยะของการเกิดภัยพิบัติ	45
ตารางที่ 6-1	ร่าง โปรแกรมการเยียวยาจิตใจผู้ประสบภัยพิบัติ	67
ตารางที่ 6-2	ตารางเปรียบเทียบวิกฤติทางอารมณ์ ว่าเป็นโอกาสหรือภัยคุกคาม	71

บทที่ 1 บทนำ

สถานการณ์และความเป็นมา

ในช่วงเกือบยี่สิบปีที่ผ่านมาประเทศไทยได้เผชิญกับสาธารณสุขภัยและวิกฤตทางสังคมต่างๆ ทั้งจากภัยพิบัติที่เกิดจากธรรมชาติ เช่น สึนามิ วาตภัย ภัยแล้ง ดินโคลนถล่ม น้ำท่วมใหญ่ในหลายภาคของประเทศไทย แผ่นดินไหว โรคระบาดในมนุษย์ เช่น โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (H1N1) โรคติดต่อทางเดินหายใจ (MERS-CoV) โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า (Ebola) โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) และภัยพิบัติที่เกิดจากการกระทำของมนุษย์ รวมทั้งวิกฤตทางสังคมต่างๆ ที่ส่งผลกระทบต่อความรู้สึกของประชาชน เช่น วิกฤตการเมือง สถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้ อุบัติเหตุหมู่ ไฟไหม้ แก๊ส/พลุระเบิด กรณีการพยายามทำร้ายตนเองหรือทำร้ายผู้อื่น เหตุการณ์สังหารที่มีความรุนแรง รวมถึงวิกฤตทางจิตใจต่อการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก เป็นต้น ซึ่งเมื่อเกิดเหตุการณ์วิกฤตทุกครั้งจะมีผู้ได้รับผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อม ก่อให้เกิดความสูญเสียทั้งด้านชีวิตทรัพย์สิน และผลกระทบด้านสุขภาพจิต เกิดปฏิกิริยาทางจิตใจ ทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพจิตทั้งในระยะสั้นและระยะยาว เกิดความผิดปกติและโรคทางจิตเวช เช่น โรคซึมเศร้า (Major Depressive Disorder) โรคเครียดหลังเกิดเหตุสะเทือนขวัญ (Post-traumatic Stress Disorder : PTSD) ภาวะเครียดเฉียบพลัน (Acute Stress Disorder) ภาวะการปรับตัวผิดปกติ (Adjustment Disorder) การติดสุรา/สารเสพติด และการฆ่าตัวตาย ได้ เป็นต้น

การดำเนินงานด้านวิกฤตสุขภาพจิต เริ่มขึ้นในปีพ.ศ.2547 เมื่อเกิดคลื่นยักษ์สึนามิที่ภาคใต้ของประเทศไทย ในขณะนั้นยังไม่มีระบบงานวิกฤตสุขภาพจิต ไม่มีองค์ความรู้และประสบการณ์เฉพาะด้านสุขภาพจิตกับภัยพิบัติ เน้นการประเมิน ค้นหา คัดกรองผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและให้การช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน ปฏิบัติงานโดยทีมสหวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วย จิตแพทย์ พยาบาลจิตเวช นักจิตวิทยาคลินิก/นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ เกษัชกร และนักกิจกรรมบำบัด จากโรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตทั่วประเทศ ผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนลงปฏิบัติงานในพื้นที่ ประสบการณ์จากวิกฤตครั้งนี้กรมสุขภาพจิตจึงได้มีการพัฒนาระบบการทำงานมาโดยตลอด เริ่มตั้งแต่ การจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพจิตที่อำเภอตะกั่วป่า จังหวัดพังงา ศูนย์วิกฤตสุขภาพจิต (Mental Health Crisis Center : MCC) ที่จัดตั้งอยู่ใน ทุกโรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต แต่ยังเป็นเพียงการดำเนินงานภายใต้โรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิตเท่านั้น จนกระทั่งในปีพ.ศ.2554 ได้เกิดมหาอุทกภัย ส่งผลให้ประชาชนได้รับความเดือดร้อน สูญเสียชีวิต ทรัพย์สิน สุขภาพกาย และสุขภาพจิตเป็นวงกว้าง การให้การช่วยเหลือในขณะนั้น พบปัญหาอุปสรรคต่างๆ มากมาย โดยเฉพาะระบบการช่วยเหลือดูแลจิตใจประชาชนที่ยังไม่มีการบูรณาการทำงานร่วมกัน ขาดทีมหรือผู้รับผิดชอบหลักในพื้นที่ที่ชัดเจน ตลอดจนผู้ให้การช่วยเหลือยังขาดความรู้ ทักษะด้านการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต ดังนั้น หลังจากการเกิดมหาอุทกภัยดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายและมอบหมายให้กรมสุขภาพจิตดำเนินงานเร่งด่วนในการพัฒนาและจัดตั้งทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team) หรือทีม MCATT ให้ครอบคลุมทั้งในระดับจังหวัด และระดับอำเภอ อย่างน้อยอำเภอละ 1 ทีม เพื่อดูแลเยียวยาจิตใจประชาชน

ที่ประสบภาวะวิกฤตให้สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพจิตได้ง่าย มีการพัฒนาทีม MCATT โดยเน้นการพัฒนาสมรรถนะ ความรู้ ทักษะในการปฏิบัติงาน รวมถึงความรู้เรื่องระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System : ICS) ในการนี้ได้มีการพัฒนามาตรฐาน แนวปฏิบัติ องค์ความรู้ในการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตในภาวะวิกฤต หลังจากนั้นเริ่มมีการบูรณาการการทำงานกับทีมสาธารณสุขด้านการแพทย์และสาธารณสุขต่างๆ และได้เริ่มปรับรูปแบบจากการปฏิบัติงานแบบตั้งรับเพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉินมาเป็นดำเนินงานเชิงรุก โดยใช้หลัก 2P2R คือ Prevention การป้องกันและลดผลกระทบ Preparedness การเตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉิน Response การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน Recovery การฟื้นฟูหลังเกิดภาวะฉุกเฉิน อีกทั้งจากการปฏิบัติงานเยียวยาจิตใจจากหลายๆ เหตุการณ์พบว่าเมื่อเกิดเหตุการณ์วิกฤตขึ้นนั้นผู้ที่อยู่ใกล้และเข้าถึงได้ลำดับแรกๆ คือเจ้าหน้าที่ระดับตำบล จึงเห็นความสำคัญและความจำเป็นในการพัฒนาทีม MCATT ให้ครอบคลุมในระดับตำบลควบคู่กับการสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจในชุมชนเพื่อรองรับสถานการณ์วิกฤต โดยเริ่มดำเนินงานในปี.ศ.2557 จนถึงปัจจุบัน มุ่งเน้นการเตรียมความพร้อมการรับมือกับสถานการณ์วิกฤตในชุมชน ทั้งความรู้ด้านวิกฤตสุขภาพจิต การจัดการกับผลกระทบด้านร่างกายและจิตใจ กิจกรรมต่างๆ ที่ทำให้มีความสามารถในการคาดการณ์ เฝ้าระวังเหตุ และจัดการกับผลกระทบอย่างเป็นระบบ ซึ่งจะสามารถลดความสูญเสียต่อชีวิต ทรัพย์สินและบรรเทาผลกระทบทางจิตใจลงได้ สอดคล้องกับกรอบปฏิญญาเซ็นไดเพื่อลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติ “รู้รับ ปรับตัว ฟื้นเร็วทั่ว อย่างยั่งยืน”

นอกจากการต้องเผชิญกับภัยทางธรรมชาติแล้ว ยังพบการเกิดสถานการณ์วิกฤตจากการกระทำของมนุษย์เพิ่มมากขึ้น ดังเช่นวิกฤตปัญหาความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ คือ ยะลา ปัตตานี นราธิวาส และ 4 อำเภอในจังหวัดสงขลา วิกฤตทางการเมืองที่เกิดขึ้นเป็นระยะๆ นำไปสู่สถานการณ์ความรุนแรงทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน ทำให้มีผู้เสียชีวิต ได้รับบาดเจ็บและเกิดความเสียหายต่อทรัพย์สิน รวมทั้งส่งผลกระทบต่อความมั่นคงของชาติและความปลอดภัยในชีวิตของประชาชนโดยรวม และต่อมาในปี.ศ. 2559 – 2560 เกิดเหตุการณ์สูญเสียครั้งใหญ่หลวง เมื่อในหลวงรัชกาลที่ 9 เสด็จสวรรคต นำความโศกเศร้าสู่ปวงชนชาวไทย ทีม MCATT ได้ระดมสรรพกำลังร่วมปฏิบัติงานดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจิต เฝ้าระวังการเกิดปฏิกิริยาความโศกเศร้าร่วมของประชาชน โดยร่วมบูรณาการการทำงานกับหน่วยงานทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ปฏิบัติงานภายใต้ระบบ ICS อย่างเต็มรูปแบบ จากที่ได้มีการพัฒนาศักยภาพทีม MCATT เรื่องระบบ ICS ทำให้ทีม MCATT สามารถปฏิบัติงานดูแลประชาชนภายใต้การบูรณาการสรรพกำลังทุกภาคส่วน ทั้งนี้จากการดำเนินงานติดตามดูแลปัญหาสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์วิกฤต ที่ผ่านมพบว่า ประชาชน ที่ได้รับผลกระทบหรือสูญเสียจากเหตุการณ์สึนามิภาคใต้ของประเทศไทยหลังเหตุการณ์หนึ่งปี (พ.ศ.2548) ร้อยละ 13.3 มีปัญหาสุขภาพจิตและหลังเหตุการณ์ 3 ปี (พ.ศ.2551) ร้อยละ 2.7 เป็นโรคซึมเศร้า ร้อยละ 13.4 วิตกกังวล และร้อยละ 15.3 มีความทุกข์โศกเป็นการยืนยันว่าแม้เหตุการณ์ผ่านไปแล้วถึง 3 ปี ผู้ประสบภัยยังมีปัญหาสุขภาพจิตอยู่ สถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้ หลังเผชิญกับภาวะวิกฤต มีจำนวนผู้ที่ได้รับการยืนยันการวินิจฉัย โดยแพทย์ด้วยโรคเครียดหลังเกิดเหตุสะเทือนขวัญ ตั้งแต่ปี.ศ. 2554 - 2558 เป็นผู้ใหญ่ จำนวนทั้งสิ้น 32 คน และเด็กตั้งแต่ปี.ศ. 2557 - 2558 จำนวน 3 คน (ระบบฐานข้อมูลเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตผู้ได้รับผลกระทบจังหวัด

ชายแดนใต้ (VMS), 2558) วิกฤตการณ์ พ.ศ.2556-2557 พบผู้ที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตร้อยละ 10.55 เหตุการณ์คนร้ายก่อเหตุยิงประชาชนในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา พ.ศ.2563 มีผู้ได้รับผลกระทบทั้งสิ้น จำนวน 2,872 คน พบว่ามีผู้ได้รับผลกระทบที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตและต้องติดตามต่อเนื่องทั้งหมด จำนวน 517 คน และจากการติดตามต่อเนื่องในระยะหลังได้รับผลกระทบ 1 ปี พบมีผู้ได้รับผลกระทบที่ต้องเข้าสู่ระบบการรักษา จำนวน 67 คน คิดเป็นร้อยละ 12.95 และจากดำเนินงานวิกฤตสุขภาพจิตในภาพรวม ระหว่างปีพ.ศ.2561 – 2564 ทีม MCATT ได้ปฏิบัติงานช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต รวมจำนวน 427 เหตุการณ์ จำแนกเป็นภัยธรรมชาติ จำนวน 42 เหตุการณ์ คิดเป็นร้อยละ 9.83 และภัยน้ำมือมนุษย์ จำนวน 385 เหตุการณ์ คิดเป็นร้อยละ 90.16 มีผู้ได้รับผลกระทบ จำนวนทั้งสิ้น 2,225,728 ราย พบผู้ที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต จำนวน 67,616 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.03 หากผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์วิกฤตได้รับการช่วยเหลือและเยียวยาจิตใจตามแนวทางการปฏิบัติงานของทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต อย่างถูกต้อง เหมาะสม และทัน่วงที จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิต หรือเจ็บป่วยทางจิตเวชของผู้ประสบภาวะวิกฤตสุขภาพจิตลงได้ รวมทั้งจะช่วยลดความสูญเสียงบประมาณที่จะต้องบำบัดรักษา ลดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ และสังคม ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีการบริหารจัดการและให้การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจอย่างรวดเร็ว ถูกต้อง เหมาะสมต่อไป และในปีพ.ศ. 2560 กรมสุขภาพจิต ได้มีการทบทวนและปรับปรุงคู่มือการปฏิบัติงานทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team) ให้ครอบคลุมขอบเขตสาธารณสุขภัย 18 ประเภทภัย ทั้งด้านสาธารณสุขภัย ด้านความมั่นคง รวมถึงวิกฤตทางสังคม และพัฒนาฐานข้อมูลที่สอดคล้องกับคู่มือการปฏิบัติงานทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (ฉบับปรับปรุง) ชื่อ “ระบบเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตสำหรับผู้ประสบภัยพิบัติในภาวะวิกฤต (Crisis Mental Health Surveillance System : CMS)” และได้ดำเนินงานด้านวิกฤตสุขภาพจิตเข้าไปบูรณาการภายใต้ยุทธศาสตร์แผนงานระดับชาติ และกระทรวงสาธารณสุขอย่างเป็นรูปธรรม ทำให้เกิดระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุขแบบบูรณาการที่ครอบคลุมทั้งกาย จิต สังคม ตอบสนองต่อสภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นและมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ได้อย่างครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย ทุกช่วงวัย รอบด้านและทุกมิติ ทั้งระบบเฝ้าระวังส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต บำบัดรักษา และฟื้นฟูสุขภาพจิต

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ทีม MCATT มีความรู้ ความเข้าใจพื้นฐานของระบบและองค์ความรู้การดำเนินงานวิกฤตสุขภาพจิต
2. เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานช่วยเหลือด้านจิตใจแก่ผู้ประสบภาวะวิกฤต อย่างมีคุณภาพ ผู้ปฏิบัติงานสามารถปฏิบัติงานตามมาตรฐานเดียวกัน

นิยามศัพท์

การบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command) หมายถึง หน่วยบัญชาการที่ทำหน้าที่รับผิดชอบการจัดการเหตุการณ์ฉุกเฉินที่เกิดขึ้นในภาพรวม และประกอบด้วยผู้บัญชาการเหตุการณ์และเจ้าหน้าที่สนับสนุน ที่ได้รับการมอบหมาย

ผู้บัญชาการเหตุการณ์ (Incident Commander) หมายถึง บุคคลที่มีหน้าที่รับผิดชอบการดำเนินกิจกรรม ทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับเหตุฉุกเฉินที่เกิดขึ้น และรับผิดชอบการพัฒนากลยุทธ์และยุทธวิธีและการสั่งใช้และการจัดส่งทรัพยากร ผู้บัญชาการเหตุการณ์มีอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบโดยรวมต่อการปฏิบัติการตอบโต้เหตุฉุกเฉิน และรับผิดชอบการจัดการการปฏิบัติการตอบโต้เหตุฉุกเฉินในสถานที่เกิดเหตุทั้งหมด

ศูนย์บัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command Post) หมายถึง สถานที่ที่จัดตั้งขึ้นในพื้นที่เพื่อใช้ในการดำเนินภารกิจหลักศูนย์บัญชาการอาจจะตั้งอยู่รวมกันกับฐานที่ตั้งหรือสถานที่อื่นๆ ที่จัดตั้งขึ้นเพื่อวัตถุประสงค์ ในการจัดการเหตุฉุกเฉิน

ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉิน (Emergency Operations Center: EOC) หมายถึง สถานที่ที่ใช้ประสานงานด้านข้อมูลข่าวสารและทรัพยากรเพื่อสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมการจัดการเหตุฉุกเฉิน (การปฏิบัติการในสถานที่เกิดเหตุ) ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินอาจเป็นสถานที่ชั่วคราวหรืออาจเป็นสถานที่ศูนย์กลางหรือสถานที่มั่นคงถาวรกว่า หรืออาจจัดตั้งในองค์กรในระดับสูงกว่า หรืออาจจัดตามภารกิจหลักแต่ละด้านหรือจัดตามขอบเขตอำนาจหน้าที่ และพื้นที่รับผิดชอบ

การจัดการในภาวะฉุกเฉิน (Emergency Management) หมายถึง การจัดระบบและบริหารจัดการทรัพยากร และความรับผิดชอบต่อเผชิญเหตุฉุกเฉินฉุกเฉินทุกรูปแบบ

การเตรียมความพร้อม (Preparedness) หมายถึง ความพยายามในการเตรียมการรับมือกับสาธารณภัย มุ่งเน้นกิจกรรมต่างๆ ที่ทำให้ผู้คนมีความสามารถในการคาดการณ์เผชิญเหตุและจัดการกับผลกระทบจากสาธารณภัยอย่างเป็นระบบ หากมีการเตรียมความพร้อมได้ดีจะทำให้สามารถดำเนินการต่างๆ ได้อย่างเหมาะสมทั้งในช่วงก่อน ระหว่างและหลังการเกิดสาธารณภัยและเพิ่มโอกาสในการรักษาชีวิตให้ปลอดภัยจากเหตุการณ์สาธารณภัยได้มากขึ้น

การเผชิญเหตุ (Response) หมายถึง มาตรการหรือการปฏิบัติการต่างๆ ที่ควรเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและทันท่วงทีเพื่อรักษาชีวิตและให้ความช่วยเหลือบรรเทาทุกข์ขั้นพื้นฐานแก่ประชาชนที่ได้รับความเดือดร้อนจากเหตุการณ์สาธารณภัย เช่น การกู้ชีพกู้ภัย การปฐมพยาบาล การแจกถุงยังชีพ และสิ่งของบรรเทาทุกข์ การบัญชาการในเหตุการณ์ฉุกเฉิน การประสานงานเพื่อลำเลียงผู้ป่วย การบริหารจัดการศูนย์อพยพ การฟื้นฟูสภาพ

ภัย (Hazard) หมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดจากธรรมชาติหรือการกระทำของมนุษย์ที่อาจนำมาซึ่งความสูญเสียต่อชีวิต ทรัพย์สิน ตลอดจนทำให้เกิดผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม

ภัยพิบัติ (Disaster) หมายถึง การหยุดชะงักอย่างรุนแรงของการปฏิบัติหน้าที่ของชุมชนหรือสังคม อันเป็นผลมาจากการเกิดภัยทางธรรมชาติหรือเกิดจากมนุษย์ซึ่งส่งผลต่อชีวิต ทรัพย์สิน สังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม อย่างกว้างขวางเกินกว่าความสามารถของชุมชนหรือสังคมที่ได้รับผลกระทบดังกล่าวจะรับมือได้โดยใช้ทรัพยากร ที่มีอยู่

รายงานเหตุการณ์สำคัญและฉุกเฉิน (Director Critical Information Requirement ; DCIRs)

หมายถึง การรายงานเหตุการณ์สำคัญและฉุกเฉินที่มีความรุนแรงเกิดขึ้นในพื้นที่ตามเกณฑ์ที่กำหนด ต้องรายงานให้ปลัดกระทรวงสาธารณสุขและผู้บริหารระดับสูงทราบทันที เพื่อพิจารณาตัดสินใจ สั่งการ ให้แก่ผู้บริหารในการแก้ไขหรือบริหารจัดการต่อเหตุการณ์และสาธารณสุขภัยที่เกิดขึ้นได้อย่างทันทั่วทั้ง

ระบบเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตสำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติ (Crisis Mental Health Surveillance System : CMS) หมายถึง ฐานข้อมูลเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตในภาวะวิกฤต โดยจัดเก็บรายละเอียดเหตุการณ์สาธารณสุขภัยและวิกฤตทางสังคม จำนวนผู้ได้รับผลกระทบแต่ละเหตุการณ์ ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ได้รับผลกระทบ ข้อมูลการคัดกรองสุขภาพจิต การเยียวยา การรักษา และการส่งต่อ ที่ผู้ได้รับผลกระทบได้รับจากทีมเยียวยาจิตใจ รวมถึงระบบการติดตามตามระยะเวลาที่กำหนด

วิกฤตทางสังคม (Social Crisis) หมายถึง เหตุการณ์วิกฤตสุขภาพจิต ที่ส่งผลกระทบต่อ การรับรู้และความคิด ความรู้สึกของชุมชนและสังคมในวงกว้าง เช่น พุทธศักราชก่อความรุนแรงผิดปกติในกลุ่มเด็ก และเยาวชน เหตุการณ์สังหารที่มีความรุนแรง พุทธศักราชฆ่าตัวตายที่รุนแรงผิดปกติ ชาวที่กระทบกระเทือน ต่อจิตใจมีผลกระทบต่อความรู้สึกของครอบครัว ชุมชนและสังคม และพฤติกรรมรับรู้และข้อมูลข่าวสาร

วิกฤตสุขภาพจิต (Mental Health Crisis) หมายถึง ภาวะเสียสมดุลทางอารมณ์และจิตใจจากสถานการณ์หรือเหตุการณ์วิกฤตที่เกิดขึ้นทำให้เกิดความวุ่น สับสนและความผิดปกติที่คนเราไม่สามารถจะ ใช้วิธีคิดและการปฏิบัติที่เคยใช้ได้ปกติ

การเยียวยา (Rehabilitation) หมายถึง การจัดการความเสียหายหรือผลที่เกิดจากสาธารณสุขภัย เพื่อพลิกฟื้นสภาวะการดำรงชีพของชุมชนที่ได้รับผลกระทบจากการเกิดสาธารณสุขภัยให้กลับคืนสู่สภาพที่เป็นอยู่ ก่อนหน้านี้ รวมทั้งการดูแลสุขภาพจิตและจิตสังคม (Psychosocial Support) ของผู้ได้รับผลกระทบ ตลอดจน การกระตุ้นและช่วยเหลือให้เกิดการปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงตามความจำเป็น

ผู้ป่วยจิตเวชรุนแรง (Serious Mental Illness: SMI) หมายถึง ผู้ป่วยด้วยโรคจิตเวช ที่มีความผิดปกติทางความคิดอารมณ์หรือพฤติกรรม ความเจ็บป่วยทางจิตเวชดังกล่าวส่งผลกระทบต่อความเสี่ยงต่อพฤติกรรมรุนแรง หรือทำให้เกิดความทุพพลภาพรุนแรง มีผลรบกวนต่อการใช้ชีวิตปกติ จำเป็นต้องได้รับการเฝ้าระวัง และดูแล เพื่อป้องกันการกำเริบซ้ำ มากกว่าผู้ป่วยที่วินิจฉัยด้วยโรคเดียวกัน

ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness with High Risk to Violence: SMI-V) หมายถึง ผู้ป่วยด้วยโรคจิตเวชที่มีความผิดปกติทางความคิด อารมณ์หรือ พฤติกรรม ความเจ็บป่วยทางจิตเวชดังกล่าวส่งผลกระทบต่อความเสี่ยงต่อพฤติกรรมรุนแรงหรือทำให้เกิดความทุพพลภาพรุนแรง มีผลรบกวนต่อการใช้ชีวิตปกติ จำเป็นต้องได้รับการเฝ้าระวังและดูแลเพื่อป้องกันการกำเริบซ้ำ มากกว่าผู้ป่วย ที่วินิจฉัยด้วยโรคเดียวกัน โดยมีลักษณะพฤติกรรมความรุนแรงเข้าเกณฑ์ข้อใดข้อหนึ่งให้ถือว่าเป็นผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง ตามเกณฑ์ดังนี้

1. มีประวัติทำร้ายตัวเองด้วยวิธีรุนแรงมุ่งหวังให้เสียชีวิต
2. มีประวัติทำร้ายผู้อื่นด้วยวิธีรุนแรง/ก่อเหตุรุนแรงทำให้บาดเจ็บล้มตายเป็นชุมชน
3. มีอาการหลงผิด มีความคิดทำร้ายตนเอง/ผู้อื่นให้ถึงแก่ชีวิตหรือมุ่งร้ายผู้อื่นแบบเฉพาเจาะจง เช่น ระบุ ชื่อบุคคลที่จะมุ่งทำร้าย
4. เคยมีประวัติก่อคดีอาญารุนแรง (ฆ่า พยายามฆ่า ข่มขืน วางเพลิง)

ผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต้องเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต หมายถึง ผู้ประสบภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต แบ่งเป็น

- **ผู้ประสบภาวะประสบภาวะวิกฤต อายุ 18 ปีขึ้นไป ที่ต้องได้รับการติดตามต่อในระยะหลังได้รับผลกระทบ** มี 6 กลุ่ม ดังนี้
 - 1) ผู้บาดเจ็บ
 - 2) ญาติของผู้เสียชีวิต
 - 3) ผู้มีประวัติรักษาทางจิตเวช
 - 4) ผู้อยู่ในเหตุการณ์/ผู้รอดชีวิตจากเหตุการณ์
 - 5) ผู้ที่มีความเครียด กังวล ท้อแท้สิ้นหวัง จนรบกวนการดำเนินชีวิตในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา
 - 6) ผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตายในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา
- **ผู้ประสบภาวะวิกฤต อายุต่ำกว่า 18 ปี ที่ต้องได้รับการติดตามต่อในระยะหลังได้รับผลกระทบ** มี 4 กลุ่ม ดังนี้
 - 1) ผู้บาดเจ็บ
 - 2) ญาติผู้เสียชีวิต
 - 3) ผู้มีประวัติการรักษาทางจิตเวช
 - 4) ผู้อยู่ในเหตุการณ์/ผู้รอดชีวิตจากเหตุการณ์
 - 5) ผู้ที่มีอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง ตาม Symptoms checklist

ผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีปัญหาสุขภาพจิต หมายถึง ผู้ประสบภาวะวิกฤตกลุ่มเสี่ยงที่มีผลคะแนนจากการใช้แบบประเมิน/คัดกรองอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้

ผู้ใหญ่

1. แบบประเมินระดับความเครียด (Visual Analog Scale) ≥ 4 คะแนน
2. แบบประเมิน 9Q ≥ 7 คะแนน, เสี่ยงฆ่าตัวตาย 2Qplus ข้อที่ 3 ตอบใช่
3. แบบประเมิน PISCES -10 ≥ 9 คะแนน

เด็กและวัยรุ่น

1. แบบประเมิน symptoms checklist มีอย่างน้อย 1 อาการ
2. Children's Revised Impact of Event Scale: CRIES-8) ≥ 17 คะแนน
3. แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น PHQ-A ≥ 15 คะแนน หรือคะแนน PHQ-A ข้อ 9 ≥ 1 คะแนน

ทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team; MCATT) หมายถึง ทีมสหวิชาชีพที่ให้การช่วยเหลือทางด้านจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต เช่น จิตแพทย์ แพทย์ พยาบาลจิตเวช นักจิตวิทยาคลินิก/นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักวิชาการสาธารณสุข เภสัชกร ผู้รับผิดชอบงานด้านสุขภาพจิตและผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยมีโครงสร้าง องค์กรประกอบ และบทบาทหน้าที่ของทีม MCATT ในแต่ละระดับ ตามตารางที่ 1-1 ดังนี้

ตารางที่ 1-1 โครงสร้าง และองค์กรประกอบทีม MCATT

ทีม MCATT กรมสุขภาพจิต (หน่วยบริการจิตเวชผู้ใหญ่ จิตเวชเด็ก และศูนย์สุขภาพจิต)	
<p>องค์กรประกอบของทีม ประกอบด้วย</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ จิตแพทย์ ▪ พยาบาลจิตเวช ▪ นักจิตวิทยาคลินิก/นักจิตวิทยา ▪ นักสังคมสงเคราะห์ ▪ นักวิชาการสาธารณสุข ▪ เภสัชกร ▪ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง 	<p>บทบาทหน้าที่</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการวิกฤตสุขภาพจิต และเป็นที่ปรึกษาแก่ทีม MCATT ในเขตสุขภาพ ▪ ถ่ายทอดนโยบาย และความรู้ในเรื่องการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตให้แก่ทีม MCATT ในเขตสุขภาพ ▪ บริหารจัดการให้เกิดการซ้อมแผนระดับภาค ระดับเขต และระดับพื้นที่แบบบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ▪ เฝ้าระวังระบบประเมินสถานการณ์ด้านสุขภาพจิตในเขตสุขภาพและรายงานเหตุการณ์สำคัญและฉุกเฉินตามเกณฑ์ DCIRs ▪ จัดทำแผนการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตตามระยะของการเกิดวิกฤต ▪ สนับสนุนและประสานทีม MCATT ในการปฏิบัติงานช่วยเหลือเยียวยาฟื้นฟูจิตใจผู้ได้รับผลกระทบทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน รวมทั้งการดูแลเจ้าหน้าที่ ผู้ช่วยเหลือ ▪ ให้บริการเชิงรุกการดูแลจิตใจในสาธารณภัยขนาดใหญ่ และเหตุการณ์ mass shooting เหตุการณ์วินาศกรรม ก่อการร้าย man-made disaster ▪ เป็นที่เลี้ยงให้คำปรึกษา และดูแลผู้ประสบภาวะวิกฤตกลุ่มเสี่ยง ยุ่งยากซับซ้อน การบำบัดเฉพาะทางตามกลุ่มวัย ที่ส่งต่อมาจากทีม MCATT ในพื้นที่ ▪ เป็นที่ปรึกษาในการเจรจาต่อรองในภาวะวิกฤต ▪ ส่งเสริมความเข้มแข็งทางใจหรือวัคซีนใจในชุมชนเพื่อรองรับสถานการณ์วิกฤต ▪ เสริมสร้างความรอบรู้ด้านวิกฤตสุขภาพจิตให้แก่ประชาชน ทุกกลุ่ม รวมทั้งประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข ▪ สนับสนุนและพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ องค์กรความรู้ วิชาการ และนวัตกรรมด้านวิกฤตสุขภาพจิต ▪ บริหารจัดการข้อมูลระบบฐานข้อมูลเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตสำหรับผู้ประสบภัยในภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติ (Crisis Mental Health Surveillance System: CMS) ระดับเขตสุขภาพ และรายงานผลการติดตามอย่างเป็นระบบ ▪ ติดตาม เสริมพลัง การดำเนินงานวิกฤตสุขภาพจิตในเขตสุขภาพ

ทีม MCATT จังหวัด (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป)

องค์ประกอบของทีม ประกอบด้วย

- จิตแพทย์/แพทย์
- พยาบาลเฉพาะทาง
สุขภาพจิตและจิตเวช
- นักจิตวิทยาคลินิก/
นักจิตวิทยา
- นักสังคมสงเคราะห์
- นักวิชาการสาธารณสุข
- เภสัชกร
- เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

บทบาทหน้าที่

- เฝ้าระวังระบบประเมินสถานการณ์ด้านสุขภาพจิตในระดับจังหวัด และรายงานเหตุการณ์สำคัญและฉุกเฉินตามเกณฑ์ DCIRs
- ปฏิบัติงานร่วมกับทีมให้การช่วยเหลือทางกายเพื่อประเมินสถานการณ์ และจัดทำแผนการเยียวยาจิตใจ
- เป็นที่ปรึกษา สนับสนุนและประสานทีม MCATT ในพื้นที่ ในการปฏิบัติงานช่วยเหลือเยียวยาฟื้นฟูจิตใจผู้ได้รับผลกระทบ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน รวมทั้งการดูแลเจ้าหน้าที่ผู้ช่วยเหลือ
- ประเมินปฏิกิริยาทางใจ คัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต และให้การดูแลปฐมพยาบาลทางใจ (PFA: Psychological First Aid) แก่ผู้ได้รับผลกระทบจนกว่าจะหมดความเสี่ยงหรือเสี่ยงต่ำ
- ให้การบำบัดเฉพาะทางตามกลุ่มวัย และสามารถให้บริการดูแลจิตใจกลุ่มที่มีความยุ่งยากซับซ้อน/กลุ่ม Psycho Traumatology/ กลุ่มที่เปราะบาง หรือกลุ่มผู้ช่วยเหลือ และมีการวินิจฉัย ส่งต่อ และรับกลับรักษา
- จัดทำแผนการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตตามระยะของการเกิดวิกฤตร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- ถ่ายทอดความรู้ในเรื่องการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตให้แก่บุคลากรในเครือข่าย
- จัดทำแผนปฏิบัติการและการซ้อมแผนแบบบูรณาการระดับพื้นที่ร่วมกับเครือข่าย
- ส่งเสริมความเข้มแข็งทางใจหรือวัคซีนใจในชุมชน เพื่อรองรับสถานการณ์วิกฤต
- เสริมสร้างความรู้ด้านวิกฤตสุขภาพจิตให้แก่ประชาชนทุกกลุ่ม รวมทั้งประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข
- บริหารจัดการข้อมูลระบบฐานข้อมูลเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตสำหรับผู้ประสบภัยในภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติ (Crisis Mental Health Surveillance System: CMS) ระดับจังหวัด และรายงานผลการติดตามอย่างเป็นระบบ
- ติดตาม เสริมพลัง การดำเนินงานวิกฤตสุขภาพจิตในพื้นที่

ทีม MCATT อำเภอ (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน)

องค์ประกอบของทีม ประกอบด้วย

- จิตแพทย์/แพทย์
- พยาบาลเฉพาะทาง
สุขภาพจิตและจิตเวช
- นักจิตวิทยา/นักจิตวิทยา
คลินิก
- นักวิชาการสาธารณสุข
- เกษัชกร
- เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

บทบาทหน้าที่

- เฝ้าระวังระบบประเมินสถานการณ์ด้านสุขภาพจิตในระดับอำเภอ และรายงานเหตุการณ์สำคัญและฉุกเฉินตามเกณฑ์ DCIRs
- เป็นที่ปรึกษาและให้การสนับสนุนการปฏิบัติงานวิกฤตสุขภาพจิตแก่เครือข่ายในพื้นที่ได้
- ประเมินปฏิกิริยาทางใจ คัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต และให้การดูแลปฐมพยาบาลทางใจ (PFA: Psychological First Aid) แก่ผู้ได้รับผลกระทบจนกว่าจะหมดความเสี่ยงหรือเสี่ยงต่ำ
- จัดทำแผนการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตตามระยะของการเกิดวิกฤตร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- ถ่ายทอดความรู้ในเรื่องการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตให้แก่บุคลากรในเครือข่าย เช่น ศูนย์เยียวยาระดับตำบล รพ.สต. อสม. เป็นต้น
- ส่งเสริมความเข้มแข็งทางใจหรือวัคซีนใจในชุมชน เพื่อรองรับสถานการณ์วิกฤต
- เสริมสร้างความรอบรู้ด้านวิกฤตสุขภาพจิตให้แก่ประชาชนทุกกลุ่ม รวมทั้งประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข
- บริหารจัดการข้อมูลระบบฐานข้อมูลเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตสำหรับผู้ประสบภัยในภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติ (Crisis Mental Health Surveillance System: CMS) ระดับอำเภอ และรายงานผลการติดตามอย่างเป็นระบบ

ทีม MCATT ตำบล (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล)

องค์ประกอบของทีม ประกอบด้วย	บทบาทหน้าที่
(3) ผอ.รพ.สต.และผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต รพ.สต. (4) อสม. (5) เจ้าหน้าที่มูลนิธิ	(1) เฝ้าระวังระบบประเมินสถานการณ์ด้านสุขภาพจิตในระดับตำบล (2) แกนนำชุมชนในพื้นที่เกิดเหตุ สํารวจสถานการณ์ (3) ประสานและแจ้งข้อมูลผู้ประสบภาวะวิกฤตให้ รพ.สต.ทราบเพื่อลงประเมินสถานการณ์
(6) ตัวแทนจาก อปท. (7) แกนนำชุมชน เช่น กำนันผู้ใหญ่บ้าน (8) เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง	(4) อสม. แกนนำชุมชน อาสาสมัครในชุมชน ประเมิน คัดกรองภาวะสุขภาพจิตเบื้องต้น และปฐมพยาบาลทางจิตใจเบื้องต้นเบื้องต้น (5) บริหารจัดการข้อมูลระบบฐานข้อมูลเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตสำหรับผู้ประสบภัยในภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติ (Crisis Mental Health Surveillance System: CMS) ระดับตำบล และรายงานผลการติดตามอย่างเป็นระบบ (6) ประสานขอสนับสนุนทีม ระดับอำเภอ (7) รพ.สต. ในพื้นที่นิเทศ ติดตาม พัฒนาศักยภาพ อสม. แกนนำชุมชน เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่

นิยามศัพท์สำคัญที่เกี่ยวข้อง กับการปฏิบัติการด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยทางการแพทย์และสาธารณสุข และทีมภารกิจปฏิบัติการ (Operation) รวมทั้งระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System : ICS) สามารถศึกษาเพิ่มเติมได้จาก คู่มือแนวทางปฏิบัติงานอื่นๆ ในภาคผนวก

บทที่ 2

การบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุข และระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System: ICS)

ระบบการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศ โดยใช้กลไกการทำงานร่วมกันในรูปแบบการบูรณาการระหว่างหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุขสามารถบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขให้ครอบคลุมทุกระยะของการเกิดโรคและภัยสุขภาพซึ่งเป็นการเตรียมความพร้อมระบบบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขในทุกระดับตามหลัก 2P2R ประกอบไปด้วย การดำเนินการป้องกัน และลดผลกระทบ (Prevention & Mitigation) การเตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉิน (Preparedness) การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Response) และการฟื้นฟูหลังเกิดภาวะฉุกเฉิน (Recovery) นำไปสู่ความสามารถในการรับมือได้กับทุกภัยที่จะเกิดขึ้นทั้งในปัจจุบันและในอนาคตได้อย่างรวดเร็ว ทันต่อสถานการณ์เป็นระบบ และมีความเป็นเอกภาพ

ขอบเขตสาธารณภัย (Public Hazard)


ตามแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2564 – 2570 ให้เป็นไปตามความหมาย “สาธารณภัย” ตามมาตรา 4 แห่งพระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. 2550 หมายความว่า “อัคคีภัย วาตภัย อุทกภัย ภัยแล้ง โรคระบาดในมนุษย์ โรคระบาดสัตว์ โรคระบาดสัตว์น้ำ การระบาดของศัตรูพืช ตลอดจนภัยอื่นๆ อันมีผลกระทบต่อสาธารณสุขไม่ว่าเกิดจากธรรมชาติ มีผู้ทำให้เกิดขึ้น อุบัติเหตุ หรือเหตุอื่นใดซึ่งก่อให้เกิดอันตรายแก่ชีวิต ร่างกายของประชาชน หรือความเสียหาย แก่ทรัพย์สินของประชาชน หรือของรัฐ และให้หมายความรวมถึงภัยทางอากาศ และการก่อวินาศกรรมด้วย”

ตาราง 2-1 ขอบเขตสาธารณภัย

ด้านสาธารณภัย ประกอบด้วย 14 ประเภทภัย	ด้านความมั่นคง ประกอบด้วย 4 ประเภทภัย
1. อุทกภัยและดินโคลนถล่ม	1. ภัยจากการก่อวินาศกรรม
2. ภัยจากพายุหมุนเขตร้อน	2. ภัยจากทุ่นระเบิดกับระเบิด
3. ภัยจากอัคคีภัย	3. ภัยทางอากาศ
4. ภัยจากสารเคมีและวัตถุอันตราย	4. ภัยจากการชุมนุมประท้วง
5. ภัยจากคมนาคมและขนส่ง	
6. ภัยแล้ง	
7. ภัยจากอากาศหนาว	
8. ภัยจากไฟฟ้าและหมอกควัน	
9. ภัยจากแผ่นดินไหวและอาคารถล่ม	
10. ภัยจากคลื่นสึนามิ	
11. ภัยจากโรคระบาดในมนุษย์	
12. ภัยจากโรค แมลง สัตว์ ศัตรูพืชระบาด	
13. ภัยจากโรคระบาดและสัตว์น้ำ	
14. ภัยจากเทคโนโลยีสารสนเทศ	

ทั้งนี้กระทรวงสาธารณสุข ได้นำมาจัดกลุ่มประเภทของภัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ออกเป็น 6 ประเภท โดยยึดตามบทบาท ภารกิจและหน้าที่ ตลอดจนแนวทางการปฏิบัติงานในการดำเนินการสนับสนุนต่อระบบบัญชาการเหตุการณ์ฉุกเฉินของประเทศ (การประชุมพัฒนาระบบเฝ้าระวังสาธารณสุขภัยด้านการแพทย์และสาธารณสุข ครั้งที่ 2 วันที่ 26 ธันวาคม พ.ศ.2566 ณ กองสาธารณสุขฉุกเฉิน กระทรวงสาธารณสุข) ดังนี้

1. ภัยสุขภาพที่เกิดจากโรคติดเชื้อ / โรคระบาด
2. ภัยสุขภาพที่เกิดจากสารเคมี และวัตถุอันตราย
3. โรคและภัยสุขภาพที่มากับภัยธรรมชาติ / สาธารณภัย
4. ภัยสุขภาพที่เกิดจากภัยทางสิ่งแวดล้อม
5. ภัยสุขภาพที่มากับการกระทำของมนุษย์ และการชุมนุม/จลาจล
6. ภัยจากการคมนาคมขนส่ง

 (ร่าง) All Hazard Management					
Biological	Chemical/Radiation	Disaster	Environmental	Human	RTI และอื่นๆ
1) ภัยโรคระบาดในมนุษย์ - โรคอุบัติใหม่ - โรคอุบัติซ้ำ - โรคติดต่อ	1) ภัยจากสารเคมีและวัตถุอันตราย - สารเคมีรั่วไหล - นิคมอุตสาหกรรม - สารกัมมันตรังสี - สารเคมีและผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ	1) อุกกภัยและดินโคลนถล่ม 2) ภัยจากพายุหมุนเขตร้อน (वादภัย) 3) ภัยจากแผ่นดินไหวและอาคารถล่ม 4) ภัยจากคลื่นสึนามิ 5) ภัยจากอัคคีภัย	1) ภัยแล้ง 2) ภัยจากความร้อน 3) ภัยจากไฟฟ้าและหมอกควัน 4) ฝุ่นละอองขนาดเล็ก 5) ไฟไหม้บ่อขยะ 6) ภัยหนาว	1) ภัยจากการชุมนุม (กพ.) - ชุมนุมภาวะปกติ - ชุมนุมม็อบ/ประท้วง เจ็บไขข้อเรียกร้อง 2) เหตุการณ์ mass shootings/school shooting/mass violence (กจ.) 3) วิกฤตทางสุขภาพจิต	1) ภัยจากการคมนาคมและขนส่ง (กส.) 2) อุบัติเหตุรถพยาบาล สังกัดสส. (สป.ส.) 3) อุบัติเหตุรถพยาบาลเอกชน รถกัญชง/กัญยา (สพฉ.)
รับผิดชอบหลัก กรมควบคุมโรค	รับผิดชอบหลัก กรมควบคุมโรค กรมอนามัย สำนักงานกรรมการอาหารและยา	รับผิดชอบหลัก กรมควบคุมโรค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	รับผิดชอบหลัก กรมควบคุมโรค กรมอนามัย	รับผิดชอบหลัก กรมการแพทย์ กรมสุขภาพจิต*	รับผิดชอบหลัก กรมควบคุมโรค สป.ส. สพฉ.
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมสุขภาพจิต กรมควบคุมโรค กรมอนามัย กรมการแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานกรรมการอาหารและยา และสพฉ.					
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานประสานและเลขานุการกลาง					

ที่มา : การประชุมพัฒนาระบบเฝ้าระวังสาธารณสุขภัยด้านการแพทย์และสาธารณสุข ครั้งที่ 2 วันที่ 26 ธ.ค.66 ณ กองสาธารณสุขฉุกเฉิน กระทรวงสาธารณสุข

แผนภาพ 2-1 (ร่าง) All Hazard Management

ซึ่งทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team; MCATT) ถือเป็นหน่วยปฏิบัติการแพทย์และทีมตอบสนองด้านการแพทย์ที่สนับสนุนการออกปฏิบัติงานช่วยเหลือผู้ประสบภัยด้านสุขภาพจิตอย่างมีประสิทธิภาพโดยร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Public Health Emergency) ถือเป็นสาธารณสุขภัย ที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิต สร้างความเสียหายแก่ทรัพย์สินของประชาชนและเกิดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม “ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข” จึงหมายถึง เหตุการณ์การเกิดโรคและภัยคุกคามสุขภาพ ซึ่งมีลักษณะเข้าได้กับเกณฑ์อย่างน้อย 2 ใน 4 ประการดังนี้

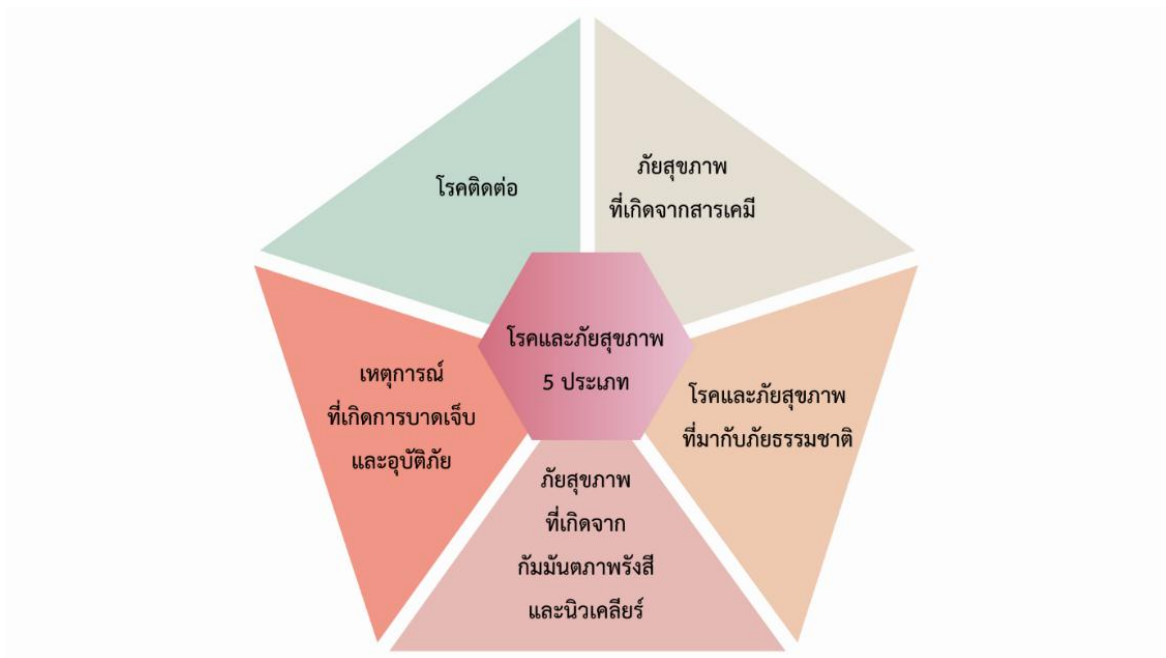
- 1) ทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพอย่างรุนแรง
- 2) เป็นเหตุการณ์ที่ผิดปกติหรือไม่เคยพบมาก่อน
- 3) มีโอกาสที่จะแพร่ไปสู่พื้นที่อื่น
- 4) ต้องจำกัดการเคลื่อนที่ของผู้คนหรือสินค้า

ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่เป็นอันตรายต่อชีวิตมนุษย์ นอกจากภัยธรรมชาติและอุบัติเหตุแล้ว ยังมีอันตรายจากโรคและภัยสุขภาพ ซึ่งตามแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยทางการแพทย์ และการสาธารณสุข พ.ศ. 2566 – 2570 ได้กล่าวอธิบายความหมายและประเภทของโรคและภัยสุขภาพ (All Hazard) ดังนี้

1) **ภัย (Hazard)** หมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดจากธรรมชาติหรือการกระทำของมนุษย์ที่อาจนำมาซึ่ง ความสูญเสียต่อชีวิต ทรัพย์สิน ตลอดจนทำให้เกิดผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม (แผนการ ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2564 – 2570)

2) **ภัยสุขภาพ** หมายถึง สถานการณ์ สภาวะการณ์ หรือเหตุการณ์สาธารณสุข ที่เกิดขึ้นและก่อให้เกิด ผลกระทบต่อสุขภาพ การเสียชีวิต การบาดเจ็บ หรือการเจ็บป่วย หมายรวมถึงการเกิดความเสียหายแก่ ทรัพย์สิน กระทบกระเทือนต่อขีดความสามารถในการปฏิบัติงานตามปกติของบุคคล

3) **โรคและภัยสุขภาพ (All Hazard)** หมายถึง โรคหรือภัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพอย่างรุนแรง และสามารถแพร่ระบาดขยายวงกว้างจึงต้องจำกัดการเคลื่อนที่ของผู้คนและสินค้า ภาวะฉุกเฉินทาง สาธารณสุขที่เป็นอันตรายต่อชีวิตมนุษย์ นอกจากภัยธรรมชาติและอุบัติเหตุแล้ว ยังมีอันตรายจากโรคติดต่อ โรคติดต่อระหว่างสัตว์สู่คน อาหารที่ไม่ปลอดภัย อันตรายจากสารเคมี และอันตรายจากสารกัมมันตภาพรังสี และนิวเคลียร์ แบ่งขอบเขตของโรคและภัยสุขภาพได้ 5 ประเภท ตามแผนภาพ 2-2 ดังนี้



แผนภาพ 2-2 โรคและภัยสุขภาพ

1. **โรคติดต่อ** เป็นเหตุการณ์การแพร่ระบาดอย่างผิดปกติของโรคติดต่อเฉียบพลัน เช่น ไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ ไข้หวัดนก โรคซาร์ส โรคซิกุนยา โรคติดต่อไวรัสอีโบล่า หรือแม้แต่โรคที่เกิดขึ้นตามฤดูกาลและโรคประจำถิ่นที่มีการแพร่ระบาดอย่างผิดปกติ เช่น ไข้เลือดออก ไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล ทั้งนี้รวมถึงโรคที่ประกาศไว้ในกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR) ให้เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ เป็นต้น

2. เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดการบาดเจ็บและอุบัติเหตุ เป็นเหตุการณ์ภัยสุขภาพที่ส่งผลให้เกิดการบาดเจ็บและเสียชีวิตได้ เช่น ดึกถล่ม อุบัติเหตุจากการขนส่งและโดยสาร การจลาจล สงคราม และอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เป็นต้น

3. โรคและภัยสุขภาพที่มากับภัยธรรมชาติ เมื่อเกิดภัยธรรมชาติ เช่น น้ำท่วม ลมพายุดินโคลนถล่ม หรือสึนามิ ผู้ประสบภัยจะเผชิญกับโรคระบาดและภัยสุขภาพ เช่น โรคฉี่หนู อูจจาระร่วง อาหารเป็นพิษ ไฟฟ้าช็อต/ ไฟฟ้าดูด การเสียชีวิตจากการจมน้ำ การขาดยาหรือการรักษาที่จำเป็นเนื่องจากไม่สามารถเดินทางไปโรงพยาบาลได้ เป็นต้น

4. ภัยสุขภาพที่เกิดจากสารเคมี เป็นเหตุการณ์ที่ส่งผลถึงการบาดเจ็บและการเสียชีวิตของบุคคลที่เกิดจากการมีสารเคมีที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพปนเปื้อนออกมาในสิ่งแวดล้อม แบบออกเป็น 2 รูปแบบหลักๆ ได้แก่

4.1 เกิดจากการกระทำของมนุษย์ด้วยกัน เช่น การรั่วไหลออกจากโรงงานอุตสาหกรรม การก่อการร้ายด้วยอาวุธชีวภาพ/ อาวุธเคมี การเกิดสงคราม เป็นต้น

4.2 เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ เช่น การปนเปื้อนของสารหนูในธรรมชาติในพื้นที่ จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นต้น

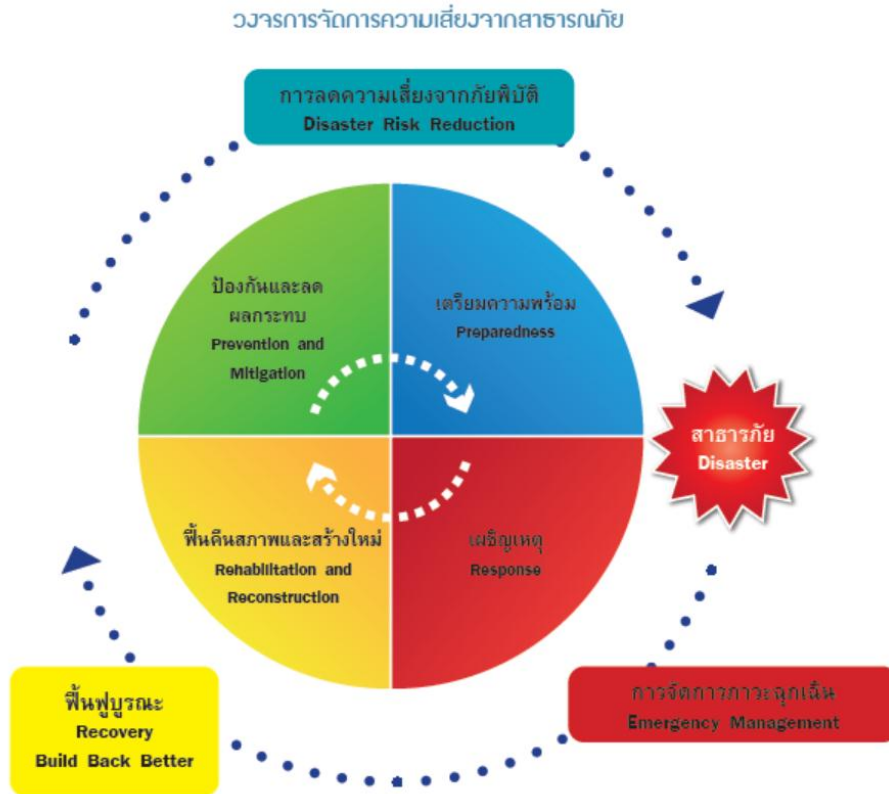
5. ภัยสุขภาพที่เกิดจากกัมมันตภาพรังสีและนิวเคลียร์ เป็นเหตุการณ์ที่ส่งผลถึงการบาดเจ็บและการเสียชีวิตของบุคคลจำนวนมาก ซึ่งเกิดจากรั่วไหลของกัมมันตรังสี และนิวเคลียร์ โดยอาจเกิดได้จากการกระทำของมนุษย์หรือเกิดขึ้นภายหลังภัยพิบัติทางธรรมชาติ

หลักการจัดการความเสี่ยงจากสาธารณภัย

การลดความเสี่ยงจากสาธารณภัยเป็นการวิเคราะห์และเตรียมพร้อมเพื่อรับมือกับสาธารณภัยที่อาจเกิดขึ้นได้ ซึ่งเป็นแนวคิดและกระบวนการที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากโลกในปัจจุบันต้องเผชิญกับปัญหาจากสาธารณภัยที่ก่อให้เกิดความสูญเสียต่อชีวิตและทรัพย์สินแก่ประชาชนเป็นอย่างมาก ปัจจุบันทั่วโลกยอมรับว่าสาธารณภัยเป็นเรื่องที่จัดการได้โดยไม่จำเป็นต้องรอให้เกิดภัยขึ้นก่อน “การจัดการความเสี่ยงจากสาธารณภัย” (Disaster Risk Management : DRM) ได้แก่ การป้องกัน (Prevention) การลดผลกระทบ (Mitigation) และการเตรียมความพร้อม (Preparedness) ควบคู่กับการจัดการในภาวะฉุกเฉิน

Emergency Management ได้แก่ การเผชิญเหตุ (Response) และการบรรเทาทุกข์ (Relief) รวมถึงการฟื้นฟู

Recovery ได้แก่ การฟื้นฟูสภาพและการซ่อมสร้าง (Rehabilitation and Reconstruction) การสร้างให้ดีกว่าและปลอดภัยกว่าเดิม (Build Back Better and Safer) ตามวงจรการจัดการความเสี่ยงจากสาธารณภัย



แผนภาพ 2-3 หลักในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขยึดหลักการ 2P2R (Prevention and Mitigation, Preparedness, Response และ Recovery)

“การจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข” (Public Health Emergency Management: PHEM) คือ กระบวนการและขั้นตอนต่างๆ ของการจัดการเหตุการณ์การเกิดโรคและภัยคุกคามสุขภาพอย่างรวดเร็ว และเป็นระบบ ครอบคลุมทุกระยะตั้งแต่การดำเนินการป้องกัน และลดผลกระทบ (Prevention & Mitigation) การเตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉิน (Preparedness) การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Response) และการฟื้นฟูหลังเกิดภาวะฉุกเฉิน (Recovery) ซึ่งทั้ง 4 ระยะ มีรายละเอียดดังนี้



แผนภาพ 2-4 หลักการ 2P2R ในการจัดการภาวะฉุกเฉินและสาธารณสุข

1. การดำเนินการป้องกันและลดผลกระทบ (Prevention and Mitigation) เป็นระยะที่ต้องดำเนินกิจกรรมต่างๆ ที่ช่วยลดโอกาสการเกิดเหตุการณ์และลดผลกระทบของโรคและภัยสุขภาพที่เป็นภาวะฉุกเฉิน หรือทำให้เหตุการณ์นั้นส่งผลกระทบน้อยลง ซึ่งรวมถึงการจัดวางระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขให้มีสมรรถนะและมีขีดความสามารถ เพื่อเตรียมการเผชิญสาธารณสุขภัยต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นการลดความรุนแรงและลดความสูญเสียจากภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

2. การเตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉิน (Preparedness) เป็นระยะที่ต้องเตรียมความพร้อมและแนวทางปฏิบัติในการรับมือกับภาวะฉุกเฉินที่จะเกิดขึ้นในทุกด้านก่อนการเกิดเหตุการณ์ ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ได้แก่ การเตรียมและพัฒนาระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข การเตรียมศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน และระบบบัญชาการเหตุการณ์ การจัดทำแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข และการซ้อมแผนดังกล่าว การฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากรเพื่อรองรับการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข การจัดการและเตรียมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข การจัดเตรียมทรัพยากรและระบบการขนส่งต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

3. การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Response) เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องดำเนินการตามแผนจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข มีการเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน เพื่อบัญชาการเหตุการณ์ ดำเนินการติดตามเฝ้าระวังและประเมินสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง ส่งทีมเข้าพื้นที่เพื่อให้การช่วยเหลือและบรรเทาความสูญเสียต่อสุขภาพของผู้ประสบเหตุและดำเนินการป้องกัน การสื่อสารความเสี่ยงอย่างเหมาะสม ซึ่งในการดำเนินการจะระดมทรัพยากรที่เตรียมพร้อมไว้เพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉินร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

4. การฟื้นฟูหลังเกิดภาวะฉุกเฉิน (Recovery) เป็นระยะที่ความเสียหาย และความสูญเสียจากเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขได้รับการแก้ไขและบรรเทาแล้ว มีการฟื้นฟูให้พื้นที่กลับสู่ภาวะปกติ ซึ่งหลังจากดำเนินการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินแล้ว ผู้รับผิดชอบเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินต้องเตรียมการหลังฟื้นฟู เช่น เตรียมปิดตัวสถานที่พักพิงชั่วคราวในพื้นที่ เตรียมเปิดระบบให้บริการสุขภาพของพื้นที่ในภาวะปกติ รวมถึงการฟื้นฟูเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต



แผนภาพ 2-5 การจัดการภาวะฉุกเฉิน

ที่มา : แผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2564 – 2570

ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Public health emergency operation center : PHEOC)

กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการขับเคลื่อนการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Public health emergency operation center : PHEOC) ในทุกระดับเพื่อทำหน้าที่เป็นศูนย์ประสานงาน สื่อสาร สั่งการ เชื่อมโยงหน่วยงานสาธารณสุขทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศในการให้ความช่วยเหลือประชาชนผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ฉุกเฉินและภัยพิบัติตามระดับความสามารถในการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ดังนี้

ความรุนแรงระดับ 1 หมายถึง สาธารณภัยที่เกิดขึ้นทั่วไปหรือมีขนาดเล็ก ท้องถิ่นสามารถจัดการได้โดยตนเอง ในกรณีนี้ให้ผู้อำนวยการท้องถิ่น และ/หรือ ผู้อำนวยการอำเภอ และ/หรือ ผู้ช่วยผู้อำนวยการกรุงเทพมหานคร สามารถควบคุมสถานการณ์และจัดการระงับภัยได้

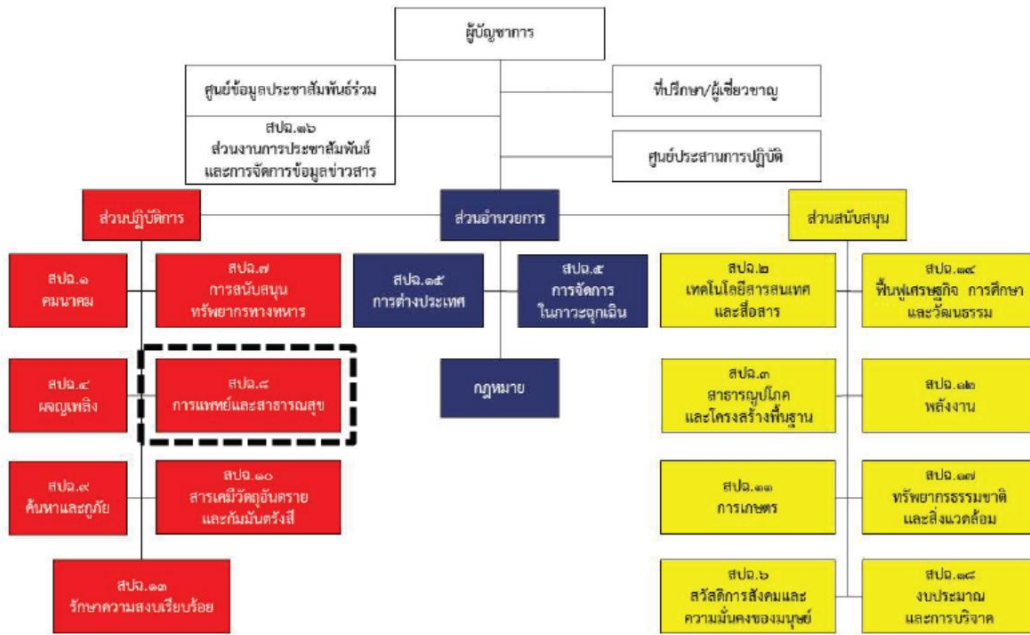
ความรุนแรงระดับ 2 หมายถึง สาธารณภัยขนาดกลาง ซึ่งเกินขีดความสามารถของท้องถิ่นต้องอาศัยการช่วยเหลือจากท้องถิ่นข้างเคียงและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในจังหวัด ในกรณีนี้ผู้อำนวยการในระดับ 1 ไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ได้ ผู้อำนวยการจังหวัด และ/หรือ ผู้อำนวยการกรุงเทพมหานคร และ/หรือ ผู้ว่าราชการจังหวัด และ/หรือ ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร เข้าควบคุมสถานการณ์

ความรุนแรงระดับ 3 หมายถึง สาธารณภัยขนาดใหญ่ ที่มีผลกระทบรุนแรงกว้างขวาง หรือสาธารณภัยจำเป็นต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญหรืออุปกรณ์พิเศษ เป็นสาธารณภัยขนาดใหญ่ที่มีพื้นที่เสียหายเป็นบริเวณกว้างหรือสถานการณ์ของสาธารณภัยที่เกิดขึ้น จำเป็นต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญหรืออุปกรณ์พิเศษต้องระดมหน่วยความช่วยเหลือจากทุกส่วนราชการ ภาคเอกชนและผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ผู้อำนวยการจังหวัดไม่สามารถควบคุมและระงับสาธารณภัยได้ ต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานภายนอกพื้นที่ ในกรณีนี้ให้ผู้อำนวยการกลาง และ/หรือ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยหรือผู้ได้รับมอบหมายและ/หรือ ผู้บัญชาการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ และ/หรือ ผู้ได้รับมอบหมายเป็นผู้บัญชาการเหตุการณ์เข้าควบคุมสถานการณ์ (กระทรวงสาธารณสุขจะดำเนินการเปิดศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Public Health Emergency Operation Center : PHEOC)

ความรุนแรงระดับ 4 หมายถึง สาธารณภัยขนาดใหญ่ที่มีผลกระทบร้ายแรงอย่างยิ่ง เป็นสาธารณภัยขนาดใหญ่มากเป็นพิเศษ ที่มีผลกระทบร้ายแรงอย่างยิ่งต่อชีวิตทรัพย์สินและขวัญกำลังใจของประชาชนทั้งประเทศ หรือเป็นสถานการณ์ฉุกเฉินที่ผู้บัญชาการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ ไม่สามารถที่จะควบคุมสถานการณ์และระงับภัยได้ นายกรัฐมนตรี หรือรองนายกรัฐมนตรี ที่นายกรัฐมนตรีมอบหมายจะเป็นผู้บัญชาการเหตุการณ์เข้าควบคุมสถานการณ์ ต้องระดมความช่วยเหลือจากทุกส่วนราชการภาคเอกชน และผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านในระดับประเทศ ร่วมกันควบคุมสถานการณ์และจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข โดยดำเนินการตามแผนปฏิบัติการฯ ระดับกระทรวงภารกิจ ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Public health emergency operation center : PHEOC)

บทบาท ภารกิจ ของส่วนงานการแพทย์และสาธารณสุขในการสนับสนุนผู้บัญชาการเหตุการณ์

การดำเนินงานจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ตาม สปฉ. 8 : ส่วนงานการแพทย์และสาธารณสุข ภายใต้แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2564 – 2570 มีการกำหนดแนวทางและขอบเขตการปฏิบัติหน้าที่การดำเนินงานจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข ดังนี้



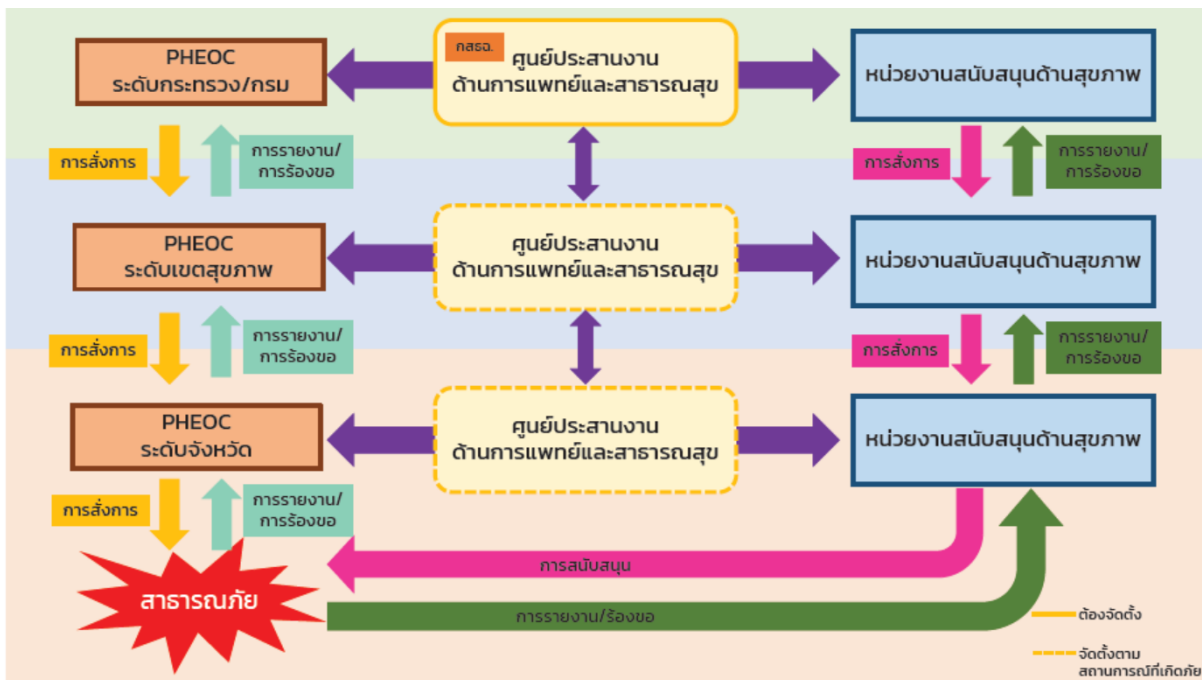
แผนภาพ 2-6 แผนสนับสนุนการปฏิบัติงานในภาวะฉุกเฉิน (สปฉ.)

ปรับจากที่มา : แผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2564 – 2570

1. จัดเตรียมและจัดหาทรัพยากรทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งประสานการระดมสรรพกำลังด้านการแพทย์และสาธารณสุข
2. จัดทำระบบฐานข้อมูลผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์และสาธารณสุขรวมทั้งเครื่องมือทางการแพทย์ในด้านต่างๆ ของรัฐและเอกชน เพื่อให้พร้อมต่อการปฏิบัติเมื่อเกิดสาธารณภัย
3. พัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Medical Service : EMS) หน่วยปฏิบัติการแพทย์และทีมตอบสนองด้านการแพทย์ ได้แก่ ทีมปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ในภาวะฉุกเฉินระดับอำเภอ (Mini MERT) ทีมปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ระดับตติยภูมิในภาวะฉุกเฉิน (MERT : Medical Emergency Response Team) ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (SRRT: Surveillance Rapid Response Team) ทีมปฏิบัติการด้านจิตเวช (MCATT : Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team) ที่พร้อมออกปฏิบัติงานช่วยเหลือผู้ประสบภัยอย่างมีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งจัดระบบเครือข่ายสาธารณสุขให้บริการและสนับสนุนการปฏิบัติงานทั่วประเทศ โดยร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อเตรียมความพร้อมให้สามารถใช้ประโยชน์ได้ทันทีเมื่อเกิดสาธารณภัย
4. จัดให้มีการพัฒนาระบบสื่อสาร เพื่อประสานงานและสั่งการภายในหน่วยงานสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้มีประสิทธิภาพ
5. จัดให้มีการเตรียมพร้อมทางห้องปฏิบัติการที่ทันสมัย และได้มาตรฐาน
6. จัดให้มีการพัฒนาระบบฐานข้อมูลความเสียหายทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข รวมถึงการรายงานผลอย่างถูกต้องและรวดเร็ว

7. พัฒนาบุคลากรสาธารณสุขและอาสาสมัคร ให้มีความรู้และทักษะพร้อมที่จะปฏิบัติงานเมื่อเกิดสาธารณสุขภัย และป้องกันตนเองจากภัยที่เกิดขึ้นขณะปฏิบัติงาน
8. ให้ความรู้แก่ประชาชนและชุมชนในด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น การสุขภาพิบาล และอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อให้สามารถช่วยเหลือตนเองและผู้อื่นได้เมื่อประสบภัย
9. เผื่อระวัง ควบคุม และติดตามโรคติดต่อ พร้อมทั้งจัดให้มีการรักษาพยาบาล การอนามัย การสุขภาพิบาล และการป้องกันโรคแก่ผู้ประสบภัย
10. ฟื้นฟูสภาพจิตใจของผู้ประสบภัยให้กลับมาดำรงชีวิตได้ตามปกติ

โครงสร้างการจัดการกับภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างส่วนกลางไปสู่ส่วนภูมิภาค



แผนภาพ 2-7 โครงสร้างการจัดการกับภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างส่วนกลางไปสู่ส่วนภูมิภาค
ที่มา : แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยทางการแพทย์และการสาธารณสุข พ.ศ. 2566 – 2570

ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (INCIDENT COMMAND SYSTEM: ICS)

ระบบบัญชาการเหตุการณ์ หมายถึง แนวคิดที่เป็นมาตรฐานหนึ่งเดียวที่สามารถใช้รับมือกับเหตุการณ์หรือภาวะฉุกเฉินในที่เกิดเหตุได้ทุกชนิด และยังสามารถบูรณาการโครงสร้างองค์กรในการจัดการกับเหตุการณ์ทั้งที่มีความซับซ้อน โดยมองข้ามเส้นแบ่งขอบเขตอำนาจหน้าที่ของแต่ละหน่วยงาน ดังนั้น ICS จึงมีจุดเด่นสำคัญกล่าวคือ

1. เป็นกรอบแนวคิดมาตรฐานในการปฏิบัติเพื่อจัดการเหตุการณ์ทุกประเภททั้งที่เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกะทันหันฉุกเฉิน หรือเหตุการณ์ในภาวะปกติ
2. เป็นระบบที่สนับสนุนการให้ข้อมูลที่แม่นยำ มีการวางแผน และคำนวณค่าใช้จ่ายที่มีประสิทธิภาพ และมีการสนับสนุนการกู้ภัย
3. เป็นระบบที่สามารถปรับเปลี่ยนการจัดองค์กรแบบบูรณาการให้เหมาะสม สอดคล้องกับความซับซ้อนของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น กล่าวคือเป็นองค์กรชั่วคราว ไม่มีโครงสร้างหรือการบริหารแบบถาวร (Modular Organization) ดังนั้น โครงสร้างองค์กรของระบบ ICS จึงมีลักษณะที่ยืดหยุ่น ไม่ตายตัวสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสมของแต่ละเหตุการณ์
4. เป็นโครงสร้างองค์กรในการจัดการกับสาธารณภัยที่สามารถนำเอาทักษะความสามารถด้านเทคนิคเฉพาะทางผสมผสานอยู่ภายใต้โครงสร้าง ICS ได้อย่างลงตัว
5. ICS ถูกใช้เป็นพื้นฐานในการกู้ภัยซึ่งเป็นภารกิจประจำ รวมทั้งสามารถใช้กับภาวะฉุกเฉินที่สำคัญอื่นๆ ได้ด้วย
6. ในช่วงเวลาเหตุฉุกเฉิน ภายใต้ระบบ ICS เจ้าหน้าที่จะปรับบทบาทหน้าที่ตำแหน่งที่ปฏิบัติประจำ และไปปฏิบัติหน้าที่ภายใต้โครงสร้างองค์กร ICS ตามที่ได้รับมอบหมาย
7. เป็นโครงสร้างที่ผสมผสานทรัพยากรทุกชนิดเข้าด้วยกันทั้งเครื่องมือ อุปกรณ์ หรือแม้แต่กำลังคนจากหน่วยต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นหน่วยตำรวจ ทหาร หน่วยการแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญทางเทคนิค NGOs ฯลฯ

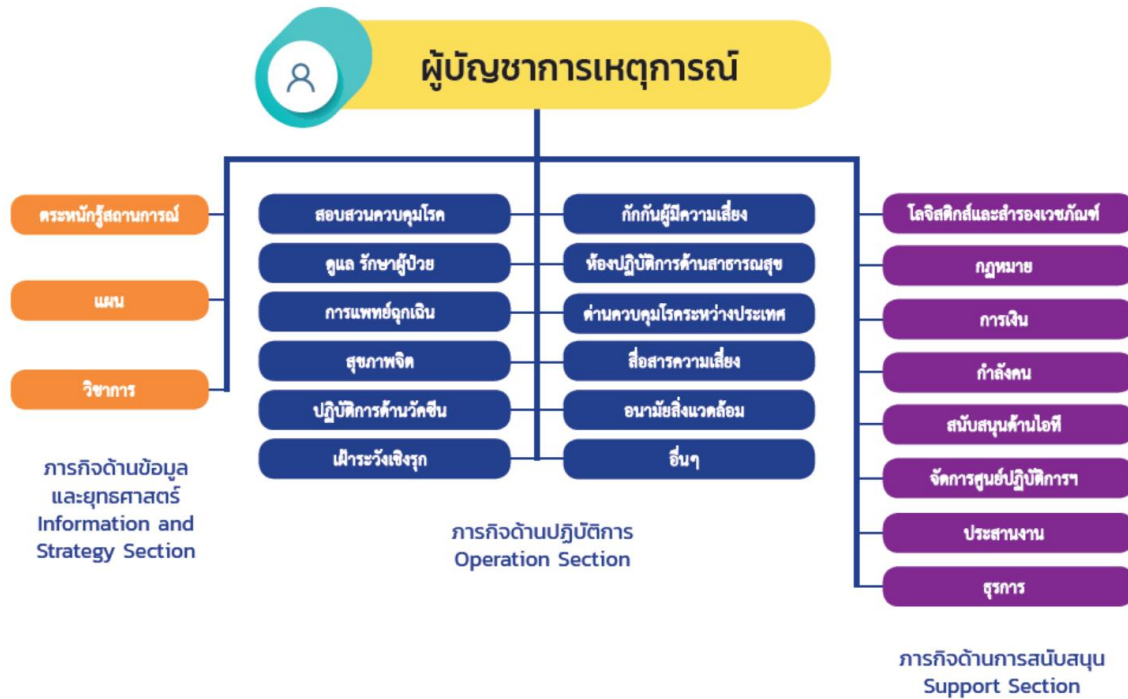
เป้าประสงค์ของการใช้ระบบบัญชาการเหตุการณ์

การใช้ระบบบัญชาการเหตุการณ์มีเป้าประสงค์ที่เป็นหัวใจสำคัญ 3 ประการ ประกอบด้วย

- (1) เพื่อสร้าง**ความปลอดภัย**ทั้งผู้ปฏิบัติงานและผู้เกี่ยวข้องในเหตุการณ์ทั้งหมด
 - (2) บรรลุวัตถุประสงค์ของเหตุการณ์
- เพื่อ**หยุดยั้ง** และ/หรือ **ลดผลกระทบ** จากภาวะฉุกเฉินหรือสถานการณ์รุนแรงจากโรคและภัยสุขภาพ
 - เพื่อให้เหตุการณ์ฉุกเฉิน **กลับสู่ภาวะปกติ** ในระยะเวลาที่สั้นที่สุด
- (3) เพื่อ**ระดมทรัพยากรและบริหารจัดการ** อย่างคุ้มค่าและมีประสิทธิภาพ

ประโยชน์ของระบบ ICS

- (1) ระบบ ICS ตอบสนองความต้องการในการจัดการเหตุการณ์ฉุกเฉินได้ทุกรูปแบบ
- (2) เจ้าหน้าที่จากหลากหลายองค์กร/หน่วยงานสามารถทำงานร่วมกันได้อย่างเป็นระบบและรวดเร็วภายใต้โครงสร้างการจัดการเหตุการณ์แบบเดียวกัน (Common Management Structure)
- (3) เป็นระบบซึ่งให้การสนับสนุนแก่เจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงาน
- (4) ก่อให้เกิดการทำงานที่มีประสิทธิภาพ และประหยัด (Cost Effective) อันเนื่องจากไม่มีการทำงานซ้ำซ้อน



แผนภาพ 2-8 โครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข

ที่มา : แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยทางการแพทย์และการสาธารณสุข พ.ศ. 2566 – 2570

ตาราง 2-2 บทบาทหน้าที่จำแนกตามกลุ่มภารกิจ


กลุ่มภารกิจ	บทบาท
ผู้บัญชาการเหตุการณ์ (Incident commander : IC)	ยกระดับ-ลดระดับศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข บัญชาการเหตุการณ์ สั่งการมอบนโยบาย และบริหารจัดการ
ยุทธศาสตร์ (STAG)	ให้ข้อเสนอแนะ คำแนะนำ ข้อมูลวิชาการ การสังเคราะห์แนวโน้ม สถานการณ์ และเทคนิคการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์สาธารณสุข ที่เกิดขึ้น กำหนดแนวทางการเผชิญเหตุโดยคำนึงถึงความปลอดภัยใน การปฏิบัติงานเป็นสำคัญ
ตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT)	ติดตามสถานการณ์ วิเคราะห์แนวโน้มสถานการณ์ แจ้งเตือนภัย รวบรวม ประสานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ ผลกระทบ ความเสียหายของ เหตุการณ์
ประสานงานและเลขานุการ (Liaison)	ผลักดันข้อสั่งการหรือนโยบายของผู้บัญชาการเหตุการณ์ ประสาน ข้อมูลเหตุการณ์ และการปฏิบัติการประสานงานกับหน่วยงานในและ ต่างประเทศ ติดตามประสานการร้องขอความช่วยเหลือการสนับสนุน ของหน่วยงานและรวบรวมปัญหาอุปสรรคการบริหารจัดการ
สื่อสารความเสี่ยง (Risk communication)	เฝ้าระวังข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ ทุกช่องทาง ตอบโต้ข่าวสารอย่าง เหมาะสม รวดเร็ว จัดทำข้อมูลข่าวสารเผยแพร่ สื่อสารสร้างความเข้าใจ กับประชาชน
ด้านกฎหมาย (Law)	ทบทวน รวบรวม วิเคราะห์ พร้อมจัดทำฐานข้อมูลเกี่ยวกับกฎหมาย ที่มีความเกี่ยวข้องดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องกับกฎหมาย เป็นที่ ปรึกษาทางด้านกฎหมาย
สำรองเวชภัณฑ์และส่งกำลัง บำรุง (Logistics and Stockpiling)	ประเมินความเสียหายและวิเคราะห์ความเพียงพอของทรัพยากร สำรอง หรือระดมทรัพยากรที่จำเป็นในการตอบสนองต่อเหตุการณ์ กำหนด แผนการสนับสนุนขนส่งและกระจายทรัพยากร ประสาน ติดตาม การร้องขอทรัพยากร และการใช้ทรัพยากร
ภารกิจปฏิบัติการ (Operation)	ประเมินความต้องการ จัดระบบการปฏิบัติภาคสนาม วางแผนและ ควบคุมสถานการณ์ภาวะฉุกเฉินในพื้นที่ เตรียมความพร้อมของ โรงพยาบาล ระบบการส่งต่อ และการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม เตรียม ความพร้อมของทีมปฏิบัติการในการเผชิญเหตุและพร้อมให้การสนับสนุน
ด่านควบคุมโรคระหว่าง ประเทศ (Point of entry)	ตรวจคัดกรองผู้เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง สานิตฝักปฏิบัติการดำเนินงาน ตามมาตรฐานการควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ควบคุม กำกับ การดำเนินงานให้เป็นไปตามมาตรฐาน จัดทำฐานข้อมูลผู้เดินทางและข้อมูล ที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์
การเงินและงบประมาณ (Financial)	สนับสนุนด้านงบประมาณของ PHEOC ในภาวะฉุกเฉิน ติดตามการ เบิกจ่ายงบประมาณ สนับสนุนงบประมาณให้ทีมปฏิบัติการ การจัดซื้อ จัดส่ง และใช้ทรัพยากรสรุปรายงานทางการเงิน

ที่มา : คู่มือแนวทางปฏิบัติงานทีมภารกิจปฏิบัติการ (Operation)
สำหรับการเผชิญเหตุและฟื้นฟูด้านการแพทย์และสาธารณสุขต่อโรคและภัยพิบัติ

บทที่ 3

ระบบเฝ้าระวังสาธารณสุขด้านการแพทย์และสาธารณสุขในภาวะฉุกเฉิน และการเฝ้าระวังตอบสนองต่อข่าววิกฤตสุขภาพจิตทางสังคมออนไลน์

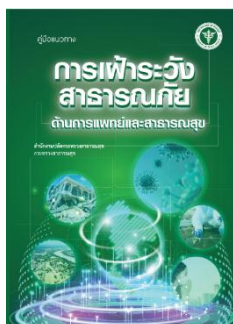
กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานที่มีภารกิจหลักในการตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข เห็นถึงความสำคัญของการเตรียมความพร้อมต่อการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึง เท่าเทียม และมีมาตรฐาน ได้รับการช่วยเหลือและรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพทันเหตุการณ์ ตลอดจนการบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยใช้ระบบการบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System: ICS) ของศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข โดยได้แบ่งกลุ่มประเภทของสาธารณสุข และมอบหมายให้เจ้าภาพระดับกรมดำเนินการ ดังนี้

 (ร่าง) All Hazard Management					
Biological	Chemical/Radiation	Disater	Environmental	Human	RTI และอื่นๆ
1) ภัยโรคระบาด ในมนุษย์ - โรคอุบัติใหม่ - โรคอุบัติซ้ำ - โรคติดต่อ	1) ภัยจากสารเคมีและ วัตถุอันตราย - สารเคมีรั่วไหล - นิคมอุตสาหกรรม - สารกัมมันตรังสี - สารเคมีและ ผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ	1) อุกกภัยและดิน โคลนถล่ม 2) ภัยจากพายุหมุน เซตรอน (वादภัย) 3) ภัยจากแผ่นดินไหว และอาคารถล่ม 4) ภัยจากคลื่นสึนามิ 5) ภัยจากอัคคีภัย	1) ภัยแล้ง 2) ภัยจากความร้อน 3) ภัยจากไฟฟ้าและ หมอกควัน 4) ฝุ่นละอองขนาด เล็ก 5) ไฟไหม้บ่อยยะ 6) ภัยหนาว	1) ภัยจากการชุมนุม (กพ.) - ชุมนุมภาวะปกติ - ชุมนุมบ่งหวังผลตาม เจ็อนไซช็องเรียกร้อง 2) เหตุการณ์ mass shootings/school shooting/mass violence (กจ.) 3) วิกฤตทางสุขภาพจิต	1) ภัยจากการ คมนาคมและขนส่ง (คส.) 2) อุบัติเหตุรถ พยาบาล สังกัดสส. (สป.ส.) 3) อุบัติเหตุรถพยาบาล เอกชน รถกู้ชีพ/กู้ภัย (สพฉ.)
รับผิดชอบหลัก กรมควบคุมโรค	รับผิดชอบหลัก กรมควบคุมโรค กรมอนามัย สำนักงานกรมการอาหารและยา	รับผิดชอบหลัก กรมควบคุมโรค สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข	รับผิดชอบหลัก กรมควบคุมโรค กรมอนามัย	รับผิดชอบหลัก กรมการแพทย์ กรมสุขภาพจิต*	รับผิดชอบหลัก กรมควบคุมโรค สป.ส. สพฉ.
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมสุขภาพจิต กรมควบคุมโรค กรมอนามัย กรมการแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานกรมการอาหารและยา และสพฉ.					
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานประสานและเลขานุการกลาง					

ที่มา : การประชุมพัฒนาระบบเฝ้าระวังสาธารณสุขด้านการแพทย์และสาธารณสุข ครั้งที่ 2 วันที่ 26 ธ.ค.66 ณ กองสาธารณสุขฉุกเฉิน กระทรวงสาธารณสุข

แผนภาพ 3-1 การแบ่งกลุ่มประเภทของสาธารณสุขและเจ้าภาพระดับกรมดำเนินการหลัก

สามารถศึกษาเพิ่มเติมได้จาก คู่มือแนวทางการเฝ้าระวังสาธารณสุขด้านการแพทย์และสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข สามารถดาวน์โหลดเอกสารที่เกี่ยวข้องได้ตาม QR Code ด้านล่างนี้



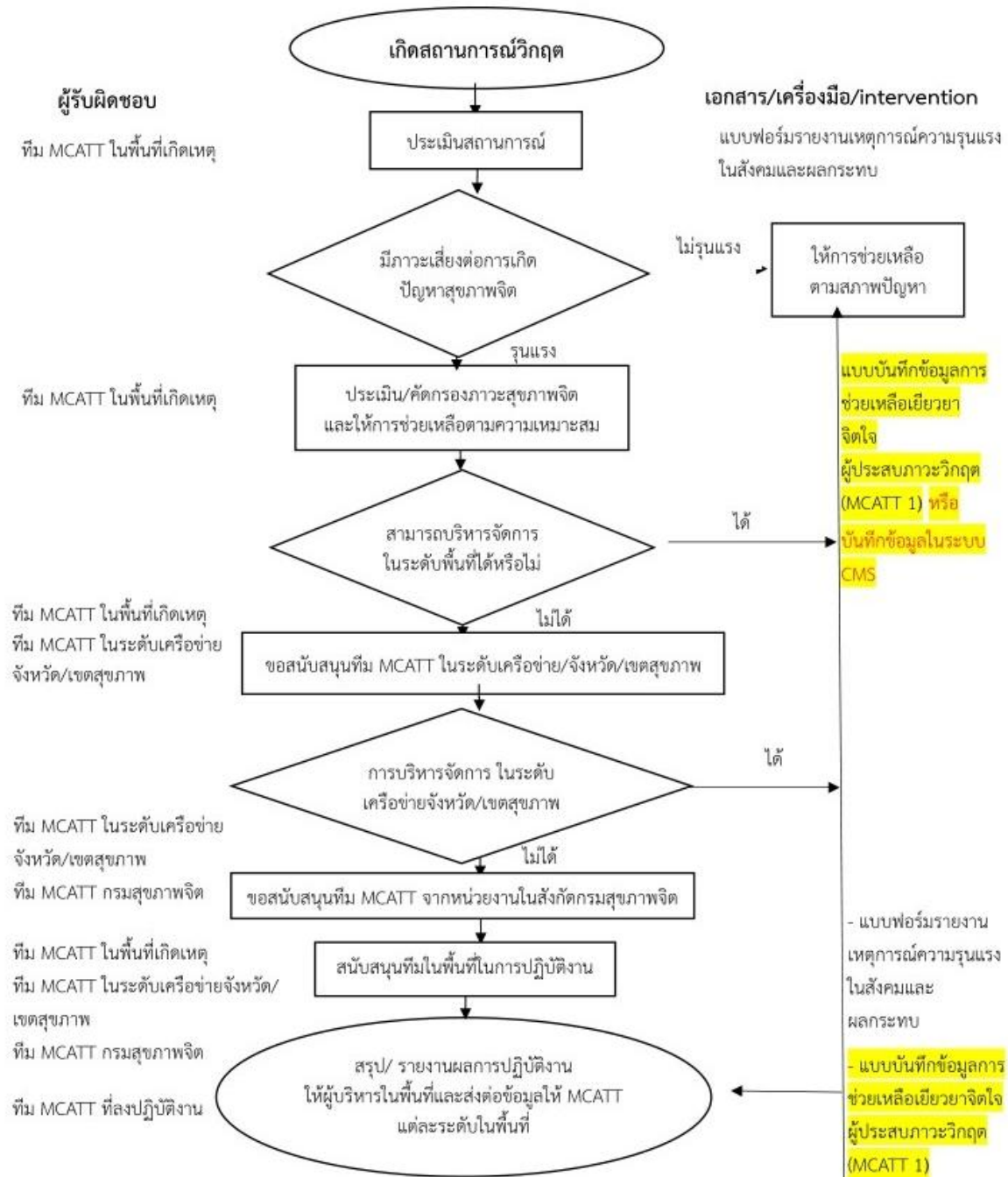
ซึ่งสำหรับกรมสุขภาพจิตนอกจากมีภารกิจเป็นหน่วยสนับสนุนในการเฝ้าระวังและการตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุขแล้ว ยังมีบทบาทในการเฝ้าระวังและตอบสนองต่อวิกฤตความรุนแรงทางสังคมซึ่งได้พัฒนาระบบการเฝ้าระวังและตอบสนองต่อข่าววิกฤตสุขภาพจิตทางสังคมออนไลน์ โดยใช้เครื่องมือ Social listening tool มาเป็นเครื่องมือที่รวบรวมประเด็นต่างๆ จากสื่อสังคมออนไลน์ (Social Media) โดยเก็บข้อมูลกระแสสังคมประเด็นความรุนแรง ทำให้สามารถติดตามข่าวความรุนแรงได้ครอบคลุมจากสื่อประเภทต่างๆ เช่น โซเชียลมีเดีย เว็บไซต์ หนังสือพิมพ์ นิตยสารออนไลน์ และมีการตรวจสอบ ติดตามวิเคราะห์ตามเกณฑ์คัดแยกข่าวตามประเด็นความเร่งด่วน และ Alert สถานการณ์ แจ้งเตือน ไปยังทีม MCATT ตามลำดับ เพื่อประสาน ตรวจสอบข้อเท็จจริง ประวัติการรักษาทางจิตเวช หรือลงพื้นที่ตรวจสอบสถานการณ์ด้านหน้า และส่งรายงานตามแบบฟอร์มรายงานในภาคผนวก 1. แบบฟอร์มรายงานเหตุการณ์ความรุนแรงในสังคมและผลกระทบ ตามระบบต่อไป

ซึ่งหากในเหตุการณ์นั้น ผู้ก่อเหตุหรือเหยื่อ มีประวัติการรักษาทางจิตเวช ทีม MCATT จะคืนข้อมูลให้คณะกรรมการ SMI-V กรมสุขภาพจิต พิจารณา Root Cause Analysis และหากมีผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ ทีม MCATT กรมสุขภาพจิตร่วมกับทีม MCATT ในพื้นที่เกิดเหตุจะวางแผนการดูแลให้การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบตามแนวทางปฏิบัติงานของทีม MCATT และรายงานผลการปฏิบัติงานตามขั้นตอนเข้าสู่ระบบเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตสำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติ (Crisis Mental Health Surveillance System : CMS) ต่อไป

บทที่ 4

แนวทางการปฏิบัติงานของทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต: ระยะเตรียมการ ระยะวิกฤตและฉุกเฉิน ระยะหลังได้รับผลกระทบ และระยะฟื้นฟู

ระบบการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต เมื่อเกิดสถานการณ์วิกฤตขึ้น การดำเนินงานให้การช่วยเหลือผู้ประสบภาวะวิกฤต ทั้งในระดับกรมสุขภาพจิต ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับตำบล โดยมีทีม MCATT ทำหน้าที่ให้การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต เพื่อเป็นการ ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในระยะยาว ตามผังไหลที่ 4-1 ดังนี้



ผังไหลที่ 4-1 แสดงขั้นตอนการประสานเครือข่ายในการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต สำหรับทีม MCATT

การประสานการดำเนินงานทีม MCATT ในพื้นที่และกรมสุขภาพจิต มีดังนี้

1. เมื่อเกิดสถานการณ์วิกฤต ทีม MCATT ในพื้นที่ประเมินสถานการณ์ เช่น จำนวนผู้ได้รับผลกระทบ และระดับความรุนแรงของสถานการณ์วิกฤต ประเมินจำนวนกลุ่มเสี่ยง พร้อมรายงานสถานการณ์เบื้องต้นให้ผู้บัญชาการเหตุการณ์ตามลำดับ
2. ทีม MCATT ในพื้นที่ประเมิน/คัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต และให้การดูแลตามสภาพปัญหา หากพบปัญหาสุขภาพจิตให้วางแผนในการดูแลช่วยเหลือตามความเหมาะสม พร้อมรายงานตามแบบฟอร์มรายงานเหตุการณ์ความรุนแรงในสังคมและผลกระทบ
3. กรณีทีม MCATT ในพื้นที่ไม่สามารถบริหารจัดการและให้การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตในพื้นที่ได้ สามารถขอการสนับสนุนทีม MCATT ในระดับเครือข่ายจังหวัด/เขตสุขภาพและหน่วยงานกรมสุขภาพจิต (สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช และศูนย์สุขภาพจิต ที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพ) ตามลำดับ
4. ทีม MCATT ในระดับเครือข่ายจังหวัด/เขตสุขภาพ และกรมสุขภาพจิต (สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช และศูนย์สุขภาพจิต ที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพ) ร่วมปฏิบัติงานกับทีม MCATT ในพื้นที่ตามความต้องการการสนับสนุน
5. ทีม MCATT ที่ปฏิบัติงานสรุปรายงานผลการปฏิบัติงานให้ผู้บริหารในแต่ละระดับและส่งข้อมูลให้กับทีม MCATT กรมสุขภาพจิตในพื้นที่

การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตของทีม MCATT ในระยะต่างๆ

หลังจากเกิดสถานการณ์วิกฤต ผู้ประสบภาวะวิกฤตส่วนใหญ่ต้องการความช่วยเหลือ ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะด้านจิตใจพบว่าจะมีความเครียด วิตกกังวล หวาดผวา ซึมเศร้า ท้อแท้ สิ้นหวัง ซึ่งปฏิบัติการทางร่างกาย จิตใจและสังคมที่เกิดขึ้นจะมีความแตกต่างกันในแต่ละช่วงเวลาของการเกิดสถานการณ์วิกฤต ดังนั้นการดำเนินงานให้ความช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตในแต่ละช่วงเวลาจึงมีความแตกต่างกันด้วย จำเป็นที่ผู้ให้การช่วยเหลือต้องมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องของช่วงเวลาของการตอบสนองต่อสถานการณ์วิกฤต ซึ่งแบ่งเป็น 4 ระยะ ประกอบด้วย

1. ระยะเตรียมการ
2. ระยะวิกฤตและฉุนเฉียว (ตั้งแต่เกิดเหตุ - 2 สัปดาห์)
3. ระยะหลังเกิดเหตุการณ์ (2 สัปดาห์ - 3 เดือน)
4. ระยะฟื้นฟู (หลังเกิดเหตุการณ์ 3 เดือนขึ้นไป)

การช่วยเหลือหรือตอบสนองต่อความต้องการของผู้ประสบภาวะวิกฤตแต่ละช่วงเวลาของการประสบภาวะวิกฤตมีความแตกต่างกัน จำเป็นต้องมีการแบ่งช่วงระยะเวลาเพื่อเป็นแนวทางในการพิจารณาให้ความช่วยเหลือ ซึ่งอาจเปลี่ยนแปลงได้ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ของภัยพิบัตินั้นๆ รวมทั้งขีดความสามารถในการปรับตัวของผู้ประสบภาวะวิกฤตและประสิทธิภาพของการช่วยเหลือ ตามผังไหลที่ 4-2 ดังนี้



ผังไหลที่ 4-2 แสดงการดำเนินงานให้ความช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต : ระยะเตรียมการ

ระยะการเตรียมการเพื่อรองรับสถานการณ์วิกฤตต่างๆ อย่างทันท่วงที การเตรียมความพร้อมจะมีความแตกต่างจากสถานการณ์ปกติและมีความแตกต่างกันระหว่างชุมชนที่มีประสบการณ์จากสถานการณ์วิกฤตและชุมชนที่ไม่เคยประสบสถานการณ์วิกฤตมาก่อน แต่อย่างไรก็ตามการเตรียมความพร้อมก่อนเกิดสถานการณ์วิกฤต เป็นสิ่งที่สำคัญอย่างยิ่งจำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อมทั้งระดับบุคคล องค์กรและชุมชน โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต ระยะเตรียมการ ตามผังไหลที่ 4-2 ดังนี้

1. ทีม MCATT และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ/ คณะทำงานทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต แต่ละระดับพร้อมทั้งกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบให้เป็นปัจจุบัน

2. ประชุมวิเคราะห์สถานการณ์ความเสี่ยงที่จะเกิดสถานการณ์วิกฤตในพื้นที่ พร้อมจัดทำแผนเตรียมความพร้อมในการรับมือกับสถานการณ์วิกฤต โดยจัดเตรียมความพร้อม ดังนี้

2.1 การเตรียมบุคลากร

2.1.1 พัฒนาคำแนะนำและทักษะ โดยการฝึกอบรมเกี่ยวกับการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต เช่น การให้การปฐมพยาบาลทางจิตใจ (Psychological First Aid: PFA) โดยการใช้หลัก 3 ส. (สอดส่องมองหา ใส่ใจรับฟัง ส่งต่อเชื่อมโยง) การช่วยเหลือทางจิตใจในภาวะวิกฤต (Crisis Intervention) ประคับประคองจิตใจ (Psycho Support) การสร้างแรงจูงใจเพื่อการบำบัด (Motivation Interwi) เทคนิคการคลายเครียดด้วยตนเอง (Stress Relaxation) การสร้างความมั่นคงทางจิตใจ (Stabilization) การให้การปรึกษา (Counseling) การบำบัดรายกลุ่ม (group therapy) และ paly therapy เป็นต้น รวมทั้งความรู้เรื่องการใช้แบบประเมิน/แบบคัดกรองภาวะสุขภาพจิตทั้งผู้ใหญ่ เด็กและวัยรุ่น ตลอดจนความรู้เรื่องวัฒนธรรม ธรรมเนียมปฏิบัติ และหลักคำสอนทางศาสนา

2.1.2 เตรียมความพร้อมของชุมชนเพื่อรับมือกับสถานการณ์วิกฤต โดยการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต รู้ข้อมูลข่าวสาร รู้เท่าทันอารมณ์ตนเอง รู้ที่จะขอความช่วยเหลือ เช่น การปฐมพยาบาลทางจิตใจ (Psychological First Aid: PFA) โดยการใช้หลัก 3 ส. (สอดส่องมองหา ใส่ใจรับฟัง ส่งต่อเชื่อมโยง) อีดี อีดี สู้ สัญญาณเตือนต่อปัญหาสุขภาพจิต วิธีการขอความช่วยเหลือ/แหล่งช่วยเหลือต่างๆ รู้เท่าทันข้อมูลต่างๆที่มีประโยชน์ในการดูแลตนเอง "ตระหนักไม่ตระหนกรู้เท่าทันภาวะวิกฤต" รวมทั้งการให้ความรู้เรื่องภัยพิบัติหรือสถานการณ์วิกฤต การปฏิบัติตัวเมื่อเกิดภัยพิบัติ เป็นต้น

2.13 การประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2.2 เตรียมงบประมาณการดำเนินงาน เช่น ค่าใช้จ่ายด้านเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ ด้านวัสดุอุปกรณ์ ที่จำเป็น ค่ายานพาหนะและน้ำมันเชื้อเพลิง รวมทั้งค่าเบี้ยเลี้ยงของผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่

2.3 เตรียมเครื่องมือ แบบประเมิน/คัดกรองภาวะสุขภาพจิต แบบรายงาน วัสดุ อุปกรณ์และเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ สื่อ/เอกสารความรู้ในการช่วยเหลือผู้ประสบภาวะวิกฤต

2.4 เตรียมเครื่องมือสื่อสารที่จำเป็นในการติดต่อประสานงาน เช่น โทรศัพท์มือถือ Application ที่จำเป็น วิทยุสื่อสาร เครื่องคอมพิวเตอร์ ฯลฯ

2.5 จัดทำฐานข้อมูล/ทะเบียน จัดทำฐานข้อมูลทำเนียบเครือข่ายทีม MCATT และทะเบียนผู้ประสบภาวะวิกฤตที่เป็นกลุ่มเสี่ยง ข้อมูลทีม MCATT ในพื้นที่เกิดเหตุภาคีเครือข่ายและหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

2.6 จัดทำช่องทางการสื่อสารและระบบการส่งต่อข้อมูลแบบบูรณาการ เช่น การติดต่อทางหนังสือราชการ โทรศัพท์ การส่งข้อมูลของแต่ละหน่วยงานเข้าสู่ Website ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/กองสาธารณสุขฉุกเฉิน/กรมสุขภาพจิต (ถ้ามี)

2.7 จัดเตรียมข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพจิตสำหรับประชาชนและทีม MCATT เพื่อใช้ในการสื่อสารในหลายช่องทาง เช่น โทรทัศน์ วิทยุชุมชน หอกระจายข่าว Info Graphic Website เอกสาร/แผ่นพับ Line และ Application ต่างๆ เป็นต้น

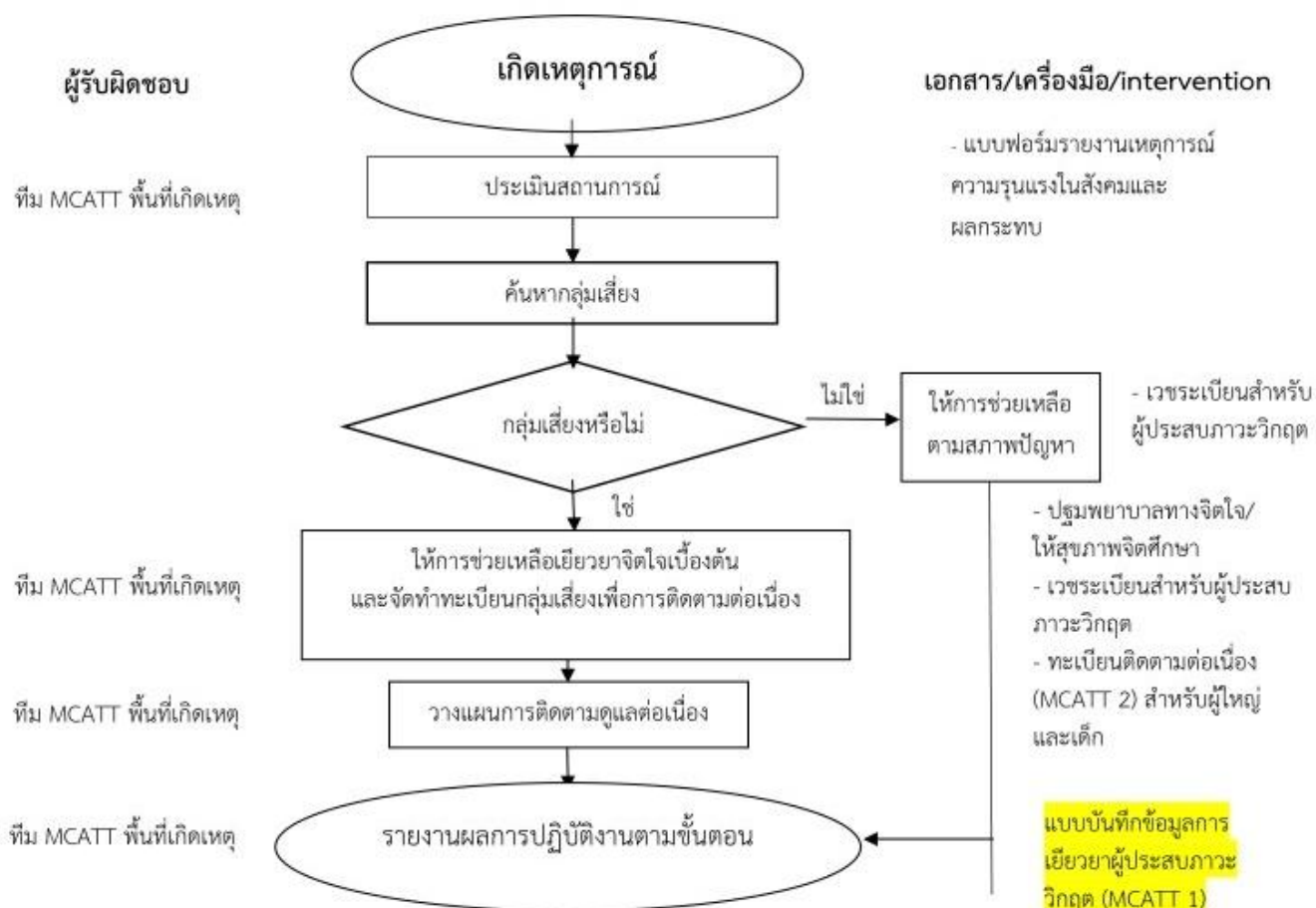
3. การจัดทำแผนเผชิญเหตุ และซ้อมแผนการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตผู้ประสบภาวะวิกฤต โดยเน้นการซ้อมแผนแบบบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในหน่วยงาน/จังหวัด/เขตสุขภาพ เพื่อประเมินความพร้อมเกี่ยวกับการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต

4. สรุปผลจากการเตรียมความพร้อมในแต่ละขั้นตอน และความพร้อมเพื่อรองรับการปฏิบัติงานเมื่อเกิดสถานการณ์วิกฤต

ตารางที่ 4 – 1 สรุปการให้ความช่วยเหลือระยะเตรียมการ

กระบวนการ	เอกสาร/เครื่องมือ/intervention	ผู้ปฏิบัติ
1. ทบทวน/ แต่งตั้งคณะกรรมการ/ คณะทำงานช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตทุกระดับ	คำสั่งแต่งตั้งทีม MCATT	ทีม MCATT และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
2. ประชุมวิเคราะห์ความเสี่ยงการเกิดสถานการณ์วิกฤตในพื้นที่ และจัดทำแผนเตรียมความพร้อมรับมือกับสถานการณ์วิกฤต	- แบบรายงานวิเคราะห์ความเสี่ยง - แผนเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือกับสถานการณ์วิกฤต	
3. การซ้อมแผนแบบบูรณาการ	รายงานการซ้อมแผน	
4. สรุปผลการดำเนินงานระยะเตรียมการ		

ระยะวิกฤตและฉุกเฉิน (ตั้งแต่เกิดเหตุ - 2 สัปดาห์)



****หมายเหตุ**** กรณีเกิดเหตุการณ์รุนแรงหรือได้รับผลกระทบในวงกว้าง ทีม MCATT ในพื้นที่เกิดเหตุสามารถขอสนับสนุนทีม MCATT ตามขั้นตอน/ระบบบัญชาการเหตุการณ์

ผังไหลที่ 4-3 แสดงการดำเนินงานให้ความช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต : ระยะวิกฤตและฉุกเฉิน (ตั้งแต่เกิดเหตุ - 2 สัปดาห์)

ระยะวิกฤต (ตั้งแต่เกิดเหตุ - 72 ชั่วโมง)

ระยะนี้ผู้ประสบภาวะวิกฤตจะมีการตื่นตัวทางสรีระและพฤติกรรม มีพลังอย่างมากเพื่อให้รอดชีวิต เกิดความเครียด หวาดผวา หวาดกลัว ซ็อก วิตกกังวล สับสน ผู้ประสบภาวะวิกฤตจะช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีผู้คนจำนวนมากเข้ามาให้การช่วยเหลืออย่างไม่มีระบบ/ระเบียบ การช่วยเหลือจะมุ่งให้ความช่วยเหลือเฉพาะหน้า โดยเน้นการช่วยเหลือตามสภาพความเป็นจริง ทั้งด้านร่างกาย ความต้องการพื้นฐาน เช่น ที่อยู่อาศัย อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ของใช้ที่จำเป็น เป็นต้น ส่วนด้านจิตใจนั้น ปฏิกริยาที่แสดงออกถือว่าเป็นปฏิกริยาปกติในสถานการณ์ไม่ปกติ (Normal Reaction at Abnormal Situation) ซึ่งระยะนี้เป็นระยะที่สำคัญต้องให้การปฐมพยาบาลด้านจิตใจแก่ผู้ประสบภาวะวิกฤต (Psychological First Aid: PFA) และให้การช่วยเหลือที่ตรงตามความต้องการของผู้ประสบภาวะวิกฤต

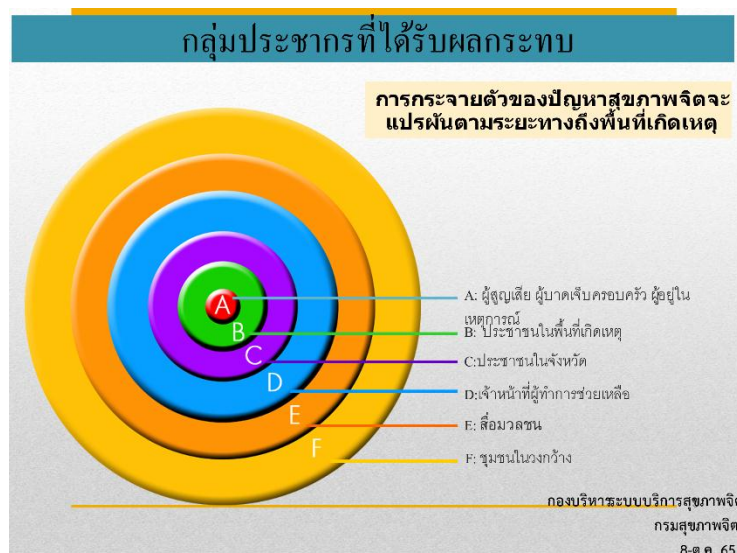
ระยะฉุกเฉิน (72 ชั่วโมงหลังเกิดเหตุ – 2 สัปดาห์)

ระยะนี้ผู้ประสบภาวะวิกฤต ทั้งผู้สูญเสียหรือผู้รอดชีวิตจะมองโลกในแง่ดี การช่วยเหลือหลังโศกเข้ามา มากมาย ได้รับความสนใจจากผู้บริหารระดับประเทศ สื่อมวลชนให้ความสนใจ ผู้ประสบภาวะวิกฤตเกิดกำลังใจว่า ครอบครัวและชุมชนจะสามารถฟื้นตัวได้ ระยะนี้สามารถสำรวจหาข้อมูลของสถานการณ์และความต้องการของผู้ประสบภาวะวิกฤต ได้ชัดเจนมากขึ้น เพื่อวางแผนในการให้ความช่วยเหลือได้ตรงกับความต้องการของผู้ประสบภาวะ วิกฤตและประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพจิตเพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยงในแต่ละวัย และนำมาวางแผนในการช่วยเหลือ ที่ถูกต้อง เหมาะสม รวมถึงมีการจัดลำดับความต้องการของกลุ่มเสี่ยงที่ต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน และต่อเนื่อง ซึ่งกระบวนการในการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจระยะวิกฤตและฉุกเฉิน (ตั้งแต่เกิดเหตุ-2 สัปดาห์) ตามผังไหลที่ 4-3 ดังนี้

1. เมื่อเกิดสถานการณ์วิกฤตทีม MCATT ในพื้นที่เกิดเหตุประเมินสถานการณ์ด้านสุขภาพจิตและกำหนด พื้นที่ที่จะลงไปช่วยเหลือ เตรียมความพร้อมของทีม เตรียมวัสดุอุปกรณ์ แบบประเมิน/ คัดกรองภาวะสุขภาพจิต และสรุปตามแบบรายงานสถานการณ์เบื้องต้นการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต

2. คัดกรองและค้นหาความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต โดยใช้เวชระเบียนสำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤต (ผู้ใหญ่และเด็ก) และสิ่งที่ต้องลงปฏิบัติหลังเกิดเหตุการณ์ คือ การปฐมพยาบาลทางใจ (Psychological First Aid : PFA) โดยมีการแบ่งกลุ่มเป้าหมาย ที่อาจเกิดผลกระทบทางจิตใจ เพื่อวางแผนการให้ความช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ ตามระดับความเสี่ยงในการประสบเหตุการณ์วิกฤต (Proximity) ดังนี้

- กลุ่ม A ครอบครัวผู้เสียชีวิต ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ ครอบครัวผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ และผู้ใกล้ชิดกับเหตุการณ์
- กลุ่ม B ประชาชนในพื้นที่เกิดเหตุ
- กลุ่ม C ประชาชนในจังหวัดหรือ ประชาชนทั่วไปที่ได้รับข่าวสารและเกิดผลกระทบทางจิตใจ
- กลุ่ม D เจ้าหน้าที่ที่ให้การช่วยเหลือ
- กลุ่ม E สื่อมวลชน
- กลุ่ม F ชุมชนในวงกว้าง



แผนภาพ 4-1 การแบ่งกลุ่มเป้าหมาย ที่อาจเกิดผลกระทบทางจิตใจตามระดับความเสี่ยงในการประสบเหตุการณ์วิกฤต (Proximity)

กรณีผู้ใหญ่

(1) ใช้เวชระเบียนสำหรับผู้ประสพภาวะวิกฤต อายุ 18 ปีขึ้นไป ข้อ A16 เพื่อคัดกรองกลุ่มเสี่ยง กลุ่มเสี่ยงที่ต้องได้รับการติดตามต่อในระยะหลังได้รับผลกระทบ (*A16) มี 6 กลุ่ม ดังนี้

- 1) กลุ่มผู้บาดเจ็บ
- 2) กลุ่มญาติผู้เสียชีวิต
- 3) ผู้มีประวัติรักษาทางจิตเวช
- 4) ผู้ที่อยู่ในเหตุการณ์/ผู้รอดชีวิตจากเหตุการณ์
- 5) กลุ่มผู้มีความเครียด กังวล ท้อแท้สิ้นหวัง จนรบกวนการดำเนินชีวิตในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา
- 6) กลุ่มที่มีความคิดฆ่าตัวตายในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา

(2) แบ่งกลุ่มผู้ประสพภาวะวิกฤต ที่มีความเสี่ยงต้องเฝ้าระวัง (Psychological Triage) เพื่อการติดตาม เป็น 3 กลุ่มดังนี้

กลุ่มเสี่ยงสูง (แดง) ได้แก่ 1) ผู้บาดเจ็บ หรือ 2) ญาติผู้เสียชีวิต หรือ 4) ผู้ที่อยู่ในเหตุการณ์/ผู้รอดชีวิตจากเหตุการณ์ หรือ 6) ผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตาย ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา

กลุ่มเสี่ยงปานกลาง (เหลือง) ได้แก่ ผู้ที่อยู่ในกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งเพียงกลุ่มเดียวของ 3) ผู้มีประวัติรักษาทางจิตเวช หรือ 5) ผู้มีความเครียด กังวล ท้อแท้ สิ้นหวัง จนรบกวนการดำเนินชีวิต ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา โดยผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงปานกลางขึ้นไป จะต้องได้รับการติดตามต่อในระยะหลังได้รับผลกระทบ

กลุ่มเสี่ยงต่ำ/ไม่เสี่ยง (เขียว) ได้แก่ ผู้ที่ไม่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงทั้ง 6 กลุ่ม

กรณีพบกลุ่มเสี่ยงมีความคิดฆ่าตัวตายในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ให้ส่งพบบุคลากรทางการแพทย์ทันที และติดตามต่อในระยะหลังได้รับผลกระทบ (2 สัปดาห์ – 3 เดือน)

(3) กรอกข้อมูลกลุ่มเสี่ยงรายบุคคลในเวชระเบียนสำหรับผู้ประสพภาวะวิกฤต อายุ 18 ปีขึ้นไป ข้อ A1 – A17 ตามตารางที่ 4-2

ตารางที่ 4-2 เวชระเบียนสำหรับผู้ประสพภาวะวิกฤต อายุ 18 ปีขึ้นไป ระยะวิกฤตและฉุกเฉิน (หลังเกิดเหตุการณ์ – 2 สัปดาห์)

A1 ลักษณะของภาวะวิกฤต	A10 ระดับการศึกษา
A2 วัน เดือน ปี ที่เกิดเหตุ	A 11 เลขบัตรประชาชน
A3 สถานที่ประเมิน	A12 ที่อยู่ติดต่อได้
A4 ชื่อ-นามสกุล	A13 เบอร์โทรศัพท์
A5 เพศ	A14 ลักษณะของผู้ได้รับผลกระทบ
A6 อายุ	A15 สาเหตุ กรณีประเมินไม่ได้
A7 สถานภาพสมรส	A16* ผู้ประสพภาวะวิกฤตกลุ่มเสี่ยงที่ต้องได้รับการติดตามต่อในระยะหลังได้รับผลกระทบ
A8 ศาสนา	A17 การให้ความช่วยเหลือ
A9 อาชีพ	

กรณีเด็ก/วัยรุ่น

(1) ใช้เวชระเบียนสำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤต อายุต่ำกว่า 18 ปีขึ้นไป ข้อ A15 เพื่อคัดกรองกลุ่มเสี่ยงที่ต้องได้รับการติดตามต่อในระยะหลังได้รับผลกระทบ (*A15) มี 5 กลุ่ม ดังนี้

- 1) ผู้บาดเจ็บ
- 2) ญาติผู้เสียชีวิต
- 3) ผู้มีประวัติการรักษาทางจิตเวช
- 4) ผู้ที่อยู่ในเหตุการณ์/ผู้รอดชีวิตจากเหตุการณ์
- 5) ผู้ที่มีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งตาม Symptoms Checklist

(2) กลุ่มเสี่ยงเด็ก/วัยรุ่น ที่ต้องเฝ้าระวัง (Psychological Triage) แบ่งเป็น 3 กลุ่มดังนี้

กลุ่มเสี่ยงสูง (แดง) ได้แก่ ได้แก่ 1) ผู้บาดเจ็บ หรือ 2) เป็นญาติผู้เสียชีวิต 4) ผู้ที่อยู่ในเหตุการณ์/ผู้รอดชีวิตจากเหตุการณ์

กลุ่มเสี่ยงปานกลาง (เหลือง) ได้แก่ เด็ก/วัยรุ่น ที่อยู่ในกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งเพียงกลุ่มเดียวของ 3) ผู้มีประวัติการรักษาทางจิตเวช หรือ 5) ผู้ที่มีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งตาม Symptoms Checklist

โดยเด็กที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงปานกลางขึ้นไป จะต้องได้รับการติดตามต่อในระยะหลังได้รับผลกระทบ

กลุ่มเสี่ยงต่ำ/ไม่เสี่ยง (เขียว) ได้แก่ เด็ก/วัยรุ่น ที่ไม่อยู่ในกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งในกลุ่มเสี่ยง 5 กลุ่ม

หมายเหตุ : การประเมินอาการตาม Symptoms Checklist จะต้องเป็นอาการที่เกิดขึ้นหรือแย่งภายหลังเผชิญภัยพิบัติ

- กรอกข้อมูลกลุ่มเสี่ยงรายบุคคลในเวชระเบียนสำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤต อายุต่ำกว่า 18 ปีขึ้นไป ข้อ A1 – A20 ตามตารางที่ 4-3

ตารางที่ 4-3 เวชระเบียนสำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤต อายุต่ำกว่า 18 ปี ระยะวิกฤตและฉุกเฉิน (หลังเกิดเหตุการณ์ – 2 สัปดาห์)

A1 ลักษณะของภาวะวิกฤต	A 11 เบอร์โทรศัพท์
A2 วัน เดือน ปี ที่เกิดเหตุ	A12 ลักษณะของเด็กที่ได้รับผลกระทบ
A3 สถานที่ประเมิน	A13 สาเหตุ กรณีประเมินไม่ได้
A4 ชื่อ-นามสกุล/ ชื่อเล่น	A14 การประเมินอาการสำหรับเด็กตามกลุ่มอายุ Symptoms Checklist
A5 เพศ	A15* เด็กกลุ่มเสี่ยงที่ต้องได้รับการติดตามต่อในระยะหลังได้รับผลกระทบ
A6 อายุ	A16 ชื่อ-นามสกุลผู้ปกครอง
A7 ศาสนา	A17 เลขบัตรประชาชนผู้ปกครอง
A8 ระดับการศึกษา/โรงเรียน	A18 ที่อยู่ผู้ปกครอง
A9 เลขบัตรประชาชน	A19 เบอร์โทรศัพท์ผู้ปกครอง
A10 ที่อยู่ติดต่อได้	A20 การให้ความช่วยเหลือ

3. **สำรวจความต้องการช่วยเหลือทั้งด้านร่างกายและจิตใจ** และให้การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจเบื้องต้น โดยการปฐมพยาบาลด้านจิตใจ (Psychological First Aid: PFA)

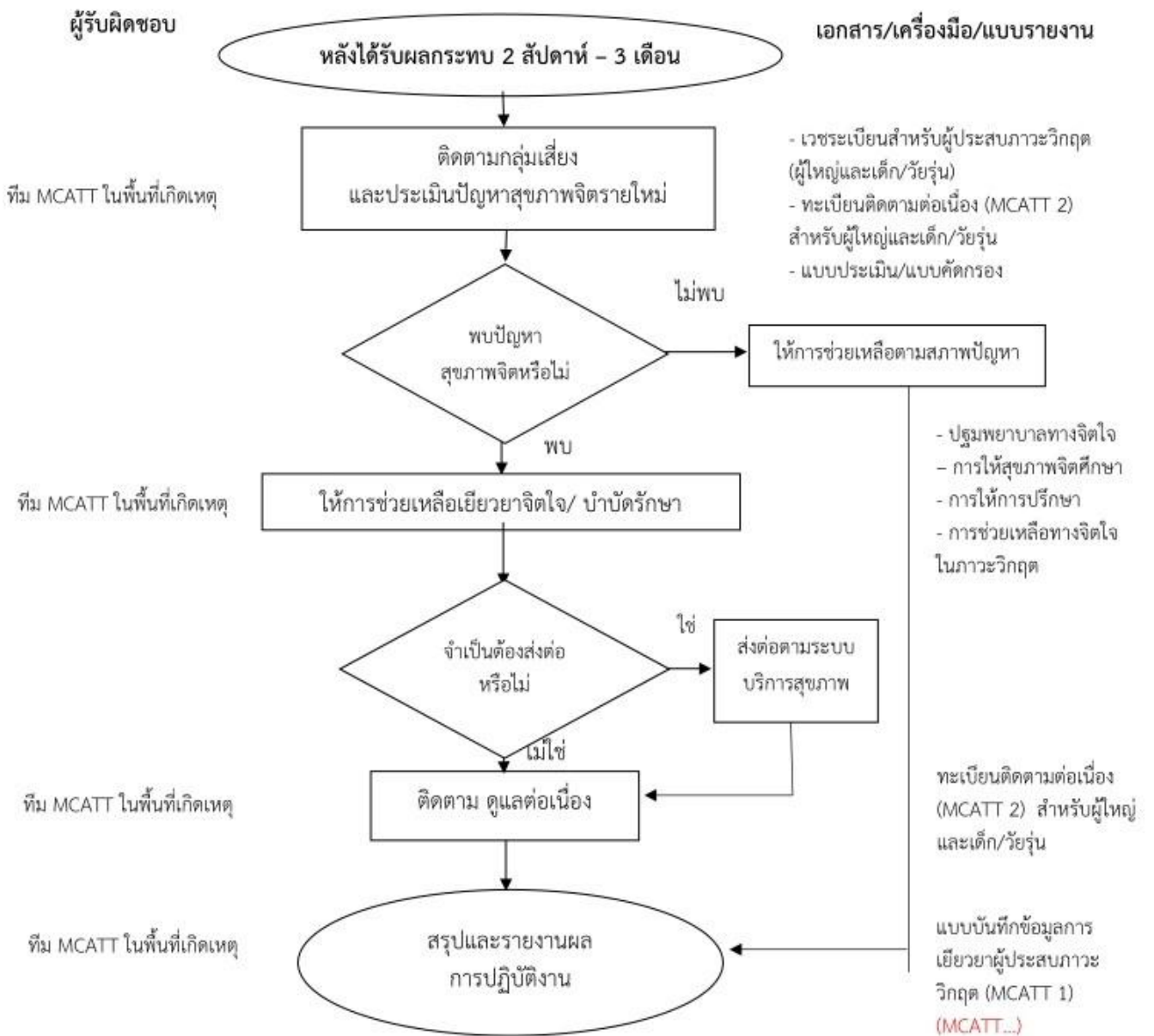
4. **กรณีพบความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต ให้จัดทำทะเบียนกลุ่มเสี่ยงและวางแผนการติดตามต่อเนื่อง**

5. **สรุปรายงานสถานการณ์เบื้องต้นพร้อมทะเบียนกลุ่มเสี่ยง**

ตารางที่ 4-4 สรุปการให้ความช่วยเหลือระยะวิกฤตและฉุกเฉิน (ตั้งแต่เกิดเหตุ - 2 สัปดาห์)

กระบวนการ	เอกสาร/เครื่องมือ/intervention	ผู้ปฏิบัติ
1. ประเมินสถานการณ์	แบบรายงานสถานการณ์เบื้องต้น	ทีม MCATT ในพื้นที่เกิดเหตุ
2. ประเมินกลุ่มเสี่ยง	เวชระเบียนสำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤต - กรณีผู้ใหญ่ A16 (กรอกข้อมูล A1 – A17) - กรณีเด็ก A15 (กรอกข้อมูล A1 – A20)	
3. สำรวจความต้องการและให้การช่วยเหลือเบื้องต้นโดยการปฐมพยาบาลทางด้านจิตใจและจัดทำทะเบียนกลุ่มเสี่ยง	- PFA - ทะเบียนติดตามต่อเนื่อง (MCATT 2) สำหรับผู้ใหญ่และเด็ก	
4. สรุปรายงาน สถานการณ์เบื้องต้นพร้อมทะเบียนกลุ่มเสี่ยง	- แบบบันทึกข้อมูลการเยียวยาผู้ประสบภาวะวิกฤต (MCATT 1) - ทะเบียนติดตามต่อเนื่อง (MCATT 2) สำหรับผู้ใหญ่และเด็ก	

ระยะหลังได้รับผลกระทบ (2 สัปดาห์ – 3 เดือน)



****หมายเหตุ**** กรณีเกิดเหตุการณ์รุนแรงหรือได้รับผลกระทบในวงกว้าง ทีม MCATT ในพื้นที่เกิดเหตุสามารถขอสนับสนุนทีม MCATT ตามขั้นตอน/ระบบบัญชาการเหตุการณ์

ผังไหลที่ 4-4 แสดงการดำเนินงานให้ความช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต : ระยะหลังได้รับผลกระทบ (2 สัปดาห์ – 3 เดือน)

ระยะหลังได้รับผลกระทบ (2 สัปดาห์ – 3 เดือน)

เป็นระยะที่ผู้ประสบภาวะวิกฤตเริ่มเผชิญกับความเป็นจริงมากขึ้น พละกำลังเรี่ยวแรงเริ่มถดถอย อ่อนล้า หงุดหงิด และมีความหวังว่าจะได้รับความช่วยเหลือจากทางราชการ ขณะเดียวกันเริ่มไม่แน่ใจว่าจะได้รับความช่วยเหลือจริงหรือไม่ เพราะการช่วยเหลือจากหน่วยงานหรือองค์กรต่างๆ เริ่มน้อยลง ผู้ประสบภาวะวิกฤตจะมีความเครียด วิตกกังวล ท้อแท้ ซึมเศร้า ไม่แน่ใจในอนาคตของตนเองว่าจะเป็นอย่างไร จะอยู่อย่างไรไม่ว่าจะเป็นด้านที่อยู่อาศัยหรือการประกอบอาชีพ

การให้ความช่วยเหลือทางด้านจิตใจในระยะนี้ จะมีการประชุมปรึกษาหารือ เพื่อประเมินสถานการณ์ ปัญหาและความต้องการของผู้ประสบภาวะวิกฤต รวมทั้งปัจจัยที่เกี่ยวข้อง กำหนดแผนและปรับเปลี่ยน กลยุทธ์การปฏิบัติงานให้ทันกับเหตุการณ์และสอดคล้องกับสภาพปัญหาที่เปลี่ยนไป มีการกำหนดกลุ่มเสี่ยง ที่ชัดเจน และมีการคัดกรองภาวะสุขภาพจิตซ้ำ เพื่อประเมินสภาพปัญหาสุขภาพจิตให้เป็นปัจจุบัน พร้อมทั้ง เตรียมทีมผู้เชี่ยวชาญลงไปให้ความช่วยเหลือให้สอดคล้องกับกลุ่มเสี่ยงนั้นๆ รวมทั้งมีการติดตามและการส่งต่อ ข้อมูลของผู้ประสบภาวะวิกฤตเพื่อการบำบัดรักษาต่อเนื่องและเหมาะสม โดยมีขั้นตอนการดำเนินงาน ช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต ระยะหลังเกิดเหตุการณ์ ตามผังไหลที่ 4 - 4 ดังนี้

1. หลังได้รับผลกระทบ 2 สัปดาห์ – 3 เดือน ทีม MCATT พื้นที่เกิดเหตุติดตามกลุ่มเสี่ยงและประเมินปัญหา สุขภาพจิตผู้ประสบภาวะวิกฤตรายใหม่ โดยใช้เวชระเบียนสำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤต (ผู้ใหญ่และเด็ก/วัยรุ่น) ดังนี้

กรณีผู้ใหญ่

- ใช้เวชระเบียนสำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤต อายุ 18 ปีขึ้นไป ข้อ B1-B10 ตามตารางที่ 4-5

ตารางที่ 4-5 เวชระเบียนสำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤต อายุ 18 ปีขึ้นไป ระยะได้รับผลกระทบ (2 สัปดาห์ – 3 เดือน)

B1 สาเหตุที่ติดตามไม่ได้	B6 แบบประเมิน PISCES-10
B2 แบบประเมินระดับความเครียด (Visual Analog Scale)	B7 สรุปผลการประเมิน
B3 แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2Q plus	B8 การให้ความช่วยเหลือ
B4 แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 9Q	B9 ผลกระทบทางสังคมและความต้องการความช่วยเหลือ
B5 แบบประเมินผลกระทบทางจิตใจหลังประสบ เหตุการณ์สะเทือนขวัญ (2P)	B10 สำหรับแพทย์ (อาการ การวินิจฉัยโรค และการรักษา)

(2) แบ่งระดับความเสี่ยงของผู้ประสบภาวะวิกฤต ในระยะนี้สามารถแบ่งได้ดังนี้

ระดับเสี่ยงสูง (แดง) ได้แก่ ผู้ที่มีคะแนน 9Q \geq 19 คะแนน หรือ ตอบ ใช่ ในแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า (2Qplus) ข้อที่ 3 หรือคะแนน PISCES-10 \geq 19 คะแนน ควรพิจารณาส่งพบแพทย์ทันที

ระดับเสี่ยงปานกลาง (เหลือง) ได้แก่ ผู้ที่มีระดับความเครียด \geq 4 คะแนน หรือ ผู้ที่มีคะแนน 9Q อยู่ระหว่าง 7-18 คะแนน หรือ หรือผู้ที่มีคะแนน PISCES-10 อยู่ระหว่าง 9-18 คะแนน

โดยผู้ที่มีความเสี่ยง อยู่ในระดับปานกลางขึ้นไป จะต้องได้รับการติดตามต่อในระยะฟื้นฟู

ระดับเสี่ยงต่ำ/ไม่เสี่ยง (เขียว) ได้แก่ ผู้ที่ไม่มีอาการตามแบบประเมินอยู่ในระดับเสี่ยง

****หมายเหตุ**** กรณีพบผู้ที่ประสบภาวะวิกฤตรายใหม่ ให้ประเมินตามเวชระเบียนทั้งส่วน A และ B กรณีที่พบพ่อแม่/ผู้ปกครอง มีความเสี่ยง เด็กจะมีโอกาสมีความเสี่ยงด้วย

กรณีเด็ก/วัยรุ่น

- ใช้เวชระเบียนสำหรับเด็กที่ประสบภาวะวิกฤต อายุต่ำกว่า 18 ปี ข้อ B1- B8 ตามตารางที่ 4-6

ตารางที่ 4 - 6 เวชระเบียนสำหรับเด็กที่ประสบภาวะวิกฤต อายุต่ำกว่า 18 ปี ระยะเวลาหลังได้รับผลกระทบ 2 สัปดาห์ - 3 เดือน)

B1 สาเหตุที่ติดตามไม่ได้	B5 สรุปผลการประเมิน
B2 การประเมินอาการสำหรับเด็ก ตามกลุ่มอายุ (Symptom Checklists)	B6 การให้ความช่วยเหลือ
B3 แบบประเมิน CRIES-8	B7 ผลกระทบทางสังคมและความต้องการความช่วยเหลือ
B4 แบบประเมิน PHQ-A	B8 สำหรับแพทย์ (อาการ การวินิจฉัยโรค การรักษา) สถานที่ส่งต่อผู้ป่วย และสาเหตุ

(2) แบ่งระดับความเสี่ยงของเด็ก/วัยรุ่น ที่ประสบภาวะวิกฤต ได้เป็น

ระดับเสี่ยงสูง (แดง) ได้แก่ เด็ก วัยรุ่น/ที่มีคะแนน CRIES-8 ≥ 17 คะแนน หรือคะแนน PHQ-A ≥ 15 คะแนน หรือคะแนน PHQ-A ข้อ 9 ≥ 1 คะแนน ควรพิจารณาส่งพบแพทย์ทันที

ระดับเสี่ยงปานกลาง (เหลือง) ได้แก่ เด็ก วัยรุ่น/ที่มีอาการจาก Symptoms Checklist พบอย่างน้อย 1 อาการ หรือเด็กที่มีคะแนน PHQ-A อยู่ระหว่าง 5-14 คะแนน

โดยผู้ที่มีความเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลางขึ้นไป จะต้องได้รับการติดตามต่อในระยะฟื้นฟู

ระดับเสี่ยงต่ำ/ไม่เสี่ยง (เขียว) ได้แก่ ผู้ที่ไม่มีอาการตามแบบประเมินอยู่ในระดับเสี่ยง

****หมายเหตุ**** กรณีพบเด็ก/วัยรุ่น ที่ประสบภาวะวิกฤตรายใหม่ ให้ประเมินตามเวชระเบียนทั้งส่วน A และ B

2. การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ ถ้าพบว่าผู้ประสบภาวะวิกฤต ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต ให้การช่วยเหลือตามสภาพปัญหา แต่ถ้ามีปัญหาสุขภาพจิต ให้การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ/ บำบัดรักษา เช่น ปฐมพยาบาลด้านจิตใจ (Psychological First Aid: PFA) การให้สุขภาพจิตศึกษา (Psycho-education) การให้การปรึกษา (Counseling) ฯลฯ กรณีไม่สามารถบริหารจัดการและให้การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต ให้ส่งต่อหน่วยบริการสาธารณสุขตามระบบบริการสุขภาพ

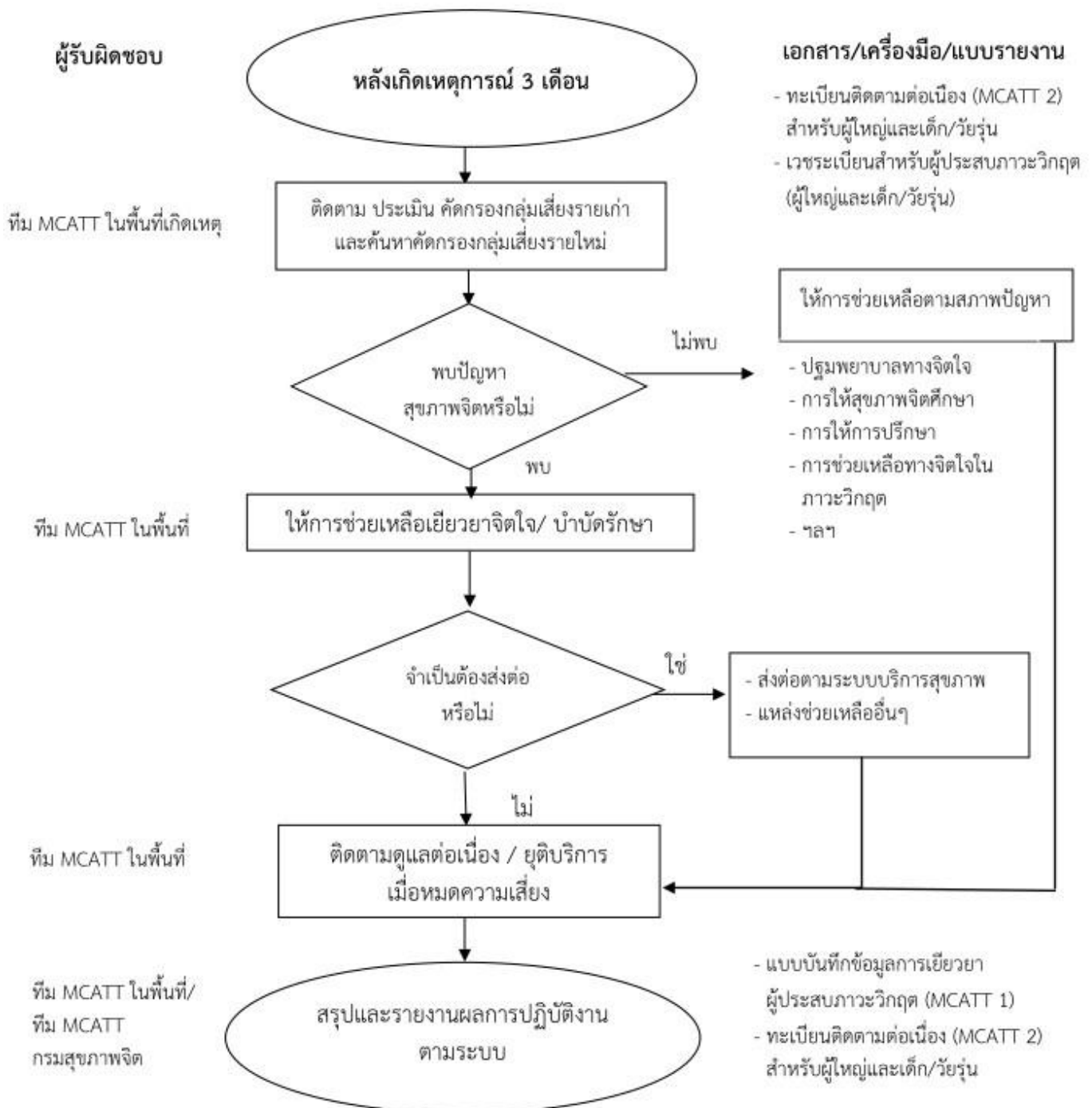
3. การติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง ในกรณีพบผู้ประสบภาวะวิกฤตมีปัญหาสุขภาพจิต

4. สรุป/ประเมินผลการปฏิบัติงาน ส่งต่อข้อมูลและรายงานผลการปฏิบัติงานตามขั้นตอน

ตารางที่ 4-7 สรุปการให้ความช่วยเหลือระยะหลังได้รับผลกระทบ (2 สัปดาห์ – 3 เดือน)

กระบวนการ	เอกสาร/เครื่องมือ/intervention	ผู้ปฏิบัติ
<p>1. ทีม MCATT ลงพื้นที่ให้การช่วยเหลือ ติดตาม ประเมินปัญหาสุขภาพจิต กลุ่มเสี่ยง และจัดลำดับความรุนแรงของกลุ่มเสี่ยง ทั้งในกลุ่มผู้ใหญ่ เด็กและวัยรุ่น รวมทั้งค้นหา คัดกรองภาวะสุขภาพจิต ผู้ประสบภาวะวิกฤต รายใหม่</p>	<p>กรณีผู้ใหญ่ ใช้เวชระเบียนสำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤต อายุ 18 ปีขึ้นไป (B1-B10) โดยใช้แบบคัดกรอง/ประเมินในข้อ B2-B6 ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - แบบประเมินระดับความเครียด (Visual Analog Scale) - แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า 2Q plus, 9Q - แบบประเมินผลกระทบทางจิตใจหลังประสบเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (2P) - แบบประเมิน PISCES-10 <p>กรณีเด็ก/วัยรุ่น</p> <p>ใช้เวชระเบียนสำหรับเด็กที่ประสบภาวะวิกฤต อายุต่ำกว่า 18 ปี (B1-B8) โดยใช้แบบคัดกรอง/ประเมินในข้อ B2-B4 ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - การประเมินภาวะสุขภาพสำหรับเด็ก (Symptom Checklists) ตามช่วงอายุ - แบบประเมิน CRIES-8 (อายุ 13 -17 ปี) - แบบประเมิน PHQ-A (อายุ 13 -17 ปี) 	<p>ทีม MCATT พื้นที่เกิดเหตุ</p>
<p>2. กรณีพบผู้ประสบภาวะวิกฤต มีปัญหาสุขภาพจิต ให้การช่วยเหลือด้านจิตใจ</p> <ul style="list-style-type: none"> - กรณีพบผู้ประสบภาวะวิกฤต มีอาการระดับรุนแรงมาก ขอสนับสนุนทีมที่เกี่ยวข้องตามลำดับ 	<ul style="list-style-type: none"> - การปฐมพยาบาลทางด้านจิตใจ (PFA) - ประคับประคองจิตใจ (Psycho Support) - การช่วยเหลือทางจิตใจในภาวะวิกฤต (Crisis Intervention) - การให้การปรึกษา (Counseling) - เทคนิคการคลายเครียดด้วยตนเอง (Stress Relaxation) - แหล่งสนับสนุนทางสังคมและอาชีพ - การให้ความรู้เพื่อการช่วยเหลือตนเอง - Stabilization - ฯลฯ <p>กรณีผู้ใหญ่ ใช้เวชระเบียนข้อ B8-B10</p> <p>กรณีเด็ก ใช้เวชระเบียนข้อ B6-B8</p>	<p>ทีม MCATT</p> <ul style="list-style-type: none"> - หน่วยงานบริการ รพช./ รพท/ รพศ. - หน่วยบริการสังกัดกรมสุขภาพจิต - หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง
<p>3. ติดตามดูแลต่อเนื่อง</p>	<p>ทะเบียนติดตามต่อเนื่อง (MCATT 2) สำหรับผู้ใหญ่และเด็ก/วัยรุ่น</p>	
<p>4. สรุปและประเมินผล</p>	<p>แบบบันทึกข้อมูลการช่วยเหลือเยียวยาผู้ประสบภาวะวิกฤต (MCATT 1)</p>	

ระยะฟื้นฟู (หลังเกิดเหตุการณ์ 3 เดือนขึ้นไป)



ผังไหลที่ 4-5 แสดงการดำเนินงานช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสพภาวะวิกฤต : ระยะฟื้นฟู (หลังเกิดเหตุการณ์ 3 เดือนขึ้นไป)

****หมายเหตุ**** กรณีเกิดเหตุการณ์รุนแรงหรือได้รับผลกระทบในวงกว้าง ทีม MCATT ในพื้นที่ที่เกิดเหตุสามารถขอสนับสนุนทีม MCATT ตามขั้นตอน/ระบบบัญชาการเหตุการณ์

ระยะฟื้นฟู (หลังเกิดเหตุการณ์ 3 เดือนขึ้นไป)

ระยะนี้เน้นการส่งเสริม ป้องกัน บำบัด ฟื้นฟูสุขภาพจิต การเฝ้าระวังและค้นหาโรคระยะเริ่มแรกเพื่อป้องกันความพิการทางจิตใจ (Early Detection and Early Intervention) โดยจัดทีม MCATT ในการให้การช่วยเหลือผู้ประสบภาวะวิกฤตที่เป็นกลุ่มเสี่ยงตามแบบประเมิน/คัดกรอง เช่น โรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) มีการเฝ้าระวังติดตาม ให้การบำบัดอย่างต่อเนื่องตามสภาพปัญหา เช่น การให้ยา การให้การบำบัดทางจิตใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การให้การปรึกษารายบุคคล ครอบครัวยุติ การให้ข้อมูลความรู้ผ่านสื่อต่างๆ การสอนทักษะการคลายเครียด กรณีที่กลุ่มเสี่ยงอาการยังไม่ดีขึ้น ให้การดูแลต่อเนื่อง ถ้ามีอาการไม่ดีขึ้นให้ส่งต่อบริการสาธารณสุขตามระบบบริการสุขภาพ ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินงานช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต ระยะฟื้นฟู ตามผังไหลที่ 4-5 ดังนี้

1. ทีม MCATT ในพื้นที่เกิดเหตุลงพื้นที่เพื่อประเมินติดตามกลุ่มเสี่ยงตามทะเบียนติดตามผู้ประสบภัยต่อเนื่อง (MCATT 2) สำหรับผู้ใหญ่และเด็ก/วัยรุ่น และค้นหาผู้ประสบภาวะวิกฤตรายใหม่ที่อาจเกิดปัญหาสุขภาพจิตภายหลัง เพื่อวางแผนให้การดูแลช่วยเหลือต่อเนื่อง กรณีมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายส่งต่อบุคลากรทางการแพทย์ทันที

2. คัดกรองภาวะสุขภาพจิตของผู้ประสบภาวะวิกฤตในพื้นที่เสี่ยงภัยซ้ำ ตามเวชระเบียนสำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤต ทั้งผู้ใหญ่และเด็ก/วัยรุ่น

กรณีผู้ใหญ่

3. ใช้เวชระเบียนสำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤต อายุ 18 ปีขึ้นไป ข้อ C1-C10 ตามตารางที่ 4-8 ตารางที่ 4 - 8 เวชระเบียนสำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤต อายุ 18 ปีขึ้นไป ระยะฟื้นฟู (หลังเกิดเหตุการณ์ 3 เดือนขึ้นไป)

C1 สาเหตุที่ติดตามไม่ได้	C6 แบบประเมิน PISCES-10
C2 แบบประเมินระดับความเครียด (Visual Analog Scale)	C7 สรุปผลการประเมิน
C3 แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2Q plus	C8 การให้ความช่วยเหลือ
C4 แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 9Q	C9 ผลกระทบทางสังคมและความต้องการความช่วยเหลือ
C5 แบบประเมินผลกระทบทางจิตใจหลังประสบเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (2P)	C10 สำหรับแพทย์ (อาการ การวินิจฉัยโรค และการรักษา)

(2) แบ่งระดับความเสี่ยงของผู้ประสบภาวะวิกฤต แบ่งได้เป็น

ระดับเสี่ยงสูง (แดง) ได้แก่ ผู้ที่มีคะแนน 9Q \geq 19 คะแนน หรือ ตอบ ใช่ ในแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า (2Qplus) ข้อที่ 3 หรือคะแนน PISCES-10 \geq 19 คะแนน

ระดับเสี่ยงปานกลาง (เหลือง) ได้แก่ ผู้ที่มีระดับความเครียด \geq 4 คะแนน หรือ ผู้ที่มีคะแนน 9Q อยู่ระหว่าง 7-18 คะแนน หรือ ผู้ที่มีคะแนน PISCES-10 อยู่ระหว่าง 9-18 คะแนน

โดยผู้ประสบภาวะวิกฤตที่ยังมีระดับความเสี่ยงปานกลางขึ้นไปทุกราย ควรส่งพบแพทย์เพื่อรับการวินิจฉัยและรับการรักษาตามระบบบริการสาธารณสุขต่อไป

ระดับเสี่ยงต่ำ/ไม่เสี่ยง (เขียว) หมายถึง ผู้ที่ไม่มีอาการตามแบบประเมินอยู่ในระดับเสี่ยง

กรณีเด็ก/วัยรุ่น

(1) ใช้เวชระเบียนสำหรับเด็ก/วัยรุ่น ที่ประสบภาวะวิกฤต อายุต่ำกว่า 18 ปี ข้อ C1 – C8 ตามตารางที่ 4-9

ตารางที่ 4-9 เวชระเบียนสำหรับเด็ก/วัยรุ่น ที่ประสบภาวะวิกฤต อายุต่ำกว่า 18 ปี ระยะฟื้นฟู
(หลังเกิดเหตุการณ์ 3 เดือนขึ้นไป)

C1 สาเหตุที่ติดตามไม่ได้	C5 สรุปผลการประเมิน
C2 การประเมินอาการสำหรับเด็กตามกลุ่มอายุ (Symptom Checklists)	C6 การให้ความช่วยเหลือ
C3 แบบประเมิน CRIES-8	C7 ผลกระทบทางสังคมและความต้องการความช่วยเหลือ
C4 แบบประเมิน PHQ-A	C8 สำหรับแพทย์ (อาการ การวินิจฉัยโรค การรักษา) สถานที่ส่งต่อผู้ป่วย และสาเหตุ

(2) แบ่งระดับความเสี่ยงของเด็กที่ประสบภาวะวิกฤต ได้เป็น

ระดับเสี่ยงสูง (แดง) ได้แก่ เด็ก/วัยรุ่น ที่มีคะแนน CRIES-8 ≥ 17 คะแนน หรือคะแนน PHQ-A ≥ 15 คะแนน หรือคะแนน PHQ-A ข้อ 9 ≥ 1 คะแนน ควรพิจารณาส่งพบแพทย์ทันที

ระดับเสี่ยงปานกลาง (เหลือง) ได้แก่ เด็ก/วัยรุ่น ที่มีอาการจาก Symptoms Checklist พบอย่างน้อย 1 อาการ หรือเด็กที่มีคะแนน PHQ-A อยู่ระหว่าง 5-14 คะแนน

โดยเด็ก/วัยรุ่น ที่ประสบภาวะวิกฤต ที่ยังมีระดับความเสี่ยงปานกลางขึ้นไปทุกรายควรส่งพบแพทย์ เพื่อรับการวินิจฉัยและรับการรักษาตามระบบบริการสาธารณสุขต่อไป

ระดับเสี่ยงต่ำ/ไม่เสี่ยง (เขียว) ได้แก่ ผู้ที่ไม่มีอาการตามแบบประเมินอยู่ในระดับเสี่ยง

3. การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ ถ้าไม่พบปัญหาสุขภาพจิตให้การช่วยเหลือตามสภาพของปัญหา ถ้ามีปัญหาสุขภาพจิต ทีม MCATT ให้การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ/บำบัดรักษา หากพบว่าผู้ประสบภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติ มีปัญหาที่ไม่สามารถบริหารจัดการและช่วยเหลือได้ เช่น มีโรคทางกาย ผู้พิการ เด็กเล็ก มีปัญหาที่อยู่อาศัย เครื่องมือประกอบอาชีพ ฯลฯ ควรส่งต่อให้หน่วยบริการสุขภาพหรือแหล่งช่วยเหลือทางสังคมอื่นๆ เพื่อการฟื้นฟูจิตใจและอาชีพ

4. ติดตามดูแลต่อเนื่องเป็นระยะจนกว่าจะหมดความเสี่ยง หากพบว่ายังมีปัญหที่ต้องรับการรักษา ส่งต่อเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ กรณีการฟื้นฟูผู้ประสบภาวะวิกฤตเพื่อเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต โดยมีการจัดกิจกรรมเสริมพลัง (Empowerment) ของคนในชุมชน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กิจกรรมรวมเพื่อสร้างความเข้มแข็งในชุมชน (Community Resilience) และการสร้างความตระหนักในชุมชน

5. สรุปผลการปฏิบัติงานให้การช่วยเหลือฟื้นฟูผู้ประสบภาวะวิกฤต แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และส่งต่อข้อมูล/สรุปรายงานการปฏิบัติงานตามขั้นตอน

ตารางที่ 4-10 สรุปการให้ความช่วยเหลือระยะฟื้นฟู (หลังเกิดเหตุการณ์ 3 เดือนขึ้นไป)

กระบวนการ	เอกสาร/เครื่องมือ/intervention	ผู้ปฏิบัติ
<p>1. ทีม MCATT ลงพื้นที่เพื่อติดตาม ประเมิน คัดกรองกลุ่มเสี่ยงรายเก่า และค้นหาคัดกรองกลุ่มเสี่ยงรายใหม่ ถ้ามีปัญหาสุขภาพจิตให้การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ทะเบียนติดตามต่อเนื่อง (MCATT 2) สำหรับผู้ใหญ่และเด็ก/วัยรุ่น กรณีผู้ใหญ่ ใช้เวชระเบียนสำหรับผู้ประสพภาวะวิกฤต อายุ 18 ปีขึ้นไป (C1-C10) โดยใช้แบบคัดกรอง/ประเมินในข้อ C2-C6 ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> - แบบประเมินระดับความเครียด (Visual Analog Scale) - แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า 2Q plus, 9Q - แบบประเมินผลกระทบทางจิตใจหลังประสบเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (2P) - แบบประเมิน PISCES-10 กรณีเด็ก/วัยรุ่น ใช้เวชระเบียนสำหรับเด็กที่ประสพภาวะวิกฤต อายุต่ำกว่า 18 ปี (C1-C8) โดยใช้แบบคัดกรอง/ประเมินในข้อ C2-C4 ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> - การประเมินภาวะสุขภาพสำหรับเด็ก (Symptom Checklists) ตามช่วงอายุ - แบบประเมิน CRIES-8 (อายุ 13 -17 ปี) - แบบประเมิน PHQ-A (อายุ 13 -17 ปี) 	<p>ทีม MCATT พื้นที่</p>
<p>2. กรณีมีปัญหาสุขภาพจิต ทีม MCATT ให้การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ/ บำบัดรักษา กรณีไม่พบปัญหาสุขภาพจิต ให้การช่วยเหลือตามสภาพของปัญหา หากการประเมินพบว่าผู้ประสพภาวะวิกฤต มีปัญหาที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานอื่น เช่น มีโรคทางกาย ผู้พิการ เด็กเล็ก มีปัญหาที่อยู่อาศัย เครื่องมือประกอบอาชีพ ควรส่งต่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตามสิทธิหรือแหล่งช่วยเหลืออื่น ๆ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ในกรณีที่อาการดีขึ้นส่งต่อเครือข่ายในชุมชน เพื่อให้การช่วยเหลือต่อเนื่องและเฝ้าระวังปัญหาที่อาจเกิดขึ้น 	<p>กรณีผู้ใหญ่ (เวชระเบียนข้อ C8)</p> <ul style="list-style-type: none"> - การปฐมพยาบาลทางด้านจิตใจ (PFA) - ปรึกษาประครองจิตใจให้ (Psycho Support) - การช่วยเหลือจิตใจในภาวะวิกฤต (Crisis Intervention) - การให้การปรึกษา (Counseling) - เทคนิคการคลายเครียดด้วยตนเอง (Stress Relaxation) - แหล่งสนับสนุนทางสังคมและอาชีพ - การให้ความรู้เพื่อการช่วยเหลือตนเอง - การปรับความสมดุล (stabilization) - การปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (CBT) - EMDR ฯลฯ <p>กรณีเด็ก/วัยรุ่น (เวชระเบียนข้อ C6)</p> <ul style="list-style-type: none"> - PFA - Play Therapy - Art Therapy - psycho education ครอบครัว/วัยรุ่น/ครู - ฯลฯ 	<p>ทีม MCATT</p> <ul style="list-style-type: none"> - หน่วยงานบริการ รพช. รพท รพศ. - หน่วยบริการสังกัดกรมสุขภาพจิต - หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

กระบวนการ	เอกสาร/เครื่องมือ/intervention	ผู้ปฏิบัติ
<p>3. ติดตามดูแลต่อเนื่องเป็นระยะจนกว่าจะหมดความเสี่ยง หากพบว่ายังมีปัญหาที่ต้องรับการรักษา ส่งต่อเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ในกรณีฟื้นฟูผู้ประสบภาวะวิกฤตในชุมชนเพื่อเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต - ยุติบริการเมื่อหมดความเสี่ยง 	<ul style="list-style-type: none"> - ทะเบียนติดตามต่อเนื่อง (MCATT 2) สำหรับผู้ใหญ่และเด็ก/วัยรุ่น - กิจกรรมเสริมพลัง (Empowerment) ของคนในชุมชน - การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ - กิจกรรมเพื่อสร้างความเข้มแข็งในชุมชน (Community Resilience) - การสร้างความตระหนักในชุมชน 	
<p>4. สรุปผลการปฏิบัติงานให้การช่วยเหลือฟื้นฟูผู้ประสบภาวะวิกฤตให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและส่งต่อข้อมูล/สรุปรายงานการปฏิบัติงานตามขั้นตอน</p>	<ul style="list-style-type: none"> - แบบบันทึกข้อมูลการเฝ้าระวังผู้ประสบภาวะวิกฤต (MCATT 1) - ทะเบียนติดตามต่อเนื่อง (MCATT 2) สำหรับผู้ใหญ่และเด็ก/วัยรุ่น 	<p>ทีม MCATT</p> <ul style="list-style-type: none"> - หน่วยงานบริการ รพช. รพท รพศ. - หน่วยบริการสังกัดกรมสุขภาพจิต - หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

บทที่ 5

เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพจิตผู้ประสบภาวะวิกฤต

ภายหลังการเกิดภัยพิบัติ ผู้ประสบภาวะวิกฤตส่วนใหญ่ได้รับผลกระทบทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ได้รับความเดือดร้อนจากความเสียหายของชีวิตและทรัพย์สิน ทำให้เกิดความเครียดวิตกกังวลซึมเศร้า ท้อแท้ เบื่อหน่าย จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างทันท่วงทีและต่อเนื่อง ดังนั้นผู้ให้การช่วยเหลือจึงจำเป็นต้องใช้เครื่องมือประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพจิตเบื้องต้นและการวินิจฉัยปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวช เพื่อให้ทราบถึงปัญหาสุขภาพจิตของผู้ประสบภาวะวิกฤต นำไปสู่การวางแผนการรักษาและส่งต่อ ป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตในระยะยาว

เครื่องมือในการประเมินภาวะสุขภาพจิต

เครื่องมือในการประเมินภาวะสุขภาพจิต ออกแบบมาเพื่อใช้ในกรณีภัยพิบัติทั้งจากธรรมชาติและจากการกระทำของมนุษย์ แบ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้สำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤต ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป และเครื่องมือที่ใช้สำหรับเด็กที่ประสบภาวะวิกฤต อายุต่ำกว่า 18 ปีซึ่งประกอบด้วยเครื่องมือ ดังตารางที่ 5-1

ตารางที่ 5-1 เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินปัญหาสุขภาพจิตในผู้ใหญ่เด็กและวัยรุ่น

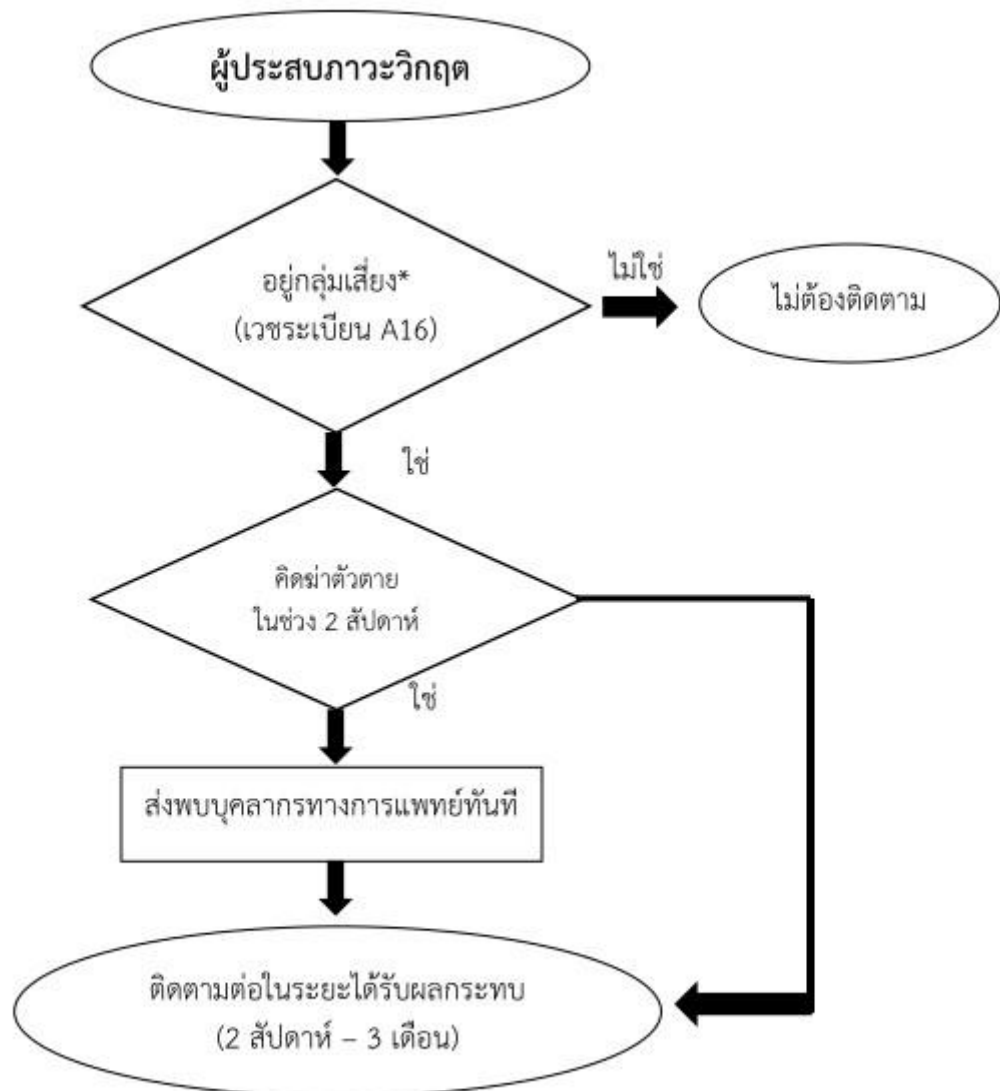
ภาวะ	ผู้ใหญ่	เด็กและวัยรุ่น
ความเครียด	แบบประเมินระดับความเครียด (visual analog scale)	
ประเมินอาการ	-	แบบประเมิน symptoms checklist
ซึมเศร้า	แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2Q plus, 9Q	แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (Patient Health Questionnaire, Adolescent: PHQ-A)
การฆ่าตัวตาย	2Q plus ข้อที่ 3	แบบประเมินPHQ-Aข้อ 9
PTSD	<ul style="list-style-type: none">● แบบคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (2P)- แบบประเมินผลกระทบทางจิตใจหลังเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญ - 10 (Psychological Impact Scale for Crisis Event - 10: PISCES -10)	แบบสอบถามผลกระทบจากเหตุการณ์ต่อเด็ก (The Children's Revised Impact of Event Scale: CRIES-8)

กรณีผู้ใหญ่

ตารางที่ 5-2 เครื่องมือประเมิน/คัดกรองภาวะสุขภาพจิตสำหรับผู้ใหญ่ตามระยะของการเกิดภัยพิบัติ
สำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤต ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป

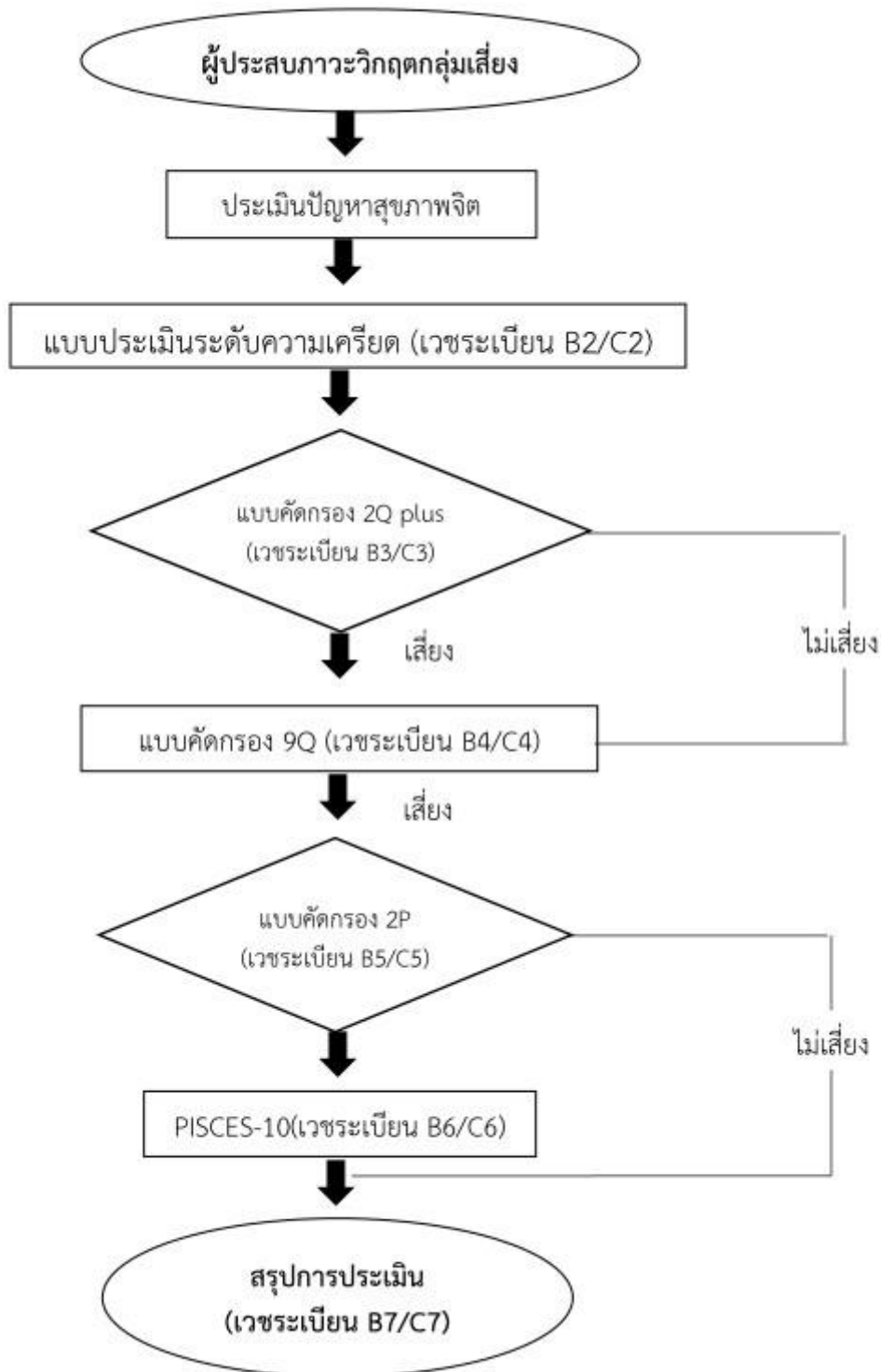
ระยะวิกฤตและฉุกเฉิน (หลังเกิดเหตุ - 2 สัปดาห์)	ระยะหลังได้รับผลกระทบ (2 สัปดาห์ - 3 เดือน)	ระยะฟื้นฟู (หลังเกิดเหตุการณ์ 3 เดือนขึ้นไป)
1. เวชระเบียนสำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤต อายุ 18 ปีขึ้นไป (A1 – A17) 2. ข้อมูลค้นหากลุ่มเสี่ยง 6 กลุ่ม (A16)	1. เวชระเบียนสำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤต อายุ 18 ปีขึ้นไป (B1 – B10) 2. แบบประเมิน/คัดกรอง ดังนี้ ≥ แบบประเมินระดับความเครียด (B2) ≥ แบบคัดกรอง 2Q plus(B3) ≥ แบบคัดกรอง 9Q(B4) ≥ แบบคัดกรอง 2P(B5) ≥ แบบประเมินPISCES -10(B6)	1. เวชระเบียนสำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤต อายุ 18 ปีขึ้นไป (C1 – C10) 2. แบบประเมิน/คัดกรอง ดังนี้ ≥ แบบประเมินระดับความเครียด (C2) ≥ แบบคัดกรอง 2QPlus(C3) ≥ แบบคัดกรอง 9Q(C4) ≥ แบบคัดกรอง 2P(C5) ≥ แบบประเมินPISCES -10(C6)

ขั้นตอนการใช้เครื่องมือคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต : ภาวะวิกฤตและฉุกเฉิน (ตั้งแต่เกิดเหตุ - 2 สัปดาห์)
(กรณีผู้ใหญ่)



ผังไหลที่ 5-1 สรุปขั้นตอนการใช้เครื่องมือคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต ภาวะวิกฤตและฉุกเฉิน กรณีผู้ใหญ่

ขั้นตอนการใช้เครื่องมือคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต : ระยะเวลาหลังได้รับผลกระทบและระยะฟื้นฟู (กรณีผู้ใหญ่)





ผังไหลที่ 5-2 สรุปขั้นตอนการใช้เครื่องมือคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต
ในระยะเวลาหลังได้รับผลกระทบและระยะฟื้นฟู กรณีผู้ใหญ่

เครื่องมือประเมิน/คัดกรองภาวะสุขภาพจิต
สำหรับผู้ใหญ่

เวชระเบียนสำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤตอายุ 18 ปีขึ้นไป

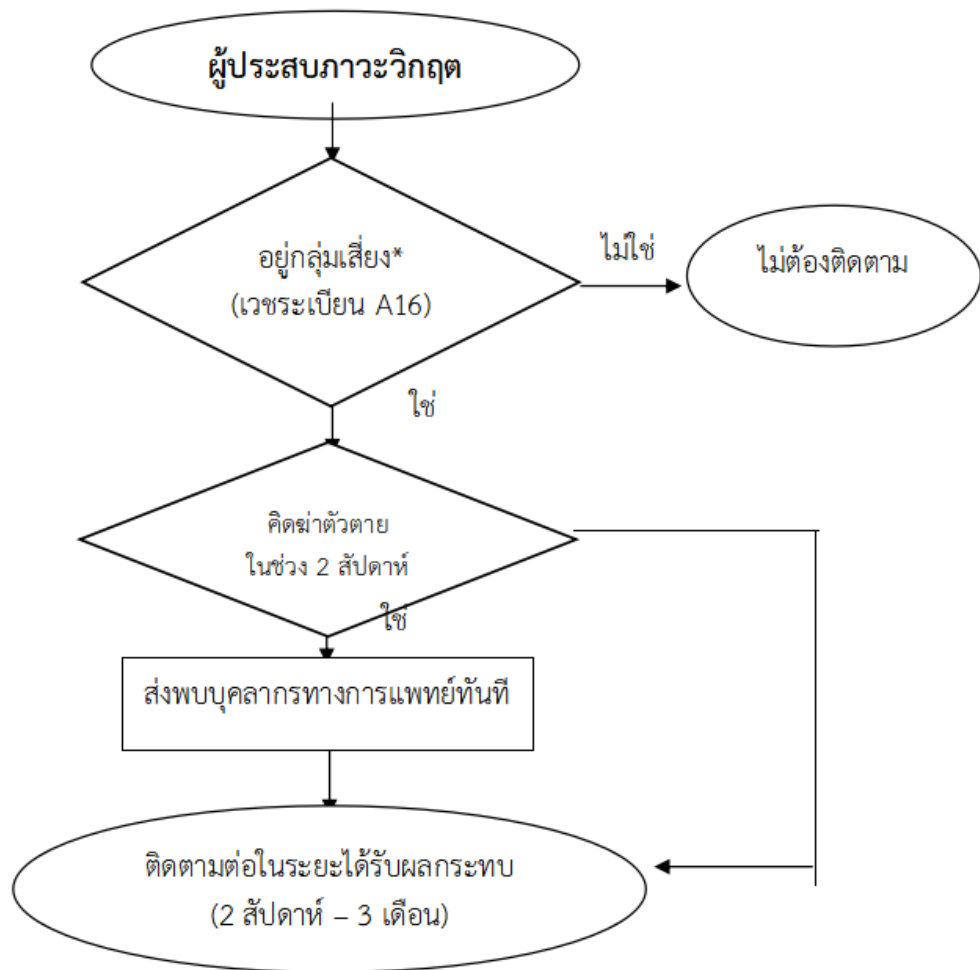
คำแนะนำ: ชี้ดเครื่องหมายถูก ✓ ในช่อง ที่ตรงกับคำตอบ / เขียนคำตอบลงในช่องว่าง

ระยะเวลาวิกฤตและฉุกเฉิน (หลังเกิดเหตุ - 2 สัปดาห์) ผู้ประเมิน.....หน่วยงาน.....โทรศัพท์.....วันที่ประเมิน...../...../.....		
A1 ลักษณะของภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติ <input type="checkbox"/> ภัยธรรมชาติระลอก <input type="checkbox"/> น้ำมือมนุษย์ระลอก <input type="checkbox"/> วิกฤตอื่น ๆ ระลอก 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 ผู้ประสบภัยพิบัติกลุ่มเสี่ยงที่ต้องได้รับการติดตามต่อเนื่องหลังได้รับผลกระทบได้แก่ผู้ที่อยู่ในกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งต่อไปนี้ (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 สิ้นหวัง 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 ให้ระบุสาเหตุหากไม่สามารถประเมินในระบายนีได้ <input type="checkbox"/> ตาย <input type="checkbox"/> ย้ายถิ่นไปที่..... <input type="checkbox"/> ส่งต่อไปที่..... <input type="checkbox"/> ปฏิเสธการช่วยเหลือ <input type="checkbox"/> อื่น ๆ	A17 การให้ความช่วยเหลือในระบายนี <input type="checkbox"/> PFA <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....	
ระยะเวลาหลังได้รับผลกระทบ (2 สัปดาห์ - 3 เดือน) วันที่ประเมิน/...../.....		ระยะฟื้นฟู (หลังเกิดเหตุการณ์ 3 เดือนขึ้นไป) วันที่ประเมิน/...../.....
B1 ให้ระบุสาเหตุหากไม่สามารถติดตามกลุ่มเสี่ยงในระบายนีได้ <input type="checkbox"/> ตาย <input type="checkbox"/> ย้ายถิ่นไปที่..... <input type="checkbox"/> ส่งต่อไปที่..... <input type="checkbox"/> ปฏิเสธการช่วยเหลือ <input type="checkbox"/> อื่น ๆ	C1 ให้ระบุสาเหตุหากไม่สามารถติดตามกลุ่มเสี่ยงในระบายนีได้ <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  1. ไม่เครียด 2. เล็กน้อย 3. ปานกลาง 4. มาก 5. มากที่สุด	C2 ขอให้เลือกระดับความเครียดของคุณในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา  1. ไม่เครียด 2. เล็กน้อย 3. ปานกลาง 4. มาก 5. มากที่สุด	
B3 แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า (2Qplus) <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี 1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาวันนี้ ท่านมีอาการไม่สบายใจ แข็ง ทุกข์ใจ เศร้า หงอย ซึม หงอย 2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ท่านรู้สึก เบื่อ ไม่อยากพูด ไม่อยากทำอะไรหรือทำอะไรก็ไม่สนุกเพลิดเพลินเหมือนเดิม หากตอบ มี อย่างน้อย 1 ข้อ ให้ประเมินต่อด้วย แบบคัดกรอง 9Q 3. ใน 1 เดือนที่ผ่านมาจนถึงวันนี้ท่านมีความรู้สึกทุกข์ใจจนไม่ อยากรมีชีวิตอยู่หรือไม่	C3 แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า (2Qplus) <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี 1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาวันนี้ ท่านมีอาการไม่สบายใจ แข็ง ทุกข์ใจ เศร้า หงอย ซึม หงอย 2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ท่านรู้สึกเบื่อ ไม่อยากพูด ไม่อยากทำอะไรหรือทำอะไรก็ไม่สนุกเพลิดเพลินเหมือนเดิม หากตอบ มี อย่างน้อย 1 ข้อ ให้ประเมินต่อด้วย แบบคัดกรอง 9Q 3. ใน 1 เดือนที่ผ่านมาจนถึงวันนี้ท่านมีความรู้สึกทุกข์ใจจนไม่ อยากรมีชีวิตอยู่หรือไม่	

B4 แบบคัดกรอง 9Q ในช่วง 2 สัปดาห์รวมทั้งวันนี้ ท่านมีอาการเหล่านี้บ่อยแค่ไหน	ไม่มีเลย	ขึ้นบน 1-7 วัน	ขึ้นบ่อย > 7 วัน	เป็นประจำ	C4 แบบคัดกรอง 9Q ในช่วง 2 สัปดาห์รวมทั้งวันนี้ ท่านมีอาการเหล่านี้บ่อยแค่ไหน	ไม่มีเลย	ขึ้นบน 1-7 วัน	ขึ้นบ่อย > 7 วัน	เป็นประจำ
1. เบื่อ ไม่สนใจอยากทำอะไร	0	1	2	3	1. เบื่อ ไม่สนใจอยากทำอะไร	0	1	2	3
2. ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้	0	1	2	3	2. ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้	0	1	2	3
3. หลับยาก หรือ หลับๆ ตื่นๆ หรือ หลับมากไป	0	1	2	3	3. หลับยาก หรือ หลับๆ ตื่นๆ หรือ หลับมากไป	0	1	2	3
4. เหนื่อยง่าย หรือ ไม่ค่อยมีแรง	0	1	2	3	4. เหนื่อยง่าย หรือ ไม่ค่อยมีแรง	0	1	2	3
5. เบื่ออาหารหรือกินมากเกินไป	0	1	2	3	5. เบื่ออาหารหรือกินมากเกินไป	0	1	2	3
6. รู้สึกไม่ติดกับตัวเอง คิดว่าตัวเองล้มเหลวหรือครอบครัวยึดหัวง	0	1	2	3	6. รู้สึกไม่ติดกับตัวเอง คิดว่าตัวเองล้มเหลวหรือครอบครัวยึดหัวง	0	1	2	3
7. สมาธิไม่ดีเวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจ	0	1	2	3	7. สมาธิไม่ดีเวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจ	0	1	2	3
8. พุดซ้ำ ทำอะไรซ้ำลจนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือกระสับกระส่าย ไม่สามารถอยู่นิ่งได้เหมือนที่เคยเป็น	0	1	2	3	8. พุดซ้ำ ทำอะไรซ้ำลจนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือกระสับกระส่าย ไม่สามารถอยู่นิ่งได้เหมือนที่เคยเป็น	0	1	2	3
9. คิดทำร้ายตนเอง หรือคิดว่าถ้าตายไปคงจะดี	0	1	2	3	9. คิดทำร้ายตนเอง หรือคิดว่าถ้าตายไปคงจะดี	0	1	2	3
ระยะหลังได้รับผลกระทบ (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 อาการที่เกิดส่งผลต่อการดำเนินชีวิตเช่น การดูแลตัวเอง การทำงาน หรือความสัมพันธ์กับคนอื่นหรือไม่		ข้ามไปข้อ B7			2. ในปัจจุบัน อาการที่เกิดส่งผลต่อการดำเนินชีวิตเช่น การดูแลตัวเอง การทำงาน หรือความสัมพันธ์กับคนอื่นหรือไม่		ข้ามไปข้อ C7		
หากตอบ ใช่ ทั้ง 2 ข้อ ให้ประเมินต่อด้วยแบบประเมิน PISCES-10					หากตอบ ใช่ ทั้ง 2 ข้อ ให้ประเมินต่อด้วยแบบประเมิน PISCES-10				
B6 แบบประเมิน PISCES-10 จากอาการต่อไปนี้ กรุณาวางกลมหมายเลขคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริงในปัจจุบันของท่านมากที่สุด	ไม่มีอาการ	อาการเล็กน้อย	มีอาการมาก	มีอาการรุนแรง	C6 แบบประเมิน PISCES-10 จากอาการต่อไปนี้ กรุณาวางกลมหมายเลขคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริงในปัจจุบันของท่านมากที่สุด	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 ทั้งตื่น และหลับ (ฝันถึง)	0	1	2	3	4. คิดถึงเหตุการณ์หรือภาพเหตุการณ์ผุดขึ้นมาซ้ำๆ ทั้งตื่น และหลับ (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 ไม่ไว้วางใจสิ่งแวดล้อม	0	1	2	3	7. ระแวงระวัง ไม่ไว้วางใจสิ่งแวดล้อม	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

B7สรุปผลการประเมิน 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"/> ติดตามต่อในรายชื่อที่เสี่ยง ระดับความเครียด ≥4 , 9Q ≥ 7 , PISCES10 ≥ 9 , 2Qplus ข้อที่ 3 ตอบใช่ <input type="checkbox"/> ส่งต่อพบแพทย์ กรณี 9Q ≥19 , PISCES-10≥19 , 2Qplus ข้อที่ 3 ตอบใช่		C7สรุปผลการประเมิน 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"/> ติดตามต่อในรายชื่อที่เสี่ยง ระดับความเครียด ≥4 , 9Q ≥ 7 , PISCES10 ≥ 9 , 2Qplus ข้อที่ 3 ตอบใช่ <input type="checkbox"/> ส่งต่อพบแพทย์ กรณี 9Q ≥19 , PISCES-10≥19 , 2Qplus ข้อที่ 3 ตอบใช่	
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.....	

ขั้นตอนการใช้เครื่องมือคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต : ภาวะวิกฤตและฉุกเฉิน (ตั้งแต่เกิดเหตุ - 2 สัปดาห์)(กรณีผู้ใหญ่)



ผังไหลที่ 5-3 ขั้นตอนการใช้เครื่องมือคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต ภาวะวิกฤตและฉุกเฉิน กรณีผู้ใหญ่

แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า

วันที่.....

ชื่อ-สกุล.....อายุ.....ปี HN.....

เลขที่บัตรประชาชน.....

แบบคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 2คำถาม (2Qplus)

คำถาม	ไม่ใช่	ใช่
1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ท่านรู้สึก ไม่สบายใจ เศร้า ทุกข์ใจ เศร้า ท้อแท้ ซึม หงอย	0	1
2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ท่านรู้สึกเบื่อ ไม่อยากพูด ไม่อยากทำอะไรหรือทำอะไรก็ไม่สนุกเพลิดเพลินเหมือนเดิม	0	1
3. ใน 1 เดือนที่ผ่านมา รวมถึงวันนี้ท่านมีความรู้สึกท้อใจจนไม่อยากมีชีวิตอยู่หรือไม่	0	1

การแปลผล

1. ถ้าคำตอบ **ไม่ใช่** ทั้ง 3 คำถาม ถือว่า ปก ดี ไม่เป็นโรคซึมเศร้า
2. ถ้าคำตอบ **ใช่** ข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้ง 2 ข้อ (มีอาการใดๆ ในคำถามที่ 1หรือ2 หมายถึง “เป็น ผู้มีความเสี่ยง” หรือ “มีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้า” ให้ประเมินด้วยแบบ 9Q แต่ ถ้าตอบ **ไม่ใช่** ทั้ง 2 ข้อไม่ต้องทำแบบประเมิน 9Q)
3. ถ้าตอบ **ใช่** ในข้อที่ 3 แสดงว่ามีความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย

แบบคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม (9Q)

<u>ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา</u> รวมทั้งวันนี้ 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. หลับยากหรือหลับตื้นๆหรือหลับมากไป	0	1	2	3
4. เหนื่อยงานหรือไม่ค่อยมีแรง	0	1	2	3
5. เบื่ออาหารหรือกินมากเกินไป	0	1	2	3
6. รู้สึกไม่ดีกับตัวเอง คิดว่าตัวเองล้มเหลวหรือครอบครัวมืดหวัง	0	1	2	3
7. สมาธิไม่ดี เวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุหรือทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจ	0	1	2	3
8. พุดซ้ำ ทำอะไรซ้ำลงจนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือกระสับกระส่ายไม่สามารถอยู่นิ่งได้เหมือนที่เคยเป็น	0	1	2	3
9. คิดทำร้ายตนเอง หรือคิดว่าถ้าตายไปคงจะดี	0	1	2	3

รวมคะแนน

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 หรือครอบครัวผิดหวัง	0	1	2	3
7. สมาธิไม่ดี เวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจ	0	1	2	3
8. พุดซ้ำ ทำอะไรซ้ำลงจนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือ กระสับกระส่ายไม่สามารถอยู่นิ่งได้เหมือนที่เคยเป็น	0	1	2	3
9. คิดทำร้ายตนเอง หรือคิดว่าถ้าตายไปคงจะดี	0	1	2	3

รวมคะแนน

แบบคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (2P)

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

คุณเคยมีประสบการณ์ พบเห็น ได้เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์สะเทือนใจอย่างรุนแรงหรือเหตุการณ์อันตรายถึงขั้นเกือบเสียชีวิตหรือไม่

- ไม่เคย **จบการสัมภาษณ์**
 เคย ระบุเหตุการณ์และช่วงเวลาที่เหมาะสม

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

1 P. **ในปัจจุบัน** เหตุการณ์ดังกล่าวส่งผลให้เกิดอาการ เช่น พยายามหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่ทำให้คิดถึงเหตุการณ์ รู้สึกตื่นตัวระแวงตลอดเวลา หรือหวงระแวกถึงหรือฝันถึงเหตุการณ์นั้นซ้ำๆ หรือไม่

- ใช่ ไม่ใช่ **จบการสัมภาษณ์**

2 P. **ในปัจจุบัน** อาการที่เกิดส่งผลต่อการดำเนินชีวิตเช่น 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

		ไม่มีอาการ	อาการเล็กน้อย	อาการมาก	อาการรุนแรง
1.	ตื่นเครียด	0	1	2	3
2.	ไม่มีความสุข/ไม่ร่าเริง	0	1	2	3
3.	กังวล/หวาดเสียว/เกรงว่าเหตุการณ์รุนแรงจะเกิดขึ้น	0	1	2	3
4.	คิดถึงเหตุการณ์หรือภาพเหตุการณ์ผุดขึ้นมาซ้ำๆ ทั้งคืน และหลับ (ฝันถึง)	0	1	2	3
5.	วิตกกังวลคิดวนเวียนซ้ำๆ เรื่องเดิม	0	1	2	3
6.	ขาดความมั่นใจ/ความเชื่อมั่นในตนเองลดลง	0	1	2	3
7.	ระแวงระวัง ไม้ไว้ใจสิ่งแวดล้อม	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

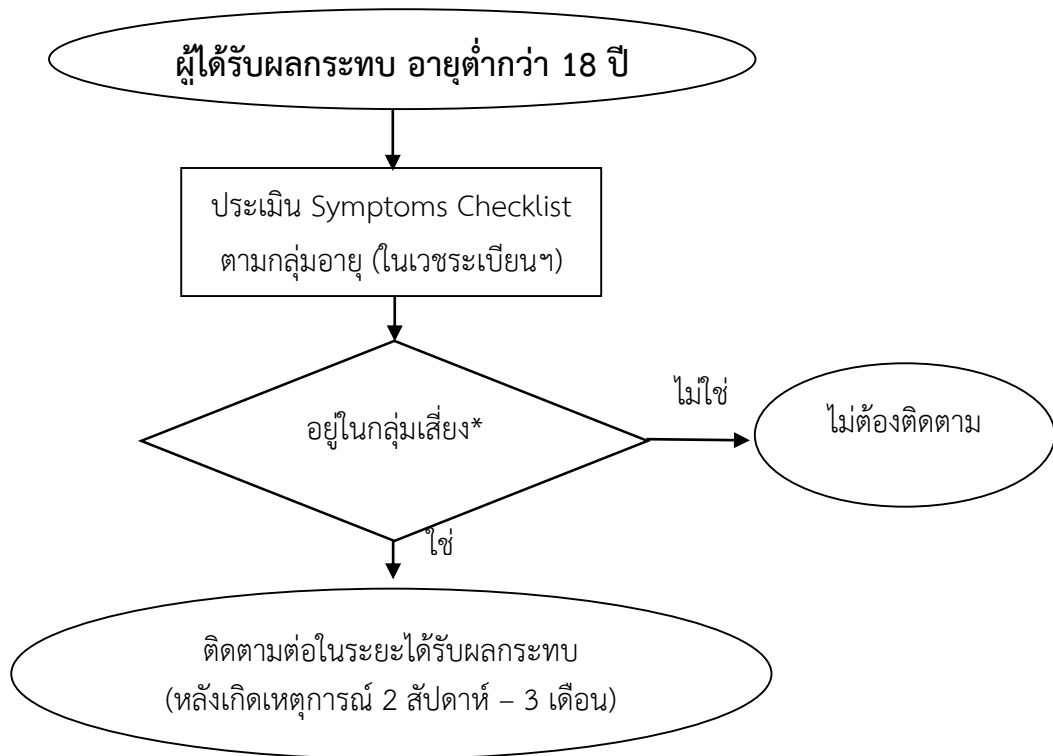
- ด้านอารมณ์/ความรู้สึก ได้แก่ ข้อที่ 1-3
- ด้านความคิด ได้แก่ ข้อที่ 4-6
- ด้านพฤติกรรม ได้แก่ ข้อที่ 7-8
- ด้านอาการทางกาย ได้แก่ ข้อที่ 9-10

กรณีเด็กและวัยรุ่น

ตารางที่ 3-3 เครื่องมือประเมิน/คัดกรองภาวะสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นตามระยะของการเกิดภัยพิบัติที่ประสบภาวะวิกฤต อายุต่ำกว่า 18 ปี

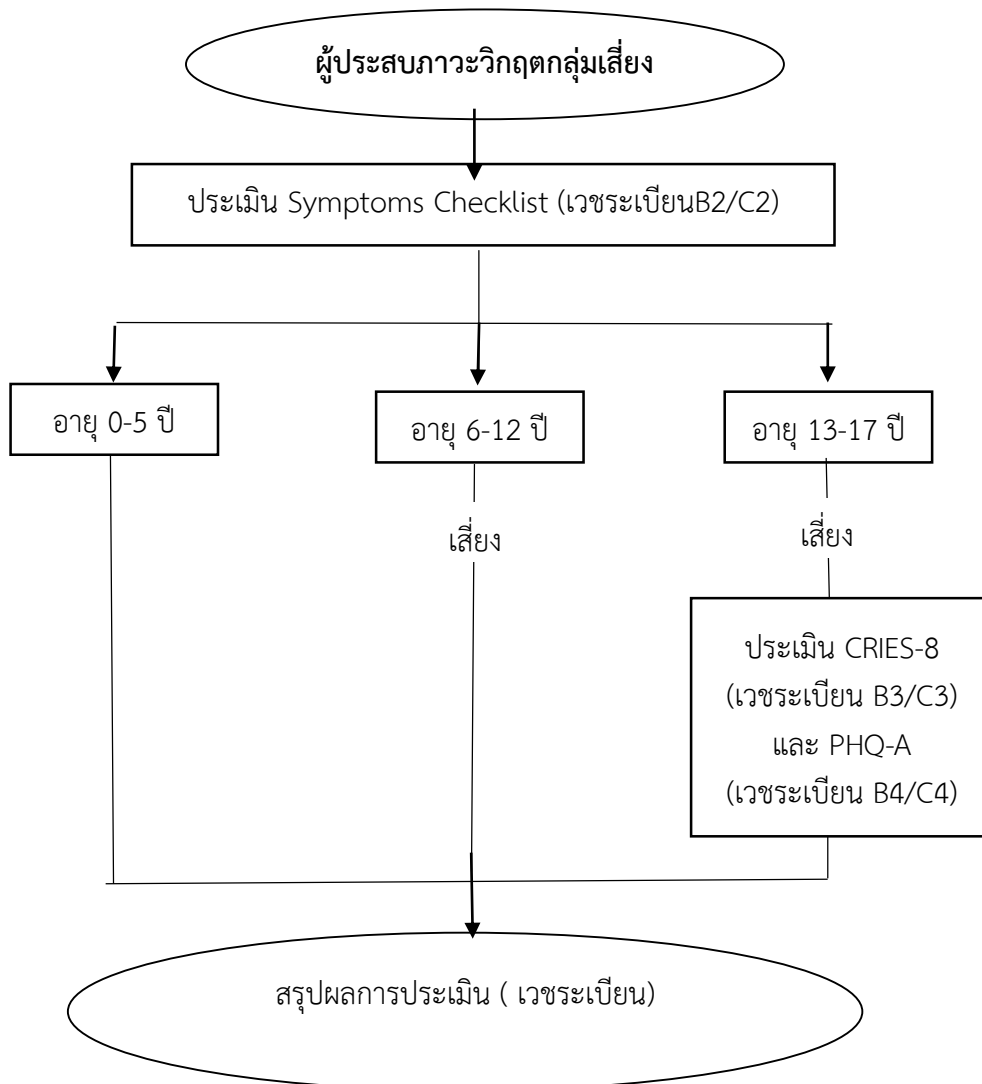
ระยะวิกฤตและฉุกเฉิน (หลังเกิดเหตุ - 2 สัปดาห์)	ระยะหลังได้รับผลกระทบ (2 สัปดาห์ - 3 เดือน)	ระยะฟื้นฟู (หลังเกิดเหตุการณ์ 3 เดือนขึ้นไป)
<p>≥ 1. เวชระเบียนสำหรับเด็กที่ประสบภาวะวิกฤตอายุต่ำกว่า 18 ปี (A1 – A20)</p> <p>≥ 2. ข้อมูลค้นหากลุ่มเสี่ยง 5 กลุ่ม(A15)</p> <p>3. แบบประเมิน Symptoms Checklist (A14)</p>	<p>1. เวชระเบียนสำหรับเด็กที่ประสบภาวะวิกฤตอายุต่ำกว่า 18 ปี (B1 – B8)</p> <p>2. แบบประเมิน Symptoms Checklist (B2)</p> <p>3. แบบประเมิน CRIES-8 สำหรับเด็กอายุ 13 ปีขึ้นไป (B3)</p> <p>4. แบบประเมิน PHQ-A สำหรับเด็กอายุ 13 - 17 ปี (B4)</p>	<p>1. เวชระเบียนสำหรับเด็กที่ประสบภาวะวิกฤตอายุต่ำกว่า 18 ปี (C1 – C8)</p> <p>2. แบบประเมิน Symptoms Checklist (C2)</p> <p>3. แบบประเมิน CRIES-8 สำหรับเด็กอายุ 13 ปีขึ้นไป (C3)</p> <p>4. แบบประเมิน PHQ-A สำหรับเด็กอายุ 13 - 17 ปี (C4)</p>

ขั้นตอนการใช้เครื่องมือคัดกรอง/ประเมินปัญหาสุขภาพจิต : ระยะวิกฤตและฉุกเฉิน
(ตั้งแต่เกิดเหตุ - 2 สัปดาห์) (กรณีเด็กและวัยรุ่น)



ผังไหลที่ 5-4 สรุปขั้นตอนการใช้เครื่องมือคัดกรอง/ประเมินปัญหาสุขภาพจิต ระยะวิกฤตและฉุกเฉิน กรณีเด็กและวัยรุ่น

ขั้นตอนการใช้เครื่องมือคัดกรอง/ประเมินปัญหาสุขภาพจิต : ระยะเวลาหลังได้รับผลกระทบและระยะฟื้นฟู
(กรณีเด็กและวัยรุ่น)



ผังไหลที่ 5-5 สรุปการใช้ขั้นตอนการใช้เครื่องมือคัดกรอง/ประเมินปัญหาสุขภาพจิต : ระยะเวลาหลังได้รับผลกระทบและระยะฟื้นฟู (กรณีเด็กและวัยรุ่น)

เครื่องมือประเมิน/คัดกรองภาวะสุขภาพจิต
สำหรับเด็กและวัยรุ่น

เวชระเบียนสำหรับเด็กที่ประสบภาวะวิกฤตอายุต่ำกว่า 18 ปี

ระยะเวลาวิกฤตและฉุกเฉิน (หลังเกิดเหตุ - 2 สัปดาห์) ผู้ประเมิน.....หน่วยงาน.....โทรศัพท์.....วันที่ประเมิน/...../.....		
A1 ลักษณะของภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติ <input type="checkbox"/> ภัยธรรมชาติระบุนุ <input type="checkbox"/> น้ำมีมนุษยระบุนุ..... <input type="checkbox"/> วิกฤตอื่น ๆ ระบุนุ A2 วัน เดือน ปี ที่เกิดเหตุ/...../.....เวลา A3 สถานที่ประเมิน.....	A4 ชื่อ - นามสกุลชื่อเล่น..... A5 เพศ <input type="checkbox"/> ชาย <input type="checkbox"/> หญิง A6 อายุ ปี A7 ศาสนา..... A8 ระดับการศึกษา โรงเรียน..... A9 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"/>	A10 ที่อยู่ติดต่อได้ A11 เบอร์โทรศัพท์
A12 ลักษณะของเด็กที่ได้รับผลกระทบ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ) <input type="checkbox"/> A. บาดเจ็บ <input type="checkbox"/> B. อยู่ในเหตุการณ์ <input type="checkbox"/> C. ญาติผู้เสียชีวิต ระบุนุ..... <input type="checkbox"/> D. ญาติผู้บาดเจ็บ ระบุนุ..... <input type="checkbox"/> E. ทรัพย์สินเสียหาย ระบุนุ..... <input type="checkbox"/> F. รับรู้เหตุการณ์	A14 การประเมินอาการสำหรับเด็กตามกลุ่มอายุ(Symptoms checklist) เด็กอายุแรกเกิด - 5 ปี(ถ้าพบตั้งแต่ 1 อาการขึ้นไป ถือว่ามีความเสี่ยง) <input type="checkbox"/> ไม่พบ มีท่าทีหวาดกลัว/หลีกเลี่ยงที่เกิดเหตุ <input type="checkbox"/> ร้องไห้โยเยง่าย <input type="checkbox"/> ไม่ยอมนอน <input type="checkbox"/> พฤติกรรมเด็กกว่าวัย เช่น กลับไปดูดนิ้ว ปัสสาวะรดที่นอน <input type="checkbox"/> ดื้อก้าวร้าวกว่าปกติ <input type="checkbox"/> คิดแม่หรือผู้ดูแลหรือครูมากกว่าปกติ เด็กอายุ 6 - 12 ปี(ถ้าพบตั้งแต่ 1 อาการขึ้นไป ถือว่ามีความเสี่ยง) <input type="checkbox"/> ไม่พบ <input type="checkbox"/> วิตกกังวล/หวาดกลัว/หลีกเลี่ยงที่เกิดเหตุ <input type="checkbox"/> เศร้า/ชอบอยู่คนเดียว/ไม่ร่าเริง <input type="checkbox"/> ผื่นร้าย/กรีดร้อง/ผวาตื่น/นอนละเมอกลางคืน <input type="checkbox"/> ก้าวร้าว/อาละวาด <input type="checkbox"/> พฤติกรรมเด็กกว่าวัย เช่น กลับไปดูดนิ้ว ปัสสาวะรดที่นอน/คิดผู้ใหญ่ <input type="checkbox"/> การเรียนแย่ลง <input type="checkbox"/> นอนหลับยาก <input type="checkbox"/> มีความคิดเกี่ยวกับความตาย/วางแผนหรือมีพฤติกรรมทำร้ายตัวเอง เด็กอายุ 13 - 17 ปี(ถ้าพบตั้งแต่ 1 อาการขึ้นไป ถือว่ามีความเสี่ยง) <input type="checkbox"/> ไม่พบ <input type="checkbox"/> วิตกกังวล/หวาดกลัว/หลีกเลี่ยงที่เกิดเหตุ <input type="checkbox"/> หงุดหงิด/ฉุนเฉียวง่าย/ก้าวร้าว/ทะเลาะกับผู้อื่นบ่อย <input type="checkbox"/> กินไม่ได้/นอนไม่หลับ/ผื่นร้าย <input type="checkbox"/> พุดน้อยลง/แยกตัว <input type="checkbox"/> สัมพันธภาพที่ไม่ดีกับคนในครอบครัวหรือเพื่อน <input type="checkbox"/> การเรียนแย่ลง <input type="checkbox"/> ผื่นร้าย/กรีดร้อง/ผวาตื่น/นอนละเมอกลางคืน <input type="checkbox"/> มีความคิดเกี่ยวกับความตาย/วางแผนหรือมีพฤติกรรมทำร้ายตัวเอง <input type="checkbox"/> นอนหลับยากหรือนอนมากกว่าปกติ <input type="checkbox"/> กินน้อยลง น้ำหนักลดหรือกินมากกว่าปกติ สรุปผลการประเมินตามช่วงอายุ <input type="checkbox"/> เสี่ยง <input type="checkbox"/> ไม่เสี่ยง	
A13 ให้ระบุสาเหตุหากไม่สามารถประเมินในระบุนุนี้ได้ <input type="checkbox"/> ตาย <input type="checkbox"/> ชัยถันไปที่..... <input type="checkbox"/> ส่งต่อไปที่..... <input type="checkbox"/> ปฏิเสธการช่วยเหลือ <input type="checkbox"/> อื่น ๆ	A15 เด็กกลุ่มเสี่ยงที่ต้องได้รับการติดตามต่อเนื่องหลังได้รับผลกระทบได้แก่เด็กในกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งต่อไปนี้ (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 A16 ชื่อ-นามสกุล.....(เกี่ยวข้องเป็น.....) A17 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"/> A18 ที่อยู่..... A19 โทรศัพท์.....	A20 การให้ความช่วยเหลือในระบุนุนี้ <input type="checkbox"/> PFA <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุนุ.....	

ระยะเวลาที่ได้รับผลกระทบ (2 สัปดาห์ – 3 เดือน) วันที่ประเมิน/...../...					ระยะฟื้นฟู (หลังเกิดเหตุการณ์ 3 เดือนขึ้นไป) วันที่ประเมิน/...../...				
B1 ให้ระบุสาเหตุหากไม่สามารถติดตามกลุ่มเสี่ยงในขณะนี้ได้ <input type="checkbox"/> ตาย <input type="checkbox"/> ย้ายถิ่นไปที่..... <input type="checkbox"/> ส่งต่อไปที่..... <input type="checkbox"/> ปฏิเสธการช่วยเหลือ <input type="checkbox"/> อื่น ๆ					C1 ให้ระบุสาเหตุหากไม่สามารถติดตามกลุ่มเสี่ยงในขณะนี้ได้ <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 มีท่าที่หวาดกลัว/หลีกเลี่ยงที่เกิดเหตุ <input type="checkbox"/> ร้องไห้โยเยง่าย <input type="checkbox"/> ไม่ยอมนอน <input type="checkbox"/> พฤติกรรมเด็กกว่าวัย เช่น กลับไปดูนิ้ว ปัสสาวะรดที่นอน <input type="checkbox"/> คือ/ก้าวร้าวกว่าปกติ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ดินแม่หรือผู้ดูแลหรือครูมากกว่าปกติ เด็กอายุ 6 – 12 ปี(ถ้าพบตั้งแต่ 1 อาการขึ้นไป ถือว่ามีความเสี่ยง) <input type="checkbox"/> ไม่พบ <input type="checkbox"/> วิตกกังวล/หวาดกลัว/หลีกเลี่ยงที่เกิดเหตุ <input type="checkbox"/> เศร้า/ชอบอยู่คนเดียว/ไม่ร่าเริง <input type="checkbox"/> ผื่นร่าย/กรี๊ดร้อง/ผวาตื่น/นอนละเมอกลางคืน <input type="checkbox"/> ก้าวร้าว/อาละวาด <input type="checkbox"/> พฤติกรรมเด็กกว่าวัย เช่น กลับไปดูนิ้ว ปัสสาวะรดที่นอน/ติดผู้ใหญ่ <input type="checkbox"/> การเรียน แย่ลง <input type="checkbox"/> นอนหลับยาก <input type="checkbox"/> มีความคิดเกี่ยวกับความตาย/วางแผนหรือมีพฤติกรรมทำ ร้ายตัวเอง เด็กอายุ 13 – 17 ปี(ถ้าพบตั้งแต่ 1 อาการขึ้นไป ถือว่ามีความเสี่ยง) <input type="checkbox"/> ไม่พบ <input type="checkbox"/> วิตกกังวล/หวาดกลัว/หลีกเลี่ยงที่เกิดเหตุ <input type="checkbox"/> หงุดหงิด/ฉุนเฉียวง่าย/ก้าวร้าว/ ทะเลาะกับผู้อื่นบ่อย <input type="checkbox"/> กินไม่ได้/นอนไม่หลับ/ผื่นร่าย <input type="checkbox"/> พุดน้อยลง/แยกตัว <input type="checkbox"/> สัมพันธภาพที่ไม่ดีกับคนในครอบครัวหรือเพื่อน <input type="checkbox"/> การเรียนแย่ลง <input type="checkbox"/> ผื่นร่าย/กรี๊ดร้อง/ผวาตื่น/นอนละเมอกลางคืน <input type="checkbox"/> มีความคิดเกี่ยวกับความตาย/ วางแผนหรือมีพฤติกรรมทำร้ายตัวเอง <input type="checkbox"/> นอนหลับยากหรือนอนมากกว่าปกติ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> กินน้อยลง น้ำหนักลดหรือกินมากกว่าปกติ สรุปผลการประเมินตามช่วงอายุ <input type="checkbox"/> เสี่ยง (มีอาการ \geq 1อาการ) <input type="checkbox"/> ไม่เสี่ยง(ไม่มีอาการ) กรณีพบความเสี่ยงในเด็กอายุ 13 ปีขึ้นไป ให้ทำแบบประเมิน B3(CRIES-8) กรณีพบความเสี่ยงในเด็กอายุ 13 ปีขึ้นไป ให้ทำแบบประเมิน B4 (PHQ-A)					C2 การประเมินอาการสำหรับเด็กตามกลุ่มอายุ(Symptoms checklist) เด็กอายุแรกเกิด – 5 ปี(ถ้าพบตั้งแต่ 1 อาการขึ้นไป ถือว่ามีความเสี่ยง) <input type="checkbox"/> ไม่พบ มีท่าที่หวาดกลัว/หลีกเลี่ยงที่เกิดเหตุ <input type="checkbox"/> ร้องไห้โยเยง่าย <input type="checkbox"/> ไม่ยอมนอน <input type="checkbox"/> พฤติกรรมเด็กกว่าวัย เช่น กลับไปดูนิ้ว ปัสสาวะรดที่นอน <input type="checkbox"/> คือ/ก้าวร้าวกว่าปกติ <input type="checkbox"/> ดินแม่หรือผู้ดูแลหรือครูมากกว่าปกติ เด็กอายุ 6 – 12 ปี(ถ้าพบตั้งแต่ 1 อาการขึ้นไป ถือว่ามีความเสี่ยง) <input type="checkbox"/> ไม่พบ <input type="checkbox"/> วิตกกังวล/หวาดกลัว/หลีกเลี่ยงที่เกิดเหตุ <input type="checkbox"/> เศร้า/ชอบอยู่คนเดียว/ไม่ร่าเริง <input type="checkbox"/> ผื่นร่าย/กรี๊ดร้อง/ผวาตื่น/นอนละเมอกลางคืน <input type="checkbox"/> ก้าวร้าว/อาละวาด <input type="checkbox"/> พฤติกรรมเด็กกว่าวัย เช่น กลับไปดูนิ้ว ปัสสาวะรดที่นอน/ติดผู้ใหญ่ <input type="checkbox"/> การ เรียนแย่ลง <input type="checkbox"/> นอนหลับยาก <input type="checkbox"/> มีความคิดเกี่ยวกับความตาย/วางแผนหรือมี พฤติกรรมทำร้ายตัวเอง เด็กอายุ 13 – 17 ปี(ถ้าพบตั้งแต่ 1 อาการขึ้นไป ถือว่ามีความเสี่ยง) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ไม่พบ <input type="checkbox"/> วิตกกังวล/หวาดกลัว/หลีกเลี่ยงที่เกิดเหตุ <input type="checkbox"/> หงุดหงิด/ฉุนเฉียวง่าย/ก้าวร้าว/ ทะเลาะกับผู้อื่นบ่อย <input type="checkbox"/> กินไม่ได้/นอนไม่หลับ/ผื่นร่าย <input type="checkbox"/> พุดน้อยลง/แยกตัว <input type="checkbox"/> สัมพันธภาพที่ไม่ดีกับคนในครอบครัวหรือเพื่อน <input type="checkbox"/> การเรียนแย่ลง <input type="checkbox"/> ผื่นร่าย/กรี๊ดร้อง/ผวาตื่น/นอนละเมอกลางคืน <input type="checkbox"/> มีความคิดเกี่ยวกับความตาย/ วางแผนหรือมีพฤติกรรมทำร้ายตัวเอง <input type="checkbox"/> นอนหลับยากหรือนอนมากกว่าปกติ <input type="checkbox"/> กินน้อยลง น้ำหนักลดหรือกินมากกว่าปกติ สรุปผลการประเมินตามช่วงอายุ <input type="checkbox"/> เสี่ยง (มีอาการ \geq 1อาการ) <input type="checkbox"/> ไม่เสี่ยง(ไม่มี อาการ) กรณีพบความเสี่ยงในเด็กอายุ 13 ปีขึ้นไป ให้ทำแบบประเมิน C3(CRIES-8) กรณีพบความเสี่ยงในเด็กอายุ 13 ปีขึ้นไป ให้ทำแบบประเมิน C4 (PHQ-A)				
ระยะเวลาที่ได้รับผลกระทบ (2 สัปดาห์ – 3 เดือน) (ต่อ)					ระยะฟื้นฟู (หลังเกิดเหตุการณ์ 3 เดือนขึ้นไป) (ต่อ)				
B3 แบบประเมิน CRIES-8 โปรดอ่านและเลือกว่าอาการ ในแต่ละข้อนั้นตรงกับของตัวหนู ในช่วง 7 วันนี้ ขนาดไหน ถ้า หนูไม่ได้มีอาการเหล่านั้น ในช่วง 7 วันนี้ ให้เลือกช่อง “ไม่เลย”					ไม่เลย	บางครั้ง	บ่อย ๆ	บ่อย ๆ	
1. นึกถึงเหตุการณ์นั้นขึ้นมาโดยไม่ได้ตั้งใจ	0	1	3	5					
2. พยายามลืมเหตุการณ์นั้น	0	1	3	5					
3. ยังรู้สึกผวาเหตุการณ์นั้นขึ้นมาเป็นพัก ๆ	0	1	3	5					
4. พยายามหลีกเลี่ยงสิ่งที่ทำให้นึกถึงเหตุการณ์นั้น (เช่น ไม่เข้า ใกล้เคียงที่เกิดเหตุ)	0	1	3	5					
5. พยายามไม่พูดถึงเหตุการณ์นั้น	0	1	3	5					
6. มีภาพเหตุการณ์นั้นผุดขึ้นในใจ	0	1	3	5					
7. มีบางสิ่งที่ทำให้ยังคิดถึงเหตุการณ์นั้น	0	1	3	5					
8. พยายามที่จะไม่คิดถึงเหตุการณ์นั้น	0	1	3	5					
C3 แบบประเมิน CRIES-8 โปรดอ่านและเลือกว่าอาการ ในแต่ละข้อนั้นตรงกับของตัวหนู ในช่วง 7 วันนี้ ขนาดไหน ถ้า หนูไม่ได้มีอาการเหล่านั้น ในช่วง 7 วันนี้ ให้เลือกช่อง “ไม่เลย”					ไม่เลย	บางครั้ง	บ่อย ๆ	บ่อย ๆ	
1. นึกถึงเหตุการณ์นั้นขึ้นมาโดยไม่ได้ตั้งใจ	0	1	3	5					
2. พยายามลืมเหตุการณ์นั้น	0	1	3	5					
3. ยังรู้สึกผวาเหตุการณ์นั้นขึ้นมาเป็นพัก ๆ	0	1	3	5					
4. พยายามหลีกเลี่ยงสิ่งที่ทำให้นึกถึงเหตุการณ์นั้น (เช่น ไม่เข้า ใกล้เคียงที่เกิดเหตุ)	0	1	3	5					
5. พยายามไม่พูดถึงเหตุการณ์นั้น	0	1	3	5					
6. มีภาพเหตุการณ์นั้นผุดขึ้นในใจ	0	1	3	5					
7. มีบางสิ่งที่ทำให้ยังคิดถึงเหตุการณ์นั้น	0	1	3	5					
8. พยายามที่จะไม่คิดถึงเหตุการณ์นั้น	0	1	3	5					

B4 แบบประเมิน PHQ-A ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา คุณมีอาการต่อไปนี้บ่อยแค่ไหน?		ไม่มีเลย	มีบางวัน	มี > 7 วัน	มีแทบทุกวัน
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. จัดจ้อกับสิ่งต่างๆ ได้ยาก เช่น ทำการบ้าน อ่านหนังสือ หรือดูโทรทัศน์		0	1	2	3
8. พุดหรือทำอะไรช้าลงมากจนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือในทางตรงกันข้ามคือ กระสับกระส่ายหรือกระวนกระวายจนต้องเคลื่อนไหวไปมามากกว่าปกติ?		0	1	2	3
9. คิดว่าถ้าตายไปเสียจะดีกว่า หรือคิดจะทำร้ายตัวเองด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง		0	1	2	3

C4 แบบประเมิน PHQ-A ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา คุณมีอาการต่อไปนี้บ่อยแค่ไหน?		ไม่มีเลย	มีบางวัน	มี > 7 วัน	มีแทบทุกวัน
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. จัดจ้อกับสิ่งต่างๆ ได้ยาก เช่น ทำการบ้าน อ่านหนังสือ หรือดูโทรทัศน์		0	1	2	3
8. พุดหรือทำอะไรช้าลงมากจนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือในทางตรงกันข้ามคือ กระสับกระส่ายหรือกระวนกระวายจนต้องเคลื่อนไหวไปมามากกว่าปกติ?		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 , PHQ-A ข้อ 9 ≥ 1		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 , PHQ-A ข้อ 9 ≥ 1					
B6 การให้ความช่วยเหลือ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) <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 1 ข้อ) <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.....		B9 สำหรับแพทย์ อาการสำคัญ..... การวินิจฉัยโรค..... การรักษา..... สถานที่ส่งต่อผู้ป่วย..... สาเหตุของการส่งต่อ..... แพทย์ผู้วินิจฉัย.....หน่วยงาน.....		C8 สำหรับแพทย์ อาการสำคัญ..... การวินิจฉัยโรค..... การรักษา..... สถานที่ส่งต่อผู้ป่วย..... สาเหตุของการส่งต่อ..... แพทย์ผู้วินิจฉัย.....หน่วยงาน.....		C9 สำหรับแพทย์ อาการสำคัญ..... การวินิจฉัยโรค..... การรักษา..... สถานที่ส่งต่อผู้ป่วย..... สาเหตุของการส่งต่อ..... แพทย์ผู้วินิจฉัย.....หน่วยงาน.....	
ผู้ประเมินหน่วยงาน.....โทรศัพท์.....		ผู้ประเมินหน่วยงาน.....โทรศัพท์.....		ผู้ประเมินหน่วยงาน.....โทรศัพท์.....		ผู้ประเมินหน่วยงาน.....โทรศัพท์.....	

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

อาการต่อไปนี้รวบรวมจากสิ่งที่เกิดขึ้นกับผู้เคยประสบเหตุการณ์อันน่าสะพรึงกลัว โปรดอ่านและเลือกว่า
 อาการในแต่ละข้อนั้นตรงกับของตัวหนู ในช่วง 7 วันนี้ขนาดไหน ถ้าหนูไม่ได้มีอาการเหล่านั้น ในช่วง 7 วัน
 ให้เลือกช่อง “ไม่เลย”

ชื่อ

วันที่

	ไม่เลย 0	นานๆ ครั้ง 1	บางครั้ง 3	บ่อยๆ 5
1. นึกถึงเหตุการณ์นั้นขึ้นมาโดยไม่ได้ตั้งใจ				
2. พยายามลืมเหตุการณ์นั้น				
3. ยังรู้สึกผวาเหตุการณ์นั้นขึ้นมาเป็นพัก ๆ				
4. พยายามหลีกเลี่ยงสิ่งที่ทำให้นึกถึงเหตุการณ์นั้น (เช่นไม่ เข้าไปใกล้สถานที่เกิดเหตุ)				
5. พยายามไม่พูดถึงเหตุการณ์นั้น				
6. มีภาพเหตุการณ์นั้นผุดขึ้นในใจ				
7. มีบางสิ่งที่ยังคิดถึงเหตุการณ์นั้น				
8. พยายามที่จะไม่คิดถึงเหตุการณ์นั้น				

≥ 17 ถือว่ามีความเสี่ยงต่อ PTSD ในเด็ก

© Children and War Foundation, 1998

Translated by NuttornPityaratstian, MD. Faculty of Medicine, Chulalongkorn University

Bangkok 10330, THAILAND

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) มีแทบทุกวัน
1. รู้สึกซึมเศร้า หงุดหงิด หรือสิ้นหวัง				
2. เบื่อ ไม่ค่อยสนใจหรือไม่เพลิดเพลินเวลาทำสิ่งต่างๆ				
3. นอนหลับยาก รู้สึกง่วงทั้งวันหรือนอนมากเกินไป				
4. ไม่อยากอาหาร น้ำหนักลด หรือกินมากกว่าปกติ				
5. รู้สึกเหนื่อยล้า หรือไม่ค่อยมีพลัง				
6. รู้สึกแย่กับตัวเอง หรือรู้สึกว่าตัวเองล้มเหลว หรือทำให้ตัวเองหรือครอบครัวผิดหวัง				
7. จดจ่อกับสิ่งต่างๆ ได้ยาก เช่น ทำการบ้าน อ่านหนังสือ หรือดูโทรทัศน์				
8. พุดหรือทำอะไรซ้ำลงมากจนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือในทางตรงกันข้ามคือ กระสับกระส่ายหรือกระวนกระวายจนต้องเคลื่อนไหวไปมามากกว่าปกติ?				
9. คิดว่าถ้าตายไปเสียจะดีกว่า หรือคิดจะทำร้ายตัวเองด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง				

ใน **1 เดือน**ที่ผ่านมา 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 6 โปรแกรมการเยียวยาจิตใจผู้ประสบภัยพิบัติ

1. นายแพทย์ณัฐฐา หน่อพันธุ์
2. นางเมตตา เลิศเกียรติรัชตะ
3. นางมาลี เกตแก้ว
4. นางกัณณวันท์ สกุลหรั่ง
5. นางสาวฝน สุขเมตตา

กลุ่มภารกิจพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ
โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์
กรมสุขภาพจิต

โปรแกรมการเยียวยาจิตใจผู้ประสบภัยพิบัติ

ตารางที่ 6-1 ร่าง โปรแกรมการเยียวยาจิตใจผู้ประสบภัยพิบัติ

กิจกรรม	กิจกรรมหลัก	กิจกรรมย่อย
1	สร้างสัมพันธภาพ/การปฐมพยาบาลทางใจด้วยหลัก 3 ส	1. กิจกรรมสร้างสัมพันธภาพ 2. ค้นหากลุ่มเสี่ยง “ประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต BS6” 3 การปฐมพยาบาลทางใจโดยหลัก 3ส
2	การประเมินปัญหาสุขภาพจิต	<ul style="list-style-type: none"> • ประเมินภาวะเครียด(VAS) • ประเมิน 2Q พลัส • ประเมิน 9Q • ประเมิน 2P 5. ประเมิน PISCES -10
3	ภาวะเครียด	1. สุขภาพจิตศึกษา เรื่อง “ภาวะเครียด” 2. กิจกรรม “เครียดได้ คลายเป็น” โดยการฝึกทักษะการหายใจ (Breathing exercise) หรือ การหายใจแบบลึก (Deep Breathing exercise) หรือ วิธีการเกร็งกล้ามเนื้อ
4	ภาวะซึมเศร้า	1. สุขภาพจิตศึกษา เรื่อง “ภาวะซึมเศร้า” 2. กิจกรรม “ซึมเศร้า คุยกันได้” โดยการฝึกทักษะ อ้อมกอดผีเสื้อ และ Point of power
5.	ฆ่าตัวตาย	1) สุขภาพจิตศึกษา เรื่อง “การฆ่าตัวตาย” 2) กิจกรรมลดความคิดฆ่าตัวตาย โดย “Crisis Intervention” 3) กิจกรรม “การสื่อสารในภาวะวิกฤต” 4) กิจกรรม “การเจรจาต่อรอง”
6	ภาวะเครียดจากเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (เหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิกฤตในปัจจุบัน)	1. สุขภาพจิตศึกษา เรื่อง “ภาวะเครียดจากเหตุการณ์สะเทือนขวัญ” (เหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิกฤตในปัจจุบัน) 2. กิจกรรมเครียดได้ คลายเป็น “การนวดกดจุดและการคลายเกร็งกล้ามเนื้อ, กิจกรรมตั้งหลักตั้งสติ (Grounding)”

โปรแกรมการเยียวยาจิตใจผู้ประสบภัยพิบัติ

คำชี้แจง

คุณสมบัติของผู้ทำกิจกรรม

ทีมสหวิชาชีพที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวชและหรือทีมเยียวยาจิตใจผู้ประสบภัยพิบัติ (MCATT)

ปัญหาสุขภาพจิตผู้ป่วยกลุ่มผู้ประสบภัยพิบัติ

1. ความเครียด

1.1 การฝึกการหายใจ (breathing exercise)

วัตถุประสงค์

ช่วยให้สมองแจ่มใส เป็นการปลดปล่อยความเครียด

การเตรียมตัว

ให้นั่งในท่าที่รู้สึกสบาย แล้วเอาทั้งสองข้างมาประสานกันวางไว้ที่หน้าท้อง

วิธีการ

1. ให้ค่อยๆหายใจเข้า พร้อมกับนับเลข 1 ถึง 4 โดยการนับช้าๆเป็นจังหวะ ให้มือที่อยู่หน้าท้องรู้สึกวาท้องพองออก
2. ให้กลั้นลมหายใจไว้ โดยนับเลข 1 ถึง 4 ช้าๆเป็นจังหวะ
3. ให้ค่อยๆปล่อยลมหายใจออกช้าๆ โดยนับ 1 ถึง 8 ให้ลมหายใจออกมาให้หมด มือที่อยู่หน้าท้องจะรู้สึกวาท้องแฟบลง ทำซ้ำตามขั้นตอนอย่างช้าๆอีก โดยเน้นให้ช่วงหายใจออกใช้เวลานานกว่าช่วงหายใจเข้า

1.2 การฝึกทักษะการหายใจแบบลึก (Deep Breathing exercise)

คนเราทุกคนมีการหายใจโดยอัตโนมัติอยู่แล้ว ให้ลองถามตนเองว่า เราหายใจแบบลึกครั้งสุดท้ายเมื่อไหร่? การหายใจแบบลึกเป็นหนึ่งในวิธีที่ง่ายที่สุด และมีประสิทธิภาพที่สุดที่ธรรมชาติประทานให้แก่มนุษย์ การหายใจเข้าออกลึก ๆ หรือบางครั้งเรียกว่า การหายใจโดยใช้กะบังลม คือการหายใจเข้าลึกๆ อย่างช้าๆ ให้อากาศผ่านเข้าทางจมูกจนเต็มปอด และทำให้กะบังลมยกสูงขึ้น การหายใจเข้าออกลึกๆ บางครั้งอาจทำให้รู้สึกไม่เป็นธรรมชาติ โดยทั่วไปเรามักจะใช้กล้ามเนื้อท้องในการหายใจ ซึ่งเรียกว่าเป็นการหายใจตื้น การหายใจตื้นจะจำกัดการเคลื่อนที่ของกะบังลม ทำให้มีออกซิเจนเข้าสู่ร่างกายน้อยลง ทำให้เราหายใจถี่ขึ้น และมีความรู้สึกกังวลเกิดขึ้นได้ งานวิจัยพบว่าการหายใจเข้าออกลึกๆ ส่งผลดีต่อสุขภาพกายและใจหลายด้านเลยทีเดียว

ลดความเครียด และเพิ่มความรู้สึกผ่อนคลาย

เมื่อคนเราเครียด หรือวิตกกังวล ร่างกายจะหลั่งสารแห่งความเครียด ที่ชื่อว่า “คอติซอล” (Cortisol) เมื่อคนเราหายใจเข้าลึกๆ หัวใจจะเต้นช้าลง ออกซิเจนจะเข้าสู่กระแสเลือดมากขึ้น และมีการสื่อสารกับสมอง ในลักษณะที่ผ่อนคลายมากขึ้น การหายใจแบบลึกจะเป็นการเพิ่มสารเอ็นโดรฟิน (Endorphine) ซึ่งเป็นสารแห่งความสุข นอกจากนี้ เมื่อกล้ามเนื้อของเราเกิดการผ่อนคลาย ก็จะทำให้หลอดเลือดขยายเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นเหตุให้ลดการเกิดอาการความดันโลหิตสูงด้วย และเมื่อออกซิเจนอยู่ในกระแสเลือดมากขึ้น ก็ส่งผลให้เกิดความ

ทรหดมากขึ้นในการทำงานของร่างกาย สิ่งสำคัญเหนือสิ่งอื่นใด การหายใจเข้าออกลึกๆ จะช่วยเพิ่มระดับออกซิเจนในเลือด ซึ่งทำให้เกิดผลดีต่างๆ ต่อไปนี้

- เพิ่มระดับภูมิคุ้มกันในร่างกาย - ร่างกายจะสามารถดูดซึมแร่ธาตุและวิตามินต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น
- เพิ่มพลังให้กับร่างกาย - ร่างกายจะทำงานได้ดีขึ้น และเพิ่มความแข็งแรงให้กับร่างกาย
- ขจัดสารพิษให้กับร่างกาย - ออกซิเจนที่เพิ่มมากขึ้นจะทำให้ร่างกายปลดปล่อยก๊าซคาร์บอนมอนนอกไซด์และสารพิษอื่นๆ ได้มากขึ้น
- ทำให้ระบบการย่อยทำงานดีขึ้น - อวัยวะต่างๆ เช่น ลำไส้ จะทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

การฝึกปฏิบัติ

ก่อนเริ่มฝึกปฏิบัติ: ให้รู้ไว้ว่า การหายใจแบบลึกไม่ใช่วิถีธรรมชาติของร่างกายในการหายใจ แต่มันคือทักษะใหม่ที่ต้องเรียนรู้ และต้องฝึกฝน

ขั้นตอนการฝึกปฏิบัติ

- 1) เอามือทาบไว้ที่อกและช่องท้อง หายใจสบายๆ ให้เต็มช่องท้องและทรวงอก โดยเอามือทาบไว้ที่อกและช่องท้อง หากหายใจเข้าถูกต้อง ท้องจะพองลมขึ้น และทรวงอกจะยกสูงขึ้น
- 2) หายใจเข้าสบายๆ ให้เป็นธรรมชาติทางจมูก ให้ลมเข้าไปให้เต็มช่องท้องและทรวงอกอย่างช้าๆ โดยนับ 1 2 3 4 (ประมาณ 5 วินาที แต่ไม่เกิน 7 วินาที)
- 3) กลับหายใจไว้ แล้วนับต่อด้วย 1 2 3 4 (ประมาณ 3 วินาที)
- 4) หายใจออกอย่างช้าๆ ทางปาก นับ 1 2 3 4 5 6 (ประมาณ 5 วินาทีหรือมากกว่านั้นตามสะดวก)
- 5) ทำตามขั้นตอนข้างต้น 10 ครั้ง หรือมากกว่านั้น หรือประมาณ 5 นาที

1. ภาวะซึมเศร้า

ใบกิจกรรมที่ 2.1

เทคนิคอ้อมกอดผีเสื้อ

การใช้ “อ้อมกอดผีเสื้อ” (butterfly hug) ในกระบวนการการกระตุ้นความเข้มแข็ง หรือต้นทุนในจิตใจ และในเทคนิคเพื่อการผ่อนคลาย เป็นเทคนิค bilateral stimulation แบบหนึ่ง เพื่อช่วยทำให้ความรู้สึกด้านบวกในกระบวนการเพิ่มพูนขึ้น และได้สัมผัสกับประสบการณ์ที่อ่อนโยนกับตนเอง

วิธีการ โดยหันฝ่ามือเข้าหาตัว ไขว้มือสองข้างเข้าด้วยกันเป็นรูปปีกผีเสื้อ เกยนิ้วหัวแม่มือเข้าด้วยกัน นำมือสองข้างในท่าปีกผีเสื้อนี้ทาบตรงหน้าอก ขยับปีกแต่ละหน้าอกซ้ายขวา สลับกันอย่างช้าๆ จำนวน 5-7 ครั้ง ถ้ายังรู้สึกดีขึ้นเรื่อยๆสามารถทำซ้ำได้อีก 1 รอบ แต่ถ้ามีความรู้สึกด้านลบใดๆ เกิดขึ้น ขอให้หยุดทันที และใช้เทคนิคตั้งหลักพาผู้รับการบำบัดกลับมาจดจ่อรับรู้กับสภาวะปัจจุบันขณะ

ใบกิจกรรมที่ 2.2

เทคนิครวมพลัง “Point of power”

การกระตุ้นความเข้มแข็ง หรือต้นทุนภายในใจ (Resource Activation)

เป้าหมาย

เพื่อให้เกิดการเชื่อมโยงกับประสบการณ์ด้านบวกที่มีอยู่ในจิตใจ โดยการกระตุ้นการรับรู้อย่างเป็นประสบการณ์ ทั้งภาพ เสียง กลิ่น รส ความคิดความรู้สึก และการรับรู้สัมผัสภายในร่างกาย เพื่อให้เกิดความรู้สึกสงบมั่นคง ปลอดภัยและเติมพลังใจ

ข้อสังเกต

ต้นทุนภายในใจ อาจเกิดขึ้นจากหลายรูปแบบ เช่น

1. ความทรงจำด้านบวกของเหตุการณ์ในชีวิต เช่น ประสบการณ์ของความสำเร็จ หรือ ความสามารถที่ทำให้เกิดความสำเร็จ เป็นต้น
2. ความทรงจำของความสัมพันธ์ดีๆในชีวิต เช่น ความสัมพันธ์
3. ต้นทุนภายในใจจากจินตนาการ เช่น ตัวช่วยภายในใจ ที่เป็นลักษณะของสัญลักษณ์ หรืออุปมาอุปไมย
4. งานอดิเรก หรือ ประสบการณ์ที่เบิกบานใจ เช่น การเดินเล่น ร้องเพลง อาบน้ำ เป็นต้น

วิธีการ

1. “ขอให้คุณนั่งในท่าที่สบายผ่อนคลาย วางข้าวของบนตัก หรือในมือลงอาจหลับตาหรือไม่หลับตาก็ได้”
2. “ขอให้คุณมองหาประสบการณ์ดีๆที่เกิดขึ้นในช่วง 2 ชั่วโมงที่ผ่านมา”
3. “ภาพไหนที่ทำให้รู้สึกดี”
4. “มีเสียง กลิ่น รส สัมผัสอย่างไร
5. “รู้สึกอย่างไรบ้าง”
6. “เมื่อเล่าถึง ภาพ/ความรู้สึกนั้น คุณสัมผัสความรู้สึกได้ตรงส่วนไหนของร่างกาย ณ ตอนนั้น”
7. “ขอให้อยู่กับความรู้สึกของร่างกายนั้น ขณะที่คุณเห็นภาพของ _____”
8. “ใช้ “อ้อมกอดผีเสื้อ” (Butterfly hug) ทำซ้ำๆ 5-7 ครั้ง ระหว่างที่จินตนาการและสัมผัสกับสถานที่นั้น สามารถทำซ้ำได้ ถ้ายังรู้สึกผ่อนคลายมากขึ้นได้อีก”
9. เมื่อให้ใช้เวลาพอสมควร ถาม “คุณรู้สึกอย่างไรบ้างตอนนี้”
10. “ขอให้คุณมองหาประสบการณ์ดีๆที่เกิดขึ้นในช่วง 2 วันที่ผ่านมา” (ทำซ้ำข้อ 3-8)
11. “ขอให้คุณมองหาประสบการณ์ดีๆที่เกิดขึ้นในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา” (ทำซ้ำข้อ 3-8)
12. “ขอให้คุณมองหาประสบการณ์ดีๆที่เกิดขึ้นในช่วง 2 เดือนที่ผ่านมา” (ทำซ้ำข้อ 3-8)
13. “ขอให้คุณมองหาประสบการณ์ดีๆที่เกิดขึ้นในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา” (ทำซ้ำข้อ 3-8)
14. “ขอให้คุณมองหาประสบการณ์ดีๆที่เกิดขึ้นในชั่วชีวิตที่ผ่านมา” (ทำซ้ำข้อ 3-8)
15. “ขอให้คุณเชื่อมโยงประสบการณ์ตั้งแต่ _____” (ไล่ตั้งแต่ชั่วชีวิตกลับมาถึง 2 ชม.)
16. “ใช้เทคนิคอ้อมกอดผีเสื้อ (Butterfly hug) ซ้ำๆ 5-7 ครั้ง ระหว่างที่จินตนาการและสัมผัสกับสถานที่นั้น สามารถทำซ้ำได้ ถ้ายังรู้สึกผ่อนคลายมากขึ้นได้อีก”
17. นำผู้รับการบำบัดกลับมารับรู้สัมผัสทางกาย เสียง และภาพของสภาวะปัจจุบัน

2. ฆ่าตัวตาย

ใบกิจกรรมที่ 3.1

การช่วยเหลือในภาวะวิกฤติทางอารมณ์ (Crisis intervention)

วิกฤติทางอารมณ์ (Emotional Crisis) เป็นภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลเผชิญปัญหา และไม่สามารถแก้ไขปัญหานั้นได้ ทำให้เกิดความเครียดในระดับสูงทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรง นอกจากนี้ยังหมายถึงสถานการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างทันทีทันใด โดยที่บุคคลไม่พร้อมจะรับมือกับเหตุการณ์ด้วยวิธีการปรับตัวตามปกติ ทำให้เกิดความตึงเครียด เกิดความรู้สึกกังวล ความกลัว โกรธ รู้สึกผิด และไร้อำนาจในการควบคุม ทำให้เกิดความสูญเสียสมดุลทางอารมณ์

มุมมองของวิกฤติทางอารมณ์ (Crisis) ว่าเป็นอันตรายหรือโอกาส

วิกฤติทางอารมณ์ (Crisis) จะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลนั้นไม่มีความสามารถ หรือความสามารถลดลงในการจัดการกับสิ่งกระตุ้นหรือการเปลี่ยนแปลง ซึ่งการเกิดวิกฤติทางอารมณ์ไม่ได้เกิดขึ้นทุกครั้งเมื่อมีสิ่งกระตุ้น แต่วิกฤติทางอารมณ์จะเกิดขึ้นเมื่อไม่สามารถจัดการกับสิ่งกระตุ้น (stressors) นั้นได้ โดยมุมมองของคนคนนั้นมีการรับรู้ (perceive) และตอบสนอง (response) อย่างไรต่อสิ่งกระตุ้นนั้น

ถ้าบุคคลมองว่าเหตุการณ์นั้นเป็นอันตราย (hazardous event) จะทำให้เกิดความกังวล และความเครียด ซึ่งเมื่อไม่สามารถจัดการกับความวิตกกังวลหรือความเครียดได้ จะมีการจัดการและตอบสนองต่อเหตุการณ์นั้นไม่ถูกวิธี (maladaptive coping) หลังจากนั้นจะทำให้เกิดความสูญเสีย (loss) ความเจ็บปวด (pain) หรือสิ้นหวัง (despair) ทำให้เกิดอาการทางจิตเวช เช่น ซึมเศร้า ความคิดฆ่าตัวตาย นับว่าเป็นภัยคุกคาม (threat)

ในทางกลับกัน หากบุคคลมองว่าเหตุการณ์นั้นเป็นสิ่งที่ท้าทาย (challenge) เมื่อเกิดความกังวล และความเครียด จะเป็นแรงกระตุ้นให้จัดการกับปัญหา และสามารถจัดการกับปัญหาได้อย่างเหมาะสม (adaptive coping) ทำให้สุดท้ายสามารถแก้ไขปัญหานั้นได้สำเร็จ นับว่าเป็นโอกาส (opportunity)

สิ่งสำคัญที่ผู้บำบัดอาจหลงลืมหรือไม่ได้นึกถึง คือ การที่บุคคลนั้นเกิดวิกฤติทางอารมณ์ ไม่ได้หมายความว่าบุคคลนั้น ไม่ได้พยายามหาทางแก้ไขปัญหา แต่หมายถึงบุคคลนั้นได้พยายามแก้ไขปัญหานั้นได้ด้วยตนเอง มาหลากหลายวิธีแล้ว แต่ก็ยังไม่สามารถแก้ไขปัญหานั้นได้จนทำให้รู้สึกสิ้นหวัง มองไม่ออกว่าปัญหานั้นมีทางออกและแก้ไขได้ ดังนั้นสิ่งสำคัญคือผู้บำบัดจะต้องระมัดระวังและตระหนักอยู่ตลอดเวลาขณะที่ให้ความช่วยเหลือ

ตารางที่ 6-2 ตารางเปรียบเทียบวิกฤติทางอารมณ์ ว่าเป็นโอกาสหรือภัยคุกคาม

ประเด็น	โอกาส	ภัยคุกคาม
การรับรู้	ท้าทาย	อันตราย
ความกังวล/ ความเครียด	ไม่มี/ ต่ำ	สูง
การตอบสนอง	เหมาะสม (adaptive coping)	ไม่เหมาะสม (maladaptive coping)
ผลของการตอบสนอง	ไม่มีอาการ	ความสูญเสีย (loss) ความเจ็บปวด (pain) สิ้นหวัง (despair)
ปัญหาทางจิตเวช	สุขภาพจิตดี (healthy)	วิตกกังวล (anxiety) ซึมเศร้า (depression) ฆ่าตัวตาย (suicide)

ระยะของวิกฤตทางอารมณ์ (crisis)

การดำเนินไปของวิกฤตทางอารมณ์ (crisis) แบ่งออกเป็น 3 ช่วงได้ดังนี้

○ ระยะก่อนเกิดวิกฤตทางอารมณ์ (pre-crisis stage)

ในระยะนี้บุคคลอยู่ในสมดุล (equilibrium) สามารถจัดการกับความกังวลได้ โดยใช้วิธีการแก้ปัญหาที่ถนัด トラบใดที่วิธีการแก้ปัญหานั้นยังได้ผลอยู่

○ ระยะเกิดวิกฤตทางอารมณ์ (crisis stage)

ระยะนี้เป็นช่วงที่เกิด crisis เกิดขึ้น โดยเริ่มตั้งแต่มีสิ่งกระตุ้น (stressor) หรือ เหตุการณ์ (traumatic event) ที่บุคคลนั้นรับรู้ว่าเป็นสิ่งคุกคามต่อตัวตน (self), ภาพพจน์ (image) หรือเป้าหมายในชีวิต (goal) ซึ่งเมื่อเกิดขึ้น จะใช้วิธีการแก้ปัญหาแบบเดิมที่ถนัด หรือค้นหาวิธีใหม่แบบฉุกเฉิน แต่ไม่สามารถจัดการได้ ทำให้เข้าสู่ภาวะที่ไม่สมดุล (disequilibrium) หลังจากนั้นจะเกิดความเครียดมากขึ้นจนไปถึงระดับที่รับมือไม่ได้ ทำให้รู้สึกสูญเสียความสามารถในการจัดการกับปัญหา

○ ระยะหลังเกิดวิกฤตทางอารมณ์ (Post-crisis stage)

หลังเกิดวิกฤต หากไม่ได้รับการรักษาโดยทั่วไปจะหายเอง (self-limited) ได้ใน 6-8 สัปดาห์ ส่วนใหญ่ที่มักจะมาขอความช่วยเหลือ เนื่องจากส่งผลกระทบต่อตนเองไม่สามารถใช้ชีวิตได้ ในรายที่มาขอความช่วยเหลือจากผู้บำบัด โดยผู้บำบัดจะช่วยเหลือบุคคลนั้นให้มีความสามารถในการแก้ไขปัญหา (coping skills) ได้อย่างน้อยที่สุดให้ดีกว่าหรือดีกว่าช่วงก่อนภาวะวิกฤต ในรายที่ไม่สามารถจัดการให้ความสามารถในการแก้ไขปัญหาพลิกกลับไปได้เท่ากับช่วงก่อนระยะวิกฤต จะเกิดพยาธิสภาพทางจิตเวช

การช่วยเหลือในภาวะวิกฤตทางอารมณ์ (Crisis intervention)

การบำบัดนี้เป็นรูปแบบการทำจิตบำบัดแบบหนึ่งที่มีแนวคิดมาจากการทำจิตบำบัดแบบสั้น (brief psychotherapy) ซึ่งเป้าหมายของการทำเป็นการแก้ไขวิกฤตทางอารมณ์ (crisis) และให้กลับเข้าสู่ภาวะสมดุลมากที่สุด หรือดีกว่า โดยช่วยให้บุคคลได้วิเคราะห์เหตุการณ์ มุ่งเน้นไปที่เหตุการณ์ในปัจจุบัน มากกว่าสนใจเหตุการณ์ในอดีต หรือแก้ไขความขัดแย้งในจิตใจ แต่อาจจะเชื่อมโยงเรื่องราวในอดีตได้บ้าง เพื่อให้เข้าใจที่มาที่ไปของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน เช่น รูปแบบของเหตุการณ์ที่คล้ายคลึงกับในอดีต ความหมายของบุคคลในปัจจุบันที่ส่งผลต่ออาการมีลักษณะคล้ายกับบุคคลที่ทำให้เกิดความขัดแย้งในจิตใจ โดยผู้บำบัดทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยค้นหาแนวทางที่เหมาะสมที่สุดในขณะนั้น เป็นผู้สนับสนุนให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง

เป้าหมายของการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยลดอาการเจ็บปวดทางจิตใจและสามารถกลับเข้าสู่ภาวะสมดุลเดิมได้อย่างเร็วที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ โดยการช่วยเหลือบุคคลในภาวะวิกฤตมีความแตกต่างจากการทำจิตบำบัด (psychotherapy) รูปแบบอื่น เพราะการทำจิตบำบัดมีจุดประสงค์เพื่อเปลี่ยนบุคลิกภาพ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เป็นปัญหา โดยอาจจะใช้เวลาเป็นเดือน หรือปี ซึ่งการให้การช่วยเหลือในระยะวิกฤตนี้ จะใช้เวลาประมาณ 1 – 6 ครั้ง รวมระยะเวลา 1 – 6 สัปดาห์ อาจจะสูงได้ถึง 8 สัปดาห์ เมื่อบุคคลสามารถช่วยเหลือตนเองและมีวิธีการจัดการที่เหมาะสมแล้วจะยุติการทำจิตบำบัดรูปแบบนี้

ข้อบ่งชี้ในการช่วยเหลือในภาวะวิกฤตทางอารมณ์ (Crisis intervention)

ในการช่วยเหลือในภาวะวิกฤตทางอารมณ์ (Crisis intervention) ไม่ได้มีข้อบ่งชี้ที่ตายตัว แต่อย่างไรก็ตาม ผู้บำบัดสามารถเลือกการช่วยเหลือในภาวะวิกฤตทางอารมณ์ (Crisis intervention) ก่อนเบื้องต้นได้เพื่อลดความเจ็บปวด และทำให้กลับสู่ภาวะสมดุลได้เร็วที่สุด หลังจากนั้นค่อยเลือกใช้จิตบำบัดรูปแบบอื่นๆ

หากมีข้อบ่งชี้ของรูปแบบนั้นๆ โดยผู้ถูกบำบัดที่เป็นข้อบ่งชี้ในการทำจิตบำบัดด้วย crisis intervention ที่มีลักษณะดังต่อไปนี้

- มีสิ่งกระตุ้นที่สัมพันธ์โดยตรงกับการเสถียรภาพเดิมของผู้ถูกบำบัดอย่างชัดเจน
- มีความกังวล หรือความเจ็บปวดทางอารมณ์อย่างเฉียบพลัน
- วิธีการแก้ปัญหา (coping skill) ของผู้ถูกบำบัดสูญเสียไปไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้หรือการแก้ปัญหาแบบผิดๆ (maladaptive coping strategies)

ขั้นตอนการช่วยเหลือในภาวะวิกฤตทางอารมณ์ (Crisis intervention)

กระบวนการในการให้การช่วยเหลือ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน การประเมิน การวางแผน และการปฏิบัติช่วยเหลือ

● **การประเมิน (assessment)** เป็นขั้นตอนของการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะของวิกฤต และผลกระทบของวิกฤตที่เกิดขึ้น โดยต้องสร้างสัมพันธภาพกับผู้ถูกบำบัดเพื่อทำความเข้าใจที่มาจากวิกฤตที่เกิดขึ้น โดยสิ่งที่จะต้องประเมินได้แก่

- **เหตุการณ์หรือสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดภาวะวิกฤต (precipitating events or stressors)**
โดยการค้นหาว่าเหตุการณ์อะไรที่ทำให้เกิดภาวะวิกฤต จนทำให้บุคคลเกิดอาการต่างๆ ปัจจุบันที่มีผลกระทบ
ความสำคัญของปัญหาที่มีต่อบุคคล โดยคำถามที่ใช้ในการค้นหาข้อมูล เช่น

- “เรื่องอะไรที่ทำให้คุณมาขอความช่วยเหลือในวันนี้”
- “ปัญหาที่เกิดขึ้นกับคุณขณะนี้คือเรื่องอะไร”
- “เรื่องนี้มีความสำคัญกับคุณอย่างไร”

- **การรับรู้เหตุการณ์ (perception of events)** ประเมินถึงการรับรู้เหตุการณ์ดังกล่าวว่าเป็นโอกาส หรือ อันตราย คำถามที่ใช้ เช่น

- “คุณคิดอย่างไรต่อเหตุการณ์นี้”
- “คุณคาดหวังกับปัญหาของคุณอย่างไร”

- **ความรู้สึกละพฤติกรรม (feelings and behaviors)**
ในการค้นหาข้อมูลเรื่องอารมณ์พฤติกรรม ควรให้ผู้ถูกบำบัดได้คิด และบอกถึงอารมณ์ที่รู้สึกจริงๆ ระหว่างนี้ไม่ควรตัดสินไปก่อนว่าอารมณ์และพฤติกรรมนั้นถูกหรือผิด และช่วยให้ยอมรับกับอารมณ์ของตัวเอง โดยอารมณ์ที่พบได้ เช่น โกรธ เบื่อ เศร้า เหนื่อย หงุดหงิด เปลี่ยนแปลงง่าย นอนไม่หลับ ไม่อยากเจอใคร ร้องไห้ มีความคิดฆ่าตัวตาย

- **การแก้ปัญหา (coping skills)**
สิ่งที่ประเมิน คือ วิธีการที่บุคคลใช้แก้ปัญหาในอดีต ว่าเป็นกลไกแบบใด เหมาะสมหรือไม่ ไม่ควรตัดสินไปก่อนว่าถูกต้องหรือผิดในช่วงแรก การบอกว่าวิธีที่บุคคลนั้นใช้ถูกหรือไม่ ควรอยู่ในระยะหลังๆ ที่ความสัมพันธ์ดีแล้วระดับหนึ่ง เพราะถ้ารีบตัดสินอย่างรวดเร็ว ทำให้ความไว้วางใจต่อผู้บำบัดจะน้อยลง คำถามที่ใช้ เช่น

1. “คุณจัดการกับปัญหาในครั้งนี้อย่างไรบ้าง”
2. “ที่ผ่านมาคุณเคยจัดการกับเหตุการณ์ที่คล้าย ๆ กันนี้อย่างไร”

● การวางแผน (planning)

ในขั้นตอนนี้เป็นการนำข้อมูลที่ได้มาจากผู้ถูกบำบัด ครอบครัว คนรอบข้าง หรืออื่นๆ มาจัดระบบวิเคราะห์ เพื่อค้นหาวิธีการช่วยเหลือที่เหมาะสม โดยต้องคำนึงถึงความสามารถในการปรับตัวได้อย่างเหมาะสม เพื่อให้ลดอาการเร็วที่สุดในระยะสั้น และมีวิธีการจัดการที่ดีมากกว่าเดิมในระยะยาว โดยเป้าหมายแบ่งออกตามด้านต่างๆ ได้ดังนี้

- ด้านอารมณ์ ลดความวิตกกังวลซึ่งเป็นเหตุให้เกิดภาวะวิกฤต
- ด้านสติปัญญา เพื่อให้บุคคลเรียนรู้วิธีการแก้ปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ และการใช้กลไกทางจิตได้อย่างเหมาะสม
- ด้านจิตใจ เพื่อให้บุคคลรับรู้ถึงสถานการณ์ที่ทำให้เกิดภาวะวิกฤตได้

● การปฏิบัติช่วยเหลือ (intervention)

ในการปฏิบัติช่วยเหลือ ควรคำนึงถึงหลักการที่ต้องใช้ระหว่างให้การช่วยเหลือ ดังนี้

1. การสร้างสัมพันธภาพที่ดีเพื่อให้ผู้ถูกบำบัดมีความไว้วางใจ (thrust)
2. ควรให้ผู้ถูกบำบัดเป็น active role ในระหว่างการบำบัด และผู้บำบัดเป็นเพียงผู้ให้ความช่วยเหลือ ให้คำแนะนำตามความเหมาะสม
3. พูดถึงประเด็นปัญหาในปัจจุบัน (hear and now) มากกว่าเรื่องราวในอดีต หรือความขัดแย้งในจิตใจที่ไม่เกี่ยวข้องกับเรื่องราในปัจจุบัน หากต้องการพูดคุยเรื่องในอดีตควรใช้เวลาไม่มากเกินไป และเป็นประเด็นที่เกี่ยวข้องกับปัญหาปัจจุบัน เช่น หากเหตุการณ์ในปัจจุบันมีลักษณะคล้ายกับเหตุการณ์ในอดีต อาจจะแสดงให้เห็นลักษณะของเหตุการณ์ซ้ำๆ (repeated pattern) และวิธีการแก้ไขปัญหาในรูปแบบเดิม ซึ่งครั้งนี้อาจจะไม่ได้ผล
4. ช่วยให้ผู้ถูกบำบัดเข้าใจถึงปัญหา รวมถึงสาเหตุที่เกี่ยวข้อง จะช่วยให้ความสับสน วิตกกังวล ลดลง และสามารถจัดการปัญหาได้ดีขึ้น และช่วยให้การรับรู้ชัดเจนขึ้น เพราะการแก้ไขปัญหามีประสิทธิภาพ ขึ้นอยู่กับการรับรู้ที่ดีด้วย
5. ให้ผู้ถูกบำบัดแสดงออกได้อย่างเต็มที่ ทั้งอารมณ์ ความรู้สึก การแสดงออก โดยยอมรับและเข้าใจความกังวลนี้ โดยอาจใช้เทคนิคในการสื่อสารเพื่อการบำบัดได้ เช่น การสะท้อนความรู้สึก (reflection of feelings) การทวนความ (paraphrasing) หรือการทำให้กระจ่าง (clarification)
6. เมื่อผู้ถูกบำบัดเกิดวิกฤตทางอารมณ์อย่างรุนแรง ควรให้ระบายความรู้สึกต่างๆ อย่างเต็มที่ เนื่องจากในระยะวิกฤตต้องใช้เวลาในการเยียวยา และเพื่อให้ผู้ถูกบำบัดเข้าใจว่าอารมณ์ต่างๆ เช่น รู้สึกผิด เศร้า โกรธ เป็นปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นได้ เมื่อเกิดภาวะวิกฤตทางอารมณ์ เพราะความเข้าใจ (insight) จะช่วยให้อาการบรรเทาได้ง่ายขึ้น
7. กระตุ้นให้ผู้ถูกบำบัดทำในสิ่งที่สามารถทำได้และสำรวจวิธีการปรับตัว เพื่อช่วยเหลือหาทางเลือกของตนเองที่เหมาะสมเมื่อเกิดภาวะวิกฤต รวมถึงเสริมสร้างจุดแข็ง (strength) ของผู้ถูกบำบัดเพื่อค้นหาแนวคิดทางบวก และเพิ่มความมั่นใจในตนเองในความสามารถที่จะจัดการกับวิกฤต
8. ทักษะในการฟังและพูดเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากในการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ประกอบด้วยท่าทาง 55% น้ำเสียง 38% และคำพูด 7% ดังนั้นสิ่งที่สำคัญไม่แพ้การเลือกใช้คำพูด คืออวัจนภาษา (non-verbal communication) ที่จะช่วยเพิ่มความเห็นใจ (empathy) เป็นการสร้างความมั่นใจ ความเชื่อมั่น และผู้ถูกบำบัดรู้สึกปลอดภัยในระหว่างการให้ความช่วยเหลือ

การประเมิน (evaluation)

หลังจากให้การช่วยเหลือบุคคลแล้ว การประเมินผลของการบำบัดว่ามีความสามารถกลับไปเท่าเดิมหรือดีขึ้นแล้วหรือไม่ สามารถประเมินได้จากลักษณะดังต่อไปนี้

1. เข้าใจว่าเหตุการณ์หรือสิ่งกระตุ้นนั้นคืออะไร มีความหมายอย่างไร และส่งผลกระทบต่ออย่างไร
2. อารมณ์เปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้น และยอมรับได้ว่าด้านลบสามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคน
3. เข้าใจว่าวิกฤติทางอารมณ์เป็นเพียงเหตุการณ์หนึ่งที่เกิดขึ้น แล้วจะผ่านไป
4. มีวิธีการแก้ปัญหาที่ดีขึ้น สามารถแก้ไขได้ด้วยตัวเอง และมีความสามารถในการรับมือเมื่อเกิดปัญหาใหม่ๆ ที่เข้ามา

สิ่งที่ต้องระวังระหว่างการช่วยเหลือในภาวะวิกฤติทางอารมณ์ (Crisis intervention)

1. **Transference** เป็นความรู้สึกที่ผู้ถูกบำบัดมีต่อผู้บำบัด ทั้งด้านดีและไม่ดี สิ่งที่ต้องระวังคือเมื่อเกิด transference ขึ้น การแสดงออกของผู้ถูกบำบัดจะทำให้ผู้บำบัดเกิด countertransference (ซึ่งจะกล่าวต่อไป) การที่ผู้บำบัดตระหนักรู้ถึง transference ของผู้ถูกบำบัดจะช่วยให้ความสัมพันธ์ระหว่างบำบัดเป็นไปในแนวทางที่เหมาะสม ไม่มากหรือน้อยจนเกินไป จะทำให้การบำบัดประสบความสำเร็จได้ โดยลักษณะของ transference ที่สามารถพบเจอได้ ได้แก่

- ผู้ถูกบำบัดมีความรู้สึกกับผู้บำบัดในทางไม่ดี จนทำให้ในการบำบัด ผู้ถูกบำบัดรู้สึกกลัว หรือโกรธ จนไม่สามารถให้ข้อมูลได้เต็มที่ เรียกว่า negative transference
- ผู้ถูกบำบัดมีความรู้สึกดีกับผู้บำบัดมากเกินไป จะทำให้ในการบำบัด ผู้ถูกบำบัดรู้สึกอ่อนแอเกินไปที่จะแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง หรือต้องพึ่งพาผู้บำบัดมากเกินไป เรียกว่า positive transference

2. **Countertransference** เป็นความรู้สึกของผู้บำบัดที่มีต่อผู้ถูกบำบัด ไม่ว่าจะด้านดีหรือไม่ดีก็ตาม ตัวอย่างของ countertransference ที่สามารถเจอได้บ่อย เช่น เมื่อผู้ถูกบำบัดไม่ให้ความร่วมมือ หรือไม่ตอบคำถาม แม้ว่าผู้บำบัดจะมีความปรารถนาดีที่จะช่วยเหลือผู้ถูกบำบัดก็ตาม ผู้บำบัดอาจจะรู้สึกอึดอัดหรือรำคาญ ต่อพฤติกรรมของผู้ถูกบำบัด ทำให้แสดงออกโดยตั้งใจหรือไม่ตั้งใจก็ตาม เช่น ขึ้นเสียง หงุดหงิดไม่อยากจะบำบัดต่อแล้ว ส่งผลต่อการบำบัดที่ไม่ประสบความสำเร็จ ดังนั้นการระวังเรื่อง countertransference เป็นสิ่งสำคัญไม่แพ้ transference

3. **ไม่อยู่ในความเป็นจริงอยู่กับจินตนาการ (fantasy)** บางครั้งเมื่อผู้ถูกบำบัดไม่สามารถรับมือกับความ เป็นจริงได้ ทำให้เขาเลือกใช้ชีวิตด้วยการสร้างจินตนาการขึ้นมาเพื่อลอบประโลมจิตใจของตนเอง เช่น ยังคิดถึงเรื่องราวในอดีตที่ไม่สามารถหลุดพ้นออกมาได้แล้วสร้างจินตนาการถึงการยังมีอยู่ของเหตุการณ์นั้นๆ ไม่อยู่กับความเป็นจริงในปัจจุบัน นอกจากนี้จินตนาการที่มากเกินไปอาจจะเกิดอาการทางจิตชั่วคราว (brief psychosis)

Reference:

1. สันติชัย ฉำฉิตร์ชื่น. 2554. คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. **Crisis intervention**. จาก:<https://www.rama.mahidol.ac.th/ramamental/sites/default/files/public/pdf/Crisis%20Intervention.pdf>
2. ศักดา ขำคม. 2561. **ประมวลสาระรายวิชา วิชา 703201 การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 1**. สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี.
3. Stevens BA, Ellerbrock LS. *Crisis intervention: An opportunity to change*. *ERIC Digest*. Greensboro, NC: ERIC Clearinghouse on Counseling and Student Services. 1995.

3. โรคเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ

ใบกิจกรรมที่ 4.1 กิจกรรมตั้งหลักตั้งสติ (Grounding)”

เป้าหมาย

การตั้งหลักเป็นเทคนิคที่ช่วยให้ผู้รับการบำบัดกลับมาอยู่กับปัจจุบันปรับการรับรู้ให้มาอยู่ ที่นี้ ในเวลานี้ตามความเป็นจริง เป็นทักษะที่ช่วยให้สามารถจัดการกับความรู้สึกที่ท่วมท้น และช่วยให้ผู้รับการบำบัดสามารถกลับมาที่มีความสนใจจดจ่อกับสภาวะของปัจจุบัน แทนที่จะดำดิ่งอยู่ในสภาวะอารมณ์ที่กำลังเข้มข้นรุนแรง

รูปแบบ

การเข้าสู่การตั้งหลักสามารถทำได้จาก 2 ทาง

1. การตระหนักรู้ทางประสาทสัมผัส
2. การตระหนักรู้ทางความคิดการตระหนักรู้ทางประสาทสัมผัส

แบบฝึกหัดที่ 1

องค์ประกอบ 5 อย่าง (5 Elements Exercise ปรับจาก Shapiro, E. โดย Farrell, D., 2015)

ดิน : ตั้งหลัก รับรู้ความปลอดภัยในปัจจุบันตามความเป็นจริง “ขอให้คุณใช้เวลา 1-2 นาทีที่จะจดจ่อกับปัจจุบันอย่างแท้จริง วางเท้าลงบนพื้น และรู้สึกถึงเก้าอี้ที่รองรับตัวคุณอยู่ มองไปรอบๆ สังเกตว่าคุณมองเห็นอะไรบ้าง ขณะเดียวกันคุณได้ยินเสียงอะไรบ้าง”

(เป้าหมาย : เพื่อปรับทิศทางออกข้างนอกสู่โลกตามความเป็นจริงที่ปลอดภัยในปัจจุบัน)

น้ำ : สงบระงับเพื่อเปิดสู่การตอบสนองอย่างผ่อนคลาย “ขอให้คุณสนใจจดจ่อกับอยู่ในช่องปากของคุณ รับรู้ถึงปริมาณน้ำลายที่อยู่ภายใน ทำให้น้ำลายออกมามากขึ้น โดยขยับลิ้นของคุณไปรอบๆ ช่องปากแล้วขอให้คุณจินตนาการถึงรสชาติของมะนาว รสของซอซโคโกลेट หรือรสของอาหารโปรดของคุณ ในเวลาที่รู้สึกกังวล ปากของคุณมักจะแห้งผาก การฝึกด้วยวิธีนี้จะช่วยให้คุณตอบสนองต่างออกไปและช่วยให้คุณผ่อนคลายขึ้น

ลม : หายใจเพื่อรวมศูนย์ตัวคุณเอง “คุณอาจมีการหายใจแบบที่คุณถนัด คุณสามารถนำมาใช้ได้ตอนนี้หรือเลือกวิธีอื่น ๆ อีก เช่น หายใจผ่านจมูกของคุณ ขณะนี้นับ 1-4 กลั้นลมหายใจไว้ 2 วินาที (นับ 1-2) แล้วหายใจออกขณะนับ 1-4 ทำอย่างนี้กลับไปกลับมามากกว่า 10 ครั้ง โดยจดจ่อกับการหายใจลึกๆ และช้าๆ”

ไฟ : ส่องสว่างแก่เส้นทางสู่จินตนาการ “ขอให้คุณนึกถึงภาพสถานที่ปลอดภัยของคุณ หรือทรัพยากรด้านบวกอื่นๆ ในตัวคุณ เช่น เห็นตัวเองอยู่ในวัด หรือรู้สึกปลอดภัยอยู่กับครอบครัวขณะที่คุณคิดถึง ความทรงจำดีๆ หรือมีความคิดด้านบวก ให้จดจ่อกับตำแหน่งที่คุณสัมผัสความรู้สึกนี้ได้ ในร่างกายของคุณ ขณะนี้ขอให้คุณได้เตือนใจตนเองว่าคุณปลอดภัย คุณจะยังสามารถรับรู้ถึงความมั่นคง ที่เท้าของคุณสัมผัสกับพื้น รู้สึกรวมศูนย์เมื่อคุณหายใจเข้าออก รู้สึกถึงความสงบระงับเมื่อคุณสร้างน้ำลายออกมาเพิ่มขึ้น และให้ไฟส่องสว่างแก่เส้นทางสู่จินตนาการของคุณ เพื่อนำคุณไปสู่ภาพของสถานที่ที่คุณรู้สึกปลอดภัยและมีความสุข” ที่ว่าง/การเชื่อมโยง : การเชื่อมโยงกับโลกภายในและโลกภายนอก “ที่ว่างเป็นสิ่งที่ทุกคนสามารถใช้ได้ ไม่มีใครเป็นเจ้าของ ขอให้เรารับรู้ถึงที่ว่างที่รองรับร่างกายของเรา ณ ปัจจุบันขณะ รับรู้ถึงความอิสระของร่างกายที่จะแผ่ขยายเชื่อมโยงกับที่ว่างโดยการหายใจ” “ขอให้คุณเชื่อมโยงที่ว่างภายนอกกับที่ว่างที่มีอยู่

เช่นกันภายในร่างกายของคุณ ผ่านทางลมหายใจเข้าซ้าๆที่สัมผัสผ่าน ช่องว่างในจมูก ในปาก ในลำคอ ในปอด และที่อื่นๆ แล้วเชื่อมให้ที่ว่างภายในเหล่านี้ สู่ว่างภายนอกผ่านลมหายใจออกซ้าๆ ให้ที่ว่างภายนอกได้เชื่อมโยงกับที่ว่างภายในร่างกายของคุณอย่างเป็นหนึ่งเดียวกัน” (ทอเวลาชั่วครู่)“ตอนนี้ขอให้คุณปรับความสนใจมาที่ประสบการณ์ที่คุณเป็นอยู่ ณ ปัจจุบันขณะ ตระหนักรู้ถึงวิธีที่ร่างกายของคุณสัมผัสกับเก้าอี้เท้าของคุณที่สัมผัสกับพื้น แล้วใช้ จิตใจของคุณ ลองเข้าหาและเชื่อมโยงกับผู้คนรอบตัวคุณ ขณะที่ลองทำเช่นนั้น ขอให้คุณอยู่กับประสบการณ์การรับรู้ตนเองของคุณเมื่อคุณอยู่ร่วมกับคนอื่นๆ”

“เมื่อคุณพร้อมแล้วขอให้การรับรู้ของคุณทั้งหมดกลับมาที่ห้องนี้”

แบบฝึกหัดที่ 2 “54321”

- บอกชื่อสิ่งที่คุณเห็นในห้อง 5 อย่าง
- บอกสิ่งที่คุณสัมผัสได้ 4 อย่าง (เช่น หลังสัมผัสเก้าอี้ เท้าสัมผัสพื้น)
- บอกสิ่งที่คุณได้ยินตอนนี้ 3 อย่าง (เช่น เสียงโทรทัศน์ เสียงแอร์)
- บอกสิ่งที่คุณได้กลิ่นในขณะนี้ 2 อย่าง
- บอกสิ่งที่ดีในตัวคุณ 1 อย่าง

แบบฝึกหัดที่ 3

- เตรียมลูกบอล หรือ ก้อนกระดาษ
- บอกให้ผู้รับการบำบัดเตรียมตัวรับลูกบอล
- โยนลูกบอลหรือก้อนกระดาษให้ผู้รับการบำบัดรับ และให้ผู้รับการบำบัดโยนกลับมา
- ทำเช่นนั้นสักระยะ จนรู้สึกว่าคุณรับการบำบัดมีความสนใจจดจ่ออยู่กับการรับส่งลูกบอลได้

การตระหนักรู้ทางความคิด

แบบฝึกหัดที่ 4

ปรับการรับรู้สถานที่และเวลาของผู้รับการบำบัด โดยตั้งคำถามดังต่อไปนี้

- คุณอยู่ที่ไหน ณ ขณะนี้
- วันนี้วันอะไร
- วันนี้วันที่เท่าไร
- เดือนนี้เดือนอะไร
- ปีนี้ปี พ.ศ. อะไร
- อายุเท่าไร
- ตอนนี้ฤดูอะไร
- เดือนนี้มีวันสำคัญอะไรบ้าง
- 25 - 2 + 8 เท่ากับเท่าไร (อาจยกตัวอย่างตัวเลขอื่นๆ)

ใบกิจกรรมที่ 4.2

“การนวดกดจุดและการคลายเกร็งกล้ามเนื้อ”

4.2.1 การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (muscle relaxation)

วัตถุประสงค์

ช่วยลดการหดเกร็งของกล้ามเนื้อ ลดความวิตกกังวล ความคิดฟุ้งซ่าน

การเตรียมตัว

- เลือกสถานที่ทำกิจกรรมที่มีความสงบเงียบ
- ผู้ปฏิบัตินั่งในที่ผ่อนคลายสบาย
- ทำจิตใจให้ว่าง มีสมาธิอยู่กับกล้ามเนื้อส่วนต่างๆของร่างกาย

วิธีการ

- เกร็งและคลายกล้ามเนื้อ ดังต่อไปนี้
 - หน้าผาก: ให้เลิกคิ้วสูงแล้วคลายและขมวดคิ้วเข้าหากันแล้วคลาย
 - ตา: ให้หลับตาแน่นแล้วลืมตา
 - แก้ม จมูก: ย่นจมูกขึ้นด้านบนแล้วคลาย
 - ขากรรไกร: โดยการกัดฟัน
 - ลิ้น: ใช้ลิ้นดันเพดานปากแล้วคลาย
 - ริมฝีปาก: เม้มปากแล้วคลาย
 - คอ: ให้ก้มหน้าจนคางจรดคอแล้วคลาย และเงยหน้าจนสุดแล้วคลาย
 - หน้าอก: ให้หายใจเข้าลึกๆกลั้นไว้แล้วคลาย
 - ไหล่และหลัง: ยกไหล่สูงแล้วคลาย
 - ก้น: ให้ขมิบก้นแล้วคลาย
 - เท้าและขา: ให้เหยียดขาออก งอนิ้วเท้าแล้วคลาย และเหยียดขาออก กระจกปลายเท้าขึ้น

แล้วคลาย

- ไม่เกร็งกล้ามเนื้อแต่ละส่วนมากเกินไปจนรู้สึกปวดหรือเจ็บและค่อยๆคลายกล้ามเนื้อแต่ละส่วนอย่างช้าๆ
- ให้ระยะเวลาในการเกร็งกล้ามเนื้อน้อยกว่าระยะเวลาในการคลายกล้ามเนื้อ 2 เท่า
- ควรฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อเป็นประจำอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง โดยใช้ระยะเวลาในการฝึกแต่ละครั้งประมาณ 10-15 นาที

4.2.2 การนวดคลายเครียด (massage)

วัตถุประสงค์

เป็นการช่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ทำให้รู้สึกปลอดโปร่ง สบายตัว คลายเครียด

การเตรียมตัว/ข้อควรระวัง

- 2 ควรตัดเล็บให้สั้นก่อนนวดทุกครั้ง
- 3 ไม่ควรนวดขณะที่มีไข้ หรือกล้ามเนื้อบริเวณนั้นอักเสบหรือเป็นโรคผิวหนัง

หลักการนวด

- กด โดยใช้ปลายนิ้วมือที่ถนัด เช่น นิ้วชี้ นิ้วกลาง
- ใช้เวลาในการกดแต่ละครั้งประมาณ 10 วินาที โดยใช้เวลาในการปล่อยนานกว่าเวลากด
- การกดให้เพิ่มแรงทีละน้อยๆและเมื่อปล่อยให้ค่อยๆปล่อย
- แต่ละจุดในการนวด ควรนวดซ้ำประมาณ 3-5 ครั้ง

วิธีการนวด

1. จุดกลางระหว่างคิ้ว ใช้ปลายนิ้วชี้ หรือนิ้วกลางกด 3-5 ครั้ง

- จุดกึ่งกลางระหว่างคิ้ว



2. จุดใต้หัวคิ้ว ใช้ปลายนิ้วชี้ หรือนิ้วกลางกด 3-5 ครั้ง

- ใต้หัวคิ้ว



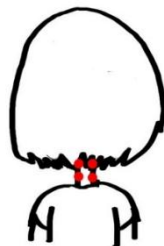
3. จุดขอบกระดูกท้ายทอย จุดกลาง ใช้นิ้วหัวแม่มือกด 3 - 5 ครั้ง จุดสองจุดด้านข้าง ใช้วิธีประสานมือ บริเวณท้ายทอย แล้วใช้นิ้วหัวแม่มือทั้งสองข้าง กดจุดสองจุดพร้อมๆ กัน 3 - 5 ครั้ง

- บริเวณท้ายทอย



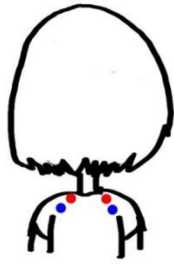
4. บริเวณต้นคอ ประสานมือบริเวณท้ายทอย ใช้นิ้วหัวแม่มือทั้งสองข้างกดตามแนวสองข้างของกระดูกต้นคอ โดยกดไล่จากตีนผมลงมาถึงบริเวณบ่า ครั้ง 3 - 5 ครั้ง

- บริเวณท้ายทอยไล่จาก
ตีนผม



5. บริเวณบ่า ใช้ปลายนิ้วมือขวาบีบไหล่ซ้ายไล่จากบ่าเข้าหาต้นคอ ใช้ปลายนิ้วมือซ้ายบีบไหล่ขวาไล่จากบ่าเข้าหาต้นคอ ทำซ้ำ 3 - 5 ครั้ง

- บ่า
- ไหล่



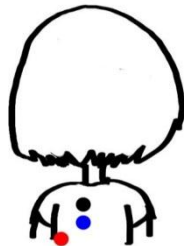
6. บริเวณบ่าด้านหน้า ใช้นิ้วหัวแม่มือขวา กดจุดใต้กระดูกไหปลาร้า จุดต้นแขน และจุดเหนือรักแร้ของบ่าซ้าย ใช้นิ้วหัวแม่มือซ้าย กดจุดเดียวกันที่บ่าขวา ทำซ้ำ 3 - 5 ครั้ง

- จุดใต้กระดูกไหปลาร้า
- จุดต้นแขน
- จุดเหนือรักแร้



7. บริเวณบ่าด้านหลัง ใช้นิ้วที่ถนัดของมือขวา อ้อมไปกดจุดบนและจุดกลางของกระดูกสะบัก และจุดรักแร้ด้านหลังของบ่าซ้าย ใช้นิ้วที่ถนัดของมือซ้าย กดจุดเดียวกันที่บ่าขวา ทำซ้ำ 3 - 5 ครั้ง

- จุดบนกระดูกสะบัก
- จุดกลางกระดูกสะบัก
- จุดรักแร้ด้านหลัง



ข้อควรระวัง

- หญิงตั้งครรภ์
- กรณีผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวบางอย่าง เช่น เบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ต้องระมัดระวังในการนวด การทำให้หลอดเลือดแดงใหญ่ที่ท้องปริแตกจนมีอันตรายถึงชีวิตได้
- กรณีที่ข้อมือมีอาการปวด บวม แดง ร้อน และเป็นไข้สูง เพราะจะทำให้อาการเป็นมากขึ้น
- มีบาดแผลภายนอกและภายในบริเวณที่ทำกรนวด
- ผู้ที่เป็นโรคผิวหนัง

ข้อห้าม นวดบริเวณที่มีกระดูกหัก ข้อเคลื่อน ข้อหลุด หรือบริเวณที่เป็นมะเร็ง เพราะจะทำให้มะเร็งแพร่กระจายออกไป

บทที่ 7

การดูแลจิตใจผู้ให้การช่วยเหลือ (Helper)

ในสถานการณ์วิกฤตต่างๆ ทั้งที่เป็นภัยพิบัติทางธรรมชาติหรือภัยที่เกิดจากการกระทำของมนุษย์ รวมทั้งเหตุการณ์วิกฤตความรุนแรงทางสังคม ผู้ให้การช่วยเหลือเป็นบุคคลที่มีความสำคัญในการดูแลช่วยเหลือผู้ประสบภาวะวิกฤตทั้งด้านร่างกายและจิตใจ มีบทบาทในการเข้าไปช่วยชีวิตของผู้ประสบภาวะวิกฤตให้มีความปลอดภัย ลดการสูญเสีย สามารถกลับมาดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างปกติ แต่ในการทำงานอย่างเร่งด่วนภายใต้สถานการณ์วิกฤต ความกดดันต่างๆ ทำให้เจ้าหน้าที่อาจมีปฏิกิริยาทางจิตใจที่ไม่ต่างกับผู้ประสบเหตุคนหนึ่ง เพราะในช่วงแรกๆ ที่ทำงานในจุดเกิดเหตุผู้ให้การช่วยเหลือจะรู้สึกตื่นตัวและจดจ่อกับการทำงาน เพราะต้องจัดการกับภาวะฉุกเฉิน ขณะเดียวกันการเผชิญกับการบาดเจ็บ ความเจ็บปวดและความทุกข์ในที่ที่เกิดเหตุจำนวนมาก ยิ่งสถานการณ์มีความรุนแรงมากเท่าไร ผู้ช่วยเหลือนักจะเกิดความเครียดรุนแรงมากขึ้น เพราะความรู้สึก ไม่ปลอดภัยต่อการทำงาน การทำงานหนักและกดดันที่ต้องดูแลคนจำนวนมาก การช่วยเหลือไม่เป็นไปอย่างที่คาดหวัง สามารถกระตุ้นให้เกิดอารมณ์หงุดหงิดโดยไม่มีสาเหตุ เกิดความกลัว ความโกรธและความสิ้นหวัง รู้สึกผิด ภาวะเช่นนี้นำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตเรื้อรังและกระทบต่อการทำงานที่มีคุณภาพได้ ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือและให้กำลังใจจากครอบครัว เพื่อนร่วมงาน รวมถึงผู้บังคับบัญชา ขณะเดียวกันต้องมั่นใจเติมพลังใจให้ตนเองว่าได้ช่วยชีวิตเพื่อนมนุษย์ ซึ่งจะทำให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง รวมทั้งต้องรู้เท่าทันและมีวิธีจัดการกับอารมณ์ ความรู้สึกเบื้องต้นได้

การเตรียมความพร้อมด้านจิตใจก่อนออกปฏิบัติงานให้ความช่วยเหลือ ผู้ให้การช่วยเหลืออาจต้องพบกับสถานการณ์เกินการคาดเดา จึงจำเป็นต้องเตรียมตัวตลอดเวลาทั้งร่างกายและจิตใจ และการเตรียมข้อมูลก่อนลงทำงานเมื่อสถานการณ์วิกฤตเกิดขึ้น



แผนภาพ 7-1 การเตรียมความพร้อมด้านจิตใจก่อนออกปฏิบัติงานให้ความช่วยเหลือ

วิธีการรักษาใจของผู้ให้การช่วยเหลือ (Helper)

การปฏิบัติงานในสถานการณ์วิกฤต ผู้ให้การช่วยเหลือจำเป็นต้องหมั่นเติมพลังใจให้ตนเองอยู่เสมอ เช่นคิดว่าได้ช่วยชีวิตเพื่อนมนุษย์ซึ่งเป็นหน้าที่ของเรา จะทำให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง รวมทั้งต้องรู้เท่าทัน และมีวิธีจัดการกับอารมณ์ ความรู้สึกเบื้องต้น ขณะเดียวกันต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือและให้กำลังใจจากครอบครัว เพื่อนร่วมงาน รวมถึงผู้บังคับบัญชา

วิธีการรักษาใจของผู้ให้การช่วยเหลือ (Helper) ตามหลักการ CARE

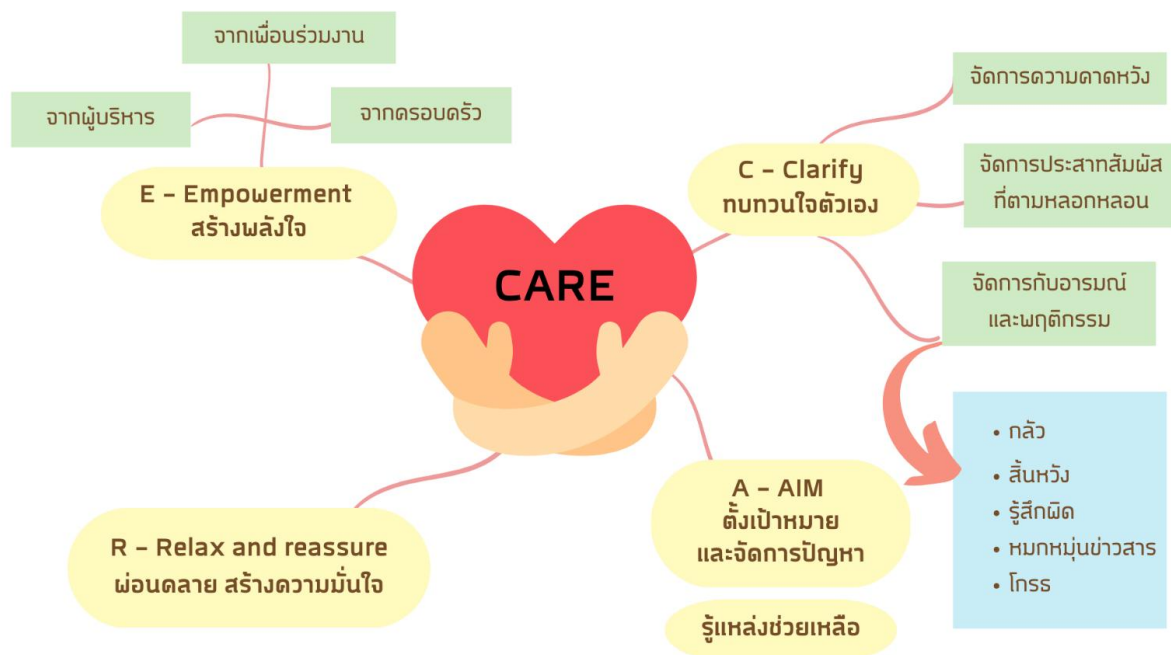
C - Clarify ทบทวนใจตัวเอง (Thought)

- จัดการความคาดหวัง (Expectation + Fact)
- จัดการประสาทสัมผัสที่ตามหลอกหลอน (Sensory + Impression)
- จัดการกับอารมณ์ ความรู้สึกและพฤติกรรม (Emotional Reaction) กลัว สิ้นหวัง
- รู้สึกผิด หมกมุ่นกับข่าวสาร โกรธ

A - AIM ตั้งเป้าหมายและจัดการปัญหา

R - Relax and reassure ผ่อนคลาย สร้างความมั่นใจ

E - Empowerment สร้างพลังใจ



แผนภาพ 7-2 วิธีการรักษาใจของผู้ให้การช่วยเหลือ (Helper) ตามหลักการ CARE

ทบทวนใจตนเอง (Clarify)

สถานการณ์วิกฤตสามารถสร้างความสะเทือนใจและความรู้สึกช็อกให้ผู้ช่วยเหลือได้มากกว่าที่คิด ถึงแม้จะปฏิบัติงานอย่างเต็มที่แล้วก็ตามแต่ก็อาจพบสิ่งที่ไม่คาดหวังและควบคุมสถานการณ์ไม่ได้ การเกิดความรู้สึกกดดันและอยู่บนความคาดหวังจากหลายภาคส่วนทั้งตนเอง ผู้ประสบภาวะวิกฤต ครอบครัว ชุมชน และสังคม จึงส่งผลให้เกิดความรู้สึกต่างๆ ตามมา การทบทวนและจัดการกับความคาดหวังของตนเองจึงเป็นสิ่งสำคัญ **“เราทำได้ดีที่สุดแล้วช่วยเหลือเต็มที่แล้ว”**

การจัดการกับอารมณ์ โกรธ รู้สึกผิด สิ้นหวัง หมกหมุ่นเกินไป มีวิธีการดังต่อไปนี้

- มีสติ รู้เท่าทันสิ่งที่สร้างความเครียดให้กับตนเอง บางคนอาจรู้สึกผิดหรือรู้สึกผิดหวังที่ไม่สามารถช่วยเหลือผู้ประสบภาวะวิกฤตได้อย่างที่ต้องการจนคิดว่าตนเองยังทำได้ไม่เต็มที่ หรือโกรธ ผิดหวัง คิดว่าระบบไม่เอื้ออำนวย ไม่ดีพอ ขอให้ปฏิบัติงานโดยมุ่งเน้นในสิ่งที่เราสามารถควบคุมได้ ยอมรับ ในสถานการณ์ที่เราเองไม่สามารถเปลี่ยนแปลงแก้ไขได้ และ **“อย่าโทษตัวเอง”** ขอให้บอกกับตัวเองและจงเชื่อมั่นว่า **“อย่างน้อยเราก็มีคุณค่าที่ได้ทำงานในการช่วยเหลือคนอื่นอย่างเต็มที่แล้ว ถึงจะ ไม่เป็นไปตามที่คิดไว้หรือมีข้อจำกัดบ้างก็ตาม แต่ขอให้เชื่อว่าทุกอย่างจะค่อยๆดีขึ้นเสมอ ปฏิบัติงานด้วยความอดทน มุ่งมั่น และมีความหวัง และไม่ว่าจะเกิดอะไรขึ้นเราจะไม่ยอมแพ้ง่ายๆ”**

- ระลึกถึงแรงจูงใจแรกที่มาทำงาน อดทนการณ์ในทางที่ได้เลือกเดินแล้ว ให้อยู่กับความรู้สึกมีคุณค่า อยากทำประโยชน์ให้ผู้อื่นๆ มองเห็นคุณค่าในตนเอง และใช้พลังความกล้าหาญดำเนินต่อไป **“จงภูมิใจ และ วางใจในทุกตำแหน่งของตัวเอง”** การมีชีวิตอยู่อย่างเป็นผู้ให้ มากกว่าการเป็นผู้รับจะทำให้ได้พบกับความสุข

- จุดประกายความสุขให้กับตนเอง ท่ามกลางความกดดันและกังวลใจ ท่ามกลางความยากลำบาก เรายังสามารถค้นหาความสุขได้ ถึงแม้จะเป็นความสุขที่ไม่ใช่สุขสบาย แต่เป็นความสุขในรูปแบบที่เกิดจากความมีคุณค่า **“เหนื่อยแต่เป็นเหนื่อยที่เต็มไปด้วยความสุข ปลอบปล้ำและภาคภูมิใจในตนเอง”**

ตั้งเป้าหมายและจัดการปัญหา (AIM)

- การสร้างรู้สึกปลอดภัย และการได้รับการสนับสนุนดูแลเพื่อให้ผู้ช่วยเหลือลดความเสี่ยงที่เกิดจากการปฏิบัติงาน โดยมีการจัดเตรียมอุปกรณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงานให้เพียงพอ

- การสื่อสารที่มีคุณภาพและข้อมูลถูกต้อง ทันสมัย จะช่วยสร้างความมั่นใจให้แก่เจ้าหน้าที่ในการทำงานช่วยลดความกังวลเกี่ยวกับความไม่ชัดเจนและช่วยให้เจ้าหน้าที่รู้สึกว่าคุณสามารถจัดการได้

- ส่งเสริมการเรียนรู้ทักษะต่างๆ เพื่อให้มีทักษะในการช่วยเหลือที่จำเป็นแก่ตัวเราเองและเพื่อนร่วมงาน

- มีการเตรียมความพร้อมด้านจิตใจก่อนและหลังออกปฏิบัติงานในทุกๆ ครั้ง ด้วยการสร้างวัฒนธรรม **“ส่งต่องาน ส่งต่อสุข”** เพื่อตั้งเป้าหมายร่วมกัน เสริมพลังใจ และจัดการกับปัญหาหรือความรู้สึกกังวลใจของเจ้าหน้าที่ผู้ช่วยเหลือ ในการทำงานในภาวะวิกฤตพึงระลึกว่าทุกคนอาจหงุดหงิดและกระทบกันเองได้ ดังนั้น การสร้างวัฒนธรรม **“ส่งต่องาน ส่งต่อสุข”** ซึ่งเป็นกิจกรรมเสริมกำลังใจและดูแลใจซึ่งกันและกัน ทำให้ทีมมีโอกาสได้พูดคุย ถามไถ่ทุกข์สุขกัน รับรู้ความรู้สึกของตัวเอง รับรู้ว่ามีเพื่อนร่วมความรู้สึกเหล่านี้ด้วย และเป็นการเริ่มต้นการทำงานด้วยพลังงานที่เป็นบวก

การสร้างวัฒนธรรม “ส่งต่องาน ส่งต่อสุข”

เจ้าหน้าที่ผู้ช่วยเหลือสามารถใช้การทบทวนเชิงบวก หลังทำกิจกรรม (PAAR : Positive After Action Review) โดยใช้หลักการ 4 ข้อ 4 นาที คือ

หลักการ 4 ข้อ 4 นาที	ข้อคำถาม (PAAR : Positive After Action Review)
1. ประทับใจ	สิ่งที่ประทับใจหรือภาพเชิงบวกที่ได้จากงาน การให้บริการ หรือกิจกรรม
2. ได้รู้เพิ่ม	สิ่งที่ได้เรียนรู้เพิ่มล่าสุดจากงาน การให้บริการ หรือกิจกรรม
3. เริ่มไปใช้	สิ่งดีๆ ที่จะเริ่มนำกลับไปใช้กับตนเอง คนรอบข้าง หรือทีม
4. ให้แนะนำ	ข้อเสนอแนะหรือคำแนะนำเชิงบวกที่อยากจะเสนอต่อทีม

ตัวอย่าง PAAR



เพื่อให้ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นภายใต้ภาวะวิกฤต ทั้งนี้ ควรสร้างบรรยากาศของการแลกเปลี่ยน แบ่งปัน ในเชิงบวก ด้วยการเปิดใจรับฟัง ไม่ตัดสินถูก-ผิด ชักถามเพิ่มเติมในแบบสร้างสรรค์ และเพื่อให้ได้รายละเอียดของการปฏิบัติที่ดีมากขึ้น และนำไปใช้ประโยชน์ในการทำงาน

- **จัดให้มีอัตราการกำลังในการปฏิบัติงานอย่างเพียงพอ** มีการทำงานเป็นกะ ผลัด เพื่อให้ได้พักผ่อนอย่างเพียงพอ ลดความเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพหรือหากเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ ไม่สามารถเปลี่ยนเวรหรือผลัดได้ อย่างน้อยควรมีการหยุดพักเป็นระยะ หาวิธีพักเพิ่มพลังใจให้ตัวเองแบบง่ายๆ ด้วยวิธีที่สามารถทำได้ เช่น ระหว่างเดินเข้าห้องน้ำ ก็สามารถใช้เวลาช่วงนั้นหันกลับมาใส่ใจความรู้สึกของตัวเอง เพื่อถอยออกมาจากความกังวล สับสนวุ่นวาย พักใจของตัวเองลง

- **เมื่อออกเวร หรือหยุดพัก ต้องถอดบทบาทการเป็นผู้ให้การช่วยเหลือ** อนุญาตให้ตนเองทำสิ่งที่จำเป็นเพื่อดูแลตนเอง พักผ่อนนอนหลับอย่างมีคุณภาพ และกลับไปสู่วิถีชีวิตหรือทำกิจกรรมที่ตนเองชอบ

- **มีแหล่งสนับสนุนหรือหน่วยงานให้คำปรึกษาดูแลจิตใจ** ให้ได้ระบายความวิตกกังวลความเครียด โดยให้การใส่ใจพิเศษแก่เจ้าหน้าที่ที่อาจทราบว่ามีปัญหาบางอย่างในชีวิตส่วนตัว หรือมีปัญหาสุขภาพจิตมาก่อน โดยยังคงรักษาความลับส่วนตัว **“การขอความช่วยเหลือ “ไม่ใช่” การยอมแพ้หรือไม่เอาไหน แต่เป็นการรักษา ดูแล ทำให้เจ้าหน้าที่ผู้ช่วยเหลือมีพลังในการทำงานดีขึ้น”**

ผ่อนคลาย และสร้างความมั่นใจ (Relax and reassure)

- **ผ่อนคลายความเครียดด้วยตัวเองแบบง่ายๆ** เช่น การฟังเพลงที่เสริมพลังใจ self-talk การฝึกกำหนด ลมหายใจ เป็นต้น
- **หมั่นเติมพลังใจให้ตนเองอยู่เสมอ** เช่น คิดว่าได้ช่วยชีวิตเพื่อนมนุษย์ซึ่งเป็นหน้าที่ของเรา จะทำให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง รวมทั้งรู้เท่าทันและมีวิธีจัดการกับอารมณ์ ความรู้สึกเบื้องต้น ขณะเดียวกันต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือและกำลังใจจากครอบครัว เพื่อนร่วมงาน รวมถึงหัวหน้างาน/ ผู้บริหารหน่วยงานด้วย
- **คำนึงถึงความต้องการพื้นฐาน** ทั้งสุขภาพกายและสุขภาพใจ ปรับพฤติกรรมการใช้ชีวิตให้เกิดประโยชน์กับร่างกายและจิตใจอย่างมีคุณภาพ ได้แก่ การนอนหลับพักผ่อนอย่างพอเพียง รับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย หมั่นออกกำลังกาย ติดต่อกับครอบครัวและเพื่อนเป็นระยะ
- **ควรหลีกเลี่ยงการรับมือกับความเครียดในทางที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ** เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา หรือการใช้สารเสพติดอื่นๆ รวมทั้งไม่บริโภคของหวานและคาเฟอีนมากเกินไป เพราะในระยะยาวพฤติกรรมเหล่านี้จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายและสุขภาพใจให้แย่ลงได้
- **สร้างความมั่นใจในตนเอง** ว่าเรามีประสบการณ์มากพอสมควร เราจะต้องข้ามผ่านปัญหานี้ไปได้ทุกอย่างมีการเปลี่ยนแปลงและจะค่อยๆ ดีขึ้นเสมอ

สร้างพลังใจ (Empowerment)

- **การให้กำลังใจและอ่อนโยนกับตนเองเป็นสิ่งสำคัญ** อย่าลืม **“ขอบคุณตนเองเสมอ”** เปลี่ยนความเหนียวแน่น เป็นความรู้สึกมีคุณค่าในการทำประโยชน์เพื่อผู้อื่น
- **หัวหน้า/ผู้บริหารเห็นคุณค่าในการทำงาน** ดูแลช่วยเหลือ แสดงความใส่ใจ ห่วงใย และให้กำลังใจ รับฟังผู้ปฏิบัติงานโดยปราศจากอคติ
- **มีระบบ buddy ในการทำงาน** หาคนที่สามารถพูดคุยระบายความรู้สึกด้วยได้ รับฟังคอยช่วยเหลือ แบ่งปันความรู้สึกทั้งที่ภาคภูมิใจ ท้อแท้ เหนื่อยล้า ให้กำลังใจ ขอขอบคุณซึ่งกันและกัน จะช่วยให้สามารถเผชิญกับสถานการณ์ที่ยากลำบากไปด้วยกันได้อย่างมีประสิทธิภาพและไม่โดดเดี่ยว
- **การได้รับกำลังใจจากครอบครัว** เป็นสิ่งที่สำคัญมาก การให้กำลังใจเป็นสิ่งที่ทำได้ โดยสามารถพูดคุยกัน แสดงออกถึงความรักและห่วงใยผ่านข้อความทางโทรศัพท์ โลกออนไลน์ เป็นต้น

สำหรับกรณีผู้ให้การช่วยเหลือต้องเป็นผู้ประสบภัยด้วย

ผู้ช่วยเหลือในบางครั้งต้องตกเป็นผู้ประสบภัยด้วย อาจรู้สึกสองจิตสองใจระหว่างหน้าที่และเรื่องส่วนตัว บางครั้งทำให้ไม่แน่ใจระหว่างการเสียสละเพื่อทำงานในขณะที่ตนเองไม่มีเวลาไปดูแลความสูญเสียของตนเองและครอบครัวที่เกิดจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ขอแนะนำดังนี้

- **พิจารณาความจำเป็นและเร่งด่วน** หากมีความจำเป็นต้องไปดูแลคนในครอบครัว ควรทำหน้าที่ดูแลคนในครอบครัวก่อน หรือหากมีคนช่วยดูแลจัดการแทนให้มอบหมายคนในครอบครัวช่วยจัดการแทนและติดต่อความคืบหน้าเป็นระยะ
- **ตระหนักในบทบาทหน้าที่ของตนเอง** ขณะปฏิบัติงานในสถานการณ์วิกฤต

- มอบหมายให้เพื่อนร่วมงานทำหน้าที่แทน กรณีที่เหตุการณ์วิกฤตนั้นกระตุ้นให้นึกถึงความสูญเสียที่เกิดขึ้นกับตนเอง ทำให้ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ ความรู้สึกของตนเองได้

- หากรู้สึกเครียดจากการปฏิบัติหน้าที่ ให้พูดคุย หากคนที่สามารถพูดระบายความรู้สึกด้วยได้ ถ้าพูดไม่เก่ง ให้หาวิธีผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีอื่นๆ เช่น การวาดภาพ เขียนหนังสือ เล่นดนตรี การฝึกผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเองด้วยการหายใจเข้าออกลึกๆ การหลับตาผ่อนคลาย เบี่ยงเบนความคิดไปเรื่องอื่นๆ ที่ชอบ อาจช่วยให้ตั้งสติได้ดีขึ้น

- รู้ข้อจำกัดของตนเอง หากไม่ไหว ต้องรู้จักปฏิเสธโดยไม่รู้สึกละอาย หรือขอความช่วยเหลือจากทีมสุขภาพจิตในพื้นที่

ปฏิบัติการทางจิตใจที่เป็นผลมาจากความเครียดจะค่อยๆ หายไปเองใน 2-4 อาทิตย์ เมื่อเวลาผ่านไป ถ้าอาการเหล่านี้รบกวนการทำงานหรือสร้างความเครียด ควรขอใช้บริการสุขภาพจิต อย่ากังวลหรืออายเพราะจะทำให้ทำงานได้ดีขึ้นและเข้าใจตนเองมากขึ้นด้วย

ทั้งนี้ หากรู้สึกไม่ดีขึ้น เช่น นอนไม่หลับ ปวดศีรษะ ใจสั่น ควรปรึกษาแพทย์ที่หน่วยเคลื่อนที่หรือสถานพยาบาลที่อยู่ใกล้หรือสายด่วน 1323 ฟรี ตลอด 24 ชม.

บรรณานุกรม

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. กรอบแนวทางการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินและระบบบัญชาการเหตุการณ์ในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรมควบคุมโรค พ.ศ. 2559 – 2564. กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, 2558
- กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย. หนังสือคำศัพท์ด้านการบริหารจัดการความเสี่ยงจากภัยพิบัติ. กรุงเทพฯ. 2557,
- กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย. หนังสือคำศัพท์ด้านการบริหารจัดการความเสี่ยงจากภัยพิบัติ. กรุงเทพฯ 2558 ,
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. แนวปฏิบัติระดับชาติ เรื่อง การช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตในภาวะวิกฤต. นนทบุรี: พิมพ์ที่กรมสุขภาพจิต, 2548.
- กรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุข. หนังสือแนวทางการดูแลจิตใจในโรงพยาบาลสนาม. [เข้าถึงเมื่อ 10 กุมภาพันธ์ 2565]. เข้าถึงได้จาก : <https://www.dmh.go.th/covid19/pnews/files/แนวทางการดูแลจิตใจในโรงพยาบาลสนาม.pdf>
- กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. คู่มือการปฏิบัติงานทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ ผู้ประสบภาวะวิกฤต ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2561. บริษัทปิยอนด์พัลลิสซิ่ง จำกัด, มีนาคม 2562
- กลุ่มพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน กองสาธารณสุขฉุกเฉิน. คู่มือแนวทางปฏิบัติงานทีมภารกิจปฏิบัติการ (Operation) สำหรับการเผชิญเหตุและฟื้นฟูด้านการแพทย์และสาธารณสุขต่อโรคและภัยพิบัติ. กรุงเทพฯ, 2565.
- กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. หนังสือคู่มือศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Public Health Emergency Operation Center : PHEOC) 2563.
- กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. หนังสือคู่มือแนวทางปฏิบัติงานในการสนับสนุนการปฏิบัติงานในภาวะฉุกเฉิน สปฉ. (Emergency Support Function : ESF) สปฉ.8 : ส่วนงานการแพทย์และสาธารณสุข. 2564
- คณะทำงานจัดทำฐานข้อมูลสาธารณสุข ด้านการแพทย์และสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการประเมินความเสี่ยงภัยด้านการแพทย์และสาธารณสุข. กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2564.
- คณะกรรมการพัฒนาเครือข่ายระบบเฝ้าระวังสาธารณสุขด้านการแพทย์และสาธารณสุข. คู่มือแนวทางการเฝ้าระวังสาธารณสุขด้านการแพทย์และสาธารณสุข. กรุงเทพฯ, 2565.
- คณะอนุกรรมการโครงการดูแลเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบด้านจิตใจใน 4 จังหวัดชายแดนภาคใต้. คู่มือสำหรับบุคลากรสาธารณสุขในการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ชายแดนภาคใต้. กรุงเทพฯ: บริษัทปิยอนด์พัลลิสซิ่ง จำกัด, 2548.

คณะกรรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ. **แผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ.2564-2570**. กรุงเทพฯ: กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย, กระทรวงมหาดไทย 2565.

เบญจพร ปัญญาข. **ก้าวสู่ศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพจิตผู้ประสบภาวะวิกฤตสึนามิ**. กรุงเทพฯ : บริษัทปิยอนด์พับลิชชิ่งจำกัด, 2548.

พรรณพิมล หล่อตระกูล,พนม เกตุมาน,พรรณณี แสงชูโต. **คู่มือสำหรับบุคลากรสุขภาพจิตในการดูแลช่วยเหลือเด็กที่ประสบภัยพิบัติ**.กรุงเทพฯ: เอกซ์พอร์ตอิมพอร์ตแอนด์ ไอที, 2548.

วิฑูรย์ อนันกุล. **แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยทางการแพทย์ และการสาธารณสุข พ.ศ.2563-2565**. กลุ่มยุทธศาสตร์การจัดการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข,2564.

วิมลวรรณ ปัญญาอ่อง, โชษิตา ภาวสุทธิไพศิฐ, รัตนศักดิ์ สันติชาติดากุล. **การพัฒนาแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (Development of a Thai version of Patient Health Questionnaire, Adolescent: PHQ-A)**, 2561.

วัลลี ธรรมโกสิทธิ์, ราณี ฉายินทุ. **คู่มือการดูแลจิตใจผู้ให้การช่วยเหลือ (Helper)**. สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต: บริษัท ปิยอนด์ พับลิชชิ่ง จำกัด, กันยายน 2557.

สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. **คู่มือวิทยากร หลักสูตรการดูแลช่วยเหลือจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต:ระยะฟื้นฟู (สำหรับบุคลากรสาธารณสุข)**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, 2548.

สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. **ผลกระทบทางสุขภาพจิตด้านภัยพิบัติและบาดแผลทางจิตใจที่มีต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน: องค์ความรู้และการช่วยเหลือ**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด, 2548.

สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. **ร่างรายงานการทบทวนสถานการณ์และแนวโน้มการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตประกอบการจัดทำแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนฯ 12 (พ.ศ.2560 - 2564)**,2559

Benjamin A Weinstein,PLD.**Mental Health Effects of Disaster and Tasman on Individuals,Families, and Communities: Understandings and Intervention**. นนทบุรี: พิมพ์ที่สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต, 2548.

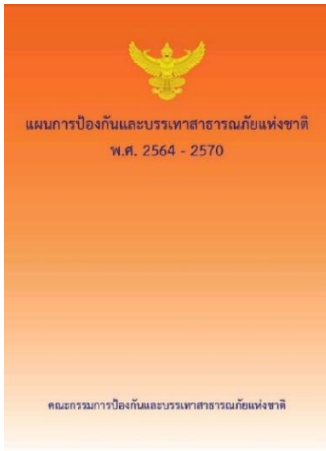
Mental Health Problems Among Adults in Tsunami-Affected Areas in Southern Thailand [online] 2006.Available from :[http://jama.ama assn.org /cgi/ content/ full/ 296/ 5/477 \[2006August 02\]](http://jama.ama assn.org /cgi/ content/ full/ 296/ 5/477 [2006August 02])

Udomratn, P. (2008). **Mental health and the psychosocial consequences of natural disasters in Asia**. *International review of psychiatry*, 20(5), 441-444.

Piyasil, V., Ketumarn, P., Sitdhiraksa, N., Pithayaratsathien, N., Pariwatcharakul, P., Lerthattasilp, T., &Wanlieng, T. (2011). **Tsunami Disaster in Thailand: A 5-Year Follow-Up**. *J Med Assoc Thai*, 94, 3

ภาคผนวก

คู่มือ/เอกสาร ด้านการแพทย์และสาธารณสุข



แผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2564 - 2570

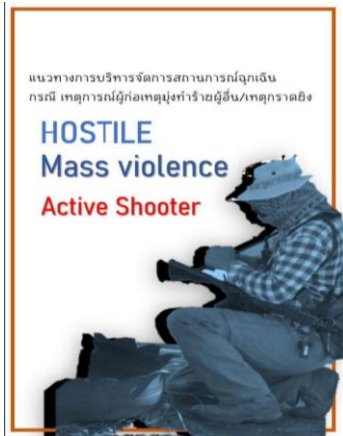


แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยทางการแพทย์ และการสาธารณสุข พ.ศ.2566-2570

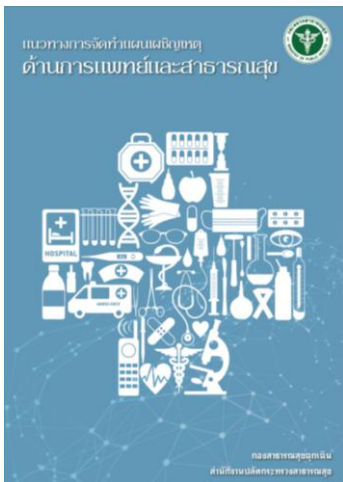


คู่มือแนวทางปฏิบัติงานทีมภารกิจปฏิบัติการ (Operation) สำหรับการเผชิญเหตุและฟื้นฟูด้านการแพทย์และสาธารณสุขต่อโรคและภัยพิบัติ

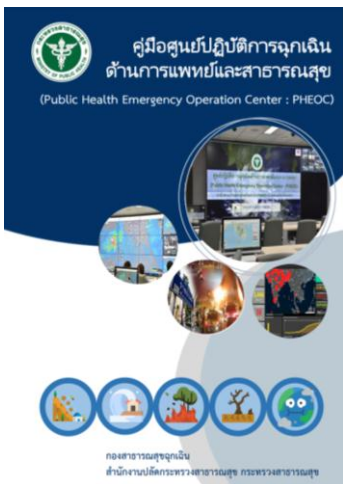




แนวทางการวางแผนเผชิญสถานการณ์เหตุการณ์ความรุนแรง
 ผู้ก่อเหตุมุ่งทำร้ายผู้อื่น (Hostile /Mass violence)
 กรณี เหตุกราดยิง (Active Shooter) ด้านการแพทย์และสาธารณสุข



แนวทางการจัดทำแผนเผชิญเหตุด้านการแพทย์และสาธารณสุข



คู่มือศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข





แนวทางประเมินความเสี่ยงด้านการแพทย์และสาธารณสุข



แนวทางการสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์ สาธารณภัยด้านการแพทย์และสาธารณสุขในภาวะฉุกเฉิน



แบบรายงาน

การปฏิบัติงานช่วยเหลือเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์วิกฤต จำเป็นต้องมีแบบรายงาน เพื่อบันทึกผลการปฏิบัติงาน ประมวลผลปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นประโยชน์ในการสื่อสารและประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งแบบรายงาน ประกอบด้วย

1. แบบฟอร์มรายงานเหตุการณ์ความรุนแรงในสังคมและผลกระทบ
2. แบบฟอร์มบันทึกข้อมูลการช่วยเหลือเยียวยาช่วยเหลือผู้ประสบภาวะวิกฤต (MCATT1)
3. แบบฟอร์มทะเบียนติดตามต่อเนื่อง (MCATT2 สำหรับผู้ใหญ่)
4. แบบฟอร์มทะเบียนติดตามต่อเนื่อง (MCATT2 สำหรับเด็ก)
5. แบบฟอร์มสรุปรายงานการซ่อมแผน

1. แบบฟอร์มรายงานเหตุการณ์ความรุนแรงในสังคมและผลกระทบ

สรุปสถานการณ์ กรณี.....

1. วันเวลาที่เกิดเหตุ.....
2. สถานที่เกิดเหตุ.....
3. ลักษณะการเกิดเหตุ.....

1. ตรวจสอบข้อเท็จจริง	รายละเอียดผู้ก่อเหตุ		ใช่	ไม่ใช่	ไม่มีข้อมูล
	เป็นผู้มีประวัติการวินิจฉัย F00X-F99 หรือ X84X				
	เป็นผู้ป่วยจิตเวช SMI-V(B1B03X)				
	เป็นผู้มีประวัติการใช้สารเสพติด				
4. ผลกระทบ	4.1 ผลกระทบเจ้าหน้าที่ <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี				
	○ ผู้เสียชีวิตราย (ชาย.....ราย/หญิง.....ราย)				
	○ ผู้ได้รับบาดเจ็บ/ป่วยราย (ชาย.....ราย/หญิง.....ราย)				
	รายละเอียดผู้ได้รับบาดเจ็บ/ป่วย		ชาย	หญิง	รวม
	D/C				
	Admit				
	Observe				
	Refer (รพ.....)				
	4.2 ผลกระทบประชาชน <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี				
	○ ผู้เสียชีวิตราย (ชาย.....ราย/หญิง.....ราย)				
	○ ผู้ได้รับบาดเจ็บ/ป่วยราย (ชาย.....ราย/หญิง.....ราย)				
	รายละเอียดผู้ได้รับบาดเจ็บ/ป่วย		ชาย	หญิง	รวม
	D/C				
	Admit				
	Observe				
Refer (รพ.....)					
4.3 ผลกระทบต่อทรัพย์สิน <input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี					
รายละเอียด					
5. รายงานข้อเท็จจริง					
6. การช่วยเหลือเบื้องต้น					
7. แผนการดำเนินงาน					

ผู้รายงาน ชื่อ-นามสกุล.....

หน่วยงาน.....

แบบฟอร์มบันทึกข้อมูลการช่วยเหลือเยียวยาผู้ประสบภาวะวิกฤต ครั้งที่

(MCATT 1)

หน่วยงานที่ปฏิบัติ.....

วันที่ปฏิบัติงาน.....เดือน.....พ.ศ.....สถานที่ปฏิบัติงาน.....

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)

รับทราบข้อมูลที่น่ากังวลราย สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักราย ทรัพย์สิน/ที่อยู่อาศัย

เสียหายราย ภาระหนี้สิน/ปัญหาทางการเงินราย

โรคประจำตัว ความเจ็บป่วยและการบาดเจ็บราย ปัญหาสัมพันธภาพกับบุคคลรอบข้างราย

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

ทะเบียนติดตามต่อเนื่อง (MCATF 2 สำหรับผู้ใหญ่)

เหตุการณ์..... หน่วยงาน.....

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	อายุ (ปี)	ลักษณะ ผู้ได้รับ ผลกระทบ (A14)	ที่อยู่	เบอร์ โทรศัพท์	ปัญหา ที่พบ (A16)	ผลการประเมิน						การ เยียวยา/ ส่งต่อ	หมายเหตุ		
							ติดตามครั้งที่ 1 วันที่.....			ติดตามครั้งที่ 2 วันที่.....						
							Stress	Suicide (2Q plus-ข้อ 3)9Q	9Q	PISCES-10	Stress	Suicide (2Q plus-ข้อ 3)			PISCES-10	

ผู้สรุปรายงาน..... ตำแหน่ง.....

โทร..... วันที่รายงาน.....เดือน.....ปี.ศ.....

ทะเบียนติดตามต่อเนื่อง (MCATF 2 สำหรับเด็กและวัยรุ่น)

เหตุการณ์.....หน่วยงาน.....

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	อายุ (ปี)	ลักษณะ ผู้ได้รับ ผลกระทบ (A12)	ที่อยู่	เบอร์ โทรศัพท์	ปัญหา ที่พบ (A15)	ผลการประเมิน						การ เยียวยา/ ส่งต่อ	หมายเหตุ	
							ติดตามครั้งที่ 1 วันที่.....		ติดตามครั้งที่ 2 วันที่.....						
							Symptoms Check list	CRIS-8	PHQ-A	suicide	Symptoms Check list	CRIS-8			PHQ-A

ผู้สรุปรายงาน.....ตำแหน่ง.....
 โทร.....วันที่รายงาน.....เดือน.....ปี.....

แบบฟอร์มสรุปรายงานการซ้อมแผน

เขตสุขภาพที่.....

1. วันที่ดำเนินการ.....
2. สถานที่ดำเนินการฝึกซ้อม.....
3. รายชื่อ..... หน่วยงานผู้เข้าร่วมการฝึกซ้อมแผน /
4. รูปแบบการบูรณาการด้านการจัดเตรียมทีม กิจกรรมที่ได้บูรณาการกับทีมช่วยเหลือ/ บทบาทของทีม/ อื่นๆ.....
5. รูปแบบการฝึกซ้อมแผน (การซ้อมแผนบนโต๊ะ / การฝึกภาคสนาม).....
6. สถานการณ์ในการฝึกซ้อม.....
7. ผลการดำเนินงาน.....
8. ปัญหาอุปสรรค.....
9. ข้อเสนอแนะ.....

ผู้สรุปรายงาน.....ตำแหน่ง.....

แบบ CHECK LIST

อุปกรณ์ออกหน่วยให้การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต

สถานที่.....จังหวัด.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลำดับ	รายการ	มี	ลำดับ	รายการ	มี
1	ป้ายชื่อ - ป้ายผ้าแสดงชื่อหน่วยงาน - ป้ายชื่อคล้องคอคณะทำงาน		6	แบบประเมิน/คัดกรอง/แบบรายงาน - เวชระเบียนฯ (ผู้ใหญ่และเด็ก) - แบบประเมินระดับความเครียด (visual analog scale) - แบบคัดกรอง 2Q - แบบคัดกรอง 9Q - แบบคัดกรอง 2P - แบบประเมิน PISCES – 10 - แบบประเมิน symptoms checklist - แบบประเมิน PHQ-A - แบบสอบถาม CRIES-8 - แบบรายงานสถานการณ์เบื้องต้น - แบบรายงาน MCATT 1 - แบบรายงาน MCATT 2 (ผู้ใหญ่และเด็ก)	
2	ป้ายแจ้งการให้บริการ - บริการปรึกษา - รับยา - ตรวจ/รักษา - เอกสารแจกฟรี		7	อุปกรณ์ - เสื้อชูชีพ (สีสะท้อนแสง) - ร่ม/เสื้อกันฝน - หมวกกันแดด - ยากันยุง - ครีมกันแดด - เสื้อทีม/เสื้อสำรอง - รองเท้าบูท/รองเท้าแตะ - นกหวีด - ผ้าปูโต๊ะ - ผ้ายางคลุมสัมภาระ	
3	คอมพิวเตอร์ (Note Book) - Handy drive - กล้องถ่ายรูป		8	อาหาร/น้ำ - กระติกน้ำ/แก้วน้ำ - งาน/ขนม/ช้อน	
4	กระเป๋าเวชภัณฑ์ฉุกเฉิน - ยา (ตามรายการยาทางจิตเวชและยาทางกายที่จำเป็น) - เวชภัณฑ์ : Syringe 3cc, 5cc เข็ม No.18, No.24 Scalp vein No.23, No.24 - เครื่องวัดความดัน/หูฟัง - แก้วยอนามัย - สำลี/แอลกอฮอล์ - ชุดทำแผล/พลาสติกห่อยา - ขงยาชนิดต่างๆ/ถุงใส่ยา - ถุงมือขนาดต่างๆ - หน้ากากอนามัย - น้ำยาล้างมือ/เจลล้างมือ - ผ้าผูกยึด		9	โทรศัพท์มือถือ	
5	- ดินสอ/ปากกา/ยางลบ/ดินสอสี/ปากกาเคมี - สมุดบันทึก/กระดาษ A4/กระดาษโปสเตอร์ - แฟ้มใส่เอกสาร - ที่เย็บกระดาษ/ลวดเย็บ/คลิป/กรรไกร - ไม้บรรทัด - กระดาษทิชชู - ไฟฉาย/ถ่านไฟฉาย - ถุงใส่ขยะ - เชือกยาว 10 เมตร		10	วิทยุสื่อสาร	
			11	อื่นๆ	

**

รายการเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น สำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤต
ยาทางจิตเวช

ลำดับ	รายการยา	
1	Amitriptyline 25 mg.	100 tab.
2	Benzhexol 5 mg.	100 tab.
3	Chlorprazine 100 mg.	100 tab.
4	Diazepam 5 mg.	100 tab.
5	Fluoxetine 20 mg.	100 tab.
6	Haloperidol 2 mg.	100 tab.
7	Haloperidol 5 mg.	100 tab.
8	Lorazepam 1 mg.	100 tab.
9	Haloperidol Solution	10 bott.
10*	Diazepam 10 mg. inj.	10 amp.
11*	Haloperidol 5 mg. ing.	10 amp.
12	Clorazepate 5 mg.	

*หมายเหตุ จำนวนยาจัดตามสถานการณ์
เครื่องหมาย * จำเป็นต้องมี

025287800 ศรีรัษฎา
042111412 ศูนย์ 8

ข้อมูลหน่วยงานสำหรับประสานทีม MCATT สังกัดกรมสุขภาพจิต

เขตสุขภาพ	จังหวัด	สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชทั่วไป	สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น	ศูนย์สุขภาพจิต
1	เชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน ลำพูน ลำปาง น่าน พะเยา เชียงราย แพร่	โรงพยาบาลสวนปรุง เบอร์โทรศัพท์ 053 908500	<ul style="list-style-type: none"> ▪ สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ เบอร์โทรศัพท์ 053 908300-49 ▪ โรงพยาบาลสวนปรุง เบอร์โทรศัพท์ 053 908500 	1 เบอร์โทรศัพท์ 053 203675
2	ตาก พิชณุโลก สุโขทัย เพชรบูรณ์ อุตรดิตถ์	<ul style="list-style-type: none"> ▪ โรงพยาบาลสวนปรุง เบอร์โทรศัพท์ 053 908500 ▪ โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก เบอร์โทรศัพท์ 055 009505 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ เบอร์โทรศัพท์ 053 908300-49 ▪ โรงพยาบาลสวนปรุง เบอร์โทรศัพท์ 053 908500 	2 เบอร์โทรศัพท์ 055 986314-5
3	ชัยนาท กำแพงเพชร พิจิตร นครสวรรค์ อุทัยธานี	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์ เบอร์โทรศัพท์ 056 219444	<ul style="list-style-type: none"> ▪ โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์ เบอร์โทรศัพท์ 056 219444 ▪ สถาบันราชานุกูล เบอร์โทรศัพท์ 02-248-8900 	3 เบอร์โทรศัพท์ 056 267289-90
4	นนทบุรี ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา สระบุรี ลพบุรี สิงห์บุรี อ่างทอง นครนายก	โรงพยาบาลศรีธัญญา เบอร์โทรศัพท์ 02 58287800	โรงพยาบาลศรีธัญญา เบอร์โทรศัพท์ 02 58287800	4 เบอร์โทรศัพท์ 02 5277620-2
5	กาญจนบุรี นครปฐม ราชบุรี สุพรรณบุรี ประจวบคีรีขันธ์ เพชรบุรี สมุทรสาคร สมุทรสงคราม	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ เบอร์โทรศัพท์ 02 4416100 ต่อ 58268	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ เบอร์โทรศัพท์ 02 4416100 ต่อ 58268	5 เบอร์โทรศัพท์ 032 206524
6	ฉะเชิงเทรา สระแก้ว ปราจีนบุรี จันทบุรี ตราด	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ เบอร์โทรศัพท์ 037 262994-8	<ul style="list-style-type: none"> ▪ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ เบอร์โทรศัพท์ 02 3843381-3 ▪ โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ เบอร์โทรศัพท์ 037 262994-8 	6 เบอร์โทรศัพท์ 038 398348-9
	สมุทรปราการ ชลบุรี ระยอง	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา เบอร์โทรศัพท์ 02 4422500		
7	ร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม กาฬสินธุ์	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ เบอร์โทรศัพท์ 043 209999	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เบอร์โทรศัพท์ 043 910770-1	7 เบอร์โทรศัพท์ 043 224075

เขตสุขภาพ	จังหวัด	สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชทั่วไป	สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น	ศูนย์สุขภาพจิต
8	อุดรธานี หนองคาย เลย หนองบัวลำภู	โรงพยาบาลจิตเวชเลย ราชนครินทร์ เบอร์โทรศัพท์ 042 808100	<ul style="list-style-type: none"> ▪ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เบอร์โทรศัพท์ 043 910770-1 ▪ โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ เบอร์โทรศัพท์ 042 808100 	8 เบอร์โทรศัพท์ 042 128176
	บึงกาฬ นครพนม สกลนคร	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนม ราชนครินทร์ เบอร์โทรศัพท์ 042 539000	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนม ราชนครินทร์ เบอร์โทรศัพท์ 042 253900	
9	สุรินทร์ นครราชสีมา บุรีรัมย์ ชัยภูมิ	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา ราชนครินทร์ เบอร์โทรศัพท์ 044 233999	<ul style="list-style-type: none"> ▪ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ เบอร์โทรศัพท์ 02 2488999 ▪ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา ราชนครินทร์ เบอร์โทรศัพท์ 044 233999 	9 เบอร์โทรศัพท์ 044 256729
10	มุกดาหาร อำนาจเจริญ ศรีสะเกษ ยโสธร อุบลราชธานี	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ เบอร์โทรศัพท์ 045 352500	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ เบอร์โทรศัพท์ 045 352500	10 เบอร์โทรศัพท์ 045 352500 ต่อ 61594
11	ชุมพร สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช ระนอง พังงา ภูเก็ต กระบี่	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ เบอร์โทรศัพท์ 077 916500	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ เบอร์โทรศัพท์ 077 312719	11 เบอร์โทรศัพท์ 077 380 461-3
12	พัทลุง ตรัง สตูล สงขลา ปัตตานี ยะลา นราธิวาส	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลา ราชนครินทร์ เบอร์โทรศัพท์ 074 317400	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลา ราชนครินทร์ เบอร์โทรศัพท์ 074 317400	12 เบอร์โทรศัพท์ 073 350363
13	กรุงเทพมหานคร	สถาบันจิตเวชศาสตร์ สมเด็จพระเจ้าพระยา เบอร์โทรศัพท์ 02 4422500	<ul style="list-style-type: none"> ▪ สถาบันราชานุกูล เบอร์โทรศัพท์ 02 248-8900 ▪ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ เบอร์โทรศัพท์ 02 2488999 	13 เบอร์โทรศัพท์ 02 5895181

**การพัฒนาคู่มือผู้ปฏิบัติงานทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต
(Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team: MCATT)**

ฉบับปรับปรุง

กรมสุขภาพจิตโดยกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ร่วมกับโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ และภาคีเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานด้านวิกฤตสุขภาพจิตทั้งในและนอกสังกัดกรมสุขภาพจิต ได้มีการทบทวนและปรับปรุงคู่มือผู้ปฏิบัติงานทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team: MCATT) ให้เหมาะสมเป็นปัจจุบันและทันต่อการเปลี่ยนแปลง ซึ่งได้ดำเนินการ 3 ระยะ คือ

➤ ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อทบทวนและพัฒนาคู่มือการปฏิบัติงานทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (MCATT) ครั้งที่ 1 ระหว่างวันที่ 29-30 มีนาคม 2565 ณ ห้องประชุมโรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพมหานคร

➤ โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อทบทวนและพัฒนาคู่มือการปฏิบัติงานทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (MCATT) ครั้งที่ 2 ในวันที่ 25 กรกฎาคม 2565 ณ ห้องประชุมศาสตราจารย์นายแพทย์ประสพ รัตนากร โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์

➤ โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อทบทวนและพัฒนาคู่มือการปฏิบัติงานทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (MCATT) ครั้งที่ 3 ในวันที่ 17 สิงหาคม 2565 ณ ห้องประชุม โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์และในรูปแบบการประชุมทางไกลผ่านโปรแกรม Cisco Webex Meeting

โดยมีรายนามผู้ร่วมพัฒนาคู่มือผู้ปฏิบัติงานทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team: MCATT) ฉบับปรับปรุง ดังนี้

โดยมีรายนามผู้ร่วมพัฒนาคู่มือผู้ปฏิบัติงานทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team: MCATT) ฉบับปรับปรุง ดังนี้

- | | | |
|-------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|
| 2. นางนภา พวงรอด | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี |
| 3. นายชุมทรัพย์ ก้อนทอง | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง |
| 4. นางสาวนารีรัตน์ จันทะ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี |
| 5. นางสาวปิยะมาศ ตามศรี | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว |
| 6. นางสาวนารีรัตน์ พิศหนองแขง | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี |
| 7. นางน้ำฝน พงษ์พานิชย์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | โรงพยาบาลบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ |
| 8. นางสุอาภรณ์ ไหลพานิช | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | โรงพยาบาลปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี |
| 9. นางสาวรุ่งทิวา สนั่นลี | พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ | โรงพยาบาลบางละมุง จังหวัดชลบุรี |

โรงพยาบาลสวนปรุง

- | | | |
|---------------------------------|--------------------------------|--|
| 10. นางสาวเจริญพร กิจชนะพานิชย์ | นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ | |
| 11. นางสาวอาทิตย์ยา สุดใจ | นักสังคมสงเคราะห์ | |
| 12. นางสาววิชชุดา ยะสินธ์ | นักจิตวิทยาปฏิบัติการ | |

โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก

- | | | |
|----------------------------|-----------------------------|--|
| 13. นางสาวศิริวรรณ โอ่งวัน | นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ | |
| 14. นางสาวชฎาธาร เทพสุนทร | นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ | |

โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์

- | | |
|------------------------------|---------------------------------|
| 15. นางธาริณี มาลัยมาตร | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ |
| 16. นางจินันทนา เนตาศิริ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| 17. นางสาวสายใจ สายแวว | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| 18. นางปัทมา กิติศรีวรพันธุ์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| 19. นางสาวปรียาภรณ์ ทัพทวิ | นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ |
| 20. นายรัชภัทร เครืออินทร์ | พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ |

โรงพยาบาลศรีรัษฎา

- | | |
|-----------------------------------|---------------------------------|
| 21. นางสาววิปริยา ภูมรงค์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ |
| 22. นางสาวทิพย์ประภา เชน | นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ |
| 23. นางสาววีรยา เจริญรอย | นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ |
| 24. นางสาววิศรา พลเศษ | นักวิชาการสาธารณสุข |
| 25. นางสาวภาวิณี อินทรสุด | นักวิชาการสาธารณสุข |
| 26. นางสาวหทัยพัชร์ พิทักษ์สรยุทธ | นักจัดการงานทั่วไป |
| 27. นายศิริพงศ์ บุญเม่น | นักวิเคราะห์นโยบายและแผน |
| 28. นายพิเชษฐ เกียรติประยุกต์ | นักจัดการงานทั่วไป |
| 29. นายคมกริช จินดากุล | นักจัดการงานทั่วไป |

สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

- | | |
|---------------------------------|-------------------------------|
| 30. นางสาวภควดี ประดับเพชรรัตน์ | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ |
|---------------------------------|-------------------------------|

โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์

- | | |
|------------------------------|-------------------------------|
| 31. นายศักดิ์ดา กล้วยสูงเนิน | นักจิตวิทยาคลินิกปฏิบัติการ |
| 32. นางสาวชลธิชา ลาซ้อย | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ |
| 33. นางสาวอรวรรณ แก้วอนันต์ | นักสังคมสงเคราะห์ |
| 34. นายจิรวัดน์ พาแก้ว | เจ้าพนักงานคอมพิวเตอร์ |

สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา

- | | |
|---------------------------------|-----------------------|
| 35. นางสาวอัญชลี ศรีสุพรรณ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| 36. นายขจรเดช พรหมบุตร | นักวิชาการสาธารณสุข |
| 37. นางสาวณัฐสุดา จุลสินธนาภรณ์ | นักวิชาการสาธารณสุข |

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

- | | |
|----------------------------------|---------------------------------|
| 38. นางสาวพิมพ์นิดา กุลสุนทราลัย | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| 39. นางจิตรประสงค์ สิงห์นาง | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| 40. นางสาวอัจฉริยา นคะจัต | นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ |
| 41. นายชาญณรงค์ กางจันทา | นักเทคโนโลยีสารสนเทศปฏิบัติการ |
| 42. นายเกรียงไกร คำภาพงษ์ | นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ |

โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์

- | | |
|---------------------------|-----------------------|
| 43. นายกิตติพงศ์ บุตรपालะ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
|---------------------------|-----------------------|

โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์

44. นางสาวชลิตา สาโรจน์ นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ
45. คุณประดัด เวทย์ชัยวงษ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
46. นายบุญเลิศ บุญทีษฐ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
47. นางสาวพิชญภา ทิพย์พิมพ์วงศ์ นักจิตวิทยาคลินิกปฏิบัติการ

โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

48. นางณัฐิยา ชมภูบุตร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
49. นางสาวพัชนี พิมพ์บุตร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
50. นายอรรถกร วงศ์อนันต์ นักวิชาคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ

โรงพยาบาลสวนสราญรมย์

51. นางสาวพรทิพย์ โปธิครุประเสริฐ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
52. นางสาวภคมน ปิยกาญจน์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
53. นางสาวสุกญา ขุนชำนาญ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
54. นางสาวสุดธิดา บัวแก้ว นักวิชาการสาธารณสุข
55. นายศรายุทธ อุดุลยานุโกศล นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ

โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์

56. นายแพทย์ณัฐฐา หน่อพันธ์ นายแพทย์ชำนาญการ
57. แพทย์หญิงชลิตา ศิริรัตน์ นายแพทย์ชำนาญการ
58. นางภัชรินทร์ เถลิมนบุญ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
59. นางเมตตา เลิศเกียรติ์รัชตะ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
60. นางมาลี เกตแก้ว พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
61. นางกณณวันท์ สกุลหรั่ง นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ
62. นางสาวรัชนีภา พรหมทองบุญ นักจิตวิทยาคลินิกปฏิบัติการ
63. นางสาวอัญชลี บุญรัตน์ นักจิตวิทยาปฏิบัติการ
64. นางสาวสุรัตน์ มะดาอิ่ง นักสังคมสงเคราะห์
65. นายโกวิท สีสบาย นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ
66. นายเจษฎา ไชยภักษ์ นักวิชาการคอมพิวเตอร์

สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชชนครินทร์

67. นางรัตติยา พัฒกุล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
68. นายวินัย นารีผล พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

สถาบันราชานุกูล

69. นายธีรพล เชื้อสุข พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
70. นางสาวประติภา ภูแสงศรี นักวิชาการสาธารณสุข
71. นายสุริยะ อาตโพธิ์ นักวิชาการคอมพิวเตอร์

โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

72. นางสาวบุญรัตน์ บุญเอิบ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
73. นายปรกรณ์ แจ่มประเสริฐ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
74. นายวุฒิชพงษ์ เพ็ชรนิล นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ

75. นายอชิพัทธ์ จุ่นเจริญ	นักจิตวิทยาคลินิก
สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์	
76. นายรณสิงห์ รือเรือง	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ
77. นางกัณฑ์สิณี ช่างสม	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ
สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	
78. นางสาววารฉัตร มณีวงศ์	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ
79. นางพิรุชญาณ์ สืบสุนทร	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
80. นางเกวรินทร์ โอตพิมพ์	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
81. นางสาวมาลิณี ศรีวงศ์จันทร์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้	
82. แพทย์หญิงกชวรรณ พลอยทับทิม	นายแพทย์ชำนาญการ
83. นางสาวสุปรีย์ ทองฉิม	นักจิตวิทยาปฏิบัติการ
84. นางสาวจิราวรรณ คงพันธ์	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
85. นายปรมัตต์ พวงเดช	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ
กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	
86. นางสาวชนิกรรดา ไทยสังคม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
87. นางสาวพัชรินทร์ ศิริวิสุทธิรัตน์	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ
88. นางสาวอนัญญา นระรัมย์	นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ
89. นางสาวภูษณิศา ชัยวิรัตน์นุ	นักจิตวิทยาคลินิกปฏิบัติการ
90. นางสาวศิริพร สุขราช	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
91. นางสาวทิพย์ภาภร พงศ์สุภา	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1	
92. นางสุรินทร์ อิวปา	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2	
93. นายพีรเดช รอดกสิกรรม	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
94. นางสาวศศิกรกานต์ รุ่งสกุล	นักจิตวิทยาชำนาญการ
95. นายปัญญาวัฒน์ ธาดาทาคัย	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3	
96. นางสาวรัตนภัส คงพันธ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
97. นางสาวคณิตฐา ธงวิชัย	นักจิตวิทยาคลินิกปฏิบัติการ
98. นางสาวธมลวรรณ แสนทม	นักสังคมสงเคราะห์
99. นายอภิรักษ์ สุขศิริณ	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4	
100. นายวรพจน์ พนาปวุฒิกุล	นักจิตวิทยาคลินิกปฏิบัติการ
101. นางสาวกุลสตรี ดำนิล	นักจิตวิทยาคลินิก
102. นางสาววิษญาพร หอยสังข์ทอง	นักจิตวิทยาคลินิก
103. นางสาวนันท์ภาค ชูเมือง	นักวิชาการคอมพิวเตอร์

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5

104. นางสาวอัญมณี คำเพ็ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
105. นางสาวรุจิรา ต๊ะจันทร์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
106. นายธิตินันท์ ปัญญาธิระ นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6

107. นางภัทรานิษฐ์ ทองตันไทรย์ ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 9
108. นายอภิสิทธิ์ กลัดกันแสง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
109. นายเทอดศักดิ์ พิมเภา นักสังคมสงเคราะห์

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7

110. นางสาวพิศภัคตา สียา นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
111. นายเจษฎา โนนชัยยา นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ
112. นางสาวปวีตรา อภัยวงศ์ นักวิชาการสาธารณสุข

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8

113. นางอรัญญา สุริยจันทร์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
114. นายวีระพงษ์ เรียบพร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
115. นางสาวอารยา ศรีสาพันธ์ นักจิตวิทยาปฏิบัติการ
116. นางสาวชฎานันท์ ชันระชัย นักจิตวิทยาปฏิบัติการ

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9

117. นางสาวพินิตา นครานุรักษ์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10

118. นายกฤษณ์ ลำพูนธา นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ
119. นางสาวปทุมณา สังข์สุวรรณ นักจิตวิทยาปฏิบัติการ

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11

120. นางสาวจุฑามาศ รัตนา นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ
121. นางสาวเรืองรอง ดรณเดช นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ
122. นางสาวจันทนา มาตธนพันธ์ นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ
123. นางสาวเกวลี ชัยสุวรรณ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
124. นายดวงพล พวงบุปผา นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ
125. นายณัฐพล สัตยมงคล นักจิตวิทยาคลินิกปฏิบัติการ

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12

126. นางสาวซูไบดะห์ หะยีเปาะ นักจิตวิทยาปฏิบัติการ

ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13

127. นายธนโชติ เทียมแสง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
128. นางสาวพินิตา เผือกคง นักจิตวิทยาคลินิกปฏิบัติการ
129. นางสาวศุภานันท์ ยะปะนันท์ นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ
130. นางสาวศุภากร หวัง นักจิตวิทยาคลินิก
131. นางสาวชนากาญจน์ สวัสดิ์ศรี นักสังคมสงเคราะห์

ที่ปรึกษา

1. นายแพทย์บุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	ที่ปรึกษากรมสุขภาพจิตและ ผู้อำนวยการสำนักروبู้สุขภาพจิต
2. นายแพทย์ธิตินันท์ ธาณิรัตน์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์
3. แพทย์หญิงดุขฎิ จิงศิริกุลวิทย์	ผู้อำนวยการระดับสูง	ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
4. ดร.นายแพทย์นพพร ตันติรังสี	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้
5. แพทย์หญิงจุฬานันท์ เหมกุล	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์
6. ดร.นายแพทย์อธิป ตันอารีย์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	โรงพยาบาลศรีธัญญา

คณะกรรมการวิชาการ

1. นายณัฐฐา หน่อพันธ์	นายแพทย์ชำนาญการ	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ ประธานคณะกรรมการ
2. ดร.นายแพทย์นพพร ตันติรังสี	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้
3. นางสาวนิกรรดา ไทยสังคม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
4. นางสาวพัชรินทร์ ศิริสุทธิรัตน์	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
5. นางเมตตา เลิศเกียรติรัชตะ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์
6. นางภัชรินทร์ เฉลิมบุญ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์
7. นางมาลี เกตแก้ว	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์
8. นางกณณวันท์ สกุลหรั่ง	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์
9. นางสาวอัญชลี บุญรัตน์	นักจิตวิทยาปฏิบัติการ	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์
10. นางสาวศิริพร สุขราช	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
11. นางสาวสุรัตนา มะดาอิง	นักสังคมสงเคราะห์	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์
12. นายโกวิทย์ สีสาย	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์
13. นายเจษฎา ไชยภักษ์	นักวิชาการคอมพิวเตอร์	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์

คณะกรรมการอำนวยการ

1. นางสาวฝน สุขเมตตา	นักจัดการงานทั่วไป	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์
2. นางสาวชญญา ทวีศรี	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์
3. นางสาวทิพย์ภากร พงศ์สุภา	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
4. นางสุวิมล อุเงิน	พนักงานพิมพ์ ส. 3	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต



กรมสุขภาพจิต
Department of Mental Health



MCATT

ทีมเชี่ยวชาญจิตใจ