

คู่มือความรู้ เรื่องการปฐมพยาบาลทางจิตใจ ตามหลักการ **EASE**



Psychological First Aid : **EASE**

กรมสุขภาพจิต
กระทรวงสาธารณสุข



คู่มือความรู้
เรื่องการปฐมพยาบาลทางจิตใจตาม
หลักการ EASE
Psychological First Aid : EASE



กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

คู่มือความรู้เรื่องการปฐมพยาบาลทางจิตใจตามหลักการ EASE
(Psychological First Aid : EASE)

ISBN 978-974-296-716-1

ที่ปรึกษา นายแพทย์ชาติรี บานชื่น
นายแพทย์วิระ เพ็งจันทร์
นายแพทย์จุมภฏ พรหมสีดา
แพทย์หญิงอัมพร เบญจพลพิทักษ์
แพทย์หญิงเพชรดาว ไต้ะมีนา

บรรณาธิการ ดร.นายแพทย์พิทักษ์พล บุญยมาลิก

พิมพ์ครั้งที่ 2 พฤษภาคม 2553

จำนวนพิมพ์ 1,000 เล่ม

สงวนลิขสิทธิ์ โดย กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

พิมพ์ที่ โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด

คำนำ

จากสถานการณ์ความรุนแรงทางการเมือง จากความขัดแย้งทางความคิดเห็นทางการเมือง มีการชุมนุมเกิดขึ้นแบ่งเป็นหลายฝ่าย สถานการณ์ที่ความรุนแรงจนเกิดเหตุการณ์ความไม่สงบ ตั้งแต่วันที่ 12 มีนาคม 2553 เป็นต้นไป เกิดความสูญเสียทั้งชีวิตและทรัพย์สิน ตลอดจนมีผู้บาดเจ็บ จำนวนมาก มีผู้ได้รับผลกระทบทั้งโดยตรงและโดยอ้อม ส่งผลให้เกิดความเครียด โกรธ หวั่นไหว มึนชา หวาดผวา ตื่นตระหนก วิดตกังวล รู้สึกไม่ปลอดภัย หากไม่ได้รับการช่วยเหลือ ปฐมพยาบาลทางจิตใจ อย่างทันท่วงทีอาจทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต และโรคทางจิตเวชตามมา

กรมสุขภาพจิตจึงได้พัฒนาหลักสูตรการปฐมพยาบาลทางจิตใจตามหลักการ EASE โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นแนวทางให้บุคลากรสาธารณสุขในการดูแลเยียวยาจิตใจแก่ผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความรุนแรงทางการเมือง

การพัฒนาหลักสูตร Psychological First Aid: EASE นี้ มีโครงสร้างที่ชัดเจน มีการวิเคราะห์ ความต้องการความจำเป็น/ในการพัฒนาหลักสูตรจากผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ กำหนดกรอบแนวคิดในการพัฒนาด้านแบบของหลักสูตร วางแผนเพื่อกำหนดต้นแบบและจัดทำต้นแบบหลักสูตร และนำต้นร่างต้นแบบของหลักสูตรที่ผลิตขึ้นไปหาคุณภาพทางวิชาการจากผู้เชี่ยวชาญ นำหลักสูตรไปทดลองใช้ (try out) ในสถานการณ์จริง แล้วนำมาปรับปรุง

ผมหวังเป็นอย่างยิ่งว่าหลักสูตร PFA: EASE หลักสูตรนี้จะ
ทำให้การดูแลเยียวยาจิตใจประชาชนผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์
ความรุนแรงทางการเมืองมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

๗๑๕

นายแพทย์ชาติรี บานชื่น
(อธิบดีกรมสุขภาพจิต)

สารบัญ

คำนำ

บทนำ

ประวัติความเป็นมาและพื้นฐานทฤษฎี	7
เจตคติและคุณลักษณะของผู้ให้การช่วยเหลือด้านจิตใจ	15
ปฏิกิริยาด้านจิตใจของผู้ประสบเหตุการณ์วิกฤต	18
ปฏิกิริยาทางจิตใจที่เกิดขึ้นหลังเกิดเหตุการณ์วิกฤต	19
การปฐมพยาบาลทางจิตใจแก่ผู้ประสบเหตุการณ์วิกฤต ด้วยหลักการ EASE	21
วิธีการสร้างสัมพันธภาพและการเข้าถึงจิตใจผู้ได้รับผลกระทบ (Engagement)	23
วิธีการประเมินผู้ได้รับผลกระทบ (Assessment)	25
วิธีการเรียกขวัญคืนสติ ลดความเจ็บปวดทางใจ เสริมสร้างทักษะ (Skills)	30
วิธีการให้สุขภาพจิตศึกษาและข้อมูลที่จำเป็น (Education)	40
การดูแลจิตใจตนเองของผู้ช่วยเหลือ	45
บรรณานุกรม	55
คณะทำงาน	58

ประวัติความเป็นมาและพื้นฐานทฤษฎี

ความเป็นมา ตลอดจนพื้นฐานแนวคิดของการทำการปฐมพยาบาลทางจิตใจเบื้องต้นมีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าหลักการและการนำไปปฏิบัติ เนื่องจากจะทำให้ผู้เข้าไปช่วยเหลือผู้ประสบภัยได้ทราบถึงกรอบแนวคิดและพื้นฐานทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับ PFA การเข้าใจประวัติความเป็นมา นอกจากนี้อยังทำให้เกิดความรู้และความเข้าใจตรงกับหลักการของการพัฒนา PFA ขึ้นมา เพื่อให้การนำไปปรับใช้มีความเหมาะสมอีกด้วย โดยประวัติความเป็นมาและพื้นฐานทฤษฎีที่เกี่ยวข้องโดยสังเขปมีดังนี้

ประวัติโดยสังเขป

ผู้ที่บัญญัติคำว่าปฐมพยาบาลทางจิตใจเบื้องต้น (Psychological First Aid : PFA) คือ Beverly Raphael นักจิตวิทยาชาวออสเตรเลีย ผู้ซึ่งนำทฤษฎีการบำบัดแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Client centered therapy) ของ คาร์ล โรเจอร์ ไปปรับใช้ในเหตุการณ์ภัยพิบัติรถไฟตกราง และพุ่งไปชนสะพานอยู่บริเวณชานชาลาที่สถานีรถไฟ Granville ในเมือง Sydney ประเทศออสเตรเลีย เหตุการณ์ครั้งนั้นมีผู้บาดเจ็บ 213 คน และมีผู้เสียชีวิต 83 คน โดย Raphael (1997) พบว่า สองสามวันหลังเกิดเหตุผู้รอดชีวิต ผู้อยู่ในเหตุการณ์และญาติมิตรมีความเครียด และวิตกกังวลจิตใจไม่มั่นคง พร้อมทั้งเสนอการช่วยเหลือทางจิตใจที่สมควรจะทำคือ

การประคับประคองและให้การสนับสนุนทางจิตใจ ช่วยเหลือตอบสนอง
สิ่งที่ผู้ประสบภัยต้องการขั้นพื้นฐานเท่าที่เป็นไปได้ ตลอดจนการช่วย
ประสานผู้ประสบภัยเข้ากับคนอื่นๆ โดยเฉพาะผู้ประสบภัยด้วยกันเอง
และญาติมิตร หลักการดังกล่าวนี้สามารถสังเคราะห์ออกมาเป็น
หลักการอย่างง่ายว่า Protect, Direct, Connect

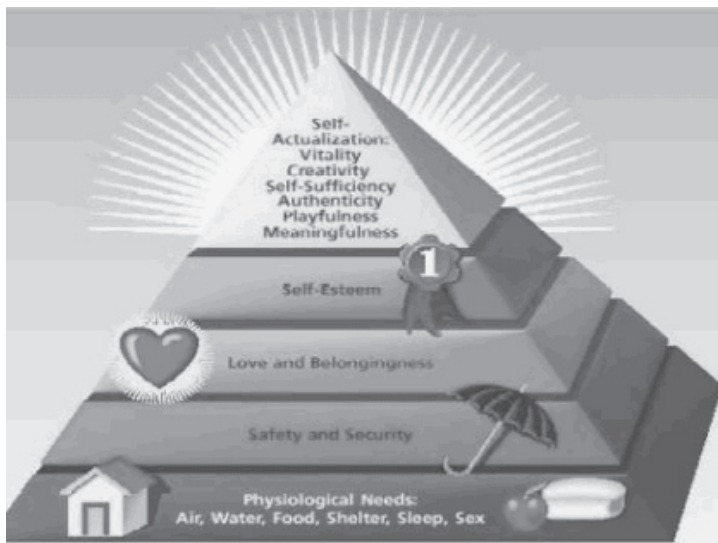
นอกจากนี้การทำการปฐมพยาบาลทางจิตใจเบื้องต้นควรจะ
ไม่ไป “ทำลาย” และไม่ไป “แทรกแซง” กลไกการฟื้นฟูสภาพจิต
ตามธรรมชาติของผู้ประสบเหตุการณ์วิกฤต และควรจะพยายาม
จัดตัวแปรที่ขัดขวางกลไกการฟื้นฟูดังกล่าวด้วย อนึ่งการทำ PFA
อาจถือเป็นการสร้างพื้นฐานขั้นแรกในการพัฒนาแนวทางการรักษา
ต่อไปในอนาคตถ้าหากผู้ช่วยเหลือเห็นสมควร (Brewin, 2003)

พื้นฐานทฤษฎีโดยสังเขป : คาร์ล โรเจอร์และมาสโลว์

ทฤษฎีที่เป็นพื้นฐานของการทำ PFA ตั้งอยู่บนพื้นฐานของ
ทฤษฎีจิตวิทยาแนวมนุษยนิยม โดยมีแนวคิดของคาร์ล โรเจอร์ และ
อับราฮัม มาสโลว์เป็นหลัก

ทฤษฎีการทำจิตบำบัดของโรเจอร์มีลักษณะเด่นคือมีลักษณะ
เป็นการบำบัดแบบไม่ชี้แนะ (non-directive) และผู้รับการบำบัดเป็น
ศูนย์กลาง (client-or-person centered) โรเจอร์เน้นย้ำถึงการยอมรับ
ทางบวกโดยไม่มีเงื่อนไข (unconditional positive regard) การเห็นอก
เข้าใจ (empathy) และความจริงใจ (genuineness) บทบาทของ
ผู้บำบัดในแนวคิดของโรเจอร์จะจำกัดอยู่แค่ผู้ชี้แนะให้คำแนะนำ
เท่านั้น ซึ่งต่างจากจิตบำบัดที่ได้รับความนิยมแนวอื่น (จิตวิเคราะห์
การรู้การคิด การติดต่อด้านพันธะระหว่างบุคคล) สำหรับโรเจอร์แล้ว
ทฤษฎีไม่ใช่สิ่งที่สำคัญที่สุดในการชี้วัดความสำเร็จของการบำบัด

แต่ทัศนคติทางบวกของผู้บำบัดต่างหากที่สำคัญเหนือสิ่งอื่นใด เนื่องจากการสร้างบรรยากาศของความหวังและเป็นมิตรจะทำให้ผู้เข้ารับการบำบัดเจริญเติบโตและเปลี่ยนแปลงไปในทางที่องกาม



แผนภาพที่ 1 แสดงลำดับขั้นความต้องการของมนุษย์ 5 ขั้น

ที่มา: www.sociologu.files.wordpress.com

ในส่วนทฤษฎีของมาสโลว์นั้นมีบทบาทในเรื่องของการจัดลำดับขั้นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ที่เป็นลักษณะเป็นแบบล่างขึ้นบน จากความต้องการทางกาย ความต้องการความปลอดภัย ความต้องการความรักและการยอมรับ ความต้องการความภาคภูมิใจในตนเอง และความต้องการที่จะเจริญงอกงาม โดยมนุษย์จะต้องเริ่มจากการตอบสนองความต้องการในระดับแรกก่อน เมื่อความต้องการในระดับแรกได้รับการตอบสนองแล้วมนุษย์จึงสามารถก้าวไป

ค้นหาความต้องการในระดับต่อไปได้ ในหลักการปฏิบัติขององค์กรสุขภาพจิตระดับชาติของอเมริกา (National Institute of Mental Health, NIMH, 2002) เสนอว่าควรปฏิบัติกรปฐมพยาบาลทางจิตใจตามลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์อย่างเคร่งครัด ผู้ปฐมพยาบาลควรตอบสนองความต้องการทางด้านกายภาพ เช่น เครื่องดื่มดับกระหาย เสื้อผ้าที่สะอาดเป็นลำดับแรกแล้วค่อยๆ สร้างบรรยากาศที่ปลอดภัย ห่างไกลจากจุดเกิดเหตุ

กลุ่มประชากรที่ได้รับผลกระทบ



แผนภาพที่ 2 แสดงประชากรที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์
(Dewolfe's Model : Flynn, 2003)

- A ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บโดยตรงจากเหตุการณ์ : ครอบครัวและญาติผู้สูญเสีย
- B ผู้ได้รับผลกระทบทางตรงจากเหตุการณ์สะเทือนขวัญ: ผู้ที่อยู่ในเหตุการณ์ขณะเกิดเหตุ
- C ญาติและเพื่อนที่สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก: "หน่วยกู้ภัยและเจ้าหน้าที่ช่วยเหลือที่อยู่ท่ามกลางพื้นที่

**เกิดเหตุเป็นเวลานาน” เจ้าหน้าที่ที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับ
การบอกข่าวร้าย หรือทำงานเกี่ยวกับการสูญเสียและ
ญาติของผู้เสียชีวิต**

D บุคคลที่สูญเสียบ้านหรือต้องย้ายที่อยู่ชั่วคราว: บุคคลที่
สูญเสียงาน สัตว์เลี้ยง ทักษะ และของรัก : เจ้าหน้าที่
ทำงานเกี่ยวกับสุขภาพจิต, อาสาสมัคร, ผู้นำทางชุมชน,
ผู้นำทางศาสนา, ญาติในลำดับรองลงมา, ผู้สื่อข่าว

E **เจ้าหน้าที่ของรัฐ: กลุ่มคนที่มีความสัมพันธ์หรือ
เกี่ยวข้องกับเหยื่อจากเหตุการณ์, ผู้ทำธุรกิจที่ได้รับ
ผลกระทบทางการเงินสืบเนื่องมาจากเหตุการณ์**

F ชุมชนในวงกว้าง

โมเดลนี้ชี้ให้เห็นถึงผลของเหตุการณ์รุนแรงที่เกิดขึ้นในชุมชน
ได้อย่างเป็นระบบ จะเห็นได้ว่าผู้ที่ได้รับบาดเจ็บและผู้ที่ได้รับผลกระทบ
ทางตรง กลุ่ม A และกลุ่ม B เป็นกลุ่มที่มีประชากรที่มีจำนวนน้อย
เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ได้รับผลกระทบรองลงมา จริงอยู่ที่กลุ่มผู้ได้รับ
บาดเจ็บและผู้ที่ได้รับผลกระทบทางตรงที่เผชิญกับเหตุการณ์โดยตรง
จะมีอาการเครียด และอารมณ์ที่ฟุ้งพล่านกว่า มีแนวโน้มที่จะมี
ความผิดปกติทางจิตใจสูงกว่ากลุ่มรองลงมา แต่โมเดลนี้ชี้ให้เห็นว่า
ประชากรทุกคนในชุมชนหนึ่งที่เกิดเหตุการณ์ภัยพิบัติได้รับผลกระทบ
จากเหตุการณ์ไม่ทางใดเหตุการณ์หนึ่ง โดยเฉพาะกลุ่ม F ได้แก่
ประชาชนในชุมชนที่มีจำนวนมากซึ่งไม่ได้รับผลกระทบทางตรงหรือไม่
ได้อยู่ในเหตุการณ์ แต่รับรู้ข่าวสารและความเป็นไปของภัยพิบัติผ่าน
สื่อมวลชน บางคนเกิดความเครียด ตื่นตระหนกต่อเหตุการณ์ได้

ประเด็นที่น่าสนใจก็คือเจ้าหน้าที่และหน่วยงานสาธารณสุข จะมีแนวทางใดในการจัดการดูแล ให้ความช่วยเหลือกลุ่มประชากร เหล่านี้ มีข้อแตกต่างอย่างไร และควรใช้รูปแบบการช่วยเหลือแบบไหน กลุ่ม A และ B อาจมีความต้องการการดูแลที่เข้มข้นโดยเฉพาะเรื่อง ทางกายภาพ และสภาพจิตใจที่ได้รับการกระทบกระเทือนมาก ต้องได้รับการให้ Psychological First Aid และติดตามประเมินความเสี่ยง เพื่อทำ Crisis Intervention ต่อไป แต่ในขณะเดียวกันกลุ่มเจ้าหน้าที่ ผู้เข้าไปทำงาน ก็มีความเสี่ยงในการเกิดอาการเครียดและความผิดปกติทางจิต เนื่องจากอยู่ในที่เกิดเหตุเห็นและรับรู้เหตุการณ์สะเทือนขวัญเป็นเวลานาน ในส่วนของประชาชนในวงกว้างที่รับรู้เหตุการณ์ ภัยพิบัติผ่านสื่อมวลชน ถ้าหากไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารที่น่าเชื่อถือได้ ผสมกับการใช้วิจารณญาณในการกรองข้อมูลข่าวสาร บุคคลเหล่านี้นั้นอาจเกิดความเครียด ตื่นตระหนก และเกิดอาการผิดปกติได้

ความหมายของการให้การช่วยเหลือด้านจิตใจเบื้องต้น

การช่วยเหลือด้านจิตใจเบื้องต้น คือ การให้ความช่วยเหลือ แก่ผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์รุนแรง เช่น ผู้สูญเสีย ผู้ได้รับบาดเจ็บ และผู้ที่รอดชีวิต ทุกเพศ ทุกวัย ไม่เลือกชนชั้น และศาสนา โดยการเข้าไปให้ความช่วยเหลืออย่างรวดเร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ เพื่อลดและบรรเทาอาการเจ็บปวดทางจิตใจโดยตอบสนองความต้องการ ขั้นพื้นฐาน เสริมสร้างความรู้สึกปลอดภัยทั้งต่อตนเองและสิ่งแวดล้อมรอบตัว ตลอดจนสร้างทรัพยากรและติดต่อเครือข่ายทางสังคมระหว่าง ผู้ประสบภัยกับผู้ประสบภัย ญาติ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

จุดมุ่งหมายของการปฐมพยาบาลด้านจิตใจ

Harpern & Tramontin (2005) ได้สังเคราะห์จุดมุ่งหมายของการทำปฐมพยาบาลด้านจิตใจออกเป็น 4 ข้อ ดังนี้

1. เพื่อลดความทุกข์ยากทั้งทางกายและทางจิตใจ เมื่อเกิดเหตุภัยพิบัติ ผู้ประสบเหตุการณ์วิกฤตจะเกิดความทุกข์หลายอย่าง ผู้ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติโดยตรงมักได้รับบาดเจ็บและพบเห็นกับสภาพแวดล้อมที่เต็มไปด้วยความรุนแรง จุดมุ่งหมายแรกและพื้นฐานของการทำ PFA คือ การปฏิบัติหน้าที่อย่างเร่งด่วนเพื่อลดความทุกข์ทรมานทั้งทางกายและจิตใจที่เกิดขึ้น
2. เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการจัดการของผู้ประสบภัย หลังจากเผชิญเหตุภัยอันตราย ขีดความสามารถในการรับรู้และประมวลผลความคิดของผู้ประสบภัยจะมีจำกัด ในบางครั้งผู้ประสบภัยไม่สามารถคิดและตระหนักถึงสิ่งที่ควรจะเป็นลำดับแรกได้ การเข้าไปช่วยเหลือและสนับสนุนโดยไม่ชี้แนะของผู้ปฐมพยาบาลจะช่วยให้ผู้ประสบภัยเลือกกระทำสิ่งที่สมควร ช่วยให้เกิดการคาดการณ์ล่วงหน้าซึ่งมีผลโดยตรงช่วยในการปรับตัวของผู้ประสบภัยเอง

3. เพื่อช่วยเหลือให้ผู้ประสบภัยปรับตัวกลับสู่สภาพเดิม
การทำการปฐมพยาบาลทางจิตใจ นอกจากการให้
การสนับสนุนทางจิตใจเมื่อผู้ประสบภัยต้องการแล้ว
การช่วยประคองให้พวกเขาใช้ coping skills ที่เหมาะสม
ต่อเหตุการณ์ในขณะนั้นจะเป็นผลดีต่อการปรับตัวทั้ง
ในระยะสั้นและระยะยาว
4. เพื่อช่วยประสานผู้ประสบภัยเข้ากับทรัพยากร
ทรัพยากรในที่นี้มีความหมายทั้งทางกายภาพและจิตใจ
ผู้ที่ประสบภัยมักจะอยู่ในอารมณ์ที่เอ่อล้น (overwhelmed)
ไม่สามารถตัดสินใจรับข้อมูลข่าวสารและทรัพยากร
ทางกายภาพที่ควรจะได้รับ (เช่น ของบริจาค ไปจนถึง
การติดต่อเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

เจตคติและคุณลักษณะของผู้ให้การ ช่วยเหลือด้านจิตใจ (PFA)

เจตคติเป็นความคิด ความรู้สึกของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง
อย่างมีทิศทาง ประกอบด้วยลักษณะที่สำคัญ 3 ประการ คือ ส่วนที่
แสดงความคิดเห็น ความรู้สึก และความพร้อมที่จะกระทำ ซึ่งสามารถ
กระทำได้โดย

1. กระตุ้นให้เกิดการคิดไตร่ตรอง ใส่ใจ
2. สนับสนุนให้เกิดการวิเคราะห์
3. มองถึงสิ่งที่จะเกิดตามมาในอนาคต รวมถึงผลกระทบต่อ

บุคคล ชุมชน และสังคม

การมีเจตคติที่ดีในการช่วยเหลือด้านจิตใจเบื้องต้น จะต้อง

1. ทำตัวให้สงบ

เนื่องจากจะทำให้ผู้ประสบภัยรู้สึกปลอดภัย และมีความมั่นคง
ทางจิตใจเพิ่มขึ้น ระวังอย่าให้สถานการณ์สะท้อนขวัญที่เกิดขึ้น
หรืออารมณ์ของผู้ประสบภัย มีผลกระทบต่อจิตใจจนเสียการควบคุม
ตนเอง

2. แสดงความอบอุ่น

ผู้ให้การช่วยเหลือควรแสดงออกโดยการสนอกสนใจ
ฟังผู้ประสบภัยเล่าเรื่อง ควรมีภาษากายที่เปิดเผย โทนเสียงต้องนุ่มเบา
ฟังดูสงบ พยายามเป็นครั้งคราว ตลอดจนนั่งใกล้ๆ กับผู้ประสบภัย

3. แสดงการตระหนักรู้ถึงปัญหา

ผู้ให้การช่วยเหลือต้องแสดงท่าทียืนยันว่า เหตุการณ์ดังกล่าวเกิดขึ้นจริง ไม่แสดงท่าที หรือคำพูดที่ไปลดความสำคัญของปัญหาของผู้ประสบภัย เช่นคำว่า “ไม่เป็นไร” หรือ “ทุกอย่างจะดีขึ้นเอง”

4. แสดง Empathy

การแสดงออกถึง Empathy แตกต่างจากการเห็นอกเห็นใจ (Sympathy) การแสดงถึง Empathy จะต้องรับฟังอย่างเข้าใจเพื่อจะให้เห็น และรับรู้ถึงมุมมองของผู้ได้รับผลกระทบ รวมถึงความสามารถในการแสดงการตอบสนองออกมาจากใจจริง เพื่อให้ผู้ประสบภัยทราบว่า ผู้ให้การช่วยเหลือเข้าใจเขาอย่างแท้จริง

5. แสดงออกถึงความจริงใจ

ผู้ให้การช่วยเหลือจะต้องให้ข้อมูลที่เป็ความจริงแก่ผู้ได้รับผลกระทบ จะทำให้ผู้ได้รับผลกระทบรู้สึกไว้วางใจ ซึ่งจะมีผลระยะยาวในการช่วยเหลือด้านจิตใจ และด้านอื่นๆ ในขั้นตอนต่อไป นอกจากนี้ ผู้ให้การช่วยเหลือควรตระหนักถึงจุดเด่น และจุดด้อยของตนเอง เพื่อให้ผู้ให้การช่วยเหลือสามารถแสดงออกอย่างจริงใจ ไม่เสแสร้งในการช่วยเหลือ

6. เสริมอำนาจในการควบคุมตนเอง และสิ่งแวดล้อม

ผู้ประสบภัยมักตกอยู่ในสถานการณ์ที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ผู้ให้การช่วยเหลือจะต้องเพิ่มความรู้สึกถึงความเข้มแข็ง กล่าวหาญ และความสามารถในการควบคุมให้กลับคืนมา เปิดโอกาสให้ผู้ได้รับผลกระทบมีอำนาจในการตัดสินใจว่าสิ่งใดควรทำ หรือไม่ควรทำ

คุณลักษณะของผู้ให้การช่วยเหลือด้านจิตใจเบื้องต้น

ผู้ให้การช่วยเหลือด้านจิตใจเบื้องต้น ควรมีคุณลักษณะดังนี้

1. ทำที่อบอุ่น จริงใจ ไม่เสแสร้ง ไม่ทำโดยคิดว่าเป็นหน้าที่
2. Active listening skills
3. มีการควบคุมตนเอง และสติ
4. มี service-minded
5. มีความอดทนต่อสถานการณ์
6. มีความมั่นใจในตนเอง
7. มีความเมตตา
8. มีความรู้เทคนิคการให้คำปรึกษาเบื้องต้น
9. มีความรู้ด้านวัฒนธรรม ประเพณี ค่านิยม วิถีชีวิต ศาสนา และหลักศรัทธา
10. ยืดหยุ่น มีไหวพริบในการแก้ไขสถานการณ์
11. ช่างสังเกต มีความเข้าใจและสามารถที่จะตีความปฏิกิริยาได้อย่างถูกต้อง
12. ไวต่อการจับความรู้สึก

ปฏิกิริยาด้านจิตใจของ ผู้ประสบเหตุการณ์วิกฤต

ปฏิกิริยาด้านจิตใจของผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์รุนแรง หมายถึง ปฏิกิริยาที่รุนแรงที่เกิดขึ้นทันทีของผู้ได้รับผลกระทบภายหลังการเกิดเหตุการณ์ที่คุกคามชีวิต แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านร่างกาย ได้แก่ อาการหน้ามืด วิงเวียนศีรษะ รู้สึกร้อนหรือหนาว รู้สึกตึบแน่นในลำคอ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย ไม่มีแรง ปวดท้องและคลื่นไส้ อาเจียน ความอยากอาหารลดลงหรือเพิ่มขึ้น อาการกำเริบหนักขึ้น ทำให้สุขภาพทรุดโทรมหนัก

2. ด้านปฏิกิริยา/การแสดงออก ได้แก่ นอนไม่หลับ หลับๆ ตื่นๆ ฝันร้าย ตกใจง่าย ร้องไห้ไม่มีสาเหตุ เฉยเมย แยกตัวออกจากสังคม หวาดระแวง กวาดตามองไปมาบ่อยๆ หันเข้าหาสุราของมึนเมา และยาเสพติดมากขึ้น

3. ด้านอารมณ์ ได้แก่ ซึมเศร้า ไม่ยอมรับในสิ่งที่เห็น วิตกกังวลกลัว เศร้า โกรธ ต้องการแก้แค้น อ่อนแอง่าย โทษตัวเองและผู้อื่น อารมณ์แกว่งไปแกว่งมา คัดเดาไม่ได้

4. ด้านการรับรู้ ได้แก่ สับสน มึนงง ไม่มีสมาธิ มีปัญหาด้านความจำ มีปัญหาในการตัดสินใจ ภาพทรงจำผ่านเข้ามาแบบวูบวาบ

อาการเหล่านี้เป็นเรื่องปกติที่อาจเกิดขึ้นหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ โดยจะเกิดขึ้นและลดลงจนหายไปภายใน 1 เดือน ถ้าหากอาการเหล่านี้ยังคงอยู่ จำเป็นต้องพบผู้เชี่ยวชาญทางด้านจิตใจ เช่น จิตแพทย์ นักจิตวิทยา พยาบาลจิตเวช เพื่อให้การช่วยเหลือต่อไป

ปฏิกิริยาทางจิตใจที่เกิดขึ้นหลังเกิด เหตุการณ์วิกฤต

1. ปฏิกิริยาทางจิตใจแบบช็อคและปฏิเสธ (Shock & Denial)

ลักษณะอาการ มึนงง สับสน หลงลืม จำอะไรไม่ได้ ความคิดแตกกระจาย ไม่สามารถเชื่อมโยงความคิดการรับรู้สิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลง ปฏิเสธ ไม่ยอมรับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตัวเอง มีอารมณ์เศร้า โกรธรุนแรง ควบคุมตนเองไม่ได้ มีอาการทางกาย ใจสั่น มือสั่น ตัวสั่น หายใจถี่แรง

2. ปฏิกิริยาทางจิตใจแบบโกรธ (Anger)

ลักษณะอาการ ตะโกนด่า กระวนกระวายเดินไปมา ทำร้ายตนเองหรือขว้างของรอบตัว กล่าวโทษแก่บุคคลอื่น พุดชู้อาฆาต ไม่ร่วมมือ แยกตัว ในบางครั้งผู้ประสบเหตุการณ์วิกฤตอาจมีอารมณ์โกรธแต่ไม่แสดงออกอย่างเปิดเผย อาจสังเกตโดยน้ำเสียง และการกระทำ เช่น กำมือ ขบกราม เกร็ง ตาขวาง มือปากสั่น

3. ปฏิกิริยาทางจิตใจแบบต่อรอง (Bargaining)

ลักษณะอาการ พุดซ้ำๆ หรือพุดคาดคั้นในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เช่น พุดรบกวนขอให้ช่วย ขอเข้าไปดู/เยี่ยมญาติ เรียกร้องหรือต่อรองเพื่อให้ได้ในสิ่งที่ต้องการซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่สามารถตอบสนองให้ได้จริง ในเวลานั้น ไม่สามารถยอมรับความจริงที่เกิดขึ้นได้ อาจคาดหวังปาฏิหาริย์ บนบานศาลกล่าว โดยแสดงออกในคำพูดทำนองเป็นลักษณะหนึ่งของการหลอกตัวเอง

4. ปฏิกริยาทางจิตใจแสดงอารมณ์เศร้า (Depression)

ลักษณะอาการ อารมณ์เศร้าเป็นอารมณ์ที่พบเห็นได้ง่าย และพบบ่อย อาการเช่น การร้องไห้ เสียใจ ปากสั่น ไม่พูดจา หดหู่เรื้อรัง อาจมีอาการเป็นลม หรือยืนไม่ไหว อาการเศร้านักปรากฏรวมกับการรู้สึกผิด และโทษตัวเอง

การประชุมพยาบาลทางจิตใจ แก่ผู้ประสบเหตุการณ์วิกฤต ด้วยหลักการ EASE

หลักการ EASE ประกอบด้วย

1. E : Engagement

หมายถึง การที่ผู้ให้การช่วยเหลือมีวิธีการเข้าถึงผู้ประสบเหตุการณ์วิกฤตได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม สร้างสัมพันธภาพจนได้รับ ความไว้วางใจจากผู้ประสบเหตุการณ์วิกฤต

วิธีการเข้าถึงและการสร้างสัมพันธภาพ ประกอบด้วย 3ส. ได้แก่

ส.1 สังเกตสีหน้าท่าทาง พฤติกรรมและอารมณ์โดยรวมของผู้ประสบเหตุการณ์วิกฤต

ส.2 สร้างสัมพันธภาพและแนะนำตัวเอง

ส.3 สื่อสาร พูดคุยเบื้องต้นโดยใช้คำถามปลายเปิด เช่น ถามถึงอารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้นในขณะนั้น

2. A : Assessment

หมายถึง การประเมินผู้ประสบเหตุการณ์วิกฤตอย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ประกอบด้วย 3ป. ได้แก่

ป.1 ประเมินและตอบสนองความต้องการอย่างเร่งด่วนด้านร่างกายและจิตใจ เช่น บ้างจาย4 (ยา อาหาร เครื่องนุ่งห่ม น้ำที่พิักพิง) ความปลอดภัย และบริการทางการแพทย์

ป.2 ประเมินสภาพจิตใจ ประเมินว่าผู้ประสบภาวะวิกฤตกำลังอยู่ในระยะอารมณ์อย่างไร เช่น ช็อค ปฏิเสธ โกรธ ต่อรอง เศร้าเสียใจ

ป.3 ประเมินความต้องการทางสังคม โดยเฉพาะการติดต่อ
ประสานญาติ ผู้ใกล้ชิด แหล่งช่วยเหลือทางสังคม

3. S : Skills

หมายถึง ทักษะในการช่วยเหลือผู้ประสบเหตุการณ์วิกฤต เพื่อ
ลดความแปรปรวนทางอารมณ์ และสร้างศักยภาพในการจัดการปัญหา
ประกอบด้วยหลักการ “เรียกขวัญคืนสติ ลดความเจ็บปวดทางใจ
เสริมสร้างทักษะ”

เรียกขวัญคืนสติ เช่น ใช้เทคนิค Breathing exercise,
Grounding, Touching skill และการนวดสัมผัส

ลดความเจ็บปวดทางใจ คือ active listening skills โดย
ให้ระบายความรู้สึก ช่วยให้เข้าใจความรู้สึกตนเอง

เสริมสร้างทักษะ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้วิธีการจัดการอารมณ์
ของตนอย่างเหมาะสม

4. E : Education

หมายถึง การให้สุขภาพจิตศึกษาและข้อมูลที่จำเป็นเพื่อ
ช่วยให้ผู้ประสบเหตุการณ์วิกฤตสามารถดำรงชีวิตอย่างปกติโดยเร็ว
ประกอบด้วย 3ต. ได้แก่

ต.1 ตรวจสอบความต้องการ โดยได้ถามถึงข้อมูลและ
ตรวจสอบความต้องการช่วยเหลือที่จำเป็นและเร่งด่วน

ต.2 เต็มเต็มความรู้ ให้ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับอาการที่เกิดขึ้น
จากความเครียด และผลกระทบทางจิตใจที่อาจเกิดขึ้น พร้อมทั้งบอกวิธี
การปฏิบัติตัวเพื่อลดความเครียด แหล่งช่วยเหลือต่างๆ ทั้งของภาครัฐ
และเอกชน เช่น เงินทุน สิทธิประโยชน์ที่ควรได้ เป็นต้น

ต.3 ติดตามต่อเนื่อง ร่วมกันวางแผนและหาแนวทางในการรับ
การช่วยเหลือต่างๆ เพิ่มเติม

วิธีการสร้างสัมพันธภาพและ การเข้าถึงจิตใจของผู้ได้รับผลกระทบ (Engagement)

E : Engagement หมายถึง 3ส. ได้แก่ การสังเกตภาษา
ท่าทางและพฤติกรรม การสร้างสัมพันธภาพ และการสื่อสาร

การสังเกตภาษาท่าทางและพฤติกรรม

สิ่งที่ต้องสังเกตคือ

Nonverbal ได้แก่ สีหน้า แววตา ท่าทาง การเคลื่อนไหวของ
ร่างกาย เช่น กำมือ มือไขว่คว้า ผุดลุกผุดนั่ง ลูกลี้ลูกหลบ น้ำเสียง
กรีดร้อง ตะโกน แฝวเบา ละล่ำละลักจับใจความไม่ได้ ลั่นสะอื้น
ก้มหน้า เอามือกุมศีรษะหรือปิดหน้า นอนหรือนั่งแบบหมดอาลัยตาย
อยาก นิ่งนิ่งไม่ขยับเขยื้อน เดินไปเดินมา

Verbal ได้แก่ พูดสับสนฟังไม่รู้เรื่อง ด่าทอ ร้องขอ
ความช่วยเหลือ พูดซ้ำไปซ้ำมา พูดวกวน

การสร้างสัมพันธภาพ

วิธีการเริ่มจากการที่ผู้ให้การช่วยเหลือควรมีท่าทีสงบนิ่ง เพื่อ
เป็นหลักทางใจให้กับผู้ประสบเหตุการณ์วิกฤต มีการแนะนำตัวเอง
มีการมองหน้าสบตา แต่ไม่ใช่จ้องหน้า รับฟังด้วยท่าทีที่สงบให้กำลังใจ

ด้วยการพยักหน้า การสัมผัส ซึ่งการแสดงออกของผู้ให้การช่วยเหลือควรเหมาะสมกับเหตุการณ์อารมณ์ความรู้สึกและสภาพสังคมวัฒนธรรม ศาสนาของผู้ประสบเหตุการณ์วิกฤต เช่น ไม่ยิ้มในขณะที่อีกฝ่ายเศร้าแม้ว่าต้องการจะยิ้มเพื่อให้กำลังใจก็ตาม ไม่พยายามฝืนความรู้สึกของผู้ประสบเหตุการณ์วิกฤตเมื่อเขายังไม่พร้อม ยกตัวอย่างเมื่อเขาอยู่ในภาวะช็อค นิ่งนิ่ง ไม่ควรฝืนความรู้สึกโดยพยายามให้เขาลุกขึ้นเดินไปยังสถานที่อื่น แต่ควรนั่งอยู่เป็นเพื่อนจนกว่าเขาจะรู้สึกผ่อนคลายลง จึงจะชวนเขาไปยังห้องพักที่เตรียมไว้

การสื่อสาร

ควรเริ่มพูดคุยเบื้องต้นเมื่อผู้ประสบเหตุการณ์วิกฤตมีความพร้อม เช่น เริ่มสบตา มีท่าทีที่ผ่อนคลาย มีสติรู้ตัว รับรู้สิ่งแวดล้อมรอบตัวชัดเจนขึ้น เริ่มมองเห็นคนที่อยู่เคียงข้างเขา รับรู้ว่ารอบตัวเขาเป็นสถานที่ใด โดยเน้นถึงความรู้สึกขณะนั้น เช่นถามว่า “ตอนนี้รู้สึกเป็นอย่างไรบ้าง” เพื่อให้พูดระบายความรู้สึกแต่ไม่ควรซักถามถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น นอกจากผู้ประสบเหตุการณ์วิกฤตอยากเล่า

วิธีการประเมินผู้ได้รับผลกระทบ (Assessment)

A : Assessment หมายถึง การประเมินผู้ประสบเหตุการณ์วิกฤตในด้านต่างๆ เพื่อให้การช่วยเหลือได้ตรงกับความต้องการอย่างแท้จริง โดยใช้หลักการประเมิน 3ป. ได้แก่

ประเมินและตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกาย

เช่น

☆ ผู้ประสบเหตุการณ์วิกฤตได้รับบาดเจ็บทางด้านร่างกาย
ก็ต้องบรรเทาความเจ็บปวดด้วยการให้ยา

☆ ผู้ประสบเหตุการณ์วิกฤตมีอาการอ่อนเพลีย ควรจัดหาน้ำ
ให้ดื่ม หายอาหารให้รับประทาน

☆ ผู้ประสบเหตุการณ์วิกฤตเป็นลม ควรจัดหายาดม
แอมโมเนีย ผ้าเย็นเช็ดหน้าและแขน

☆ ผู้ประสบเหตุการณ์วิกฤตกำลังอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัย เช่น มีเศษแก้วตกอยู่ ให้เคลื่อนย้ายผู้ประสบเหตุการณ์
วิกฤตไปอยู่ในที่ปลอดภัย

ประเมินสภาพจิตใจ

ประเมินสภาพจิตใจของผู้ประสบเหตุการณ์วิกฤตว่าอยู่ในช่วง
อารมณ์ความรู้สึกช็อค ปฏิเสธ โกรธ ต่อร้อง หรือเศร้าเสียใจ เช่น

ผู้ประสบเหตุการณ์วิกฤตอยู่ในภาวะช็อคและปฏิเสธ
คือ มึนงง สับสน หลงลืม จำอะไรไม่ได้ ความคิดแตกกระจายไม่สามารถเชื่อมโยงความคิด การรับรู้สิ่งแวดล้อมเปลี่ยนไป ปฏิเสธไม่ยอมรับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตัวเอง มีอารมณ์เศร้า โกรธรุนแรง ควบคุมตนเองไม่ได้ มีอาการทางกาย ใจสั่น มือสั่น ตัวสั่น หายใจถี่แรง

ทักษะการช่วยเหลือ

☆ การดูแลทางกาย

ให้อยู่ในสถานที่ที่สงบ รู้สึกปลอดภัย เตรียมน้ำ ยาตามให้หนึ่งหรือสองกรวย คลายเสื้อผ้ากรณีผู้ประสบเหตุการณ์รุนแรงเป็นลม หายใจไม่ออก

☆ การดูแลทางจิตใจ

ให้ระบายความรู้สึก --> Active Listening

สัมผัสตามความเหมาะสม --> Touching

การฝึกกำหนดลมหายใจ --> Breathing Exercise

☆ การช่วยเหลือทางสังคม

ถามถึงความต้องการ - -> ตอบสนองความต้องการ
เช่น โทรศัพท์ติดต่อญาติ

ผู้ประสบเหตุการณ์วิกฤตอยู่ในภาวะโกรธ เช่น ตะโกนด่าทอ กำมือ ขบกราม เกร็ง ตาขวาง กระวนกระวายเดินไปมา มือปากสั่น ทำร้ายตนเองหรือขว้างของรอบตัว กล่าวโทษแก่บุคคลอื่น พุดชู้อาฆาตไม่ร่วมมือ แยกตัว

ทักษะการช่วยเหลือ

☆ การดูแลทางกาย

ให้อยู่ในสถานที่ปลอดภัย ให้มีการดูแลอย่างใกล้ชิด ไม่รบกวนเข้าไป จัดระยะห่างที่เหมาะสมระหว่างผู้ประสบและผู้ช่วยเหลือ

ต้องมีท่าทีสงบนิ่ง ยอมรับพฤติกรรมที่แสดงออกมาของผู้ประสบเหตุการณ์วิกฤต

☆ การดูแลทางใจ

ให้ระบายความรู้สึก (active listening)

ให้พูดสะท้อนอารมณ์ เช่น “อารมณ์โกรธเป็นเรื่องปกติ ถ้าเราอยู่ในสถานการณ์เดียวกัน เราก็รู้สึกโกรธเช่นกัน”

ถามความต้องการ เพื่อตอบสนองความต้องการทางกาย จิตใจ สังคม ที่สามารถตอบสนองให้ได้

ผู้ประสบเหตุการณ์วิกฤตอยู่ในภาวะต่อรอง เช่น พูดซ้ำๆ หรือพูดคาคั่นในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เช่น พูดรบกวนขอให้ช่วย ขอเข้าไปดู/เยี่ยมญาติ เรียกร้องหรือต่อรองเพื่อให้ได้ในสิ่งที่ต้องการซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่สามารถตอบสนองให้ได้จริงในเวลานั้น ไม่สามารถยอมรับความจริงที่เกิดขึ้นได้ อาจคาดหวังปาฏิหาริย์ บนบานศาลกล่าว โดยแสดงออกในคำพูดทำนองเป็นลักษณะหนึ่งของการหลอกตัวเอง

ทักษะการช่วยเหลือ

1. อดทน รับฟัง ไม่แสดงออกอาการท่าทางเบื่อหน่าย – active listening

2. สนองความต้องการในสิ่งที่สามารถให้ได้

3. การให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ที่เป็นจริงตามความเหมาะสม

4. ทักษะการประเมินอารมณ์ ความรู้สึกประสบการณ์วิกฤต และทักษะการบอกข่าวร้าย

ผู้ประสบเหตุการณ์วิกฤตอยู่ในภาวะเสียใจ เช่น ร้องไห้ คร่ำครวญ ซึมเศร้า คอตก ท่าทางเลือนลอย แยกตัว นิ่งเงียบ ไม่อยากทำอะไร โทษตัวเอง มองไม่เห็นทางออก หดเหี่ยวแรง อาการทางกาย

อาจแสดงออกมา เช่น การหมดเรี่ยวแรงไปเฉยๆ หรือ การหายใจไม่ออก

ทักษะการช่วยเหลือ

1. การช่วยเหลือทางกายทำได้โดยหาผ้าเช็ดหน้า น้ำเย็น ผ้าเย็น ในรายที่มีอาการหายใจไม่ออก อาจใช้ breathing exercise
2. ใช้การสัมผัส (touching) เช่น การนวดผ่อนคลาย
3. การรับฟัง
4. การพูดให้กำลังใจ
5. ช่วยให้ผู้ประสบเหตุการณ์วิกฤตหาสิ่งยึดเหนี่ยวในชีวิต เช่น ญาติ ลูก พระเจ้า ศาสนา

การประเมินภาวะฆ่าตัวตาย

ผู้ปฐมพยาบาลด้านจิตใจต้องระมัดระวัง ใส่ใจทุกรายละเอียด เพื่อประเมินหาสัญญาณของภาวะ/ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

ตัวชี้วัดที่บ่งบอกว่าผู้ประสบเหตุการณ์วิกฤตได้รับการตอบสนอง ความต้องการที่ได้จากการประเมินแล้ว

1. ผู้ประสบเหตุการณ์วิกฤตรับฟังมากขึ้น ยอมรับข้อมูล
2. อารมณ์สงบ
3. ลดเงื่อนไขในการต่อรองลง อาจต่อรองในสิ่งที่มีความเป็นไปได้มากขึ้น ยอมรับความจริงมากขึ้น
4. หลังจากผู้ประสบเหตุการณ์วิกฤตยอมรับความจริง มีอารมณ์สงบลง อาจมีการหดหู่น้อย ท้อแท้ ไม่มีกำลังใจ อาจเข้าสู่อาการ ภาวะซึมเศร้าได้ ผู้ปฐมพยาบาลด้านจิตใจ ต้องประเมินสภาพการณ์ เฉพาะหน้า และอารมณ์ที่แปรเปลี่ยนไปของผู้ประสบเหตุการณ์วิกฤต

ประเมินความต้องการทางสังคม

เช่น

ผู้ประสบเหตุการณ์วิกฤตต้องการพบญาติ หรือครอบครัว ให้ติดต่อประสานโดยการโทรศัพท์

ผู้ประสบเหตุการณ์วิกฤตไร้ญาติขาดมิตร ประสานกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน หรือหน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือด้านที่พักอาศัย หรือ สถานสงเคราะห์ มูลนิธิ หรือวัดเพื่อหาที่พักพิงชั่วคราวให้

ผู้ประสบเหตุการณ์วิกฤตต้องการความช่วยเหลือด้านการเงิน ทุนการศึกษา ให้ติดต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ยกตัวอย่างเช่น สำนักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ศูนย์เฝ้าระวังฯ จังหวัด/ อำเภอ ฯลฯ

วิธีการเรียกขวัญคืนสติ ลดความเจ็บปวดทางใจ เสริมสร้างทักษะ (Skills)

เรียกขวัญคืนสติ

ทักษะการเรียกขวัญคืนสติ ประกอบด้วย

1. การฝึกกำหนดลมหายใจ (Breathing exercise) เพื่อให้
เกิดความผ่อนคลายทางอารมณ์ ลดอาการใจสั่น หายใจถี่แรง การบอก
ให้หายใจเข้าออกตามปกติแต่ช้าๆ จะช่วยลดอาการดังกล่าว วิธีการเช่น

☆ หายใจเข้านับเลข 1-4 หายใจออกนับเลข 1-4

☆ หายใจเข้านับว่า พุท หายใจออกนับว่า โธ สำหรับนับถือ
ศาสนาพุทธ ส่วนผู้ที่นับถือศาสนาอิสลาม หายใจเข้านึกถึงคำว่า
อัล หายใจออกนึกคำว่า ลอฮ์

2. Touching skill (การสัมผัส) การสัมผัสทางกาย เช่น
แตะบ่า แตะมือ บีบนิ้วเบาๆ โดยคำนึงถึงความเหมาะสม เช่น เพศ วัย
สังคมและวัฒนธรรม เช่น ชายมุสลิมจะไม่สัมผัสเพศตรงข้ามที่ไม่ได้อยู่
ในครอบครัวของตน ในกรณีนี้อาจจะขออนุญาตนั้งเป็นเพื่อนใกล้ๆ
(การขออนุญาตเป็นการเปิดโอกาสให้อีกฝ่ายตัดสินใจ ทำให้เป็น
การเสริมสร้างความรู้สึกควบคุมสถานการณ์ได้ การสัมผัสจะทำให้
ผู้ประสบเหตุการณ์รุนแรง รู้สึกอบอุ่นใจ รู้สึกปลอดภัยมีที่พึ่งพา

3. ทักษะการ Grounding การใช้การ Grounding คือ การช่วยให้ผู้ประสบเหตุการณ์วิกฤตที่มีอารมณ์ท่วมท้น (overwhelmed feeling) กลับมาอยู่กับความเป็นจริงโดยเพิ่มปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมรอบตัว การ Grounding เป็นเทคนิคที่ง่ายและรวดเร็ว ทำให้ผู้ประสบเหตุการณ์รับรู้สิ่งแวดล้อมรอบตัวและเรียกสติกลับคืนมา โดยปฏิบัติดังนี้

- ☆ ให้ผู้ประสบเหตุการณ์วิกฤตนั่งหรืออยู่ในท่าที่สบาย
- ☆ ให้หายใจเข้าออกช้าๆ ผ่อนคลาย
- ☆ บอกให้ผู้ประสบเหตุการณ์วิกฤตพยายามมองรอบๆ ตัว พร้อมทั้งกล่าวถึงสิ่งของรอบๆ ตัวออกมา 5 ชนิด โดยผู้ปฐมพยาบาลอาจเริ่มทำให้ดูก่อนเป็นตัวอย่างเช่น “ตอนนี้ฉันเห็นพื้น ฉันเห็นรองเท้า ฉันเห็นโต๊ะสีแดง ฉันเห็น ฯลฯ”
- ☆ ต่อมาให้ผู้ประสบเหตุการณ์วิกฤตพยายามฟังเสียงต่างๆ ที่ได้ยิน เช่น “ตอนนี้ฉันได้ยินเสียงผู้หญิงคุยกัน ฉันได้ยินเสียงคนกำลังพิมพ์ดีด ฉันได้ยินเสียงประตูปิด”
- ☆ ให้ผู้ประสบเหตุการณ์วิกฤตหายใจเข้าออกช้าๆ ผ่อนคลายอีกครั้ง
- ☆ ในขั้นตอนนี้ให้ผู้ประสบเหตุการณ์วิกฤตพยายามจับความรู้สึกของตนเองที่เกิดขึ้นในขณะนั้นมี 5 ความรู้สึก เช่น ฉันรู้สึกว่าตอนนี้ฉันนั่งอยู่บนเก้าอี้นุ่มๆ ฉันรู้สึกถึงนิ้วหัวแม่เท้าของฉันอยู่ในรองเท้า ฉันรู้สึกว่ามีลมพัดเบาๆ ไชโยมาใส่หน้า ฉันรู้สึกว่าริมฝีปากทั้งสองของฉันแนบชิดติดกัน

☆ ให้ผู้ประสบเหตุการณ์วิกฤตหายใจเข้าออกช้าๆ ผ่อนคลาย
ไปเรื่อยๆ

การทำ Grounding นอกจากจะเป็นการช่วยให้ผู้ประสบ
เหตุการณ์วิกฤตได้ผ่อนคลายแล้ว ยังเป็นการช่วยให้ผู้ประสบเหตุการณ์
วิกฤตที่ตื่นตระหนก ช็อค และจิตใจไม่อยู่กับเนื้อกับตัว หันกลับเข้ามา
อยู่กับความเป็นจริง รับรู้สภาพแวดล้อมและตัวเองอีกครั้งหนึ่ง การทำ
grounding ไม่จำกัดอยู่ในช่วงอารมณ์ใดอารมณ์หนึ่ง แต่สามารถใช้ได้
เมื่อผู้ปฐมพยาบาลทางจิตใจเบื้องต้นเห็นว่าผู้ประสบเหตุการณ์วิกฤต
ต้องสูญเสียอำนาจในการควบคุมตนเอง

ในเด็กอาจให้เด็กบอกว่าเห็น “สี” อะไรบ้างรอบๆ ตัวเขาแทน
การบอกสิ่งของเนื่องจากเด็กอาจไม่สามารถสื่อสารความหมายของ
สิ่งเหล่านั้นได้

4. การนวดสัมผัส และ การนวดกดจุดคลายเครียด

4.1. ทักษะการนวดสัมผัส

การนวดสัมผัสนอกจากจะเป็นการลดความเครียด ผ่อนคลาย
กล้ามเนื้อแล้ว การสัมผัสยังเสริมสร้างความรู้สึกรอบอุ้มกัน มั่นคง
ปลอดภัย และคลายความต้องการทางใจของผู้ถูกนวดได้ การนวด
เป็นการสัมผัสร่างกายอย่างเป็นระบบแบบแผน ช่วยทำให้เกิด
ความรู้สึกผ่อนคลาย เนื่องจากในขณะที่นวดกล้ามเนื้อส่วนต่างๆ ที่
ตึงเครียดจะคลายตัวออก ทำให้เกิดความรู้สึกสบาย และการไหลเวียน
ของเลือดดีขึ้น

การนวดสัมผัสเป็นการนวดที่ผู้ให้การช่วยเหลือทำให้กับ
ผู้ประสบเหตุการณ์วิกฤตเท่านั้น เนื่องจากการนวดสัมผัส แตกต่างจาก
การนวดทั่วไป ที่เน้นสื่อสารผ่านการสัมผัสเพื่อดึงสติกลับคืนมา
เพิ่มความรู้สึกอบอุ่นและปลอดภัยโดยการสัมผัส

หมายเหตุ ควรใช้กับเด็ก หรือ คนเพศเดียวกันที่อยู่ในภาวะ
ตื่นตระหนก ผู้ช่วยเหลือต้องประเมินในการใช้ทักษะนี้ตามความเหมาะสม
อาจประเมินด้วยการสัมผัสแขน ถ้าผู้ถูกสัมผัสมีท่าที่ปฏิเสธหรือแสดง
ความต้องการพื้นที่ส่วนตัว ก็ไม่ควรใช้วิธีการนวดสัมผัส สามารถ
สอนทักษะดังกล่าวเพื่อนำไปใช้กับบุคคลในครอบครัวได้

วิธีการนวด

1. จัดทำนั่งให้ศีรษะพียงนึ่งเพื่อผ่อนคลาย หรือนอนในท่าที่
สบายตามความเหมาะสม
2. เริ่มจากการนวดเบาๆ (เหมือนการนวดเท้า) ลูบไล่ไปมา
บริเวณหน้า คาง หน้าผาก แก้ม
3. ให้นวดอย่างต่อเนื่อง อย่างกมื่อออกจากบริเวณที่นวด
เพื่อเสริมสร้างความรู้สึกรอบอุนปลอดภัย
4. ขณะนวดสัมผัส ให้ผู้ถูกนวดใจจดใจจ่ออยู่กับบริเวณ
ที่ถูกนวดและตามการสัมผัสที่รู้สึกไปเรื่อยๆ

ข้อควรระวังในการนวด

1. ไม่ควรนวดขณะมีอาการดังนี้
 - ☆ กล้ามเนื้อที่จะนวดอักเสบ บวมแดง
 - ☆ เป็นไข้
 - ☆ เป็นโรคผิวหนัง
2. ไม่ควรออกแรงกดหนักเกินไป หรือใช้เวลากดมากเกินไป
เพราะจะทำให้เป็นอันตรายต่อหลอดเลือดได้
3. ควรตัดเล็บให้สั้นก่อนนวดทุกครั้ง

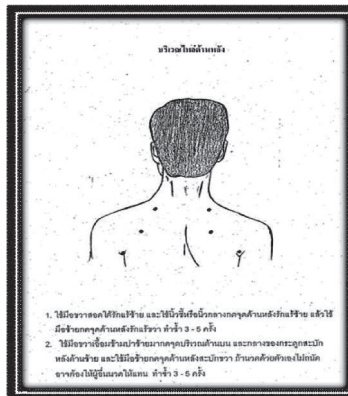
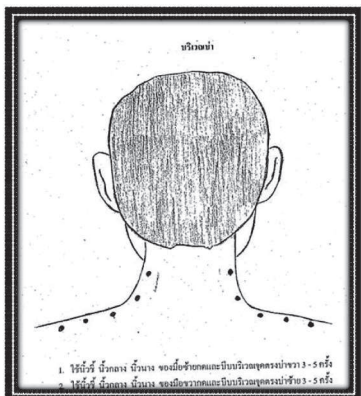
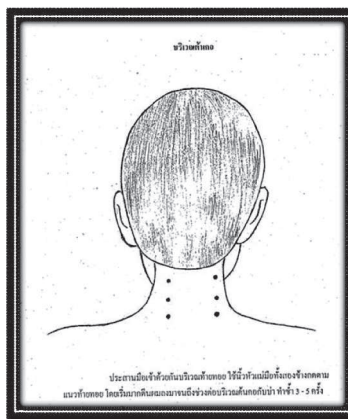
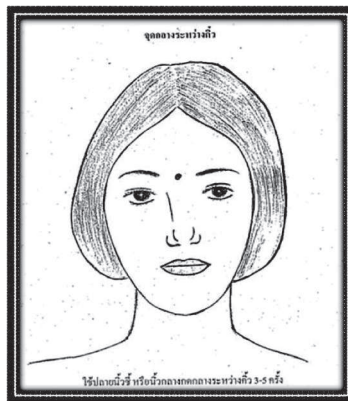
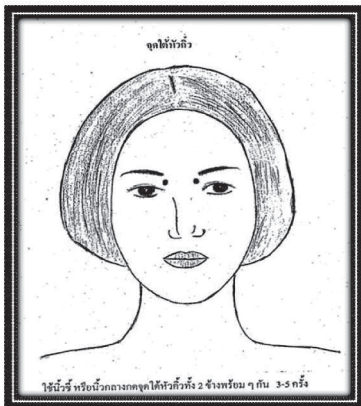
4.2. ทักษะการนวดกดจุดเพื่อคลายเครียด

หลักการนวดกดจุดที่ถูกต้อง

1. การกด ให้ใช้นิ้วที่ถนัด เช่น นิ้วหัวแม่มือ นิ้วชี้ นิ้วกลาง
2. กดแต่ละครั้งประมาณ 10 วินาที เวลาที่ปล่อย นานกว่าที่กด
3. การกด ให้ค่อยๆ เพิ่มแรงทีละน้อย และเวลาปล่อยให้ค่อยๆ ปล่อย เมื่อกด เลือดจะพุ่งเข้ามาบริเวณนั้นมากขึ้น ทำให้รู้สึกสบาย
4. การกดแต่ละจุด ให้ทำซ้ำ 3-5 ครั้ง

จุดที่นวด

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



ลดความเจ็บปวดทางใจ

ทักษะการลดความเจ็บปวดทางใจ ประกอบด้วย

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

การฟังอย่างตั้งใจ หมายถึง การมองประสานสายตา ตั้งใจฟัง มีสติและพยายามจับประเด็นสำคัญในปัญหาของผู้ประสบเหตุการณ์รุนแรง ไม่แทรกหรือขัดจังหวะ ถ้าในกรณีผู้ประสบเหตุการณ์รุนแรงพูดมากและวุ่นวาย ใช้การสรุปประเด็นปัญหาเป็นช่วงๆ เพื่อให้เกิดความเข้าใจ สิ่งสำคัญคือการใส่ใจการแสดงออกทางอารมณ์ของผู้ประสบเหตุการณ์รุนแรงทั้ง verbal และ nonverbal โดยแสดงท่าที่เป็นมิตรและอบอุ่น สื่อให้อีกฝ่ายรับรู้ด้วยสีหน้า ท่าทีและคำพูด การฟังอย่างใส่ใจจะทำให้ผู้ประสบเหตุการณ์รุนแรงรู้สึกสงบ ลดความรุนแรงทางอารมณ์ เมื่ออารมณ์สงบความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยจะเกิดขึ้น

2. **การสะท้อนความรู้สึก** การสะท้อนความรู้สึกเป็นเทคนิคหนึ่งที่ทำให้การช่วยเหลือสะท้อนอารมณ์ความรู้สึกของผู้ประสบเหตุการณ์วิกฤตออกมาโดยภาษาที่เรียบ สงบ ปราศจากการตัดสิน โดยจะทำให้ผู้ประสบเหตุการณ์วิกฤตได้ถูกคิดและวิเคราะห์อารมณ์ที่เกิดขึ้นของตัวเองว่ากำลังรู้สึกอะไรอยู่ ทำให้ลดอารมณ์ที่รุนแรง พลั่งพลา่นลงได้

3. **การเจียบ** การเจียบเป็นช่วงเวลาระหว่างหยุดที่ไม่มีการสื่อสารด้วยวาจาระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ การเจียบระหว่างการปรึกษามี 2 ลักษณะ คือ

1. การเงียบที่ไม่มีเสียงใดๆ จากทั้งสองฝ่าย เป็นการเงียบที่แสดงให้เห็นว่าผู้พูดต้องการเวลาเพื่อคิดหรือแสดงความต้องการที่หลีกเลี่ยงการพูด
2. การเงียบที่มีเสียงบางอย่าง เช่น เสียงอึม... เสียงพูดที่ขาดๆ หายๆ ตะกุกตะกัก ซึ่งแสดงถึงอารมณ์ และอาการวิตกกังวล

ในการปฏิบัติงานต้องพิจารณาว่าการเงียบที่เกิดขึ้นนั้นเป็นการเงียบทางบวกหรือทางลบ

4. การทวนซ้ำ การทวนซ้ำเป็นการพูดในสิ่งที่ผู้รับบริการได้บอกเล่าอีกครั้งหนึ่ง โดยไม่ได้มีการเปลี่ยนแปลงไม่ว่าจะเป็นงานของภาษาหรือความรู้สึกที่แสดงออกมาเพื่อ

1. ช่วยให้ผู้รับบริการได้เข้าใจชัดเจนขึ้นในสิ่งที่เขาต้องการปรึกษา
2. เป็นวิธีการที่จะสื่อถึงความใส่ใจ ความเข้าใจของผู้ให้การปรึกษาที่มีต่อผู้รับบริการ ทำให้ผู้รับบริการเกิดความรู้สึกว่าเขาเป็นที่เข้าใจ ยอมรับ เกิดความอบอุ่นใจ
3. ช่วยให้ผู้รับบริการเปิดเผยตนเองมากขึ้นและพูดต่อไป
4. เป็นการตรวจสอบว่าสิ่งที่ผู้ให้การปรึกษาได้ยินนั้นถูกต้องหรือไม่

เสริมสร้างทักษะ

การเรียนรู้การเสริมสร้าง Coping skills สามารถช่วยลดความกังวล ปฏิกริยาที่เป็นทุกข์อื่นๆ ช่วยแก้ไขสถานการณ์ และช่วยผู้ประสบเหตุการณ์วิกฤตให้ผ่านพ้นช่วงเวลาอันเลวร้าย วิธีการจัดการเหล่านี้ประกอบด้วย

- ☆ คุยและใช้เวลาคุยกับคนอื่นๆ เพื่อเป็นกำลังใจ
- ☆ พักผ่อนเพียงพอ
- ☆ ทำกิจกรรมที่มีความสุข หลีกเลียงความหมกมุ่น
- ☆ พยายามทำกิจวัตรประจำวันตามปกติให้ได้มากที่สุด
- ☆ จัดตารางกิจกรรมที่มีความสุข (กีฬา งานอดิเรก อ่านหนังสือ)
- ☆ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ทุกมื้อ
- ☆ ใช้วิธีคลายกล้ามเนื้อ วิธีคลายเครียด
- ☆ ใช้วิธีพูดกับตัวเองให้สงบ
- ☆ ออกกำลังกายพอสมควร
- ☆ หาที่ปรึกษา
- ☆ จดบันทึกลงในสมุด
- ☆ การเล่นเกมดนตรีที่ชอบ
- ☆ การฟังเพลง/ร้องเพลง
- ☆ การดูโทรทัศน์หรือภาพยนตร์
- ☆ การเดินเล่น
- ☆ ทำงานอดิเรกที่ตนเองสนใจ
- ☆ การพบปะสังสรรค์

☆ การเล่นกีฬา และบริหารร่างกาย การออกกำลังกาย
แบบแอโรบิค (AROBIC EXERCISE) เช่น ว่ายน้ำ
วิ่ง เดินเล่น ถีบจักรยาน แอโรบิคแดนซ์ วิ่งอยู่กับที่
กระโดดเชือก

☆ การสร้างอารมณ์ขัน

วิธีคลายเครียดระยะสั้น เช่น เดินเล่น 1 กิโลเมตร อาบน้ำเย็น
หรืออาบน้ำอุ่น ว่ายน้ำ ขับริด ฟังเทป เพลงชวนฝัน หรือเพลงหวานๆ
หรือเพลงใดๆ ที่ทำให้ผ่อนคลาย บันทึกเหตุการณ์ต่างๆ ชื่อของขวัญ
เล็กๆ น้อยๆ ให้ตัวเอง ฟังเพลงหลังเลิกงาน เลิกดูข่าวชั่วคราว ไปเที่ยว
กับคู่รักหรือเพื่อนรัก ให้เวลาสำหรับงานอดิเรก เรียนวิชาอะไรที่สนใจ
หรือเข้ารับการอบรมตอนเย็นๆ หรือภาคค่ำ ทานอาหารเย็นกับเพื่อน
ที่ถูกใจ มีแผนงานใหม่ๆ สนุกสนาน อ่านหนังสือที่ชอบ ทำงาน
อาสาสมัคร ทำสมาธิและสวดมนต์ทุกวัน เลี้ยงสัตว์เลี้ยงไว้ดูเล่น
หรือเล่นกับสัตว์เลี้ยง พาครอบครัวไปพักผ่อน ทำกับข้าว ฝันเพื่อง
เรื่องที่ทำให้เรามีความสุข

กิจกรรมทางลบที่ควรหลีกเลี่ยง เช่น

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

วิธีการให้สุขภาพจิตศึกษาและ ข้อมูลที่จำเป็น (Education)

วิธีการให้สุขภาพจิตศึกษา และข้อมูลต่าง ๆ ที่จำเป็น
ประกอบด้วย 3 ต ได้แก่

ตรวจสอบความต้องการ เต็มเต็มความรู้ ติดตามต่อเนื่อง

ตรวจสอบความต้องการ

การตรวจสอบความต้องการของผู้ประสบเหตุการณ์วิกฤต
จะใช้วิธีสอบถามเพื่อสำรวจในเรื่อง

- ☆ ความต้องการการสนับสนุนในด้านเศรษฐกิจการเงิน อาชีพ
- ☆ ปัญหาภายในครอบครัวที่ต้องการความช่วยเหลือ เช่น
สัมพันธ์ภาพกับลูกวัยรุ่น ปัญหาพฤติกรรมของเด็ก ปัญหา
ความเจ็บป่วยทางกาย
- ☆ ปัญหาสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนบ้าน เพื่อวางแผนในการสนับสนุน
แหล่งข้อมูลการช่วยเหลือด้านสังคม ด้านจิตใจ ด้านการแพทย์
ต่อไป

เติมเต็มความรู้

ผู้ให้การช่วยเหลือควรให้ความรู้เบื้องต้นแก่ผู้ประสบภาวะวิกฤตในเรื่องต่อไปนี้

1. ความเครียดและปฏิกิริยาที่อาจเกิดขึ้นพร้อมวิธีการปฏิบัติตัว

ความตึงเครียดและความรู้สึกกังวลเป็นสิ่งที่พบบ่อยหลังเกิดเหตุการณ์วิกฤต และสามารถขัดขวางการปรับตัวต่อสิ่งต่างๆ ในการดำเนินชีวิต ทำให้การฟื้นตัวช้าลง ไม่มีทางออกง่ายๆ ที่จะจัดการกับปัญหาหลังเผชิญเหตุการณ์วิกฤต อาจใช้วิธีการผ่อนคลายเบื้องต้นโดยการฝึกผ่อนคลายระหว่างวัน จะช่วยให้หลับง่ายขึ้น มีสมาธิ มีพลังงานที่จะจัดการกับชีวิต การผ่อนคลายรวมถึงการคลายกล้ามเนื้อ ผีอกหายใจ ผีอกสมาธิ ว่ายน้ำ ผีอกยืดกล้ามเนื้อ โยคะ สวดมนต์ ออกกำลังกาย ฟังเพลงเบาๆ ใช้เวลากับธรรมชาติ ฯลฯ

ยกตัวอย่าง

การผีอกหายใจพื้นฐานสำหรับตัวผู้ประสบเหตุการณ์วิกฤต อาจใช้วิธีการดังนี้

1. หายใจเข้าช้าๆ ผ่านจมูกสบายๆ โดยให้อากาศเต็มปอดลงไปถึงท้อง
2. พูดยกับตัวเองเบาๆ อย่างนุ่มนวล “ร่างกายของฉันเต็มไปด้วยความสงบ” หายใจออกทางปากอย่างช้าๆ สบายๆ เอาอากาศออกจากปอด
3. พูดยกับตัวเองเบาๆ อย่างนุ่มนวล “ร่างกายของฉันปลดปล่อยจากความเครียด”

4. ทำซ้ำ 5 ครั้งซ้ำๆ สบายๆ

5. ทำบ่อยครั้งเท่าที่ต้องการ

สำหรับเด็กๆ อาจใช้วิธีดังต่อไปนี้

1. นำเด็กฝึกหายใจ โดยบอกเด็กว่า

☆ “เรามาฝึกการหายใจอีกแบบที่จะช่วยให้ร่างกายของเรา
ผ่อนคลาย”

☆ เอามือหนึ่งไว้บนท้องแบบนี้ แสดงให้ดู

☆ “เอาละ เราจะหายใจเข้าทางจมูก เวลาที่เราหายใจเข้า เรา
จะเอาอากาศเข้าเยอะๆ ลงไปถึงท้อง จนท้องป่องออกแบบ
นี้” แสดงให้ดู

☆ “เราจะหายใจออกผ่านทางปาก เมื่อเราหายใจออก ท้อง
ของเราจะแฟบลงไปแบบนี้” แสดงให้ดู

☆ “เราจะหายใจเข้าซ้ำๆ จะนับ 1 ถึง 3 และจะนับ 1-3 เช่น
กันตอนหายใจออก”

☆ ลองทำอีกที ดีมากค่ะ/ครับ

2. ทำให้เป็นเกม

☆ เป่าลูกโป่งจากหลอดพลาสติก

☆ เป่าลูกโป่งจากหมากฝรั่ง

☆ เล่าเรื่องที่มีคนหายใจลึกๆ แล้วให้เด็กเลียนแบบ

การฝึกหายใจที่ถูกต้องวิธี

☆ นั่งในท่าที่สบาย หลับตา เอามือประสานไว้ที่บริเวณท้อง
โดยให้นิ้วชี้อยู่บริเวณสะดือ ค่อยๆหายใจเข้าซ้ำๆ นับ 1-4

☆ ให้รู้สึกว่าท้องพองออก

☆ กลั้นหายใจ นับ 1-4

☆ ผ่อนลมหายใจออกช้าๆ นับ1-8

☆ ทำซ้ำๆ 4-5 ครั้ง หรือจนกว่าจะพอใจ

☆ วันละประมาณ 40 ครั้ง

การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (15นาที)

นั่งในท่าที่สบาย หลับตา ฝึกเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ

- | | |
|---------------------------|--|
| 1. มือและแขนขวา | โดยกำมือ เกร็งแขน แล้วคลาย |
| 2. มือและแขนซ้าย | โดยกำมือ เกร็งแขน แล้วคลาย |
| 3. หน้าผาก | โดยเลิกคิ้วสูง แล้วคลาย ขมวดคิ้ว แล้วคลาย |
| 4. ตา แก้ม จมูก | โดยหลับตาให้แน่น ย่นจมูก แล้วคลาย |
| 5. ขากรรไกร ลิ้น ริมฝีปาก | โดยกัดฟัน ใช้ลิ้นดันเพดานปาก แล้วคลาย |
| 6. คอ | โดยก้มหน้าให้คางจรดคอ แล้วคลาย
เงยหน้าจนสุดแล้วคลาย |
| 7. ออก ไหล่ และหลัง | หายใจเข้าลึกๆ กลั้นไว้ แล้วคลาย
ยกไหล่ให้สูง แล้วคลาย |
| 8. หน้าท้อง | แขม่วท้อง แล้วคลาย |
| 9. เท้า และขาขวา | เหยียดขา กดนิ้วเท้า แล้วคลาย |
| 10. เท้า และขาซ้าย | เหยียดขา กระดกปลายเท้า แล้วคลาย |

2. แหล่งช่วยเหลือในด้านต่างๆ ทั้งของภาครัฐและเอกชน ควรใช้วิธีทำให้ผู้ประสบภาวะวิกฤตเกิดความรู้สึกว่าได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องโดย

1. ให้ชื่อและข้อมูลการติดต่อกับหน่วยงานสาธารณสุขและสุขภาพจิตชุมชนหรืออาสาสมัครสาธารณสุขหรือองค์กรอื่นที่ให้การดูแลหลังเหตุการณ์วิกฤตในชุมชน (ควรระมัดระวังในกรณีส่งต่อไปยังบุคคลที่ไม่รู้จัก) เมื่อรู้ว่าจะส่งไปที่ไหน ต้องรีบบอกผู้ประสบภาวะวิกฤตทันที

2. แนะนำผู้ประสบภาวะวิกฤตกับบริการด้านสุขภาพ เจ้าหน้าที่บรรเทาทุกข์คนอื่นๆ เขาจะได้รู้ชื่อผู้ที่ประสบเหตุการณ์วิกฤต

ติดตามต่อเนื่อง

ให้มีการพูดคุยวางแผนร่วมกันระหว่างผู้ให้การช่วยเหลือกับผู้ประสบภาวะวิกฤตในด้านการดูแลติดตามอย่างต่อเนื่องโดยใช้วิธี

1. การนัดหมายมาพบที่สถานบริการสาธารณสุข
2. การโทรศัพท์ติดตามผล
3. การเยี่ยมบ้าน

การดูแลจิตใจตนเองของผู้ช่วยเหลือ

เหตุการณ์วิกฤตที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบโดยตรงต่อสุขภาพจิตของผู้ประสบเหตุ และผู้ให้การช่วยเหลือไม่ว่าจะเป็นความเศร้าเสียใจจากการสูญเสีย เครียด วิตกกังวล ท้อแท้สิ้นหวังถือว่าเป็นเรื่องปกติและจะลดน้อยลงไปเรื่อยๆ เมื่อเวลาผ่านไป แต่บางครั้ง ความรู้สึกบางส่วนยังคงมีอยู่ และถือเป็นเหยื่อระดับสองของสถานการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อมจากการทำงาน ซึ่งตนไม่สามารถแก้ไขหรือจัดการกับปัญหาเหล่านี้ จึงก่อให้เกิดความเครียดสะสม ส่งผลต่อพฤติกรรมการทำงานและดำเนินชีวิตจึงไม่สามารถที่จะดูแลจิตใจตนเอง ตระหนักรู้ในอารมณ์ที่เกิดขึ้น และจัดการความเครียดที่เหมาะสมกับตนเองได้

ความเครียดของผู้ให้การช่วยเหลือกับผู้ประสบเหตุการณืวิกฤต มักเกิดจาก

1. ความเครียดจากการทำงาน เช่น ต้องพบกับภาพสยดสยอง ชั่วโมงการทำงานที่ไม่แน่นอน ความแตกต่างทางวัฒนธรรม
2. ความเครียดส่วนบุคคล เช่น เคยมีความเครียดมาก่อน ขาดการสนับสนุนทางสังคม

นอกจากนี้ปฏิกิริยาความเครียดของผู้ช่วยเหลือ ที่มักพบบ่อยสามารถแบ่งออกได้เป็น 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านอารมณ์
2. ด้านความคิด
3. ด้านร่างกาย
4. ด้านพฤติกรรม

เทคนิคการจัดการกับความเครียด

1. การฝึกหายใจ
2. การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ
3. การจินตนาการ
4. Safe place

วิธีการดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน

1. นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ
2. รับประทานอาหารให้เพียงพอ
3. เปลี่ยนไปทำงานอย่างอื่นบ้าง
4. ออกกำลังกายเบาๆ
5. ทำในสิ่งที่สร้างความเพลิดเพลิน
6. ให้ความสำคัญกับสิ่งที่คุณทำได้ดี
7. เรียนรู้จากสิ่งผิดพลาด
8. เล่าเรื่องซ้ำจนรู้สึกดี
9. สวดมนต์ ทำสมาธิ/ละหมาด
10. ถามความรู้สึก และช่วยเหลือทางจิตใจระหว่างคนในทีม

การดูแลจิตใจเพื่อนร่วมงาน

1. มีการรวมกลุ่มปรึกษาหารือ
2. รับฟังความรู้สึกซึ่งกันและกัน
3. สังเกต ใส่ใจ ในการเปลี่ยนแปลงของเพื่อน
4. ทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน

การทำกลุ่มเพื่อดูแลจิตใจผู้ให้ความช่วยเหลือ (Psychological debriefing)

เป็นการเข้ากลุ่มเพื่อพูดคุยถึงความรู้สึกและอารมณ์ทางลบที่เกิดขึ้นในระหว่างปฏิบัติหน้าที่ เพื่อให้ผู้ให้ความช่วยเหลือสามารถบรรเทาอาการทุกข์ทรมานทางจิตใจของตน และมีสุขภาพจิตที่ดี

Psychological debriefing มีอยู่หลายรูปแบบ ที่เป็นที่ยอมรับ ได้แก่ The Critical Incident Stress Debriefing (CISD) หรือ Mitchell Model เรียกชื่อตามบุคคลที่รวบรวมสังเคราะห์โมเดลนี้ขึ้นมา

หลักการในการทำ CISD

1. “ที่นี่&ตอนนี้” (here & now) และมักทำทันทีในช่วง 48-72 ชั่วโมงแรกหลังเกิดเหตุการณ์
2. CISD สามารถทำเป็นกลุ่มได้โดยมีผู้นำกลุ่ม (Debriefers) มากกว่าหนึ่งคน
3. ผู้เข้าร่วมจะถูกกระตุ้นให้เผชิญกับปัญหา แบ่งปันประสบการณ์ และอารมณ์ตลอดจนจัดการตัวแปรที่ก่อให้เกิดความเครียด

ขั้นตอนการทำ CISD สามารถจำแนกออกเป็น 3 ขั้นตอนใหญ่ๆ ดังนี้ (Herman, 2004)

1. ขั้นแนะนำ (Introductory phase) ผู้นำกลุ่มเน้นการสร้างความรู้สึกลดอดภัย
 - a. ส่งเสริมความคิดในการควบคุมสิ่งแวดล้อมรอบตัวและการควบคุมตนเอง
 - b. ให้ความรู้กับผู้ให้ความช่วยเหลือว่าอาการทางจิตใดบ้างที่อาจเกิดขึ้นตามมาและวิธีที่จะจัดการกับอาการเหล่านี้

2. **ขั้นระลึก (Remembrance and mourning phase)** เน้นการแสดงออกและระลึกถึงเหตุการณ์ผ่านการ “เล่าเรื่อง” โดยมุ่งเน้นไปที่การจำแนกประสบการณ์ในการให้ความช่วยเหลือ อารมณ์ และปฏิกิริยาทางกายออกจากกัน โดยมีจุดประสงค์หลักเพื่อดึงผู้ให้ความช่วยเหลือออกจากการยึดติดอยู่ในอดีตโดยชี้ให้เห็นว่าอารมณ์และความรู้สึกตอนนั้นต่างหากที่ทำให้เราจมปลักอยู่กับภวังค์ของตัวเอง

3. **ขั้นประสานกลับ (Reconnection phase)** เน้นให้ผู้ให้ความช่วยเหลือเชื่อมประสานความนึกคิดและความรู้สึกอยู่กับปัจจุบันและมองไปในอนาคตได้ ผู้ให้ความช่วยเหลือควรกลับไปดำเนินชีวิตราบรื่นและมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมตามปกติ

เทคนิคการดูแลใจตัวเองและทีมผู้ให้ความช่วยเหลือ

ในการปฏิบัติงานของผู้ให้ความช่วยเหลือ ผู้ให้ความช่วยเหลือต้องประสบกับสถานการณ์เร่งด่วนต่างๆ และต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานของผู้ประสบภาวะวิกฤตซ้ำๆ ซึ่งบั่นทอนสุขภาพจิต ก่อให้เกิดความเหนื่อยล้าทางใจและหมดไฟในการทำงานได้ง่าย การทำกลุ่มเพื่อดูแลจิตใจผู้ให้ความช่วยเหลือจึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นโดยมีหลักการในการทำกลุ่มดังนี้

กลุ่มบำบัด แบบระดับประคอง (Support Groups)

เป็นกลุ่มที่จัดขึ้นเพื่อแลกเปลี่ยนความคิด ประสบการณ์ของสมาชิกทำให้เกิดความรู้สึกร่วมกัน (Universality) และได้เรียนรู้จากผู้อื่นที่ประสบปัญหาเช่นเดียวกับตนเองว่า มีความรู้สึกนึกคิด มีอารมณ์อย่างไร

วัตถุประสงค์ของการทำกลุ่ม

1. เพื่อเสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิก
2. เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความคิดเห็น ปัญหาอุปสรรค
3. เพื่อให้เกิดกำลังใจ และร่วมกันแก้ไขปัญหา
4. เพื่อให้สมาชิกเกิดการเรียนรู้ เข้าใจตนเองและผู้อื่น

ประโยชน์ที่ได้รับจากการทำกลุ่ม

1. ได้รู้ว่าตนเองไม่มีความทุกข์เพียงคนเดียว
2. ได้ระบายความรู้สึก ความเครียด
3. ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างสมาชิก
4. ได้รับการประคับประคองและกำลังใจ

องค์ประกอบของกลุ่ม

ขนาดกลุ่ม

ขนาดกลุ่มมักประกอบด้วยสมาชิกตั้งแต่ 3-12 คน แต่จำนวนที่เหมาะสมคือ 5-8 คน ซึ่งจำนวนสมาชิกที่เหมาะสมจะทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์เพียงพอในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ แสดงอารมณ์ และความคิดเห็นต่างๆ

ระยะเวลา/ความถี่

ระยะเวลาในการทำกลุ่มขึ้นอยู่กับชนิดและวัตถุประสงค์ของกลุ่มที่กำหนดไว้ โดยทั่วไป ระยะเวลาเฉลี่ยประมาณ 1-1.30 ชั่วโมงไม่ควรเกิน 1.30 ชั่วโมง เพราะจะทำให้สมาชิกล้า ขาดสมาธิหมดความสนใจ ส่วนความถี่ในการทำกลุ่มควรจัดสัปดาห์ละ 1 ครั้ง โดยทั่วไปกลุ่มจะพบกัน 5-25 ครั้ง แล้วแต่ความเหมาะสม

สถานที่/รูปแบบ

การจัดสถานที่ที่มีผลต่อปฏิสัมพันธ์ (Interaction) ภายในกลุ่ม ห้องที่จัดกลุ่มควรมีขนาดเล็กแต่ก็กว้างพอที่จะทำเป็นกิจกรรมร่วมกัน ได้อย่างสะดวก นอกจากนี้ควรคำนึงถึงความเป็นส่วนตัวเพื่อเปิดโอกาสให้สมาชิกได้แสดงออกอย่างเต็มที่ รู้สึกผ่อนคลายและเป็นอิสระ

องค์ประกอบต่างๆ สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม เพื่อให้กลุ่มดำเนินไปอย่างราบรื่นและเกิดประโยชน์แก่ผู้เข้าร่วมกลุ่ม

บทบาทผู้นำกลุ่มและสมาชิกกลุ่ม

บทบาทผู้นำกลุ่ม

บทบาทหลักของผู้นำกลุ่มจะทำหน้าที่เป็นผู้เอื้ออำนวย (Facilitator) อย่างอ่อนโยนมากกว่าการบังคับ (Director) ในความหมายนี้ ผู้นำกลุ่มจะเป็นผู้สร้างบรรยากาศที่ปลอดภัยทางด้านจิตใจแก่สมาชิกทำให้สมาชิกได้มีส่วนร่วมในกลุ่มมากที่สุด ในกระบวนการกลุ่ม โรเจอร์ส (Roger, 1970) ได้กล่าวถึงบทบาทของผู้นำกลุ่มไว้ดังนี้

1. การสร้างบรรยากาศกลุ่ม ให้สมาชิกรับรู้ถึงความปลอดภัย อุ่น และความเป็นอิสระ โดยการฟังอย่างตั้งใจทั้งในแง่เนื้อหา และความรู้สึกที่เกิดขึ้นอย่างไม่มีเงื่อนไข ทำให้สมาชิกเกิดความรู้สึกผ่อนคลายและเห็นคุณค่าของตนเอง กล่าวที่จะแสดงตนเองด้วยการบอกเล่าประสบการณ์และความรู้สึกของตนเองให้ผู้อื่นรับทราบ

2. การยอมรับกลุ่ม ผู้นำกลุ่มต้องมีความพยายามและอดทน เป็นอย่างยิ่งกับกลุ่มและสมาชิกกลุ่มในทุกเรื่อง รวมทั้งความรู้สึกที่เกิดขึ้นโดยไม่บังคับให้เป็นไปตามใจของผู้นำกลุ่มเอง

3. การยอมรับลักษณะเฉพาะตัวของแต่ละบุคคล ซึ่งสมาชิกแสดงถึงความรู้สึกต่างๆ แตกต่างกันไป เช่น ความกลัว ความลังเลใจ ความเจ็บบ ฯลฯ

4. การเข้าใจความรู้สึก เป็นการที่ผู้นำกลุ่มมีความเข้าใจความรู้สึกของสมาชิกที่สื่อออกมาและผู้นำกลุ่มต้องสื่อให้สมาชิกรับรู้ ว่าผู้นำกลุ่มเข้าใจความหมายที่แท้จริง ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญมากเพราะเป็นภาวะที่จะเอื้ออำนวยให้เกิดความเข้าใจเข้าใจชัดเจน (Empathy) ผู้นำกลุ่มมีความเข้าใจในความรู้สึกนึกคิด และความลำบากที่อยู่ภายในจิตใจของสมาชิกกลุ่มอย่างลึกซึ้ง และส่งผลให้เกิดการสื่อกัน อันเป็นหัวใจสำคัญที่ทำให้สมาชิกเกิดความเชื่อมั่น ไว้วางใจ ผ่อนคลาย และลดปฏิกิริยาทางจิตใจ หรือทลายกำแพงที่มาขวางกั้น ส่งผลให้สมาชิกให้ความร่วมมือได้ต่อเนื่องตลอดกระบวนการกลุ่ม ทำให้การสื่อสารเป็นไปด้วยความกระฉับกระชวยมากขึ้น แต่ถ้าผู้นำกลุ่มมีความเห็นอกเห็นใจโดยมีอารมณ์ร่วม (Sympathy) จะเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินการกลุ่ม เนื่องจากมีอารมณ์ร่วมกับสมาชิกจะก่อให้เกิดภาวะอารมณ์ที่คล้ายคลึงตามสมาชิกได้แก่ รู้สึกสงสาร โกรธแค้น ซิงซัง ทำให้ผู้นำกลุ่มขาดความตระหนักในบทบาทของตนเอง มีอคติ และไม่สามารถวางตัวเป็นกลางได้

5. ความเป็นธรรมชาติของผู้นำกลุ่ม ผู้นำกลุ่มควรรู้สึกอิสระที่จะแสดงความรู้สึกแท้จริงของตนเองไม่ว่าจะเป็นความรู้สึกต่อกลุ่มทั้งหมด หรือต่อสมาชิกบางคน หรือต่อตนเอง ซึ่งจะก่อให้เกิดความรู้สึกผูกพันต่อกัน เช่น ผู้นำกลุ่มมีปัญหาบางอย่างเชื่อมโยงกับสิ่งที่สมาชิกพูด อาจจะเปิดเผยต่อในกลุ่มได้เพราะเกิดผลดีมากกว่าผลเสียแต่ไม่ควรมากจนเกินไป ผู้นำกลุ่มควรดำเนินการกลุ่มด้วยท่าที่เป็นธรรมชาติที่สุดเท่าที่เป็นไปได้ในการเคลื่อนไหวร่างกายหรือสัมผัส

6. การกล้ำแฉิญความจริงและให้ข้อเสนอแนะ ผู้นำกลุ่มต้องเชื่อเพื่อให้สมาชิกได้เผชิญกับสิ่งที่สมาชิกได้พูดหรือแสดงออกมาถึงแม้จะทำให้เกิดความเจ็บปวด แต่ก็จะช่วยให้เขาพ้นจากสภาพนั้นด้วยการเรียนรู้บางสิ่งบางอย่าง

7. หลีกเลี้ยงการวางแผน การวิเคราะห์ และการตีความ การวางแผนล่วงหน้าจะทำให้เกิดความไม่เป็นธรรมชาติแก่กลุ่ม และผู้นำกลุ่มก็จะเกิดความกังวลใจที่จะต้องทำให้เป็นไปตามแผนนั้นๆ นอกจากนั้นผู้นำกลุ่มควรหลีกเลี้ยงการวิจารณ์ ตีความหรือประเมินกระบวนการกลุ่ม จะทำให้เกิดการระงับตัวหรือไม่ร่วมมือมากขึ้น และกลุ่มจะดำเนินไปได้ช้าลง เพราะสมาชิกจะรู้สึกเหมือนกำลังถูกตรวจสอบอะไรบางอย่าง และก็ต้องไม่เร่งรัดกลุ่มให้ยุติเร็วๆ ด้วย

8. พลังรักชาติใจของกลุ่ม โดยผู้นำกลุ่มเชื้ออำนวยการให้เกิดความรู้สึกอิสระที่จะสื่อสารกันในระหว่างสมาชิก จะก่อให้เกิดเป็นพลังรักชาติใจจากสมาชิกด้วยกันเองในกลุ่ม ซึ่งเป็นศักยภาพในการช่วยเหลือทางจิตใจอย่างมาก

กระบวนการกลุ่ม (Group Process)

1. ขั้นเปิดกลุ่ม

- 1.1 กล่าวทักทาย และแนะนำตนเอง (บอกชื่อและบทบาทหน้าที่)
- 1.2 ให้สมาชิกแนะนำตนเอง
- 1.3 บอกวัตถุประสงค์ของการทำกลุ่ม
- 1.4 ข้อตกลงในเรื่องกติกาของการเข้ากลุ่ม และเวลา
- 1.5 การรักษาความลับ

2. ขั้นการทำงาน

- 2.1 การหาประเด็น/ปัญหา เพื่อการทำกลุ่ม
 - ☆ สุ่มถาม “ใครมีอะไรอยากจะพูดถึงเรื่องราว/ปัญหาของตนเองก่อน”
 - ☆ ให้สมาชิกกลุ่มแต่ละคนได้พูดถึงเรื่องราว/ปัญหาที่สมาชิกส่วนใหญ่ให้ความสนใจ (อาจมีมากกว่า 1 เรื่องก็ได้) เพื่อนำมาใช้ในการทำงานกลุ่ม
- 2.2 การสำรวจ/ค้นหา สาเหตุของปัญหา และความต้องการของสมาชิก โดยผู้นำกลุ่มใช้ทักษะเพื่อให้เกิดบรรยากาศของการปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิก และการระบายอารมณ์
- 2.3 สมาชิกกลุ่มร่วมแรงร่วมใจช่วยเหลือการอธิบาย
 - ☆ แสดงความรู้สึก ความคิดต่อประเด็นเรื่องราว/การสนับสนุนปัญหานั้นๆ
 - ☆ การเชื่อมโยงประเด็นเรื่องราว/ปัญหา มาสู่เรื่องราวของตนเอง ว่าเรื่องราวของสมาชิกคนนั้น เหมือน หรือแตกต่างของตนเองอย่างไรบ้าง

- ☆ เสนอแนะแนวทางการแก้ไข และการให้กำลังใจ
การสนับสนุนแก่สมาชิกรวมทั้งเสริมแรงในพฤติกรรม
ที่พึงประสงค์

3. **ขั้นปิดกลุ่ม**

- ☆ สรุปประเด็นการพูดคุย/การทำงานในกลุ่ม
- ☆ ช่วยสมาชิกพิจารณาว่าอะไรบ้างที่เขาเรียนรู้จากกลุ่ม
สามารถนำไปใช้ในสภาพแวดล้อมที่เป็นจริง
ของเขาได้ ให้สมาชิกทุกคนร่วมเสนอความคิดเห็น
- ☆ นัดวันเวลาในการทำกลุ่มครั้งต่อไป
- ☆ กล่าวขอบคุณสมาชิกทุกคนที่ได้ให้ความร่วมมือใน
การทำกลุ่มและการปิดกลุ่ม

บรรณานุกรม

- Carlier, I., Lamberts, R., & Gersons, B. (1997). Risk Factors for Posttraumatic Stress Symptomatology in Police Officers: A Prospective Analysis. *The Journal of Nervous & Mental Disease*, 185(8), 498-506.
- Davis, L. (2002). *Man-made catastrophes*. New York: Checkmark Book.
- Eriksson, C. B., Vande Kemp, H., Gorsuch, R., Hoke, S., & Foy, D. (2001). Trauma Exposure and PTSD Symptoms in International Relief and Development Personnel *Journal of Traumatic Stress*, 14(1), 205-212.
- Fullerton, C., Ursano, R., & Wang, L. (2004). Acute Stress Disorder, Posttraumatic Stress Disorder, and Depression in Disaster or Rescue Workers *Am J Psychiatry* 7 (161), 1370-1376.
- Herman, J. (1997). *Trauma and Recovery. The aftermath of Violence. From domestic abuse to Political Terror*. New York: Basic Books.

- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). Stress, appraisal, and coping. New York: Springer.
- Perrin, M. A., Digrande, L., Wheeler, K. M., Thorpe, L., Farfel, M., & Brackbill, R. (2007). Differences in PTSD Prevalence and Associated Risk Factors Among World Trade Center Disaster Rescue and Recovery Workers. *Am J Psychiatry*, 164, 1385-1394.
- Thompson, R. (2004). Crisis Intervention and Crisis Management: Strategies That Work in Schools and Communities. New York: Brunner-Routledge.
- Ursano, R. J., Fullerton, C., & McCaughey, B. G. (2000). Trauma and Disaster. Cambridge: Cambridge University Press.
- Wagner, D., Heinrichs, M., & Ehler, U. (1998). Prevalence of Symptoms of Posttraumatic Stress Disorder in German Professional Firefighters. *Am J Psychiatry* 6 (155), 1727-1732.
- พิทักษ์พล บุญยมาลิก, สุพัฒน์ สุขสว่าง, & ศิริลักษณ์ สว่างวงศ์สิน. (ยังไม่ได้รับการตีพิมพ์). รายงานการวิจัย: การวิจัยเพื่อระบบการเตรียมความพร้อมและการตอบสนองทางสุขภาพจิตในภาวะวิกฤต ปีที่ 1: การพัฒนาแบบประเมินคัดกรองทางสุขภาพจิตในภาวะวิกฤต

มานิช หล่อตระกูล, & ปราโมทย์ สุดนี้ชัย. (2540). คู่มือการวินิจฉัย
และดูแลรักษาผู้ป่วยโรคจิตกังวล (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2
ed). กรุงเทพมหานคร: เอส ซี พรินท์

มานิช หล่อตระกูล. (2539). จิตเวชศาสตร์รามาธิบดี. กรุงเทพฯ:
รามาธิบดี.

คณะทำงาน

รายนามคณะที่ปรึกษา

นายแพทย์ชาติรี บานชื่น
นายแพทย์วัชรระ เพ็งจันทร์
นายแพทย์จุมภฏ พรหมสีดา

แพทย์หญิงอัมพร เบญจพลพิทักษ์

แพทย์หญิงเพชรดาว ไต๊ะมีนา

อธิบดีกรมสุขภาพจิต
รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
จิตเวชสงขลาราชนครินทร์
ผู้อำนวยการ
สำนักพัฒนางานสุขภาพจิต
กรมสุขภาพจิต
ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 15

รายนามคณะผู้จัดทำ

ดร.นายแพทย์พิทักษ์พล บุญมาลิก

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวช
นครพนมราชนครินทร์
โรงพยาบาลจิตเวช
นครพนมราชนครินทร์
นักจิตวิทยาคลินิกเชี่ยวชาญ
สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

นางวัลลี ธรรมโกสิทธิ์

นางสาวอมรากุล อินโชนนท์	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต
นางสาวสาธิตา ไคว์บุญงาม	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 15
นางดารา การะเกษร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์
นางสาวสุพัฒนา สุขสว่าง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต
นางสาวกัณตวรรณ มากวิจิต	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์
นายเชษฐพล ชัยชนะฉิมพลี	นักวิจัย กลุ่มที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต
นางสาวขวัญจิตต์ นรากรพิจิตร	นักวิจัย กลุ่มที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต
นางสาวนิบัดตรียะ จิงา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์
นางสาวเพียรรัตน์ แสงดี	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 15

รายนามคณะทำงานภาคสนาม

นางสาวสามีได้ะ มาหะมุ	นักจิตวิทยา โรงพยาบาลรามัน
นางสาวไสหนับ รอเหมมัน	นักจิตวิทยา โรงพยาบาลรามัน
นางสาวนุรอาเซียน อะโรม	นักจิตวิทยา โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหา
นางสาวดีฮายา เดร์	นักจิตวิทยา โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชยะหา
นางสาวนูรียะ แนนงแมเซียม	นักจิตวิทยา โรงพยาบาลบันนังสตา
นางสาวนูรีดา เจ๊ะไซ๊ะ	นักจิตวิทยา โรงพยาบาลบันนังสตา
นางสาวมัสตุรา ยามิง	นักจิตวิทยา โรงพยาบาลจะแนะ
นางสาวโรสมีนี แวหะมะ	นักจิตวิทยา โรงพยาบาลระแงะ
นางสาวนูรีดา เจ๊ะซอ	นักจิตวิทยา โรงพยาบาลระแงะ
นางสาวฟารีซาร์ หะยีเซ็ง	นักจิตวิทยา โรงพยาบาลตากใบ
นางสาวชฎาภรณ์ ทองอ่อน	นักจิตวิทยา โรงพยาบาลตากใบ
นางสาววันนูรีดา บินือซอ	นักจิตวิทยา โรงพยาบาลเจาะไอร้อง
นายรุสดี ชลศิริ	นักจิตวิทยา โรงพยาบาลเจาะไอร้อง



กรมสุขภาพจิต
กระทรวงสาธารณสุข

คู่มือความรู้เรื่องการปฐมพยาบาลทางจิตเวชตามหลักการ EASE

Psychological First Aid : EASE