



กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12

HUGS



ความรู้
เรื่องโรคจิตเวช

การปฐมพยาบาล
ทางใจ PFA

Give
ความเข้าใจ

การให้
การปรึกษา

Understanding
ความเข้าใจ

การดูแล
จิตใจตนเอง

Safety
ความปลอดภัย

การเตรียมตัวของ
ผู้ให้การช่วยเหลือ

Humanized
การยอมรับ

กลุ่มผู้มีปัญหา
สุขภาพจิต

ผู้ที่ได้รับ
ผลกระทบ



คำนำ

แนวทางการดำเนินงานสุขภาพจิตสำหรับผู้ช่วยเหลือในชุมชนตามบริบทชายแดนใต้ภายใต้รูปแบบ HUGS (ฮักส์) เพื่อให้ผู้ช่วยเหลือในชุมชนใช้เป็นเครื่องมือในการดูแลช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและผู้ป่วยจิตเวช ผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ชายแดนใต้ ได้แก่ ผู้บาดเจ็บ ญาติผู้เสียชีวิต/ญาติผู้บาดเจ็บ ญาติผู้เห็นต่างจากรัฐ คนอยู่ในเหตุการณ์ เช่น ครู นักเรียน และประชาชนทั่วไป โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับรูปแบบการช่วยเหลือ โดยการยอมรับและเข้าใจอย่างไม่มีเงื่อนไข และการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต และการดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งมีกิจกรรมเพื่อนำไปปรับใช้ในการดำเนินงาน การจัดทำคู่มือเล่มนี้ ได้รับความร่วมมืออย่างดีจากคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี และภาคีเครือข่ายในชุมชน และผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตในสังกัดกรมสุขภาพจิต จึงขอขอบคุณมา ณ ที่นี้

คณะทำงานหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือเล่มนี้ จะสามารถเสริมให้ผู้ช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตในชุมชน ได้รับความรู้ ความเข้าใจ และมีแนวทางการดูแลที่เหมาะสม อันส่งผลให้เกิดการดูแลช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ชายแดนใต้ ได้แก่ ผู้บาดเจ็บ ญาติผู้เสียชีวิต/ญาติผู้บาดเจ็บ ญาติผู้เห็นต่างจากรัฐ คนอยู่ในเหตุการณ์ เช่น ครู นักเรียน ประชาชนทั่วไป ให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ

คณะผู้จัดทำ

สารบัญ

	หน้า
ความเป็นมาและความสำคัญ	1
กรอบแนวคิดของฮักส์ (HUGS)	3
ฮักส์ (HUGS) ประกอบด้วยจิตวิญญาณ (HU) และหลักปฏิบัติ (GS)	6
กิจกรรม ฮักส์ (HUGS) ของ 2 กลุ่มเป้าหมาย	
ฮักส์1 (HUGS 1) : แนวทางการทำกิจกรรมสำหรับ กลุ่มผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช	16
ฮักส์2 (HUGS 2): แนวทางการทำกิจกรรมสำหรับ ผู้ได้รับผลกระทบสถานการณ์ชายแดนใต้	27
ภาคผนวก	38
❖ ความรู้และทักษะพื้นฐานสำหรับผู้ให้การช่วยเหลือ (Helper)	39
1. ความรู้เรื่องโรคจิตเวชที่พบบ่อยในชุมชน	39
▪ โรควิต	39
▪ ซึมเศร้า	42
▪ โรคทางจิตเวชและผลกระทบที่เกิดขึ้นกับหลังประสบภาวะวิกฤต	45
▪ พัฒนาการ และ 4 โรคหลักของเด็ก	56
2. แบบประเมิน/คัดกรองสุขภาพจิตเบื้องต้น <u>สำหรับผู้ใหญ่</u>	62
▪ แบบประเมินความเครียด (ST5)	62

	หน้า
■ แบบประเมินระดับความเครียด กรณี ได้รับผลกระทบจากภาวะ วิกฤต	63
■ แบบคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 2 คำถาม (2Q)	64
<u>สำหรับเด็ก</u>	65
■ แบบประเมินสำหรับเด็กกรณีได้รับ ผลกระทบจากภาวะวิกฤต	65
3. การเตรียมตัวของผู้ให้การช่วยเหลือ	66
4. การให้การปรึกษาขั้นพื้นฐาน	68
5. การปฐมพยาบาลทางใจ(Psychological First Aid)	74
6. การดูแลจิตใจตนเองจากความเหนื่อยล้าจากการ ทำงานของผู้ช่วยเหลือ	78
7. มารยาทในการเยี่ยมผู้ป่วย และผู้เสียชีวิต	84
❖ ผังการดำเนินงานสุขภาพจิตในชุมชน	86
❖ รายนามผู้ร่วมพัฒนา	87

ความเป็นมาและความสำคัญ

จากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่ จังหวัด ปัตตานี ยะลา นราธิวาส และ 4 อำเภอในจังหวัดสงขลา (อำเภอจะนะ เทพา นา ทวี และ สะบ้าย้อย) แม้ระยะเวลาจะล่วงผ่านมาแล้วกว่า 14 ปี นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 จนถึงปัจจุบัน เหตุการณ์ดังกล่าวส่งผลกระทบต่อวิถีการดำเนินชีวิตของ ประชาชนในพื้นที่ ก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และส่งผล กระทบต่อสังคม ผู้ได้รับผลกระทบและผู้มีปัญหาด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือเยียวยาจิตใจอย่างรวดเร็ว เพื่อป้องกันปัญหา สุขภาพจิตที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต และเป็นการช่วยเหลือประคับประคองผู้มี ปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช เพื่อไม่ให้เกิดอาการกำเริบหรือมีอาการซ้ำ การดูแล ช่วยเหลือดังกล่าว อาศัยภาครัฐเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอกับความต้องการของ ประชาชน การสร้างความเข้มแข็งในชุมชนด้านสุขภาพจิตเพื่อเป็นแหล่งช่วยเหลือ อย่างใกล้ชิดนอกเหนือจากภาครัฐเป็นสิ่งจำเป็น ให้คนในชุมชนมีความรู้และ ทักษะในการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ ให้การดูแลช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบและผู้ มีปัญหาสุขภาพจิตซึ่งกันและกัน สามารถปรับตัวเมื่อต้องเผชิญกับภัยพิบัติที่ เกิดขึ้น จนกลับสู่ภาวะสมดุลและดำเนินชีวิตต่อไปได้

จากการดำเนินงานสุขภาพจิตในพื้นที่ชายแดนใต้ ในการสร้างและพัฒนา ความเข้มแข็งในชุมชน พบว่า ภาครีหรือข่ายในชุมชน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้นำศาสนา แกนนำครอบครัว (อาสาสมัครครอบครัว) ญาติ ผู้ดูแลผู้ป่วย ผู้นำท้องที่ (กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน) ผู้นำท้องถิ่น (อบต.) จิตอาสา เป็นจุด แข็งและกลไกสำคัญในการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต คนในชุมชนมีความเข้มแข็ง ให้การดูแลคนในชุมชน บูรณาการช่วยเหลือจากหน่วยงานต่างๆ ในพื้นที่ สามารถเป็นแบบอย่างให้กับพื้นที่อื่นๆ แนวทางการดำเนินงานสุขภาพจิตตาม

บริบทชายแดนใต้ภายใต้รูปแบบ HUGS ครั้งนี้ เป็นแนวทางที่ถอดบทเรียนจากคนในพื้นที่ที่ประสบความสำเร็จในการดำเนินงานสุขภาพจิต เพื่อใช้เป็นแนวทางการช่วยเหลือในการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตในชุมชน ให้ความช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ชายแดนใต้ และผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในพื้นที่

วัตถุประสงค์

เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงานสุขภาพจิตสำหรับผู้ช่วยเหลือในชุมชน

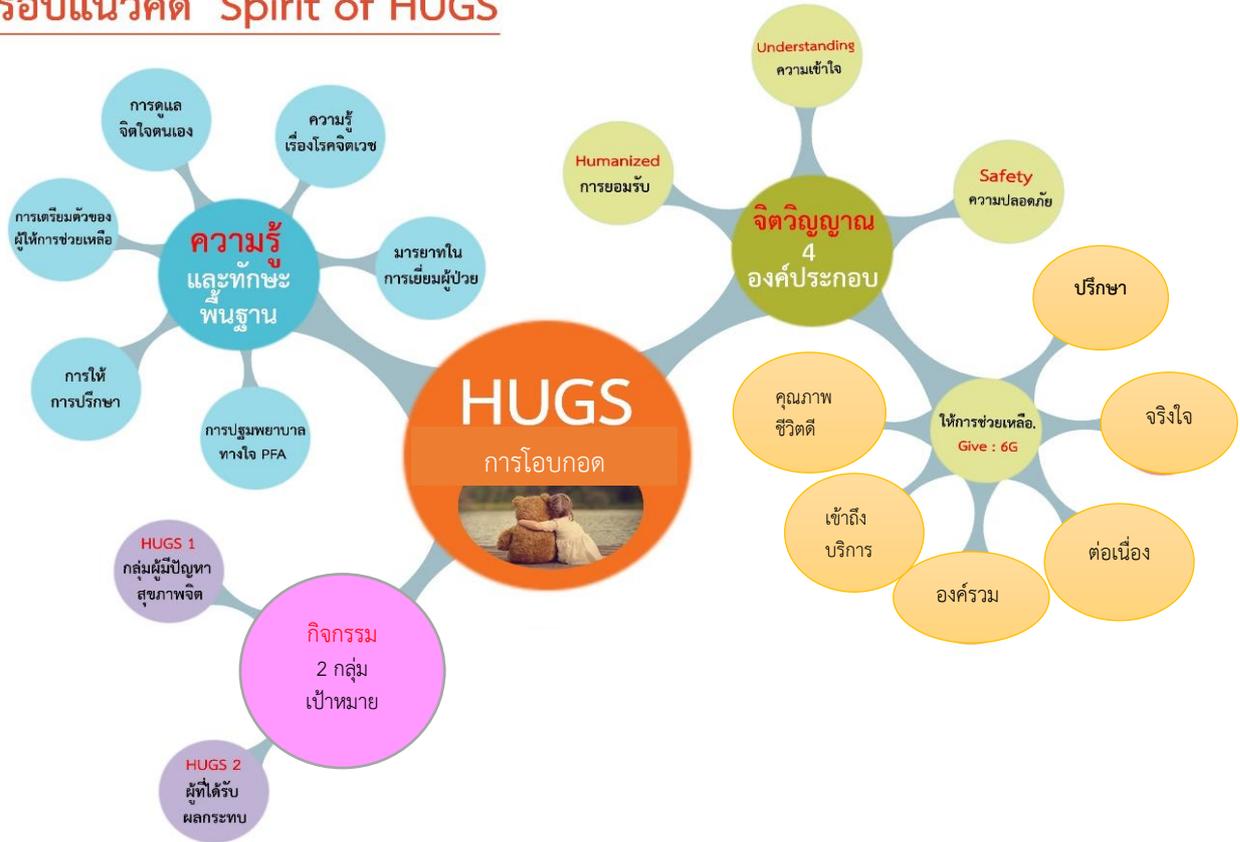
ผู้ใช้เครื่องมือ

คือ ผู้ช่วยเหลือในชุมชน ได้แก่ ผู้นำท้องที่ (กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน) ผู้นำท้องถิ่น (อบต. เทศบาล) อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำศาสนา แกนนำครอบครัว (อาสาสมัครครอบครัว) ญาติผู้ดูแลผู้ป่วย จิตอาสา และอื่นๆ

กลุ่มเป้าหมาย

1. ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช
2. ผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ชายแดนใต้ ได้แก่ ผู้บาดเจ็บ ญาติผู้เสียชีวิต/ญาติผู้บาดเจ็บ ญาติผู้เห็นต่างจากรัฐ คนอยู่ในเหตุการณ์ เช่น ครู นักเรียน ประชาชนทั่วไป

กรอบแนวคิด Spirit of HUGS



แนวทางการดำเนินงานสุขภาพจิตสำหรับผู้ช่วยเหลือในชุมชน
ตามบริบทชายแดนใต้ภายใต้รูปแบบ HUGS (ฮักส์)

จุดเน้นการช่วยเหลือที่สำคัญ คือ ผู้ช่วยเหลือ (Helper) ในชุมชน

ผู้ช่วยเหลือเปรียบเสมือนต้นไม้ที่มีรากที่แข็งแรง คือจิตวิญญาณบนความเข้าใจ และการยอมรับผู้รับการช่วยเหลืออย่างไม่มีเงื่อนไข มีลำต้นและกิ่งก้านที่สมบูรณ์ มุ่งมั่นให้การช่วยเหลือแบบองค์รวมและปลอดภัย ผู้รับการช่วยเหลือได้รับประโยชน์จนสามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติสุข

G+S = ให้การช่วยเหลือ
แบบองค์รวม(G) และ
ปลอดภัย(S)





กรอบแนวคิดของ ฮักส์ (HUGS = การโอบกอด)

การดำเนินงานภายใต้รูปแบบ ฮักส์ (HUGS) เป็นการดำเนินงานร่วมกันของผู้ช่วยเหลือในชุมชนเพื่อคนในชุมชน ประกอบด้วยผู้ช่วยเหลือในชุมชนที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ผู้นำศาสนา แกนนำครอบครัว (อาสาสมัครครอบครัว) ญาติผู้ดูแลผู้ป่วย ผู้นำท้องที่ (กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน) ผู้นำท้องถิ่น (อบต.) จิตอาสาและอื่นๆ กระบวนการให้การช่วยเหลือ โดยการให้คำปรึกษาและช่วยเหลือเบื้องต้นในกลุ่มต่างๆ ได้แก่ 1) ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช 2) ผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ชายแดนใต้ ได้แก่ ผู้บาดเจ็บ ญาติผู้เสียชีวิต/ญาติผู้บาดเจ็บ ญาติผู้เห็นต่างจากรัฐ และ 3) บุคคลที่อยู่ในเหตุการณ์ เช่น ครู นักเรียน เพื่อให้กลุ่มบุคคลเหล่านี้สามารถปรับตัวใช้ชีวิตได้ตามศักยภาพ

การสร้างกรอบแนวคิดของ HUGS เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานให้การช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตในชุมชน ประกอบด้วยแนวคิด 2 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ หลักแห่งจิตวิญญาณ และหลักปฏิบัติ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. หลักแห่งจิตวิญญาณ (Spirit) ในความหมายของคนในพื้นที่
ใช้คำว่า Semangat (ซีอมางัต) มี 2 องค์ประกอบย่อย คือ

- 1.1 การยอมรับ (Humanized: H)
- 1.2 ความเข้าใจ (Understanding: U)

2. หลักปฏิบัติ มี 2 องค์ประกอบย่อย คือ

- 2.1 หลักการให้การดูแลช่วยเหลือ (Give: G)
- 2.2 หลักความปลอดภัย (Safety: S)



1. จิตวิญญาณ (Spirit, Semangat)



1.1 การยอมรับ (Humanized : H)

ก่อนที่ผู้ช่วยเหลือที่เป็นภาคีเครือข่ายในชุมชน จะมีความเข้าใจในบุคคลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ชายแดนใต้และญาติผู้มีความคิดเห็นต่างจากรัฐ ผู้ช่วยเหลือจำเป็นต้องมีจิตวิญญาณของการยอมรับ การยอมรับในที่นี้เป็นการยอมรับในตัวตนของบุคคลดังกล่าวอย่างไม่มีเงื่อนไข การยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไขนั้นเป็นหัวใจสำคัญของการให้การปรึกษาและช่วยเหลือด้านจิตใจของบุคคล การยอมรับไม่ได้หมายความว่า ผู้ช่วยเหลือต้องเห็นด้วยกับสิ่งที่บุคคลนั้นกระทำ แต่เป็นการยอมรับในตัวตนที่เขาเป็นอยู่ เช่น ผู้ป่วยจิตเวชแต่งกายไม่สะอาด ไม่เหมาะสม ไม่อาบน้ำ มีกลิ่นตัว ผมเผ้ารุงรัง แสดงพฤติกรรมและความคิดที่แปลกได้แก่ ยืมหรือพูดคนเดียว มีอารมณ์หงุดหงิด ส่วนผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ชายแดนใต้และญาติผู้มีความคิดเห็นต่างจากรัฐ อาจแสดงท่าทีไม่ไว้วางใจ สีหน้าเศร้าหมอง เมินเฉยไม่มีปฏิกิริยาโต้ตอบ ต่อต้าน แสดงความรู้สึกโกรธ บุคคลดังกล่าวต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือในฐานะของความเป็นมนุษย์ อย่างเท่าเทียมกัน ซึ่งผู้ให้การช่วยเหลือต้องดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์เช่นเดียวกัน การยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไขยังรวมถึงการไม่พยายามยึดเถียงความคิดทัศนคติ ความเชื่อ และค่านิยมของตนเองให้กับผู้รับการช่วยเหลือ การไม่ตัดสินว่าการกระทำและความคิดของผู้รับการช่วยเหลือนั้นถูกหรือผิด เป็นการเคารพในความคิดและความเชื่อของผู้รับการช่วยเหลือว่า เขาเองก็เป็นมนุษย์คนหนึ่งเช่นเดียวกับตนที่มีอิสระ การยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไขนี้สามารถช่วยให้ผู้รับการช่วยเหลือเป็นตัวของตัวเอง

สามารถเปิดเผยความคิดและความรู้สึกที่อยู่ในจิตใจของตนเองออกมาให้ผู้ช่วยเหลือได้อย่างเต็มที่ หากผู้ให้การช่วยเหลือสามารถยอมรับความคิดและความรู้สึกของผู้รับการช่วยเหลือได้อย่างไม่มีเงื่อนไข ผู้รับการช่วยเหลือก็จะเข้าใจได้ว่าผู้ให้การช่วยเหลือนั้นเคารพและให้คุณค่าในตัวเขามากกว่าสิ่งที่เห็นจากพฤติกรรมภายนอก การกระทำเช่นนี้สามารถสร้างสายสัมพันธ์ระหว่างผู้รับการช่วยเหลือ และผู้ให้การช่วยเหลือได้เป็นอย่างดี ซึ่งมีประโยชน์ต่อกระบวนการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตอย่างมาก หากผู้ให้การช่วยเหลือสามารถแสดงจิตวิญญูณข้อนี้ได้อย่างสมบูรณ์ จะสามารถแสดงให้ผู้รับการช่วยเหลือเห็นได้ถึง ความเมตตาและความเข้าใจในความเป็นมนุษย์

1.2 ความเข้าใจ (Understanding : U)

จิตวิญญูณของการให้การช่วยเหลือ ด้านความเข้าใจ คือ การเข้าถึงจิตใจ ความคิด ความเชื่อ อารมณ์และความรู้สึกต่างๆที่เกิดขึ้นของผู้รับการช่วยเหลือที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ชายแดนใต้และญาติผู้มีความคิดเห็นต่างจากรัฐ มีทัศนคติที่ดีต่อกลุ่มคนเหล่านี้ เป็นกระบวนการทางจิตวิญญูณที่ผู้ให้การช่วยเหลือพยายามที่จะเข้าใจความรู้สึก ข้อมูล และประสบการณ์ที่ผู้รับการช่วยเหลือพยายามสื่อออกมา วิธีที่จะสามารถเข้าถึงความคิด ความเชื่อ อารมณ์และความรู้สึกที่แท้จริงของผู้รับการช่วยเหลือได้นั้น ได้แก่ การรับฟังอย่างตั้งใจ การสังเกต การใช้คำถาม การทวนประโยค การสะท้อนความรู้สึก การรู้จักแยกประเด็น และการสรุป ทั้งนี้จุดมุ่งหมายสำคัญของการใช้วิธีการเหล่านี้ก็คือ การทำให้ผู้รับการช่วยเหลือรับรู้ได้ว่าผู้ให้การช่วยเหลือนั้นเข้าใจความคิด ความเชื่อ โดยเฉพาะความรู้สึกของตนเองซึ่งเป็นสิ่งสำคัญต่อการกระบวนการช่วยเหลือที่จะช่วยให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ตัวอย่างสิ่งที่ควรทำและไม่ควรทำเพื่อให้เกิดการยอมรับและเข้าใจ
(Humanized and Understanding : HU)

<p>สิ่งที่ควรทำ</p> 	<p>สิ่งที่ไม่ควรทำ</p> 
<p>1. ท่าที/คำพูดที่แสดงออกอย่างจริงจังถึงความเห็นอกเห็นใจให้กำลังใจ</p>	<p>1. ท่าที/คำพูด ที่แสดงถึงความรู้สึกอคติ การตัดสิน การไม่ยอมรับและไม่เข้าใจถึงความรู้สึกของผู้รับการช่วยเหลือ ซึ่งนำไปสู่การเลือกปฏิบัติ</p>
<p>2. การสัมผัส แสดงท่าทีต้อนรับ (เชิญให้นั่ง, ให้ตม่น้ำ)</p>	<p>2. ท่าทีรังเกียจ ดูถูก ไม่ให้ความสนใจ รำคาญ หงุดหงิด ใส่อารมณ์</p>
<p>3. คำพูดที่ทำให้อีกฝ่ายรู้สึกดี มีความหวัง ได้รับการยอมรับ</p> <p>กลุ่มผู้ป่วย เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> - วันนี้ดูสดใสนะ - วันนี้ดูสบายใจนะ <p>กลุ่มผู้ได้รับผลกระทบและญาติผู้มีความเห็นต่างจากรัฐ เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> - ฉันทันรับรู้ว่าคุณรู้สึกอย่างไร - มีอะไรให้ช่วยเหลือบ้าง - มีอะไรจะเล่าให้ฟังไหม 	<p>3. คำพูดที่ทำให้อีกฝ่ายเสียใจ รู้สึกแย่ ไม่ได้รับการยอมรับ เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> - จะมาเอาเงินเยียวยาอีกละสิ - มาอีกแล้ว - แล้วมันจะดีขึ้น - ไม่เป็นไรหรอก อย่าคิดมาก - คนอื่นเขาก็โดนเป็นมากกว่าคุณอีก - มันเป็นเรื่องเป็นกรรม
<p>4. การใช้ภาษาในการพูดคุยควรใช้ภาษาที่ผู้รับการช่วยเหลือเข้าใจ คำนึงถึง</p>	<p>4. ใช้วัฒนธรรมความเชื่อ และประสบการณ์ของผู้ให้การช่วยเหลือ เพื่อทำให้ผู้รับการ</p>

<p>สิ่งที่ควรทำ </p>	<p>สิ่งที่ไม่ควรทำ </p>
<p>วัฒนธรรมและหลักความเชื่อ แสดงออกถึงการเคารพและให้ เกียรติ</p>	<p>ช่วยเหลือยอมรับ หรือยึดเยียด ความคิด ทศนคติ ความเชื่อ และ ค่านิยมของตนเองให้กับผู้รับการ ช่วยเหลือ</p>



2. หลักปฏิบัติ



2.1 การให้การดูแลช่วยเหลือ (Give: G)

หลักปฏิบัติในการให้การดูแลช่วยเหลือผู้มีปัญหาสุขภาพจิต และจิตเวช ผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ชายแดนได้ในกลุ่มต่างๆ ควรยึดหลักการให้ 6 ข้อ ดังนี้

① **ให้ความจริงใจ** หลักการให้ในข้อนี้เป็นสิ่งสำคัญต่อกระบวนการช่วยเหลือ หมายถึง เป็นการปฏิบัติอย่างจริงจัง เป็นการทำงานด้วยใจ ช่วยให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ทำด้วยความปรารถนาดี อยากให้อีกฝ่ายพ้นทุกข์ มีความสุข และเกิดการดูแลแบบองค์รวม (กาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ) ตรงตามความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย

② **ให้ข้อมูลและคำปรึกษา** หมายถึง การให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์และถูกต้องให้กับผู้รับการช่วยเหลือ เช่น ผลกระทบของการไม่ทานยาอย่างต่อเนื่อง การปฏิเสธการรักษา ข้อดีข้อเสียของการรักษา และการให้การปรึกษา เพื่อให้ผู้รับการช่วยเหลือรับรู้และเข้าใจปัญหา วางแผนและ ตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาของตนเอง และให้พิจารณาเข้าสู่ระบบการรักษา หรือการช่วยเหลือจากหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

- 3 **ให้เข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข** หมายถึงการช่วยเหลือให้ผู้รับการช่วยเหลือได้รับบริการสาธารณสุข ตั้งแต่การส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสุขภาพที่สอดคล้องกับความจำเป็นพื้นฐานของผู้รับการช่วยเหลือ
- 4 **ให้การดูแลแบบองค์รวม** หมายถึง การดูแลอย่างต่อเนื่องยึดหลักการดูแลแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ สอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย เช่น การดูแลสุขภาพในเบื้องต้น การประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น อบต. อบจ. พมจ. ฯลฯ เพื่อสร้างหรือซ่อมแซมที่อยู่อาศัย การส่งเสริมการทำงานตามศักยภาพ เพื่อให้ผู้รับการช่วยเหลือเห็นคุณค่าของตนเอง ครอบครัว และชุมชนเห็นคุณค่าของผู้รับการช่วยเหลือ เป็นต้น
- 5 **ให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง** หมายถึง ในการปฏิบัติควรให้ความช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง เป็นสิ่งสำคัญในระบบการช่วยเหลือ เพื่อติดตามปัญหาต่างๆ และการช่วยเหลือที่ยังจำเป็นต่อผู้รับการช่วยเหลือ และเป็นการแสดงถึงความจริงใจที่จะช่วยเหลือทำให้เกิดความไว้วางใจต่อผู้ให้การช่วยเหลือมากขึ้น กระชับความสัมพันธ์และเกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน
- 6 **ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี** หมายถึง กระบวนการช่วยเหลือต่างๆ ที่คำนึงถึงคุณภาพชีวิตของผู้รับการช่วยเหลือ ช่วยให้ผู้รับการช่วยเหลือมีชีวิตที่สุขสบายหรือ มีความผาสุกในชั้นความจำเป็นพื้นฐานของชีวิต ได้แก่ การช่วยเหลือทางกายภาพ เช่น บังคับพื้นฐานสำหรับการดำรงชีวิต บังคับด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง สิ่งแวดล้อม และการช่วยเหลือทางจิตใจ ได้แก่ ความรู้สึกนึกคิด ค่านิยม ความพึงพอใจใน

ชีวิต ซึ่งผู้ให้การช่วยเหลืออาจจำเป็นต้องประสานงานกับหน่วยงาน
อื่นๆที่เกี่ยวข้องให้เข้ามาช่วยเหลือเพิ่มเติม

2.2. ความปลอดภัย (Safety : S)

ความปลอดภัย เป็นการสร้างความปลอดภัยทั้งผู้รับการ
ช่วยเหลือและผู้ช่วยเหลือ ผู้ช่วยเหลือต้องมีข้อมูลประวัติการเจ็บป่วย
ทั้งสุขภาพกายและจิตในปัจจุบันของผู้รับการช่วยเหลือ และบุคคลใน
ครอบครัว จะทำให้การช่วยเหลือดำเนินได้ราบรื่น สร้างความรู้สึก
ปลอดภัย และความรู้สึกไว้วางใจ ทั้งผู้รับการช่วยเหลือ และผู้ช่วยเหลือ

ความปลอดภัยในชุมชน เป็นจุดแข็งที่มีในชุมชนที่มีความ
พร้อมร่วมแรงร่วมใจ มีความสัมพันธ์ที่ดี เกิดการดูแลช่วยเหลือกัน ซึ่ง
ต้องมีการสื่อสารเรื่องราวต่างๆที่ถูกต้อง ชัดเจน สม่่าเสมอ ผ่านช่องทาง
ที่มีในชุมชน การเฝ้าระวังเรื่องความปลอดภัยมีการกำหนดมาตรการ
ด้านความปลอดภัยในชุมชน



การดำเนินกิจกรรมตามแนวคิดของ HUGS

กิจกรรมตามแนวคิดของ HUGS หมายถึง กิจกรรมหรือวิธีการใช้กรอบแนวคิดของ HUGS ที่ผู้ให้การช่วยเหลือ ดำเนินการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจให้กับผู้รับการช่วยเหลือ 2 กลุ่มเป้าหมาย คือ



HUGS 1 :

กิจกรรมสำหรับกลุ่มผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช



HUGS 2 :

กิจกรรมสำหรับผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ชายแดนใต้

เมื่อผู้ช่วยเหลือมีความเข้าใจในรายละเอียดของกรอบแนวคิดของ HUGS ซึ่งประกอบด้วยด้วยจิตวิญญาณ (HU) ที่ผู้ให้การช่วยเหลือมีความพร้อมในการยอมรับและเข้าใจผู้รับการช่วยเหลืออย่างไม่มีเงื่อนไข มีความเข้าใจและทำงานบนพื้นฐานหลักปฏิบัติ (GS) ในการให้ความช่วยเหลือต่างๆที่สามารถทำได้ พร้อมทั้งมีความรู้สึกถึงความปลอดภัยทั้งผู้รับการช่วยเหลือและผู้ให้ความช่วยเหลือ การดำเนินกิจกรรมในการดูแลช่วยเหลือย่อมประสบความสำเร็จ และส่งผลต่อการดูแลตนเองได้ในระยะยาว โดยสามารถดำเนินการตามกิจกรรมดังกล่าวเรื่อยต่อไป



HUGS 1 กิจกรรมสำหรับกลุ่มผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิต

เป้าหมาย

ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ได้รับการช่วยเหลือเยียวยา
จิตใจจากผู้ช่วยเหลือในชุมชน

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชได้รับการช่วยเหลือจาก
ครอบครัวและผู้ช่วยเหลือในชุมชน ให้เข้าถึงระบบการรักษา ลดการตี
ตรา (Stigma) ของชุมชน และเพิ่มศักยภาพ/คุณค่าในตนเอง

เมื่อพบผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในพื้นที่ ผู้ให้การ
ช่วยเหลือ (แกนนำชุมชน อสม.) ต้องให้การดูแลช่วยเหลือตามแนว
ทางการทำกิจกรรมสำหรับกลุ่มผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช
ประกอบด้วย 2 กิจกรรม คือ

กิจกรรมที่ 1 ยอมรับและเข้าใจ และการช่วยเหลือเบื้องต้นให้
เข้าถึงระบบการรักษา

กิจกรรมที่ 2 การเปิดพื้นที่ มีส่วนร่วมในชุมชน

กิจกรรมที่ 1 ยอมรับและเข้าใจ และการช่วยเหลือเบื้องต้นให้เข้าถึงระบบการรักษา

วัตถุประสงค์

1. สร้างการยอมรับและเข้าใจผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช
2. ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชได้รับการช่วยเหลือจากญาติหรือผู้ดูแลอย่างเหมาะสม
3. ผู้รับการช่วยเหลือ (ญาติหรือผู้ดูแล) เข้าใจปัญหาของผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชและของตนเอง
4. ผู้รับการช่วยเหลือ (ญาติหรือผู้ดูแล) มีแนวทางในการแก้ไขปัญหของผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช
5. ผู้ช่วยเหลือมีทัศนคติที่ดีที่มีต่อผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช

ขั้นตอนการช่วยเหลือ

1. **ขั้นสร้างการยอมรับและเข้าใจ** เป้าหมายหลักเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ โดยการสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเกิดความไว้วางใจ เกิดการยอมรับและเข้าใจระหว่างการช่วยเหลือและผู้รับการช่วยเหลือ

1.1 ผู้ให้การช่วยเหลือแนะนำตนเองกับผู้รับการช่วยเหลือ (ญาติหรือผู้ดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช)

1.2 ผู้ให้การช่วยเหลืออธิบายบทบาทหน้าที่และแนวทางการดูแลช่วยเหลือที่ผู้ให้การช่วยเหลือสามารถทำได้ และการรักษา

ความลับของผู้รับความช่วยเหลือ บทบาทหน้าที่ของผู้ให้การช่วยเหลือ เช่น การดูแลสุขภาพเบื้องต้น การคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น การเยี่ยมเยียน

1.3 ผู้ให้การช่วยเหลืออาจจะดำเนินการตรวจวัดความดันโลหิตของบุคคลในครอบครัว เป็นช่องทางที่จะช่วยให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี ให้ความร่วมมือมากขึ้น

1.4 ขออนุญาตบันทึกการพูดคุย

1.5 กรณีการช่วยเหลือที่ต้องปรึกษาในระดับสูงขึ้นไป ผู้ให้การช่วยเหลือต้องขออนุญาตต่อญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยๆ ก่อนทุกครั้ง

1.6 ผู้รับความช่วยเหลือ (ญาติหรือผู้ดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช) มีอิสระในการให้หรือไม่ให้ข้อมูล และสามารถตั้งคำถามได้เมื่อเกิดข้อสงสัย

ตัวอย่างการพูดคุย

“อัสลามมูออลัยกุม (สวัสดีค่ะ/ครับ) ดิฉันชื่อ..... เป็นอสม.” (ในกรณีที่ยังไม่รู้จักกัน)

“วันนี้มาเยี่ยม เพื่อดูแลสุขภาพของคนในบ้าน”

“ขออนุญาตตรวจวัดความดันและขออนุญาตจดบันทึกนะคะ” (หากพบว่ามีความเสี่ยงขออนุญาตส่งข้อมูลให้กับรพ.สต)

“มีอะไรสงสัยสามารถถามได้เลยนะคะ ให้สบายใจได้ การพูดคุยจะเป็นความลับ ถ้าจะส่งต่อข้อมูลหรืออะไรก็ตาม จะขออนุญาตก่อนเสมอค่ะ”

หมายเหตุ ขั้นตอนการช่วยเหลือไม่จำเป็นต้องเป็นไปตามลำดับ ยืดหยุ่นได้ตามความเหมาะสม

2. ชั้นร่วมค้นหาและทำความเข้าใจกับปัญหา เป้าหมายหลักในขั้นนี้ เพื่อให้ผู้รับการช่วยเหลือได้วิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้น เข้าใจปัญหาและจัดลำดับความสำคัญของปัญหาได้

2.1 ชั้นค้นหาปัญหา ผู้ให้การช่วยเหลือร่วมค้นหาปัญหาของผู้รับการช่วยเหลือ โดยการตั้งคำถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้รับการช่วยเหลือบอกเล่าปัญหาของคนในครอบครัว สิ่งที่กำลังวุ่น หรือเรื่องที่ทำให้ทุกข์ใจ และปัญหาในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช

ตัวอย่างคำถาม

“คนในครอบครัวเป็นอย่างไรบ้าง”

“ผู้ป่วย เป็นอย่างไรบ้าง”

“อะไรเป็นสาเหตุที่ทำให้เป็นเช่นนั้น”

“ในการดูแลผู้ป่วยมีปัญหาอุปสรรคอย่างไร”

“มีอะไรบ้างที่ดิฉันพอจะช่วยให้”

ตัวอย่างคำถาม ที่ช่วยให้ผู้รับการช่วยเหลือแสดงความคิดเห็น ไม่ได้เจาะจงปัญหาใดปัญหาหนึ่ง

“เป็นอย่างไรบ้างวันนี้”

“ครอบครัวของคุณอยู่กันกี่คน มีใครบ้าง”

“ในครอบครัวมีคนเจ็บป่วยบ้างไหมป่วยเป็นอะไรบ้าง มีการรักษาอย่างไร ผลเป็นอย่างไร”

“นอกจากปัญหาการเจ็บป่วยแล้วมีปัญห่อื่น ๆ อีกไหม”

2.2 ชั้นจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ผู้รับการช่วยเหลือจัดลำดับความสำคัญของปัญหาที่มีผลกระทบกับชีวิตและต้องการแก้ไข

ตัวอย่างการพูดคุย

“มีเรื่องอะไรบ้างที่ทำให้คุณรู้สึกไม่สบายใจ หรือเป็นทุกข์”

“จากเรื่องที่เล่ามาทั้งหมดนั้น มีหลายเรื่อง เรื่องไหนที่อยากจะคุยหรือแก้ไขก่อน”

2.3 ชั้นสรุปปัญหา ผู้ให้การช่วยเหลือสรุปปัญหาที่ผู้รับการช่วยเหลือบอกเล่าและปัญหาที่จะแก้ไขก่อน

ตัวอย่างการพูดคุย

“ขออนุญาตสรุปนะว่า เรื่องที่ทำให้คุณไม่สบายใจ ทุกข้อใจทั้งหมด คือ 1.2.3.”

“เรื่องที่คุณที่ต้องการคุยหรือแก้ไขก่อนเป็นเรื่อง.....(ปัญหาที่ผู้รับการช่วยเหลือเลือก)

3. **ชั้นร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา** เป้าหมายเพื่อให้ ผู้รับการช่วยเหลือมีแนวทางในการแก้ไขปัญหา วิเคราะห์ข้อดีข้อเสียของการเลือกใช้แนวทางแก้ไขปัญหาดังนี้

3.1 **ค้นหาแนวทางการแก้ไขปัญหา** ผู้ให้การช่วยเหลือร่วมหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาร่วมกับผู้รับการช่วยเหลือ (ญาติหรือผู้ดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช)

ตัวอย่างการพูดคุย

เช่น ถ้าปัญหาเป็นเรื่องการกินยาไม่ต่อเนื่อง

“เรามาช่วยกันคิดว่าปัญหานี้จะอย่างไรกัน”

“เรื่องที่ผู้ป่วยไม่ยอมกินยา ที่ผ่านมาแก้ไขอย่างไร” (ปัญหาของผู้รับการช่วยเหลือ)

“แล้วปัญหานี้จะอย่างไรต่อไปได้บ้าง”

“ถ้าพาไปพบหมอคิดเห็นอย่างไรบ้าง”

“หากเลือกวิธีนี้ในการแก้ไขปัญหา คิดว่ามีข้อดีและข้อเสียอย่างไรบ้าง”

3.2 ขั้นตัดสินใจเลือกแนวทางการแก้ปัญหา ให้ผู้รับการช่วยเหลือตัดสินใจเลือกแนวทางการแก้ไขปัญหาที่สามารถทำได้ด้วยตนเอง และวิเคราะห์ความสามารถในการเลือกแนวทางนั้นๆ

ตัวอย่างการพูดคุย

“จะเลือกวิธีไหนในการแก้ไขปัญหานี้”

“จะมีปัญหาหรืออุปสรรคอะไรบ้าง”

ในกรณีที่เป็นต้องแนะนำหรือให้ข้อมูลที่สำคัญเพื่อเป็นข้อมูลในการเลือกแนวทางการแก้ปัญหา เช่น ผลกระทบของการไม่ทานยาอย่างต่อเนื่อง การปฏิเสธการรักษา ข้อดีข้อเสียของการรักษา ผู้ให้การช่วยเหลือควรใช้เทคนิคการให้ข้อมูลเพื่อให้ผู้รับการช่วยเหลือตัดสินใจด้วยตนเองในการรับฟังข้อมูลที่จะแนะนำ โดยการขออนุญาตทุกครั้งก่อนให้ข้อมูล และให้ผู้รับการช่วยเหลือสะท้อนการได้รับข้อมูลทุกครั้ง

ตัวอย่างการพูดคุย

“ขออนุญาตให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการทานยาของผู้ป่วย ถ้าผู้ป่วยไม่ทานยาอย่างต่อเนื่องอาการก็จะกลับมาเป็นซ้ำได้”

“การกินยาจะช่วยป้องกันไม่ให้อาการกำเริบ”

“ถ้าปฏิเสธการรักษาอาการก็อาจจะมากขึ้น”

“การรักษาจะช่วยให้อาการของผู้ป่วยดีขึ้นได้”

ตัวอย่างการพูดคุยเพื่อให้ผู้รับการช่วยเหลือสะท้อนการได้รับข้อมูล

“คุณคิดอย่างไรกับข้อมูลที่ได้ฟังเพื่อสักครู่นี้”

3.3 ขั้นประเมินความเข้าใจและสรุปผล ผู้ให้การช่วยเหลือต้องประเมินความเข้าใจของข้อมูลที่ให้กับผู้รับการช่วยเหลือ โดยให้ผู้รับการช่วยเหลือแสดงความคิดเห็น/บอกเล่าในสิ่งที่เข้าใจ เพื่อให้ผู้รับการช่วยเหลือตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาด้วยตนเองหรือจำเป็นต้องเข้าสู่ระบบการรักษา

ตัวอย่างการพูดคุย

“ที่พูดคุยกันทั้งหมดวันนี้ เข้าใจอย่างไรบ้าง

“มีตรงไหนบ้างที่ยังไม่เข้าใจ สามารถสอบถามได้”

“มีอะไรที่อยากให้บอกเล่าเพิ่มเติมอีกไหม”

“ลองใช้วิธีการที่คุยกันในการแก้ไขปัญหาหาก่อน”

3.4 การส่งต่อ กรณีที่มีความจำเป็นที่ต้องให้การช่วยเหลือนอกเหนือจากการรักษาพยาบาล ต้องให้ข้อมูลแหล่งให้การช่วยเหลือ เช่น ด้านอาชีพ ส่งต่อให้กับบัณฑิตแรงงานประจำตำบล (ประจำอยู่ที่ว่าการอำเภอ/ศูนย์ราชการตำบล) ด้านคุณภาพชีวิตส่งต่อพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.)

ตัวอย่างการพูดคุย

“มีความถนัดในงานอะไร และสนใจงานแบบไหน”

“จะช่วยประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผลเป็นอย่างไร จะกลับมาบอกอีกครั้ง”

4. ขั้นตอนการให้การช่วยเหลือ ประเมินและติดตามอย่างต่อเนื่อง

ในการเยี่ยมผู้รับการช่วยเหลือแต่ละครั้ง ก่อนการยุติการให้การช่วยเหลือหรือการพูดคุยเพื่อการช่วยเหลือ ผู้ให้การช่วยเหลือควรให้ข้อมูลการติดตามผลการให้การช่วยเหลือ โดยสามารถติดตามจากช่องทางต่างๆ เช่น การเยี่ยมบ้าน ทางโทรศัพท์ ทางกลุ่มโซเชียลออนไลน์อย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งประเมินปัญหาที่ยังไม่ได้รับการแก้ไข เพื่อการช่วยเหลือปัญหาอื่นต่อไป โดยใช้กระบวนการเดียวกันกับที่ผ่านมา

ตัวอย่างการพูดคุย

“วันหลังจะกลับมาเยี่ยมอีกครั้งนะคะ หากมีอะไรให้ช่วยอีก บอกได้ตลอดนะคะ”

“คุณสะดวกให้ติดตามทางช่องทางไหนบ้างคะ”

เคล็ดลับจากประสบการณ์ของผู้ให้การช่วยเหลือที่ประสบความสำเร็จในการช่วยเหลือในการทำกิจกรรมที่ 1

- ต้องใช้หลักการยอมรับและเข้าใจผู้รับการช่วยเหลืออย่างแท้จริง ตั้งแต่เริ่มต้นของการช่วยเหลือจนถึงสิ้นสุดกระบวนการ

- ต้องไม่เลือกปฏิบัติ

- ต้องไม่ตัดสินคน/ไม่อคติ

โดยยึดแนวคิด

- ใช้หลักการให้คำปรึกษาเบื้องต้น

- คนในชุมชนเป็นพี่น้องกัน

- ผู้ป่วยฯเหมือนคนในครอบครัวที่ต้องได้รับการช่วยเหลือ

- การทำงานจิตอาสา การช่วยเหลือผู้อื่นเป็นเหมือนการสะสมผลบุญ เป็นการทำความดีเพื่อโลกหน้า

- ต้องให้มั่นใจว่าผู้รับการช่วยเหลือปลอดภัยและสบายใจ

- ไม่แตะตัวผู้รับการช่วยเหลือโดยไม่ขออนุญาต

- ให้ผู้รับการช่วยเหลือตัดสินใจเลือกสถานที่ที่จะพูดคุย

- การรักษาความลับ ไม่พูดคุยเรื่องราวของผู้รับการช่วยเหลือกับเพื่อน ครอบครัว หรือญาติของผู้ให้การช่วยเหลือโดยเด็ดขาด กรณีที่ต้องใช้ข้อมูลเพื่อให้การช่วยเหลือต่อไป ต้องขออนุญาตจากผู้รับการช่วยเหลือต่อไป

- อย่าตัดสินเปรียบเทียบ หรือบอกให้ผู้รับการช่วยเหลือทำตามที่ผู้ให้การช่วยเหลือมีประสบการณ์

- ไม่มีอารมณ์ร่วมกับผู้รับการช่วยเหลือ เช่น ผู้รับการช่วยเหลือร้องไห้ ผู้ให้การช่วยเหลือร้องไห้ตามไปด้วย ผู้ให้การช่วยเหลือแสดงทักษะการเข้าใจ ทักษะการฟังอย่างใส่ใจใจพูดด้วยน้ำเสียงที่ปกติ

- สิ่งสำคัญคือการมีข้อมูลที่ถูกต้อง และเข้าใจปัญหาของผู้รับ การช่วยเหลือที่ชัดเจน

- อย่าด่วนสรุปตามสิ่งที่ผู้ให้การช่วยเหลือคิดว่าเป็นปัญหา และอย่าละเลยในสิ่งที่ผู้รับการรับความช่วยเหลือ บอกเล่าเพียงเพราะ ผู้ให้การช่วยเหลือคิดว่าไม่เป็นปัญหา

กิจกรรมที่ 2 การเปิดพื้นที่ มีส่วนร่วมในชุมชน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อลดการตีตรา (Stigma) ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช จากชุมชน
2. เพื่อเพิ่มศักยภาพและคุณค่าของผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช

ขั้นตอนการช่วยเหลือ

1. การประเมินอาการ ผู้ให้การช่วยเหลือประเมินอาการป่วย ทางจิตและความสามารถ/ความถนัดของผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช

2. การปฏิบัติศาสนกิจ ผู้ให้การช่วยเหลือเชิญชวนผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชปฏิบัติศาสนกิจตามศักยภาพที่สามารถทำได้ เช่น การละหมาด 5 เวลา และการละหมาดวันศุกร์

3. การเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน ผู้ให้การช่วยเหลือเชิญชวนผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนตาม ศักยภาพที่สามารถทำได้ในชุมชน เช่น การพัฒนามัสยิด การเก็บขยะ

งานบุญ งานเลี้ยง การประกอบอาชีพ ฯลฯ เพื่อสร้างความมั่นใจและการยอมรับผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช

4. การคืนข้อมูลการรักษา ผู้นำชุมชนคืนข้อมูลการรักษาอาการป่วยและ ความสามารถของผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช เพื่อให้คนในชุมชนเข้าใจและยอมรับให้ผู้ป่วยอยู่ร่วมกับคนในชุมชน โดยผ่านการประชุมในเวทีต่างๆ ที่จัดขึ้นในชุมชน เช่น ประชุมหมู่บ้าน ละหมาดวันศุกร์ ฯลฯ

5. การประเมินและติดตามอย่างต่อเนื่อง ผู้ให้การช่วยเหลือติดตามผลการให้การช่วยเหลือ จากช่องทางต่างๆ เช่น การเยี่ยมบ้าน ทางโทรศัพท์ ทางกลุ่มโซเชียลออนไลน์อย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งประเมินปัญหาที่ยังไม่ได้รับการแก้ไข เพื่อการช่วยเหลือปัญหาอื่นต่อไป โดยใช้กระบวนการเดียวกันกับที่ผ่านมา



HUGS 2 : กิจกรรมสำหรับผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ ชายแดนใต้

ผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ชายแดนใต้ ได้แก่ ผู้บาดเจ็บ
ญาติผู้เสียชีวิต/ญาติผู้บาดเจ็บ ญาติผู้เห็นต่างจากรัฐ คนอยู่ใน
เหตุการณ์ เช่น ครู นักเรียน และประชาชนในพื้นที่

เป้าหมาย

ผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ชายแดนใต้ ได้รับการ
ช่วยเหลือเยียวยาจิตใจจากผู้ให้การช่วยเหลือในชุมชน

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ได้รับผลกระทบได้รับการช่วยเหลือจากผู้
ช่วยเหลือในชุมชน ลดความทุกข์ทรมานใจ เพิ่มขีดความสามารถใน
การจัดการปัญหา ปรับตัวเข้าสู่ภาวะปกติ

ระยะเวลาช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบ มี 2 ระยะเวลา

ระยะที่ 1 ระยะเวลาวิกฤตและฉุกเฉิน ตั้งแต่เกิดเหตุถึง 2 สัปดาห์

ระยะนี้ผู้ได้รับผลกระทบต้องการความช่วยเหลือทั้งร่างกายและจิตใจ ทางด้านจิตใจมีความเครียด กังวล เศร้า ท้อแท้ สิ้นหวัง ซึ่งถือว่าอาการที่เกิดขึ้นในช่วงนี้เป็นอาการปกติของคนที่เหมาะสมกับเหตุการณ์ความไม่สงบฯ การช่วยเหลือในระยะนี้ช่วยป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในระยะยาว

ขั้นตอนการช่วยเหลือ

ขั้นตอนการช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบในระยะที่ 1 ช่วงตั้งแต่เกิดเหตุถึง 2 สัปดาห์ ประกอบด้วย

1. ขั้นการสร้างสัมพันธ์ภาพ การยอมรับและเข้าใจในผู้ได้รับผลกระทบ

1.1 ผู้ให้การช่วยเหลือตรวจสอบความปลอดภัยของสิ่งแวดล้อมและสถานการณ์โดยรอบก่อนเข้าไปให้การช่วยเหลือ นำผู้ได้รับผลกระทบไปอยู่ในสถานที่ที่ปลอดภัย และแนะนำตนเอง อธิบายบทบาทหน้าที่และแนวทางการดูแลช่วยเหลือที่ผู้ช่วยเหลือสามารถทำได้และการรักษาความลับ (กรณีผู้รับการช่วยเหลือและผู้ให้การช่วยเหลือยังไม่รู้จักกัน)

1.2 ในกรณีที่จำเป็นต้องบันทึกเสียงหรือภาพถ่ายระหว่างการพูดคุย ต้องขออนุญาตจากผู้ได้รับผลกระทบก่อนทุกครั้ง

1.3 กรณีเกินความสามารถของผู้ให้การช่วยเหลือจำเป็นต้องส่งต่อ ผู้ให้การช่วยเหลือต้องขออนุญาตก่อนจะนำข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการช่วยเหลือ

1.4 ตระหนักเสมอว่า ผู้ได้รับผลกระทบ มีอิสระในการให้หรือไม่ให้ข้อมูล และสามารถตั้งคำถามได้เมื่อเกิดข้อสงสัย

หมายเหตุ ผู้ให้การช่วยเหลืออาจจะดำเนินการตรวจวัดความดันโลหิตของบุคคลในครอบครัว เป็นช่องทางที่จะช่วยให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี ให้ความร่วมมือมากขึ้น

ตัวอย่างการพูดคุย

“อัสลามมูออลัยกุม (สวัสดีคะ/ครับ) ดิฉันชื่อ.....
เป็นนอสม.” (ในกรณีที่ยังไม่รู้จักกัน)

“วันนี้มาเยี่ยม มาให้กำลังใจ”

“ขออนุญาตตรวจวัดความดันและขออนุญาตจดบันทึกนะคะ”

(หากพบว่ามีความเสี่ยงขออนุญาตส่งข้อมูลให้กัรพ.สต)

2. ขั้นร่วมค้นหาและทำความเข้าใจกับปัญหา

2.1 การร่วมค้นหาและทำความเข้าใจกับปัญหา โดยให้ผู้ได้รับผลกระทบบรรยายอารมณ์ความรู้สึก ผู้ให้การช่วยเหลือช่วยเหลือรับฟังอย่างตั้งใจ เช่น มีการสบตา พยักหน้า จับมือ สัมผัส (กรณีที่เป็นเพศเดียวกัน) เพื่อช่วยให้ผู้ได้รับผลกระทบบอกเล่าอารมณ์ความรู้สึก ให้คลายความทุกข์ใจกับเรื่องที่เกิดขึ้น

ตัวอย่างการพูดคุย

“วันนี้กินอะไรหรือยัง”

“ช่วงนี้เป็นอย่างไรบ้าง แล้วคนอื่นๆในบ้านเป็นอย่างไรกันบ้าง”

2.2 ผู้ให้การช่วยเหลือต้องยอมรับผู้ได้รับผลกระทบฯ อย่างไม่มีเงื่อนไข แม้ว่าไม่เห็นด้วยกับความคิด ความเชื่อ การแสดงออกของผู้ได้รับผลกระทบ เช่น แสดงท่าทีไม่ไว้วางใจ หน้าเศร้า หมอง เมินเฉยไม่มีปฏิกิริยาโต้ตอบ ต่อต้าน แสดงความรู้สึกโกรธ กลุ่มเป้าหมายทั้งหมดควรได้รับการยอมรับและการดูแลช่วยเหลือในฐานะเป็นมนุษย์ด้วยกัน

2.3 ผู้ให้การช่วยเหลือให้ความช่วยเหลือตามความจำเป็นพื้นฐาน เช่น น้ำ อาหาร ยา ในกรณีที่พบว่าผู้มีได้รับผลกระทบฯ มีอารมณ์โศกเศร้ารุนแรง ร้องไห้ตลอดเวลา นึกถึงเหตุการณ์ซ้ำๆ หรือมีความคิดอยากฆ่าตัวตาย ผู้ช่วยเหลือส่งต่อให้เข้าสู่ระบบสาธารณสุข

ตัวอย่างการพูดคุย

“ช่วงนี้เป็นอย่างไรบ้าง แล้วคนอื่นๆในบ้านเป็นอย่างไรกันบ้าง”

“มีอะไรที่ดิฉันพอจะช่วยได้บ้างบอกได้นะ”

“ต้องการให้ช่วยประสานใครหรือหน่วยงานไหนหรือเปล่า”

ระยะที่ 2 หลังเกิดเหตุ 2 สัปดาห์ - 3 เดือน

เป็นระยะที่ผู้ได้รับผลกระทบได้รับการช่วยเหลือจากหน่วยงานต่างๆ ระยะนี้สามารถสำรวจความต้องการเพิ่มเติม เพื่อจะได้วางแผนให้การช่วยเหลือได้ตรงความต้องการ เป็นระยะฟื้นฟู การช่วยเหลือในระยะนี้ดังนี้

ขั้นตอนการช่วยเหลือ

ขั้นตอนการช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบภายหลังเกิดเหตุ
2 สัปดาห์ - 3 เดือน ประกอบด้วย

1. ขั้นสร้างสัมพันธภาพและการยอมรับและเข้าใจในผู้ช่วยเหลือ

1.1 ผู้ให้การช่วยเหลือแนะนำตนเองกับผู้รับการช่วยเหลือ (ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยฯ)

1.2 ผู้ให้การช่วยเหลืออธิบายบทบาทหน้าที่และแนวทางการดูแลช่วยเหลือที่ผู้ช่วยเหลือสามารถทำได้ และการรักษาความลับ

1.3 ขออนุญาตบันทึกการพูดคุย

1.4 กรณีต้องปรึกษาให้การช่วยเหลือต่อไป ผู้ให้การช่วยเหลือต้องขออนุญาตต่อญาติหรือผู้ได้รับผลกระทบก่อนทุกครั้ง ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยฯ มีอิสระในการให้หรือไม่ให้ข้อมูล และสามารถตั้งคำถามได้เมื่อเกิดข้อสงสัย

หมายเหตุ ผู้ให้การช่วยเหลืออาจจะดำเนินการตรวจวัดความดันโลหิตของบุคคลในครอบครัว เป็นช่องทางที่จะช่วยให้เกิดสัมพันธภาพ

ตัวอย่างการพูดคุย

“อัสลามมูออลัยกุม (สวัสดีคะ/ครับ) ดิฉันชื่อ.....
เป็นอสม.” (ในกรณีที่ยังไม่รู้จักกัน)

“วันนี้มาเยี่ยม มาให้กำลังใจ”

“ขออนุญาตตรวจวัดความดันและขออนุญาตจดบันทึกนะคะ”
(หากพบว่ามีความเสี่ยงขออนุญาตส่งข้อมูลให้กับรรพ.สต)

2. ชั้นประเมินภาวะสุขภาพจิตและร่วมค้นหาและทำความเข้าใจกับปัญหาที่พบ

2.1 ให้ผู้รับการช่วยเหลือบอกเล่าปัญหาอุปสรรค สิ่ง ที่กังวล หรือเรื่องที่ทำให้ทุกข์ใจ พร้อมประเมินภาวะสุขภาพจิตหลังเกิด เหตุการณ์ เช่น ภาวะซึมเศร้า เครียดหลังเผชิญเหตุการณ์

กรณีผู้ใหญ่ อายุ 18 ปีขึ้นไป ให้ใช้แบบประเมิน ซึมเศร้า 2 คำถาม แบบประเมินความเครียด (Visual Screening test) และแจ้งผลการประเมินภาวะสุขภาพจิต หากพบความเสี่ยงปัญหา สุขภาพจิตส่งต่อให้เข้าสู่ระบบการรักษา

ตัวอย่างการพูดคุย

“ ช่วงนี้เป็นอย่างไรบ้าง ”

“ ขออนุญาตสอบถามอาการของคุณตอนนี้คะ ”

“ รู้สึก หดหู่ เศร้า หรือท้อแท้สิ้นหวังมีไหม ”

“ รู้สึกเบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลินมีไหม ” (แบบประเมิน ซึมเศร้า 2 คำถาม) “ถ้าจะให้เลือกรูปหน้าที่ตรงกับคุณมากที่สุดเป็นรูป ไหนคะ” (แบบประเมินความเครียด : Visual Screening test)

ขอให้เลือกระดับความเครียดของคุณในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา



1. ไม่เครียด



2. เล็กน้อย



3. ปานกลาง



4. มาก



5. มากที่สุด

ระดับความเครียด ≥ 4 คะแนน = เสี่ยง

“ คนในครอบครัวเป็นอย่างไรบ้าง ”

“ คุณดูแลตนเองและคนในครอบครัวอย่างไร ”

“ มีปัญหาอุปสรรคอย่างไร ”

“ มีอะไรบ้างที่ดิฉันพอจะช่วยให้ ”

“ ต้องการความช่วยเหลือเพิ่มเติมเรื่องอะไร ”

กรณีเด็กอายุต่ำกว่า 17 ปี

ให้สอบถามอาการจากผู้ปกครองถึงการเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆ ของเด็กหลังจากประสบกับเหตุการณ์ความไม่สงบ เช่น การทำกิจวัตรประจำวัน การกิน การนอน การเล่น การเรียน เป็นต้น หากมีการเปลี่ยนแปลงให้ส่งต่อให้เข้าสู่ระบบการรักษา

ตัวอย่างการพูดคุย

ให้สอบถามอาการของเด็กในแต่ละช่วงอายุ

กรณี เด็กอายุแรกเกิด – 5 ปี

“ ตอนนี้ลูกเป็นอย่างไรบ้าง ”

“ มีอะไรเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมอย่างไรบ้าง เช่น ติดแม่มากขึ้น ร้องไห้งอแง ไม่ยอมไปเรียน ”

เด็กอายุ 6 – 12 ปี

“ ตอนนี้ลูกเป็นอย่างไรบ้าง ”

“ มีอะไรเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมอย่างไรบ้าง เช่น มีทำที่หวาดกลัว/วิตกกังวล/หลีกเลี่ยงที่เกิดเหตุ

เศร้า/ชอบอยู่คนเดียว/ไม่สำเร็จ ผื่นร้าย/กรี๊ดร้อง/ผวาตื่น/นอนละเมอกลางคืน

ก้าวร้าว/อาละวาด การเรียนแย่ง

เด็กอายุ 13 – 17 ปี

“ตอนนี้ลูกเป็นอย่างไรบ้าง”

“มีอะไรเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมอย่างไรบ้าง เช่น วิตกกังวล/หวาดกลัว/หลีกเลี่ยงที่เกิดเหตุ กินไม่ได้/นอนไม่หลับ/ฝันร้าย หงุดหงิด/ฉุนเฉียวง่าย/ก้าวร้าว/ทะเลาะกับผู้อื่นบ่อย เจ็บ/ไม่พูดผิดจากปกติ สัมพันธภาพที่ไม่ดีกับคนในครอบครัวหรือเพื่อน การเรียนแย่ลง”

หมายเหตุ ในทุกช่วงอายุถ้าพบ 1 อาการถือว่ามีความเสี่ยง)

“เรื่องที่ทำให้คุณไม่สบายใจ ทุกข์ มีเรื่องอะไรบ้างคะ”

“จากเรื่องที่เล่ามาทั้งหมดนั้น มีหลายเรื่อง แล้วเรื่องไหนที่อยากจะแก้ไขก่อน”

2.2 ผู้ให้การช่วยเหลือให้ผู้รับการช่วยเหลือจัดลำดับความสำคัญของปัญหาที่มีผลกระทบต่อชีวิตและต้องการแก้ไข

ตัวอย่างการพูดคุย

“เรื่องที่ทำให้คุณไม่สบายใจ ทุกข์ มีเรื่องอะไรบ้างคะ”

“จากเรื่องที่เล่ามาทั้งหมดนั้น มีหลายเรื่อง แล้วเรื่องไหนที่อยากจะแก้ไขก่อน”

2.3 ผู้ให้การช่วยเหลือสรุปปัญหาที่ผู้รับการช่วยเหลือบอกเล่า

ตัวอย่างการพูดคุย

“ ขออนุญาตสรุปนะว่า เรื่องที่ทำให้คุณไม่สบายใจ ทุกข้อใจ
ทั้งหมด คือ 1.2.3. ”

“เรื่องที่คุณที่ต้องการแก้ไขก่อนเป็นเรื่อง.....
(ปัญหาที่ผู้รับการช่วยเหลือเลือก)

3. ขั้นร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา

3.1 ผู้ให้การช่วยเหลือร่วมหาแนวทางในการแก้ไข
ปัญหาร่วมกับผู้รับการช่วยเหลือ

ตัวอย่างการพูดคุย

“เรามาช่วยกันคิดว่าเรื่องนี้.....จะอย่างไรได้
บ้าง”

“ที่ผ่านทำอะไรบ้าง”

“ที่คิดเอาไว้จะอย่างไร”

3.2 ผู้ให้การช่วยเหลือให้ผู้รับการช่วยเหลือตัดสินใจ
เลือกแนวทางการแก้ไขปัญหาที่สามารถทำได้ด้วยตนเอง

ตัวอย่างการพูดคุย

“ตกลงว่าคุณจะเลือกวิธีไหนก่อน”

3.3 ในกรณีที่ต้องแนะนำหรือให้ข้อมูลที่สำคัญ ผู้ให้การช่วยเหลือต้องขออนุญาตผู้รับการช่วยเหลือก่อนทุกครั้งเพื่อให้ผู้รับการช่วยเหลือได้ตัดสินใจด้วยข้อมูล เพื่อตัดสินใจแก้ไขปัญหาหรือเข้าสู่ระบบการรักษา เช่น ผลกระทบของการปฏิเสธการรักษา ข้อดีข้อเสียของการรักษา และเปิดโอกาสให้ผู้รับการช่วยเหลือสะท้อนความคิดเห็นในเรื่องนั้นๆ

ตัวอย่างการพูดคุย

“ขออนุญาตให้ข้อมูลเพิ่มเติม ถ้าไปพบหมออาการอาจจะดีขึ้นได้ คิดอย่างไรบ้างคะ”

“ดิฉันขออนุญาตส่งต่อข้อมูลให้กับรพ.สต. เพื่อให้มาช่วยเหลือคุณนะค่ะ ได้มั๊ยคะ”

3.4 ประเมินความเข้าใจในข้อมูลที่ให้กับผู้รับการช่วยเหลือ โดยให้ผู้รับการช่วยเหลือแสดงความคิดเห็น/บอกเล่าในสิ่งที่เข้าใจ เพื่อให้ผู้รับการช่วยเหลือตัดสินใจ พิจารณาเข้าสู่ระบบการรักษา

ตัวอย่างการพูดคุย

“มีอะไรที่ยังสงสัย หรือไม่เข้าใจ สอบถามได้นะคะ”

3.5 กรณีที่มีความจำเป็นที่ต้องให้การช่วยเหลือ นอกเหนือจากการรักษา ผู้ให้การช่วยเหลือต้องรู้แหล่งการให้การช่วยเหลือ และให้ข้อมูลแหล่งให้การช่วยเหลือ เช่น ให้คำแนะนำในการประสานเส้นทางรับความช่วยเหลือแบบครบวงจร โดยการให้ไปติดต่อประสานงานที่ศูนย์เฝ้าระวังระดับอำเภอ ด้านอาชีพ ส่งต่อให้กับบัณฑิตแรงงานประจำตำบล (ประจำอยู่ที่ว่าการอำเภอ/ศูนย์ราชการตำบล) ด้านคุณภาพชีวิตส่งต่อ พมจ. อบต.

ตัวอย่างการพูดคุย

“ขออนุญาตนำเรื่องของคําส่งต่อให้กับหน่วยงาน
.....(ขึ้นอยู่กับปัญหาของผู้รับการช่วยเหลือ) เพื่อให้
เขามาช่วยเหลือคุณเพิ่มเติมนะคะ”

4. ประเมินและติดตามอย่างต่อเนื่อง

ผู้ให้การช่วยเหลือ ติดตามผลการให้การช่วยเหลือ จากช่องทางต่างๆ เช่น การเยี่ยมบ้าน ทางโทรศัพท์ ทางกลุ่มโซเชียลออนไลน์อย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งประเมินปัญหาที่ยังไม่ได้รับการแก้ไข เพื่อการช่วยเหลือปัญหาอื่นต่อไป โดยใช้กระบวนการเดียวกันกับที่ผ่านมา

ตัวอย่างการพูดคุย

“ดิฉันจะกลับมาเยี่ยมคุณใหม่อีกครั้ง มีอะไรอยากให้
ช่วยสามารถมาหาฉันได้ตลอด”



ภาคผนวก

ความรู้และทักษะพื้นฐานสำหรับผู้ช่วยเหลือ (Helper)

ก่อนที่จะดำเนินการส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและการดูแลช่วยเหลือ (Give Service : GS) ผู้ให้การช่วยเหลือต้องมีความรู้ในเรื่องโรคทางจิตเวชพื้นฐานที่จำเป็นที่พบบ่อยในเด็กและผู้ใหญ่ การเตรียมตัวของผู้ช่วยเหลือ การให้คำปรึกษา การปฐมพยาบาลทางใจ (Psychological First Aid : PFA) แบบคัดกรองด้านสุขภาพจิตเบื้องต้น การจัดการอารมณ์ และการดูแลจิตใจตนเองสำหรับผู้ช่วยเหลือ เพื่อสามารถดูแลช่วยเหลือและส่งต่อผู้ที่มีความทุกข์ใจและผู้สูญเสียได้อย่างถูกต้องเหมาะสม โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. โรคทางจิตเวชที่พบบ่อยในชุมชน

1) โรจิต (Psychosis)

โรจิต (Psychosis) คือ ภาวะอาการทางจิตที่ผู้ป่วยมักมีอาการหลงผิดไปจากความเป็นจริง ประสาทหลอน หูแว่ว เห็นภาพหรือรับรู้ในสิ่งที่ไม่มีอยู่จริง อาการโรจิตหรือวิกลจริตนี้เป็นปัญหาสุขภาพจิตที่อาจเกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุ ทั้งปัจจัยภายในอย่างความผิดปกติทางจิตต่าง ๆ อาการเจ็บป่วยทางร่างกาย และปัจจัยภายนอกอย่างการใช้ยาหรือสารเสพติด แม้อาการบางอย่างของผู้ป่วยโรจิตจะทำให้ครอบครัวและบุคคลรอบข้างเป็นกังวล แต่หากได้รับการรักษาและการดูแลสนับสนุนที่เหมาะสม ผู้ป่วยมีโอกาสที่จะอาการดีขึ้นจนกลับมาใช้ชีวิตประจำวันตามปกติได้

อาการโรคจิต

ผู้ป่วยโรคจิตแต่ละคนอาจมีลักษณะท่าทางและอาการที่ปรากฏแตกต่างกันไป แต่โดยทั่วไปแล้ว กลุ่มอาการหลัก ๆ ของโรคจิต ได้แก่

- ประสาทหลอน ประสาทรับรู้ทั้ง 5 เปลี่ยนแปลงและผิดไปจากความเป็นจริง เช่น เห็นภาพหลอน มองเห็นสีหรือรูปร่างผิดแปลกไป ได้ยินเสียงที่คนอื่นไม่ได้ยิน รู้สึกถึงการสัมผัสที่ไม่มีใครแตะตัว ได้กลิ่นที่คนอื่นไม่รู้สึก และรับรู้ถึงรสชาติทั้ง ๆ ที่ไม่มีอะไรอยู่ในปากในขณะนั้น เป็นต้น
- หลงผิด มีความคิดหรือความเชื่ออย่างแน่วแน่มั่นในสิ่งที่ไม่เป็นความจริง เช่น หลงผิดคิดว่าตนเองกำลังถูกบงการร้ายหรือมีคนวางแผนฆ่าตนเอง หลงผิดว่าตนเองเป็นบุคคลสำคัญที่มีอำนาจ หรือมีพลังวิเศษ เป็นต้น
- มีความคิดสับสนวุ่นวาย หรือมีรูปแบบกระบวนการคิดที่ไม่เป็นลำดับ ซึ่งส่งผลให้มีอาการต่าง ๆ เช่น พูดไม่คิด พูดออกมาในทันที พูดเร็ว พูดแล้วฟังไม่ได้ศัพท์ จัดเรียงลำดับคำในประโยคไม่ถูกต้อง สื่อสารไม่เข้าใจ พูดขาด ๆ หาย ๆ พูดไม่ต่อเนื่อง หยุดพูดเป็นระยะ เป็นต้น
- ขาดการตระหนักรู้ ผู้ป่วยโรคจิตมักไม่รู้ว่าอาการหลงผิดและประสาทหลอนที่เกิดขึ้นไม่ใช่ความจริง ทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการอื่น ๆ ที่เป็นปัญหาตามมา เช่น อาการตื่นตระหนก ตกใจกลัว ทุกข์ทรมาน เป็นต้น

นอกจากนี้ ผู้ป่วยโรคจิตอาจมีอาการอื่น ๆ ปรากฏด้วย เช่น

- ซึมเศร้า เก็บตัว
- แยกตัวจากเพื่อนและครอบครัว

- นอนนานกว่าปกติ หรือนอนไม่พอ
- หวาดระแวง ซ้ำสงสัย
- ตกกังวล กระวนกระวาย ไม่มีสมาธิ
- อารมณ์แปรปรวน มีอาการซึมเศร้ามาก หรือดีใจมาก ผิดปกติ
- ไม่รักษาความสะอาด
- ไม่สนใจทำกิจกรรมใด ๆ อย่างที่เคย
- มีความคิดแปลก ๆ
- มีการเคลื่อนไหวร่างกายที่ช้ากว่าปกติ แปลก หรือ ผิดปกติ
- มีพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่น
- มีความคิดหรือพยายามฆ่าตัวตาย

สาเหตุของโรคจิต

แม้ในทางการแพทย์จะยังไม่มีการระบุสาเหตุที่แน่ชัดของอาการโรคจิตได้ แต่มีความเชื่อมากมายเกี่ยวกับปัจจัยสำคัญที่อาจส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเผชิญภาวะโรคจิต ได้แก่

ปัจจัยภายใน เช่น

- ความผิดปกติทางสมอง ระดับสารเคมีในสมอง ผิดปกติ
- ความผิดปกติทางจิต โรคจิตอาจเกิดจากความผิดปกติทางจิตหรือทางบุคลิกภาพ
- ความเจ็บป่วยทางร่างกาย เมื่อผู้ป่วยเจ็บป่วยด้วยโรคบางอย่าง อาจส่งผลให้เกิดอาการโรคจิตได้

- กรมพันธุ์ บางทฤษฎีเชื่อว่าอาการโรคจิตมีแนวโน้มถ่ายทอดทางพันธุกรรมจากรุ่นสู่รุ่นได้
- ปัจจัยภายนอก เช่น
- การใช้สารเสพติดอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน
 - ความเครียดต่างๆที่สะสมจากการทำงานและสิ่งแวดล้อม

การรักษาโรคจิต

โรคจิตรักษาและบรรเทาอาการได้ โดยปรับปรุงคุณภาพชีวิตให้ผู้ป่วยกลับมาใช้ชีวิตประจำวันต่าง ๆ ได้ดีขึ้น หรือได้ตามปกติ โดยกระบวนการรักษาหลัก คือ การรักษาด้วยยา และการบำบัดทางจิต

2) โรคซึมเศร้า

ภาวะซึมเศร้า (Depression) หรือที่รู้จักกันว่าโรคซึมเศร้า เป็นภาวะความผิดปกติทางอารมณ์ที่ผู้ป่วยอาจรู้สึกเศร้า สิ้นหวัง ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ หรือรู้สึกว่าตนด้อยค่า แม้ความรู้สึกและอารมณ์เหล่านี้จะเกิดขึ้นได้กับทุกคนเป็นครั้งคราว แต่อาการของภาวะซึมเศร้านั้นมีความรุนแรงและยาวนานกว่ามากจนถึงขั้นส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตในด้านต่าง ๆ ของผู้ป่วย

โรคซึมเศร้าเกิดขึ้นได้กับคนทุกเพศทุกวัย แต่โดยมากมักเริ่มตั้งแต่ช่วงอายุ 20-30 ปี โรคความผิดปกติทางอารมณ์ส่วนใหญ่จะเริ่มพัฒนามาจากช่วงวัยรุ่นที่มีความเครียดและความวิตกกังวลสูง ดังนั้น ยิ่งในช่วงวัยรุ่นประสบกับความกังวลมากเท่าไร ก็ยิ่งมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคซึมเศร้าในวัยผู้ใหญ่มากขึ้นเท่านั้น

โรคซึมเศร้าชนิดรุนแรง (Major Depression) เป็นอาการซึมเศร้าอย่าง ที่ส่งผลกระทบต่อชีวิตการทำงานหรือการเรียน รวมไปถึง การนอนหลับและการกินอยู่ได้อย่างเป็นปกติสุขอย่างรุนแรง

โรคซึมเศร้าเรื้อรัง (Persistent Depressive Disorder) แม้จะมีอาการและความรุนแรงของอาการน้อยกว่า แต่ภาวะซึมเศร้าชนิดนี้ จะคงอยู่กับผู้ป่วยยาวนานกว่ามาก เป็นเวลาอย่างน้อยตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป ซึ่งผู้ที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าเรื้อรังก็อาจมีบางช่วงเวลาที่ต้องเผชิญภาวะซึมเศร้าชนิดรุนแรงร่วมด้วย

อาการของโรคซึมเศร้า

- โรคซึมเศร้ามีอาการรู้สึกเศร้าใจ หม่นหมอง หงุดหงิด หรือรู้สึกกังวลใจ ไม่สบายใจ
- ขาดความสนใจต่อสิ่งแวดล้อมรอบข้าง หรือสิ่งที่เคยให้ความสนุกสนานในอดีต
- น้ำหนักลดลง หรือเพิ่มขึ้น ความอยากอาหารเปลี่ยนแปลงไป
- นอนไม่หลับ หรือนอนมากเกินไป
- คนที่เป็นโรคซึมเศร้า จะรู้สึกผิด สิ้นหวัง หรือรู้สึกว่าตนเองไร้ค่า
- ไม่มีสมาธิ ไม่สามารถตัดสินใจเองได้ ความจำแย่ลง
- อ่อนเพลีย เมื่อยล้า ไม่มีเรี่ยวแรง
- กระวนกระวาย ไม่อยากทำกิจกรรมใดๆ
- คิดถึงแต่ความตาย และอยากที่จะฆ่าตัวตาย

ถ้าหากคุณมีอาการเช่นนี้หลายข้อ เป็นเวลามากกว่า 2 สัปดาห์ คุณอาจจะกำลังเป็น "โรคซึมเศร้า" หากมีประวัติการเจ็บป่วย

โรคนี้ในญาติของท่าน ก็เพิ่มการป่วยโรคนี้กับสมาชิกอื่นในบ้าน แต่ก็ไม่ได้หมายความว่า จะเป็นกันทุกคน

สาเหตุของโรคซึมเศร้า

โรคซึมเศร้าอาจเกิดได้จากหลายสาเหตุและปัจจัยประกอบกัน จนพัฒนาไปเป็นภาวะซึมเศร้า ได้แก่ การทำงานของสมองบางส่วนที่ผิดปกติและมีระดับของสารเคมีไม่สมดุลกัน ลักษณะนิสัยเดิมของผู้ป่วยที่เอื้อต่อการเผชิญภาวะซึมเศร้า เหตุการณ์ตึงเครียดในชีวิตและการกระทบกระเทือนทางจิตใจอย่างรุนแรง รวมถึงอาการป่วยจากโรคและการใช้ยารักษาโรคที่ตามมาด้วยภาวะแทรกซ้อนหรือผลข้างเคียงในลักษณะอาการซึมเศร้า

การรักษาโรคซึมเศร้า

การรักษาโรคซึมเศร้าในปัจจุบัน หลัก ๆ มีด้วยกัน 3 วิธี คือ การใช้ยาต้านซึมเศร้า (Antidepressants) การพูดคุยบำบัดทางจิต (Psychotherapy) และการกระตุ้นเซลล์สมองและประสาท (Brain Stimulation Therapies) โดยมากแพทย์จะรักษาด้วยการใช้ยาต้านซึมเศร้าและการพูดคุยบำบัดกับผู้ป่วยควบคู่กันไป ส่วนในรายที่มีอาการรุนแรงมาก มีพฤติกรรมมุ่งทำร้ายทำตัวเองหรือฆ่าตัวตาย จึงจะเลือกใช้การกระตุ้นเซลล์สมองและประสาทเพื่อรักษาได้ทันทั่วทั้งนี้ แพทย์ยังต้องพิจารณาอีกด้วยว่าจะใช้ยาตัวใด การพูดคุยบำบัด และการกระตุ้นเซลล์สมองรูปแบบใดจึงจะปลอดภัยและเหมาะสมกับผู้ป่วยรายนั้น ๆ ที่สุด

การป้องกันโรคซึมเศร้า

ภาวะซึมเศร้าไม่มีวิธีการป้องกันที่แน่นอน เนื่องจากสาเหตุอาจเกิดจากโรคบางประการ เช่น ความผิดปกติในสมอง อาการเจ็บป่วย หรือการใช้ยาที่เกิดภาวะซึมเศร้าแทรกซ้อนได้ ถือว่าเป็นปัจจัยที่อยู่เหนือการควบคุม แต่การสร้างพฤติกรรมทางสุขภาพที่ดีด้วยการเลือกรับประทานอาหารและออกกำลังกาย การรักษาภาวะอารมณ์ให้แจ่มใสด้วยการทำกิจกรรมเพื่อความสนุกสนานและผ่อนคลาย นับเป็นส่วนหนึ่งในการช่วยลดความเสี่ยงจากภาวะซึมเศร้าได้

3) โรคทางจิตเวชและผลกระทบที่เกิดขึ้นกับหลังประสบภาวะวิกฤต

ผู้ที่ได้รับผลกระทบทางด้านจิตใจสถานการณ์วิกฤต/ความไม่สงบชายแดนใต้ ผู้ประสบภัยหมายถึง ผู้ที่ได้รับผลกระทบทั้งทางตรงหรือทางอ้อม ประกอบด้วย

1. ผู้สูญเสีย หมายถึง
 - 1.1 ผู้ที่สูญเสียญาติ หรือบุคคลอันเป็นที่รัก
 - 1.2 ผู้สูญเสียทรัพย์สิน เช่น บ้าน ร้านค้า ไร่นาสวน อาชีพ เป็นต้น
2. ผู้อยู่ในเหตุการณ์ หมายถึง บุคคลซึ่งเป็นผู้กระทำ หรือเป็นผู้ถูกกระทำ รวมถึงอยู่ในเหตุการณ์ซึ่งไม่ใช่ผู้กระทำและผู้ถูกกระทำ
3. ประชาชนทั่วไป/ผู้รับรู้เหตุการณ์ หมายถึง บุคคลผู้เห็นเหตุการณ์หรือรับทราบเหตุการณ์ อาจโดยตั้งใจหรือไม่ตั้งใจ เช่น การรับ ทราบผ่านสื่อ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ หรือการบอกเล่า
4. ผู้บาดเจ็บ หมายถึง บุคคลซึ่งได้รับบาดเจ็บทางกาย
5. ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางด้านจิตเวชอยู่เดิม

6. ทีมผู้ให้การช่วยเหลือ เช่น บุคลากรสาธารณสุข อสม.
ผู้นำศาสนา/ผู้นำท้องถิ่น

**ปฏิกิริยาของผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์วิกฤต
ด้านร่างกาย**

- อาการหน้ามืด วิงเวียนศีรษะ
- รู้สึกร้อน หรือ หนาวในร่างกาย
- รู้สึกตึบตันแน่นในลำคออาจลามไปถึงท้องและหน้าอก
- ปั่นป่วน วิตกจริตและหวาดระแวงหนัก
- ปวดศีรษะ อ่อนเพลียและหมดกำลัง
- ปวดกระเพาะ ลำไส้และคลื่นไส้
- ความอยากอาหารลดลงหรือเพิ่มขึ้น
- อาการกำเริบหนักขึ้นทำให้สุขภาพทรุดหนัก
- ด้านพฤติกรรม / การแสดงออก
- นอนไม่หลับกระสับกระส่ายและฝันร้าย***
- มีอาการผวาง่ายเพียงเพราะถูกรบกวนเล็กน้อย
- หวาดระแวงอย่างหนัก กวาดตามองไปมาเพราะกลัวอันตราย**
- ร้องไห้และเจ้าน้ำตาอย่างไม่มีสาเหตุ
- ทะเลาะกับคนในครอบครัวและผู้ร่วมงาน
- หลีกเลี้ยงที่จะทบทวนความจำที่ก่อให้เกิดอาการเจ็บปวด
- ไม่สามารถแสดงความรู้สึกใด ๆ
- โดดเดี่ยวตัวเองและถอนตัวออกจากสังคม

- หันเข้าหาสุราของมินเมาและยาเสพติดมากขึ้น
- หลีกหนีสังคม***
- ด้านอารมณ์
- ซ็อกและไม่ยอมรับในสิ่งที่เห็น
- วิดกกังวล กลัว เป็นห่วงเกี่ยวกับความปลอดภัย
- เศร้า ระทมทุกข์ สิ้นหวัง
- มินชา ไร้ความรู้สึกร ไร้อารมณ์ ***
- หวาดกลัว
- รู้สึกผิด***
- ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ไม่มีกำลังและอ่อนแอ
- ไม่มีปฏิสัมพันธ์
- โกรธ เตือดดาล ต้องการแก้แค้น
- ฉุนเฉียวง่าย ลุกแกโทสะ
- ไร้ความหวังและสูญเสียความหวัง
- ตำหนิตัวเองและผู้อื่น
- รอดชีวิตมาได้แต่รู้สึกผิด
- คาดเดาอารมณ์ไม่ได้ อารมณ์แกว่งไปแกว่งมา
- เมื่อพบกับเหตุการณ์ที่เคยเจอจะเกิดอาการเจ็บปวดขึ้นมาอีก
- ด้านการรับรู้/ความคิด
- สับสนและไม่รู้ทิศทาง
- ไม่มีสมาธิและมีปัญหาด้านความจำ
- ความคิดตีบตัน ไม่สามารถตัดสินใจได้
- ขัดแย้งและสูญเสียความจำบางอย่าง

- ภาพความทรงจำผ่านเข้ามาแบบวูบวาบ***
- ตำนานที่เตือนตัวเองที่อยู่ในใจและสงสัยในตัวเอง
- มีความต้องการที่จะปกป้องคนที่ตัวเองรัก
- คิดซ้ำซากจำภาพติดตา***
- รู้สึกว่าได้ย้อนกลับไปเหตุการณ์อีกครั้งหนึ่ง***

बाटผลทางจิตใจส่งผลอย่างไรต่อเด็กและวัยรุ่น

बाटผลทางจิตใจจะมีผลต่อพัฒนาการทางสมอง บุคลิกภาพ อารมณ์ สังคมรวมทั้งด้านสุขภาพของเด็กและวัยรุ่น ในเด็กเล็กจะมีพฤติกรรมติดแม่หรือผู้ดูแลมากขึ้น ร้องไห้ งอแง กลัวการแยกจาก มีพฤติกรรมถดถอย เช่น ดูดนิ้ว ปัสสาวะรดที่นอน กลัวความมืด เด็กในวัยนี้มีปฏิกิริยาที่เห็นได้ชัด คือ การแยกตัว ฝันร้าย มีปัญหาการนอน มีอารมณ์หงุดหงิด ก้าวร้าว เด็กอาจบ่นถึงอาการเจ็บป่วย เช่น ปวดท้อง ปวดศีรษะ หรือมีอาการทางกายอื่นๆ ซึ่งอาการปวดนี้ไม่มีตำแหน่งที่ชัดเจน หาสาเหตุไม่ได้ มีความรู้สึกซึมเศร้า วิตกกังวล ปฏิกิริยาของเด็กวัยนี้ค่อนข้างคล้ายผู้ใหญ่ เช่น ภาพเหตุการณ์ผุดขึ้นมาซ้ำๆ ฝันร้ายอารมณ์รู้สึกเฉยชา มึนงง สับสน เก็บตัว (บางคนอยู่แต่ในห้อง นอนมากหรือน้อยเกินไป) ไม่ยอมไปโรงเรียน ผลการเรียนลดลง ไม่มีสมาธิ มีปัญหาการนอน

เด็กอายุแรกเกิด - 5 ปี

- มีท่าทีหวาดกลัว/วิตกกังวล/หลีกเลี่ยงที่เกิดเหตุ
- ร้องไห้โยเยง่าย
- ไม่ยอมนอน

- พฤติกรรมเด็กกว่าวัย เช่น กลับไปดูดูนิ้ว
ปัสสาวะรดที่นอน
- ก้าวร้าวกว่าปกติ
- ติดแม่หรือผู้ดูแลหรือครูมากกว่าปกติ

เด็กอายุ 6 – 13 ปี

- มีท่าที่หวาดกลัว/วิตกกังวล/หลีกเลี่ยงที่เกิดเหตุ
- เศร้า/ชอบอยู่คนเดียว/ไม่ร่าเริง
- ผื่นร้าย/กรี๊ดร้อง/ผวาตื่น/นอนละเมอ
กลางคืน
- ก้าวร้าว/อาละวาด
- พฤติกรรมเด็กกว่าวัย เช่น กลับไปดูดูนิ้ว
ปัสสาวะรดที่นอน/ติดผู้ใหญ่
- การเรียนแย่งลง

เด็กอายุ 13 – 17 ปี

- วิตกกังวล/หวาดกลัว/หลีกเลี่ยงที่เกิดเหตุ
- หงุดหงิด/ฉุนเฉียวง่าย/ก้าวร้าว/ทะเลาะกับ
ผู้อื่นบ่อย
- กินไม่ได้/นอนไม่หลับ/ผื่นร้าย
- เจ็บ/ไม่พูด ผิดจากปกติ
- สัมพันธภาพที่ไม่ดีกับคนในครอบครัวหรือ
เพื่อน
- การเรียนแย่งลง

โรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Post-Traumatic Stress Disorder : PTSD)

โรคเครียดหลังผ่านเหตุการณ์ร้ายแรง เป็นภาวะทางจิตที่เกิดจากการเผชิญกับเหตุการณ์ตึงเครียด น่ากลัว หรือกระทบกระเทือนจิตใจอย่างรุนแรง ซึ่งอาจเป็นประสบการณ์โดยตรงหรือการพบเห็นเหตุการณ์นั้น ๆ จนทำให้ผู้ป่วยอาจเห็นภาพในอดีต ผันรำยเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น รู้สึกวิตกกังวลโดยไม่สามารถควบคุมได้ อาจส่งผลให้นอนไม่หลับและไม่มีสมาธิด้วย โดยอาการเหล่านี้จะค่อนข้างรุนแรงและเกิดขึ้นอย่างสม่ำเสมอจนอาจกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันได้

อาการของโรคเครียดหลังผ่านเหตุการณ์ร้ายแรง

PTSD อาจมีผลกระทบอย่างมากต่อการใช้ชีวิตประจำวัน โดยมักแสดงอาการในช่วงเดือนแรกหลังจากเกิดเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนจิตใจ แต่ในบางกรณีอาจเกิดขึ้นหลังจากนั้นหลายเดือนไปจนถึงปี

อาการของ PTSD อาจแตกต่างกันในแต่ละคน แต่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ก็มีอาการ ดังนี้

- เห็นภาพเหตุการณ์ร้ายแรงซ้ำ ๆ ผู้ป่วยอาจเห็นภาพหลอน ผันรำยและนึกถึงเหตุการณ์นั้นอยู่เสมอ อาจรู้สึกทุกข์ใจอย่างมากหากถูกสิ่งใดกระตุ้นให้นึกถึงเหตุการณ์ หรือหากเป็นวันครบรอบของเหตุการณ์นั้น
- มีความคิดในแง่ลบและมีอารมณ์ขุ่นมัว ผู้ป่วยอาจมีความคิดที่บั่นทอนจิตใจเกี่ยวกับตัวเองหรือผู้อื่น เช่น เกิดความรู้สึกผิด

มีความกระวนกระวายใจ ต่ำหนิตัวเอง รู้สึกอาย รู้สึกสิ้นหวัง รู้สึกแปลกแยกจากครอบครัวและกลุ่มเพื่อน ไม่สนใจกิจกรรมที่เคยชอบทำ ไม่ร่าเริงแจ่มใส รู้สึกไม่มีความสุข หรืออาจรู้สึกเฉยชา เป็นต้น บางกรณีผู้ป่วยอาจมีปัญหาเกี่ยวกับความทรงจำด้วย และไม่สามารถรักษาความสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิดได้ดีเหมือนก่อน

- หลีกเลียงสิ่งกระตุ้นต่าง ๆ ผู้ป่วยอาจพยายามหลีกเลียงคนหรือสถานที่ที่ทำให้นึกถึงเหตุการณ์หรือการบาดเจ็บในครั้งนั้น และพยายามไม่คิดหรือไม่พูดถึงเหตุการณ์นั้นอีก บางคนอาจจัดการกับความรู้สึกเหล่านี้โดยการพยายามไม่รู้สึกอะไรเลย ซึ่งผู้ป่วยอาจแยกตัวออกมาหรือละทิ้งกิจกรรมต่าง ๆ ที่เคยทำ

- ไวต่อสิ่งกระตุ้น ผู้ป่วยอาจแสดงอารมณ์ต่าง ๆ มากเกินไป นอนหลับยาก หงุดหงิด โมโหรุนแรง ไม่มีสมาธิจดจ่อกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง รวมทั้งมีอาการตื่นตัวมากเกินไป รู้สึกหวาดระแวงและตกใจง่าย อาจทำให้เกิดภาวะกายใจไม่สงบได้ ทั้งยังอาจมีพฤติกรรมบางอย่างที่ทำร้ายสุขภาพตัวเอง เช่น การดื่มแอลกอฮอล์มากเกินไป หรือการขับรถเร็ว เป็นต้น

- อาการทางร่างกายอื่น ๆ ผู้ป่วยอาจมีอาการต่าง ๆ เช่น ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ มึนงง หน้ามืด เป็นลม มีเหงื่อออก คลื่นไส้ ท้องเสีย ตัวสั่น ความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นเร็ว หายใจถี่ และกล้ามเนื้อเกร็ง เป็นต้น

สำหรับเด็กที่ป่วยเป็นโรค PTSD อาจพบว่ามีอาการอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น ปัสสาวะรดที่นอน รู้สึกแปลกแยกจากพ่อแม่และผู้ใหญ่คนอื่น ๆ นึกถึงเหตุการณ์นั้น ๆ ขณะทำกิจกรรมต่าง ๆ อาจมีปัญหาด้านพัฒนาการ อย่างการฝึกรับประทานอาหาร การเคลื่อนไหวร่างกาย และการใช้ภาษา เป็นต้น

ทั้งนี้ ผู้ที่มีความคิดหรือความรู้สึกเกี่ยวกับเหตุการณ์นั้น ๆ เป็นเวลานานกว่า 1 เดือน หรือมีอาการรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ จนส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันอย่างมาก ควรรีบไปพบแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญทางสุขภาพจิตเพื่อขอคำปรึกษาทันที เพราะผู้ป่วยควรเข้ารับการรักษาโดยเร็วที่สุดเพื่อป้องกันอาการรุนแรงขึ้น

สาเหตุของโรคเครียดหลังผ่านเหตุการณ์ร้ายแรง

แม้แพทย์จะยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัดของ PTSD แต่โรคนี้อาจเกิดจากปัจจัยหลายอย่างร่วมกันเช่นเดียวกับภาวะทางจิตใจอื่น ๆ ทั้งปัจจัยทางร่างกายและสภาวะเหตุการณ์ในชีวิต ซึ่งเหตุการณ์ดังกล่าวไม่ใช่เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ทั่วไปในชีวิตประจำวันอย่างการทำงาน การสอบไม่ผ่าน หรือการหย่าร้าง แต่อาจเป็นเหตุการณ์ที่ตึงเครียด น่ากลัว หรือกระทบกระเทือนจิตใจอย่างมาก

โดยปัจจัยที่อาจเป็นสาเหตุของ PTSD มีดังนี้

- ปัญหาสุขภาพจิตที่อาจถ่ายทอดทางพันธุกรรม เช่น โรคซึมเศร้า และโรควิตกกังวล เป็นต้น
- ลักษณะนิสัยหรือบุคลิกภาพที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม
- การทำงานของสมองที่ควบคุมสารเคมีและฮอร์โมนของร่างกายที่ตอบสนองต่อความเครียด
- เคยเกิดอุบัติเหตุอย่างรุนแรง เช่น รถชน เครื่องบินตก เป็นต้น
- เคยถูกทำร้ายร่างกายอย่างรุนแรง

- เคยถูกล่วงละเมิดทางเพศ หรือเคยมีคนพยายามล่วงละเมิดทางเพศ
- เคยถูกลักพาตัว เคยถูกจับเป็นตัวประกัน หรือเคยถูกโจรกรรม
- เคยผ่านการสู้รบในสงคราม เช่น ทหารผ่านศึก หรือคนที่อยู่ในพื้นที่สงคราม เป็นต้น
- เคยประสบภัยพิบัติทางธรรมชาติต่าง ๆ เช่น น้ำท่วม สึนามิ พายุ แผ่นดินไหว เป็นต้น
- เคยถูกวินิจฉัยว่าเป็นโรคที่มีอันตรายถึงแก่ชีวิต
- สถานการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนใต้

ทั้งนี้ คนบางกลุ่มอาจมีความเสี่ยงเผชิญโรคนี้นี้มากกว่าคนทั่วไป เช่น ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บเป็นเวลานาน ผู้ที่เคยถูกล่วงละเมิดในวัยเด็ก ผู้ที่ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยงต่อเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนจิตใจ ผู้ที่ประสบปัญหาสุขภาพจิตหรือมีคนในครอบครัวประสบปัญหาสุขภาพจิต ผู้ที่ขาดการสนับสนุนจากครอบครัวและเพื่อนฝูง และการใช้สารเสพติดหรือดื่มแอลกอฮอล์มากเกินไป เป็นต้น

การรักษาโรคเครียดหลังผ่านเหตุการณ์ร้ายแรง

ในเบื้องต้น ผู้ป่วย PTSD อาจดูแลตัวเองและจัดการกับความเครียดได้ด้วยวิธีการต่าง ๆ ดังนี้

เรียนรู้วิธีรับมือกับความเครียด

ผู้ป่วยอาจเรียนรู้เกี่ยวกับโรค PTSD และทำความเข้าใจถึงความรู้สึกหรืออาการของตนเอง เพื่อหาวิธีรับมือกับอาการที่เกิดขึ้นเมื่อต้องเผชิญสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด เช่น หางานอดิเรกทำในยามว่างหรือเมื่อรู้สึกเครียด พบปะสังสรรค์กับเพื่อนหรือพูดคุยกับคนในครอบครัว เข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เป็นต้น

รักษาสุขภาพและดูแลตัวเอง

ผู้ป่วยควรนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ รับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพ ออกกำลังกาย และรู้จักหาเวลาผ่อนคลาย นอกจากนี้ ผู้ป่วยควรหลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์หรือเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน การใช้สารเสพติด การสูบบุหรี่หรือยาสูบทุกชนิด และห้ามผู้ป่วยรับประทานยาเองโดยไม่ได้รับคำสั่งจากแพทย์

การรักษา PTSD

แพทย์มักให้ความสำคัญกับการบรรเทาอาการต่าง ๆ ทางอารมณ์และร่างกาย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตประจำวันและรับมือกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้ดีขึ้น ซึ่งแพทย์อาจใช้วิธีการรักษา ดังต่อไปนี้

1. การรักษาด้วยยา
2. การรักษาด้วยวิธีจิตบำบัด/ครอบครัวบำบัด

ทั้งนี้ ผู้ป่วยควรเข้าพบแพทย์เพื่อติดตามอาการอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งรับประทานยาตามที่แพทย์สั่งและปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด เพื่อให้การรักษามีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น

การป้องกันโรคเครียดหลังผ่านเหตุการณ์ร้ายแรง

PTSD เป็นปัญหาสุขภาพที่ป้องกันได้ยาก เนื่องจากส่วนใหญ่เป็นผลมาจากสถานการณ์ที่ไม่คาดคิดและควบคุมไม่ได้ อย่างไรก็ตาม อาจดูแลตนเองและเรียนรู้วิธีรับมือกับอาการที่เกิดขึ้นเมื่อต้องเผชิญสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดได้ สำหรับผู้ที่เพิ่งประสบเหตุการณ์ที่ร้ายแรง อาจมีวิธีการจัดการกับความเครียดเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคนี้อีกได้ โดยปฏิบัติตามคำแนะนำดังนี้

- หลังจากเผชิญสถานการณ์ร้ายแรง ต้องรีบเข้ารับการรักษาจากแพทย์ทันที
- ขอความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต เช่น จิตแพทย์ นักจิตวิทยา เป็นต้น
- พุดคุยเปิดใจกับคนในครอบครัวหรือเพื่อนสนิทที่สามารถรับฟังปัญหาได้
- ฝึกหายใจลึก ๆ ทำสมาธิ เล่นโยคะ หรือนวด เพื่อเป็นการผ่อนคลาย

หากสงสัยว่าตนเองหรือคนใกล้ชิดกำลังป่วยเป็น PTSD ควรรีบไปพบแพทย์ เพื่อหาแนวทางในการบำบัดรักษาต่อไป ทั้งนี้ หากผู้ที่เพิ่งประสบเหตุการณ์ที่ร้ายแรงได้รับความช่วยเหลือหรือได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที อาจช่วยบรรเทาอาการบางอย่างหรือป้องกันการเกิด PTSD ได้

4) พัฒนาการ และ 4 โรคหลักของเด็ก

พัฒนาการในเด็ก 0-5 ปี ที่ต้องได้รับการส่งต่อสถานบริการสาธารณสุขโดยเร็ว เด็กที่มีพัฒนาการช้าคือ เด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัยเมื่อเทียบกับเด็กปกติ โดยเด็กอาจมีพัฒนาการช้าในทุกๆ ด้าน หรือมีพัฒนาการช้าในบางด้านเท่านั้น อาการผิดปกติที่ส่งผลทำให้ลูกพัฒนาการช้าขึ้น เกิดขึ้นได้จากหลายปัจจัย ทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก เช่น พันธุกรรมที่ได้รับพ่อและแม่, สุขภาพที่ไม่สมบูรณ์ของแม่ขณะตั้งครรภ์, การคลอดที่ไม่ราบรื่น, สุขภาพเด็กหลังคลอด และปัจจัยแทรกซ้อนช่วงหลังคลอด รวมถึงการดูแลและภาวะโภชนาการที่ไม่เหมาะสม อีกทั้งหากลูกมีร่างกายที่ผิดปกติ ก็ส่งผลไปถึงพฤติกรรมของลูกได้อีกด้วย

พัฒนาการของเด็กที่ช้ากว่าปกติ จะดูได้จากช่วงอายุนั้นๆ เทียบกับตารางพัฒนาการตามวัยของเด็กที่ควรจะเป็น โดยแบ่งออกเป็น 4 ด้านหลัก

1. ด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่ ความสามารถในการเคลื่อนไหว เช่น ลูกน้อยของคุณสามารถใช้ร่างกายในการเคลื่อนไหว เช่น นั่ง ยืน เดิน วิ่ง กระโดด ปีนป่าย ขี่จักรยานได้หรือไม่

2. ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก ความสามารถในการใช้มือ ในการทำงานกิจกรรมต่างๆ การหยิบจับ ขีดเขียน การช่วยเหลือตัวเองในชีวิตประจำวัน เช่น ใส่เสื้อผ้า ตัดกระดาษได้หรือไม่

3. ด้านภาษา มีความเข้าใจภาษาและการใช้ภาษา ท้าทาง พูด เช่น เด็ก 1 ปี จะสามารถเข้าใจคำสั่งง่ายๆ ขึ้นตอนเดียว และสามารถใช้อาษาพูดเป็นคำเดียว ในการสื่อสาร

4. ด้านอารมณ์และสังคม เป็นความสามารถในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น การเล่นกับเพื่อน การเข้ากลุ่ม ทำกฏกติกาต่างๆ ในสังคม

วิธีการสังเกตพัฒนาการของเด็กในแต่ละช่วงวัย

อาการผิดปกติที่คุณพ่อคุณแม่สามารถสังเกตเห็นได้ง่ายๆ เมื่อลองเปรียบเทียบกับพัฒนาการที่ควรจะเป็นตามตารางพัฒนาการตามวัย เช่น

- อายุ 1-2 เดือน ลูกไม่ตอบสนองต่อเสียง
- อายุ 6 เดือน ไม่คว้า ไม่ส่งเสียงอ้อแอ้
- อายุ 9 เดือน ไม่นั่งเอง ไม่แสดงอารมณ์หรือเล่นสนุกกับคนอื่น
- อายุ 12 เดือน ไม่สื่อสารด้วยท่าทาง ไม่สนใจคน
- อายุ 18 เดือน ไม่เดิน ไม่เข้าใจคำสั่งง่ายๆ
- อายุ 2 ปี ไม่รู้จักการเล่น พูดเป็นคำๆ ไม่น้อยกว่า 50 คำ
- อายุ 3 ปี ภาษาที่ลูกพูด คนอื่นฟังไม่เข้าใจ ยังไม่พูดเป็นประโยชน์
- อายุ 4-5 ปี ไม่เล่นเข้ากลุ่มกับเพื่อนเล่นเรื่องไม่ได้แต่งตัวไม่ได้

4 วิธีสังเกตอาการผิดปกติที่ทำให้พัฒนาการลูกช้า

1 การได้ยิน

ในช่วงอายุประมาณ 6 เดือน ให้คุณพ่อคุณแม่ลองสังเกตดูว่าลูกน้อยของคุณสามารถหันหน้าตามทิศทางของเสียงเรียกได้หรือไม่ เรียกแล้วหันหรือไม่ แต่หากลูกไม่ตอบสนองกับเสียงที่ได้ยินรอบข้าง เช่น ไม่หัน ไม่สะดุ้งหรือตกใจเมื่อมีเสียงดัง

2 การมองเห็น

หากว่าลูกน้อยมีพัฒนาการล่าช้าสามารถสังเกตได้จากตาของลูก โดยจะท่างจนผิดปกติตาเหล่ตาเข้ หรือตาเหล่ออก หากมองเห็นแสงสะท้อนจากรูม่านตาลูกเป็นสีขาวแสดงว่ามีความผิดปกติอยู่ด้านหลังรูม่านตา หรือสังเกตปัญหาการมองเห็น ลูกดูเหมือนการมองไม่ชัดเจน ไม่สามารถโฟกัสวัตถุได้ จะสังเกตได้จากลูกน้อยขยี้ตาบ่อยๆ ไม่มองตามผู้คนหรือสิ่งของ มักหยิบวัตถุเข้ามาดูใกล้ๆ ตา เวลาเล่นหรือกระตุ้นให้ลูกได้ฝึกเคลื่อนไหวดวงตาด้วยสิ่งของเคลื่อนไหวแล้วลูกมองตามวัตถุแล้วตาแกว่งไม่หยุดนิ่ง ไม่จับจ้องวัตถุ ไม่สบตานั้นก็อาจมีความผิดปกติบางอย่างเกิดขึ้นได้

3 การเคลื่อนไหวร่างกาย

เด็กที่มีพัฒนาการผิดปกติจะมีลักษณะแขนขายาวไม่เท่ากันทั้งสองข้างนิ้วยึดติด ในส่วนของการเคลื่อนไหวร่างกาย สามารถสังเกตได้ง่ายๆ ดูได้จากลูกน้อย สามารถ ลุก ยืน เดิน ได้คงที่หรือไม่ ถ้ามีอาการอ่อนปวกเปียกผิดปกติ แขนขาเกร็ง ทำให้เด็กเคลื่อนไหวลำบาก ลักษณะเช่นนี้ ลูกน้อยของคุณจะมักใช้ร่างกายด้านใดด้านหนึ่งมากกว่าอีกด้าน เชื่องซึม ขาดความกระตือรือร้น ไม่สามารถควบคุมลำตัวเพื่อทรงตัวให้มีความสมดุลขณะถูกอุ้ม เป็นต้น

4 พฤติกรรมและการแสดงออก

พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง หรือชนมากผิดปกติ ไม่ชอบสบตากับใคร ไม่มีสมาธิ หรือไม่สนใจกิจกรรมที่กำลังทำอยู่ สนใจสิ่งของหรือวัตถุใด ๆ มากกว่าการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ไม่สนใจหรือไม่ต้องการพ่อแม่ หากพบความผิดปกติเหล่านี้ให้ปรึกษาแพทย์เพื่อหาความผิดปกติและวางแผนการรักษา รวมถึงส่งเสริมพัฒนาการให้ลูกน้อย

สามารถเริ่มต้นส่งเสริมพัฒนาการให้ลูกน้อยของคุณเองได้ เช่น ลดหรืองดให้ลูกดูทีวี เล่นเกม เล่นโทรศัพท์มือถือ เพราะมี

ประโยชน์น้อยเป็นการสื่อสารทางเดียว ส่งผลให้ลูกของคุณนั่งนิ่งๆ ไม่เคลื่อนไหว ไม่ได้ใช้ความคิด หรือลงมือทำ ที่สำคัญคุณพ่อคุณแม่ควรใช้เวลาทำกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมพัฒนาการจะได้ประโยชน์กับลูกมากกว่า

4 โรคทางจิตเวช ที่ส่งผลต่อการเรียนรู้ของเด็ก

วัยเด็กคือวัยของการเรียนรู้ การเรียนรู้ในด้านต่างๆ อย่างสมวัยจะช่วยให้เด็กเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่สมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา ปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวช อาจส่งผลต่อการเรียนรู้ของเด็ก ทำให้ไอคิวไม่ถูกพัฒนาอย่างเต็มศักยภาพ

โรคทางจิตเวชที่ส่งผลต่อการเรียนรู้ของเด็ก

1. ปัญหาสติปัญญาบกพร่อง

เป็นกลุ่มเด็กที่มีสติปัญญาต่ำกว่า 70 มักจะรู้ก่อน 6 ขวบ ซึ่งทำให้มีข้อจำกัดด้านสติปัญญา การเรียนรู้และการปรับตัวในการดำรงชีวิตประจำวัน

2. ออทิสติก

เป็นโรคที่มีความผิดปกติของสมองตั้งแต่กำเนิดที่ส่งผลต่อพัฒนาการทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ พัฒนาการด้านการสื่อสาร ด้านการเข้าสังคม และด้านการเล่น นอกจากนี้ โรคออทิสติกสามารถแสดงด้วยอาการอย่างอื่น เช่น ก้าวร้าว อยู่ไม่นิ่ง ขาดสมาธิ ร้องกรี๊ด โทกศิริษะตัวเอง เป็นต้น

3. สมาธิสั้น

อาการเด็กสมาธิสั้น คือ สมาธิไม่ตี จดจ่ออยู่กับอะไรไม่ได้นาน อยู่ไม่นิ่ง ซุกซนมาก หุนหันพลันแล่น รอคอยไม่เป็น ต่อคิวไม่ได้ ชอบแข่งคิวคนอื่น ไม่อยู่ในวินัย ทำให้ครูรู้สึกว่าเขาเกเร ไม่ตั้งใจเรียน ดื้อ

4. ความบกพร่องในการเรียนรู้หรือแอลดี

เด็กมีสติปัญญา ไอคิวปกติ แต่ความสามารถในการอ่านคำ เขียนสะกดคำ และการคำนวณอย่างใดอย่างหนึ่งหรือ 2-3 อย่าง ต่ำกว่าอายุสมองไป 2 ชั้นปี ตรงนี้เกิดจากวุฒิภาวะสมองไม่ลงตัว แต่บางคนที่ผ่านมาช่วงตรงนี้ได้ อาจจะกลายเป็นอัจฉริยะ เพราะไม่ได้มีปัญหาไอคิว

สำหรับเด็กที่สติปัญญาบกพร่อง และเด็กออทิสติก เป็นโรคที่ปรากฏให้เห็นได้เร็ว ดูออกเร็วตั้งแต่อายุน้อย และได้รับการช่วยเหลือตั้งแต่ต้นทาง แต่ก็ยังมีบางส่วนหลุดรอดการคัดกรองมาได้ เพราะเด็กบางคนอาการไม่เห็นชัด ส่วน 2 โรคหลังจะเห็นชัดในวัยเรียน คือ เด็กสมาธิสั้นกับแอลดี บางที 3-4 ขวบยังดูไม่ออก ยังวินิจฉัยไม่ได้ เด็กก็เข้าสู่ระบบการเรียนเหมือนเด็กปกติทั่วไป แต่พอไปเรียนหนังสือ ตัวโรคทำให้เด็กแปลกแยกจากเด็กอื่น ถูกเข้าใจผิดว่าเป็นเด็กดื้อ เด็กขน เด็กไม่สนใจเรียน ไม่ได้เรื่อง

โรคทางจิตเวชต้องส่งต่อ
อย่ารอให้อาการหนัก

“ทำให้เจอ ดูให้ครบ
จบในชุมชน
คืนความเป็นคนสู่สังคม”

(ที่มา : แกนนำชุมชนสะดาวา อ.ยะรัง จ.
ปัตตานี)



2. แบบประเมิน/คัดกรองสุขภาพจิตเบื้องต้น

สำหรับผู้ใหญ่

2.1 แบบประเมินความเครียด (ST-5)

ประเมินโดยให้คะแนน 0 - 3 ที่ตรงกับความรู้สึก
 คะแนน 0 หมายถึง แทบไม่มี คะแนน 2 หมายถึง
 บ่อยครั้ง
 คะแนน 1 หมายถึง บางครั้งครั้ง คะแนน 3 หมายถึง เป็น
 ประจำ

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

การแปลผล

คะแนน 0 - 4 เครียดน้อย คะแนน 5 - 7 เครียดปานกลาง
 คะแนน 8 - 9 เครียดมาก คะแนน 10 - 15 เครียดมากที่สุด
 เมื่อประเมินแล้วพบว่ามีความเครียดในระดับมากถึงมากที่สุด (คะแนน
 ตั้งแต่ 8 ขึ้นไป)

*ส่งต่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

2.2 แบบประเมินระดับความเครียด กรณี ได้รับผลกระทบจากภาวะ วิกฤต

ขอให้เลือกระดับความเครียดของคุณในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา



เมื่อประเมินแล้วมีคะแนน ≥ 4 คะแนน ถือว่ามีความเสี่ยง *ส่งต่อให้
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

2.3 แบบคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 2 คำถาม (2Q)

ข้อแนะนำ ถามด้วยภาษาที่สอดคล้องกับท้องถิ่นหรือเหมาะสมกับผู้ถูกสัมภาษณ์ ควรถามให้ตอบทีละข้อ ถ้าไม่เข้าใจให้ถามซ้ำ ไม่ควรอธิบายขยายความเพิ่มเติม และให้ผู้ถูกประเมินกาเครื่องหมาย “√” ในช่องที่ตรงกับคำตอบของผู้รับบริการ

คำถาม	ไม่ใช่	ใช่
1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ ท่านรู้สึก หดหู่ เศร้า หรือท้อแท้สิ้นหวังหรือไม่	0	1
2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ท่านรู้สึก เบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลินหรือไม่	0	1

การแปลผล และดำเนินการต่อไป

- ถ้าคำตอบ “ไม่มี” ทั้ง 2 คำถาม ถือว่าปกติ ไม่เป็นโรคซึมเศร้า
- ถ้าคำตอบ “มี” ข้อใดข้อหนึ่ง หรือ 2 ข้อ หมายถึง เป็นผู้มีความเสี่ยงหรือมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้า ให้แจ้งผลและแนะนำให้พบบุคลากรสาธารณสุขหรือแพทย์

สำหรับเด็ก

2.4 แบบประเมินสำหรับเด็กกรณีได้รับผลกระทบจากภาวะวิกฤต

การประเมินอาการสำหรับเด็กตามกลุ่มอายุ (Symptoms checklist)
เด็กอายุแรกเกิด – 5 ปี (ถ้าพบตั้งแต่ 1 ข้อขึ้นไป ถือว่ามีความเสี่ยง)

- มีท่าทีหวาดกลัว/วิตกกังวล/หลีกเลี่ยงที่เกิดเหตุ
- ร้องไห้โยเยง่าย ไม่ยอมนอน พฤติกรรมเด็กกว่าวัย เช่น กลับไปดูดนิ้ว ปัสสาวะรดที่นอน ก้าวร้าวกว่าปกติ
- ติดแม่หรือผู้ดูแลหรือครูมากกว่าปกติ

เด็กอายุ 6 – 12 ปี (ถ้าพบตั้งแต่ 1 ข้อขึ้นไปถือว่ามีความเสี่ยง)

- มีท่าทีหวาดกลัว/วิตกกังวล/หลีกเลี่ยงที่เกิดเหตุ
- พฤติกรรมเด็กกว่าวัย เช่น กลับไปดูดนิ้ว ปัสสาวะรดที่นอน/ติดผู้ใหญ่ เศร้า/ชอบอยู่คนเดียว/ไม่ร่าเริง ฝันร้าย/กรี๊ดร้อง/ผวาตื่น/นอนละเมอกลางคืน ก้าวร้าว/อาละวาด
- การเรียนแย่ลง

เด็กอายุ 13 – 17 ปี (ถ้าพบตั้งแต่ 1 ข้อขึ้นไปถือว่ามีความเสี่ยง)

- วิตกกังวล/หวาดกลัว/หลีกเลี่ยงที่เกิดเหตุ
- กินไม่ได้/นอนไม่หลับ/ฝันร้าย
- หงุดหงิด/ฉุนเฉียวง่าย/ก้าวร้าว/ทะเลาะกับผู้อื่นบ่อย
- เจ็บ/ไม่พูดผิดจากปกติ
- สัมพันธภาพที่ไม่ดีกับคนในครอบครัวหรือเพื่อน
- การเรียนแย่ลง

เมื่อประเมินแล้วพบว่า มี พบอาการตั้งแต่ 1 ข้อขึ้นไปถือว่ามีความเสี่ยง
ส่งต่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

สรุปผลการประเมินตามช่วงอายุ เสี่ยง ไม่เสี่ยง

3. การเตรียมตัวของผู้ให้การช่วยเหลือ

1. การเตรียมตัวเตรียมใจก่อนให้ความช่วยเหลือผู้ที่ทุกข์ใจ และผู้ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้

- 1) รักษาสุขภาพให้แข็งแรง
- 2) ฝึกผ่อนคลายความเครียดให้สม่ำเสมอ เช่น ฝึกหายใจโยคะ สมาธิ ฝึกความคิดเชิงบวก เป็นต้น
- 3) สงบ มั่นคง

3.1 สามารถสงบสติอารมณ์ได้ดีในสถานการณ์ที่ยากลำบาก

3.2 มีความอดทน เข้าใจ และมีเมตตาต่อผู้อื่นที่กำลังโกรธ เสียใจ ซึมเศร้า

- 4) มีใจกว้างยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข
 1. ยอมรับในตัวบุคคล
 2. ยอมรับโดยไม่ตัดสิน ไม่แบ่งแยก
- 5) มีทักษะทางสังคม เข้ากับผู้อื่นได้ดี
- 6) สามารถทำงานร่วมกับบุคลากรในหน่วยงานอื่นได้

2. ข้อพึงระวังในการให้ความช่วยเหลือ

สิ่งที่ควรทำ

1. มีความอดทนรับฟัง ผู้ที่ได้รับผลกระทบเล่าเรื่อง เดิมๆ ซ้ำๆ
2. ยอมรับปฏิกิริยาที่ผู้ได้รับผลกระทบแสดงออก ซึ่งถือว่าเป็นปฏิกิริยาตอบสนองตามธรรมชาติ

3. มีความเห็นอกเห็นใจต่อปฏิกิริยาที่ผู้ได้รับผลกระทบแสดงออกโดยเรียกร้องเกินความจำเป็น

4. สนับสนุนให้ผู้ได้รับผลกระทบมีการติดต่อกับผู้อื่นหรือเป็นตัวแทนในการติดต่อ

5. ในกรณีผู้ได้รับผลกระทบไม่พูด ผู้ให้การช่วยเหลือควรใช้เวลา เพื่อให้เขามีความพร้อมใน

ขณะเดียวกันผู้ให้การช่วยเหลือควรนั่งอยู่เป็นเพื่อน

6. ประสานหน่วยบริการสนับสนุนทางสังคมให้ผู้ได้รับผลกระทบได้รับความช่วยเหลือตามความ

เหมาะสม

7. เข้าใจและยอมรับอารมณ์ของผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ที่ทำให้สูญเสีย

8. ให้ข้อมูลตามสภาพความเป็นจริงกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างเหมาะสม จะช่วยให้ผู้ได้รับผลกระทบเข้าใจสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ดีขึ้น

9. ให้ความตระหนักกับการสื่อสารทั้งทางตรงและทางอ้อมที่แสดงต่อผู้ได้รับผลกระทบในทางลบ

สิ่งที่ไม่ควรทำ

1. อย่างบังคับให้ผู้ได้รับผลกระทบเล่าถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในขณะที่ยังไม่พร้อม หรือเพียงเพื่อความอยากรู้ของผู้ให้การช่วยเหลือ

2. อย่างกำหนดให้ผู้ได้รับผลกระทบรู้สึก คิด หรือกระทำตามความต้องการของผู้ให้การช่วยเหลือ

3. อย่านำสัญญาในสิ่งที่ผู้ให้การช่วยเหลือไม่มีความมั่นใจว่าจะทำได้หรือไม่

4. อย่าพูดสิ่งเหล่านี้ เช่น
 - แล้วมันจะดีขึ้น
 - ไม่ใช่ไรหรอก
 - อย่าคิดมาก
 - คนอื่นเขาก็โดนเป็นมากกว่าคุณอีก
 - มันเป็นเวรเป็นกรรม
5. อย่าคิดหรือตัดสินใจแทนผู้ได้รับผลกระทบตามประสบการณ์เดิมของผู้ให้การช่วยเหลือ
6. อย่าวิพากษ์วิจารณ์สภาพแวดล้อมด้านการบริการหรือกิจกรรมที่มีอยู่ ณ เวลานั้นต่อหน้าผู้ได้รับผลกระทบ
8. อย่าตัดสินว่าผู้ได้รับผลกระทบที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมว่ามีอาการทางจิต
9. อย่าแสดงพฤติกรรมที่สื่อให้ผู้ได้รับผลกระทบทราบว่าผู้ให้การช่วยเหลือรู้สึกรำคาญ

4. การให้การปรึกษาขั้นพื้นฐาน

การให้การปรึกษาขั้นพื้นฐาน เป็นวิธีหนึ่งในการดูแลทางด้านจิตใจ โดยใช้ทักษะต่างๆ ผ่านการพูดคุยเพื่อให้ผู้ที่มีปัญหา ได้สำรวจทำความเข้าใจปัญหา สาเหตุของปัญหา การจัดการกับ อารมณ์ ความคิด เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนแก้ไขปัญหาด้วย ตนเองตามศักยภาพ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจนปรับตัวให้ดีขึ้น

หลักการช่วยเหลือ

1) ใช้วิธีการนุ่มนวล อ่อนโยน เข้าใจถึงอารมณ์ความรู้สึก ของผู้รับการปรึกษา มีความเห็นอกเห็นใจ (Empathy) ความยืดหยุ่น การให้กำลังใจ ฟังอย่างใส่ใจ ยอมรับผู้รับการปรึกษาโดยไม่มีอคติ

2) ใช้วิธีการแก้ไขปัญหาย่อยอย่างเป็นระบบ มีเหตุมีผล เพื่อให้มองเห็นทางออกของปัญหา โดยรักษาความลับ การแก้ปัญหา อย่างเป็นระบบ มีทักษะในการสื่อสาร บุคลิกภาพมั่นคงในอารมณ์ มีหลักการมีเหตุมีผล

คุณสมบัติของผู้ให้การปรึกษา

- 1) เป็นกันเอง ยิ้มแย้มแจ่มใส
- 2) ใจกว้างใจได้รักษาเรื่องที่ได้รับความไว้วางใจไว้เป็นความลับ
- 3) มีความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น
- 4) ยินดีรับฟังความทุกข์ของผู้อื่น ไม่ดูถูกคนที่มีปัญหา ไม่เห็นปัญหาของคนอื่นเป็นเรื่องตลก
- 5) ไวต่ออารมณ์ความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น ทั้งคำพูด และภาษาท่าทาง
- 6) เชื่อว่าทุกคนมีความสามารถในการแก้ไขปัญหา
- 7) เข้าใจและยอมรับว่าทุกคนมีความแตกต่างกันในเรื่องความคิด นิสัยใจคอ ความสามารถ
- 8) ยอมรับในการตัดสินใจของผู้รับการปรึกษา

ทักษะพื้นฐานที่จำเป็นในการให้การปรึกษา

1) ทักษะการสังเกต ขณะให้การปรึกษาสังเกตดังนี้

- พฤติกรรมการแสดงออกทางอารมณ์และความรู้สึก
- สังเกตคำพูดว่าพูดเน้นเกี่ยวกับอะไร และภาษาที่ใช้แสดง ถึงความรู้สึกหรือระดับอารมณ์

อย่างไร

- สังเกตความขัดแย้งในพฤติกรรม เช่น หัวเราะทั้งที่น้ำตาไหล

2) ทักษะการฟังแบบสองทาง (Two way Communication)

คือ ฟังอย่างตั้งใจ (Active Listening) ในเนื้อหาสาระและอารมณ์ ที่แสดงออกมา

- การฟังอย่างใส่ใจ (LADDER)

L = Look : มองประสานสายตา ฟังอย่างมีสติพยายาม จับประเด็นสำคัญของปัญหา

A = ASK: ซักถามจุดที่สงสัยในประเด็นปัญหาและแกะรอยตามปัญหา

D = Don't interrupt: ไม่แทรกหรือขัดจังหวะ

D = Don't change the subject: ไม่เปลี่ยนเรื่องไปมา ตามแกะรอยที่ละประเด็น

E = Emotion: ใส่ใจการแสดงออกทางอารมณ์ทั้งภาษา กายและภาษาท่าทาง

R = Response : แสดงสีหน้า ท่าทางตอบสนอง

3) ทักษะการถาม การถามที่เหมาะสมจะช่วยให้เรื่อง ที่เป็นปัญหาหรือสับสนมีความชัดเจนขึ้น ผู้ที่มีปัญหาทุกซีกก็จะ เข้าใจ เรื่องราวของตนเองมากขึ้นด้วย ประเภทคำถาม ตัวอย่างคำถาม

- การถามเปิด เพื่อให้ได้เรื่องราวที่กระจำจ ชัดเจน มากขึ้น ให้ผู้ตอบขยายความ และมี อิสระในการตอบ คำถาม ประเภท นี้ได้แก่ “เพราะอะไร อย่างไร เป็นยังไง” “เรื่องราวเป็นมาอย่างไร” “เธอมีเหตุผลอย่างไร” “ที่ว่าชีวิตวุ่นวายสับสนนะลองพูด ขยายความ ว่าเป็นอย่างไร” “ที่เรื่องราวเป็นอย่างนี้ คุณรู้สึก อย่างไร”

- การถามปิด เพื่อตรวจสอบ ความเข้าใจว่าใช่ หรือไม่ หรือถามถึงการตัดสินใจ ได้แก่ “ใช่หรือไม่ ตกลงจะทำ หรือ ไม่ทำ” “เธอคิดว่าเธอเป็นต้นเหตุของเรื่องนี้ หรือ” “สรุปว่าเธอตกลงใจที่จะ ทำตามที่เขา แนะนำใช่ไหม” “เธอจะไปหรือไม่ไปรพ.”

4) ทักษะการเงียบ คือไม่มีการสื่อสารด้วยวาจา การเงียบ มี 2 ลักษณะ

- การเงียบที่ไม่มีเสียงใด ๆ จากทั้ง 2 ฝ่าย แสดงให้ เห็นว่า ผู้พูดต้องการเวลาคิดหรือแสดงความ ต้องการที่จะหลีกเลี่ยงการพูด ถึงประเด็นนั้นๆ

- การเงียบที่มีเสียงบางเสียง เช่น อืม...เสียงที่ขาดๆ หายๆ แสดงถึงอารมณ์และอาการวิตกกังวล ในทางปฏิบัติ ต้อง พิจารณาว่า เป็นการเงียบทางบวกหรือลบ

5) ทักษะการทวนซ้ำ เป็นการพูดในสิ่งที่ผู้รับบริการ ได้บอก เล่าอีกครั้งหนึ่งโดยไม่ได้มีการเปลี่ยนแปลง เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการ ปรึกษา เข้าใจชัดเจนขึ้น สื่อถึงความใส่ใจความเข้าใจของผู้ให้การ ปรึกษา ช่วย ให้ผู้รับบริการปรึกษาเปิดเผยตนเองมากขึ้น และเป็นการ ตรวจสอบว่าสิ่งที่ ผู้ให้การปรึกษาได้ยินถูกต้องหรือไม่

6) ทักษะการสะท้อนความรู้สึก เป็นการรับรู้ความรู้สึก และ อารมณ์ต่างๆ ที่ผู้รับบริการช่วยเหลือแสดงออกมาไม่ว่าจะเป็นวาจา กริยา

ท่าทาง และเป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับด้วยภาษาพูด ให้ผู้รับบริการ ฟัง เพื่อช่วยให้เกิดความเข้าใจในสิ่งที่ปัญหาของผู้รับบริการปรึกษา

7) ทักษะการให้กำลังใจ ใช้กับผู้ที่มีปัญหาด้านจิตใจ รู้สึก ท้อแท้ สิ้นหวัง หหมดกำลังใจ ไม่แน่ใจ ขาดความมั่นใจว่าตนเองจะทำได้สำเร็จ โดยผู้ให้การพูดให้ผู้รับบริการมองถึงความสามารถ ของตนเอง ที่มีอยู่จริง เพื่อสร้างความมั่นใจ

8) ทักษะการพิจารณาทางเลือก เป็นการช่วยให้ผู้รับบริการ ได้ ลองคิดหาทางแก้ไขปัญหามาจากหลายๆ ทาง ภายหลังจากที่ได้มีการ กำหนด ปัญหาที่ต้องแก้ไขได้ชัดเจนแล้ว โดยผู้ให้การปรึกษาให้คิด ถึงข้อดี ข้อเสียของทางเลือกแต่ละทางว่าทางเลือกใดดีที่สุด

9) ทักษะการเสนอแนะ เป็นการชี้แนะแนวทางปฏิบัติในการ แก้ไขปัญหาให้แก่ผู้รับบริการ โดยผู้รับบริการเป็นผู้เลือกปฏิบัติเอง ใช้ ในกรณีที่ผู้รับบริการหาวิธีแก้ไขปัญหาด้วยตนเองไม่ได้จริง ๆ

10) ทักษะการให้ข้อมูล เป็นการพูดคุยเพื่อให้รายละเอียด ต่าง ๆ ข้อมูลที่จำเป็น เพื่อให้ผู้รับบริการช่วยเหลือมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่อง ที่ควรรู้ตามความจำเป็นและสภาพปัญหา เพื่อใช้เป็นข้อมูล ประกอบการตัดสินใจ

11) ทักษะการสรุปความ เป็นการรวบรวมเรื่องราวต่าง ๆ ที่ได้ พูดคุยทั้งเนื้อหาและอารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้น ระหว่างผู้ให้ การ ปรึกษาและผู้รับบริการ เช่น สาเหตุของปัญหา ความต้องการ ที่แท้จริง แนวทางการแก้ไขปัญหา อารมณ์ ความรู้สึกที่มีต่อเรื่อง ที่พูดคุย กระบวนการให้การปรึกษา กระบวนการให้การปรึกษาเป็นวิธีการ ช่วยเหลือผู้ที่ประสบ ปัญหา โดยอาศัยการพูดคุยอย่างมีทิศทางเพื่อให้ผู้ ที่มีปัญหา ได้สำรวจและทำความเข้าใจปัญหา สาเหตุของปัญหา ความ ต้องการ ที่แท้จริง นำข้อมูลที่ได้ไปใช้วางแผนแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง นำไปสู่ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมตามความสามารถของ ตนเอง

ขั้นตอนการให้คำปรึกษาประกอบด้วย 5 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและตกลงบริการ เพื่อให้เกิดความคุ้นเคย สร้างความอบอุ่นใจ มีความรู้สึกที่ดี ต่อผู้ให้การปรึกษา นำไปสู่การเปิดเผยปัญหา และความรู้สึกที่แท้จริงโดยใช้ทักษะ เช่น ทักษะการทักทาย การพูดคุยเรื่องทั่ว ๆ ไป ทักษะการใส่ใจ และการเปิดประเด็นหรือเปิดโอกาสให้พูดถึงปัญหา

ขั้นตอนที่ 2 การสำรวจปัญหา สิ่งที่ต้องสำรวจ ความตั้งใจและความพร้อมในการแก้ไขปัญหา สาเหตุที่มารับการปรึกษา ชีวิตและความเป็นมาของผู้รับบริการที่จำเป็น ปัญหานั้นเป็นปัญหาอะไร ความรุนแรงของปัญหา ผู้ให้การปรึกษาจะต้องประเมินว่าตนเองมีความรู้ความสามารถในการให้ การปรึกษาได้หรือไม่

ขั้นตอนที่ 3 การทำความเข้าใจปัญหา สาเหตุ และความต้องการ ทบทวนและสรุปข้อมูลที่ได้ จัดเรียงลำดับ และเชื่อมโยงข้อมูลจากเนื้อหาของปัญหาดังนี้ ระยะเวลาที่เกิดเหตุการณ์ ผู้ได้รับผลกระทบจากปัญหาความรุนแรง ของปัญหา พิจารณาและเลือกปัญหาเพื่อนำไปสู่การแก้ไข พิจารณา ความต้องการของผู้รับบริการ ความเร่งด่วนและความรุนแรงของ ปัญหา ประโยชน์ที่ผู้รับบริการจะได้รับ ความเป็นไปได้ที่จะแก้ไข ปัญหาและการสรุปประเด็นปัญหาเพื่อใช้ในการวางแผนแก้ไขปัญหา

ขั้นตอนที่ 4 การวางแผนแก้ไขปัญหา วิธีการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมนั้น ต้องตั้งสติให้มั่นคง ไม่ตื่นตระหนก แก้ปัญหาโดยใช้หลักเหตุผล มองปัญหา อย่างสร้างสรรค์ คิดว่าปัญหาเป็นสิ่งที่ท้าทาย และความช่วยเหลือ จากผู้อื่นเพื่อให้เกิดกำลังใจ เกิดมุมมอง ในการแก้ไข ปัญหา ที่กว้างขึ้น

ขั้นตอนที่ 5 การยุติบริการ เป็นขั้นตอนสิ้นสุดในการปรึกษา แต่ละครั้ง และยุติ เพื่อสิ้นสุดการให้การปรึกษา โดยตรวจสอบความ

เข้าใจร่วมกัน แนวทางแก้ไขปัญหา การนำแนวทางไปปฏิบัติ การนัดหมาย ครั้งต่อไป ใช้ทักษะ การสรุปความ ทักษะการให้กำลังใจ

ความสำเร็จของการให้การปรึกษา

- 1) เรียนรู้ที่จะฝึกฝนทักษะการให้การปรึกษา
- 2) มองเห็นคุณค่าของผู้รับการปรึกษาไม่ว่าอยู่ในสถานการณ์ใด
- 3) ตั้งใจฟังทุกสิ่งที่คุณรับการปรึกษากำลังเล่า
- 4) ใช้ทักษะทวนซ้ำสิ่งที่ได้รับฟังเพื่อสร้างความมั่นใจให้การช่วยเหลือปรึกษา

5) แสวงหาเหตุผลว่าปัญหาทุกอย่างมีทางแก้ไข

6) เก็บเรื่องที่ได้ฟังเป็นความลับ

7) เอื้ออำนวยการตัดสินใจให้ แต่ไม่ตัดสินใจแทน

8) ให้กำลังใจเมื่อผู้รับการปรึกษาตัดสินใจด้วยตนเอง

การประเมินการดูแลช่วยเหลือ

- 1) ผู้รับการปรึกษาจัดการกับปัญหาได้เหมาะสม
- 2) ผู้รับการปรึกษาบอกการดำเนินชีวิตที่เป็นสุขได้
- 3) ผู้รับการปรึกษาไม่มีพฤติกรรมวิตกกังวล หรือ พฤติกรรมวิตกกังวลลดลง

5. การปฐมพยาบาลทางใจ (Psychological First Aid)

การปฐมพยาบาลทางใจ หมายถึง การช่วยเหลือผู้ที่มีความทุกข์ทางใจ หรือเพิ่งผ่านการสูญเสียได้รับโดยการตอบสนองความต้องการพื้นฐานเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดทางใจ เสริมสร้างความรู้สึกลดอดภัย และติดต่อเครือข่ายทางสังคม โดยใช้วิธีการ 3 ขั้นตอน คือ การสอดส่องมองหา การใส่ใจรับฟัง และการส่งต่อเชื่อมโยง

1. การสอดส่องมองหา

ผู้ช่วยเหลือค้นหาผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือในพื้นที่ ซึ่งมีความทุกข์ทางใจ หรือเพิ่งผ่านการสูญเสียโดยถามอาการ/ความรู้สึก กรณีผู้ใหญ่ สอบถามอาการตามแบบประเมินความเครียด (ST5) และแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) [หน้า....] กรณีเด็ก สอบถามอาการตามแบบประเมินอาการสำหรับเด็กตามกลุ่มอายุ (Symptoms checklist) [หน้า....]

หากพบว่ามีความเสี่ยงจำเป็นต้องให้การช่วยเหลือเบื้องต้น โดยการใส่ใจรับฟัง

2. การใส่ใจรับฟัง

ในขั้นตอนใส่ใจรับฟัง หลังจากที่ผู้ช่วยเหลือได้สอดส่องมองหา และพบผู้มีปัญหาทางสุขภาพจิต ผู้ให้การช่วยเหลือสอบถามและพูดคุย เพื่อช่วยเหลือผู้ที่ทุกข์ใจ โดยให้สามารถระบายหรือบอกเล่าอารมณ์ความรู้สึก จัดการอารมณ์ให้สงบโดยใช้วิธีการต่างๆ เช่น การฝึกหายใจ และร่วมกันคิดแก้ไขปัญหาของตนเองด้วยวิธีการที่เหมาะสม โดยมีหลักการช่วยเหลือเบื้องต้นดังต่อไปนี้

5 หลักการให้ความช่วยเหลือเบื้องต้น

1. ถามเพื่อให้เข้าใจเรื่องราวความเป็นมาอย่างชัดเจน
2. ฟังเพื่อจับใจความและสะท้อนความรู้สึกของผู้ที่มาปรึกษา
3. ร่วมกันระบุปัญหาที่ทำให้ผู้รับการช่วยเหลือเกิดความทุกข์ใจ
4. ส่งเสริมให้คิดหาทางออกหลาย ๆ ทางเพื่อแก้ไขปัญหา
5. ให้ข้อคิดและกำลังใจให้ฟันฝ่าอุปสรรคต่อไปได้
6. การติดตามหลังจากให้การช่วยเหลือ

รายละเอียดดังนี้

1. **ถามเพื่อให้เข้าใจเรื่องราวความเป็นมาอย่างชัดเจน** การตั้งคำถามตามทักษะการให้การปรึกษา ที่เหมาะสมจะทำให้เรื่องที่เป็นปัญหาหรือสับสนมีความชัดเจนขึ้น ผู้ที่มีความทุกข์ใจจะสามารถเข้าใจเรื่องราวตนเองได้มากขึ้นด้วย

ตัวอย่างการตั้งคำถาม

ตั้งคำถามปลายเปิด
ให้ผู้ตอบขยายความ



“เรื่องราวเป็นมาอย่างไร”
“เธอคิดอย่างไร”
“ที่เรื่องเป็นอย่างนี้ เธอรู้สึกอย่างไร”

ตั้งคำถามเพื่อตรวจสอบ
ความเข้าใจ



“ที่ว่าทุกข์ใจ ไม่สบายใจ หมายถึงคุณ
รู้สึกกังวลใจกับเรื่องที่เกิดขึ้น ใช่ไหม”
“คุณคิดว่าคุณเป็นต้นเหตุของเรื่องนี้
หรือไม่”
“สรุปว่าคุณตกลงใจที่จะทำตามที่เขา
แนะนำใช่ไหม”อย่างไร”

2. **ฟังเพื่อจับใจความและสะท้อนความรู้สึกของผู้รับการช่วยเหลือ** โดยการฟังอย่างตั้งใจ จดจ่อเรื่องที่ฟัง ฟังให้ตลอดเรื่องราว ไม่ขัดหรือเปลี่ยนเรื่อง ฟังให้เข้าใจเรื่องราวความรู้สึกของผู้ที่ทุกข์ใจ ในขณะที่ฟัง ผู้ให้การช่วยเหลือควรสังเกตสีหน้า แววตา น้ำเสียง ว่ามีอารมณ์แบบไหน เช่น ดีใจ เศร้าหมอง ท้อแท้ หรือโกรธ เป็นต้น ด้วยท่าทีที่เหมาะสม มีท่าทีสงบ สุภาพ ไม่สับสน ใส่ใจ เต็มใจให้ความช่วยเหลือ

3. ร่วมกันระบุปัญหาที่ทำให้ผู้รับความช่วยเหลือเกิดความทุกข์ใจ ในขั้นนี้ผู้ให้การช่วยเหลือ จะสะท้อนความหรือสรุปประเด็นปัญหาที่ผู้รับความช่วยเหลือได้บอกเล่าให้ฟัง ซึ่งอาจจะมีหลายปัญหา เมื่อร่วมกันระบุปัญหาแล้วให้ผู้รับความช่วยเหลือจัดลำดับปัญหาที่เป็นเรื่องสำคัญและทุกข์ใจและสามารถจัดการได้ในขณะนั้นโดยมุ่งเน้นปัญหาที่จัดการด้วยตนเอง

4. ส่งเสริมให้คิดหาทางออกหลาย ๆ ทางเพื่อแก้ไขปัญหา เมื่อผู้รับความช่วยเหลือระบุปัญหาที่จะจัดการแล้ว ผู้ให้การช่วยเหลือกระตุ้นและส่งเสริมให้คิดหาทางออกหลายๆทางที่สามารถจัดการด้วยตนเอง

5. ให้ข้อคิดและกำลังใจให้ฟันฝ่าอุปสรรคต่อไปได้ ผู้ให้การช่วยเหลือชื่นชมในสิ่ง que ผู้รับความช่วยเหลือสามารถจัดการด้วยตนเอง รวมทั้งให้กำลังใจและเสริมสร้างความภูมิใจให้สู้กับปัญหาต่อไป

6. การติดตามหลังจากให้การช่วยเหลือ ผู้ให้การช่วยเหลือติดตามผู้รับความช่วยเหลือ เพื่อประเมินปัญหาที่ทำให้เกิดความทุกข์ใจว่าสามารถจัดการได้หรือไม่ หรือยังคงมีปัญหาคืออื่น ๆ ที่ต้องการรับความช่วยเหลือ

เมื่อได้ให้การช่วยเหลือเบื้องต้นแล้ว แต่ยังคงพบว่าผู้รับการช่วยเหลือยังไม่ดีขึ้น หรือมีความจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือด้านอื่นๆเพิ่มเติม ผู้ช่วยเหลือจำเป็นต้องส่งต่อเชื่อมโยง

3. การส่งต่อเชื่อมโยง

ผู้ช่วยเหลือต้องรู้แหล่งสนับสนุนช่วยเหลือที่จะตอบสนองความต้องการของผู้รับการช่วยเหลือ เช่น

- ประสานสถานพยาบาลใกล้บ้านเพื่อการดูแลช่วยเหลือหรือบำบัดรักษา เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หรือโรงพยาบาลชุมชน (รพช.)

- ประสานสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) เพื่อช่วยเหลือด้านที่อยู่อาศัยหรือเงินช่วยเหลือความจำเป็นขั้นพื้นฐาน

- ประสานศูนย์พัฒนาฝีมือแรงงานระดับอำเภอ เพื่อส่งเสริมและพัฒนาอาชีพ

6. การดูแลจิตใจตนเองจากความเหนื่อยล้าจากการทำงานของ ผู้ช่วยเหลือ

ผลกระทบจากการปฏิบัติงานด้านการเป็นผู้ช่วยเหลือ มีดังนี้

1. ภาวะเหนื่อยล้าทางกายและใจ/ภาวะหมดไฟในการทำงาน (Burnout)

2. ภาวะเหนื่อยล้าจากการเมตตา สงสารผู้อื่น เห็นใจ Sympathy (compassion fatigue)/ ความเครียดจากการเผชิญประสบการณ์ความทุกข์ทรมานทุติยภูมิ (secondary traumatic stress) /การเป็นพยาน จากการเห็นเหตุการณ์ความทุกข์ทรมาน (vicarious traumatization)

ภาวะหมดไฟในการทำงาน (Burnout) เกิดการเหนื่อยออก เหนื่อยใจหรือความเหนื่อยล้าทางอารมณ์เกิดการลดความสัมพันธ์ส่วนบุคคล (มีเจตคติในแง่ร้ายต่อผู้อื่นรู้สึกว่าคุณอื่นตำหนิตนเองและทำงานอย่างไม่มีชีวิตจิตใจ) และการคิดว่าตนเองไม่มีความสามารถที่จะทำงานในหน้าที่ได้อย่างเต็มประสิทธิภาพหรือขาดซึ่งความรู้สึกสำเร็จ/ความรู้สึกไม่ประสบความสำเร็จ

ความเหนื่อยล้าในงาน

เป็นปฏิกิริยาการตอบสนองต่อความเครียด จากสภาพแวดล้อมในการทำงาน มักพบในอาชีพที่ต้องติดต่อกับผู้ที่มีความทุกข์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ และผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับความเป็นความตายและชีวิตของมนุษย์

• อาการ

1. ความรู้สึกอ่อนล้าทางอารมณ์ (emotional exhaustion)
2. ความรู้สึกการลดความเป็นบุคคลในผู้อื่น (depersonalization) ความรู้สึกในทางลบของบุคคลต่อผู้อื่น
3. ความรู้สึกการลดความสำเร็จส่วนบุคคล (reduced personal accomplishment)

• ผลกระทบของความเหนื่อยล้าในงาน

1. ความสามารถที่จะปฏิบัติงานลดลง จากความเครียดเรื้อรังในงานค่อย ๆ เกิดขึ้นและสะสม เกิดความกดดัน สร้างความหงุดหงิดรำคาญ รบกวนต่อการทำงาน ทำให้ความสามารถในการปฏิบัติงานลดลง การสื่อสารเปลี่ยนไปในทางไม่ดี การตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการหรือผู้ป่วยน้อยลง เกิดความไม่พึงพอใจของผู้ใช้บริการและทำให้เกิดปัญหาได้ง่าย

2. คุณภาพของงานลดลง เนื่องจากผู้ปฏิบัติงานจะมีความกระตือรือร้น มุ่งมั่นที่จะทำงานให้ดีขึ้นน้อยลง ขาดแรงจูงใจที่จะทำงานให้มีคุณภาพ ทำให้การทำงานเพียงเพื่อให้เสร็จไปวันๆ เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาคุณภาพบริการ ประสิทธิภาพ ผลสำเร็จขององค์การลดลง และเกิดการผิดพลาดได้ง่าย

3. เกิดผลเสียต่อผู้ป่วย ทำให้ลดความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน ทำให้ไม่มีความใส่ใจในงานน้อยลง ไม่มีสมาธิ ไม่สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาได้

4. ไม่มีจิตบริการและขาดปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้อื่นเมื่อผู้ปฏิบัติงานเกิดความเหนื่อยหน่าย จะกังวลและสนใจต่อสุขภาพของตนเองมากกว่าที่จะดูแลบริการผู้อื่น อาจจะต้องคอยแก้ตัว หรือปกป้องต่อต้าน จากการรับรู้ในการใช้พลังงานและเวลาของตน โดยการเห็นแก่ตัว ไม่เห็นแก่ประโยชน์ผู้อื่น ไม่ยินดีในการร่วมมือหรือช่วยเหลือผู้อื่น ทำให้มีความขัดแย้งในการทำงาน ขาดปฏิสัมพันธ์ที่ดี จึงแยกตัวและติดต่อกับผู้อื่นน้อยลง

5. เกิดการปรับตัวในทางไม่ดี การติดต่อกับผู้อื่นน้อยลงทำให้ต้องหาทางปรับตัว อาจจะต้องใช้ยา หรืออาจพึ่งบุหรี่ยาเสพติด หรือแอลกอฮอล์หรือยาเสพติด จากพฤติกรรมที่เปลี่ยนไปอาจมีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย

วิธีการจัดการภาวะเหนื่อยล้าจากการทำงานด้วยตนเอง

1. ตระหนักรู้ตัวเอง (Honest Self-Awareness)

- รู้ว่าอะไรทำได้ หรือทำไม่ได้ด้วยหลักเหตุผล
- ค้นหาประเด็นที่เราสามารถปล่อยวางได้หรือปล่อยให้ผ่านไปตามนั้น

- ยอมทนรับต่อความล้มเหลวตามความเป็นจริง

2. แสวงหาความช่วยเหลือจากผู้อื่น

- พยายามรับการปรึกษาจากผู้มีประสบการณ์อย่างสม่ำเสมอ
- พัฒนาเครือข่ายผู้บำบัด
- ค้นหาหรือพยายามสร้างวัฒนธรรมการช่วยเหลือซึ่งกันและกันในที่ทำงาน

3. พัฒนาเทคนิคต่างๆ ที่ใช้ป้องกันปัญหา

- จัดตารางเวลาเติมพลังให้กับตัวเองในวันเฉพาะของคุณ ที่ไม่มีใครตามคุณได้ (ทั้งโทรศัพท์ หรืออีเมล)
- หากิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและความสนใจทาง spiritual needs
- เรียนรู้เทคนิค การฝึกหายใจเพื่อผ่อนคลาย (breathing relaxation)
- หาเวลาพักผ่อน ทานอาหารเที่ยง หาเวลาพักร้อน ติดต่อกันสักสองสัปดาห์
- เอาใจใส่ตัวเอง ทั้งด้านอาหารและออกกำลังกาย
- แยกงานและบ้านออกจากกัน
- ไม่ควรใช้บทบาทผู้ช่วยเหลือกับสัมพันธ์ภาพส่วนตัว
- ควรมีส่วนร่วมกับองค์กรวิชาชีพที่สามารถพูดคุยปรึกษาเหตุการณ์หรือปัญหาอื่นๆ เพื่อหลีกเลี่ยงการโดดเดี่ยว แผลงแยก
- เรียนรู้การฝึกสมาธิ mindfulness meditation.

- จัดบันทึกการสะท้อนมุมมองต่างๆที่ท่านมีต่อเหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นในชีวิตของท่าน(Journaling to reflect on life events).

เทคนิคผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเอง

เทคนิคการฝึกการหายใจคลายเครียด

ตามปกติคนทั่วไปจะหายใจตื้นๆ โดยใช้กล้ามเนื้อหน้าอกเป็นหลัก ทำให้ได้ออกซิเจนไปเลี้ยงร่างกายน้อยกว่า ที่ควร โดยเฉพาะอย่างยิ่งเวลาเครียด คนเราจะยิ่งหายใจถี่ และตื้นมากขึ้นกว่าเดิม ทำให้เกิดอาการถอนหายใจเป็น ระยะเวลาๆ เพื่อให้ได้ออกซิเจนมากขึ้น การฝึกหายใจช้าๆ ลึกๆ โดยใช้กล้ามเนื้อกระบังลมบริเวณท้องจะช่วยให้ร่างกายได้อากาศเข้าสู่ปอดมากขึ้น เพิ่มปริมาณออกซิเจนในเลือด และยังช่วยเพิ่มความแข็งแรงแก่กล้ามเนื้อหน้าท้องและลำไส้ด้วย การฝึกหายใจอย่างถูกวิธีจะทำให้หัวใจเต้นช้าลง สมองแจ่มใสเพราะได้ออกซิเจนมากขึ้น และการหายใจออก อย่างช้าๆ จะทำให้รู้สึกว่าได้ปลดปล่อยความเครียดออกไปจากตัวจนหมดสิ้น

จุดเน้นของการฝึกหายใจอย่างผ่อนคลาย

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

วิธีการฝึก

1. นั่งในท่าที่สบาย หลับตา เอามือประสานไว้บริเวณท้อง
2. ค่อยๆ หายใจเข้า พร้อมๆ กับนับเลข 1 ถึง 4 เป็นจังหวะ
ซ้ำๆ 1...2...3...4... ให้มือรู้สึกวาท้องพองออก
3. กลับหายใจเอาไว้อ้าวครู่ นับ 1 ถึง 2 เป็นจังหวะซ้ำๆ
เช่นเดียวกับเมื่อหายใจเข้า
4. ค่อยๆ ผ่อนลมหายใจออก โดยนับ 1 ถึง 8 อย่างช้าๆ
1...2...3...4...5...6.... พยายามไล่ลมหายใจ ออกมาให้หมด สังเกตว่า
หน้าท้องแฟบลง
5. ทำซ้ำอีก โดยหายใจเข้าซ้ำๆ กลับไว้แล้วหายใจออกโดยช่วง
ที่หายใจออกให้นานกว่าหายใจเข้า

ข้อแนะนำ

- การฝึกการหายใจ
- ควรทำติดต่อกันประมาณ 4 – 5 ครั้ง
- ควรฝึกทุกครั้งที่อยู่รู้สึกเครียด รู้สึกโกรธ รู้สึกไม่สบายใจหรือฝึก
ทุกครั้งที่นั่งได้
- ทุกครั้งที่หายใจออก ให้รู้สึกว่าได้ผลักดันความเครียดออกมา
ด้วยจนหมด เหลือไว้แต่ความรู้สึกโล่งสบาย เท่านั้น
- ในแต่ละวัน ควรฝึกการหายใจที่ถูกวิธีให้ได้ประมาณ 40 ครั้ง
แต่ไม่จำเป็นต้องทำติดต่อกันในคราวเดียวกัน

7. มารยาทในการเยี่ยมผู้ป่วย และผู้เสียชีวิต

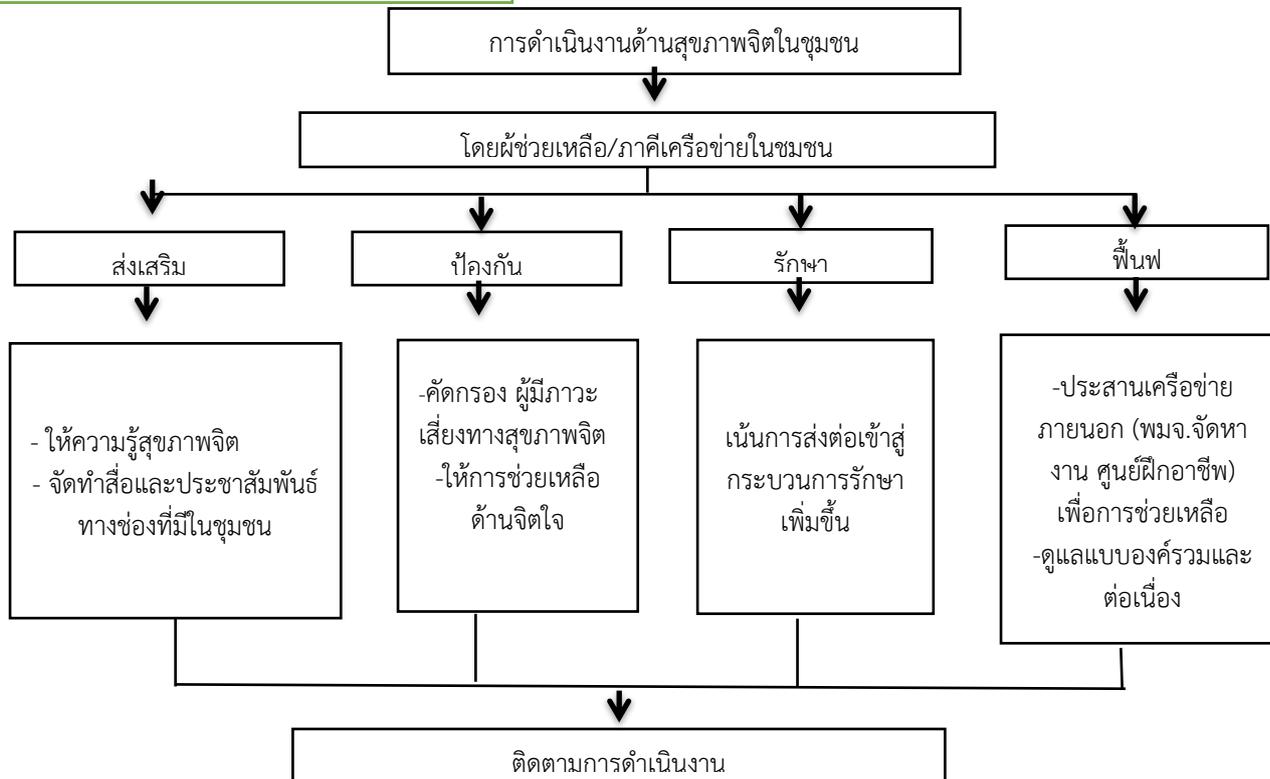
มารยาทเยี่ยมผู้ป่วย

1. เมื่อทราบข่าวการเจ็บป่วยคนในชุมชน ควรไปเยี่ยมเพื่อให้กำลังใจทั้งผู้ป่วยและญาติ
2. ควรหลีกเลี่ยง คำพูด วาจา ที่ทำให้ผู้ป่วยหวาดกลัวและเสียกำลังใจ หรือสอบถามอาการผู้ป่วยมากเกินไป เช่น นาย ก ได้เสียชีวิตไปแล้ว เป็นโรคนี้เหมือนกัน(ห้ามพูดเด็ดขาด)
3. ควรแสดงความดีใจและยินดีที่เห็นอาการป่วยดีขึ้นและปลอบใจให้มีกำลังใจในการต่อสู้กับความเจ็บป่วยต่อไปจนได้รับความสำเร็จ(ฮัลลฮุมตุลิลละห์)
4. ต้องลดสายตา ด้วยการไม่มองเอาเราะห์ (ส่วนสงวน) ของผู้ป่วย (ในกรณีผู้เยี่ยมไม่เป็นเพศเดียวกัน)
5. ไม่ควรอยู่รบกวนผู้ป่วยนานเกินไป นอกจากเป็นความต้องการของผู้ป่วยเอง
6. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความอดทนต่อการทดสอบของอัลลอฮ์ เพราะความเจ็บป่วยนั้นจะเป็นการลบล้าง(กัฟฟาราเราะห์) ความผิดที่ผ่านมา และต้องให้ผู้ป่วยรำลึกเสมอว่าทุกอย่างที่เกิดขึ้นด้วยความประสงค์ของอัลลอฮ์ (ซบ.)
7. เตือนให้ครอบครัวและผู้ดูแลผู้ป่วย จงปฏิบัติอย่างดีต่อผู้ป่วย และต้องอดทนต่อคำพูดและการแสดงออกของผู้ป่วย

มารยาทต่อผู้เสียชีวิต

1. ให้การช่วยเหลือครอบครัวผู้เสียชีวิต ด้วยการจัดการเรื่องจำเป็นแก่ครอบครัวผู้เสียชีวิต เช่น การจัดหาอาหารการกินให้ เพราะครอบครัวผู้เสียชีวิต ต้องสาละวนอยู่กับการจัดการศพ
2. ควรรีบไปแสดงความเสียใจและปลอบโยนครอบครัวผู้เสียชีวิต (ตะอูชียะห์) ทันทีที่ได้รับทราบข่าว
3. ควรพูดแต่เรื่องดี ๆ ที่ผ่านมาของผู้เสียชีวิต เช่น เป็นคนขยัน ชอบช่วยเหลือผู้อื่น เป็นคนมีอิห์มาน
4. พยายามตักเตือนให้ครอบครัวผู้ตาย มีความอดทนต่อการสูญเสียและจะได้ผลบุญในการอดทนนั้น ที่สำคัญต้องไม่ทำร้ายตนเอง เช่น การตบอกชกตัวและฉีกเสื้อผ้าเพื่อแสดงความเสียใจ การเช่นนี้เป็นข้อห้ามทางศาสนาอิสลาม
5. ขณะที่ไปเยี่ยมผู้เสียชีวิตและปลอบโยนครอบครัวนั้น ต้องไม่แสดงอาการยิ้มแย้ม หัวเราะ หรือพูดในสิ่งที่ไม่สมควร
6. ควรขอพร (ดูอาอ) ขณะเยี่ยมมัยยัต (ผู้เสียชีวิต) และแสดงความเสียใจกับครอบครัว (ตะอูชียะห์)

ผังการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตในชุมชน



รายนามผู้ร่วมพัฒนา

1.	นางสาวอมรากลุ อินโชนานนท์	ข้าราชการบำนาญ กรมสุขภาพจิต
2.	นางสาวกาญจนา วณิชรมณีย์	ข้าราชการบำนาญ กรมสุขภาพจิต
3.	นางสรินฎา ปุติ	อาจารย์ประจำภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี
4.	นางสาวฮานานมุฮิบบะตุตดีน นอจี	อาจารย์ประจำภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี
5.	นางสาวลลิตภัทร บัวทอง	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12
6.	นางสาววาสนา จิ	นักจิตวิทยาปฏิบัติการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12
7.	นายวิทยา หาดดี	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12
8.	นายอัสอาดี ลีชะ	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12
9.	นางมาเรียม อิสลามธรรมธาดา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลยิ่งเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา
10.	นางสารีเปาะ เวาะแม็ง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพ้อมัง
11.	นางซากีเราะ มามะ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยกระทิง
12.	นางบาฮีหะ มื่อตะ	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปล่องหอย
13.	นางสาวดารียะห์ กานา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเกตุ

14.	นางสาวแว๋ซำซียะ ปารามัล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเกต
15.	ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุข / แกนนำชุมชน	ตำบลพ้อมิ่ง ตำบลสะดากา ตำบลห้วยกระทิง บ้านปล่องหอย ตำบลนาเกต และอำเภอยิ่งอ