

เงินสนับสนุนการวิจัยด้านสาธารณสุข ปี 2001 ( การวิจัยพิเศษด้านสาธารณสุข )

**「คู่มือสำหรับการดำเนินกิจกรรมการบำบัดรักษาสุขภาพจิตในพื้นที่  
ประสบภัยเมื่อเกิดภัยพิบัติ」**

เป็นที่ทราบกันดีทั้งในสังคมและในหมู่ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาสุขภาพจิตว่า "การดูแลทางด้านจิตใจ" นั้นมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งเมื่อเกิดภัยพิบัติต่างๆขึ้น ไม่ว่าจะเป็นภัยธรรมชาติต่างๆ อย่างเช่น แผ่นดินไหวในแถบฮันชินและอวาจิที่เกิดขึ้นเมื่อไม่กี่ปีที่ผ่านมา ( 17 มกราคม 1995 ) อาชญากรรม หรืออุบัติเหตุที่เกิดจากน้ำมือมนุษย์ และได้มีการดำเนินกิจกรรมต่างๆเพื่อการดูแลทางด้านจิตใจเรื่อยมา « คู่มือสำหรับการดำเนินกิจกรรมการบำบัดรักษาสุขภาพจิตในพื้นที่ประสบภัยเมื่อเกิดภัยพิบัติ » ฉบับนี้ จึงมีจุดประสงค์เพื่อเผยแพร่ประสบการณ์ที่ได้รับจากการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ให้ทราบโดยทั่วกัน และเพื่อให้เป็นแนวทางในการดำเนินกิจกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไปในอนาคต ในเวลาที่เกิดภัยพิบัติ เมื่อเกิดภัยพิบัติดังกล่าวนี้ มักทำให้เกิดอาการตอบสนองทางจิตในรูปแบบต่างๆ ยกอย่างเช่น PTSD ได้ง่าย ดังนั้นจึงไม่ควรมุ่งเน้นเรื่องวิธีการรักษาวิธีใดวิธีหนึ่งเท่านั้น แต่ควรดำเนินกิจกรรมการบำบัดรักษาสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่อง

คู่มือฉบับนี้นอกจากจะมุ่งเน้นให้ดำเนินกิจกรรมแบบต่างๆแบบโดยรวมแล้ว ยังมุ่งเน้นให้สามารถนำไปใช้ได้จริงๆเมื่อเกิดเหตุการณ์วุ่นวายเมื่อเกิดอุบัติเหตุ พร้อมทั้งพยายามยกตัวอย่างที่ชัดเจนอันได้มาจากประสบการณ์จริง อาทิ เรื่องเฟิร์สคอนแทค การให้ความสำคัญในเรื่องการฟื้นตัวได้เองโดยธรรมชาติหลัง จากการทนทุกข์ทรมานทางด้านจิตใจ การปรับตัวให้เข้ากับวัฒนธรรมอันหลากหลายหลาย เรื่องอาสาสมัครหรือเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการร่วมมือกับสำนักข่าวต่างๆ

ผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะมีส่วนช่วยในการดำเนินกิจกรรมในท้องถิ่นที่เกิดเหตุ และจะได้รับความรู้จากประสบการณ์ของบุคคลต่างๆเพื่อนำมาใช้ในการปรับปรุงเนื้อหาให้ดีขึ้นต่อไป

17 มกราคม 2003

เงินสนับสนุนการวิจัยด้านสาธารณสุข ปี 2001 ( การวิจัยพิเศษด้านสาธารณสุข )

Health Science Research Grants [of the Ministry of Health, Labor and Welfare] 2001

「 การวิจัยเรื่องแนวทางการให้ความช่วยเหลือด้านจิตใจที่ควรจะทำต่อไปในอนาคตโดยใช้คดีฆาตกรรมในโรงเรียนเป็นกรณีศึกษา 」

Research of the Mental Health Care for the Victims of School Massacre

(หัวหน้านักวิจัย Chairman)

ผู้อำนวยการกองการดูแลรักษาสุขภาพจิตในผู้ใหญ่ สถาบันวิจัยด้านการดูแลรักษาสุขภาพจิต ศูนย์จิต และประสาทแห่งชาติ

Director, Division of Adult Mental Health, National Institute of Mental Health, National Center of Neurology and Psychiatry, Japan

โยชิฮารุ คิม Kim Yoshiharu

(ผู้ช่วยบรรณาธิการ Collaborating researchers)

ยุกิฮิโร อาเบะ Abe Yukihiro	ผู้อำนวยการศูนย์การดูแลรักษาสุขภาพจิตและสวัสดิการฮอกไกโด Director Hokkaido Mental Health Welfare Center
ฮิโตชิ อารากิ Araki Hitoshi	ผู้อำนวยการกองดูแลสุขภาพและการควบคุมการป่วยแผนกสวัสดิการ จังหวัดอิบาระกิ Director Health Service Disease Control Division, Department of Welfare, Ibaraki Prefecture Government
เคจิ อิवाई Iwai Keiji	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาจิตวิทยาเกี่ยวกับการรักษาคนไข้ คณะครุ ศาสตร์ วิทยาลัย เฮียวโกะ เคียวอิกุ Associate Professor, Department of Educational Clinical Psychology, Faculty of School Education, Hyogo University of Teacher Education
ฮิโรชิ คาโต Kato Hiroshi	ผู้อำนวยการด้านการวิจัยสถาบันการดูแลรักษาสุขภาพจิต องค์การวิจัยดูแล สุขภาพจังหวัดเฮียวโกะ Research Director, Research Institute for Mental Health Care, Hyogo Research Organization for Human Care
นาโอโกะ นากาอิ Nagai Naoko	ผู้จัดการ แผนกการป้องกันการป่วย ศูนย์สาธารณสุขศาสตร์วากายามะ Division Manager, Health Prevention Division, Wakayama City Public Health Center
มาซะโกะ ฟุจิตะ Fujita Masako	ผู้เชี่ยวชาญด้านจิต ศูนย์การดูแลรักษาสุขภาพจิตและสวัสดิการจังหวัดเฮียว โกะ Psychosocial Worker, Hyogo Prefectural Mental Health and Welfare Center
โคเฮะ ยามาโมะโตะ Yamamoto Kohei	ผู้ให้คำปรึกษาด้านจิต ผู้จัดการ แผนกการป้องกันการป่วย ศูนย์สาธารณสุข ศาสตร์วากายามะ Mental Health Adviser, Senior Manager, Health Prevention Division, Wakayama City Public Health Center
คาซุฮิโร วาตาบิชิ Watabiki Kazuhiro	ผู้จัดการกองสวัสดิการสำหรับคนพิการ แผนกสังคมสังเคราะห์ จังหวัดอิบารา กิ Senior Manager, Welfare Division for the Physically Challenged, Department of Welfare, Ibaraki Prefecture Government

บทนำ .....	1
. ความจำเป็นในการทำกิจกรรมการบำบัดทางสุขภาพจิต ในพื้นที่ประสบภัยเมื่อเกิดภัยพิบัติ .....	2
1. การประสบภัยพิบัติและกิจกรรมการบำบัดรักษาสุขภาพจิต ในพื้นที่ประสบภัย .....	2
2. กิจกรรมการบำบัดทางสุขภาพจิตในพื้นที่ประสบภัยเมื่อเกิดภัยพิบัติ .....	3
1) แนวทางการดำเนินกิจกรรมการบำบัดรักษาสุขภาพจิตในพื้นที่ประสบภัยเมื่อเกิดภัยพิบัติ	
2) ความรีบร้อนในการรักษาสุขภาพจิตในท้องที่เกิดเหตุเมื่อเกิดภัยพิบัติ	
. อาการทางจิตที่เกิดขึ้นเมื่อเกิดภัยพิบัติ .....	5
1. เกิดความทุกข์ใจในรูปแบบใดบ้าง .....	5
1) ความทรมานทางด้านจิตใจ	
2) ความโศกเศร้า, สูญเสีย, โกรธ, สำนึกผิด	
3) ความเครียดในสังคมและการใช้ชีวิต	
2. เกิดอาการทางด้านจิตใจในรูปแบบใดบ้าง .....	6
1) เกิดอาการทางด้านจิตใจในรูปแบบใดบ้าง ผนวก ) หลายวันหลังจากเกิดภัยพิบัติ	
2) ระยะกลาง ( 1 เดือนหลังจากเกิดเหตุภัยพิบัติ )	
. การดำเนินกิจกรรมการบำบัดทางสุขภาพจิตในพื้นที่ประสบภัยเมื่อเกิดภัยพิบัติ .....	9
1. การกำหนดแนวทางเรื่องการรักษาด้านสุขภาพจิตของ ศูนย์อำนวยการวางแผนเกี่ยวกับเรื่องภัยพิบัติ .....	9
2. การให้ความจัดการในระยะแรก (ช่วง 1 เดือนหลังจากเกิดภัยพิบัติ) .....	10
1) การปรับตัวเข้ากับความเป็นจริงกับสุขภาพจิต	
2) การจัดการหลังจากเกิดเหตุการณ์ใหม่ๆ = เฟิร์สคอนแท็ค ( First contact: การติดต่อในครั้งแรก )	
3) การคัดสรรหาผู้ที่จำเป็นต้องได้รับการดูแล	
4) การจัดการให้ความช่วยเหลือด้านจิตใจอย่างเร่งด่วน	
5) การตรวจหาทางการแพทย์	
6) การให้ข้อมูล	
7) สายด่วนรับ "ปรึกษาด้านจิตใจ"	
8) ดูแล 「 PTSD 」 อย่างไร	
3. การฟื้นตัวจาก trauma อย่างธรรมชาติ .....	15
1) เงื่อนไขในการส่งเสริมการฟื้นตัวอย่างธรรมชาติโดยปกติแล้ว	
2) สาเหตุที่เป็นตัวขัดขวางการฟื้นตัวอย่างธรรมชาติ	
4. ความเป็นนาหนึ่งใจเดียวกันของอาสาสมัครจากส่วนนอก .....	17
1) ควรช่วยเหลือตามมาตรฐานการที่สำนักงานอุบัติเหตุส่วนกลางกำหนด	
2) สำนักงานอุบัติเหตุส่วนกลางควรทำหน้าที่ควบคุมในการจะติดต่อหรือพบปะกับประชาชน	
3) สำนักงานอุบัติเหตุส่วนกลางควรทำหน้าที่ควบคุมการเก็บข้อมูลขององค์กรจากส่วนนอก	
5. การตอบสนองและร่วมมือกับหน่วยข่าวสารข้อมูล .....	17
1) นัยสำคัญในการให้ข่าวสารข้อมูลการช่วยเหลือ	
2) การสำรวจเก็บข้อมูลเป็นสาเหตุอันตรายที่ทำให้เกิด PTSD	

3) ความสอดคล้องกับหน่วยข่าวสารข้อมูล	
6. ความสอดคล้องกับวัฒนธรรมที่หลากหลาย .....	18
7. สุขภาพจิตของผู้ปฏิบัติการช่วยเหลือ .....	19
1) เบื้องหลัง	
2) สาเหตุความเครียดของผู้ปฏิบัติการช่วยเหลือ	
3) การตอบสนองทางจิตใจที่เกิดกับผู้ปฏิบัติการช่วยเหลือ	
4) มาตรการแก้ไข	
. สิ่งที่ควรปฏิบัติประจำ .....	21
1) การศึกษาของประชาชนเกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพจิต	
2) การฝึกซ้อมเหตุการณ์ที่คาดว่าจะเกิด เช่นการฝึกซ้อมป้องกัน	
3) การปกป้องดูแลและสงเคราะห์ในการรักษาสุขภาพทางด้านจิตใจ	
4)การรักษาสุขภาพทางด้านจิตใจเป็นประจำนั้นเป็นการส่งเสริมการช่วยเหลือ traumaทางใจ	
5) กิจกรรมฝึกอบรมสำหรับผู้ที่มีหน้าที่คอยช่วยเหลือรักษาสุขภาพทางด้านจิตใจ	
รายงานหลังจากเกิดเหตุในทันทีนั้นจำเป็นต้องเช็ค .....	23
อธิบายคำศัพท์เฉพาะ .....	24

## บทนำ

เมื่อเกิดภัยพิบัติ ประชาชนจำนวนมากในพื้นที่เกิดเหตุมักจะได้รับผลกระทบทางด้านจิตใจ ดังนั้นหน่วยงานปกครองส่วนท้องถิ่น สถานพยาบาล ศูนย์บำบัดฟื้นฟูสภาพจิตใจ ฯลฯ จึงจำเป็นที่ จะต้องเป็นศูนย์กลางที่หาทางช่วยบำบัดฟื้นฟูสภาพจิตใจในท้องถิ่นนั้นๆ

คู่มือฉบับนี้จึงจะขอกกล่าวถึงข้อควรระวังต่างๆระหว่างดำเนินกิจกรรมการบำบัดรักษาจิตใจโดยแพทย์เจ้าหน้าที่สาธารณสุข พยาบาล เจ้าหน้าที่บำบัดฟื้นฟูสภาพจิตใจ ผู้เชี่ยวชาญในแขนงอื่น และเจ้าหน้าที่รัฐที่เกี่ยวข้อง

ภัยพิบัติที่กล่าวถึงในคู่มือฉบับนี้ไม่ใช่แต่เพียงภัยพิบัติที่ประชาชนแต่ละคนประสบ แต่หมายรวมถึงความเสียหายที่ท้องถิ่นนั้นได้รับทั้งหมด หรือการที่คนในท้องถิ่นนั้นไม่สามารถดำเนินชีวิตไปได้ตามปกติ กล่าวได้อีกอย่างคือเป็นเหตุการณ์ที่จำเป็นต้องมีนโยบายเพื่อท้องถิ่นโดยรวมด้วย ไม่ใช่มีเพียงนโยบายที่มุ่งให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ประสบภัยเฉพาะบุคคล ภัยธรรมชาตินี้ อย่างเช่น แผ่นดินไหว, น้ำท่วม, เหตุเพลิงไหม้, อุบัติเหตุ, สิ่งแวดล้อมเป็นพิษ, อาชญากรรมต่างๆทั้งหมดซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดผลกระทบในวงกว้าง หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเมื่อไม่กี่ปีที่ผ่านมา อย่างเช่น “คดีก๊าซพิษชารินในรถไฟใต้ดิน” “เหตุการณ์แผ่นดินไหวครั้งใหญ่ในแถบฮันชินและอาวาจิ” “คดีวางยาพิษในแกงเมืองวาคะยามะ” “เหตุการณ์โรงไฟฟ้านิวเคลียร์ระเบิด JCO” ก็จัดอยู่ในภัยพิบัตินี้ด้วย

คดีวางยาพิษในแกงเมืองวาคะยามะ: ในปี 1998 เกิดคดีการลอบวางยาพิษในอาหารที่จัดเตรียมไว้สำหรับงานเทศกาลของเมืองเมืองหนึ่งในประเทศญี่ปุ่น เป็นเหตุให้ผู้ทานอาหารเข้าไป 67 คน ล้มป่วยอย่างเฉียบพลันจากการได้รับสารพิษ และทำให้มีผู้เสียชีวิตจำนวน 4 คน

เหตุการณ์โรงไฟฟ้านิวเคลียร์ระเบิด JCO: ในปี 1999 เกิดเหตุนิวเคลียร์ระเบิดที่โรงไฟฟ้าพลังงานนิวเคลียร์ และมีโซเดียมรั่วไหลออกมาอย่างต่อเนื่อง จากอุบัติเหตุในครั้งนี้ทำให้พนักงานที่ทำงานอยู่ในนั้น 3 คนถูกแรงระเบิดอย่างรุนแรงและ 2 คนเสียชีวิต นอกจากนั้นพนักงานดับเพลิงที่สาหัส ผู้ได้รับบาดเจ็บและเจ้าหน้าที่โรงไฟฟ้า รวมทั้งผู้อยู่อาศัยในแถบใกล้เคียงจำนวน 663 คนยังพลอยถูกระเบิดไปด้วย นอกจากนี้ยังต้องทำการอพยพผู้อยู่อาศัยบริเวณใกล้เคียงในรัศมี 350 เมตรให้ออกไปในพื้นที่ที่ปลอดภัย ทำให้ผู้ที่พักอาศัยอยู่ในแถบนั้นเกิดอาการช็อคอย่างมาก

เหตุการณ์แผ่นดินไหวครั้งใหญ่ในแถบฮันชินและอาวาจิ: ในปี 1995 เกิดแผ่นดินไหวครั้งใหญ่ในแถบฮันชินและเกาะอาวาจิโดยมีศูนย์กลางอยู่ที่เมืองโกเบ เกิดแรงสั่นสะเทือนถึง 7.3 แมกนิจูด ซึ่งเป็นการสั่นสะเทือนครั้งที่แรงที่สุดเท่าที่เคยเกิดขึ้นในจุดใต้เขตเมืองใหญ่โดยตรง ความเสียหายนั้นส่วนใหญ่เกิดในเขตตัวเมือง มีผู้เสียชีวิต 6,433 คน บาดเจ็บสาหัส 43,792 คน และผู้ที่ไร้ที่อยู่อาศัยอีกจำนวนมากกว่า 300,000 คน นอกจากนั้นอาคารบ้านเรือนต่างๆยังพังเสียหาย ถนน ทางรถไฟ สายเคเบิลติดต่อดังกล่าวต่างๆยังถูกตัดขาด กล่าวได้ว่าเป็นภัยพิบัติที่ก่อให้เกิดความเสียหายครั้งที่ยิ่งใหญ่ที่สุด รวมมูลค่าความเสียหายแล้วสูงถึง 1,000,000,000,000 เยนด้วยกัน จากภัยพิบัติในครั้งนี้ทำให้เริ่มมีการถกกันถึงประเด็นการให้ความช่วยเหลือทางด้านจิตใจแก่ผู้ประสบภัยพิบัติครั้งแรกในประเทศญี่ปุ่น ทำให้มีการจัดตั้งสถานบำบัด(Care Center) และเริ่มมีการดำเนินกิจกรรมต่างๆเพื่อบำบัดฟื้นฟูสภาพจิตใจแก่ผู้

ประสบภัย ต่อมากิจกรรมต่างๆเหล่านี้ก็ได้นำไปสู่การพัฒนาค้นคว้าวิจัยเฉพาะทางด้านการบำบัดดูแลด้านจิตใจเมื่อเกิดภัยพิบัติในสถาบันวิจัยและสถาบัน การศึกษาต่างๆ เรื่อยมาจนถึงปัจจุบัน

คดีก๊าซชารินในรถไฟใต้ดิน: ในปี 1995 กลุ่มลัทธิทางศาสนาได้ก่อวินาศกรรมสังหารหมู่ขึ้นโดยการ

วางก๊าซพิษซารินในขบวนรถไฟใต้ดินกรุงโตเกียว เป็นเหตุให้ผู้โดยสารและพนักงานสถานีเสียชีวิตเป็นจำนวน 12 คน และมีผู้ที่ได้รับบาดเจ็บและบาดเจ็บสาหัสอีกกว่า 5,500 ราย ปัจจุบันก็ยังคงมีผู้ป่วยอีกเป็นจำนวนมากที่ยังคงมีอาการ PTSD และ ทุกข์ทรมานจากการได้รับสารพิษซาริน

## I. ความจำเป็นในการทำกิจกรรมการบำบัดทางสุขภาพจิตในพื้นที่

### ประสบภัยเมื่อเกิดภัยพิบัติ

#### 1. การประสบภัยพิบัติและกิจกรรมการบำบัดรักษาสุขภาพจิตในพื้นที่ประสบภัย

ภัยพิบัติเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยที่ประชาชนส่วนใหญ่ไม่ได้คาดคิดและก่อให้เกิดความกระทบกระเทือนด้านจิตใจ ทำให้คนในครอบครัวต้องตกเป็นเหยื่อ เกิดความทุกข์ทรมานจากการสูญเสียทรัพย์สิน เกิดความเสียใจ ( ความสูญเสีย, ความเศร้าโศก ) นอกจากนั้นหลังเกิดภัยพิบัติแล้วยังเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างมากในการใช้ชีวิต เกิดความรู้สึกวิตกกังวลเรื่องการเดินทางต่อไปในอนาคต ทำให้กลายเป็นความเครียดในการดำเนินชีวิตในปัจจุบันไปด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่ได้ชื่อว่าเป็นผู้ที่มีความอ่อนแอต่อภัยพิบัติ อย่างเช่น ผู้สูงอายุ เด็กอ่อน คนป่วย คนพิการ ฯลฯ นั้น อาจปรับตัวให้เข้ากับการดำเนินชีวิตหลังประสบภัยพิบัติได้ยากและเกิดอาการเครียดสูง เป็นเหตุให้อาการอ่อนแอทั้งทางร่างกายและจิตใจที่มีมาแต่เดิมอาจทรุดหนัก หรือทำให้อาการนั้นๆกำเริบขึ้นอีกครั้ง หากการรักษาไม่ว่าจะเป็นการทางจิตหรือการทางร่างกายขาดตอนหลังเกิดภัยพิบัติด้วยแล้ว จะยิ่งก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพจิตอย่างมาก นอกจากนั้น อาการนั้นอาจยังขึ้นอยู่กับเหตุการณ์ที่ประสบ ไม่ว่าจะเป็นการพบเห็นคนตายหรือบาดเจ็บในจุดเกิดเหตุ ร่างกายสัมผัสถึงแผ่นดินไหว เพลิงไหม้ ทำให้อาการช็อคนั้นฝังลึกอยู่ในจิตใจและมองเห็นภาพเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นราวกับเล่าเรื่องย้อนอดีต

ลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจที่มักจะพบเห็นบ่อยๆหลังจากประสบเหตุภัยดังกล่าวมาในช่วงต้นนั้น ได้แก่ มีอาการซึมเศร้า ความอยากลดลง นอนไม่หลับ ไม่อยากอาหาร อ่อนไหวง่าย หงุดหงิดง่าย มีสมาธิสั้น ความจำแยลง มีอาการเหมือนตกอยู่ในภวังค์ ฯลฯ ส่วนใหญ่เป็นมักอาการที่เกิดชั่วคราวแล้วจะหายเองโดยธรรมชาติ แต่อาจจะมีอาการเครียดหลงเหลืออยู่จนอาจกลายเป็นอาการระยะยาวได้ และอาการเหล่านี้ก็จะทำให้กลายเป็นโรคซึมเศร้า, มีอาการตื่นตระหนก, เป็น PTSD ( ดูคำอธิบายคำศัพท์เฉพาะ ) ฯลฯ แล้วแต่ความหนักของอาการและระยะเวลาที่ปล่อยทิ้งไว้ ดังนั้นควรรีบให้แพทย์ตรวจสภาพอาการทางจิต นอกจากนี้ยังมีรายงานอีกด้วยว่าเมื่อมีอาการดังกล่าว บางครั้งทำให้เกิดการฆ่าตัวตาย เกิดอุบัติเหตุ ต้มเหล้าสุบุนหรือนักขึ้น เกิดความรำคาญในครอบครัวหรือในสังคมของท้องถิ่นนั้นๆ ทำให้ปรับตัวให้เข้ากับการดำเนินชีวิตในปัจจุบันได้ช้าและบางส่วนอยากหลีกเลี่ยงสังคมหนึ่ง อย่างเช่นมีปัญหากับคนที่อุตสาหกรรมมือเข้ามาช่วยเหลือ จนในที่สุดก็กลายเป็นคนเก็บตัวออกจากสังคมไป

การเปลี่ยนแปลงอย่างดังกล่าวมานี้อาจจะไม่ได้เกิดจากภัยพิบัติเพียงอย่างเดียว แต่สามารถเกิดจากอุบัติเหตุหรืออาชญากรรมที่แต่ละคนประสบในชีวิตประจำวันได้เช่นกัน หากแต่ในกรณีของภัยพิบัตินั้นมักจะมีผู้ที่ร่วมประสบภัยพิบัติเดียวกันหลายคนทั้งสมาชิกคนอื่นๆในครอบครัว คนอื่นๆในท้องถิ่นเดียวกัน บ้านเมืองเสียหาย เกิดเพลิงไหม้ ซึ่งก่อให้เกิดความสับสนวุ่นวายขึ้นในการดำเนินชีวิตประจำวัน เป็นเหตุให้ผู้คนที่เกิดอาการทางด้านจิตใจในรูปแบบต่างๆต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น นอกจากนั้น เมื่อเกิดภัยพิบัติจะมีผู้ประสบภัยเป็นจำนวนมาก แม้แต่สถาบันทางการแพทย์ต่างๆก็พลอยได้รับผลกระทบไปด้วย ทำให้ไม่สามารถให้การบริการทางด้านสาธารณสุขได้ตามปกติ คนที่ประสบภัย

เองก็อาจจะไม่มีแรงพอที่จะไปขอรับการรักษา หรือตัวระบบการให้การรักษาเองก็อาจจะประสบปัญหา ความวุ่นวายด้วยเช่นกัน นอกจากนั้นผู้คนมักจะมุ่งความสนใจไปที่การพยายามกลับเข้าสู่การดำเนินชีวิตแบบปกติโดยเร็วที่สุด ทำให้สังเกตได้ยากว่าเกิดความเครียดหรืออาการทางจิต

การดำเนินกิจกรรมการบำบัดรักษาสุขภาพจิตในพื้นที่ประสบภัยเมื่อเกิดภัยพิบัตินั้นจำเป็นต้องวางแผนบนพื้นฐานของความเข้าใจในปัจจัยต่างๆดังที่กล่าวมา และควรจะต้องตระหนักถึงสาเหตุของความเครียดด้านจิตใจของคนในพื้นที่เกิดเหตุและความแตกต่างของอาการป่วยต่างๆที่เกิดขึ้น เมื่อเวลาผ่านไปจะได้รับมือกับสถานการณ์ได้อย่างเหมาะสมต่างช่วงเวลา

## **2. กิจกรรมการบำบัดทางสุขภาพจิตในพื้นที่ประสบภัยเมื่อเกิดภัยพิบัติ**

**1) แนวทางการดำเนินกิจกรรมการบำบัดรักษาสุขภาพจิตในพื้นที่ประสบภัยเมื่อเกิดภัยพิบัติ**  
การดำเนินกิจกรรมการบำบัดรักษาสุขภาพจิตในพื้นที่ประสบภัยเมื่อเกิดภัยพิบัตินั้นมีจุดสำคัญใหญ่ๆ แบ่งเป็นด้วยกัน 2 จุด ได้แก่

- (1) กิจกรรมที่ช่วยสร้างสุขภาพจิตของท้องถิ่น (ของกลุ่ม) โดยรวมให้ดีขึ้นและทำให้ความเครียดและความทรมานด้านจิตใจ (อธิบายในP5) ที่เกิดในสังคมลดลง ซึ่งถือเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมการให้ความช่วยเหลือโดยทั่วไป
- (2) กิจกรรมที่เป็นการช่วยป้องกัน, ช่วยให้พบอาการได้ตั้งแต่นั้นๆ และรักษาอาการทางด้านจิตใจ

กิจกรรมในข้อที่(1)นั้นเป็นกิจกรรมที่ผู้ให้ความช่วยเหลือและเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบด้านการดูแลรักษาสุขภาพจิตของท้องถิ่นออกไปยังจุดที่เกิดภัยพิบัติเรียกว่าเอาทรีช ( ดูส่วนอธิบายศัพท์เฉพาะ ) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับภัยพิบัติ, ให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิต ( ดูคำอธิบายคำศัพท์เฉพาะ ) , ให้คำปรึกษาต่างๆ การให้ความช่วยเหลืออย่างจริงจังเพื่อช่วยให้ฟื้นตัวจากภัยพิบัติและให้ความช่วยเหลือในเรื่องการดำเนินชีวิตนั้นยังเป็นส่วนสำคัญที่ช่วยให้สภาพจิตในสังคมดีขึ้นด้วย กิจกรรมในข้อที่(2)นั้นเป็นกิจกรรมส่วนที่เน้นเรื่องการค้นหาผู้ที่มีอาการป่วย สร้างแรงจูงใจให้ไปตรวจสุขภาพจิต คอยให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิต( ดูคำอธิบายคำศัพท์เฉพาะ )และส่งต่อให้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญดูแลต่อไป หากดำเนินกิจกรรมในข้อที่ (1) อย่างเต็มที่และพอเพียงจะช่วยเป็นการป้องกันอาการป่วยทางจิตที่อาจเกิดได้ในข้อที่ (2) ด้วย

โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่เข้าไปให้ความช่วยเหลือในที่เกิดเหตุหลังจากที่เพิ่งภัยพิบัติใหม่นั้นส่วนใหญ่ มักไม่ใช่เจ้าหน้าที่ที่ทำหน้าที่ทางการแพทย์ หรือแม้แต่เจ้าหน้าที่ที่ทำหน้าที่ทางการแพทย์เองก็อาจมีประสบการณ์ในการดำเนินกิจกรรมการบำบัดรักษาสุขภาพจิตในพื้นที่ประสบภัยหรือประสบการณ์ในการรักษาผู้ป่วยโรคPTSDฯลฯน้อย อย่างไรก็ตามกิจกรรมหลักๆอย่างน้อยใน 1-2 อาทิตย์แรกนั้นมักจะเน้นในส่วนที่ (1) ฉะนั้นจึงอาจจะไม่จำเป็นต้องมีความรู้อย่างพอเพียงในเรื่องการจัดการกับผู้ป่วย PTSD ฯลฯก็ได้ ในระยะนี้การช่วยส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้ประสบภัยนั้น ได้แก่การที่ผู้ให้ความช่วยเหลือเข้าไปพบปะพูดคุยกับผู้ประสบภัย คอยสอบถามความต้องการต่างๆ ในขณะเดียวกันก็ควรให้ข้อมูลอย่างเพียงพอเกี่ยวกับระดับความรุนแรง ความเสียหายที่เกิดจากภัยพิบัติ และกิจกรรมการฟื้นฟูท้องถิ่นให้กลับเข้าสู่สภาวะปกติ ระยะนี้ยังเป็นระยะที่เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านสภาพจิตใจได้ง่าย จึงยังอาจตรวจพบอาการป่วยได้ยาก ดังนั้นหลังจากเกิดภัยพิบัติใหม่ๆการให้ความช่วยเหลือแบบกิจกรรมที่(2) นั้นจึงไม่ใช่การระบุชื่ออาการป่วย แต่ควรดูว่ามีระดับอาการสับสน ตื่นตระหนก ตกอยู่ในภวังค์ฯลฯ ในระดับไหน

สำหรับผู้ให้ความช่วยเหลือที่ไม่ใช่เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์(ต่อไปจะเรียกว่าผู้ให้ความช่วยเหลือ



ทั่วไป) ควรจะเรียนรู้ถึงวิธีการสังเกตว่าอาการต่างๆอยู่ในระดับใด และวิธีการจัดการอย่างง่ายๆ พร้อมทั้งวิธีการขอความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ ส่วนเจ้าหน้าที่ที่รักษาด้านสุขภาพจิตนั้น เมื่อต้องติดต่อกับประชาชนก็จะสามารถแยกผู้ที่มีอาการหนักออกได้ไม่ยากนัก และไม่จำเป็นต้องกังวลเกี่ยวกับเรื่องภัยพิบัติจนเกินไป เพียงแต่ทำหน้าที่ในการดำเนินกิจกรรมด้านการรักษาสุขภาพจิตหรือกรณีศึกษา และหน้าที่การให้คำปรึกษาตามปกติก็พอแล้ว

## **2) ความรีบร้อนในการรักษาสุขภาพจิตในท้องถิ่นที่เกิดเหตุเมื่อเกิดภัยพิบัติ**

เคยมีคนกล่าวไว้ว่าหลังจากเกิดภัยพิบัติใหม่ๆจะต้องดำเนินกิจกรรมพิเศษที่เรียกว่า เด บริฟฟิง ( ดูส่วนอธิบายศัพท์เฉพาะ ) แต่ก็ก็มีผู้ออกมาปฏิเสธว่าไม่จริง แต่อย่างไรก็ตามก็เป็นที่ยอมรับกันดีทั่วโลกว่า การทำ” การรักษา” ที่มากเกินไปจนความจำเป็นนี้อาจจะช่วยให้มีอาการต่างๆไม่รุนแรงขึ้นในภายหลัง ดังนั้นเพียงดำเนินกิจกรรมด้านการรักษาสุขภาพจิตอย่างปกติและมีความมั่นใจก็เพียงพอแล้ว สิ่งที่สำคัญจริงๆนั้นมีเพียงสิ่งเดียวก็คือการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ควรหลีกเลี่ยงเหตุการณ์ในลักษณะที่ว่าผู้ที่มาให้การรักษาด้านสุขภาพจิตมาได้ในวันนี้ แต่วันต่อๆไปก็ไม่มาแล้ว ดังนั้นถ้าเป็นไปได้จึงควรเป็นผู้ที่อยู่ใกล้พื้นที่นั้น เป็นผู้ดำเนินการ

แต่ก็เป็นธรรมดาที่กิจกรรมการักษาสุขภาพจิตนั้นดำเนินไปได้ยากในระหว่างที่เกิดภัยพิบัติ ประการแรกเลย เนื่องจากก็เป็นการยากที่จะรู้ว่าผู้ประสบภัยคนไหนมีปัญหาบางอย่างใดต้องการความช่วยเหลือแค่ไหน ประการต่อมาคนที่มาช่วยเหลือผู้ประสบภัยมาจากต่างสาขาอาชีพ ดังนั้นจึงอาจจะต้องร่วมงานกับผู้ที่ไม่ใช่ผู้เชี่ยวชาญด้านการรักษาอาการด้านจิตใจในการประเมินอาการของผู้ประสบภัย และคอยเป็นที่ปรึกษาต่อไป บางครั้ง เมื่อออกไปยังพื้นที่ที่ประสบภัย ต้องดำเนินกิจกรรมไปด้วย อีกทั้งยังต้องคอยประสานงานเรื่องการติดต่อกันระหว่างผู้ให้การช่วยเหลือด้านจิตใจจากต่างถิ่นกับผู้ให้การช่วยเหลือในท้องถิ่นด้วย ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่า “แนวทางการจัดการ” นี้ เป็นแนวทางสำหรับผู้ให้การช่วยเหลือด้านจิตใจมากกว่า แนวทางสำหรับผู้ประสบภัยโดยตรง เราจำเป็นที่จะต้องคิดหาวิธีว่าจะรักษาอาการด้านจิตใจได้อย่างไร ภายใต้สถานการณ์ที่ต่างจากเวลาปกติ และเมื่อพบกับผู้ที่ประสบภัยที่ต้องการได้รับการรักษาจริงๆแล้ว หากเป็นผู้ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาจิตใจในพื้นที่นั้นอยู่แล้วก็คงไม่ต้องสงสัยเลยว่าจะต้องจัดการเรื่องใดก่อน

## . อาการทางจิตที่เกิดขึ้นเมื่อเกิดภัยพิบัติ

### 1. เกิดความทุกข์ใจในรูปแบบใดบ้าง

#### 1) ความทรมาณทางด้านจิตใจ

(1) จากความรู้สึกที่ติดมาจากภัยพิบัติที่เกิดขึ้น ( เสียงหรือแรงสั่นสะเทือนจากแผ่นดินไหว, ควันหรือความร้อนจากเพลิงไหม้, เสียงระเบิดหรือลมร้อน ฯลฯ )

(2) ความเสียหายที่เกิดจากการประสบภัยพิบัติ ( อาการบาดเจ็บ, ความตายและการบาดเจ็บของคนใกล้ชิด, ความเสียหายที่เกิดกับที่อยู่อาศัย ฯลฯ )

(3) จากการเห็นเหตุการณ์ภัยพิบัติ ( เห็นศพ, เพลิงไหม้, ตึกถล่ม, ความสับสนของผู้คน ฯลฯ )

#### 2) ความโศกเศร้า, สูญเสีย, โกรธ, สำนึกผิด

(4) จากความโศกเศร้าจากความตายและการพลัดพราก ได้รับบาดเจ็บ สูญเสียทรัพย์สิน ฯลฯ

(5) จากความรู้สึกสำนึกผิด ( ตัวเองรอดชีวิตเพียงคนเดียว, ทำตัวไม่ถูก ไม่สามารถจัดการอะไรได้อย่างเหมาะสม )

(6) จากความโกรธต่อสิ่งรอบข้าง ( ความช่วยเหลือที่ล่าช้า, ความสับสนของข้อมูล ฯลฯ )

(7) หากภัยพิบัตินั้นเกิดจากความบกพร่องต่างๆ ก็จะมี ความโกรธต่อหน่วยงานหรือผู้รับผิดชอบที่ทำให้เกิดความผิดพลาด , หากเป็นเรื่องอาชญากรรม ก็จะโกรธผู้ที่ก่อเหตุ

#### 3) ความเครียดในสังคมและการใช้ชีวิต

(8) จากการอพยพ ย้ายที่อยู่ ( ความเครียดที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยใหม่ การต้องอาศัยอยู่รวมเป็นกลุ่ม )

(9) จากความล้มเหลวในชีวิตประจำวัน ( โรงเรียน, งาน, การใช้ชีวิตในท้องถิ่น, การบำบัดรักษาโรคที่เคยได้รับการบำบัดมา, การให้การดูแลเด็กอ่อน คนชราคนชรา • คนพิการ ฯลฯ )

(10) จากการแบกรับข้อมูลข่าวสารใหม่ๆ ต้องทำความรู้จัก มีความสัมพันธ์กับคนใหม่ๆ ( การที่ต้องพบปะเพื่อให้ได้รับข่าวสารหรือความช่วยเหลือต่างๆ, การจัดการกับข้อมูลข่าวสาร )

(11) จากการแบกรับความรู้สึกที่ถูกจับตามองว่าเป็นผู้ประสบภัย ( ความเครียดต่อสายตาคน, ไม่สบายใจว่าต้องถูกเห็นใจหรือถูกมองอย่างอยากรู้ยากเห็น ฯลฯ )

( คำอธิบาย )

1) ความทรมาณทางด้านจิตใจ ( จากการประสบภัยพิบัติโดยตรง ) : เมื่อประสบภัยพิบัติโดยตรงอย่างแรง จะเกิดอาการประสาทตื่นตัวมากเกินไป ทำให้เกิดความหวาดหวั่น หวาดกลัวขึ้นอย่างสูง ไม่สามารถมองเห็นภาพเหตุการณ์ต่างๆโดยรวมที่เกิดต่อหน้าได้อย่างชัดเจน ทำให้เกิดความหวาดกลัวและหวาดระแวงขึ้นไป อีกทั้งยังเกิดการกระตุ้นความทรงจำทำให้จำภาพต่างๆและความรู้สึกหวาดกลัวฝังลึกอยู่ในสมอง และความทรงจำดังกล่าวนั้นก็มักจะย้อนกลับมาเองหลายต่อหลายครั้ง โดยที่ตนเองไม่สามารถควบคุมเองได้และทุกครั้งที่นึกเห็นภาพนั้นก็จะได้รับความเจ็บปวดไปด้วย ลักษณะอาการแบบนี้เรียกว่าความทรมาณด้านจิตใจ ( จากนี้ไปจะใช้คำว่าความทรมาณ ) สาเหตุนั้นมาจากการทำให้เห็นหรือสัมผัสภัยพิบัติต่างๆ เช่น รู้สึกถึงแรงสั่นสะเทือนของแผ่นดินไหว เจ็บปวด เห็นแสงหรือความร้อนจากเพลิงไหม้รวมถึงการที่เผชิญไปเห็นเหตุการณ์ต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การบาดเจ็บหรือเสียชีวิตของคนใกล้ชิด บ้านพัง เห็นศพ ( โดยเจาะการเห็นบาดแผลจกรรม หรือแขนขาขาด ) ทำให้เกิดอาการอย่างรุนแรงได้ ถึงจะไม่ถึงขนาดเห็นภาพหลอนย้อนอดีตแต่การประสบกับเหตุการณ์ดังกล่าวนี้

ก็สามารถทำให้ความอยากต่างๆหายไป มีอารมณ์หงอยเหงา เกิดความหวาดระแวง นอนไม่หลับ ไม่อยากรับประทานอาหาร เกิดอุบัติเหตุเพราะความเลินเล่อได้ง่าย

2) ความโศกเศร้า,สูญเสีย,โกรธ,สำนึกผิด: หลังจากเกิดภัยพิบัติใหม่ๆ เมื่อเกิดอาการช็อคอย่างรุนแรงหรืออยู่ในความสับสนวุ่นวาย ประสาทในการรับรู้หรือตัดสินใจเกี่ยวกับเรื่องความเป็นจริงนั้นจะด้านชาไป แต่หลังจากนั้น ก็จะเริ่มรับรู้สภาพความเป็นจริงเกี่ยวกับการบาดเจ็บ เสียชีวิตหรือการสูญเสียทรัพย์สินของครอบครัว ,ความไม่มั่นคงในอนาคตแล้วก็จะเก็บมาคิด หลังจากอยู่ในอาการเหมือนตกอยู่ในภวังค์หรือมีอาการอื่นๆลงๆ,จะรู้สึกโศกเศร้าจากความสูญเสียอย่างรุนแรงทั้งที่จริงๆแล้วตนเองเป็นผู้ประสบภัยแท้ๆ แต่กลับรู้สึกเหมือนว่าเป็นความผิดของตนเองโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่มีผู้ที่ได้รับเคราะห์กรรมบาดเจ็บเสียชีวิต แต่ตนกลับรอดชีวิตแต่เพียงผู้เดียว ( เซอร์ไวเวอร์ส กิลท์: รู้สึกผิดที่ตนเป็นผู้รอดชีวิต )หรือโทษตัวเองที่ไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ และในเวลาเดียวกัน ก็เกิดอาการช็อคในโชคชะตาที่ทำให้ตนต้องมาตกอยู่ในสถานการณ์อย่างนี้ พาลโกรธไปถึงผู้ให้การช่วยเหลือและคนรอบข้างด้วย

3) ความเครียดในสังคมและการใช้ชีวิต: เป็นความเครียดที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมใหม่ๆในการดำเนินชีวิต ยกตัวอย่างเช่น การที่มีร่างกายและจิตใจที่ไม่สมบูรณ์, มีการเรียกร้องอย่างไม่จบไม่สิ้น, มีอาการนอนไม่หลับหรืออาการโกรธที่เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากต้องอยู่ในพักที่อยู่รวมกันเช่นในโรงยิม เป็นเวลายาวนานก็จะมีเรื่องความไม่เป็นส่วนตัว สิ่งจำเป็นต่างๆในการดำเนินชีวิต ( การแบ่งหน้าที่ต่างๆในการรับผิดชอบเรื่องอาหารเครื่องดื่ม,สุขา,ขยะฯลฯ ) ,การดูแลเด็กคนชรา หรือผู้ป่วย, ก็จะมีปัญหาเกี่ยวกับนโยบายป้องกันการติดเชื้อต่างๆในที่นี้ภัยตามมา นอกจากนั้นก็ยังมี การป้องกันจากการถูกนำไปเสนอขาก็เป็นเรื่องที่ควรจะให้มีความสำคัญเป็นอย่างมาก

## 2. เกิดอาการทางด้านจิตใจในรูปแบบใดบ้าง

### 1) ระยะเริ่มต้น ( หลังจากเกิดภัยพิบัติถึง 1 เดือนแรก )

อาการที่มักพบในระยะแรกเมื่อเกิดภัยพิบัติคืออาการ PTSD เป็นอาการประเภทมองเห็นภาพย้อนอดีต แต่กว่าจะพบว่ามีอาการอย่างแน่ชัดก็มักจะเป็นช่วง 1เดือนหลังเกิดภัยพิบัติแล้ว อาการเริ่มแรกนั้นก็มักจะมีลักษณะอาการที่ไม่แน่นอน และการตรวจทางการแพทย์ก็ทำได้ค่อนข้างยากในระยะแรกเริ่มเลยผู้คนส่วนใหญ่มักจะเกิดอาการเครียดดังนั้นการที่จะช่วยบรรเทาความเครียดนั้นได้ก็คือการให้ข้อมูลต่างๆและให้ความช่วยเหลืออย่างจริงจัง รอให้อาการนั้นค่อยๆหายไปเองโดยธรรมชาติหากบางคนมีปัญหาการนอนไม่หลับหรือมีอาการหวัดวันอย่างรุนแรง ก็ให้จ่ายยาหรือให้คำปรึกษาตามอาการไป แต่ระหว่างที่กำลังจะฟื้นตัว อาจมีการพลั้งเผลอเกิดอุบัติเหตุหรือประสบภัยซ้ำสองอีกได้ ดังนั้นจึงควรให้ความรู้พื้นฐานด้านการเปลี่ยนแปลงทางสภาพจิตใจและการฟื้นตัวโดยผ่านสื่อต่างๆอย่างเพียงพอตั้งแต่ในระยะแรก การให้ข้อมูลเกี่ยวกับด้านจิตใจและการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่ระยะเริ่มต้นนั้น ไม่เพียงแต่จะช่วยคลายความวิตกกังวลต่างๆ ณ เวลานั้น แต่ยังมีส่วนช่วยลดปัญหาที่อาจมีต่อไปในระยะยาว อาทิปัญหาการติดเหล้าได้ด้วย

ในกรณีที่ระดับความเครียดเพิ่มสูงขึ้น เกิดความหนักใจ, หรือเกิดอาการที่สภาพจิตใจเปราะบางแตกหักง่าย(ดูคำอธิบายคำศัพท์เฉพาะ), อาจทำให้เกิดอาการทางจิตอื่น ๆขึ้นได้หรือทำให้อาการที่เคยหายไปแล้วกลับมาเป็นอีกครั้งได้ เช่นโรคซึมเศร้า,โรคตื่นกลัว,มีอาการตื่นตระหนก, ใจสั่น, ใจวิปริต, มีอาการตึงตัวของกล้ามเนื้อ ฯลฯ นอกจากนั้นยังมีการพบกรณีที่กลายเป็นอาการแพ้อาหารโดยไม่รู้ตัวในตอนกลางคืนซึ่งทำให้พบอาการจิตเสื่อมที่เป็นอยู่มาก่อนโดยไม่มีใครรู้มาก่อนด้วย แม้ว่าจะเคยได้รับ

การรักษาอาการทางจิตมาก่อนแต่หากเกิดอาการช็อคจากภัยพิบัติหรือไม่ได้รับยาอย่างต่อเนื่องก็อาจจะทำให้อาการหนักลงกว่าเดิมได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากขาดยาเกินชักรักษาโดยกระชั้นชิด ผู้ป่วยบางคนอาจมีอาการล่าช้ากลับกันได้ แต่โดยทั่วไปหากเจ้าหน้าที่สามารถยึดเวลาดูแลต่อไป ก็สามารถดูแลอาการป่วยทางจิตต่างๆเหล่านี้ได้

เพิ่มเติม ) หลายวันหลังจากเกิดภัยพิบัติ

ระยะนี้ผู้ประสพภัยจะมีอาการต่างๆกัน และนอกจากนั้นส่วนใหญ่ยังเป็นอาการที่อาจเกิดเพียงชั่วคราว จึงยากที่จะวินิจฉัยระบุอาการอย่างแน่ชัดได้ ในระยะนี้นั้นเจ้าหน้าที่ที่ทำการรักษาอาการทางจิตมักจะไม่ค่อยได้มีโอกาสได้อยู่ใกล้ชิดกับผู้ประสพภัย ส่วนใหญ่แล้วผู้ที่อยู่ใกล้ชิดจะเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือทั่วไป อาการในระยะนี้อาจอาจได้เป็นประเภทดังต่อไปนี้

#### (1) ลักษณะอาการหวั่นวิตก

เมื่อยังไม่ทราบถึงสาเหตุ, ขนาดความเสียหายของภัยพิบัติ และเรื่องเกี่ยวกับการช่วยเหลือจะเกิดอาการหวั่นวิตกต่อเหตุการณ์ที่เผชิญอยู่ในปัจจุบัน หากครอบครัวได้รับความช่วยเหลือช้า ควบคุมเพลิงได้ช้า, หรือได้รับการพาตัวไปยังสถานที่หลบภัยล่าช้าอาการอาจรุนแรงขึ้นได้ อาการนี้อาจเป็นอาการที่อดทนเก็บอยู่แต่ในใจ ไม่จำเป็นต้องเป็นอาการที่แสดงออกให้คนอื่นเห็นก็ได้ การควบคุมอาการหวั่นวิตกต่อเหตุการณ์ที่เผชิญอยู่ในปัจจุบันนี้มีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการป้องกันอาการตอบสนองทางจิตต่างๆที่จะเกิดขึ้นภายหลังได้ วิธีการจัดการต่อสถานการณ์นี้คือควรจะสอบถามผู้ประสพภัยแต่ละคนอย่างละเอียดว่าประสพเหตุการณ์อะไรมาแล้วขณะนั้นกำลังต้องการอะไร

#### (2) ลักษณะอาการซึมเศร้า

เป็นอาการที่ไม่สามารถอยู่นิ่งเฉยอย่างสงบได้ เนื่องจากรู้สึกวิตกกังวลอย่างรุนแรง คำพูดหรือการกระทำจะสับสน บางทีก็ลืมนึกว่าตัวเองกำลังทำอะไรอยู่ แล้วก็เริ่มทำสิ่งอื่นๆต่อไป บางครั้งพบว่ามีอาการใจสั่น หายใจขัด เหงื่อแตกด้วย หรือบางครั้งอาจจะตื่นเต้นแล้วก็เกิดอาการโกรธ หรืออยู่ดีๆก็ร้องไห้ ออกมา ซึ่งเป็นการสับสนทางอารมณ์ ทางแก้ไขคือพยายามให้ผู้ป่วยได้อยู่อย่างสงบที่สุดและหลับสนิท หากมีปัญหาด้านใจในปัจจุบันที่จะทำให้รู้สึกหวาดวิตก ก็ควรจะรีบจัดการแก้ไขโดยเร็ว

#### (3) ลักษณะอาการเสียขวัญ

เป็นอาการที่ความคิดหรือประสาทด้านความรู้สึกมีขนานไปเนื่องจากความหวาดกลัวหรือช็อคจากเหตุการณ์ที่คาดไม่ถึงมาก่อน จะพูดจาหรือทำอะไรๆน้อยลง ถามอะไรไม่ตอบ มีอะไรที่จำเป็นจะต้องทำอยู่ตรงหน้าก็ไม่ทำ บางครั้งก็ไม่เข้าใจกับสิ่งที่เกิดขึ้นรอบข้าง จำชื่อหรือจำหน้าคนไม่ได้ ตัวเองจะรู้สึกว่าหลุดออกไปจากโลกของความเป็นจริง ถึงแม้อยากพูดอะไรแต่คำพูดนั้นก็กลับไม่หลุดออกจากปาก เป็นต้น บางทีเราอาจเข้าใจผิดว่าผู้ป่วย“ดูนิ่งเฉยเป็นปกติ”ดี จึงไม่ได้ให้ความช่วยเหลือใดๆ แต่จริงๆแล้วในใจของคนคนนั้นอาจจะยังเศร้าและมีความกลัวอยู่มากมาย ดังนั้นหาก“ไม่มีอาการตอบสนอง”หรือ“ดูนิ่งเฉยเป็นปกติจนเกินไป” จึงควรคิดว่าไว้ก่อนว่าอาจกำลังอยู่ในระยะนี้ได้

### 2) ระยะกลาง ( 1 เดือนหลังจากเกิดเหตุภัยพิบัติ )

ในระยะกลางนี้ อาการของผู้ประสพภัยบางส่วนจะเริ่มเป็นอาการเรื้อรัง ซึ่งอาจกลายเป็นอาการผิดปกติทางจิตอย่างเช่น PTSD ได้ จากเหตุการณ์ภัยพิบัติหรืออาชญากรรมต่างๆที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในท้องที่ที่ได้รับความเสียหายอย่างรุนแรงนั้น ภายในครึ่งปี จะมีอัตราการป่วยเป็น PTSD ถึง 30-40% จำนวนครึ่งหนึ่งในนี้อาจจะหายเองโดยธรรมชาติ แต่อีกครึ่งหนึ่งที่เหลือจะกลายเป็นอาการเรื้อรัง จากตัวอย่างของผู้ที่อยู่อาศัยในที่พักชั่วคราวสำหรับผู้ประสพภัยจาก“เหตุการณ์แผ่นดินไหวครั้งใหญ่ในแถบฮันชินและอวาจิ”และจากเหตุการณ์อื่นๆ หลังจากเหตุการณ์ผ่านไปแล้วหนึ่งปี จะมีผู้ที่

ยังคงมีอาการ PTSD เหลืออยู่ประมาณ 10-20% นอกจากอาการ PTSD แล้ว อาการอื่นๆที่อาจพบเห็นในระยะกลาง PTSD ก็ได้แก่ อาการสมาธิสั้น ปรับตัวเข้ากับสังคมไม่ได้ ติดสุรา เป็นต้น โดยพื้นฐานแล้ว ระยะนี้จะเพิ่มกิจกรรมที่จะช่วยลดความทรมานหรือความเครียดต่อกลุ่มโดยรวมและการให้ความช่วยเหลือด้านการรักษาเฉพาะทางให้กับผู้ป่วยเฉพาะคนมากขึ้น โดยทั่วไปควรส่งมอบหน้าที่ต่อไปให้กับระบบการรักษาทางแพทย์ แต่หากต้องอยู่ที่ที่หลบภัยต่อไปก็ควรจะทำระบบ หรือตั้งทีมช่วยเหลือต่อไป

เมื่อเวลาผ่านไปหลังจากเกิดภัยพิบัติ สุขภาพจิตของผู้ประสบภัยมักจะอาการดีขึ้นตามลำดับ และสภาพของท้องถิ่นเองก็ได้รับการปรับปรุงซ่อมแซมให้กลับเข้าสู่สภาพเดิม แต่อย่างไรก็ตามผู้ป่วยที่ได้รับการความกระตือรือร้นด้านจิตใจอย่างหนักบางส่วนก็อาจจะหายช้าแล้วก็ถูกทิ้งได้ อาการของแต่ละคนนั้นจะหายช้าเร็วต่างกัน จากรายงานของต่างประเทศระบุว่าหลังจากเกิดเหตุไฟไหม้ป่าผู้

ประสบภัยต้องใช้เวลาถึงหลายปีกว่าจะหายขาดจากอาการ PTSD และบางส่วนก็ยังคงมีอาการต่อไปถึงแม้เหตุการณ์จะผ่านไปหลายปีแล้วก็ตาม

สำหรับผู้ประสบภัยที่มีอาการแบบนี้ จะเป็นสิ่งที่เจ็บปวดมากเมื่อคนเริ่มลืมเหตุการณ์เกี่ยวกับภัยพิบัติหรือความเสียหายต่างๆที่เกิดขึ้น ดังนั้นเราจึงจำเป็นต้องให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ประสบภัยต่อไปโดยยังระลึกถึงความเสียหายต่างๆที่เกิดขึ้นอยู่เสมอ อย่างน้อยเมื่อเวลาผ่านไปปีเศษแล้ว หากเจ้าหน้าที่ผู้ให้การรักษาด้านสุขภาพจิตในท้องถิ่นนั้นต้องเข้าไปเกี่ยวข้องกับผู้ประสบภัยที่ลุกขึ้นมาฟ้อง ร้องเรื่องเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ก็ไม่ควรพูดหรือกระทำการใดๆราวกับว่าสิ่งที่คนฟ้องร้องนั้นเป็นสิ่งที่เหลือเชื่อ

เรื่องท้ายสุดคือปัญหาของตัวผู้ให้ความช่วยเหลือเอง คือผู้ให้ความช่วยเหลือต้องพยายามลดความเครียด ไม่ทำงานหนักจนเกินไป เพื่อให้สามารถให้ความช่วยเหลือต่อไปได้อย่างดีที่สุด และหากผู้ให้ความช่วยเหลือเองหรือครอบครัวต้องตกเป็นผู้ประสบภัยด้วย หรือเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือที่มาจากต่างถิ่นไกลๆแล้วต้องมาใช้ชีวิตอยู่ที่อื่นนานๆ ก็อาจจะเกิดความเครียดได้เช่นกัน เรื่องปัญหาของตัวผู้ให้ความช่วยเหลือเองนั้นจะกล่าวถึงอีกครั้งในช่วงท้าย

### III. การดำเนินกิจกรรมการบำบัดทางสุขภาพจิตในพื้นที่ประสบภัย

#### เมื่อเกิดภัยพิบัติ

##### 1. การกำหนดแนวทางเรื่องการรักษาด้านสุขภาพจิตของศูนย์อำนวยการวางแผนเกี่ยวกับเรื่องภัยพิบัติ

ตั้งแต่ช่วงแรกที่มีการจัดตั้งศูนย์อำนวยการวางแผนจัดการเกี่ยวกับเรื่องภัยพิบัติ จะต้องให้มีจิตแพทย์ อย่างเช่น หัวหน้าศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพจิตเข้ามามีส่วนในกิจกรรมการบำบัดทางสุขภาพจิตในพื้นที่ประสบภัยด้วย จากตัวอย่างของกิจกรรมการส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพจิตที่ประสบความสำเร็จนั้น ส่วนใหญ่ ผู้รับผิดชอบจะเริ่มออกดำเนินการเมื่อเกิดภัยพิบัติหรือคดีภายในวันหรือสองวันแรก ตามแนวทางที่ศูนย์อำนวยการวางไว้ ในทางกลับกันหากเรียกจิตแพทย์มาในยามที่เกิดความจำเป็นขึ้นแล้ว กว่าจะรู้ว่าจำเป็นก็อาจจะสายเกินไป เมื่อจิตแพทย์เข้ามาปัญหาต่างๆก็อาจจะทับถมกันมากขึ้นไปแล้ว

หน้าที่ของจิตแพทย์ในภัยพิบัติศูนย์อำนวยการ

- \* เป็นผู้ตัดสินใจเกี่ยวกับนโยบายในการดำเนินกิจกรรมการรักษาด้านสุขภาพจิตของศูนย์อำนวยการ
- \* คอยสังเกตสุขภาพจิตใจของผู้ประสบภัยโดยผ่านผู้รับผิดชอบด้านกิจกรรมช่วยเหลือในพื้นที่
- \* ให้คำปรึกษาต่างๆด้านการดำเนินกิจกรรมการรักษาด้านปัญหาสุขภาพจิตแก่ผู้ทำกิจกรรมให้ความช่วยเหลือในพื้นที่
- \* แบ่งส่วนกิจกรรมการรักษาด้านสุขภาพจิตให้แก่ผู้ทำกิจกรรมให้ความช่วยเหลือในพื้นที่

เพื่อให้สามารถดำเนินกิจกรรมการรักษาด้านสุขภาพจิตหลังจากเกิดภัยพิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ ก็ควรที่จะให้อำนาจในการใช้ดุลพินิจแก่ผู้ที่รับผิดชอบ ในการส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพจิตในพื้นที่พอสมควร (เจ้าหน้าที่ด้านการรักษาสุขภาพจิตจากสถานพยาบาล, ศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพจิต ฯลฯ)

โดยเฉพาะอย่างยิ่งสุขภาพจิตใจของผู้ประสบภัยนั้นอาจจะเปลี่ยนแปลงได้อย่างกระทันหันตาม ข่าวต่างๆที่ออกมามาก อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นใหม่ หรือภัยพิบัติที่เกิดขึ้นซ้ำซ้อน ฉะนั้นจึงควรหามาตรการป้องกันหรือจัดการกับการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้นนี้ด้วย ยกตัวอย่างเช่น จัดตั้งกลุ่มที่ออกไปเยี่ยมเยียนพื้นที่, เลือกรพื้นที่ที่จะออกไปเยี่ยม, กำหนดความถี่ในการออกเยี่ยม, ตัดสินใจว่าจะหยุดการออกเยี่ยมเมื่อใด, ประสานงานกับผู้ให้ความช่วยเหลือด้านจากรักษาสุขภาพจิตจากภายนอก, ช่วยให้คำปรึกษาเพิ่มเติมแก่ผู้เชี่ยวชาญ ฯลฯ ซึ่งควรพยายามให้เป็นมาตรการที่สามารถปรับได้ตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงในพื้นที่ จากตัวอย่างที่เกิดขึ้นในอดีต คนที่เคยพักอยู่ในที่หลบภัยส่วนใหญ่ได้กลับไปอยู่ที่บ้านเดิมของตนเองเกือบหมดแล้ว แต่มีการส่งยกเลิกกิจกรรมการไปตรวจที่พักหลบภัยซ้ำ ทำให้เกิดปัญหาจำนวนคนที่ต้องไปเยี่ยมเยียนผู้ที่เคยประสบภัยตามบ้านนั้นไม่พอ เป็นต้น

จริงๆแล้วสิ่งที่สำคัญเป็นพิเศษในระหว่างนี้ก็คือ การค่อยๆยกเลิกสิ่งๆที่จัดตั้งขึ้นมาชั่วคราวในช่วงที่เกิดภัยพิบัติ อย่างเช่น กิจกรรมการออกไปตรวจที่พักหลบภัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งกิจกรรมพิเศษต่างๆ เกี่ยวกับการรักษาสุขภาพจิต อาทิเช่น สถานที่หรือสายด่วนที่รับปรึกษาทางด้านจิตใจ แล้วพยายามส่งหน้าที่กลับไปให้ผู้ที่ทำหน้าที่ด้านการรักษาสุขภาพจิตของพื้นที่ตามปกติอย่างราบรื่นที่สุด และในตอนนั้นก็ควรจะทำกรประชาสัมพันธ์ผ่านสื่ออย่างเพียงพอ เพื่อไม่ให้เกิดการเข้าใจผิดว่ายกเลิกกิจกรรมทางการรักษาด้านจิตใจสำหรับผู้ประสบภัยทั้งหมดไปแล้ว ควรจะบอกถึงแม้ว่าจะไม่มีสายด่วนชั่วคราวหรือที่รับปรึกษาปัญหาทางจิตใจพิเศษต่างๆแล้วก็ตาม ทุกคนก็สามารถไปปรึกษาหรือ

โทรไปในที่ที่รับปรึกษาปัญหาทั่วไปได้ตามปกติ และถึงแม้จะยกงานต่างๆกลับไปให้แก่ผู้ที่รับผิดชอบ ในหน้าที่นี้ตามปกติแล้ว ก็ยังจำเป็นที่จะต้องพิจารณาเรื่องงบประมาณและบุคลากรที่จะมาทำกิจกรรม ที่เกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือผู้ที่เคยประสบภัยพิบัติในช่วงที่ยังจำเป็นต้องให้ความช่วยเหลือต่อไปอยู่

## **2. การให้ความจัดการในระยะแรก (ช่วง 1 เดือนหลังจากเกิดภัยพิบัติ)**

ช่วงที่จำเป็นต้องใช้คู่มือเกี่ยวกับการช่วยเหลือนั้นคือช่วงระยะเวลาประมาณ 4 สัปดาห์แรก หลังจากนั้นไปก็ น่าจะได้ข้อมูลที่จำเป็นพร้อมแล้ว, มีการจัดตั้งทีมผู้เชี่ยวชาญเสร็จเรียบร้อยแล้ว และยังนำได้รับ ค่าปรึกษาจากคนภายนอกด้วย นอกจากนี้ยังอาจมีความแตกต่างกันอย่างมาก ในเรื่องพื้นที่ และลักษณะของภัยพิบัติที่เกิดขึ้นด้วย ดังนั้นจึงควรปรับไปตามสภาพความเป็นจริง จากนั้นจะขอ กล่าวถึงสิ่งที่จำเป็นพื้นฐานในการให้ความช่วยเหลือในระยะแรกที่ต้องจำให้ขึ้นใจ

### **1) การปรับตัวเข้ากับความเป็นจริงกับสุขภาพจิต**

หลังจากเกิดภัยพิบัติใหม่นอกจากผู้ประสบภัยจะรู้สึกเจ็บปวดจากความเป็นจริงที่มีคนได้รับบาดเจ็บ หรือเสียชีวิต เสียทรัพย์สินของครอบครัวแล้วยังเกิดความหวาดกลัวหรือหวาดหวั่นต่อโชคชะตาที่เล่น ดลกลอย่างนี้ด้วย ความเจ็บปวดต่อความเสียหายในความเป็นจริงนี้ถึงจะเป็นเรื่องธรรมดาที่เกิดขึ้นอยู่ แล้ว แต่อย่างไรก็ตามก็ควรหาทางจัดการอย่างเหมาะสมที่สุด ก่อนอื่นเพื่อการลดความวิตกกังวลควร จะดำเนินการจัดการในเรื่องที่เกี่ยวกับชีวิต ร่างกาย และการดำเนินชีวิตก่อน แต่จำเป็นต้องคำนึงไว้ เสมอว่าการดำเนินการเพียงเท่านี้ก็ไม่ได้ช่วยให้ความรู้สึกทางด้านจิตใจที่หวาดกลัวหรือวิตกกังวลหาย ไปทั้งหมด

ยกตัวอย่างเช่น เมื่อเกิด“เหตุการณ์โรงไฟฟ้านิวเคลียร์ระเบิด JCO” ภายในไม่กี่วันหลังจากนั้น ก็มี การตรวจกัมมันตภาพรังสีให้แก่ผู้ประสบภัยที่กังวลเกี่ยวกับการระเบิดหลังจากเกิดเหตุการณ์แต่ละคน ทันที การจัดการอย่างรวดเร็วในเรื่องชีวิตและร่างกายดังกล่าวนี้ ทำให้ประชาชนคลายความวิตกกังวล ลงไปได้มาก

### **2) การจัดการหลังจากเกิดเหตุการณ์ใหม่ๆ = เฟิร์สคอนแทค ( First contact: การติดต่อใน ครั้งแรก )**

เฟิร์สคอนแทคคือการที่ผู้ให้ความช่วยเหลือเข้าไปยังที่เกิดเหตุหรือที่พิกหลบภัยเพื่อพบหน้าพูดคุยภัย พิบัติกับผู้ประสบภัยโดยเร็วที่สุด

ในกรณีนี้ ตามหลักแล้วผู้ให้ความช่วยเหลือต้องพยายามทำตามความต้องการของผู้ที่ประสบภัย หลังจากเกิดภัยพิบัติก็เป็นที่น่าพอใจแล้วว่าก่อนอื่นจะต้องให้ความสำคัญกับการช่วยชีวิต หรือการ ดับไฟอย่างเร่งด่วนหรือการจัดทำสายด่วนต่างๆที่สุด

แต่ในขณะเดียวกันก็จำเป็นต้องมีผู้ให้ความช่วยเหลืออยู่ในที่เกิดเหตุสามารถออกไปพบปะ ทักทาย ผู้ประสบภัยได้ ดังนั้นจึงควรเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือที่สามารถทำหน้าที่ต่างๆเหล่านี้ได้

เมื่อมีเฟิร์สคอนแทคถ้าเป็นไปได้ควรค้นหาผู้ที่มีภาวะจิตใจไม่ปกติ เพื่อที่จะได้ให้ความรู้ต่างๆ เกี่ยวกับ เกี่ยวกับด้านจิตใจ(การให้ข้อมูลทางจิตวิทยา) โดยดูหัวข้อการตรวจหาผู้ที่ต้องการได้รับการ ดูแล และการจัดการอย่างเร่งด่วนเรื่องปัญหาทางด้านจิตใจที่จะกล่าวถึงในภายหลังประกอบ

เฟิร์สคอนแทคจะมีความหมายก็ต่อเมื่อปฏิบัติอย่างรวดเร็วหลังจากเกิดภัยพิบัติใหม่ๆ หากล่าช้า ไปผู้คนที่จะตกอยู่ในความรู้สึกวิตกกังวล หมดหวังและสับสน นอกจากนั้นการบอกจุดประสงค์ของการ เข้ามาของผู้ให้ความช่วยเหลือก็เป็นสิ่งสำคัญมาก เพราะจะทำให้ได้รับความไว้วางใจในการทำ กิจกรรมต่อไปจากประชาชนผู้ประสบภัย ในช่วงที่ต้องให้การช่วยเหลืออย่างเร่งด่วนนั้น อาจจะมีผู้ให้ ความช่วยเหลือด้านต่างๆอยู่ในที่เกิดเหตุอย่างมากมายก็จริง แต่ประชาชนบางส่วนก็อาจจะไม่ได้

## รับเฟิร์ส

คอนแทคก็ได้และถึงแม้ว่าผู้ให้ความช่วยเหลือจะเข้าไปในพื้นที่เกิดเหตุ แต่ก็อาจจะยุ่งมากจนไม่สามารถทำเฟิร์สคอนแทคได้ ที่ศูนย์อำนวยการจัดการเรื่องภัยพิบัติควรจะรู้ว่าได้ดำเนินการทำเฟิร์ส

คอนแทคไปได้ถึงระดับไหนแล้ว ได้ผลเป็นอย่างไรและระดับความหวาดหวั่นในใจของประชาชนนั้นอยู่ในระดับใด ดังนั้นจึงควรมีการเตรียมการประชุมติดต่อกับผู้ที่น่าจะมีส่วนเกี่ยวข้องจากหลายสาขาอาชีพเพื่อหามาตรการในการจัดการด้านการรักษาอาการทางด้านจิตใจโดยรวม

### 3) การคัดสรรหาผู้ที่จำเป็นต้องได้รับการดูแล

การคัดสรรหาผู้ที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาจิตใจอย่างเหมาะสมนั้นเป็นสิ่งที่จำเป็น โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่มีอาการอย่างรุนแรงแต่ส่วนใหญ่ผู้ที่เข้าไปในพื้นที่ในระยะแรกนั้น มักจะไม่ใช่ผู้เชี่ยวชาญ จึงไม่อาจจะระบุแน่ชัดได้ว่าใครมีอาการอย่างไร แต่อย่างไรก็ดีถึงแม้จะเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือทั่วไปแต่เมื่อใช้บันทึกรายการหัวข้อสำหรับตรวจหาผู้ที่จำเป็นต้องได้รับการดูแล ก็สามารถทำการตรวจหาได้ในระดับหนึ่ง ทำให้สามารถดำเนินการจัดการด้านจิตใจอย่างเร่งด่วนที่จะกล่าวถึงต่อไปได้

ดังนั้นจึงควรแจ้งให้ผู้ให้ความช่วยเหลือทั่วไปทราบถึงวิธีการจัดการเหล่านี้และแจกจ่ายรายการหัวข้อสำหรับตรวจหาผู้ที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างรวดเร็ว

พร้อมกันนี้ก็ควรเน้นเรื่องสิทธิส่วนบุคคลอย่างเพียงพอด้วย หากเกิดภัยพิบัติขึ้นจริงแล้ว การแจ้งเรื่องต่างๆเหล่านี้แก่ผู้ให้การช่วยเหลือนั้นเป็นไปได้ยาก ฉะนั้นจึงจำเป็นที่จะต้องมีการฝึกซ้อมกันก่อนเพื่อจะได้แจ้งให้ทราบทั่วกันล่วงหน้าในช่วงการฝึกซ้อมนั้น และจากผลการตรวจหาผู้ที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลนี้ หากผู้ให้ความช่วยเหลือทั่วไปรู้สึกว่ามีคามจำเป็น ก็ควรจะทำตามข้อเสนอแนะของหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านการรักษาปัญหาสุขภาพจิตในท้องถิ่น และหลังจากนั้นก็ควรเริ่มการติดต่อโดยคอยดูสถานการณ์ว่าจะสามารถขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ที่ทำหน้าที่รักษาปัญหาสุขภาพจิตในท้องถิ่นได้หรือไม่ เพื่อให้ผู้ให้ความช่วยเหลือทั่วไปสามารถตรวจหาผู้ที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลได้นั้น ผู้ให้ความช่วยเหลือควรหัดใช้รายการหัวข้อในการตรวจหาผู้ที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลนี้ในการฝึกป้องกันภัยพิบัติล่วงหน้าเพื่อจะได้มีประสบการณ์ในการใช้ก่อน

### 4) การจัดการให้ความช่วยเหลือด้านจิตใจอย่างเร่งด่วน

ตามที่ได้กล่าวมาข้างต้น ในช่วงหลังจากเกิดภัยพิบัติผู้ให้ความช่วยเหลือทั่วไปจะเป็นผู้ที่เข้าไปในพื้นที่ แต่ผู้ให้ความช่วยเหลือทั่วไปนี้ก็สามารถให้ความช่วยเหลือด้านจิตใจอย่างเร่งด่วน(American PTSD Center: โดย Dr Gray, Dr Litz) ได้ แต่ก็จำเป็นที่จะต้องมีการฝึกฝนล่วงหน้าเพื่อให้มีประสบการณ์ในการใช้ก่อนเช่นเดียวกับการใช้รายการหัวข้อในการตรวจหาผู้ที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลก่อน จะเกิดภัยพิบัติ ในการเปลี่ยนแปลงส่วนใหญ่ในระยะรีบเร่งนี้มักจะเป็นเรื่องความเครียด อาการต่างๆก็มักจะมีหลากหลายและมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ดังนั้นการบันทึกด้านการแพทย์อย่างละเอียด หรือการระบุอาการอย่างชัดเจนนั้นจึงยังไม่จำเป็นนัก เนื่องจากยังไม่มีใครที่สามารถระบุได้ว่าเป็นผู้ที่มีอาการอย่างหนักหรือมีความรู้สึกเจ็บปวด สิ่งที่เหมาะสมที่สุดในระยะนี้ก็คือการไปพบปะพูดคุย หากเปรียบกับอาการเจ็บป่วยของร่างกาย ก็เหมือนกับการที่เราอยากรู้ว่าอีกฝ่ายปวดหัวหรืออยากอาเจียนหรือไม่นั้น ถึงแม้เราจะไม่มีความรู้ทางการแพทย์ เราก็สามารถดูจากสีหน้าหรือสอบถามอาการโดยตรงจากผู้ป่วยได้เลย และในทางกลับกันการที่ผู้ให้ความช่วยเหลือเข้าไปสอบถามผู้ประสบภัยแต่ละคนโดยตรงก็ยังมีส่วนช่วยลดความหวาดวิตก และรู้สึกสบายใจขึ้นได้ด้วย จริงอยู่ว่าการไปพบปะพูดคุยเพียงเท่านี้อาจจะไม่ช่วยให้พบอาการทั้งหมดได้ แต่หลังจากเกิดภัยพิบัติการดำเนินการแบบโดยรวมนั้นถือว่าเป็นสิ่งที่ควรปฏิบัติ ขณะที่เข้าไปพูดคุยกับผู้ประสบภัยก็ควรจะให้



ข้อมูลด้วยว่าหากเกิดความรู้สึกทรมานทางด้านจิตใจก็มีสายด่วนหรือมีการจัดตั้งที่รับปรึกษาทางด้านจิตใจที่สามารถไปปรึกษาได้ หากพบผู้ประสบภัยที่มีอาการผิดปกติทางจิตในขณะที่อยู่ที่ที่เกิดเหตุก็เป็นการยากที่จะส่งไปรักษาทางการแพทย์ได้ทันที การที่จะติดต่อเพื่อขอความช่วยเหลือหรือรับการรักษาหรือไม่ขึ้นอยู่กับขนาดความเสียหายของภัยพิบัติที่เกิดขึ้นด้วย จึงควรให้เป็นที่เข้าใจกันว่าหลังจากเกิดภัยพิบัติ ผู้คนมักจะรู้สึกหวาดวิตกกังวลกับเหตุการณ์ที่เพิ่งเกิดขึ้น เก็บตัวซึมเศร้า เกิดอาการโกรธ ตื่นตระหนก รน ฯลฯ ซึ่งอาการเหล่านี้มักเป็นอาการที่เกิดขึ้นเพียงระยะสั้นใครๆก็เป็นทั้งนั้น ฉะนั้นจึงควรจับตามองอยู่ห่างๆ แต่หากอาการนั้นรุนแรงขึ้นก็ไม่ควรรือที่จะติดต่อสายด่วนสอทไลน์หรือที่ปรึกษาหรือที่รับปรึกษาทางด้านจิตใจอย่าง และคอยเช็คว่าจะสามารถให้ความช่วยเหลือด้านจิตใจต่อไปได้อีกหรือไม่

ในกรณีที่เกิดอาการนอนไม่หลับ, หวาดผวาอาการตื่นตระหนก, ตื่นเต้น, ขวัญเสียอย่างรุนแรง ควรได้รับการรักษาอย่างรวดเร็ว เนื่องจากในกรณีนี้ สาเหตุอาจไม่ได้มาจากภัยพิบัติเพียงอย่างเดียว แต่อาจมีผลกระทบที่รุนแรงจากสาเหตุอื่นมาก่อนที่จะเกิดภัยพิบัติ ( อย่างเช่น ครอบครัวยุคประสพอุบัติเหตุ ฯลฯ ), หรือมีความผิดปกติทางด้านอารมณ์และจิตใจจากสาเหตุอะไรบางอย่างมาก่อนหรือกำลังอยู่ในช่วงที่กำลังเริ่มมีความผิดปกติ และหากมีอาการป่วยที่รุนแรงแบบนี้ ผู้รับผิดชอบตรวจร่างกายก็มีโอกาสสูงที่จะพบอาการที่ต้องการการการรักษาทางกายอย่างเร่งด่วนหรือส่งตัวไปรับการรักษา และขอควรระวังอีกอย่างหนึ่งคือ ในกรณีที่ขาดยาที่เคยได้รับจากการรักษามาก่อนอาการจะยิ่งทรุดหนักขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่เคยได้รับการรักษาโดยใช้ยากันชัก หากขาดยาแล้วอาการจะกำเริบอีกครั้ง หากมีอาการล่าช้าสักสิ้นกันเกิดขึ้นอาจมีอันตรายถึงชีวิต หลังจากขาดยาอาจจะเกิดขึ้นได้เร็วที่สุดคือภายใน 2 วัน นอกจากนั้นอาการตื่นตระหนก อาการวิตกกังวล หรืออาการดึงตัวของกล้ามเนื้อเสื่อม ก็อาจจะรุนแรงขึ้นได้ แต่จะยากที่จะถามต่อหน้าผู้ประสบภัยคนอื่นโดยตรงว่าจะเข้ารับการรักษากับจิตแพทย์หรือไม่ ดังนั้นในส่วนนั้นนอกจากจะถามอาการทั่วไปเกี่ยวกับร่างกายแล้วจึงควรสอบถามว่าต้องหยุดรับการรักษาอาการของโรคอื่นใดหรือขาดยาอะไรหรือไม่ด้วย

## 5) การตรวจหาทางการแพทย์

หลังจากเกิดภัยพิบัติได้ 3 สัปดาห์อาการป่วยประมาณครึ่งหนึ่งจะเริ่มคงที่ ดังนั้นการตรวจหาทางการแพทย์ในพื้นที่เกิดเหตุจึงเริ่มมีความจำเป็น ระยะที่ตรวจหาควรเริ่มหลังเหตุการณ์ผ่านไปเป็นเวลาประมาณ 1 เดือน แต่ก็อาจจะทำได้ล่าช้ากว่านี้ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ของที่เกิดเหตุแต่ละแห่ง หลังจากเกิดภัยพิบัติการได้รับการตรวจโดยจิตแพทย์นั้นเป็นสิ่งที่ดี หากแต่จริงๆแล้วเป็นการยากที่จะตรวจได้ครบทุกคนได้ แม้ว่าจะไม่สามารถตรวจได้ก็อาจจะดูจากความหนักของอาการ หรือดูจากพื้นฐานของครอบครัวหรือท้องถิ่นนั้นๆแล้วเลือกเอาจากข้อมูลสำคัญที่ได้มาก็ได้ ดังนั้นก็อาจจะให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับกรรักษาอื่นๆที่ไม่ใช่จิตแพทย์ใช้แบบสอบถามคอยถามอาการก็ได้ และการตรวจหาอย่างง่ายๆโดยการสัมภาษณ์โดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับสุขภาพจิตโดยรวมนี้แล้วสวดต่อให้จิตแพทย์เป็นผู้รักษาต่อไปนั้นก็เป็นสิ่งที่ควรปฏิบัติในความเป็นจริง และเพื่อให้ประชาชนให้ความร่วมมือในการตรวจก็ควรจะเปลี่ยนชื่อคนทั่วไปสามารถรับได้ง่าย เช่นแบบสอบถามเรื่อง "การทดสอบระดับความเครียด" หรือตรวจไปพร้อมกับการตรวจร่างกายทั่วไปเลย

เอกสารจากการตรวจหาในระยณะนี้จะเป็นเอกสารพื้นฐานที่เอาไว้ใช้ในการวางแผนเกี่ยวกับการรักษา ด้านจิตใจหรือใช้ในการประเมินผลการช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องภายหลังต่อไปด้วย เพียงแต่ถึงแม้ว่าในระยะ 3-4 อาทิตย์นี้จะมีการตรวจพบว่ามีอาการป่วยจากความเครียดอย่างรุนแรง (Acute Stress Disorder : ASD) (ดูคำอธิบายคำศัพท์เฉพาะ) แต่ภายใน 1-2 เดือนนั้นผู้ป่วยครึ่งหนึ่งก็อาจจะหายเองโดยธรรมชาติก็ได้

## 6) การให้ข้อมูล

การให้ข้อมูลเกี่ยวกับภัยพิบัติแก่ผู้ประสบภัยอย่างสม่ำเสมอมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง

(1) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน

ควรร่วมมือกับสื่อต่างๆ เพื่อให้ข้อมูลอย่างรวดเร็วและเหมาะสมเกี่ยวกับขนาดของภัยพิบัติ, ความปลอดภัยของสมาชิกในครอบครัว, แนวทางต่อไปในอนาคต, การให้ความช่วยเหลือหรือข้อมูลทางการแพทย์เนื่องจากข้อมูลต่างๆ เหล่านี้ช่วยทำให้ประชาชนคลายความวิตกกังวล หรือความรู้สึกโดดเดี่ยว หรือสับสนโดนไม่จำเป็นลงและช่วยป้องกันอาการตื่นตระหนกที่อาจจะเกิดขึ้นได้ด้วย นอกจากนี้ การเสนอข้อมูลดีทิมพ์ออกมาในรูปของจดหมายข่าวก็เป็นสิ่งที่ช่วยให้ประชาชนสามารถรับรู้ข่าวสารได้ง่าย

(2) ให้ข้อมูลทางด้านจิตใจ

นอกจากนี้ควรให้ข้อมูลด้านการรักษาด้านสุขภาพจิตในท้องถิ่นนั้น เกี่ยวกับความเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจที่มักจะเกิดขึ้นเมื่อเกิดภัยพิบัติและวิธีการจัดการต่างๆ กับอาการเหล่านั้น รวมทั้งระบบการให้ความช่วยเหลือทางด้านจิตใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งตัวผู้ที่มีความเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจเองนั้น มักจะเป็นที่รังเกียจของบุคคลรอบข้าง ดังนั้นจึงควรที่จะแจ้งให้ทุกคนรู้เกี่ยวกับเรื่องการเปลี่ยนแปลงที่อาจจะเกิดขึ้นนี้ก่อน

นอกจากนั้นก็ควรแจ้งให้ทุกคนทราบกันอย่างทั่วถึงตั้งแต่เนิ่นๆว่ามีที่ปรึกษาปัญหา อย่างเช่น สายด่วนต่างๆ เนื่องจากกิจกรรมการช่วยเหลือนั้นอาจจะไปไม่ถึงประชาชนโดยทันที อีกทั้งข้อมูลเกี่ยวกับภัยพิบัติในช่วงนั้นก็อาจจะยังคลุมเครืออยู่ ในเวลานั้นการให้คำแนะนำต่างๆ จึงมีความสำคัญในการป้องกันไม่ให้คนกระสับกระส่ายหรืออ่อนไหวไปกับข่าวลือที่คนพูดกันปากต่อปาก

## 7) สายด่วนรับ “ปรึกษาด้านจิตใจ”

เมื่อให้ข้อมูลไปแล้วถึงแม้จะช่วยทำให้ประชาชนลดความหวั่นวิตกลงได้ แต่อย่างไรก็ตามประชาชนก็ยังคงมีความหวาดวิตกหรือมีปัญหาทางด้านจิตใจอย่างอื่นหลงเหลืออยู่การจัดทำสายด่วนเพื่อรับปรึกษาปัญหาทางด้านจิตใจทางโทรศัพท์โดยให้ประชาชนเป็นฝ่ายโทรเข้ามาปรึกษาเองนั้นจึงเป็นสิ่งที่มีประสิทธิภาพอย่างมาก จริงๆ แล้วที่ผ่านๆ มาก็ไม่จำเป็นว่าสายด่วนจะมีประสิทธิภาพเสมอไป แต่ก็ไม่ได้หมายความว่าไม่มีความจำเป็น นั่นเป็นเพราะคนยังไม่เข้าใจเกี่ยวกับ “ปรึกษาด้านจิตใจ” มากกว่า

ดังนั้นหากพบว่ามีใครที่ควรจะได้รับคำปรึกษาเกี่ยวกับด้านจิตใจจากการโทรมาปรึกษาหรือสอบถามข้อมูลโดยทั่วไปเกี่ยวกับภัยพิบัติหรือเกี่ยวกับร่างกายหรือการดำเนินชีวิตโดยทั่วไป ก็ควรให้คำแนะนำเกี่ยวกับสายด่วนที่รับ “ปรึกษาด้านจิตใจ” หรือแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านปัญหาสุขภาพจิต

## 8) ดูแล 「PTSD」 อย่างไร

(1) การกำหนดแนวทาง PTSD

PTSD กำลังเป็นจุดสนใจของสื่อสารมวลชน แต่ถ้าพูดถึงอุบัติเหตุก็ไม่ได้หมายความว่าเกิด PTSD แน่แน่นอนซึ่งนอกเหนือจากเกิด PTSD แล้วยังมีปัญหาทางด้านจิตใจต่างๆ ดังที่กล่าวมาแล้วตอนที่ภูเขาไฟอุซุของฮอกไกโดระเบิดนั้น มีการคุ้มครองป้องกันประชาชนให้หลบหนีทันก่อนจะเกิดมีผู้บาดเจ็บหรือเสียชีวิตและเพลิงไหม้เกิดขึ้น ดังนั้น ความทราบ ที่มีสาเหตุจาก PTSD จึงไม่เกิดขึ้น ปัญหาทางจิตใจของประชาชนส่วนใหญ่จะ กังวลเกี่ยวกับการดำรงชีวิตและความเครียดที่ระหว่างอาศัยอยู่ในสถานหลี้ภัยกรณีเหตุการณ์ JCO ก็เช่นเดียวกันประชาชนท้องถิ่นส่วนใหญ่จะมีความกังวลเกี่ยวกับแสงรังสีที่ไม่สามารถมองเห็นได้ด้วยตาเปล่า และกังวลเกี่ยวกับการประชาสัมพันธ์ที่ไม่เป็นระบบระเบียบ

ส่วนทางภูมิภาคก็มีเหตุการณ์ที่พักอาศัยชั่วคราวของผู้ประสบภัยแผ่นดินไหวครั้งใหญ่แถบฮันชิน และเกาะอาวาจิ(แถวโกเบทางตอนใต้ของเกาะฮอนชูญี่ปุ่น)และพนักงานดับเพลิง,คดีใส่สารพิษลงใน แกงกะหร่นั้นก็เป็นสาเหตุที่ทำให้ประชาชนเกิด PTSD

ดังนั้นการจะเกิด PTSD หรือไม่นั้น ขึ้นอยู่ที่ลักษณะและความแตกต่างของอุบัติเหตุที่เกิดขึ้น แต่ ทว่า ถึงแม้จะอยู่ในอุบัติเหตุเดียวกันก็ตามประสบการณ์ต่างๆที่พบเจอนั้นก็กล่าวได้ว่ามีความแตกต่างกันมากแล้วแต่บุคคลโดยปกติทั่วไปผู้ที่เคยมีประสบการณ์การPTSDนั้น จะเป็นผู้ที่ประสบกับภัย อันตรายร้ายแรงถึงชีวิตว่าจะอยู่หรือตาย ซึ่งเกี่ยวข้องกับตัวเองหรือคนรอบข้าง กรณีประสบอุบัติเหตุที่เป็นสาเหตุและพบเห็นมากได้แก่ ไฟไหม้ หรือน้ำท่วม, บ้านเรือนพังทลาย, คนใกล้ตัวได้รับบาดเจ็บ หรือเสียชีวิต,เจอศพต่อหน้าต่อตาเป็นต้นแม้ว่าจะมีการคาดคะเนความอันตรายของ PTSDแล้วก็ตาม ไม่ใช่ว่าจะเน้นการบำบัดรักษาด้านจิตใจทางการแพทย์ โดยตรวจพบ PTSD ระยะเริ่มต้นแล้วรักษา เท่านั้นเพราะนอกจากPTSDแล้วก็ยังมีอาการตอบสนองทางด้านจิตใจได้อีกด้วย คือถึงแม้ว่าอาการ PTSDจะเบาลงแล้วก็ตาม ก็อาจจะมีอาการตอบสนอง ความทรมาน ตามมาเช่น เก็บตัวหนีสังคม, ปรับตัวไม่ได้ ดังนั้น การเปลี่ยนแปลงสภาพจิตใจให้เปิดกว้าง โดยการตรวจเช็ค ประเมินผลและ ช่วยเหลือทางด้านจิตใจตามความจำเป็น ถือว่าเป็นทัศนคติขั้นพื้นฐาน

## (2) การรับมือ trauma และ PTSD

ในกรณีกังวลว่าจะทำอย่างไรกับPTSDนั้นการดำเนินการช่วยเหลือทั่วไปถือได้ว่าเป็นวิธีการที่เยี่ยม มากเมื่อผู้ที่ประสบภัยกังวลกับความจริงที่เกิดขึ้นให้ช่วยผู้ประสบภัยสามารถดำรงชีวิตประจำวันโดยลด สาเหตุของปัญหาให้น้อยที่สุดเท่าที่จะทำได้โดยเฉพาะหน้าที่ที่ต้องดูแล คนชราหรือเด็กเล็กที่อ่อน ใหว่กับอุบัติเหตุ,บาดแผลที่เกิดขึ้นเป็นเหตุให้ครอบครัวของผู้ป่วย ต้องเข้าเยี่ยมหรือมาโรงพยาบาล ประจำ,ช่วยลดต้นเหตุของปัญหาที่จะทำให้เกิดความยุ่งยาก ในดำรงชีวิตประจำวันจากสิ่งเหล่านี้ก็ให้ พยายามสำนึกถึงความปลอดภัย ความไม่กังวล นอนหลับ ให้เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ ความปลอดภัย คือ การปกป้องคุ้มครองให้อยู่ในที่ที่จะไม่เกิดอุบัติเหตุอีก,ความไม่กังวล คือช่วยลดความรู้สึกโดดเดี่ยวของ ผู้ประสบภัยและให้ความรู้สึกได้ว่ามีสมาชิกที่คอยช่วยคุ้มครองช่วยเหลืออยู่ กรณีที่ในครอบครัวมี ผู้บาดเจ็บหรือเสียชีวิตนั้นอาจจะดำเนินการไม่ได้ตามสถานการณ์ แต่ก็ให้ทำตามมุ่งหมายที่เตรียมไว้ เท่าที่ทำได้ระยะแรกการช่วยให้นอนหลับ ถือว่าเป็นสิ่งที่สำคัญดังนั้นจึงจำเป็นต้องปรับสภาพ สิ่งแวดล้อมให้สามารถนอนหลับได้โดยเร็วที่สุด

หลังจากนั้น ทำรายละเอียดในการตรวจเช็ค,ผู้ที่มีอาการหนัก,ผู้ที่มีอาการเลวร้ายลง,ผู้ที่น่าจะมีความ เสี่ยงสูงส่วนผู้ที่มีปัญหาในการนอนหรือฝันร้ายมากกว่าสองวันนั้น ให้เข้ารับคำแนะนำจากจิตแพทย์ผู้ที่มี PTSDสูงนั้นยังไม่มีอาการแยกแยะอาการได้อย่างแน่นอน แต่ว่าตามที่ได้กล่าวข้างต้นแล้วผู้ที่เคยมี ประสบการณ์traumaอย่างรุนแรง,ผู้ที่มีบุคคลในครอบครัวถึงแก่ชีวิต, ผู้ที่เสียครอบครัวจากอุบัติเหตุ ก่อนที่จะประสบอุบัติเหตุและมีประสบการณ์traumานั้น จำเป็นต้องระวังเป็นพิเศษแน่นอนอยู่แล้วคง ไม่มีแหล่งข้อมูลที่เหมาะสมนอกจากฟังจากเพื่อนบ้าน หรือข่าวสารข้อมูลของประชาชนท้องถิ่นจาก แหล่งที่มีการดำเนินงานคุ้มครองอยู่แล้ว นำมาช่วยในการไต่ตรองกรณีที่เกิดปฏิกิริยาอาการPTSD จริงๆก็จำเป็นต้องทำสภาพแวดล้อมให้มีความปลอดภัยไม่กังวลและนอนหลับตามที่กล่าวข้างต้น หาก ตัวผู้ประสบภัยเองมีความกังวลมากพิเศษและมีอาการเลวร้ายลงนั้นจำเป็นต้องให้เข้ารับคำแนะนำจาก จิตแพทย์โดยทั่วไปแล้วการตรวจถามสภาพเรื่องราวและประสบการณ์หลังเกิดเหตุ นั้นถือว่าเป็นปัญหา จึงไม่ควรมีการดำเนินขึ้นตามที่ผ่านมาจะมีการตรวจสอบ(Debriefingทางจิตใจ)ลักษณะนั้นใน ระยะแรกซึ่งคิดว่าเป็นการป้องกันPTSDในอนาคต แต่ทว่าปัจจุบันนี้ผลที่ออกมายังไม่เป็นที่ยอมรับและ ตามวิธีการของกลุ่มค้นคว้านานาชาติหรือศูนย์PTSD ของอเมริกาก็มีกำหนดไว้ว่าไม่ควรดำเนินการนี้ หากมีการDebriefingทางจิตใจอาจรู้สึกทำให้ผลที่ดี แต่ในอนาคตแล้วกลับมีส่วนทำให้ปฏิกิริยาอาการ

PTSD แยก

ปัจจุบันนี้ ความคิดเก่าๆแบบนี้ยังมีเสนออยู่ในการช่วยเหลือแต่ไม่ควรนำมาใช้ในดำเนินการสิ่งที่สำคัญคือ มีการรวมกลุ่มของผู้ที่เข้าใจรอบข้างของผู้ที่ประสบภัยพิบัติ, มีการพูดคุยกันเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่ประสบจริงหรือความยากลำบากในการดำรงชีวิต แต่ต้องเป็นเพื่อนหรือเพื่อนบ้านที่อยู่ใกล้เคียงใต้ถุนรายละเอียดแต่อย่างขยับยื่นขอให้ผู้ประสบภัยแสดงความรู้สึกออกมา มีแง่ว่าการมีความสัมพันธ์ที่ีระหว่างผู้ช่วยเหลือมีผลทำให้ผู้ป่วยที่ติดแอลกอฮอล์มาระยะนานนั้นมีอาการดีขึ้น

### 3. การฟื้นตัวจาก trauma อย่างธรรมชาติ

ผู้ที่ประสบภัยพิบัติส่วนใหญ่ ถึงแม้จะมีอาการกังวลทางจิตก็ตาม จะสามารถหายได้เองตามธรรมชาติ เช่น ผู้ประสบอุบัติเหตุที่อาศัยอยู่บ้านพักชั่วคราว และพนักงานดับเพลิงในเหตุการณ์แผ่นดินไหวครั้งใหญ่แถบโกเบและเกาะอาวาจิ, ประชาชนที่อาศัยอยู่แถวที่เกิดเหตุการณ์ใส่พิษลงในแกงกะหรี่, พนักงานของโรงงานที่ระเบิดใหม่นั้น หลังจาก 1 ปีผ่านไปแล้ว ปฏิกริยาอาการ PTSD จะพบน้อยกว่า 10% ถ้ารวม PTSD เป็นส่วนแล้วจะอยู่ที่ประมาณ 20% จากจำนวนอัตราแล้วผู้ที่ประสบภัยนั้นแม้ไม่ก็เปอร์เซ็นต์ของประชากรที่อยู่อาศัย ถ้ารวมถึงกลุ่มผู้พบเห็นเหตุการณ์แล้ว อัตรา PTSD หลังจกเหตุการณ์ 1 ปีนี้ กล่าวว่าเป็นไปตามที่คาดหมายไว้แน่นอนอยู่แล้วว่า การจำกัดความของกลุ่มแม่หรือระดับอุบัติเหตุที่

พบเห็นนั้นมีผลกับการเปลี่ยนแปลงอัตราจากการสำรวจ ช่วงหลังจากเกิดอุบัติเหตุ 3 เดือนของเหตุการณ์ใส่สารพิษลงในแกงกะหรี่มี PTSD 18%, PTSD เป็นส่วน 20% แต่หลังจากนั้นครึ่งปีแล้วมีอัตราเป็น 8% และ 10% ซึ่งหลังจากนั้น 1 ปีก็ยังมีค่าอัตราเท่าเดิม ดังนั้นจากกรณีข้างต้นประชาชนผู้อยู่อาศัยสามารถคาดคะเนได้ดังนี้

- 1) ในประชาชนผู้อยู่อาศัย 20% มีการเกิด PTSD ได้ในการตีความหมายแบบกว้างๆ
- 2) มีการฟื้นตัวอย่างธรรมชาติ ประมาณ 80%
- 3) หลังประสบเหตุการณ์ถ้าระยะเวลาเลยครึ่งปีถึง 1 ปีผ่านไปแล้วจะไม่พบเห็นการฟื้นตัวอย่างธรรมชาติ

แต่ทว่าการแก้ไขปัญหการบำบัดรักษาทางจิตใจตามท้องถิ่นทั่วไปนั้นมึวิธีการช่วยเหลือโดยมีข้อแม้ว่าต้องมีผู้ที่ฟื้นตัวอย่างธรรมชาติจำนวนมาก เพราะเหตุนี้ จึงมี 2 ข้อที่จำเป็นดังนี้

- 1) เตรียมเงื่อนไขในการส่งเสริมการฟื้นตัวอย่างธรรมชาติ
- 2) ลดสาเหตุที่จะไปรบกวนการฟื้นตัวอย่างธรรมชาติ

ซึ่งก็เปรียบเสมือนการรักษาบาดแผลที่เกิดบนร่างกายที่ต้องมีการพักผ่อน, รักษาความสะอาดและมีสารอาหารที่เพียงพออาจกล่าวได้ว่าประชาชนที่แกร่งต่อสภาวะการณ์หรือประชาชนที่มีการเสี่ยงสูงนั้นเพื่อจะให้เฉพาะเจาะจงต้องมีการแยกแยะโดยการตรวจโรคหรือส่งเสริมการรักษาด้วยตนเอง แล้วก็จำเป็นต้องมีการช่วยเหลือแบบตัวต่อตัว

#### 1) เงื่อนไขในการส่งเสริมการฟื้นตัวอย่างธรรมชาติโดยปกติแล้ว

บาดแผลที่มีบนร่างกายจะมีการรักษาโดยทำความสะอาด, อยู่ในสภาพแวดล้อมที่พักผ่อนได้และมีการให้สารอาหารที่เพียงพอกับความต้องการส่วน trauma ก็เหมือนกัน ถ้าไม่มีในเงื่อนไขก็ไม่จำเป็นต้องรักษาเฉพาะกรณี ซึ่งจะมีเงื่อนไขเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัวดังนี้

<ด้านความเป็นจริง>

- (1) ปกป้องความปลอดภัยของร่างกาย
- (2) ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุซ้ำสอง (เช่น ไฟไหม้หลังแผ่นดินไหว, ความสกปรกของสารพิษ)
- (3) ความปลอดภัยของสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย

- (4) ความต่อเนื่องในชีวิตประจำวัน (เช่น โรงเรียน, ทำงาน, งานบ้านประจำ)
- (5) ความมองถึงการสร้างฐานะในการดำรงชีวิต  
(เช่น พื้นฐานทางเศรษฐกิจ, ดูแลหน้าที่การงาน, ซ่อมแซมที่อยู่อาศัย)
- (6) ป้องกันความเครียดที่เกิดจากการดำรงชีวิต(เช่นความเครียดจากการดำรงชีวิตในสถานลี้ภัยหรือ สัมภาษณ์)

<การช่วยเหลือทั่วไป>

- (7) ข่าวสารเกี่ยวกับการช่วยเหลือหรืออุปถัมภ์
- (8) การเปลี่ยนเวนครวสสถานที่ของผู้ช่วยเหลือ
- (9) ประชาชนรู้สึกว่ามีคนคอยช่วยเหลือ“อยู่ใกล้ๆตัว”
- (10) สามารถตอบคำถามของประชาชนหรือสนองความต้องการได้อย่างรวดเร็ว

<การดูแลด้านจิตใจ>

- (11) ศึกษาและให้ข้อมูลความเปลี่ยนแปลงของสุขภาพจิตใจ (ไม่ใช่ตรวจดูเฉพาะลักษณะอาการ อย่างเดียวควรให้ข้อมูลขณะการรักษาหรือการมีสุขภาพ ที่สมบูรณ์)
- (12) มีการแจ้งบอกสถานที่ที่จะปรึกษาได้เมื่อจำเป็น (โทรสารติดต่อ24ชั่วโมง,สถานปรึกษา)

## 2) สาเหตุที่เป็นตัวขัดขวางการฟื้นตัวอย่างธรรมชาติ

สาเหตุที่เป็นตัวขัดขวางการฟื้นตัวอย่างธรรมชาติคือเกิดtraumaขึ้นซ้ำๆไปกระตุ้นหรือ กระทบกระเทือนการดำรงชีวิตประจำวัน เมื่อเกิดอุปถัมภ์ขึ้นก็จะมีอาการตรวจสุขภาพที่เกิดอุปถัมภ์หรือ สอบถามเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เกิดจริงเพื่อค่าทำขวัญ(เช่นการซักถามของบริษัทประกัน)ซึ่งต้องควร ระวังเพราะการดำเนินเหล่านี้อาจเป็นตัวกระตุ้นที่ไปทำลายสภาพจิตใจได้การดำเนินนั้นอาจจะถูกหรือผิด ได้เพราะสภาพจิตใจมีขีดจำกัด ดังนั้นจึงควรมีการวินิจฉัยตามสถานการณ์ซึ่งอย่างน้อยก็ควรคำนึงถึง การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจของผู้ประสบภัยทั้งก่อนและหลังการดำเนินการซักถาม

สาเหตุที่เป็นตัวขัดขวางการฟื้นตัวอย่างธรรมชาตินั้นอาจจะมีสาเหตุจากหลายๆประการซึ่งไม่สามารถยกขึ้นมาเสนอได้หมด แต่สาเหตุที่พบเห็นมากได้แก่

<ความเขื่องซ้ำในการช่วยเหลือ>

- (1) การตั้งตัวกลับมาด่ารังสีซ้ำ
- (2) สภาพแวดล้อมในการดำรงชีวิตในสถานที่ลี้ภัยแย่งลง, ความยากลำบากในความเป็นส่วนตัว
- (3) ครอบครัว คนรู้จักที่บาดเจ็บ เสียชีวิต หายสาบสูญ

<ผู้ที่เปราะบางหรืออ่อนแอในการเกิดอุปถัมภ์(ตัวเองหรือคนในครอบครัว)>

- (4) เด็กเล็ก
- (5) ผู้สูงอายุ
- (6) ผู้มีร่างกายพิการ
- (7) ผู้ได้รับบาดเจ็บ
- (8) ผู้ไม่ใช่ภาษาญี่ปุ่นเป็นภาษาแม่

<หน้าที่ของสังคม>

- (9) ผู้ที่อยู่ตัวคนเดียวไม่มีญาติพี่น้อง
- (10) ผู้ที่ไม่มีคนคุยด้วยนอกจากบุคคลในครอบครัว

<อื่นๆ>

- (11) การเก็บข้อมูลโดยขัดแย้งกับความคิดของเจ้าตัว
- (12) การสอบสวนความจริงโดยเจ้าหน้าที่ตำรวจ, เจ้าหน้าที่ของรัฐ, บริษัทประกัน เป็นต้น

#### **4.ความเป็นนำหนึ่งใจเดียวกันของอาสาสมัครจากส่วนนอก**

##### **1) ควรช่วยเหลือตามมาตรการที่สำนักงานอุบัติเหตุส่วนกลางกำหนด**

เมื่อเกิดอุบัติเหตุขึ้นจะมีอาสาสมัครจากหน่วยงานต่างๆเข้ามาช่วยเหลือจำนวนมาก แต่จะหาผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับการรักษาสภาพจิตใจหรือผู้มีความรู้ระดับมาตรฐานนานาชาตินั้นได้ยากมากโดยเฉพาะ Debriefingทางจิตใจที่กล่าวมาแล้วนั้นก่อนที่จะสามารถพิสูจน์ผลได้ก็ต้องมีการจัดวางระบบไว้ล่วงหน้าซึ่งในปัจจุบันก็เคยมีการทดลองที่จะใช้วิธีการนี้อาสาสมัครส่วนมากจะอยู่แค่ไม่กี่วันก็สลายตัวไปหลังจากนั้นก็ไม่สามารถรับมอบการดำเนินกิจกรรมต่อไปได้ดังนั้นการที่รับฟังเฉพาะคำชี้แนะที่ทางองค์กรส่วนนอกกำหนดก็คงจะมีแต่ปัญหาที่ค้างเหลือไว้จะนั้นการที่จะขอความร่วมมือจากอาสาสมัครจากองค์กรต่างๆควรขอรับผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบงานนั้นๆเฉพาะเวลาที่จำเป็นและวิธีการดำเนินงานช่วยเหลือทั้งหมดควรทำตามมาตรการที่อยู่ภายใต้ความรับผิดชอบสำนักงานอุบัติเหตุส่วนกลางที่อยู่ในพื้นที่นั้น

##### **2)สำนักงานอุบัติเหตุส่วนกลางควรทำหน้าที่ควบคุมในการจะติดต่อหรือพบปะกับประชาชน**

เช่นเมื่ออาสาสมัครจากองค์กรส่วนนอกจะพบปะกับประชาชนผู้ประสบภัยต้องแจ้งสำนักงานอุบัติเหตุส่วนกลางจะเป็นการดีถ้าทำเป็นหลักฐานข้อมูล ถ้าไม่เช่นนั้นข่าวสารหรือความรู้ที่ประชาชนได้รับจะเกิดการขัดแย้งกับแผนการปฏิบัติการได้กรณีถ้าเป็นอุบัติเหตุใหญ่อาจจะมีการควบคุมกิจกรรมในพื้นที่ของอาสาสมัครลำบาก แต่ต้องพยายามอย่างเต็มที่ โดยเฉพาะมีอาสาสมัครที่นำวิธีการDebriefingทางจิตใจในระยะแรกที่ไม่เป็นที่ยอมรับมาปฏิบัติกับประชาชนในพื้นที่ด้วยวิธีการของตนเอง,มีการจ่ายยาที่ไม่เป็นที่ยอมรับ,มีการแสวงหาผลประโยชน์จากประชาชน เป็นต้น ดังนั้นจำเป็นต้องระมัดระวัง

##### **3) สำนักงานอุบัติเหตุส่วนกลางควรทำหน้าที่ควบคุมการเก็บข้อมูลขององค์กรจากส่วนนอก**

เช่นจากกรณีอุบัติเหตุที่ผ่านมา มีการกล่าวว่าองค์กรส่วนนอกมีการสัมภาษณ์เก็บข้อมูลกับประชาชนแล้วสลายตัวไปต่างๆที่ยังไม่มีประสิทธิผลกลับคืนมาเพราะเนื้อหาในการซักถามและเก็บข้อมูลที่ไม่มีการเตรียมตัวอาจเป็นต้นเหตุที่ทำให้ประชาชนเกิดความกังวลเพราะการอธิบายและข้อตกลงในวิธีการดำเนินการเก็บข้อมูลนั้นมีข้อสงสัยอยู่มากการดำเนินการเก็บข้อมูลนั้นสำนักงานอุบัติเหตุส่วนกลางควรทำหน้าที่ควบคุมถึงแม้ว่าจะมีความจำเป็นอย่างไรก็ตามควรพิจารณาตั้งเงื่อนไขการเข้าร่วมกิจกรรมช่วยเหลือที่ต่อเนื่อง

#### **5. การตอบสนองและร่วมมือกับหน่วยข่าวสารข้อมูล**

##### **1) นัยสำคัญในการให้ข่าวสารข้อมูลการช่วยเหลือ**

การให้ข่าวสารอย่างเป็นทางการนั้น ไม่จำเป็นต้องให้ข่าวสารที่เกี่ยวกับอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นจริงเท่านั้น จะเป็นคุณมากในการเผยแพร่เสนอข้อมูลเกี่ยวกับการช่วยเหลือด้วยซึ่งวิธีการให้สารข้อมูลของพื้นที่ที่เกิดเหตุจะทำให้ท้องถิ่นอื่นหรือประชาชน เกิดความรู้สึกร่วมกัน มีการก่อตั้งกลุ่มรักษาตามประเภท

เป็นการช่วยผู้ป่วยให้พ้นตัวจาก trauma และยังมีประสิทธิผลช่วยลด Stigma และ Harmful rumor ด้วย

## 2) การสำรวจเก็บข้อมูลเป็นสาเหตุอันตรายที่ทำให้เกิด PTSD

ได้แก่ การสำรวจเก็บข้อมูลโดยใช้ไฟแฟลชโดยไม่บอกก่อนล่วงหน้า, การซักถามโดยผู้สัมภาษณ์หลายคน, มีการถ่ายภาพบ้านหรือสถานที่ภัยที่อาศัยเป็นต้นเพราะในปฏิกิริยาอาการ PTSD นั้นเสียงและแสงจะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดอาการหวั่นกลัวดังนั้นการซักถามที่มากเกินไปจะเป็นสาเหตุทำให้อาการของผู้ป่วยแย่ลงได้

## 3) ความสอดคล้องกับหน่วยข่าวสารข้อมูล

ตามแผนมาตรฐานการของส่วนกลางนั้นต้องตระหนักและรู้ถึงข่าวสารข้อมูล ข่าวสารที่จำเป็นก็ต้องตระหนักให้กระจ่างพร้อมทั้งตั้งใจสำรวจเก็บข้อมูลของผู้ประสบอุบัติเหตุโดยเฉพาะแต่ก็จำเป็นต้องเข้าใจว่าหากความคิดของตัวผู้ประสบอุบัติเหตุเองอยู่ในสภาวะที่ยืนยันไม่ได้ก็ไม่ควรสัมภาษณ์มากเกินไปควรมีการให้ข่าวสารอย่างเหมาะสมด้วยการสัมภาษณ์เก็บข้อมูลนั้นมีส่วนที่เป็นเหตุทำให้สภาวะทางจิตใจเลวร้ายลงได้เพื่อความสอดคล้องของข่าวสารข้อมูลโดยพื้นฐานแล้วไม่ใช่การช่วยเหลือพื้นที่ที่เกิดเหตุแต่จะเป็นการตีมากกว่าหน่วยศูนย์กลางการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุมีข่าวสารข้อมูลที่มีความสอดคล้องกัน

## 6. ความสอดคล้องกับวัฒนธรรมที่หลากหลาย

ตามการเปลี่ยนแปลงให้เป็นนานาชาติมีผู้อยู่อาศัยที่ไม่ใช่ภาษาญี่ปุ่นเป็นภาษาแม่เพิ่มมากขึ้น บางส่วนเป็นนักท่องเที่ยวชั่วคราว, นักวิจัย และผู้ที่พำนักอยู่เพื่อประกอบอาชีพ แต่มีปัญหาในการทำ ความเข้าใจภาษาญี่ปุ่น จึงเป็นผู้ประสบภัยที่ถือว่าอ่อนแอโดยทั่วไปแล้วจะรับข่าวสารได้ไม่ทั่วถึง อันเป็นเหตุให้เกิดความกังวลเพิ่มซ้ำเติมได้ง่าย และส่วนมากแล้วจะต้องประสบความยากลำบากมากที่จะได้รับการช่วยเหลือและการรักษาที่จำเป็นสำหรับเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบกรณีของคนญี่ปุ่น ประสบอุบัติเหตุในต่างประเทศที่มีภาษาและการดำรงชีวิตที่แตกต่างนั้นจะมีความเดือดร้อนอย่างไรให้ ลองนึกดูโดยเฉพาะปัญหาเรื่องการสื่อสารนั้นต้องมีการติดต่อกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและให้ ข่าวสารที่เป็นภาษาต่างๆ ส่วนวัฒนธรรมแม่ นั้นก็เชื่อมโยงไปถึงความแตกต่างของรูปแบบเวลาประ สภ ภัย ดังนั้นจึงต้องคำนึงถึงตอนเกิดอุบัติเหตุเกี่ยวกับดำรงชีวิตอาศัยอยู่ร่วมกันเป็นกลุ่มหรือในสถาน ลี้ภัย แต่ทว่าแพทย์ผู้ชำนาญในการบำบัดรักษาด้านจิตใจจำเป็นจะต้องวางระเบียบการและทำความเข้าใจ ถึงจุดนั้นด้วยการหาอาสาสมัครที่สามารถพูดภาษาแม่ได้นั้นจะได้เปรียบมากแต่ก็ลำบากมากในการหา คนให้ได้ครบตามจำนวนคนที่จำเป็นกรณีนี้จึงต้องขอความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญจากท้องถิ่นอื่น มี การติดข่าวสารข้อมูลในแต่ละภาษา

ส่วนในการออกอากาศหรือกระจายเสียงให้ข้อมูล(เนื้อหาเกี่ยวกับเหตุการณ์)นั้นจำเป็นต้องมีความ สอดคล้องกับวัฒนธรรม ซึ่งในการให้ข่าวสารข้อมูลเป็นโดยภาษาต่างชาตินั้น เนื้อหาที่น่าเสนออาจจะ มีการขาดตกบกพร่องแต่ก็เป็นทำให้ประชาชนรู้สึกเข้าใจได้แต่สำหรับกรณีชาวต่างชาติที่มีสิทธิ อาศัยตลอดชีพนั้น ส่วนมากจะเติบโตและเรียนรู้ที่ญี่ปุ่น จึงอาจจะไม่มีปัญหาตามที่กล่าวมาแล้วข้างต้น

เมื่อก่อนนั้น เคยมีการทำร้ายร่างกายชาวต่างชาติเพราะความอึดอัดทรมานใจในช่วงเกิดอุบัติเหตุ แต่ ทว่าตอนเหตุการณ์แผ่นดินไหวครั้งใหญ่แถบโกเบและเกาะอาวาจินั้น จะเห็นได้ว่ามีพิธีกรรม เพื่อสนับสนุนความเป็นมิตรภาพมีการให้ข่าวข้อมูลที่เหมาะสมและมีการชี้แนะของทางการที่มี ประสิทธิภาพการเสนอข่าวสารข้อมูลหรือการควบคุมดูแลสถานลี้ภัยนั้นภาวะทางด้านวัฒนธรรมต่างๆ จะ มีความจำเป็นน้อยมากกลับจะเป็นการก่อความวุ่นวายให้แก่สถานที่หากมีการปฏิบัติดูแลเกี่ยวกับเรื่องนี้

## 7. สุขภาพจิตของผู้ปฏิบัติการช่วยเหลือ

### 1) เบื้องหลัง

ผู้ปฏิบัติการช่วยเหลือคือเมื่อเกิดอุบัติเหตุขึ้นก็เป็นที่น่าอนอยู่แล้วว่าจะต้องทำหน้าที่ช่วยเหลือประชาชนผู้ที่ประสบภัยตั้งนั้นกลับมักลืมนึกถึงปัญหาของสุขภาพของตนเองถึงกระนั้นก็ตามเพราะความรู้สึกที่ต้องรับผิดชอบในหน้าที่ทำให้การพักผ่อนหรือรักษาโรคนั้นจะถูกพลัดไปไว้ทำที่หลัง แต่ทว่าผู้ปฏิบัติการช่วยเหลือเองก็จะเกิดความเครียดที่ต่างจากผู้ประสบอุบัติเหตุหรือหลังปฏิบัติการช่วยเหลือแล้วอาจเกิดปัญหาในการที่จะปรับตัวเข้ากลับไปทำงานที่เดิมยากซึ่งการที่ทนมากๆเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของตนเองนั้นอาจจะเป็นสาเหตุทำให้การทำงานไม่ราบรื่นตั้งนั้นผู้ปฏิบัติการช่วยเหลือควรตระหนักถึงการดูแลสุขภาพให้พอเพียงก่อนที่จะรับผิดชอบหน้าที่ซึ่งผู้ปฏิบัติการช่วยเหลือนั้นจำเป็นต้องใส่ใจดูแลและปฏิบัติให้เหมาะสม

### 2) สาเหตุความเครียดของผู้ปฏิบัติการช่วยเหลือ

(1) ความเหนื่อยล้าจากการรับผิดชอบในหน้าที่ที่ต่อเนื่องกันระยะยาวในช่วงเกิดเหตุฉับพลัน

หลังเกิดอุบัติเหตุแล้ว ถึงแม้ว่าการปฏิบัติงานช่วยเหลือได้อย่างไม่

ได้พักไม่ได้นอนนั้นเพื่อให้ทำงานได้ยาวนานจำเป็นต้องแบ่งหน้าที่ที่รับผิดชอบถ้าไม่เช่นนั้นอาจรับผิดชอบมากเกินไปทำให้เหนื่อยล้าและสับสนแล้วผลสุดท้ายอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการ burnout syndrome ได้

(2) ความสับสนระหว่างความรู้สึกในการรับผิดชอบหน้าที่กับความเป็นจริงที่มีจำกัด

ผู้ปฏิบัติการช่วยเหลือส่วนใหญ่แล้วมีหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบช่วยเหลือผู้ประสบอุบัติเหตุแต่ในความเป็นจริงแล้ว เช่น มีการจำกัดปริมาณการใช้น้ำในการช่วยเหลือ ทำให้ไม่สามารถช่วยเหลือได้ตามที่ต้องการ กรณีเช่นนี้เป็นเหตุให้เกิดความสับสนทางจิตใจระหว่างความรู้สึกในการรับผิดชอบหน้าที่กับความเป็นจริงที่มีจำกัดก่อให้เกิดความรู้สึกว่าไร้ความสามารถและรู้สึกแค้น

(3) การพบปะกับประชาชนโดยตรงทำให้มีการสนองตอบทางอารมณ์เช่นถูกโมโหด้วยความรู้สึกที่แรงๆปกติถ้าประสบอุบัติเหตุที่ร้ายแรงนั้นประชาชนที่อยู่รอบๆนั้นจะเกิดความรู้สึกที่โกรธและต้องเผชิญกับเรื่องเลวร้ายแต่ถ้าเป็นเหตุการณ์ที่มนุษย์ก่อขึ้นจะมีความโกรธที่รุนแรงมากเป็นพิเศษแต่ทว่าความโมโหนั้นไม่มีโอกาสสนองอารมณ์ใส่ผู้ที่มีอำนาจรับผิดชอบจึงมีไม่น้อยที่แสดงอาการใส่ผู้ปฏิบัติการช่วยเหลือที่อยู่ใกล้ตัวตั้งนั้นเมื่อผู้ปฏิบัติการช่วยเหลือรู้ตัวว่าตนเองถูกโมโห ความเครียดก็จะเกิดได้มาก

ตามที่ได้อธิบายไว้ข้างต้นแล้วเมื่อรู้สึกว่าคุณจำกัดการทำงานจะก่อให้เกิดความรู้สึกที่แค้นและอยากหลีกเลี่ยงการทำงาน

(4) ปฏิกริยาสนองตอบ trauma ที่เกิดจากการพบเห็นเหตุการณ์จริง

ผู้ปฏิบัติการช่วยเหลือจะพบเห็นสภาพศพของผู้ประสบภัยหรือเห็นสถานการณ์ที่จริงเกิดมากกว่าประชาชนทั่วไป ดังนั้นจึงมีโอกาสสูงในการเกิด PTSD ที่ตอบสนอง trauma

(5) ถ้าผู้ช่วยเหลือที่มาจากท้องถิ่นเดียวกับที่เกิดเหตุอาจจะมึน

คลในครอบครัวหรือตัวผู้ช่วยเหลือเองประสบอุบัติเหตุโดยเฉพาะถ้าบุคคลในครอบครัวหรือคนรู้จักประสบภัยก็จะทำให้มีความเครียดทางจิตใจและความลำบากในการที่จะช่วยเหลือประชาชนที่ประสบภัย

(6) ส่วนผู้ช่วยเหลือมาจากท้องถิ่นอื่น ก็จะต้องเผชิญกับชีวิตที่

ไม่มีกฎระเบียบ, การแก้ปัญหาความเครียดที่ยากลำบาก, ปัญหาครอบครัวที่เหลือกรณีที่เป็นผู้มาจากท้องถิ่นอื่นก็จะกินหรือนอนได้ไม่ปกติการแสดงออก(เช่นทำงานอดิเรก, เล่นกีฬา)เพื่อที่ช่วยป้องกันการ



เกิดความเครียดก็จะไม่สามารถทำได้เป็นเหตุให้สะสมความเครียดได้ง่ายและอาจจะนำมาซึ่งปัญหาครอบครัวต่างๆที่ไม่เกี่ยวกับประสพภัยเลยการปฏิบัติงานระยะยาวจะเห็นได้ชัดเจนยิ่งถ้าปฏิบัติงานที่ไม่มีการกำหนดระยะ ก็ยิ่งมีความเครียดมาก

### **3) การตอบสนองทางจิตใจที่เกิดกับผู้ปฏิบัติกรช่วยเหลือ**

เมื่อเกิดอุบัติเหตุจะเกิดการตอบสนองทางจิตใจของผู้ปฏิบัติกรช่วยเหลือ ดังนี้

- (1) การตอบสนองของความเครียดฉับพลัน (ASD)
- (2) PTSD
- (3) การปรับตัวกับอุปสรรค
- (4) อาการหวาดกลัว
- (5) มีโรคทางด้านจิตใจที่แยลงกว่าเดิม
- (6) อื่นๆ

### **4) มาตรการแก้ไข**

- (1) มีการผลัดเปลี่ยนการทำงานหรือแบ่งปันความรับผิดชอบ  
หลังการเกิดเหตุแม้จะเกิดอะไรขึ้นก็ตามจำเป็นต้องมีการกำหนดระยะเวลาการทำงาน, ช่วงเวลาเปลี่ยนเวร, หน้าที่หรือรายละเอียดของงาน ให้แก่ผู้ปฏิบัติกรช่วยเหลือให้เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้
- (2) ให้ความรู้เกี่ยวกับความเครียดของผู้ปฏิบัติกรช่วยเหลือ  
เกี่ยวกับความเครียดที่เกิดกับผู้ปฏิบัติกรช่วยเหลือนั้นไม่ควรเขินอายจะเป็นประโยชน์มากถ้ามีการให้ความรู้ที่เหมาะสม
- (3) มีการเตรียมพร้อมในการตรวจสภาพร่างกายและจิตใจ  
รายการตรวจสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ปฏิบัติกรช่วยเหลือต้องยื่นให้กับเจ้าตัวถ้ามีความจำเป็นต้องมีการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพ
- (4) ต้องมีการให้ความรู้และกิจกรรมช่วยเหลือเกี่ยวกับการตอบสนอง  
อารมณ์ทางด้านจิตใจของประชาชนการตอบสนองอารมณ์ทางด้านจิตใจของประชาชนที่รุนแรงเช่น โมโหโกรธนั้นต้องมีการศึกษาถ้าเป็นไปได้ควรมีการจัดอบรมและจะได้ประสิทธิผลมากหากมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับประชาชน
- (5) มีการศึกษาตัวอย่างสถานที่เกิดเหตุ  
เกี่ยวกับบรรยากาศสภาพสถานที่เกิดเหตุหรือมีผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจะได้ประสิทธิผลหากมีการศึกษาตัวอย่าง เช่น ภาพสไลด์ประสพการณ์ เป็นต้น
- (6) ให้คุณค่าในการทำงาน  
การปฏิบัติกรช่วยเหลือนั้นมีน้อยมากที่มีการเสนอและประเมินผลการทำงานของแต่ละบุคคลโดยสมาชิกจุดมุ่งหมายในการช่วยเหลือ, ประสิทธิผล, การประกาศเป็นทางการนั้นซึ่งการติดประกาศให้ชัดเจนจะมีคุณค่าหรือการยอมรับการทำงานของผู้ปฏิบัติกรช่วยเหลือโดยสมาชิกในกลุ่มนั้นถือว่าเป็นมากในการตอบแทนความเหน็ดเหนื่อย

## IV. สิ่งที่ต้องปฏิบัติประจำ

### 1) การศึกษาของประชาชนเกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพจิต

เวลาเกิดอุบัติเหตุในกิจกรรมการดูแลรักษาสุขภาพจิตเป็นประจำนั้นจะเกี่ยวกับการตอบสนองและการป้องกันทางด้านจิตใจเวลาเกิดอุบัติเหตุสำหรับประชาชนซึ่งจำเป็นต้องแนะนำให้ศึกษาอ้างอิงกิจกรรมที่ประชาสัมพันธ์ในหนังสือคู่มือเล่ม

โดยเฉพาะเกี่ยวกับPTSDนั้นเป็นความรู้ที่ไม่ถูกต้องที่ส่วนมากจะรับเอามาจากสื่อสารสนเทศที่จำเป็นต้องมีการแก้ไขสิ่งที่จะต้องเน้นมากได้แก่

(1) หลังเกิดเหตุแล้วจะมีผลเปลี่ยนแปลงของสภาวะทางจิตใจมีจำนวนมากกว่าครึ่งทั้งที่ส่วนมากจะมีอาการปกติ

(2) PTSDนั้น ถ้าไม่มีปฏิกิริยาอาการมากกว่า 1เดือนจะไม่ตรวจ

(3)กรณีที่มีการตรวจPTSDด้วยคนส่วนมากจะมีการเตรียมฟื้นฟูเรียวแรงให้หาย,หลีกเลี่ยงการประสบภัยซ้ำ,รับการช่วยเหลือที่เหมาะสมซึ่งเป็นผลทำให้ฟื้นตัวได้อย่างธรรมชาติตั้งนั้นการสร้างกลุ่มสมาชิกช่วยเหลือโดยคนในท้องถิ่นนั้นสำคัญมาก

(4) หลังจากประสบการณ์แล้วการDebriefingทางจิตใจ จะไม่มีประสิทธิผลต่อการป้องกัน PTSD

(5)ผู้ที่ผ่านประสบการณ์ที่ร้ายแรงมาแล้วประมาณ1หรือ2ส่วนจะมีอาการPTSDเกิดระยะยาวที่จะทำให้อารมณ์ไม่สบาย ดังนั้นควรปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ

### 2) การฝึกซ้อมเหตุการณ์ที่คาดว่าจะเกิด เช่นการฝึกซ้อมป้องกัน

เหตุการณ์ตามรูปแบบที่เกี่ยวกับการรักษาทางด้านสุขภาพกายและจิตนั้นจะมีการฝึกซ้อมช่วยเหลือทางร่างกายแต่ไม่มีการฝึกซ้อมช่วยเหลือการรักษาทางด้านจิตใจศูนย์การปฏิบัติตามแผนการแก้ปัญหาส่วนกลางได้อภิปรายไว้ว่ารวมถึงการวางแผนรักษาทางด้านสุขภาพจิตแล้วหน่วยกู้ภัยต้องให้ความรู้ด้านสุขภาพจิตที่ง่าย ๆแก่ประชาชนในสถานที่เกิดเหตุมีช่องรับปรึกษาแก่ประชาชนที่นอนไม่หลับหรือวิตกกังวลและอื่นๆซึ่งเรื่องเหล่านี้จำเป็นต้องมีการฝึกซ้อมตามแบบอย่างไว้ล่วงหน้า โดยเฉพาะการที่ประชาชนเข้ามาปรึกษาเพราะมีความกังวลนั้นก็จะต้องขอรับรองผู้ปกครองท้องถิ่นที่มีอำนาจชื่อเสียง ซึ่งถือว่าเป็นตัดปัญหาให้ประชาชน และยังมีประสิทธิผลอีกด้วย

### 3) การปกป้องดูแลและสงเคราะห์ในการรักษาสุขภาพทางด้านจิตใจ

ควรมีการเตรียมบุคคลที่สามารถปฏิบัติการช่วยเหลือไว้ให้พร้อมในการเกิดอุบัติเหตุซึ่งถือว่าสำคัญ เช่นสถานที่ที่จะติดต่อได้โดยแยกตามอาชีพ,สถานที่ที่จะติดต่อขอคำแนะนำได้ เป็นต้น นอกจากนั้นหากคาดว่าจะมีประชาชนที่ต่างวัฒนธรรมก็ควรต้องมีการเตรียมอาสาสมัครชาวต่างชาติไว้ให้พร้อม

### 4) การรักษาสุขภาพทางด้านจิตใจเป็นประจำนั้นเป็นการส่งเสริมการช่วยเหลือ traumaทางใจ

นอกจากอุบัติเหตุแล้ว การถูกทำร้ายร่างกาย, อุบัติเหตุ, คนในครอบครัวรังแก, เหลือผู้ร้ายเหล่านั้น ถือเป็นปัญหาtraumaทางใจที่เกิดขึ้นเป็นประจำซึ่งอาการทางจิตใจจากตัวอย่างเหล่านี้จะไม่ต่างกับ

ประชาชนที่ประสบภัยดังนั้นจึงควรมีการจัดกิจกรรมร่วมกับปัญหาเหล่านี้เพราะการที่มีโอกาสแลกเปลี่ยนข่าวสารข้อมูลกับสถานปรึกษาปัญหาเด็กเล็กหรือศูนย์ปรึกษาที่มีสตรีมาบ่อยๆนั้นก็จะทำให้ผู้ที่มีหน้าที่คอยช่วยเหลือรักษาสุขภาพทางด้านจิตใจได้สะสมประสบการณ์เกี่ยวกับ trauma ทางใจที่จำเป็น

#### **5) กิจกรรมฝึกอบรมสำหรับผู้ที่มีหน้าที่คอยช่วยเหลือรักษาสุขภาพทางด้านจิตใจ**

เพื่อเป็นการช่วยพัฒนาฝีมือของผู้มีหน้าที่รับผิดชอบในมาตรการแก้ไขปัญหา trauma ทางใจเมื่อเกิดอุบัติเหตุขึ้นนั้นควรมหาโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมเช่นฝึกอบรมกับผู้เชี่ยวชาญโดยเฉพาะที่กล่าวมานั้นไม่ใช่เฉพาะพนักงานด้านเทคนิคการแพทย์เท่านั้นผู้มีหน้าที่รับผิดชอบการเกิดอุบัติเหตุของส่วนกลางและผู้รับผิดชอบฝ่ายบริหารก็ควรจะได้รับฝึกอบรมด้วยโดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ในฝ่ายบริหารที่มีคุณวุฒิทางการแพทย์ก็ควรจะต้องถึงเข้าร่วมฝึกอบรมและควรมีการวางแผนงานการบริหารกับการตรวจรักษาผู้ป่วยที่รักษาสุขภาพทางด้านจิตใจเวลาเกิดอุบัติเหตุให้เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน

เพิ่มเติม:

ในการฝึกอบรมนั้นเมื่อปี ค.ศ. 2002 สมาคมโรงพยาบาลโรคจิตของญี่ปุ่นได้มีการจัดอบรมวางแผนการสร้างสุขภาพทางใจขึ้น และมีการจัดอบรมที่แตกต่างในแต่ละปี จึงอยากให้ตรวจสอบข่าวสารข้อมูลนั้นๆ

รายงานหลังจากเกิดเหตุในทันทีนั้นจำเป็นต้องเช็ค

ชื่อที่อยู่ของผู้บันทึก	เขต				
กลุ่มที่ผู้บันทึกสังกัด	วันที่และเวลา	วัน	เดือน	เข้า บ่าย	โมง
	ชื่อสกุล				
เบอร์โทร(มือถือ)	อายุ				
	เพศ				
มีอาการผิดปกติ	อย่างมาก	ชัดเจน	อย่างน้อย	ไม่มี	
วิตกกังวล, ไม่อยู่นิ่งเฉย					
พูดไม่ได้ความ, มีท่าทางแปลกๆ					
ใจลอย, ไม่มีการขานรับ					
กลัว ตกใจกลัว					
ร้องไห้, เศร้าเสียใจ					
เป็นหวัด · ตกใจกลัว					
เต้นเร็วของหัวใจ · หายใจไม่สะดวก, ตัวสั่น					
ตื่นเต้น, เสียงดัง					
หลังเกิดเหตุแล้วนอนไม่หลับ					

ก่อนเกิดเหตุครั้งนี้ เคยประสบอุบัติเหตุหรืออุบัติเหตุภัย

1 ใช่ 0 ไม่ใช่

หลังเกิดเหตุครั้งนี้ ครอบครัวหายสาบสูญ, เสียชีวิต, บาดเจ็บ

1 ใช่ 0 ไม่ใช่

เลิกรักษากลางคืนและยามดึก(รวมทั้งโรคทางร่างกาย)

1 ใช่ 0 ไม่ใช่

ชื่อโรคและยา

เป็นผู้ที่อ่อนแอกับการเกิดเหตุอุบัติเหตุ(ผู้สูงอายุ, เด็กเล็ก, ผู้พิการ, ผู้ป่วย, ผู้ที่ไม่รู้ภาษาญี่ปุ่น)

1 ใช่ 0 ไม่ใช่

ในครอบครัวมีผู้ที่อ่อนแอกับการเกิดเหตุอุบัติเหตุ

1 ใช่ 0 ไม่ใช่

## อธิบายคำศัพท์เฉพาะ

### **PTSD (ความผิดปกติทางจิตใจหลังวิกฤต)**

เป็นอาการทางด้านจิตใจที่มีผลอันตรายนแก่ชีวิตหรือจะทำให้เกิดความเครียดและหวาดผวากลับกับเหตุการณ์ที่ประสบซึ่งความทรงจำจะส่งผลกระทบต่อทางด้านจิตใจและจะมีการแสดงปฏิกิริยาอาการ (trauma)

สภาวะเหตุการณ์อุบัติภัยที่ประสบและความรู้สึกหวาดกลัวจะFlashBackทำให้รู้สึกเหมือนกลับไปอยู่ในเหตุการณ์เดิมอีกครั้ง (สภาวะการณักรุนแรง)และการสับสนทางระบบประสาทจะทำให้เกิดความหวาดผวากังวลอย่างรุนแรงมีอาการสูญหายของความจำในเหตุการณ์ปัจจุบันหรือประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจริงในอดีตและมีการพยายามหลีกเลี่ยงสิ่งต่างๆที่ทำให้ระลึกถึงความเจ็บปวดทางจิตใจที่ประสบมาที่สะสมมานานกว่า หนึ่งเดือน (มาตรฐานการตรวจดูหน้า29)

ส่วนการบำบัดรักษานั้นมีวิธีการรักษาโดยการให้ยาระงับอาการประเภทSSRIซึ่งจะมีผลช่วยฟื้นฟูความทรงจำและการกระทำการรักษาขั้นต้นก็คือการป้องกันการเกิดtraumaซ้ำอีกและการช่วยเหลือทางด้านสังคมและด้านจิตใจซึ่งถือว่าจำเป็นมากเพราะการช่วยเหลือเพียงเท่านี้อาจช่วยระงับอาการของผู้ป่วยให้เบาลงได้

### **OUT REACH**

ผู้ช่วยเหลือไม่ควรจะนั่งรอคอยความช่วยเหลือที่สถาบันหรือหน่วยงานใดที่ตนเองรับผิดชอบอยู่ ควรจะออกไปช่วยเหลือตามสถานที่(ท้องถื่นหรือองค์กรต่างๆ)ที่มีผู้รอขอความช่วยเหลืออยู่โดยเฉพาะความต้องการการช่วยเหลือที่จำเป็นแต่ยังไม่มีการกำหนดการที่ชัดเจนนั้นก็จะต้องมีดำเนินการริเริ่มสนองความจำเป็นนั้นๆประชาชนหลังอุบัติภัยส่วนใหญ่ถึงแม้ว่าจะมีการสนองรับการช่วยเหลือทางด้านจิตใจแล้วก็ตามสภาพความเป็นจริงที่ติดตามมากก็อาจทำให้กระอักกระอวนใจอย่างมากใน"การบำบัดจิตใจ"

ดังนั้นการมีความต้องการที่จะบำบัดรักษาสภาพจิตใจด้วยตนเองของผู้ป่วยแล้วตามด้วยการกิจกรรม OUT REACH ในการตอบสนองความจำเป็นที่ซ่อนเร้น จะถือว่าเป็นสิ่งสำคัญมาก

### **การศึกษาสภาพจิตใจ**

ภายหลังการเกิดอุบัติภัยแล้วจะต้องมีการศึกษาถึงสภาพจิตใจว่ามีเปลี่ยนแปลงอย่างไร?มีสาเหตุเกิดจากอะไร?จำเป็นต้องดูแลอย่างไร?สามารถรับการช่วยเหลืออย่างไรได้บ้าง?ตามปกติแล้วจะมีการดำเนินการโดยผ่านการประกาศข่าว,มีการเยี่ยมเยียนของผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตและมีการขอรับคำปรึกษาซึ่งปกติแล้วประชาชนที่ประสบอุบัติภัยส่วนใหญ่จะไม่สามารถเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงของสภาพจิตใจที่เกิดขึ้นกับตนเองได้,มีความกังวลมากกับสภาพความเปลี่ยนแปลงทางจิตใจที่ไม่ปกติและไม่รู้ว่าจะต้องรับการช่วยเหลืออย่างไรดังนั้นการศึกษาสภาพจิตใจโดยการให้ข่าวสารที่เหมาะสมและมีการกระตุ้นให้ประชาชนมาขอรับช่วยเหลือนั้นก็ถือว่าสำคัญมาก

นอกจากนั้นไม่ใช่เฉพาะการตอบสนองแก่ตัวเองเท่านั้นการศึกษาสภาพจิตใจของประชาชนผู้อาศัยบริเวณท้องถื่นใกล้เคียงก็จะมีผลสนองกับสภาพจิตใจของตนเองด้วยเมื่อมีคนเข้ามาขอความช่วยเหลือก็ทำให้มีการยอมรับความช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้างง่ายขึ้นด้วยอาจกล่าวได้ว่าเป็นจุดประสงค์อย่างหนึ่งด้วย

## **Debriefing (Debriefingทางจิตใจ)**

เป็นการปฏิบัติการที่เร่งด่วนภายหลังการเกิดอุบัติเหตุไปหลายวันหรือหลายอาทิตย์มีการเรียกร้องการป้องกันความเครียดหรือความกังวลใจที่แย่งและPTSDได้เผยแพร่ไปทั่วประเทศแล้ว แต่ทว่าในปัจจุบันนี้ประสิทธิผลต่อการป้องกันPTSDยังมีการถูกปฏิเสธและมีการให้ข่าวว่าอาจมีผลทำให้อาการเลวร้ายลง ถึงแม้จะมีการพูดเสนอประสบการณ์บาดแผลทางด้านจิตใจ และมีการดำเนินการ

ศึกษาสภาพจิตใจที่เหมาะสมกับtraumaแล้วก็ตามยังเป็นการกระตุ้นให้เกิดโทษและอาจถือว่าเป็นการกีดกันการรักษาโดยธรรมชาติด้วยที่ประเทศยุโรปจะมีการDebriefingแก่พนักงานดับเพลิงเจ้าหน้าที่ตำรวจหรือทหารเป็นประจำมีความจำเป็นมากในการดูแลเอาใจใส่ผู้ที่ได้รับอุบัติเหตุอย่างฉับพลันแต่ไม่มีความจำเป็นในการที่จะรับรู้ได้ถึงประสบการณ์หรือการแสดงความรู้สึกต่อผู้ที่ประสบอุบัติเหตุ

## **Fragility ความเปราะบาง**

ถึงแม้ว่าจะมีประสบการณ์เหมือนกัน บางคนมีอาการ PTSDแต่บางคนอาจไม่มี, ระดับความรุนแรงของบาดแผลหรือการฟื้นตัวนั้นก็แล้วแต่คนดังนั้นไม่ใช่เฉพาะผลกระทบจากประสบการณ์ trauma เท่านั้น แต่คิดว่าน่าจะขึ้นอยู่กับความอ่อนแอของแต่ละคนด้วย

ในหลายกรณีแล้วอาจจะนึกว่ามีประสบการณ์ที่เหมือนกันแต่พอเล่าถึงเนื้อหาของประสบการณ์แล้วจะมีความแตกต่างกันมากและเมื่อดูจากสถิติแล้วความรุนแรงของผลกระทบจากประสบการณ์มีความเกี่ยวข้องกับอัตราการเกิดPTSDและระดับอาการต่อจากนั้นก็เกี่ยวข้องไปถึงSocialSupportหลังจากที่พิจารณาหาสาเหตุแล้วก็พิจารณาความอ่อนแอของแต่ละบุคคลซึ่งความอ่อนแอนั้นยังอยู่ในขั้นการดำเนินวิจัยอยู่แต่มีการยกตัวอย่างได้แก่เกี่ยวข้องกับตนเองหรือครอบครัวที่มีประวัติปัญหาสุขภาพจิต, ผู้ที่ขาดความภูมิใจในตัวเองและความรู้ต่ำ, ผู้ที่เคยมีประสบการณ์trauma, ผู้ที่มีนิสัยแบบไม่เปิดเผย, ผู้ที่เห็นแก่ตัวหรือไม่ยอมรับเรื่องราวในโลก, เพศหญิง เป็นต้น

## **PTSDเป็นส่วน**

ปฏิกิริยาตอบสนองของความเครียดหลังวิกฤตไม่จำเป็นว่าจะต้องเกิดปฏิกิริยาตอบสนองPTSD เสมอไป แต่เพื่อที่จะผ่านมาตรฐานการตรวจPTSDจำเป็นต้องมีตรวจประสบการณ์ที่เกิดอีกครั้ง(เช่นFlashbackหรือฝันร้าย), การหนีหรืออาการสั่นแข็ง(เช่นหนีสังคมหรือมีอุปสรรคทางทรงจำ), อาการจากการผวาตื่นเต้น(เช่นมีปัญหาในการนอนหรือจิตกังวล)PTSDเป็นส่วนนั้นอาจจะมีมาตรฐานการตรวจที่ไม่เพียงพอแต่ถือได้ว่าเป็นการเรียกชื่อกรณีการตอบสนองPTSDที่เป็นส่วน

## **ASD acute stress disorder**

(ความผิดปกติของความเครียดอย่างฉับพลัน)หลังประสบอุบัติเหตุอันร้ายแรงอาจเกิดการตอบสนองความเครียดที่ถึงแก่ชีวิตASDจะมีปฏิกิริยาอาการใกล้เคียงกับPTSDแต่จากการวินิจฉัยแล้วจะมีแยกตัวเพิ่มจากการตอบสนอง3ข้อของPTSDกรณีหลังจากเกิดอุบัติเหตุแล้วถ้ามี PTSD เกิน1เดือนขึ้นไปแล้วแต่

เพิ่งสามารถตรวจพบนั้นแสดงว่าเป็นปฏิกิริยาอาการช่วงหลังจากอุบัติเหตุประมาณ2วันถึงภายใน4 อาทิตย์

ดังนั้นกล่าวได้ว่าASDมีสิทธิหายได้เองสูงแต่ในทางตรงข้ามก็มีการถกเถียงกันว่าอาจเป็นเหตุให้เกิดอาการPTSDได้พอสมควร

## Posttraumatic Stress Disorder

(ความความเครียดผิดปกติหลังอุบัติเหตุ)

(DSM-IVจากคู่มือการตรวจวินิจฉัยความผิดปกติทางจิตใจและสถิติทางการแพทย์)

A คนผู้นั้นเคยประสบเหตุการณ์ร้ายที่เป็นที่ยอมรับ 2 ข้อได้แก่

(1)เคยมีประสบการณ์จริงที่เลวร้ายมากหรือเกือบจะเอาชีวิตไม่รอดครั้งเดียวหรือหลายครั้ง,เป็นอันตรายจากการปกป้องตัวเองหรือคนอื่น,ซึ่งคนผู้นั้นเคยประสบเอง, เห็นเหตุการณ์, เจอกับตัวเอง

(2)คนผู้นั้นมีปฏิกิริยาอาการหวาดกลัวอย่างแรง,ไม่มีเรี่ยวแรงหรือสิ้นกัวในการต่อสู้ชั่วคราว

อธิบายเพิ่ม)ถ้าเป็นเด็กอาจแสดงอาการต่าง ๆ นานา หรือแสดงอาการตื่นเต้นขึ้น

B การได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุภายนอก มี 1 ข้อข้างล่าง(หรือมากกว่านั้น)ที่เป็นลักษณะจากประสบการณ์ที่เกิดซ้ำแล้วซ้ำเล่า ดังนี้

(1) เกิดความทรงจำจากการเกิดวิกฤตขึ้น รบกวนทำให้เจ็บปวดด้านจิตใจ ซึ่งรวมถึงความรู้สึก ความคิดและความทรงจำชั่วคราว

อธิบายเพิ่ม)ถ้าเป็นเด็กยังอายุน้อยอาจจะมีการแสดงออกเกี่ยวกับภัยพิบัติที่ประสบทางการเล่น อย่างซ้ำแล้วซ้ำอีก

(2)มีความฝันที่ซ้ำเติมให้เห็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างเจ็บปวดชั่วคราว

อธิบายเพิ่ม)ถ้าเป็นเด็กอาจจะฝันที่มากแล้ว ไม่เป็นเรื่องราว

(3)ผู้ป่วยมีความรู้สึกหรือกระทำกิริยาอาการที่เหมือนกับอยู่ในเหตุการณ์ที่ประสบ(มีความรู้สึก,จินตนาการ,ภาพหลอน,แยกแยะหรือแสดงอาการFlashbackเหมือนกับอยู่ในเหตุการณ์ที่ประสบจริง,อาจเกิดขึ้นช่วงที่รู้สึกตัว หรือช่วงการใช้เสพยาเสพติด )

อธิบายเพิ่ม) ถ้าเป็นเด็กอาจจะแสดงกิริยาอาการที่ต่างกับเหตุการณ์ที่ประสบจริง

(4)การที่มีความฝังใจกับเรื่องราวของเหตุการณ์ที่เกิดจากภายนอกตอนใดตอนหนึ่งแล้วมีเรื่องราวทั้งจากภายในหรือภายนอกที่คล้ายกันเข้ามากระทบกระเทือนก็จะทำให้ทรมานจิตใจมาก

(5)การที่มีความฝังใจกับเรื่องราวของเหตุการณ์ที่เกิดจากภายนอกตอนใดตอนหนึ่ง แล้วมีเรื่องราวทั้งจากภายในหรือภายนอกที่คล้ายกันเข้ามากระทบกระเทือนอาจเกิดการตอบสนองออกมาทางสรีระ

C 3 ข้อข้างล่าง(หรือมากกว่านั้น)เป็นความเกี่ยวข้อง ของบาดเจ็บจากภายนอก (ที่ไม่เคยมีในบาดเจ็บจากภายนอกมาก่อน) กับการหลบเลี่ยงหนีสิ่งที่กระตุ้นต่อๆกันและอาการแข็งขาในการตอบสนองสิ่งต่างๆ

(1)บาดเจ็บจากภายนอกเกี่ยวข้องกับความนึกคิด,ความรู้สึกและการที่พยายามหลบเลี่ยงการพูดคุยสนทนา

(2) การที่พยายามหลบเลี่ยงกิจกรรม,สถานที่หรือบุคคลที่รื้อฟื้นบาดเจ็บจากภายนอก

(3) ไม่สามารถระลึกได้ถึงสิ่งสำคัญที่เกิดบาดเจ็บจากภายนอก

(4) ขาดความร่วมมือหรือความสนใจ ในการทำกิจกรรมที่สำคัญ

(5) ทำตัวโดดเดี่ยวห่างจากผู้คน หรือมีความรู้สึกห่าง

(6) มีจิตใจแคบ (เช่น ไม่มีความรู้สึกว่ารัก)

(7) มีความรู้สึกว่าอนาคตสิ้น (เช่น ไม่มีความหวังในการงาน,แต่งงาน,มีลูกในชีวิต)

D อาการวิตกกังวลต่อเนื่อง (ที่ไม่เคยมีในบาดเจ็บจากภายนอกมาก่อน) มี 2 ข้อข้างล่าง (หรือมากกว่านั้น) ดังนี้

(1) นอนไม่หลับหรือหลับยาก

(2) งุดจิดหรือโมโห

(3) ไม่สามารถตั้งใจทำอะไรอย่างใดอย่างหนึ่งได้

(4) รู้สึกหวาดระแวงเกินไป

(5) มีอาการตกใจกลัว

E มีอุปสรรค(อาการตามมาตรฐานB,CหรือD)ต่อเนื่องกันระยะมากกว่า1 เดือน

F อุปสรรคคือความเจ็บปวดทรมานที่ซ่อนไข้อย่างเห็นได้ชัดจะเป็นตัวก่อให้เกิดอุปสรรคทางหน้าที่ทางสังคม, การงานและอาณานิเวศที่สำคัญต่างๆซึ่งจำแนกได้ดังนี้กรณีที่มีอาการอย่างเฉียบพลัน

➢ ถ้าตรงกันต้องกล่าวหาด้วย

ต่อเนื่องกันเป็นระยะไม่เกิน3เดือนกรณีที่มีอาการอย่างเรื้อรัง

ต่อเนื่องกันเป็นระยะมากกว่า3เดือนกรณีที่มีอาการอย่างเรื้อรัง

➢ ถ้าตรงกันต้องกล่าวหาด้วย

แสดงอาการออกมาให้เห็นอย่างช้าๆโดยเริ่มจากความเครียดมาอย่างน้อยก็ 6เดือน

「คู่มือสำหรับการดำเนินกิจกรรมการบำบัดรักษาสุขภาพจิตในพื้นที่ประสบภัยเมื่อเกิดภัยพิบัติ」

ฉบับนี้ซึ่งได้รับเงินสนับสนุนการวิจัยด้านสาธารณสุข ปี 2001 ( การวิจัยพิเศษด้านสาธารณสุข )

มีสิทธิ์ที่แปลเป็นภาษาไทยโดยสมาคมจิตเวชศาสตร์ประเทศญี่ปุ่นเพื่อร่วมมือระหว่างประเทศ

(เคเซไคย) ประเทศญี่ปุ่น

“Guideline for Disaster Mental Health Care” by Health Science Research Grants of the Ministry of Health, Labor and Welfare 2001, Japan. Thai translation rights arranged through Japan Psychiatric Association for International Partnership (Kaiseikai), Japan.

URL <http://www.kaiseikai.jp/>