

# คู่มือแพทย์

## ความผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย

### Post-Traumatic Stress Disorder

ผศ.นพ.พนม เกตุมาน

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

## บทนำ

หลังจากเหตุการณ์ธรณีพิบัติภัยเมื่อวันที่ 26 ธันวาคม 2547 ปัญหาทางจิตเวชที่มีการกล่าวถึงกันมาก คือ ความผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย หรือ Post-traumatic stress disorder (PTSD) แพทย์ทั่วไปอาจพบผู้ป่วยโรคนี้ในระหว่างการช่วยเหลือผู้ที่ประสบภัยร่วมกับทีมกู้ภัยและช่วยเหลือ หรือได้พบผู้ที่มีปัญหานี้เกิดขึ้นภายหลัง การเข้าใจโรคนี้จะช่วยให้สามารถค้นหา คัดกรองช่วยเหลือเบื้องต้น แก่ผู้ป่วยโรคนี้ได้

ความชุกของ PTSD พบได้มากเป็นอันดับ 4 ของโรคทางจิตเวชทั้งหมด ความชุกชั่วชีวิต (life time prevalence) พบได้ร้อยละ 10.3 ในผู้ชาย และ ร้อยละ 18.3 ในผู้หญิง โรคนี้เป็นที่รู้จักหลังจากแพทย์พบอาการทางจิตใจในทหารผ่านศึกที่ผ่านการสู้รบรุนแรงถึงคุกคามชีวิต หรือมีเพื่อนเสียชีวิต เมื่อกลับแนวหลังยังมีอาการทางจิตเวชหลายประการ ซึ่งเป็นที่รู้จักกันภายหลัง คือ PTSD

นอกจากนี้ PTSD อาจพบได้ในเหตุการณ์ ภัยรุนแรงทุกชนิด หรือสถานการณ์อื่นๆ เช่น ภัยธรรมชาติ อุบัติเหตุ หรืออุบัติเหตุหมู่ การถูกรังแกทางร่างกายหรือทางเพศ การถูกทารุณทางเพศ การถูกข่มขืน ถูกทรมาน เด็กที่อยู่ในบ้านที่มีความรุนแรง คนที่อยู่ในเหตุการณ์สังคราม หรือการก่อการร้ายที่นับวันจะมีมากขึ้นในอนาคต ภัยที่คุกคามรุนแรงเกินภัยปกติที่คนเผชิญเหล่านั้น ล้วนทำให้เกิด PTSD ได้เช่นกัน การศึกษาในระยะหลังพบว่า คนทั่วไปส่วนใหญ่มีโอกาสพบภัยพิบัติอย่างน้อยหนึ่งครั้งในชีวิต และร้อยละ 25 ของผู้ที่ประสบภัยดังกล่าวจะเกิดโรค PTSD

ผู้ที่รอดชีวิตจากภัยพิบัติหรือภัยอันตราย มีโอกาสเกิดโรคทางจิตเวชอีกหลายโรค ได้แก่ โรคซึมเศร้า (Major depressive disorder) โรคแพนิค (Panic disorder) โรคประสาทวิตกกังวล (Generalized anxiety disorder) การใช้และติดยาเสพติด (Substance use disorder or alcoholism)

ในเด็กและวัยรุ่นที่เคยเผชิญภัยพิบัติมาแล้ว มีความเสี่ยงที่จะเกิดโรค PTSD หลังเหตุภัยพิบัติอื่น และเกิดโรคทางร่างกายเช่น โรคความดันโลหิตสูง หอบหืด โรคทางกายจากความเครียด(Psychosomatic disorders) ได้ง่าย

### อาการของโรค

PTSD รบกวนการดำเนินชีวิต การเรียนและการทำงาน ในเด็กอาการอาจไม่ชัดเจนทำให้พ่อแม่หรือครูมองข้ามไป ประสิทธิภาพของการปรับตัวที่ลดลงเกิดจาก

สมาธิและความจำที่ลดลง การหลีกเลี่ยงสถานการณ์ หลบหลีกงานหรือการเรียน ผลการเรียนที่ตกลงจะทำให้เกิดความสูญเสียเรื้อรัง การวินิจฉัยและรักษาอาการของโรคได้ จะช่วยป้องกันปัญหานี้

อย่างไรก็ตาม การพูดคุยสัมภาษณ์ผู้ประสบภัยพิบัติ ถ้าทำไม่ถูกต้อง อาจเป็นการซ้ำเติมทางจิตใจ

(retraumatization)ทำให้อาการของโรคมมากขึ้น รบกวนการหายของโรคนี้ แพทย์จึงควรสนใจมีความรู้เรื่องนี้ และนึกถึงเพื่อช่วยคัดกรอง มีทักษะในการสัมภาษณ์และให้คำปรึกษาเบื้องต้น โดยไม่เกิดผลเสียต่อการดำเนินของโรค

เนื้อหาในหนังสือเล่มนี้ ประกอบด้วยความรู้เรื่องปฏิกิริยาทางจิตใจสังคมของผู้ที่ผ่านภัยพิบัติหรือภัยอันตราย ทั้งผู้ใหญ่ และเด็ก การวินิจฉัยโรค การช่วยเหลือเบื้องต้น การรักษาและฟื้นฟูจิตใจสำหรับโรค PTSD

### ลักษณะ และประเภทของภัยพิบัติหรือภัยอันตราย (Traumatic events)

ลักษณะของภัยพิบัติที่ทำให้เกิดผลเป็น PTSD

ได้ต้องมีลักษณะรุนแรงมากเพียงพอที่จะทำให้เกิดอาการและปัญหาในการปรับตัวได้อย่างเรื้อรังในคนส่วนใหญ่ที่เผชิญ ภัยพิบัตินั้นมิใช่เหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดธรรมดา หรือการสูญเสียตามปกติที่พบในชีวิต แต่เป็นสถานการณ์ที่รุนแรงนอกเหนือจากเหตุของความเครียดปกติของชีวิต

และมีลักษณะคุกคามต่อชีวิตของผู้นั้น หรือคนอื่นๆ จนทำให้เกิดความกลัว (fear) ความหวาดหวั่น(horror)อย่างรุนแรง และความรู้สึกช่วยเหลือแก้ไขไม่ได้ (helplessness) ผู้ประสบภัยอยู่ในเหตุการณ์นั้น

อาจได้เห็นผู้อื่นบาดเจ็บและเสียชีวิต

แต่ตนเองรอดชีวิตมาได้ ในเหตุการณ์มีการเสียชีวิต หรือความเสียหายอย่างมาก

ภัยพิบัติเกิดจากสิ่งต่อไปนี้

### ภัยธรรมชาติ

เกิดขึ้นเองโดยไม่เกี่ยวกับการกระทำหรือความผิดพลาดบกพร่องของมนุษย์หรือสิ่งประดิษฐ์ผลงานของมนุษย์ ได้แก่ คลื่นยักษ์สึนามิ แผ่นดินไหว พายุ น้ำท่วม

### ภัยที่เกิดจากมนุษย์

เกิดจากการจงใจกระทำโดยมนุษย์ หรือ ความผิดพลาดของการกระทำของมนุษย์ ได้แก่ การก่อการร้าย การข่มขืน การทรมาน การปล้น การลักพาตัว การเผชิญสงคราม อุบัติเหตุรุนแรง การรับทราบว่าเป็นผู้ป่วยโรคที่คุกคามชีวิต

## บทที่ 1

### อาการ Post-Traumatic Stress Disorder และ Acute Stress Disorder

หลังเหตุการณ์ที่คุกคามชีวิต จิตใจเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว และรุนแรง ปฏิกริยาแตกต่างกันตามวัย มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่ทำให้อาการของความเครียดต่อเนื่อง ไม่สงบลงด้วยตัวเอง จนเกิดเป็นอาการต่างๆหลายระบบได้ดังนี้

**ข้อตกใจ** เจ็บเฉย งง ขาดการตอบสนอง สับสน  
อารมณ์เฉยชาไม่แจ่มใสรำเริงเหมือนเดิม อาการนี้มักเกิดในวันแรกๆ

**ตกใจและหวาดกลัว** (Hyperarousal) เกิดจากความกลัวเหตุ  
การณ์นั้นวิตกกังวลง่าย กังวลแม้แต่เรื่องเล็กน้อย ตกใจง่ายจากเสียงดังหรือเสียงคลื่น ขาดสมาธิ ย้ำคิดย้ำทำ คิดวนเวียนเรื่องที่วิตกกังวลซ้ำๆ ถ้ามพ่อแม่ถึงความปลอดภัยซ้ำๆ อาจมีอาการอารมณ์แปรปรวน ร้องไห้ไม่สามารถควบคุมตนเอง

ความกังวลอาจเกิดจากเหตุการณ์ที่เกิดตามมา เช่น พ่อแม่พลัดหลง การเผชิญสถานการณ์ตามลำพังกลัวจากการสูญเสีย ในการค้นหาผู้รอดชีวิต

**รู้สึกเหมือนอยู่ในเหตุการณ์นั้นอีก** (Reexperiencing)  
คิดถึงเหตุการณ์นั้นซ้ำๆ ตกใจขึ้นมาเองเหมือนตัวเองอยู่ในเหตุการณ์นั้นเมื่อมีสิ่งเร้าเพียงเล็กน้อย เช่น ได้ยินเสียงคลื่น เสียงน้ำ เสียงคนร้องตะโกนดังๆ คิดซ้ำๆถึงเหตุการณ์นั้น

ฝันร้ายว่าอยู่ในเหตุการณ์นั้นอีก รู้สึกเหมือนอยู่ในเหตุการณ์นั้นขึ้นมาเองและตกใจกลัว (Flash back) เกิดอาการทางร่างกายของความวิตกกังวลรุนแรง เช่น ใจสั่นมือสั่น เหงื่อออกมาก ในเด็กโตหรือวัยรุ่นบางคน

## กลัวและหลีกเลี่ยง

(Avoidance) กลัวสถานที่หรือสถานการณ์ที่ประสบเหตุ หวาดกลัวสิ่งเร้าที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ และหลีกเลี่ยงไม่กล้าเผชิญกับสิ่งเร้าต่างๆ เช่น กลัวคลื่น กลัวเสียงคลื่น กลัวทะเล กลัวชายหาด ไม่กล้ากลับเข้าบ้านหรือไปที่ชายหาด กลัวสิ่งทีคล้ายๆ สิ่งกระตุ้นภัยพิบัติ เช่น กลัวน้ำจากฝักบัว กลัวสระว่ายน้ำ ไม่กล้าว่ายน้ำ หรืออาบน้ำจากฝักบัว ในผู้ที่ถูกข่มขืนไม่กล้าเผชิญหน้าหรือไม่กล้าชี้ตัวผู้กระทำ ไม่กล้าเข้าไปในที่ที่เกิดเหตุ

อาการต่างๆ เหล่านี้เกิดขึ้นได้ ร้อยละ 15-40 ของผู้ประสบภัย ถ้าเกิดขึ้นใน 4 สัปดาห์แรกหลังเหตุการณ์ เรียกว่า **Acute Stress Disorder** อาการเหล่านี้มักหายได้เอง

หลัง 4

สัปดาห์แล้วยังมีอาการเหล่านี้อยู่ หรืออาการเหล่านี้เกิดขึ้นในภายหลังเรียกว่า **Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD)**

## อาการที่พบร่วมด้วย ได้แก่

**ซึมเศร้าจากการสูญเสีย (Grief Reaction)** เกิดจากการสูญเสียพ่อแม่พี่น้อง หรือบ้านเรือนทรัพย์สิน หมดหวัง ท้อแท้ รู้สึกไม่สามารถควบคุมเหตุการณ์ใดๆ ได้

**พฤติกรรมถดถอย (Regression)** เป็นเด็กลงไปกว่าวัย มักพบในเด็ก มีอาการถดถอยลงไปเป็นเด็กกว่าวัย เช่น ช่วยตัวเองไม่ได้ เรียกร้องเอาแต่ใจตัว หงุดหงิดดองแง ไม่ช่วยตัวเอง กังวลต่อการพลัดพรากจากพ่อแม่หรือคนใกล้ชิด ติดพ่อแม่หรือผู้ใหญ่มากขึ้น ไม่ยอมไปโรงเรียน ไม่ยอมอยู่ห่างพ่อแม่ ร้องไห้เวลาพ่อแม่ไปส่งที่โรงเรียน

**ซึมเศร้าและฆ่าตัวตาย (Depression and Suicide)** อาการซึมเศร้าอาจเกิดต่อเนื่องมาจากเหตุการณ์ สัปดาห์แรก หรือเริ่มเกิดภายหลัง อาการซึมเศร้านักประกอบด้วยอาการหลายอย่างได้แก่ อารมณ์ไม่สดชื่นร่าเริงแจ่มใส เบื่อหน่ายท้อแท้ ขาดความสุข เบื่ออาหาร น้ำหนักลด นอนไม่หลับ หรือหลับได้ต่อนหัวค่ำ แต่จะตื่นตอนตอนตึกๆ แล้วหลับต่อได้ยาก สมาธิสั้นวอกแวกง่าย ความจำเสียหมดแรงเหนื่อยหน่าย คิดว่าตนเองเป็นภาระให้ผู้อื่นลำบาก รู้สึกผิดที่ตนเองรอดชีวิตมาได้ หรือไม่สามารช่วยเหลือคนอื่นได้ บางคนอาจคิดว่า



กรอง ไมโต ชาตวุฒิภาวะ บางคนก้าวร้าวเกร และอาจต่อเนื่องจนกลายเป็น  
ปัญหาบุคลิกภาพ

**การใช้สุรา ยาเสพติด (Substance Use Disorders)** มีการใช้เหล้าและยาเสพติดเพิ่มขึ้น เพื่อลดอาการทางจิตใจอารมณ์  
ใช้บ่อยขึ้นจนเป็นโรคติดเหล้าหรือติดยาเสพติด

### โรคทางจิตเวชที่เฝ้าระวังหลังภัยพิบัติ

1. Post-Traumatic Stress Disorder
2. Major Depressive Disorder and Suicide
3. Substance Use Disorder

## บทที่ 2

### การวินิจฉัยโรค Post-Traumatic Stress Disorder

การวินิจฉัยโรค PTSD ใช้เกณฑ์การวินิจฉัยโรคของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (DSM IV) ดังนี้

A. ผู้ประสบภัยอยู่ในเหตุการณ์ภัยพิบัติที่มีความรุนแรงนั้น

1. เผชิญด้วยตนเอง กับเหตุการณ์ที่คุกคามชีวิต การบาดเจ็บ ของตนเองหรือผู้อื่น
2. ผู้ประสบภัยนั้น เกิดความกลัวอย่างรุนแรง รู้สึกช่วยเหลือตนเองไม่ได้ หวาดหวั่นอย่างมาก ในเด็กอาจแสดงออกเป็นพฤติกรรมวุ่นวาย

B. มีอาการที่แสดงว่าได้กลับไปเผชิญเหตุการณ์นั้นอีก (re-experience) อย่างน้อย 1 ข้อ ใน 5 ข้อ ต่อไปนี้

1. คิดวนเวียนถึง
2. ฝันร้าย
3. รู้สึกว่ากลับไปอยู่ในเหตุการณ์นั้นอีก
4. รู้สึกเครียดเวลานึกถึง พุดถึง หรือเผชิญสิ่งเร้าที่ทำให้นึกถึงเหตุการณ์
5. มีอาการทางร่างกายตอบสนองเวลาเผชิญเหตุการณ์นั้นจริง หรือคิดถึง

C. พฤติกรรมหลีกเลี่ยงส่งกระตุ้น ที่เกี่ยวกับเหตุการณ์นั้น อย่างน้อย 3 ข้อ ใน 7 ข้อต่อไปนี้

1. หลีกเลี่ยงการคิด ความรู้สึก การสนทนา ที่เกี่ยวกับเหตุการณ์
2. หลีกเลี่ยงกิจกรรม สถานที่ คน ที่ทำให้นึกถึงเหตุการณ์



- Conduct disorder.
- Borderline or other personality disorder.
- Schizophrenia or other psychotic disorder.
- Malingering.
- Factitious disorder

### บทที่ 3

#### การช่วยเหลือเบื้องต้น

การช่วยเหลือผู้ที่เผชิญภัยพิบัติ เป็นการช่วยเหลือที่ดำเนินการร่วมกับทีมช่วยเหลือทางด้านร่างกาย เพื่อให้ผู้ประสบภัยพ้นภาวะอันตรายทางร่างกาย และปรับระดับจิตใจไปพร้อมกับการช่วยเหลือด้านอื่นๆ

#### การช่วยเหลือภายใน 24 ชั่วโมงแรก

- จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ เกิดความมั่นคงทางจิตใจ
  - จัดหาสถานที่ปลอดภัย สงบ เงียบ เป็นสัดส่วน
  - ให้ความช่วยเหลือทางร่างกาย อาหาร
  - น้ำดื่ม ยารักษาโรค การบาดเจ็บ การพักผ่อน
  - จัดให้ครอบครัวได้อยู่ร่วมกัน หรือมีบุคคลใกล้เคียง เพื่อให้เกิดความรู้สึกปลอดภัย
- ป้องกันการซ้ำเติมทางจิตใจ (Retraumatization) อาจเกิดจากสถานการณ์ควรหาทางหลีกเลี่ยงป้องกัน ต่อไปนี้
  - การสัมภาษณ์เพื่อหาข้อมูล การหาข่าวของสื่อมวลชน
  - การรับรู้ข่าวเกี่ยวกับภัยพิบัติ จากรายการโทรทัศน์
  - การพูดคุยกันโดยไม่มีผู้ช่วยเหลือ
  - ข่าวลือที่ไม่มีผู้แก้ไข
- การปฐมพยาบาลทางจิตใจ
  - รับฟังอย่างสงบ ไม่กระตุ้นให้เล่ามากเกินไป
  - ให้ความรู้เบื้องต้น เพื่อให้เข้าใจอาการ และรู้สึกว่าได้มีคนคอยดูแล
  - อารมณ์ทางจิตใจเช่นนี้ มีคนอื่นๆเป็นเช่นกัน อาการจะหายได้ และมีวิธีรักษาให้หายได้โดยเร็ว ไม่ใช่อาการของโรคจิตโรคประสาท
  - สอนวิธีการคลายความเครียดและอาการด้วยตนเอง ด้วยวิธีฝึกการผ่อนคลายลมหายใจ Breathing exercise
- เบนความสนใจจากอาการและเหตุการณ์
  - จัดกิจกรรมเป็นช่วงๆ
  - ให้กลุ่มช่วยเป็นเพื่อน

□ อย่าให้อยู่ตามลำพัง

## การช่วยเหลือต่อมาใน 4 สัปดาห์แรก

### 1. จัดระบบดูแลให้ปลอดภัยมีความมั่นคงทางจิตใจ

- รวบรวมผู้ที่รอดชีวิต รักษาอาการทางกาย .1
- สำรวจอาการทางจิตใจ บันทึกอาการทางจิตใจอย่างละเอียด ความเครียด .2  
และความกลัว ความรู้สึกว่าตนเองผิด
- การช่วยเหลือให้ได้พบพ่อแม่ญาติพี่น้อง .3  
และกลับเข้าอยู่ในครอบครัวโดยเร็ว
- เด็กที่ยังไม่พบญาติ ให้มีคนดูแลอย่างต่อเนื่องโดยพ่อแม่หรือญาติทดแทนให้ .4
- ให้ข้อมูลเพื่อให้เกิดความมั่นใจในความปลอดภัย ไม่เกิดเหตุการณ์ซ้ำซ้อน .4
- โดยเฉพาะระบบการช่วยเหลือและเตือนภัย การระวังตัวที่เหมาะสมกับเหตุการณ์

### 2. การช่วยเหลือทางจิตใจ

- ให้ความรู้กับผู้ประสพภัย พ่อแม่ .1  
เด็กให้เข้าใจผลทางจิตใจที่อาจเกิดขึ้น
- อาจจัดเป็นเป็นกลุ่มหรือรายบุคคล
- สื่อสารให้ชุมชนมั่นใจในการดูแลที่เป็นระบบ ความปลอดภัย มีความหวังต่อการช่วยเหลือ ให้ชุมชนได้รับปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีพ .2
- ป้องกันการเกิดผลต่อจิตใจซ้ำซ้อน หลีกเลี่ยงการสัมภาษณ์ที่ไม่จำเป็น .3
- ต่อการรักษา
- การสัมภาษณ์เพื่อการนำเสนอข่าว การชมข่าวที่เสมือนจริงเหมือนเผชิญเหตุการณ์นั้นๆ ข่าวซึ่งมีลักษณะคุกคาม น่าหดหู่ ไม่มีทางออก .4
- ให้ทำกิจกรรมเหมือนเดิมโดยเร็ว ได้แก่ การทำงาน การเรียน การเล่น .4
- การช่วยเหลือครอบครัว
- อย่าปล่อยให้เฉย อย่าทอดทิ้งเด็ก ควรมีคนดูแลตลอดเวลา
- เปิดโอกาสให้ผู้ประสพภัยแสดงออก ความคิดเห็น .5
- ความสงสัย ไม่ปิดกั้นการแสดงความรู้สึก
- ใช้กลุ่มกิจกรรมขนาดเล็ก ประมาณ 7-15 คน .6
- มีกิจกรรมเบนความสนใจ หรือ กิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์
- ในเด็กให้เด็กได้เล่น อธิบายเด็กว่าการเล่นในขณะนี้ไม่ใช่เรื่องผิด ใช้กิ .7

กิจกรรมกลุ่มที่เปิดโอกาสให้เด็กแสดงออก และเกิดความรู้สึกสนุกสนาน ผ่อนคลาย ฝึกใจให้สงบ กิจกรรมที่ใช้ได้แก่ วาดรูป เล่านิทาน ศิลปะประดิษฐ์ เกม เพลง-ดนตรี เต้นแอโรบิค กีฬา อาจจัดเป็นกลุ่ม ในกลุ่มกิจกรรม ถ้าเด็กต้องการเล่าเรื่องที่เกิดขึ้น ให้เปิดโอกาส แสดงความคิด ระบายความรู้สึกและความกลัว โดยมีบรรยากาศที่ประคับประคอง แพทย์ช่วยสรุป และเล่าเรื่องราวเหตุการณ์ที่เด็กไม่เข้าใจ หรือสงสัยให้ทุกคนเข้าใจอย่างง่ายๆ และไม่น่ากลัว เหมาะสมกับสภาพอารมณ์เด็ก และช่วยแก้ไขความคิดหรือความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง วิธีการป้องกันและแก้ไขเหตุการณ์เช่นนี้ ถ้าเด็กยังไม่พร้อมที่จะเล่าเหตุการณ์ ไม่ควรบังคับเด็ก ให้ความสนใจต่ออาการทางร่างกายและจิตใจแทนไปก่อน

### 3. การช่วยเหลือทางสังคมสิ่งแวดล้อม

1. ส่งเสริมให้ผู้ประสพภัยเข้าสู่กิจกรรมที่เป็นกิจวัตรตามเดิมโดยเร็ว เช่น การกิน การนอน การช่วยงานบ้าน การทำงาน ในเด็กให้ไปโรงเรียนตามปกติโดยเร็ว ส่งเสริมกิจกรรมและการเล่นของเด็ก โดยเฉพาะการเล่นเป็นกลุ่ม ในวัยรุ่นให้มีบทบาทช่วยเหลือครอบครัวและช่วยเหลือชุมชนส่วนรวม
2. ส่งเสริมผู้นำชุมชนให้มีกิจกรรมช่วยเหลือกัน ให้เป็นอาสาสมัครบำเพ็ญประโยชน์
3. ส่งเสริมให้ครอบครัว ชุมชน สิ่งแวดล้อมที่เสียหายจากภัยพิบัติ กลับคืนสู่สมดุลโดยเร็ว

### 4. การค้นหาผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต ช่วยเหลือและส่งต่อ

1. การคัดกรองผู้ที่มีปัญหา โดยใช้เครื่องมือ การสัมภาษณ์
2. การติดตามผู้ที่มีความเสี่ยง หรือมีอาการมากในระยะแรก อย่างต่อเนื่อง 6-12 เดือน
3. ให้ความช่วยเหลือผู้ที่ยังมีอาการทางจิตเวช เช่น ความกลัว พฤติกรรมหุนหันพลันแล่น ด้วยวิธีการให้คำปรึกษาตามแนวทางการรักษาพฤติกรรมและความคิดบำบัด
4. สร้างระบบส่งต่อและแนะนำให้ผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตไปรับบริการที่เหมาะสม สะดวก และไม่เกิดความอาย แนะนำว่า อาการต่างๆที่ยังเกิดขึ้นนั้น มิใช่โรคจิตโรคประสาท รักษาได้ เพื่อให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น

## บทที่ 4

### การรักษา Post-Traumatic Stress Disorder ทางกายภาพ

การรักษาขึ้นกับอาการ  
ที่มีความแตกต่างกัน และระดับของผู้ให้บริการมีหลากหลายวิธีร่วมกัน

#### การรักษาที่ไม่ต้องใช้ยา

##### 1. การรักษาทางจิตใจ มีหลายแบบ ได้แก่

###### 1.1 Trauma-focused

therapy สํารวจและพูดคุยกันในเรื่องเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น แนะนำการผ่อนคลาย relaxation, การเผชิญกับสิ่งที่ทำให้ตื่นกลัว (desensitization/exposure techniques) แก้ไขความคิดและความเชื่อที่ผิดที่เกี่ยวกับอาการหรือเหตุภัยพิบัตินั้น ฝึกให้ควบคุมความคิด ความรู้สึก อารมณ์ และพฤติกรรมของตนเองได้ เอาชนะอาการต่างๆที่เกิดขึ้นได้ แก้ไขพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม

###### 1.2 Cognitive-behavior therapy

###### 1.3 Prolonged exposure therapy

###### 1.4 EMDR (Eye Movement and Desensitization Reprocessing)

##### 2. Insight-oriented, interpersonal, and psychodynamic/psychoanalytic psychotherapy อาจใช้ได้กับบางคน

##### 3. การรักษาแบบอื่นๆ ได้แก่ Family Therapy, Trauma-focused parental therapy ที่สํารวจและแก้ไขที่จิตใจ

อารมณ์ของพ่อแม่ วิธีการที่เหมาะสมของพ่อแม่ที่จะช่วยเด็ก

##### 4. กลุ่มบำบัด แบบช่วยเหลือกัน กลุ่มในโรงเรียน ชุมชน กลุ่มให้ความรู้

##### 5 การใช้การรักษาหลายวิธีร่วมกัน

##### 2. การจัดการแก้ไขเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม ได้แก่ Psychoeducation

ให้ความรู้แก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง เด็ก พ่อแม่ ครู

ผู้เกี่ยวข้องกับเด็ก ถึงอาการ การดำเนินโรค การรักษา และการพยากรณ์โรค PTSD การสร้างบ้านที่อยู่อาศัย การเลี้ยงดู การช่วยเหลือครอบครัวให้ได้พบกันและอยู่ร่วมกันอีกครั้งหนึ่งโดยเร็ว ในเด็ก จัดครอบครัวทดแทนสำหรับเด็กที่ยังไม่พบพ่อแม่

จัดโรงเรียนให้เด็กรีบกลับเข้าเรียนโดยเร็ว การจัดกิจกรรมเพื่อให้เด็กกลับเข้าสู่ภาวะปกติเร็วที่สุด การจัดที่อยู่อาศัยให้มั่นคง

ปลอดภัย มีระบบการป้องกันการเกิดภัยพิบัติซ้ำ การช่วยเหลือทางกายภาพ การเงิน การฟื้นฟูชุมชน

## การรักษาด้วยยา

### 1. Antidepressants (SSRIs, tricyclic antidepressants)

SSRI (Selective Serotonin Reuptake Inhibitors) ได้แก่

Sertraline Paroxetine Fluoxetine และ Venlafaxine

XR (สองตัวแรกได้รับการยอมรับให้ใช้ใน

ประเทศสหรัฐอเมริกา) ปรับขนาดยา

เริ่มจากขนาดน้อย คอยสังเกตผลข้างเคียงของยา จนอาการดีขึ้น แล้วคงไว้ 6-12 เดือน ถ้าอาการสงบดีจึงค่อยๆลดและหยุดยา

เด็กและวัยรุ่นที่เป็น PTSD อย่างเดียว

การใช้ยาควรพิจารณาเป็นรายๆ( Off label) เนื่องจากยังไม่มีการศึกษาสนับสนุน

### 2. Psychostimulants หรือ adrenergic agonists ( clonidine)

ในเด็กที่มีอาการโรคสมาธิสั้น

### 3. Antianxiety medications (benzodiazepines, propranolol) ไม่แนะนำให้ใช้ใน PTSD

ถ้ามีอาการเครียดหรือนอนไม่หลับ แนะนำให้ใช้ tricyclic antidepressant

การรักษาทางการแพทย์ ใช้รูปแบบการรักษาแบบองค์รวม(holistic approach) เน้นเรื่องการช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ประสบภัยทุกคน คัดกรองผู้ที่มีปัญหา

ช่วยเหลือตามสภาพปัญหาและการวินิจฉัยโรค ป้องกันโรคที่พบได้บ่อยและติดตามอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 2 ปี

## บทที่ 5

### การสัมภาษณ์และให้คำปรึกษาผู้ที่ประสบภัยพิบัติ

(Interviewing and Counseling For Survivors After Disaster)

การสัมภาษณ์และการช่วยเหลือผู้ที่ประสบภัยด้วยการให้คำปรึกษาสามารถทำได้ด้วยกัน เป็นวิธีที่ง่าย ใช้ได้รวดเร็ว สามารถใช้ได้โดยบุคลากรสาธารณสุขเบื้องต้น ให้กับผู้ที่ประสบภัยตั้งแต่วันแรกๆ

จนถึงระยะยาว การให้คำปรึกษาสำหรับผู้ที่ประสบภัยพิบัตินี้

ประยุกต์จากการให้คำปรึกษาทั่วไป รวมกับการรักษาแบบ cognitive-behavior therapy

ข้อควรระวังของการสัมภาษณ์ผู้ประสบภัย คือการหลีกเลี่ยงระวังการซ้ำเติมทางจิตใจ(Retraumatization) การสำรวจลึงในเหตุภัยพิบัติ โดยไม่มีวิธีการประคับประคองทางจิตใจ จะทำให้เกิดความเครียดรุนแรง ถ้าซักถาม

มหลายๆครั้งในช่วงแรกๆหลังเหตุภัยพิบัติใหม่ๆ  
จะยิ่งทำให้เกิดอาการมากขึ้น รุนแรงขึ้น อาจมีผลต่อการฟื้นตัวของจิตใจ

## ปัญหาทางจิตใจของผู้ประสบภัยพิบัติ

ผู้ที่อยู่ในพื้นที่ประสบภัยทุกคน  
ควรได้รับความช่วยเหลือเบื้องต้น การประเมินทางจิตใจ และติดตามอย่างต่อเนื่อง  
เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้น ในระยะแรกหลังเหตุภัย  
พิบัติ อาจเกิดปัญหาหลายประการ ได้แก่

- ☐ ความเครียดวิตกกังวล แสดงออกเป็นอาการทางร่างกาย ความรู้สึก  
และพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม
- ☐ หลีกเลี้ยงสถานที่หรือสถานการณ์ที่ทำให้เกิดอาการ
- ☐ ความรู้สึกต่อตนเอง อาการทางจิตใจทำให้ขาดความเชื่อมั่นตนเอง ควบคุมตนเองไม่ได้ รู้สึกตัวเองไม่ดี ผิด ไร้ค่า
- ☐ อาการซึมเศร้า เบื่อ ขาดความสนใจ ขาดสมาธิ  
ผลที่ตามมา

ทำให้ทำงานได้ไม่เต็มที่ ถดถอย ขาดความสนใจ มีปัญหาพฤติกรรมต่างๆ  
ตามมา เช่น การใช้เหล้าหรือยาเสพติดต่างๆ

## เป้าหมายของการรักษาด้วยการให้คำปรึกษา

1. อารมณ์สงบลง เข้าใจเรื่องราวที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว
2. เข้าใจอาการต่างๆทางจิตใจและร่างกาย ที่พบร่วมกัน
3. เข้าใจอาการต่างๆที่เกิดขึ้นกับตัวเอง ยอมรับ และร่วมมือในการรักษา  
ฟื้นฟูระยะยาว
4. มีกำลังใจรักษาอย่างต่อเนื่อง
5. อาการทางกายต่างๆลดลง
6. ไม่กลับมาเป็นอีก
7. ป้องกันปัญหาทางจิตใจอารมณ์ และพฤติกรรมระยะยาว  
เช่น การใช้เหล้าหรือยาเสพติด

## ความหมายของการให้คำปรึกษา

การให้คำปรึกษา คือกระบวนการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ประสบปัญหา  
โดยอาศัยปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับการปรึกษา ใช้เทคนิค  
การสื่อสาร ทำให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ ถึงสาเหตุของปัญหา  
ใช้ศักยภาพของ ตนเองในการคิด ตัดสินใจ แก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง

## ประเภทของการให้คำปรึกษา

1. Informative  
counseling การให้ความรู้ วิธีปฏิบัติ ได้แก่ ความรู้เรื่องผลทางจิตใจที่เกิดขึ้นกับผู้ประสบภัยพิบัติ การรักษา การไต่ถาม
2. Directive  
counseling การชี้แนะแนวทาง เพื่อให้ผู้ประสบภัยที่มีอาการต่างๆ ร่วมมือในการรักษา รับการรักษาอย่างถูกต้อง
3. Advocacy  
counseling การให้ข้อมูลเพียงพอที่จะเลือกทางแก้ปัญหาที่มีหลายแบบ ได้แก่วิธีการรักษาที่อาจมีหลายแบบ ข้อดีข้อด้อยของการรักษาแต่ละแบบ หรือสถานที่ที่ต้องการไปรับการรักษา แต่ในสุดท้ายผู้ประสบภัยจะเป็นผู้เลือกด้วยตัวเอง ให้เหมาะสมกับความต้องการและความเป็นไปได้
4. Supportive counseling การประคับประคองทางจิตใจ  
จนสงบเพียงพอจะแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง  
การเลือกประเภทการให้คำปรึกษา ขึ้นอยู่กับสถานการณ์  
เหตุการณ์ ความเหมาะสมของผู้ประสบภัยเป็นรายๆไป ส่วนมากใช้หลาย  
ๆประเภทร่วมกัน

## หลักการให้คำปรึกษา

### การให้คำปรึกษา

เป็นการช่วยเหลือรูปแบบหนึ่ง ที่อาศัยความสัมพันธ์และการสื่อสารระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้รับการปรึกษา เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาเกิดความเข้าใจตนเอง เข้าใจปัญหา

ได้ความรู้และทางเลือกในการแก้ปัญหานั้นอย่างเพียงพอมีสภาพอารมณ์และจิตใจที่พร้อมจะคิดและตัดสินใจด้วยตัวเอง

### วัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษา

จึงประกอบด้วยช่วยเหลือผู้ประสบภัย

1. เกิดแรงจูงใจที่จะให้ข้อมูล เปิดเผย  
เพื่อให้ผู้ปรึกษาเข้าใจ ให้การวินิจฉัยและวางแผนการรักษาได้
2. เข้าใจและเห็นปัญหาของตนเอง รู้ว่าตนเองมีอาการใด จำเป็นต้องมีการเปลี่ยนแปลงแก้ไขอะไร หรือ  
มีปัญหาในการดำเนินชีวิตในขณะนี้อย่างไร
3. อยากแก้ไขปัญหา หรือพัฒนาตนเอง
4. ดำเนินการแก้ไขปัญหา หรือพัฒนาตนเอง

## ขั้นตอนการให้คำปรึกษา

เทคนิคการให้คำปรึกษา มีขั้นตอน ดังนี้

1. การเริ่มต้นสร้างความสัมพันธ์ที่ดี
2. การสำรวจลงไปปัญหา

หรือสาเหตุที่ทำให้ต้องมาพบกัน ค้นหาอาการที่เกิดขึ้น  
หรือปัญหาในการปรับตัว

3. สรุปและเลือกประเด็นที่สำคัญร่วมกัน ที่จะทำงานร่วมกัน  
มีแรงจูงใจที่จะแก้ไขรักษาตนเอง
4. ตั้งเป้าหมายในการทำงานต่อไปด้วยกัน คือการแก้ไขปัญหาหรืออาการ  
ต่างๆ
5. การดำเนินการช่วยเหลือ การฝึกฝนทักษะต่างๆ  
เช่นการเอาชนะความกลัว
6. การสรุปและยุติการให้คำปรึกษา

## เทคนิคที่ใช้ในขั้นตอนทั้ง 6

เทคนิคการสัมภาษณ์และให้คำปรึกษา  
ตามลำดับขั้นมีดังนี้ (ตัวอย่างคำพูด ปรับใช้ตามสถานการณ์)

### 1. การเริ่มต้นสร้างความสัมพันธ์ที่ดี

การจัดสิ่งแวดล้อม ห้องตรวจควรความมืดซิด เป็นสัดส่วน

- ไม่มีเสียงรบกวน ไม่มีคนเดินผ่านไปมา
- บรรยากาศมีความสงบและเป็นกันเอง
- ท่านั่ง ควรเป็นลักษณะตั้งฉากกัน
- ไม่ควรเผชิญหน้ากันตรงๆ เยื้องกันเล็กน้อย ไกลกันพอที่จะแตะไหล่ได้
- ก่อนการเริ่มต้นสัมภาษณ์ ควรจัดลำดับการสัมภาษณ์ให้ดี
- เปิดการสนทนาน่าให้เกิดความผ่อนคลาย เป็นกันเอง (small talks)

แนะนำตัวเอง สถานที่

วัตถุประสงค์ของการคุยกัน เวลาที่จะคุยกัน

“หมอชื่อ..... เป็นแพทย์ทำงานที่.....”

ในเด็ก ใช้คำพูดที่เป็นกันเอง

“ก่อนพบหมอ กำลังทำอะไรอยู่” (เปลี่ยนคำว่าหมอ เป็น พี่ )

“หนูอยู่ห้องไหน ครูชื่ออะไร” (หนู อาจเปลี่ยนเป็นชื่อเด็ก)

“เรียนสนุกมั๊ย”

“หนูมีเพื่อนสนิทชื่ออะไร”

“ชอบเรียนอะไร ไม่ชอบวิชาอะไร”

“รู้มั๊ยว่ามาคุยหมอเรื่องอะไร”

“ครูบอกหนูว่าอย่างไร ถึงการมาพบหมอนี้”

ในผู้ใหญ่

“บ้านอยู่ที่ไหนครับ เดินทางมาอย่างไร”

“คอยนานใหม่”

“หมขอขคย ตามล่ำฟงสักรู หลังจกนั้จะ.....”

“หมขอขคยเรื่งเหตุกรณที่เฟ็งผนมา พอจ่ำได้มัย”

“พอจะเล่ำให้ฟง ได้มัย”

•□□□□□ อธิบยวัตถุประสงคข์ของการพูดคยกัน

“ทรบใหม่ว่จะคยด้วยเรื่งอะไร แปลกใจใหม่”

“หมอรุ้สึกเป็นหวง ทุกคนที่อจได้รับผลกรทบจกอุบัติเหตุครั้งนั้”

“คิดว่ตัวเอง ได้รับผลอย่งไรบ่ง มีอะไรเปลี่ยนไป”

“อยกคยเรื่ง

สิ่งทีเปลี่ยนไป ในจิตใจ หลังเหตุกรณครั้งนั้ และผลกรทบต่อตัวเองมีอะไรบ่ง”

“หมอยกคยด้วย เรื่งอการต่งๆที่อจเกิดกับผู้ที่เผชิญเหตุกรณ”

•□□□□□ การใช้ภษษพูด น่ำเสียง การเน้นค้ำ การใช้

สรรพนาม ให้เหมะสมกับวัย ในเด็กหรือวัยรุ่น ควรใช้ภษษที่เข้ำใจกันง่ำย เป็นกันเอง พยยอเข้ำใจและยอมรับภษษของเขา

แต่ไม่จ่ำเป็นต่งใช้ภษษของเขา

•□□□□□ ใส่ใจอารมณ์ควมคิดควมรุ้สึกของผู้ประสบภยตลอดเวลา

“ถ้ารุ้สึกล่ำบักใจที่จจะพูด ยังไม่ต่งเล่ำ

หรือตบตอนนี้ก็ได้ เออไว้ให้สบยใจก่อนค้อยเล่ำก็ได้”

“รุ้สึกอย่งไร ที่หมอถมถึงเรื่งนี้อีก”

“ถ้าหมอถมตรงไหนที่เครียดหรือล่ำบักใจ ช่วยบอกหมอด้วย”

“ใครที่เจอเหตุกรณแบบนี้ คงจะปรับใจได้ล่ำบัก

ในระยะแรกเหมื่อนกัน”

•□□□□□ เรื่งที่ไม่อยกเล่ำในช่วงแรก แพทย์ควรข้ำมไปก่อน

แต่ทิ้งท่ำยไว้ว่มีความส้ำคัญที่น่ำจะกลับมคยกันอีกในโอกาสต่งไป

“เรื่งนี้น่ำสนใจมก อจมีส่วนส้ำคัญทีเดียว ยังไม่อยกเล่ำในตอนนี้

ไม่เป็นไร ไว้เมื่อพร้อมค้อยเล่ำก็ได้ หมขอขคยเรื่งอื่นก่อน

แล้วขอย้อนกลับมาคยเรื่งนี้ตอนหลัง ดีใหม่”

•□□□□□ การใช้ภษษกย การสัมผัส สีหน้า แววดท ทำทง

ให้เกิดควมเป็นกันเอง อยกเข้ำใจ อยกช่วยเหลือ ไม่ตตสินควมผิด

หรือแสดงการไม่เห็นด้วยกับพฤติกรรมหรือสิ่งที่เปิดเผย

- อธิบายสาเหตุที่ทำให้เราต้องคุยกัน สร้างแรงจูงใจ

“ผู้ที่เผชิญเหตุภัยพิบัติ

บางคนอาจมีอาการหลายอย่างตามมา ทำให้รบกวนใจมาก หมอจึงขอพบคุยด้วย ถ้ามีปัญหา เราจะได้ช่วยกันอย่างรวดเร็ว”

- อธิบายสั้นๆถึงอาการที่เกิดขึ้น ให้ความมั่นใจว่าอาการต่างๆเหล่านั้นจะหายไปเอง ถ้าตั้งใจแก้ไข และปฏิบัติตามคำแนะนำ

“อาการทางจิตใจที่เกิดขึ้นหลังภัยพิบัติ ไม่ใช่โรคจิตโรคประสาท ดีขึ้นได้ด้วยตัวเอง หมอจะช่วยให้ดีขึ้นได้เร็ว และคนใกล้ชิดเข้าใจ”

### 1. การสำรวจลงไปปัญหา

การสอบถามหาสำรวจปัญหา ใช้เทคนิคการสัมภาษณ์ผู้ประสบภัยพิบัติ รวบรวมข้อมูลเบื้องต้นจากอาการต่างๆ และปัญหาที่ได้จากผู้นั้นและครอบครัว ข้อมูลของครอบครัว การเลี้ยงดูตั้งแต่เกิด พัฒนาการ การเรียน ความสัมพันธ์กับครอบครัวและกับโรงเรียน บัณฑิตสาเหตุ บัณฑิตกระตุ้นและส่งเสริมให้เป็นปัญหา หรือบัณฑิตป้องกัน ข้อดีและจุดเด่นจุดแข็ง

- ให้ความมั่นใจในการเก็บรักษาข้อมูล

ความลับ ไม่มีการเปิดเผยที่อื่นใด ยกเว้นจะอนุญาตก่อน

“เรื่องที่เราคุยกันนี้ หมอจะบันทึกไว้เป็นส่วนตัว ไม่มีการเปิดเผยกับผู้อื่น เว้นแต่จะยินยอมให้เปิดเผยได้”

“ถ้าหมอเห็นว่าใครที่อาจช่วยเพิ่มเติม

เช่นแพทย์ หมอจะบอกคุณก่อน เพื่อให้ข้อมูลเท่าที่จำเป็นเท่านั้น”

- สอบถามข้อมูลพื้นฐานสั้นๆ เกี่ยวกับตัวผู้นั้น ครอบครัว การเรียน การทำงาน ความสัมพันธ์กับคนอื่นๆ และเพื่อน ก่อนเกิดเหตุการณ์

- การเริ่มต้น ไม่ควรถามถึงเหตุการณ์ตรงๆทันที บางคนเกิดอาการมากขึ้น ควรเริ่มต้นเป็นลำดับ เริ่มจากอาการ ไปสู่เหตุการณ์

- ถามถึงอาการต่างๆทางร่างกายและจิตใจที่เกิดขึ้นในขณะนี้ และที่ผ่านมามาตั้งแต่ต้น สอบถามความคิด ความรู้สึกเสมอ

“ตอนนี้มีอาการอะไรบ้าง ที่ยังรบกวนจิตใจอยู่”

“คิดอย่างไรบ้าง กับอาการเหล่านั้น”

“กังวลใจอะไรอยู่หรือเปล่า เล่าได้ไหม”

“แก้ไขปัญหายังไง ทำใจอย่างไร มีใครช่วย....”

“คิดว่าคนอื่นๆเป็นห่วงเรื่องอะไร”

“หมอทราบมาว่า..... คิดอย่างไรบ้าง”

“แล้วปัญหาในความคิดของ..... คืออะไร”

### การสำรวจอาการอย่างเป็นระบบ(system review)

ถามอาการทางจิตเวช ของโรคทางจิตเวชที่เฝ้าระวัง

### อาการของโรค Posttraumatic stress disorder (PTSD)

“ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา มีอาการต่อไปนี้หรือไม่”

- ☐ ยังรู้สึกหวาดกลัวมาก สยองขวัญจนกระสับกระส่าย สับสนง่าย
- ☐ รู้สึกว่าช่วยตัวเองไม่ได้และไม่มีใครช่วยได้
- ☐ กลับไปคิดถึงเหตุการณ์บ่อยๆ
- ☐ ผันรำถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจนเกิดความกลัวหรือกังวล
- ☐ ขณะตื่น บางครั้งเสมือนว่าอยู่ในเหตุการณ์ จนทำให้ตกใจ
- ☐ กลัวหรือวิ่งหนี ทั้งๆที่ไม่มีจริง
- ☐ รู้สึกอึดอัด หรือไม่สบายใจเมื่อไปใกล้ทะเล หรือพบสิ่งที่สะกิดใจ
- ☐ ทำให้ไปนึกถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น
- ☐ พยายามหลีกเลี่ยงที่จะคิด หรือพูดเกี่ยวกับ คลื่นยักษ์สึนามิ
- ☐ ตั้งใจหลบคน ไม่ทำกิจกรรมหรือไปในที่ประสบภัยพิบัติ
- ☐ จำไม่ได้ถึงส่วนสำคัญของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทั้งๆที่อยู่ในที่นั้น
- ☐ เบื่อและไม่อยากทำกิจกรรม ทั้งๆที่แต่เดิมทำได้ดี
- ☐ ไม่อยากใกล้ชิด ผูกพันกับใคร อยากอยู่เงียบๆคนเดียว
- ☐ มึนชา ไม่อยากทำอะไรให้ใคร อยากอยู่เฉยๆ
- ☐ มองไม่เห็นอนาคตของตัวเอง
- ☐ เข้านอนจะหลับยาก หรือวงนอนเพิ่มมากขึ้น จนไม่อยากตื่น
- ☐ หงุดหงิดง่ายขึ้นและแสดงอารมณ์รุนแรง ซึ่งแต่เดิมไม่เป็นถึงขนาดนี้
- ☐ ตั้งใจทำงานลดลง ขาดสมาธิ
- ☐ รู้สึกตื่นเต้น ตื่นตัวเกินกว่าเหตุ ซึ่งแต่เดิมไม่เคยเป็นมาก่อน
- ☐ ตกใจมากกว่าปกติ ตกใจง่ายกับเรื่องเล็กน้อยๆ

(อาการมีเกิน 8 ใน 19 ข้อ)

### อาการโรคซึมเศร้า (Major depressive disorder) และการฆ่าตัวตาย (suicide)

- ☐ อารมณ์ไม่รื่นเริง
- ☐ ซึมเศร้า ไม่สนุกสนานร่าเริงเหมือนเมื่อก่อน เหนื่อยหน่าย ไม่อยากพบใคร
- ☐ หหมดความสนใจ เมื่อไปหมดทุกกิจกรรม
- ☐ กินน้อยลงจนผอมลงอย่างรวดเร็ว หรือกินมากเกินไปจนอ้วน
- ☐ นอนไม่หลับ หรือหลับๆ ตื่นๆ หรือนอนมากเกินไปแต่ก็ยังไม่หลับ

- ☐ ความคิดและการเคลื่อนไหวช้าลง
  - ☐ เหนื่อยง่าย เพลียง่าย ไม่มีแรง
  - ☐ สมาธิและความจำลดลง
  - ☐ คิดว่าตนเองไม่ดี ทำผิด เป็นภาระของคนอื่น ๆ มากเกินไป
  - ☐ เบื่อชีวิต คิดอยากตาย คิดจะทำจริง
- (อาการมีเกิน 5 ใน 9 ข้อ)

### การสอบถามการฆ่าตัวตาย

เมื่อมีอาการซึมเศร้า

หรือรู้สึกผิด ให้ถามถึงการฆ่าตัวตายเสมอ ใช้คำถามลงลึก เป็นลำดับ (ถ้าตอบรับ ให้ถามต่อไป) ดังนี้

“อารมณ์เศร้าที่เกิดขึ้น มีมากจนบางครั้งเบื่อชีวิตบ้างไหม”

“ความรู้สึกเบื่อชีวิต บางครั้งมีมากจนไม่อยากมีชีวิตอยู่ต่อไป หรือไม่”

“ความรู้สึกผิด ทำให้เกิดความคิดว่าตัวเองไม่มีค่า อยู่ไปไม่มีประโยชน์หรือไม่”

“คิดอยากตายหรือไม่”

“คิดวางแผน คิดวิธีการหรือไม่ คิดอย่างไร”

“เคยลองทำหรือไม่”

“มีอะไรช่วยให้ยับยั้งใจตัวเองไว้ได้”

ผู้สัมภาษณ์ควรชื่นชมความคิดที่ช่วยยับยั้งใจไว้ได้ เช่น

“ครูชื่นชมที่นึกถึงพ่อแม่(หรือคำสอนทางศาสนา) ทำให้ยับยั้งใจตัวเองไว้ได้”

### การใช้ยาเสพติด เหล้า

- ☐ การใช้เหล้าหรือยาเสพติดก่อนและหลังเกิดภัยพิบัติ ความถี่ห่างและปริมาณในการใช้
  - ☐ ประวัติพ่อแม่ญาติพี่น้อง ที่ใช้เหล้าหรือยาเสพติด
  - ☐ การลองใช้ยาเสพติดหรือเหล้า คนชักชวนให้ใช้ ระยะเวลาที่ใช้ โดยเฉพาะในวัยรุ่น
- (เริ่มมีการใช้เหล้าหรือยาเสพติด)

### ถามถึงขณะที่เหตุการณ์เกิดขึ้น

สอบถามว่ากำลังทำอะไรขณะเกิดเหตุ คนในครอบครัวกำลังทำอะไรให้ผู้ประสบภัยเล่า ช่วยลำดับเหตุการณ์สอบถามความรู้สึก ความคิด ต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และที่เป็นอยู่ขณะนี้ในระยะ

“ลำบากใจที่จะเล่าเรื่องเหตุการณ์ ตอนนี้หรือไม่”

“ช่วยเล่าให้หมอฟังว่าเกิดอะไรขึ้น”

“รู้สึกลำบากใจที่จะเล่าให้ฟังหรือเปล่า”

“ก่อนเกิดเหตุการณ์ ทำอะไรอยู่”

“ถ้ายังไม่พร้อมที่จะเล่าบางตอน ขอให้บอกทันทีนะ”

“เมื่อเกิดเหตุการณ์ขึ้น ทำอย่างไร”

“มีใครอยู่ในเหตุการณ์ด้วยบ้าง”

“รู้สึกอย่างไร ในตอนนั้น”

“แก้ปัญหาอย่างไร”

“คิดอย่างไร”

“ถ้าย้อนเหตุการณ์กลับไปได้ อยากทำอะไร”

“บางคนจะยังเสียใจอีกนาน หลังเหตุการณ์นี้ หนูยังมีอยู่หรือไม่”

“หลังจากนั้น เหตุการณ์เป็นอย่างไร”

“ทำอย่างไรต่อไป”

“คนอื่นๆ ทำอย่างไรกัน”

### **สอบถามความสูญเสียที่ผู้ประสบภัยและครอบครัวประสบ**

สอบถามความสูญเสียชีวิตและทรัพย์สิน ความคิดที่ไม่เหมาะสมที่อาจเกิดขึ้น

“มีใครได้รับบาดเจ็บ หรือเสียชีวิต”

“รู้สึกอย่างไร”

“คิดอย่างไร”

“บางคนคิดว่าเป็นความผิดของตนเอง ที่ทำให้..... คิดอย่างนั้นบ้างไหม”

“อะไรที่ทำให้คิดเช่นนั้น”

### **การดำเนินชีวิตหลังเหตุการณ์**

สอบถามการปรับตัว แก้ไขปัญหาที่ผ่านมา ได้ดำเนินการไปแล้วอย่างไร ขณะนี้อาศัยอยู่กับใคร สภาพบ้านเป็นอย่างไร(ย้ายซ่อมแซม สร้างใหม่) ความช่วยเหลือต่างๆที่ได้รับ ความต้องการในขณะนี้

“คิดว่าจะทำอย่างไรต่อไป”

“วางแผนต่อไปอย่างไร”

“กังวลเรื่องการเรียนต่อหรือไม่”

“อยากให้เป็นอย่างไร”

### 3. สรุปและเลือกประเด็นที่สำคัญร่วมกัน ที่จะทำงานต่อไป

การเลือกประเด็นที่สำคัญ ที่จะทำงานร่วมกัน ควรเป็นเรื่องต่อไปนี้

เรื่องที่รู้สึกวุ่นวาย ต้องการความช่วยเหลือ เช่น

□ อาการทางร่างกายจากความเครียด อาการย้ำคิดย้ำทำ อารมณ์ซึมเศร้า  
ความไม่เข้าใจของพ่อแม่และครู

□ เรื่องที่อยากให้เปลี่ยนแปลง เช่น การช่วยเหลือในครอบครัว

□ การเลือกเรื่องมีความสำคัญมาก เพราะจะช่วยให้เข้าถึงปัญหาที่แท้จริง  
□ การเลือกควรให้เด็กมีส่วนร่วม เช่น

“เราจะตั้งเป้าหมายเรื่องใดก่อนดี”

“เรื่องเวลาเครียด แล้วอาการปวดหัว น่าสนใจเหมือนกัน

ไม่ทราบว่าจะ....คิดอย่างไร”

“ความกลัวน้ำและทะเล รบกวนหนูมากแค่ไหน”

“.....คงอยากให้ผลการเรียนดีขึ้นกว่านี้”

“ปัญหาการเรียนน่าจะเป็นผลของอารมณ์ คิดอยากจะทำอย่างไร”

“ลองช่วยกันเลือกเรื่องที่น่าจะแก้ไขกันได้อีกก่อน”

“เคยคิดจะแก้ไขอย่างไรแล้วบ้าง”

“สรุปแล้วคิดว่าเราน่าจะมุ่งประเด็นนี้..... ก่อนจะดีไหม”

หลักการในการตั้งประเด็นที่น่าจะเป็นเป้าหมาย

ควรให้สอดคล้องกับความต้องการของวัยรุ่น

ผู้ให้คำปรึกษาอาจช่วยโน้มน้าวให้ผู้ประสพภัยมองเห็นปัญหาที่แท้จริง  
และมีทิศทางที่ถูกต้อง

### 4. ตั้งเป้าหมายในการทำงานต่อไปด้วยกัน

เมื่อผู้สัมภาษณ์ได้ข้อมูลเพียงพอแล้ว ต่อไปคือการแก้ไขปัญหาคือ  
ควรจะครอบคลุมประเด็นหลักๆของปัญหา

การแก้ไขต่อไปจะเกิดในด้านต่างๆ คือ

การเปลี่ยนแปลงของตนเอง เช่น

□ การสังเกตอารมณ์ตนเองให้มากขึ้น มีการจัดการกับอารมณ์ได้ดี ควบคุม

- ตัวเองได้ ยั้งใจตัวเองได้มากขึ้น จัดระเบียบวินัยของตัวเอง  
เอาใจใส่เรื่องส่วนตัวมากขึ้น รับผิดชอบส่วนรวมมากขึ้น
- สร้างแรงจูงใจให้เกิดการเปลี่ยนแปลงแก้ไขตนเอง  
“หมอบคิดว่าสามารถปรับตัวเองได้ เราจะช่วยให้คุณเผชิญเหตุการณ์ต่อไป”
- ให้ความหวังและโอกาสที่จะเกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น  
“อาการต่าง ๆ นั้นไม่มีอันตราย มีคนเป็นแบบนี้มาก เป็นในช่วงแรกๆ หลังเหตุการณ์พิบัติ แต่จะหายได้เอง”
- ให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง  
“ความรู้สึกว่าตนเองไม่ดี เกิดจากเหตุสองอย่าง หนึ่ง  
คืออาการที่มีมาก ทำให้คิดว่าขาดความสามารถควบคุมตนเอง และสอง  
เกิดจาก ความรู้สึกผิดที่รอดชีวิตในขณะที่คนอื่นเสียชีวิต”  
“ผู้ที่ประสบเหตุ ประมาณหนึ่งในสามถึงครึ่งหนึ่ง จะเกิดอาการทางจิตใจ”  
“ความกลัวสามารถแก้ไขได้ด้วยการฝึกเผชิญที่ละน้อย ยิ่งหลีกเลี่ยงยิ่งไม่  
หาย”  
“สมาธิไม่ดีรบกวนการเรียนระยะยาว การฝึกจิตใจให้สงบลง  
ช่วยให้สมาธิดีขึ้น”  
“จิตใจที่สงบสร้างได้หลายวิธี หมอจะช่วยฝึกให้ต่อไป”
- อธิบายแผนการต่อไป (clarification)  
“หลังจากนี้หมอจะนัดมาคุยกันต่อ อย่างนี้จะดีไหม”  
“เป้าหมายตอนนี้ คือเอาชนะความกลัวได้ด้วยตัวเอง”

## 5. การช่วยกันในทางปฏิบัติ (Working through)

เป็นกระบวนการแก้ไขเปลี่ยนแปลง คิด ตัดสินใจ ฝึกฝนตนเอง  
เพื่อให้แก้ไขปัญหา สร้างสิ่งใหม่ มักจะเกิดขึ้นในระยะเวลาดต่อมา  
ที่เริ่มมีความสัมพันธ์ดีต่อกันแล้ว  
ผู้ให้คำปรึกษาจะใช้เทคนิคต่างๆที่ทำให้เกิดการเรียนรู้  
และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในระยะยาว ขั้นตอนนี้มักใช้เวลานานพอสมควร  
กว่าจะบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ในการสัมภาษณ์นั้น  
เมื่อรวบรวมข้อมูลมากพอ จนสามารถวางแผนการช่วยเหลือต่อไปได้แล้ว  
ต่อไปก็พยายามโน้มน้าว ให้มีแรงจูงใจที่จะแก้ไขในขั้นตอนแรกนี้  
และในการพบกันครั้งต่อไป การเริ่มการช่วยเหลือจะทำได้ง่าย

การรักษาในระยะนี้ใช้เทคนิคของ Cognitive-Behavior therapy

## การให้ความรู้(Psychoeducation)

ในครั้งแรก ไม่ควรพยายามแก้ไขเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมให้ได้ทันที การให้คำแนะนำที่เร็วเกินไป นอกจากไม่ได้ผลแล้ว อาจรบกวนความสัมพันธ์ที่เป็นเป้าหมายหลักในระยะแรก อาจารย์คิดว่าผู้ให้คำปรึกษาทำตัวเหมือนพ่อแม่ หรือครูของเขา ควรอธิบายให้เข้าใจถึงปัญหา สาเหตุของปัญหา ขั้นตอนการช่วยเหลือต่อไป เช่น

“จากที่คุยกัน หมอคิดว่า อาการต่าง ๆ นั้นเกิดจากอารมณ์ซึมเศร้า อาการนี้พบได้บ่อย สามารถรักษาได้ การช่วยเหลือต่อไปคือ.....”

“ฝันร้ายนั้น คืออาการทางจิตใจที่พบเสมอ ไม่มีอันตราย จะหายไปเองได้”

“ความคิดที่วนเวียน คืออาการของโรคย้ำคิดย้ำทำ หมอคิดว่าน่าจะตรวจเพิ่มเติม คือ.....”

“อาการกลัวทะเลนี้ น่าจะแก้ไขโดย.....”

“หมอคิดว่า การตรวจทดสอบบางอย่างอาจจะช่วยให้เข้าใจสาเหตุของปัญหามากขึ้น จะแนะนำว่าน่าจะ.....”

“หมอยังไม่ค่อยเข้าใจบางอย่างในบ้าน อยากจะขอพบคุณพ่อในการนัดครั้งต่อไป .....คิดอย่างไร”

## การฝึกเพื่อแก้ไขอาการกลัว (Behavior technique : systemic desensitization : Exposure )

“คุณลองแบ่งเหตุการณ์ที่กลัวเป็นขั้นๆ เริ่มเผชิญกับสิ่งที่กลัวต่ำที่สุดก่อน”

“เวลาเผชิญแล้วยังกลัว ให้อยู่ตรงนั้นอีกชั่วขณะ ความกลัวจะลดลงเอง จะมั่นใจขึ้น”

“ทำให้สงบในขณะที่เผชิญ ด้วยการฝึกลมหายใจ” (ภาคผนวก)

## การบำบัดความคิด(Cognitive therapy) ใช้เทคนิควิธีการต่างๆ ดังนี้

### การรู้จักและเข้าใจตนเอง(Self awareness)

ฝึกให้เข้าใจความคิดของตนอย่างถูกต้อง เห็นว่าการมีอาการความคิดไม่ดี หรือควบคุมไม่ได้นั้น

ไม่ใช่เรื่องน่าอาย มีคนเป็นเช่นนี้ไม่น้อย อาการดีขึ้นได้ สามารถรักษาหรือฝึกใหม่ได้ สามารถควบคุมให้หยุดคิดได้ สงบจิตใจและอารมณ์ได้ด้วยตัวเอง

### การฝึกควบคุมความคิดThought stopping)

ฝึกให้ควบคุมความคิดด้วยการฝึกการผ่อนคลายหายใจ (Breathing exercise) แนะนำดังนี้

1. ให้นั่งในท่าสบายๆ ผ่อนคลาย แล้วหลับตา
2. ใช้มือข้างที่ถนัดวางบนหน้าท้องเบาๆ สังเกตการณ์เคลื่อนไหวของหน้าท้องตามการหายใจ
3. สังเกตว่าเวลาหายใจเข้า หน้าท้องจะพองขึ้น เวลาหายใจออกหน้าท้องจะยุบเข้าไป
4. ติดตามลมหายใจและการเคลื่อนไหวหน้าท้องให้สัมพันธ์กัน
5. กำหนดจิตใจให้จดจ่ออยู่กับลมหายใจเท่านั้น เวลาคิดเรื่องอื่นให้รู้ตัว แล้วดึงความคิดกลับมาสู่การหายใจดังเดิม
6. ปฏิบัติประมาณ 10 นาที แล้ว สอบถามประสบการณ์ รู้สึกอย่างไร
7. ชี้ให้เห็นว่า  
จิตใจคิดได้ทีละอย่างเดียว ถ้าไม่ควบคุมมันจะคิดไปหลายๆเรื่อง ทำให้เครียด
8. เวลามีอาการ  
จะคิดวนเวียน หยุดคิดไม่ได้ด้วยตนเอง แต่การฝึกนี้จะช่วยให้หยุดความคิด ควบคุมความคิดได้ ความมั่นใจตนเองจะกลับมา เกิดการเรียนรู้ใหม่ขอความคิดว่า ควบคุมได้
9. ชี้ให้เห็นว่า ความคิดและความรู้สึกมีความสัมพันธ์กัน คิดดี  
จะรู้สึกดี คิดไม่ดี  
จะกังวล ถ้าหยุดคิดหรือคิดถึงเรื่องที่ไม่ดีอารมณ์เช่นการหายใจ จิตใจจะสงบลง
10. แนะนำให้ฝึกปฏิบัติด้วยตัวเองอย่างต่อเนื่อง ทุกวัน วันละ 10 นาที
11. เมื่อมีความเครียด คิดวนเวียน ให้ปฏิบัติแบบที่ฝึกมานี้ อาการจะลดลงด้วยตนเอง

12. การฝึกแบบนี้ไม่เกี่ยวกับศาสนาใดๆ ทำได้ทุกศาสนา

### หมายเหตุ

อาจใช้เทคนิคผ่อนคลายตนเองแบบอื่น เช่น การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (Progressive Muscle Relaxation) ดูภาคผนวก

### การปรับเปลี่ยนมุมมองความคิด (Reframing) และคิดดี (Positive thinking)

ฝึกให้คิดแบบอื่นๆที่อาจเป็นความคิดด้านบวก เพื่อช่วยให้จิตใจและอารมณ์ดีขึ้น ได้แก่

“มีอะไร ที่เป็นด้านบวกจากเหตุการณ์นี้บ้าง”

“คิดอย่างไรบ้างกับความช่วยเหลือที่ผ่านมา”

“มีอะไรเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีบ้าง”

“อะไรที่ยังเหลืออยู่ในขณะนี้”

“เรายังไม่สูญเสียอะไร”

“เทียบกับคนอื่นๆแล้ว เรายังดีกว่าอย่างไร”

“ข้อดีของเรา(ตัวเรา ครอบครัวเรา เพื่อนเรา โรงเรียนของเรา ชุมชนของเรา)คืออะไร”

## 6. การสรุปและยุติการสัมภาษณ์หรือการให้คำปรึกษา(Termination)

ในการสัมภาษณ์ทุกครั้ง การยุติการสนทนาในตอนท้ายการสัมภาษณ์ มีความสำคัญมากเช่นกัน

ในการสรุปสิ่งที่ได้คุยกัน การวางแผนต่อไปว่าจะทำอะไร ตอบคำถามที่อาจจะมี กำหนดการนัดหมายครั้งต่อไป

การยุติการสัมภาษณ์ได้ดีจะช่วยให้เกิดความร่วมมือมาติดตามการให้คำปรึกษา และให้ร่วมมือในการให้ข้อมูลเพิ่มเติมหรือ ร่วมมือในการรักษาต่อไป

การสัมภาษณ์ครั้งแรกไม่จำเป็นต้องให้ได้ข้อมูลทุกอย่างครบ บางเรื่องที่ยังไม่พร้อมจะเปิดเผย อาจต้องรอให้เกิดความไว้วางใจ และเปิดเผยในครั้งที่สองหรือครั้งที่สามก็ได้

“คุยกันมานานแล้ว ไม่ทราบว่าจะ .....อยากจะทำอะไรหมอบ้าง”

“หมอดีใจที่....ให้ความร่วมมือดีมาก  
หมอยากจะพบเพื่อคุยกันอีกหลังจากนี้”

“หลังจากนี้แล้ว หมอยากนัดพบกันครั้งต่อไปในสัปดาห์หน้า”

ในกระบวนการให้คำปรึกษาระยะยาว  
การสิ้นสุดการให้คำปรึกษาควรมีการเตรียมตัวล่วงหน้า  
เพื่อให้ผู้ประสพภัยเตรียมใจต่อการยุติการพบกันนี้

## บทที่ 6

### เทคนิคการสื่อสารในการให้คำปรึกษา

### Communication Techniques in Counseling

กระบวนการให้คำปรึกษา จะทำได้ดีขึ้นอยู่กับเทคนิคการสื่อสารที่ใช้ ดัง

ต่อไปนี่

## ประเภทของคำถาม

### คำถามปลายเปิด (open-ended question)

เป็นคำถามที่มีคำตอบได้หลากหลาย มักใช้ในการสอบถามเบื้องต้น ในระยะแรกๆของการสัมภาษณ์ ที่ยังไม่แน่ใจว่าจะตอบอย่างไร ดังตัวอย่างต่อไปนี้

“ขณะนี้ทำอะไรที่รบกวนจิตใจบ้าง”

“หลังจากเหตุการณ์นี้ เห็นตัวเองเปลี่ยนไปอย่างไร”

“อยากให้หมอช่วยเรื่องอะไร”

“เรื่องอะไรที่ทำให้ไม่สบายใจ”

คำถามปลายเปิด มักจะได้คำตอบที่ตรงกับสิ่งที่คิด กังวล เป็นห่วง หรือรู้สึกว่าเป็นปัญหาอยู่ ซึ่งเป็นสิ่งที่มีความสำคัญมาก เนื่องจากปัญหาที่คิด อาจไม่ตรงกับปัญหาที่คนอื่นเป็นห่วงอยู่

### คำถามปลายปิด (close-ended

question) เป็นคำถามที่คาดหวังคำตอบว่า ใช่ หรือไม่ใช่ เท่านั้น ใช้ในกรณีที่ต้องการตรวจสอบว่า มีหรือไม่มีสิ่งที่คุณสัมภาษณ์สงสัยอยู่ ไม่ควรใช้ในช่วงแรกๆของการสัมภาษณ์ เพราะอาจปิดกั้นการระบายปัญหาที่แท้จริง ตัวอย่างคำถามปลายปิด

“นอนหลับดีไหม”

“เบื่ออาหารหรือไม่”

“ท้อแท้ไหม”

คำถามปลายปิดมักใช้ในการสำรวจปัญหาอย่างเป็นระบบ เพื่อตรวจสอบว่ามีหรือไม่มีอาการหรือปัญหาที่สงสัย มักใช้ในตอนท้ายของการสัมภาษณ์

**คำถามนำ (leading question)** เป็นคำถามที่ส่งเสริมให้ตอบไปในทิศทางนั้น มักใช้ในกรณีที่ลังเลที่จะตอบ เช่น

“มีคนชวนให้ลองใช้ยานอนหลับบ้างไหม”

“บางคนท้อแท้มากจนคิดอยากตาย เคยคิดบ้างไหม”

“คิดอยากตายมาก จนวางแผนจะทำมั้ย”

“มีอะไรยับยั้งใจจนไม่ได้ทำจริง”

“บางคนรู้สึกผิด ที่ตนเองรอดมาได้ แต่เพื่อน(ญาติพี่น้อง)เสียชีวิต คิดอย่างนั้นบ้างไหม”

## **การกระตุ้นให้เล่าเรื่อง (facilitation)**

“หมอทราบเบื้องต้นมาว่า..... ”

“ที่จริงคุณพ่อคุณแม่(ครู)เล่าให้หมอฟังบ้างแล้ว แต่หมออยากฟังจาก.....(ชื่อ)เอง ลองเล่าให้หมอฟังว่าเกิดอะไรขึ้น”

“พ่อแม่กังวลว่า.....”

“พ่อแม่(ครู)อยากทำความเข้าใจปัญหามากขึ้น จึงชวน.....มาคุยกับหมอ”

“คิดอย่างไรบ้าง รู้สึกอย่างไร เมื่อรู้เหตุผลอย่างนี้”

## **การยอมรับ (unconditioned positive regard)**

“เรื่องใดที่พูดลำบาก หรืออธิบายไม่ได้ ขอให้บอกหมอด้วย”

“ใครๆที่อยู่ในสภาพเดียวกับ..... คงจะทำใจยอมรับได้ลำบากเหมือนกัน”

“บางทีมันก็ยากที่จะเล่า เรื่องที่ค่อนข้างส่วนตัวอย่างนี้ เอาไว้พร้อมแล้วค่อยเล่าก็ได้”

“เรื่องไหนที่ยังไม่พร้อมจะคุย ขอให้บอกหมอ”

## **การสำรวจลงลึก (exploration)**

“มีอะไรที่ทำให้รู้สึกหนักใจ กังวลใจ หงุดหงิดใจ”

“ถ้าเป็นไปได้ อยากให้มีการเปลี่ยนแปลงอะไรในบ้าน”

“อยากให้คนอื่นๆเป็นอย่างไร”

“ปัญหาอื่นๆในบ้าน(โรงเรียน)ละ มีอะไรหนักใจหรือไม่”(ลองสำรวจในเรื่องอื่นๆ ในตอนท้าย เช่นเรื่องความสัมพันธ์ของพ่อแม่ ความสัมพันธ์กับน้อง หรือญาติคนอื่นๆ)

“วางแผนไว้อย่างไรบ้าง ระยะสั้น ระยะยาว”

## **การสะท้อนความรู้สึก (reflection of feeling)**

“.....รู้สึกไม่พอใจที่มีคนถามถึงเรื่องนี้บ่อยๆ”

“.....โกรธที่ไม่สามารถทำอะไรได้เหมือนเดิม”

“.....อึดอัดใจที่หมอถามถึงเรื่องนี้”

“.....กังวลใจจนนอนไม่หลับ”

การสะท้อนความรู้สึกจะช่วยให้ผู้นั้นเกิดความรู้สึกว่า แพทย์เข้าใจความรู้สึก เกิดความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน การสะท้อนความรู้สึกช่วยในการตอบคำถาม

หรือตอบสนองบางสถานการณ์ได้ เช่น

ผู้รับการปรึกษาพูดอย่างโกรธๆว่า “หมอมองไม่เข้าใจผมหรอก”

แพทย์(ใช้เทคนิคการสะท้อนความรู้สึก) “.....คงรู้สึกยากที่จะมีใครเข้าใจปัญหานี้” หรือ “.....คิดว่าปัญหานี้ยาก จนคนอื่นคงไม่เข้าใจ”

**การสะท้อนความคิด ความเห็น ความเชื่อ (reflection of thinking, attitudes, believes)**

บางครั้งการสะท้อนความคิด จะช่วยให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่อกันกับแพทย์ และช่วยให้หยุดคิดถึงสิ่งที่ตนเองคิด และในหลายโอกาสช่วยให้เขาเห็นความสัมพันธ์ของความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมของตนเองได้ ตัวอย่างเช่น

“.....คิดว่าคนอื่นคงไม่เข้าใจ”

“.....คิดว่าถ้าไม่แก้ไข อาการกลัวนั้นจะหายไปเอง”

บางจังหวะ การสะท้อนความคิดก็ช่วยแก้ไขสถานการณ์ได้ เช่น

ผู้ประสพภัย(พูดอย่างโกรธๆว่า) “ลองหมอมมาเป็นผมบ้างสิ หมอจะอย่างไร”

แพทย์(ใช้เทคนิคการสะท้อนความคิด) “.....คงคิดว่าเรื่องนี้เกิดขึ้นกับใคร ก็คงยากที่จะตัดสินใจ”

**การถามความคิดและความรู้สึก (exploring the feeling and thinking)**

นอกจากเทคนิคการสะท้อนความคิดความรู้สึกข้างต้นแล้ว

บางครั้งการสอบถามความคิด ความรู้สึก จะช่วยให้แพทย์เข้าใจผู้ประสพภัยมากขึ้น และสร้างความรู้สึกที่ดีต่อกันได้มาก เช่น

“เหตุการณ์นั้น ทำให้คุณ.....คิดอย่างไรบ้าง”

“โดนเหตุการณ์แบบนั้น คุณรู้สึกอย่างไร”

**แสดงทัศนคติที่ดี (rapport, nonjudgmental attitude)**

แพทย์ควรมีความเข้าใจ(understanding) ยอมรับ, (unconditional positive regard) มองในแง่ดีเป็นกลาง (neutral) อยากช่วยเหลือ (empathy) เห็นใจ (sympathy)

“ความกลัว ไม่ใช่เรื่องผิดปกติ .....มีความกลัวเรื่องอะไรบ้างไหม”

“เพื่อนบางคนไม่กล้าไปทะเลอีกเลย ในระยะแรกๆ ไม่ใช่เรื่องผิดปกติ”

“ความรู้สึกไม่ติดตนเอง พบได้ตอนแรกๆ”

“เพื่อนบางคนอาจมีอาการเปลี่ยนไปจากเดิม เราสามารถช่วยเขาให้กลับ

ดีเหมือนเมื่อก่อน”

**แสดงสิ่งที่ทีมแพทย์จะช่วยเหลือได้ (hope) เช่น**

สร้างความเข้าใจกัน วิธีการบางอย่างพ่อแม่ก็ไม่เข้าใจ ทำไม่ถูก มีการจัดการไม่ดี เรื่องบางอย่างที่หมอช่วยได้ทันที เช่นการให้ความรู้พ่อแม่ การฝึกทักษะต่างๆ เมื่อช่วยแล้วจะเกิดผลดีอย่างไร ถ้าไม่ช่วยจะเกิดผล(เสีย)ตามมาอย่างไร

**การให้ได้ระบายความรู้สึก (ventilation)**

“บางทีการร้องไห้

หรือได้ระบายความทุกข์ใจไม่สบายใจก็ช่วยให้ใจสบายขึ้น”

“หมออยากให้.....เล่าเรื่องที่อาจไม่สบายใจ ทำให้เราเข้าใจเหตุการณ์ดีขึ้น”

**สรุปความ (summarization)**

“ปัญหาใหญ่เรื่องหนึ่ง คือคุณไม่เข้าใจว่าอาการที่เกิดขึ้น.....”

“รู้สึกกังวลกับอาการที่เกิดขึ้น .....”

“หลายครั้งที่.....เรียนไม่รู้เรื่องเพราะไม่มีสมาธิ”

“ความรู้สึกผิดทำให้คุณคิดว่าตนเองไม่ดี ไร้ค่า”

**แปลความหมาย (interpretation)**

“เวลากลับ คุณหลีกเลี่ยงที่จะเผชิญกับมัน”

**การชมเชย (positive reinforcing)**

“หมอคิดว่าเป็นการดีมาก ที่...อยากเข้าใจตัวเอง .....อยากแก้ไขเปลี่ยนแปลง”

“ดีมากที่.....มีความสนใจในเรื่องการเรียน”

## บทที่ 7

**การให้คำปรึกษาแบบต่างๆ สำหรับผู้ที่ประสบภัยพิบัติ**

การให้คำปรึกษาสามารถประยุกต์ใช้กับผู้ที่เผชิญภัยพิบัติ ในรูปแบบที่หลากหลาย ตามระยะเวลาหลังเหตุการณ์ ความรุนแรงของเหตุการณ์ ปัญหาทางจิตใจที่เกิด ดังต่อไปนี้

**การให้คำปรึกษาฉุกเฉินหลังเหตุการณ์ (Psychological First-Aid Counseling)**

**หลักการ** การช่วยเหลือควรมีในระยะแรก เพื่อป้องกันปัญหาทางจิตใจ  
**เป้าหมาย** ทุกคนที่เผชิญเหตุภัยพิบัติ

### **วิธีการ**

1. รับฟังความเดือดร้อนทั้งทางกาย ใจ สังคม เช่น ความสูญเสียทั้งชีวิตและทรัพย์สิน การบาดเจ็บทางกาย
2. สร้างความเชื่อมั่นในการช่วยเหลือตามความเป็นจริง ไม่พยายามให้ความช่วยเหลือที่ไม่ตรงกับความต้องการ
3. สร้างความรู้สึกว่า ทุกคนที่อยู่ในเหตุการณ์ จะมีความทุกข์ใจเช่นเดียวกัน(มีเพื่อนร่วมทุกข์)
4. นำความช่วยเหลือให้ถึง แต่ไม่บังคับให้รับถ้าไม่มีความต้องการจริงๆ
5. ติดตามสังเกต ให้การช่วยเหลือต่อจนกว่าจะปรับตัวได้จริง

### **การให้คำปรึกษาผู้สูญเสียคนใกล้ชิด (Grief Counseling)**

**หลักการ** การช่วยเหลือผู้ที่สูญเสียในระยะแรก  
ป้องกันและช่วยเหลือผู้ที่ซึมเศร้า

**เป้าหมาย** ทุกคนที่สูญเสียผู้ใกล้ชิด เช่น พ่อแม่ พี่น้อง  
ญาติสนิท เพื่อนสนิท

### **วิธีการ**

1. เข้าหาด้วยท่าทีเข้าใจ เป็นมิตร อยากร่วมทุกข์  
เห็นใจ หนักแน่นไม่หวั่นไหว
2. รับฟังเรื่องราวที่เกิดขึ้น
3. รับฟังเรื่องราวเกี่ยวกับบุคคลที่เสียชีวิต ความสัมพันธ์ที่มีต่อกัน
4. สอบถามการเรียน การเล่นร่วมกัน การมีกิจกรรมด้วยกันมาก่อน กับผู้เสียชีวิต
5. ขอความคิดเห็นเกี่ยวกับความตาย การสูญเสียผู้ตาย ผลที่มีต่อการดำเนินชีวิตขณะนี้ และต่อไป
6. รับฟังแผนการเรียน การดำเนินชีวิตต่อไปในระยะสั้น และระยะยาว
7. สอบถามความคิด ซึ่งอาจแสดงว่า รู้สึก "ผิด"  
ที่รอดชีวิตมาได้ แต่คนอื่นเสียชีวิต  
"รู้สึกอย่างไรที่รอดชีวิตมาได้"  
"บางคนรู้สึกไม่ดีที่รอดชีวิต"

ขณะที่คนอื่นเสียชีวิต คุณมีความคิดเช่นนั้นบ้างมั๊ย"

1. ให้ความมั่นใจว่า การคิดไม่ดีต่อตนเองเป็นเรื่องปกติ ไม่ใช่เรื่องผิด  
"ความคิดว่าตัวเองผิด เป็นธรรมชาติของคน เวลาสูญเสีย"

“ความรู้สึกผิดที่ตัวเองรอดมาได้ เกิดขึ้นได้เป็นธรรมดา ทั้งๆที่ไม่ใช่ความผิดของเราเลย”

“ความรู้สึกเช่นนี้จะค่อยๆหายไป การเล่าให้คนอื่นฟังก็ไม่ผิด”

1. สอบถามเรื่องงานศพ บทบาทที่ต้องทำในงานศพ การช่วยเหลือกันเองในครอบครัว
2. สอบถามถึงคนอื่นๆที่ยังมีชีวิตอยู่ การแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าในขณะนี้
3. กระตุ้นให้เห็นด้านบวกของชีวิตในขณะนี้

### **การให้คำปรึกษาระบายอารมณ์ (Ventilation/Catharsis Counseling)**

**หลักการ** การช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาอารมณ์ ช่วยให้อารมณ์สงบโดยเร็ว

**เป้าหมาย** ทุกคนที่สูญเสีย เครียด หงุดหงิด ควบคุมตนเองไม่ได้

#### **วิธีการ**

1. รับฟังอย่างตั้งใจ สงบ
2. สอบถามเรื่องราวที่สัมพันธ์กับอารมณ์ กระตุ้นให้พูด แสดงออก แต่ไม่บังคับ
3. สอบถามความสมัครใจที่จะเล่า ถ้ายังไม่พร้อมที่จะเล่า ให้ผ่านไปเล่าเรื่องอื่นก่อน เมื่ออารมณ์สงบลง ค่อยย้อนกลับคุยเรื่องนั้นใหม่
4. ไม่สอน ไม่แนะนำ ไม่ดักเตือนตำหนิ
5. แสดงความเข้าใจ เห็นใจ มีอารมณ์ร่วมกัน อยากช่วยเหลือ
6. ชี้ให้เห็นว่า อารมณ์ที่เกิดขึ้นในตอนนี้อาจไม่ใช่เรื่องเลวร้าย จะดีขึ้นได้
7. เปิดโอกาสให้แสดงความรู้สึก ร้องไห้ คร่ำครวญ จนสงบด้วยตัวเอง
8. ให้ความเห็นได้ว่า ใครก็ตามที่ตกอยู่ในสภาพเดียวกันนี้ คงจะเป็นแบบเดียวกัน
9. ให้ความมั่นใจว่า จะดีขึ้นอย่างแน่นอน จะปรับตัวได้
10. แสดงความห่วงใย และความต้องการติดตามช่วยเหลือระยะยาว

### **การให้คำปรึกษาแนะนำ (Anticipatory Guidance Counseling)**

**หลักการ** การช่วยเหลือผู้ที่ประสพภัย ให้เข้าใจตนเองและผู้อื่น

**เป้าหมาย** ทุกคนที่ประสพภัยพิบัติ

#### **วิธีการ**

1. ให้ความรู้เรื่องปฏิกิริยาทางจิตใจอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้ต่อผู้ประสพภัย
2. สอบถามความคิดความรู้สึก
3. ให้ความมั่นใจว่าปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นนั้น เป็นเรื่องธรรมดา หายเองได้

4. ให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัว เมื่อเกิดอาการต่างๆ
5. ยอมรับในอาการเหล่านั้น และเปิดเผยแลกเปลี่ยนกับผู้อื่นได้
6. ให้ความรู้เรื่องระบบการช่วยเหลือ การขอความช่วยเหลือ

### **การให้คำปรึกษายามวิกฤต (Crisis Counseling)**

**หลักการ** ช่วยให้ผู้ที่ประสบภัยที่วิกฤต สามารถปรับตัวได้ดีขึ้น

**เป้าหมาย** ทุกคนที่อยู่ในภาวะวิกฤต เช่น พ่อแม่เสียชีวิต ขาดบ้านพักอาศัย

#### **วิธีการ**

1. ให้การช่วยเหลือเบื้องต้นที่จำเป็นทางร่างกาย และจิตใจ ตามความต้องการที่แท้จริง
2. ช่วยให้เข้าใจสถานการณ์ ตามที่เป็นจริง
3. ช่วยหาทางออกรูปแบบต่างๆที่จะเป็นไปได้
4. ช่วยให้เข้าถึงแหล่งความช่วยเหลือเบื้องต้นให้ได้โดยเร็ว
5. ช่วยคิด ตัดสินใจในบางเรื่อง ที่ไม่สามารถทำได้
6. ช่วยดำเนินการตามที่คิดและวางแผนไว้
7. ช่วยฟื้นฟูความคิด การตัดสินใจ ให้กลับคืนมาโดยเร็ว

### **การให้คำปรึกษาแก้ไขปัญหา (Problem Solving Counseling)**

**หลักการ** การช่วยเหลือผู้ที่ประสบภัย ให้แก้ไขปัญหาได้

**เป้าหมาย** ทุกคนที่ประสบภัยพิบัติ

#### **วิธีการ**

1. ช่วยให้เข้าใจปัญหา
2. ช่วยให้จัดลำดับความสำคัญ ความเร่งด่วน
3. ช่วยให้เลือกปัญหา
4. ช่วยหาทางเลือกเพื่อแก้ปัญหานั้นรูปแบบต่างๆ
5. ช่วยให้วิเคราะห์ข้อดี ข้อด้อยของทางเลือกแต่ละอย่าง
6. ช่วยให้นำทางเลือกไปใช้

### **การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม (Group Counseling)**

**หลักการ** ใช้หลักการของกลุ่มบำบัดขนาดเล็ก ที่มีลักษณะกลุ่มช่วยเหลือกันเอง

**กลุ่มเป้าหมาย** ทุกคนที่ประสบภัย หรือกลุ่มเสี่ยงที่ได้จากการคัดกรอง

#### **เทคนิคพิเศษที่ใช้ในกลุ่ม**

1. เทคนิค แบบ self-help

group กลุ่มช่วยเหลือกันเอง แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ให้คำแนะนำ ชมเชย ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน

บรรยากาศเป็นกันเอง สร้างความรู้จักและอยากช่วยเหลือกัน

2. เทคนิค การรักษาแบบ cognitive-behavior

therapy กลุ่มเกิดการเรียนรู้ใหม่ทางความคิด วิธีคิด การคิดดี เรียนรู้วิธีคิดแบบใหม่ แก้ไขการเรียนรู้แบบเก่า การเข้าใจความคิดความรู้สึกของตนเอง แก้ไขอาการทางอารมณ์ได้ด้วยตัวเอง คลายเครียดและความกังวลได้

3. ใช้เทคนิคแบบการให้คำปรึกษา

counseling ให้การช่วยเหลือปรับประคองทางอารมณ์ จนจิตใจสงบ สามารถคิดแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง

เลือกทางออกที่เหมาะสม ปรับตัวและใจได้เต็มตามความสามารถที่แท้จริง

### ข้อดีของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

- ▣ ทำได้ง่าย สามารถทำได้ในชุมชน ประหยัดเวลา
- ▣ เหมาะสมกับกลุ่มที่เผชิญปัญหาเดียวกัน
- ▣ เกิดความเข้าใจเห็นใจอยากช่วยเหลือกัน
- ▣ ฝึกทักษะสังคมได้ดี
- ▣ การปรับประคองทางอารมณ์เกิดได้มาก

### วิธีการ

1. แนะนำตัว ผู้นำกลุ่มแนะนำตัวเอง ให้ทุกคนแนะนำตัวเองสั้นๆ ว่าชื่ออะไร ชั้น ที่อยู่
2. อธิบายวัตถุประสงค์ของการคุยกันเป็นกลุ่ม เวลาที่จะใช้(30-45 นาที) เน้นกติกาของกลุ่ม คือการเรียนรู้จากกันการเปิดเผยและช่วยเหลือกัน ทุกคนจะมีโอกาสเล่าเรื่องของตนเอง และพร้อมที่จะฟัง และช่วยเหลือผู้อื่น
3. ผู้นำกลุ่มเน้นเรื่อง การเก็บรักษาความลับ ไม่นำเรื่องที่คุยกันในกลุ่มไปเปิดเผยภายนอก
4. สอบถามสมาชิกกลุ่มทุกคนว่า ในขณะนี้ใครมีอาการอย่างไรบ้าง ที่รบกวนการดำเนินชีวิต
5. ผู้นำกลุ่มตั้งคำถามนำ หลังเหตุการณ์ใครมีอาการเหล่านี้ บ้าง เช่น เครียด เสียใจ คิดถึงผู้สูญเสีย ผันร้าย นอนไม่หลับ คิดวนเวียน กลัว ตกใจง่ายกับเสียงดังๆ หงุดหงิดอารมณ์เสีย เบื่อหน่าย ท้อแท้ เบื่ออาหาร เบื่อชีวิต
6. ให้สมาชิกเล่าว่า เมื่อเกิดอาการขึ้น มีวิธีการแก้ไขอย่างไร ที่ทำแล้วได้ผล
7. ผู้นำกลุ่มถามสมาชิกคนอื่นๆ ว่า

- จะมีใครมีคำแนะนำเพื่อนบ้าง เปิดโอกาสให้แสดงออกหลายๆวิธี
8. ผู้นำกลุ่มยกวิธีการที่ดีของสมาชิกให้เป็นตัวอย่างแก่คนอื่น แนะนำให้ลองฟังความคิดของกันและกัน  
ข้อดีของทางเลือกนั้น ส่งเสริมให้หาวิธีดีๆ และนำไปปฏิบัติ
  9. ตัวอย่างการแก้ปัญหาที่ดี ได้แก่ เวลาไม่มีเรื่องไม่สบายใจ หาผู้รับฟังที่ดี เช่น เพื่อน ครู พ่อแม่  
ญาติพี่น้อง เปิดเผย การเล่าจะเป็นการระบายความรู้สึก และอาจได้คำแนะนำดีๆ ทางออกแก้ปัญหาที่ดีได้
  10. หากิจกรรมเบนความสนใจ เช่น เล่น เกม กีฬา ศิลปะ ดนตรี กิจกรรมกลุ่ม ทำความดี ช่วยเหลือผู้อื่น บำเพ็ญประโยชน์
  11. มองโลกในแง่ดี คิดถึงคนที่แย่กว่าเรา เรายังมีข้อดีบางอย่าง หัดมองข้อดีตนเอง
  12. เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น มีข้อดี หรือเห็นอะไรดีๆ ได้ข้อคิดอะไรดีๆบ้าง เช่น เห็นความเห็นอกเห็นใจ เห็นน้ำใจของคนอื่นๆ  
เชื่อว่าคนเราไม่ทิ้งกัน มีเมตตากัน มีคนดีๆเกิดขึ้น แสดงว่าคนเราจำนวนมากอยากทำดีต่อผู้อื่น
  13. คิดถึงผู้ที่ตายจากไป แนะนำให้สวดมนต์ ไหว้พระ  
ทำบุญตักบาตรอุทิศส่วนกุศล ถ้ากลัวสิ่งใดให้เผชิญที่ละน้อย
  14. สอบถามว่ามีใครคิดว่าเป็นความผิดของตนเอง ที่ทำให้เกิดเหตุการณ์ หรือทำให้ผู้อื่นเสียชีวิต หรือไม่ได้ช่วยผู้อื่น หรือการเอาตัวรอดทำให้ผู้อื่น
  15. วิธีเอาชนะความคิดเช่นนี้ ทำอย่างไร ช่วยกันแนะนำเพื่อน
  16. ผู้นำกลุ่มอธิบายให้ฟังว่า อาการต่างๆเหล่านั้น เกิดขึ้นได้ในผู้ประสพภัยเช่นนี้ จะหายได้ จะควบคุมตนเองได้ ความกลัวสถานที่ เช่น บ้าน หรือ  
ชายหาด สามารถรักษาได้ง่ายๆ ด้วยการเผชิญสิ่งนั้นทีละน้อย ไม่ใช่โรคจิต โรคประสาท ถ้ายังมีอาการหลังจาก 1  
เดือนแล้ว ควรปรึกษาแพทย์ในทีมสุขภาพจิต
  17. เปิดเวทีให้สมาชิกกลุ่มเล่าประสบการณ์ตนเอง  
ใครทำอะไรอยู่ในตอนนั้น แล้วให้ช่วยกันเล่าเรื่องที่เกิดขึ้นตั้งแต่ต้นจนจบ หาสาเหตุ การแก้ไข  
และป้องกันตนเองและครอบครัว ใครจะทำอะไรต่อไป
  18. ให้ทบทวนความคิดและความรู้สึกตนเองว่า รู้สึกอย่างไร กลัว  
เครียด เศร้า
  19. ให้ช่วยกันหาทางเปลี่ยนความรู้สึกที่ไม่ดีเหล่านั้น
  20. แนะนำเทคนิค การควบคุมความคิด โดยการกำหนดจิตใจให้อยู่กับปัจจุบันตลอดเวลา โดยให้อยู่กับลมหายใจ

เข้าและออก เมื่อจิตใจไปคิดเรื่องอื่น

ให้ดึงกลับมาสู่ลมหายใจอย่างเต็ม อย่างต่อเนื่องนานๆ ฝึกประมาณ 5 นาที

21. เมื่อเกิดความรู้สึกที่ไม่ดี ให้รู้ตัวว่ากำลังคิดเรื่องใด ดึงความคิดกลับมาสู่ลมหายใจเข้าออกดังเดิม
22. แนะนำให้ฝึกเป็นประจำ วันละ 10-20 นาที ก่อนนอน และในเวลากลางวันที่ว่าง
23. สรุปการเรียนรู้ อาจให้สมาชิกช่วยกันสรุปก็ได้ ใครมีคำถามหรือข้อคิดเห็น
24. นัดหมายครั้งต่อไป

### คำแนะนำสำหรับผู้รักษาแบบกลุ่ม

สำหรับผู้ที่ประสบภัย ควรให้การช่วยเหลือแบบกลุ่ม อย่างน้อย 1-2

ครั้ง จากการพูดคุยในกลุ่ม ผู้นำกลุ่มสามารถเลือกกลุ่มเสี่ยง ที่มีอาการมากกว่าคนอื่น ๆ

หรือมีปัญหาในการเรียน การปรับตัว มาจัดกลุ่มให้คำปรึกษาเพิ่มเติม 8-12 ครั้ง

สำหรับกลุ่มเสี่ยง ควรให้การช่วยเหลือแบบกลุ่ม ต่อเนื่อง 8-12 ครั้ง หรือจนกว่าจะดีขึ้น(ไม่มีอาการและปรับตัวได้)

## บทที่ 8

### วิธีการช่วยเหลือเด็กและวัยรุ่นที่ประสบภัยพิบัติหมู่

ในเด็กและวัยรุ่นที่ประสบภัยเป็นหมู่ เช่น อุบัติเหตุหมู่ หรือภัยธรรมชาติที่รุนแรง เช่นคลื่นยักษ์สึนามิ การช่วยเหลืออาจมีหลายรูปแบบดังต่อไปนี้

#### 1. การให้ความรู้แก่เด็กและวัยรุ่น (Psychoeducation and education)

**กลุ่มเป้าหมาย** เด็กหรือผู้ใหญ่ ที่ผ่านเหตุการณ์ภัยพิบัติทุกคน รายบุคคล (ลหรือเป็นกลุ่ม(ชั้น

**หลักการ** cognitive-behavioral therapy, individual or group, didactic group, classroom meeting, group counseling

**วัตถุประสงค์** นักเรียนเข้าใจอาการของตนเอง มองตนเองและสิ่งแวดล้อมดีขึ้น มีความหวัง ลดอาการของความเครียดวิตกกังวล ย้ำคิด

และเป็นพื้นฐานสำหรับการคัดกรอง และช่วยเหลือถ้ามีปัญหาด้านสุขภาพจิต มีทัศนคติที่ดีต่ออาการทางจิตเวชและแสวงหาความช่วยเหลืออย่างถูกต้อง

## เวลาที่เหมาะสม ภายใน 6 เดือนแรก

### วิธีการ

- ให้ความรู้เรื่องปฏิกิริยาทางจิตใจที่เกิดขึ้น
- ให้มุมมองอาการที่เกิดขึ้นในช่วงแรกว่า “normal reaction to abnormal situation” ไม่ต้องตกใจ จิตใจจะดีขึ้นได้เหมือนเดิม ถ้าอาการไม่ลดลงในเวลา 1 เดือน ควรปรึกษาครู
- อาการต่างๆมักมีผลรบกวนการเรียน
- การปรับตัวในระยะยาว ครูและทีมสุขภาพจิตสามารถช่วยเหลือได้ อย่างปลอดภัยทั้งไว้ การพบครูพบได้ที่ไหน อย่างไร ใครที่โรงเรียนที่ช่วยได้บ้าง
- ความรู้เกี่ยวกับเรื่องอาการเหล่านี้สามารถหาได้ที่ใด เช่น หนังสือ websites
- ทางสุขภาพจิต เพื่อให้เกิดความรู้สึกเป็นเรื่องธรรมดา ไม่น่าเกรงกลัว และสามารถเอาชนะได้
- สอนเทคนิคในการควบคุมความคิดความรู้สึก (การผ่อนคลายหายใจ breathing exercise การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ-progressive muscle relaxation การฝึกสมาธิ-สติ) และฝึกปฏิบัติ
- แนะนำการใช้เวลามีอาการน้อยๆ พร้อมกับการบ้านให้ไปปฏิบัติเอง ทุกวัน
- การให้ความรู้เกี่ยวกับภัยพิบัติ สาเหตุ การป้องกัน แผนรับมือกับเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นอีก การค้นคว้าด้วยตัวเองเพื่อป้องกันและแก้ไข เพื่อช่วยให้เกิดความรู้สึก “ควบคุมได้ด้วยตัวเอง”
- ครูอาจมอบหมายให้ทำรายงานกลุ่มเรื่อง “ผลของคลื่นยักษ์ต่อจิตใจเด็ก” หรือ “เอาชนะความกลัว หลังภัยคลื่นยักษ์”
- ให้เพื่อนสังเกต
- เพื่อนด้วยกันเองว่ามีใครเกิดอาการต่างๆเหล่านั้นหรือไม่
- ให้เพื่อนเข้าใจอาการของเพื่อน แนะนำให้เพื่อนพบครู แจ้งครู
- แนะนำการช่วยเหลือต่อไป การคัดกรอง การประเมินโดยทีมสุขภาพจิต
- การช่วยเหลือ
- เปิดโอกาสให้เด็กซักถาม
- สร้างบรรยากาศของความเข้าใจ ความหวัง ผ่อนคลาย
- ติดตามอาการจนกว่าจะหาย ถ้าไม่ดีขึ้น ส่งปรึกษาทีมสุขภาพจิต
- ผลที่คาดว่าจะได้รับ นักเรียนเข้าใจอาการของตนเอง และผู้อื่น ช่วยเหลือกัน และช่วยคัดกรองและส่งต่อ

(การฝึกให้เด็กมีทักษะผ่อนคลายตนเอง (Relaxation training .2

กลุ่มเป้าหมาย เด็กหรือผู้ใหญ่ ที่มีความเครียด วิตกกังวล ตกใจกลัว คิ

(ดัดเข้าหากวนเวียน หรือ PTSD รายบุคคลหรือเป็นกลุ่ม(ชั้น

**หลักการ** cognitive-behavioral therapy, individual or group, deep breathing exercise

**วัตถุประสงค์** ลดอาการของความเครียดวิตกกังวล ย้ำคิด

และเป็นพื้นฐานสำหรับการรักษา PTSD

**เวลาที่เหมาะสม** ภายใน 6 เดือนแรก

**วิธีการ**

แนะนำเบื้องต้น ต่อไปนี้เป็นการฝึกการผ่อนคลายลมหายใจ .1

2. แนะนำผลที่เกิดขึ้นจากการฝึก ควบคุมตัวเองได้ทั้งความคิดและความรู้สึก ผ่อนคลาย หายเครียด
3. ให้ความมั่นใจว่า วิธีการฝึกต่อไป จะไม่เกี่ยวกับศาสนาใดๆ เป็นวิธีการที่ใช้ได้ทุกศาสนา ไม่มีข้อห้าม
4. ให้นักเรียนนั่งในท่าสบาย ผ่อนคลาย วางมือซ้อนบนต้นขา สบายๆ ตรวจสอบตนเองว่ามีที่ใดที่เกร็งอยู่ ให้ผ่อนคลายให้หมด
5. ใช้มือข้างที่ถนัดวางบนท้อง สังเกตการณ์เคลื่อนไหวของท้อง เวลาหายใจเข้า-ออก
6. สังเกตลมหายใจ เวลาหายใจเข้าท้องจะป่องออก เวลาหายใจออกท้องจะยุบเข้าไป ฝึกตอนนี้ 5 นาที
7. เปลี่ยนความสนใจมาอยู่ที่ลมหายใจที่กระทบจมูก รักษาความจดจ่อของจิตใจไว้ที่เดียว
8. ติดตามลมหายใจอย่างเดียว ไม่คิดเรื่องอื่นใดทั้งสิ้น
9. เมื่อใจพลอยกวักแวกไปคิดเรื่องอื่น ให้ดึงกลับมาสู่ลมหายใจดั้งเดิมทุกครั้งที่

ให้เด็กฝึกกำหนดจิตใจตนเองให้จดจ่ออยู่กับการหายใจ เข้าและออก .10

ซ้ำๆ ติดตามลมหายใจเวลาลมกระทบปลายจมูก เมื่อใจคิดไปเรื่องอื่น

ให้ดึงกลับมาจดจ่อกับลมหายใจดั้งเดิม เป็นเวลา 10 นาที

11. ให้หายใจยาวๆซ้ำๆ สามครั้งแล้วลืมตาขึ้น
12. สอบถามความรู้สึกที่เกิดขึ้น
13. ให้ความมั่นใจว่า ผู้ที่ฝึกครั้งแรกๆมักจะกวักแวกไม่ผิดปกติ ถ้ากลับไปฝึกเองบ่อยๆที่บ้านจะดีขึ้น

แนะนำการฝึกซ้ำๆทุกวันๆละ 2- .14

3 ครั้งๆละ 10 นาที แนะนำให้ฝึกเองที่บ้านทุกวันอย่างสม่ำเสมอ

### 15. เมื่อเกิดอาการเครียด วิตกกังวล

เศร้า คิดวนเวียน ให้เริ่มปฏิบัติทันที อยากรอให้เป็นนานๆ หรือเป็นมากๆ  
ผลที่คาดว่าจะได้รับ อาการลดลง สมาธิดีขึ้น การเรียนดีขึ้น

### 3. การให้คำปรึกษา (Counseling)

**กลุ่มเป้าหมาย** เด็กหรือผู้ใหญ่ที่มีลักษณะต่อไปนี้

ความเครียด วิตกกังวล ตกใจกลัว คิดซ้ำซากวนเวียน นอนไม่หลับ .1

ในระยะสัปดาห์แรกๆหลังภัยพิบัติ

2. แยกตัว ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม ไม่รวมกิจกรรมกับผู้อื่น
3. อารมณ์แปรปรวน เปลี่ยนแปลงเร็ว ร้องไห้ง่ายหรือบ่น
4. ลังเลที่จะสื่อสารกับผู้อื่น
5. มีลักษณะทุกข์มาก
6. มีความสูญเสียรุนแรง(เช่น  
สมาชิกในครอบครัวเสียชีวิต ทรัพย์สินเสียหายอย่างหนัก)

**หลักการ** การให้คำปรึกษา รายบุคคลหรือกลุ่ม (counseling individual or group)

**วัตถุประสงค์** ป้องกัน และลดอาการของความเครียดวิตกกังวล ย้ำคิด

**เวลาที่เหมาะสม** ภายใน 1-6 เดือนแรก (แล้วแต่รูปแบบที่ใช้)

**วิธีการ** ใช้ได้ทั้งรายบุคคลหรือเป็นกลุ่ม(ชั้น)

1. ในขณะที่ให้ความช่วยเหลือตามปกติ  
สังเกตผู้ที่มีลักษณะข้างต้นตามกลุ่มเป้าหมาย
2. สร้างความสัมพันธ์ที่ส่งเสริมการช่วยเหลือ (rapport)
3. สอบถามความเป็นอยู่ และความต้องการความช่วยเหลือ ถ้าต้องการ  
เสนอความช่วยเหลือให้
4. กระตุ้นให้เล่าปัญหาและประสบการณ์ที่ผ่านมา
5. พิจารณาและเลือกวิธีการให้คำปรึกษาที่เหมาะสม (psychological /  
emotional first aid , ventilation/catharsis, re-grieving and anticipatory guidance,  
crisis counseling, crisis intervention , problem solving counseling)

ให้คำปรึกษาตามวิธีการที่วางแผนไว้ .6

**ผลที่คาดว่าจะได้รับ** อาการลดลง ป้องกันอาการทางจิตเวช

**การให้คำปรึกษารูปแบบต่างๆ สำหรับเด็กที่ประสบภัยพิบัติ**

เทคนิคการให้คำปรึกษาสามารถประยุกต์ใช้กับเด็กและวัยรุ่นที่เผชิญ

ภัยพิบัติ ในรูปแบบที่หลากหลาย ตามระยะเวลาหลังเหตุการณ์ ความรุนแรง  
ของเหตุการณ์ ปัญหาทางจิตใจที่เกิดขึ้น การให้คำปรึกษาแบบต่างๆ อาจ

ทำเป็นรายบุคคล หรือ รายกลุ่ม ดังต่อไปนี้

## การให้คำปรึกษาฉุกเฉินหลังเหตุการณ์ (Psychological First-Aid (Counseling

หลักการ การช่วยเหลือควรมีในระยะแรก เพื่อป้องกันปัญหาทางจิตใจ

เป้าหมาย เด็กและวัยรุ่นทุกคนที่เผชิญเหตุภัยพิบัติ

เวลาที่เหมาะสม ภายใน 1 เดือนแรก

### วิธีการ

- รับฟังความเดือดร้อนทั้งทางกาย ใจ สังคม เช่น .1  
ความสูญเสียทั้งชีวิตและทรัพย์สิน การบาดเจ็บทางกาย
- สร้างความเชื่อมั่นในการช่วยเหลือตามความเป็นจริง .2  
ไม่พยายามยัดเยียดความช่วยเหลือที่ไม่ตรงกับความต้องการ
- สร้างความรู้สึกว่า ทุกคนที่อยู่ในเหตุการณ์ .3  
(จะมีความทุกข์ใจเช่นเดียวกัน(มีเพื่อนร่วมทุกข์
- นำความช่วยเหลือให้ถึง แต่ไม่บังคับให้รับถ้าไม่มีความต้องการจริงๆ .4
- ติดตามสังเกต ให้การช่วยเหลือต่อจนกว่าจะปรับตัวได้จริง .5
6. ให้ความรู้ เข้าใจอาการที่เกิดขึ้น มองตนเองดีขึ้น
7. ให้ระบายความคิด/ความรู้สึก
8. ให้กำลังใจในสิ่งที่ทำดีแล้ว
9. ฝึกการผ่อนคลายตนเอง
10. ฟังความต้องการ

### (การให้คำปรึกษาผู้สูญเสียคนใกล้ชิด (Grief Counseling

หลักการ การช่วยเหลือผู้ที่สูญเสียในระยะแรก  
ป้องกันและช่วยเหลือผู้ที่ซึมเศร้า

เป้าหมาย เด็กและวัยรุ่นทุกคนที่สูญเสียผู้ใกล้ชิด เช่น พ่อแม่ พี่น้อง  
ญาติสนิท เพื่อนสนิท

เวลาที่เหมาะสม ภายใน 1 เดือนแรก

### วิธีการ

- เข้าหาด้วยท่าทีเข้าใจ เป็นมิตร อยากช่วยเหลือ .1  
เห็นใจ หนักแน่นไม่หวั่นไหว
2. รับฟังเรื่องราวที่เกิดขึ้น  
รับฟังเรื่องราวเกี่ยวกับบุคคลที่เสียชีวิต ความสัมพันธ์ที่มีต่อกัน .3

- สอบถามการเรียน การเล่นร่วมกันมาก่อน กับผู้ที่เสียชีวิต .4
- ขอความคิดเห็นเกี่ยวกับความตาย การสูญเสียผู้ตาย ผลที่มีต่อการดำเนินชีวิตขณะนี้ และต่อไป .5
- รับฟังแผนการเรียน การดำเนินชีวิตต่อไปในระยะสั้น และระยะยาว .6
- สอบถามความคิด ซึ่งอาจแสดงว่า รู้สึก"ผิด" ที่รอดชีวิตมาได้ แต่คนอื่นเสียชีวิต "รู้สึกอย่างไรที่รอดชีวิตมาได้"

บางคนรู้สึกไม่ดีที่รอดชีวิต "

"ขณะที่คนอื่นเสียชีวิต หนูมีความคิดเช่นนั้นบ้างมั๊ย ให้ความมั่นใจว่า การคิดไม่ดีต่อตนเองเป็นเรื่องปกติ ไม่ใช่เรื่องผิด ความคิดว่าตัวเองผิด เป็นธรรมชาติของคน เวลาสูญเสีย" ความรู้สึกผิดที่ตัวเองรอดมาได้ เกิดขึ้นได้เป็นธรรมดา ทั้งๆที่ไม่ใช่ความผิด" "ของเราเลย

"ความรู้สึกเช่นนี้จะค่อยๆหายไป การเล่าให้คนอื่นฟังก็ไม่ผิด"

สอบถามเรื่องงานศพ บทบาทที่ต้องทำในงานศพ การช่วยเหลือกันเอง .8

ในครอบครัว

สอบถามถึงคนอื่นๆที่ยังมีชีวิตอยู่ การแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าในขณะนี้ .9

10. กระตุ้นให้เห็นด้านบวกของชีวิตในขณะนี้

(การให้คำปรึกษาระบายความรู้สึก (Ventilation/Catharsis Counseling หลักการ การช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาอารมณ์ ช่วยให้อารมณ์สงบโดยเร็ว เป้าหมาย เด็กและวัยรุ่นทุกคนที่สูญเสีย เครียด หงุดหงิด ควบคุมตนเองไม่ได้

เวลาที่เหมาะสม ภายใน 1 เดือนแรก

## วิธีการ

1. รับฟังอย่างตั้งใจ สงบ

สอบถามเรื่องราวที่สัมพันธ์กับอารมณ์ กระตุ้นให้พูด .2

แสดงออก แต่ไม่บังคับ

สอบถามความสมัครใจที่จะเล่า ถ้ายังไม่พร้อมที่จะเล่า .3

ให้ผ่านไปเล่าเรื่องอื่นก่อน เมื่ออารมณ์สงบลง ค่อยย้อนกลับคุยเรื่องนั้นใน

หม่

4. ถ้าเด็กสามารถเล่าเรื่องที่เกิดขึ้นได้ เปิดโอกาสให้เด็กพูด ถึงเหตุการณ์

ความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมที่เกิดตามมา เกี่ยวกับเหตุการณ์ บุคคล  
ที่สูญเสีย การแก้ไขปัญหาที่ผ่านมา

- ไม่สอน ไม่แนะนำ ไม่ตักเตือนตำหนิ .5
- แสดงความเข้าใจ เห็นใจ มีอารมณ์ร่วมกัน อยากช่วยเหลือ .6
- ชี้ให้เห็นว่า อารมณ์ที่เกิดขึ้นในตอนนี้อะไรจะดีขึ้นได้ .7
- เปิดโอกาสให้แสดงความรู้สึก ร้องไห้ คร่ำครวญ จนสงบด้วยตัวเอง .8
- ให้ความเห็นได้ว่า ใครก็ตามที่ตกอยู่ในสภาพเดียวกันนี้ .9  
คงจะเป็นแบบเดียวกัน
- ให้ความมั่นใจว่า จะดีขึ้นอย่างแน่นอน จะปรับตัวได้ .10
- แสดงความห่วงใย และความต้องการติดตามช่วยเหลือระยะยาว .11

### **การให้คำปรึกษาแนะนำ (Anticipatory Guidance Counseling)**

**หลักการ** การช่วยเหลือผู้ที่ประสบภัย ให้เข้าใจตนเองและผู้อื่น  
**เป้าหมาย** เด็กและวัยรุ่นทุกคนที่ประสบเหตุ

**เวลาที่เหมาะสม** ภายใน 1 เดือนแรก

#### **วิธีการ**

- 1. ให้ความรู้เรื่องปฏิกิริยาทางจิตใจอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้ในเด็กที่ประสบภัย .1
- 2. สอบถามความคิดความรู้สึก
  - ให้ความมั่นใจว่าปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นนั้น เป็นเรื่องธรรมดา หายเองได้ .3
  - ให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัว เมื่อเกิดอาการต่างๆ .4
  - ยอมรับในอาการเหล่านั้น และเปิดเผยแลกเปลี่ยนกับผู้อื่นได้ .5
  - ให้ความรู้เรื่องระบบการช่วยเหลือ การขอความช่วยเหลือ .6

### **การให้คำปรึกษายามวิกฤต (Crisis Counseling)**

**หลักการ** ช่วยให้ผู้ประสบภัยที่วิกฤต สามารถปรับตัวได้ดีขึ้น  
**เป้าหมาย** เด็กและวัยรุ่นทุกคนที่อยู่ในภาวะวิกฤต เช่น พ่อแม่เสียชีวิต ขาด  
บ้านพักอาศัย

**เวลาที่เหมาะสม** ภายใน 1 เดือนแรก

#### **วิธีการ**

- 1. ให้การช่วยเหลือเบื้องต้นที่จำเป็นทางร่างกาย และจิตใจ .1  
ตามความต้องการที่แท้จริง

- ช่วยให้เข้าใจสถานการณ์ ตามที่เป็นจริง .2
  - 3. ช่วยหาทางออกรูปแบบต่างๆที่จะเป็นไปได้
  - 4. ช่วยให้เข้าถึงแหล่งความช่วยเหลือเบื้องต้นให้ได้โดยเร็ว
    - ช่วยคิด ตัดสินใจในบางเรื่อง ที่ไม่สามารถทำได้ .5
  - 6. ช่วยดำเนินการตามที่คิดและวางแผนไว้
    - ช่วยฟื้นฟูความคิด การตัดสินใจ ให้กลับคืนมาโดยเร็ว .7
- (การให้คำปรึกษาแก้ไขปัญหา (Problem Solving Counseling**  
**หลักการ** การช่วยเหลือผู้ที่ประสบภัย ให้แก้ไขปัญหาได้  
**เป้าหมาย** เด็กและวัยรุ่นทุกคนที่ประสบเหตุ

เวลาที่เหมาะสม ภายใน 6 เดือนแรก

### วิธีการ

- 1. ช่วยให้เด็กเข้าใจปัญหา
  - ช่วยให้เด็กจัดลำดับความสำคัญ ความเร่งด่วน .2
- 3. ช่วยให้เด็กเลือกปัญหา
- 4. ช่วยให้เด็กหาทางเลือกเพื่อแก้ปัญหานั้นรูปแบบต่างๆ
  - ช่วยให้เด็กวิเคราะห์ข้อดี ข้อด้อยของทางเลือกแต่ละอย่าง .5
- 6. ช่วยให้เด็กนำทางเลือกไปใช้
- 7. ช่วยให้ประเมินผลการแก้ไขตามวิธีการที่เลือก

### 4. กลุ่มกิจกรรม ( Activity Group)

เด็กและวัยรุ่นควรได้รับการส่งเสริมให้มีกิจกรรมเหมาะสมตามวัย ให้ความมั่นใจว่าการเล่นไม่ใช่เรื่องไม่เหมาะสมในสถานการณ์เช่นนี้ การเล่นยังช่วยให้เด็กได้ระบายความคิดและความรู้สึก ขณะเดียวกันเบนความสนใจไปจากอารมณ์ที่ตึงเครียด

**เด็กอนุบาล** การเล่น นิทาน เกม ศิลปะ(การวาดรูป ระบายสี พับกระดาษ บันทึบน้ำมัน หรือดินเหนียว งานประดิษฐ์ ) ร้องเพลง ถ้าการแสดงออกเกี่ยว ข้องกับทะเล ชายหาด

หรือคลื่น ให้เด็กแสดงความคิดความรู้สึกได้ ส่งเสริมให้เด็กเล่าเรื่องเหตุการณ์ตามความเป็นจริงอย่างสงบ

**เด็กประถม** นิทาน การแสดงละคร

(drama) เกม ศิลปะ ดนตรี กีฬา เรียงความ

**เด็กมัธยม** เกม การแสดงออก การแสดงละคร

(drama) การบำเพ็ญประโยชน์ กลุ่มกิจกรรม กลุ่มให้คำปรึกษา

**ประชาชนทั่วไป** กิจกรรมกลุ่ม การช่วยเหลือกัน กลุ่มให้คำปรึกษา ฝึกอาชีพ ศิลปะ การบำเพ็ญประโยชน์

## 5. กลุ่มบำบัดสำหรับเด็กที่รอดชีวิตจากภัยพิบัติ (Group Therapy)

**กลุ่มเป้าหมาย** เด็กอายุ 6-12 ปี หรือ 12-18 ปี ประมาณ 7-15 คน

**หลักการ** cognitive-behavioral therapy, self-help group, counseling process, prolong exposure therapy, story telling มุ่งให้เด็กอยู่กับปัจจุบัน(here and now)

**วัตถุประสงค์** ลดอาการของ PTSD

**วันเวลา** พบกัน 8 ครั้ง ครั้งที่ 1-5 พบติดต่อกันทุกวัน ครั้งที่ 6 ห่างจากครั้งที่ 5 นาน 4 สัปดาห์ ครั้งที่ 7 ห่างจากครั้งที่ 6 นาน 20 สัปดาห์ ครั้งที่ 8 ห่างจากครั้งที่ 7 นาน 24 สัปดาห์ การพบกันใช้เวลาครั้งละ (90 นาที) (หรือ พบกันทุกสัปดาห์ ติดต่อกัน นาน 8 สัปดาห์)

**วัตถุประสงค์** ช่วยเหลือในเด็กกลุ่มเสี่ยงมาก ลดอาการต่างๆ

**ผลที่คาดว่าจะได้รับ** อาการลดลง สมาธิดีขึ้น การเรียนดีขึ้น มีการจัดการกับความคิดถูกต้อง มองตนเอง

ผู้อื่นและสิ่งแวดล้อมดีขึ้น สามารถเผชิญกับเหตุการณ์หรือสถานที่กลัวได้เหมือนเดิม

**วิธีการ** ใช้เทคนิคกลุ่มบำบัด กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ และกลุ่มให้คำปรึกษา  
พฤติกรรมบำบัด

**ครั้งที่ 1** เด็กทุกคนแนะนำตัว

ผู้รักษาช่วยให้เด็กได้มีโอกาสพูดคุย สอนเทคนิคการคลายความเครียด การผ่อนคลายตนเอง การกำหนดจิตใจให้อยู่กับปัจจุบัน(ฝึกสติ) ให้กลุ่มฝึกปฏิบัติ เล่าเรื่องที่เกิดขึ้น เหตุการณ์ที่เผชิญ ระบายความคิดความรู้สึกและความกลัวร่วมกัน โดยมีบรรยากาศที่ประคับประคอง ผู้รักษาช่วยสรุป และเล่าเรื่องราวเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นสั้นๆให้ทุกคนเข้าใจ สำรวจอาการและความกลัว ความรู้สึกว่าตนเองผิด ให้สมาชิกกลุ่มช่วยกันหาวิธีการแก้ไขอาการต่างๆ ให้เรียนรู้กันเอง

ผู้รักษาส่งเสริมวิธีการที่เหมาะสม ให้เป็นที่ยอมรับ และนำไปใช้ด้วยตัวเอง ช่วยแก้ไขความคิดหรือความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง เช่น คิดว่าเป็นความผิดของตนเอง คิดว่าการมีอาการต่างๆแสดงว่าตนเองอ่อนแอ คิดว่าไม่สามารถควบคุมตนเองได้ คิดว่าสิ่งแวดล้อมเต็มไปด้วยอันตราย

ขาดความไวใจในสิ่งแวดล้อมและคนอื่น

**ครั้งที่**

**2** ติดตามอาการต่างๆ และความรู้สึกที่ยังรบกวนจิตใจ เช่นความรู้สึกผิด ความกลัว ปัญหาการนอน อาการเครียด อาการทางร่างกาย

**ผู้รักษา**

ให้ความรู้เกี่ยวกับอาการต่างๆ ให้ความหวังว่าจะหายได้ ฝึกเทคนิคการคลายความเครียด การผ่อนคลายตนเอง การคุมสติให้อยู่กับปัจจุบัน ให้กลุ่มฝึกปฏิบัติ แล้วให้นำถึงเหตุการณ์ที่ประสบมา เรียบเรียงเหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นจนสามารถอธิบายได้ด้วยใจที่สงบ พร้อมกับสังเกตความรู้สึกตนเอง เมื่อมีความกลัวให้ผ่อนคลายตนเองด้วยเทคนิคที่ฝึกมา แลกเปลี่ยนวิธีการแก้ไขปัญหาร่วมกัน

**ครั้งที่ 3** รับฟังปัญหาในการปรับตัว ทุกด้าน เช่น ที่อยู่อาศัย อาหาร

**ผู้รักษา**เปิดโอกาสให้กลุ่มช่วยประคับประคอง และช่วยเหลือกัน ให้คำแนะนำ ให้กำลังใจร่วมกัน

ฝึกปฏิบัติ จินตนาการถึงเหตุการณ์ที่กลัว แล้วฝึกการผ่อนคลายตนเอง การรับรู้ตนเอง มีสติอยู่กับปัจจุบัน และควบคุมความคิดให้ได้ ฝึกให้คิดในทางบวกและสร้างสรรค์

**ครั้งที่**

**4** สำรวจปัญหาในการปรับตัว ความหวาดกลัวและพฤติกรรมหลบเลี่ยง **ผู้รักษา**อธิบายวิธีการเอาชนะความกลัวให้ได้โดยเร็ว โดยการเผชิญกับสิ่งที่กลัว ทีละน้อย พร้อมกับการผ่อนคลายตนเองเวลาเผชิญหน้ากับความกลัว

**ครั้งที่ 5** ฝึกปฏิบัติ การฝึกสติ

และควบคุมความคิด และ กำหนดจิตใจระลึกถึงผู้อื่นในทางที่ดี สร้างความหวังและพลังที่จะต่อสู้ต่อไป แผ่เมตตา(พุทธ) อธิษฐานต่อพระเจ้า (า(มุสลิม /คริสเตียน

**ผู้รักษา**

ติดตามความก้าวหน้าของการปฏิบัติ ฝึกให้ทำต่อเนื่อง เพื่อคลายความเครียดด้วยตัวเอง

**ครั้งที่ 6 -**

**7** ฝึกปฏิบัติ การฝึกสติ และติดตามปัญหาในการดำเนินชีวิต แล้วไปฝึกในสถานการณ์จริง ที่ยังมีความกลัว เช่นที่ชายหาด ที่บ้านที่ยังไม่กล้าเข้าไปอยู่ พร้อมทั้งมีการบ้านให้กลับไปฝึกที่บ้านทุกวันๆละ 50 นาที

**ครั้งที่**

**8** ฝึกปฏิบัติ การฝึกสติ และติดตามปัญหาในการดำเนินชีวิต แล้วไปฝึกในส

ถ่านการณ้จริง ทบทวนการปฏิบัติที่เป็นการบ้าน ปัญหาอุปสรรคที่พบ แนะนำให้ทำต่อที่บ้านทุกวัน จนกว่าอาการกลัวและหลบเลี่ยงจะหายไป **สรุป**

เทคนิคการฝึก ครั้งแรกรู้จักกัน ฝึกการควบคุมความคิดให้อยู่กับปัจจุบัน การคลายเครียด ครั้งที่2-5

ฝึกการเผชิญความเครียดในความคิด(imagination) ครั้งที่6-7

ฝึกการเผชิญกับสถานการณ์จริง ครั้งที่ 8 สรุป และแนะนำการปฏิบัติต่อเนื่อง

## 6. การรักษาทางจิตแบบความคิดและพฤติกรรมบำบัด (Cognitive-Behavior Therapy)

**กลุ่มเป้าหมาย** เด็กอายุ 12-18 ปี หรือ ผู้ใหญ่

**หลักการ** cognitive-behavioral therapy prolong exposure therapy story telling here and now expressive therapy

**วัตถุประสงค์** ลดอาการของ PTSD

**วันเวลา** พบกัน 10 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 90 นาที

**วัตถุประสงค์** ช่วยเหลือในผู้เป็น PTSD

**ผลที่คาดว่าจะได้รับ** อาการลดลง สมาธิดีขึ้น การเรียนดีขึ้น มีการจัดการกับความคิดถูกต้อง มองตนเอง

ผู้อื่นและสิ่งแวดล้อมดีขึ้น สามารถเผชิญกับเหตุการณ์หรือสถานที่กลัวได้เหมือนเดิม

**วิธีการ** ใช้เทคนิค ความคิดและ พฤติกรรมบำบัด (cognitive-behavior therapy) ประยุกต์ให้เหมาะสมตามวัย

1. การอธิบายให้เด็กเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมหรืออาการทางกาย
2. ฝึกให้เด็กมีการสังเกตและรับรู้ความคิดตนเอง ติดตามความคิด ความสัมพันธ์กับอารมณ์พฤติกรรม
3. ช่วยให้เห็นมองหาความคิดที่ไม่ถูกต้อง เช่น การมองตนเองไม่ดีที่มีอาการดังกล่าว การควบคุมตนเองไม่ได้ การโทษตนเอง
4. ช่วยให้เห็นคิดใหม่ คิดทางบวก คิดด้านอื่น ตามความเป็นจริง
5. ฝึกให้เด็กคิดเอง มีการบ้านให้ฝึกทำต่อเนื่อง
6. ฝึกให้เด็กควบคุมความคิด หยุดคิด

**เอกสารอ้างอิง**

1. American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. Practice parameters for the assessment and treatment of children and adolescents with posttraumatic stress disorder. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1998; 37(10S) Supp;4S-26S.
2. World Health Organization Regional Office for South-East Asia. Manual for community level workers to provide psychosocial support to communities affected by the tsunami disaster(draft). New Delhi, 2005.
3. Lopez-Ibor JJ, Christodoulou G, Maj M, Sartorius N, Okasha A. eds. Disasters and mental health. Chichester: John Wiley & Sons,2005.
4. Yehuda R, Davidson J. Clinician's manual on posttraumatic stress disorder. Singapore: Science Press Ltd.,2000.
5. สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต. คู่มือสำหรับบุคลากรสุขภาพจิต ในการดูแลช่วยเหลือเด็กที่ประสบภัยพิบัติ. กรุงเทพมหานคร : เอ็กซ์พอร์ต อิมพอร์ต แอนด์ ไอที, 2548.
6. พนม เกตุมาน. การช่วยเหลือเด็กหลังภัยคลื่นยักษ์. ใน : ก้าวสู่...ศูนยฟูื้นฟูสุขภาพจิตฝัประสบภัยสึนามิ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เบญจพร ปัญญาสงค์ บรรณาธิการ. กรุงเทพมหานคร : บีออนด์ พับลิชซิง จำกัด, 2548.
7. พนม เกตุมาน. สุขใจกับลูกวัยรุ่น. กรุงเทพมหานคร : บริษัทแปลนพับลิชซิง จำกัด, 2535.
8. อัมพล สุอำพัน. ความผิดปกติทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย. ใน : ตำราจิตเวชศาสตร์ สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย ฉบับพิมพ์ครั้งที่ 2 เกษม ตันติผลาชีวะ บรรณาธิการ. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2536:506-513.
9. อัมพร โอตระกูล. วินาศภัยกับจิตเวชศาสตร์.ใน : ตำราจิตเวชศาสตร์ สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย ฉบับพิมพ์ครั้งที่ 2 เกษม ตันติผลาชีวะ บรรณาธิการ. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2536:1153-1164.
10. Angold A. Diagnostic interviews with parents and children. In: Rutter M,Taylor E, eds. Child and Adolescent Psychiatry.4<sup>th</sup> ed. Bath : Blackwell Science, 2002:32-51.
11. Geldard D. Basic personal counselling: a training manual for counsellors. 3<sup>rd</sup> ed. Sydney : Prentice Hall, 1998:39-168.
12. MacKinnon RA, Yudofsky SC. In: The psychiatric evaluation in clinical practice. Philadelphia : J.B.Lippincott Company,1986:35-84.
13. Fullerton CS.,Ursano RJ., Norwood AE., Holloway HC. Trauma, terrorism and Disaster, Individual and Community Mental Health Interventions,Cambridge University Press. 2003.
14. Yule, W. Post Traumatic stress disorder in child survivors of shipping disasters: The sinking of the "Jupiter". J Psychother Psychosomatics 1992;57: 200-205.

## ภาคผนวก

### Post-Traumatic Stress Disorder Checklist ( DSM IV)

ชื่อ.....ชั้นเรียน.....วันที่ / เดือน  
...../ปี

ภายใน 2  
สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านมีอาการเหล่านี้หรือไม่ เขียนเครื่องหมายถูก ลงใน  
ช่องทางขวามือ

	ไม่มี	มีบาง ครั้ง	มี	มีบ่อย มาก
1. คิดวนเวียนถึงเหตุการณ์นั้น				
2. ฝันร้ายถึงเหตุการณ์นั้น				
3. รู้สึกว่ากลับไปอยู่ในเหตุการณ์นั้นอีก				
4. รู้สึกเครียดเวลานึกถึง พุดถึง หรือเผชิญสิ่งเร้าที่ทำให้นึกถึงเหตุการณ์นั้น				
5. มีอาการทางร่างกายตอบสนองเวลาเผชิญเหตุการณ์นั้นจริง หรือคิดถึง				
6. หลีกเลี่ยงการคิด ความรู้สึก การสนทนา ที่เกี่ยวกับเหตุการณ์				

<p>7. หลีกเลี้ยงกิจกรรม สถานที่ คน ที่ทำให้นึกถึงเหตุการณ์ เช่น ไม่กล้าไปที่ชายหาด หรือบ้าน ที่ประสบเหตุ ไม่เดินทาง ในเส้นทางปกติเดินทางได้ เนื่องจากกลัวสถานที่บางแห่ง</p>				
<p>8. ไม่สามารถระลึกถึงจุดสำคัญ ของเหตุการณ์ภัยพิบัติที่ประสบ มา เล่าเรื่องราวในวันนั้น ไม่ได้</p>				
<p>9. ไม่สนใจร่วมกิจกรรมที่สำคัญ ไม่สนใจการเรียน</p>				
<p>10. อารมณ์เฉยชาต่อผู้อื่น ไม่สน นุกสนานอยากทำอะไร</p>				
<p>11. ไร้อารมณ์ตอบสนอง ไม่สนใจ เพื่อน ไม่อยากเล่น</p>				
<p>12. ไม่สนใจอนาคต ไม่คิดว่าจะ ต้องทำอะไรต่อไป</p>				
<p>13. หลับยาก หรือตื่นง่าย</p>				
<p>14. หงุดหงิดง่าย โกรธง่าย โมโห ง่าย ก้าวร้าวกับเพื่อนหรือ ครู</p>				
<p>15. ขาดสมาธิ ไม่ตั้งใจเรียน</p>				

16.	จับจ้องระว่างภัย หวาดกลัวเรื่อ องเล็กน้อย เช่นเสียงดัง คอ ยแผ่ระว่างเสียงสัญญาณเตือน ภัย				
17.	อาการหวาดกลัวมากต่อสิ่งก ระตุ้นเพียงเล็กน้อย				

### กรุณาตอบทุกข้อ

การฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

#### Progressive Muscle Relaxation Training

สถานที่ นิ่งบนเก้าอี้ ห้อยขา ตามสบาย ห้องควรเป็นห้องส่วนตัว  
ปราศจากการรบกวนจากคนอื่น แสง เสียง และไม่ร้อนจนเกินไป

เวลา ก่อนนอน หรือ เวลาว่าง ประมาณ 20-30 นาที

การแต่งตัว เสื้อผ้าตามสบาย ไม่คับจนเกินไป

ท่านั่ง นั่งตามสบาย ห้อยขาไม่ไขว้กัน ทุกส่วนของร่างกายผ่อนคลาย ทั้ง  
น้ำหนักเต็มที่

ไม่พึ่งพนักเก้าอี้ มีอวางบนต้นขา หายใจเข้า-ออก ช้า ๆ ลึก ๆ

การเตรียมตัว พยายามทำตัวให้สบายที่สุด หลับตา และไม่คิดถึงเรื่องอ  
ื่นใดนอกจากการคลาย-

เกร็ง กล้ามเนื้อมัดต่าง ๆ สลับกัน ตั้งแต่ศีรษะ ถึง ปลายเท้า  
หายใจเข้าช้าๆ ให้ลึกที่สุด

แล้วกลั้นไว้ประมาณ 5 วินาที ค่อย ๆ ผ่อนคลายออกช้า ๆ จนหมด  
นึกถึงการเคลื่อนไหว

ของทรวงอกที่ขยายออก และหดตัวเข้ามาเท่านั้น ทำช้า  
ๆ ประมาณ 2-3 ครั้ง จนใจสงบ

ไม่ออกแวกไปคิดถึงเรื่องอื่น

บริเวณใบหน้า

1. เฟ่งความสนใจมาที่กล้ามเนื้อรอบนัยน์ตาทั้งสองข้าง ค่อย ๆ

เกร็งกล้ามเนื้อรอบตาช้า ๆจนรู้สึกแน่นเต็มที่ใช้เวลาประมาณ 10 วินาที  
แล้วเกร็งไว้อย่างนั้นประมาณ 10 วินาที  
ค่อยคลายออกจนผ่อนคลายเต็มที่ใช้เวลาอีกประมาณ 10 วินาที  
ฟังความสนใจเฉพาะกล้ามเนื้อและความรู้สึกเกร็งหรือคลายของกล้ามเนื้อ  
เท่านั้น

1. เลิกคิ้วขึ้น จนรู้สึกหน้าผากย่นเกร็งเต็มที่ แล้วค่อย ๆคลายออก  
ใช้เวลาในการเกร็ง, ในการเกร็งค้างไว้, และเวลาคลายกล้ามเนื้อ  
อย่างละประมาณ 10 วินาที
2. อ้าปากให้กว้างที่สุด ค้างไว้ ค่อย ๆ คลายจนหุบเหมือนเดิม
3. เม้มริมฝีปากให้แน่น ค้างไว้ แล้วค่อย ๆ คลาย
4. กัดฟันแน่น - คลาย
5. แลบลิ้นออกให้ยาวที่สุด - คลาย ค่อยหดลิ้นเข้าปาก
6. ยิงฟัน - คลาย
7. เอนศีรษะไปข้างหลัง จนรู้สึกตัว - คลาย กลับมาท่าเดิม
8. ก้มศีรษะมาข้างหน้า จนคางชิดอก - คลาย
9. หันศีรษะไปทางซ้าย - คลาย
10. หันศีรษะไปทางขวา - คลาย
11. ยกไหล่ข้างซ้ายให้สูง - คลาย เปลี่ยนมาไหล่ขวาทำเหมือนกัน
12. ดันไหล่ทั้งสองไปข้างหลัง - คลาย
13. ดันไหล่ทั้งสองข้างไปข้างหน้า - คลาย

#### บริเวณแขน

1. งอข้อศอกซ้าย เหมือนเบ่งกล้ามเนื้อ - คลาย, เปลี่ยนมาข้างขวา
2. เขยียดข้อศอกซ้าย จนแขนเขยียดตรง - คลาย
3. กำมือซ้าย - แน่น - คลาย, เปลี่ยนเป็นมือขวา
4. เขยียดนิ้วของมือข้างซ้าย แยกนิ้วจากกันให้มากที่สุด - แน่น -  
คลาย, เปลี่ยนเป็นนิ้วมือขวา

#### บริเวณลำตัว

1. เกร็งกล้ามเนื้อหลัง จนหลังแอ่นที่สุด - คลาย
2. เกร็งกล้ามเนื้อหน้าท้อง จนเกร็งแข็งมากที่สุด - คลาย

#### บริเวณสะโพก ขา และ เท้า

21. ยกขาขึ้นจากพื้น งอเข่าเล็กน้อย จนต้นขาใกล้หน้าอกที่สุด - คลาย  
เริ่มจากข้างซ้ายแล้วเปลี่ยนเป็นข้างขวา
1. งอเข่าให้แน่นที่สุด - คลาย สลับซ้าย - ขวา
2. กระดกปลายเท้าขึ้นข้างบน - คลาย สลับซ้าย - ขวา
3. กระดกปลายเท้าขึ้นข้างบน - คลาย สลับซ้าย - ขวา

4. เหยียดปลายเท้า – คลาย สลับซ้าย – ขวา
5. กดสันเท้าลงกับพื้น – คลาย สลับซ้าย – ขวา
6. กดปลายเท้าลงกับพื้น – คลาย สลับซ้าย – ขวา

## ข้อสังเกตในการฝึก

1. การเกร็งกล้ามเนื้อทุกส่วน ใช้เวลาประมาณ 10 วินาที เริ่มจากเบาสุด – แนนสุด
  - การค้างเกร็งกล้ามเนื้อ ใช้เวลาประมาณ 10 วินาที
  - การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ก็ใช้เวลาประมาณ 10 วินาที เช่นกันเหมือนกันในกล้ามเนื้อทุกส่วน
2. ขณะค่อยเกร็ง ให้ฟังความรู้สึกถึงการเกร็งของกล้ามเนื้อขณะเกร็งค้างไว้ ให้ฟังความรู้สึกถึงความเจ็บปวด – ตึง ของกล้ามเนื้อนั้น ขณะคลาย ให้ฟังความรู้สึกถึงสบาย – เบา – ผ่อนคลายของกล้ามเนื้อนั้นเช่นกัน พยายามแยกความรู้สึกที่แตกต่างของความตึงเครียด ความเจ็บปวด และความผ่อนคลายของกล้ามเนื้อ
3. ขณะเกร็ง – คลาย ผ่อนลมหายใจตามปกติ
4. ถ้าขณะกำลังฝึกอยู่ จิตใจออกแวกไปถึงเรื่องอื่น รีบดึงจิตใจกลับมาสนใจที่เดิมไม่ต้องท้อแท้ เพราะผู้ที่ฝึกใหม่ ๆ ยังอาจเสียสมาธิได้ง่าย เมื่อฝึกไปนาน ๆ จะทำได้คล่องแคล่ว ไม่เสียสมาธิ
5. ควรทำทุกวันอย่างสม่ำเสมอ แม้จะไม่มีปัญหาทางจิตใจหรืออารมณ์ วันละ 1-2 ครั้ง
6. ในชีวิตประจำวัน ควรฝึกหัดพิจารณาความตึงหรือเกร็งของกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย และสังเกตความสัมพันธ์ของความรู้สึกตึงของกล้ามเนื้อนั้นกับความเครียดของจิตใจ

## ประโยชน์ที่จะได้

1. ลดความเครียดและความกังวลทางจิตใจ
2. ลดอาการปวดเมื่อย ตึงเครียดของกล้ามเนื้อ
3. จิตใจสงบ แจ่มใส
4. ระบบประสาทอัตโนมัติทำงานกลับเป็นปกติ

5. นอนหลับได้ดี
6. เป็นพื้นฐานสำหรับการฝึกสติและสมาธิ

## **ผู้นิพนธ์**

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ พนม เกตุมาน**

**หัวหน้าสาขาวิชาจิตเวชเด็กและวัยรุ่น**

**ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล**

**มหาวิทยาลัยมหิดล**

## **การศึกษา**

- ▣ **แพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล  
มหาวิทยาลัยมหิดล**
- ▣ **วุฒิปัตริจิตเวชศาสตร์**
- ▣ **หนังสืออนุมัติจิตเวชศาสตร์เด็กและวัยรุ่น คณะแพทยศาสตร์ศิริ  
ราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล**
- ▣ **Diploma of Child and Adolescent Psychiatry Institute of Psychiatry London  
1993**

**Websites** [http:// www.psyclin.co.th](http://www.psyclin.co.th)