เรื่องเล่าความดีที่เราทำ...

เพื่อพ่อของแผ่นดิน (รัชกาลที่ ๙)

กรมสุขภาพจิต
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH

"ถ้าหาวิธีที่จะสอนคนอื่นในเรื่องสุขภาพจิตก็ออกจะลำบาก
เพราะว่าสุขภาพจิตมันอยู่ที่จิตของตัว
ฉะนั้นที่จะมีข้อสังเกตในโอกาสนี้ก็คือ
ขอให้ท่านทั้งหลายตั้งสุขภาพจิตของท่านเองให้ดี
แล้วก็จะสำเร็จประโยชน์ทุกอย่าง"

พระราชดำรัส พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช
ในโอกาสที่คณะจิตแพทย์ นักวิชาการสุขภาพจิต อาจารย์
จากมหาวิทยาลัย และผู้ทรงคุณวุฒิจากสถาบันต่างๆ
เข้าเฝ้าทูลละอองธุลีพระบาท ณ พระตำหนักภูพิงคราชนิเวศน์
วันอังคารที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๒๐

ชื่อหนังสือ	:	เรื่องเล่าความดีที่เราทำ....เพื่อพ่อของแผ่นดิน (รัชกาลที่ ๙)	
ที่ปรึกษา	:	นาวาอากาศตรีบุญเรือง	ไตรเรืองวรวัฒน์
		นายแพทย์พงศ์เกษม	ไข่มุกด์
		นายแพทย์บุรินทร์	สุรอรุณสัมฤทธิ์
บรรณาธิการ	:	นางเสาวลักษณ์	สุวรรณไมตรี
		นางสาวพัชรินทร์	ศิริวิสุทธิรัตน์
		นางสาวสำราญ	บุญรักษา
พิมพ์ครั้งที่ ๑	:	กันยายน ๒๕๖๑	
จำนวน	:	๑,๐๐๐ เล่ม	
จัดพิมพ์โดย	:	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข	
พิมพ์ที่	:	บริษัท บียอนด์ พับลิสชิ่ง จำกัด	

คำนำ

หนังสือ **“เรื่องเล่าความดีที่เราทำ....เพื่อพ่อของแผ่นดิน (รัชกาลที่ ๙)”** จัดทำขึ้นเพื่อบันทึกประวัติศาสตร์แห่งความทรงจำในเหตุการณ์ความเศร้าโศกของประชาชนในช่วงการสวรรคตของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช มหิตลาธิเบศรรามาธิบดี จักรีนฤบดินทร สยามินทราธิราช บรมนาถบพิตร รัชกาลที่ ๙ ซึ่งถือว่าเป็นพระมหากษัตริย์ที่รักยิ่งของปวงชนชาวไทย กรมสุขภาพจิต ได้รับมอบหมายจากกระทรวงสาธารณสุขในการจัดทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team) หรือทีม MCATT ให้ร่วมบูรณาการการทำงานกับทีมสุขภาพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การดูแลช่วยเหลือจิตใจแก่ประชาชนที่มากราบถวายบังคมพระบรมศพ ร่วมพระราชพิธีถวายพระเพลิงพระบรมศพ และเข้าร่วมชมนิทรรศการงานพระราชพิธีถวายพระเพลิงพระบรมศพ พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช บรมนาถบพิตร รวมทั้งการให้ความรู้แก่ประชาชนผ่านสื่อสังคมในรูปแบบต่างๆ เพื่อให้ประชาชนคลายความโศกเศร้าและมีแนวทางในการปฏิบัติตัวในช่วงเวลาแห่งการสูญเสียครั้งยิ่งใหญ่ *“เปลี่ยนความเศร้าโศกให้เป็นพลังที่สร้างสรรค์” “ทำความดีตามรอยเบื้องพระยุคลบาท” “คิดถึงพ่อ เราทำดี”* การทำงานในช่วงพระราชพิธีฯ เป็นช่วงเวลาที่ยาวนาน แต่ทีมผู้ปฏิบัติงาน/ ทีม MCATT ต่างพร้อมใจกัน ถวายงานอย่างสุดกำลังเป็นครั้งสุดท้าย เพื่อร่วมเป็นส่วนหนึ่งของการส่งเสด็จสู่สวรรคาลัย และเผยแพร่ให้ได้ประจักษ์ถึงความจงรักภักดี ความผูกพันที่มีต่อพระมหากษัตริย์ผู้ทรงเป็นที่รักยิ่งและเป็นศูนย์รวมจิตใจ

ในวาระนี้ กรมสุขภาพจิต ขอน้อมสำนึกในพระมหากรุณาธิคุณเป็นล้นพ้นหาที่สุดมิได้ แม้เสด็จสู่สวรรคาลัยชั่วนิรันดร์ แต่ความอาลัยนั้นมิเสื่อมคลาย และพลังแห่งความจงรักภักดีของปวงพสกนิกรชาวไทย ขอส่งเสด็จสู่สวรรคาลัยให้สถิตสถาพร ณ ดินแดนบรมสุขแห่งพระนิพพานตราบนิจนิรันดร์

น.ต.บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์
อธิบดีกรมสุขภาพจิต

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	๑
บทนำ	๖
ส่วนที่ ๑ ระบบบัญชาการ	๙
ส่วนที่ ๒ ระบบปฏิบัติการ	๑๙
♦ การเตรียมการ	๒๐
ปฏิกิริยาทางจิตใจของประชาชน	๒๒
การปฏิบัติการดูแลจิตใจประชาชน	๒๓
การเตรียมทีม MCATT	๒๗
องค์ประกอบของทีม MCATT กรมสุขภาพจิตและทีมสนับสนุน	๒๙
สมรรถนะและทักษะของผู้ประสานหลักและทีม MCATT	๓๐
บทบาททีม MCATT	๓๑
เครื่องมือสื่อสาร	๓๓
ระบบสนับสนุน	๓๓
งบประมาณ	๓๕
♦ การปฏิบัติงาน	๓๗
การจัดทีม MCATT ปฏิบัติงาน ณ บริเวณท้องสนามหลวงและพระบรมมหาราชวัง	๓๗
การแต่งกาย	๔๘
ปฏิกิริยาทางจิตใจของประชาชน	๕๐
การดูแลจิตใจประชาชน	๕๐
การดูแลจิตใจผู้ปฏิบัติงาน เจ้าหน้าที่และจิตอาสา (Helper)	๕๔
การดูแลสุขภาพจิตกลุ่มเสี่ยง/ป่วย: จิตเวช สุรา ยาเสพติด	๕๕
การจัดระเบียบบุคคลเร่ร่อน	๕๖
การส่งต่อ	๕๗
การสื่อสาร	๕๙
การปฏิบัติงานในส่วนภูมิภาค	๖๐
♦ ระบบรายงาน	๖๓
♦ สรุปผลการให้บริการดูแลสุขภาพจิตประชาชน	๖๕

สารบัญ (ต่อ)

		หน้า
	♦ สิ่งที่ควรปฏิบัติและไม่ควรปฏิบัติ (DOs and DON'Ts)	๖๘
	♦ เล่าด้วยภาพ ขอบคุณด้วยใจ	๖๙
	♦ กว่าจะมาเป็นหนังสือ "เรื่องเล่าความดีที่เราทำเพื่อพ่อของแผ่นดิน (รัชกาลที่ ๙)"	๗๙
	♦ บทเรียน	๘๖
	♦ ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา	๘๗
ส่วนที่ ๓ เรียงร้อยเรื่องเล่าจากความทรงจำ		๙๐
ส่วนที่ ๔ ภาคผนวก		๑๔๑
	♦ การทบทวนภาวะสุขภาพจิตประชาชนหลังการสูญเสีย	๑๔๒
	♦ แนวทางปฏิบัติงาน/ดูแลประชาชน ช่วงพระราชพิธีถวายบังคมพระบรมศพฯ	๑๔๔
	♦ แนวทางปฏิบัติ/ดูแลประชาชน ช่วงพระราชพิธีถวายพระเพลิงพระบรมศพฯ	๑๖๑
	♦ แบบฟอร์มรายงาน	๑๘๔
	❖ สำหรับ กทม.	๑๘๔
	❖ สำหรับ ส่วนภูมิภาค	๑๘๘
	♦ รายชื่อวิทยากร ผู้เข้าร่วมประชุมและคณะทำงานประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อถอดองค์ความรู้ฯ ระยะที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๔ - ๖ กันยายน ๒๕๖๐ ณ โรงแรมมารวย การ์เด้น กรุงเทพมหานคร	๑๙๒
	♦ รายชื่อวิทยากร ผู้เข้าร่วมประชุมและคณะทำงานประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อถอดองค์ความรู้ฯ ระยะที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๑๘ - ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๑ ณ โรงแรมทีเค พาเลซ โฮเทล แอนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร	๑๙๕
	♦ รายชื่อที่ปรึกษาและคณะทำงาน	๑๙๗

ทุกหัวอกพสกไทยไหวผวา
แดดรอนรอน..ทินกรจะลาไกล
๗๐ ปี ครองไผท ครองใจราษฎร์
จารึกไว้ใต้ร่มฟ้าพระบารมี

ทั้งแผ่นดินรินน้ำตาฟ้าร่ำไห้
ร้าวดวงใจราววูบดับกับระวี
๗๐ ปี มิ่งขวัญชาติราชธรรมนำสุขศรี
ว่าวันนี้ ทุกข์รวมไทยเป็นใจเดียว

จิระนันท์ พิตรปรีชา

“พระเสด็จดับขันธ์”

แผ่นดินแผ่นฟ้ามืด ดับตะวัน
ปางพระเสด็จดับขันธ์ นิราศแล้ว
สามโลกวิโยค กัน-แสงโศก
โอ้ พระทูนกระหม่อมแก้ว ยะเยียบน้ำตาหนาว
หนาวเหน็บตระหนกพระธรณี
ปฐพีสะทกหาว
โอ้ว่าประชาอุระระร้าว
พระเสด็จ ณ แดนใด
น้ำตาดอกไม้ร่วง
พิลาปร่ำระงมไพร
ปานใจ จะขาดใจ...
จะขาดแล้ว อยู่รอนรอน...
โอ้ว่า พระทูนกระหม่อมแก้ว
นิราศแล้วจากแท่นบรรจถรณ์
ร่มฟ้าประชาชาติ...ราษฎร
มหิธรธำรง พระทศธรรม
พลังแห่งแผ่นดิน...เสด็จแล้ว
พญาโศกโศกแว่ววิเวกย่ำ
ฟ้าจะมืด ดินจะหม่น ก่นระกำ
ยะเยียบย้ำ ร่ำร้าว...หนาวน้ำตา

ด้วยเกล้าด้วยกระหม่อม
ข้าพระพุทธเจ้า นายเนาวรัตน์ พงษ์ไพบูลย์ และผู้ร่วมงาน

บทนำ

วันพฤหัสบดีที่ ๑๓ ตุลาคม พุทธศักราช ๒๕๕๙ เวลา ๑๕ นาฬิกา ๕๒ นาที นับเป็นช่วงเวลาแห่งความวิปโยคโศกศัลย์ครั้งใหญ่ของพสกนิกรชาวไทยทั้งปวง เมื่อพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช มหิตลาธิเบศรรามาธิบดี จักรีนฤบดินทร สยามินทราธิราช บรมนาถบพิตร รัชกาลที่ ๙ พระมหากษัตริย์ผู้เป็นศูนย์รวมดวงใจของคนไทยทั้งชาติเสด็จสู่สวรรคาลัย สิริพระชนมายุ ๘๙ พรรษา ทรงครองสิริราชสมบัติได้ยาวนานถึง ๗๐ ปี นับเป็นการสูญเสียพระมหากษัตริย์ที่เป็นที่รักยิ่งของประชาชนทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ

รัฐบาลได้จัดตั้งศูนย์บัญชาการติดตามสถานการณ์ (ศตศ.) เป็นผู้บัญชาการเหตุการณ์ (Incident Commander: IC) ระดับประเทศ โดยมอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุขจัดทีมปฏิบัติการทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขดูแลสุขภาพประชาชนที่มาเข้าร่วมในพระราชพิธี ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้จัดตั้งศูนย์วิกฤตสุขภาพจิต (Mental Health Crisis Center: MCC) และมอบหมายให้กรมสุขภาพจิตจัดทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team) หรือทีม MCATT ทั่วประเทศ ร่วมบูรณาการการทำงานกับทีมสุขภาพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตแก่ประชาชนที่เดินทางมากราบถวายบังคม

พระบรมศพ ร่วมพระราชพิธีถวายพระเพลิงพระบรมศพ และเข้าร่วมชมนิทรรศการงานพระราชพิธีถวายพระเพลิงพระบรมศพ พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช บรมนาถบพิตร ณ ท้องสนามหลวงและบริเวณรอบพระบรมมหาราชวัง รวมทั้งสถานที่ประกอบพิธีบำเพ็ญกุศลสวดพระอภิธรรมพระบรมศพ และพระเมรุมาศจำลองในส่วนภูมิภาค ซึ่งในส่วนของพระราชพิธี ณ ท้องสนามหลวงและบริเวณรอบพระบรมมหาราชวัง กรมสุขภาพจิตได้จัดเตรียมทีม MCATT จากสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช และศูนย์สุขภาพจิตทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค เข้าร่วมปฏิบัติงานตั้งแต่วันที่ ๑๔ ตุลาคม ๒๕๕๙ ถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๐ รวมระยะเวลาปฏิบัติงานทั้งสิ้น ๑ ปี ๗๘ วัน เป็นการปฏิบัติงานที่ยาวนาน แต่ทีมผู้ปฏิบัติงาน/ ทีม MCATT ไม่รู้สึกเหน็ดเหนื่อยหรือท้อแท้แต่อย่างใด ในทางตรงกันข้ามรู้สึกซาบซึ้งและภาคภูมิใจกับการปฏิบัติงานในเหตุการณ์ครั้งประวัติศาสตร์นี้ เพราะได้ดูแลช่วยเหลือประชาชนที่มาร่วมงาน เกิดจิตอาสามากมายในการทำความดี เพื่อ *"พ่อของแผ่นดิน"* ต้องชื่นชมทีม MCATT และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องอย่างมาก ที่ร่วมกันปฏิบัติงานอย่างเข้มแข็ง ทำให้งานพระราชพิธีฯ เสร็จสิ้นด้วยความเรียบร้อย ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการดูแลสุขภาพกายและจิตของประชาชน ทั้งที่มาเข้าร่วมพระราชพิธีฯ ในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคทั่วประเทศ รวมทั้งการให้ความรู้แนวปฏิบัติสำหรับประชาชนทั่วไปผ่านสื่อสังคมในรูปแบบต่างๆ เพื่อให้คนไทยเปลี่ยนความเศร้าโศกให้เป็นพลังที่สร้างสรรค์ทำความดีตามรอยเบื้องพระยุคลบาท และร่วมสืบทอดพระราชปณิธานพระองค์ท่าน

“...การทำให้สุขภาพจิตดีขึ้น ก็คือ
ช่วยกันขจัดปัญหาต่างๆ ที่จะเกิดขึ้น
ด้วยการปฏิบัติตนให้ดีตามหน้าที่ของตน
คือตั้งใจที่จะเป็นคนดี...”

พระราชดำรัส ของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ ๙
พระราชทานแก่ครูและนักเรียนที่เข้าเฝ้าฯ
ถวายพระพรเนื่องในโอกาสวันเฉลิมพระชนมพรรษา
ณ พระตำหนักจิตรดารโหฐาน
วันพฤหัสบดีที่ ๕ ธันวาคม ๒๕๑๑

ส่วนที่ ๑

ระบบบัญชาการ

ระบบบัญชาการ

รัฐบาลจัดตั้งศูนย์บัญชาการติดตามสถานการณ์ (ศตศ.) เป็นผู้บัญชาการเหตุการณ์ (Incident Commander: IC) ระดับประเทศ โดยกระทรวงสาธารณสุขได้ส่งรายชื่อผู้ประสานงานระดับเชี่ยวชาญ เข้าไปเป็นผู้ประสานหลัก ได้แก่ นายแพทย์ยอร์น จิระนคร สาธารณสุขนิเทศก์เขตสุขภาพที่ ๑๒ และผู้แทนจากกรมสุขภาพจิตเป็นผู้ประสานรอง ได้แก่ แพทย์หญิงดวงตา ไกรภัสสรพงศ์ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ นายแพทย์บุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์ ผู้อำนวยการสำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต โดยมอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุขจัดทีมปฏิบัติการทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข ดูแลสุขภาพประชาชนที่มาเข้าร่วมในพระราชพิธี

กระทรวงสาธารณสุขจัดตั้งศูนย์วิกฤตสุขภาพจิต (Mental health Crisis Center: MCC) โดยมีปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นายแพทย์เจษฎา โชคดำรงสุข) เป็นที่ปรึกษา รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์) เป็นประธาน รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต (นายแพทย์ชิโนรส ลี้สวัสดิ์) เป็นเลขานุการ และผู้อำนวยการสำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต (ดร.แพทย์หญิงเบ็ญจมาส พฤกษ์กานนท์) เป็นผู้ช่วยเลขานุการ โดยมีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

๑. ศูนย์อำนวยการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตผู้ประสบภาวะวิกฤตและเป็นศูนย์ประสานกับหน่วยงานต่างๆ

๒. กำหนดแนวทางการดำเนินงานและการสื่อสารสาธารณะ เพื่อเตรียมการรองรับภาวะฉุกเฉินทางด้านจิตใจติดตามและรายงานผลการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๓. แต่งตั้งคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง

และก่อนช่วงพระราชพิธีถวายพระเพลิงพระบรมศพ พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช บรมนาถบพิตร กระทรวงสาธารณสุขได้แต่งตั้งคณะทำงานเตรียมความพร้อมด้านการแพทย์และสาธารณสุขงานพระราชพิธีถวายพระเพลิงพระบรมศพฯ โดยมอบให้กองสาธารณสุขฉุกเฉินเป็นคณะทำงานด้านการแพทย์/ ปฐมพยาบาล วางแผนดำเนินการเตรียมความพร้อม และประสานงานในการให้บริการและการจัดการทางการแพทย์และสาธารณสุขทั้งภาวะปกติ และเหตุฉุกเฉินวิกฤตทางการแพทย์ จึงมีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operation Center: EOC) ในงานพระราชพิธีถวายพระเพลิงพระบรมศพพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช บรมนาถบพิตร ตามแผนผังที่ ๑ ผังบัญชาการเหตุการณ์ของกระทรวงสาธารณสุขในงานพระราชพิธีถวายพระเพลิงพระบรมศพพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช บรมนาถบพิตร และแผนผังที่ ๒ ภารกิจหน้าที่ตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System: ICS) และศูนย์ปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Emergency Operation Center: EOC) กรณี งานถวายพระเพลิงพระบรมศพพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช บรมนาถบพิตร

ผังบัญชาการเหตุการณ์ของกระทรวงสาธารณสุขในงานพระราชพิธีถวายพระเพลิงพระบรมศพ พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช บรมนาถบพิตร

คณะกรรมการอำนวยการ

1. ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
2. รองปลัดกระทรวงสาธารณสุขทุกท่าน
3. อธิบดีกรมทุกกรม
4. เลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
5. ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ทั้ง12 เขตสุขภาพ
6. ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม
7. เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
8. เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ
9. ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขฉุกเฉิน เลขานุการ

ผู้บัญชาการเหตุการณ์ (IC)

1. นายโอภาส การย์กวินพงศ์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุขด้านพัฒนาการสาธารณสุข
2. นายณรงค์ อภิกุลวณิช รองอธิบดีกรมการแพทย์

กลุ่มภารกิจตระหนักรู้และประเมินสถานการณ์ (SAT)

1. ผู้อำนวยการสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
2. นายวิฑูรย์ อนันกุล รองผู้อำนวยการกองสาธารณสุขฉุกเฉิน เลขานุการ

กลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์และวิชาการ (STAG)

1. นายสมควร หาญพัฒนชัยกูร ผู้ทรงคุณวุฒิด้านควบคุมป้องกันโรค สำนักวิชาการสาธารณสุข
2. นายยอร์น จิระนคร สาธารณสุขนิเทศก์เขตสุขภาพที่ 12
3. ผู้ทรงคุณวุฒิกรมสุขภาพจิต, ผู้ทรงคุณวุฒิกรมควบคุมโรค,ผู้ทรงคุณวุฒิกรมอนามัย และผู้ทรงคุณวุฒิกรมการแพทย์
4. นายสุทัศน์ ทองขุนดี กองสาธารณสุขฉุกเฉิน เลขานุการ

กลุ่มภารกิจประสานงานและเลขานุการ (Liaison)

1. นายกิตติพงศ์ สัณชาติวิรุฬห์ ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขฉุกเฉิน
2. นายสุทัศน์ ทองขุนดี กองสาธารณสุขฉุกเฉิน เลขานุการ

กลุ่มภารกิจสื่อสารความเสี่ยง (Risk Communication)

1. นางศิริมา ธีระศักดิ์ ผู้อำนวยการสำนักสารนิเทศ
2. นางพาหุรัตน์ คงเมือง ทัยสุวรรณ กองสาธารณสุขฉุกเฉิน เลขานุการ

ผู้ปฏิบัติ

กลุ่มภารกิจปฏิบัติการ (Operation)

1. นายพิทักษ์ ศรีประเสริฐ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 5 ประธานบริหารจัดการทีมปฏิบัติการส่วนภูมิภาค
2. นายณรงค์ อภิกุลวณิช รองอธิบดีกรมการแพทย์ ประธานบริหารจัดการทีมปฏิบัติการในกรุงเทพมหานคร
3. นางนฤมล สวรรค์ปัญญาเลิศ ผู้ทรงคุณวุฒิ กรมการแพทย์ หัวหน้ากลุ่มฉุกเฉินทางการแพทย์ รองประธานบริหารจัดการทีมปฏิบัติการในกรุงเทพมหานคร
4. นายภูมินทร์ ศิลาพันธ์ รองผู้อำนวยการ กองสาธารณสุขฉุกเฉิน เลขานุการ

กลุ่มภารกิจสำรองเวชภัณฑ์และส่งกำลังบำรุง (Logistics)

1. นายกิตติ กรรภิรมย์ สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 5 และผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข
2. รองผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม
3. นางสาวรุ่งทิภา ใจตรง กองสาธารณสุขฉุกเฉิน เลขานุการ

กลุ่มภารกิจการเงินและงบประมาณ (Finance)

1. ผู้อำนวยการ กองบริหารการคลัง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
2. นางสุรีรัตน์ ใจดี กองสาธารณสุขฉุกเฉิน เลขานุการ

กลุ่มเทคโนโลยีสื่อสาร

1. รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
2. ผู้อำนวยการศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
3. ผู้อำนวยการกองวิศวกรรมการแพทย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
4. ผู้แทนสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

ภารกิจหน้าที่ตามระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS) และศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC)
กรณี งานพระราชพิธีถวายพระเพลิงพระบรมศพพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช บรมนาถบพิตร

คณะอำนวยการ
1. วางแผนดำเนินการเตรียมความพร้อม และประสานงานในการให้บริการและการจัดการทางการแพทย์ ทั้งภาวะปกติ และเหตุฉุกเฉินวิกฤตทางการแพทย์และสาธารณสุข เช่น จัดบริการหน่วยรักษาพยาบาล รวมทั้งระบบส่งต่อผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ
2. ประสานความร่วมมือกับภาครัฐ ภาคเอกชน อาสาสมัครหรือมูลนิธิ รวมทั้งคณะกรรมการต่างๆ เพื่อเตรียมความพร้อมด้านการแพทย์และสาธารณสุข
3. งานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย

ผู้บัญชาการเหตุการณ์ (Incident Commander)
ตั้งศูนย์บัญชาการระดับกระทรวง (EOC) ยกระดับ-ลดระดับ EOC กำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมาย บัญชาการเหตุการณ์ สั่งการ มอบนโยบาย และบริหารจัดการ

กลุ่มภารกิจตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT)
- ติดตาม เฝ้าระวัง ประเมินสถานการณ์ต่างๆ ที่มีผลต่อการปฏิบัติการ
- สรุปรายงานสถานการณ์
- เสนอข้อพิจารณาเพื่อตัดสินใจ ยกระดับ ลดระดับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน
- รวบรวมข้อมูลสถานการณ์และผลการดำเนินงานเสนอผู้บัญชาการเหตุการณ์

กลุ่มภารกิจประสานงานและเลขานุการ (Liaison)
- จัดทำทำเนียบเครือข่าย EOC
- ประสานงานกับหน่วยงานภายในและภายนอกหรือตามที่ IC มอบหมาย
- จัดการประชุม จัดทำปฏิทิน สรุปรายงานการประชุม ข้อสั่งการ
- วางแผนและผลักดันให้ข้อสั่งการของ IC ได้รับการปฏิบัติอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ
- บริหารจัดการและอำนวยความสะดวก

กลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์และวิชาการ (STAG)
- เสนอยุทธศาสตร์ มาตรการ เป้าหมายในการจัดการภาวะฉุกเฉินแก่ IC
- ประสานและสนับสนุนด้านวิชาการ
- จัดทำ/ให้คำแนะนำต่อแผนเผชิญเหตุ (Incidence Action Plan)
- ประเมินผลการดำเนินงาน และปรับปรุง ให้เหมาะสมตามสถานการณ์
- จัดสรุปทบทวนบทเรียนหลังการปฏิบัติการ (After Action Review)

กลุ่มภารกิจสื่อสารความเสี่ยง (Risk communication)
- เฝ้าระวังข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ ทุกช่องทาง
- จัดทำแผนการสื่อสารความเสี่ยง
- จัดทำข้อมูลข่าวสาร เผยแพร่ สื่อสารสร้างความเข้าใจ
- ประสานกับกลุ่มภารกิจต่างๆ เพื่อจัดการข้อมูลที่จำเป็นเพื่อเผยแพร่ และสื่อสารความเสี่ยง
- ประเมินผลและรายงานผลการดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยงต่อ IC
- จัดทำรายงานผลการปฏิบัติงาน

กลุ่มภารกิจปฏิบัติการ (Operation)
- ประเมินความต้องการ จัดระบบการปฏิบัติภาคสนามในสถานที่ประกอบราชพิธี ปฏิบัติการจัดการภาวะฉุกเฉิน หากเกิดภาวะฉุกเฉินในพื้นที่
- วางแผนและควบคุมสถานการณ์ ประสานงานและจัดระบบปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินในพื้นที่
- จัดทำรายงานผลการปฏิบัติงานเสนอ IC
- วางแผนและเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาล ระบบการส่งต่อ และการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม
- บริหารจัดการจิตอาสาเฉพาะกิจทางการแพทย์
- ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

กลุ่มภารกิจสำรองเวชภัณฑ์ และส่งกำลังบำรุง (Stockpiling and Logistics)
- จัดทำแผนสำรองและแผนการสนับสนุนเวชภัณฑ์ทางการแพทย์
- กระจาย ดูแล กำกับและจัดส่งเวชภัณฑ์ ตามแผนการสนับสนุน และความเหมาะสม
- จัดทำรายงานผลการปฏิบัติงานเสนอ IC

กลุ่มภารกิจกลุ่มภารกิจเทคโนโลยีสื่อสาร
- ตรวจสอบและจัดเตรียมระบบสื่อสารและเทคโนโลยีสารสนเทศให้พร้อม สนับสนุนการปฏิบัติการของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินฯ (EOC) รองรับพระราชพิธีถวายพระเพลิงพระบรมศพฯ ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค

กลุ่มภารกิจการเงินและงบประมาณ (Financial)
- วางแผนงบประมาณของ EOC ในภาวะฉุกเฉิน
- จัดทำธุรการ การเงิน งบประมาณ สนับสนุนภารกิจ EOC
- สนับสนุนงบประมาณให้ส่วนงานต่างๆ EOC
- บันทึกเวลาปฏิบัติงานและจ่ายค่าตอบแทนตามวันเวลา
- สรุปรายงานทางการเงินและวิเคราะห์ต้นทุนการดำเนินการและความคุ้มค่า
- จัดให้มีระบบประกันชีวิต การเรียกร้อง ดูแลชดเชยค่าเสียหาย สำหรับอุบัติเหตุ
- สนับสนุนงบประมาณให้ทีมปฏิบัติการ
- สรุปรายงานทางการเงิน

โดยมีข้อสั่งการ ดังต่อไปนี้

หน่วยงานส่วนกลาง ระยะแรกของการถวายบังคมพระบรมศพ ให้เตรียมความพร้อมรองรับสถานการณ์ฉุกเฉิน โดยให้จัดตั้งศูนย์วิกฤตสุขภาพจิต (Mental health Crisis Center: MCC) ตามแนวทางการดำเนินงานของศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Emergency Operation Center: EOC) ให้ทุกฝ่ายเตรียมความพร้อมตลอด ๒๔ ชั่วโมง มอบหมายให้กรมสุขภาพจิตดำเนินการใน ๒ ประเด็นหลัก คือ การสื่อสารสังคม และการจัดเตรียมทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team) หรือทีม MCATT ลงพื้นที่ดูแลสุขภาพจิตประชาชน ร่วมบูรณาการการทำงานกับหน่วยงานด้านการแพทย์ทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐและเอกชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ณ บริเวณท้องสนามหลวงและพระบรมมหาราชวัง

ต่อมากระทรวงสาธารณสุขทบทวนแนวทางการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC/MCATT ๕๙) ระยะที่ ๒ (ระหว่างวันที่ ๑๗ - ๓๐ ตุลาคม ๒๕๕๙) โดยให้ดำเนินการตามแนวทาง การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC/MCATT ๕๙) *"เปลี่ยนความโทมนัสให้เป็นพลัง ทำความดีที่สุดเพื่อถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช บรมนาถบพิตร"*

การประชุม Video Conference ศูนย์ปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ในงานพระราชพิธีถวายพระเพลิงพระบรมศพ

การดำเนินงานด้านการแพทย์และสาธารณสุขในงานพระราชพิธีถวายพระเพลิงพระบรมศพพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช บรมนาถบพิตร กระทรวงสาธารณสุขได้แต่งตั้งคณะทำงานและจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Operation Center: OC) ในงานพระราชพิธีถวายพระเพลิงพระบรมศพฯ โดยนายแพทย์เจษฎา โชคดำรงสุข ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทำหน้าที่ประธาน แจ้งให้ทุกหน่วยงานและผู้ปฏิบัติงานศูนย์ปฏิบัติการฯ ทุกคน ให้ความสำคัญสูงสุดในการเตรียมความพร้อมปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข รองรับงานพระราชพิธีถวายพระเพลิงพระบรมศพฯ ระหว่างวันที่ ๒๕ - ๒๙ ตุลาคม ๒๕๖๐ โดยในพื้นที่กรุงเทพมหานคร กรมการแพทย์เป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลัก มอบกรมสุขภาพจิตจัดทีม MCATT เข้าปฏิบัติงานประจำจุดต่างๆ

หน่วยงานส่วนภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุขมีการสั่งการไปที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด โดยผ่านการประชุมทางวีดิทัศน์ (Video Conference) ให้มีการจัดตั้งศูนย์อำนวยการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตผู้ประสบภาวะวิกฤต (Emergency Operation Center: EOC) ภายใน ๗๒ ชั่วโมง โดยมีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เป็นผู้บัญชาการเหตุการณ์ (Incidence command: IC) ทำงานประสานกับ EOC ระดับกระทรวง มีการเตรียมความพร้อมของทีม MCATT ลงพื้นที่เชิงรุก ปฏิบัติการตามหนังสือสั่งการกระทรวงสาธารณสุข และดำเนินการตามแผนปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC/MCATT ๕๙) ต่อมาให้ปฏิบัติงานตามแนวทางการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC/MCATT ๕๙) ระยะที่ ๒ เช่นเดียวกับหน่วยงานส่วนกลาง โดยมีหนังสือแนวทางการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC/MCATT ๕๙) ระยะที่ ๒ แจ้งไปยังอธิบดีทุกกรม และนายแพทย์สาธารณสุขทุกจังหวัด

ในช่วงงานพระราชพิธีถวายพระเพลิงพระบรมศพฯ ระหว่างวันที่ ๒๕ - ๒๙ ตุลาคม ๒๕๖๐ ในส่วนภูมิภาคกระทรวงสาธารณสุขได้มีการสั่งการให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และผู้อำนวยการโรงพยาบาลปฏิบัติงานอยู่ ณ พื้นที่ตั้ง ในช่วงงานพระราชพิธีถวายพระเพลิงพระบรมศพฯ และดำเนินงาน ดังต่อไปนี้

๑. ให้ศูนย์ปฏิบัติการฯ ระดับจังหวัด เตรียมความพร้อม ระบบปฏิบัติการและการดำเนินงาน โดยให้เปิดศูนย์ปฏิบัติการฯ ในวันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๐ เพื่อทดสอบความพร้อมระบบการสื่อสารระหว่างจังหวัดกับกระทรวงสาธารณสุข การซักซ้อมการดำเนินงานภายในจังหวัด และเปิดศูนย์ปฏิบัติการฯ ระดับจังหวัด ระหว่างวันที่ ๒๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ และวันที่ ๒๕ - ๒๗ ตุลาคม ๒๕๖๐ เพื่อประสานการปฏิบัติในช่วงพระราชพิธีฯ กับส่วนกลางและให้มีการจัดประชุมศูนย์ปฏิบัติการฯ ร่วมกับส่วนกลางเพื่อสรุปผลการดำเนินงานในวันที่ ๒๘ ตุลาคม ๒๕๖๐

๒. ให้ศูนย์ปฏิบัติการฯ ส่วนกลาง และศูนย์ปฏิบัติการฯ จังหวัด จัดให้มีทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) ติดตามและเฝ้าระวังสถานการณ์ในช่วงก่อน และระหว่างงานพระราชพิธีถวายพระเพลิงพระบรมศพฯ อย่างใกล้ชิด

ศูนย์อำนวยการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตผู้ประสบภาวะวิกฤต
(Emergency Operation Center: EOC) ส่วนภูมิภาค

๓. ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจัดทำแผนดำเนินการด้านการแพทย์และสาธารณสุขช่วงงานพระราชพิธีฯ ให้เหมาะสมกับการจัดงานของพื้นที่ และจัดเตรียมความพร้อมบุคลากรด้านการแพทย์ แพทย์เฉพาะทาง ยาเวชภัณฑ์ ทรัพยากรด้านการแพทย์ รวมทั้งเตรียมทีมปฏิบัติการ อาทิเช่น ทีมการแพทย์ฉุกเฉิน **ทีม MCATT** ทีมเฝ้าระวังสอบสวนโรค ทีมอนามัยสิ่งแวดล้อม รวมทั้งจัดระบบสำรองเตียงรองรับผู้ป่วยให้เพียงพอกับการปฏิบัติงาน

๔. ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดดำเนินการตามแผนที่กำหนด รายงานสถานการณ์และผลการดำเนินงานตามแบบฟอร์มที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไปยังศูนย์ปฏิบัติการฯ กระทรวงสาธารณสุข ภายในเวลา ๑๕.๐๐ น. ทุกวัน ในระหว่างวันที่ ๒๕ - ๒๗ ตุลาคม ๒๕๖๐

๕. ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จัดอบรมการปฐมพยาบาล และการทำ CPR และการใช้ AED ให้กับจิตอาสาเฉพาะกิจ รวมถึงการจัดระบบการทำงานและซักซ้อมทำความเข้าใจในการปฏิบัติงานของจิตอาสาเฉพาะกิจ

กรมสุขภาพจิตตั้ง**ศูนย์เฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต** เมื่อวันที่ ๑๔ ตุลาคม ๒๕๕๙ โดยมีนาวาอากาศตรีบุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์ อธิบดีกรมสุขภาพจิตเป็นประธานคณะกรรมการ มีหน้าที่รับผิดชอบดังนี้

๑. ติดตามสถานการณ์ และประเมินความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาสุขภาพจิต

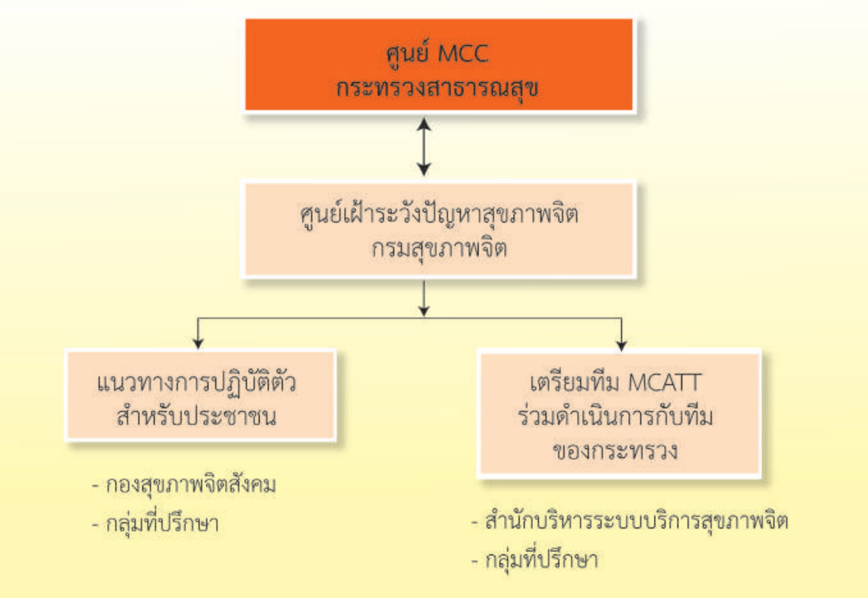
๒. กำหนดแนวทางและมาตรการในการดำเนินงานเพื่อดูแลสุขภาพจิตของประชาชน

๓. บริหารจัดการทรัพยากรในการดำเนินงานเพื่อการช่วยเหลือและเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตแก่ประชาชน

๔. กำกับติดตามการดำเนินงานให้เป็นไปอย่างมีระบบและต่อเนื่อง

๕. สรุปและรายงานความก้าวหน้าของการดำเนินงาน

โดยดำเนินการเชื่อมโยงกับศูนย์วิกฤตสุขภาพจิต (MCC) กระทรวงสาธารณสุข



แผนผังที่ ๓ ศูนย์เฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต
กรณี พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช มหิตลาธิเบศรรามาธิบดี
จักรีนฤบดินทร สยามินทราธิราช บรมนาถบพิตร เสด็จสวรรคต

“ความเข้มแข็งในจิตใจนี้เป็นสิ่งที่สำคัญที่จะต้องฝึกฝนแต่เล็ก เพราะว่าต่อไปถ้ามีชีวิตที่ลำบาก
ไปประสบอุปสรรคใดๆ ถ้าไม่มีความเข้มแข็ง ไม่มีความรู้ ไม่มีทางที่จะผ่านอุปสรรคนั้นได้
เพราะว่าถ้าไปเจออุปสรรคอะไร ก็ไม่มีอะไรที่จะมาช่วยเราได้แต่ถ้ามีความรู้ มีอัธยาศัยที่ดี
และมีความเข้มแข็ง ในกาย ในใจ ก็สามารถที่จะผ่านพ้นอุปสรรคต่างๆ นั้นได้”

พระราชดำรัสพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช
(พระราชทานแก่คณะครูและนักเรียนโรงเรียนราชวินิต วันศุกร์ ๓๑ ต.ค.๒๕๑๘)

ส่วนที่ ๒

ระบบปฏิบัติการ

การเตรียมการ

ช่วงบ่ายวันที่ ๑๓ ตุลาคม ๒๕๕๙ กระทรวงสาธารณสุขได้มีการจัดประชุมผู้บริหารระดับสูง โดยมอบหมายให้กรมสุขภาพจิตดำเนินการใน ๒ ประเด็นหลัก ได้แก่

๑. การสื่อสารสังคม ได้จัดทำแนวปฏิบัติสำหรับประชาชน เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจให้กับประชาชนในการดูแลจิตใจตนเองและคนรอบข้าง ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตจากการสูญเสียครั้งยิ่งใหญ่นี้

๒. การจัดเตรียมทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team) หรือทีม MCATT ปฏิบัติงานดูแลจิตใจประชาชนโดยร่วมบูรณาการการทำงานกับหน่วยงานด้านการแพทย์ทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐและเอกชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

การจัดเตรียมทีม MCATT ปฏิบัติงานดูแลจิตใจประชาชน
โดยร่วมบูรณาการการทำงานกับหน่วยงานด้านการแพทย์ทุกภาคส่วน

คณะกรรมการศูนย์เฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต เตรียมความพร้อมรองรับภาวะวิกฤตทางด้านจิตใจของประชาชน โดยดำเนินงานตามแนวทางการดำเนินงานของศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Emergency Operation Center: EOC) กระทรวงสาธารณสุข ตามแผน EOC (MCATT ๕๙) *"เปลี่ยนความโทมนัสให้เป็นพลัง"* และแนวทางการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC/MCATT ๕๙) ระยะที่ ๒ *"เปลี่ยนความโทมนัสให้เป็นพลัง ทำความดีที่สุดเพื่อถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช บรมนาถบพิตร"* โดยมีการกำหนดแนวทางดำเนินงาน แบ่งเป็น ๓ ระยะ ดังนี้

ระยะวิกฤตและฉุกเฉิน (๗๒ ชั่วโมงแรก)

กระทรวง/กรม ดำเนินการดังนี้

๑. จัดตั้งศูนย์วิกฤตสุขภาพจิต (MCC) และศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC)

๒. ออกคำแนะนำในการปฏิบัติตัวสำหรับประชาชนทั่วไป (กรมสุขภาพจิต)

๓. ยกระดับความพร้อม สายด่วนสุขภาพจิต ๑๓๒๓ และกรมอื่นๆ (ทุกกรม)

๔. จัดทำเนื้อหาข้อมูลข่าวสารเชิงบวกและปรับช่องทางการสื่อสารออนไลน์ ให้เข้ากับสถานการณ์ (กรมสุขภาพจิต/สารนิเทศ)

หน่วยบริการ ดำเนินการดังนี้

๑. เตรียมความพร้อมของหน่วยบริการทุกแห่ง ๑๐๐% ระยะเวลา ๓ วัน

๒. ตั้งโต๊ะประดิษฐานพระบรมฉายาลักษณ์พร้อมโต๊ะลงนามถวายความอาลัย

๓. เปิดศูนย์วิกฤตสุขภาพจิต (MCC) และศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) ระดับจังหวัด/อำเภอ และดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติ

๔. ตักบาตร บำเพ็ญกุศล ทำบุญตามศาสนา และสนับสนุนกิจกรรมพื้นที่/ชุมชน กิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์ เพื่อเป็นศูนย์รวมจิตใจของประชาชนในพื้นที่

๕. กวดขันระบบรักษาความปลอดภัยหน่วยบริการทุกแห่ง

๖. ออกพื้นที่เชิงรุก โดยใช้หลัก ๓ส. สอดส่องมองหา ใส่ใจรับฟัง ส่งต่อเชื่อมโยง

ระยะหลังได้รับผลกระทบ (๒ สัปดาห์ - ๓ เดือน)

กระทรวง/กรม ดำเนินการดังนี้

๑. โครงการสืบสานพระราชปณิธาน (หน่วยแพทย์เคลื่อนที่/ทันตกรรมพระราชทาน) (สป./กรม)

๒. จัดกิจกรรมเพื่อถวายเป็นพระราชกุศล (บริจาคเงิน/อวัยวะ/โลหิต, อุปสมบทหมู่/นิทรรศการ) (สป./กรม)

หน่วยบริการ ดำเนินการดังนี้

๑. จัดกิจกรรมเพื่อถวายเป็นพระราชกุศล (บริจาคเงิน/อวัยวะ/โลหิต, อุปสมบทหมู่)

๒. จัดนิทรรศการถวายความอาลัยและส่งข้อมูลพระราชกรณียกิจ ที่เกี่ยวข้องกับหน่วยบริการมาส่วนกลางเพื่อรวบรวม

ระยะฟื้นฟู

กระทรวง/กรม ดำเนินการดังนี้

๑. จัดทำ สนับสนุนและเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเชิงบวกอย่างต่อเนื่อง (สารนิเทศ)

๒. สนับสนุนกิจกรรมของหน่วยงานอื่น (สป./กรม)

หน่วยบริการ ดำเนินการดังนี้

ดำเนินกิจกรรมตั้งแต่ระยะเตรียมการจนถึงระยะหลังได้รับผลกระทบ อย่างต่อเนื่อง

กรมสุขภาพจิต โดยคณะกรรมการศูนย์เฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต ได้มีการติดตามสถานการณ์และประเมินความเสี่ยงที่อาจจะเกิดปัญหาสุขภาพจิต กำหนดแนวทางและมาตรการในการดูแลสุขภาพจิตของประชาชน เตรียมความพร้อมบุคลากร ทรัพยากร และระบบการจัดการเพื่อการช่วยเหลือและเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตประชาชน กำกับติดตามการดำเนินงานทั้งระบบ เชื่อมโยงกับศูนย์วิกฤตสุขภาพจิต (MCC) ของกระทรวงสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง

รวมทั้งมีการเตรียมบริการสายด่วนสุขภาพจิต ๑๓๒๓ โดยสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ ในการให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษาและดูแลจิตใจเบื้องต้น การจัดรถคลายเครียดเคลื่อนที่เพื่อมาให้บริการปฐมพยาบาลทางใจให้กับประชาชนและเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน อีกทั้งการเตรียมความพร้อมทีม MCATT ในการร่วมปฏิบัติงานภารกิจเฉพาะกิจแก้ไขปัญหาคนเร่ร่อนไร้ที่พึ่งในพื้นที่สนามหลวง ร่วมกับเจ้าหน้าที่กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์ ตำรวจ เทศกิจ มูลนิธิ และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

ปฏิกิริยาทางจิตใจของประชาชน

เหตุการณ์ครั้งนี้ถือว่าเป็นการสูญเสีย โศกเศร้าครั้งยิ่งใหญ่ที่สุดในชีวิตของปวงชนชาวไทยทั้งประเทศที่อยู่ใต้ร่มพระบรมโพธิสมภารของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช บรมนาถบพิตร กรมสุขภาพจิตมอบหมายให้ผู้ทรงคุณวุฒิ นักวิชาการ นักสื่อสารสุขภาพจิต ภายใต้กลุ่มที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ และกองสุขภาพจิตสังคม เตรียมความพร้อมสำหรับการดูแลสุขภาพจิตของประชาชน โดยมีการทบทวนองค์ความรู้/บทเรียนจากการสูญเสียจากกรณีต่างประเทศกับประเทศไทย เพื่อให้ได้แนวทางการดูแลประชาชน แนวทางปฏิบัติงานของทีม MCATT การเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตในปฏิกิริยาความโศกเศร้าร่วมจากการสูญเสียพระมหากษัตริย์อันเป็นที่รักยิ่งของปวงชนชาวไทย ในรูปแบบต่างๆ อาทิเช่น Infographic จัดทำข่าว Press Release เนื้อหาข้อมูลข่าวสารเชิงบวก ผ่านช่องทางที่หลากหลาย อีกทั้งกองสุขภาพจิตสังคมมีการเฝ้าระวังสถานการณ์ข่าวผ่านสื่อมวลชนและสื่อสังคมออนไลน์อย่างต่อเนื่อง มีการสื่อสารทั้งเชิงรุกและเชิงรับให้ทันต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น โดยได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากสื่อมวลชนทุกประเภท ได้แก่ สื่อหนังสือพิมพ์ สถานีโทรทัศน์ สถานีวิทยุ สำนักข่าวออนไลน์ สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เครือข่ายนักสื่อสารสุขภาพจิต รวมทั้งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ

กลุ่มประชาชนที่ต้องเฝ้าระวังเป็นพิเศษ ได้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ที่มีความรู้สึกผูกพันสูง กลุ่มเด็กที่อาจจะรู้สึกสับสนกับปฏิกิริยาของผู้ใหญ่ กลุ่มที่มีความเครียดเดิมจากปัญหาต่างๆ เช่น ปัญหาครอบครัว ปัญหาเศรษฐกิจ การสูญเสียอาจกระตุ้นประสบการณ์ความสูญเสีย และความเครียดในอดีต อาจทำให้เกิดปฏิกิริยาโศกเศร้ารุนแรง เมื่อเข้าร่วมพิธีอาจแสดงออกขณะอยู่ในฝูงชนจนควบคุมตัวเองไม่ได้ เช่น ร้องไห้คร่ำครวญ เป็นลม ภาวะหายใจเร็ว (Hyperventilation) หรืออาจกระตุ้นความกลัว/เครียด ทำให้เกิดอาการกรีดร้อง ตีอกชกตัวที่ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ (Conversion) และอุปทานหมู่ ในขณะเดียวกัน ผู้ป่วยจิตเวชอาจมีอาการกำเริบได้จากความรู้สึกสูญเสีย ปฏิกิริยาทางจิตใจของผู้ที่มีความเศร้าโศกจากการสูญเสียดังกล่าวเป็นปฏิกิริยาปกติของจิตใจที่ตอบโต้ต่อเหตุการณ์ และมักจะฟื้นฟูกลับสู่สภาพปกติได้ในช่วง ๓ - ๖ เดือน หลังเกิดเหตุการณ์ ดังนั้นการให้ความรู้และการสื่อสารกับประชาชนจึงมีความสำคัญมาก

การปฏิบัติการดูแลจิตใจประชาชน

๑. การสื่อสารความรู้สู่ประชาชน

กรมสุขภาพจิตมีการสื่อสารความรู้สุขภาพจิตสำหรับประชาชนผ่านทุกช่องทาง ภายใต้ความร่วมมือระหว่างกองสุขภาพจิตสังคม กลุ่มที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต และ สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ความรู้ที่สื่อสาร ได้แก่ เรื่องการปฐมพยาบาลทางใจ โดยหลัก ๓ ส. คือ สอดส่องมองหา ใส่ใจรับฟัง ส่งต่อเชื่อมโยง นอกจากการสื่อสารผ่านช่องต่างๆ แล้ว ผู้บริหารและทีมได้ลงพื้นที่สื่อสารเชิงรุกให้ความรู้แก่ประชาชน ผ่านสื่อความรู้รูปแบบต่างๆ เช่น การแถลงข่าว/สัมภาษณ์/การให้ข่าว (Press Release) กับสื่อมวลชน ภาพ Infographic แผ่นพับ พัด แก้วน้ำ สติกเกอร์ติดยาดม ยาหม่อง เป็นต้น

❖ Infographic /แผ่นพับ สื่อรูปแบบต่างๆ เช่น

❖ **จัดทำไวรัลคลิป "คิดถึงพ่อ เราทำดี" โดย อธิบดีกรมสุขภาพจิตและดารานักแสดงร่วมรณรงค์**

โดยมีสาระสำคัญ ได้แก่

- คำแนะนำสำหรับประชาชนในการดูแลจิตใจตนเอง
- การจัดการกับภาวะโศกเศร้า
- เรื่องการปฐมพยาบาลทางใจ โดยหลัก ๓ ส. คือ สอดส่องมองหา ใส่ใจรับฟัง ส่งต่อเชื่อมโยง
- คำแนะนำด้านการดูแลสุขภาพสำหรับประชาชนทั่วไปที่เข้าร่วมงานพระราชพิธีถวายพระเพลิงพระบรมศพ พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช บรมนาถบพิตร เป็นต้น

๒. แนวทางปฏิบัติงานสำหรับทีม MCATT จิตอาสาและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

กลุ่มที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต และสำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ร่วมกับ สำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จัดทำแนวทางปฏิบัติสำหรับประชาชน แนวทางปฏิบัติงานสำหรับทีม MCATT จิตอาสาและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง โดยได้มีการสื่อสารผ่านช่องทางต่างๆ เช่น เว็บไซต์สำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อเตรียมความพร้อมในการดูแลประชาชนและการปฏิบัติงาน ดังนี้

✹ **ช่วงพระราชพิธีถวายบังคมพระบรมศพ พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช บรมนาถบพิตร** มีการเตรียมแนวทางปฏิบัติงานสำหรับทีม MCATT ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ดังนี้

- Collective Grief (ความโศกเศร้าของมหาชน)
- ภาพรวมการดูแลจิตใจประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่มีปฏิกิริยาความโศกเศร้าร่วม (Collective Reaction) สำหรับ อสม./รพ.สต./รพช./รพท./รพศ.และรพจ.
- เครื่องมือการคัดกรองภาวะสุขภาพจิต ได้แก่ แบบประเมินซึมเศร้าและฆ่าตัวตาย 2Q 9Q 8Q
- ผังไหลและแนวทางการดูแลช่วยเหลือทางจิตใจ สำหรับ อสม./ รพ.สต./ รพช./ รพท./ รพศ. และรพจ.
- แนวทางการสังเกตอาการที่บ่งชี้ว่าจะเกิดปัญหาสุขภาพจิตในปฏิกิริยาความโศกเศร้าร่วม (สำหรับบุคคลทั่วไป)
- ผังไหลการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตกรณีปฏิกริยาความโศกเศร้าร่วม
- การดูแลสุขภาพจิตของประชาชน

ช่วงพระราชพิธีถวายพระเพลิงพระบรมศพ พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช บรมนาถบพิตร แบ่งเป็นแนวทางปฏิบัติงาน/ความรู้ในการดูแลประชาชน สำหรับทีม MCATT จิตอาสา และเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน ณ บริเวณท้องสนามหลวงและพระบรมมหาราชวัง และส่วนภูมิภาค ดังต่อไปนี้

แนวปฏิบัติสำหรับประชาชน

- คำแนะนำสำหรับประชาชนในการดูแลจิตใจตนเอง
- คำแนะนำด้านการดูแลสุขภาพสำหรับผู้มีภาวะสุขภาพจิต

แนวทางปฏิบัติงาน สำหรับทีม MCATT จิตอาสา และเจ้าหน้าที่

- แผนเผชิญเหตุด้านสุขภาพจิตและจิตเวช สำหรับเจ้าหน้าที่ (Matrix Plan)
- แนวทางการดูแลจิตใจประชาชนสำหรับจิตอาสาในวันพระราชพิธีถวายพระเพลิงพระบรมศพ
- ความรู้และแนวทางการจัดการและการดูแลภาวะหายใจเร็ว (Hyperventilation syndrome, violence) สำหรับ จิตอาสาทางการแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์
- ความรู้และแนวทางการจัดการและการดูแล อุปทานหมู่ (Mass hysteria)
- ระบบการสังเกต เฝ้าระวัง จัดการผู้ป่วยทางจิตเวช (Screen Scan Rapid Response : SSR)
- แนวทางการคัดกรองประชาชนเข้าร่วมราชพิธี ณ จุดคัดกรองสำหรับเจ้าหน้าที่จุดคัดกรอง
- แนวทางการจัดการผู้มีพฤติกรรมรุนแรง
- แนวทางการดูแลจิตใจตนเองของผู้ให้การช่วยเหลือ (Helper)
- การดูแลจิตใจตนเองของผู้ให้การช่วยเหลือ (Helper)

การเตรียมทีม MCATT

กรมสุขภาพจิตจัดทีม MCATT ดูแลสุขภาพจิตแก่ประชาชนที่เดินทางมาถวายบังคมพระบรมศพฯ และร่วมพระราชพิธีถวายพระเพลิงพระบรมศพฯ

ซึ่งการปฏิบัติงานได้มีการบูรณาการการจัดหน่วยบริการทางการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมการแพทย์ร่วมกับกรุงเทพมหานคร ได้ร่วมบูรณาการการทำงานกับหน่วยงานด้านการแพทย์ทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐและเอกชน ทั้งนี้ศูนย์เอราวัณได้จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการร่วมการแพทย์และสาธารณสุข

เพื่อประสานงานในการให้บริการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดหน่วยบริการปฐมพยาบาล จัดรถพยาบาล ALS/BLS โรงพยาบาลสนาม และฟื้นฟูเยียวยาจิตใจ โดยทีม MCATT บริเวณรอบสนามหลวงและพระบรมมหาราชวัง อีกทั้งมีการร่วมซ้อมแผนเผชิญเหตุตาม Matrix plan แผนเผชิญเหตุด้านสุขภาพจิตและจิตเวช สำหรับเจ้าหน้าที่

กรมสุขภาพจิตได้จัดทีม MCATT ทั้งจากส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ในสังกัดกรมสุขภาพจิตทั่วประเทศผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนดูแลจิตใจประชาชน ณ บริเวณท้องสนามหลวงและพระบรมมหาราชวัง ซึ่งในการปฏิบัติงานของทีม MCATT ส่วนภูมิภาคที่ผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนมาให้บริการดูแลจิตใจประชาชนได้มีการเตรียมความพร้อมทีมปฏิบัติงานโดยการทำหนังสือแจ้งไปยังหน่วยงาน ประสานทางโทรศัพท์ และมีการปฐมนิเทศก่อนการปฏิบัติงาน โดยสำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

นอกจากนี้ ได้จัดทีม MCATT ร่วมปฏิบัติงานภารกิจเฉพาะกิจแก้ไขปัญหาคนเร่ร่อนไร้ที่พึ่งในพื้นที่สนามหลวง ร่วมกับเจ้าหน้าที่กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์ ตำรวจ เทศกิจ มูลนิธิต่างๆ มีบทบาทในการประเมินบุคคลเร่ร่อนที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช นำเข้าสู่ระบบการรักษาพยาบาลทางจิตเวช และให้การปรึกษาแก่ทีมปฏิบัติงานอื่น

ในส่วนภูมิภาคทั่วประเทศ ทีม MCATT จากสถาบัน/โรงพยาบาล และศูนย์สุขภาพจิตสังกัดกรมสุขภาพจิต ในส่วนภูมิภาค มีการเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์ฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข โดยกระทรวงสาธารณสุขส่งแนวทางการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุขและแนวทางปฏิบัติงานของทีม MCATT ไปให้ทุกจังหวัดผ่านนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เน้นการดูแลด้านสุขภาพจิต จัดหน่วยแพทย์ หน่วยปฐมพยาบาลตามความเหมาะสม ในบริเวณสถานที่ประกอบพระราชพิธี เพื่อประเมินและจัดบริการด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชนและกลุ่มเสี่ยง โดยมีการซักซ้อมความพร้อมก่อนถึงวันพิธีวางดอกไม้จันทน์ที่พระเมรุมาศจำลอง ในแต่ละจังหวัด

การประชุม EOC สสจ.นครราชสีมา เตรียมความพร้อมในงานพระราชพิธีถวายพระเพลิงพระบรมศพ โดยนายแพทย์แพทย์สาธารณสุขจังหวัด เป็นประธาน

องค์ประกอบทีม MCATT กรมสุขภาพจิตและทีมสนับสนุน

ทีม MCATT ประกอบด้วย จิตแพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยาคลินิก นักวิชาการสาธารณสุข นักกิจกรรมบำบัด นักเวชศาสตร์สื่อความหมาย นักการศึกษาพิเศษ เภสัชกร/ผู้ช่วยเภสัชกร ฯลฯ

ทีมสนับสนุนจากส่วนกลาง : พนักงานขับรถ สำนักงานเลขานุการกรม กลุ่มอำนวยการ สำนักบริหารระบบบริหารสุขภาพจิต

สมรรถนะและทักษะของผู้ประสานหลักและทีม MCATT

การปฏิบัติงานของทีม MCATT ในพระราชพิธีพระบรมศพ พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช บรมนาถบพิตร สวรรคต ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ประกอบด้วยผู้ประสานหลักและผู้ปฏิบัติงานทีม MCATT ซึ่งต้องมีสมรรถนะและทักษะ ดังต่อไปนี้

ผู้ประสานหลัก	ทีม MCATT
- มีความรู้ความเข้าใจเรื่องระบบบัญชาการเหตุการณ์ (ICS)	- สมรรถนะตามวิชาชีพ
- กล้าแสดงความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์และนำเสนอ ในการประชุมร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	- ผ่านการพัฒนาศักยภาพ เรียนรู้บทบาทของทีม MCATT การใช้แบบประเมิน/คัดกรอง การให้สุขภาพจิตศึกษา การให้คำปรึกษา การปฐมพยาบาลทางใจร่วมกับการปฐมพยาบาลทางกายเบื้องต้น
- มีความรู้ความเข้าใจเรื่องการเยียวยาจิตใจและสามารถเป็นที่ปรึกษาให้กับบุคลากรในทีมและเครือข่ายได้	- มีความรู้ด้านสุขภาพจิตในภาวะวิกฤต ปฏิกิริยาของผู้ได้รับผลกระทบ/ผู้รับบริการ เช่น ความโศกเศร้าและ การสูญเสีย (Grief และ Mass Grief) ภาวะ Hyperventilation การเกิดอุปทานหมู่ กลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยจิตเวช/เด็กที่มีปัญหาสุขภาพจิต
- มีการตัดสินใจและแก้ปัญหาเฉพาะหน้า ปัญหาภายในทีม และการทำงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ดี	- มีทักษะการใช้เครื่องมือ/อุปกรณ์ เช่น วิทยุสื่อสาร แผนที่ อุปกรณ์การแพทย์ (เครื่องวัดความดัน)
- มีการประสานความร่วมมือในการทำงานตามบทบาทหน้าที่แต่ละวิชาชีพ ระหว่างทีมผู้บังคับบัญชา และเครือข่าย	- การประสานเครือข่าย/แหล่งช่วยเหลือทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข
- มีทักษะการสื่อสาร/ถ่ายทอดที่ดี ตรงประเด็น ครบถ้วน	- การสร้างสัมพันธภาพกับผู้รับบริการ ทีมและเครือข่าย
- มีทักษะการบริหารจัดการทรัพยากร เช่น เวลา งบประมาณ บุคลากรที่ปฏิบัติงาน วัสดุอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ สิ่งสนับสนุนในการปฏิบัติงาน	- การแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า
- การรายงานและสรุปผลการปฏิบัติงาน	- การสื่อสาร/การเจรจา กับเครือข่ายและประชาชน/ญาติ
- รับฟังข้อเสนอแนะและความคิดเห็นของผู้อื่น	- การเขียนรายงานการปฏิบัติงาน

บทบาททีม MCATT

๑. บทบาทผู้ประสานหลักระดับกรมสุขภาพจิต

ผู้ประสานงานหลักระดับกรมสุขภาพจิตเป็นผู้แทนกรมในการเข้าร่วมประชุมต่างๆ เช่น ประชุม EOC กระทรวงสาธารณสุข ประชุมกองอำนวยการร่วมรักษาความสงบเรียบร้อย (กอร.รส.) ประชุมกับที่ปฏิบัติการส่วนหน้า (ทก.สน.) ซึ่งเป็นการประชุมร่วมกับหน่วยงานต่างๆ ทั้งทหาร ตำรวจ พลเรือน

๒. บทบาทผู้ประสานหลักระดับหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต

ผู้ประสานหลักระดับหน่วยงานสังกัดกรม เป็นผู้แทนหน่วยงานในการประชุมร่วมกับศูนย์เฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต รับนโยบาย ร่วมวางแผน ประสานและบริหารจัดการทีมปฏิบัติงานของหน่วยงาน รวมทั้งรายงานผลการปฏิบัติงาน นำปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติสะท้อนกลับไปยังกรมสุขภาพจิต

๓. บทบาทผู้ปฏิบัติงานทีม MCATT

๓.๑ **ให้บริการดูแลสุขภาพจิตประชาชน/เจ้าหน้าที่ (Helper)** เช่น ปฐมพยาบาลทางใจ คัดกรอง/ประเมิน ตรวจและรักษา บำบัด ฝึกการผ่อนคลาย ให้การปรึกษา ฯลฯ

๓.๒ **ประสาน/ปฏิบัติงานร่วมและส่งต่อ**

กรณีพบผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการรุนแรงต้องประสานศูนย์เอราวัณ ๑๖๖๙ เพื่อส่งผู้ป่วยไปยังแผนกจิตเวชฉุกเฉิน สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

๓.๓ **การจัดระเบียบบุคคลเร่ร่อนไร้ที่พึ่ง/ผู้ป่วยจิตเวชเร่ร่อน**

ร่วมปฏิบัติงานกับศูนย์ช่วยเหลือทางสังคม ๑๓๐๐ กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) เจ้าหน้าที่ตำรวจ เทศกิจ มูลนิธิต่างๆ ในภารกิจเฉพาะกิจแก้ไขปัญหาคนเร่ร่อนไร้ที่พึ่งในพื้นที่สนามหลวง ซึ่งบทบาทบาทหลักคือการประเมินวินิจฉัยและให้การดูแลส่งต่อตามระบบ

๓.๔ ให้ข้อมูล ความรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชน จิตอาสา ร่วมกับหน่วยแพทย์สาธารณสุขอื่นๆ

๓.๕ ส่งต่อข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย แนวปฏิบัติงานระหว่างทีมที่ผลัดเปลี่ยนปฏิบัติงาน

๓.๖ รายงานผลการปฏิบัติงานตามแบบฟอร์มศูนย์เอราวัณและตามรอบเวลาที่กำหนด

❖ เครื่องมือสื่อสาร

ศูนย์เฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต มอบหมายให้สำนักงานเลขานุการกรมเตรียมวิทยุสื่อสาร จำนวน ๑๐ เครื่อง และประสานโรงพยาบาลศรีธัญญา สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ เตรียมวิทยุสื่อสารเพิ่มเติม ได้ขออนุญาตใช้ความถี่วิทยุแบบสังเคราะห์ความถี่และนามเรียกขาน มีการกำหนดรหัสเรียกขานของผู้บริหารกรมสุขภาพจิตและทีมปฏิบัติงานในแต่ละจุดบริการ โดยใช้ติดต่อสื่อสารเฉพาะกลุ่ม MCATT กรมสุขภาพจิต รวมทั้งเตรียมโทรศัพท์มือถือใช้สำหรับประสานงานโดยเฉพาะให้กับผู้ประสานหลักกรมสุขภาพจิต

❖ ระบบสนับสนุน

❖ ที่พัก

ในช่วงพระราชพิธีถวายพระเพลิงพระบรมศพ พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช บรมนาถบพิตร ระหว่างวันที่ ๒๕ – ๒๘ ตุลาคม ๒๕๖๐ สำนักงานเลขานุการกรมได้จัดหาที่พักที่อยู่ใกล้บริเวณพระราชพิธีฯ ภายใต้โครงการกิจกรรมเตรียมความพร้อมทีมผู้ปฏิบัติงานช่วยเหลือผู้ประสบภัยวิกฤตสุขภาพจิต (MCATT) ในการให้บริการเกี่ยวกับงานพระราชพิธีถวายพระเพลิงพระบรมศพฯ ที่โรงแรมบุญสิริเพลส โรงแรมนิวสยามริเวอร์ไซด์ และโรงแรมนิวสยามเกสเฮาส์ โดยมีทีมอำนวยการ สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิตช่วยบริหารจัดการและอำนวยความสะดวกแก่ทีม MCATT

อุปกรณ์/สิ่งสนับสนุนการปฏิบัติงาน/สถานที่

ในช่วงแรก วันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๕๙ สำนักงานเลขานุการกรมได้จัดทำป้าย "ทีมปฐมพยาบาลทางใจ" ติดตามจุดบริการต่างๆ ของทีม MCATT ซึ่งหลังจากดำเนินเรียบร้อยแล้ว ได้มีการบูรณาการป้ายโดยใช้ชื่อว่า "ศูนย์บริการร่วมทางการแพทย์" อีกทั้งได้เตรียมสิ่งสนับสนุนการปฏิบัติงาน เช่น เต็นท์ โต๊ะ เก้าอี้ ปลั๊กไฟ พัดลม เป็นต้น โดยการติดตั้งได้มีการประสานผ่านผู้บัญชาการศูนย์ปฏิบัติการส่วนหน้า (ทก.สน.) แต่ละจุด

และในช่วงซ้อมริ้วขบวนพระราชอิสริยยศในงานพระราชพิธีถวายพระเพลิงพระบรมศพฯ มติที่ประชุมกองอำนวยการร่วม พระราชพิธีถวายพระเพลิงพระบรมศพฯ ได้มอบหมายให้กรมสุขภาพจิตในฐานะคณะทำงานกองอำนวยการร่วมพระราชพิธี ประสานและทำหนังสือขออนุเคราะห์การใช้สถานที่ไปยังรองคณบดีฝ่ายบริหาร คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์เพื่อขอสนับสนุนพื้นที่ห้อง ๑๐๕ คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ใช้ในภารกิจทางการแพทย์ เพื่อเตรียมสถานที่ใช้เป็นจุดพักผู้ป่วย ในวันที่ ๒๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ ในช่วงเวลา ๘.๐๐ - ๑๗.๐๐ น. และระหว่างวันที่ ๒๕ - ๒๗ ตุลาคม ๒๕๖๐

ทั้งนี้สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิตได้มีการสำรวจรายชื่อผู้ปฏิบัติงานทีม MCATT และได้ส่งรายชื่อเลขที่บัตรประจำตัวประชาชน เบอร์โทรศัพท์ของผู้ประสานและผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ให้กองอำนวยการร่วมรักษาความสงบเรียบร้อย (กอร.รส.) เพื่อจัดทำป้ายชื่อและทะเบียนรถ เพื่อการเข้าปฏิบัติงานในบริเวณพระราชพิธีท้องสนามหลวงและพระบรมมหาราชวัง

ในวันที่ ๖ ตุลาคม ๒๕๖๐ ผู้บริหารกรมสุขภาพจิตนำโดย นาวาอากาศตรีบุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์ อธิบดีกรมสุขภาพจิต นายแพทย์พงษ์เกษม ไข่มุกด์ รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต นายแพทย์บุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์ ผู้อำนวยการสำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต พร้อมด้วยทีมสำนักงานเลขานุการกรม สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ และสำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ลงพื้นที่เตรียมความพร้อมการซ้อมปฏิบัติการทางการแพทย์ที่ท้องสนามหลวง เนื่องในการซ้อมย่อย ริ้วขบวนพระบรมราชอิสริยยศงานพระราชพิธีถวายพระเพลิงพระบรมศพฯ วันที่ ๗ ตุลาคม ๒๕๖๐

ยา/เวชภัณฑ์ มีการเตรียม ดังนี้

- อุปกรณ์ ยา/เวชภัณฑ์ตามมาตรฐาน MCATT
- อุปกรณ์ผูกมัดผู้ป่วย
- กรวยกระดาษสำหรับปฐมพยาบาลผู้มีอาการ Hyperventilation
- อุปกรณ์ปฐมพยาบาลเบื้องต้น: ยาดม แอมโมเนีย

การจัดเตรียมอาหาร

ทีม MCATT ที่ปฏิบัติงานในจุดบริการต่างๆ ได้รับการสนับสนุนอาหารจากสำนักงานเลขานุการกรม และฝ่ายอำนวยการด้านอาหารของกองอำนวยการร่วม รวมทั้งจากมูลนิธิต่างๆ เช่น มูลนิธิร่วมกตัญญู มูลนิธิป่อเต็กตึ้ง เป็นต้น

งบประมาณ

ใช้งบประมาณส่วนกลางกรมสุขภาพจิต โดยสำนักงานเลขานุการกรมจัดทำโครงการเตรียมความพร้อมทีมผู้ปฏิบัติงานช่วยเหลือผู้ประสบภัยวิกฤตสุขภาพจิต (MCATT) ในการให้บริการเกี่ยวกับงานพระราชพิธีถวายพระเพลิงพระบรมศพพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช บรมนาถบพิตร ในการสนับสนุนค่าที่พัก อุปกรณ์ สิ่งสนับสนุนในการปฏิบัติงาน และใช้งบประมาณสำนัก/สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช ศูนย์สุขภาพจิต ในการลงปฏิบัติงานของทีม MCATT เช่น ค่าวัสดุอุปกรณ์ ยา/เวชภัณฑ์ สิ่งสนับสนุนการปฏิบัติงาน ค่าพาหนะเดินทาง ค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าอาหารและเครื่องดื่ม

"ถ้าถูกแดดถูกฝน อนามัยแข็งแรงก็ไม่เป็นอะไร ทำให้แข็งแกร่ง
จิตใจก็เหมือนกัน เมื่อประสบอุปสรรคและสิ่งที่ไม่พึงปรารถนา
เราก็ขุ่นหมอง แต่ถ้าจิตใจเราแข็งแรง แข็งแกร่งดี
อุปสรรคนั้นจะทำให้สามารถที่จะทำให้มีอำนาจจิตดีขึ้นมีกำลังใจมากขึ้น
สิ่งที่เป็นอุปสรรค สิ่งที่ทำให้เราขุ่นเคืองใจ
ไม่เป็นผลร้ายต่อตัวเรากลับทำให้ใจเราแข็งแกร่งแข็งแรง"

พระราชดำรัสพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช
(ในโอกาสเสด็จพระราชดำเนินไปทรงเยี่ยมมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
และทรงดนตรีเป็นการส่วนพระองค์
ณ หอประชุม มธ. วันเสาร์ ๗ มี.ค.๒๕๑๓)

การปฏิบัติงาน

การปฏิบัติงานให้บริการดูแลสุขภาพจิตประชาชน ที่เดินทางมาถวายบังคมและถวายพระเพลิงพระบรมศพพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช บรมนาถบพิตร ณ บริเวณท้องสนามหลวงและพระบรมมหาราชวัง ตั้งแต่วันที่ ๑๔ ตุลาคม ๒๕๕๙ ถึง วันที่ ๒๙ ตุลาคม ๒๕๖๐ มีทีม MCATT ทั้งจากส่วนกลางและส่วนภูมิภาคเข้าร่วมปฏิบัติงานทั้งสิ้น จำนวน ๒๒๕ ทีม ดังนี้

การจัดทีม MCATT ปฏิบัติงาน ณ บริเวณท้องสนามหลวงและพระบรมมหาราชวัง

หน่วยงานประสานหลักในการจัดทีมปฏิบัติงาน ได้แก่ สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิตและสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ หน่วยงานที่ปฏิบัติงานในส่วนของกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช และศูนย์สุขภาพจิต จำนวน ๙ หน่วย ได้แก่ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ โรงพยาบาลศรีธัญญา สถาบันราชานุกูล สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๔ ที่ ๕ และที่ ๑๓ รวมทั้งทีมสุขภาพจิตสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร เข้าร่วมปฏิบัติงานดูแลจิตใจประชาชนร่วมกับโรงพยาบาลทางกาย ซึ่งการปฏิบัติงานมีการปรับเปลี่ยนทีม/ปรับเปลี่ยนจุดบริการตามความเหมาะสมของช่วงเวลา ดังนี้

ระหว่างวันที่ ๑๓ - ๑๔ ตุลาคม ๒๕๕๙ ได้จัดเตรียมทีม MCATT ๘ ทีม ปฏิบัติงานตามจุดบริการ ๘ จุด ดังนี้

จุดบริการ	หน่วยงานรับผิดชอบ
จุดที่ ๔ แยกอรุณอัมรินทร์	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
จุดที่ ๖ ปิ่นเกล้าหัวปลาหม้อไฟ	โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์
จุดที่ ๘ สนามหลวงฝั่งเชิงสะพานพระปิ่นเกล้า	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
จุดที่ ๙ โรงแรมรัตนโกสินทร์	โรงพยาบาลศรีธัญญา
จุดที่ ๑๐ สนามหลวง	โรงพยาบาลศรีธัญญา
จุดที่ ๑๑ ศาลหลักเมือง	สถาบันราชานุกูล
จุดที่ ๑๒ มหาวิทยาลัยศิลปากรประตูวิเศษไชยชาญ	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา
จุดที่ ๑๔ สโมสรราชนาวี	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

วันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๕๙ มีการปรับเปลี่ยนจุดบริการ/ทีม ได้จัดเตรียมทีม MCATT ๙ ทีม ปฏิบัติงานตามจุดบริการ ๖ จุด ดังนี้

จุดบริการ	หน่วยงานรับผิดชอบ
จุดที่ ๑ โรงแรมรัตนโกสินทร์	โรงพยาบาลศรีธัญญา ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๔ ร่วมกับโรงพยาบาลรามาธิบดี
จุดที่ ๒ สนามหลวงฝั่งเชิงสะพานพระปิ่นเกล้า	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ร่วมกับโรงพยาบาลราชวิถี
จุดที่ ๓ สนามหลวง (กองอำนวยการ กทม.)	โรงพยาบาลศรีธัญญา และโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์
จุดที่ ๔ ประตูวิเศษไชยศรี (กองอำนวยการตำรวจ)	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ร่วมกับโรงพยาบาลตำรวจ
จุดที่ ๕ ท่าช้างวังหลัง	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ร่วมกับโรงพยาบาลโรคทรวงอกและทีมฉุกเฉินแพทย์อากาศ
จุดที่ ๗ ศาลหลักเมือง	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์และสถาบันราชานุกูล

วันที่ ๑๖ ตุลาคม ๒๕๕๙ มีการเพิ่มจุดบริการ ได้จัดเตรียมทีม MCATT ๙ ทีม ปฏิบัติงานตามจุดบริการ ๘ จุด ดังนี้

จุดบริการ	หน่วยงานรับผิดชอบ
จุดที่ ๑ โรงแรมรัตนโกสินทร์	โรงพยาบาลศรีธัญญา ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๔ ร่วมกับโรงพยาบาลรามาธิบดี
จุดที่ ๒ สนามหลวงฝั่งเชิงสะพานพระปิ่นเกล้า	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ร่วมกับโรงพยาบาลราชวิถี
จุดที่ ๓ สนามหลวง (กองอำนวยการ กทม.)	โรงพยาบาลศรีธัญญาร่วมกับโรงพยาบาลเจริญกรุง และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
จุดที่ ๔ ประตูวิเศษไชยศรี (กองอำนวยการตำรวจ)	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ร่วมกับโรงพยาบาลตำรวจ
จุดที่ ๕ ท่าช้างวังหลัง	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ร่วมกับโรงพยาบาลโรคทรวงอกและทีมฉุกเฉินแพทย์อากาศ
จุดที่ ๖ ข้างกระทรวงกลาโหม	สถาบันราชานุกูลร่วมกับโรงพยาบาลสนามสำนักงานแพทย์สำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม
จุดที่ ๗ ศาลหลักเมือง	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ร่วมกับวชิรพยาบาล
จุดที่ ๘ สนามหลวงฝั่งพระบรมมหาราชวัง	โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ ร่วมกับโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

วันที่ ๑๗ ตุลาคม ๒๕๕๙ มีการปรับเปลี่ยนทีม/จุดบริการ จาก ๘ จุด เหลือจำนวน ๕ จุด ดังนี้

จุดบริการ	หน่วยงานรับผิดชอบ
จุดที่ ๑ โรงแรมรัตนโกสินทร์	โรงพยาบาลศรีธัญญา ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๔ ร่วมกับโรงพยาบาลรามาธิบดี และสำนักอนามัย ศปง. ๔
จุดที่ ๔ ประตูวิเศษไชยศรี (กองอำนวยการตำรวจ)	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ ร่วมกับโรงพยาบาลตำรวจ และสำนักอนามัย ศปง. ๒
จุดที่ ๕ ท่าช้างวังหลัง	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ร่วมกับทีมสุขภาพจิตสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร สถาบันโรคทรวงอก และทีมฉุกเฉินแพทย์อากาศ
จุดที่ ๖ ข้างกระทรวงกลาโหม	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา สถาบันราชานุกูล และศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๓ ร่วมกับโรงพยาบาลสนามสำนักงานแพทย์ สำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม
จุดที่ ๘ บริเวณสนามหลวงด้านศาลฎีกา	โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ ร่วมกับทีมสุขภาพจิตสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ระหว่างวันที่ ๑๘ - ๓๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ จุดบริการยังคงไว้ ๕ จุด ดังนี้

จุดบริการ	หน่วยงานรับผิดชอบ
จุดที่ ๑ โรงแรมรัตนโกสินทร์	โรงพยาบาลศรีธัญญาและศูนย์สุขภาพจิตที่ ๔
จุดที่ ๒ สนามหลวงฝั่งเชิงสะพานพระปิ่นเกล้า	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์และศูนย์สุขภาพจิตที่ ๕
จุดที่ ๕ บริเวณท่าช้างวังหลัง	สถาบันราชานุกูล
จุดที่ ๖ ข้างกระทรวงกลาโหม	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาและศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๓
จุดที่ ๘ สนามหลวงตรงข้ามศาลหลักเมือง	โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์และสถาบันสุขภาพจิต เด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์

จุดที่ ๑ โรงแรมรัตนโกสินทร์

จุดที่ ๒ สนามหลวงฝั่งเชิงสะพานพระปิ่นเกล้า

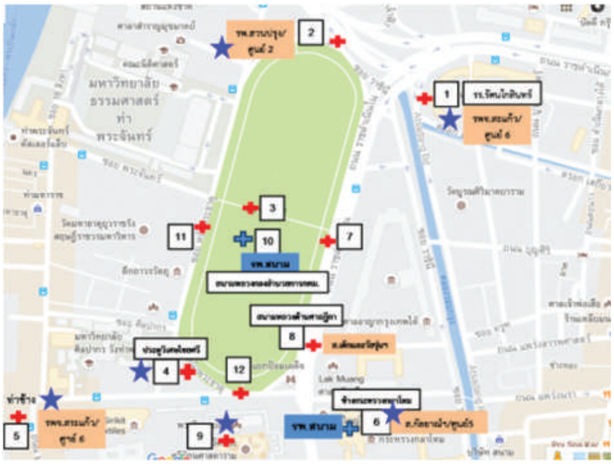
จุดที่ ๔ ประตูวิเศษไชยศรี (กองอำนวยการตำรวจ)

จุดที่ ๕ บริเวณท่าช้างวังหลัง

จุดที่ ๖ ข้างกระทรวงกลาโหม

จุดที่ ๘ สนามหลวงตรงข้ามศาลหลักเมือง

ระหว่างวันที่ ๑ พฤศจิกายน - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๙ กรมสุขภาพจิตได้จัดทีม MCATT จากส่วนภูมิภาคทั่วประเทศเข้าร่วมปฏิบัติงานกับทีม MCATT ส่วนกลางและสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนให้บริการดูแลสุขภาพจิตประชาชน ณ บริเวณท้องสนามหลวงและพระบรมมหาราชวัง อย่างต่อเนื่อง โดยสำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิตได้มีการปฐมนิเทศการปฏิบัติงานก่อนวันปฏิบัติงานและลงพื้นที่สำรวจจุดบริการของทีม MCATT รวมทั้งส่งมอบงานระหว่างทีมปฏิบัติงานเดิมและปฏิบัติงานใหม่ ดังนี้



ระหว่างวันที่ ๑ - ๖ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ ประกอบด้วย สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ โรงพยาบาลศรีธัญญา โรงพยาบาลสวนปรุง โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๒ ที่ ๖ ที่ ๑๐ และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

ระหว่างวันที่ ๗ - ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ ประกอบด้วย โรงพยาบาลศรีธัญญา สถาบันราชานุกูล โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๔ ที่ ๗ ที่ ๑๐ และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

ระหว่างวันที่ ๑๔ - ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ ประกอบด้วย สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๘ ที่ ๑๐ ที่ ๑๓ และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

ระหว่างวันที่ ๒๑ - ๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ ประกอบด้วย สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ โรงพยาบาลสวนปรุง สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑ และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

ระหว่างวันที่ ๒๘ พฤศจิกายน - ๔ ธันวาคม ๒๕๕๙ ประกอบด้วย โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้ว ราชนครินทร์ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๐ และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

ระหว่างวันที่ ๕ - ๑๑ ธันวาคม ๒๕๕๙ ประกอบด้วย โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ โรงพยาบาลสวนปรุง โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๐ และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

ระหว่างวันที่ ๑๒ - ๑๘ ธันวาคม ๒๕๕๙ ประกอบด้วย โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๐ ที่ ๑๒ และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

ระหว่างวันที่ ๑๙ - ๒๕ ธันวาคม ๒๕๕๙ ประกอบด้วย โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๓ ที่ ๑๐ และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

ระหว่างวันที่ ๒๖ - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๙ ประกอบด้วย โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ โรงพยาบาลสวนปรุง ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑ ที่ ๑๐ ที่ ๑๑ และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

โดยศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๐ ได้จัดรถคลายเครียดเคลื่อนที่เพื่อให้บริการปฐมพยาบาลทางใจ บริการคลายเครียดให้กับประชาชนและเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน ตั้งแต่วันที่ ๑ พฤศจิกายน - ๓๑ ธันวาคม ๒๕๕๙ ภายในรถประกอบด้วยเครื่องไบโอฟีดแบ็ค (biofeedback) วัดความแปรปรวนการเต้นของหัวใจ แสดงออกเป็นกราฟข้อมูล โดยจะมีนักวิชาการเป็นผู้วิเคราะห์ แปลผล ให้คำแนะนำปรึกษา บริการเก้าอี้นวดคลายเครียด เป็นต้น

รถคลายเครียดเคลื่อนที่เพื่อให้บริการปฐมพยาบาลทางใจ
ของศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๐

ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๐ ทีม MCATT จากส่วนกลาง ร่วมกับสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนให้บริการดูแลสุขภาพจิตประชาชน ณ บริเวณท้องสนามหลวง และพระบรมมหาราชวัง อย่างต่อเนื่อง ได้มีการปรับลดจุดบริการทีม MCATT กรมสุขภาพจิตจากเดิม ๕ จุดเป็น ๒ จุดและ ๑ จุดตามสถานการณ์ และมีทีมสุขภาพจิตสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ให้บริการอีก ๑ จุด โดยให้มีทีมสหวิชาชีพหมุนเวียนปฏิบัติงาน

ตั้งแต่ ๑ พฤษภาคม - ๓ กันยายน ๒๕๖๐ กรมสุขภาพจิตได้จัดทีม MCATT จากส่วนภูมิภาคกลับเข้ามาร่วมปฏิบัติการดูแลสุขภาพจิตประชาชน ณ ท้องสนามหลวง บริเวณรอบพระบรมมหาราชวัง อีกครั้ง

ในช่วงพิธีซ้อมริ้วขบวนพระราชอิสริยยศเสมือนจริงในงานพระราชพิธีถวายพระเพลิงพระบรมศพฯ ทีม MCATT ทั่วประเทศ ปฏิบัติงานดูแลเยียวยาจิตใจประชาชนอย่างเต็มที่จนเสร็จสิ้นงานพระราชพิธีฯ โดยในส่วนกลาง ได้จัดทีม MCATT ปฏิบัติหน้าที่ผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกัน ประจำ ๗ จุดบริการ ได้แก่ บริเวณ พระเมรุมาศ ท่าช้าง ท่าเตียน กรมรักษาดินแดน เจดีย์ขาว โรงแรมรัตนโกสินทร์ และกองสลากเดิม เน้นการปฐมพยาบาลทางใจด้วยหลัก ๓ ส. สอดส่องมองหา ใส่ใจรับฟัง ส่งต่อเชื่อมโยง รวมทั้งได้จัดทีม MCATT จากโรงพยาบาลศรีธัญญา ไปประจำที่ ห้อง ๑๐๕ คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เพื่อรอรับผู้ป่วย กรณีมีอุปทานหมู่ Mass hysteria ซึ่งเป็นการปฏิบัติงานภายใต้การบัญชาการของที่ปฏิบัติการส่วนหน้า (ทก.สน.) เมื่อทีม MCATT ไปถึงจุดให้บริการ หัวหน้าทีม MCATT ต้องรายงานตัวต่อหัวหน้าทีมบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อรายงานในกลุ่มไลน์ (@Rx ริ้วขบวน) ต่อไป

จุดบริการ	หน่วยงานรับผิดชอบ
บริเวณพระเมรุมาศ 	กลุ่มที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต และ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
จุดที่ ๑ ท่าช้าง (ทก.พื้นที่ปฏิบัติการที่ ๑) 	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์ โรงพยาบาลยุวประสาท ไวทโยปถัมภ์ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๓ และ สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
จุดที่ ๓ ท่าเตียน (ทก.พื้นที่ปฏิบัติการที่ ๑) 	สถาบันราชานุกูล
จุดที่ ๗ กรมการรักษาดินแดน (ทก.พื้นที่ปฏิบัติการที่ ๒) 	สถาบันจิตเวชศาสตร์ สมเด็จเจ้าพระยา

จุดบริการ	หน่วยงานรับผิดชอบ
จุดที่ ๑๕ เจดีย์ขาว (ทก.พื้นที่ปฏิบัติการที่ ๕)	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
จุดที่ ๒๑ โรงแรมรัตนโกสินทร์ (ทก.พื้นที่ปฏิบัติการที่ ๗)	โรงพยาบาลศรีธัญญา และ สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
จุดที่ ๒๑.๒ หน้ากองสลากเก่า (ทก.พื้นที่ปฏิบัติการที่ ๗)	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	โรงพยาบาลศรีธัญญา

การแต่งกาย

ได้มีการสื่อสารผ่านกลุ่มไลน์ ผู้ประสานหลัก MCATT และ เฉพาะกิจ MCATT ให้ผู้ปฏิบัติงานทีม MCATT ณ สนามหลวงและพระบรมมหาราชวัง ทราบถึงข้อกำหนดการแต่งกาย และในส่วนของผู้ปฏิบัติงานทีม MCATT ส่วนภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุขได้มีการจัดทำแนวทางการปฏิบัติงานในงานพระราชพิธีถวายพระเพลิงพระบรมศพฯ และชี้แจงไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด ผ่านการประชุมทางวีดิทัศน์ (Video Conference) ศูนย์ปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุข และเว็บไซต์ กองสาธารณสุขฉุกเฉิน ซึ่งกำหนดการแต่งกายขณะปฏิบัติงาน ดังนี้

๑. ช่วงงานถวายบังคมพระบรมศพฯ กำหนดให้แต่งกายชุดไว้ทุกข์สีดำและสวมเสื้อทีม MACTT ในการปฏิบัติงาน

๒. ช่วงซ้อมพระราชพิธีถวายพระเพลิงพระบรมศพ วันที่ ๗ ตุลาคม ๒๕๖๐ ยังอนุญาตให้แต่งกายชุดไว้ทุกข์สีดำและสวมเสื้อทีม MACTT ในการปฏิบัติงาน ส่วนในวันที่ ๑๕ และ ๒๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ มีการปรับเปลี่ยนกำหนดให้ใส่เสื้อซาฟารีสีฟ้าของกระทรวงสาธารณสุข ติดริบบิ้นสีดำที่แขนหรือใส่เสื้อกาวน์ขาวในการปฏิบัติงาน

๓. ช่วงพระราชพิธีถวายพระเพลิงพระบรมศพฯ ระหว่างวันที่ ๒๕ - ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ กำหนดให้ผู้ปฏิบัติงานในพระราชพิธีทั่วประเทศ ใส่เครื่องแบบ ดังนี้

๓.๑ ข้าราชการที่ปฏิบัติงานในพระราชพิธีให้แต่งชุดตามที่ได้รับมอบหมายซึ่งแตกต่างในแต่ละจังหวัด เช่น ชุดเครื่องแบบปกติขาว ชุดไทยจิตรลดา (ผู้หญิง)

๓.๒ ผู้ปฏิบัติงานทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ดูแลประชาชน ใส่เครื่องแบบ ดังนี้

๓.๒.๑ บุคลากรที่ปฏิบัติราชการที่เป็นแพทย์และพยาบาล ให้แต่งชุดปฏิบัติงานแพทย์พยาบาล (ผู้หญิงสามารถใส่กางเกงได้) พร้อมติดปลอกแขนสีขาว เครื่องหมายสีเขียวที่แขนข้างซ้าย

ปลอกแขนสีขาว เครื่องหมายสีเขียว

เครื่องหมายสีเขียวที่แขนข้างซ้าย เป็นสัญลักษณ์

๓.๒.๒ บุคลากรที่ปฏิบัติราชการวิชาชีพอื่นๆ ให้ใส่เสื้อกาวน์สีขาว (งดซาฟารีสีฟ้าของกระทรวงสาธารณสุข) หรือให้แต่งกายชุดสุภาพไว้ทุกข์ พร้อมติดปลอกแขนสีขาว เครื่องหมายสีเขียวที่แขนข้างซ้าย ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขเน้นย้ำ **“หากไม่มีไม่ต้องซื้อใหม่สามารถใส่เสื้อเชิ้ตสีขาว/ดำแขนสั้นหรือแขนยาวแทนได้ ตามแนวพระราชดำริเศรษฐกิจพอเพียงของรัชกาลที่ ๙”**

๓.๒.๓ บุคลากรที่ปฏิบัติงานภายใต้การบัญชาการของที่ปฏิบัติการส่วนหน้า (ทก.สน) สวมเสื้อกาวน์สีขาวและให้คล้องบัตรประจำตัว/ บัตรทก.

ปฏิกิริยาทางจิตใจของประชาชน

ด้านร่างกาย	- อ่อนเพลีย หน้ามืด วิงเวียนศีรษะ คล้ายจะเป็นลม - ภาวะหายใจหอบถี่ (Hyperventilation) - เป็นลม
ด้านพฤติกรรม/การแสดงออก	- ร้องไห้ พูดระบายถึงความรัก ความอาลัย และหอบพระบรมฉายาลักษณ์ฯ ตลอดเวลา - หลีกเลี่ยงการระลึกถึงเหตุการณ์/ สถานที่/ บุคคล ที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวด - ไม่สามารถแสดงความรู้สึกใดๆ - โดดเดี่ยวและถอนตัวเองจากสังคม - เดินทางมาสักการะพระบรมศพฯ ทุกวัน - ไม่สามารถควบคุมการปฏิบัติตามกิจวัตรประจำวันได้ - อยู่ร่วมงานฯ ข้ามวันข้ามคืน ไม่ยอมกลับบ้าน พยายามเข้าไปในจุดที่ใกล้พระบรมศพฯ ให้มากที่สุด - พูดมาก ชอบจัดแจง จัดการคนอื่น ควบคุมยาก
ด้านอารมณ์	- ช็อคและไม่ยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้น - เศร้า ระทมทุกข์ - ไร้ความหวัง หมดกำลังใจ - เครียด
ด้านการรับรู้	- ภาพความทรงจำผ่านเข้ามาเป็นระยะๆ

การดูแลจิตใจประชาชน

วันที่ ๑๔ ตุลาคม ๒๕๕๙ มีการประเมินสถานการณ์อย่างใกล้ชิด พบว่าการดูแลประชาชนที่มารับบริการเป็นแบบเร่งด่วน ยังไม่มีการลงทะเบียนทั้งในส่วนของการให้บริการฝ่ายกายและสุขภาพจิต ประชาชนส่วนใหญ่ไม่ได้รับประทานอาหารกลางวันเนื่องจากรีบมาจองที่นั่ง/ที่ยืนริมถนน เบียดเสียดหนาแน่น อากาศไม่ถ่ายเท จึงเกิดภาวะเป็นลม หน้ามืด หรือมีภาวะฉุกเฉินจากความร้อน/ลมแดด (Heat Stroke) ภาวะหายใจเร็ว ชักเกร็ง กล้ามเนื้อเกร็งตัวรุนแรง การดูแลในช่วงนั้นเน้นการปฐมพยาบาลทางกาย วัดชีพจร วัดความดัน และการปฐมพยาบาลทางใจ ให้สุขภาพจิตศึกษาเพื่อแนะนำการเตรียมตัว การปฏิบัติเมื่ออยู่ในฝูงชน และการปรับความคิด ความรู้สึก และสร้างความหวังในการตั้งปณิธานทำความดีเพื่อถวายเป็นพระราชกุศล

วันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๕๙ ประชาชนทยอยเดินทางมาร่วมสักการะพระบรมศพฯ การทำงานมีการบูรณาการร่วมกับฝ่ายกายมากขึ้น รูปแบบมีการติดป้ายบริการปรึกษาคลายเครียดร่วมไปกับบริการวัดความดัน และแจกแอมโมเนีย ผ้าเย็น ในระหว่างทำการตรวจเช็คความดันถือโอกาสพูดคุยประเมินปฏิกิริยาความเครียดภาวะทางสุขภาพจิต และเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการได้ระบายความรู้สึก โดยยึดหลัก ๓ส. สอดส่องมองหา ใส่ใจรับฟัง ส่งต่อเชื่อมโยง ในระหว่างปฏิบัติงานมีประชาชนที่มีจิตอาสานำอาหารกล่อง แซนวิช

มาให้ทีมสาธารณสุข และร่วมรับประทานด้วยกัน พร้อมสะท้อนความรู้สึก *“ขอบคุณที่มีทีมมาบริการประชาชน”* มีผู้สื่อข่าวมาขอสัมภาษณ์เรื่องการดูแลจิตใจในภาวะซึมเศร้า และขอข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการบูรณาการการทำงานร่วมกันของโรงพยาบาลต่างๆ ที่พร้อมใจกันดูแลประชาชนทั้งทางกายและจิตใจ

วันที่ ๑๖ ตุลาคม ๒๕๕๙ ประชาชนจำนวนมากต่างหลั่งไหลมาร่วมสักการะพระบรมศพฯ มากขึ้น และเตรียมตัวเป็นอย่างดีเพื่อมาร่วมในพระราชพิธี บรรยากาศโดยรวมพบว่าประชาชนไม่มีความเครียด มีการช่วยเหลือกัน แจกน้ำ อาหาร ทีม MCATT จึงได้ปรับรูปแบบการทำงาน ณ จุดบริการ ได้ให้บริการปรึกษาคลายเครียด ประเมินปฏิกิริยาความเครียด ภาวะทางสุขภาพจิต พร้อมให้คำแนะนำตามหลัก ๓ส. แจกเอกสารแผ่นพับ และประชาสัมพันธ์สายด่วนสุขภาพจิต ๑๓๒๓ ถ้ามีภาวะเครียด เศร้า เป็นต้น และการให้บริการเชิงรุกโดยเดินแจกพิมเสนน้ำ ผ้าเย็น แอมโมเนีย ยาหม่อง แก่ประชาชน

ซึ่งตลอดระยะเวลาการปฏิบัติงานทีม MCATT ได้มีการปฏิบัติงานดูแลจิตใจประชาชนทั้งในเชิงรับและเชิงรุก ดังนี้

๑. บริการเชิงรับและเชิงรุก

บริการเชิงรับ ณ จุดบริการ เป็นการให้บริการคัดกรองและประเมินภาวะสุขภาพจิต โดยใช้แบบประเมินภาวะโรคซึมเศร้าและฆ่าตัวตาย 2Q 9Q 8Q และการให้การปรึกษา พูดคุย ให้ระบายความรู้สึก รับฟังประคับประคอง ให้สุขภาพจิตศึกษา เสริมพลังโดยใช้เทคนิคการผ่อนคลาย (Relaxation Technique) รวมทั้งแนะนำช่องทางการเข้าถึงบริการสุขภาพจิต สายด่วน ๑๓๒๓

บริการเชิงรุก ทีม MCATT ใช้การเดินเท้าเข้าไปในกลุ่มประชาชนที่มาร่วมในพระราชพิธีฯ ณ ท้องสนามหลวงและบริเวณพระบรมมหาราชวัง โดยเน้นการปฐมพยาบาลทางใจ ด้วยหลัก ๓ส. สอดส่องมองหา ใส่ใจรับฟัง ส่งต่อเชื่อมโยง

เนื่องจากบริเวณพระราชพิธีฯ มีประชาชนจำนวนมาก ทีม MCATT ใช้วิธีการคัดกรองโดยการสังเกตจาก สีหน้า ท่าทาง อาการพูดคุยคนเดียว การแต่งกายไม่เหมาะสม หรือการสังเกตจากการเข้าไปพูดคุย ซักถาม เมื่อพบปัญหาสุขภาพจิต เช่น ซึมเศร้า หวาดระแวง หงุดหงิด ก้าวร้าว จะนำส่งจุดบริการเพื่อให้จิตแพทย์ตรวจและประเมินผู้รับบริการอีกครั้ง ในรายที่เป็นผู้ป่วยจิตเวชหรือมีอาการรุนแรงจะประสานผ่านศูนย์หน้าพระลานและศูนย์เอราวัณเพื่อขอรถมูลนิธิฯ ที่มาสนับสนุนการปฏิบัติงานส่งต่อไปยังสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

ในช่วงวันเสาร์ที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๕๙ ม.จ.ชาตรีเฉลิม ยุคล พร้อมด้วยโฆษกประจำสำนักนายกรัฐมนตรีและกองทัพบก จัดกิจกรรมเชิญชวนคนไทยมาร่วมร้องเพลงสรรเสริญพระบารมี เพื่อถวายความอาลัยแด่พระมหากษัตริย์ที่รักยิ่ง ณ บริเวณถนนหน้าพระลาน กำแพงพระบรมมหาราชวัง และท้องสนามหลวง โดยมีอาจารย์สมเถา สุจริตกุล ปรมาจารย์ด้านการดนตรีเป็นวาทยากรร่วมด้วยวงออร์เคสตรา จาก Siam

Philharmonic Orchestra และคอรัส ๑๐๐ คน มาร่วมกิจกรรมประวัติศาสตร์ครั้งนี้ ซึ่งการร้องเพลงมี ๒ ช่วง คือ ช่วงเช้าตั้งแต่เวลา ๑๐.๐๐ น. เป็นการซักซ้อมและถ่ายทอดสด ช่วงเวลา ๑๓.๐๐ น. ไปจนถึงช่วงค่ำ เพื่อจัดทำเป็นภาพยนตร์และวีดิทัศน์สำหรับฉายในโรงภาพยนตร์ทั่วประเทศและสถานีโทรทัศน์ต่างๆ

ซึ่งคนไทยนับแสนคนมาร่วมแสดงพลังความจงรักภักดีและความศรัทธาแด่ในหลวงรัชกาลที่ ๙ ท่ามกลางแดดที่ร้อนระอุ และคนหนาแน่น ทำให้ทีม MCATT และทีมปฏิบัติงานอื่นๆ ไม่สามารถเข้าไปยังพื้นที่ได้ การแก้ปัญหาเบื้องต้นได้มีการประสานให้ทหาร ตำรวจ จิตอาสา หรือทีมอื่นๆ สังเกตผู้มีปัญหาสุขภาพ และนำประชาชนที่เป็นลมเข้ามาปฐมพยาบาลเบื้องต้นที่จุดบริการ

ช่วงงานพระราชพิธีถวายพระเพลิงพระบรมศพฯ พบว่าทุกจุดคัดกรองทั่วบริเวณมณฑลพิธีท้องสนามหลวง มีประชาชนหนาแน่นและหยุดรอเป็นเวลานานเพื่อรอเข้าจุดคัดกรองจำนวนมาก ทั้งในและนอกเต็นท์ จนไม่สามารถเดินหรือเคลื่อนย้ายประชาชนที่มีปัญหาสุขภาพได้ เช่น จุดที่ ๒๑ โรงแรมรัตนโกสินทร์ (ทก.พื้นที่ปฏิบัติการที่ ๗) ได้เคลื่อนย้ายประชาชนที่เป็นลมหรือไม่สบาย มากกว่า ๔๐ คน ไปที่ Lobby โรงแรมรัตนโกสินทร์ โดยมูลนิธิร่วมกตัญญู มีทีม MCATT โรงพยาบาลศรีธัญญาและทีม ALS โรงพยาบาลสิรินธร ให้การปฐมพยาบาล หลังจากนั้นโรงแรมรัตนโกสินทร์ ได้สนับสนุนห้องประชุมทับทิมในการดูแลปฐมพยาบาลรักษาประชาชนที่มีอาการป่วย เป็นลม โรคประจำตัวกำเริบ หรือแม้แต่ผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตกำเริบ

๒. **ให้ความรู้และให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพจิตประชาชน** เป็นบริการทั้งเชิงรับและเชิงรุก โดยการแจกสื่อความรู้ แผ่นพับ พัด ๓ส.

๓. **การให้ความรู้จิตอาสา/เจ้าหน้าที่** จิตอาสาการแพทย์/เจ้าหน้าที่ที่เข้าร่วมปฏิบัติงาน จะมีการลงทะเบียนและปฐมนิเทศ ซึ่งทีม MCATT จะร่วมให้ความรู้สุขภาพจิต เช่น การปฐมพยาบาลทางใจ ด้วยหลัก ๓ส. สอดส่องมองหา ใส่ใจรับฟัง ส่งต่อเชื่อมโยง การแนะนำแนวทางการจัดการกับภาวะหายใจเร็ว (Hyperventilation Syndrome) การฝึกเทคนิคการหายใจ การประเมินอาการผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช เป็นต้น รวมทั้งในช่วงเวลาดังกล่าว ผู้บัญชาการที่ปฏิบัติการส่วนหน้า (ผบ.ทก.สน.) มีความห่วงใยประชาชนที่เดินทางเข้ามาตั้งใจจะเข้ามาร่วมในพระราชพิธีถวายพระเพลิงพระบรมศพฯ แต่ไม่สามารถเข้าร่วมได้ เนื่องจากจุดที่เปิดให้เข้าเต็มแล้ว จึงขอความร่วมมือให้กรมสุขภาพจิตจัดทำแนวทางตัวอย่างการสื่อสารคำพูดที่เหมาะสม ให้กับเจ้าหน้าที่ตำรวจในการใช้สื่อสารกับประชาชน โดยให้ใช้หลัก “จริงใจ ใจเย็น สุภาพ”

การดูแลจิตใจผู้ปฏิบัติงาน เจ้าหน้าที่และจิตอาสา (Helper)

ผู้ปฏิบัติงาน เจ้าหน้าที่และจิตอาสา (Helper) เป็นกลุ่มพลังสำคัญยิ่ง ที่จำเป็นต้องดูแลสภาพจิตใจของตนเองให้ดีเช่นเดียวกับประชาชนทั่วไป เนื่องจากต้องอยู่ท่ามกลางบรรยากาศแห่งความโศกเศร้า และเป็นผู้โศกเศร้า เช่นเดียวกับประชาชนคนไทยทุกคน อีกทั้งยังต้องทำงานอย่างต่อเนื่อง ไม่ได้หยุดพัก พักผ่อนน้อย ท่ามกลางอากาศร้อน และฝูงชนจำนวนมาก ตลอดจนต้องเผชิญกับความเครียด ความกดดัน ความวิตกกังวล หดหู่ ท้อแท้ เหนื่อยล้าจากการปฏิบัติงาน ที่ต่างก็มุ่งมั่นในการปฏิบัติหน้าที่จนไม่มีเวลาดูแลจิตใจตนเองหรือครอบครัว

ทีม MCATT มีส่วนในการให้บริการดูแลจิตใจผู้ปฏิบัติงาน เจ้าหน้าที่และจิตอาสา เช่นเดียวกับประชาชนที่มาร่วมในพระราชพิธีฯ ได้จัดทำแนวทางการดูแลจิตใจตนเองของผู้ให้การช่วยเหลือ (Helper) จัดบริการให้คำปรึกษาพูดคุย ให้กำลังใจ โดยให้นึกถึงเป้าหมายการปฏิบัติงานอันใหญ่หลวงในครั้งนี้ ความภาคภูมิใจที่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการถวายงานแด่พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช บรมนาถบพิตร น้อมส่งเสด็จสู่สวรรคาลัยรวมพลังกันทำความดีถวายเป็นพระราชกุศล ประคับประคองจิตใจพี่น้องชาวไทยให้ก้าวผ่านห้วงเวลาแห่งความทุกข์โศกนี้ไปด้วยกัน

การดูแลสุขภาพจิตกลุ่มเสี่ยง/ป่วย: จิตเวช สุรา ยาเสพติด

ในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง/ป่วย จากโรคจิตเวช สุรา ยาเสพติดเพื่อเฝ้าระวัง เบื้องต้นจะสังเกตจากสีหน้า แววตา การแต่งกาย เช่น แต่งตัวแปลกๆ เสื้อผ้าสกปรก สีฉูดฉาด ไม่เหมาะสมผิดแปลกจากคนทั่วไป ผมยุ่งเหยิง พูดคนเดียว ทำไม้ทำมือ เมื่อชวนคุยแล้วถาม-ตอบไม่ตรงประเด็น ไม่รู้เรื่องหรือไม่ตอบคำถาม มีอาการเมาสุรา หรือ มีกลิ่นสุรา หากพบว่ามีอาการดังกล่าว จะต้องประเมินความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง ได้แก่ ผู้ป่วย โรคจิตเวชที่ขาดยา อาการกำเริบ ผู้ป่วยที่มีโรคทางสมองหรือทางกาย ผู้ป่วยโรคพิษสุราหรือผู้ที่ติดหรือใช้ยาเสพติดบางชนิด (ยาบ้า) โดยจะประเมินจากระดับความรุนแรงของพฤติกรรมที่เกิดขึ้น ดังนี้

ระดับรุนแรงมาก เช่น มีการทำร้ายผู้อื่นจนได้รับบาดเจ็บ ทำลายข้าวของ ทุบกระจก ขว้างปาสิ่งของ เปลือยกาย และมีอาวุธพร้อมทำร้ายคนอื่น

ระดับรุนแรงปานกลาง เช่น ด่าหยาบคาย แสดงท่าทางคุกคาม หงุดหงิด พูดจาข่มขู่ ท่าทางไม่เป็นมิตร

ระดับรุนแรงน้อย เช่น อารมณ์หงุดหงิด พูดจาชวนทะเลาะ หรือพูดไม่รู้เรื่อง จับใจความไม่ได้ เป็นต้น จะดำเนินการควบคุมพฤติกรรมที่เกิดขึ้นตามระดับความเสี่ยง ในเบื้องต้น จะใช้วิธีเข้าไปพูดคุยเพื่อแยกจากฝูงชน ทำการสงบสติอารมณ์ กินยาหรือฉีดยา ให้ญาตินำออกหรือจัดการแยกออกนอกพื้นที่ หากรุนแรงปานกลางถึงรุนแรงมาก จะผูกยึดและส่งต่อไปยังสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

การจำกัดพฤติกรรมผู้ป่วย

กรณีพบผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงต้องจำกัดพฤติกรรมเพื่อนำผู้ป่วยออกจากพื้นที่ก่อนนำส่งต่อ ซึ่งควรมีการบริหารจัดการที่รวดเร็วและแบ่งหน้าที่ทีมที่เข้าปฏิบัติงาน ดังนี้

- หัวหน้าทีมสั่งการ
- คนที่ ๑ แพทย์ ทำหน้าที่ approach ผู้ป่วย
- คนที่ ๒ กันฝูงชน
- คนที่ ๓ พูดคุย/ให้ข้อมูลกับญาติ
- คนที่ ๔ ประสานรถพยาบาล/รถมูลนิธิฯ

กรณีไม่แน่ใจว่าผู้ป่วยจะมีความเสี่ยงหรือไม่ จะจำกัดพฤติกรรมไว้ก่อนนำขึ้นรถพยาบาล/รถมูลนิธิฯ และให้แพทย์พิจารณาการฉีดยาเพื่อให้มั่นใจว่าจะไม่เกิดความเสียหายต่อเจ้าหน้าที่ที่นำส่งต่อและอุปกรณ์ในรถพยาบาล/รถมูลนิธิฯ

การจัดระเบียบบุคคลเร่ร่อน

กองอำนวยการร่วมพระราชพิธีฯ ได้ให้มีการดำเนินการบูรณาการจัดระเบียบคนเร่ร่อนอย่างต่อเนื่อง กำหนดให้มีการประสานส่วนราชการที่เกี่ยวข้องเคลื่อนย้ายบุคคลเร่ร่อนและบุคคลวิกลจริตในพื้นที่รอบบริเวณสนามหลวงและพระบรมมหาราชวัง ให้ได้เข้ารับการช่วยเหลือบำบัดรักษา เพื่อรักษาพื้นที่ให้มีความเรียบร้อยอย่างต่อเนื่อง จนถึงช่วงพระราชพิธีถวายพระเพลิงพระบรมศพฯ โดยทีม MCATT ได้ปฏิบัติงานร่วมกับตำรวจ ศูนย์ช่วยเหลือสังคม ๑๓๐๐ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เทศกิจ มูลนิธิฯ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ทีม MCATT กรมสุขภาพจิตประเมินภาวะสุขภาพจิต หากพบว่าอยู่ในภาวะอันตรายจะส่งต่อโรงพยาบาลจิตเวช เขตกทม.และปริมณฑล ได้แก่ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ และโรงพยาบาลศรีธัญญา แต่ถ้าเป็นผู้ป่วยที่มีภูมิลำเนาในต่างจังหวัดมอบสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา เพื่อประโยชน์ในการตามญาติกลับมาดูแล แต่ถ้ามีอาการทางจิตน้อยถึงปานกลางไม่เกิดภาวะอันตราย ไม่มีญาติ จิตแพทย์จะให้ยาและส่งต่อบ้านมิตรไมตรี กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เพื่อติดตามญาติ จะมีการประเมิน/คัดกรองซ้ำภายใน ๗ วัน หากพบว่าไม่มีญาติ/ครอบครัว จะส่งต่อสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เข้าสู่กระบวนการทางสังคมสงเคราะห์ต่อไป

หลังจากการปฏิบัติงาน เจ้าหน้าที่จากกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จะช่วยรวบรวมข้อมูลจากทุกหน่วย สรุปเป็นผลการดำเนินการรายวัน เพื่อแจ้งและรายงานผลการปฏิบัติงานให้ที่ประชุม กองอำนวยการร่วมพระราชพิธีฯ

** ข้อพึงระวังในการปฏิบัติงาน บุคคลเร่ร่อนหรือผู้ป่วยจิตเวชเร่ร่อน ส่วนใหญ่จะพกอาวุธ เจ้าหน้าที่ต้องมีความระมัดระวังอย่างสูง และหากต้องมีการค้นตัวให้มีการค้นตัวโดยเจ้าหน้าที่ตำรวจเท่านั้น

การส่งต่อ

การส่งต่อผู้ป่วยจิตเวช ให้ประสานแจ้งศูนย์หน้าพระลาน และศูนย์เอราวัณเพื่อบริหารจัดการเรื่องรถ/เส้นทางในการส่งผู้ป่วยไปที่สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

ปัญหาการส่งต่อผู้ป่วย

จุดบริการที่ไม่มีจิตแพทย์/ทีม MCATT เมื่อพบผู้ป่วยจิตเวช ไม่สามารถจัดการกับผู้ป่วยจิตเวชได้ มีความยากลำบากในการส่งต่อ เนื่องจากประชาชนมีเป็นจำนวนมาก ไม่มีช่องทางเดินรถ ดังนั้นจึงได้มีการกำหนดระบบการส่งต่อ ๒ ระบบ ดังนี้

๑. เมื่อพบผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน

- ผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมรุนแรง เสี่ยงต่อการคุกคาม เช่น ตาขวาง ทำร้ายผู้อื่น ทำลายข้าวของ ทุบโต๊ะ ใช้คำพูดข่มขู่ ฯลฯ
- ผู้ป่วยที่มีปัญหาสุรา/ยาเสพติดและมีพฤติกรรมผิดปกติ

ให้ปฏิบัติตามระบบ ICS ของศูนย์การแพทย์ร่วม โดยผ่านกองอำนวยการกลาง ให้ติดต่อผ่าน ๒ ช่องทางคือ ว. เอราวัณ และ ๑๖๖๙ โดยจะใช้รถพยาบาล ALS

๒. ถ้าเป็นกรณีเร่งด่วน แต่ไม่ฉุกเฉิน และไม่มีทีม MCATT ให้ปรึกษา/ส่งต่อจุดบริการที่มีทีม MCATT หรือหน่วยส่วนกลางที่มีจิตแพทย์ โดยใช้มอเตอร์ไซด์ของมูลนิธิที่ลงทะเบียนไว้แล้วที่จุดบริการที่ ๔ บริเวณประตูวิเศษไชยศรี (กองอำนวยการตำรวจ)

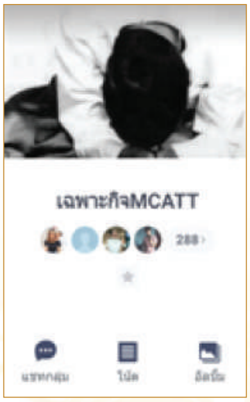
ในช่วงแรกจะพบปัญหาทัศนคติของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องที่มีต่อผู้ป่วยจิตเวช ส่งผลต่อการส่งต่อ เช่น ไม่อยากมารับผู้ป่วยจิตเวช กลัวผู้ป่วย ทำให้เกิดความล่าช้าในการมารับผู้ป่วย เป็นเหตุให้ผู้ป่วยผุดลุกผุดนั่ง และเอะอะอาละวาด

กรมสุขภาพจิตกำหนดแนวทางในการส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชทุกรายให้เข้ารับการรักษาที่แผนกฉุกเฉินของสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ซึ่งได้จัดระบบ Fast Track ให้บริการที่รวดเร็ว โดยพยาบาลที่ไปส่งผู้ป่วยสามารถส่งต่อข้อมูลอาการ แล้วกลับมาปฏิบัติงานในจุดบริการได้ไม่จำเป็นต้องรอการตรวจรักษาที่แผนกฉุกเฉิน นอกจากนี้ในช่วงเวลาดังกล่าวยังมีแนวทางในการส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชที่มีปัญหาทางกาย ซึ่งสามารถประสานการส่งต่อโรงพยาบาลทางกายได้อย่างรวดเร็ว เมื่อผู้ป่วยมีอาการทางจิตสงบ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาจะประสานกับโรงพยาบาลศรีธัญญาและสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ในการรับผู้ป่วยไว้รักษา หรือส่งข้อมูลของผู้ป่วยไปยังภูมิลำเนาของผู้ป่วย/โรงพยาบาลจิตเวชในพื้นที่เพื่อติดตามต่อเนื่อง เพื่อให้สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาสามารถรองรับผู้ป่วยรายใหม่จากสนามหลวงได้

การสื่อสาร รูปแบบการสื่อสารในการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย

- การสื่อสารแบบพบหน้า เช่น การประชุมศูนย์เฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต การประชุมชี้แจง การประชุมทีมปฏิบัติงาน
- การสื่อสารด้วยเอกสาร เช่น แนวทางการปฏิบัติงาน/ภารกิจ/ข้อตกลงการให้บริการและการรายงาน หนังสือราชการจัดทีมปฏิบัติงาน
- การสื่อสารโดยการใช้โทรศัพท์/ผ่านกลุ่มไลน์ เช่น “ผู้ประสานหลัก MCATT” “เฉพาะกิจ MCATT” “@Report๒๑จุด” เป็นต้น เพื่อการประสานงาน/การรายงานกับกรมสุขภาพจิตและ ส่งรายงานผลการปฏิบัติงานผ่านศูนย์เอราวัณ
- การสื่อสารด้วยวิทยุสื่อสาร ในกรณีที่ไม่สามารถใช้สัญญาณโทรศัพท์ได้ ให้ใช้วิทยุสื่อสารโดยสำนักงานเลขานุการกรมได้ขออนุญาตใช้ความถี่วิทยุแบบสังเคราะห์ความถี่และนามเรียกขาน มีการกำหนดรหัสเรียกขานของผู้บริหารกรมสุขภาพจิตและจุดบริการต่างๆ โดยใช้ติดต่อสื่อสารเฉพาะกลุ่ม MCATT กรมสุขภาพจิต และประสานการสื่อสารผ่านศูนย์สื่อสารหน้าพระลานซึ่งเป็นศูนย์กลางการสื่อสารของงานพระราชพิธีฯ

การประชุมศูนย์เฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต



กลุ่มไลน์ เฉพาะกิจ MCATT

กลุ่มไลน์ ผู้ประสานหลัก MCATT

การปฏิบัติงานในส่วนภูมิภาค

ในส่วนภูมิภาคมีการดำเนินกิจกรรม ดังนี้

๑. **การจัดบริการ** มีการดำเนินงานตามแนวทางปฏิบัติการ MCATT โดยมีการออกหน่วยแพทย์ประเมินและจัดบริการด้านสุขภาพจิตร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การออกพื้นที่เชิงรุกปฐมพยาบาลทางใจตามหลัก ๓ส. โดยมีการดำเนินการ ดังนี้

๑. แจกสื่อในการดูแลตนเอง

๒. กิจกรรมคลายเครียด

๓. มีการคัดกรองประเมินภาวะซึมเศร้าและให้ความรู้ในภาวะเสี่ยง รวมทั้งส่งต่อในรายที่มีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าหรือฆ่าตัวตาย

๒. **การจัดกิจกรรม** มีการจัดกิจกรรมทางศาสนา เช่น ตักบาตร สวดมนต์ ทำบุญตามศาสนาที่ตนเองนับถือ นั่งสมาธิเพื่อถวายเป็นพระราชกุศล ปลูกต้นไม้ จัดนิทรรศการเฉลิมพระเกียรติ เป็นต้น โดยได้มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ส่งผลดีต่อปฏิกิริยาทางจิตใจของประชาชนที่อยู่ในภาวะโศกเศร้า เปลี่ยนความโทมนัสให้เป็นพลังทำความดี

ในช่วงถวายพระเพลิงพระบรมศพฯ ทีม MCATT ปฏิบัติงานร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่งในการ เข้าร่วมดูแลสุขภาพจิตแก่ประชาชนที่เข้าร่วมพิธีวางดอกไม้จันทน์ที่พระเมรุมาศจำลอง โดยกระทรวงมหาดไทย ได้กำหนดจุดสำหรับดำเนินการจัดพิธีถวายดอกไม้จันทน์ จำนวน ๘๗๘ แห่ง ซึ่งเท่ากับจำนวนของอำเภอ ทั่วประเทศ เพื่อให้ประชาชนได้มีโอกาสถวายความจงรักภักดีและถวายความอาลัยอย่างทั่วถึง

ศูนย์ประชุมและแสดงสินค้านานาชาติ เฉลิมพระเกียรติ ๗ รอบ พระชนมพรรษา จังหวัดเชียงใหม่

จังหวัดนครสวรรค์

จังหวัดสระแก้ว

จังหวัดขอนแก่น

จังหวัดนครพนม

จังหวัดนครราชสีมา

จังหวัดอุบลราชธานี

จังหวัดสุราษฎร์ธานี

จังหวัดสงขลา

ระบบรายงาน

การปฏิบัติงานในงานพระราชพิธีพระบรมศพ ณ มณฑลพิธีท้องสนามหลวง

ช่วงถวายบังคมพระบรมศพฯ

ทีม MCATT ส่งรายงานผลการปฏิบัติงานประจำวัน ก่อนเวลา ๒๐.๐๐ น. ให้กับสำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิตผ่านช่องทางกลุ่มไลน์เฉพาะกิจ MCATT

ช่วงพระราชพิธีถวายพระเพลิงพระบรมศพฯ

การรายงานในส่วนของกรมสุขภาพจิตมีการรายงาน ๒ แบบรายงาน ดังนี้

๑. รายงานตามแบบฟอร์มรายงานที่ศูนย์เอราวัณกำหนดรายงานร่วมกับทีมฝ่ายกาย ประกอบด้วย

- แบบรายงานทรัพยากรทางการแพทย์
- แบบรายงานผู้รับบริการทางการแพทย์
- แบบรายงานส่วนบุคคล

โดยขอให้ถ่ายรูปแบบรายงาน และส่งให้สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิตทางไลน์เฉพาะกิจ MCATT เพื่อรวบรวมข้อมูล ตรวจสอบความถูกต้องและส่งให้กับศูนย์เอราวัณผ่านทางไลน์ @Report ๒๑ จุด ทุก ๒ ชั่วโมง ซึ่งระยะเวลาการส่งรายงานมีการปรับเปลี่ยนตามสถานการณ์แต่ละวัน

๒. รายงานตามแบบฟอร์มรายงานที่ EOC กรมสุขภาพจิต กำหนด ตามแบบฟอร์มรายงานสถานการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุขกรณีพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช มหิตลาธิเบศรรามาธิบดี จักรีนฤบดินทร สยามินทราธิราชบรมนาถบพิตร สวรรคต โดยขอให้ส่ง สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิตภายในเวลา ๒๐.๐๐ น. ของทุกวันที่ลงปฏิบัติงาน

ทีมรวบรวมข้อมูล รายงานผลการปฏิบัติงานไปยังศูนย์เอราวัณผ่านทางไลน์ @Report ๒๑ จุด

ระบบรายงานส่วนภูมิภาค

ช่วงพระราชพิธีถวายบังคมพระบรมศพ กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้มีการรายงานผลการปฏิบัติงานในภาพรวมของแต่ละจังหวัด โดย

๗๒ ชั่วโมงแรก ให้รายงานสถานการณ์ตามแบบฟอร์มการรายงานสถานการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณี พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช มหิตลาธิเบศรรามาธิบดี จักรีนฤบดินทร สยามินทราธิราช บรมนาถบพิตร สวรรคต ช่วงวันที่ ๑๔ - ๑๖ ตุลาคม ๒๕๕๙ ก่อนเวลา ๐๘.๐๐ น. ของทุกวัน ทางช่องทาง สำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน (สธฉ.) e-mail: pher.moph@gmail.com

หลังจาก ๗๒ ชั่วโมงแรก ให้ดำเนินการตามแนวทางการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC/MCATT ๕๙) ระยะที่ ๒ ต่อเนื่องจากระยะ ๗๒ ชั่วโมงแรก (ระหว่างวันที่ ๑๗ - ๓๐ ตุลาคม ๒๕๕๙) โดยให้สำนักงานสาธารณสุขทุกจังหวัดรายงานสรุปผลการดำเนินงานตามแบบรายงานของสำนักสาธารณสุขฉุกเฉินและ MCATT กรมสุขภาพจิต ทุกวันศุกร์ เวลา ๐๘.๐๐ น. ทางช่องทาง สำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน (สธฉ.) e-mail: pher.moph@gmail.com

ช่วงพระราชพิธีถวายพระเพลิงพระบรมศพฯ

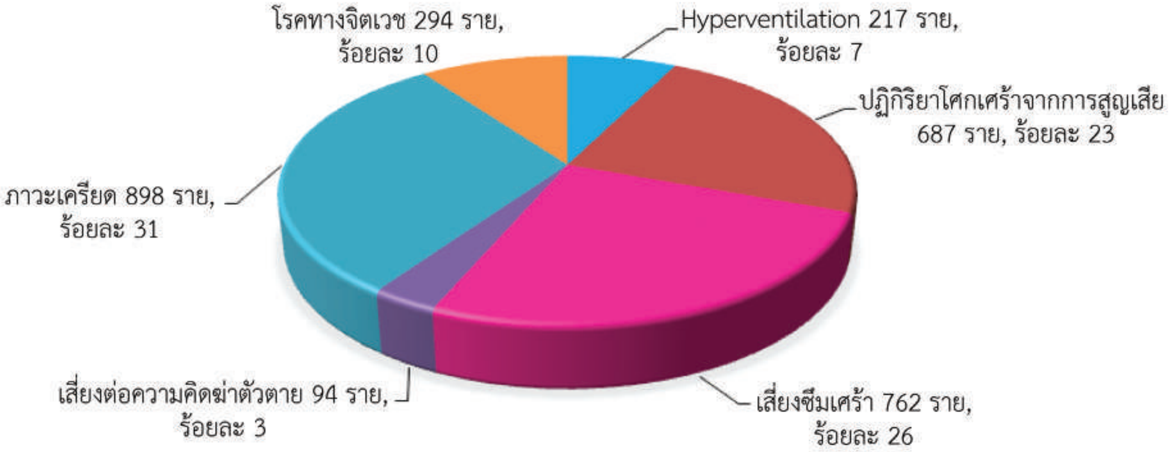
แบบรายงาน ให้ใช้แบบฟอร์มการรายงานสถานการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุขในงานพระราชพิธีถวายพระเพลิงพระบรมศพพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช บรมนาถบพิตร ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และให้ส่งรายงานไปที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภายในเวลา ๒๔.๐๐ น. ของทุกวัน เพื่อให้ดำเนินการรวบรวมส่งรายงานไปที่กองสาธารณสุขฉุกเฉิน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทาง e-mail : pher.moph@gmail.com ภายในเวลา ๑๕.๐๐ น. รวมทั้งให้รายงานผู้บังคับบัญชาในสังกัดทราบ

สรุปผลการให้บริการ ดูแลสุขภาพจิตประชาชน

การดำเนินงานของทีม MCATT ในช่วงแรกๆ พบว่าประชาชนมีความเครียด ความโศกเศร้า เสียใจ จากข่าวการสวรรคตฯ เป็นจำนวนมาก แต่ระยะต่อมาปฏิกิริยาโศกเศร้าจากการสูญเสีย ภาวะเครียด มีแนวโน้มลดน้อยลงเรื่อยๆ และไม่มีผู้ฆ่าตัวตายเนื่องจากกรณีการสวรรคตฯ โดยตรง ภาพรวมจิตใจคนไทย พบว่า มีความเข้มแข็งทางใจ ถึงแม้จะโศกเศร้าแต่คนไทยยังมีความหวัง มีพลังใจที่จะก้าวต่อไปข้างหน้าได้ ด้วยการปรับตัวเตรียมใจ แปลงความโศกเศร้าเป็นพลังทำความดี สืบสานพระราชปณิธาน ดังเห็นได้จาก ภาพการแสดงออกถึงความจงรักภักดี สำนึกในพระมหากรุณาธิคุณ อย่างหาที่สุดมิได้ ด้วยความสมัครสมาน สามัคคี มีน้ำใจ เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ เป็นจิตอาสา ดูแลช่วยเหลือกันและกัน มีความร่วมมือของทุกภาคส่วนในการ ส่งเสริมให้มีการแสดงความรู้สึกของตนเองได้อย่างเต็มที่ผ่านพิธีกรรมของรัฐ การมีส่วนร่วมในพระราชพิธีถวาย พระเพลิงพระบรมศพฯ ครั้งนี้ ตลอดจนการจัดกิจกรรมไว้อาลัย สวดมนต์และพิธีกรรมของแต่ละศาสนา การได้มีส่วนร่วมทำสิ่งดีงามทำกิจกรรมสาธารณกุศล เป็นผลให้สภาพจิตใจประชาชนชาวไทยฟื้นคืนได้เร็วยิ่งขึ้น

ผลการให้บริการดูแลสุขภาพจิตประชาชน ที่มาร่วมถวายบังคมและถวายพระเพลิงพระบรมศพ พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช บรมนาถบพิตร ณ บริเวณท้องสนามหลวงและพระบรม มหาราชวัง ตั้งแต่วันที่ ๑๔ ตุลาคม ๒๕๕๙ ถึง วันที่ ๒๙ ตุลาคม ๒๕๖๐ มีทีม MCATT ทั้งจากส่วนกลางและ ส่วนภูมิภาคเข้าร่วมปฏิบัติงานทั้งสิ้น จำนวน ๒๒๕ ทีม

มีผู้มารับบริการด้านสุขภาพจิต จำนวนทั้งสิ้น ๒๑,๔๕๙ ราย พบประชาชนที่มีปัญหาภาวะสุขภาพจิต จำนวน ๒,๙๕๒ ราย ดังนี้



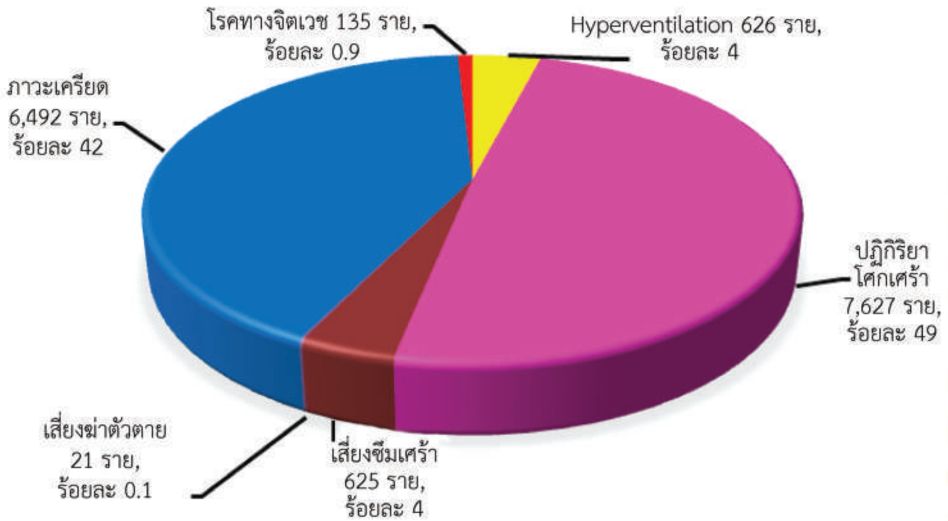
- ภาวะเครียด ๘๙๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓๑ (ปัญหาส่วนตัว ปัญหาเศรษฐกิจ)
- เสี่ยงซึมเศร้า ๗๖๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๖ (โรคซึมเศร้า Major Depressive Disorder: MDD เดิม)
- ปฏิกิริยาโศกเศร้าจากการสูญเสีย ๖๘๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒๓
- โรคทางจิตเวช ๒๙๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๐ (โรคจิตเฉียบพลัน (Acute Psychotic Disorders เป็นผู้ป่วยจิตเวชเดิมที่มีอาการกำเริบจากการขาดยา)
- Hyperventilation ๒๑๗ รายคิดเป็นร้อยละ ๗
- เสี่ยงต่อความคิดฆ่าตัวตาย (มีประวัติเคยทำร้ายตนเองมาก่อน) คิดเป็นร้อยละ ๓

บริการสุขภาพจิตที่ประชาชนได้รับ ดังนี้

- การปฐมพยาบาลทางใจ (๓ส.) ทุกราย
- การสนับสนุนทางจิตใจ (Psychosocial Support) จำนวน ๕,๙๖๐ ราย
- การให้คำปรึกษารายบุคคล จำนวน ๔,๔๘๙ ราย
- ส่งพบจิตแพทย์ จำนวน ๓๙๔ ราย ในจำนวนนี้ได้รับยาทางจิตเวช จำนวน ๒๗๗ ราย
- ผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการรุนแรงได้ส่งต่อเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษาอย่างทันท่วงที โดยมีการส่งต่อไปรักษาที่สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา จำนวน ๑๒๙ ราย

สรุปผลการให้บริการดูแลสุขภาพจิตประชาชน ณ พระเมรุมาศจำลองในส่วนภูมิภาค ระหว่างวันที่ ๒๕ - ๒๙ ตุลาคม ๒๕๖๐

ในส่วนภูมิภาคทุกจังหวัดได้ร่วมกันจัดงานพระราชพิธีถวายพระเพลิงพระบรมศพฯ โดยจัดพิธีถวายดอกไม้จันทน์ ณ พระเมรุมาศจำลองที่กำหนดไว้ สำหรับการดูแลสุขภาพประชาชนที่มาร่วมในงานพระราชพิธีฯ ทีม MCATT ในแต่ละพื้นที่ได้ให้การดูแลสุขภาพจิตประชาชน และสรุปผลได้ดังนี้



จำนวนประชาชนมารับบริการสุขภาพจิต จำนวนทั้งสิ้น ๑๕,๕๒๖ ราย ได้ให้การปฐมพยาบาลทางใจ (๓ส.) ทุกราย และพบประชาชนที่มีปัญหาภาวะสุขภาพจิต ดังนี้

- ปฏิริยาโศกเศร้าจากการสูญเสีย ๗,๖๒๗ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔๙
- ภาวะเครียด ๖,๔๙๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔๒ (ปัญหาส่วนตัว,ปัญหาเศรษฐกิจ)
- เสี่ยงซึมเศร้า ๖๒๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔ (โรคซึมเศร้า Major Depressive Disorder: MDD เดิม)
- Hyperventilation ๖๒๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔
- เสี่ยงต่อความคิดฆ่าตัวตาย ๒๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๑ (มีประวัติเคยทำร้ายตนเองมาก่อน)
- โรคทางจิตเวช ๑๓๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๙ (โรคจิตเฉียบพลัน Acute Psychotic Disorders เป็นผู้ป่วยจิตเวชเดิมที่มีอาการกำเริบจากการขาดยา)

สิ่งที่ควรปฏิบัติและไม่ควรปฏิบัติ (DOs and DON'Ts)

สิ่งที่ควรปฏิบัติ (DOs)	สิ่งที่ไม่ควรปฏิบัติ (DON'Ts)
๑. ปฏิบัติกับประชาชนทุกคนอย่างเท่าเทียมกันด้วยความเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์	๑. การเปิดเผยข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชในสื่อสังคม เช่น ชื่อ-สกุล เลขบัตรประจำตัวประชาชน ภาพถ่าย
๒. Self-control / มีสติในการทำงาน มีความยืดหยุ่นต่อการแก้ไขปัญหา การปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ต่างๆ และมีวุฒิภาวะทางอารมณ์	๒. การใช้โทรศัพท์/line/คอมพิวเตอร์ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน และถ่ายรูป selfie ที่ไม่เหมาะสมกับกาลเทศะ
๓. ให้ความช่วยเหลืออย่างรวดเร็วและเต็มที่ในทุกด้าน แม้จะไม่เกี่ยวกับด้านสุขภาพจิต	๓. การแจกสื่อด้วยวิธีที่ไม่เหมาะสม เช่น การบังคับการแจกให้กับผู้ที่ไม่ต้องการ
๔. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับเครือข่ายเพื่อความสะดวก รวดเร็ว ในการบริการผู้ป่วย เช่น หน่วยงานโรงพยาบาลทางกาย มูลนิธิ ตำรวจ ทหาร เป็นต้น	๔. รับประทานอาหารที่โต๊ะปฏิบัติงาน
	๕. การจำกัดพฤติกรรมผู้ป่วยในที่สาธารณะด้วยวิธีการที่ไม่เหมาะสม

เล่าด้วยภาพ ขอบคุณด้วยใจ.....

ขอขอบคุณผู้บริหารทุกระดับทั้งในสังกัดกรมสุขภาพจิตและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่ได้สนับสนุนบุคลากร ทรัพยากรในการปฏิบัติงาน ลงพื้นที่ตรวจเยี่ยมและให้กำลังใจทีมผู้ปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ และขอขอบคุณทีม MCATT และทีมสนับสนุน ทั้งจากส่วนกลางและส่วนภูมิภาคทั่วประเทศ หน่วยงานต่างๆ ที่ได้ปฏิบัติงานร่วมกัน การปฏิบัติงานครั้งนี้ถือเป็นการรวมสรรพกำลังทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐและเอกชนทั้งจากสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ศูนย์เอราวัณ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร มหาวิทยาลัย ตำรวจ ทหาร กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มูลนิธิ จิตอาสา และภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ในการดูแลประชาชนที่มาร่วมในพระราชพิธีฯ ทำให้งานพระราชพิธีฯ เสร็จสิ้นด้วยความเรียบร้อย สมบูรณ์ สมพระเกียรติ และเป็นเกียรติยศยิ่งใหญ่ที่ได้สนองพระมหากรุณาธิคุณตราบถึงวาระสุดท้าย แห่งการถวายบังคมลา

MCATT

AMBNCE

ทีมปฐมพยาบาลทางใจ
กรมสุขภาพจิต
“หน่วยปฐมพยาบาลจิตใจ”
กรมสุขภาพจิต
MCATT
ทีมเยียวยาจิตใจ

ทีมปฐมพยาบาลทางใจ
กรมสุขภาพจิต

จุดบริการ
ให้คำปรึกษา
ดูแลจิตใจ

อ.รมน. ภาค๑
กองทัพบก

หน่วยปฐมพยาบาล
สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
กรมสุขภาพจิต

MCATT

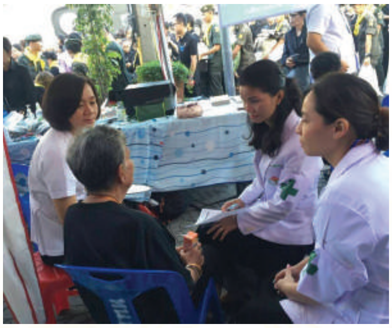
หน่วยสุขภาพจิต
(MCATT)

AMBULANCE

การปฏิบัติงานในส่วนภูมิภาค

ศาลากลางจังหวัดสุราษฎร์ธานี

พสกนิกรชาวสงขลา
“ทำดีเพื่อพ่อ ถวายเป็นพระราชกุศล”
วันที่ 21 - 23 ตุลาคม 2559



ขอบคุณน้ำใจไมตรีจากทุกภาคส่วน

เจ้าหน้าที่ตำรวจจราจรโครงการพระชาดำริ และทหาร ที่ช่วยพาทีมส่งสื่อสุขภาพจิตไปยังจุดบริการต่างๆ

*รับมอบน้ำใจส่งต่อสนามหลวง
จากเจ้าหน้าที่กองสุขภาพจิตสังคม
กรมสุขภาพจิต*

*นางปราณี แสงอุไรและครอบครัว ร้าน "บ้านคุณยาย" ท่าเตียน
สนับสนุนที่พัก (ชั้น ๒ ของร้าน) ให้กับทีมสถาบันราชานุกูล
ในช่วงการปฏิบัติงานในพระราชพิธีถวายพระเพลิงพระบรมศพฯ*

*โรงแรมรัตนโกสินทร์ สนับสนุนห้องประชุมทับทิมให้ทีมปฏิบัติการด้านการแพทย์และสาธารณสุขในการดูแลปฐมพยาบาล
ประชาชนที่มาร่วมพระราชพิธีถวายพระเพลิงพระบรมศพฯ*

กว่าจะมาเป็นหนังสือ “เรื่องเล่าความดีที่เราทำ... เพื่อพ่อของแผ่นดิน (รัชกาลที่ ๙)”

กรมสุขภาพจิต โดยสำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิตได้มีการดำเนินการจัดประชุมเพื่อถอดองค์ความรู้ในการดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชน กรณีพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุยเดช มหิตลาธิเบศรรามาธิบดี จักรีนฤบดินทร สยามมินทราธิราช บรมนาถบพิตร เสด็จสวรรคต จำนวน ๒ ระยะ คือ

ระยะที่ ๑ โครงการประชุมปฏิบัติการเพื่อถอดองค์ความรู้ในการดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชน กรณีพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุยเดช มหิตลาธิเบศรรามาธิบดี จักรีนฤบดินทร สยามมินทราธิราช บรมนาถบพิตร สวรรคต

ระหว่างวันที่ ๔ - ๖ กันยายน ๒๕๖๐ ณ โรงแรมมารวย การ์เด้น กรุงเทพมหานคร

เป็นการถอดบทเรียนการทำงานของทีม MCATT ในงานถวายบังคมพระบรมศพฯ เพื่อทบทวนการปฏิบัติงาน ปัญหาอุปสรรคในช่วงถวายบังคมพระบรมศพฯ และเตรียมความพร้อมการดูแลจิตใจประชาชนในช่วงพระราชพิธีถวายพระเพลิงพระบรมศพฯ ซึ่งการประชุมครั้งนี้ได้รับเกียรติจากผู้อำนวยการศูนย์บริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร (ศูนย์เอราวัณ) สำนักการแพทย์ (นายแพทย์พรเทพ แซ่เฮ้ง) ผู้ทรงคุณวุฒิกรมการแพทย์ (แพทย์หญิงนฤมล สวรรค์ปัญญาเลิศ) ผู้อำนวยการกองสร้างเสริมสุขภาพกรุงเทพมหานคร (แพทย์หญิงผุสดี พรหมายน) ผู้ทรงคุณวุฒิกรมสุขภาพจิต (นายแพทย์ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์) ผู้อำนวยการสำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต (นายแพทย์บุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์) และจิตแพทย์จากสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ (แพทย์หญิงจุฬาลักษณ์ ตรีสุวรรณรัตน์) ให้เกียรติมาเป็นวิทยากรอภิปรายในหัวข้อเรื่อง การบริหารจัดการการให้ความช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชน กรณี พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดชฯ สวรรคต ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยบุคลากรทีม MCATT สถาบัน/โรงพยาบาลศูนย์สุขภาพจิต กองสุขภาพจิตสังคม สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ในสังกัดกรมสุขภาพจิต และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องจากกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สถานีตำรวจชนะสงคราม สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร และมูลนิธิร่วมกตัญญู

ผลจากการประชุมครั้งนี้ทำให้ได้แผนเตรียมความพร้อมในการให้ความเหลือด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชนในช่วงพระราชพิธีถวายพระเพลิงพระบรมศพพระบาทสมเด็จพระปรมินทร มหาภูมิพลอดุลยเดช บรมนาถบพิตร ระหว่างวันที่ ๒๓ - ๒๙ ตุลาคม ๒๕๖๐ สำหรับทีม MCATT ส่วนกลาง และทีม MCATT ส่วนภูมิภาค ดังนี้

แผนเตรียมความพร้อมในการให้ความเหลือด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชนในช่วงพระราชพิธีถวายพระเพลิงพระบรมศพ พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช บรมนาถบพิตร ระหว่างวันที่ ๒๓ - ๒๙ ตุลาคม ๒๕๖๐

ทีม MCATT ส่วนกลาง

การเตรียมทีม	ระบบการบริหารจัดการ อำนวยการ สั่งการ	อุปกรณ์/ สิ่งสนับสนุน	ช่องทางสื่อสาร	สื่อ
ทีมปฏิบัติงานช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (MCATT) ๑. ประกอบด้วยทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ จิตแพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยาคลินิก นักสังคมสงเคราะห์ ๒. สำรวจทีมปฏิบัติงานในหน่วยงานเพื่อเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงานและไม่ควรนัดผู้ป่วย/ ไม่นัดประชุมในช่วงเวลาดังกล่าว ๓. จัดตารางการปฏิบัติงานของทีมให้ชัดเจน	๑. ประชุมชี้แจงทีม/คณะกรรมการโดยหน่วยงานส่วนกลาง ๒. มีการสั่งการจากกระทรวง เรื่อง แบบคัดกรอง แบบรายงาน ระบบการรายงาน และข้อปฏิบัติในการออกหน่วยให้เป็นแนวทางเดียวกัน ๓. กรมฯ มีการแจ้งนโยบาย/ แนวปฏิบัติ (มี Flow Chart การปฏิบัติ) และแต่ละหน่วยงานมีการชี้แจงแก่ผู้ปฏิบัติเกี่ยวกับสถานที่ วัน/เวลา ที่ปฏิบัติงาน แนวทางขั้นตอนการทำงาน	๑. สัญลักษณ์ที่บ่งบอกว่าเป็นทีม MCATT ให้การช่วยเหลือประชาชน - อัตลักษณ์ เสื้อทีม ป้ายชื่อ หมวก ฯลฯ ๒. แบบรายงาน แบบคัดกรอง แบบประเมิน ๓. ยา/เวชภัณฑ์ และกระเป๋าใส่อุปกรณ์เวชภัณฑ์ - เครื่องวัดความดัน - ชุดปฐมพยาบาลเบื้องต้น - ผ้าผูกยึด - ถุงมือ - หน้ากากอนามัย - เจลล้างมือ - เกลือแร่แบบซอง	๑. เตรียมวิทยุสื่อสาร ควรใช้เครื่องดำ และให้ความรู้บุคลากรในการใช้เครื่องวิทยุสื่อสาร ถ้าไม่เข้าใจรหัสสื่อสาร สามารถพูดได้ตามปกติ ๒. มีหมายเลขโทรศัพท์ที่ต้องติดต่อเร่งด่วน/ หมายเลขโทรศัพท์ผู้ประสานหลักแต่ละจุด ๓. มีโทรศัพท์ส่วนกลางพร้อมใช้งาน เพื่อประสานระหว่างทีม ติดต่อญาติ ติดตามผู้ป่วย ๔. ตรวจสอบสัญญาณ Internet และมีการสำรวจอุปกรณ์การสื่อสารว่า	๑. ประชุมชี้แจงสื่อมวลชนในการนำเสนอข่าว ๒. การให้ความรู้ประชาชน - การดูแลสุขภาพจิตตนเองและคนรอบข้าง ผ่านช่องทางต่างๆ เช่น โทรทัศน์ สื่อทาง Social media ต่างๆ (Line, YouTube, Facebook) - การเตรียมตัวสำหรับประชาชนที่จะมาร่วมงาน (ผ่านสื่อ Online/ สื่อหลัก) และเส้นทาง ข้อมูลเบื้องต้นในการเข้าถึงบริเวณงาน

การเตรียมทีม	ระบบการบริหารจัดการ อำนวยการ สั่งการ	อุปกรณ์/ สิ่งสนับสนุน	ช่องทางสื่อสาร	สื่อ
๔. ICS เตรียมประเมิน แผนอัตรากำลังคน ในช่วง ๗ วัน (๒๓-๓๐ ต.ค.๖๐) / ประเมินสถานการณ์ฝ่ายกายและจิต ควรจัดวางจุดใดบ้าง **ทีมสนับสนุน** ๑. จิตอาสา ๒. มูลนิธิ กู้ภัย ๓. ทีม EMS ๔. ตำรวจ	๔. มี Flow Chart การประสานงานร่วมกับฝ่ายกายที่ชัดเจน รวมถึงแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยสำหรับผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน/ผู้ป่วยจิตเวชในพื้นที่ ๕. กรมฯ แจ้งข้อมูลแก่หน่วยงานเป็นระยะให้เป็นปัจจุบัน ๖. ให้ความรู้แก่ผู้ปฏิบัติงานเรื่อง - Mass Grief - PFA - Negotiation - Self control - Hyperventilation - การใช้วิทยุสื่อสาร	- ถุงใส ถุงพลาสติกหูหิ้ว - กระดาษทิชชู - ผ้าอนามัย ๔. ที่พัก ๕. อาหาร น้ำดื่ม น้ำหวาน น้ำแข็ง ๖. วัสดุ/อุปกรณ์ - โต๊ะ/เก้าอี้/สายไฟ/ปลั๊กไฟ/พัดลม/โซ่คล้องพร้อมกุญแจ - โทรศัพท์ส่วนกลาง - วิทยุสื่อสาร/โทรโข่ง - ร่ม /เสื้อกันฝน ๗. ระบบ Logistic ช่องทางพิเศษสำหรับบุคลากรทางการแพทย์/กำหนดความปลอดภัย ข้อบ่งชี้ทีมปฏิบัติงาน ต้องมีแผนตำแหน่งของทีม MCATT รถรับส่งทีมปฏิบัติงาน / รถ Refer/ รถกอล์ฟ/ รถเข็น /เปล	มีเพียงพอหรือไม่ เพื่อไม่ให้เกิดปัญหาระหว่างการปฏิบัติงาน	๓. การสื่อสารเรื่องการปฐมพยาบาลทางใจตามหลัก ๓ส. (ในรูปแบบพัดที่พับเก็บได้) + พระราชดำรัส ๔. สื่อให้ความรู้เจ้าหน้าที่ อสส./อสม. เรื่อง การดูแลจิตใจประชาชน ๕. การสื่อสารแก่ผู้ป่วยในพื้นที่ การเตรียมตัวมาร่วมพิธี / การเตรียมยารักษาโรคประจำตัว

แผนเตรียมความพร้อมในการให้ความเหลือด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชนในช่วงพระราชพิธีถวายพระเพลิงพระบรมศพ พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช บรมนาถบพิตร ระหว่างวันที่ ๒๓ - ๒๙ ตุลาคม ๒๕๖๐

ทีม MCATT ส่วนภูมิภาค

การเตรียมทีม	แนวปฏิบัติ/การประสานงาน	อุปกรณ์/ สิ่งสนับสนุน	ช่องทางสื่อสาร	สื่อ
ทีมปฏิบัติงานช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (MCATT) ประกอบด้วย ๑. ทีม MCATT - ระดับพื้นที่ ประกอบด้วย แพทย์/จิตแพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยาคลินิก/นักจิตวิทยา หรือนักสังคมสงเคราะห์ จาก รพศ./รพท./รพช./รพ.สต. - ระดับกรมสุขภาพจิต ประกอบด้วย จิตแพทย์เด็ก/ ผู้ใหญ่ พยาบาล นักจิตวิทยาคลินิก/นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักวิชาการสาธารณสุข จาก รพจ./สถาบันและศูนย์สุขภาพจิต โดยต้องมีการวางระบบการทำงานร่วมกันของทั้ง MCATT ระดับกรมสุขภาพจิตและพื้นที่	๑. มีคำสั่งให้ MCATT ส่วนภูมิภาคเตรียมการ ๒. มีการประสานการทำงานระหว่าง สสจ./จังหวัด/ทีม MCATT ในพื้นที่/กู้ภัย/ตำรวจ/ทีม MCATT หน่วยงานจิตเวช ในเขตสุขภาพที่รับผิดชอบเพื่อวางแผนร่วมกัน ๓. ควรมีข้อสั่งการจากกระทรวงเรื่อง แบบคัดกรอง แบบรายงาน ระบบการรายงานและข้อปฏิบัติในการออกหน่วยให้เป็นแนวทางเดียวกัน * ใช้แบบฟอร์มการรายงานเดิม แต่เพิ่มในเรื่องของการติดตามต่อเนื่อง (ใช้แบบฟอร์ม	๑. สัญลักษณ์ที่บ่งบอกว่าเป็นทีม MCATT ให้การช่วยเหลือประชาชน - เสื้อทีม ป้ายชื่อ หมวก กรณีเสื้อทีมปฏิบัติงานช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (MCATT) อาจจะจัดทำ**ปลอกแขน MCATT** สนับสนุนเครือข่ายในพื้นที่ ๒. ป้ายสัญลักษณ์ทีมปฐมพยาบาลทางใจของกรมสุขภาพจิต เหมือนทีมส่วนกลางที่ปฏิบัติงาน ณ ท้องสนามหลวง ๓. ป้ายไวนิลองค์ความรู้สุขภาพจิต	๑. เตรียมวิทยุสื่อสาร ๒. ใช้ไลน์กลุ่ม	๑. จัดทำสื่อให้ความรู้ประชาชนในการดูแลสุขภาพจิตตนเองและคนรอบข้างผ่านช่องทางต่างๆ เช่น โทรทัศน์ สื่อทาง Social media ต่างๆ (Line, YouTube, Facebook Smile Hub) ทำ QR code ให้ดาวน์โหลด และทำแอพลิเคชั่นในการประเมินสุขภาพจิตด้วยตนเอง ๒. การสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเข้าร่วมพิธีในพื้นที่หรือหากจะเดินทางมาเข้าร่วมพระราชพิธีถวายพระเพลิง

การเตรียมทีม	แนวปฏิบัติ/การประสานงาน	อุปกรณ์/ สิ่งสนับสนุน	ช่องทางสื่อสาร	สื่อ
๒. พื้นที่ให้บริการ - เต็นท์ที่ตั้งหน่วย - ทีมเดินเท้า - ทีมตั้งรับในโรงพยาบาล **ทีมสนับสนุน** ๑. จิตอาสา - สภาเด็ก โดยร่วมกับ พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) ในการเชิญชวนสภาเด็กเป็นจิตอาสาในพื้นที่ โดยมีการให้องค์ความรู้ด้านสุขภาพจิตที่จำเป็นในการร่วมดูแลประชาชน ๒. มูลนิธิ กู้ภัย ๓. ทีม EMS ๔. ตำรวจ	ทะเบียนการติดตาม MCATT๒) ๔. การให้บริการ - เครื่องมือที่ใช้ 2Q, 9Q, 8Q เพื่อประเมินคัดกรอง - ตรวจวินิจฉัยโดยจิตแพทย์ - การให้คำปรึกษา Psychosocial Support, Psychoeducation เทคนิคการคลายเครียด เช่น การฝึกหายใจ การผ่อนคลายความเครียด ๕. ระบบการส่งต่อ - ส่งตาม Service plan ของแต่ละจังหวัด / หรือขึ้นอยู่กับบริบทของจังหวัด			พระบรมศพฯ มีการสื่อสารเรื่องการเตรียมตัวมาร่วมพิธี /การเตรียมยารักษาโรคประจำตัว เป็นต้น ๓. สื่อให้ความรู้เจ้าหน้าที่ อสส./อสม. เรื่อง การดูแลจิตใจประชาชน ๔. สื่อประชาสัมพันธ์แนวทางการดูแลความพร้อมทางจิตใจ ใส่เนื้อหาการผ่อนคลายความเครียดต่างๆ ในสื่อที่แจก เช่น พัด ซองทิชชู่ package ซองสำหรับใส่ชุดสื่อ

ระยะที่ ๒ โครงการประชุมปฏิบัติการเพื่อถอดองค์ความรู้การดำเนินงานช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชนสำหรับทีม MCATT

ระหว่างวันที่ ๑๘ - ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๑ ณ โรงแรมทีเค พาเลซ โฮเทล แอนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร

โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมความรู้ ประสบการณ์จากทีม MCATT ทีมสนับสนุนและภาคีเครือข่ายที่ร่วมปฏิบัติงานในพระราชพิธีถวายพระเพลิงพระบรมศพฯ จัดทำเป็นบันทึกแห่งความทรงจำถึงเรื่องเล่าความดีที่ถวายแด่ในหลวงรัชกาลที่ ๙ การประชุมครั้งนี้ได้รับเกียรติจาก รองผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต (นางเสาวลักษณ์ สุวรรณไมตรี) สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ (นางสาวสำราญ บุญรักษา และ นางสิริรัตน์ หิรัญวัฒนะนาวิน) และสำนักระบาดวิทยาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต (นางสาวชนิกรรดา ไทยสังคม) ให้เกียรติมาเป็นวิทยากรและจัดกระบวนการการถอดบทเรียน ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยบุคลากรทีม MCATT จากสถาบัน/โรงพยาบาล ศูนย์สุขภาพจิต หน่วยงานส่วนกลาง ได้แก่ สำนักงานเลขานุการกรม กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต สังกัดกรมสุขภาพจิต และได้รับเกียรติจากภาคีเครือข่าย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำนักการแพทย์ สำนักงานสนับสนุน สำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี สถานีตำรวจชนะสงคราม สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร และมูลนิธิร่วมกตัญญู

การประชุมครั้งนี้ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างกว้างขวาง เป็นการเปิดโลกทัศน์การทำงานของทีม MCATT ร่วมกับเครือข่ายสุขภาพและเครือข่ายอื่นๆ ในระดับประเทศและสามารถนำประสบการณ์มาใช้ในการเตรียมการรองรับสถานการณ์วิกฤตต่างๆ ซึ่งเป็นสิ่งที่สำคัญมากในการทำงานของทีม MCATT เนื่องจากสถานการณ์วิกฤตมีการเปลี่ยนแปลงและไม่สามารถคาดเดาได้ อาจเกิดผลกระทบต่อการทำงานในรูปแบบเดิม ดังนั้น บุคลากรทีม MCATT จึงมีความจำเป็นต้องพัฒนาศักยภาพตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความเชี่ยวชาญ และสามารถบริหารจัดการรวมทั้งปฏิบัติงานในสถานการณ์วิกฤตต่างๆ ได้

ผลจากการประชุมระยะนี้ ได้ข้อสรุปดังนี้ (Outline)

ส่วนที่ ๑ ระบบบัญชาการ

ส่วนที่ ๒ ระบบปฏิบัติการ

- ♦ **การเตรียมการ**
- ♦ **การปฏิบัติงาน**
    - บริเวณท้องสนามหลวงและพระบรมมหาราชวัง
    - ในส่วนภูมิภาค
- ♦ **ระบบรายงานและสรุปผลการปฏิบัติงาน**
- ♦ **สิ่งที่ควรปฏิบัติและไม่ควรปฏิบัติ (DOs and DON’Ts)**
- ♦ **บทเรียน/ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา**
- ♦ **เรียงร้อยเรื่องเล่า**
- ♦ **ภาคผนวก**
    - องค์ความรู้การดูแลสุขภาพจิตประชาชน
    - แนวทางการปฏิบัติงานสำหรับทีม MCATT จิตอาสาและเจ้าหน้าที่
    - แบบฟอร์มรายงาน
    - รายชื่อที่ปรึกษา คณะทำงานและผู้เข้าร่วมประชุมถอดองค์ความรู้ฯ ระยะที่ ๑ และ ระยะที่ ๒

บทเรียน

ระบบปฏิบัติการ (Operation)

- การปฏิบัติงานของทีม MCATT ภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ในระดับประเทศ และได้เรียนรู้ระบบการรักษาความปลอดภัยขั้นสูงสุด
- การปฏิบัติงานครั้งนี้เป็นการปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจเพื่อแสดงถึงความจงรักภักดี จึงเกิดการทำงานที่ทุกคนร่วมกันทำงาน เป็นการบูรณาการภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข ทำให้งานสำเร็จไปได้ด้วยดีและเป็นการฉายภาพการทำงานของทีม MCATT ให้ประจักษ์แก่เครือข่ายและสังคม
- หัวหน้าทีม/ผู้แทนที่รับผิดชอบในการนำเสนอข้อมูลในเวทีการประชุม ควรมีข้อมูลที่ถูกต้องชัดเจน ครบถ้วน (แนวทางการปฏิบัติงาน บุคลากร บทบาทหน้าที่ ผลการปฏิบัติงาน) มีทักษะในการเจรจาเพื่อหาทรัพยากรและสิ่งสนับสนุนที่เอื้อในการปฏิบัติงาน นอกจากนี้การรับงาน/ถ่ายถอดงานจากกองอำนวยการร่วมรักษาความสงบเรียบร้อย (กอร.รส.) /ที่ปฏิบัติการส่วนหน้า (ทก.สน.) ต้องให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถปฏิบัติตามข้อสั่งการให้ได้ครบถ้วน

ทีม MCATT

- การจัดทีม MACTT ควรจัดอัตรากำลังผู้ปฏิบัติงานให้เหมาะสมกับบทบาท/ภารกิจ ยืดหยุ่นตามสถานการณ์ และควรมีการผสมผสานทีมจิตเวชเด็กและผู้ใหญ่เพื่อให้สามารถรองรับการให้บริการ
- พัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานทีม MCATT ให้สามารถบริหารจัดการในภาวะวิกฤต โดยการพัฒนาตนเองให้มีความรู้/ทักษะให้ครอบคลุม พร้อมให้การช่วยเหลือได้อย่างรวดเร็ว
- ควรกำหนดบทบาทระหว่างทีม MCATT ซึ่งต้องใช้สมรรถนะในการเยียวยาจิตใจ และทีมจิตเวชฉุกเฉิน (Mobile Team) ซึ่งต้องใช้ความสามารถในการจำกัดพฤติกรรมผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการรุนแรงและมอบหมายภารกิจที่เหมาะสม รวมทั้งมีแผนการดำเนินการจัดการอย่างเป็นระบบเพื่อรองรับภารกิจในอนาคต
- ประชาชนมีน้ำใจ ให้ความช่วยเหลือกับทีม MACTT เช่น ร้านบ้านคุณยายเปิดเป็นที่พักให้กับทีม MCATT ที่ปฏิบัติงาน ณ จุดที่ ๓ ท่าเตียน โรงแรมรัตนโกสินทร์ให้พื้นที่สำหรับการปฏิบัติงานและที่พัก

การให้บริการ

- การดูแลผู้ป่วยจิตเวช/ผู้ป่วยจิตเวชที่วางแผนจะถวายฎีกาในงานพระราชพิธีที่สำคัญที่สุดของประเทศ
- บทบาทของทีม MCATT ในการปฏิบัติงานร่วมกับทีมแพทย์หลวง
- ได้ดูแลประชาชนได้ทุกกลุ่มเป้าหมายอย่างเท่าเทียมกัน ดังพระราชดำรัสของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ ๑๐ *“ประชาชนผู้มาร่วมงานเป็นแขกของในหลวง”*
- การรายงานในสถานวิกฤตต้องมีความยืดหยุ่น ปรับตามรูปแบบการปฏิบัติงานและข้อสั่งการเนื่องจากต้องทำงานร่วมกับหน่วยงานที่หลากหลาย

ข้อเสนอเพื่อการพัฒนา

ด้านโครงสร้างและทรัพยากร

๑. การตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานในส่วนของกรมสุขภาพจิต ควรมีองค์ประกอบ ดังนี้

๑) ฝ่ายอำนวยการ

๒) ฝ่ายปฏิบัติการ

๓) ฝ่ายสนับสนุนด้านต่าง ๆ ได้แก่

- การจัดการเรื่องสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ทีมปฏิบัติการ จัดเตรียมอุปกรณ์การสื่อสาร/วิทยุสื่อสาร พร้อมทั้งฝึกอบรมบุคลากรให้มีความชำนาญในการใช้อุปกรณ์ วิทยุสื่อสาร จัดการสถานที่/จุดให้บริการ
- การจัดเตรียมอาหาร ที่พักและสิ่งสนับสนุนในการปฏิบัติงาน ฝ่ายอำนวยการควรมีข้อมูลจำนวนบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในแต่ละช่วงเวลา จุดปฏิบัติงาน เพื่อจัดเตรียมที่พักและสิ่งสนับสนุนให้เพียงพอและเหมาะสม นอกจากนี้ยังต้องกำหนดผู้รับผิดชอบในการแจกจ่ายและรับส่งสิ่งสนับสนุนการปฏิบัติงานระหว่างทีมปฏิบัติงาน
- การจัดสถานที่/จุดให้บริการ ควรจัดพื้นที่ที่แยกเป็นสัดส่วนเพื่อการดูแล/จุดพักผู้ป่วยจิตเวช

๒. กำหนดแนวทางการบริหารจัดการผู้ป่วยที่มีโรคทางกายและการประสานงานกับทีมฝ่ายกาย กำหนด Flow Chart การทำงานที่ชัดเจนที่สามารถใช้ประโยชน์ได้ขณะอยู่หน้างาน รวมถึงการบูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในรูปแบบที่เข้าใจง่าย เช่น One-Page Summary, Infographic เป็นต้น

๓. หน่วยปฏิบัติสามารถปรับตัวตามสถานการณ์วิกฤต

- หากเกิดภารกิจพิเศษควรมีการสื่อสารชี้แจงทีม MCATT ในหลายช่องทาง เช่น ประชุมแบบพบหน้า Line Teleconference ก่อนลงพื้นที่ เพื่อเป็นการสื่อสาร ให้เข้าใจบทบาทหน้าที่และแนวทางในการปฏิบัติงานของทีม MCATT
- ควรจัดทำแผนผังสถานที่ให้กับทีม MCATT ในการปฏิบัติงาน เช่น จุดปฏิบัติงาน เส้นทางเข้าออก วิธีการผ่านเข้า-ออกไปยังจุดปฏิบัติงาน การประสานระหว่างจุดปฏิบัติงานและหน่วยสนับสนุนต่างๆ

การจัดเตรียมทีมและสมรรถนะ

- การจัดเตรียมทีมงานเพื่อลงปฏิบัติงาน ควรมีการประชุมเพื่อให้เข้าใจบทบาทหน้าที่และแนวทางในการปฏิบัติงานของทีม MCATT

- กำหนดทีมจิตเวชฉุกเฉิน (Mobile Team) เพื่อจำกัดพฤติกรรมผู้ป่วยจิตเวช ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยเหลือคนไข้ที่ผ่านการอบรมการจำกัดพฤติกรรมผู้ป่วยจิตเวช พร้อมทั้งจัดตั้งโรงพยาบาลสนามจิตเวชและมีรถส่งต่อพร้อมอุปกรณ์ที่สามารถจัดการได้รวดเร็ว
- พัฒนาศักยภาพทีม MCATT ให้มีความเชี่ยวชาญอย่างสม่ำเสมอ พร้อมทั้งมีทักษะในการปฏิบัติงานเชิงรุกและเชิงรับ
- กำหนดเวชภัณฑ์/อุปกรณ์/ยา และยาควบคุมบางรายการที่ไม่สามารถเบิกได้ เตรียมอุปกรณ์ที่ทันสมัย เช่น สำลีก้อนชุบแอลกอฮอล์ รวมถึงกำหนดการบริหารจัดการเรื่องการใช้ยาของประชาชน/ผู้ป่วยที่ไม่มีเลขประจำตัวผู้ป่วย
- ประกันชีวิต/อุบัติเหตุแบบกลุ่มสำหรับผู้ปฏิบัติงาน

ด้านการสื่อสารความรู้สู่ประชาชน

- พัฒนาองค์ความรู้/เทคโนโลยีในการดูแลสุขภาพจิตของประชาชนในสถานการณ์วิกฤตต่างๆ ให้ทันเหตุการณ์
- มีช่องทางที่หลากหลายในการให้ความรู้ประชาชน เช่น เอกสาร แผ่นพับ โทรทัศน์ วิทยุ สื่อสังคมออนไลน์ ฯลฯ
- มีแนวทางสื่อสารความรู้สุขภาพจิตกับชาวต่างชาติ

ด้านบริการ

- การจัดระบบ Fast Track ในการให้บริการผู้ป่วยจิตเวชที่ถูกส่งตัวจากจุดปฏิบัติงาน ควรให้ข้อมูลอาการให้เรียบร้อยก่อนแล้วจึงกลับไปปฏิบัติงานได้ โดยไม่ต้องรอการรักษาที่แผนกฉุกเฉิน และควรมีบุคลากรสุขภาพจิตนั่งไปกับรถพยาบาลด้วย
- มีระบบการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องโดยเฉพาะบุคคลเร่ร่อน และการส่งต่อร่วมกับเครือข่ายอย่างยั่งยืน

ด้านระบบรายงาน

- ควรกำหนดผู้รับผิดชอบหลักในการรายงานข้อมูล โดยทำหน้าที่สรุปรายงาน ติดตามข้อมูลในไลน์ ส่งข้อมูล และประสานข้อมูลกับส่วนกลาง
- พัฒนารูปแบบการบันทึกแบบออนไลน์ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ง่าย สะดวก รวดเร็ว และป้องกันการผิดพลาด เช่น การรายงานผ่าน Google Form หรือ Application เป็นต้น

ด้านการสร้างแรงจูงใจทีม

- มีระบบการสร้างแรงจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงาน เช่น ประกาศนียบัตร ผู้บริหารลงเยี่ยม การชื่นชม เป็นต้น

MCATT

MCATT
MCATT
MCATT

ส่วนที่ ๓

เรียงร้อยเรื่องเล่าจากความทรงจำ

รายชื่อเรื่องเล่าจากความทรงจำ

เรื่องเล่า	ผู้เล่า
ความสุขในความเศร้า กับความทรงจำที่มิอาจลบเลือน	นางเสาวลักษณ์ สุวรรณไมตรี นักจิตวิทยาคลินิกเชี่ยวชาญ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
ทำดีเพื่อพ่อ	ร.ต.ท.พีรวัส บุญพรม รอง สวป. สน.ชนะสงคราม
ศูนย์ช่วยเหลือสังคมกับการช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาสังคมในระหว่างหลังพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช สวรรคต	นางสาวนันท์นภัส ตรีโภคา นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ ศูนย์ช่วยเหลือสังคม กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
การร่วมทีมปฏิบัติงานส่งเสริมป้องกันทางสุขภาพจิตให้แก่ประชาชนช่วงงานราชพิธีพระบรมศพ ของทีม MCATT ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๐ อุบลราชธานี	ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๐ อุบลราชธานี
ความทรงจำและเรื่องเล่างานพระบรมศพ รัชกาลที่ ๙	นางสาวสุชญา ทองดีเลิศ นักสังคมสงเคราะห์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
มาลัยร้อยรักและภักดี	นางสาวจิระพา ตะลาโส นักสังคมสงเคราะห์ โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์
ความทรงจำที่ยิ่งใหญ่ เนิ่นนานเพียงใดมิอาจลืม	นางสาวปวีณ์ธิดา ขันตี นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๖
ความภูมิใจที่ได้ทำงานเพื่อพ่อหลวง	นางสาวนิภาพร พูลแสวงทรัพย์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองสุขภาพจิตสังคม
ทำเพื่อพ่อ	นายอานนท์ ฉัตรทอง นักวิชาการสาธารณสุข กองสุขภาพจิตสังคม

เรื่องเล่า	ผู้เล่า
ความภาคภูมิใจที่ได้ร่วมทีมจิตอาสา	นางสาวพัชนี พิมพบุตร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
"ครั้งหนึ่งในชีวิต...ทำดีเพื่อพ่อ" กับการปฏิบัติหน้าที่ทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจประชนชน กรณี พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช สวรรคต ระหว่างวันที่ ๒๐ - ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ ณ บริเวณท้องสนามหลวง กรุงเทพมหานคร	นายภูวดล วงศ์ศรีใส นักวิชาการสาธารณสุข ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑
สืบจากภาพ	นายธีรพล เชื้อสุข พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันราชานุกูล
บูรณาการงานร่วมกันโดยใช้หลัก "ประสานงาน ประสานใจ"	นางจิรพันธ์ สุทธิปริญญานนท์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๔
๙ วัน ๙ ชั่วโมง ในหลวงรัชกาลที่ ๙..ตามรอยเท้าพ่อ	นางสาวพนาวัลย์ จ้างประเสริฐ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลศรีธัญญา
ดอกไม้แห่งความภักดี (Flowers of Loyalty)	นางสาวนวพร ตรีโอษฐ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
เจรจาพาไปห้องแอร์	นางสาวรตนภัส คงพันธ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลศรีธัญญา
พี่คะหนูบ้าหรือเปล่า	นางสาวรตนภัส คงพันธ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลศรีธัญญา
พลังแห่งความดีงามและเสียสละในหัวใจคนไทย	นางสาวประดับ เวทย์ชัยวงษ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์

เรื่องเล่า	ผู้เล่า
ในหลวง...ในดวงใจ เด็กพิเศษ	แพทย์หญิงวิรัลพัชร กิตติธระระพันธุ์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
งานถวายความปลอดภัย ส่วน ทก.สน. ๑	นางสาวชนิกรรดา ไทยสังคม นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
ร่วมมือ...ร่วมใจ...ปลอดภัย...และเป็นสุข	นางสาวพรรณิภา แสนปัญญา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
เตรียมทีม....เตรียมใจ....เตรียมการ.... งานสำเร็จด้วยพระบารมี	นางสาวสำราญ บุญรักษา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
เรื่องเล่าจากราชดำเนินกลาง	นางสาวชลลดา จารุศิริชัยกุล นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
ภาพแห่งความประทับใจ	นางสาวบุญรื่น บุญเอิบ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์
ก้าวรักแห่งความทรงจำ (Love The Memory)	นางสาวนารีรัตน์ พิศหนองแวง นักวิชาการสาธารณสุข กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
ครั้งหนึ่งในความทรงจำ	นางสาวพูลสวัสดิ์ เที่ยงหนู นักวิชาการสาธารณสุข กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
mini MCATT ในรัชกาลที่ ๙	นางสาวพัชรินทร์ ศิริวิสุทธิรัตน์ นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

ความสุขในความเศร้า กับความทรงจำที่มิอาจลบเลือน

นางเสาวลักษณ์ สุวรรณไมตรี
นักจิตวิทยาคลินิกเชี่ยวชาญ
กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

การจดจำเหตุการณ์บางช่วงบางตอนของชีวิตที่มีทั้งความสุข ความทุกข์ คละเคล้ากันไป เป็นความทรงจำที่มิอาจลบเลือนไปจากตัวเราได้ โดยเฉพาะเหตุการณ์สำคัญที่เราได้ทำความดีเพื่อคนที่เรารักและผู้อื่น เป็นการให้โดยไม่หวังสิ่งตอบแทนใดๆ เป็นความสุขทางใจที่มีแต่ตัวเราเองเท่านั้นที่รู้สึกได้ และเมื่อใดก็ตามที่ย้อนคิดถึงเรื่องราวนั้น จิตใจก็จะพองโต ปลื้มปริ่มไปด้วยความสุข มีกำลังใจที่จะทำความดีต่อไป เช่นเดียวกับเหตุการณ์ในช่วงบ่ายของวันที่ ๑๓ ตุลาคม ๒๕๕๙ จำได้ไม่รู้ลืมว่าได้รับโทรศัพท์จากผู้อำนวยการของหน่วยงาน (นายแพทย์บุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์) ให้เข้าร่วมประชุมกับท่านรองอธิบดีกรมสุขภาพจิต (ขณะนั้นคือ นายแพทย์ชิโนรส ลี้สวัสดิ์)

เนื่องจากมีเรื่องด่วนที่สุดที่ได้รับมอบหมายมาจากกระทรวงสาธารณสุข เมื่อมาถึงที่ประชุมก็ได้ทราบเรื่องพระอาการประชวรของในหลวง รัชกาลที่ ๙ ว่าพระองค์มีอาการทรุดหนักมาก เมื่อได้ฟังเท่านั้นความคิดความรู้สึกต่างๆ ถาโถมเข้ามามากมาย *"นี่เป็นเรื่องจริงหรือเปล่า? ที่เราจะต้องสูญเสียในหลวงที่เป็นที่รักยิ่งของคนไทย" "เราจะอยู่กันได้อย่างไร...?" "ประชาชนคนไทยทั้งประเทศจะรู้สึกเสียใจ จะโศกเศร้ามากเพียงใด?" "ประเทศไทยจะเป็นอย่างไร และจะเกิดเหตุการณ์อะไรจากนี้ไป?"* (คิดฟุ้งมาก) ประธานแจ้งว่าผู้บริหารระดับสูงของกระทรวง ได้มีการประชุมเตรียมการตั้งแต่ช่วงเช้าแล้ว และได้มอบหมายภารกิจให้กรมสุขภาพจิตเตรียมการ ๒ เรื่อง คือ

๑. เตรียมการสื่อสารสังคม ให้ประชาชนมีแนวทางในการปฏิบัติตัว เพื่อลดความโศกเศร้า

๒. เตรียมทีมเยียวยาจิตใจ (ทีม MCATT) ร่วมปฏิบัติงานกับทีมสุขภาพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

นั่นคืองานที่จะต้องเตรียมการอย่างเร่งด่วน ในส่วนของการสื่อสารสังคม ประธานได้มอบหมายให้กลุ่มที่ปรึกษาร่วมกับกองสุขภาพจิตสังคมดำเนินการ ส่วนการเตรียมทีม MCATT และการจัดทำแนวทางในการดูแลสุขภาพจิตสำหรับบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มอบให้กับ สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต (กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ในปัจจุบัน) ประชุมต่ออีกไม่นาน ประธานได้รับโทรศัพท์จากกระทรวง และแจ้งให้ทราบว่า *"ในหลวง รัชกาลที่ ๙ ทรงสวรรคตแล้ว"* (เมื่อเวลา ๑๕.๕๒ น.) ทุกคนในที่ประชุมนั่งสงบนิ่ง น้ำตาซึม ภายในจิตใจเศร้าหมอง เหมือนมีอะไรมาจุกที่คอ พูดอะไรไม่ออก เพราะไม่คิดว่าจะเกิดเหตุการณ์รวดเร็วขนาดนั้น รับรู้ได้ถึงความเศร้าของทุกคนในที่ประชุมในวันนั้น หลังประชุมเสร็จแต่ละคนก็แยกย้ายไปทำงานที่ได้รับมอบหมาย ผู้อำนวยการหันมาถามว่าพวกเราจะทำกันเมื่อไหร่? จำได้ว่าได้ตอบไปอย่างอัตโนมัติว่า *"ทำเดี๋ยวนี้เลย เราไม่มีเวลาแล้ว"* จากนั้นทุกคนก็ร่วมไม้ร่วมมือกันทำงานโดยไม่มีอิดออด ทำงานกันอย่างไม่รู้เหน็ดเหนื่อย กว่าจะสำเร็จลุล่วงเวลาก็ผ่านไปอีกวันหนึ่ง มารู้ตัวอีกทีจำได้ว่ากลับบ้านตอนตี ๒ ขณะขับรถกลับ ถนนวันนั้นเงียบสงบ ภายในจิตใจ เกิดวามรู้สึกเหงา เศร้า อ้างว้าง และโดดเดี่ยว แต่กลับไม่รู้สึกถึงความอ่อนล้าและเหน็ดเหนื่อยจากการทำงานเลย คิดอยู่ในใจว่าเรากำลังทำงานถวายแด่ในหลวงเป็นครั้งสุดท้าย ถึงแม้จะเป็นงานปิดทองหลังพระ ไม่มีใครรู้ แต่จิตใจอิ่มเอมเป็นสุขมากที่ได้ทำงานถวายพระเจ้าแผ่นดินที่เคารพรักและเทิดทูน นี่แหละความดีที่เราทำ...เพื่อพ่อของแผ่นดิน (รัชกาลที่ ๙)

ทำดีเพื่อพ่อ

ร.ต.ท.พีรวัส บุญพรม
รอง สวป. สน.ชนะสงคราม

การที่เราได้เกิดและเป็นข้าราชการในพระองค์ในหลวงรัชกาลที่ ๙ ถือว่าเป็นบุญและวาสนา และยิ่งได้ปฏิบัติหน้าที่รับผิดชอบในเรื่องของความสงบเรียบร้อยและความปลอดภัยภายในท้องสนามหลวงและรอบๆ พระบรมมหาราชวัง และอีกหน้าที่หนึ่งคือ การให้ประชาสัมพันธ์ แนะนำ พูดคุยกับพี่น้องประชาชนในทุกๆ เรื่อง โดยเฉพาะเวลาที่ได้พูดคุยประชาสัมพันธ์พระราชกรณียกิจและโครงการต่างๆ ของในหลวงรัชกาลที่ ๙ ที่พระองค์ได้ทรงงานเพื่อพสกนิกรกว่า ๔,๐๐๐ โครงการ เมื่อได้พูดถึงพระราชกรณียกิจของพระองค์จะมีพี่น้องประชาชนบางท่านน้ำตาไหล เพราะยังคงสำนึกในพระมหากรุณาธิคุณของพระองค์ท่าน และอีกสิ่งหนึ่งที่ภาคภูมิใจ คือ การได้พาจิตอาสาเข้าช่วยเหลือปฐมพยาบาลผู้เจ็บป่วย พร้อมทั้งพูดคุยให้กำลังใจเปลี่ยนความเศร้าโศกให้เป็นพลังแห่งการทำความดี พลังแห่งความสามัคคี ร่วมกันในการ **“ทำความดีเพื่อพ่อ เดินตามพ่อ สานต่องานที่พ่อทำ” “ทำด้วยศรัทธา อาสาด้วยหัวใจ”**

ศูนย์ช่วยเหลือสังคมกับการช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาสังคม ในระหว่างหลังพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช สวรรคต

นางสาวนันท์นภัส ตรีโภคา
นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ
ศูนย์ช่วยเหลือสังคม

ศูนย์ช่วยเหลือสังคม สายด่วน ๑๓๐๐ กองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีภารกิจหลักในการรับสายประเด็นปัญหาทางสังคม สืบหาข้อเท็จจริง ค้นหาแนวทางแก้ปัญหา ทำให้ผู้มีปัญหามีทางออกกรณีปัญหาวิกฤตทางสังคม เช่น ความรุนแรงในครอบครัว และคนไร้ที่พึ่งมีนักสังคมสงเคราะห์ออกหน่วยพื้นที่เฉพาะใน กทม.

ประสบการณ์ตรงที่ภาคภูมิใจในการปฏิบัติงานช่วยเหลือด้านจิตใจแก่ประชาชนในการช่วยเหลือผู้ติดสุราที่ทำร้ายร่างกายมารดาติดเตียง และปล่อยปะละเลยการดูแลบุตร ๓ คนในครอบครัว ภูมิใจที่ช่วยเขาได้ในการให้คำปรึกษา สร้างแรงจูงใจเลิกสุราจาก ๒ ขวด เป็น ๑ ขวด และกลับมาดูแลคนในครอบครัว โดยผู้ติดสุรายึดเหนี่ยวพระองค์เป็นที่พึ่งทางใจ เมื่อชวนพูดคุยเกี่ยวกับความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัวและความคาดหวัง พบว่า เขามีความคาดหวังให้ครอบครัวมีความสุขแต่กดดันที่เป็นหัวหน้าครอบครัวที่ไม่ประสบความสำเร็จในชีวิตทำให้ดื่มเหล้าจนมีเหตุให้ทำร้ายมารดาและภรรยาเสียไป

เมื่อเขามีเป้าหมายต้องการให้คนในครอบครัวมีความสุข โดยเริ่มที่ตัวเขายึดพระราชดำรัส ในหลวงรัชกาลที่ ๙ เป็นหลักในการดำรงชีวิตให้มีคุณค่า ลด เลิกเหล้า ตั้งใจทำงานดูแลคนในครอบครัว ปัจจุบันภรรยาได้กลับมาดูแลครอบครัว เขาไม่ได้กระทำความรุนแรงกับมารดา และสามารถทำงานดูแลครอบครัวได้ตามอัตภาพ

การร่วมทีมปฏิบัติงานส่งเสริมป้องกันทางสุขภาพจิต ให้แก่ประชาชนช่วงงานราชพิธีพระบรมศพ ของทีม MCATT ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๐ อุบลราชธานี

ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๐ อุบลราชธานี

ย้อนกลับไปเมื่อวันที่ ๑๓ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๙ หลังจากประกาศ พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช มหิตลาธิเบศรรามาธิบดี จักรีนฤบดินทร สยามินทราธิราช บรมนาถบพิตร ในหลวงรัชกาลที่ ๙ ที่พสกนิกรชาวไทยรักและเทิดทูนเหนือหัว สวรรคต เมื่อเวลา ๑๕ นาฬิกา ๕๒ นาที ณ โรงพยาบาลศิริราช ด้วยพระอาการสงบ สิริพระชนมพรรษาปีที่ ๘๙ ทรงครองราชสมบัติได้ ๗๐ ปี พสกนิกรได้สูญเสียครั้งใหญ่หลวง อาลัย ทั่วทั้งแผ่นดิน ซึ่งทางสำนักพระราชวังอนุญาตให้ประชาชนทั่วไปได้มีโอกาสเข้ากราบถวายสักการะพระบรมศพ เบื้องหน้าพระบรมโกศ ณ พระที่นั่งดุสิตมหาปราสาท ในพระบรมมหาราชวัง ตั้งแต่วันที่ ๒๙ ตุลาคม ๒๕๕๙ ประชาชนนับแสนคนต่อวัน ก็ได้หลั่งไหลเข้าพื้นที่ท้องสนามหลวง ซึ่งเป็นจุดรอไม่ขาดสาย ตั้งแต่วันแรก จนถึงวันขยายวันสุดท้าย รุ่งสางของวันที่ ๖ ตุลาคม ๒๕๖๐ ก่อนที่จะถึงวันพระราชพิธีถวายพระเพลิงพระบรมศพ วันที่ ๒๖ ตุลาคม ๒๕๖๐ ทีม MCATT ของศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๐ อุบลราชธานี ได้ร่วมออกหน่วยกับทีมกรมสุขภาพจิต ภายใต้ปฏิบัติการภารกิจทางการแพทย์ของกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง โดยได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานบนรถโมบาย **“ปฐมพยาบาลทางใจ”** ซึ่งเป็นรถหกล้อเคลื่อนที่ มีบุคลากรพร้อมอุปกรณ์บริการทางการแพทย์ และสื่อเทคโนโลยีทางสุขภาพจิต ที่สำคัญๆ คือ เครื่องตรวจวัดความเครียดอัตโนมัติหรือไบโอฟีดแบ๊ค (Biofeedback) เก้าอี้นวดคลายเครียด (Massage Chair) ชุดวีดิทัศน์ฝึกจัดการความเครียด ห้องให้บริการปรึกษา ชุดนิทรรศการและสื่อเทคโนโลยี โดยสื่อสุขศึกษาชุดหลักสำหรับปฏิบัติภารกิจนี้ใช้ของกรมสุขภาพจิต คือ ชุดคำแนะนำด้านสุขภาพจิตสำหรับประชาชนในช่วงราชพิธีถวายสักการะพระบรมศพ

รถโมบาย **“ปฐมพยาบาลทางใจ”** พร้อมทีมของศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๐ ได้เริ่มปฏิบัติการวันแรก ณ ท้องสนามหลวง ตั้งแต่วันแรกของสัปดาห์สุขภาพจิตแห่งชาติ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ รวมเวลาให้บริการ ๓ เดือน โดยจุดที่ตั้งและระบบไฟฟ้า รวมทั้งการรักษาความปลอดภัยยามวิกาล ได้รับการสนับสนุนเป็นอย่างดีจากกองอำนวยการร่วมและฝ่ายทหาร ทีมได้วางกลุ่มเป้าหมายผู้รับบริการครั้งนี้ คือ ผู้ที่ทำงานด้านการช่วยเหลือต่างๆ (Helper) และประชาชนที่เข้าถวายสักการะฯ แต่งกายตามระเบียบที่สำนักพระราชวังกำหนด ประชาชนทั่วไป ตลอดจนผู้ป่วยนำส่งเข้าเพื่อคัดกรองทางจิตเวช เวลาปฏิบัติงานปกติ คือ ๐๙.๐๐ - ๑๗.๐๐ น. ยกเว้นกรณีร้องขอเป็นพิเศษบางครั้ง

สำหรับขั้นตอนการปฏิบัติงานประจำวันของทีมในรถนั้น จะเริ่มจากซักซ้อมทีม เนื่องจากมีทีมเวียนมาผลัดเปลี่ยนช่วยกันปฏิบัติงานจากหน่วยอื่น ประเด็นซักซ้อมคือการทบทวนทำความเข้าใจกับชุดสื่อเทคโนโลยีในภารกิจนี้ของกรมสุขภาพจิต จุดสนับสนุนและจุดส่งต่อประจำวันนั้น เนื่องจากจุดบริการของกรมสุขภาพจิตในช่วงถวายสักการะฯ จะมี ๓-๕ จุดปรับเปลี่ยนตามสถานการณ์ โดยทีมได้ประสานทุกวันผ่านทาง Line เฉพาะกิจ MCATT จุดบริการรถโมบาย ณ กลางทุ่งพระเมรุท้องสนามหลวงนั้น ทีมบุคลากรวิชาชีพที่มาร่วมกันประกอบด้วย นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์จิตเวช พยาบาลวิชาชีพ โดยในกรณีจำเป็นต้องพบแพทย์นั้น ทีมสามารถส่งต่อพบแพทย์ทั่วไปที่เต็นท์โรงพยาบาลสนามบริเวณข้างๆ รถโมบาย หรือส่งต่อจิตแพทย์ของกรมสุขภาพจิต ทุกๆ บริการของทีมรถโมบาย วัดโดยการรีวอร์ดจาก star-stickers chart พบว่าได้รับความพึงพอใจอย่างมากจากประชาชนที่มารอถวายสักการะ บริเวณท้องสนามหลวง ไม่ว่าจะเป็น เครื่องตรวจวัดความเครียดอัตโนมัติไบโอฟีดแบ๊ค (Biofeedback) เก้าอี้นวดไฟฟ้า (Massage Chair) บริการถ่ายทอดองค์ความรู้สุขภาพจิตผ่านชุดวีดิทัศน์ บริการให้การปรึกษารายบุคคล ปริมาณงานบริการเป็นไปตามขีดจำกัดเป้าหมาย เฉลี่ยมีผู้เข้ามารับบริการรถโมบาย ๓๐ - ๔๕ คน ต่อวัน ซึ่งได้รับความสนใจจากประชาชนรวมถึงสื่อมวลชนจำนวนมาก

สำหรับขั้นตอนการรับบริการจากรถคลายเครียดสำหรับประชาชนนั้น ประชาชนที่ทราบข่าวจากประชาสัมพันธ์ของกองอำนวยการร่วมฯ สามารถวอล์คอินเข้ามาใช้บริการได้ แต่ถ้าขณะนั้นมีผู้รับบริการก่อนหน้า ก็ได้จัดสถานที่นั่งรอที่เก้าอี้บริเวณแสดงนิทรรศการข้างรถโมบาย

ขั้นตอนการรับบริการนั้น เริ่มจากการให้ประชาชนที่ประสงค์เข้ารับบริการเช็คอัพขั้นต้นทางสุขภาพจิตจากรถโมบาย สามารถลงทะเบียนประวัติ Screening Test โดย แบบประเมินความเครียด ST5 2Q 9Q และ ไบโอฟีดแบ๊ค รายงานผลการคัดกรองโดยทีมสหวิชาชีพ และสามารถเข้ารับบริการ เช่น เก้าอี้นวดไฟฟ้า (Massage Chair) การรับคำปรึกษา รับสื่อสุขศึกษาประชาสัมพันธ์ รวมทั้งสามารถเข้ารับการฝึกต่างๆ เพื่อจัดการความเครียด จากชุดวิดิทัศน์ของกรมสุขภาพจิต เป็นต้น

การให้บริการประชาชนนอกที่ตั้งอย่างยาวนานต่อเนื่องในลักษณะนี้ของทีมที่มาจากหน่วยงานส่วนภูมิภาค ขอแลกเปลี่ยนจากการได้ปฏิบัติงานที่ผ่านมาว่า การดูแลสุขภาพของผู้ให้บริการมีความสำคัญมาก ถ้าป่วยเจ็บจะส่งผลกระทบต่องาน การนอนพักผ่อนให้เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย การใช้หน้ากากอนามัยเมื่อต้องรับฝุ่นควัน ความเสี่ยงต่อเชื้อโรค การวางแผนเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายฯลฯ เป็นเรื่องพื้นฐานที่ทีมหน่วยงานส่วนภูมิภาคต้องให้ความใส่ใจ ทั้งในเรื่องของการปฏิบัติงาน ณ จุดบริการนั้น ถ้าไม่พักอยู่ในเขตเกาะรัตนโกสินทร์ ควรต้องเผื่อเวลาการเดินทางจากสภาพการจราจรในกรุงเทพมหานครด้วย

สำหรับการปฏิบัติงาน ณ จุดบริการรถโมบาย บริเวณใจกลางทุ่งพระเมรุท้องสนามหลวง ร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ทั้ง หน่วยตำรวจ ทหาร สำนักอนามัยของกรุงเทพมหานคร และจิตอาสา ให้งานบริการผู้ป่วยประสบความสำเร็จนั้น การสัมพันธ์เครือข่าย (N=Network ค่านิยมกรมสุขภาพจิต) จำเป็นอย่างยิ่งนอกเหนือจากการสร้างสัมพันธ์เชิงนโยบายการดำเนินงานขององค์กรจากผู้บริหารระดับสูงแล้ว ในระดับปฏิบัตินั้น การเข้าไปพบปะพูดคุยทักทายกันระหว่างการปฏิบัติงานประจำวัน จะทำให้การประสานราบรื่นยิ่งขึ้น เช่น ในกรณีส่งต่อผู้ป่วยจากรถโมบาย ไปพบจุดบริการของกรมฯ ที่มีจิตแพทย์ ซึ่งระยะทางราว

หนึ่งถึงสองกิโลเมตรที่เต็มไปด้วยผู้คนคับคั่ง จำเป็นต้องใช้รถกอล์ฟไฟฟ้าของหน่วยตำรวจ ทหาร หรือของกรุงเทพมหานคร การสร้างสัมพันธ์กับเครือข่ายให้เครือข่ายเห็นความสำคัญของความรวดเร็วของการส่งต่อทางจิตเวช ก็จะทำให้เราได้รับบริการจากเครือข่ายด้วยความรวดเร็วทันใจเต็มไปด้วยมิตรภาพระหว่างหน่วยงาน

การให้บริการผู้ป่วยจะเป็นกึ่ง Extended OPD กึ่งบริการต่อเนื่องแบบงานวิกฤตสุขภาพจิต ผู้ป่วยสามารถเสร็จสิ้นการบริการหรือสามารถ Follow Up ต่อ ที่สถานพยาบาลหลักตามพื้นที่ของผู้ป่วย สำหรับผู้ป่วยโรคจิต นั้น ทีมจะสกรีนส่งต่อจิตแพทย์ตามที่กล่าว ถ้าฉุกเฉินผู้ป่วยจะได้รับการส่งต่อไปยังสถานพยาบาลของกรมฯ เช่น สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ โรงพยาบาลศรีธัญญา หรือ สถานพยาบาลสังกัดอื่นตามความเหมาะสม

ภาพรวมของผู้ป่วยกลุ่มที่มารับบริการจากรถโมบาย ส่วนใหญ่จะมีความเครียดในระดับปกติ มารับบริการเพื่อการ Check Up สำหรับผู้ป่วยที่มีความเครียดในระดับมากหรือเจ็บป่วยทางจิตใจ ทีมรถโมบายก็ได้ให้บริการให้การ Support ตามแนวทางคู่มือการปฏิงาน Psychological First Aid และ EASE ถึงแม้สิ้นสุด ๓ เดือน ของการให้บริการรถโมบายตามแผนงาน แต่ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๐ ยังส่งบุคลากรเข้าสนับสนุนทีมกรมสุขภาพจิตเข้าพื้นที่ท้องสนามหลวง และจุดบริการอื่นๆ เช่น ท่าช้าง หน้าโรงแรมรัตนโกสินทร์ เป็นต้น ต่อเนื่องจนถึงก่อนวันพระราชพิธีถวายพระเพลิงพระบรมศพ สำหรับวันพระราชพิธีถวายพระเพลิงพระบรมศพฯ นั้น ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๐ ได้ออกหน่วยให้บริการทางสุขภาพจิต ร่วมกับ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ภายใต้ทีมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด บริการประชาชนที่มาร่วมถวายพระเพลิงพระเมรุมาศจำลอง ณ วัดสุปัฏนาราม จ.อุบลราชธานี จนเสร็จสิ้นพิธีฯ

ความทรงจำและเรื่องเล่างานพระบรมศพ รัชกาลที่ ๙

นางสาวสุชญา ทองดีเลิศ
นักสังคมสงเคราะห์
สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

คืนวันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๕๙ เดินทางกลับมาจากเรียนหลักสูตร Disaster Management จริงๆ ตอนอยู่บนเครื่องก็ได้ข่าวจากเพื่อนๆ นักเรียนทุนที่ไปด้วยกันบ้างแล้ว แต่ยังไม่ปักใจเชื่อ เช้าวันที่ ๑๓ ตุลาคม ๒๕๕๙ กลับมาทำงานที่สถาบันกัลยาณ์ฯ ปกติ ในช่วงสายๆ ก็โดนเรียกตัว Stan By เพื่อเยียวยาจิตใจประชาชนที่มารอรับเสด็จในการเคลื่อนพระบรมศพฯ มีผู้คนจำนวนมากรอรับเสด็จจนรถไม่สามารถเข้าไป ทีมต้องลงเดินเท้าจากห้างพาต้าปิ่นเกล้าไปยังสี่แยกอรุณอัมรินทร์ ท่ามกลางผู้คนมากมายที่แทบจะยืนยังหายาก ยิ่งใกล้เวลาเคลื่อนขบวนเสด็จผู้คนยิ่งทยอยเข้ามามากขึ้น ทีม MCATT ที่ออกปฏิบัติงานประกอบด้วยแพทย์ ๑ คน พยาบาล ๒ คน นักจิตวิทยาคลินิก ๑ คน และนักสังคมสงเคราะห์ ๒ คน ทุกคนใส่เสื้อทีม MCATT เมื่อทีมลงรถก็มีประชาชนแถวนั้นมาเรียกกันเต็มไปหมดว่า “หมอๆ มีคนเป็นลม” ทีมไปกัน ๕ คน พวกเรามองหน้ากันแล้วแบ่งทีมออกเป็น ๒ ทีมทันที คุณหมอโดนเรียกไปช่วยผู้ป่วยที่เป็นลมสลบและล้มลงพร้อมทีมแพทย์ฝ่ายกาย (ทราบภายหลังจากคุณหมอว่าคนไข้คนที่เป็นลมและล้มลงนั้นเนื่องจากเส้นเลือดหัวใจตีบ เลือดไปเลี้ยงสมองไม่ทัน คนไข้ไม่มีสติเลยขณะลำเลียงออกมาจากสี่แยก การลำเลียงไม่ต้องถามว่ายากลำบากขนาดไหนรถพยาบาลไม่มีสิทธิ์เข้า-ออกเลย หน่วย EMS แบกคนไข้ออกมาพร้อมกับอุปกรณ์ช่วยชีวิตที่มีสายระโยงระยางไปหมด) ส่วนทีมที่เหลือไปสมทบกับทีมแพทย์สนามของโรงพยาบาลราชวิถีซึ่งตอนนั้นทีมแพทย์ฝ่ายกายก็อาศัยร้านเก่าๆ ตรงบริเวณหัวโค้งแยกอรุณอัมรินทร์ ทีม MCATT ก็แนะนำตัวอย่างไม่เป็นทางการกับทีมฝ่ายกาย คำพูดที่เราได้ยินจากทีมฝ่ายกายคือ “เหมือนนางฟ้ามาโปรดเมื่อเห็นทีมจากกรมสุขภาพจิต” สถานการณ์ตรงหน้าคือ มีประชาชนร้องไห้ เป็นลม ช็อค เป็นจำนวนมาก ด้วยเหตุการณ์ที่เกิดการสูญเสีย ครั้งใหญ่ด้วยอากาศที่ร้อนอบอ้าว ทีมฝ่ายกายและฝ่ายจิตทำงานร่วมกันเสมือนรู้จักกันมานาน (ทั้งๆ ที่ ก่อนหน้านี้เราไม่เคยรู้จักกันมาก่อนเลย) ทีม MCATT มีอาวุธสำคัญคือ การทำ PFA ให้กับประชาชนที่อยู่ในภาวะช๊อกและร้องไห้ด้วยความโศกเศร้า เอาผ้าชุบน้ำเย็นๆ ประคบบริเวณใบหน้าและต้นคอ ฝึกการหายใจยาวๆ เข้า - ออก เพื่อเรียกขวัญคืนสติ และช่วยฝ่ายกายดูแลคนไข้ที่เป็นลมและฟื้นมา แต่ดูเหมือนว่าประชาชนที่เป็นลมจะเยอะมากขึ้นเรื่อยๆ เพราะบางคนมายืนรอตั้งแต่เช้า บางคนมาตั้งแต่คืนวันที่ ๑๒ ตุลาคม ในสภาพแวดล้อมที่ไม่ยอมออกมาหาของกิน ไม่มีห้องน้ำให้เข้า จำได้ว่าเวลาเคลื่อนขบวนเสด็จน่าจะราว ๑๗.๓๐ น. บริเวณสี่แยกอรุณอัมรินทร์ เงียบสนิทจนกระทั่งขบวนเสด็จผ่านไป ประชาชนจำนวนอีกมากมาย ที่เป็นลมล้มลงต้องหามมาที่หน่วยแพทย์กะด้วยสายตาคร่าวๆ ก็ ๕๐ - ๖๐ คน (จนพวกเราแซวกันว่าคนเป็นลมยังกะใบไม้ร่วงเลย) ผู้ป่วยที่อาการดีขึ้น เราต้องขอให้ออกจากที่ตั้งตรงนั้นทั้งๆ ที่อาการยังไม่ดีนัก เพราะมีผู้ป่วยคนอื่นทยอยเข้ามาหนาแน่นมากขึ้น ภารกิจการเยียวยาจิตใจเสร็จสิ้นพร้อมกับรอยยิ้มที่ปนด้วยความเหนื่อยล้าในเวลา ๒๑.๓๐ น. หลังจากวันที่ ๑๓ ตุลาคม ๒๕๕๙ ข้าพเจ้าและทีม MCATT ของสถานบันกัลยาณ์ฯ ก็ลงเยียวยาจิตใจประชาชนที่มาเคารพพระบรมศพตลอด ๑ ปีเต็มที่ทีมร่วมแรง ร่วมใจ แบบไม่ใครบ่นว่าเหนื่อยเลย มันกลับเป็นความภูมิใจทุกครั้งที่ได้ทำเพื่อพ่อหลวงของปวงชนชาวไทย

มาลัยร้อยรักและภักดี

นางสาวจิระพา ตะลาโส
นักสังคมสงเคราะห์
โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์

ข้าพเจ้ามีโอกาสได้เป็นตัวแทนของศูนย์สุขภาพจิตที่ ๖ เข้าปฏิบัติภารกิจพิเศษในระหว่างวันที่ ๑ - ๖ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ ในฐานะทีมเยียวยาจิตใจ (MCATT) กรมสุขภาพจิต ซึ่งเป็นความปลาบปลื้มใจยิ่งนัก ที่ได้เป็นส่วนหนึ่งในการดูแลเยียวยาจิตใจประชาชนในเหตุการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อจิตใจคนไทยทั้งประเทศ ในการถวายงานส่งเสด็จสู่สวรรคาลัยในพระราชพิธีถวายพระเพลิงพระบรมศพ ในหลวงรัชกาลที่ ๙ ณ ท้องสนามหลวง กรุงเทพมหานคร ข้าพเจ้าได้มีโอกาสร่วมงานกับทีมสาธารณสุขและทีมอื่นๆ

ในครั้งนี้ทีม MCATT ประกอบไปด้วยทีมโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์และศูนย์สุขภาพจิตที่ ๖ สิ่งที่ข้าพเจ้าประทับใจในครั้งนี้คือจิตอาสาที่คอยอำนวยความสะดวก ส่งข้าว ส่งน้ำ ทีมแพทย์ฝ่ายกายทั้งของสาธารณสุขและทีมสำนักอนามัย ทีมตำรวจ ทีมเทศกิจ ทุกคนมาจากต่างหน่วยงานแต่สามารถทำงานร่วมกันเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน เพราะทุกคนมีเป้าหมายเดียวกันในการดูแลประชาชน เจ้าหน้าที่ทุกคนช่วยกันทำงานและเป็นกำลังใจให้ซึ่งกันและกัน การทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ นั้น เนื่องจากช่วงที่ข้าพเจ้าปฏิบัติงานเป็นช่วงแรกของพระราชพิธีทำให้มีปัญหาเกิดขึ้นหลายอย่าง ทั้งในเรื่องการติดต่อประสานงานระหว่างศูนย์สุขภาพจิตที่ ๖ และโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ เราจึงได้ตั้ง กลุ่มไลน์ “MCATT เฉพาะกิจ” ส่วนการประสานงานระหว่างทีมที่มาปฏิบัติงานร่วมกันนั้น ทุกเช้าที่เต็นท์ปฏิบัติงานมีการแนะนำตัวทุกครั้งเพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างทีม

การปฏิบัติภารกิจในช่วงนี้ สภาพอากาศค่อนข้างร้อน ข้าพเจ้ามองไปรอบๆ บริเวณจุดบริการ เต็มไปด้วยชุดสีดำซึ่งประชาชนที่มานั้นมีทั้งประชาชนที่มาจากต่างจังหวัด ประชาชนในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล ภาพที่เห็นในวันนั้นในมือของทุกคนมีภาพพระบรมฉายาลักษณ์ในหลวงรัชกาลที่ ๙ หลังจากออกมาจากการกราบพระบรมศพพบว่าในบนหน้าเต็มไปด้วยคราบน้ำตา ที่ทั้งปลาบปลื้ม ตื้นตัน และเสียใจ ไปในขณะเดียวกัน โดยเฉพาะในกลุ่มของผู้สูงอายุ การให้บริการคือการจ่ายยาดมและวัดความดัน รวมถึงการให้ความรู้ในการดูแลจิตใจตนเอง โดยใช้หลักการ ๓ ส. ของกรมสุขภาพจิต และการรับฟังความรู้สึกของผู้ที่มากราบพระบรมศพ

วันที่ ๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ ท่านพลตำรวจโทศานิตย์ มหถาวร ผู้บัญชาการตำรวจนครบาลในขณะนั้น และนาวาอากาศตรีนายแพทย์บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์ ท่านอธิบดีกรมสุขภาพจิต นายแพทย์ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน ท่านผู้อำนวยการสถาบันกัลยาราชนครินทร์ มาให้กำลังใจทีมเยียวยาทางจิตใจ (MCATT) กรมสุขภาพจิต จุดที่ ๑ พระแม่ธรณีบีบมวยผม ซึ่งถือว่าเป็นกำลังใจสำคัญที่ ทำให้เกิดขวัญกำลังใจในการทำงาน

ภาพความทรงจำที่ประทับใจของข้าพเจ้าในช่วงของการปฏิบัติภารกิจในครั้งนี้ ข้าพเจ้าขอตั้งชื่อเรื่องว่า **“พวงมาลัยร้อยด้วยรักและภักดี”** วันที่ ๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ เวลาประมาณ ๑๕.๐๐ น. ในขณะที่ข้าพเจ้ากำลังปฏิบัติหน้าที่อยู่นั้น เห็นคุณป้าท่านหนึ่งเดินหน้าเศร้าๆ ออกมาจากเขตด้านใน ข้าพเจ้าจึงได้เข้าไปพูดคุยกับคุณป้า

ข้าพเจ้า : คุณป้าคะ เป็นอะไรหรือเปล่าคะ ไปพักที่เต็นท์ก่อนได้นะคะ

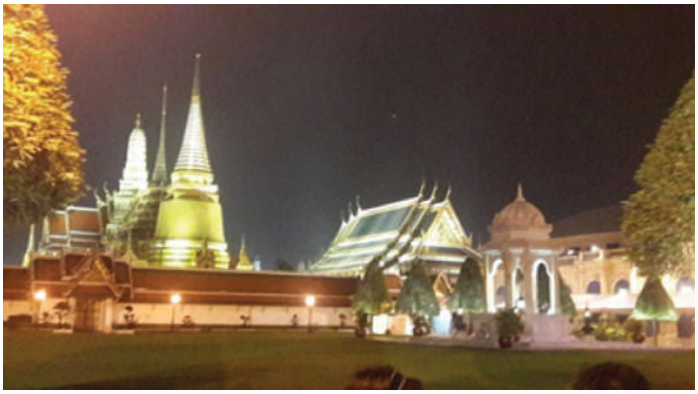
คุณป้า : เปล่าป้าไม่ได้เป็นอะไรหรอกลูก (ขณะที่คุณป้าพูดเราสังเกตได้ว่าดวงตาท่านเริ่มแดง)

ข้าพเจ้า : คุณป้ามาจากที่ไหนหรอคะ

คุณป้า : ป้ามาจากอุบลฯ มากับคณะมากันหลายคนเลยลูก ป้าตั้งใจมากราบพระบรมศพ (ตอนนั้นป้าเริ่มสะอื้นและน้ำตาก็ไหลออกมา)

ข้าพเจ้า : ไม่เป็นไรนะคะป้า พร้อมกับแตะแขนป้าเบาๆ ด้วยความเข้าใจว่าท่านคงเสียใจเหมือนกับทุกๆ คนที่ได้เข้าไปกราบพระบรมศพ แต่สิ่งที่ได้ยินทำให้มีความรู้สึกแน่นที่หน้าอกเป็นอย่างมาก

คุณป้า : แต่ป้าไม่ได้เข้าไปไหว้เลยลูก คนเข้าแถวยาว เพื่อนที่มาด้วยก็เป็นลมหลายคนเขาเลยเรียกให้กลับกัน ป้ายังไม่ได้เข้าไปเลย ป้ารบกวนหน่อยฝากหนูเอาพวงมาลัยไปกราบท่านแทนป้าที ป้าร้อยเองตั้งใจจะเอามากราบท่าน (ป้าพูดพร้อมกับร้องไห้ และหยิบถุงพวงมาลัยในกระติกเก็บความเย็นมาให้) หลังจากนั้นท่านก็เดินร้องไห้ออกไปขึ้นรถที่รออยู่ ข้าพเจ้าถึงกับพูดไม่ออกได้แต่รับปากคุณป้าว่าเราจะทำตามเจตนาที่คุณป้าตั้งใจไว้



โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์และศูนย์สุขภาพจิตที่ ๖ กรมสุขภาพจิต ได้ปฏิบัติภารกิจตั้งแต่วันที่ ๑ - ๖ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ บัดนี้เสร็จสิ้นแล้ว ทีม MCATT ได้เข้ากราบบังคมลาพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช ขออำนาจแห่งคุณความดีที่ได้ดูแลเยียวยาประชาชนในครั้งนี้ ข้าพเจ้าขอน้อมถวายเป็นพระราชกุศลในการส่งเสด็จพ่อหลวงสู่สวรรคาลัย

ความทรงจำที่ยิ่งใหญ่ เนิ่นนานเพียงใดมิอาจลืม

นางสาวปวีณ์ธิดา ขันตี
นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๖

โอกาสที่ยิ่งใหญ่ในการปฏิบัติหน้าที่ราชการ ถวายในหลวง รัชกาลที่ ๙ ครั้งสุดท้ายของข้าพเจ้าเกิดขึ้นเมื่อระหว่างวันที่ ๑ - ๖ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ โดยข้าพเจ้าได้รับโอกาสจากคณะผู้บริหารและทีมงานสำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต (สบบส.) กรมสุขภาพจิต มอบหมายให้ปฏิบัติภารกิจ หน่วยปฐมพยาบาลทางใจ (MCATT) จุด ๕ ท่าช้าง เมื่ออยู่ในพื้นที่ปฏิบัติภารกิจ ข้าพเจ้าได้รับรู้ถึงพลังหัวใจของคนไทย พลังหัวใจของชาวต่างชาติ ในบรรยากาศของความเศร้าเสียใจ แต่มีมุมของพลังความดีงามที่เกิดขึ้น เกิดพลังของจิตอาสา สิ่งใดที่คนไหนทำได้ ทุกคนไม่ละเลยที่จะลงมือทำ ตลอดระยะเวลาของการปฏิบัติภารกิจในทุกๆ วัน เราจะมีการบอกเล่าความประทับใจ ช่วยกันทบทวนสิ่งที่เราได้ทำ มีสิ่งใดที่เรายังไม่ได้ทำหรือไม่ หรือทำแล้วยังมีจุดที่ต้องปรับแก้ สำหรับการปฏิบัติงานเราจะแลกเปลี่ยนและช่วยเหลือกันตลอดเวลา

จุด ๕ ท่าช้าง เป็นจุดที่มีประชาชนเดินทางมาถวายความอาลัย ทั้งคนไทยและต่างชาติ ซึ่งชาวต่างชาติทุกคนให้เกียรติประเทศไทยเป็นอย่างมาก ทุกคนร่วมใส่เสื้อผ้าสีดำ สีสุภาพที่เหมาะสมต่อการถวายความอาลัยและในขณะที่ปฏิบัติภารกิจมีหญิงต่างชาติเดินเข้ามาด้วยลักษณะที่แสดงถึงความตั้งใจอยากจะพูดคุยกับทีม MCATT เมื่อได้คุยจึงทราบว่าหญิงต่างชาติท่านนี้ มาจากประเทศสวิตเซอร์แลนด์ ท่านเป็นพยาบาลจิตเวช ท่านไม่เคยคิดว่าประเทศไทยจะมีการตั้งจุดบริการดูแลจิตใจให้กับประชาชนในภาวะวิกฤตนี้ ท่านบอกว่าประทับใจมาก ขอเป็นกำลังใจให้ทีม MCATT ในการปฏิบัติภารกิจ รวมถึงเรื่องดีๆ เช่นนี้ ท่านจะต้องนำกลับไปพูดคุยให้กับทีมงานของท่านได้รับรู้ด้วย ท้ายที่สุดท่านบอกว่าอยากมีความทางจำกับ ทีม MCATT จึงขอให้เราถ่ายรูปร่วมกับท่าน

ในระหว่างที่พวกเราปฏิบัติภารกิจ เรามีการช่วยเหลือ เอื้อเฟื้อทุกสิ่งทุกอย่างให้กับทีมงานอื่นๆ ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ ทรัพยากรทางการแพทย์ที่เราเตรียมมา หากช่วยเหลือทีมอื่นๆ ได้ เราก็สนับสนุน มีระบบการส่งต่องานทางการแพทย์อย่างเป็นขั้นตอน ในการปฏิบัติภารกิจทีม MCATT มักจะมีเจ้าหน้าที่ตำรวจและทหารมาพูดคุย มีเจ้าหน้าที่สำนักพระราชวัง เดินมารับเอกสาร การดูแลจิตใจ จึงทำให้เราทราบว่าหลายๆ ท่านปฏิบัติงานต่อเนื่องจนไม่ได้พัก หลายครั้งเกิดความเครียด การพักผ่อนก็ไม่เพียงพอ รู้สึกอ่อนล้า เราในฐานะของทีมปฐมพยาบาลทางใจ จึงไม่ละเลยในการดูแลช่วยเหลือทางจิตใจให้กับเจ้าหน้าที่อื่นที่ปฏิบัติภารกิจ ในพื้นที่

การปฏิบัติภารกิจตลอดระยะเวลา ๖ วัน ข้าพเจ้ามีกำลังกายและกำลังใจที่ดีและสู้เสมอ โดยมี ในหลวง รัชกาลที่ ๙ เป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ ตระหนักเสมอเราเหนื่อยเพียงน้อยนิด เทียบไม่ได้กับสิ่งที่ในหลวง รัชกาลที่ ๙ ท่านทำเพื่อคนไทยมากว่า ๗๐ ปี จนกระทั่งถึงวันที่ ๕ ของการปฏิบัติภารกิจ ข้าพเจ้าและทีมเดินเท้ากลับมายังโรงแรมรัตนโกสินทร์ เมื่อถึงบริเวณจุดบริการรถปฐมพยาบาลทางใจ ปรากฏว่ายังมีการให้บริการอยู่ ข้าพเจ้าและทีมจึงชวนกันใช้บริการประเมินความพร้อมกายและใจ ขณะรอรับผลตรวจ เห็นว่าบริการเก้าอี้นวดว่าง ข้าพเจ้าจึงเข้าไปใช้บริการในขณะที่ใช้บริการเพียง ๑ นาที คณะของท่านอธิบดีกรมสุขภาพจิต เลขานุการกรมสุขภาพจิต นายแพทย์ทวีศิลป์ฯ และแพทย์สภาอีก ๑ ท่าน มาตรวจเยี่ยม เมื่อท่านอธิบดีเห็นเสื้อทีม MCATT ที่ถอดวางไว้ข้างๆ พนักพิง ท่านจึงเดินมาสอบถามพร้อมให้กำลังใจ ซึ่งทำให้ข้าพเจ้าและทีมรู้สึกปลื้มใจและดีใจ ที่คณะผู้บริหารให้ความเป็นกันเอง ห่วงใยและใส่ใจกับผู้ใต้บังคับบัญชา

ความทรงจำที่ยิ่งใหญ่ ที่มิอาจลืมนั้น เป็นเช่นนั้นจริงๆ แม้ว่า ณ ขณะนี้ข้าพเจ้าจะไม่ได้ปฏิบัติราชการที่กรมสุขภาพจิตแล้ว แต่ประสบการณ์การทำงานที่ยิ่งใหญ่ การดูแล การให้กำลังใจ การชี้แนะแนวทางการทำงานต่างๆ จะยังอยู่ในหัวใจเสมอ ขอขอบพระคุณคณะผู้บริหารกรมสุขภาพจิต คณะผู้บริหาร สบบส. ตลอดจน พี่แหม่ม พี่ติ๊ก และน้องๆ ทุกคน ที่มีโอกาสได้ร่วมงานกัน ขอบคุณสิ่งดีงามที่เกิดขึ้นและจะยังคงอยู่ในหัวใจตลอดไป

ความภูมิใจที่ได้ทำงานเพื่อพ่อหลวง

นางสาวนิภาพร พูลแสวงทรัพย์
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
กองสุขภาพจิตสังคม

ในช่วงวันที่ ๑-๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ ข้าพเจ้าได้มีโอกาสลงพื้นที่ ณ บริเวณท้องสนามหลวงเพื่อแจกสื่อความรู้ให้กับประชาชนที่เดินทางมาเข้าร่วมการกราบพระบรมศพในหลวงรัชกาลที่ ๙ ตลอดระยะเวลา ๗ วันที่เราไปทำงานที่สนามหลวง เราไม่มีเต็นท์อยู่เป็นที่เป็นทาง เราไม่มีอาหารและเครื่องดื่มคอยดูแลเหมือนทุกครั้งที่เราไปทำงานภาคสนาม ในการทำงานครั้งนี้เราต้องแบกเอกสารความรู้ใส่เป้และใช้สองมือหอบเอาไปให้ได้มากที่สุดเพื่อเดินแจกให้ประชาชนทุกมุมของสนามหลวง ถึงแม้ใครจะบอกว่าสื่อความรู้และเอกสารแผ่นพับไม่สำคัญ ณ เวลานี้ แต่เราก็เชื่อว่าภายใต้ความตั้งใจที่เราทำและการนำพระราชดำรัสของพระองค์ท่านมาเผยแพร่ มันคือความภาคภูมิใจของคนทำงานสุขภาพจิตที่พระองค์ท่านเองก็ให้ความสำคัญกับเรื่องของสุขภาพจิตเป็นอย่างมาก

ตลอดระยะเวลา ๗ วันที่เราต้องเดินตากแดดแจกสื่อ เรามีความสุขมาก เราได้เห็นรอยยิ้มบางๆ เกิดขึ้นเมื่อมีคนมารับสื่อเราไปแล้วอ่านแล้วพยักหน้ารับกับเรา เรามีโอกาสได้ให้กำลังใจคนชราที่มากราบพระองค์ท่านว่ายังไม่สามารถทำใจได้ ไม่รู้จะอะไรอย่างไรต่อไป เราได้ให้คำปรึกษา คำแนะนำตามกระบวนการที่เราเรียนมาจนคุณลุงคุณป้าที่เราคุยด้วยบอกว่าป้าจะอยู่เพื่อดำรงชีวิตตามรอยพระองค์ท่านด้วยความพอเพียงและดำรงความดีตามที่พระองค์ได้สั่งสอนไว้ ในช่วง ๗ วันที่เราอยู่สนามหลวงเรามีความเศร้าโศกในใจตลอดเวลา แต่งานที่เราได้ทำมันทำให้เราได้เกิดความภาคภูมิใจว่าถึงแม้ว่าเราจะเป็นแค่ประชาชนตัวเล็กๆ แต่เราก็มีโอกาสได้ทำงานรับใช้พระองค์ท่าน

ทำเพื่อพ่อ

นายอานนท์ ฉัตรทอง
นักวิชาการสาธารณสุข
กองสุขภาพจิตสังคม

เรื่องราวที่ผู้เขียนจะเล่ามีอยู่ว่า การปฏิบัติงานดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชนนั้น ผู้เขียนอาจจะไม่ได้ช่วยเหลือโดยตรง เนื่องจากหน่วยงานที่ผู้เขียนอยู่เป็นหน่วยงานที่เกี่ยวกับการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ความรู้ให้ประชาชนได้รู้ และเมื่อพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดชฯ สวรรคต หน่วยงานของผู้เขียนก็ได้รับมอบหมายให้ทำการแจกสื่อในพื้นที่สนามหลวง โดยสื่อที่นำลงไปแจกจ่ายให้กับประชาชนนั้น ได้แก่ คู่มือองค์ความรู้สุขภาพจิตสำหรับประชาชน แผ่นพับ ๓ส. เป็นต้น ซึ่งผู้เขียนและสมาชิกในหน่วยงานช่วยกันนำไปแจกจ่ายให้กับประชาชนที่มากราบพระบรมศพ

ครั้งแรกที่ได้ลงพื้นที่สนามหลวง ซึ่งวันนั้นอากาศร้อนมาก แต่ผู้เขียนก็นำสื่อไปแจกให้กับประชาชน โดยการเดินไปตามจุดต่างๆ อากาศร้อน เดินก็เมื่อย แต่ผู้เขียนเห็นคุณยาย คุณตา ผู้พิการที่เดินทางมากราบพระบรมศพ ท่านเหล่านั้นยังเดินสู้แดดสู้ลม เราเองก็ต้องสู้และอดทนเช่นกัน นี่คือแรงผลักดันที่ทำให้ผู้เขียนมีพลังและไม่รู้สึกเหนื่อยล้า หลายคนที่รับสื่อจากเราต่างขอบคุณที่นำสิ่งที่ดีมาให้ บางคนอ่านไม่ออก ก็ถามว่าคืออะไร เราก็อธิบายด้วยภาษาชาวบ้านที่เข้าใจได้ง่าย เพราะพัดที่เราแจกก็จะมีพระบรมราโชวาทของในหลวงรัชกาลที่ ๙ อยู่ด้วย และทุกคนที่มาในพื้นที่สนามหลวงนั้น ต่างพากันมาทำสิ่งดีๆ เพื่อพ่อหลวงทั้งสิ้น **“ทำเพื่อพ่อ”** คำนี้เป็นสิ่งที่ผู้เขียนเห็นและสัมผัสได้เมื่ออยู่ในพื้นที่สนามหลวง

ความภาคภูมิใจที่ได้ร่วมทีมจิตอาสา

นางสาวพัชนี พิมพบุตร
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

ในช่วงถวายบังคมพระบรมศพ ในหลวงรัชกาลที่ ๙ ทีม MCATT โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ได้มีโอกาสเข้าร่วมปฏิบัติงานทีมดูแลสุขภาพจิตประชาชน ณ บริเวณท้องสนามหลวง ตั้งแต่วันที่ ๗-๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ ได้รับมอบหมายจากกรมสุขภาพจิต ให้ประจำที่จุดบริการทางการแพทย์ท่าช้าง ทีม MCATT โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ประกอบด้วย พยาบาลจิตเวช ๒ คน และนักสังคมสงเคราะห์ ๑ คน เดินทางจากอุบลราชธานีถึงที่พักซึ่งตั้งอยู่บริเวณถนนข้าวสารของวันที่ ๖ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ เวลา ๑๒.๓๐ น. ทางทีมผู้ประสานงานกรมสุขภาพจิต นัดทีมที่มาปฏิบัติงานทุกหน่วย เวลา ๑๔.๓๐ น. ณ ที่พัก เพื่อปฐมนิเทศการปฏิบัติงานและพาเดินสำรวจจุดบริการทางการแพทย์และรับมอบงานจากทีมปฏิบัติงานเดิม และเป็นครั้งแรกที่ได้เห็นคลื่นมหาชนจากทั่วประเทศมุ่งหน้าสู่พระบรมมหาราชวังอย่างล้นหลาม เพื่อเข้ากราบถวายสักการะพระบรมศพของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช ประชาชนแต่งกายด้วยชุดสีดำไว้ทุกข์มารอต่อแถวเข้ากราบสักการะพระบรมศพด้วยความเป็นระเบียบเรียบร้อย เพื่อความเป็นสิริมงคลของชีวิต และสำนึกในพระมหากรุณาธิคุณของพระองค์ท่าน

ตลอดระยะเวลา ๗ วันที่มาปฏิบัติหน้าที่ดูแลประชาชน ทุกคนมีความปลื้มปิติในการที่จะร่วมเป็นส่วนหนึ่งในการทำงานถวายแด่ในหลวงรัชกาลที่ ๙ โดยปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยแพทย์ของสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร และหน่วยแพทย์ของกรมการแพทย์ ซึ่งหมุนเวียนผลัดเปลี่ยนกันมาปฏิบัติหน้าที่ ซึ่งจุดบริการท่าช้างเป็นจุดที่ประชาชนทยอยออกมาจากประตูเทวาภิรมย์หลังจากกราบสักการะพระบรมศพเสร็จแล้ว ประชาชนจำนวนมากจะเดินผ่านจุดบริการนี้ ช่วงเช้าอากาศจะร้อนมากและช่วงบ่ายฝนมักจะตกหนักจะมีอากาศแบบนี้ทุกวันแต่ก็ไม่ทำให้ประชาชนย่อท้อ ยังทยอยมาเรื่อยๆ บางคนมามากกว่า ๑ ครั้ง และบางคนจากการพูดคุยตั้งใจไว้ว่าจะมาถวายบังคมพระบรมศพทุกวัน สำหรับการเข้ารับบริการที่จุดบริการส่วนใหญ่ประชาชนจะมาขอวัดความดันโลหิตและขอเอกสารความรู้ด้านสุขภาพจิต การบริการด้านสุขภาพจิต กรณีพูดคุยกับผู้รับบริการ หากประเมินสุขภาพจิตและพบว่ามีแนวโน้มเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าทีมจะประเมินด้วยแบบคัดกรองซึมเศร้า 2Q 9Q 8Q และให้บริการให้คำปรึกษา รวมทั้งดูแลจิตใจ กรณีพบปัญหาสุขภาพจิตที่มีแนวโน้มเสี่ยงต่อต่อการฆ่าตัวตาย จะส่งต่อหน่วยบริการทางการแพทย์ที่มีจิตแพทย์เพื่อให้การตรวจรักษา หากมีอาการมากจะส่งต่อรักษาอาการทางจิตที่สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

ในวันที่ ๒ ของการปฏิบัติงาน วันนี้อากาศร้อนตั้งแต่เช้า มีประชาชนทยอยออกมาจากประตูเทวาภิรมย์หลังจากกราบสักการะพระบรมศพเสร็จแล้ว ประชาชนทยอยออกมาเป็นจำนวนมากและเดินผ่านจุดบริการท่าช้างนี้ ขณะที่ข้าพเจ้ากำลังวัดความดันโลหิตให้ผู้รับบริการรายอื่น มองออกไปนอกจุดให้บริการ

พบผู้รับบริการหญิง วัย ๓๔ ปี ยืนอยู่บริเวณด้านหน้าของจุดให้บริการ ดูท่าทางเหนื่อย ทีม MCATT ส่งยิ้มให้ผู้รับบริการหญิงคนนั้นก็ยิ้มตอบและเดินเข้ามาหา เพื่อมาขอนั่งพักและขอให้วัดความดันโลหิต และพูดว่า "มาคนเดียว มา ๒ ครั้งแล้ว ตั้งใจจะมากราบพระบรมศพ แต่ไม่ได้เข้าไปกราบพระบรมศพเลย เขาบอกว่าแต่งตัวไม่สุภาพ ซึ่งตนเองรักและศรัทธาต่อในหลวงรัชกาลที่ ๙ มาก ที่ผ่านมายึดหลักคำสอนของพระองค์เป็นแบบอย่าง รู้สึกใจหายและเสียใจที่พระองค์สวรรคต แต่ก็เข้าใจถึงเหตุผลที่ไม่ได้เข้าไปกราบ ก็ขอกราบอยู่ข้างวังก็ได้ แม้จะมีเวลาน้อยเพราะตอนนี้ตนเองก็รีบจะต้องไปเตรียมตัวเพื่อเดินทางไปทำงานต่างประเทศ ตนเองเป็นคนอีสานมาจากบุรีรัมย์ มาเช่าโรงแรมอยู่ได้ ๕ วันแล้ว จะไปประเทศอังกฤษวันนี้โดยเครื่องบินเจตส่วนตัว จะเดินทางตอนเที่ยงคืน เป็นเครื่องบินของบริษัทแมคไทยแลนด์อินเตอร์เน็ตเวิลด์เพื่อไปทำงานที่นั่น"

จากการพูดคุยพบว่าผู้รับบริการมีอาการ พูดมาก พูดไม่หยุด พูดไปเรื่อยๆ มีเนื้อหาความคิดหลงผิด อารมณ์รื่นเริงผิดปกติ มีประวัติการรักษาที่โรงพยาบาลเลิศสิน บอกกินยาได้ ๑ ปีครึ่ง หลังจากนั้นไม่ได้กินหยุดยาได้ ๑ ปี จึงได้โทรประสานจุดบริการทางการแพทย์ที่มีจิตแพทย์ และแพทย์มาตรวจอาการ ที่จุดท่าช้าง หลังจิตแพทย์ประเมินให้ส่งต่อสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาเพื่อเข้าสู่กระบวนการรักษา ทีมได้ให้คำแนะนำผู้รับบริการให้ความร่วมมือและยินยอมขึ้นรถไปด้วยดี ก่อนส่งไปสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ได้ขอเบอร์โทรศัพท์ของญาติจากผู้รับบริการเป็นเบอร์ของบิดาและพี่ชาย จึงติดต่อพี่ชายของผู้รับบริการ ซึ่งทำงานอยู่กรุงเทพฯ รับทราบและได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่าผู้รับบริการปฏิเสธการเจ็บป่วยทางจิตมาตลอด ออกนอกบ้านตลอด พี่ชายออกตามหาแต่ไม่พบ ไม่รู้จะทำอย่างไร รู้สึกดีใจที่พบน้องสาวและน้องได้เข้ารับการรักษาแล้ว จะไปติดต่อโรงแรมที่น้องสาวไปพักเพื่อเก็บของแล้วจะตามไปที่โรงพยาบาล พร้อมกล่าวขอบคุณทีมทุกคนที่ช่วยทำให้ได้พบและส่งน้องสาวเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล

จากการปฏิบัติงานครั้งนี้ ได้ใช้หลัก ๓ ส คือ ๑. สอดส่อง มองหา ๒. ใส่ใจ รับฟัง ๓. ส่งต่อ เชื่อมโยง โดยเริ่มต้นด้วยการพูดคุยสร้างสัมพันธภาพให้ผู้รับบริการรู้สึกไว้วางใจและรู้สึกว่าเป็นมิตร เปิดโอกาสให้พูดระบายความรู้สึก ตั้งใจรับฟังอย่างใจเย็น รับฟังโดยไม่โต้แย้ง ประเมินอาการ สอบถามประวัติอย่างละเอียด ทุกคน ที่อยู่ในจุดบริการท่าช้างไม่ว่าจะเป็นแพทย์ พยาบาล ทีมกู้ภัย ๑๖๖๙ ต่างช่วยกันประสานจุดบริการทางการแพทย์ที่ ๒ เพื่อส่งผู้รับบริการพบจิตแพทย์ พร้อมทั้งส่งต่อผู้รับบริการไปรักษาที่สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา โดยรถ ๑๖๖๙ และสิ่งที่ทำให้ทีมยิ้มอย่างมีความสุขคือ ญาติของผู้รับบริการได้แสดงความรู้สึกในครั้งนี้ว่า "หากน้องสาวไม่มากราบพระบรมศพ และไม่เดินมาหาคุณพยาบาล ตนจะไม่ทราบข่าวน้องเลยเพราะตามหามานาน" "ขอบคุณทีมทุกคนที่ช่วยส่งน้องสาวเข้ารับการรักษา" ข้าพเจ้ารู้สึกสุขใจ มีพลังใจที่ได้มีส่วนร่วมในการมาร่วมปฏิบัติงานในครั้งนี้ทำให้ย้อนระลึกถึงพระราชดำรัสของในหลวงรัชกาลที่ ๙ **"การจะทำงานที่มั่นคงและก้าวหน้านั้น มิใช่ว่าจะก้มหน้าก้มตาทำหน้าที่ของแต่ละคนเท่านั้น จะต้องมีความร่วมมือสัมพันธ์กันระหว่างหน่วยงานทุกหน่วย เพื่อให้งานรุดหน้าไปพร้อมเพรียงกัน"** และยิ่งเห็นความรักและความศรัทธาของประชาชนทั่วประเทศที่มีต่อในหลวงรัชกาลที่ ๙ ที่หลั่งไหลเข้ามาเพื่อกราบถวายสักการะพระบรมศพ ยิ่งทำให้รู้สึกปลาบปลื้มใจ เป็นที่สุด นับเป็นความภาคภูมิใจอย่างใหญ่หลวงที่ได้เป็นส่วนหนึ่งในการเป็นจิตอาสาครั้งนี้

ครั้งหนึ่งในชีวิต...ทำดีเพื่อพ่อ

กับการปฏิบัติหน้าที่ทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจประชาชน
กรณี พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช สวรรคต
ระหว่างวันที่ ๒๐ - ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ ณ บริเวณท้องสนามหลวง กรุงเทพมหานคร

นายภูวดล วงศ์ศรีใส
นักวิชาการสาธารณสุข
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑

ย้อนเวลากลับไปวันที่ ๑๓ ตุลาคม ๒๕๕๙ เวลา ๑๕.๕๒ น. สำนักพระราชวังออกแถลงการณ์ เรื่อง พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช มหิตลาธิเบศรรามาธิบดี จักรีนฤบดินทร สยามมินทราธิราช บรมนาถบพิตร สวรรคต ณ โรงพยาบาลศิริราช ด้วยพระอาการสงบ สิริพระชนมพรรษาปีที่ ๘๙ เป็นช่วงเวลาที่ประชาชนชาวไทยทุกคน ร่ำไห้ด้วยความโศกเศร้าเสียใจไม่เว้นแม้แต่ตัวผมเอง จำได้ว่า ณ ตอนนั้นกำลังเดินทางไปเที่ยวที่หัวหิน หลากหลายความรู้สึกอารมณ์มันอยู่เต็มหัวเหมือนกำลังตกใจไม่ทันตั้งตัว ข้างในจิตใจมันร้องไห้ฟูมฟายทั้งๆ ที่ไม่มีน้ำตาไหลออกมาแม้แต่นิดเดียว ต่อมารัฐบาลประกาศไว้ทุกข์ถวายความอาลัยเป็นเวลา ๑ ปี สำนักพระราชวังมีหมายกำหนดการพระราชพิธีทรงบำเพ็ญพระราชกุศลถวายพระบรมศพ ระหว่างวันที่ ๑๔ ตุลาคม ๒๕๕๙ ถึง วันที่ ๒๑ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๐ ณ พระที่นั่งดุสิต มหาปราสาท พระบรมมหาราชวัง และสำนักพระราชวังได้รับพระราชานุญาต ให้ประชาชนเข้าถวายสักการะพระบรมศพ ณ พระที่นั่งดุสิตมหาปราสาท เวลา ๐๕.๐๐ - ๒๑.๐๐ น. ตั้งแต่วันที่ ๒๙ ตุลาคม ๒๕๕๙ จนถึงวันที่ ๕ ตุลาคม ๒๕๖๐

ในช่วงต้นเดือนพฤศจิกายน ๒๕๕๙ มีหนังสือราชการจากกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต เวียนมาที่ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑ เรื่องขอสนับสนุนทีมสหวิชาชีพจิตอาสาเพื่อปฏิบัติงานดูแลสุขภาพจิตประชาชน กรณี พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช สวรรคต ระหว่างวันที่ ๒๐ - ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ ณ บริเวณท้องสนามหลวง กรุงเทพมหานคร ซึ่งกำหนดการดังกล่าวตรงกับการจัดงานสัมมนากลุ่มศูนย์สุขภาพจิต ที่จังหวัดปราจีนบุรี ส่วนตัวผมเองตอนแรกก็ได้ลงชื่อเข้าร่วมงานไปแล้ว แต่พอเห็นหนังสือราชการข้างต้นก็ไม่มีความลังเลใจแม้แต่น้อยที่จะเข้าร่วมทีมสหวิชาชีพจิตอาสา เพื่อปฏิบัติงานดูแลสุขภาพจิตประชาชน ผนวกกับงานวิกฤตสุขภาพจิตเป็นงานที่ผมรับผิดชอบอยู่ด้วย สุดท้ายก็ขออนุมัติเดินทางไปราชการเพื่อเข้าร่วมทีมดังกล่าว

วันแรกของการปฏิบัติหน้าที่ เมื่อทีมของพวกเราไปประจำจุดแล้วตอนนั้นประชาชนต่างมารอถวายสักการะพระบรมศพเป็นจำนวนมาก ผู้คนจำนวนมหาศาล อากาศที่เริ่มร้อนอบอ้าวขึ้นทุกนาทีบวกกับการแต่งกายด้วยชุดสีดำหรือถ้าเป็นข้าราชการก็ต้องแต่งชุดเครื่องแบบเต็มยศทำให้มีประชาชนหลายคนมีอาการหน้ามืดเวียนศีรษะ เป็นลม เพราะบางคนมารอเข้าคิวตั้งแต่เช้ามืด ไม่ได้รับประทานอาหารเช้ามา แม้ในส่วนของ

จิตอาสาก็มีแจกอาหารและน้ำดื่มตามแถวแล้วก็ตามครับ ส่วนมากประชาชนจะเข้ามาขอยาดม แอมโมเนีย พลาสเตอร์ปิดแผล (ส่วนใหญ่ถูกรองเท้ากัด) และที่ขายดีมากอย่างหนึ่งคือพัดของกรมสุขภาพจิต (จริงๆ ไม่ได้ขายนะครับ แจกฟรีครับ ๕๕๕+) ที่ผลิตขึ้นมาโดยมีเนื้อหาองค์ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเองเมื่ออยู่ในภาวะวิกฤต ที่ช่วยบรรเทาความร้อนได้บ้างเมื่อยามโบกสะบัดพัดไปมา

เรื่องอาหารการกินไม่ต้องเป็นห่วงครับเพราะมีจิตอาสา หน่วยงานต่างๆ ผู้ใจบุญต่างนำข้าวปลาอาหารมาแจกจ่ายให้กับประชาชนอย่างเต็มที่ ในช่วงที่ไม่มีประชาชนเข้ามาที่จุดรับบริการของทีม พวกผมก็จะไปช่วยพี่ๆ น้องๆ แจกจ่ายอาหาร น้ำดื่ม ขนม ฯลฯ ให้กับประชาชน แต่ก็ไม่ให้เสียเวลากับการแจกจ่ายอาหารเพียงอย่างเดียว เพราะขณะที่เราแจกจ่ายอาหารอยู่นั้นเราก็จะพูดคุย ถามไถ่ และให้กำลังใจประชาชนไปด้วย พร้อมกับแจกสื่อสารสนเทศของกรมสุขภาพจิตไปด้วยครับ เป็นแบบนี้เกือบทุกวันที่ปฏิบัติหน้าที่

ช่วงบ่ายของทุกวันอากาศจะร้อนมากทำให้ประชาชน มีอาการหน้ามืดเป็นลมเป็นจำนวนมาก แต่หน่วยปฐมพยาบาลฝ่ายกายของโรงพยาบาลที่มาประจำอยู่ก็พร้อมให้บริการและช่วยเหลืออย่างเต็มที่ ด้วยความโศกเศร้าที่ยังอยู่ในใจบวกกับความเครียดสะสมจากที่ทำงานและที่บ้านทำให้มีประชาชนบางกลุ่มเดินเข้ามาขอรับการปรึกษาซึ่งผมก็ได้มีโอกาสพูดคุยและให้การปรึกษาประชาชนที่มารับบริการอยู่หลายราย รวมถึง Case ของพี่จิตอาสาที่มาทำอาหารและแจกจ่ายให้กับประชาชนซึ่งมาอยู่ประจำตั้งแต่วันแรกที่ทางสำนักพระราชวังเปิดให้ประชาชนเข้ามาสักการะพระบรมศพ พี่จิตอาสาผู้หญิง (ขอใช้นามสมมุติว่าพี่จัน) พี่จันเข้ามานั่งแล้วเริ่มพูดคุยด้วยสีหน้าอิดโรยว่า “ช่วงนี้พี่ไม่ค่อยได้นอนเพราะต้องเตรียมของและวัตถุดิบที่จะต้องนำมาประกอบอาหารเพื่อแจกจ่าย” ผมก็พยักหน้าและยิ้มเล็กน้อยแล้วนั่งฟังพี่จันเล่าเรื่องราวอย่างตั้งใจ แล้วพี่จันก็ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า “แฟนพี่ก็ไม่ค่อยสบายช่วงนี้อารมณ์แปรปรวน ตอนกลางคืนชอบลุกจากที่นอนแล้วตะโกนส่งเสียงดังบอกว่าจะมีคนมาทำร้าย เห็นเหมือนชายร่างยักษ์ตัวสีแดงจะเข้ามาเอาชีวิต ทำให้ทุกคนที่อยู่ด้วยตกใจและกลัวไปด้วย” (แฟนพี่จันเป็นจิตอาสาเหมือนกัน ขอใช้นามสมมุติว่าพี่สมนึก) พี่จันเล่าว่าเจอพี่สมนึกครั้งแรกที่สนามหลวงนี่แหละต่างคนต่างมาเป็นจิตอาสามาจากคนละที่คนละจังหวัด แต่พูดคุยด้วยแล้วรู้สึกดีและพี่สมนึกก็เป็นคนขยัน จึงรู้สึกชอบพอกันและตัดสินใจเป็นแฟนกัน และช่วยกันทำอาหารแจกจ่ายให้ประชาชนทุกวัน แต่ช่วง ๓ - ๔ วันที่ผ่านมา พี่สมนึกมีอาการแปลกไปเหมือนที่เล่าให้ฟัง ทำให้พี่จันไม่ได้พักผ่อนและส่งผลทำให้เพื่อนๆ จิตอาสากลัวไปด้วยจึงตัดสินใจมาขอรับการปรึกษา ทางทีมของพวกเราก็พูดคุยกับพี่จันและขอให้พี่จันพาพี่สมนึกมาที่จุดบริการเพื่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม พี่สมนึกท่าทางดูเหนื่อยๆ เพราะไม่ได้นอนแต่ก็พูดคุยได้ปกติ พี่สมนึกเล่าว่า “ช่วง ๓ - ๔ วันที่ผ่านมาตอนกลางคืนรู้สึกแปลกๆ ได้ยินเสียงคนพูดกันว่าจะมาทำร้ายตนและเห็นภาพเหมือนยมบาลตัวสีแดงรูปร่างสูงใหญ่จะมาเอาชีวิต” ทำให้รู้สึกกลัวและควบคุมสติไม่ได้และจะเป็นเฉพาะตอนกลางคืน พี่สมนึกเองเต็มใจที่จะไปรับการรักษา ทางทีมเราได้ติดต่อประสานข้อมูลเบื้องต้นกับส่วนกลางและประสานสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา เรื่องการส่งต่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษา ซึ่งผมกับพี่พยาบาลจาก โรงพยาบาลสวนปรุง ก็ทำหน้าที่ดูแลและส่งต่อพี่สมนึกไปยังสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา โดยมีพี่จันนั่งรถ Refer ไปด้วย พอไปถึงก็ส่งต่อผู้ป่วยและดำเนินตามขั้นตอนของโรงพยาบาล ใช้เวลาประมาณ ๓๐ นาที จิตแพทย์ก็ออกมาบอกว่าต้อง Admit ผู้ป่วยไว้ก่อน

เพราะจะต้องดูแลรักษาอย่างใกล้ชิด ผมกับพี่พยาบาลต้องช่วยกันคุยทำความเข้าใจและสงบสติอารมณ์ของพี่จันพอสมควร เพราะพี่จันไม่คุ้นเคยกับการใช้ชีวิตที่กรุงเทพฯ เพราะนอกจากสนามหลวงแล้วพี่จันไม่เคยไปไหนเลย เนื่องจากรถ Refer ที่มาส่งต้องกลับไป Stand By ที่สนามหลวงและผมกับพี่พยาบาลก็ต้องกลับไปกับรถ Refer เช่นกัน โดยที่พี่จันต้องรออยู่ที่โรงพยาบาลก่อนเพียงคนเดียว ผมก็บอกวิธีกลับไปสนามหลวงโดยการนั่งรถเมล์ให้พี่จัน พอพี่จันได้สติอารมณ์ความรู้สึกกลับมาปกติ ผมกับพี่พยาบาลก็กลับไปปฏิบัติหน้าที่ต่อที่ท้องสนามหลวง

จริงๆ แล้วมีเรื่องราวที่น่าประทับใจอีกมากมายเล่าเท่าไหร่ก็ไม่มีวันจบ แต่ที่รู้สึกประทับใจ ปลื้มใจมากที่สุดคือการได้เข้าถวายสักการะพระบรมศพ ณ พระที่นั่งดุสิตมหาปราสาท **ผมคิดว่าถ้าเราไม่ได้ปฏิบัติหน้าที่ทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ (MCATT) ของกรมสุขภาพจิต โอกาสที่เราจะได้มากราบพ่อ ลาพ่อเป็นครั้งสุดท้ายแบบนี้ จะไม่เกิดขึ้นแน่นอน ผมถือว่าการปฏิบัติหน้าที่ตรงนี้เป็นการทำความดีเพื่อพ่อ และส่วนตัวของผมนั้นจะตั้งใจทำหน้าที่ในการเป็นนักวิชาการสาธารณสุขของกรมสุขภาพจิตให้ดีที่สุด เพื่อเป็นการตอบแทนพระคุณพ่อที่เป็นพ่อผู้ให้ของปวงชนชาวไทยตลอดไปครับ**

สืบจากภาพ

นายธีรพล เชื้อสุข
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สถาบันราชานุกูล

จากการปฏิบัติงานจุดบริการกระทรวงกลาโหม ช่วงเย็นวันหนึ่งได้รับการประสานและนำส่งชายไทย วัยรุ่น จากจุดบริการโรงแรมรัตนโกสินทร์ ด้วยเหตุผู้ป่วยเปิดกระโปรงผู้ใหญ่ที่เดินทางมาร่วมงานสักการะพระบรมศพ เจ้าหน้าที่ตำรวจจะนำตัวส่งจุดบริการโรงแรมรัตนโกสินทร์

แรกพบที่จะบริการกระทรวงกลาโหม ผู้ป่วยแต่งกายสะอาดเรียบร้อย รูปร่างสมวัย มาพร้อมกับบุคลากรกรมสุขภาพจิตของจุดบริการโรงแรมรัตนโกสินทร์ พูดคุยซักถาม ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการตอบคำถาม นั่งนิ่งเงียบ ท่าทางดูวิตกกังวล ผู้ป่วยมีกระเป๋าสะพาย แต่ช่วงแรกไม่ให้ความร่วมมือในการหาเอกสารเพื่อประสานและติดต่อผู้ปกครอง จึงได้พยายามประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ความช่วยเหลือ โดยระหว่างที่ให้ผู้ป่วยนั่งรอ เพื่อประสานหาข้อมูลส่วนบุคคลและผู้ปกครองนั้น จึงได้นำกระดาษและดินสอให้ผู้ป่วยได้มีกิจกรรมทำเพื่อผ่อนคลายระหว่างรอ ผู้ป่วยเริ่มมีท่าทีผ่อนคลาย ได้วาดรูปคน เป็นผู้ชายและผู้หญิง ที่ไม่ใส่เสื้อผ้า จึงได้ถามผู้ป่วยว่า “คือรูปใคร” ผู้ป่วยตอบว่า “พ่อแม่” จากนั้นได้ซักถามว่า “ชื่ออะไร” ผู้ป่วยตอบว่าชื่อ “จูเนียร์ มากับแม่” พอผู้ป่วยผ่อนคลายและไว้วางใจจึงได้ขออนุญาตผู้ป่วยดูว่าในกระเป๋าว่ามีอะไรบ้าง พบว่ามีกล่องดินสอสี และพบบัตรประจำตัวผู้ป่วยรักษาที่โรงพยาบาลยุวประสาทฯ เป็นผู้ป่วย Autistic ได้พยายามพูดคุยกับผู้ป่วยเพิ่มเติม โดยถามว่า “ที่บ้านมีโทรศัพท์ไหม?” ผู้ป่วยตอบว่า “มี” “ไหนวาดรูปโทรศัพท์ให้ครูดูซิ” ผู้ป่วยก็วาดรูปโทรศัพท์ และได้ถามเพิ่มเติมว่า “จำได้ไหมว่าเบอร์โทรศัพท์ที่บ้านเบอร์อะไร” ผู้ป่วยก็เขียนเบอร์โทรศัพท์มาในกระดาษข้างๆ รูปโทรศัพท์ เมื่อได้เบอร์โทรศัพท์จึงโทรไป มารดาผู้ป่วยเป็นผู้รับสาย ได้แจ้งข้อมูลให้ผู้ปกครองทราบเบื้องต้นว่า ตอนนี้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอยู่จุดบริการกระทรวงกลาโหม ให้ผู้ปกครองมารับผู้ป่วยด้วย เมื่อผู้ปกครองมารับผู้ป่วยได้แจ้งให้ทราบว่าเกิดอะไรขึ้น และได้ให้คำแนะนำในการดูแลผู้ป่วยต่อไป

บูรณาการงานร่วมกันโดยใช้หลัก "ประสานงาน ประสานใจ"

นางจิรพันธ์ สุทธิปริญญานนท์
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๔

การลงปฏิบัติงานในการดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชนในกรณีพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดชฯ สวรรคต เป็นสิ่งที่ข้าพเจ้ามีความภาคภูมิใจมาก ที่ได้ปฏิบัติหน้าที่ในการดูแล "ประชาชน" ทุกครั้งที่ได้ลงปฏิบัติงาน "ใจมาเกินร้อย" การปฏิบัติงานในแต่ละครั้งแต่ละวัน จะมาปฏิบัติงานพร้อมทีมพี่น้องจากโรงพยาบาลศรีธัญญาและพี่น้องสาธารณสุขฝ่ายกาย ทีมสหวิชาชีพและกู้ภัย รวมทั้งจิตอาสาที่มาร่วมงานด้วยใจที่มีพลังและทุ่มเท

การทำงานเป็นการทำงาน "ประสานงาน ประสานใจ" บูรณาการร่วมกัน เริ่มต้นในการปฏิบัติงานจากการสร้างสัมพันธภาพกับทีมผู้ปฏิบัติงานในทีม MCATT การประชุมวางแผน การใช้เอกสาร/คู่มือต่างๆ ในการประเมิน การมอบหมายงาน การแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบ รวมทั้งการสรุปผลการปฏิบัติงานในแต่ละวัน การรายงานหัวหน้าทีม กรณีพบ Case กลุ่มเสี่ยง ซึ่งเป็น Process ในการทำงานเพื่อให้เรารู้บทบาทการทำงานของทีม MCATT กรมสุขภาพจิต

จุดปฏิบัติงานที่ข้าพเจ้าได้ปฏิบัติหน้าที่และรู้สึกประทับใจ คือ ณ จุดท่าช้าง เป็นบริเวณที่ประชาชนเดินผ่านเพื่อเข้าไปพระบรมมหาราชวัง มีทั้งนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่มาเคารพพระบรมศพ หรือเข้าไปเพื่อไหว้พระ สำหรับชาวไทยมาด้วยใจ ส่วนใหญ่จะเป็นวัยกลางคนจนถึงผู้สูงอายุ ข้าพเจ้านั่งสังเกตและมองผู้ที่มาสนามหลวง ผู้ที่ดูแล้วอ่อนเพลีย อ่อนแรง เนื่องจากอากาศร้อนอบอ้าวมาก ก็จะเดินเข้าไปซักถามก่อนที่ Case จะเข้ามาที่จุดออกหน่วย

ในวันที่ปฏิบัติงานตรงข้ามจุดออกหน่วย เห็น ๒ คนแม่ลูกเดินกอดคอพยุงกัน ทีม MCATT เห็น ก็ได้นำรถนั่งรถเข็นไปรับ Case เข้ามาไปจุดออกหน่วย โดยที่ไม่ต้องรอคอยทีมกู้ภัยไปรับเข้ามาในเต็นท์พยาบาล หลังจากนั้นทีมซักถามประวัติ Check Vital Sign ตรวจประเมินเบื้องต้น เอาหล่ะ!!! เป็นคนไข้เรา การทำงานด้านการดูแลจิตใจของเรา เริ่มจากเราจับคู่ช่วยกันซักประวัติดูแลทางกายให้ Case (น้องอายุ ๑๗ ปี เป็น Schizophenia) ให้ได้นอนพักบนเตียง เปิดพัดลมให้อากาศถ่ายเท ใช้ผ้าเย็นเช็ดตัวน้อง หาอาหารให้คุณแม่และน้องได้รับประทาน เราดูแลทั้ง Case และครอบครัว โทรประสานหาข้อมูลจากโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา ได้ประวัติการรักษาของ Case เฝ้าสังเกตอาการจนน้องดีขึ้น อาการอ่อนเพลียน้อยลง ซักถามความต้องการของครอบครัวว่าจะพาน้องไปไหน? หลังจากประเมินและพูดคุยเรารับทราบว่าคุณแม่อยากพาน้องกลับต่างจังหวัด เราได้มีการวางแผนทั้งทางกายและทางจิต ประเมินอาการทั้งทางกาย การรับรู้ ดูเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย เราประสานงานกับทางหน่วยกู้ภัยประจำจุดคัดกรอง นำน้องและมารดาขึ้นรถ EMS

ส่งน้องที่สถานีรถไฟหัวลำโพงเพื่อเดินทางกลับบ้าน แนะนำให้คุณแม่พาน้องไปรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวชใกล้บ้านและกลับไปพักผ่อนร่างกาย

“เราเห็นรอยยิ้มของน้องและมารดา”

“เราเห็นเขายกมือไหว้ เราช่วยเหลือเขาให้ปลอดภัย กลับบ้านได้”

“เราเห็นทีมที่ร่วมปฏิบัติงานกัน ที่ร่วมมือร่วมแรงเป็นกัลยาณมิตรที่ดี”

และสุดท้าย เราเห็นว่า “เราได้ปฏิบัติหน้าที่ในฐานะคนของพระราชา ได้ช่วยเหลือประชาชนให้สามารถปลอดภัย เราเดินทางกลับบ้านด้วยความรู้สึกอิ่มเอมใจ

เราเองก็รู้สึกเช่นเดียวกัน นี่คือความภาคภูมิใจที่ได้ปฏิบัติงานเพื่อพ่อหลวงของเรา

๙ วัน ๙ ชั่วโมง ในหลวงรัชกาลที่ ๙...ตามรอยเท้าพ่อ

นางสาวพนาวัลย์ จ้างประเสริฐ
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลศรีธัญญา

ข้าพเจ้าเกิดในรัชกาลที่ ๙ เป็นข้าราชการของพระองค์ ในสังกัดกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข รับราชการมา ๒๙ ปี ได้เห็นพระกรณียกิจของพระองค์ มาตลอดทั้งชีวิตการทำงาน ทุกวันจะต้องติดตามดูข่าว ๒ ทุ่ม จะเห็นกิจกรรมที่พระองค์ได้กระทำเพื่อพสกนิกรของพระองค์ ทรงเดินทางไปในถิ่นทุรกันดาร ไม่ว่าจะห่างไกล หรือลำบากแค่ไหน พระองค์ก้าวย่างไปในทุกพื้นที่ของประเทศไทย หลังจากได้ทราบข่าวที่พระองค์ทรงพระประชวรพักที่โรงพยาบาลศิริราช ถึงกระนั้นพระองค์ก็ยังทรงห่วงใยพสกนิกร ติดตามข่าวสาร ให้คำแนะนำช่วยเหลือตลอดเวลา...............ถึงวันที่พ่อจากไป ในความรู้สึก เหมือนฝัน ไม่ใช่ความจริง ตื่นเช้ามาพ่อยังคงอยู่ อดใจหายไม่ได้ ในความคิด ความรู้สึก พ่อยังอยู่ในใจเสมอ มีกระแสข่าวมาตลอดทั้งวัน รายการทีวีเริ่มหยุดถ่ายทอด หลังมีการแถลงข่าวช่วงคืนวันที่ ๑๓ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๕๙ เป็นวันที่คนไทยตื่นเช้ามาร้องไห้ด้วยเรื่องเดียวกัน ดวงใจทุกดวงของพสกนิกรมุ่งสู่พระองค์ เสียงสะอื้นจุกอก อยู่ในหัวใจ พ่อเหนื่อยมามาก ให้พ่อได้พักจริงๆ สักที......ข้าพเจ้าขอปฏิฎานตนจะเดินตามรอยเท้าพ่อ พ่อยังไม่จากไปไหน อยู่ในหัวใจนิรันดร์

๙ วัน ที่ข้าพเจ้าปฏิบัติงานพิเศษในด้าน MCATT กับทีมปฐมพยาบาลทางจิตใจ ในนามกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ได้พบเห็นประชาชนที่รักพระองค์ท่านเดินทางมาจากทั่วทุกสารทิศ เพื่อมาส่งท่านเป็นครั้งสุดท้าย แม้จะอยู่ไกลแค่ไหน ลำบากอย่างไร ก็จะต้องมาส่งพระองค์ เพราะทั้งชีวิตของพระองค์ทำเพื่อคนไทย ๗๐ กว่าล้านคน ในช่วง ๓๖๕ วันที่ประชาชนชาวไทยเดินทางมากราบพระบรมศพ เป็นเพียงส่วนหนึ่งของประชากรทั้งประเทศ ข้าพเจ้าก็เป็นส่วนหนึ่งของหลายๆ ทีม ที่มาดูแลช่วยเหลือประชาชนที่เดินทางมาพระบรมมหาราชวัง แม้จะร้อน จะฝนตก ก็ไม่มีใครย่อท้อ อดใจรอ และเอื้อเฟื้อแบ่งปันสิ่งต่างๆ ให้แก่กันและกัน ได้เห็นภาพประชาชนชาวไทย เป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน ทำตามคำที่พ่อสอนไว้.........ที่อยากให้คนไทยรักและสามัคคีกัน

๙ ชั่วโมง ที่แต่ละวันที่ข้าพเจ้ารอเข้ากราบพระบรมศพ ไม่รู้สึกว่านานเลยเพราะตลอด ๗๐ ปีที่ผ่านมาพ่อเหน็ดเหนื่อยไม่เคยได้พัก พ่อตรากตรำทำงานหนัก สี่พันโครงการที่พ่อทำไว้มากมาย กี่สิบปีกว่าจะสำเร็จ แม้มีกิจกรรมใดที่ข้าพเจ้าทำได้ ก็จะทำเพื่อพ่อเป็นครั้งสุดท้าย ได้มีโอกาสเข้าร่วมโครงการต่างๆ เช่น การออกหน่วยแพทย์ช่วยเหลือ การทำถุงข้าวพอเพียง การไปร่วมกิจกรรมจิตอาสา การไปกราบพระบรมศพ การไปถวายพระเพลิง หรือกิจกรรมอื่นๆ ที่ข้าพเจ้าจะพอทำได้ จะอาสาไปร่วม ลูก..........***จะขอก้าวตามรอยเท้าพ่อตามคำสอนของพ่อ โชคดีที่ลูกได้เกิดเป็นคนไทย มีพระราชาที่ทรงธรรม ที่เป็นตัวแทนนิยามของความดี***

ดอกไม้แห่งความภักดี (Flowers of Loyalty)

นางสาวนวพร ตรีโอษฐ์
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

ภาพเบื้องหน้าของฉันคือประตูเทวาภิรมย์ พระบรมมหาราชวัง ฉันมาอยู่ที่นี่เพื่อมาทำงานยิ่งใหญ่ครั้งหนึ่งในชีวิตเพื่อถวายในหลวงรัชกาลที่ ๙ ด้วยการเป็นทีมวิกฤตสุขภาพจิตดูแลเยียวยาจิตใจประชาชนของพระองค์ ในวันที่หัวใจของคนไทยทุกคนร้องไห้ พวกเราสูญเสีย “พ่อ” ประมุขของแผ่นดิน ความเศร้าความทุกข์ใจนั้นมากมายท่วมท้นไม่แตกต่างกัน ฉันหวังว่าการได้ทำอะไรบางอย่างเพื่อแสดงออกถึงความจงรักภักดีจะช่วยบรรเทาความเศร้าโศกในใจพวกเราลงได้

ใกล้กับจุดปฏิบัติงานของฉันเป็นที่ตั้งของสโมสรราชนาวี ฉันเดินเข้าไปภายในอาคารพบว่ามีการจัดมุมเล็กๆ มุมหนึ่งเพื่อประดิษฐ์ดอกไม้จันทน์งานพระราชพิธีถวายพระเพลิงพระบรมศพ มีผู้สนใจเข้าร่วมกิจกรรมมากพอสมควรและมีอาจารย์คอยให้คำแนะนำวิธีการทำดอกไม้จันทน์ ดอกไม้จันทน์ที่ทำชื่อว่า **“ดอกดารารัตน์”** หรือภาษาอังกฤษเรียกว่า “ดอกแดฟโฟดิล (Daffodil)” ซึ่งมีความหมายที่ลึกซึ้งซ่อนอยู่ คำว่า ดารา หมายถึงดวงดาว

ฉันนั่งประดิษฐ์ดอกไม้จันทร์อย่างตั้งใจ ค่อยๆ ตัดกระดาษอย่างเบามือ ค่อยๆ พับกลีบดอกทีละใบ จากนั้นนำมาประกอบกันเป็นรูปดอกไม้ พันก้านดอกด้วยลวดเส้นเล็กๆ บางๆ จนเป็นดอกดารารัตน์ที่ฉันแสนภูมิใจ นี่เป็นงานชิ้นหนึ่งที่ฉันโชคดีได้มีโอกาสทำงานถวายพระองค์ **“ดอกดารารัตน์” คือสัญลักษณ์ของเกียรติยศ ความกล้าหาญ และสีเหลืองสดของดอกดารารัตน์ คือสีประจำวันพระราชสมภพของในหลวง เป็นดอกไม้แทนความจงรักภักดี พระราชาผู้เป็นที่รักของฉันและประชาชนไทยตราบนิรันดร์**

เจรจาพาไปห้องแอร์

นางสาวรตนภัส คงพันธ์
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลศรีธัญญา

ในช่วงพระราชพิธีก่อนวันถวายพระเพลิงพระบรมศพในหลวงรัชกาลที่ ๙ ทีม MCATT ได้รับมอบหมายให้ดูแลเยียวยาจิตใจประชาชนรอบพื้นที่มณฑลพิธีสนามหลวง ตลอดจนคัดกรองผู้ป่วยจิตเวชที่อาจขาดยา หรืออาการกำเริบเมื่ออยู่ในสถานที่ที่มีคนมากมาย หรือรอดูพระราชพิธีต่างๆ เป็นระยะเวลายาวนานแล้วอาการกำเริบ โดยมีการบริหารจัดการให้การส่งออกเพื่อทำการรักษาและไม่ส่งผลกระทบต่อประชาชนส่วนใหญ่ ทีมMCATT โรงพยาบาลศรีธัญญา มีที่ตั้งของหน่วยปฏิบัติงานร่วมกับทีมโรงพยาบาลที่ดูแลทางฝ่ายกาย พร้อมกับมูลนิธิร่วมกตัญญูที่สนับสนุนในเรื่องการรับฟังข้อมูลข่าวสาร การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การส่งต่อ ซึ่งได้รับความกรุณาอย่างสูงจากโรงแรมรอยัลรัตนโกสินทร์ ที่สนับสนุนห้องประชุมทับทิม มีเครื่องปรับอากาศเย็นฉ่ำให้เราดูแลปฐมพยาบาล รักษาประชาชนที่มีอาการป่วย เป็นลม โรคประจำตัวกำเริบ หรือแม้แต่ผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตกำเริบ

ช่วงเที่ยงๆ เราได้รับแจ้งจากมูลนิธิร่วมกตัญญู ว่ามีผู้ชายไทยพูดจาไม่ค่อยรู้เรื่อง มีอาวุธ ซองเอกสาร แผ่นซีดี นั่งอยู่หลังลานจอดรถของโรงแรมรอยัลรัตนโกสินทร์ ให้ทีม MCATT ไปประเมินร่วมกับตำรวจและเจ้าหน้าที่มูลนิธิ เราสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม เตรียมกระเป๋าอุปกรณ์ ทีมงานและตำแหน่งที่ผู้ชายไทยคนนี้อยู่ จึงออกปฏิบัติงาน ซึ่งก็อยู่ด้านหลังโรงแรม พบชายไทยผิวขาวคล้ายคนจีน นั่งอยู่ใต้แผ่นไวนิลเตี้ย ๆ ไว้ริมถนน ท่ามกลางแดดร้อนเวลาเที่ยง เหงื่อออกชุ่ม การแต่งกายใส่เสื้อกับกางเกงสีน้ำตาล คล้ายชุดคนไข้ มีซองเอกสาร จดหมาย แผ่นซีดี เราประเมินด้วยสายตาไม่แน่ใจว่า มีอาวุธหรือไม่ ได้แจ้งกับเจ้าหน้าที่ตำรวจเรื่องการปลดอาวุธเพื่อความปลอดภัยของทีม

“สวัสดีคะคุณ ดิฉันเป็นพยาบาล เห็นคุณนั่งอยู่ตรงนี้ มีอะไรให้เราช่วยเหลือไหมคะ”

“ไม่ต้องเลย เอามันออกไปตำรวจนั่น ไม่ชอบมัน ไปไป....ฯลฯ”ชายไทยผู้นี้พูดจาเสียงดัง พร้อมโบกมือ ไล่ตำรวจ ตาขวางๆ หอบซองจดหมาย แผ่นซีดี กระดาษคล้ายเอกสารลงบันทึกประจำวัน

“บอกแล้วไง ผมไม่ได้ผิดอะไร เอกสารก็มีพร้อมหมด แต่มันยังฟ้องอะไรอยู่อีกฯลฯ” ชายผู้นี้ยังคงพูดวกวนไปมา เราสังเกตเห็นเหงื่อออกเต็มตัว แล้วก็ฉุกคิดเรื่องชุดที่ชายผู้นี้สวมใส่เหมือนคนไข้โรงพยาบาลเลย จึงประสานงานกับตำรวจ ได้ข้อมูลเพิ่มเติมว่าเป็นผู้ป่วยหลบหนีออกจากโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง

“คุณคะ อยากให้ทางเราช่วยเหลืออะไรไหมคะ เข้าไปนั่งด้านในกันดีไหมคะ ที่นี่อากาศร้อน เหงื่อออกชุ่มเสื้อผ้าไปหมดแล้ว” เราเสนอทางเลือก

“ไม่เอา ไม่ไป เดี๋ยวจะมาหลอกจับไปส่งที่ไหนอีกฯลฯ” น้ำเสียงหงุดหงิด การพูดยังวกวน พร้อมทำท่าจะโยนเอกสารให้เราดู เราก็หยุดคิดก่อน เอาไงดี วิชาการพยาบาลจิตเวชและวิชาเจรจาต่อรองจะใช้ได้ไหม อากาศก็ร้อนมาก เราและทีมก็ยืนกลางแดดมาสักพัก

“คุณคะ ตรงนี้อากาศร้อนมาก คุณคงร้อนมาก เหงื่อเปียกเสื้อหมดแล้ว ไปนั่งข้างในกันไหมคะ มีห้องแอร์ น้ำเย็นๆ น้ำหวาน คุณสามารถเข้าไปนั่งพักให้หายร้อน แล้วค่อยคิดว่าจะไปทำธุระที่ไหนต่อก็ได้ค่ะ ไปด้วยกันนะคะ”

“จริงนะ อย่ามาหลอก ไปไป ไปห้องแอร์ มีแอร์นะ ไม่เอาไม่ให้ใกล้ๆ เลยตำรวจ ไม่เอาไม่ไม่” ชายผู้นี้คงไม่ทันได้คิดอะไร กุลีกุจอเก็บข้าวของ ลุกขึ้นอย่างง่ายดาย รวดเร็ว เกินกว่าที่เราจะคิดอะไรต่อ และเดินตามทีมเรา โดยมีเจ้าหน้าที่มูลนิธิช่วยพาไปพักคลายร้อนที่ห้องประชุมฐานที่ตั้งในการปฏิบัติงานของเรา เพื่อประสานส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่ชายผู้นี้หลบหนีมา

เรื่องราวจบลงอย่างง่ายดายและรวดเร็วโดยที่เราและทีมยังไม่ได้ทันได้ตั้งตัวอะไร ยังไม่ได้ใช้วิชาเจรจาต่อรอง เพียงเราใช้สติ การสังเกตและตอบสนองเรื่องปัจจัยสี่ ส่งผ่านความห่วงใย ซึ่งตรงกับความต้องการของผู้ป่วยพอดีเรื่องดีๆ จึงเกิดขึ้นท่ามกลางแสงแดดยามเที่ยงวัน นึกถึงทีไรก็ยิ้มอย่างมีความสุขทุกที

พี่คะหนูบ้าหรือเปล่า

นางสาวรตนภัส คงพันธ์
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลศรีธัญญา

ยามโพล้เพล้ หน้าโรงแรมรอยัลรัตนโกสินทร์ มีประชาชนมากมายทุกช่วงอายุ เดินอย่างรีบเร่ง สายตามองไปข้างหน้าอย่างมีจุดหมาย ณ ที่แห่งเดียวที่เป็นศูนย์รวมดวงใจของชาวไทยยามนี้ หลายท่านกำลังเดินทางกลับ บางท่านสมหวังในการเข้าไปลงนามไว้อาลัย แต่สีหน้าหลายๆ ท่านบ่งบอกถึงความผิดหวัง เหนื่อยเกินไป คิวยาว ไว้มาวันหลัง หลายท่านก็แวะวัดความดัน ขอยาดมกับทีม MCATT ซึ่งทางเราก็มักจะแถมแผ่นพับการปฏิบัติตัวต่างๆ ทางด้านสุขภาพจิตติดไม้ติดมือไปด้วยเสมอ เย็นวันนี้ก็เช่นกัน ทีม MCATT ยังคงปฏิบัติงานเช่นเดิม

"พี่คะ หนูมายื่นฎีกา" หญิงสาววัยประมาณ ๓๐ ปี สีหน้ากังวล แต่งกายด้วยชุดเสื้อกางเกงเหมือนพนักงานบริษัทเอกชนสายประกอบการ

"นั่งก่อนสิคะ มีอะไรให้ทางเราช่วยเหลือไหมคะ" เราเชิญให้หญิงสาวนั่งก่อนจะพูดคุยเรื่องอื่น สังเกตเห็นกระดาษเก่าๆ ในมือหญิงสาว

"หนูมายื่นฎีกา แต่เข้าไปข้างในแล้ว เจ้าหน้าที่บอกให้มายื่นวันพฤหัส แต่หนูอยากยื่นเลย หนูมีความเดือดร้อนหลายอย่าง" หญิงสาวบอกวัตถุประสงค์ด้วยสีหน้า แววตาผิดหวังเล็กน้อย

"อืม..ค่ะ งั้นวันนี้เราก็ทำตามที่เจ้าหน้าที่แนะนำก็เป็นเรื่องที่ดีนะคะ วันนี้เป็นอย่างไรบ้าง สบายดีไหมคะ" เราก็พยายามให้หญิงสาวผ่อนคลายขึ้น

"พี่คะ หนูไม่ค่อยสบายใจ" หญิงสาวกล่าวเบาๆ มือก็กำกระดาษเก่าๆ ที่พับหลายทบไว้ในมือ

"เล่าให้พี่ฟังบ้างได้ไหมคะ ทีมพี่เป็นทีมสุขภาพจิต มีหน้าที่ในการดูแลสุขภาพใจให้กับประชาชน" หญิงสาวลังเลและเงียบไป ก่อนจะเงยหน้าและเริ่มเล่าให้เราฟัง

"ตั้งแต่ในหลวงสิ้น พี่รู้ไหม ในหลวงท่านทรงรักหนู ตามไปอยู่ที่บ้านหนูตลอดเลย" หญิงสาวมองหน้าเรา เราก็พยักหน้า อยากฟังต่อ แต่เริ่มมีเค้าลางอะไรบางอย่างให้ค้นหา

"แล้วตอนนี้ละคะ" เราถามต่อ

"ในหลวงก็ตามหนูมาที่สนามหลวงด้วยนะคะพี่ พี่ว่าในหลวงจะตามหนูไปที่บ้านอีกไหม" หญิงสาวมองหน้าเราเหมือนจะหาคำตอบ เราอึ้งไป ๒ วินาที แล้วโยนคำถามให้หญิงสาวบ้าง

"น้องว่าในหลวงท่านทรงรักน้อง แล้วท่านรักประชาชนไหมคะ" หญิงสาวฟังคำถามแล้วหยุดทำท่าคิด "รักสิคะพี่ ในหลวงรักประชาชน"

“พี่ก็เห็นด้วยกับน้องนะคะว่าในหลวงท่านทรงรักประชาชนของท่านมาก วันนี้ประชาชนมามากมายมหาศาล จากทั่วประเทศเลย จะมาเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ อีกหลายๆ เดือน แล้วน้องคิดว่า วันนี้ในหลวงจะอยู่ที่ไหน ถ้าท่านรักประชาชนของท่าน” คราวนี้หญิงสาวทำท่าคิดสักครึ่งนาที ก่อนจะตอบว่า

“อืม...หนูว่า ในหลวงทรงรักประชาชนไม่กลับไปบ้านหนูแล้วล่ะ คนมาเยอะเหลือเกินนะพี่ พี่ว่าหนูบ้าไหม คนที่ทำงานว่าหนูบ้า” เราก็แอบยิ้มในใจแล้วคิดคำตอบที่จะไม่กระทบใจหญิงสาว

“ถ้าอยากรู้ว่าเราเป็นอย่างนั้นไป พี่แนะนำให้ไปตรวจที่โรงพยาบาลทางจิตเวช เดี๋ยวนี้ใครๆ ก็ไปกันไม่ได้น่ากลัวเหมือนในหนังนะคะ จะได้เป็นการพิสูจน์ตัวเองด้วย ไม่ได้เป็นเรื่องเสียหาย” เราพยายามเชียร์ให้หญิงสาว

“หรือคะพี่ งั้นหนูไปหล่ะ” หญิงสาวกล่าวสวัสดี ก่อนจะเปิดกระเป๋าหยิบกระดาษใบเก่าในมือที่ตั้งใจถือมาเพื่อจะยื่นฎีกา เก็บในกระเป๋าไว้อย่างดี

เราได้แต่อมยิ้มอย่างน้อยแม้ไม่ได้ช่วยอะไรหญิงสาวคนนี้มากนัก ทักษะวิชาฟังอย่างตั้งใจ (Active Listening) ก็คงทำให้หญิงสาวได้หยุดคิด และหาคำตอบให้กับตัวเองในบางเรื่อง เธออาจจะกลับมายื่นฎีกาอีกครั้ง หรือไม่ก็อาจจะตัดสินใจไปหรือไม่ไปโรงพยาบาลจิตเวช เพื่อที่จะไปถามพยาบาลอีกครั้งหนึ่งว่า “พี่คะ หนูบ้าไหม”

พลังแห่งความดีงามและเสียสละในหัวใจคนไทย

นางสาวประดับ เวทย์ชัยวงษ์
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์

วันที่ ๒๖ ตุลาคม ๒๕๖๐ เป็นวันที่ข้าพเจ้าจดจำและปลาบปลื้มที่ได้ทำงานถวายพระองค์ท่านอีกวันหนึ่ง พสกนิกรชาวไทยต่างน้อมใจกันเป็นหนึ่งเพื่อส่งเสด็จในหลวง รัชกาลที่ ๙ เป็นการส่งเสด็จสู่สวรรคาลัยในพระราชพิธีถวายพระเพลิงพระบรมศพครั้งนี้ ทีม MCATT ได้ร่วมเป็นส่วนหนึ่งในการดูแลด้านจิตใจประชาชน ในเหตุการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของประชาชนชาวไทยทั้งประเทศ การเตรียมงานครั้งนี้ ข้าพเจ้าได้มีโอกาสเข้าร่วมประชุมเพื่อวางแผนเตรียมความพร้อมด้านการแพทย์และสาธารณสุขและทีมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ทำให้เกิดข้อสรุปในใจว่า ๑. เราควรจะรู้บทบาทของเราแล้วเราจะเป็นส่วนหนึ่งของทีมอย่างไร (รู้เรา) ๒. บทบาทของทีมอื่นๆ (รู้เขา) ๓. เราจะบูรณาการบทบาทของทีม MCATT กับหน่วยงานอื่นๆ อย่างไร ข้าพเจ้าได้เห็นทีม MCATT ที่มาจากต่างหน่วยงานแต่สามารถร่วมทีมกันได้อย่างเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน เพราะทุกๆ คน มีเป้าหมายเดียวกัน ทุกคนล้วนสำนึกในพระมหากรุณาธิคุณที่จะทำงานเพื่อถวายพระองค์ท่าน ทีม MCATT ในครั้งนี้ประกอบด้วย ทีมจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาและศูนย์สุขภาพจิตที่ ๙ เนื่องจากแต่ละทีมนั้นล้วนมีภาระกิจมากมาย โอกาสที่จะมาประชุมร่วมกันนั้นเป็นไปได้ยากจึงได้มีการตั้งกลุ่มไลน์ขึ้นเพื่อใช้ในการติดต่อสื่อสารกัน ชื่อว่า “MCATT โคราชส่งเสด็จ” นับได้ว่าเป็นการประชุมทีมผ่านไลน์ที่มีประสิทธิภาพอีกวิธีหนึ่ง ก่อนวันพระราชพิธีถวายพระเพลิงพระบรมศพ ทีม MCATT จากทุกหน่วยงานก็ได้มีการประชุมเพื่อเตรียมความพร้อม ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ มีการซักซ้อมทำความเข้าใจในบทบาทตาม Flow แนวทางการดำเนินงานเพื่อให้การปฏิบัติเป็นไปในแนวทางเดียวกัน ประกอบด้วย ๑. การจัดอัตรากำลัง (ทีมร่วม) ๒. การจัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ ๓. การบริหารจัดการความเสี่ยงอื่นๆ เช่น การจัดการเกี่ยวกับกรณีจิตเวชฉุกเฉินอื่นๆ

สิ่งที่ข้าพเจ้าประทับใจในครั้งนี้คือภาพของการเกิดจิตอาสาต่างๆ ขึ้นในทุกๆ กิจกรรม เช่น มอเตอร์ไซค์รับจ้าง จิตอาสาช่วยดูแลความสะอาด จิตอาสาด้านการแพทย์และสาธารณสุขหรือแม้แต่ร้านขายยาที่ช่วยสนับสนุนเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ในยามฉุกเฉินโดยไม่คิดมูลค่า ทุกคนทำด้วยจิตใจ ที่เสียสละทั้งแรงกายแรงใจ โดยไม่เหน็ดเหนื่อยและสิ่งสุดท้ายที่เป็นขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานครั้งนี้คือการเยี่ยมเสริมพลังจากทีมผู้บริหารลงเยี่ยม ณ จุดปฏิบัติงาน เกิดภาพความทรงจำในความงดงามแห่งพลังความดีและพลังของความเสียสละเพื่อส่วนรวมให้ยังคงอยู่คู่สังคมไทยตลอดไป

ในหลวง...ในดวงใจ เด็กพิเศษ

แพทย์หญิงวิรัลพัชร กิตติธระระพันธุ์
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

ตลอดระยะเวลากว่า ๑ ปี ประชาชนมากกว่า ๒๐ ล้านคน ได้เข้าร่วมในกิจกรรมถวายความอาลัย แด่ในหลวงรัชกาลที่ ๙ ข้าพเจ้าได้รับทราบและพบเห็นบุคคลที่ถูกเรียกขานว่า “เด็กพิเศษ” มากมาย ที่ได้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมครั้งนี้ด้วย ความไร้เดียงสาของเด็กหลากหลายคน สร้างความประทับใจให้กับผู้ที่ได้พบเห็น ไม่ว่าจะเป็นเด็กที่มีความพิการทางร่างกาย การมองเห็น การได้ยิน เด็กดาวน์ และเด็กออทิสติก ทุกคนมี Style เป็นของตัวเองที่สื่อสารถึงความเสียใจจากการสูญเสีย ความประทับใจ ความจงรักภักดี ต่อในหลวงรัชกาลที่ ๙ ผ่านช่องทางต่างๆ ทั้งทางท่าทาง สายตา คำพูด สิ่งประดิษฐ์และภาพวาด

เด็กหญิงดาว (นามสมมุติ) อายุ ๑๓ ปี ผู้ป่วย Down’s Syndrome มีภาวะหัวใจพิการตั้งแต่กำเนิด ในวันถวายพระเพลิง เธอตื่นตั้งแต่ตี ๒ ตั้งหน้าตั้งตาจะมาร่วมงานครั้งนี้ร่วมกับครอบครัว เธออดทนยืนเข้าแถวรอนานกว่า ๖ ชั่วโมง เพื่อฝันที่เป็นจริง เธอได้นั่งแถวหน้า เห็นพระราชพิธีอย่างใกล้ชิด อากาศที่ร้อน คนที่แออัดเบียดเสียดยัดเยียด ประกอบกับความหิว เหนื่อยและง่วงนอน เธอมีอาการอ่อนเพลีย หายใจแรง คล้ายจะเป็นลม ทีมแพทย์พยาบาลพยายามจะพาเธอไปนอนพัก เธอปฏิเสธ อดทน และขออยู่ร่วมส่งพระองค์ขึ้นสู่สรวงสวรรค์

น้องกล้า (นามสมมุติ) เด็กชายออทิสติก วัย ๘ ขวบ พูดได้เป็นคำๆ สื่อสารโดยใช้ท่าทางเป็นหลัก แม่เล่าว่าตั้งแต่วันที่ในหลวงสวรรคต น้องกล้าเริ่มหงุดหงิดร้องไห้งอแง ชอบลากแขนแม่ดึงออกนอกบ้าน พูดแต่คำว่า “หลวงๆ” พร้อมกับทำท่ายกมือไหว้ท่วมหัว ทำแบบนี้วันละหลายๆ ครั้ง น้องกล้านั่งติดหน้าทีวี ติดตามดูพระราชกรณียกิจของในหลวงทุกวัน ไม่ยอมลุกไปไหน แม่สะกิดใจ คิดว่า น้องกล้าคงอยากไปไหว้ในหลวง จึงตัดสินใจบอกน้องกล้าว่าจะพาไปร่วมพิธี แม้ว่าจะไม่มั่นใจว่าจะสามารถจัดการความวุ่นวายที่เกิดขึ้นได้แค่ไหน ปรากฏว่าในวันที่ไป น้องกล้าตื่นเองแต่เช้า อาบน้ำแต่งตัวเอง ให้ความร่วมมือในการต่อแถว ไม่หงุดหงิด ยกมือไหว้ตลอดทาง เมื่อเสร็จสิ้นภารกิจ น้องกล้ากลับบ้านนอนหลับสบาย ไม่มีพฤติกรรมหงุดหงิดอีก แม่รู้สึกภาคภูมิใจในตัวลูกน้อยคนเก่ง

นอกจากเรื่องราวของน้องดาวและน้องกล้า ยังมีเรื่องราวดีๆ อีกมากมาย เด็กพิเศษอีกมากกมาย ที่ได้ร่วมไว้อาลัยกับในหลวง ผ่านทางชมรมและสมาคมต่างๆ ที่เข้าร่วมในพระราชพิธี การเขียนคำไว้อาลัย รวมทั้งเข้าร่วมกิจกรรม “เราทำความดีด้วยหัวใจ” พวกเราในฐานะผู้ดูแลเด็กพิเศษ เห็นแล้วก็มีรอยยิ้มในหัวใจ ภาคภูมิใจในศักยภาพและความจงรักภักดีของประชาชนไทยตัวน้อยๆ ของพวกเรา **ใครจะเชื่อว่า ในหลวงอยู่ในดวงใจพวกเราทุกคน ไม่เว้นคนที่ได้รับการกล่าวขานว่าเป็น “เด็กพิเศษ”**

อย่างไรก็ตามสิ่งนี้จะเกิดขึ้นไม่ได้เลยหากขาดผู้ใหญ่ใจดี ข้าราชการ ข้าราชบริพารของในหลวง ผู้เกี่ยวข้องและประชาชนที่เข้าใจ ช่วยอำนวยความสะดวก ช่วยดูแลสุขภาพ เสริมสร้างกำลังใจด้วยความใส่ใจ

งานถวายความปลอดภัย ส่วน ทก.สน. ๑

นางสาวชนิกรรดา ไทยสังคม
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

งานพระราชพิธีถวายพระเพลิงพระบรมศพ พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช บรมนาถบพิตร รัฐบาลโดยคณะอนุกรรมการฝ่ายรักษาความปลอดภัยและการจราจรได้กำหนดการบริหารจัดการด้านการรักษาความปลอดภัย การอำนวยความสะดวกประชาชนเรื่องเส้นทางการเดินทางเข้าพื้นที่เพื่อถวายบังคมพระบรมศพ การถวายดอกไม้จันทน์ในวันถวายพระเพลิงพระบรมศพ วันที่ ๒๖ ตุลาคม ๒๕๖๐ เพื่อให้เกิดความเรียบร้อย รวดเร็ว และมีความปลอดภัยขั้นสูงสุด คณะอนุกรรมการฝ่ายรักษาความปลอดภัยและการจราจรจึงได้จัดตั้งกองอำนวยการร่วมพระราชพิธีถวายพระเพลิงพระบรมศพ พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช บรมนาถบพิตร (กอร.พระราชพิธีฯ) และให้มีการจัดตั้งที่ปฏิบัติการส่วนหน้า (ทก.สน.) ขึ้น ประจำจุดที่กำหนดไว้ โดยที่ปฏิบัติการส่วนหน้า (ทก.สน.) จะเป็นที่ประชุมของตัวแทนหน่วยงานต่างๆ ทั้งทหาร ตำรวจ พลเรือน ในการร่วมวางแผนการปฏิบัติงานร่วมกันซึ่งรวมทั้งกรมสุขภาพจิตด้วย

ช่วงเตรียมความพร้อมก่อนงานพระราชพิธีถวายพระเพลิงพระบรมศพ รัชกาลที่ ๙ จะมีการซ้อมใหญ่งานพระราชพิธีถวายพระเพลิงพระบรมศพ ในวันที่ ๗ ๑๕ และ ๒๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ กรมสุขภาพจิตได้รับมอบหมายให้จัดทีม MCATT ประจำจุดบริการทางการแพทย์ด้วย เนื่องจากในการซ้อมใหญ่จะเปิดให้ประชาชน

ทั่วไปสามารถเข้าชมได้ในบริเวณพื้นที่ที่กำหนด ได้แก่ บนบาทวิถีถนนมหาราช ตั้งแต่บริเวณท่าช้างถึงท่าเตียน ฝั่งริมแม่น้ำเจ้าพระยา และบนบาทวิถีถนนราชดำเนินใน ตั้งแต่จุดคัดกรองบริเวณแม่พระธรณีบีบมวยผม ไปจนถึงบริเวณแนวกึ่งกลางสนามหลวง ในฝั่งตรงข้ามสนามหลวง (ด้านศาลฎีกา) ซึ่งได้เปิดให้ประชาชนผ่านจุดคัดกรองตั้งแต่เวลา ๐๕.๐๐ น. ราวตีสี่ของวันที่ ๗ ตุลาคม ๒๕๖๐ ได้เดินเท้าจากที่พักใกล้ตรอกสาเกพร้อมทีม เพื่อไปประจำจุดท่าช้าง เส้นทางการเดินทางใช้เส้นทางจากฝั่งพระแม่ธรณีบีบมวยผมเดินเลาะแนวรั้วศาลฎีกา จนไปสุดทางที่บริเวณศาลหลักเมือง ข้ามมาฝั่งกำแพงวัดพระแก้ว ตลอดเส้นทางจะเห็นเหล่าทหารตำรวจ ตั้งแถวเพื่อเตรียมการซ้อมใหญ่ เมื่อเดินผ่านหน้าประตูวิเศษไชยศรี ซึ่งเป็นประตูที่อยู่ตรงกับพระที่นั่งจักรีมหาปราสาท ได้พนมมือกราบน้อมใจระลึกถึงพระมหากรุณาธิคุณของในหลวงรัชกาลที่ ๙ และยืนสงบนิ่งระหว่างเดินไปที่จุดท่าช้าง ฝนเริ่มตกและเม็ดหนามากขึ้น มองไปฝั่งตรงข้าม พบเต็นท์เล็กๆ ซึ่งตั้งริมกำแพงมหาวิทยาลัยศิลปากร ได้เข้าไปหลบฝนตรงเต็นท์นี้ พบทีมแพทย์ พยาบาลจากสถาบันมะเร็งแห่งชาติประจำจุดอยู่ จากการพูดคุยทราบว่าบริเวณท่าช้างยังไม่มีการตั้งเต็นท์ จึงได้รายงานตัวกับ Commander ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ เมื่อฟ้าเริ่มสางการซ้อมใหญ่เริ่มขึ้นหลังเม็ดฝนบางตาลง เป็นครั้งแรกที่ได้พบเห็นพิธีการซ้อมใหญ่ซึ่งเป็นการซ้อมย่อยริ้วขบวนที่ ๑ จนถึง ริ้วขบวนที่ ๓ อัญเชิญพระบรมราชอิสริยยศ หลังการซ้อมเสร็จเมื่อเวลา ๑๓.๐๐ น. ได้รับแจ้งจาก Commander ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ว่าให้ตัวแทนกรมสุขภาพจิตเข้าประชุมที่ ทก.สน.๑ ด้วย

ที่ปฏิบัติการส่วนหน้า ทก.สน.๑ ตั้งอยู่ในห้องประชุมของสมาคมภริยาทหารเรือ ถนนมหาราช แขวงพระบรมมหาราชวัง มีพลตำรวจตรีฐากูร นัทธีศรี เป็นผู้บัญชาการ ทก.สน. ๑ มีหน่วยงานต่างๆ ทั้งทหาร ตำรวจ พลเรือน ที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมประชุม การประชุมที่ ทก.สน. ๑ เริ่มตั้งแต่วันที่ ๗ ตุลาคม - ๒๙ ตุลาคม ๒๕๖๐ ส่วนของกรมสุขภาพจิตรับผิดชอบวางอัตรากำลังและดูแลความเรียบร้อยกลุ่มคนวิกลจริตบริเวณถนนมหาราช - ถนนท้ายวัง และดูแลประชาชนที่มาร่วมส่งเสด็จแด่ในหลวงรัชกาลที่ ๙ ความสำคัญของเส้นทางนี้เป็นเส้นทางที่ริ้วขบวนที่ ๑ เชิญพระโกศทองใหญ่โดยพระยานมาศสามลำคานออกจากพระบรมมหาราชวังทางประตูเทวาภิรมย์ **"ประตูเทวาภิรมย์"** เป็นหนึ่งในประตูชั้นนอกตามกำแพงพระบรมมหาราชวัง นับเป็นประตูสำคัญในพระราชพิธีถวายพระเพลิงฯ เนื่องจากเป็นจุดแรกที่พระบรมศพของในหลวง รัชกาลที่ ๙ จากพระที่นั่งดุสิตมหาปราสาท เคลื่อนออกไปตามถนนมหาราช เพื่อมุ่งสู่มณฑลพิธีท้องสนามหลวง และสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมหาวชิราลงกรณ บดินทรเทพยวรางกูร พร้อมด้วยพระบรมวงศานุวงศ์ เสด็จพระราชดำเนินทรงร่วมยาตราริ้วขบวนพระบรมราชอิสริยยศที่ ๑ ด้วย

การซ้อมใหญ่ครั้งที่ ๒ มีขึ้นในวันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๐ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เสด็จพระราชดำเนินเป็นการส่วนพระองค์มายังพระที่นั่งดุสิตมหาปราสาทในพระบรมมหาราชวัง เพื่อทอดพระเนตรการซ้อมย่อยริ้วขบวนพระบรมราชอิสริยยศ พระราชพิธีถวายพระเพลิงพระบรมศพพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช ในริ้วขบวนที่ ๑-๓ การนี้ทรงร่วมพระดำเนินในริ้วขบวนพระบรมราชอิสริยยศด้วย หลังการซ้อมใหญ่เสร็จสิ้น เจ้าหน้าที่ตำรวจนอกเครื่องแบบนำชายไทย ผมเผ้ารุงรัง เนื้อตัวสกปรก เล็บยาว แต่งกายมอมแมมมาที่ปฏิบัติการส่วนหน้า ทก.สน.๑ เพื่อให้ข้าพเจ้าช่วยประเมินสุขภาพจิต

เนื่องจากพบชายบุคคลนี้ในบริเวณทางเท้าหน้าราชนาวีสโมสร บ่ายวันเดียวกันได้มีการประชุม ทก.สน. ๑ ให้มีการปรับแผนเพื่อให้เกิดความปลอดภัยสูงสุด ข้าพเจ้าได้เสนอแผนการคัดกรองสุขภาพจิตประชาชนทุกคน ณ จุดคัดกรอง โดยจัดทีม MCATT ประจำจุดคัดกรองทำหน้าที่ประเมินคัดกรองกลุ่มคนวิกลจริตและประชาชน ซึ่งจุดคัดกรองจะเปิดแค่ ๒ จุด คือจุดคัดกรองท่าช้าง และจุดคัดกรองท่าเตียน นอกจากนี้มีการเพิ่มการจัดระเบียบคนเร่ร่อน/วิกลจริต ออกบัตรแสดงตนให้กับผู้ที่ปฏิบัติงานในโซน ทก.สน. ๑ ทุกคนต้องมีบัตรประจำตัว ซึ่งกำหนดขึ้นมาเฉพาะ ทก.สน. ๑ ใช้แสดงตนเมื่อเข้าพื้นที่ปฏิบัติงาน

สำหรับการวางแผนจัดอัตรากำลังทีม MCATT ล้วนเป็นทีมหน่วยจิตเวชเด็กทั้งหมด ได้แก่ สถาบันราชานุกูล สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมป์ และศูนย์สุขภาพจิต ที่ ๑๓ ก่อนวันพระราชพิธีถวายพระเพลิงพระบรมศพ มีการกำหนดจุดการถวายความปลอดภัย จัดวางอัตรากำลังทีม MCATT ตั้งแต่ฝั่งตรงข้ามประตูเทวาภิรมย์ ไปจนถึงถนนท้ายวัง และเพื่อให้เกิดความเรียบร้อยและปลอดภัยสูงสุด และได้ร่วมทีมกับตำรวจสืบสวน เจ้าหน้าที่จากกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ รวมทั้งสำนักเทศกิจ กรุงเทพมหานคร จัดระเบียบคนเร่ร่อน/วิกลจริตช่วงเวลากลางคืน (เวลา ๒๑.๐๐-๐๒.๓๐ น.) ก่อนงานพระราชพิธีถวายพระเพลิงพระบรมศพ ทำให้การถวายความปลอดภัยสูงสุดเป็นไปอย่างเรียบร้อย นับเป็นการถวายงานที่ทุกคนร่วมทำหน้าที่ให้ดีที่สุด เพื่อร่วมส่งเสด็จพระองค์ท่านร่วมกับพสกนิกรชาวไทยที่มาจากทั่วทุกสารทิศ ที่ต่างมุ่งหน้าเดินทางหลั่งไหลสู่พื้นที่โดยรอบมณฑลพิธีท้องสนามหลวง แม้จะมีฝนตกลงมาอย่างหนักในช่วงเย็นของวันที่ ๒๖ ตุลาคม ๒๕๖๐ แต่พสกนิกรต่างมุ่งมั่นไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคแต่อย่างใด เพื่อร่วมวันประวัติศาสตร์อันสำคัญยิ่งของประเทศและประชาชนชาวไทย ในงานพระราชพิธีถวายพระเพลิงพระบรมศพ พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช บรมนาถบพิตร วันพฤหัสบดีที่ ๒๖ ตุลาคม พุทธศักราช ๒๕๖๐ เพื่อถวายความอาลัยรักยิ่งอย่างสมพระเกียรติสูงสุด และเพื่อน้อมสำนึกในพระมหากรุณาธิคุณเป็นล้นพ้น อันหาที่สุดมิได้ แด่พระผู้สถิตอยู่ในใจตราบนิจนิรันดร์ พระผู้เสด็จสู่สวรรคาลัย

ร่วมมือ...ร่วมใจ...ปลอดภัย...และเป็นสุข

นางสาวพรรณิภา แสนปัญญา
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

วันนี้ท้องฟ้าโปร่ง เมฆสีขาวลอยกระจายเต็มท้องฟ้า ประชาชนแต่งชุดดำยืนเข้าแถวรอที่จะผ่านจุดคัดกรองเข้าร่วมงานพระราชพิธีถวายพระเพลิงพระบรมศพพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช บรมนาถบพิตร ในหลวงรัชการที่ ๙ วันนี้ฉันมาปฏิบัติหน้าที่คัดกรองผู้ป่วยจิตเวชและดูแลจิตใจประชาชนที่อยู่ในภาวะโศกเศร้า บางช่วงเดินแจกแอมโมเนีย พัด ลูกอม ผ้าเย็น ช่วงบ่ายประชาชนทยอยมามากขึ้น อากาศร้อนจัด บางคนเป็นลมต้องนำมาปฐมพยาบาลในเต็นท์พยาบาล บางช่วงเดินออกไปพูดคุยกับประชาชนที่นั่งรอในเต็นท์เห็นดวงตาของประชาชนที่มุ่งมั่นไม่ย่อท้อ ดวงตาจับจ้องไปยังพระเมรุมาศสีทองเด่นเป็นสง่าใจกลางสนามหลวง ใบหน้าอาบไปด้วยเหงื่อ บางคนตาแดงเหมือนจะร้องไห้ เมื่อเข้าไปพูดคุยทุกคนพูดเป็นเสียงเดียวกันว่า “จะขออยู่ร่วมงานถวายพระเพลิงในหลวงรัชการที่ ๙ ถ้าไม่เสร็จพระราชพิธีก็จะไม่ขอกลับบ้าน” ข้าพเจ้าได้ฟังอย่างนั้นก็รู้สึกตื้ออยู่ในอก รู้สึกเป็นห่วงบางคนที่อายุมาก คิดในใจว่าเขาจะทนได้มั้ย แต่ก็ทำได้แต่ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว และช่องทางการขอความช่วยเหลือ ฉันปฏิบัติหน้าที่จนหมดเวลา มีทีมใหม่มาผลัดเปลี่ยน เพื่อพักและเตรียมปฏิบัติในรอบต่อไป ฉันรู้สึกเหนื่อยมาก เหนียวตัว เดินกลับที่พัก นึกอยากอาบน้ำมากๆ อยากนอนเอาขาพาดที่ผนังห้อง ปวดเมื่อยขาที่ต้องเดินเกือบทั้งวัน พอมาถึงที่พักอาบน้ำเสร็จ รู้สึกสดชื่น คิดอยากจะออกไปเดินดูบรรยากาศเพื่อเก็บเป็นความทรงจำ จึงชวนเพื่อนที่มาด้วยกันออกไปเดินกัน ๒ คน เดินผ่านร้านค้าที่เปิดขายอาหารบ้าง แต่ละร้านจะมีโต๊ะตั้งไว้มีถังแช่น้ำดื่มเย็นๆ นม น้ำหวาน บางร้านเป็นขนมปัง มีข้าวกล่องเตรียมแจกให้ประชาชนที่เดินผ่านไปมา ทุกคนร่วมแรงร่วมใจในวันงานของพ่อหลวง อีกฝั่งจะมีประชาชนทุกเพศ ทุกวัย ชาวต่างชาติปะปนมาประปรายทุกคนยืนเข้าแถวรอที่จะเข้าไปในบริเวณท้องสนามหลวง แถวยาวจนสุดลูกหูลูกตา ถึงแดดร้อน ร่างกายจะอ่อนหล้าเพียงใดประชาชนไม่ย่อท้อ เป็นภาพที่ประทับใจ ฉันซาบซึ้งเป็นอย่างมาก เป็นการแสดงถึงความรักความศรัทธาต่อพ่อหลวงรัชกาลที่ ๙ ทุกคนอยากเป็นส่วนหนึ่งในงานพระราชพิธีสำคัญเพื่อถวายความอาลัยเป็นครั้งสุดท้าย เดินกันมาเรื่อยๆ จนถึงวัดชนะสงคราม ทันทีความคิดก็แวบเข้ามาว่าวัดนี้เป็นวัดที่เก่าแก่สร้างสมัยอยุธยาและชื่อวัดก็เป็นนามที่เป็นมงคล จึงชวนเพื่อนเข้าไปที่วัดตั้งใจจะเข้าไปกราบพระที่พระอุโบสถ พบเห็นประชาชนมานั่งพักบ้าง เข้าไปไหว้พระบ้าง สักพักพระก็ลงอุโบสถ ฉันก็ชวนกันไปนั่งในอุโบสถ ฟังพระทำวัตรเย็นจนเลิก ชวนกันกลับที่พักเนื่องจากคืนนี้ข้าพเจ้าทั้ง ๒ คน จะต้องมาเปลี่ยนเพื่อนเวลา ๒๔.๐๐ น. แต่ก่อนที่จะกลับมีไลน์เข้ามาถามว่า “ใครอยู่ใกล้ สน.ชนะสงครามบ้าง” เนื่องจากตำรวจ สน.ชนะสงครามขอความช่วยเหลือให้ช่วยไปประเมินหญิงไทยวัยกลางคนซึ่งเคยมีประวัติพยายามจะเข้าไปในขบวนเสด็จ ๑ ครั้ง เพื่อยื่นฎีกาเรื่องลูกของตนเองที่อยู่ที่ต่างประเทศ ตำรวจได้ให้กลับบ้านไป แล้ววันนี้ผู้หญิงคนนี้กลับมาอีก ตั้งใจมา

เพื่อเข้าไปในท้องสนามหลวงจะถวายฎีกาอีกครั้ง ตำรวจสายสืบของ สน.ชนะสงครามเห็นจึงนำตัวมาไว้ที่สน. เจ้าหน้าที่ตำรวจต้องการให้ไปช่วยคัดกรอง ประเมินอาการทางจิต ฉันและเพื่อนจึงแจ้งไปในไลน์ว่ากำลังอยู่ที่วัดชนะสงครามและจะรีบไป เมื่อถึงสน.ก็เข้าไปแนะนำตัวกับตำรวจ และถามว่าผู้หญิง ตำรวจท่านนั้นบอกว่ามีผู้หญิงตอนนี้อยู่ที่ห้องหัวหน้าชั้น ๓ แล้วจึงพาข้าพเจ้าและเพื่อนเดินขึ้นบันไดไปที่ชั้น ๓ ไปพบกับตำรวจท่านหนึ่ง หน้าห้องติดชื่อ ชั้นยศและตำแหน่งรองผู้กำกับ ฉันและเพื่อนจึงเข้าไปแนะนำตัว ตำรวจท่านนั้นให้ข้อมูลว่าผู้หญิงคนนี้พยายามจะเข้าไปที่ขบวนเสด็จมาครั้งหนึ่งแล้ว ตำรวจสกัดไว้ได้ก่อน ลงบันทึกประจำวันไว้แล้ว แนะนำไม่ให้เข้ามาในบริเวณงานอีก แต่วันนี้ช่วงบ่ายตำรวจสายสืบไปพบตัวจะเข้าไปในท้องสนามหลวงจึงเชิญตัวมาไว้ที่สน.และต้องการให้กรมสุขภาพจิตมาประเมินว่าป่วยหรือไม่ และพาไปอีกห้องหนึ่ง เมื่อเดินมาถึงหน้าห้อง ก่อนเข้าห้องข้าพเจ้านึกถึงในหลวงรัชกาลที่ ๙ อธิษฐานในใจขอให้ภารกิจนี้สำเร็จด้วยดี พอเปิดประตูเข้าไป มีตำรวจผู้หญิงยศพันตำรวจตรีกำลังนั่งพิมพ์ดีดและพูดคุยกับผู้หญิงหน้าตาดี ลักษณะภูมิฐาน แต่งกายด้วยชุดกระโปรงสีดำ สะอาดเรียบร้อย ข้าพเจ้าเดินเข้าไปแนะนำตัวว่าเป็นพยาบาลจากกรมสุขภาพจิต พร้อมกับยิ้มให้กับผู้หญิง ดูจะงงว่าเรามาทำไม แต่ข้าพเจ้าก็รีบชวนพูดคุยว่า “ขณะนี้เธอรู้สึกอย่างไร” เธอก็เล่าด้วยน้ำเสียงที่ดังชัดเจนว่า “วันนี้ตั้งใจจะเข้าไปร่วมงานในท้องสนามหลวง เมื่อคืนนอนไม่ค่อยหลับ กังวลว่าวันนี้จะไม่ได้เข้าไปอีกเพราะครั้งที่แล้วตำรวจไม่ให้เข้าไป” เธอบอกว่าถ้ามีโอกาสอยากจะยื่นฎีการ้องทุกข์เกี่ยวกับเรื่องลูกๆ ของเธอ ๒ คนที่ขณะนี้ศาลที่ต่างประเทศ สั่งคุ้มครองและไม่ให้เธอพบลูก เพราะทางสามีเธอกล่าวหาว่าเธอทำทารุณกับลูก จึงฟ้องศาลขอเอาลูกไปดูแลคนเดียว ยอมรับตนเองเครียดมาก เคยพบจิตแพทย์ที่ โรงพยาบาลศรีธัญญา แต่กินยาแล้วง่วงนอนทำงานไม่ได้จึงหยุดยาและคิดว่าตนเองไม่ป่วย “ช่วงนี้คิดมากนอนไม่ค่อยหลับมาหลายวัน” ฉันชวนให้เธอไปเอายาช่วยให้นอนหลับและจะพาไปที่โรงพยาบาลใกล้ๆ สถานีตำรวจคือสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา เธอถามว่า “ใช่โรงพยาบาลจิตเวชเหมือน โรงพยาบาลศรีธัญญามั้ย” เธอไม่อยากไป ข้าพเจ้าและเพื่อนก็ต้องให้ข้อมูลถึงข้อดีของการพบแพทย์เพื่อตัวเธอเองและลูกๆ ที่เธอเป็นห่วง ทำให้เธอยอมที่จะไปพบจิตแพทย์เพื่อรับยามารับประทาน ซึ่งขณะที่พูดคุยข้าพเจ้าและเพื่อนจะใช้วิธีมองหน้ากัน เมื่อคนหนึ่งไม่รู้จะพูดอย่างไงอีกคนก็พูดต่อ เมื่อเธอตกลงข้าพเจ้าและเพื่อนของข้าพเจ้าก็พยักหน้าส่งสัญญาณ ให้เพื่อนออกมาโทรศัพท์แจ้งไปที่ห้องฉุกเฉินสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ว่าจะนำผู้หญิงคนนี้ไปส่งโดยรถตำรวจ สถานีตำรวจชนะสงครามพร้อมเล่าประวัติคร่าวๆ ข้าพเจ้า เพื่อนและตำรวจนอกเครื่องแบบได้นำตัวเธอเดินลงมาหน้าสถานีตำรวจเพื่อรอรถตำรวจมารับ รถตำรวจเป็นรถปิ๊คอัพ ๔ ประตู ตำรวจนั่งคู่กับคนขับข้าพเจ้าและเพื่อนนั่งขนาบข้าง ระหว่างเดินทางได้ชวนพูดคุยถึงเรื่องทั่วๆ ไป เรื่องการทำงาน เรื่องที่บ้านเมื่อถามถึงลูกเธอเล่าด้วยเสียงสั่นเครือถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ข้าพเจ้าจึงยื่นมือไปกุมมือเธอเบาๆ เพื่อเป็นการให้กำลังใจ แสดงถึงความเห็นใจ ฟังอย่างตั้งใจ พยักหน้า สบตา เธอเล่าจนจบ และไม่ถามอะไรต่ออีก ปล่อยให้เธอผ่อนคลาย และข้าพเจ้าคิดในใจว่า “เธอเป็นแม่ที่รักลูกมาก น่าชื่นชมจริงๆ” จนถึงสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา พาเธอเข้าไปนั่งในห้องฉุกเฉิน ฉันนั่งเป็นเพื่อนใกล้ๆ เธอ เพื่อนอีกคนเข้าไปให้ข้อมูลกับพยาบาลเพิ่มเติม เมื่อเสร็จแล้วบอกเธอว่า “ต้องกลับก่อนนะคะ เพราะคืนนี้เที่ยงคืนต้องปฏิบัติหน้าที่

ที่ท้องสนามหลวงอีกรอบ เราจะติดต่อญาติให้บอกกับพยาบาลได้เลย ขอให้คุณตั้งใจรักษาตัว พร้อมทั้งอวยพรให้เธอได้มีโอกาสได้พบลูกอย่างที่ตนเองตั้งใจ” เธอก็พยักหน้าและหันมายิ้มให้ พร้อมยกมือไหว้กล่าวคำขอบคุณ ฉันและเพื่อนนั่งรถตำรวจกลับมาที่ สน.อีกครั้ง ระหว่างที่นั่งมาเงียบๆ ในหัวเต็มไปด้วยความคิด ขอให้เธอหายไวๆ ได้พบลูกอย่างที่เธอปรารถนา แล้วความคิดก็มาหยุดที่ความสำเร็จที่เกิดขึ้นด้วยพระบารมีของในหลวงรัชกาลที่ ๙ ตำรวจขอบคุณที่มาช่วยทำให้ลดความยุ่งยากลง และเล่าว่าพยายามเกลี่ยกล่อมให้เธอกลับบ้านไม่ยอมกลับ จะพาไปโรงพยาบาลก็ไม่ยอมไป เพื่อนของข้าพเจ้าจึงให้ข้อมูลเรื่อง พรบ สุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑ และการส่งรักษาตามเขตพื้นที่ เวลาประมาณ ๒๐.๐๐ น. จึงเสร็จภารกิจ เดินกลับที่พัก ขณะเดินยังเห็นประชาชนเดินมาตามถนนที่ไม่มีรถวิ่ง มีแต่คนเดินมุ่งหน้าไปท้องสนามหลวง ขณะนั้นข้าพเจ้าลืมความเมื่อยล้าไปเลย มีอาการอิ่มเอิบใจและนึกในใจคนเดียวว่าวันนี้ได้ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลในใต้ฝ่าละอองธุลีพระบาทถวายพระองค์ และเมื่อกลับถึงที่พักก็อาบน้ำเข้านอนพักผ่อนเตรียมตัวปฏิบัติหน้าที่รอบต่อไป

เตรียมทีม....เตรียมใจ....เตรียมการ....งานสำเร็จด้วยพระบารมี

นางสาวสำราญ บุญรักษา
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

ท่ามกลางความเศร้าโศกของปวงประชาชาวไทย วันสำคัญใกล้มาถึงเป็นวันที่ไม่มีใครอยากให้มาถึง คือวันพระราชทานเพลิงศพสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช บรมนาถบพิตร ฉันรู้สึกภูมิใจที่ได้รับมอบหมายให้เป็นส่วนหนึ่งของงานสำคัญคือการดูแลจิตใจประชาชนที่มาร่วมงานสำคัญ และจะเป็นการทำงานที่สำคัญที่สุดของชีวิตข้าราชการในฐานะพยาบาล "ลูกของพ่อ" ฉันตั้งใจจะปฏิบัติงานนี้อย่างเต็มกำลังความสามารถให้ดีที่สุด การประชุมเตรียมการของ ทีม MCATT กรมสุขภาพจิตระดมทีมที่มีประสบการณ์มาทำงาน ทำแผนอย่างรัดกุม ปรับแผนเพื่อรองรับทุกสถานการณ์ แต่ฉันก็ยังกังวลใจว่าการเยียวยาที่เราเคยทำแตกต่างจากงานนี้ อะไรจะเกิดขึ้นบ้าง คำถามของพวกเรา "ประชาชนรับได้มั้ยหนอ เมื่อถึงเวลาพระราชทานเพลิงจริง" หลังจากวันสวรรคตฉันทำบุญ สวดมนต์ ปฏิบัติธรรม ชักชวนและนำผู้ป่วยและญาติสวดมนต์ทำสมาธิถวายเป็นพระราชกุศลเกือบทุกวัน และอธิษฐานขอให้ลูกของพระองค์ทุกคนผ่านวิกฤตครั้งนี้ไปด้วยดี

การปฏิบัติงานในฐานะผู้ประสานของทีม MCATT ณ จุดกองสลากเก่า พระเมรุมาศจำลองด้านทิศเหนือ มีจิตแพทย์หน่วยงานกรมสุขภาพจิตหมุนเวียนปฏิบัติ เป็นช่วงเวลาการเรียนรู้ที่มีค่ามาก ทุกท่านเป็นกัลยาณมิตร พวกเราทำงานร่วมกับทีมแพทย์โรงพยาบาลสนามของแพทยสภาเต็นท์สีขาว มีพื้นที่กว้าง มียา อุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัย จัดวางเตียงเป็นสัดส่วน มีรถพยาบาลทั้ง Basic และ Advance ทีมแพทย์พยาบาลที่มีความรู้และประสบการณ์ ประสานและทำงานอย่างเป็นระบบ ทีม MCATT เป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญ และทำให้ทีมทางกายรู้สึกมั่นใจ ฉันได้เรียนรู้มากมาย พวกเราทำงานอย่างมีความสุข ยามว่างก็นั่งมองพระเมรุมาศสีทองอร่ามสง่างามอยู่ตรงกลางสนามหลวงอย่างใจหาย และคิดในใจ "นี่เป็นความจริงที่จะต้องยอมรับให้ได้ว่าไม่มีในหลวงแล้ว" แต่ละวันมีผู้มีปัญหาสุขภาพจิตประปราย วันละ ๕-๑๐ ราย เช่น เครียด ปวดศีรษะ บางรายแพทย์ทางกายจะส่งต่อให้เราไปช่วยประเมิน แต่บางรายก็เพียงแวะเวียนมาขอรับการปรึกษาสั้นๆ ผู้ป่วยจิตเวชมีคุณลักษณะเฉพาะที่สังเกตได้ง่ายเขาได้รับการเชิญให้มานั่งคุยที่หน่วย บางรายก็ต้องขอร้อง ขอแรง และนำพามาจัดการที่หน่วย บางรายก็นำขึ้นรถพยาบาลและส่งต่อเข้าไปรักษาที่สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยาเลย และทุกรายก็ได้รับการดูแลอย่างปลอดภัย การสั่งการที่สำคัญคือการให้รับไว้รักษาแบบผู้ป่วยในทุกรายในช่วงพระราชพิธี

ช่วงเช้าวันพระราชทานเพลิงศพยังไม่มีผู้ใช้บริการ จิตแพทย์หัวหน้าทีมให้ความรู้แก่ทหารเสนารักษ์และทีมอาสาสมัคร แนะนำวิธีการดูแลผู้ป่วยภาวะหายใจเร็ว (Hyperventilation) พร้อมทั้งสาธิตการใช้กรวยครอบจมูก การหายใจ ที่ถูกวิธี และการส่งต่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เมื่อจิตอาสาออกไปทำงานพบปัญหาจะกลับมาปรึกษา แต่ก็พบว่ากลุ่มจิตอาสาก็มีปัญหาสุขภาพจิต (ส่วนน้อยก็มีปัญหาสุขภาพจิต เช่น เจ้ากี้เจ้าการพูดมาก เครียด เศร้ามาก) ก็ต้องนำเข้ารับการรักษา ช่วงสายของวันพระราชทานเพลิง ฉันก็เดินดูประชาชนเพื่อมองหาผู้ที่ต้องการช่วยเหลือด้านจิตใจ พูดคุยกับจิตอาสาบ้าง ประชาชนใส่ชุดสีดำมานั่งรอเพิ่มขึ้นๆ ขณะที่กวาดสายตาไปรอบๆ พบชายวัยหนุ่มใส่เสื้อสีฟ้าสะดุดตานั่งอยู่ท่ามกลางชุดสีดำๆ จึงเดินเข้าไป

และมองรอบๆ พบสายตาของประชาชนที่นั่งอยู่ใกล้ๆ ยิ้มน้อยๆ มองชายชุดสีฟ้า เมื่อมองใกล้ พบว่าเขาใส่เสื้อสีฟ้าโปโลแขนสั้น กางเกงยีนต์เก่าสกปรก นั่งยองๆ พูดคนเดียวเบาๆ สีหน้าเฉย ฉันสรุปในใจเลยว่า “นี่หละลูกค้าของฉัน คนไข้เราแน่เลย มาจากไหนล่ะนี่ จะยากมั้ยนี่รายนี้” แอบตำหนิในใจอีกว่า “ไม่มีใครเดินไปบอกเราเลยนะ ว่ามีคนไข้แถวนี้” แต่ก็คิดทางบวกว่าเขาคงไม่รู้ว่า “นี่คือคนไข้จิตเวช” ฉันสูดลมหายใจยาวๆ สบตาเขายิ้มให้ ก้มหัวเล็กน้อย ส่งเสียงทักทาย “สวัสดีค่ะ มากับใครคะ” เสียงตอบ “มาคนเดียว” ฉันถามต่อ “ทานน้ำหรือยังคะ” “ยัง มีบุหรี่มั้ย” ฉันคิดในใจ “เอาละจัดการไม่ยากแบบนี้” จึงชวนไปดื่มน้ำ แล้วให้เดินตามมา เขาก็ลุกขึ้นยืน เดินออกจากที่นั่ง ฉันสบตากับประชาชนที่รอบๆ แถวนั้น หลายคนพยักหน้า ยิ้มกว้างให้ฉันท่าทางโล่งใจ และขอบคุณเบาๆ ฉันแอบคิดในใจแว่บนึง “คนนั่งรอบๆ ก็ทนนั่งอยู่กับเขานะ เขาคงไม่รู้จะทำอย่างไร” ฉันพยักหน้าเรียกจิตอาสา และตำรวจให้เดินตามไปที่หน่วยด้วยกัน ระหว่างทางเขาก็ทวงถามขอบุหรี่ ก็บอกว่าขอคุยกันก่อน หลังจากคุยเสร็จก็ได้ยาฉีดแทนบุหรี่ ก็ยอมให้ฉีดยาก่อนส่งต่อ

ช่วงบ่ายขณะที่ฉันพูดคุยกับทีมที่เต็นท์ ได้ยินเสียงอาสาสมัครผู้หญิงส่งเสียงเรียกมาแต่ไกลว่า “พี่ๆ ขอหมอสักคนไปพูดหน่อยประชาชนเขาจะทะเลาะกัน ขอคนไปเคลียร์หน่อย อยู่หน้าพระเมรุ” สายตาทุกคู่ของทีมมองมาที่ฉัน บอกไปว่า “พี่ไปเอง” เมื่อเดินตามไปก็พบว่าประชาชนกลุ่มใหญ่กำลังหงุดหงิดหน้าบึ้ง ต่อว่าเจ้าหน้าที่และกลุ่มที่อยู่ด้านตรงข้าม เพราะเจ้าหน้าที่ยังไม่ปล่อยแถวให้เดินไป จึงต้องยืนเป็นเวลานาน เจ้าหน้าที่ตำรวจทหารก็เครียดเพราะไม่รู้จะทำอย่างไร ประชาชนแน่นมาก ขณะที่แถวอื่นมีการเดินไปวางดอกไม้จันทน์ได้ ฉันจึงต้องทำหน้าที่เจรจากับเจ้าหน้าที่ และประชาชน พูดคุยด้วยน้ำเสียงเป็นมิตร พูดให้พวกเขาเห็นอกเห็นใจกัน สะท้อนให้เห็นว่าเขากำลังโกรธ ร้อน หงุดหงิด ทุกคนอารมณ์เดียวกัน ทุกคนมีเป้าหมายเดียวกัน ขอให้ทุกคนตั้งสติ ให้ลองหายใจยาวๆ บ่อยๆ เพื่อตั้งสติ และได้ออกซิเจน และหันไปมองคนข้างๆ และยิ้มให้กัน จนได้ขยับเดินเล็กน้อย และชวนพูดคุยเรื่องทั่วๆ ไป ขอให้ตำรวจขยับแผงกั้นทางเดินเล็กน้อย ทุกคนก็ผ่อนคลายลงบ้างแต่ยังยืนรอได้ ฉันเองก็รู้สึกผ่อนคลาย จิตอาสาก็ชื่นชมที่ช่วยให้สถานการณ์ดีขึ้น

ทีม MCATT วางแผนเตรียมพร้อมหากเกิดอุปทานหมู่ (Mass Hysteria) ภาวะหายใจเร็วจำนวนมาก และประชาชนที่มีอาการเศร้าโศกรุนแรง เตรียมยามากขึ้น เตรียมกรวยกระดาษจำนวนมาก แนะนำจิตอาสาให้ใช้เป็นเพื่อช่วยเหลือเบื้องต้น ฉันและทีมก็พูดคุยกับประชาชนบ่อยๆ แนะนำการจัดการความรู้สึกเศร้า เช่น การหายใจยาวๆ เข้าและออก ตั้งสติ อยู่ในที่โล่ง และดูแลคนข้างเคียง การผ่อนคลาย การจิบน้ำทีละน้อยๆ ท่ามกลางความร้อนอบอ้าว เพราะฝนอาจจะตก รู้สึกห่วงใยประชาชนที่นั่ง ยืน เดินอย่างแออัดรอพระราชพิธีและช่วงหัวค่ำฝนก็ตกกระหน่ำอย่างหนักเหมือนน้ำตาฟ้า ประชาชนยังคงนั่งและยืนไม่ท้อถอยเพื่อรอพระราชพิธีจริงตอนดึก น้ำตาและน้ำฝนก็ปะปนกันหลั่งลงผืนแผ่นดิน ด้วยพระบารมีที่ในหลวงมีต่อประชาชนมาตลอดพระชนมายุ จนถึงวันสำคัญก็ยังทรงมีพระเมตตา ทำให้ทุกคนเข้มแข็งจนนาทีสุดท้ายสายตาทุกคู่จับจ้องควันจากพระเมรุมาศพวยพุ่งขึ้นสู่ท้องฟ้า ไม่มีเสียงกรีดร้อง ไม่มีเสียงร้องไห้คร่ำครวญ ประชาชนทั้งสนามหลวงสงบนิ่ง ฉันนั่งหลับตาทำสมาธิส่งเสด็จเป็นเวลานาน รับรู้ถึงน้ำตาที่ไหลริน และสะอื้นในอกแต่มีสติรับรู้ปล่อยวาง อยู่กับลมหายใจ ประชาชนของในหลวงรัชการที่ ๙ มีพลังจิตที่เข้มแข็ง ทุกคนผ่านไปได้ จากนี้เหลือเพียงหน้าที่ที่จะดูแลจิตใจระยะยาวในกลุ่มเสี่ยงบางรายเท่านั้น ภารกิจเสร็จสิ้นเกือบตี ๒ ไม่มีความง่วง ไม่มีความเหนื่อยแม้แต่น้อย เพราะพลังความรักที่มีต่อในหลวงของปวงชนชาวไทย

เรื่องเล่าจากราชดำเนินกลาง

นางสาวชลลดา จารุศิริชัยกุล
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

ในช่วงพระราชพิธีถวายพระเพลิงพระบรมศพ ๒๕ - ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๐ กรมสุขภาพจิตได้จัดทีม MCATT ให้บริการดูแลสุขภาพจิตประชาชนที่มาร่วมงาน ๗ จุด ภายใต้การบัญชาการของที่ทำการส่วนหน้า (ทก.สน.) ฉันได้เป็นส่วนหนึ่งของทีม สบบส. ซึ่งแม้ว่าไม่ได้เป็นผู้ให้บริการประชาชนโดยตรง แต่มีบทบาทในการประสานงานการปฏิบัติการครั้งนี้และเป็นทีมที่รวบรวมและรายงานผลการปฏิบัติงานทีม MCATT ให้แก่ศูนย์เอราวัณ

เช้าวันที่ ๒๖ ตุลาคม ๒๕๖๐ ฉันตื่นขึ้นมาเมื่อได้ยินเสียงนาฬิกาปลุกเวลา ๐๔.๐๐ น. ในขณะนั้นฉันรู้สึกเหมือนเพิ่งล้มตัวลงนอนได้ไม่นานก็ต้องตื่นขึ้นมาแล้ว แต่เมื่อนึกถึงหน้าที่ที่จะต้องปฏิบัติในวันนี้ ฉันและทุกคนในทีม สบบส.ต่างกระตือรือร้นรีบเตรียมตัวให้พร้อมและออกเดินทางไปปฏิบัติงานที่จุดบริการโรงแรมรัตนโกสินทร์ พวกเราเดินออกจากที่พักมาที่ถนนจักรพรรดิ เลี้ยวออกมายังถนนราชดำเนินกลาง และเนื่องจากในวันนี้เป็นพระราชพิธีถวายพระเพลิงพระบรมศพฯ จึงมีการปิดถนนหลายเส้นทาง ทำให้ไม่สามารถข้ามถนนไปยังฝั่งตรงข้ามได้ พวกเราเดินต้องเดินเลี้ยวตามถนนราชดำเนินกลางไปที่สะพานผ่านฟ้าลีลาศเพื่ออ้อมไปยังฝั่งตรงข้ามแล้วเดินต่อไปยังโรงแรมรัตนโกสินทร์ ถึงแม้ว่าจะต้องเดินเท้าเป็นระยะทางหลายกิโลเมตร ระหว่างทางนั้นฉันได้เห็นภาพความประทับใจมากมาย ฉันเห็นภาพตลอดเส้นทางเต็มไปด้วยประชาชนจำนวนมหาศาลนั่งเป็นแถวยาวไกลสุดลูกหูลูกตา ซึ่งพวกเขาพร้อมใจกันมารอข้ามวันข้ามคืนเพื่อน้อมส่งเสด็จในหลวงรัชกาลที่ ๙ สู่สวรรคาลัย เมื่อประชาชนเห็นว่าพวกเราเป็นเจ้าหน้าที่

ที่กำลังจะเดินทางไปปฏิบัติงานต่างพากันช่วยหลีกทางและช่วยบอกต่อๆ กันว่า "ขอทางให้คุณหมอไปทำงานด้วย" หน่วยงานเอกชนและผู้ที่มีบ้านเรือนอยู่บริเวณนั้นก็ต่างนำอาหาร น้ำดื่ม ยาดม ยาอม ยาหม่องและพัด มาแจกให้เจ้าหน้าที่และประชาชนที่มารอร่วมงาน นอกจากนี้ฉันยังเห็นการทำงานของเจ้าหน้าที่ที่ถึงแม้ว่าจะต่างหน่วยงาน ต่างสังกัด ต่างวิชาชีพ ต่างบทบาทหน้าที่ แต่ทุกคนก็ร่วมมือกัน ประสานงานกันในการให้บริการประชาชนอย่างเต็มความสามารถ

ถึงแม้การเดินทางตลอดเส้นทางถนนราชดำเนินกลางเป็นระยะทางหลายกิโลเมตร ฉันไม่ได้รู้สึกเหน็ดเหนื่อยจากการเดินทางเลยแม้แต่น้อย เพราะภาพความประทับใจต่างๆ ที่ฉันได้พบนั้นทำให้ฉันยิ่งมีพลังและมีความภาคภูมิใจที่ได้เกิดเป็นคนไทยและได้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานที่สำคัญที่สุดในชีวิต และยังทำให้ฉันได้เรียนรู้ว่าถ้าเราทุกคนมีเป้าหมายร่วมกัน ซึ่งในครั้งนี้คือการร่วมกันทำงานและทำหน้าที่ลูกของพ่อและน้อมส่งเสด็จในหลวงรัชกาลที่ ๙ สู่สวรรคาลัย จะทำให้เกิดพลัง เกิดความร่วมมือที่ยิ่งใหญ่ที่จะช่วยผลักดันให้ภารกิจที่สำคัญสำเร็จลุล่วงไปได้

ภาพแห่งความประทับใจ

นางสาวบุญรื่น บุญเอิบ
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

ฉันตื่นขึ้นมาในเช้าของวันที่ ๒๙ ต.ค.๒๕๖๐ เลื่อนประตูกระจกบานใสออกไปสูดอากาศบริสุทธิ์ที่มาพร้อมสายลมเบาๆ และเสียงกรุ๊งกริ๊งของโมบายหน้าบ้าน ฉันบอกกับตัวเองว่า วันนี้ฉันมีภารกิจที่สำคัญที่สุดในชีวิตรออยู่ ฉันรีบอาบน้ำแต่งตัว และเตรียมจัดข้าวของใส่กระเป๋าเป้สะพายหลังเพื่อความคล่องตัวในการทำงาน มีทั้งยาดม แอมโมเนีย พิมเสนน้ำ ยาอมมะขามป้อม ยาอมมะแว้ง ยาพาราเซตามอล พลาสเตอร์ยาเซ็ตทำแผล ถุงมือ พัด กระดาษ ปากกา แบบประเมินต่างๆ แบบฟอร์มรายงานต่างๆ ครบชุด และไม่ลืมที่จะเช็คซ้ำ เพื่อให้มั่นใจว่าได้เตรียมความพร้อมมาเกินร้อยจริงๆ ฉันเตรียมตัวเสร็จเรียบร้อยตั้งแต่ประมาณ ๙ โมงเช้า รถตู้ออกจาก โรงพยาบาลยุวประสาทฯ บ่ายโมงครึ่งพร้อมกับทีมสหวิชาชีพของโรงพยาบาล ซึ่งมี แพทย์ พยาบาล และนักสังคมสงเคราะห์ อีก ๓ คน ไปถึงวัดบวรนิเวศราชวรวิหาร ประมาณ บ่าย ๒ เศษ มีประชาชนมากมายนั่งอยู่ตลอดสองฝั่งถนน เราจึงแบ่งทีมกันเดินเข้าไปให้บริการแบบเชิงรุก ฉันกับน้องพยาบาลได้รับมอบหมายให้ดูแลประชาชนที่อยู่ทางฝั่งขวาของประตูด้านหน้าของวัด เราเดินไปอย่างช้าๆ พยายามคัดกรองด้วยการกวาดสายตามองทุกคนให้ทั่วถึงที่สุด และเข้าไปประเมินโดยการถามทุกจุดที่พบว่าประชาชนต้องการความช่วยเหลือ ประชาชนส่วนใหญ่มานั่งจับจองที่นั่งกันตั้งแต่ตี ๔ ตี ๕ หรือว่าก่อนหน้านั้นแล้ว โดยมีเจ้าหน้าที่ตำรวจและจิตอาสายืนเรียงแถวที่ริมถนนตลอดสองข้างทาง เพื่อดูแลความเรียบร้อย ทุกคนอดทนนั่งตากแดดอันร้อนแรงที่แผดเผาจนผิวแทบไหม้เกรียม ทำให้มีบางคนหน้ามืดตาลายเป็นลมไปบ้าง แต่ก็ไม่มีใครยอมถอยหรือยอมถอดใจเลย จนบ่ายคล้อย พระอาทิตย์ค่อยๆ ลาลับขอบฟ้า ความมืดกำลังคืบคลานเข้ามา เสียงกรับๆ กรับๆ เป็นจังหวะช้าๆ ดังมาแต่ไกล เสียงค่อยๆ ดังขึ้นเรื่อยๆ เคลื่อนใกล้เข้ามา ท่ามกลางความเงียบสงัด แสงไฟสองข้างทางเริ่มสว่างขึ้น กระทบกับเครื่องทรงของขบวนกองพลทหารม้ารักษาพระองค์ แวววาวประดุจดวงดาวบนท้องฟ้าอันมืดมิด ทุกคนนั่งนิ่ง ราวถูกสะกดเอาไว้ ทุกอย่างเงียบสนิท จนได้ยินเสียงหัวใจของฉันเองที่กำลังเต้นเป็นจังหวะแรงขึ้น และเร็วขึ้นเรื่อยๆ เมื่อขบวนรถยนต์พระที่นั่งฯ พระบรมราชสรีรางคารมาหยุดอยู่ตรงหน้าเป็นเวลานาน ห่างจากริมฟุตบาทที่ฉันนั่งประมาณ ๒ เมตร น้ำใสๆ ก็ค่อยๆ เอ่อล้นจากตา ไหลลงมาอาบแก้ม ฉันยกมือขึ้นมา ค่อยๆ ปาดน้ำตาอย่างช้าๆ ครั้งแล้วครั้งเล่า แต่มันก็ยิ่งพร่างพรูออกมาเมื่อได้ยินเสียงสะอื้นของหลายๆ คน ที่นั่งอยู่ใกล้ๆ บริเวณนั้น ทำให้ไม่อาจกลั้นน้ำตาไว้ได้ ฉันมองขบวนรถยนต์พระที่นั่งฯ ค่อยๆ เคลื่อน และเลี้ยวเข้าไปในวัดบวรนิเวศราชวรวิหารจนลับตาไปด้วยความอาลัยอย่างยิ่ง เมื่อพระราชพิธีอัญเชิญพระบรมราชสรีรางคาร ไปประดิษฐานใต้ฐานพระพุทธชินสีห์ภายในอุโบสถวัดบวรนิเวศราชวรวิหารเสร็จสิ้นลง ทุกคนต่างพากันลุกจากที่นั่ง เดินแยกย้ายกันกลับด้วยความรู้สึกใจหาย หดหู่ หม่นหมอง และหมดแรง แต่คุณงามความดีและคำสอนของพระองค์ยังคงก้องสะท้อน

อยู่ในใจทุกคนเสมอ ในขณะที่ฉันกับน้องพยาบาล กำลังเดินกลับที่ตั้ง ซึ่งเป็นหน่วยบริการสุขภาพที่อยู่ภายในวัด ฉันก็ได้ยินเสียงผู้หญิงคนหนึ่ง ตะโกนมาทางด้านหลัง และวิ่งเข้ามาหา “คุณๆๆ คุณพยาบาลคะ เมื่อกี้มีภาพของคุณออกทีวี ในช่วงข่าวในพระราชสำนักด้วย เพื่อนฉันส่งมาให้” พร้อมกับ ยื่นโทรศัพท์ของเธอ ให้ฉันดู “คุณจะถ่ายเก็บไว้มั้ยคะ เขาถ่ายเห็นหน้าคุณชัดเลย นานด้วยนะคะ ฉันจำคุณได้ เป็นภาพที่น่าประทับใจมาก เห็นแล้วก็อดน้ำตาไหลตามคุณไม่ได้เลย” ฉันรู้สึกตื่นเต้น ดีใจจนบอกไม่ถูก จึงใช้ มือถือถ่ายรูปจากมือถือของผู้หญิงคนนั้น ด้วยมืออันสั่นเทา และด้วยความรู้สึกขอบคุณเป็นอย่างยิ่ง **แม้ว่าเราจะไม่รู้จักกัน แต่เราต่างก็เป็นพสกนิกรของพระองค์ ที่พร้อมจะส่งความปรารถนาดีให้แก่ผู้อื่นตามรอยพระองค์ท่าน ทำให้ฉันรู้สึกปลาบปลื้มใจเป็นที่สุด นับเป็นความภาคภูมิใจอย่างใหญ่หลวง ที่ได้มีโอกาส เข้ามาร่วมปฏิบัติภารกิจที่สำคัญยิ่งนี้ ซึ่งฉันไม่อาจลืมเหตุการณ์วันนั้นได้เลย...ธ สถิตอยู่ในใจตราบนิรันดร์**

ก้าวรักแห่งความทรงจำ (Love The Memory)

นางสาวนารีรัตน์ พิศหนองแวง
นักวิชาการสาธารณสุข
กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

เมื่อตะวันลับฟ้าของคืนวันที่ ๑๓ ตุลาคม ๒๕๕๙ หัวใจเริ่มสั่นไหว พร้อมรับกับเหตุการณ์ที่บีบคั้นหัวใจของคนไทยทั้งประเทศ เมื่อพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุยเดชฯ เสด็จสวรรคต เมื่อสิ้นการแถลงการณ์ ทุกหน่วยงานและทุกภาคส่วนเริ่มเตรียมการในการปฏิบัติงานเพื่อถวายงานรับใช้พ่อหลวงกันอย่างเต็มความสามารถ รวมถึงตัวข้าพเจ้าที่ได้รับหน้าที่อันใหญ่หลวงในการปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลสุขภาพจิตประชาชน และด้วยความรักและจงรักภักดีต่อพ่อหลวง เลยตั้งสักปฏิญาณตนว่า ***"ในระยะเวลา ๑ ปี จะขอถวายงานอย่างเต็มความสามารถที่มี จนวันสุดท้ายที่ต้องส่งพ่อสู่สวรรคาลัย"***

ตั้งแต่วันแรกของการปฏิบัติงานในฐานะส่วนกลาง ทั้งการประสานงาน การลงพื้นที่ การให้บริการการอำนวยความสะดวกต่างๆ ให้กับทีมผู้ปฏิบัติงาน โดยมิได้นึกถึงมีความเหน็ดเหนื่อยแต่อย่างใด ภาพของการทำงานที่เกิดขึ้นนั้น มีทั้งมิตรภาพ รอยยิ้ม การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน น้ำใจ การรวมแรงร่วมใจเป็นหนึ่งเดียวและการเสียสละที่มีให้กัน โดยมิได้แบ่งแยก ข้าพเจ้าได้ลงพื้นที่เกือบทุกวัน การขนสื่อ แผ่นพับ เพื่อไปให้กับทีมใช้แจกประชาชนที่มาร่วมกราบพระบรมศพ ถึงจะแบกสื่อหนักแค่ไหน ข้าพเจ้าก็มีความสุขทุกครั้งที่ได้ทำการต่อแถวกินข้าวไข่เจียวที่อร่อย การรับรู้ถึงความรู้สึกการยืนต่อแถวเป็นเวลานานเพื่อรอรับอาหาร รวมถึงการเตรียมเต็นท์ให้กับผู้ปฏิบัติงานท่ามกลางสายฝนแต่ภาพที่เกิดขึ้นคือ "รอยยิ้ม" ที่ทีมมีให้กันโดยไม่ได้เหน็ดเหนื่อย

ในช่วงงานพระราชพิธีข้าพเจ้าต้องเตรียมกายและใจให้หนักแน่นเพื่อพร้อมที่จะปฏิบัติงานเนื่องจากช่วงนั้นจะมีการปิดถนนหลายสาย การเดินทางที่ทำได้คือ การเดิน จุดรับ-ส่งอาหาร ส่งได้แค่จุดเดียวคือจุดโรงแรมรัตนโกสินทร์ และต้องมีทีมเดินเท้าเข้าไปแจกอาหารให้กับทีม ข้าพเจ้าต้องปฏิบัติงาน ณ จุดโรงแรมรัตนโกสินทร์ และพร้อมที่จะส่งรายงานในทุกช่วงที่เริ่มปฏิบัติงาน การส่งรายงานทุก ๑ ชม. ๒ ชม.และ ๔ ชม. ข้าพเจ้าต้องตื่นแต่ตี ๔ ของทุกวันเพื่อการเดินเท้าหลายกิโล มาปฏิบัติงานยังจุดโรงแรมรัตนโกสินทร์ และเดินทางกลับยังที่พักในเวลา ๒๓.๐๐ น. โดยเดินผ่านประชาชนจำนวนมากที่นั่งอยู่บนพื้นถนนอย่างหนาแน่นที่เดินทางเข้ามาร่วมพระราชพิธี ในช่วงแรกการรับ-ส่งอาหารให้กับทีมจะต้องเดินเท้าส่งอาหารทุกจุดในวันพระราชพิธีรอบบริเวณสนามหลวงเพื่อบริหารจัดการและอำนวยความสะดวกให้กับทีมผู้ปฏิบัติงานแต่พอช่วงหลังก็มีการประสานเรื่องน้ำ อาหาร กับจุดที่ตนเองอยู่เพื่อการบริหารจัดการได้ง่ายขึ้น การเดินแจกยาดมแอมโมเนีย การเดินแจกสื่อแผบพับในกับประชาชน การได้พูดคุยถึงความรู้สึกกับประชาชนที่ได้เดินทางมาร่วมงาน การได้ร่วมกันกินข้าวกับหน่วยงานอื่นๆที่มาปฏิบัติด้วยกัน รวมถึงการได้มิตรภาพที่ดีกับทีมปฏิบัติอื่น เช่น ทีมร่วมกตัญญู ทีมพม. เป็นต้น การนอนใต้โต๊ะ การนอนรวมกัน ๖ คน ในห้องพักเล็กๆ ที่มีห้องอาบน้ำรวม แต่แฝงไปด้วยความอบอุ่นและรอยยิ้มที่เมื่อหันไปมองหน้ากันและทำให้มีกำลังใจที่จะสู้ต่อเต็มที่

ครั้งหนึ่งในความทรงจำ

นางสาวพูลสวัสดิ์ เที่ยงหนู
นักวิชาการสาธารณสุข
กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

จากเหตุการณ์ พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุยเดชฯ เสด็จสวรรคต ในวันที่ ๑๓ ตุลาคม ๒๕๕๙ เป็นความรู้สึกที่สูญเสียเป็นอย่างมาก การสูญเสียพระมหากษัตริย์ผู้ยิ่งใหญ่ ศูนย์รวมจิตใจของคนไทย ซึ่งคนไทยทั้งประเทศก็คงรู้สึกไม่แตกต่างกัน แต่ต้องกลับมาระลึกเสมอว่าสิ่งที่พ่ออยากให้ทำต่อ คงไม่ใช่การมานั่งเสียใจอยู่ตลอด ดังนั้นเราควรลุกขึ้นมาสานต่อในสิ่งที่พ่อได้ทำไว้ให้

ตลอดเวลา ๑ ปี ข้าพเจ้าก็ยังคงรู้สึกคิดถึงและระลึกถึงในหลวง ร.๙ อยู่เสมอ และอยากจะอยู่ใกล้ๆ พ่อให้นานที่สุด จึงหาโอกาสไปทำกิจกรรมที่สนามหลวงบ่อยๆ ไม่ว่าจะเป็นการเข้าไปกราบพระบรมศพฯ ซึ่งก็ได้เห็นผู้คนจำนวนมากต่างก็เฝ้ารอที่จะเข้ากราบพระศพเช่นเดียวกัน หรือการทำกิจกรรมอะไรสักอย่างที่เป็นประโยชน์แก่สาธารณะ ไม่ว่าจะเป็นการเก็บขยะ การแจกสิ่งของต่างๆ เช่น ลูกอม ยาดม พัด แก่ผู้ที่เข้ามากราบพระบรมศพ เป็นต้น แล้ววันหนึ่งที่ทำงาน (กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต) ทีม MCATT ได้ขอจิตอาสาที่จะช่วยงานในช่วงพระราชพิธีถวายพระเพลิงฯ ในตอนนั้นข้าพเจ้าไม่ได้ลังเลอะไรเลย รีบขอโอกาสในการเข้าร่วมเป็นจิตอาสาทันที และดีใจมากที่ทีมได้เลือกข้าพเจ้า แม้ว่าจะเป็นระยะเวลาเพียงไม่กี่วัน แต่ก็รู้สึกประทับใจและอิ่มในหัวใจเป็นอย่างมาก ซึ่งข้าพเจ้าไม่เคยรู้เลยว่าทีม MCATT เขาทำงานกันอย่างไร ทำร่วมกับใครบ้าง แต่พอวันนี้ข้าพเจ้าได้รับรู้ ได้เห็นถึงความอาสา ความเสียสละ ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ไม่ว่าจะเป็นการปฐมพยาบาล การแจกอาหาร การให้ความรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ผู้ที่มาร่วมพระราชพิธีฯ การช่วยเหลือกันและกันของจิตอาสา เราเห็นภาพสังคมแบบนี้ มันเป็นสังคมช่วยเหลือกันและเห็นอกเห็นใจกัน ข้าพเจ้าอยากจะเห็นภาพที่สังคมที่มีการช่วยเหลือกันและเห็นอกเห็นใจกันแบบนี้ตลอดไป

จากเหตุการณ์ครั้งนี้จะอยู่ในความทรงจำตลอดไป ว่าครั้งหนึ่งเราได้เคยเข้าร่วมเป็นจิตอาสาที่ได้ส่งเสด็จพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุยเดชฯ สู่สวรรคาลัย และได้ร่วมคอยช่วยเหลือคนไทยที่มาร่วมพระราชพิธีฯ และขอขอบพระคุณทีม MCATT กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ที่ได้เลือกข้าพเจ้าให้เข้าร่วมเป็นจิตอาสา ทำให้ได้มีโอกาสเห็นการทำงานของทีม และขอให้กำลังใจแก่ทีม MCATT ที่ได้ทำงานช่วยเหลือผู้คน และเสียสละความสุขส่วนตัว เพื่อส่วนรวม ขอให้สิ่งที่ดีๆจงเกิดแก่ทีมทุกคนนะคะ....ขอบคุณค่ะ

mini MCATT ในรัชกาลที่ ๙

นางสาวพัชรินทร์ ศิริวิสุทธิรัตน์
นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ
กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

วันที่ ๑๓ ตุลาคม ๒๕๕๙ ตลอดทั้งวันเป็นวันที่ไม่รู้สึกเป็นสุขเลย ด้วยความเป็นห่วงกังวลในพระอาการประชวรของในหลวงรัชกาลที่ ๙ เช่นเดียวกันกับคนไทยทุกคน หลังเที่ยงวันไปแล้วข้อมูลข่าวสารที่แพร่สะพัดอยู่ในแวดวงต่างๆ ล้วนแต่ทำให้น้ำตาพร้อมจะพลั่งพลูออกมาได้เสมอ ยิ่งช่วงบ่ายได้รับทราบจากหัวหน้าว่ากระทรวงฯ ได้มอบหมายภารกิจให้กรมสุขภาพจิตเตรียมความพร้อมในการสื่อสารและจัดทำแนวทางในการปฏิบัติงาน เพื่อดูแลจิตใจประชาชน ซึ่งตอนนั้นก็ตั้งคำถามภายในใจตนเองว่าเราจะทำได้อย่างไร ต้องเริ่มต้นจากตรงไหน ในเมื่อในใจของเราเองก็ไม่ต่างจากประชาชนคนไทยทุกคน ถึงจะมีการเตรียมใจมาก่อนล่วงหน้า แต่เมื่อเหตุการณ์นั้นมาถึงจริงๆ ก็กลั้นความรู้สึกไม่ไหว สิ่งหนึ่งที่ช่วยเราได้ในการทำงานในวันนั้น คือรูปของพระองค์ที่ติดอยู่ที่พนังภายในห้องประชุมเล็กๆ ถึงแม้จะเป็นการทำงานในค่ำคืนที่ยาวนาน จากบ่ายไปจนถึงใกล้รุ่งของอีกวัน ทำไปน้ำตาไหลไป จุกในอก มีสะอื้นกันเป็นระยะๆ แต่ไม่มีความรู้สึกเหนื่อยล้าเลย กลับรู้สึกอยากให้เป็นคืนที่ยาวนานเพื่อเก็บวันคืนสุดท้ายในรัชกาลที่ ๙ ให้ได้นานที่สุด ได้แต่มองรูปท่านแล้วบอกกับตัวเองว่าจะทำหน้าที่นี้ให้ดีที่สุด อะไรก็ได้ที่จะทำให้ลูกๆ ของพ่อเข้มแข็ง เราจะทำ เราต้องเข้มแข็ง เพื่อพระองค์

หลายครั้งในการปฏิบัติงานที่สนามหลวง มีโอกาสได้พาลูกสาว (น้องพาเพลิน) วัย ๔ ขวบกว่าๆ ณ ขณะนั้นลงปฏิบัติด้วย แรกเริ่มก็คิดว่าจะไหวไหมกับการพาเด็กหญิงตัวน้อยไปทำงาน ตากแดด ฝน ท่ามกลางผู้คน หรือจะเป็นภาระกับใครไหม เพราะการปฏิบัติงานของเราคือการเดินไปทุกจุด ทุกที่ ที่มีทีม MCATT ปฏิบัติงานอยู่ ตั้งแต่โรงแรมที่ทีมพัก ไปยังจุดต่างๆ รอบบริเวณพระบรมมหาราชวังและท้องสนามหลวง ไม่ว่าจะเป็นการปฐมนิเทศทีม MCATT จากส่วนภูมิภาค หรือการจัดส่งสื่อ ต้องใช้พลังแรงกายในการก้าวเดินในระยะทางที่ไกลพอสมควรสำหรับเด็กในวัยนั้น แต่ก็คิดว่านี่เป็นเพียงโอกาสเดียวและโอกาสสุดท้ายที่เขาจะมีโอกาสได้รู้จักในหลวงรัชกาลที่ ๙ ด้วยตัวของเขาเอง ได้มีโอกาสร่วมทำงานถวายพระองค์แม้เพียงจะเป็นส่วนเล็กน้อย ให้สมกับคำว่า **“เกิดในรัชกาล ที่ ๙”**

ก่อนหน้านี้ลูกเคยตั้งคำถาม "ทำไมทุกคนถึงร้องไห้ ทำไมต้องเสียใจ ทำไมต้องใส่เสื้อผ้าสีดำ ใส่สีอื่นไม่ได้หรอ เขาเป็นอะไร ทำไมถึงรักในหลวง" ตอนนั้นใช้วิธีตอบคำถามผ่านบทเพลง "พระราชาในนิทาน" และคิดว่าคำตอบของทุกคำถามที่ชัดเจนที่สุดคือการพามาให้เห็น มาสัมผัสคุณค่าและความหมายของสิ่งที่เราสูญเสียผ่านการทำงานของทีม MCATT การอธิบายเรื่องความสูญเสีย การจากลาหรือแม้แต่เรื่องน้ำตากับเด็กไม่ใช่เรื่องที่ง่ายนัก นอกจากน้ำตาจะแทนความเสียใจแล้วสำหรับเรายังแทนความซาบซึ้งใจกับสิ่งที่ท่านทรงทำมากมายให้แผ่นดินนี้ มาจากความตื้นตันที่เห็นความรัก เห็นพลังของทุกคนที่มีต่อพระองค์ ได้ถือโอกาสสอนลูกถึงสิ่งที่ท่านสอน สิ่งที่ท่านทำ สิ่งที่เราควรนำมาเป็นแบบอย่างใช้เป็นแนวทาง ซึ่งเขาเองก็จะเป็นรุ่นต่อไปที่จะสืบสานความดีนี้ เขาอาจจะยังไม่สามารถเข้าใจได้ทุกอย่างแต่เชื่อเหลือเกินว่าเมื่อเขาเติบโตขึ้นเขาจะเข้าใจในความหมายและระลึกถึงความทรงจำครั้งนี้

วันที่ ๒๔ ตุลาคม ๒๕๕๙ เป็นวันแรกที่พาเด็กหญิงพาเพลินไปปฏิบัติงานด้วย และมีโอกาสอีกหลายครั้ง ทุกครั้งสิ่งที่เขาเห็นนอกจากเห็นความเศร้าในแววตา ยังเห็นรอยยิ้ม เห็นความรักในหัวใจของผู้คนมากมาย ร้อน เหนื่อย เบียดเสียด หกล้มบ้างแต่ก็ยังมีความอดทน มุ่งมั่นที่จะก้าวเดินเคียงข้างไปพร้อมกับทุกคน พาเพลินถาม "ทุกคนเหนื่อยไหมคะแม่?" ยังไม่ทันตอบก็บอกว่า "ถึงเหนื่อยก็อดทนนะแม่ หนูทนไหว แม่และทุกคนก็ต้องอดทนนะคะ ทุกคนก็อยากมาหาในหลวง ทำงานให้ในหลวงทั้งนั้น" ได้แต่ยิ้มภูมิใจกับคำพูดซื่อๆ แต่มีความหมายนั่น

ในช่วงแรกที่ยังเปิดให้ประชาชนกราบถวายสักการะที่บริเวณริมกำแพงพระบรมมหาราชวัง หลังจากเสร็จภารกิจจากการปฏิบัติงาน ก่อนเดินทางกลับบ้านจะพาพาเพลินกราบถวายความอาลัยต่อในหลวงเสมอ ตอนก้มกราบพระบรมศพริมกำแพงน้ำตาของแม่ก็ซึมออกมาให้เห็นอย่างเคย พาเพลินบอกแม่ว่า "แม่ไม่ต้องร้องไห้ แม่มองสิคะตรงไหนก็มีในหลวง แม่เห็นในหลวงทุกที่เลย แม่ไม่ต้องร้องไห้นะ (พาเพลินเห็นมีแต่คนถือรูปของในหลวง เห็นทุกที่ที่ผ่าน)" เขาเรียนรู้การให้กำลังใจ การปลอบใจผ่านความเศร้า ผ่านภาพที่เห็นจากผู้คนที่มีให้กัน

สิ่งหนึ่งที่บอกตัวเองตั้งแต่วันแรกของการทำงานจนถึงวันสุดท้ายในงานพระราชพิธีถวายพระเพลิงพระบรมศพ พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช บรมนาถบพิตร คือจะทำงานด้วยรอยยิ้มด้วยพลังใจที่เข้มแข็งในทุกๆ วัน เพราะการ "ยิ้ม" ไม่ได้แปลว่าเรา "ลืมง่าย" หรือไม่โศกเศร้าเสียใจแล้ว แต่เพราะพ่อสอนให้เรา "ยิ้มสู้" และเราต่างน้อมนำทำตามคำพ่อสอน เสียใจได้ โศกเศร้าได้ แต่ต้องมีสติ เรียนรู้ที่จะเข้าใจธรรมชาติของชีวิต เข้มแข็งได้เร็วก็ไม่ได้แปลว่าหลงลืม ยิ่งคิดถึงพระองค์ เรายิ่งต้องทำสิ่งดี

"ทดความเศร้าไว้ในใจ
พ่อคงไม่อยากเห็นลูกร้องไห้นาน
ทำหน้าที่ของเราให้ดีที่สุด
เปลี่ยนความเศร้าให้เป็นพลัง ต่อยอด สานต่อสิ่งพ่อทำ"

ส่วนที่ ๔

ภาคผนวก

การทบทวนภาวะสุขภาพจิต
ของประชาชนหลังการสูญเสีย

กระทรวงสาธารณสุขได้มอบกรมสุขภาพจิตทบทวนภาวะสุขภาพจิตของประชาชนหลังการสูญเสีย โดยได้เปรียบเทียบปฏิกิริยา การดำเนินกิจกรรมแสดงออกถึงความไว้อาลัยฯ จากการสูญเสียของกรณีต่างประเทศกับประเทศไทย เพื่อศึกษารูปแบบที่เหมาะสมต่อการเปลี่ยนปฏิกิริยาโศกเศร้าจากความสูญเสียของประชาชนให้เป็นพลังสร้างสรรค์เชิงบวก ได้ผลการศึกษาเบื้องต้นดังนี้

ต่างประเทศ (เจ้าหญิงไดอาน่า)	ประเทศไทย
เปรียบเทียบปฏิกิริยาการสูญเสีย	
- ประชาชนโกรธแค้น ไม่พอใจและขุ่นเคือง	- ประชาชนมีความรู้สึกเศร้าเสียใจและหดหู่
- ๔ สัปดาห์หลังการสิ้นพระชนม์ อัตราการฆ่าตัวตายทั่วประเทศอังกฤษและเวลส์เพิ่มสูงขึ้น ๑๗% (นักวิจัยเห็นว่าการเพิ่มขึ้นของอัตราการฆ่าตัวตายมีสาเหตุจากปรากฏการณ์ "แสดงตัวตน" ของผู้คนที่ส่วนใหญ่ที่ความกดดันคล้ายคลึงกับเจ้าหญิงไดอาน่า คือ ผู้หญิงวัย ๒๕ – ๔๔ ปี ที่กลุ่มนี้ฆ่าตัวตายมากกว่า ๔๕%)	- ไม่พบการฆ่าตัวตายจากการสูญเสีย
- การทำร้ายตัวเองพุ่งสูงกว่า ๔๔.๓% เมื่อเปรียบเทียบกับสถิติเดิมในรอบ ๔ ปี	
เปรียบเทียบกิจกรรมที่ทางการทำ	
- ลดธงลงครึ่งเสา	- ให้สถานที่ราชการ รัฐวิสาหกิจ หน่วยงานของรัฐและสถานศึกษาทุกแห่ง ลดธงครึ่งเสาเป็นเวลา ๓๐ วัน
- บุคคลสำคัญในหลายประเทศได้ส่งสาส์นแสดงความอาลัยมายังสหราชอาณาจักร	- ให้ข้าราชการ รัฐวิสาหกิจ และเจ้าหน้าที่ของรัฐไว้ทุกข์ มีกำหนด ๑ ปี - ประชาชนชาวไทยในต่างแดนทั่วทุกมุมโลกต่างร่วมน้อมรำลึกและอาลัย
- มีการถ่ายทอดสดพระราชสาส์นแสดงความเสียพระราชหฤทัยต่อเจ้าหญิงแห่งเวลส์ผ่านทางสถานีโทรทัศน์ BBC	- ให้ประชาชนทั่วไปเข้าถวายสักการะเบื้องหน้าพระบรมฉายาลักษณ์ ณ ศาลาสหทัยสมาคมในพระบรมมหาราชวังทุกวัน

ต่างประเทศ (เจ้าหญิงไดอาน่า)	ประเทศไทย
- ประชาชนหลายล้านคนยืนต่อแถวยาวกว่า ๖ กิโลเมตร เพื่อรับชมพิธีศพบนหน้าจอขนาดใหญ่ และการกล่าวคำไว้อาลัยจากบุคคลสำคัญที่เข้าร่วมพิธี	- ประชาชนพร้อมใจสวมเสื้อดำแสดงการไว้อาลัย - สนับสนุนอาหาร ของว่าง และเครื่องดื่มแก่ประชาชนเพื่อบริการประชาชนที่มาร่วมลงนามถวายความอาลัยในบริเวณพระบรมมหาราชวังและใกล้เคียง
- ประพันธ์เนื้อร้องขึ้นใหม่เพื่ออุทิศให้แก่เจ้าหญิงไดอาน่า - มีการก่อสร้างอนุสรณ์สถานถาวร - ประชาชนนำดอกไม้ เทียน การ์ดและจดหมายแสดงความอาลัย นานหลายเดือน ณ ลานหน้าพระราชวังเคนซิงตัน	- สื่อสังคมต่างๆ มีการแสดงความอาลัยเป็นจำนวนมาก เช่น ใน เฟซบุ๊ก มีผู้ใช้งานจำนวนมากเปลี่ยนภาพผู้ใช้ เพื่อแสดงความอาลัย กูเกิลประเทศไทยได้มีการเปลี่ยนกูเกิลเป็นสีดำเพื่อแสดงความอาลัย นอกจากนี้เว็บไซต์ต่างๆ ทั่วประเทศได้เปลี่ยนสีเว็บไซต์เป็นขาวดำเพื่อแสดงความอาลัยด้วย - ฯลฯ

แนวทางปฏิบัติงาน/ดูแลประชาชน ช่วงพระราชพิธีถวายบังคมพระบรมศพฯ

- Collective Grief (ความโศกเศร้าของมหาชน)
- ภาพรวมการดูแลจิตใจประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่มีปฏิกิริยาความโศกเศร้าร่วม (Collective Reaction) สำหรับ อสม./รพ.สต./รพช./รพท./รพศ.และรพจ.
- แบบประเมิน/คัดกรอง 2Q 8Q 9Q
- ผังไหลและแนวทางการดูแลช่วยเหลือทางจิตใจ สำหรับ อสม./รพ.สต./รพช./รพท./รพศ.และรพจ.
- แนวทางการสังเกตอาการที่บ่งชี้ว่าจะเกิดปัญหาสุขภาพจิตในปฏิกิริยาความโศกเศร้าร่วม (สำหรับบุคคลทั่วไป)
- ผังไหลการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตกรณีปฏิกิริยาความโศกเศร้าร่วม
- ขั้นตอนการปฏิบัติ การช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตกรณีกรณีปฏิกิริยาความโศกเศร้าร่วมการดูแลสุขภาพจิตของประชาชน
- การดูแลสุขภาพจิตของประชาชน

Collective Grief (ความโศกเศร้าของมหาชน)

เมื่อเผชิญกับการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก โดยเฉพาะประมุขของประเทศที่เป็นศูนย์รวมจิตใจของคน ทั้งประทศ ที่เคยมีบันทึกในอดีต ได้แก่ เจ้าหญิงไดอาน่า องค์สันตปาปาจอห์นปอลที่ ๓ และประธานาธิบดี เคนเนดี้ เป็นต้น การสูญเสียนำมาซึ่งความทุกข์ใจของประชาชนโดยเฉพาะอย่างยิ่งในยุคที่การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเป็นไปอย่างกว้างขวางรวมทั้งการรับรู้ผ่านสื่อออนไลน์ทั้งหลาย แต่ก็เป็นโอกาสในการสร้างความเชื่อมโยงของคนทั้งสังคมที่จะร่วมกันเป็นหนึ่งในการไว้อาลัยร่วมสืบทอดปณิธานของพระองค์ท่านเพื่อให้สังคมไทยได้ก้าวต่อไป หรือรวมกันเป็นพลังที่ยิ่งใหญ่ได้หากมีการจัดการให้ทุกคนได้ก้าวผ่านกระบวนการโศกเศร้าร่วมกัน (Collective Mourning) โดยที่

สิ่งที่พึงทำ จากบทเรียนจากนานาชาติ

๑. ช่วยให้ประชาชนได้มีโอกาสแสดงออกให้มากที่สุดผ่านพิธีกรรมทั้งของรัฐ ศาสนาและชุมชนท้องถิ่น เช่น กิจกรรมไว้อาลัย สวดมนต์และพิธีกรรมของแต่ละศาสนา

๒. ส่งเสริมให้บุคคลแสดงความรู้สึกส่วนตัวที่มีต่อพระประมุขได้ เช่น การเขียนความรู้สึก การเล่าเรื่องความประทับใจที่มีต่อพระราชกรณียกิจของในหลวง

๓. มีส่วนร่วมในการทำสิ่งที่ดีงามให้กับพระองค์ เช่น การบริจาค กิจกรรมจิตอาสา

๔. ช่วยกันดูแล คนใกล้ชิดที่อาจจะได้รับผลกระทบทางจิตใจสูง

- ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยเรื้อรัง
- ผู้ที่มีความรู้สึกผูกพันสูง

๕. ร่วมกันสืบทอดปณิธานของในหลวง เช่น แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง การบริหารจัดการน้ำ โครงการ ในพระราชดำริต่างๆ ฯลฯ

บทเรียนจากนานาชาติ : *สิ่งที่พึงระวัง*

๑. ไม่ปิดกั้นการแสดงออกความรู้สึก แต่อย่าให้ความรู้สึกสิ้นหวังท่วมท้นจนมองไม่เห็นทางออกของสังคม

๒. การแสดงออกที่พอดีโดยไม่ไปกระตุ้นความขัดแย้งและความเห็นต่างในสังคม

๓. ไม่หาแพะรับบาป (Scapegoat)

การดูแลประชาชนที่มีความรู้สึกสูญเสียอย่างรุนแรง : *กลุ่มที่พึงระวัง*

- ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยเรื้อรัง
- ผู้ที่มีความรู้สึกผูกพันสูง
- กลุ่มเด็กที่อาจจะรู้สึกสับสนถึงปฏิกิริยาของผู้ใหญ่
- กลุ่มที่มีความเครียดจากปัญหาต่างๆ เช่น ปัญหาครอบครัว ปัญหาเศรษฐกิจ

อาการที่อาจแสดงออกที่สำคัญ

๑. ปฏิกิริยาความโศกเศร้ารุนแรงที่แสดงออกในฝูงชน เช่น เป็นลม ภาวะหายใจเร็ว ร้องไห้คร่ำครวญ ตีอกชกหัว ชัก

๒. ความโศกเศร้าของบุคคลที่รุนแรงและยาวนาน

การช่วยเหลือเบื้องต้น คือ การปฐมพยาบาลทางจิตใจ (PFA) ประกอบด้วย 3 L

LOOK : สอดส่อง มองหา

๑. สำรวจค้นหาคนที่ต้องการความช่วยเหลือเร่งด่วน เช่น แสดงอาการเศร้าโศกเสียใจรุนแรง กินไม่ได้ นอนไม่หลับ

๒. สำรวจกลุ่มเสี่ยง เช่น กลุ่มเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้เจ็บป่วยเรื้อรัง ที่แสดงอารมณ์ความรู้สึกสูญเสีย

LISTEN : ใส่ใจ รับฟัง

มีสติรับฟังอย่างตั้งใจ ใช้ภาษากาย เช่น สบตา จับมือ โอบกอด เพื่อช่วยให้ผู้สูญเสียบอกเล่าอารมณ์ ความรู้สึก คลายความทุกข์ในใจและจัดการอารมณ์ให้สงบ

LINK : ส่งต่อ เชื่อมโมง

๑. ให้การช่วยเหลือตามความจำเป็นพื้นฐาน

๒. ในกรณีที่ช่วยเหลือเบื้องต้นแล้วไม่ดีขึ้น เช่น ควบคุมอารมณ์ตัวเองไม่ได้ โศกเศร้ารุนแรงมีความคิดฆ่าตัวตาย ให้ส่งต่อตามความเหมาะสม

๓. การช่วยเหลือควรพยายามติดต่อเชื่อมโยงกับครอบครัวหรือชุมชน

ขณะเดียวกันต้องช่วยให้สงบจิตใจ หากไม่สามารถส่งต่อได้ในขณะนั้น การไปเยี่ยมเยียนและการชักชวนเข้าร่วมกิจกรรมกับส่วนรวม ไม่ให้อยู่คนเดียว ก็จะช่วยได้มากเช่นกัน และหากมีความคิดฆ่าตัวตาย ซึมเศร้า หรืออาการโรคจิตกำเริบให้การดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นและส่งต่อวิชาชีพ/ผู้เชี่ยวชาญ

กลุ่มเปราะบางนี้ (เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยโรคทางกายเรื้อรัง (NCD) หากมาตรวจรักษาในโรงพยาบาล การคัดกรองซึมเศร้า 2Q /คัดกรองการฆ่าตัวตายและให้การดูแลช่วยเหลือตามแนวทางการดูแลโรคซึมเศร้า

ในกลุ่มบุคคลที่มีความรู้สึกผูกพันกับผู้ที่จากไปก็จะเข้าสู่กระบวนการยอมรับการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก (Mourning Process) เป็น ๔ ระยะของ John Bowlby ได้แก่

๑. Numbing ระยะที่ทราบข่าวหรือรับรู้ถึงการเสียชีวิตของบุคคลอันเป็นที่รัก ผู้สูญเสียจะรู้สึกชา งุนงง อาจอยู่นาน ๒ - ๓ ชั่วโมง หรือในรายที่รุนแรงอาจนานถึงสัปดาห์ ในระยะนี้ บางครั้งจะมีความรู้สึกทุกข์ใจอย่างมากหรือมีอารมณ์โกรธปะปนกันไป

๒. Yearning and Searching ระยะที่ผู้สูญเสียจะถวิลหาหรือสืบเสาะหาผู้ที่จากไป มีความรู้สึกอยาก จะไปอยู่ด้วยกัน แต่กรณีที่เป็นกระบวนการสูญเสียแบบปกติ จะไม่พบการพยายามฆ่าตัวตาย (Suicidal Attempt)

๓. Disorganization and Despair ระยะที่รับรู้การสูญเสียอย่างชัดเจนและทราบแน่ชัดว่า ถึงแม้จะถวิลหาอย่างไรผู้เสียชีวิตก็ไม่อาจกลับมาอยู่ด้วยกันได้อีก จิตใจในส่วนลึกเริ่มยอมรับความจริงของการสูญเสีย ผู้สูญเสียจะจัดการปัญหาต่างๆ ได้ไม่เต็มความสามารถ มีอารมณ์เศร้าและปฏิบัติหน้าที่การงานบกพร่อง

๔. Organization ระยะนี้ผู้สูญเสียจะกลับมาปฏิบัติหน้าที่ต่างๆได้ตามปกติและยอมรับการสูญเสียได้มากหรือน้อยแตกต่างกันไปในแต่ละราย Bowlby กล่าวว่าผู้สูญเสียในระยะนี้จะมีความรู้สึกว่าผู้ที่จากไป “อยู่ภายในใจเขา” หรือรู้สึกเหมือนอยู่ใกล้ๆ ซึ่งแสดงว่ากระบวนการ Mourning เป็นไปอย่างปกติ

การปรับตัวต่อการสูญเสียของผู้ที่มีความรู้สึกผูกพันอย่างมากเป็นเรื่องของแต่ละบุคคลที่จะต้องจัดการและก้าวผ่านความทุกข์โศกของตนเองไปให้ได้ แต่คนอื่นๆ จะอยู่เป็นเพื่อนและช่วยอำนวยความสะดวกให้ได้แสดงความรู้สึกโศกเศร้า เสียใจ หากปฏิเสธหรือหลีกเลี่ยงความรู้สึกโศกเศร้าจะทำให้กระบวนการโศกเศร้า (Mourning Process) นานขึ้น ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวของผู้สูญเสียแบ่งเป็น ๓ กลุ่ม คือ

๑. ระดับความรุนแรงของการสูญเสีย

๒. ลักษณะของผู้สูญเสียเอง ได้แก่ บุคลิกภาพและความสามารถในการปรับตัว หน้าที่ความรับผิดชอบของผู้สูญเสียที่มีอยู่ต่อครอบครัว การงาน วัย ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น

๓. สภาพแวดล้อมต่างๆ ทางด้านครอบครัว ความช่วยเหลือจากครอบครัวและคนอื่นๆ สภาพเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ประเพณีต่างๆ ล้วนแล้วแต่ส่งผลกระทบต่อความรู้สึกนึกคิดและการปรับตัวทั้งสิ้น

ปฏิกิริยาต่อการสูญเสีย ถือว่าเป็นเรื่องปกติ หากมีปฏิกิริยาอย่างมาก เช่น เศร้าโศกเสียใจมาก ปฏิเสธไม่เชื่อว่าเสียชีวิต นอนไม่หลับ กังวลกับการพลัดพรากอย่างมาก ถือว่าเป็นปัญหาที่ควรได้รับการช่วยเหลือ (ดูตารางที่ ๑)

ตารางที่ ๑ พฤติกรรมที่แสดงออกต่อการเสียชีวิตของบุคคลอันเป็นที่รัก

พฤติกรรมปกติ	อาการแสดงของปัญหา
ช๊อกหรือมึนงง	ปฏิเสธหรือหลีกเลี่ยงความรู้สึก
ร้องไห้	กรีดร้องซ้ำ ๆ
เศร้า	ความคิดฆ่าตัวตาย
โกรธ	โกรธเกรี้ยวตลอดเวลา
รู้สึกผิด	รู้สึกผิดอย่างมาก
ไม่มีความสุขชั่วคราว	ไม่มีความสุขเกือบตลอดเวลา
คิดวกวนในใจ	แยกตัวจากเพื่อนฝูง
เบื่อเซ็งทั้งที่บ้านและที่โรงเรียน/ที่ทำงาน	ปัญหาการนอนต่อเนื่อง
นอนหลับยาก	ปัญหาการกิน
คิดว่า “.....” ยังไม่เสียชีวิต	เชื่อมั่นว่ายังไม่เสียชีวิต
อาการทางกาย ปวดหัว ปวดท้อง	วิตกกังวลกับการพลัดพรากอย่างมาก
พฤติกรรมถดถอย	ดื้อหรือพฤติกรรมต่อต้านในเด็ก
ประพฤติดีบ้าง ดื้อบ้าง	ผลการเรียนลดลงในเด็ก
วัยรุ่นติดเพื่อนมากกว่าครอบครัว	พฤติกรรมถดถอย/พฤติกรรมเกเรในเด็ก

โดยทั่วไปความโศกเศร้าของผู้ที่สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักจะลดลงตามกาลเวลา โดยปกติจะลดลงภายใน ๖ - ๘ สัปดาห์ หากความโศกเศร้าเกิดขึ้นนานกว่า ๖ เดือน และมีอาการรุนแรงหรือคิดฆ่าตัวตาย ซึ่งอาจพบมากขึ้นได้ ในกรณีการสูญเสียครั้งยิ่งใหญ่ โดยเฉพาะในช่วง ๒ สัปดาห์แรก (อาจแสดงในลักษณะของคำพูด/บทกวี “จะขอตายแทน” หรืออยากตายตามเพื่อไปรับใช้หรืออยู่ด้วยกัน ในการสิ้นพระชนม์ของเจ้าหญิงไดอาน่ามีการฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้น เนื่องจากเป็นการเสียชีวิตอย่างกระทันหันและจากไปก่อนเวลาอันควร โดยเฉพาะกลุ่มที่มีอายุวัยเดียวกับพระองค์และมีบางส่วนคล้ายพระองค์ จำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือ

นอกจากนี้การสูญเสียอาจกระตุ้นประสบการณ์ความสูญเสียและความเครียดในอดีต ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต เช่น ภาวะหายใจเร็ว (Hyperventilation) หรืออาจกระตุ้นความกลัว/เครียด ทำให้เกิดอาการกรีดร้อง ตีอกชกตัวที่ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ (Conversion) และอุปทานหมู่ ในขณะเดียวกันผู้ป่วยจิตเวชอาจมีอาการกำเริบได้จากความรู้สึกสูญเสียและอาจสูญเสียการรับรู้ความเป็นจริง ซึ่งต้องได้รับการช่วยเหลือเช่นเดียวกัน

ผู้ที่มีความเสี่ยง (ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีความรู้สึกผูกพันสูง ผู้ที่มีความรู้สึกติดค้าง ความขัดแย้งภายในจิตใจ ผู้ที่ได้รับความช่วยเหลือและยังต้องพึ่งพิงอยู่) จำนวนหนึ่งอาจมีความโศกเศร้าที่ซับซ้อนและยังไม่สามารถทำใจ ให้ยอมรับกับความสูญเสียนั้น มักมีอาการคิดวนเวียนเกี่ยวกับผู้ที่จากไป ถวิลหาหรือปรารถนาให้บุคคล

อันเป็นที่รักกลับมา ไม่เชื่อหรือยังงุนงงสงสัย หลีกเลี่ยงสิ่งต่างๆ ที่กระตุ้นให้ระลึกถึงผู้ที่จากไป ได้ยินเสียงหรือเห็นหน้า อาจฝันถึงผู้ที่จากไป รู้สึกขมขื่นใจและรู้สึกผิดที่รอดชีวิต หรืออาจแสดงออกให้เห็นได้ชัดเป็น ๒ ขั้ว คือ

๑) การปฏิเสธ ไม่ยอมรับว่าบุคคลอันเป็นที่รักได้เสียชีวิตไปแล้ว ยังคงทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ เหมือนเมื่อครั้งที่บุคคลอันเป็นที่รักยังมีชีวิตอยู่

๒) การกระทำเสมือนว่าบุคคลอันเป็นที่รักไม่เคยมีตัวตนมาก่อน เช่น เก็บรูปภาพ ข้าวของของผู้เสียชีวิตไว้ไม่ให้เห็นภาพเพื่อเตือนใจ หรือไม่ยอมพูดถึงหรือนึกถึงผู้ที่จากไป ฯลฯ

การดูแลกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพจิตจากการสูญเสีย ได้แก่

๑. *ภาวะหายใจเร็ว (Hyperventilation)* ทำให้มือจีบตัวเกร็ง การช่วยเหลือโดยการครอบถุง/ครอบปิดจมูก (Mask เจาะรูเล็กๆ ตรงกลาง) ฝึกการหายใจอย่างช้าๆ จนกระทั่งกล้ามเนื้อคลายเกร็งและส่งต่อเพื่อการประเมินและบำบัด

๒. Conversion ที่ถูกกระตุ้นด้วยความกลัว/เครียดและการสูญเสีย อาจเหนี่ยวนำให้เกิดอุปทานหมู่ ต้องประเมินสภาพจิต แก้ไขความขัดแย้งในจิตใจและจิตบำบัด หากเกิดอุปทานหมู่จำเป็นต้องแยกคนที่มีอาการเริ่มต้นออกมา ให้การประเมินสภาพจิต บำบัดในภาวะวิกฤต และนัดติดตาม ส่วนผู้ที่ถูกเหนี่ยวนำให้มีอาการตามให้แยกมาอีกสถานที่หนึ่งเพื่อประเมินสภาพจิต ให้การช่วยเหลือบำบัดและติดตาม ในส่วนที่เหลือให้จัดกิจกรรมผ่อนคลาย การดึงสติ (Grounding) เพื่อให้สงบจิตใจและทำกิจกรรมนันทนาการอื่นต่อไป

๓. **การฆ่าตัวตาย** โดยการประเมิน สอบถามถึงผลกระทบ และการจัดการที่เหมาะสมตามแนวทางการดูแลผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

๔. **โรคทางจิตเวชที่มีอาการกำเริบ** ประเมินสภาพจิต ดูแลช่วยเหลือส่งต่อตามความเหมาะสมและตามแนวทางของเขตสุขภาพ

คำนิยาม

Grief หมายถึง ความรู้สึกโศกเศร้าจากการสูญเสียของบุคคลๆ หนึ่ง โดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก

Mourning Process หมายถึง กระบวนการและความรู้สึกส่วนบุคคล (Subjective) ที่เกี่ยวข้องกับการยอมรับการสูญเสีย ในบางครั้งกระบวนการนี้อาจใช้คำว่า Grieving Process กระบวนการนี้ช่วยให้ผู้สูญเสียสามารถผ่านประสบการณ์และจัดการความรู้สึกโดยไม่เน้นย้ำถึงเหตุการณ์

Bereavement หมายถึง สภาวะที่แสดงออก (Objective) ของความรู้สึกถูกทอดทิ้งจากการตายของคนอันเป็นที่รัก รวมถึงการไว้ทุกข์ให้กับผู้เสียชีวิต

ภาพรวมการดูแลจิตใจประชาชนกลุ่มเสี่ยง ที่มีปฏิกิริยาความโศกเศร้าร่วม (Collective Reaction) สำหรับ อสม./รพ.สต./รพช./รพท./รพศ.และรพจ.

กลุ่มผู้อาจได้รับผลกระทบทางจิตใจสูง ได้แก่

กลุ่มที่ ๑. ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

กลุ่มที่ ๒. ผู้ป่วยจิตเวชและผู้ที่ประวัติซึมเศร้าและพยายามฆ่าตัวตาย

ปฏิกิริยาโศกเศร้าร่วม หมายถึง ปฏิกิริยาที่เกิดจากความโศกเศร้าอย่างรุนแรงที่แสดงออกในฝูงชน จนควบคุมตัวเองไม่ได้ ได้แก่ เป็นลม หายใจเร็ว ร้องไห้คร่ำครวญ ตีอกชกหัว นอนดิ้น กรีดร้อง ชัก เป็นต้น

เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน 2Q / 9Q / 8Q

บทบาทหน้าที่ของผู้เกี่ยวข้อง/หน่วยบริการ

๑. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

- ค้นหา สังเกตอาการที่บ่งชี้ว่าจะเกิดปัญหาสุขภาพจิตในปฏิกิริยาความโศกเศร้าร่วม
- สอดส่อง มองหา / ใส่ใจ รับฟัง / ส่งต่อ เชื่อมโยง (ใช้หลัก 3 L: Look, Listen, Link)
- ใช้แบบคัดกรอง 2Q เพื่อประเมินซึมเศร้าและข้อคำถามความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ๒ ข้อ
- ส่งต่อตามระบบบริการสาธารณสุข

๒. หน่วยบริการสาธารณสุข

๒.๑ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

- คัดกรองภาวะซึมเศร้า (2Q) และเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ๒ ข้อ ในกลุ่มที่ส่งต่อและกลุ่มเสี่ยงที่มาโรงพยาบาล
- ให้การช่วยเหลือทางจิตใจ โดยการให้การปรึกษาเบื้องต้น
- ส่งต่อตามระบบบริการสาธารณสุข

๒.๒ โรงพยาบาลชุมชน

- ประเมินภาวะซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (2Q 9Q 8Q) ตามแนวทางการดูแลช่วยเหลือทางจิตใจ สำหรับ อสม./รพ.สต./รพช./รพท./รพศ.และรพจ. คัดกรอง ตรวจวินิจฉัย บำบัดรักษาในกลุ่มที่ส่งต่อและกลุ่มที่มาโรงพยาบาลข้างต้น
- เฝ้าระวังปฏิกิริยาความโศกเศร้าร่วมและจัดการเพื่อลดปฏิกิริยา

- ให้บริการภาวะฉุกเฉินด้านจิตเวช ได้แก่ Hyperventilation, Suicide และให้การช่วยเหลือโดยการให้การปรึกษาและ Crisis Intervention
- เตรียมทีม MCATT เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือทางจิตใจ
- ปรึกษาและส่งต่อเมื่อไม่สามารถดูแลอาการจิตเวชได้

๒.๓ โรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป

- ประเมินโรคซึมเศร้าและภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (2Q 9Q 8Q) คัดกรอง ตรวจวินิจฉัย บำบัดรักษาในกลุ่มที่ส่งต่อและกลุ่มเสี่ยงที่มาโรงพยาบาล
- เฝ้าระวังปฏิกิริยาความโศกเศร้าร่วมและจัดการเพื่อลดปฏิกิริยา
- ให้บริการภาวะฉุกเฉินด้านจิตเวชและให้การช่วยเหลือโดยการให้การปรึกษา Crisis Intervention และการบำบัดอื่นๆ รวมทั้งการรับไว้ดูแลในโรงพยาบาลตามระบบ Acute Care
- ทีม MCATT ให้การเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากความสูญเสียที่มีปฏิกิริยาความโศกเศร้าร่วม
- เป็นที่ปรึกษาและให้การสนับสนุนการช่วยเหลือแก่หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่
- ส่งต่อหน่วยบริการจิตเวชเมื่ออาการจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อนที่ไม่สามารถดูแลได้

๓. หน่วยบริการจิตเวช (สถาบัน / โรงพยาบาลจิตเวช)

- ประเมิน คัดกรอง ตรวจวินิจฉัย บำบัดรักษา 2Q 9Q 8Q ในกลุ่มที่ส่งต่อและกลุ่มเสี่ยงที่มาโรงพยาบาล
- ให้บริการจิตเวชฉุกเฉินและให้การช่วยเหลือโดยการให้การปรึกษา Crisis Intervention และการบำบัดอื่นๆ รวมทั้งการรับไว้ดูแลในโรงพยาบาลตามระบบ Acute Care
- รับส่งต่อบริการจิตเวชเฉพาะทาง / บริการจิตเวชรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน
- พี่เลี้ยง / เป็นที่ปรึกษา ทีม MCATT และให้การสนับสนุนในกรณีร้องขอจากพื้นที่

แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q)

คำถาม	มี	ไม่มี
1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ ท่านรู้สึก หดหู่ เศร้า หรือท้อแท้สิ้นหวัง หรือไม่		
2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ท่านรู้สึก เบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน หรือไม่		

การแปรผล

- ถ้าคำตอบ **ไม่มี** ทั้ง 2 คำถาม ถือ ว่า ปกติ ไม่เป็นโรคซึมเศร้า
- ถ้าคำตอบ **มี** ข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้ง 2 ข้อ (มีอาการใดๆ ในคำถามที่ 1 และ 2) หมายถึง "เป็นผู้มีความเสี่ยง" หรือ "มีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้า" ให้ประเมินต่อด้วยแบบประเมิน โรคซึมเศร้า 9Q

แบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q)

ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมารวมทั้งวันนี้ ท่านมีอาการเหล่านี้ บ่อยแค่ไหน	ไม่มีเลย	เป็นบางวัน 1-7 วัน	เป็นบ่อย > 7วัน	เป็นทุกวัน
1. เบื่อ ไม่สนใจอยากทำอะไร	0	1	2	3
2. ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้	0	1	2	3
3. หลับยากหรือหลับๆตื่นๆหรือหลับมากไป	0	1	2	3
4. เหนื่อยง่ายหรือไม่ค่อยมีแรง	0	1	2	3
5. เบื่ออาหารหรือกินมากเกินไป	0	1	2	3
6. รู้สึกไม่ดีกับตัวเอง คิดว่าตัวเองล้มเหลวหรือครอบครัวผิดหวัง	0	1	2	3
7. สมาธิไม่ดี เวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจ	0	1	2	3
8. พูดช้า ทำอะไรช้าลงจนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือกระสับกระส่ายไม่สามารถอยู่นิ่งได้เหมือนที่เคยเป็น	0	1	2	3
9. คิดทำร้ายตนเอง หรือคิดว่าถ้าตายไปคงจะดี	0	1	2	3
			คะแนนรวมทั้งหมด	

คะแนนรวม	การแปรผล
< 7	**ไม่มี**อาการของโรคซึมเศร้าหรือมีอาการของโรคซึมเศร้าระดับน้อยมาก
7-12	มีอาการของโรคซึมเศร้า **ระดับน้อย**
13-18	มีอาการของโรคซึมเศร้า **ระดับปานกลาง**
≥ 19	มีอาการของโรคซึมเศร้า **ระดับรุนแรง**

คะแนน 9Q ≥ 7 ให้ประเมินแนวโน้มการฆ่าตัวตาย ด้วย 8Q

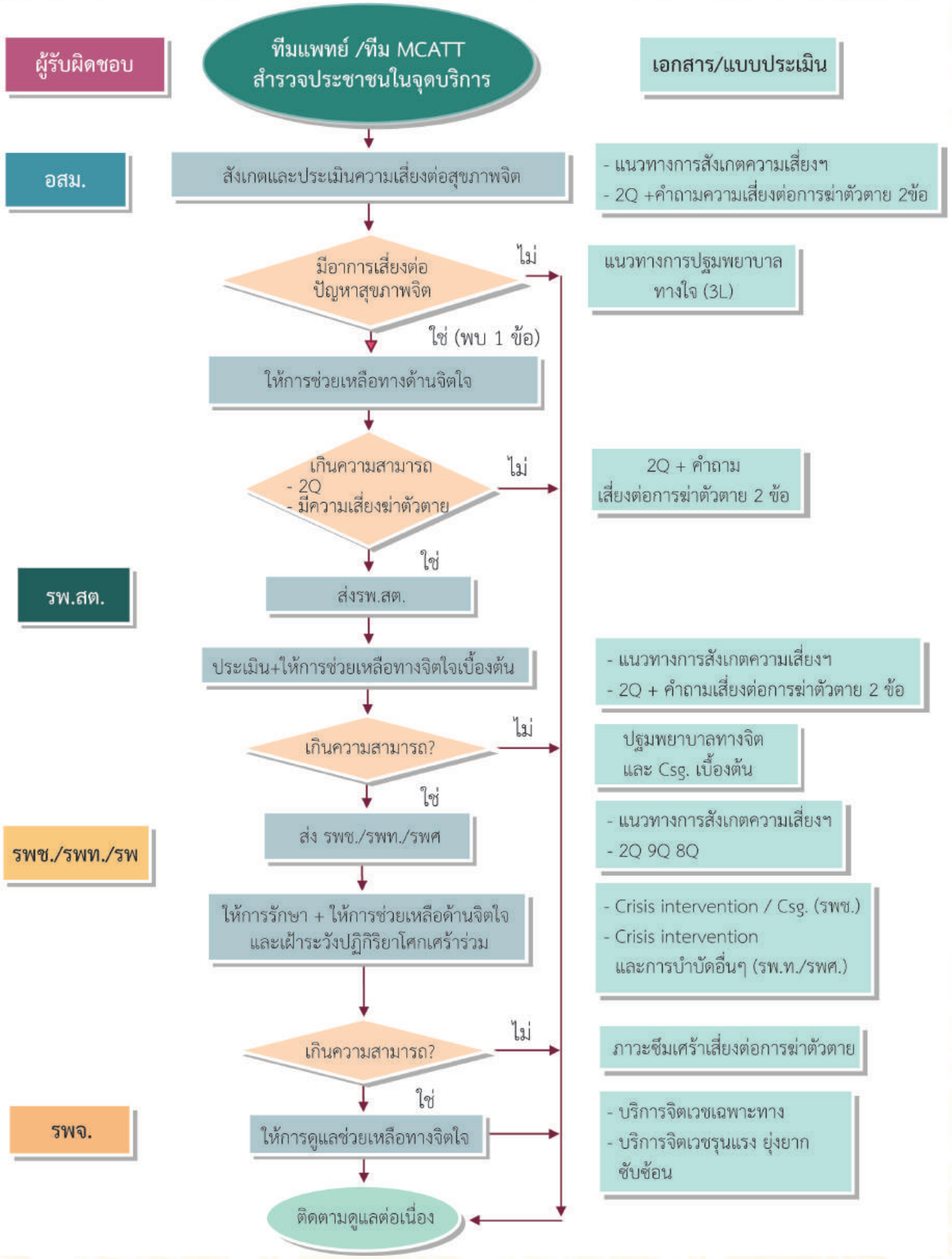
แบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q)

ลำดับคำถาม	ระยะเวลา	คำถาม	ไม่มี	มี
1.		**คิดอยากตาย หรือ คิดว่าตายไปจะดีกว่า**	0	1
2.		อยากทำร้ายตัวเอง หรือ ทำให้ตัวเองบาดเจ็บ	0	2
3.	ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมารวมวันนี้	คิดเกี่ยวกับ**การฆ่าตัวตาย**	0	6
		(ถ้าตอบว่าคิดเกี่ยวกับฆ่าตัวตายให้ถามต่อ) .... ท่านสามารถควบคุมความอยากฆ่าตัวตายที่ท่านคิดอยู่นั้นได้หรือไม่ หรือบอกได้ไหมว่าคงจะไม่ทำตามความคิดนั้นในขณะนี้	**ได้** **0**	**ไม่ได้** **8**
4.		มีแผนการที่จะฆ่าตัวตาย	0	8
5.		ได้เตรียมการที่จะทำร้ายตนเองหรือเตรียมการจะฆ่าตัวตายโดยตั้งใจว่าจะให้ตายจริง ๆ	0	9
6.		ได้ทำให้ตนเองบาดเจ็บแต่ไม่ตั้งใจที่จะทำให้เสียชีวิต	0	4
7.		ได้พยายามฆ่าตัวตายโดยคาดหวัง/ตั้งใจที่จะให้ตาย	0	10
8.	ตลอดชีวิตที่ผ่านมา	ท่านเคยพยายามฆ่าตัวตาย	**0**	4
		คะแนนรวมทั้งหมด		

คะแนนรวม	การแปรผล
0	**ไม่มีแนวโน้มฆ่าตัวตายในปัจจุบัน**
1-8	**มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน ระดับน้อย**
9-16	**มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน ระดับปานกลาง**
≥ 17	**มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน ระดับรุนแรง**

ถ้าคะแนน 8Q ≥ 17 ส่งต่อโรงพยาบาลมีจิตแพทย์ด่วน

ผังไหลและแนวทางการดูแลช่วยเหลือทางจิตใจ สำหรับ อสม./รพ.สต./รพช./รพท./รพศ.และ รพจ.



แนวทางการสังเกตอาการที่บ่งชี้ว่า จะเกิดปัญหาสุขภาพจิตในปฏิกิริยาความโศกเศร้าร่วม (สำหรับบุคคลทั่วไป)

๑. **อารมณ์เปลี่ยนแปลงจากเดิม** เช่น ซึมเศร้า โศกเศร้า เสียใจ ร้องไห้ หงุดหงิดง่าย เกรี้ยวกราด โกรธ รู้สึกผิด

๒. **พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม** เช่น แยกตัว หลีกหนีสังคม พยายามทำร้ายตนเอง/ผู้อื่น ทำลายข้าวของ

๓. **อาการทางกายที่มีสาเหตุทางจิตใจและควบคุมตนเองไม่ได้** เช่น เป็นลม หายใจเร็ว ตือกชกหัว ชัก ฯลฯ

๔. **อาการ ๑ - ๓ มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต**

*ถ้ามีอาการข้อ ๑ - ๓ ข้อใดข้อหนึ่งร่วมกับข้อ ๔ ถือว่ามีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต

คำถาม 2Q และข้อคำถามที่เกี่ยวกับความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย

2Q ๑. ใน ๒ สัปดาห์ที่ผ่านมารวมวันนี้ ถ้ารู้สึกหดหู่ เศร้า หรือท้อแท้สิ้นหวังหรือไม่

๒. ใน ๒ สัปดาห์ที่ผ่านมารวมวันนี้ ท่านรู้สึกเบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิกเพลินหรือไม่

ถามคำถามเพิ่มอีก ๒ ข้อ เมื่อพบความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย

๑. ใน ๒ สัปดาห์ที่ผ่านมาท่านรู้สึกสิ้นหวัง เป็นทุกข์ จนไม่อยากมีชีวิตอยู่ต่อไป

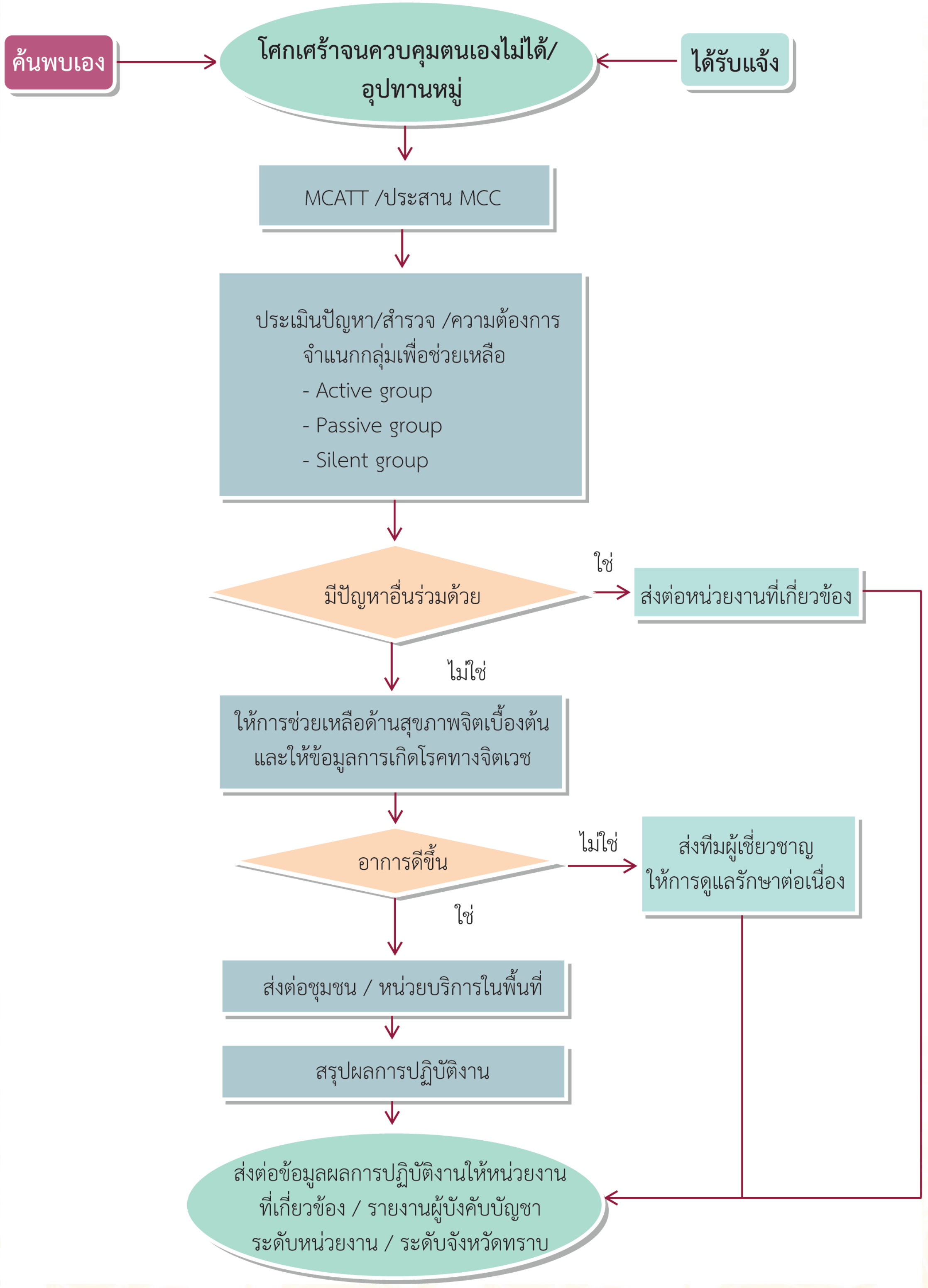
๒. ในช่วง ๒ สัปดาห์นี้ กำลังคิดทำร้ายตัวเองหรือไม่ (ถ้าคิด ให้ระบุวิธี)

แนวทางการส่งต่อ

๑. 2Q มีข้อใดข้อหนึ่ง

๒. ข้อคำถามมีความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย ข้อใดข้อหนึ่ง

ผังไหลการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตกรณีปฏิกิริยาความโศกเศร้าร่วม



ขั้นตอนการปฏิบัติ การช่วยเหลือด้านสุขภาพจิต กรณีปฏิกิริยาความโศกเศร้าร่วม

เครื่องมือ/วัสดุ/อุปกรณ์

- แบบประเมิน 2Q
- แผ่นพับความรู้ที่เกี่ยวกับสุขภาพจิตและจิตเวช
- แบบบันทึกรวมของสหวิชาชีพ สรุปรายงาน

วิธีปฏิบัติ

๑. ศูนย์ MCC ได้รับแจ้งจากหน่วยงานที่เกิดเหตุ/ผู้บังคับบัญชาสั่งการ

๒. ประเมินสถานการณ์โดยรวบรวมข้อมูลจากเครือข่ายสุขภาพจิต /หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์/สื่อมวลชน ที่นำเสนอข่าว

๓. ประเมินสถานการณ์โดยรวม ประสานทีม MCC แม่ข่าย เพื่อการปรึกษาหรือขอทีมเพิ่ม กรณีที่พื้นที่ดำเนินการเองไม่ได้ให้ปฏิบัติการ ดังนี้

๓.๑ เตรียม Mobile Team และขออนุมัติผู้อำนวยการ/ผู้รักษาการแทนเพื่อออกปฏิบัติงานนอกสถานที่

๓.๒ ประชุมทีม วางแผนการปฏิบัติงาน มอบหมายงาน เตรียมความพร้อม/สนับสนุนยานพาหนะ บุคลากร อาหาร เครื่องดื่ม เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ทางการแพทย์ และประสานกับพื้นที่ในการออกปฏิบัติงาน

๓.๓ ร่วมประชุมและวางแผนกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

พยาบาลจิตเวช นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ และหรือแพทย์ (ทีมสุขภาพจิต) ร่วมกับสาธารณสุขในพื้นที่ จำแนกกลุ่มผู้รับบริการเป็น ๓ กลุ่ม คือ

- Active Group เป็นกลุ่มที่เกิดอาการอย่างรุนแรง มีผลกระทบมาก ต้องช่วยเหลือทันที
- Passive Group เป็นกลุ่มที่เกิดอาการตามมา แบบ ค่อยๆ เป็น ค่อยๆ ไป การช่วยเหลือพอรอได้
- Silent Group เป็นกลุ่มที่ยังไม่เกิดอาการซึ่งต้องคอยเฝ้าระวังว่าแนวโน้มจะเป็น Active Group หรือ Passive Group

กรณี Active Group แยกผู้ที่มีอาการนำออกมาเพื่อประเมินสภาพจิตและลดการถ่ายทอดอาการสู่บุคคลอื่น การดำเนินการโดยทันที

๑. จิตแพทย์/นักจิตวิทยาประเมินสภาพจิต ปัจจัยทางสังคมและสภาพแวดล้อมของผู้รับบริการที่ทำให้เกิดอาการและให้การช่วยเหลือดูแลรักษาเบื้องต้น

๒. พยาบาลจิตเวชสัมภาษณ์เชิงคุณภาพเกี่ยวกับปัญหาสภาพจิตใจ สภาพครอบครัว พร้อมให้การช่วยเหลือทางด้านจิตใจตามสภาพปัญหา

๓. กรณีมีปัญหาอื่นร่วมด้วยให้ส่งต่อหน่วยงานที่รับผิดชอบในพื้นที่

กรณี Passive Group ซึ่งเป็นบุคคลที่มีอาการตามกลุ่มแรก ควรดำเนินการดังนี้

๑. นักจิตวิทยาและ/หรือพยาบาลจิตเวชประเมินสภาพจิต ปัจจัยทางสังคมและสภาพแวดล้อมของผู้รับบริการที่ทำให้เกิดอาการและให้การช่วยเหลือดูแลรักษาเบื้องต้น

๒. นักสังคมสงเคราะห์/พยาบาลจิตเวชสัมภาษณ์เชิงคุณภาพเกี่ยวกับปัญหาสภาพจิตใจสภาพครอบครัว พร้อมให้การช่วยเหลือทางด้านจิตใจตามสภาพปัญหา

๓. กรณีมีปัญหาอื่นร่วมด้วยให้ส่งต่อหน่วยงานที่รับผิดชอบในพื้นที่

กรณี Silent Group ซึ่งเป็นบุคคลที่ยังไม่มีอาการตามกลุ่มแรก ควรดำเนินการ ดังนี้

๑. พยาบาลจิตเวชร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่จัดกิจกรรมกลุ่มบำบัดและกิจกรรมกลุ่มเพื่อผ่อนคลายความเครียด

๒. กรณีมีปัญหาอื่นร่วมด้วยให้ส่งต่อหน่วยงานที่รับผิดชอบในพื้นที่

๓.๔ หัวหน้าทีม/ผู้ได้มอบหมายให้ความรู้และแนวทางการบริหารจัดการการเกิดอุปทานหมู่แก่ผู้รับผิดชอบและ/หรือผู้บริหารของหน่วยงาน รวมทั้งผู้นำชุมชน

๓.๕ หัวหน้าทีม/ผู้ได้รับมอบหมายให้ความรู้การเกิดอุปทานหมู่และการดูแลจิตใจตนเองและการช่วยเหลือสมาชิกในครอบครัว เรื่องการจัดการความเครียด การสื่อสารในครอบครัว เป็นต้น

๓.๖ กรณีผู้รับบริการอาการดีขึ้นให้ส่งชุมชนหรือหน่วยงานบริการในพื้นที่เพื่อการดูแลต่อเนื่อง

๓.๗ กรณีผู้รับบริการอาการไม่ดีขึ้นให้ส่งต่อผู้เชี่ยวชาญในพื้นที่รับผิดชอบ

๓.๘ บุคลากรแต่ละสาขาวิชาชีพบันทึกข้อมูลตามแบบบันทึกของใบบันทึกรวมของสหวิชาชีพ

๓.๙ MCC/ ผู้ที่ได้รับมอบหมายของสถาบันฯ สรุปภาพรวมของเหตุการณ์และการช่วยเหลือเพื่อส่งข้อมูลให้กับหน่วยงานในพื้นที่ที่รับผิดชอบและผู้อำนวยการของสถาบันฯ

การดูแลสุขภาพจิตของประชาชน

การสูญเสียนำมาซึ่งความทุกข์ใจของประชาชนโดยเฉพาะอย่างยิ่งในยุคที่การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเป็นไปอย่างกว้างขวางรวมทั้งการรับรู้ผ่านสื่อออนไลน์ทั้งหลาย แต่ก็เป็นโอกาสในการที่จะสร้างความเชื่อมโยงของคนทั้งสังคมที่จะร่วมกันเป็นหนึ่งในการไว้อาลัย ร่วมสืบทอดพระราชปณิธานของพระองค์ท่าน เพื่อให้สังคมไทยได้ก้าวต่อไป

สิ่งที่ควรสนับสนุน มีดังนี้

๑. ช่วยให้ประชาชนได้โอกาสได้แสดงออกให้มากที่สุดผ่านพิธีกรรมทั้งของรัฐ ทุกศาสนาและชุมชนท้องถิ่น เช่น กิจกรรมไว้อาลัย สวดมนต์และพิธีกรรมของแต่ละศาสนา

๒. ส่งเสริมให้บุคคลแสดงความรู้สึกส่วนตัว ที่มีต่อพระประมุขได้ เช่น การเขียนความรู้สึก การเล่าเรื่องความประทับใจที่มีต่อพระราชกรณียกิจของในหลวง

๓. มีส่วนร่วมในการทำสิ่งที่ดีงามให้กับพระองค์ เช่น การบริจาค กิจกรรมจิตอาสา

๔. ช่วยกันดูแล คนใกล้ชิดที่อาจจะได้รับผลกระทบทางจิตใจสูง

๕. ร่วมกันสืบทอดปณิธานของในหลวง เช่น แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง การบริหารจัดการน้ำ โครงการในพระราชดำริต่าง ๆ

กลุ่มที่พึงระวัง ได้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ที่มีความรู้สึกผูกพันสูง กลุ่มเด็กที่อาจจะรู้สึกสับสนถึงปฏิกิริยาของผู้ใหญ่ กลุ่มที่มีความเครียดจากปัญหาต่างๆ เช่น ปัญหาครอบครัว ปัญหาเศรษฐกิจ การสูญเสีย อาจกระตุ้นประสบการณ์ความสูญเสียและความเครียดในอดีต ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต เช่น ภาวะหายใจเร็ว (Hyperventilation) หรืออาจกระตุ้นความกลัว/เครียด ทำให้เกิดอาการกรีดร้อง ตือกชกตัวที่ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ (Conversion) และอุปทานหมู่ ในขณะเดียวกันผู้ป่วยจิตเวชอาจมีอาการกำเริบได้จากความรู้สึกสูญเสีย ซึ่งอาจสูญเสียการรับรู้ความเป็นจริงที่ต้องได้รับการช่วยเหลือเช่นเดียวกัน

การดูแลกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพจิตจากการสูญเสีย ได้แก่

๑. *ภาวะหายใจเร็ว* (Hyperventilation) ทำให้มือจีบตัวเกร็ง การช่วยเหลือโดยการใช้ถุงกระดาษครอบปิดปาก และจมูก หรือใช้ Mask เจาะรูเล็กๆ ตรงกลางครอบ ฝึกการหายใจอย่างช้าๆ จนกระทั่งกล้ามเนื้อคลายเกร็งและส่งต่อ เพื่อการประเมินและบำบัด

๒. Conversion ที่ถูกกระตุ้นด้วยความกลัว/เครียดและการสูญเสีย อาจเหนี่ยวนำให้เกิดอุปาทานหมู่ต้องประเมินสภาพจิต แก้ไขความขัดแย้งในจิตใจและจิตบำบัด หากเกิดอุปาทานหมู่จำเป็นต้องแยกคนที่มีอาการเริ่มต้นออกมา ให้การประเมินสภาพจิต บำบัดในภาวะวิกฤต และนัดติดตาม ส่วนผู้ที่ถูกเหนี่ยวนำให้มีอาการตามให้แยกมาอีกสถานที่หนึ่ง เพื่อประเมินสภาพจิต ให้การช่วยเหลือบำบัด

และติดตาม ในส่วนที่เหลือให้จัดกิจกรรม ผ่อนคลาย การดึงสติ (Grounding) เพื่อให้สงบจิตใจและทำกิจกรรมนันทนาการอื่นต่อไป

๓. **การฆ่าตัวตาย** โดยการประเมิน สอบถามถึงผลกระทบ และการจัดการที่เหมาะสมตามแนวทางการดูแลผู้ที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย

๔. **โรคทางจิตเวชที่มีอาการกำเริบ** โดยการประเมินสภาพจิต ดูแลช่วยเหลือส่งต่อตามความเหมาะสมและตามแนวทางของเขตสุขภาพ

- คำแนะนำด้านการดูแลสุขภาพสำหรับผู้มีภาวะสุขภาพจิต

แนวทางปฏิบัติงาน/ดูแลประชาชน ช่วงพระราชพิธี ถวายพระเพลิงพระบรมศพฯ

- คำแนะนำสำหรับประชาชนในการดูแลจิตใจตนเอง
- คำแนะนำด้านการดูแลสุขภาพสำหรับผู้มีภาวะสุขภาพจิต
- แผนเผชิญเหตุด้านสุขภาพจิตและจิตเวช สำหรับเจ้าหน้าที่ (Matrix plan)
- แนวทางการดูแลจิตใจประชาชนสำหรับจิตอาสาในวันพระราชพิธีถวายพระเพลิงพระบรมศพ
- ความรู้และแนวทางการจัดการและการดูแลภาวะหายใจเร็ว (Hyperventilation Syndrome, Violence) สำหรับ จิตอาสาทางการแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์
- ความรู้และแนวทางการจัดการและการดูแล อุปทานหมู่ (Mass hysteria)
- ระบบการสังเกต เฝ้าระวัง จัดการผู้ป่วยทางจิตเวช (Screen Scan Rapid Response : SSR)
- แนวทางการคัดกรองประชาชนเข้าร่วมราชพิธี ณ จุดคัดกรองสำหรับเจ้าหน้าที่จุดคัดกรอง
- แนวทางการจัดการผู้มีพฤติกรรมรุนแรง
- แนวทางการดูแลจิตใจตนเองของผู้ให้การช่วยเหลือ (Helper)
- การดูแลจิตใจตนเองของผู้ให้การช่วยเหลือ (Helper)

คำแนะนำด้านการดูแลสุขภาพสำหรับผู้มีภาวะสุขภาพจิต

มีภาวะสุขภาพจิต ได้แก่ กลุ่มคนที่อาจเกิดผลกระทบทางจิตใจได้มากกว่าคนทั่วไปคือกลุ่มที่จิตใจเปราะบางอยู่เดิม ได้แก่

๑. ผู้ที่มีความเครียดเป็นทุนเดิมมาก่อนอยู่แล้ว ทั้งจากสภาพเศรษฐกิจหรือสูญเสียคนรักในครอบครัว

๒. ผู้ที่มีอาการซึมเศร้าหรือเป็นโรคซึมเศร้าอยู่เดิม

๓. กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังทางกายประจำตัว เช่น โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน

๔. กลุ่มผู้ป่วยโรคทางจิตเวช

คำแนะนำก่อนจะถึงช่วงเวลาแห่งการถวายพระเพลิงฯ

ควรเตรียมความพร้อมทั้งกายใจ ดังนี้

๑. ประเมินความพร้อมของตนเอง ทั้งร่างกาย จิตใจ หากต้องเผชิญกับฝูงชนจำนวนมากและบรรยากาศเศร้าโศก ถ้าไม่พร้อม การอยู่ร่วมงานทางไกลก็เป็นการระลึกถึงท่านเช่นกัน

๒. สำหรับผู้ที่จะมาร่วมพิธี แนะนำให้กินอาหารและพักผ่อนนอนหลับให้เพียงพอ

๓. งดดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ยาเสพติด ทุกชนิด เพราะอาจทำให้คุมสติไม่ได้เต็มที่

๔. เตรียมยาและนำมารับประทานต่อเนื่อง สม่ำเสมอ ไม่ควรหยุดยารับประทานช่วงที่มาร่วมพระราชพิธี

๕. ควรเขียนชื่อ นามสกุล เบอร์โทรศัพท์ ญาติที่ติดต่อได้สะดวกรวมทั้งพกซองยาที่มีชื่อตัวยามาด้วยเพื่อป้องกันการพลัดหลง

๖. ไม่ควรมาเพียงลำพัง ควรจะมีญาติมาด้วย

ถึงแม้หากท่านไม่สามารถเดินทางมาร่วมการถวายพระเพลิงศพได้ ให้รำลึกถึงพระมหากรุณาธิคุณของพระองค์ท่าน นำเป็นแบบอย่างในการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะแนวทางหลักเศรษฐกิจพอเพียง หมั่นทำกิจกรรม ที่เป็นสาธารณกุศล เช่น การเป็นจิตอาสาช่วยในด้านต่างๆ การทำดอกไม้จันทน์ การร่วมทำบุญบริจาคหรือกิจกรรมอื่นๆตามแต่กำลังของตน

คำแนะนำสำหรับประชาชนในการดูแลจิตใจตนเอง

เมื่อสำนักพระราชวัง ได้ออกแถลงการณ์อย่างเป็นทางการ เมื่อวันพฤหัสบดีที่ ๑๓ ตุลาคม ๒๕๕๙ เวลา ๑๙.๐๐ น. ถึงพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช มหิตลาธิเบศร รามาธิบดี จักรีนฤบดินทร สยามินทราธิราช บรมนาถบพิตร เสด็จสวรรคตแล้ว ณ โรงพยาบาลศิริราช ซึ่งถือว่าเป็นการสูญเสีย โศกเศร้าครั้งยิ่งใหญ่ที่สุดในชีวิตของปวงชนชาวไทย ทั้งประเทศที่อยู่ใต้ร่มพระบรมโพธิสมภารของพระองค์เป็นอย่างยิ่ง ทั้งนี้ ตลอดระยะเวลาตั้งแต่ทรงครองราชย์ ๗๐ ปี ในรัชสมัยของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวในพระบรมโกศ ทรงมีพระบรมราโชวาท และพระราชดำรัสกับปวงชนชาวไทยนานัปการในการให้ทุกคนได้ประพฤติปฏิบัติตนเป็นคนดีของสังคม และทรงเป็นตัวอย่างที่ดีให้กับพวกเราปวงชนชาวไทยทั้งประเทศในทุกๆ ด้าน ซึ่งในช่วงเวลาที่ผ่านมาประชาชนสามารถเปลี่ยนความโศกเศร้าเป็นพลังได้ดีด้วยการรวมพลังทำความดี ดำเนินตามรอยพระยุคลบาท ร่วมไว้อาลัยสืบทอดพระราชปณิธานของพระองค์ท่าน ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของความเพียรในการทำงานและความสามัคคีทำให้สังคมไทยได้ก้าวต่อไป

เมื่อถึงเวลาครบรอบ ๑ ปี ที่พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช มหิตลาธิเบศร รามาธิบดี จักรีนฤบดินทร สยามินทราธิราช บรมนาถบพิตร เสด็จสวรรคต และใกล้วันพระราชพิธีถวายพระเพลิงพระบรมศพ ในช่วงเวลานี้ประชาชนจะกลับมามีความรู้สึกโศกเศร้า คิดถึง ระลึกถึงเพิ่มมากขึ้น ซึ่งเป็นอาการที่เคยเกิดขึ้นมาแล้ว และเคยปรับตัวปรับใจได้แล้วมาเกิดขึ้นซ้ำอีก แม้ว่าจะได้เตรียมใจมาก่อนหน้านี้แล้วก็ตาม อาการดังกล่าวถือเป็นปฏิกิริยาทางจิตใจที่เกิดขึ้นตามปกติ ซึ่งเกิดขึ้นได้ในผู้ที่มีความรู้สึกสูญเสียมีความเศร้าจากการสูญเสียบุคคลหรือสิ่งที่เป็นความผูกพัน ยึดเหนี่ยวจิตใจขาดหายไป แต่อาการจะค่อยๆ ดีขึ้น และหมดไป อย่างไรก็ตามขอให้ประชาชนหมั่นสังเกตจิตใจของตนเอง และบุคคลใกล้ชิดปลอบโยน ให้กำลังใจกันและกัน หากมีอาการวูบวาบ หายใจไม่อิ่ม ใจสั่น หรือเป็นมากถึงขั้นนอนไม่หลับจนทำงานไม่ได้ ถือว่ามีความผิดปกติ ควรได้รับการช่วยเหลือทางจิตใจ ขอแนะนำให้ไปพบแพทย์ที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน หรือปรึกษาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือ โทรปรึกษานักจิตวิทยาทางสายด่วนสุขภาพจิต ๑๓๒๓ ฟรีตลอด ๒๔ ชั่วโมง

คำแนะนำสำหรับประชาชนให้เตรียมความพร้อมทั้งกายใจ มีดังนี้

๑. ให้ประชาชนแสดงความรู้สึกของตนเองได้เต็มที่ ผ่านพิธีกรรมทั้งของรัฐ ทุกศาสนาและชุมชน เช่น มีส่วนร่วมใน พระราชพิธีถวายพระเพลิงพระบรมศพฯ กิจกรรมไว้อาลัย สวดมนต์และพิธีกรรมของแต่ละศาสนารวมทั้งการเขียนความรู้สึก การเล่าเรื่องความประทับใจที่มีต่อพระราชกรณียกิจของในหลวง

๒. มีส่วนร่วมในการทำสิ่งที่ดีงามให้กับพระองค์ ตั้งใจ ตั้งสติ หมั่นทำกิจกรรมที่เป็นสาธารณกุศล เช่น การเป็นจิตอาสาช่วยในด้านต่างๆ การทำดอกไม้จันทน์ การร่วมทำบุญบริจาคหรือกิจกรรมอื่นๆ

๓. ใช้เวลาว่างทำกิจกรรมกับครอบครัวให้เป็นประโยชน์ ไม่อยู่คนเดียว ช่วยกันดูแลคนใกล้ชิด ปลอบโยนให้กำลังใจ

๔. ร่วมกันสืบทอดปณิธานของในหลวง เช่น แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง การบริหารจัดการน้ำ โครงการในพระราชดำริต่าง ๆ

๕. ติดตามข่าวสารจากทางราชการเป็นระยะๆ โดยเฉพาะพระราชกรณียกิจของพระองค์ท่าน เพื่อสร้างแรงบันดาลใจ และความภาคภูมิใจแต่ตนเองและครอบครัว

๖. หมั่นออกกำลังกาย พักผ่อนนอนหลับให้เพียงพอ เพื่อให้ร่างกายได้พัก

“หากเรามีความทุกข์ใจ มีอุปสรรคต่างๆในชีวิตหรือการดำเนินชีวิต ก็ขอให้มองไปที่รูปของพระองค์ เสมือนพระองค์ท่านยังคอยเป็นกำลังใจให้พวกเราประชาชนชาวไทยได้ฟันฝ่าอุปสรรคต่างๆ ให้พร้อมต่อสู้สำหรับการดำเนินชีวิตต่อไป ดั่ง ธ สถิต ในดวงใจนิรันดร์”

แผนเผชิญเหตุด้านสุขภาพจิตและจิตเวช สำหรับเจ้าหน้าที่
(Matrix Plan)

แนวทางปฏิบัติทางการแพทย์ฉุกเฉินในสถานการณ์ต่างๆ (จิตเวช ๑ ผู้ป่วยจิตเวชก่อความรุนแรง)

Scenario : ฉากทัศน์	A 1 พระบรมมหาราชวัง A 3 ริ้วขบวน A 4 ทั่วไป					
Person : บุคคล	P. 2 ประชาชน					
Severity : ความรุนแรง	แดง		เหลือง		เขียว	
Number : จำนวน	1-2	> 2	1-2	> 2	1-2	> 2
การแจ้งเหตุ						
ผู้แจ้ง	ผู้ประสบเหตุ (First responder)					
แจ้งที่ใด (ใคร)	หน่วยถวายความปลอดภัย/หน่วยแพทย์ใกล้เคียง ศูนย์หน้าพระลาน (ความถี่ 155.175)					
ช่องทาง	โดยตรง/วิทยุสื่อสาร (ความถี่ 155.175)					
ข้อมูลที่ต้องแจ้ง	พิกัดที่เกิดเหตุ/อาการ/จำนวนผู้ก่อเหตุ/ความเสี่ยงต่อการทำร้ายคนอื่นหรือตนเอง/การพกอาวุธ					
ผู้สั่งการ	หัวหน้าจุดแพทย์	ผบ.เหตุการณ์	หัวหน้าจุดแพทย์	ผบ.เหตุการณ์	หัวหน้าจุดแพทย์	ผบ.เหตุการณ์
การเข้า จุดเกิดเหตุ						
ที่ใด	หน่วยแพทย์ zone ใกล้ที่สุดที่มี MCATT					
อุปกรณ์ สมรรถนะ	กำลังพล / ชุดผูกยึด/ยาสงบอาการแบบฉีด/ยาสงบอาการแบบหยอด		กำลังพล / ชุดผูกยึด/ยาสงบอาการแบบฉีด/ยาสงบอาการแบบหยอด			
รถนั่ง เปล รถ Golf	รถ golf ทีม MCATT		รถ golf ทีม MCATT		รถ golf	
การขนย้ายจากจุดเกิดเหตุ						
การสื่อสาร-เข้า ช่องทาง	วิทยุสื่อสาร					
การสั่งการ	ผบ.เหตุการณ์	หัวหน้าจุดแพทย์	ผบ.เหตุการณ์	หัวหน้าจุดแพทย์	ผบ.เหตุการณ์	หัวหน้าจุดแพทย์
รถนั่ง เปล รถ Golf	รถนั่ง		รถนั่ง		รถนั่ง	
ที่หมาย	จุดแพทย์ที่มี MCATT	จุดรวมพล	จุดแพทย์ที่มี MCATT	จุดรวมพล	จุดแพทย์ที่มี MCATT	จุดแพทย์ที่ใกล้
สื่อสาร ประสานงาน	ศูนย์หน้าพระลาน					
การดูแล ณ Static Pt						
ทีม อุปกรณ์	ชุดALS		ชุด BLS			
สถานที่	จุดแพทย์ที่ใกล้					
การส่งต่อส่งกลับ						
ช่องทาง	EMS		EMS		-	EMS
ที่หมาย	สถาบันจิตเวชาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา		สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา		-	สถานีตำรวจ
เส้นทางที่ใช้	ตามแผนจร.				-	ตามแผนจร.
ประสานจร.	/	/	/	/	-	
การรายงาน						
รูปแบบ	แบบฟอร์ม สำนักเอราวัณ					
ผู้รับผิดชอบ	ทีม MCATT ประจำจุด					
ระบบ	-					

ความรุนแรง แดง ทำร้ายผู้อื่นจนได้รับบาดเจ็บ
ทุบกระจก ขว้างปาสิ่งของ
ทำอนาจารผู้อื่น เปลือยกายในที่สาธารณะ

ความรุนแรง เหลือง ด่าหยาบคาย
แสดงท่าทางคุกคาม หงุดหงิด
พูดจาข่มขู่คุกคาม ท่าทางไม่เป็นมิตร

ความรุนแรง เขียว อารมณ์หงุดหงิด
มีความคิดทำร้ายผู้อื่น
พูดจาชวนทะเลาะ หรือพูดไม่รู้เรื่อง จับใจความไม่ได้

แนวทางปฏิบัติทางการแพทย์ฉุกเฉินในสถานการณ์ต่างๆ (จิตเวช ๒ ผู้ป่วยทำร้ายตนเอง)

Scenario : ฉากทัศน์	A 1 พระบรมมหาราชวัง A 2 พระเมรุมาศ A 3 ริ้วขบวน A 4 ทั่วไป					
Person : บุคคล	P. 2 ประชาชน					
Severity : ความรุนแรง	แดง		เหลือง		เขียว	
การแจ้งเหตุ						
ผู้แจ้ง	ผู้ประสบเหตุ (First responder)					
แจ้งที่ใด (ใคร)	หน่วยถวายความปลอดภัย/หน่วยแพทย์ใกล้เคียง ศูนย์หน้าพระลาน (ความถี่ 155.175)					
ช่องทาง	โดยตรง/วิทยุสื่อสาร (ความถี่ 155.175)					
ข้อมูลที่ต้องแจ้ง	พิกัดที่เกิดเหตุ/อาการ/จำนวนผู้เจ็บป่วย/ผู้ป่วยถืออาวุธและมีความเสี่ยงต่อตนเองและผู้อื่น					
ลักษณะรุนแรง	เกิดพฤติกรรมทำร้ายตนเองที่เป็นอันตรายต่อชีวิต มีภาวะทางกายเกิดขึ้น เช่น บาดแผลลึก อวัยวะผิดรูป	กระทำสำเร็จ เสียชีวิต	พฤติกรรมข่มขู่ว่าจะทำร้ายตนเอง และมีการทำร้ายตนเองแต่ยังไม่เป็นอันตรายแก่ชีวิต เช่น ตบหน้า ทุบตนเอง ข่วนตนเอง มีบาดแผลเล็กน้อย		ร้องไห้ คร่ำครวญ บอกว่าจะไปฆ่าตัวตาย	
ผู้สั่งการ	หัวหน้าจุดแพทย์	ผบ.เหตุการณ์	หัวหน้าจุดแพทย์	ผบ.เหตุการณ์	หัวหน้าจุดแพทย์	ผบ.เหตุการณ์
การเข้า จุดเกิดเหตุ						
ที่ใด	หน่วยแพทย์ที่ใกล้ที่สุดที่มี MCATT					
อุปกรณ์ สมรรถนะ	ชุดผูกยึด ยาฉีด ยาจิตเวช และผ้าคลุม (กรณีเสียชีวิต)		ชุดผูกยึด ยาฉีด ยาจิตเวช			
รถนั่ง เปล รถ Golf	รถนั่ง/รถ golf		รถนั่ง/รถ golf		รถ golf	
การขนย้ายจากจุดเกิดเหตุ						
การสื่อสาร-เข้า ช่องทาง	วิทยุสื่อสาร					
การสั่งการ	จิตแพทย์	ผบ.เหตุการณ์	จิตแพทย์	ผบ.เหตุการณ์	จิตแพทย์/MCATT	ผบ.เหตุการณ์
รถนั่ง เปล รถ Golf	รถนั่ง/รถ golf		รถนั่ง/รถ golf		รถ golf	
ที่หมาย	จุดแพทย์ MCATT		จุดแพทย์ MCATT		จุดแพทย์ที่ใกล้	จุดแพทย์ที่ใกล้
สื่อสาร ประสานงาน	ศูนย์หน้าพระลาน					
การดูแล ณ Static Pt						
ทีม อุปกรณ์	ชุดALS		ชุดBLS			
สถานที่	จุดแพทย์ที่ใกล้					
การส่งต่อส่งกลับ						
ช่องทาง	EMS		EMS		-	-
ที่หมาย	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา		สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา		-	-
เส้นทางที่ใช้	ตามแผนจร.				-	-
ประสานจร.	/	/	/	/	-	-
การรายงาน						
รูปแบบ	แบบฟอร์มสำนักเอราวัณ					
ผู้รับผิดชอบ	ทีม MCATT ประจำจุด					
ระบบ	-					

ความรุนแรง แดง เกิดพฤติกรรมทำร้ายตนเองที่เป็นอันตรายต่อชีวิต มีภาวะทางกายเกิดขึ้นเช่น บาดแผลลึก อวัยวะผิดรูป กระทำสำเร็จ เสียชีวิต

ความรุนแรง เหลือง พฤติกรรมข่มขู่ว่าจะทำร้ายตนเอง และมีการทำร้ายตนเองแต่ยังไม่เป็นอันตรายแก่ชีวิต เช่น ตบหน้า ทุบตนเอง ข่วนตนเอง มีบาดแผลเล็กน้อย

ความรุนแรง เขียว ร้องไห้ คร่ำครวญ บอกว่าจะไปฆ่าตัวตาย

ร่างแนวทางปฏิบัติทางการแพทย์ฉุกเฉินในสถานการณ์ต่างๆ (Hysterical reaction)

Scenario : ฉากทัศน์	A 1 พระบรมมหาราชวัง A 2 พระเมรุมาศ A 3 ริ้วขบวน A4 ทั่วไป					
Person : บุคคล	P. 1 ประชาชน					
Severity : ความรุนแรง	แดง		เหลือง		เขียว	
Number : จำนวน	หมดสติ	≥10	ชักเกร็ง กรีดร้อง		ร้องไห้จนคุมตัวเองไม่ได้	
การแจ้งเหตุ						
ผู้แจ้ง	ผู้ประสบเหตุ (First responder)					
แจ้งที่ใด (ใคร)	หน่วยถวายความปลอดภัย/หน่วยแพทย์ใกล้เคียง ศูนย์หน้าพระลาน (ความถี่ 155.175)					
ช่องทาง	โดยตรง/วิทยุสื่อสาร (ความถี่ 155.175)					
ข้อมูลที่ต้องแจ้ง	พิกัดที่เกิดเหตุ/อาการ/จำนวนผู้เจ็บป่วย					
ผู้สั่งการ	หัวหน้าจุดแพทย์	ผบ.เหตุการณ์	หัวหน้าจุดแพทย์	ผบ.เหตุการณ์	หัวหน้าจุดแพทย์	ผบ.เหตุการณ์
การเข้า จุดเกิดเหตุ						
ทีมใด	หน่วยแพทย์ที่ใกล้ที่สุด					
อุปกรณ์ สมรรถนะ	ชุด ALS พร้อมยาฉีดสงบอาการ		ชุด BLS พร้อมยาฉีดสงบอาการ			
รถนั่ง เปล รถ Golf	กำลังพล / เปล		กำลังพล /เปล		รถนั่ง	
การขนย้ายจากจุดเกิดเหตุ						
การสื่อสาร-เข้า ช่องทาง	วิทยุสื่อสาร					
การสั่งการ	หัวหน้าจุดแพทย์	ผบ.เหตุการณ์	หัวหน้าจุดแพทย์	ผบ.เหตุการณ์	หัวหน้าจุดแพทย์	ผบ.เหตุการณ์
รถนั่ง เปล รถ Golf	เปล		เปล		รถนั่ง	
ที่หมาย	จิตแพทย์	จุดรวมพล	จิตแพทย์	จุดรวมพล	ทีม MCATT	จุดแพทย์ที่ใกล้
สื่อสาร ประสานงาน	ศูนย์หน้าพระลาน					
การดูแล ณ Static Pt						
ทีม อุปกรณ์	ชุดALS		ชุดBLS			
สถานที่	จุดแพทย์ที่ใกล้					
การส่งต่อส่งกลับ						
ช่องทาง	EMS		EMS		-	-
ที่หมาย	บริเวณจุดปฐมพยาบาล	สถาบันจิตเวชศาสตร์ สมเด็จเจ้าพระยา	บริเวณจุดปฐมพยาบาล		-	-
เส้นทางที่ใช้	ตามแผนจร.				-	-
ประสานจร.	/	/	/	/	-	-
การรายงาน						
รูปแบบ	แบบฟอร์มสำนักเอราวัณ					
ผู้รับผิดชอบ	ทีม MCATT ประจำจุด					
ระบบ	-					

ความรุนแรง แดง มีอาการจนหมดสติ **ความรุนแรง เหลือง** อาการร้องไห้จนควบคุมตนเองไม่ได้ **ความรุนแรง เขียว** มีอาการพร้อมๆกันเกิน 5 คนขึ้นไป

แนวทางการดูแลจิตใจประชาชนสำหรับจิตอาสา ในวันพระราชพิธีถวายพระเพลิงพระบรมศพ

จิตอาสาสามารถช่วยดูแลจิตใจประชาชนที่มาร่วมพระราชพิธีฯ ได้ด้วยการปฐมพยาบาลทางใจตามแนวทาง ๓ ส. ดังต่อไปนี้

๑. สอดส่อง มองหา

สอดส่องมองหาคนที่แสดงอารมณ์สูญเสีย เช่น คนร้องไห้ เสียใจอย่างมาก รวมทั้งสังเกตปฏิกิริยาทางจิตใจที่เกิดขึ้นกับคนนั้น และถามถึงความต้องการความช่วยเหลือเร่งด่วน

๒. ใส่ใจ รับฟัง

เมื่อเจอคนที่แสดงอารมณ์สูญเสียดังกล่าวให้เข้าไปทักทายพูดคุยพร้อมทั้ง รับฟังสิ่งที่เขาระบายด้วยความสนใจ ไม่เร่งรีบ สบตาและสัมผัสด้วยความอ่อนโยน เพื่อแสดงความเข้าใจ เห็นใจ และใช้ภาษากาย เช่น การสัมผัสเพื่อย้ำว่าเรากำลังสนใจฟังเค้าอยู่เพื่อช่วยให้คนที่มีอารมณ์โศกเศร้าได้ระบาย คลี่คลายความทุกข์ในใจออกมา

๓. ส่งต่อ

พูดคุยถามความต้องการ ความกังวลใจ และสนับสนุนความต้องการเบื้องต้นเท่าที่สามารถทำได้ หากพบผู้ที่มีอารมณ์เศร้ารุนแรง ให้ประสานส่งเจ้าหน้าที่ด้านการแพทย์และสาธารณสุข

อาการที่ต้องเฝ้าระวัง

บรรยากาศในระหว่างพระราชพิธีฯ นั้น จะมีการบรรเลงดนตรีที่เศร้าโศก มีฝูงชนแออัด อากาศร้อน ซึ่งภาวะดังกล่าวอาจทำให้ประชาชนเกิดความตึงเครียด และอาจส่งผลให้มีอารมณ์โมโหง่าย หายใจถี่กว่าปกติเป็นลม นอกจากการดูแลจิตใจเบื้องต้นตามแนวทาง ๓ ส. แล้วนั้น จิตอาสาควรสังเกตอาการที่ต้องเฝ้าระวังเพื่อให้การช่วยเหลือ ดังนี้

๑. มีอาการทางกายที่มีสาเหตุทางจิตใจและควบคุมตนเองไม่ได้ เช่น เป็นลม หายใจเร็วกว่าปกติ ตือกชกหัว ชัก ฯลฯ ให้ช่วยเหลือเบื้องต้น ดังนี้

๑) ประเมินชีพจรว่าต่ำกว่าปกติหรือไม่

๒) สอบถามประวัติการมีโรคประจำตัว

หากพบความผิดปกติให้รีบแจ้งเจ้าหน้าที่ด้านการแพทย์และสาธารณสุข

หาก ๒ ข้อข้างต้นไม่พบความผิดปกติ ให้ดำเนินการ ดังนี้

๑) แยกตัวออกมาจากฝูงชน พามานั่งให้สบาย หายใจเข้าออกช้าๆ

๒) ใช้กรวยกระดาษครอบจมูกเพื่อนำคาร์บอนไดออกไซด์เข้าร่างกาย ประมาณ ๒-๓ นาที ถ้าอาการดีขึ้นให้แจ้งเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุข

๒. แสดงอาการโศกเศร้าหมู่เนื่องจากความกดดันทางด้านจิตใจ เช่น มีอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ กรีดร้อง ชัก ไม่รู้สึกตัว และมีการแพร่กระจายของอาการเหล่านี้ไปสู่คนอื่นๆ อย่างรวดเร็ว หากพบกลุ่มคนที่แสดงอาการโศกเศร้าหมู่ให้รีบแจ้งเจ้าหน้าที่ตำรวจ/ทหาร ให้ช่วยกันฝูงชนออกจากผู้มีอาการ แล้วจึงแจ้งเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุขให้เข้าช่วยเหลือ

๓. ผู้มีพฤติกรรม/อารมณ์ไม่ปกติ ได้แก่ ท่าทางไม่เป็นมิตร แต่งตัวด้วยเสื้อผ้าสกปรก ตัวมีกลิ่นเหล้า อารมณ์ขึ้นๆ ลงๆ โกรธง่าย พูดจาคุกคามผู้อื่น พกอาวุธ หากพบผู้มีอาการดังกล่าวให้รีบแจ้งเจ้าหน้าที่ตำรวจ/ทหาร

สิ่งที่ควรทำ (DOs)

- น้ำเสียงเป็นมิตร อบอุ่น จริงใจ
- ฟังอย่างตั้งใจและอดทนแม้จะเป็นเรื่องซ้ำๆ
- ยอมรับอารมณ์เศร้าของผู้มาร่วมงาน
- ให้ความช่วยเหลืออย่างเหมาะสมตรงความต้องการ

สิ่งที่ไม่ควรทำ (DON'Ts)

- ใช้คำพูดที่ไม่เหมาะสม พูดโอ้อวด ซักถามมากเกินไป หรือสื่อสารทางลบ
- มีอารมณ์ร่วมไปด้วย เช่น ร้องไห้
- ให้คำสัญญาต่างๆ ที่ไม่แน่ใจว่าจะทำให้ได้
- ตัดสินว่าผู้รับการช่วยเหลือมีปัญหาทางจิต
- แยกผู้รับการช่วยเหลือออกจากสมาชิกครอบครัว
- เข้าจัดการกับผู้มีพฤติกรรม/อารมณ์ไม่ปกติ ด้วยตนเอง

ความรู้และแนวทางการจัดการกับภาวะหายใจเร็ว (Hyperventilation Syndrome) สำหรับ จิตอาสาทางการแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์

ภาวะหายใจเร็ว (Hyperventilation Syndrome)

หมายถึง อาการที่เกิดจากสิ่งกระตุ้นทำให้เกิดภาวะตึงเครียดหรือวิตกกังวล ทำให้การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ส่งผลให้เกิดอาการหายใจเร็วเกินปกติเป็นลักษณะเด่น

อาการและการแสดงออก

หายใจถี่ อาจจะหายใจตื้นหรือหายใจลึก แน่นหน้าอก หายใจไม่ออก รู้สึกหัวใจเต้นแรง บางครั้งรู้สึกชาตามแขน ศีรษะเบา ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย ใจสั่น เจ็บหน้าอก ในรายที่เป็นรุนแรงจะหมดสติ หรือมีอาการเกร็ง มือจีบ คล้ายอาการชักเกร็ง แต่ผู้ป่วยจะรู้สึกตัวดี ไม่สับสน

สาเหตุ

๑. ทางกาย : มีโรคทางกายหลายชนิดที่มีอาการแสดงออกคล้ายกัน เช่น หอบหืด ภาวะเป็นกรดในเลือดจากเบาหวาน ภูมิแพ้ โรคของต่อมไทรอยด์ หรือโรคเกี่ยวกับระบบหัวใจ ดังนั้น ต้องซักประวัติโรคทางกายเดิม และตรวจร่างกายให้ละเอียดเพื่อแยกอาการทางกายอื่นๆ

๒. ทางจิตใจ : เกิดจากเหตุการณ์กระทบกระเทือนใจ ซึ่งแล้วแต่เหตุการณ์นั้นจะมีความหมายต่อผู้ป่วยเช่นไร

การรักษา

แนะนำให้หายใจช้าลง โดยให้หายใจเข้าออกยาว ๆ ลึก ๆ โดยให้หายใจในถุงกระดาษ โดยมีการฝึกหายใจตามตารางที่ ๑ หรือให้ยา เช่น Diazepam ๕ mg. รับประทานหรือฉีดเข้าหลอดเลือดดำช้า ๆ

ตารางที่ ๑ เทคนิคการฝึกหายใจช้าลง
๑. เริ่มด้วยการหายใจเข้าและออกอย่างช้าๆ (ไม่ต้องหายใจลึก)
๒. กลั้นหายใจ นับ ๑ ถึง ๕
๓. เมื่อนับถึง ๕ แล้ว ให้หายใจออก พร้อมกับจินตนาการภาพตัวเองกำลังผ่อนคลาย
๔. หายใจเข้าและออกช้า ๆ อย่างละประมาณ ๓ วินาที ให้สังเกตว่าลมหายใจกระทบขอบในของจมูกขณะหายใจ พร้อมกับจินตนาการภาพตัวเองกำลังผ่อนคลายทุกครั้งที่หายใจออก (โดยรวมหายใจเข้าออก ๑๐ ครั้ง / นาที)
๕. ทุก ๑ นาที (หรือเมื่อหายใจครบ ๑๐ ครั้ง) ให้กลั้นหายใจนับ ๑ ถึง ๕
๖. หลังจากนั้นเริ่มหายใจเข้าและออกช้า ๆ อย่างละประมาณ ๓ วินาที
๗. ฝึกการหายใจไปเรื่อยๆจนอาการสงบ

การดูแลช่วยเหลือจิตใจเบื้องต้น

ระยะแรก

๑. ปลอบและให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติว่า อาการหายได้ ไม่น่ากลัว การหายใจที่ถูกต้องและการให้ยา จะช่วยให้ผู้ป่วยอาการดีขึ้นในไม่ช้า

๒. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าอาการของตนเกิดจากอะไร และควรปฏิบัติอย่างไร

๓. ไม่ควรบอกว่าผู้ป่วยแกล้งทำ แต่ควรถามถึงปัญหา ความไม่สบายใจ/ความเครียดที่ผู้ป่วยมี

๔. สอนการผ่อนคลายด้วยตนเอง เช่น หายใจช้าลง นั่งเหยียดสบายๆ พยายามคิดถึงสิ่งที่ทำให้รู้สึกสบาย และมีความสุข

๕. ถ้ายังไม่ดีขึ้น ให้ใช้กรวยกระดาษหรือถุงกระดาษ ครอบจมูกและปาก แล้วให้ผู้ป่วยหายใจเข้า

๖. ถ้ายังไม่ดีขึ้นอีกใน ๕ นาที ให้ส่งพบแพทย์ เพื่อกินยาคลายเครียด (Diazepam ๕ mg ๑ เม็ด ทันที) หรือฉีด Valium ๑๐ mg เข้าทางหลอดเลือดช้าๆ

อุปทานหมู่ (Mass Hysteria)

การเกิดอุปทานหมู่ จะเริ่มจากบุคคลหนึ่ง ภายใต้ความเครียดรุนแรง แล้วแสดงอาการออกมา ซึ่งจะเหนี่ยวนำให้คนอื่นๆ แสดงอาการตาม ก่อให้เกิดอาการผิดปกติทางกายภาพ เช่น หายใจเร็วและแรง ร่างกายชักเกร็ง ตัวสั่น กรีดร้องซึ่งอาจเหนี่ยวนำให้คนอื่น ๆ มีอาการแบบเดียวกัน อาการที่เกิดขึ้นไม่ได้เกิดจากความเจ็บป่วยทางกาย

อาการ

ผู้ป่วยมีอาการปวดศีรษะ คลื่นไส้ ปวดท้อง เกร็งท้อง อ่อนเพลีย หายใจลำบาก หรือหายใจหอบเร็ว ชักเกร็ง เป็นลม หมดสติ ซึ่งอาการเหล่านี้จะเป็นเพียงแค่ชั่วคราว และมักจะตรวจหาสาเหตุของอาการทางกายไม่พบ อาการนี้จะเหนี่ยวนำให้คนอื่นๆรอบข้างแสดงอาการตาม

การรักษาเบื้องต้น

๑. แยกผู้ป่วยออกจากกัน

พยายามแยกผู้ป่วยคนแรกหรือกลุ่มแรกที่เกิดอาการออกมาจากกลุ่ม พาไปที่จุดปฐมพยาบาล เพื่อไม่ไปกระตุ้นคนหมู่มากให้มีอาการตาม และเพื่อทำการรักษาด้วยการตรวจวิเคราะห์ร่างกายเบื้องต้น เมื่อผู้ป่วยถูกแยกไปแล้วจำเป็นต้องมีการชี้แจงต่อบุคคลรอบข้าง เพื่อลดความสงสัย ความกังวล และความเครียด

๒. รักษาตามอาการที่เป็น

หากสังเกตเห็นผู้ป่วยอุปาทานหมู่มีอาการหายเร็วผิดปกติ และแน่ใจว่าไม่มีอาการทางกายแล้ว รักษาด้วยการใช้ถุงกระดาษครอบ เพื่อให้เขาหายใจเอาคาร์บอนไดออกไซด์กลับเข้าไป ประมาณสามนาที ไม่นานอาการหายใจหอบแรงก็จะบรรเทาลงได้เอง

๓. การอธิบายให้ความรู้แก่ผู้ป่วย

เมื่ออาการทางกายหายแล้ว แต่สภาพจิตใจยังหวาดกลัวอาการที่เกิดขึ้น ต้องอธิบาย พูดคุย ให้ผู้ป่วยเข้าใจสถานการณ์และอาการที่เป็นอยู่ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกสบายใจขึ้น

ระบบการสังเกต เฝ้าระวัง จัดการผู้ป่วยทางจิตเวช
Screen Scan Rapid Response (SSR)

๑. คัดกรอง (Screening)

เจ้าหน้าที่จุดคัดกรอง ใช้แนวทางการคัดกรองประชาชนเข้าร่วมราชพิธี ณ จุดคัดกรองสำหรับเจ้าหน้าที่จุดคัดกรอง ในการคัดกรองประชาชน

กรณีสงสัยว่า มีความเสี่ยง เจ้าหน้าที่ต้องตรวจค้นปลดอาวุธและควบคุมตัว ติดต่อเบื้องต้นเพื่อส่งต่อให้เจ้าหน้าที่ MCATT ประจำจุดคัดกรอง ประเมินเพิ่มเติม ให้การช่วยเหลือ และจัดการเบื้องต้น ให้เสร็จภายในจุดเดียว

ประเมินพบว่ามีความเสี่ยงสุขภาพจิต เจ้าหน้าที่ MCATT ประเมินอาการและความเสี่ยง ร่วมกับตำรวจ นำส่งต่อผู้ป่วยออกจากพื้นที่

ข้อสำคัญ : เพิ่มเจ้าหน้าที่ MCATT เพื่อรับปรึกษา ประเมิน ที่จุดคัดกรองชั้นใน ๙ จุด

๒. สแกน (Scan)

เจ้าหน้าที่/จิตอาสาประจำพื้นที่ที่ริ้วจะเสด็จผ่าน ใช้แนวทางสังเกตผู้สงสัยอาการทางจิต คัดกรองประชาชนในจุดที่ประจำการ ทำการสแกนประชาชนที่นั่ง ด้วยแนวทาง

ถ้ามีความเสี่ยงที่จะมีอาการ แยกออกจากกลุ่มเข้า Static Tent ควบคุมตัว ปรึกษา MCATT เพื่อสงบอาการ เจ้าหน้าที่ MCATT ประเมินอาการและความเสี่ยง ร่วมกับตำรวจ นำส่งต่อผู้ป่วยออกจากพื้นที่

๓. ตอบสนอง (Rapid Response)

กรณีโซนใน (ทก ๑-๘)

เมื่อพบผู้ป่วยสงสัยจิตเวช ตำรวจควบคุมตัวไปที่จุดบริการ แจ้ง ว หน้าพระลาน ให้เจ้าหน้าที่ MCATT จุดที่อยู่ใกล้ประเมิน ดูแล พิจารณาส่งต่อ

เมื่อพบผู้ป่วยสงสัยจิตเวช มีพฤติกรรมรุนแรง ตำรวจควบคุมตัวไปที่จุดบริการ ผูกยึด ฉีดยา ส่งออกสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

กรณีโซนรอบนอก (ทก ๙-๑๒)

เมื่อพบผู้ป่วยสงสัยจิตเวช โทรศัพท์แจ้งทีม MCATT เบอร์ ๐๖๕-๓๗๐-๘๓๓๖/ วิทยุหน้าพระลาน เพื่อขอคำปรึกษาและประสานเพื่อส่งปลายทาง ตำรวจควบคุมตัวและส่งออกที่ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา ใช้ ว หน้าพระลานตามระบบเพื่อพาหนะขนส่ง

แนวทางการคัดกรองประชาชนเข้าร่วมราชพิธี ณ จุดคัดกรองสำหรับเจ้าหน้าที่จุดคัดกรอง

วิธีการคัดกรอง โดยการสังเกต

ประเด็น	ลักษณะ/อาการ/สิ่งที่เห็น
การแต่งกาย	สวมชุดเสื้อ/กางเกง/กระโปรงรุ่มร่าม เก่า ขาดวิ่น สกปรก มีกลิ่นเหม็น สีฉูดฉาด
สิ่งของติดกาย	หอบสิ่งของพะรุงพะรัง สิ่งของเก่า อุปกรณ์ที่ใส่ขาดเก่า กระจัดกระจาย สกปรก มีกลิ่นเหม็นเน่า
ร่างกาย	ผมยาว มีกลิ่นเหม็น ผมสกปรกพันกันเหนียวติดแน่น ผิวกายมีคราบดำ เล็บมือสกปรก เล็บยาวดำ
สีหน้า แววตา	หน้าถมึงทึง ตาถลน ดุ ไม่เป็นมิตร ไม่สบตา สายตาแข็งกร้าว จ้องเขม็ง หลุกหลิก สีหน้างงงวย น่าเกรงกลัว หน้าบึ้งตึง ตื่นเต้นทั้งที่เหตุการณ์ปกติ
พฤติกรรม	ก้มหน้าก้มตา มองดูสิ่งรอบข้างไปมาซ้ำๆ งุนงง ลุกลี้ลุกลน แยกเขี้ยวยิงฟัน กราบไหว้ตลอดเวลา กระตุกถี่ๆ บีบมือ กัดเล็บ ทำท่าเคี้ยวจนปากเบี้ยว เลียนท่าทางการเคลื่อนไหวของคนอื่น
การพูด	ทำปากขมุบขมิบ พูดคนเดียว พูดเสียงดัง เร็ว รัว ไม่สุภาพ พูดวกวน
การเคลื่อนไหว	เดินที่อ ชนคนอื่นไปตลอด เบียดคนอื่นโดยไม่สนใจ ไม่มีทิศทาง ตัวแข็ง กระสับกระส่าย โยกตัวไปมา

ถ้ามีเพียง ๑ ลักษณะ/อาการ ให้สงสัยว่า จะมีพฤติกรรมทางจิตไม่ปกติ ให้คัดแยกออกมา และแจ้งข้อมูลเพื่อส่งต่อจุด MCATT ต่อไป

การดำเนินการ

จิตอาสา/เจ้าหน้าที่ริ้ว วิทยุแจ้งเจ้าหน้าที่ตำรวจ เจ้าหน้าที่การแพทย์ที่อยู่ใกล้ เพื่อแยกผู้สงสัยมาประเมินที่เต็นท์ และควบคุมให้อยู่ในบริเวณ (ตามแผน Matrix จิตเวช ๑)

ถ้าเขียว : เจ้าหน้าที่ ว ประสานทีม MCATT ที่อยู่ใกล้ที่สุด มาทำการประเมินผู้ป่วยและดำเนินการสงบอาการ ติดตามญาติหรือ พิจารณาส่งต่อสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

ถ้าเป็นสีเหลือง แดง : ให้แพทย์พิจารณาฉีดยาสงบอาการ หรือต่อรองกินยา ถ้าปฏิเสธการฉีดยา แล้วแจ้งตำรวจควบคุมตัว แจ้งรถมูลนิธิ ส่งต่อที่สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

แนวทางการจัดการผู้มีพฤติกรรมรุนแรง

พฤติกรรมรุนแรงเป็นภาวะฉุกเฉินทางจิตเวชอย่างหนึ่งที่พบได้บ่อย เป็นปัญหาพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิตและทรัพย์สินของผู้มีพฤติกรรมรุนแรงและผู้อื่น บุคคลที่เข้าไปประเมินจะต้องมีความรู้ มีทัศนคติที่ดี มีทักษะ และทำงานร่วมกันเป็นทีมด้วยความรวดเร็ว เพื่อช่วยเหลือป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับชีวิตและทรัพย์สินของผู้มีพฤติกรรมรุนแรงและผู้อื่นได้

พฤติกรรมรุนแรง

เป็นการแสดงออกของความก้าวร้าว ในบุคคลแสดงออกถึงการขาดสติ ขาดการควบคุมตนเอง และไม่สามารถสื่อความต้องการของตนเองในทางที่เหมาะสมได้ พฤติกรรมรุนแรงจะแสดงออกทางคำพูด/การกระทำหรือแสดงออกทั้งสองอย่างที่เป็นอันตรายต่อชีวิตและทรัพย์สินของตนเองและผู้อื่นได้

สาเหตุ

เกิดจากหลายสาเหตุด้วยกัน ดังนี้

๑. โรคทางจิตเวชที่มีอาการกำเริบ

๑.๑ โรคจิตเภท (Schizophrenia) เนื่องจากเวลาที่อาการกำเริบจะมีอาการหูแว่ว ประสาทหลอน ได้ยินเสียงขู่จะทำร้าย สั่งให้ทำร้ายผู้อื่น หลงผิดคิดว่าผู้อื่นจะมาทำร้ายตน ทำให้ผู้ป่วยเกิดความกลัวอย่างมาก และพยายามป้องกันตนเองจากอันตรายเหล่านั้น จึงแสดงพฤติกรรมรุนแรง

๑.๒ โรคคลุ้มคลั่ง (Mania) จะมีอาการหงุดหงิด พูดมากไม่หยุด เคลื่อนไหวอยู่ตลอด สมาธิสั้น ควบคุมตนเองไม่ได้ ชอบทะเลาะวิวาท อารมณ์รุนแรง

๑.๓ โรคซึมเศร้า (Depression) จะมีอารมณ์ซึมเศร้า รู้สึกไร้ค่า โทษตนเอง คิดฆ่าตัวตาย

๒. โรคทางกาย

๒.๑ โรคที่เกิดจากความผิดปกติทางสมอง (Organic Brain Syndrome) เช่น ลมชัก เนื้องอก ฝีในสมอง สมองได้รับความกระทบกระเทือนอย่างรุนแรง เป็นต้น

๒.๒ การติดสุรา/สารเสพติด โดยเฉพาะในระยะหยุด/ถอน (Withdrawal) ซึ่งมักจะทำให้ผู้ป่วยหงุดหงิด ลุกลี้ลุกลนและเกิดพฤติกรรมรุนแรงได้

๓. บุคลิกภาพที่ก้าวร้าวรุนแรงจากการใช้ชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีการแสดงความก้าวร้าวอยู่เป็นประจำ เช่น บิดามารดาทะเลาะวิวาท ต่อสู้ ใช้กำลัง ใช้วาจาหยาบคาย ทำร้ายซึ่งกันและกัน เป็นต้น จะทำให้บุคคลรู้สึกว่าการใช้ความรุนแรงเป็นกลไกหนึ่งในการดำเนินชีวิตประจำวัน

ลักษณะพฤติกรรมรุนแรง

โดยทั่วไปแล้วพฤติกรรมรุนแรงสามารถเกิดขึ้นพร้อมกันได้ในหลายลักษณะ ดังนี้

๑. พฤติกรรมรุนแรงทางคำพูด เช่น ตะโกนส่งเสียงดังด้วยความโกรธ ด่าว่าคำหยาบคาย ด่าสาปแช่งอย่างรุนแรง ตะโกนว่ากล่าว วิพากษ์วิจารณ์ ขู่ตะคอกผู้อื่นอย่างรุนแรง ลักษณะคำพูดบ่งบอกถึงความต้องการที่จะทำร้ายผู้อื่น เป็นต้น

๒. พฤติกรรมรุนแรงทางการกระทำ เช่น **ต่อร่างกายตนเอง** เช่น ชกตี หยิก ข่วน ดึงผม ใช้ศีรษะโขกพื้นผนัง ใช้กำปั้นชกกำแพง และ**พฤติกรรมรุนแรงต่อทรัพย์สิน/ร่างกายผู้อื่น** เช่น ฉีกเสื้อผ้า ทุบทำลาย/ขว้างปา ข้าวของเครื่องใช้ รวมทั้ง ชกต่อย ตบตี ใช้อาวุธ/อุปกรณ์ต่างๆ ทำร้ายร่างกายผู้อื่น โดยทำให้เกิดรอยข่วน หรือฟกช้ำ มีบาดแผล เป็นต้น ซึ่งความรุนแรงแบบนี้จำเป็นต้องควบคุมพฤติกรรม

การประเมินพฤติกรรมรุนแรง

๑. ประเมินระดับความรุนแรงของพฤติกรรม ว่าเสี่ยงมากน้อยเพียงใด ได้แก่

ระดับรุนแรงมาก (แดง) ได้แก่ ทำร้ายผู้อื่นจนได้รับบาดเจ็บ ทำลายข้าวของ เช่น ทุบกระจกขว้างปาสิ่งของ เปลือยกาย

ระดับรุนแรงปานกลาง (เหลือง) ได้แก่ ด่าหยาบคาย แสดงท่าทางคุกคาม หงุดหงิด พูดจาข่มขู่ท่าทางไม่เป็นมิตร

ระดับน้อย (เขียว) ได้แก่ อารมณ์หงุดหงิด พูดจาชวนทะเลาะ หรือพูดไม่รู้เรื่อง จับใจความไม่ได้

๒. ประเมินประวัติอาการทางกาย จิต สุราและสารเสพติด ที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรมรุนแรง ผู้ป่วย ที่เคยมีประวัติพฤติกรรมรุนแรง มักจะมีพฤติกรรมรุนแรงเมื่อมีอาการทางจิตกำเริบหรือใช้สารเสพติด

๓. พิจารณาการส่งต่อ เชื่อมโยง สู่เจ้าหน้าที่ MCATT เพื่อพิจารณาการจำกัดพฤติกรรม/ส่งออกนอกพื้นที่

เทคนิคการจัดการพฤติกรรมรุนแรง

ผู้ปฏิบัติจำเป็นต้องพิจารณาตามความเหมาะสมในแต่ละสถานการณ์และจำเป็นต้องคำนึงถึงความรุนแรงของพฤติกรรมที่แสดงออก เพื่อให้การจัดการนั้นมีประสิทธิภาพมากที่สุด ซึ่งสามารถจัดการโดยแนวทาง ๓ ส. ได้แก่

สอดส่อง มองหา โดยประเมินอาการและอาการแสดงที่เป็นสัญญาณเสี่ยงและจัดระดับเสี่ยงของพฤติกรรมรุนแรง

ใส่ใจ รับฟัง พูดคุยเพื่อลดความรุนแรง

๑. พูดคุยด้วยท่าทีเป็นมิตร สงบ จริงใจ ให้เกียรติ

๒. รับฟังให้โอกาสได้ระบายความคิดพร้อมพูดสะท้อนความรู้สึกตามความเหมาะสม

๓. พูดด้วยน้ำเสียงที่นุ่มนวล พูดซ้ำๆ เนื้อหาชัดเจนและหลีกเลี่ยงการตอบรับหรือปฏิเสธเงื่อนไข/ข้อต่อรองของเจ้าตัว ***ไม่โต้เถียง และไม่พูดข่มขู่***

- เทคนิคการพูดคุยกับคนที่มีพฤติกรรมรุนแรงนั้น ต้องเพิ่มความระมัดระวังในการเข้าไปติดต่อกับผู้ป่วย โดย**พิจารณาระยะห่างที่เหมาะสมเพื่อความปลอดภัย อยู่ห่างพอควร ไม่ควรเข้าใกล้มากเกินไป ควรยืนห่างประมาณ ๘ ฟุต หรือ ๒ ช่วงแขน** และไม่ควรเข้าไปติดต่อหรือจัดการตามลำพัง ควรมีเจ้าหน้าที่ตำรวจ ทหาร ที่พร้อมจะขอความช่วยเหลืออยู่ในบริเวณนั้นด้วย

- การจัดการทางกายภาพ

๑. แยกตัวออกจากสถานการณ์/ผู้อื่น จัดการพฤติกรรม ตามระดับความเสี่ยงของพฤติกรรม โดย

ระดับรุนแรงมาก (แดง) : แยกตัวออกมาจากกลุ่มชนเพื่อลดความรุนแรงที่จะเพิ่มขึ้น พูดคุย พิจารณาผูกยึด ฉีดยา ส่งต่อด่วน

ระดับรุนแรงปานกลาง (เหลือง) : พูดคุย พิจารณาผูกยึด กินยาหรือฉีดยา ส่งต่อ

ระดับน้อย (เขียว) : พูดคุย แยกออกมาจากกลุ่มชน สงบสติอารมณ์

๒. การให้ยา เป็นวิธีจัดการพฤติกรรมรุนแรงที่ดีที่สุดวิธีหนึ่ง เนื่องจากทำให้ผู้มีพฤติกรรมรุนแรงมีอาการสงบลงอย่างรวดเร็ว และลดความรุนแรงของพฤติกรรม ยาที่นิยมใช้ ได้แก่ ยาคลายเครียด (Anxiolytics) เช่น Valium ยาต้านโรคจิต (Antipsychotic) เช่น Haloperidol ซึ่งในการให้ยาจะต้องอธิบายถึงเหตุผลของการให้ยาทุกครั้ง แม้ว่าจะไม่รับรู้ หรือไม่รู้เรื่องก็ตาม และต้องให้การดูแลอย่างใกล้ชิดหลังจากให้ยา เนื่องจากยาบางชนิดจะออกฤทธิ์เร็ว ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาท อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้

๓. การจำกัดพฤติกรรมเป็นวิธีการสุดท้ายในการจัดการกับผู้ที่มีพฤติกรรมรุนแรงจะเป็นอันตรายต่อตนเอง ผู้อื่นและสิ่งของ ส่วนใหญ่แล้วนิยมจำกัดพฤติกรรมโดยการผูกยึด เนื่องจากเป็นวิธีที่ง่าย สามารถประยุกต์ใช้ได้ในสถานบริการทุกแห่ง มีขั้นตอนการปฏิบัติดังนี้

๓.๑ เตรียมอุปกรณ์ในการผูกยึด

ผ้าผูกยึด : ควรเป็นผ้าที่มีความแข็งแรง เหนียวแต่นุ่ม มีลักษณะพร้อมใช้ ผ้าผูกยึดที่นิยมใช้คือ ผ้าผูกยึดข้อมือและข้อเท้า (Wrist and Ankle Restraints) และเสื้อผูกยึดลำตัว (Body Restraint)

เตียง : ควรเป็นเตียงที่สามารถจะใช้ผ้าผูกยึดได้

นอกจากนี้ควรผูกยึดในสถานที่ปลอดภัยเพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยที่ถูกผูกยึดถูกรบกวน/ ถูกกระตุ้น/ หนี

๓.๒ ทีมผู้ดูแลจะต้องมีผู้นำทีม (พยาบาล) คอยมอบหมายหน้าที่ให้สมาชิกแต่ละคนมีการตกลงร่วมกันสมาชิกทุกคนต้องพูดและปฏิบัติในแนวทางเดียวกัน เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกว่าทีมผู้ดูแลรักษาทุกคนพร้อมใจทำเพื่อประโยชน์ ไม่ใช่เป็นการทำโทษ โดยแบ่งหน้าที่ ดังนี้

- พยาบาล หรือสมาชิกคนใดคนหนึ่งชวนพูดคุยเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจ
- สมาชิกอีกคนจับล็อคเมื่อเผลอ
- สมาชิกที่เหลือช่วยกันจับแขนขา อย่างละ ๑ คน ต่อแขน/ขาเพื่อการผูกยึด

๓.๓ ผู้นำทีมเป็นผู้แจ้งและอธิบายถึงเหตุผลในการผูกยึดให้ทราบ

- การเข้าไปจับเพื่อผูกยึดควรเลือกทำในขณะที่เผลอหรือกำลังถูกชักชวนให้พูดคุยและทำกิจกรรมอย่างอื่น

- ผู้นำทีมต้องให้สัญญาณในการเข้าจับ โดยให้สมาชิกทีมแต่ละคนจับยึดแขนขา แต่ละข้างควรจับยึดบริเวณข้อพับใหญ่ๆ เช่น ข้อศอกหรือข้อเข่าของแขนและขา

๓.๔ ผูกยึดอย่างถูกเทคนิค โดย

- จัดให้นอนหงาย

- ถ้าไม่ดิ้นรนมากนัก การผูกยึดข้อมือให้ลงข้างลำตัวทั้ง ๒ ข้าง และผูกยึดข้อเท้าตรึงติดกับเตียงหรือสถานที่เหมาะสมก็เพียงพอแล้ว การผูกยึดที่ดีควรใช้นิ้วมือ ๒ นิ้ว สอดใต้ผ้าผูกยึดได้ ไม่ควรผูกแน่นเกินไป เพราะอาจทำให้การไหลเวียนของเลือดบริเวณปลายมือปลายเท้าไม่ดี ถ้าดิ้นรนมากอาจใช้เสื้อผูกยึดลำตัว (Body Restraint) ร่วมด้วย แต่ไม่ผูกยึดจนแน่นเกินไปจนทำให้หายใจไม่ออก ระวังการได้รับอันตราย/ บาดเจ็บ เช่น ดึงผม บิดแขน นั่งทับตัว เป็นต้น

๓.๕ การช่วยเหลือหลังการผูกยึด

- ตรวจเยี่ยมและประเมินการถูกผูกยึดเป็นระยะทุก ๑๕ - ๓๐ นาที ในเรื่องความปลอดภัยและอยู่ในท่าที่สบาย เช่น การเปลี่ยนท่า การรับประทานอาหาร น้ำ และการขับถ่ายและบันทึกทุกครั้งที่ตรวจเยี่ยม

- พูดคุย ให้ข้อเท็จจริง

- เปิดโอกาสให้ระบายความคิด ความรู้สึกต่อความคับข้องใจ

- เมื่ออาการสงบลง พูดคุยรู้เรื่อง ควบคุมตนเองได้ จึงยุติการผูกยึด หรือส่งต่อต่อไป

การดูแลจิตใจตนเองของผู้ให้การช่วยเหลือ (Helper)

ครบรอบ ๑ ปี ที่พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช มหิตลาธิเบศรรามาธิบดี จักรีนฤบดินทร สยามินทราธิราช บรมนาถบพิตร เสด็จสวรรคต และช่วงระหว่างวันพระราชพิธีถวายพระเพลิงพระบรมศพ ประชาชนจะกลับมามีความรู้สึกโศกเศร้า คิดถึง ระลึกถึงเพิ่มมากขึ้น ซึ่งเป็นอาการที่เคยเกิดขึ้นมาแล้วและเคยปรับตัว ปรับใจได้แล้วมาเกิดขึ้นซ้ำอีก แม้ว่าจะได้เตรียมใจมาก่อนหน้านี้แล้วก็ตาม อาการดังกล่าวถือเป็นปฏิกิริยาทางจิตใจที่เกิดขึ้นตามปกติ ซึ่งเกิดขึ้นได้ในผู้ที่มีความรู้สึกสูญเสีย มีความเศร้าจากการสูญเสียบุคคลหรือสิ่งที่เป็นความผูกพัน ยึดเหนี่ยวจิตใจขาดหายไป

การปฏิบัติงานของผู้ให้การช่วยเหลือ (Helper) ท่ามกลางความรู้สึกดังกล่าว อาจทำให้เกิดปฏิกิริยาทางจิตใจไม่ต่างกับประชาชนทั่วไป การดูแลจิตใจตนเองของผู้ให้การช่วยเหลือเป็นเรื่องที่สำคัญ เพราะในการปฏิบัติงานช่วยเหลือประชาชนและเจ้าหน้าที่ในริ้วขบวน ผู้ให้การช่วยเหลืออาจจะมีความเครียด วิตกกังวล หดหู่ ท้อแท้ เหนื่อยล้าจากการทำงาน หรือเป็นผู้ที่รู้สึกโศกเศร้าเองด้วย ขณะเดียวกันทุกคนต่างมุ่งมั่นในการปฏิบัติงานจึงไม่มีเวลาหรือมีโอกาสดูแลจิตใจ ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ดังนั้นผู้ให้การช่วยเหลือต้องรู้จักวิธีการ และมีทักษะในการดูแลจิตใจตนเองอย่างสม่ำเสมอ เป็นการเตรียมตัวเตรียมใจ จะทำให้สามารถทำหน้าที่ช่วยเหลือประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

คำแนะนำสำหรับผู้ให้การช่วยเหลือ

ก่อนเข้าร่วมงาน

ในช่วงสัปดาห์แรกก่อนงานพระราชพิธีฯ ควรประเมินสภาวะสุขภาพ และการเจ็บป่วยของตนเองก่อนเป็นลำดับแรก รวมทั้งเตรียมร่างกายให้แข็งแรง พักผ่อนให้เพียงพอ ไม่อดนอน หรือนอนดึก เป็นเวลาติดต่อกันหลายวัน

วันเข้าร่วมงาน

๑. เตรียมร่างกายและจิตใจให้พร้อมในการปฏิบัติงาน พร้อมทั้งเตรียมสิ่งจำเป็นและของใช้ส่วนตัว เช่น ยาดม ยาอม ยาหม่อง ให้พร้อม และควรพกผ้าเช็ดหน้า หรือผ้าขนหนูสำหรับชุบน้ำเช็ดหน้าและตามตัว หากต้องอยู่ในที่มีอากาศร้อน และอบอ้าวเป็นเวลานาน

๒. รับประทานอาหารและดื่มน้ำให้เพียงพอ ควรรับประทานอาหารที่สุกและใหม่ตามเวลา และควรให้พกอาหารที่ไม่บูดเสียง่าย /ขวดน้ำดื่มติดตัวไปด้วย สำหรับผู้มีโรคประจำตัวควรรับประทานยาให้เรียบร้อย และนำยารักษาโรคที่มีซองยาและระบุชื่อยาประจำตัวพกติดตัวมาด้วย

๓. มาถึงจุดปฏิบัติงานก่อนถึงเวลาเริ่มปฏิบัติงาน

๔. เตรียมและติดตั้งอุปกรณ์/เครื่องใช้ต่างๆในการปฏิบัติงานและวิทยุสื่อสารให้พร้อมใช้งาน

๕. หากเกิดอาการดังต่อไปนี้ ได้แก่ วิงเวียน หน้ามืดจะเป็นลม ปวดศีรษะ คลื่นไส้ มึนงง หายใจเร็ว อาเจียน เป็นตะคริว ตัวร้อน กระหายน้ำมาก ใจสั่น มือสั่น สามารถขอความช่วยเหลือจากหน่วยแพทย์ พยาบาลเคลื่อนที่ บริเวณการจัดงานพระราชพิธีฯ และกรณีมีเหตุฉุกเฉินสามารถติดต่อ สายด่วน ๑๖๖๙ ตลอด ๒๔ ชั่วโมง

แนวทางการดูแลจิตใจตนเองของผู้ให้การช่วยเหลือ (Helper)

การดูแลจิตใจตนเองของผู้ให้การช่วยเหลือ (Helper) ใช้หลักการผนึกกำลัง เสริมแรงใจ ตั้งสติ สร้างความรู้สึกปลอดภัยและความหวัง ดังต่อไปนี้

๑. ปลอดภัยไว้ก่อน หาที่ตั้งทำงานที่สะดวกและปลอดภัยต่อการทำงาน มีกำลังคนเปลี่ยนถ้างานต้องดำเนินต่อเนื่อง เพื่อลดความล้าทางกายที่ส่งผลทางจิตใจ (Safety)

๒. ทบทวนการปฏิบัติงาน หลังจากเสร็จสิ้นการทำงาน ควรทบทวนถึงประสบการณ์และการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นจะทำให้ตนเองรู้สึกว่ามีคุณค่าที่ได้ช่วยเหลือผู้อื่น (Self and Collective Efficacy)

๓. แบ่งปันประสบการณ์ ที่เกิดขึ้นของตนเองกับผู้อื่น อย่าเก็บไว้คนเดียว เช่น เพื่อน ครอบครัว ผู้ร่วมงาน (Connectedness)

๔. พักยก โดยใช้เวลาสงบหรือทำกิจกรรมอื่นๆ เช่น มีวันพักเพื่อนอนหลับ รับประทานอาหารให้ครบทุกมื้อ ออกกำลังกายเบาๆ และทำกิจกรรมที่ชอบ เป็นการสร้างพลังให้ทำงานช่วยเหลือได้ดีขึ้น หรือถ้าไม่มีเวลา ต้องอยู่ในที่ทำงาน แนะนำให้หลับตาหายใจเข้าออกช้า ๆ ผ่อนคลาย หรือฟังเพลง ปิดโทรทัศน์สักครู่ (Calm)

๕. พึงระลึกว่าผู้ช่วยเหลืออาจหงุดหงิดง่ายขึ้นและอาจมีเรื่องกระทบกันเอง ฉะนั้นการเข้าใจ ระบายความในใจ ใช้คำพูดขอบคุณ ขอโทษบ้างจะเกิดบรรยากาศการทำงานที่ดูแลและเข้าใจซึ่งกันและกันจะช่วยได้มาก

๖. มีความหวังที่เหมาะสม ผู้ช่วยเหลือบางคนอาจรู้สึกผิดที่ไม่สามารถช่วยเหลือประชาชน และเจ้าหน้าที่ในริ้วขบวนได้อย่างต้องการ รู้สึกว่าตนเองยังทำได้ไม่เต็มที่หรือระบบไม่ช่วยเหลือ แต่อย่างน้อยผู้ช่วยเหลือก็มีคุณค่าที่ได้ทำงาน การช่วยเหลือคนอื่นถึงไม่เป็นไปตามที่คิดไว้หรือมีข้อจำกัด ทุกอย่างจะค่อยๆ ดีขึ้นเสมอ (Hope)

๗. ถ้ารู้สึกเหนื่อยล้า การไปนั่งพักหรือพูดคุยกับทีม หรือผู้บังคับบัญชาเพื่อขอความช่วยเหลือ ไม่ใช่การยอมแพ้หรือไม่เอาไหน แต่เป็นการทำให้พลังการทำงานดีขึ้น (Resource for Help)

ปฏิกิริยาทางจิตใจที่เป็นผลมาจากความเครียดจะค่อยๆ หายไปเองใน ๒ - ๔ สัปดาห์เมื่อเวลาผ่านไป ถ้าอาการเหล่านี้รบกวนการทำงานหรือสร้างความเครียดให้กับท่าน ควรใช้บริการสุขภาพจิต อย่ากังวล หรืออายเพราะจะช่วยให้เข้าใจตนเอง ทำงานได้มากขึ้นด้วย ทั้งนี้ หากไม่ดีขึ้นและมีอาการนอนไม่หลับ ปวดศีรษะ ใจสั่น ควรปรึกษาแพทย์ที่หน่วยเคลื่อนที่สถานพยาบาลที่อยู่ใกล้ หรือสายด่วนสุขภาพจิต ๑๓๒๓ ฟรีตลอด ๒๔ ชั่วโมง

ผู้ให้การช่วยเหลือ (Helper) อาจรู้สึกสะเทือนใจจากบรรยากาศในพระราชพิธีฯ ได้ แต่ขอให้รำลึกว่าเป็นการปฏิบัติงานเพื่อเดินตามรอยของพระองค์ท่าน ขอให้ทุกคนได้รวมพลังปฏิบัติงานกันอย่างสุดความสามารถให้ภูมิใจที่จะได้เข้ามามีส่วนร่วมในการทำงานถวายพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดชฯ เป็นครั้งสุดท้ายในงานพระราชพิธีถวายพระเพลิงพระบรมศพ เพื่อระลึกถึงพระมหากรุณาธิคุณของพระองค์ท่าน และแสดงถึงความจงรักภักดี ความรัก เทิดทูน ในสถาบันพระมหากษัตริย์ของประชาชนชาวไทย ร่วมเป็นอีกหนึ่งพลังความดีเพื่อน้อมถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระองค์และเป็นอีกแรงที่ร่วมประคองพี่น้องชาวไทยให้ผ่านช่วงเวลาทุกข์โศกนี้ไปด้วยกัน ด้วยพลังแห่งความจงรักภักดี “น้อมส่งเสด็จสู่สวรรคาลัย” และเราจะเข้มแข็งไปด้วยกัน ดังคำพูดที่ว่า “๙ สถิตในดวงใจไทยนิรันดร์”

แบบฟอร์มรายงาน สำหรับ กทม.

แบบรายงานผู้รับบริการการแพทย์ (ถวายพระเพลิง) กทม.

แบบรายงานจำนวนทรัพยากรทางการแพทย์..

วันที่........เดือน...........พ.ศ.............ช่วงเวลาปฏิบัติงาน..

ประจำจุด...............................หน่วยงาน..

Call Sign			หมายเหตุ				
จุดจอดรถ							
จำนวนรถ	ALS						
	BLS						
	รวม						
จำนวนบุคลากร	แพทย์						
	แพทย์ MCATT						
	พยาบาล						
	เจ้าหน้าที่ MCATT						
	EMT (กู้ชีพ รพ.)						
	EMT (กู้ชีพมูลนิธิ)						
	จนท.อื่นๆ						
	จิตอาสา						
	รวม						
ผู้ประสานงานและเบอร์ติดต่อ		๑					
		๒					

สรุปรายงานผู้มารับบริการหน่วยแพทย์ / ปฐมพยาบาล งานพระราชพิธีถวายพระเพลิง

วันที่ ....จุดบริการ..A B C D.........................หน่วยงาน...

ผู้รายงาน...เบอร์ติดต่อ...

ลำดับที่	หัวข้อ	๐๐.๐๑-๐๘.๐๐	๐๘.๐๐-๑๖.๐๐	๑๖.๐๐-๒๔.๐๐	รวม
๑	**อาการ**				
	๑.๑ เป็นลม				
	๑.๒ ตะคริว				
	๑.๓ อุบัติเหตุ				
	๑.๔ อื่นๆ(เวียนศีรษะ ท้องเสีย)				
	รวม(๑.๑-๑.๔)				
๒	**ปฐมพยาบาล**				
	๒.๑. แจกยาดม / แอมโมเนีย				
	๒.๒. ทำแผล				
	๒.๓. ขอยา(เช่นแก้ปวด ยานวด เกลือแร่ พลาสเตอร์)				
	๒.๔. บริการอื่นๆ (เช่นวัด BP ตรวจ DTX)				
	รวม(๒.๑-๒.๔)				
๓	**ตรวจโรคและรักษา(ไม่รวมที่นำส่งรพ.)**				
	๓.๑ ระบบทางเดินหายใจ				
	๓.๒ ระบบผิวหนัง				
	๓.๓ ระบบทางเดินอาหาร				
	๓.๔ ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก				
	๓.๕ ระบบหู คอ จมูก				
	๓.๖ ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ				
	๓.๗ ไข้ เจ็บคอ				
	๓.๘ ปวดท้อง				
	๓.๙ ท้องเสีย				
	๓.๑๐ปวดหลัง ปวดขา				
	๓.๑๑แพ้ ผื่นคัน				
	๓.๑๒ เหนื่อย อ่อนเพลีย				
	๓.๑๓อื่นๆ (รวมปรึกษาสุขภาพ)				
	รวม (๓.๑-๓.๑๓)				
๔	**นำส่งโรงพยาบาล (ระบุ อาการและรพ.ที่นำส่ง)**				
	๔.๑				
	๔.๒				
	๔.๓				
	รวม (๔.๑-๔.๓)				
๕	**ประเมินสุขภาพทางจิต ทีมMCATT**				
	๕.๑ Hyperventilation				
	๕.๒ ปฏิกิริยาโศกเศร้า				
	๕.๓ เสี่ยงซึมเศร้า				
	๕.๔ เสี่ยงฆ่าตัวตาย				
	๕.๕ อื่นๆ (ภาวะเครียด/โรคจิตเวช)				
	รวม (๕.๑-๕.๕)				

A พระเมรุมาศจำลอง
B ซุ้มดอกไม้จันทน์ขนาดใหญ่
C ซุ้มดอกไม้จันทน์ขนาดกลาง
D จุดถวายดอกไม้จันทน์ที่วัดในเขต

งานพระราชพิธีถวายพระเพลิงพระบรมศพพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช

วันที่...

จุดบริการทางการแพทย์...

ชื่อ-สกุล ผู้ป่วย.. อายุ.......................ปี

อาการ

....

....

....

....

Vital signs..

การรักษา

....

....

....

....

นำส่ง

....

....

แพทย์ผู้ตรวจ...

เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้...

แบบฟอร์มรายงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข

งานพระราชพิธีถวายพระเพลิงพระบรมศพพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช มหิตลาธิเบศรรามาธิบดี จักรีนฤบดินทร สยามินทราธิราช บรมนาถบพิตร

วันที่..หน่วยบริการ...

๑. จุดให้บริการ...

๒. จำนวนผู้รับบริการด้านวิกฤตสุขภาพจิต....................ราย และได้รับการวินิจฉัยเบื้องต้นดังนี้

MCATT	การวินิจฉัยเบื้องต้น								
	ด้านกาย		ด้านอารมณ์		เสี่ยงฆ่าตัวตาย	ก้าวร้าว	โรคจิตเดิม	อื่นๆ	รวม
	Hyperventi-lation	เป็นลม/เวียนศีรษะ	เศร้า	เครียด					
เด็ก (๐-๑๔ปี)									
ผู้ใหญ่ (๑๕-๕๙ ปี)									
ผู้สูงอายุ (๖๐ ปีขึ้นไป)									

๓. การให้บริการด้านการดูแลสุขภาพจิต

๓.๑ ให้คำปรึกษาราย... ราย

๓.๒ ส่งพบจิตแพทย์...ราย

๓.๓ จ่ายยาทางจิต ....ราย

๓.๔ ส่ง refer ....ราย

- เพศ.........อายุ.........สาเหตุที่ refer.......................... โรงพยาบาลที่รับ refer..........................
- เพศ.........อายุ.........สาเหตุที่ refer.......................... โรงพยาบาลที่รับ refer..........................
- เพศ.........อายุ.........สาเหตุที่ refer.......................... โรงพยาบาลที่รับ refer..........................

๔. ปัญหาที่พบ / ข้อเสนอแนะอื่นๆ

....

....

๕. ผู้รายงาน ชื่อ ตำแหน่ง เบอร์โทรติดต่อ e-mail

....

....

แบบฟอร์มรายงาน สำหรับ ส่วนภูมิภาค

แบบฟอร์มการรายงานสถานการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข
กรณี พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดชมหิตลาธิเบศรรามาธิบดี
จักรีนฤบดินทร สยามินทราธิราช บรมนาถบพิตร สวรรคต
ช่วงวันที่ ๑๔-๑๖ ต.ค.๕๙
จังหวัด..

๑.สถานการณ์ทั่วไป เช่น เวลา สถานที่ บุคคลสำคัญ กิจกรรม

....

....

๒.พิธีการสำคัญ วัน เวลา สถานที่

....

....

๓.เหตุการณ์ที่มีผลกระทบทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข วัน เวลา เหตุการณ์ จำนวนผู้ได้รับผลกระทบ

....

....

๔.ผลการดำเนินงาน

๔.๑ หน่วยแพทย์เคลื่อนที่

....

....

๔.๒ ทีมปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์

....

....

๔.๓ จำนวนผู้รับบริการด้านวิกฤติสุขภาพจิต

MCATT	การวินิจฉัยเบื้องต้น											
	Hyperventilation		ปฏิกิริยาโศกเศร้าร่วม		ซึมเศร้า		เสี่ยงฆ่าตัวตาย		อื่นๆ		รวม	
	ช	ญ	ช	ญ	ช	ญ	ช	ญ	ช	ญ	ช	ญ
เด็ก ๐-๑๔ ปี												
ผู้ใหญ่ ๑๕-๕๙ ปี												
ผู้สูงอายุ (๖๐ ปีขึ้นไป)												

อื่นๆ/ประเมินสถานการณ์/ข้อเสนอแนะ

....

....

๔.๔ จำนวนผู้ป่วยทางกายอื่น.................ราย

๔.๕ จำนวนผู้ส่งต่อรักษา.........................ราย

ระบุ...

๕.อื่นๆ

....

....

๖.ผู้รายงาน ชื่อ ตำแหน่ง หน่วยงาน เบอร์โทรติดต่อ e-mail

....

หมายเหตุ รายงานสถานการณ์ตามแบบฟอร์มทุก ๑ วันเวลา ๘.๐๐ น. ทางช่องทาง สำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน
โทร ๐๒ ๕๙๐ ๑๗๗๑ โทรสาร ๐๒๕๙๐๑๗๗๑ e-mail ;pher.moph@gmail.com หากมีข้อสงสัย
โปรดติดต่อ โทรมือถือเฝ้าระวัง ๐๙๒ ๒๕๑๑๗๗๑ ตลอด ๒๔ ชม.

รายงานผลการดำเนินงานตามแนวทางการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC/ MCATT 59) ระยะที่ ๒
กรณี พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดชมหิตลาธิเบศรรามาธิบดี จักรีนฤบดินทรสยามินทราธิราช บรมนาถบพิตร สวรรคต
ของหน่วยงาน(กรม/หน่วยงานในกำกับ สธ/สสจ.).. จังหวัด..

☐ ช่วงที่ ๑ วันที่ ๑๗ - ๒๓ ตุลาคม ๒๕๕๙
☐ ช่วงที่ ๒ วันที่ ๒๔-๓๑ ตุลาคม ๒๕๕๙

ลำดับ	กิจกรรม/โครงการ	ผลการดำเนินงาน			ข้อเสนอแนะ/ปัญหาอุปสรรคการดำเนินงาน
		กิจกรรม		เชิงปริมาณ (จำนวนกี่ราย)	
		มี/กี่ครั้ง	ไม่มี		
๑	ให้บริการสายด่วนสุขภาพจิต ๑๓๒๓ (กรมสุขภาพจิต)				
๒	จัดตั้งโต๊ะหมู่และจัดการลงนามถวายความอาลัยฯ				
๓	จัดกิจกรรมทางศาสนา เช่น ตักบาตร สวดมนตร์ ทำบุญตามศาสนา นั่งสมาธิเพื่อถวายเป็นพระราชกุศล				
๔	จัดนิทรรศการเฉลิมพระเกียรติฯ				
๕	จัดทำข้อมูลหรือเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเชิงบวก				
๖	จัดเตรียมโครงการสืบสานพระราชปณิธาน เช่น โครงการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่				
๗	ปฏิบัติการ EOC (MCATT)				
๘	จัดกิจกรรมเพื่อถวายเป็นพระราชกุศลตามความเหมาะสม				
๙	จัดนิทรรศการเฉลิมพระเกียรติฯ หรือกิจกรรมวิชาการเฉลิมพระเกียรติ				
๑๐	สนับสนุนกิจกรรมแก่หน่วยงานอื่น เช่น ร่วมออกหน่วยปฐมพยาบาลกับกิจกรรมของหน่วยงานอื่น				
๑๑	สนับสนุนกิจกรรมแก่ชุมชน เช่น ออกหน่วยปฐมพยาบาลในชุมชน				
๑๒	ออกพื้นที่ให้บริการ เน้นกลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้สูงอายุและผู้ป่วยจิตเวช ตามหลัก ๓L				
๑๓	มีกิจกรรม/ช่องทางสนับสนุน ให้คำปรึกษาแก่บุคคลและครอบครัวที่มีความเสี่ยงและปัญหาจากผลกระทบของเหตุการณ์				
๑๔	เก็บภาพถ่ายกิจกรรมสำคัญ เพื่อจัดทำผลการถวายอาลัยของกระทรวงสาธารณสุข				

หมายเหตุ : ขอให้ส่งรายงานที่อีเมล์ : jtaimek@gmail.com หรือ ebps๑๕๐๒@hotmail.com กลุ่มกำกับและติดตามนโยบายฯ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ โทร. ๐๒ ๕๙๐ ๑๕๐๒
ช่วงที่ ๑ จัดส่งรายงานไม่เกินวันที่ ๒๓ ตุลาคม ๒๕๕๙ เวลา ๒๔.๐๐ น.
ช่วงที่ ๒ จัดส่งรายงานไม่เกินวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ เวลา ๒๔.๐๐ น.

แบบฟอร์มการรายงานสถานการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข
กรณี พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดชมหิตลาธิเบศรรามาธิบดี
จักรีนฤบดินทรสยามินทราธิราช บรมนาถบพิตร สวรรคต
ช่วง MCATT ระยะ ๒ (ครั้งที่ ๑ วันที่ ๒๑ ต.ค. ๕๙, ครั้งที่ ๒ วันที่ ๓๐ ต.ค. ๕๙)
จังหวัด...

๑. สถานการณ์ทั่วไป เช่น เวลา สถานที่ บุคคลสำคัญ กิจกรรม

....

....

๒. พิธีการสำคัญ วัน เวลา สถานที่

๒.๒ จำนวนผู้ลงนามถวายอาลัย...(**ทั้งนี้ เฉพาะผู้ลงนามในหน่วยงานภายใต้สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และรวบรวมส่งข้อมูลเป็นรายสัปดาห์ ทุกวันศุกร์**)

๓. เหตุการณ์ที่มีผลกระทบทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข วัน เวลา เหตุการณ์ จำนวนผู้ได้รับผลกระทบ

....

....

๔. ผลการดำเนินงาน

๔.๑ หน่วยแพทย์เคลื่อนที่

จำนวนหน่วยแพทย์เคลื่อนที่/EMS......................จำนวน.....................หน่วย..

จำนวนผู้รับบริการทางกาย...ราย..

๔.๒ ทีมปฏิบัติการ MCATT จำนวนทีม MCATT..................................ทีม..

๔.๓ จำนวนผู้รับบริการด้านวิกฤติสุขภาพจิต จำนวนผู้รับบริการรวม...ราย

MCATT	การวินิจฉัยเบื้องต้น											
	Hyperventilation		ปฏิกิริยาโศกเศร้าร่วม		ซึมเศร้า		เสี่ยงฆ่าตัวตาย		อื่นๆ		รวม	
	ช	ญ	ช	ญ	ช	ญ	ช	ญ	ช	ญ	ช	ญ
เด็ก ๐-๑๔ ปี												
ผู้ใหญ่ ๑๕-๕๙ ปี												
ผู้สูงอายุ (๖๐ ปีขึ้นไป)												

๔.๔ จำนวนผู้ส่งต่อรักษา.....................ราย

ระบุ..

๕. กิจกรรมอื่น ตามประเพณี วัฒนธรรม (แนบรูปกิจกรรมถวายอาลัย ๑๐-๒๐ รูป/เดือน)

....

....

เพื่อรวบรวมทำบันทึกประวัติศาสตร์ "กระทรวงสาธารณสุขถวายความอาลัย"

หมายเหตุ :

๑. นิยามโศกเศร้าหมู่ หมายถึง ปฏิกิริยาที่เกิดจากความโศกเศร้าอย่างรุนแรงจนควบคุมตัวเองไม่ได้ ได้แก่ ตีอกชกตัว ชัก เป็นต้น

๒. หากพบเหตุผิดปกติโรคอื่นที่ควรรายงานโปรดระบุ...

๓. โดยส่งรายงานก่อน ๘.๐๐ น. ทางช่องทาง สำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๗๑ โทรสาร ๐ ๒๕๙๐ ๑๗๗๑ e-mail : pher.moph@gmail.com หากมีข้อสงสัยโปรดติดต่อ โทรมือถือเฝ้าระวัง ๐๙ ๒๒๕๑ ๑๗๗๑ ตลอด ๒๔ ชม.

ผู้รายงาน ชื่อ...ตำแหน่ง..หน่วยงาน...

เบอร์โทรติดต่อ...e-mail..

แบบฟอร์มการรายงานสถานการณ์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข
ในงานพระราชพิธีถวายพระเพลิงพระบรมศพ พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช บรมนาถบพิตร

เครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ .... ประจำวันที่ ☐ ๒๕ ต.ค ๖๐ ☐ ๒๖ ต.ค ๖๐ ☐ ๒๗ ต.ค ๖๐

ทีมปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ .... ทีม, MCATT .... ทีม, SRRT .... ทีม, อื่นๆ (ระบุ) ....

๑. จำนวนผู้รับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข

หัวข้อ		จำนวน (ราย)
๑. อาการ	๑.๑ เป็นลม	
	๑.๒ ตะคริว	
	๑.๓ อุบัติเหตุ	
	๑.๔ อื่น ๆ (เวียนศีรษะ ท้องเสีย)	
	รวม (๑.๑-๑.๔)	
๒. ปฐมพยาบาล	๒.๑ แจกยาดม / แอมโมเนีย	
	๒.๒ ทำแผล	
	๒.๓ ขอยา (เช่น แก้ปวด ยานวด เกลือแร่ พลาสเตอร์)	
	๒.๔ บริการอื่นๆ (เช่น วัด BP ตรวจ DTX)	
	รวม (๒.๑-๒.๔)	
๓. ตรวจโรคและรักษา (ไม่รวมนำส่ง รพ.)	๓.๑ ระบบทางเดินหายใจ	
	๓.๒ ระบบผิวหนัง	
	๓.๓ ระบบทางเดินอาหาร	
	๓.๔ ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก	
	๓.๕ ระบบหู คอ จมูก	
	๓.๖ ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ	
	๓.๗ ไข้ เจ็บคอ	
	๓.๘ ปวดท้อง	
	๓.๙ ท้องเสีย	
	๓.๑๐ ปวดหลัง ปวดขา	
	๓.๑๑ แพ้ ผื่นคัน	
	๓.๑๒ เหนื่อย อ่อนเพลีย	
	๓.๑๓ อื่น ๆ (รวมปรึกษาสุขภาพ)	
	รวม (๓.๑-๓.๑๓)	
๔. นำส่งโรงพยาบาล (ระบุ อาการและ รพ.ที่นำส่ง)	๔.๑	
	๔.๒	
	๔.๓	
	รวม (๔.๑-๔.๓)	
๕. ประเมินสุขภาพจิต ทีม (MCATT)	๕.๑ Hyperventilation	
	๕.๒ ปฏิกิริยาโศกเศร้า	
	๕.๓ เสี่ยงซึมเศร้า	
	๕.๔ เสี่ยงฆ่าตัวตาย	
	๕.๕ ภาวะเครียด	
	๕.๖ โรคทางจิตเวช	
	รวม (๕.๑ -๕.๖)	
๖. การดูแลสุขภาพจิต	๖.๑ การปฐมพยาบาลทางจิตใจ (PFA)	
	๖.๒ การให้คำปรึกษา	
	๖.๓ ส่งพบจิตแพทย์	
	๖.๔ ส่งต่อ สถาบัน/รพ. .... สถาบัน/รพ.	
	รวม (๖.๑-๖.๔)	

๒. เหตุการณ์ที่มีผลกระทบทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข (เวลา, เหตุการณ์, จำนวนผู้ได้รับผลกระทบ) (ถ้ามี)

....

....

ผู้รายงานข้อมูล : ชื่อ .... ตำแหน่ง ....

มือถือ .... โทรศัพท์ .... E-mail ....

หมายเหตุ : การส่งรายงาน ส่งทางช่องทาง E-mail: plan_kk@hotmail.com งานยุทธศาสตร์สุขภาพ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สาธารณสุข

๑. วันที่ ๒๕ ต.ค. ๖๐ ภายในเวลา ๑๕.๐๐ น. ๒. วันที่ ๒๖ ต.ค. ๖๐ ภายในเวลา ๑๕.๐๐ น. ๓. วันที่ ๒๗ ต.ค. ๖๐ ภายในเวลา ๑๕.๐๐ น.

ผู้ประสานงาน : นางสาวสมจิตร เดชาเสถียร โทร. 08 1048 1274 / นายสมเด็จ กั้วพิทักษ์ โทร. 09 9779 6559

นายวีระวัฒน์ หมื่นมา โทร. 08 1263 5375

รายชื่อวิทยากร ผู้เข้าร่วมประชุมและคณะทำงาน

ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อถอดองค์ความรู้ในการดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชน กรณี พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช มหิตลาธิเบศรรามาธิบดี จักรีนฤบดินทร สยามินทราธิราช บรมนาถบพิตร สวรรคต ระหว่างวันที่ ๔ - ๖ กันยายน ๒๕๖๐ ณ โรงแรมมารวย การ์เด้น กรุงเทพมหานคร

วิทยากร

๑.	นายแพทย์บุญชัย	นวมงคลวัฒนา	ผู้ช่วยอธิบดีกรมสุขภาพจิต	
๒.	นายแพทย์ยงยุทธ	วงศ์ภิรมย์ศานติ์	หัวหน้ากลุ่มที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต	
๓.	นายแพทย์บุรินทร์	สุรอรุณสัมฤทธิ์	ผู้อำนวยการสำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	
๔.	นายแพทย์พรเทพ	แซ่เฮ้ง	ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์	กรุงเทพมหานคร
๕.	แพทย์หญิงนฤมล	สวรรค์ปัญญาเลิศ	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ	กรมการแพทย์
๖.	แพทย์หญิงผุสดี	พรหมายน	ผู้อำนวยการกองสร้างเสริมสุขภาพ	สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร
๗.	แพทย์หญิงจุฑาลักษณ์	ตรีสุวรรณรัตน์	นายแพทย์ชำนาญการ	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
๘.	นางสาวสำราญ	บุญรักษา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สถาบันกัลยาราชนครินทร์
๙.	นางสิริรัตน์	หิรัญวัฒนะนาวิน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สถาบันกัลยาราชนครินทร์
๑๐.	นางสาวรตนภัส	คงพันธ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลศรีธัญญา
๑๑.	นางสาวพัชรินทร์	ศิริวิสุทธิรัตน์	นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ	สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑.	นางสาวดรุณี	มนัสวานิช	ผู้อำนวยการศูนย์ช่วยเหลือสังคม ๑๓๐๐	
๒.	นางสาวนันท์นภัส	ทวีโภคา	หัวหน้ากลุ่มบริการ	ศูนย์ช่วยเหลือสังคม ๑๓๐๐
๓.	นางธนวรรณ	เหล็กกล้า	นักสังคมสงเคราะห์	กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ
๔.	นายพิทักษ์	จำปานา	นักสังคมสงเคราะห์	ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่งกรุงเทพมหานคร
๕.	นางญาดา	ประคองยศ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
๖.	นางสุกัญญา	ผลวิเศษ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
๗.	นางสาวอัฏฐพร	ศรีฟ้า	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ	สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
๘.	นางสาวมัณฑิกา	ไวศยดำรง	นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ	สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
๙.	ร.ต.ท.พีรวัส	บุญพรหม	รองสวป.สน.ขนะสงคราม	
๑๐.	นายบัญชา	รสกลิ่น	เจ้าหน้าที่กู้ชีพ	มูลนิธิร่วมกตัญญู
๑๑.	นายธีรนัย	นิศวงศ์	เจ้าหน้าที่กู้ชีพ	มูลนิธิร่วมกตัญญู
๑๒.	นายไกรสร	จีรัง	เจ้าหน้าที่กู้ชีพ	มูลนิธิร่วมกตัญญู
๑๓.	นายธวัชชัย	ธุรัตน์	เจ้าหน้าที่กู้ชีพ	มูลนิธิร่วมกตัญญู
๑๔.	นางสาวนิภาพร	พูลแสวงทรัพย์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	กองสุขภาพจิตสังคม

๑๕. นายอานนท์	ฉัตรทอง	นักวิชาการสาธารณสุข	กองสุขภาพจิตสังคม
๑๖. นางสาววิชชุดา	ยะศินธ์	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ	โรงพยาบาลสวนปรุง
๑๗. นางสาวปิดาพร	อยู่เย็น	นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ	โรงพยาบาลสวนปรุง
๑๘. นางปริสนา	ใจกิจสุวรรณ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลศรีธัญญา
๑๙. นางสาวนุชนาถ	เมฆสีทอง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลศรีธัญญา
๒๐. นายสมิทธ์	เอกปิยะกุล	นักจิตวิทยาคลินิกปฏิบัติการ	โรงพยาบาลศรีธัญญา
๒๑. นางสาวพัชราวดี	สารวุฒิพันธุ์	นักสังคมสงเคราะห์	โรงพยาบาลศรีธัญญา
๒๒. นางประเทือง	ละออสุวรรณ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา
๒๓. นางสาวศิริลักษณ์	ลวณะสกล	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์
๒๔. นางสาวนวพร	ตรีโอษฐ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์
๒๕. นายกิตติพงศ์	บุตรปาละ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์
๒๖. นางเพ็ญสุดา	ไชยเมือง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์
๒๗. นางสาวอุรียา	รู้รอบ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์
๒๘. นางสาวพัชนี	พิมพบุตร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
๒๙. นางสาวพรทิพย์	โพธิครูประเสริฐ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
๓๐. นางสาวภัททิรา	บัวจันทร์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์
๓๑. นางสาวอัญชลี	บุญรัตนา	นักจิตวิทยา	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์
๓๒. นายธีรพล	เชื้อสุข	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สถาบันราชานุกูล
๓๓. นายเอกวิทย์	ปฏิสัมภิทากุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ส	ถาบันราชานุกูล
๓๔. นางสาวศศกร	วิชัย	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
๓๕. นางอมรรัตน์	แสงโสด	นักวิชาการสาธารณสุข	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
๓๖. นายฉัตรมงคล	ฉ่ำมาก	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ	โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์
๓๗. นางสาวกัญญารัตน์	กวาวหนึ่ง	นักจิตวิทยาคลินิก	โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์
๓๘. นางสาวสัพพัญญู	สังข์ชุม	นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๓
๓๙. นางจิรพันธ์	สุทธิปริญญานนท์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๔
๔๐. นางสาวจันทนา	มาศธนพันธ์	นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๕
๔๑. นางสาวจิระพา	ตะลาโส	นักสังคมสงเคราะห์	ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๖
๔๒. นางสาวลักษณา	สกุลทอง	นักจิตวิทยาชำนาญการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗
๔๓. นายคมชาย	สุขยิ่ง	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๐
๔๔. นางสาวทิพย์ประภา	เชน	นักจิตวิทยาคลินิกปฏิบัติการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๑
๔๕. นางสาวนุรมานีร์	สุติรันดร์	นักจิตวิทยา	ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๒
๔๖. นางสาวจิรนันท์	ปุริมาตย์	นักวิชาการสาธารณสุข	ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๓
๔๗. นางสาวนาวินี	เครือหงส์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต
๔๘. นางสาวชิดชนก	โอภาสวัฒนา	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ	สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
๔๙. นางสาวอุษา	ลิ่มซิ้ว	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ	สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
๕๐. นางสาวธนเนตร	ฉันทลักษณ์วงศ์	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ	สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

๕๑. นายวีร์	เมฆวิลัย	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ	สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
๕๒. นางพัทธนันท์	สอนวงษ์	นักจิตวิทยาคลินิกปฏิบัติการ	สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
๕๓. นางสาวชลลดา	จารุศิริชัยกุล	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
๕๔. นางสาวนารีรัตน์	พิศหนองแวง	นักวิชาการสาธารณสุข	สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
๕๕. นางสาวชุรีภรณ์	เสียงล้ำ	นักวิชาการสาธารณสุข	สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
๕๖. นายกฤตเมธ	ตุ้มฉาย	นักเทคโนโลยีสารสนเทศ	สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
๕๗. นายวีระยุทธ	มายุศิริ	นักวิชาการคอมพิวเตอร์	สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
๕๘. นางณฐิณี	พลถาวร	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ	สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
๕๙. นางสาวเปมิกา	ติงสมบัติยุทธ	นักจัดการงานทั่วไป	สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

รายชื่อวิทยากร ผู้เข้าร่วมประชุมและคณะทำงานประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อถอดองค์ความรู้ ในการดำเนินงานดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชน สำหรับทีม MCATT ระหว่างวันที่ ๑๘ - ๒๐ มิถุนายน ๒๕๖๑ ณ โรงแรมทีเค พาเลซ โฮเทล แอนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร

วิทยากร

๑.	นายแพทย์บุรินทร์	สุรอรุณสัมฤทธิ์	ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	
๒.	นางเสาวลักษณ์	สุวรรณไมตรี	รองผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	
๓.	นางสาวชนิกรรดา	ไทยสังคม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
๔.	นางสาวสำราญ	บุญรักษา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สถาบันกัลยาราชนครินทร์
๕.	นางสิริรัตน์	หิรัญวัฒนะนาวิน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สถาบันกัลยาราชนครินทร์

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑.	พ.อ.พจน์	เอมพันธุ์	รอง ผอ.สนพ.สสน.สป. สำนักการแพทย์ สำนักงานสนับสนุน	สำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม
๒.	น.อ.หญิงสุวลี	ภูมิจิตร ร.น.	พยาบาลส่วนตรวจรักษา สำนักการแพทย์ สำนักงานสนับสนุน	สำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม
๓.	ร.ต.ท.พีรวัส	บุญพรหม	รองสวป.สน.ขนะสงคราม	
๔.	นายจักนะรินทร์	ติกขนา	นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ	ศูนย์ช่วยเหลือสังคม ๑๓๐๐
๕.	นายสุทัศน์	ชัยกมนทัน	นักพัฒนาสังคม	กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ
๖.	นางสาวฉวีวรรณ	ขันคำ	นักจิตวิทยาปฏิบัติการ	สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
๗.	นางสาวมัณฑิกา	ไวศยดำรง	นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ	สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
๘.	นางนารี	บัวทอง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี
๙.	นางสาวอรญา	ถ่ายเนียม	เจ้าหน้าที่กู้ภัย	มูลนิธิร่วมกตัญญู
๑๐.	นายวัชรพงศ์	ลิละวาณิชย์	เจ้าหน้าที่กู้ภัย	มูลนิธิร่วมกตัญญู
๑๑.	นางอรวรรณ	สุวรรณะบุณย์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	สำนักงานเลขานุการกรม
๑๒.	นางสาวเจริญพร	กิจชนะพานิชย์	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ	โรงพยาบาลสวนปรุง
๑๓.	นางจินันทนา	เนตรศิริ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์
๑๔.	นางสาวภัสสร	เตชพาหพงศ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลศรีธัญญา
๑๕.	นางสาวอาภรณ์	สุวรรณเจษฎาเลิศ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลศรีธัญญา
๑๖.	นายวิบูลย์	ชานวิทิตกุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลศรีธัญญา
๑๗.	นางสาวพนาวัลย์	จ้างประเสริฐ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลศรีธัญญา
๑๘.	นายสมิทธ์	เอกปิยะกุล	นักจิตวิทยาคลินิกปฏิบัติการ	โรงพยาบาลศรีธัญญา
๑๙.	นางอำพัน	จารุทัศนางกูร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา
๒๐.	นางสาวธนวรรณ	พยูงผล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา
๒๑.	นางสาวสาวิตรี	แสงสว่าง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

๒๒.	นางสาวทัศนา	วงศาโรจน์	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา
๒๓.	นางสาวกรรณิกา	ไชยชนะ	นักสังคมสงเคราะห์	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา
๒๔.	นางสาวจิระพา	ตะลาโส	นักสังคมสงเคราะห์	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้ว ราชนครินทร์
๒๕.	นางสาวศศิภรณ์	แพงยา	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนม ราชนครินทร์
๒๖.	นางสาวประดับ	เวทย์ชัยวงษ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา ราชนครินทร์
๒๗.	นางสาวพัชนี	พิมพบุตร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
๒๘.	นางอารี	เงารังษี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์
๒๙.	นายธีรพล	เชื้อสุข	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สถาบันราชานุกูล
๓๐.	นายเอกวิทย์	ปฏิสัมภิทากุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สถาบันราชานุกูล
๓๑.	นายนันทยุทธ	ทะสิตะเวช	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สถาบันสุขภาพจิตเด็ก และวัยรุ่นราชนครินทร์
๓๒.	นางสาวบุญรื่น	บุญเอิบ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์
๓๓.	นายภูวดล	วงศ์ศรีใส	นักวิชาการสาธารณสุข	ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑
๓๔.	นางมณฑา	โชคชัยไพศาล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๔
๓๕.	นางสาวรตนภัส	คงพันธ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๕
๓๖.	นางสาวจันทนา	มาศธนพันธ์	นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๕
๓๗.	นายวิษณุกร	นาชัยดุล	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗
๓๘.	นายคมชาย	สุขยิ่ง	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๐
๓๙.	นางสาวนูรมานีรี	สุติรันดร์	นักจิตวิทยา	ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๒
๔๐.	นางสาวจิรนันท์	ปุริมาตย์	นักวิชาการสาธารณสุข	ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๓
๔๑.	นางสาวธิดารัตน์	ทิพโชติ	นักวิชาการสาธารณสุข	สำนักระบาดวิทยาสุขภาพจิต
๔๒.	นางสาวชิดชนก	โอภาสวัฒนา	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
๔๓.	นางสาวธนเนตร	ฉันทลักษณ์วงศ์	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
๔๔.	นายวีร์	เมฆวิลัย	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
๔๕.	นางสาวพัชรินทร์	ศิริวิสุทธิรัตน์	นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
๔๖.	นางพัทธนันท์	สอนวงษ์	นักจิตวิทยาคลินิกปฏิบัติการ	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
๔๗.	นางสาวชลลดา	จารุศิริชัยกุล	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
๔๘.	นางสาวนารีรัตน์	พิศหนองแวง	นักวิชาการสาธารณสุข	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
๔๙.	นางสาวชุรีภรณ์	เสียงล้ำ	นักวิชาการสาธารณสุข	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
๕๐.	นางสาวณิชาภา	รัตนจันทร์	นักวิชาการสาธารณสุข	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
๕๑.	นายกฤตเมธ	ตุ้มฉาย	นักเทคโนโลยีสารสนเทศ	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
๕๒.	นายวีระยุทธ	มายุศิริ	นักวิชาการคอมพิวเตอร์	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
๕๓.	นางณฐิณี	พลถาวร	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
๕๔.	นางสาววราภรณ์	อุทธารนิช	พนักงานพิมพ์ ส.๓	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

รายชื่อที่ปรึกษาและคณะทำงาน

ที่ปรึกษา

๑.	นาวาอากาศตรีบุญเรือง	ไตรเรืองวรวัฒน์	อธิบดีกรมสุขภาพจิต
๒.	นายแพทย์พงศ์เกษม	ไข่มุกด์	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต
๓.	นายแพทย์บุรินทร์	สุรอรุณสัมฤทธิ์	ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

คณะทำงาน

๑.	นางเสาวลักษณ์	สุวรรณไมตรี	รองผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ประธานคณะทำงาน	
๒.	นางสาวสำราญ	บุญรักษา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สถาบันกัลยาราชนครินทร์
๓.	นางสิริรัตน์	หิรัญวัฒนะนาวิน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สถาบันกัลยาราชนครินทร์
๔.	นางสาวชนิกรรดา	ไทยสังคม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
๕.	นางสาวปิยฉัตร	ทับทิมเจือ	นักวิชาการเผยแพร่ชำนาญการ	กองสุขภาพจิตสังคม
๖.	นางสาวชิดชนก	โอภาสวัฒนา	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
๗.	นางสาวอุษา	ลิ่มซิ้ว	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
๘.	นางสาวธนเนตร	ฉันทลักษณ์วงศ์	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
๙.	นายวีร์	เมฆวิลัย	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
๑๐.	นางพัทธนันท์	สอนวงษ์	นักจิตวิทยาคลินิกปฏิบัติการ	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
๑๑.	นางสาวชุรีภรณ์	เสียงล้ำ	นักวิชาการสาธารณสุข	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
๑๒.	นางสาวณิชาภา	รัตนจันทร์	นักวิชาการสาธารณสุข	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
๑๓.	นายกฤตเมธ	ตุ้มฉาย	นักเทคโนโลยีสารสนเทศ	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
๑๔.	นายวีระยุทธ	มายุศิริ	นักวิชาการคอมพิวเตอร์	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
๑๕.	นางสาวพัชรินทร์	ศิริวิสุทธิรัตน์	นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต เลขานุการคณะทำงาน
๑๖.	นางสาวชลลดา	จารุศิริชัยกุล	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ผู้ช่วยเลขานุการคณะทำงาน
๑๗.	นางสาวนารีรัตน์	พิศหนองแวง	นักวิชาการสาธารณสุข	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ผู้ช่วยเลขานุการคณะทำงาน

กรมสุขภาพจิต
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH