กรมสุขภาพจิต
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH

คู่มือผู้เข้าอบรม

หลักสูตรการสร้างความเข้มแข็งในชุมชน เพื่อรองรับสถานการณ์วิกฤต (ฉบับทดลองใช้)

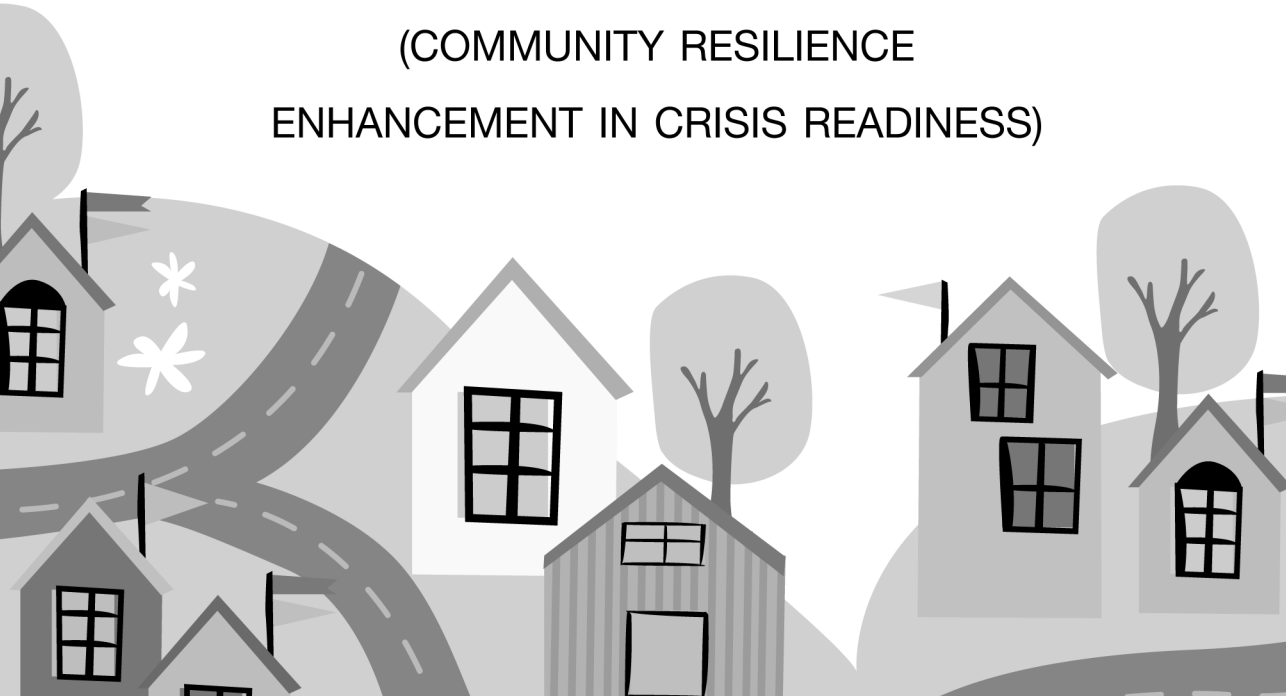
(COMMUNITY RESILIENCE ENHANCEMENT IN CRISIS READINESS)

คู่มือผู้เข้าอบรม

หลักสูตรการสร้างความเข้มแข็งในชุมชน เพื่อรองรับสถานการณ์วิกฤต

(ฉบับทดลองใช้)

(COMMUNITY RESILIENCE
ENHANCEMENT IN CRISIS READINESS)



ชื่อหนังสือ : คู่มือผู้เข้าอบรมหลักสูตรการสร้างความเข้มแข็งในชุมชน
เพื่อรองรับสถานการณ์วิกฤต (ฉบับทดลองใช้)

จัดทำโดย : กองบริหารระบบบริการ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

พิมพ์ครั้งที่ 1 : กุมภาพันธ์ 2564

จำนวนพิมพ์ : 1,000 เล่ม

พิมพ์ที่ : บริษัท บียอนด์ พับลิสชิ่ง จำกัด

คำนำ

ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาประเทศไทยได้เผชิญกับภัยธรรมชาติและภัยน้ำมือมนุษย์หลายรูปแบบ ที่มีความรุนแรงและบ่อยครั้งขึ้น เช่น อุทกภัย ดินโคลนถล่ม วาตภัย ภัยแล้ง โรคและภัยสุขภาพ ภาวะเศรษฐกิจ อุบัติเหตุหมู่ ไฟไหม้ และสถานการณ์วิกฤตทางการเมือง เป็นต้น ซึ่งถือเป็นภัยร้ายแรงที่คุกคามต่อชีวิต และทรัพย์สินของประชาชนและของประเทศ จากอุบัติการณ์การเกิดปัญหาสุขภาพจิต พบว่ามีความหลากหลาย ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย เช่น ชนิดและความรุนแรงของสถานการณ์ที่เผชิญ บุคลิกภาพเดิมของผู้ประสบภัย อย่างไรก็ตาม พบว่าการเกิดสถานการณ์วิกฤตหรือภัยพิบัติ มีโอกาสทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตหรือโรคจิตเวชได้มากขึ้นกว่าเดิม ซึ่งหากไม่ได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างเหมาะสมและต่อเนื่องจะทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมาได้ เช่น ภาวะเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Post - Traumatic Stress Disorder: PTSD) ภาวะซึมเศร้า ภาวะการติดสุรา สารเสพติด เป็นต้น การเสริมสร้างความตระหนักรู้ การเตรียมพร้อมรับมือสถานการณ์ฉุกเฉินและภัยพิบัติ ทำให้คนในชุมชนมีความพร้อมในทุกๆ ด้าน ทั้งการบริหารจัดการและการจัดทำแผนรับมือกับสถานการณ์วิกฤตในชุมชน ตั้งแต่ก่อนเกิดเหตุ ขณะเกิดเหตุ หลังเกิดเหตุ ซึ่งการเตรียมความพร้อม ด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อให้สามารถปรับตัวต่อความเปลี่ยนแปลงและสถานการณ์วิกฤตที่เกิดขึ้น รวมทั้ง การดูแลจิตใจซึ่งกันและกันของสมาชิกในชุมชน จะสามารถช่วยลดความสูญเสียต่อชีวิต ทรัพย์สินและบรรเทาผลกระทบทางจิตใจให้ลดลงได้

กรมสุขภาพจิต ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการพัฒนาระบบบริการด้านวิกฤตสุขภาพจิต หวังเป็นอย่างยิ่งว่า *“คู่มือผู้เข้าอบรมหลักสูตรการสร้างความเข้มแข็งในชุมชนเพื่อรองรับสถานการณ์วิกฤต (Community Resilience Enhancement in Crisis Readiness)” ฉบับทดลองใช้* นี้ จะเป็นความรู้เบื้องต้นควบคู่ไปกับการฝึกอบรมใน*หลักสูตร เรื่อง การสร้างความเข้มแข็งในชุมชนเพื่อรองรับสถานการณ์วิกฤต (Community Resilience Enhancement in Crisis Readiness)” ฉบับทดลองใช้* และเป็นประโยชน์ในการใช้เป็นแนวทางเพื่อให้ชุมชนเกิดความเข้มแข็ง มีความพร้อมในการรับมือกับสถานการณ์วิกฤตและภัยพิบัติ ลดผลกระทบและความเสี่ยงต่อความสูญเสียทั้งชีวิตและทรัพย์สิน และปัญหาสุขภาพจิต อันจะส่งผลประโยชน์กับประชาชนอย่างสูงสุด ต่อไป

ผู้จัดทำ

มกราคม 2564

สารบัญ

คำนำ	ก
สารบัญ	ข
บทนำ	ค
บทที่ 1 การสร้างเสริมพลังชุมชน	1
บทที่ 2 ความรู้สู่การรับมือกับสถานการณ์วิกฤต	3
บทที่ 3 การช่วยเหลือทางจิตใจในสถานการณ์วิกฤต	15
บทที่ 4 การสื่อสารในสถานการณ์วิกฤต	25
บทที่ 5 การดูแลจิตใจตนเอง	33
บทที่ 6 การบริหารจัดการในสถานการณ์วิกฤตของชุมชน	43
บรรณานุกรม	55
ภาคผนวก	57
ตัวอย่างการจำลองแผนที่ชุมชน	58
กฎหมาย นโยบายที่เกี่ยวข้องกับการจัดการภัยพิบัติในประเทศไทย	60
ศูนย์พักพิงชั่วคราวในระดับชุมชน/หมู่บ้าน	65
แหล่งสนับสนุนทางสังคม	67
รายชื่อหน่วยงานและสายด่วนให้ความช่วยเหลือประชาชน	68
รายนามที่ปรึกษาและคณะทำงาน	69

บทนำ

คู่มือผู้เข้าอบรมหลักสูตรเรื่อง การสร้างความเข้มแข็งในชุมชนเพื่อรองรับสถานการณ์วิกฤต (Community Resilience Enhancement in Crisis Readiness) จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางและประกอบการสอนหลักสูตรเรื่อง การสร้างความเข้มแข็งในชุมชนเพื่อรองรับสถานการณ์วิกฤต (Community Resilience Enhancement in Crisis Readiness) ให้ผู้เข้าอบรมมีความรู้ด้านวิกฤตสุขภาพจิตในระดับชุมชน เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งและพัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมของชุมชนในการรับมือกับสถานการณ์วิกฤตและภัยพิบัติ เสริมสร้างความตระหนักในการลดความเสี่ยงตั้งแต่ก่อนเกิดภัย ขณะเกิดภัย หลังเกิดภัย

หลักสูตรเรื่อง การสร้างความเข้มแข็งในชุมชนเพื่อรองรับสถานการณ์วิกฤต (Community Resilience Enhancement in Crisis Readiness) ฉบับนี้เป็นฉบับทดลองใช้ ประกอบด้วย 6 แผนการสอน กระบวนการฝึกอบรมมีทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ ประกอบด้วย การบรรยาย การชมวีดิทัศน์ การแบ่งกลุ่มอภิปราย และกิจกรรมกลุ่ม

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีความรู้ ความเข้าใจ เสริมสร้างความตระหนักรู้ การเตรียมพร้อมรับมือสถานการณ์วิกฤตและภัยพิบัติ ทำให้คนในชุมชนมีความพร้อมทั้งการบริหารจัดการสถานการณ์วิกฤตในชุมชน ตั้งแต่ก่อนเกิดเหตุ ขณะเกิดเหตุ หลังเกิดเหตุ และการเตรียมความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อให้สามารถปรับตัวต่อความเปลี่ยนแปลงและสถานการณ์วิกฤตที่เกิดขึ้น รวมทั้งการดูแลจิตใจซึ่งกันและกันของคน ในชุมชน ซึ่งจะสามารถช่วยลดความสูญเสียต่อชีวิต ทรัพย์สินและบรรเทาผลกระทบทางจิตใจให้ลดลงได้

เนื้อหา ประกอบด้วย

บทที่ 1 การสร้างเสริมพลังชุมชน

วัตถุประสงค์

1. สร้างทัศนคติที่ดีในการอยู่ร่วมกันด้วยความเอื้ออาทร ช่วยเหลือกัน และสามัคคี
2. จูงใจให้สมาชิกในชุมชนร่วมกันประเมินสภาพปัญหา และความต้องการของชุมชน
3. ให้สมาชิกในชุมชนตระหนักในการมีส่วนร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมทำ เพื่อสร้างชุมชนที่มีความเข้มแข็ง

บทที่ 2 ความรู้สู่การรับมือกับสถานการณ์วิกฤต

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะวิกฤต ปฏิกิริยาทางด้านจิตใจของผู้ประสบภาวะวิกฤต การเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตรวมถึงสามารถเตรียมความพร้อมในการรับมือกับสถานการณ์วิกฤตในระยะต่างๆ ได้

บทที่ 3 การช่วยเหลือทางจิตใจในสถานการณ์วิกฤต

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีความรู้ ความเข้าใจและมีทักษะในการปฐมพยาบาลทางใจ

บทที่ 4 การสื่อสารในสถานการณ์วิกฤต

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการสื่อสารในสถานการณ์วิกฤตเพื่อลดความตื่นตระหนกและผลกระทบที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์วิกฤต

บทที่ 5 การดูแลจิตใจตนเอง

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการดูแลจิตใจตนเองในสถานการณ์วิกฤต

บทที่ 6 การบริหารจัดการในสถานการณ์วิกฤตของชุมชน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้มีความรู้เรื่อง การบริหารจัดการและการจัดทำแผนรับมือกับสถานการณ์วิกฤตในชุมชน ตั้งแต่ก่อนเกิด ขณะเกิด หลังเกิด และการฟื้นฟู
2. เพื่อทราบบทบาทหน้าที่ของทีมต่างๆ ในพื้นที่และผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเมื่อเผชิญกับสถานการณ์วิกฤต

บทที่ 1

การสร้างเสริมพลังชุมชน

ชุมชน หมายถึง หมู่ชน กลุ่มคนที่อยู่รวมกันเป็นสังคมขนาดเล็ก อาศัยอยู่ในอาณาบริเวณเดียวกันและมีผลประโยชน์ร่วมกัน

ความเข้มแข็งของชุมชน หมายถึง การที่สมาชิกในชุมชนมีความเอื้ออาทรต่อกัน มีความร่วมมือช่วยเหลือกัน รวมตัวกันทำกิจกรรมของชุมชน เพื่อผลประโยชน์ของชุมชน โดยการเรียนรู้ การจัดการการแก้ไขปัญหาร่วมกัน ในยามปกติชุมชนร่วมกันพัฒนาทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม ให้ดีขึ้นและในยามที่ชุมชนเกิดปัญหาหรือภัยพิบัติสามารถร่วมกันดำเนินการให้ผ่านปัญหาไปได้

ลักษณะของชุมชนเข้มแข็ง

ชุมชนที่มีความเข้มแข็งมีลักษณะที่สำคัญดังนี้คือ

1. สมาชิกในชุมชนมีความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนและชุมชนที่จะแก้ไขปัญหาและพัฒนาชีวิตความเป็นอยู่ของตนเอง
2. สมาชิกในชุมชนพร้อมที่จะร่วมกันจัดการกับปัญหาของตนและชุมชน
3. มีกระบวนการของชุมชนที่มีการเคลื่อนไหวอย่างต่อเนื่องจนเป็นวิถีของชุมชน ภายใต้การสนับสนุนของผู้นำองค์กรชุมชน ในลักษณะเปิดโอกาสให้กับสมาชิกในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม โปร่งใส และพร้อมที่จะให้ตรวจสอบ
4. สมาชิกทุกคนมีส่วนร่วมในการประเมินสถานการณ์ของชุมชน กำหนดวิสัยทัศน์ร่วม ร่วมคิด ตัดสินใจ ดำเนินงาน ติดตามและประเมินผลการแก้ปัญหาและการพัฒนาของชุมชนผ่านกระบวนการชุมชน
5. สมาชิกในชุมชนเกิดการเรียนรู้ผ่านการเข้าร่วมในกระบวนการของชุมชน
6. มีแผนของชุมชนที่ประกอบด้วยการพัฒนาทุกๆ ด้าน ของชุมชน ที่มุ่งการพึ่งตนเอง เอื้อประโยชน์ต่อสมาชิกในชุมชนทุกๆ คน และมุ่งหวังการพัฒนาชุมชนที่ยั่งยืน

7. การพึ่งความช่วยเหลือจากภายนอก เป็นการพึ่งเพื่อให้ชุมชนสามารถพึ่งตนเองได้ในที่สุด ไม่ใช่การพึ่งพาตลอดไป

8. มีเครือข่ายความร่วมมือกับภาคีการพัฒนา อาจเป็นหมู่บ้านชุมชนอื่นๆ ท้องถิ่น ภาคราชการ องค์กรเอกชน นักธุรกิจ นักวิชาการ และอื่นๆ ในลักษณะของการมีความสัมพันธ์ที่เท่าเทียมกัน

พลังใจที่เข้มแข็งของสมาชิกในชุมชนเป็นพลังที่มีความสำคัญต่อชุมชน เนื่องจากเป็นพลังที่จะทำให้ชุมชนสามารถผ่านพ้นปัญหาวิกฤตไปได้ โดยจะต้องเริ่มจากการเสริมสร้างพลังใจภายในตนเองของสมาชิกในชุมชน มองเห็นศักยภาพของตน ภูมิใจสิ่งที่ตนเป็น และสามารถแก้ไขปัญหาอย่างสร้างสรรค์ ซึ่งพลังนี้ จะสามารถถ่ายทอดให้สมาชิกอื่นในชุมชนได้เรียนรู้ และเลียนแบบ แต่พลังใจเป็นพลังที่ไม่คงที่ จำเป็นต้องอาศัยการสั่งสมอย่างต่อเนื่อง โดยเริ่มจากการช่วยเหลือกันระหว่างสมาชิกในชุมชนก่อน จนก่อให้เกิดความผูกพัน และสัมพันธภาพที่แน่นเหนียว จึงจะเป็นรากฐานที่จะผูกใจคนในชุมชนให้มาร่วมแรงร่วมใจกันออกแบบชุมชนที่มีความพร้อมในการรับมือกับปัญหาวิกฤตต่างๆ ที่เข้ามาคุกคาม

พลังแห่งการขับเคลื่อน

พลังความเข้มแข็งของแต่ละกลุ่ม สามารถเกิดขึ้นได้จากการวางแผนงาน ความคิดสร้างสรรค์ การสื่อสาร การเสียสละ ความทุ่มเท และความสามัคคี ปัจจัยเหล่านี้ถือเป็นพลังสำคัญในการขับเคลื่อนงานเพื่อให้สำเร็จได้ตามเป้าหมาย เช่นเดียวกับชุมชน พลังในชุมชนจะสามารถเกิดขึ้นได้ ถ้าสมาชิกทุกคนในชุมชน ทุ่มเท มีความร่วมมือ ร่วมแรง ร่วมใจ สามัคคี ช่วยเหลือกัน ก็จะเป็นรากฐานสำคัญที่ช่วยให้ชุมชนสามารถผ่านพ้นปัญหาต่างๆ ไปได้ และประสบความสำเร็จได้ตามแผนที่คาดหวัง และสามารถเติบโตได้อย่างยั่งยืน

บทที่ 2

ความรู้สู่การรับมือกับสถานการณ์วิกฤต/ภัยพิบัติ

ภัยพิบัติ หมายถึง เหตุการณ์หรือปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างฉับพลัน ที่ก่อให้เกิดผลกระทบที่มีอันตราย รุนแรงต่อบุคคล ครอบครัว ชุมชน จนถึงระดับประเทศชาติ ซึ่งต้องการความช่วยเหลือโดยความร่วมมือ จากหลายหน่วยงานเพื่อให้กลับฟื้นคืนสู่สภาพปกติ ซึ่งภัยพิบัติแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

ภัยพิบัติที่เกิดจากธรรมชาติ เช่น อุทกภัย ดินโคลนถล่ม วาตภัย คลื่นสึนามิ การเกิดไฟป่า ภัยแล้ง แผ่นดินไหว โรคระบาด ฯลฯ

ภัยพิบัติที่เกิดจากการกระทำของมนุษย์ เช่น อุบัติเหตุหมู่ ไฟไหม้ สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ สถานการณ์วิกฤตทางการเมือง กรณีจับตัวประกัน กรณีการพยายามทำร้ายตัวเอง การรั่วไหลของสารเคมี ฯลฯ

วิกฤตสุขภาพจิต หมายถึง ภาวะเสียสมดุลทางอารมณ์และจิตใจจากสถานการณ์หรือเหตุการณ์วิกฤต ที่เกิดขึ้นทำให้เกิดความว้าวุ่น สับสนและความผิดปกติที่คนเราไม่สามารถจะใช้วิธีคิดและการปฏิบัติที่เคยใช้ได้ในภาวะปกติ

ผู้ประสบภาวะวิกฤต หมายถึง ผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์วิกฤต ทั้งทางตรงและทางอ้อม ประกอบด้วย

- ผู้บาดเจ็บ
- ญาติผู้บาดเจ็บ/เสียชีวิต
- ผู้สูญเสียบ้าน/ทรัพย์สิน
- ผู้อยู่ในเหตุการณ์
- ผู้รับรู้เหตุการณ์
- เจ้าหน้าที่หรือผู้ให้การช่วยเหลือ

ผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต หมายถึง ผู้ประสบภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติที่เสี่ยง ต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต

ผู้ใหญ่ 8 กลุ่ม ประกอบด้วย

1) ผู้บาดเจ็บ

2) ญาติของผู้เสียชีวิต

3) ผู้พิการ

4) ผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียง

5) ผู้มีประวัติใช้สารเสพติดในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา

6) ผู้ที่มีประวัติรักษาทางจิตเวช

7) ผู้ที่มีความเครียด กังวล ท้อแท้สิ้นหวัง จนรบกวนการดำเนินชีวิตในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา

8) ผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตายในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา

เด็ก 6 กลุ่ม ประกอบด้วย

1) เด็กที่บาดเจ็บ

2) มีญาติเสียชีวิต

3) พิการ/เด็กพิเศษ

4) มีประวัติใช้สารเสพติดในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา

5) มีประวัติการรักษาทางจิตเวช

6) เด็กที่มีพฤติกรรมเปลี่ยนไปจากเดิม

องค์ประกอบของการเกิดภาวะวิกฤตทางจิตใจ

การเกิดภาวะวิกฤตทางจิตใจ ขึ้นอยู่กับ 3 องค์ประกอบสำคัญ คือ การรับรู้เหตุการณ์ แหล่งสนับสนุนทางสังคม และการเผชิญปัญหาของบุคคล หากเสียองค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่งไปอาจทำให้เสียสมดุลทางจิตใจได้ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การรับรู้เหตุการณ์ คือ ความเข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้น เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น บุคคลจะเกิดการรับรู้ หากบุคคลรับรู้ได้ถูกต้องตรงตามความเป็นจริง และตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้นกับอารมณ์ ความรู้สึกตึงเครียดของตนเอง ซึ่งหากมีการแก้ปัญหาได้เหมาะสม การรับรู้ปัญหาที่ผิดๆ ก็จะได้รับการแก้ไข แต่หากรับรู้เหตุการณ์ผิด เข้าใจปัญหาผิด การแก้ปัญหาขาดประสิทธิภาพ ความเครียดนั้นจะยังคงอยู่ต่อไป

2. **การมีแหล่งสนับสนุนทางสังคม** เมื่อต้องเผชิญเหตุการณ์ที่มีปัญหา ได้รับการช่วยเหลือ อย่างเหมาะสม แต่หากไม่ได้รับการช่วยเหลือสนับสนุน อาจรู้สึกโดดเดี่ยว สิ้นหวัง ไร้ที่พึ่งพิง ความเครียด ก็จะเพิ่มขึ้น จนไม่สามารถปรับตัวเข้าสู่ภาวะสมดุลได้

3. **การเผชิญปัญหาของบุคคล** ซึ่งเป็นกลไกการปรับตัวจากประสบการณ์ของชีวิต หากมีการพัฒนาการปรับตัวในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม เมื่อเกิดปัญหาขึ้น จะทำให้สามารถปรับตัว รอดพ้นภาวะวิกฤตทางจิตใจได้

ดังนั้นเมื่อมีวิธีการรับรู้และวิธีการเผชิญปัญหา รวมทั้งการมีแหล่งสนับสนุนทางสังคม อย่างเหมาะสม ก็จะทำให้ลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะวิกฤตทางจิตใจ

ระยะของการเกิดภาวะวิกฤตทางจิตใจ

การดำเนินงานให้ความช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตในแต่ละช่วงเวลามีความแตกต่างกัน จำเป็นที่ผู้ให้การช่วยเหลือต้องมีความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องของช่วงเวลาของการตอบสนองต่อสถานการณ์วิกฤต ซึ่งแบ่งเป็น 3 ระยะหลัก ประกอบด้วย ระยะก่อนเกิดภาวะวิกฤต ระยะวิกฤต และระยะหลังเกิดภาวะวิกฤต ดังนี้

1. **ก่อนเกิดภาวะวิกฤต (pre-crisis stage)** เป็นระยะที่แต่ละบุคคลสามารถดำรงภาวะสมดุล และอยู่ร่วมกับสิ่งแวดล้อมได้ในภาวะปกติ เมื่อเกิดปัญหาจะใช้วิธีการแก้ปัญหาที่เคยใช้และตราบใด ที่ยังสามารถแก้ปัญหาด้วยวิธีนั้นๆ ได้ผล ภาวะวิกฤตทางจิตใจก็จะไม่เกิดขึ้น

2. **ระยะวิกฤต (crisis stage)** เป็นระยะที่บุคคล ไม่สามารถจัดการแก้ไขและปรับตัวกับสถานการณ์ ความเครียดที่เกิดขึ้นในระยะแรกได้ แม้จะพยายามใช้วิธีการแก้ไขปัญหาหลายๆ วิธีแล้วก็ตาม ส่งผลให้เข้าสู่ระยะวิกฤต โดยทั่วไปความรู้สึกที่เกิดขึ้นในระยะนี้จะหายไปได้เอง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับการเผชิญปัญหาของแต่ละบุคคล

3. **ระยะหลังเกิดภาวะวิกฤต (post-crisis stage)** เป็นระยะที่ผู้ประสบภาวะวิกฤตมีความเครียดลดลงเนื่องจากสามารถหาแนวทางการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม โดยทั่วไปปฏิกิริยาทางจิตใจ ที่เป็นผลมาจากความเครียดจะค่อยๆ หายไปเองใน 2-4 สัปดาห์ และจะสามารถกลับคืนสู่ภาวะปกติได้ ในระยะเวลา 6-8 สัปดาห์ หากพบว่าบุคคลไม่สามารถเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้และความเครียดไม่ลดลง ควรพบกับผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพจิต เพื่อให้การช่วยเหลือดูแลต่อไป

ปฏิกิริยา (การตอบสนอง) ทางจิตใจที่รุนแรงของผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์วิกฤต เป็นอาการทางจิตใจที่ยังคงอยู่ภายหลังประสบสถานการณ์วิกฤต 1 เดือนขึ้นไป ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตในระยะยาว จำเป็นต้องได้รับการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

ด้านร่างกาย

- อาการหน้ามืด วิงเวียนศรีษะ
- รู้สึกร้อน หรือหนาวในร่างกาย
- นอนไม่หลับ หรือหลับๆตื่นๆ และฝันร้าย
- ปวดศรีษะ อ่อนเพลีย และหมดกำลัง
- ตกใจง่าย ใจเต้นเร็ว
- คลื่นไส้ ปวดกระเพาะ ลำไส้ และคลื่นไส้
- กินอาหารลดลงหรือเพิ่มขึ้น

ด้านอารมณ์

- ช็อค และไม่ยอมรับในสิ่งที่เห็น
- วิตกกังวล กลัว เป็นห่วงเกี่ยวกับความปลอดภัย
- กลัว เสียใจ โกรธ ฉุนเฉียวง่าย
- มึนชา ไร้อารมณ์
- รู้สึกผิด ละอายใจ โทษตัวเองและผู้อื่น
- เศร้า ทุกข์ใจ ไร้ความหวังและสูญสิ้นความหวัง
- ต้องการแก้แค้น
- คาดเดาอารมณ์ไม่ได้ อารมณ์แกว่งไปแกว่งมา
- เมื่อพบกับเหตุการณ์ที่เคยเจอจะเกิดอาการเจ็บปวดขึ้นมา

ด้านการรับรู้/ความคิด

- ความคิดสับสน กังวล
- ไม่มีสมาธิ มีปัญหาด้านความจำ
- ภาพความทรงจำผ่านเข้ามาแบบวูบวาบ
- คิดซ้ำซากจำภาพติดตา
- รู้สึกว่าได้ย้อนกลับไปในเหตุการณ์อีกครั้งหนึ่ง
- ขัดแย้งและสูญเสียความจำบางอย่าง

ด้านพฤติกรรม/การแสดงออก/ความสัมพันธ์กับผู้อื่น

- ไม่ไว้วางใจผู้อื่น ขัดแย้ง หงุดหงิด แยกตัว
- รู้สึกอ้างว้างเปล่าเปลี่ยว
- มีอาการผวาง่ายเพียงเพราะถูกรบกวนเล็กน้อย
- ร้องไห้เจ้าน้ำตาอย่างไม่มีสาเหตุ
- แยกตัว หลีกหนีสังคม และไม่เข้าสังคม
- หันเข้าหาสุราของมึนเมา และยาเสพติดมากขึ้น
- หลีกเลี่ยงที่จะทบทวนความจำที่ก่อให้เกิดอาการเจ็บปวด

โดยหากพบผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตดังกล่าวให้ไปขอรับการปรึกษาได้ที่หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่โดยเร็ว เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตในระยะยาว

อาการสำคัญที่ควรพบแพทย์/บุคลากรสาธารณสุข

อาการของผู้ใหญ่

1. คิดทำร้ายตนเอง หรือคิดว่าถ้าตายไปคงจะดี
2. ท้อแท้ สิ้นหวัง ไม่อยากทำอะไร โทษตัวเอง
3. เกิดภาพนั้นๆ ผุดขึ้นซ้ำๆ
4. หวาดกลัว ตกใจ

อาการของเด็ก

เด็กอายุแรกเกิด - 5 ปี	มีท่าทีหวาดกลัว วิตกกังวล หลีกเลี่ยงที่เกิดเหตุ ร้องไห้โยเยง่าย ไม่ยอมนอน พฤติกรรมเด็กกว่าวัย เช่น กลับไปดูดนิ้ว ปัสสาวะรดที่นอน ก้าวร้าวกว่าปกติ ติดแม่หรือผู้ดูแลหรือครูมากกว่าปกติ
เด็กอายุ 6 - 12 ปี	มีท่าทีหวาดกลัว วิตกกังวล หลีกเลี่ยงที่เกิดเหตุ เศร้า ชอบอยู่คนเดียว ไม่ร่าเริง ฝันร้าย กรีดร้อง ผวาตื่น นอนละเมอกลางคืน ก้าวร้าว อาละวาด พฤติกรรมเด็กกว่าวัย เช่น กลับไปดูดนิ้ว ปัสสาวะรดที่นอน ติดผู้ใหญ่ การเรียนแย่ลง

เด็กอายุ 13 - 17 ปี วิตกกังวล หวาดกลัว หลีกเลี่ยงที่เกิดเหตุ หงุดหงิด ฉุนเฉียวง่าย ก้าวร้าว ทะเลาะกับผู้อื่นบ่อย กินไม่ได้ นอนไม่หลับ ฝันร้าย เงียบ ไม่พูดผิดจากปกติ สัมพันธภาพที่ไม่ดีกับคนในครอบครัวหรือเพื่อน การเรียนแย่ลง

ข้อควรคำนึง

กรณีที่พบ พ่อแม่/ผู้ปกครอง มีความเสี่ยง เด็กจะมีโอกาสมีความเสี่ยงด้วย

สรุปได้ว่า การเกิดภาวะวิกฤตทางจิตใจ แบ่งออกป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนเกิดภาวะวิกฤต ระยะวิกฤต และระยะหลังเกิดภาวะวิกฤต ซึ่งความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับแต่ละระยะของแต่ละบุคคลนั้น มีความแตกต่างกัน ดังนั้นการช่วยเหลือในแต่ละระยะจึงแตกต่างกันตามสภาพของแต่ละบุคคล และความต้องการของแต่ละคนด้วย

การช่วยเหลือจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตในระยะต่างๆ

หลังจากเกิดสถานการณ์วิกฤต ผู้ประสบภาวะวิกฤตส่วนใหญ่ต้องการความช่วยเหลือทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะด้านจิตใจพบว่าจะมีความเครียด วิตกกังวล หวาดผวา ซึมเศร้า ท้อแท้ สิ้นหวัง ซึ่งปฏิกิริยา (การตอบสนอง) ทางร่างกาย จิตใจ และสังคมที่เกิดขึ้น จะมีความแตกต่างกัน ในแต่ละช่วงเวลาของการเกิดสถานการณ์วิกฤต ดังนั้น การดำเนินงานให้ความช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตในแต่ละช่วงเวลาจึงมีความแตกต่างกัน จำเป็นต้องมีการแบ่งช่วงระยะเวลาเพื่อเป็นแนวทางในการพิจารณาให้ความช่วยเหลือ ซึ่งอาจเปลี่ยนแปลงได้ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ของภัยพิบัตินั้นๆ รวมทั้ง ขีดความสามารถในการปรับตัวของผู้ประสบภาวะวิกฤตและประสิทธิภาพของการช่วยเหลือ ทั้งนี้ผู้ให้การช่วยเหลือต้องมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องของช่วงเวลาของการตอบสนองต่อสถานการณ์วิกฤต ซึ่งแบ่งเป็น 4 ระยะ ประกอบด้วย ระยะเตรียมการ ระยะวิกฤตและฉุกเฉิน ระยะหลังได้รับผลกระทบ และระยะฟื้นฟู

1. ระยะเตรียมการ

เป็นการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสถานการณ์วิกฤตต่างๆ อย่างทันท่วงที การเตรียมความพร้อมจะมีความแตกต่างจากสถานการณ์ปกติและมีความแตกต่างกันระหว่างชุมชนที่มีประสบการณ์จากสถานการณ์วิกฤตและชุมชนที่ไม่เคยประสบสถานการณ์วิกฤตมาก่อน การเตรียมความพร้อม เช่น

- การเตรียมบุคลากร พัฒนาความรู้และทักษะการช่วยเหลือในด้านต่างๆ
- จัดทำแผนเตรียมรับมือกับสถานการณ์วิกฤตของชุมชน และการซักซ้อมแผน
- แผนที่ชุมชน ข้อมูลชุมชน/ข้อมูลของคนที่อยู่ในชุมชน
- เตรียมคนที่เกี่ยวข้องตามแผนและบทบาทหน้าที่
- วัสดุ/อุปกรณ์ที่จำเป็น ฯลฯ

2. **ระยะวิกฤตและฉุกเฉิน (ตั้งแต่เกิดเหตุ - 2 สัปดาห์)** แบ่งเป็น

ระยะวิกฤต (ตั้งแต่เกิดเหตุ-72 ชั่วโมง) ระยะนี้ผู้ประสบภาวะวิกฤตจะมีการตื่นตัวทางสรีระและพฤติกรรม มีพลังอย่างมากเพื่อให้รอดชีวิต ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และมีผู้คนจำนวนมากเข้ามาให้การช่วยเหลืออย่างไม่มีระบบระเบียบ การช่วยเหลือจะมุ่งให้ความช่วยเหลือเฉพาะหน้าโดยเน้นการช่วยเหลือ ตามสภาพความเป็นจริงทั้งด้านร่างกาย ความต้องการพื้นฐาน เช่น ที่อยู่อาศัย อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ของใช้ ที่จำเป็น เป็นต้น ส่วนทางด้านจิตใจนั้นผู้ประสบภาวะวิกฤตจะเกิดความเครียด หวาดผวา หวาดกลัว ช็อก วิตกกังวล สับสน **ปฏิกิริยาที่แสดงออกนี้ถือว่าเป็นปฏิกิริยาทางจิตใจปกติในสถานการณ์ไม่ปกติ** (Normal Reaction at Abnormal Situation) เป็นอาการที่อาจเกิดขึ้นได้ และส่วนใหญ่มักจะหายไปใน 4-6 สัปดาห์หลังเกิดเหตุการณ์ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับการเผชิญปัญหาของแต่ละบุคคล แต่สำหรับบางคนอาการจะไม่ลดลงไปตามกาลเวลา บุคคลเหล่านี้ จึงอาจเป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะมีปัญหาสุขภาพจิตต่อไปได้ ระยะนี้จึงเป็นระยะสำคัญ ที่ต้องให้การปฐมพยาบาลด้านจิตใจแก่ผู้ประสบภาวะวิกฤต (Psychological First Aid: PFA) ให้การช่วยเหลือที่ตรงตามความต้องการอย่างทันท่วงที

ระยะฉุกเฉิน (72 ชั่วโมงหลังเกิดเหตุ - 2 สัปดาห์) ระยะนี้ผู้ประสบภาวะวิกฤตทั้งผู้สูญเสียหรือผู้รอดชีวิตจะมองโลกในแง่ดี การช่วยเหลือหลั่งไหลเข้ามามากมาย ได้รับความสนใจจากผู้บริหารระดับประเทศ สื่อมวลชนให้ความสนใจ ผู้ประสบภาวะวิกฤตเกิดกำลังใจว่าครอบครัวและชุมชนจะสามารถ ฟื้นตัวได้ ระยะนี้สามารถสำรวจหาข้อมูลของสถานการณ์และความต้องการของผู้ประสบภาวะวิกฤตได้ชัดเจนมากขึ้น เพื่อวางแผนในการให้ความช่วยเหลือได้ตรงกับความต้องการของผู้ประสบภาวะวิกฤตและประเมิน คัดกรองภาวะสุขภาพจิตเพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยงในแต่ละวัย และนำมาวางแผนในการช่วยเหลือที่ถูกต้อง เหมาะสม รวมถึงมีการจัดลำดับความต้องการของกลุ่มเสี่ยงที่ต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างเร่งด่วนและต่อเนื่อง

โดยคัดแยกกลุ่มผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงต้องเฝ้าระวัง ออกเป็น 3 กลุ่มดังนี้

1. กลุ่มเสี่ยงสูง (แดง) ผู้บาดเจ็บ ญาติผู้เสียชีวิต ผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตายในช่วง 2 สัปดาห์ ที่ผ่านมา

2. กลุ่มเสี่ยงปานกลาง (เหลือง) ผู้พิการ/เด็กพิเศษ ผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียง ผู้มีประวัติ ใช้สารเสพติดในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ผู้มีประวัติการรักษาทางจิตเวช ผู้มีความเครียด กังวล ท้อแท้ สิ้นหวัง จนรบกวนการดำเนินชีวิตในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา และกลุ่มเด็กที่มีอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้

เด็กอายุแรกเกิด - 5 ปี มีท่าทีหวาดกลัว วิตกกังวล หลีกเลี่ยงที่เกิดเหตุ
ร้องไห้โยเยง่าย
ไม่ยอมนอน
พฤติกรรมเด็กกว่าวัย เช่น กลับไปดูดนิ้ว ปัสสาวะรดที่นอน
ก้าวร้าวกว่าปกติ
ติดแม่หรือผู้ดูแลหรือครูมากกว่าปกติ

เด็กอายุ 6 - 12 ปี มีท่าทีหวาดกลัว วิตกกังวล หลีกเลี่ยงที่เกิดเหตุ
เศร้า ชอบอยู่คนเดียว ไม่ร่าเริง
ฝันร้าย กรีดร้อง ผวาตื่น นอนละเมอกลางคืน
ก้าวร้าว อาละวาด
พฤติกรรมเด็กกว่าวัย เช่น กลับไปดูดนิ้ว ปัสสาวะรดที่นอน ติดผู้ใหญ่
การเรียนแย่ลง

เด็กอายุ 13 - 17 ปี วิตกกังวล หวาดกลัว หลีกเลี่ยงที่เกิดเหตุ
หงุดหงิด ฉุนเฉียวง่าย ก้าวร้าว ทะเลาะกับผู้อื่นบ่อย
กินไม่ได้ นอนไม่หลับ ฝันร้าย
เงียบ ไม่พูดผิดจากปกติ
สัมพันธภาพที่ไม่ดีกับคนในครอบครัวหรือเพื่อน
การเรียนแย่ลง

3. กลุ่มเสี่ยงต่ำ (เขียว)

สำรวจความต้องการช่วยเหลือทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ให้การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจเบื้องต้น โดยการปฐมพยาบาลด้านจิตใจ (3ส.) และให้การช่วยเหลือที่ตรงตามความต้องการของผู้ประสบสถานการณ์วิกฤต/ภัยพิบัติ

3. **ระยะหลังได้รับผลกระทบ (2 สัปดาห์ - 3 เดือน)** เป็นระยะที่ผู้ประสบภาวะวิกฤตเริ่มเผชิญกับความเป็นจริงมากขึ้น พละกำลังเรี่ยวแรงเริ่มถดถอยอ่อนล้า ไม่แน่ใจในอนาคตของตนเองว่าจะเป็นอย่างไร จะอยู่อย่างไร ไม่ว่าจะเป็นด้านที่อยู่อาศัยหรือการประกอบอาชีพ เพราะการช่วยเหลือจากหน่วยงาน หรือองค์กรต่างๆ เริ่มน้อยลง การให้ความช่วยเหลือจึงเป็นการสร้างเครือข่าย และฟื้นฟูสภาพทางกายภาพ ของชุมชนเดิม หลักการช่วยเหลือในระยะนี้ คือ การสนับสนุนให้บุคคล ครอบครัวและชุมชนเกิดการเยียวยาตนเองได้ และระยะนี้จะปรากฏปัญหาด้านสุขภาพจิตเด่นชัดขึ้น มีความเครียด หงุดหงิด วิตกกังวล ท้อแท้ ซึมเศร้า การช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตจะมีการประชุมปรึกษาหารือ เพื่อประเมินสถานการณ์ปัญหาและความต้องการของผู้ประสบภาวะวิกฤต รวมทั้งปัจจัยที่เกี่ยวข้อง กำหนดแผนและปรับเปลี่ยนกลยุทธ์การปฏิบัติงานให้ทันกับเหตุการณ์และสอดคล้องกับสภาพปัญหาที่เปลี่ยนไป มีการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตกำหนด กลุ่มเสี่ยงที่ชัดเจน แยกประเภทการให้ความช่วยเหลือ พร้อมทั้งเตรียมทีมผู้เชี่ยวชาญลงไปให้ความช่วยเหลือให้สอดคล้องกับกลุ่มเสี่ยงนั้นๆ รวมทั้งมีการติดตามและการส่งต่อข้อมูลของผู้ประสบภาวะวิกฤต เพื่อการบำบัดรักษาต่อเนื่อง

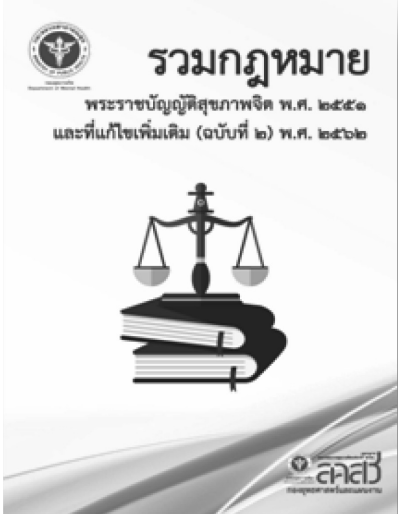
4. **ระยะฟื้นฟู (หลังเกิดเหตุการณ์ 3 เดือนขึ้นไป)** ระยะนี้จะมีการเฝ้าระวังติดตามเยี่ยมผู้ประสบภาวะวิกฤต ให้การดูแล บำบัดรักษาอย่างต่อเนื่องตามสภาพปัญหา เช่น การให้ยา การให้การบำบัดทางจิตใจ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การให้การปรึกษารายบุคคล ครอบครัวบำบัด การให้ข้อมูลความรู้ผ่านสื่อต่างๆ การสอนทักษะการคลายเครียด

ข้อควรคำนึง

ชุมชนต้องร่วมกันสร้างความเข้มแข็งโดยเน้นการส่งเสริม ป้องกัน บำบัด ฟื้นฟูสุขภาพจิต การเฝ้าระวัง และค้นหาโรคระยะเริ่มแรกเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตให้คนในชุมชนสามารถกลับมาใช้ชีวิตได้อย่างเดิม

ใบความรู้ 2

“ชุมชนมีส่วนร่วมต่อการดูแลประชาชนตาม พรบ.สุขภาพจิต ได้อย่างไร”



ประชาชนทั่วไปสามารถช่วยกันสังเกตอาการทางจิตของผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที โดยสังเกตจากลักษณะ ดังต่อไปนี้ คือ หูแว่ว เห็นภาพหลอน หวาดระแวง ไร้เหตุผล พูดจาเพ้อเจ้อ พูดจาก้าวร้าว คิดว่าตนเองมีความสามารถพิเศษเหนือคนปกติ แต่งกายแปลกกว่าคนปกติ ร่วมกับมีแนวโน้มจะมีอันตรายทั้งต่อตนเอง ผู้อื่น และสังคม เช่น พยายามฆ่าตัวตาย ทำร้ายตัวเอง หรือทำร้ายผู้อื่น หากประชาชน พบเห็นผู้ที่มีลักษณะที่กล่าวมาและมีภาวะอันตราย ให้ดำเนินการดังนี้

1. **กรณีไม่เร่งด่วน**ให้ปรึกษาเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือ โทรสายด่วนสุขภาพจิต 1323 หากพิจารณาแล้วยังมีภาวะเสี่ยงอาการทางจิตไม่ทุเลา ให้ส่งต่อรักษาที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน

2. **กรณีเร่งด่วน** คือ มีภาวะอันตรายทั้งต่อตนเอง ผู้อื่น และสังคม ซึ่งมีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษา ให้รีบโทรแจ้งสายด่วนการแพทย์ฉุกเฉิน 1669 และสายด่วนตำรวจ 191 นอกจากนี้ ยังสามารถแจ้งบุคคลหรือหน่วยงานต่อไปนี้ ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์ ตำรวจ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) มูลนิธิ กู้ชีพ กู้ภัย อบต. เทศบาล เพื่อให้เจ้าหน้าที่นำตัวเข้ารับการบำบัดรักษาตามกฎหมาย โดยส่งต่อที่โรงพยาบาลใกล้เคียง สถานบำบัดรักษา และโรงพยาบาลจิตเวช เพื่อทำการรักษาผู้ป่วยต่อไป หากบุคคลเหล่านี้ ได้รับการดูแลรักษาและอยู่ในระบบอย่างต่อเนื่อง บางโรค อาจรักษาให้หายขาดได้ จะช่วยให้สามารถกลับมาใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข

สำหรับประชาชน ชุมชน และสังคม สามารถมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชไม่ให้มีอาการกำเริบได้ ดังนี้

1. ช่วยกันดูแล ติดตามให้ผู้ป่วยกินยาอย่างต่อเนื่อง
2. เฝ้าระวัง สังเกตอาการ หากผิดปกติ หรืออาการกำเริบให้รีบแจ้งต่อเจ้าหน้าที่
3. ให้กำลังใจผู้ป่วย และสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาชุมชนได้
4. ร่วมพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย จากการถูกเอาเปรียบจากสังคม
5. ส่งเสริมอาชีพ หางานอดิเรกให้ทำ เพื่อฝึกสมาธิ และให้ผู้ป่วยมีรายได้

บทที่ 3

การช่วยเหลือทางจิตใจในสถานการณ์วิกฤต

การปฐมพยาบาลทางใจ 3ส. (สอดส่องมองหา ใส่ใจรับฟัง ส่งต่อเชื่อมโยง)

ความหมาย

การปฐมพยาบาลทางใจ คือ การให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์วิกฤต เช่น ผู้ได้รับบาดเจ็บ ญาติผู้เสียชีวิต ผู้อยู่ในเหตุการณ์ ฯลฯ โดยให้ความช่วยเหลืออย่างรวดเร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ เพื่อลดและบรรเทาอาการเจ็บปวดทางใจ โดยตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐาน เสริมสร้างความรู้สึกปลอดภัยและเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจให้แก่ผู้ได้รับผลกระทบจากสาถานการณ์วิกฤตโดยมีจุดมุ่งหมาย ดังนี้

1. เพื่อลดความทุกข์ทางกายและจิตใจ
2. เพิ่มขีดความสามารถในการจัดการปัญหา
3. เพื่อให้ผู้ประสบสถานการณ์วิกฤตปรับตัวกลับสู่ภาวะปกติ
4. ช่วยประสาน การติดต่อกับครอบครัว เครือข่ายทางสังคมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

หลักการปฐมพยาบาลทางใจ

การปฐมพยาบาลทางใจควรให้การช่วยเหลือทันทีกับผู้ประสบเหตุการณ์วิกฤต ด้วยการ

1. สอดส่องมองหา (Look)

สังเกตด้วยความใส่ใจ มองให้เห็นสิ่งที่เป็นอันตราย ความเสี่ยง วิธีการช่วยเหลือ ข้อควรระวัง มองหาผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือกรณีเร่งด่วน กลุ่มเสี่ยง โดยดูปฏิกิริยาทางจิตใจทีเกิดขึ้นเพื่อให้รู้ถึงความรู้สึกและความต้องการการช่วยเหลือ

ความปลอดภัย	ตรวจสอบความปลอดภัยของสิ่งแวดล้อมและสถานการณ์โดยรอบในขณะนั้น
ความต้องการการช่วยเหลือเร่งด่วน	ตรวจสอบผู้ที่มีความต้องการขั้นพื้นฐาน (ปัจจัย 4) บริการทางการแพทย์และประเมินความต้องการการช่วยเหลือเร่งด่วน
ปฏิกิริยาด้านจิตใจ	การสังเกตท่าทาง พฤติกรรมและอารมณ์ของผู้ประสบภาวะวิกฤตและประเมินปฏิกิริยาด้านจิตใจที่เกิดขึ้นในขณะนั้น

ค้นหา **กลุ่มเสี่ยง**	ค้นหากลุ่มเสี่ยงที่ต้องเข้าไปดูแลเป็นกลุ่มแรกเนื่องจากเป็นกลุ่มที่เปราะบาง ● ผู้ใหญ่และเด็กประกอบด้วย 1. ผู้บาดเจ็บ 2. ญาติของผู้เสียชีวิต 3. ผู้พิการ/เด็กพิเศษ ได้แก่ ผู้พิการทางการมองเห็น ทางการได้ยิน หรือสื่อความหมาย ทางการเคลื่อนไหว ทางจิตใจหรือพฤติกรรม ทางสติปัญหา เด็กออทิสติก และบกพร่องทางการเรียนรู้ 4. ผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียง 5. ผู้ที่มีประวัติรักษาทางจิตเวช 6. ผู้มีประวัติใช้สารเสพติดในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา 7. ผู้ที่มีความเครียด กังวล ท้อแท้ สิ้นหวัง 8. ผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตาย ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา 9. เด็กที่มีพฤติกรรมเปลี่ยนไปจากเดิม เช่น *เด็กอายุแรกเกิด - 5 ปี* ร้องไห้โยเยง่าย ปัสสาวะรดที่นอน ติดแม่ หรือผู้ดูแลมากขึ้น *เด็กอายุ 6 - 12 ปี* มีท่าทีหวาดกลัว วิตกกังวล นอนฝันร้าย กรีดร้อง *เด็กอายุ 13 - 17 ปี* กินไม่ได้นอนไม่หลับ ฝันร้าย หลีกเลี่ยงที่เกิดเหตุ มีปัญหาสัมพันธภาพ

2. ใส่ใจรับฟัง (Listen)

รับฟังอย่างตั้งใจไม่โต้แย้ง ไม่แย่งพูด ฟังด้วยใจ ให้ความช่วยเหลือด้วยท่าทีที่สุขุม รับฟังคำบอกเล่าจากผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือ ถามเพื่อให้รับรู้ถึงความรู้สึก และแสดงความใส่ใจ มีการสะท้อนความรู้สึก และทวนความ เพื่อให้เขารับรู้ว่าเราเข้าใจความรู้สึกของเขา เช่น เข้าใจว่าคุณกำลังเสียใจมากๆ

สร้างสัมพันธภาพ	- หาสถานที่ปลอดภัยและสงบ นำผู้ประสบภาวะวิกฤตไปอยู่ในที่ปลอดภัย - นั่งในระยะห่างที่ทำให้ผู้ประสบภาวะวิกฤตรู้สึกปลอดภัย - เริ่มต้นพูดคุยเมื่อผู้ประสบภาวะวิกฤตพร้อม ไม่บังคับให้พูด - แนะนำตัวเองและหน่วยงาน เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ ไม่อคติและไม่ละเมิดความเป็นส่วนตัว
รับฟังและช่วยทำให้รู้สึกสงบ	- เข้าไปหาผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือว่ามีความต้องการและความกังวลในเรื่องใด - สะท้อนความรู้สึก ให้ระบายความรู้สึก รับฟังอย่างตั้งใจด้วยการ ฟังด้วยหู ดูด้วยตา สัมผัสด้วยใจ และรับฟังด้วยความเข้าใจ - ประเมินคำพูด น้ำเสียง สังเกตกิริยาท่าทาง ไม่ขัดจังหวะ ไม่ต่อต้าน แม้ผู้ประสบภาวะวิกฤตจะพูดเรื่องเดิมซ้ำๆ - ถามคำถามเพื่อให้เกิดความกระจ่างในสิ่งที่ผู้ประสบภาวะวิกฤตพูดถึง และส่งสัญญาณภาษากาย แสดงถึงความสนใจและใส่ใจว่ายังรับฟังเรื่องราวอยู่โดยการสบตา พยักหน้า การสัมผัสมือหรือแขน ตามความเหมาะสม (เตรียมกระดาษทิชชู ยาดม) เพื่อช่วยปฐมพยาบาลทางกายร่วมด้วย - ให้การช่วยเหลือผู้ประสบภาะวิกฤต ทำให้คลายความทุกข์ในใจและช่วยให้ควบคุมอารมณ์ให้สงบ เช่น การใช้เทคนิคการฝึกการหายใจให้รู้สึกผ่อนคลาย การนวดกดจุด ฯลฯ
ถามถึงความต้องการและสิ่งที่กังวลใจ	- ถามถึงความต้องการและสิ่งที่กังวลใจของผู้ประสบภาวะวิกฤต - ให้ผู้ประสบภาวะวิกฤตค้นหาและจัดลำดับความสำคัญตามสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น - สนับสนุนตามความต้องการเท่าที่สามารถดำเนินการได้ เช่น อาหาร น้ำ เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย และประสานส่งต่อข้อมูลให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3. **ส่งต่อเชื่อมโยง (Link)**

ดูแลให้ผู้ประสบภาวะวิกฤตให้ความช่วยเหลือตามความจำเป็นพื้นฐานและความช่วยเหลือที่จำเป็นจากผู้ที่เป็นที่รักและสังคม เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตในอนาคต และส่งต่อเข้าสู่กระบวนการรักษาที่เหมาะสมต่อไป

ช่วยให้เข้าถึงบริการและความต้องการขั้นพื้นฐาน	- มีการติดตามต่อเนื่อง - ให้ข้อมูลหน่วยบริการที่มีอยู่ในพื้นที่ - สายด่วนสุขภาพจิต 1323
ช่วยให้ปรับตัวและรับมือกับปัญหาได้	- ให้คำแนะนำเพื่อตอบสนองความต้องการอย่างเหมาะสม เช่น การหาแหล่งช่วยเหลือ และแหล่งสนับสนุนทางสังคม
ให้ข้อมูลที่เป็นจริง	- ให้ผู้ประสบภาวะวิกฤตเข้าถึงแหล่งข้อมูลที่ถูกต้องและเป็นปัจจุบัน - ให้ข้อมูลที่ถูกต้อง มีแหล่งอ้างอิงข้อมูล - ให้ส่งต่อสถานบริการ/ผู้เชี่ยวชาญตามลำดับ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล โรงพยาบาลระดับชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลจิตเวช
ประสาน ติดต่อเชื่อมโยง กับครอบครัวและการช่วยเหลือทางสังคม	- ช่วยให้สามารถติดต่อญาติพี่น้อง เพื่อนฝูง หรือบุคคลอันเป็นที่รัก - ช่วยให้เข้าถึงบริการในทุกๆ ด้าน เพื่อฟื้นฟูทางสังคม เช่น การศึกษา กองทุนช่วยเหลือ และเข้าถึงหลักศาสนา วัฒนธรรมในท้องถิ่น

การปฐมพยาบาลทางใจ มีขั้นตอนดังนี้

การปฐมพยาบาลทางใจ

01

พูดคุยเพื่อสร้างความสัมพันธ์ให้เกียรติ โดยไม่ละเมิดความเป็นส่วนตัว

02

ทำให้ผู้ที่ได้รับผลกระทบรู้สึกปลอดภัย เชื่อมั่น เกิดความสะดวก ทั้งร่างกายและจิตใจ เช่น หาสถานที่ ปลอดภัยที่ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย

03

ช่วยให้ผู้ที่ได้รับผลกระทบอารมณ์สงบและผ่อนคลายขึ้น เช่น ผู้ได้รับผลกระทบร้องไห้ ผู้ช่วยเหลือต้องส่งกระดาษทิชชูให้เพื่อเป็นการให้กำลังใจและรู้สึกผ่อนคลาย

04

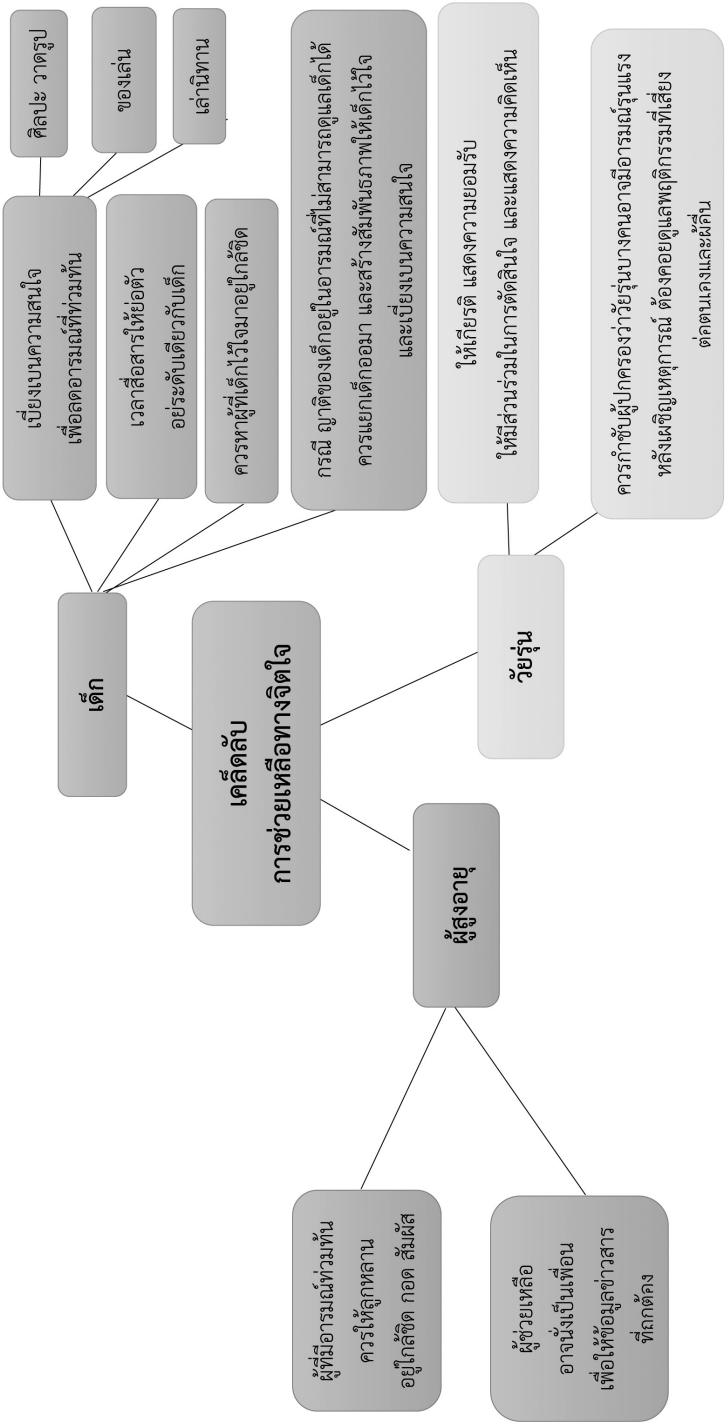
ช่วยให้ผู้ที่ได้รับผลกระทบบอกความต้องการเร่งด่วนได้ เช่น “ทุกเรื่องเป็นเรื่องสำคัญ แต่เรามาคิดกันก่อนว่า เรื่องไหนสำคัญที่สุดและช่วยกันวางแผน”

ลักษณะของผู้ปฐมพยาบาลทางใจ มีดังนี้

สิ่งที่ควรทำ มีดังนี้

สิ่งที่ไม่ควรทำ มีดังนี้

เคล็ดลับการช่วยเหลือทางจิตใจ

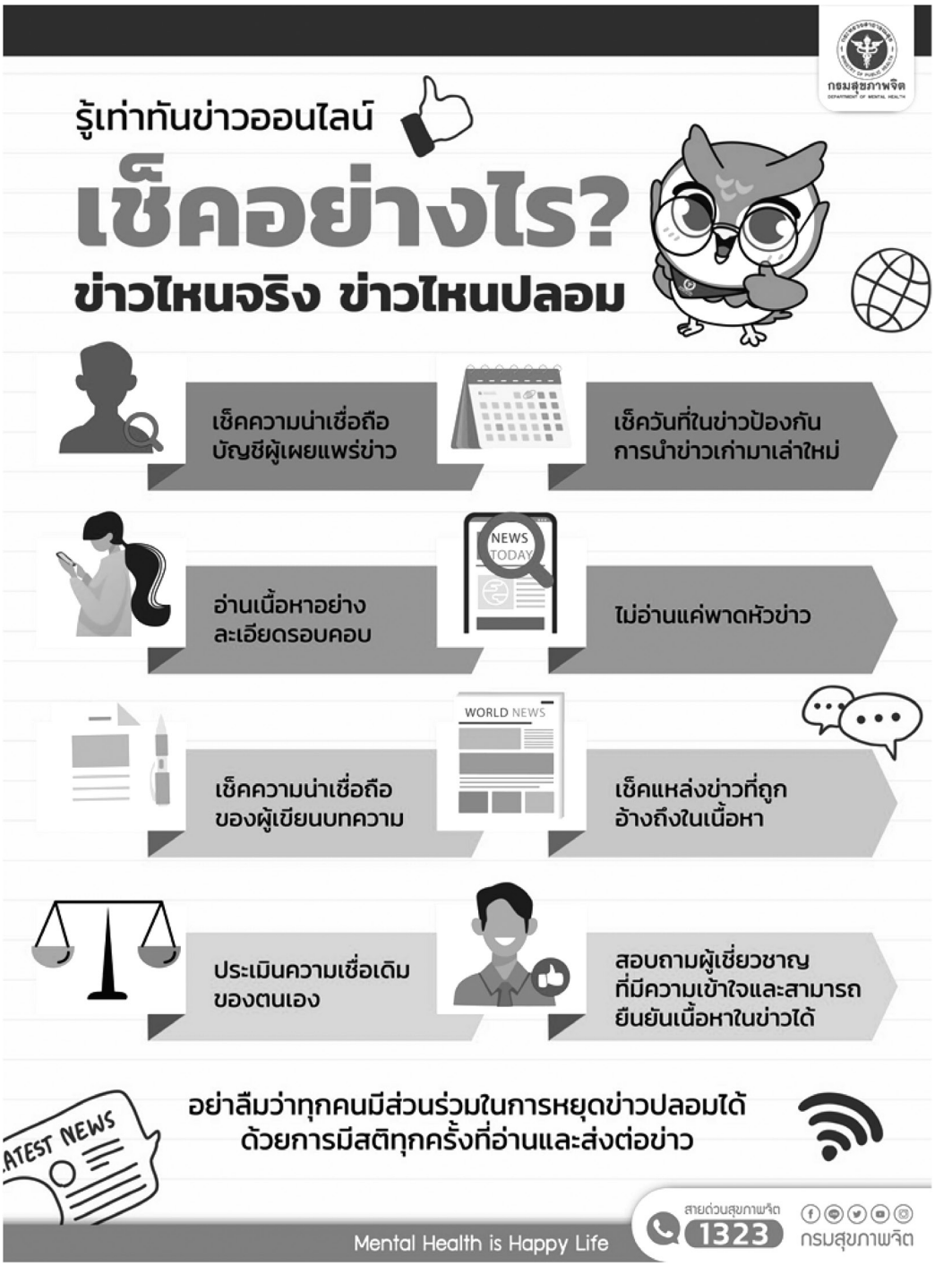


บทที่ 4

การสื่อสารในสถานการณ์วิกฤต

เมื่อเกิดสถานการณ์วิกฤตโดยเฉพาะวิกฤตที่มีลักษณะฉับพลัน สถานการณ์ที่มีความรุนแรง มีความกระทันหัน และมีผลกระทบกับประชาชนส่วนใหญ่ จะยิ่งมีความเสี่ยงต่อข่าวลือและข่าวลวง และมีความไม่แน่นอนสูง เนื่องจากข้อมูลข่าวสารที่เป็นข้อเท็จจริงอาจออกมาไม่ทันในขณะนั้น การรับรู้ข่าวสารจึงอาจเกิดจากความเชื่อ ความรู้เดิม การรับรู้ข้อมูลและประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ส่วนหนึ่งนั้นข่าวลือมักถูกส่งต่อมาจากคนรู้จักกันเองในชุมชน ทำให้อ่านแล้ว ฟังแล้ว น่าเชื่อถือทุกเรื่อง ทั้งจากทางออนไลน์และเจอหน้าทักทาย คุยกัน ทำให้เกิดการรับรู้ที่แตกต่างกันไป ซึ่งการแจ้งข่าวไม่จริงให้สมาชิกในชุมชน โดยไม่ผ่านการกลั่นกรองหาข้อเท็จจริง จะส่งผลให้เกิดความตื่นตระหนก ตกใจ และอาจส่งผลให้ผู้ที่มีโรคประจำตัวอยู่แล้วอาการกำเริบขึ้นได้

ลักษณะของข่าวลือ/ข่าวลวง/ข่าวปลอม คือ ข้อมูลที่แชร์ผ่านช่องทางออนไลน์ต่างๆ หรือโซเชียลมีเดีย เช่น เฟสบุ๊ค ไลน์ ทวิตเตอร์ ซึ่งข้อมูลหรือข่าวต่างๆ เหล่านี้ สามารถแพร่กระจายไปได้อย่างรวดเร็ว และสามารถกระจายไปยังคนกลุ่มมาก งานวิจัยพบว่า ข่าวปลอมเข้าถึงผู้อ่านได้มากกว่าข่าวจริงถึง 6 เท่า และปัจจุบันมีผู้ใช้งานสื่อสังคมออนไลน์เป็นจำนวนมาก ซึ่งเกิดการแพร่กระจายของข่าวปลอมโดยผู้อ่านไม่ได้ตรวจสอบให้ดีและส่งต่อกระจายสู่ผู้อื่นอย่างรวดเร็ว สร้างความเข้าใจผิดและความเสียหายต่อสังคม ได้อย่างมาก เพราะฉะนั้นเมื่ออ่านข่าวออนไลน์ทุกครั้ง อย่าลืมตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล เพื่อลดการแพร่กระจายและเป็นการป้องกันข่าวลือ/ข่าวลวง/ข่าวปลอม ที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยให้เกิดความ “ตระหนักแต่ไม่ตระหนก” ในชุมชน โดยมีข้อแนะนำในการเช็คข่าว ดังนี้


กรมสุขภาพจิต
รู้เท่าทันข่าวออนไลน์
เช็คอย่างไร?
ข่าวไหนจริง ข่าวไหนปลอม
เช็คความน่าเชื่อถือ บัญชีผู้เผยแพร่ข่าว
เช็ควันที่ในข่าวป้องกัน การนำข่าวเก่ามาเล่าใหม่
อ่านเนื้อหาอย่าง ละเอียดรอบคอบ
NEWS TODAY
ไม่อ่านแค่พาดหัวข่าว
เช็คความน่าเชื่อถือ ของผู้เขียนบทความ
WORLD NEWS
เช็คแหล่งข่าวที่ถูก อ้างถึงในเนื้อหา
ประเมินความเชื่อเดิม ของตนเอง
สอบถามผู้เชี่ยวชาญ ที่มีความเข้าใจและสามารถ ยืนยันเนื้อหาในข่าวได้
LATEST NEWS
อย่าลืมว่าทุกคนมีส่วนร่วมในการหยุดข่าวปลอมได้ ด้วยการมีสติทุกครั้งที่อ่านและส่งต่อข่าว
Mental Health is Happy Life
สายด่วนสุขภาพจิต 1323
กรมสุขภาพจิต

ตัวอย่าง แหล่งสืบค้นข่าวปลอม/ข่าวลือ

ศูนย์ต่อต้านข่าวปลอม ประเทศไทย(Anti-Fake News Center Thailand)

➢ ช่องทางการติดตาม

Website : https://www.antifakenewscenter.com

Facebook: Anti-Fake News Center

Twitter: https://twitter.com/AFNCThailand

ThailLINE : @antifakenewscenter (https://nav.cx/wyKYnsG)

การสื่อสารในสถานการณ์วิกฤต

ความหมาย

การสื่อสารในสถานการณ์วิกฤต (Crisis Communication) หมายถึง กระบวนการถ่ายทอดข้อมูลข่าวสาร ความรู้ ประสบการณ์ ความรู้สึก ความคิดเห็น ความต้องการจากผู้แจ้งข่าวสารเกี่ยวกับสถานการณ์วิกฤตนั้นๆ โดยผ่านสื่อต่างๆ ที่อาจเป็นการพูด การเขียน สัญลักษณ์อื่นใด การแสดงหรือการจัดกิจกรรมต่างๆ ไปยังผู้รับข่าวสาร เพื่อการบริหารจัดการสถานการณ์วิกฤต เช่น การติดต่อสื่อสาร การประสานงาน การสั่งการ การรายงานสถานการณ์ ที่เกี่ยวข้องได้อย่างรวดเร็ว ต่อเนื่อง และเชื่อถือได้เป็นการป้องกันไม่ให้เกิดข่าวลือ/ข่าวลวง/ข่าวปลอม หรือข่าวสารที่ไม่ถูกต้อง

ทำไมต้องมีการสื่อสารในสถานการณ์วิกฤต

1. เพื่อให้เกิดการรับรู้ ความเข้าใจข้อมูล/ข่าวสารที่ถูกต้อง เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวและการช่วยเหลืออื่นๆ ที่จำเป็น
2. เพื่อลดความสับสน อลหม่าน ความตระหนก ตกใจของสมาชิกในชุมชน
3. เพื่อให้เกิดความร่วมมือ ร่วมใจของสมาชิกในชุมชน
4. เพื่อลดผลกระทบและผลเสียที่อาจเกิดขึ้นจากเหตุการณ์

การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพในสถานการณ์วิกฤต

1. ควรมีการกำหนดทิศทางหรือเป้าหมายของการสื่อสาร โดยตรวจสอบข้อมูลและประเมินสถานการณ์
2. ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อพิจารณาแก้ไขปัญหาการสื่อสารร่วมกันและหาแนวทางการช่วยเหลือต่อไป เช่น องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) แกนนำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.)/อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร.) เป็นต้น
3. ควรรับฟังความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้องในสถานการณ์วิกฤต โดยการสื่อสารสองทาง เพื่อรับรู้สถานการณ์ภายนอก รู้ความต้องการของผู้ได้รับผลกระทบ จัดลำดับความสำคัญในการช่วยเหลือและควรตอบคำถามอย่างไร และแนวทางการสื่อสารเพื่อให้ทราบถึงแนวทางการให้การช่วยเหลือ

4. เลือกช่องทางและรูปแบบในการสื่อสารที่เหมาะสม ผ่านช่องทางต่างๆ เช่น หอกระจายข่าว/เสียงตามสาย สื่ออิเล็กทรอนิกส์ การประชุมชี้แจง ติดประกาศ เป็นต้น โดยให้ข้อมูลข่าวสารที่สำคัญและจำเป็น แก่สมาชิกในชุมชนหลังเกิดสถานการณ์วิกฤต ดังนี้

- แจ้งเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทันทีและต่อเนื่อง ตรงไปตรงมา ชัดเจน เข้าใจง่าย
- แจ้งสถานการณ์ปัจจุบัน หรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตเป็นระยะๆ
- ควรสื่อสารที่แสดงความเห็นใจ เอื้ออาทรต่อผู้ได้รับผลกระทบ
- ให้ข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งสนับสนุนในการให้ความช่วยเหลือ และทรัพยากรที่มีอยู่จริง
- ต้องระมัดระวังการสื่อสารข้อมูลที่ยังไม่แน่นอน ควรตรวจสอบความถูกต้อง ที่มาของข้อมูลก่อนการสื่อสาร
- ควรหาข้อดีและคิดเชิงบวก จากสถานการณ์ที่เกิดขึ้น เพื่อหาโอกาสในการปรับปรุงและพัฒนา

ขั้นตอนการสื่อสารในสถานการณ์วิกฤต

หน้าที่	ขั้นตอนการดำเนินการ
1. ประเมินสถานการณ์	- ตรวจสอบข้อมูลกับหน่วยงาน/ชุมชน บุคคลที่เกี่ยวข้อง - สำรวจความคิด ความรู้สึกของสมาชิกในชุมชน ว่ามีความกังวลเรื่องอะไร และจะคลี่คลายหรือบรรเทาความกังวลนั้นได้อย่างไร
2. กำหนดผู้รับผิดชอบในการสื่อสาร	- ให้สมาชิกในชุมชนกำหนดผู้รับผิดชอบ (ทีม) ในการสื่อสารข้อมูล/ข่าวสาร ในสถานการณ์วิกฤตของชุมชน
3. กำหนดประเด็น/เนื้อหา	- จัดทำประเด็น/เนื้อหาที่จะสื่อสาร (Key Message) ว่าเกิดเหตุการณ์อะไรขึ้น กับใคร ที่ไหน เมื่อไหร่ อย่างไร เช่น ความเสียหาย ผลกระทบ การควบคุมสถานการณ์ เป็นต้น
4. กำหนดรูปแบบ/ช่องทางและความถี่ในการสื่อสาร	- เลือกรูปแบบ/ช่องทางในการสื่อสารที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายในสถานการณ์วิกฤต เช่น เสียงตามสาย หอกระจายข่าว ติดบอร์ด จัดประชุม ฯลฯ และช่วงเวลาในการสื่อสาร
5. ประเมินและติดตามผลการสื่อสาร	- ประเมินผลดี และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการสื่อสารจากสถานการณ์ต่างๆ

ข้อควรปฏิบัติ ในการสื่อสารความเสี่ยง มีดังนี้

1. ตั้งสติ
2. แจ้งให้ทีมงานทราบว่าเกิดเหตุขึ้น
3. สำรวจและหาข้อมูลว่าเกิดอะไรขึ้น
4. ประเมินสถานการณ์ จะเกิดอะไรกับประชาชน
5. สำรวจการพูดถึงเหตุการณ์ว่าเป็นอย่างไร
6. ตัดสินใจเลือกจุดยืน และต้องการสื่ออะไร
7. เลือกช่องทางที่จะใช้สื่อ
8. สื่อสารออกไป... ช่องทางใด
9. ตรวจดูเสียงตอบรับจากที่สื่อสารออกไป
10. เรียนรู้จากสถานการณ์และขั้นตอนที่เกิดขึ้น

การจัดการป้องกัน การสื่อสารในภาวะวิกฤต

การสื่อสารในภาวะวิกฤต ต้องให้ความสำคัญในการจัดการกับสิ่งต่อไปนี้

- ชีวิตและความปลอดภัยของคน สิ่งแวดล้อม ทรัพย์สินเงินทอง
- ต้องเข้าใจว่าผู้ได้รับผลกระทบกำลังตกอยู่ในสถานะลำบาก
- การสงวนท่าที่ ปิดบังความจริง นำไปสู่ความหายนะ
- พยายามจัดการช่องทางการสื่อสารข้อมูลต่างๆ ให้มีประสิทธิภาพ

การจัดการป้องกัน การสื่อสารในภาวะวิกฤต (Crisis Communication) ประกอบด้วย

1. เตรียมแผนล่วงหน้า
2. ซื่อสัตย์และเปิดใจ
3. แจ้งให้ประชาชนทราบในสิ่งที่เกิดขึ้น
4. สื่อสารกับประชาชน
5. ติดตามและแจ้งความคืบหน้าของสถานการณ์อย่างรวดเร็วและสม่ำเสมอ

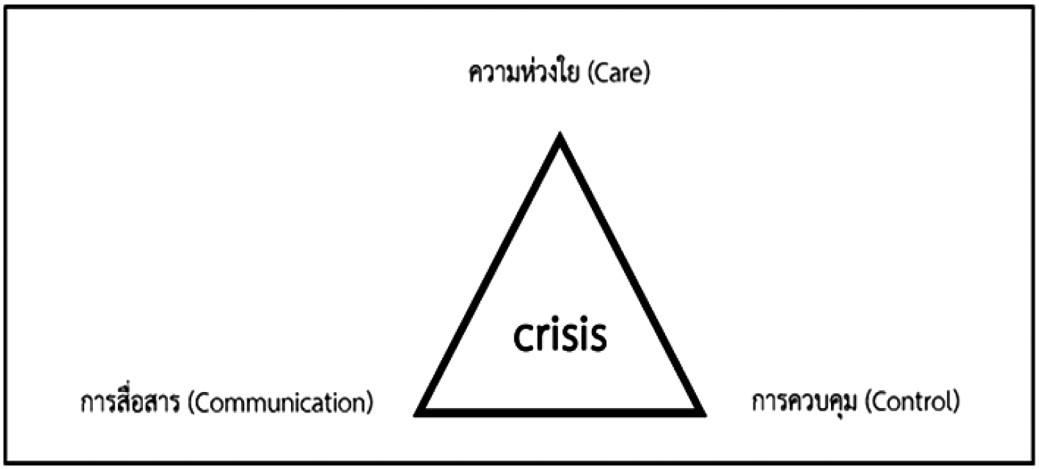
การสื่อสารในภาวะวิกฤตเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องประกอบด้วย

1. ข้อความหลัก (Holding Statement)
2. ใครมีหน้าที่สื่อสาร
3. สื่อสารผ่านช่องทางใด
4. ความถี่ในการสื่อสาร

การเตรียมข้อความหลัก

1. ควรสั้นและกระชับ
2. คำตอบ
   - เกิดอะไรขึ้นและทำไม
   - ท่านได้ทำอะไรไปบ้าง
   - ท่านได้ทำอะไรเพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นอีก
3. แสดงวามเสียใจเห็นใจ
4. ห้ามโกหก
5. อย่าคาดเดา
6. ย้ำวัตถุประสงค์ระยะสั้น ระยะยาว

การสื่อสารนั้นๆ ทำโดยโปร่งใสและเป็นการพูดคุยสองทาง



การสื่อสารในช่วงภาวะวิกฤต

- อะไรคือน้ำเสียงที่ถูกต้อง
- อะไรคือช่องทางที่ถูกต้อง
- ใครคือผู้ที่ทำหน้าที่สื่อสาร

ข้อความสำคัญ (KEY MESSAGE)

- สิ่งที่ต้องการให้กลุ่มเป้าหมายจดจำ (คิด รู้สึก และกระทำ)
- สารต่างๆ ที่ต้องการสื่อ มีความเกี่ยวข้องกับเหตุวิกฤตหรือไม่อย่างไร
- สนับสนุนสารต่างๆ ด้วยตัวอย่างและข้อเท็จจริง

ตัวอย่าง ข้อความสำคัญ (KEY MESSAGE)

1. กินร้อน ช้อนกลาง ล้างมือ
2. มือของคุณอาจะเป็นตัวการแพร่เชื้อไวรัสโคโรนา 19
3. *3ส. ปฐมพยาบาลทางใจผู้ประสบภัย "หมอกควัน" ภาคเหนือ*
4. *กลั่นแกล้ง/รังแกกัน (ในโรงเรียน) ไม่ใช่เรื่องล้อเล่น*
5. ตระหนัก แต่ไม่ตระหนก
6. *เจ็บป่วยทางใจ ไม่ควรปล่อยไว้ รีบไปรักษา*
7. *ปฏิกิริยา "ปกติ" ที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์ "ไม่ปกติ"*
8. หากมีอาการผิดปกติ เช่น ไอบ่อย มีเสมหะ หายใจลำบาก หายใจถี่ หายใจไม่ออก หายใจมีเสียงวี๊ด แน่นหน้าอกให้รีบพบแพทย์ทันที
9. ฯลฯ

บทที่ 5

การดูแลจิตใจตนเอง

ธรรมชาติของอารมณ์และสัญญาณเตือนที่ควรดูแลตนเอง

อารมณ์ หมายถึง ความรู้สึกทางใจที่เปลี่ยนแปลงไปตามสิ่งเร้า อารมณ์เป็นสิ่งที่เกิดได้กับบุคคลทุกคน ทุกเพศ ทุกวัย ซึ่งอารมณ์ที่เป็นความรู้สึกพื้นฐานของมนุษย์จะมีอยู่ 4 แบบ คือ อารมณ์สุข อารมณ์เศร้า อารมณ์กลัว และอารมณ์โกรธ

การประเมินอารมณ์ของตนเอง มีแนวทางในการปฏิบัติ ดังนี้

1) ยอมรับว่าตนเองมีอารมณ์เกิดขึ้น

2) ใช้สติปัญญาพิจารณาอารมณ์ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง เช่น ถ้ามีอารมณ์เศร้าก็ให้ยอมรับว่าเศร้า แม้ว่าจะพยายามปกปิดคนอื่นอยู่ก็ตาม โดยให้พิจารณาตามความเป็นจริง ไม่มีอคติเข้าข้างตนเอง

3) พิจารณาหาสาเหตุของอารมณ์นั้นเพื่อให้เกิดความเข้าใจในตนเอง จะได้นำไปช่วยแก้ไขปัญหา และจัดการกับอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม

4) อาจสำรวจว่าสถานการณ์ใดที่ทำให้ตนเองเกิดอารมณ์โกรธหรือเศร้า โดยเรียงลำดับสถานการณ์ ที่ทำให้เกิดความรุนแรงจากมากไปหาน้อย เพื่อจะได้นำไปหาวิธีแก้ไขที่เหมาะสม

การจัดการหรือการควบคุมอารมณ์

เป็นทักษะที่เรียนรู้และฝึกฝนได้ โดยมีขั้นตอน 3 ขั้นตอน คือ

1. สำรวจอารมณ์หรือความรู้สึกที่ขึ้นขณะนั้น เช่น โกรธจนมีอาการมือสั่น ใจสั่น ตัวสั่น กัดฟัน กำมือ เป็นต้น

2. คาดการณ์ถึงผลดีหรือผลเสียของการแสดงอารมณ์นั้นออกมา

3. ใช้วิธีควบคุมอารมณ์ด้วยวิธีต่างๆ เช่น หายใจเข้า - ออกยาวๆ นับเลข 1 - 10 ช้าๆ (หรือนับต่อไปเรื่อยๆ จนกว่าจะรู้สึกว่าอารมณ์สงบลง) ขอเวลานอก โดยการหนีออกไปจากสถานการณ์นั้นๆ ชั่วคราว กำหนด ลมหายใจ โดยให้สติอยู่ที่การหายใจเข้า - ออก และสำรวจความรู้สึกของตนเองอีกครั้งหนึ่ง และชื่นชมกับการ ที่ตนเองสามารถควบคุมอารมณ์ได้

การควบคุม "อารมณ์โกรธ" มีวิธีปฏิบัติดังนี้

1. สำรวจอารมณ์ที่เกิดขึ้น ตระหนักว่าตนเองกำลังมีอารมณ์โกรธ และคาดการณ์ถึงผลเสียของการแสดงอารมณ์นั้นออกมา

2. ออกจากสถานการณ์ที่ทำให้เกิดอารมณ์โกรธก่อนชั่วคราว เพื่อจะได้ไม่ทำให้เกิดเหตุการณ์รุนแรงตามมา

3. พยายามผ่อนคลายอารมณ์ด้วยวิธีการต่างๆ เช่น หายใจเข้า - ออกยาวๆ นับ 1 - 100 จนกว่าจะรู้สึกสงบ กำหนดลมหายใจให้สติอยู่ที่การหายใจเข้า - ออก เป็นต้น จากนั้นสำรวจอารมณ์ของตนเองอีกครั้งและชื่นชม กับการที่ตนเองสามารถผ่อนคลายอารมณ์ได้

4. ระบายความโกรธไปในทางสร้างสรรค์ เช่น เล่นกีฬา ออกกำลังกาย

5. เมื่ออารมณ์สงบแล้วให้หาสาเหตุที่แท้จริงของความโกรธ และหาทางขจัดสาเหตุนั้น

การควบคุม "อารมณ์เศร้า" มีวิธีปฏิบัติดังนี้

1. ยอมรับว่าตนเองกำลังมีอารมณ์เศร้า ตระหนักว่าการมีอารมณ์เศร้านั้นเป็นผลเสียต่อตนเอง

2. สำรวจหาสาเหตุความเศร้าของตนเอง

3. เลือกที่จะระบายอารมณ์เศร้าของตนเอง และปรับเปลี่ยนความคิดที่เหมาะสม ดังนี้

(1) ระบายความรู้สึกโดยการเขียน ไม่เก็บความรู้สึกเศร้าเอาไว้ แต่ควรเผชิญกับมัน

(2) พูดคุยปรึกษากับเพื่อนสนิทที่ไว้ใจได้

(3) หากิจกรรมต่างๆ ทำ เช่น เล่นกีฬา ออกกำลังกาย เล่นดนตรี

(4) มองสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองในทางที่ดี

(5) มองโลกอย่างมีความหวัง คิดถึงหนทางข้างหน้า ไม่จมอยู่กับความหลัง

(6) ยอมรับการเปลี่ยนแปลง กล้าเผชิญกับความจริง ไม่ยึดมั่นในสิ่งใดสิ่งหนึ่งมากเกินไป ปรับเปลี่ยนความคิดที่เหมาะสม

(7) อย่าตำหนิหรือโทษตนเองเมื่อทาผิดพลาด

(8) ปรับปรุงแก้ไขสิ่งแวดล้อมใหม่ หรือไปเที่ยวที่อื่นๆ

(9) ไม่ควรนำตัวเองไปเปรียบเทียบกับบุคคลอื่น

(10) ถ้ารู้สึกอยากร้องไห้ก็ไม่ควรเก็บกดเอาไว้ เพราะการร้องไห้จะช่วยทำให้รู้สึกดีขึ้น เป็นการปลดปล่อยความรู้สึกที่กดดันออกมา

(11) ปรึกษากับผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในสถานบริการ เช่น คลินิก โรงพยาบาล และหน่วยงานต่างๆ รวมทั้งบริการสายด่วนสุขภาพจิต ที่หมายเลข 1323

(12) ใช้หลักธรรมของพุทธศาสนาเป็นหลักยึดในการดำเนินชีวิตว่า ทุกสิ่งล้วนไม่แน่นอน ความทุกข์เกิดมา มีอยู่ แล้วย่อมหมดไป ความสุขเกิดมา มีอยู่ แล้วย่อมหมดไป เป็นเช่นนี้อยู่เสมอ ทุกสิ่งในโลก ย่อมเปลี่ยนแปลงได้ ถ้าเรามองอย่างเข้าใจ ยอมรับ และพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงแก้ไข หรือใช้หลักธรรมคำสอนตามหลักศาสนาที่คนนับถือ

สัญญาณเตือนที่ควรดูแลตนเอง

ความเครียดเป็นการตอบสนองของร่างกายและจิตใจที่เกิดการตื่นตัวเตรียมรับกับสถานการณ์วิกฤตการตอบสนองต่อความเครียดส่วนใหญ่มักจะสามารถฟื้นฟูกลับสู่สภาพปกติและจะค่อยๆ หายไปได้เองเมื่อเวลาผ่านไป แต่บางคนไม่สามารถปรับตัวต่อความเครียด หากปล่อยไว้นานวัน ความเครียดนั้นก็จะเป็นความเครียดสะสมเป็นความเครียดเรื้อรัง และส่งผลต่อสุขภาพจิต

สัญญาณเตือนที่เป็นตัวบ่งชี้ว่าบุคคลนั้นอาจต้องการความช่วยเหลือจากบุคลากรสุขภาพจิต ดังนี้

เทคนิคการผ่อนคลายตนเอง

การฝึกการหายใจ (Breathing exercise)

1. นั่งในท่าที่สบาย หลับตา เอามือประสานไว้บริเวณท้อง แล้วค่อยๆ หายใจเข้าพร้อมๆ กับนับเลข 1 ถึง 4 เป็นจังหวะช้าๆ "1...2....3...4..." ให้มือรู้สึกว่าท้องพองออก
2. กลั้นหายใจเอาไว้ชั่วครู่ นับ 1 ถึง 4 เป็นจังหวะช้าๆ เช่นเดียวกับเมื่อหายใจเข้า
3. ค่อยๆ ผ่อนลมหายใจออก โดยนับ 1 ถึง 8 อย่าง ช้าๆ "1...2...3...4...5...6...7...8..." พยายาม ไล่ลมหายใจออกมาให้หมด สังเกตว่าหน้าท้องแฟบลง
4. ทำซ้ำอีก โดยหายใจเข้าช้าๆ กลั้นไว้ แล้วหายใจออก ให้ช่วงที่หายใจออกนานกว่าช่วงหายใจเข้า

ประโยชน์การฝึกหายใจ

เทคนิคการผ่อนคลายความเครียด การฝึกการหายใจ ตามปกติคนทั่วไปจะหายใจตื้นๆ โดยใช้กล้ามเนื้อหน้าอกเป็นหลัก ทำให้ได้ออกซิเจนไปเลี้ยงร่างกายน้อยกว่าที่ควร โดยเฉพาะอย่างยิ่งเวลาเครียด คนเราจะยิ่งหายใจถี่ และตื้นมากขึ้นกว่าเดิม ทำให้เกิดอาการถอนหายใจเป็นระยะๆ เพื่อให้ได้ออกซิเจนมากขึ้น การฝึกหายใจช้าๆ ลึกๆ โดยใช้กล้ามเนื้อกระบังลมบริเวณท้องจะช่วยให้ร่างกายได้อากาศเข้าสู่ปอดมากขึ้น เพิ่มปริมาณออกซิเจนในเลือด และยังช่วยเพิ่มความแข็งแรงแก่กล้ามเนื้อหน้าท้องและลำไส้ด้วย การฝึกหายใจอย่างถูกวิธีจะทำให้หัวใจเต้นช้าลง สมองแจ่มใสเพราะได้ออกซิเจนมากขึ้น และการหายใจออกอย่างช้าๆ จะทำให้รู้สึกว่าได้ปลดปล่อยความเครียดออกไปจากตัวจนหมดสิ้น

การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (Muscle relaxation)

1. มือและแขนขวา โดยกำมือ เกร็งแขน แล้วคลาย
2. มือและแขนซ้าย โดยทำเช่นเดียวกัน
3. หน้าผาก โดยเลิกคิ้วสูงแล้วคลาย ขมวดคิ้วแล้วคลาย
4. ตา แก้ม จมูก โดยหลับตาแน่น ย่นจมูกแล้วคลาย
5. ขากรรไกร ลิ้น ริมฝีปาก โดยกัดฟัน ใช้ลิ้นดันเพดานปากแล้วคลาย เม้มปากแน่นแล้วคลาย

6. คอ โดยก้มหน้าให้คางจดคอแล้วคลาย เงยหน้าจนสุดแล้วคลาย

7. อก ไหล่ และหลัง โดยหายใจเข้าลึกๆ กลั้นไว้แล้วคลาย ยกไหล่สูงแล้วคลาย

8. หน้าท้อง และก้น โดยแขม่วท้องแล้วคลาย ขมิบก้นแล้วคลาย

9. เท้าและขาขวา โดยเหยียดขา งอนิ้วเท้าแล้วคลาย เหยียดขา กระดกปลายเท้าแล้วคลาย

10. เท้าและขวาซ้าย โดยทำเช่นเดียวกัน

ประโยชน์การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

ความเครียด มีผลทำให้กล้ามเนื้อหดตัว สังเกตได้จากอาการหน้านิ่วคิ้วขมวด กำหมัด กัดฟัน ฯลฯ การเกร็งตัวของกล้ามเนื้อ ทำให้เกิดอาการเจ็บปวด เช่น ปวดต้นคอ ปวดหลัง ปวดไหล่ เป็นต้น การฝึกคลายกล้ามเนื้อ จะช่วยให้อาการหดเกร็งของกล้ามเนื้อลดลง ในขณะฝึกจิตใจจะจดจ่ออยู่กับการคลายกล้ามเนื้อ ส่วนต่างๆ ทำให้ลดการคิดฟุ้งซ่าน และวิตกกังวล จิตใจจะมีสมาธิมากขึ้นกว่าเดิมด้วย

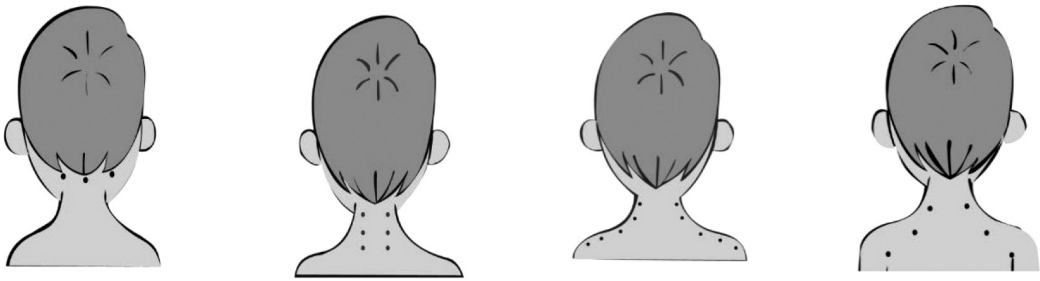
การฝึกนวดกดจุด (Acupuncture)

1. การกดให้ใช้ปลายนิ้วที่ถนัด ได้แก่ นิ้วหัวแม่มือ นิ้วชี้หรือนิ้วกลาง

2. ในที่นี้ การนวดจะใช้การกด และการปล่อยเป็นส่วนใหญ่ โดยใช้เวลากดแต่ละครั้งประมาณ 10 วินาที และใช้เวลาปล่อยนานกว่าเวลากด

3. การกดให้ค่อยๆเพิ่มแรงทีละน้อย และเวลาปล่อยให้ค่อยๆ ปล่อย

4. แต่ละจุด ควรนวดซ้ำประมาณ 3 - 5 ครั้ง



ประโยชน์การนวดกดจุด

1. ทำให้เลือดที่ผิวหนังไหลเวียนได้ดีขึ้น ทำให้อุณหภูมิที่ผิวหนังเพิ่มขึ้น มีผลในการกระตุ้น การขับเหงื่อและไขมัน ทำให้ผิวหนังเต่งตึงกว่าเดิม และทำความสะอาดง่าย
2. ทำให้กล้ามเนื้อคลายตัว เคลื่อนไหวได้สะดวกขึ้น
3. ทำให้การไหลเวียนเลือดดีขึ้น เส้นเลือดฝอยขยายตัวและขับถ่ายของเสียจากเซลล์สู่ระบบเส้นเลือดดำและปัสสาวะได้เพิ่มขึ้น
4. ทำให้บรรเทาอาการปวดอันเนื่องมาจากการคั่งค้างของสารเคมีที่เป็นของเสียจากการทำงานของเซลล์ ทำให้ความดันโลหิตที่สูงลดลงได้
5. ทำให้ระบบไหลเวียนน้ำเหลืองทำงานได้ดีขึ้น
6. ทำให้รู้สึกผ่อนคลายทั้งระบบประสาทและกล้ามเนื้อ
7. กระตุ้นการเคลื่อนไหวของลำไส้ทำให้ย่อยอาหารและขับถ่ายได้ดีขึ้น
8. ลดอาการภูมิแพ้ให้ดีขึ้น
9. กระตุ้นการไหลเวียนของเลือด ส่งเลือดดีไปแทนเลือดเสีย เอาเลือดเสียกลับไปฟอกที่ไต ที่ตับ และระบายออกทางอุจจาระหรือปัสสาวะ

แนวทางการดูแลจิตใจตนเองของผู้ช่วยเหลือ

สถานการณ์วิกฤตที่เกิดขึ้นย่อมส่งผลต่อสุขภาพจิตของทั้งผู้ได้รับผลกระทบและผู้ช่วยเหลือ ปฏิกิริยาทางจิตใจเกิดขึ้นได้ไม่ว่าจะเป็นความเศร้า เสียใจจากการสูญเสีย ตื่นตระหนก เครียด วิตกกังวล ท้อแท้ สิ้นหวัง ตำหนิตนเอง จนเกิดความเครียดสะสมกลายเป็นบาดแผลทางจิตใจระดับที่สอง (Secondary Trauma) ได้ ซึ่งสาเหตุของการเกิดความเครียด เนื่องจาก

1. ความรู้สึกไม่ปลอดภัยจากการทำงานที่ต้องเสี่ยงภัย
2. การทำงานภายใต้ความกดดันที่ต้องดูแลคนจำนวนมากและระยะเวลายาวนาน
3. แผนการช่วยเหลือไม่เป็นไปอย่างคาดหวัง
4. บรรยากาศที่วุ่นวาย สับสน ทำงานแข่งกับเวลา
5. ผู้ช่วยเหลืออาจพบสิ่งที่ไม่คาดหวัง และควบคุมสถานการณ์ไม่ได้ ทำให้รู้สึกผิดหวัง หรือรู้สึกผิด ที่ไม่สามารถช่วยเหลือได้ตามที่คาดหวัง

สิ่งเหล่านี้กระตุ้นให้ เกิดความเครียด กลัว โกรธและรู้สึกสิ้นหวัง นำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตได้ ซึ่งถือว่าเป็นเรื่องปกติ ความรู้สึกเหล่านี้จะลดน้อยลงเมื่อเวลาผ่านไป แต่จะมีบางส่วนที่ความรู้สึกยังอยู่ ผู้ให้การช่วยเหลืออาจได้รับผลกระทบด้านจิตใจอันเนื่องจากการทำงานที่หนักหน่วง ประกอบกับต้องเผชิญกับปัญหาอุปสรรคในการทำงาน ได้พบเห็นความไม่ยุติธรรมที่เกิดขึ้น ซึ่งตนไม่สามารถแก้ไขหรือจัดการกับปัญหาเหล่านี้ได้ จึงก่อให้เกิดความเครียดที่สะสมซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมการทำงานและการดำเนินชีวิต ดังนั้น นอกจากจะดูแลช่วยเหลือผู้อื่น ตัวเราก็ต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือจิตใจด้วย โดยเฉพาะเมื่อเป็นผู้ได้รับผลกระทบจากวิกฤตนั้น การตระหนักรู้อารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้นจากการทำงาน และการหาวิธีการจัดการกับความเครียดที่เหมาะสมจะทำให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข

การดูแลจิตใจตนเอง

ก่อนการปฏิบัติงาน ควรมีการเตรียมความพร้อม ดังนี้

1. นอนพักผ่อนให้เพียงพอ วันละ 5 - 8 ชั่วโมง
2. รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ถูกสุขลักษณะ
3. หลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์และใช้สารเสพติด ถ้าจำเป็นต้องใช้ยาควรปรึกษาแพทย์
4. ออกกำลังกายสม่ำเสมอต่อเนื่องกันอย่างน้อย 20 นาทีต่อครั้ง อย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์

5. เตรียมอุปกรณ์ และเครื่องใช้ที่จำเป็นให้พร้อมใช้

6. หางานอดิเรกหรือสิ่งที่ชอบและเพลิดเพลินมีความสุข เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังเพลง ปลูกต้นไม้ อ่านหนังสือ พบปะสังสรรค์กับเพื่อนฝูง ท่องเที่ยวตามสถานที่ต่างๆ ฯลฯ

7. หลีกเลี่ยงการเล่นการพนัน

8. ฝึกคิดทางบวก เช่น คิดว่าเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบ ถ้าเราไม่ทำแล้ว ใครจะทำ เป็นโอกาสได้ทำความดี คนเราแตกต่างกันทางความคิดได้แต่ต้องอยู่ร่วมกันได้

9. เมื่อรู้สึกเครียดอย่าเก็บกดไว้ ควรระบายความรู้สึกให้ผู้ที่พร้อมจะรับฟัง เช่น เพื่อน หรือคนในครอบครัว

10. ทำกิจกรรมทางศาสนา เช่น ละหมาด ทำสมาธิ สวดมนต์ ฯลฯ

11. แยกแยะหน้าที่และความรับผิดชอบของตนเองให้ชัดเจน จัดลำดับความสำคัญ

12. ลดปริมาณงานลงบ้าง จ่ายงานให้คนอื่นทำบ้าง

13. รู้จักผ่อนปรน และพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง

14. ในสภาวะจิตใจที่ไม่พร้อม อย่าเพิ่งตัดสินใจเรื่องสำคัญของชีวิต

15. ใช้เทคนิคผ่อนคลายใจต่างๆ เช่น การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การฝึกลมหายใจ เป็นต้น

แนวทางการดูแลจิตใจ

การดูแลจิตใจตนเอง โดยใช้หลักการผนึกกำลัง เสริมแรงใจ ตั้งสติ สร้างความรู้สึกปลอดภัย และความหวัง จะเป็นทางออกได้ดี ดังต่อไปนี้

1. ปลอดภัยไว้ก่อน หาที่ตั้งทำงานที่สะดวกและปลอดภัยต่อการทำงาน รวมทั้งมีการทำงานเป็นกะเวลาที่แน่นอน มีกำลังเปลี่ยนผลัดถ้างานต้องดำเนินต่อเนื่อง เพื่อลดความล้าทางกายที่ส่งผลทางจิตใจ (Safety)

2. ทบทวนการปฏิบัติงาน หลังจากเสร็จสิ้นการทำงาน ควรทบทวนถึงประสบการณ์และการเรียนรู้ ที่เกิดขึ้น จะทำให้ตนเองรู้สึกว่ามีคุณค่าที่ได้ช่วยเหลือผู้อื่น (Self - and Collective - Efficacy)

3. แบ่งปันประสบการณ์ที่เกิดขึ้นของตนเองกับผู้อื่น อย่าเก็บไว้คนเดียว เช่น เพื่อน ครอบครัว ผู้ร่วมงาน (Connectedness)

4. พักยกหรืออยู่กับความสงบบ้าง การพักผ่อน นอนหลับ กินอาหารให้ครบทุกมื้อ ออกกำลังกายเบาๆ และทำกิจกรรมที่ชอบ เป็นการสร้างพลังให้ทำงานช่วยเหลือได้ดีขึ้น หรือถ้าไม่มีเวลาต้องอยู่ในที่ทำงาน แนะนำให้หลับตาหายใจเข้า-ออกช้าๆ ผ่อนคลาย หรือฟังเพลง ปิดทีวีสักครู่ (Calm)

5. พึงระลึกว่าผู้ช่วยเหลืออาจหงุดหงิดง่ายขึ้น ฉะนั้น คำขอบคุณ การเชียร์กันเอง ***บรรยากาศการทำงานที่ดูแลและเข้าใจซึ่งกันและกัน จะช่วยได้มาก***

6. มีความหวังที่เหมาะสม บางครั้งเมื่อเกิดความรู้สึกสึกผิดที่ไม่สามารถช่วยเหลือผู้อื่น ได้อย่างต้องการ รู้สึกว่าตนเองยังทำไม่เต็มที่หรือระบบไม่ช่วยเหลือ แต่อย่างน้อยตนเองก็มีคุณค่าที่ได้ทำงานช่วยเหลือคนอื่น ถึงไม่เป็นไปตามที่คิดไว้หรือมีข้อจำกัด แต่ทุกอย่างจะค่อยๆ ดีขึ้นเสมอ (Hope)

7. ถ้าไม่ไหวให้ไปนั่งพักหรือพูดคุยกับหัวหน้าทีมหรือผู้บังคับบัญชา การขอความช่วยเหลือ ไม่ใช่การยอมแพ้หรือไม่เอาไหน แต่เป็นการทำให้พลังการทำงานดีขึ้น (Resource for Help)

สำหรับกรณีผู้ให้การช่วยเหลือเป็นผู้ประสบภัย

บางครั้งผู้ให้การช่วยเหลือต้องตกเป็นผู้ประสบภัยด้วย อาจรู้สึกสองจิตสองใจระหว่างหน้าที่และเรื่องราวส่วนตัวทำให้ไม่แน่ใจระหว่างการเสียสละเพื่อทำงาน ในขณะที่ตนเองไม่มีเวลาไปดูแลความสูญเสียของตนเอง และครอบครัวที่ได้รับจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น จึงมีข้อปฏิบัติดังต่อไปนี้

- พิจารณาความจำเป็นและเร่งด่วน หากมีความจำเป็นต้องไปดูแลคนในครอบครัว ควรทำหน้าที่ดูแลคนในครอบครัวก่อน หรือหากมีคนช่วยจัดการแทนให้มอบหมายคนในครอบครัวช่วยจัดการแทนและติดต่อความคืบหน้าเป็นระยะ
- ตระหนักในบทบาทหน้าที่ของตนเอง ขณะปฏิบัติหน้าที่ในสถานการณ์วิกฤต
- มอบหมายให้เพื่อนร่วมงานทำหน้าที่แทน กรณีที่เหตุวิกฤตนั้นกระตุ้นให้นึกถึงความสูญเสียที่เกิดขึ้น กับตนเอง ทำให้ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ ความรู้สึกของตนเองได้
- หากรู้สึกเครียดจากการปฏิบัติหน้าที่ ให้พูดคุย ระบายกับเพื่อนร่วมงานหรือคนที่ไว้ใจได้ หรือผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเอง ด้วยการหายใจเข้าออกลึกๆ และหลับตาผ่อนคลาย เบี่ยงเบนความคิดไปเรื่องอื่นๆ ที่ชื่นชอบซึ่งอาจจะทำให้ดีขึ้น

- หากไม่ดีขึ้น หรือรุนแรงมากขึ้น ให้ขอคำปรึกษา หรือขอความช่วยเหลือจากทีมสุขภาพจิตในพื้นที่ ปฏิกิริยาทางจิตใจที่เป็นผลมาจากความเครียดจะค่อยๆ หายไปเองในระยะ 2 - 4 สัปดาห์ เมื่อเวลาผ่านไป ถ้าอาการเหล่านี้ไม่หายไปหรือยังคงรบกวนการใช้ชีวิตประจำวันและการทำงาน เช่น หากมีอาการนอนไม่หลับ ปวดศีรษะ ใจสั่น ควรปรึกษาแพทย์ สถานพยาบาล หรือขอใช้บริการจากทีมสุขภาพจิต สายด่วนสุขภาพจิต 1323 ฟรีตลอด 24 ชั่วโมง

บทที่ 6

การบริหารจัดการในสถานการณ์วิกฤตของชุมชน

การจัดการความเสี่ยงจากภัยพิบัติโดยอาศัยชุมชนเป็นฐาน

การจัดการความเสี่ยงจากภัยพิบัติโดยอาศัยชุมชนเป็นฐานคืออะไร

เป็นการจัดการภัยพิบัติโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลางในการดำเนินการป้องกัน แก้ไข บรรเทา ฟื้นฟู ความเสียหายจากภัยพิบัติโดยชุมชนมีส่วนร่วมในการวางแผน ตัดสินใจ กำหนดแนวทางแก้ปัญหาและบริหารจัดการภัย โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อลดความเสี่ยงภัยของชุมชน และเพิ่มขีดความสามารถให้คนในชุมชนสามารถระงับบรรเทาภัยได้ก่อนที่หน่วยงานภายนอกจะเข้าไปให้ความช่วยเหลือ

ทำไมชุมชนจึงต้องมีการจัดการความเสี่ยงจากภัยพิบัติโดยอาศัยชุมชนเป็นฐาน

เหตุเพราะความเสียหายและผลกระทบที่เกิดขึ้นจากภัยพิบัติ ส่งผลกระทบโดยตรงกับประชาชนที่อยู่ในพื้นที่เสี่ยงภัย ไม่ว่าจะเป็นผลกระทบต่อความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ผลกระทบต่อการประกอบอาชีพ รวมถึงผลกระทบต่อสุขภาพจิต ตราบใดที่ไม่อาจโยกย้ายชุมชนออกจากพื้นที่เสี่ยงภัยได้ ไม่ว่าจะด้วยเพราะความรักถิ่นฐานบ้านเกิด หรือเพราะเป็นพื้นที่ทำกินแห่งเดียวที่ทำให้ประชาชนต้องดำรงชีวิตอยู่ในชุมชน ทั้งๆ ที่รู้ว่าเป็นพื้นที่เสี่ยงภัย จึงได้มีการนำแนวคิดในการจัดการความเสี่ยงจากภัยพิบัติโดยอาศัยชุมชนเป็นฐานมาใช้ โดยเริ่มตั้งแต่ช่วง พ.ศ. 2523 เป็นต้นมา มีหลักมุ่งเน้นการลดความเสี่ยงภัย ความล่อแหลม การบรรเทา และความเตรียมพร้อมรับมือกับภัยพิบัติในระดับชุมชน ซึ่งแตกต่างจากแนวคิดการจัดการ ภัยพิบัติแบบดั้งเดิม ที่มุ่งเน้นการตั้งรับและการให้ความช่วยเหลือเท่านั้น

ขั้นตอนของการจัดการความเสี่ยงจากภัยพิบัติโดยอาศัยชุมชนเป็นฐาน

การเตรียมความพร้อมของชุมชนในการจัดการความเสี่ยงจากภัยพิบัตินั้น จะต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชนในทุกขั้นตอน โดยชุมชนจะต้องจัดให้มีการประชุมสมาชิกในชุมชนเพื่อร่วมกันแสดงความคิดเห็น ร่วมกันตัดสินใจ ร่วมกันวางแผนและร่วมกันทำงาน ซึ่งจะมีขั้นตอนการเตรียมความพร้อม ดังนี้

1. การศึกษาข้อมูลภัยของชุมชน

การศึกษาข้อมูลภัยที่เคยเกิดขึ้น จะสามารถช่วยให้ชุมชนสามารถคาดเดาได้ว่ามีโอกาส มากน้อยเพียงใดที่จะมีภัยเกิดขึ้น และเมื่อเกิดแล้วจะได้รับผลกระทบมากน้อยเพียงใด ซึ่งข้อมูลภัยที่ได้นี้ จะทำให้ชุมชนสามารถวางแผนล่วงหน้า เพื่อป้องกันภัย เผชิญเหตุขณะเกิดภัย อันจะสามารถป้องกันความเสียหาย หรือลดความรุนแรงของภัย ซึ่งจะช่วยลดการสูญเสียชีวิต ทรัพย์สินและปัญหาสุขภาพจิตลงได้ในระดับหนึ่ง โดยศึกษาในหัวข้อเหล่านี้

ประเภทของภัยและช่วงเวลาที่เกิดภัย โดยบันทึกว่าในอดีต - ปัจจุบันเคยเกิดภัยประเภทใดขึ้นในชุมชนบ้าง ภัยแต่ละครั้งเกิดขึ้นในช่วงเวลาใดเป็นประจำหรือไม่และภัยประเภทใดก่อให้เกิดความเดือดร้อนเสียหายมากที่สุด โดยจัดทำในรูปแบบของปฏิทินภัย

การสำรวจพื้นที่ ชุมชนจะทราบดีว่า บริเวณใดในชุมชนเป็นพื้นที่เสี่ยงภัย เช่น เป็นพื้นที่แอ่งกระทะเสี่ยงต่อการถูกน้ำท่วมขัง ที่เชิงเขาเสี่ยงต่อการเกิดดินถล่ม ก็กำหนดให้บริเวณนั้นเป็นพื้นที่เสี่ยงภัย และบริเวณใดเป็นพื้นที่ที่ไม่ได้รับผลกระทบและอันตรายจากภัย ก็กำหนดให้บริเวณนั้นเป็นพื้นที่ปลอดภัย และเป็นจุดอพยพ กำหนดเส้นทางอพยพโดยการจัดทำแผนที่ชุมชน

แหล่งทรัพยากรภายในพื้นที่ ชุมชนควรจะต้องสำรวจข้อมูล เครื่องมือ/เครื่องจักร/อุปกรณ์ ที่ใช้ในการเผชิญเหตุและกู้ภัยว่า มีอะไรบ้าง และอยู่ที่ใด เพื่อที่จะสามารถนำมาเป็นข้อมูลติดต่อประสานงาน ยามเกิดภัย

การสำรวจและรวบรวมข้อมูลหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ชุมชนควรจะต้องสำรวจและรวบรวมข้อมูลของหน่วยราชการ/องค์กร/มูลนิธิ ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันบรรเทาภัย ให้การช่วยเหลือและสงเคราะห์ผู้ประสบภัย เพื่อเก็บไว้เป็นข้อมูลติดต่อประสานงานแจ้งเหตุ หรือขอรับการช่วยเหลือเมื่อเกิดภัย

2. การวิเคราะห์ข้อมูลภัยของชุมชน เมื่อทราบถึงประเภทภัย และช่วงเวลาที่มักเกิด ภัยแล้ว ชุมชนจะต้องร่วมกันคัดเลือกและจัดลำดับความสำคัญว่าภัยประเภทใดก่อให้เกิดความเดือดร้อนเสียหายต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ต่อการประกอบอาชีพ ต่อพื้นที่ โดยจะต้องมีความเห็นเป็นเอกฉันท์ว่าจะให้ความสำคัญในการเลือกป้องกันและบรรเทาภัยประเภทใดเป็นลำดับแรก และร่วมกันวิเคราะห์ว่าภัยที่ชุมชนเลือก มีสาเหตุมาจากอะไร

3. การแจ้งเตือนภัย ชุมชนจะต้องตกลงกันและยอมรับร่วมกันว่า เมื่อเกิดภัยหรือเหตุฉุกเฉินจะมีการแจ้งเตือนภัยล่วงหน้าอย่างไร เพื่อให้สมาชิกในชุมชนรับรู้กันได้อย่างทั่วถึงในระยะเวลาที่สั้นที่สุด เพื่อจะได้มีเวลาเพียงพอที่จะอพยพหนีภัยไปอยู่ในที่ที่ปลอดภัย เช่น แจ้งเตือนทางหอกระจายข่าวของชุมชน แจ้งเตือนโดยใช้ เสียงกลองเพล แจ้งเตือนโดยใช้เสียงปืน หรือใช้สัญญาณต่างๆ ผสมกันเพื่อให้ได้รับรู้ได้ในเวลาอันรวดเร็ว

4. การจัดตั้งคณะกรรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยของชุมชน ชุมชนจะต้องมีส่วนร่วมในการป้องกันและบรรเทาภัยในพื้นที่ร่วมกัน โดยจะต้องจัดตั้งคณะกรรมการฝ่ายต่างๆ เพื่อให้มีหน้าที่รับผิดชอบทั้งก่อนเกิดภัย ขณะเกิดภัย และหลังเกิดภัย ตามความเหมาะสมของแต่ละชุมชน/หมู่บ้าน

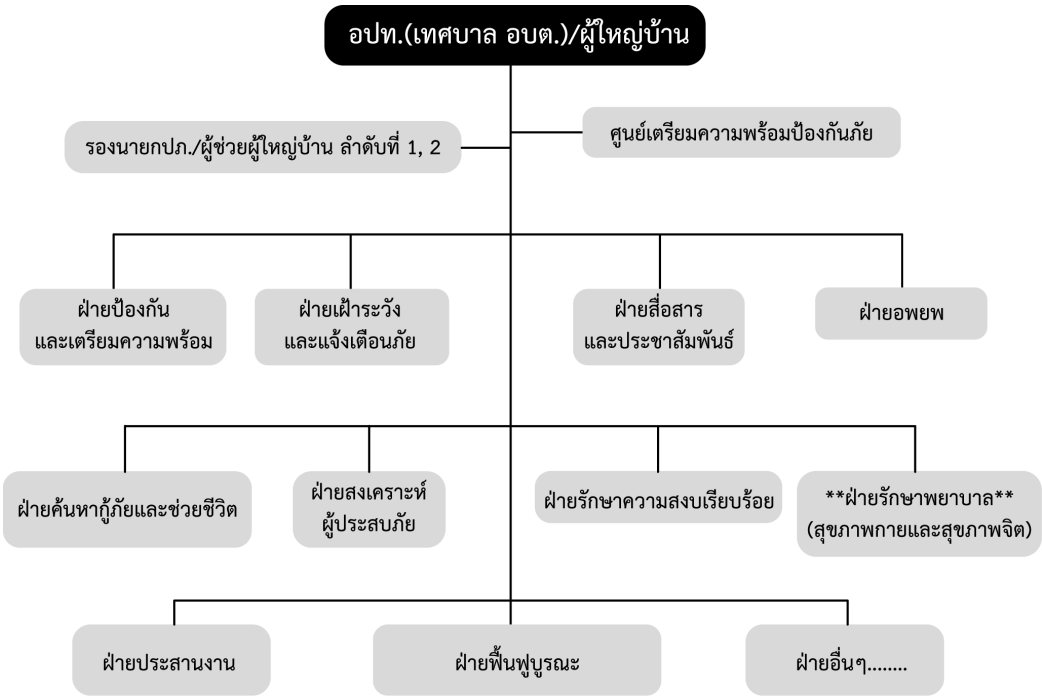
5. การจัดทำและฝึกซ้อมแผน หลังจากมีการจัดตั้งคณะกรรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยของชุมชน และกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบฝ่ายต่างๆ แล้ว ขั้นตอนต่อไปซึ่งสำคัญที่สุด คือ การจัดทำและฝึกซ้อมแผน เพราะหากเกิดภัยจะได้มีการดำเนินการอย่างเป็นขั้นตอน เป็นระบบ มีความเป็นระเบียบเรียบร้อย ไม่สับสน วุ่นวาย สำหรับการฝึกซ้อมแผนในระดับชุมชนนั้น อาจทำได้โดยการสร้างสถานการณ์สมมุติว่า ได้มีภัยเกิดขึ้นในพื้นที่ คณะกรรมการแต่ละฝ่ายจะเริ่มปฏิบัติการอย่างไรและเมื่อปฏิบัติหน้าที่ของตนแล้ว จะส่งหน้าที่ต่อให้แก่คณะกรรมการชุดใด จนกระทั่งภัยได้ผ่านพ้นไป

6. การประเมินผล ภายหลังจากเมื่อมีการฝึกซ้อมแผนแล้ว คณะกรรมการฝ่ายต่างๆ และชาวบ้านจะต้องร่วมกันประเมินผลและแสดงความคิดเห็นว่า ยังมีสิ่งใดบกพร่องและควรดำเนินการแก้ไขปรับปรุงให้ดีขึ้นอย่างไร และเมื่อปรับปรุงแล้วก็ควรดำเนินการฝึกซ้อมเป็นระยะจนคณะกรรมการทุกฝ่ายรู้หน้าที่และปฏิบัติได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์แล้ว ชุมชนก็อาจจัดทำและฝึกซ้อมแผนป้องกันภัยประเภทอื่นที่มีความสำคัญเป็นลำดับต่อไป

โครงสร้างและบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยของตำบล/หมู่บ้าน

ชุมชนจะต้องมีส่วนร่วมในการป้องกันและบรรเทาภัยในพื้นที่ร่วมกัน โดยจะต้องจัดตั้งคณะกรรมการฝ่ายต่างๆ เพื่อให้มีหน้าที่รับผิดชอบทั้งก่อนเกิดภัย ขณะเกิดภัย และหลังเกิดภัย ตามความเหมาะสมของแต่ละชุมชนตามโครงสร้างและบทบาทหน้าที่ ดังนี้

โครงสร้างคณะกรรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยของตำบล/หมู่บ้าน.....



** คณะกรรมการปรับเปลี่ยนตามความเหมาะสม*

บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยของชุมชน

มีหน้าที่และความรับผิดชอบ ดังนี้

1. สำรวจ ตรวจสอบ และประเมินความเสี่ยงจากสาธารณภัยต่างๆ ในชุมชนอย่างละเอียดและสม่ำเสมอ

2. พิจารณากำหนดมาตรการ แนวทางในการป้องกันและการเตรียมความพร้อมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชนทุกคน และร่วมมือประสานงานกับหน่วยงานใกล้เคียง/หน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง

3. พิจารณาให้ความเห็นชอบแผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยของชุมชน ตามที่คณะกรรมการเสนอ

4. เฝ้าระวังติดตามสถานการณ์เกิดสาธารณภัยต่างๆ ในชุมชน

5. ทำกิจกรรมและประสานการดำเนินการกับส่วนราชการและองค์กรต่างๆ ด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

คณะกรรมการฝ่ายต่างๆ มีหน้าที่และความรับผิดชอบ ดังนี้

- **คณะกรรมการฝ่ายป้องกันและเตรียมความพร้อม** มีหน้าที่และความรับผิดชอบดังนี้

1. จัดฝึกอบรมด้านการเตรียมความพร้อมในการจัดการความเสี่ยงจากภัยพิบัติแก่ชุมชน เพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกแก่สมาชิกในชุมชนในสิ่งที่ควรทำก่อนเกิดภัย ขณะเกิดภัยและหลังเกิดภัย

2. จัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์ให้พร้อมเผชิญเหตุ จัดการฝึกซ้อมแผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

- **คณะกรรมการฝ่ายเฝ้าระวังและแจ้งเตือนภัย** มีหน้าที่และความรับผิดชอบ ดังนี้

1. เฝ้าระวังติดตามสถานการณ์สาธารณภัยอย่างสม่ำเสมอ

2. แจ้งเตือนภัยเมื่อมีสาธารณภัยให้สมาชิกในชุมชนทุกคนได้รับทราบพร้อมแนวทางปฏิบัติสำหรับการอพยพ

- **คณะกรรมการฝ่ายสื่อสารประชาสัมพันธ์** มีหน้าที่และความรับผิดชอบ ดังนี้

1. รับข่าวสารแจ้งเตือนภัยจากทางราชการแล้วกระจายข่าวให้ตัวแทนนำไปบอกสมาชิกในชุมชน

2. รายงานสถานการณ์สาธารณภัยให้กับทางราชการ ได้ทราบอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ทางราชการสามารถประเมินสถานการณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. ติดต่อประสานงานกับหน่วยราชการในการขอความช่วยเหลือ

- **คณะกรรมการฝ่ายอพยพ** มีหน้าที่และความรับผิดชอบ ดังนี้

1. ประสานงานกับคณะกรรมการฝ่ายเฝ้าระวัง

2. ดำเนินการอพยพประชาชนจากจุดเสี่ยงภัยไปยังจุดปลอดภัย

3. ดำเนินการอพยพประชาชนกลับสู่บ้านเรือน เมื่อเหตุการณ์สาธารณภัยคลี่คลายแล้ว

- **คณะกรรมการฝ่ายค้นหากู้ภัย และช่วยชีวิต** มีหน้าที่และความรับผิดชอบ ดังนี้

1. การดำเนินการค้นหา กู้ภัยและช่วยเหลือผู้ประสบภัย

2. ดำเนินการปฐมพยาบาลเบื้องต้นแก่ผู้ประสบภัย และส่งต่อให้กับสถานพยาบาล

- **คณะกรรมการฝ่ายสงเคราะห์ผู้ประสบภัย** มีหน้าที่และความรับผิดชอบ ดังนี้

1. ดำเนินการให้การช่วยเหลือผู้ประสบภัยอย่างเร่งด่วน โดยเฉพาะจัดหาอาหารสำเร็จรูป น้ำดื่ม ยารักษาโรค เสื้อผ้า

2. รับบริจาคเครื่องอุปโภค บริโภค และดำเนินการมอบให้แก่ผู้ประสบภัย

- **คณะกรรมการฝ่ายรักษาพยาบาล (สุขภาพกายและสุขภาพจิต)** มีหน้าที่และความรับผิดชอบ ดังนี้

1. ค้นหา คัดกรองกลุ่มเสี่ยงในชุมชน เพื่อให้การช่วยเหลือ

2. ดำเนินการรักษาพยาบาลทั้งด้านร่างกายและจิตใจแก่ผู้เจ็บป่วย ผู้ได้รับบาดเจ็บและผู้ได้รับผลกระทบจากสาธารณภัย

3. ฟื้นฟูสภาพจิตใจ วิถีชีวิตของผู้ประสบภัย

- **คณะกรรมการฝ่ายรักษาความสงบเรียบร้อย** มีหน้าที่และความรับผิดชอบ ดังนี้

1. ดูแลรักษาความปลอดภัยบ้านเรือนและทรัพย์สินอื่นๆ ของผู้อพยพ

2. อำนวยความสะดวกด้านการสัญจร การจราจรของ ผู้อพยพขณะดำเนินการอพยพ

- **คณะกรรมการฝ่ายประสานงาน** มีหน้าที่และความรับผิดชอบ ดังนี้

1. ประสานงานกับ อบต./เทศบาล อำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สถานีตำรวจในการรายงานเหตุการณ์ เพื่อให้เข้ามาช่วยเหลือสนับสนุนการบรรเทาภัยต่อไป

2. ประสานงานกับหน่วยปฏิบัติการกู้ชีพ - กู้ภัย ของ อบต./เทศบาล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใกล้เคียง

- **คณะกรรมการฝ่ายฟื้นฟูบูรณะ** มีหน้าที่และความรับผิดชอบ ดังนี้

1. ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการฟื้นฟูบูรณะชุมชน

2. วางแผนการฟื้นฟูและบูรณะชุมชนโดยให้ชุมชนมีส่วนร่วม เช่น บ้านเรือน ถนนบ้าน วัด โรงเรียน รวมทั้งสาธารณูปโภคต่างๆ

3. ดำเนินการตามแผนการฟื้นฟูชุมชน

4. กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานฟื้นฟู

แผนปฏิบัติการเพื่อรับมือกับสถานการณ์วิกฤตหรือภัยพิบัติของชุมชน

แผนปฏิบัติการเพื่อรับมือกับสถานการณ์วิกฤตหรือภัยพิบัติของชุมชนจะเป็นเครื่องมือที่ช่วยให้ชุมชน เตรียมความพร้อมที่จะเผชิญกับสถานการณ์วิกฤตได้อย่างเป็นระบบ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นแนวทางในการเตรียมความพร้อม การแจ้งเตือนภัย การดำเนินการช่วยเหลือกรณีเกิดสาธารณภัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่สับสนในการปฏิบัติ ช่วยให้ประชาชนมีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินจากสถานการณ์ รวมทั้งเพื่อเป็นมาตรฐานในการปฏิบัติงานด้านระบบการเตือนภัยและการอพยพสำหรับประชาชนในพื้นที่เสี่ยงภัย ซึ่งแผนปฏิบัติการเพื่อรับมือกับสถานการณ์วิกฤตของชุมชน ควรประกอบด้วยเรื่องสำคัญ ดังนี้

1. วัตถุประสงค์ของแผนปฏิบัติการเพื่อรับมือกับสถานการณ์วิกฤตของชุมชน
2. ข้อมูลพื้นฐานของชุมชน ได้แก่
   - ข้อมูลสภาพพื้นที่
   - ประชากร
   - การประกอบอาชีพ
   - รายได้
   - สถานที่สำคัญต่างๆ ของชุมชน
   - สภาพความเสี่ยงต่อสถานการณ์วิกฤต หรือภัยพิบัติ

- ปฏิทินการเกิดภัยพิบัติ
- ฯลฯ

3. แผนที่เสี่ยงภัยของชุมชน
   - พื้นที่เสี่ยงภัย
   - พื้นที่ปลอดภัย
   - เส้นทางอพยพ

4. การจัดตั้งคณะกรรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยของชุมชน และแผนผังคณะกรรมการฯ พร้อมบทบาทหน้าที่ต่างๆ

5. ขั้นตอนการปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการเพื่อรับมือกับสถานการณ์วิกฤตของชุมชน พร้อมกำหนดบทบาทหน้าที่และผู้รับผิดชอบให้ชัดเจน โดยแบ่งเป็นระยะต่างๆ ดังนี้
   - ก่อนเกิดภัย
   - ขณะเกิดภัย
   - หลังเกิดภัย

6. ภาคผนวกของแผนปฏิบัติการเพื่อรับมือกับสถานการณ์วิกฤตของชุมชน
   - ระบบแจ้งเตือนภัยของชุมชน
   - บัญชีรายชื่อประชาชนในชุมชน โดยเฉพาะจะต้องจัดทำแยกเป็นประเภทบัญชีรายชื่อ เด็ก คนชรา คนพิการ สตรีมีครรภ์ ที่จะต้องดำเนินการช่วยเหลือก่อนเป็นลำดับแรกเมื่อเกิดสถานการณ์วิกฤต
   - บัญชีอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้และทรัพยากรในชุมชน ที่จะนำมาใช้ประโยชน์ในการจัดการสถานการณ์วิกฤต หรือภัยพิบัติ
   - ยานพาหนะ ที่จะนำมาใช้ในการจัดการสถานการณ์วิกฤต
   - บัญชีรายชื่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พร้อมหมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ

ทั้งนี้ ในการจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อรับมือกับสถานการณ์วิกฤตของชุมชนควรจะใส่รายละเอียดเกี่ยวกับชุมชนให้ชัดเจนและให้ได้รายละเอียดมากที่สุด เพื่อประโยชน์ของชุมชนเองในการเตรียมพร้อมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยของชุมชน และควรนำแผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยของชุมชนที่ได้มาจากกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนนั้น ไปฝึกซ้อมแผนเพื่อปรับปรุงแก้ไขให้ดีและเหมาะสมกับชุมชน มากยิ่งขึ้น

ขั้นตอนการปฏิบัติเมื่อเกิดสาธารณภัย

ระยะเวลา	การดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบหลัก/ผู้ประสานงาน	หมายเลขโทรศัพท์
ก่อนเกิดเหตุ	1. ข้อมูลของชุมชน ข้อมูลประชากรในชุมชน ประชากรกลุ่มเสี่ยง และแผนที่ชุมชน	- คณะกรรมการฯ	
	2. การเตรียมคน โครงสร้างและบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการฯ	- คณะกรรมการฯ	
	3. เตรียมเครื่องมือ/อุปกรณ์ - อุปกรณ์แจ้งเตือนภัยและสื่อสาร เช่น เครื่องไซเรนมือหมุน กระบอกปริมาณน้ำฝน วิทยุสื่อสาร เป็นต้น - อุปกรณ์ในการช่วยชีวิต เช่น เสื้อชูชีพ รถยก เป็นต้น - อุปกรณ์ทางการแพทย์ เช่น เครื่องมือปฐมพยาบาลทางกายเบื้องต้น เป็นต้น	- ฝ่ายป้องกันและเตรียมความพร้อม - ฝ่ายรักษาพยาบาล	
	4. สำรวจพื้นที่เสี่ยงภัยเส้นทางอพยพและพื้นที่ปลอดภัยเพื่อรองรับการอพยพ	- ฝ่ายป้องกันและเตรียมความพร้อม - ฝ่ายอพยพ	
	5. แผนการปฏิบัติรับมือสถานการณ์วิกฤตในชุมชน (จุดรวมพล ศูนย์พักพิง เส้นทางการเคลื่อนย้าย ฯลฯ) และงบประมาณที่จำเป็น	- คณะกรรมการฯ	

ระยะเวลา	การดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบหลัก/ผู้ประสานงาน	หมายเลขโทรศัพท์
	6. เตรียมการแจ้งข่าวสาร/ประชาสัมพันธ์และให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับสถานการณ์วิกฤต และการช่วยเหลือเบื้องต้นรวมทั้งแหล่งสนับสนุนทางสังคม	- ฝ่ายสื่อสาร และประชาสัมพันธ์	
	7. ติดตามข่าวสารการพยากรณ์อากาศ เฝ้าระวังเหตุ ประเมินสถานการณ์ภัย	- ฝ่ายเฝ้าระวังและแจ้งเตือนภัย	
	8. จัดให้มีการแจ้งเตือนภัย	- ฝ่ายเฝ้าระวังและแจ้งเตือนภัย	
ขณะเกิดเหตุ	1. การเตรียมการอพยพ 1.1 การเรียกรวมพล จุดรวมพล 1.2 การสำรวจยอดทำบัญชี ผู้อพยพ 1.3 จัดให้มีผู้ควบคุมการอพยพ 1.4 แจ้งชุมชนให้เตรียมพร้อมอพยพ 1.5 เตรียมที่พักฉุกเฉิน/ศูนย์พักพิง	- ฝ่ายอพยพ	
	2. การอพยพไปยังพื้นที่ปลอดภัย 2.1 การบริหารการอพยพ 2.2 ตรวจสอบจำนวนผู้อพยพ 2.3 การดูแลความปลอดภัยและความสงบ ของศูนย์อพยพ 2.4 การให้บริการทางการแพทย์	- ฝ่ายอพยพ - ฝ่ายรักษาความสงบเรียบร้อย - ฝ่ายพยาบาล	
	3. การประเมินความรุนแรงของสถานการณ์เพื่อวางแผนการช่วยเหลือ	- ฝ่ายเฝ้าระวังและแจ้งเตือนภัย	
	4. ดำเนินการค้นหา ช่วยชีวิตผู้ประสบภัย คัดกรองกลุ่มเสี่ยง และการดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต และการส่งต่อ	- ฝ่ายค้นหา กู้ภัยและช่วยชีวิต - ฝ่ายพยาบาล	

ระยะเวลา	การดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบหลัก/ ผู้ประสานงาน	หมายเลขโทรศัพท์
	5. การแจ้งข้อมูลข่าวสาร สถานการณ์ การช่วยเหลือและแหล่งช่วยเหลือทางสังคม	- ฝ่ายสื่อสาร และประชาสัมพันธ์	
หลังเกิดเหตุ	1. การสำรวจความเสียหายและการช่วยเหลือ 1.1 จัดให้มีการสำรวจความเสียหายทั้งด้านคน (คนเจ็บ คนตายคนสูญหาย) ด้านทรัพย์สิน (บ้านพังทั้งหลัง บ้านพังบางส่วน) ด้านเอกสารจำเป็น (เช่น บัตรประจำตัวประชาชน ทะเบียนบ้าน บัตรประจำตัว คนพิการ ฯลฯ) เครื่องมือประกอบอาชีพ (เช่น รถ เรือ เรือกสวนไร่นา บ่อเลี้ยงปลา กระชัง เป็นต้น) ด้านสาธารณูปโภคเสียหาย (เช่น ถนน สะพาน ฝาย) 1.2 ทำบัญชีรายการเสนออำเภอเพื่อขอรับการช่วยเหลือตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยเงินทดรองราชการเพื่อช่วยเหลือผู้ประสบภัย กรณีฉุกเฉิน	- ฝ่ายสงเคราะห์ผู้ประสบภัย	
	2. ฟื้นฟูบูรณะซากปรักหักพังเพื่อให้สัญจรไปมา หรือคืนสภาพเดิมซ่อมแซมสิ่งสาธารณประโยชน์ และสาธารณูปโภค เช่น ระบบประปา ระบบไฟฟ้า เท่าที่ทำได้ไปก่อน	- ฝ่ายฟื้นฟูบูรณะ	

ระยะเวลา	การดำเนินงาน	ผู้รับผิดชอบหลัก/ผู้ประสานงาน	หมายเลขโทรศัพท์
	3. ประสานขอรับการสนับสนุนจากองค์กรภายนอกหมู่บ้านแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือทางสังคม	- ฝ่ายประสานงาน - ฝ่ายสงเคราะห์ผู้ประสบภัย	
	4. การฟื้นฟูเยียวยาจิตใจของคนในชุมชน	- ฝ่ายรักษาพยาบาล (สุขภาพกายและสุขภาพจิต)	
	5. การแจ้งข้อมูลข่าวสาร สถานการณ์ปัจจุบัน	- ฝ่ายสื่อสาร และประชาสัมพันธ์ - ฝ่ายเฝ้าระวังและแจ้งเตือนภัย	
	6. ติดตามประเมินผลการดำเนินงานต่อเนื่อง	- คณะกรรมการฯ	

บรรณานุกรม

กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย. **คู่มือการจัดการภัยพิบัติสำหรับประชาชน.** กรุงเทพฯ: ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา, 2561.

กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. **คู่มือการปฏิบัติงานทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team: MCATT) ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2561.** พิมพ์ครั้งที่ 2 มีนาคม 2562 กรุงเทพฯ: บริษัท บียอนด์ พับลิสชิ่ง จำกัด, 2561.

คณะกรรมการพัฒนาแผนจัดการภัยพิบัติด้านการแพทย์และสาธารณสุขสำหรับคนพิการ. **แผนจัดการภัยพิบัติด้านการแพทย์และสาธารณสุขสำหรับคนพิการ ฉบับที่ 1 พ.ศ.2560 - 2564.** พิมพ์ครั้งที่ 1 พ.ศ.2559 กรุงเทพฯ: บริษัท เอช เอ็น กรุ๊ป จำกัด, 2559.

จุฬาลักษณ์ ตรีสุวรรณวัฒน์, วัลลี ธรรมโกสิทธิ์, ราณี ฉายินทุ,บรรณาธิการ. **หลักสูตรสำหรับวิทยากร เรื่อง การสร้างความเข้มแข็งในชุมชนเพื่อรับมือกับสถานการณ์ภัยพิบัติ (Community Resilience Enhancement in Crisis Prepared Readiness).** พิมพ์ครั้งที่ 1 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2558.

สมหมาย แตงสกุล และธาดา วิมลวัตรเวที. **สุขศึกษาและพลศึกษา.** กรุงเทพฯ: วัฒนาพาณิช, 2544.

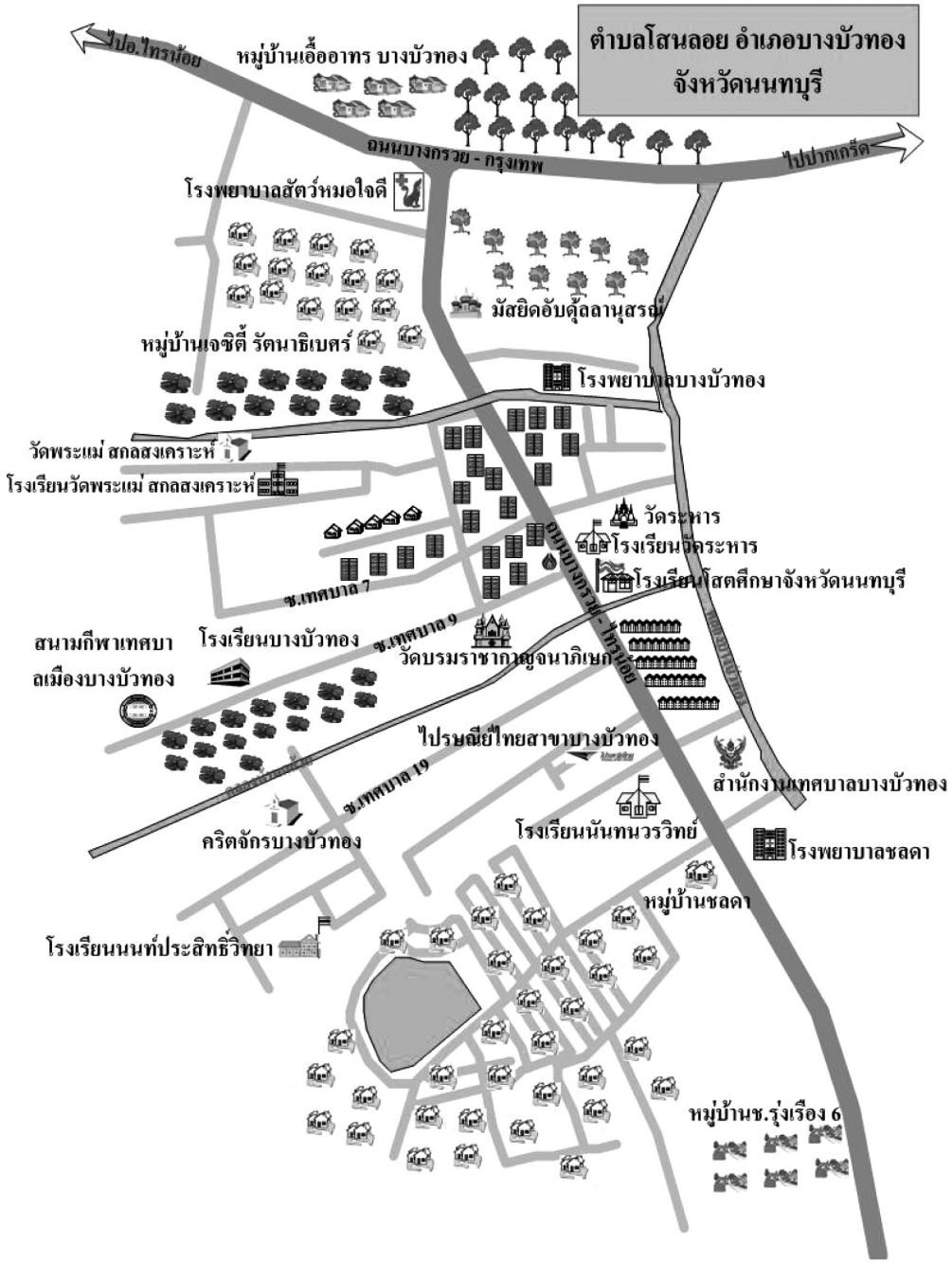
วชิรวัชร งามละม่อม. **ชุมชนเข้มแข็งทางเลือกใหม่ของการพัฒนา.** [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก: http://file.siam2web.com/trdm/article/2013328_38111.pdf

เสาวลักษณ์ สุวรรณไมตรี, อุษา ลิ่มซิ้ว, ชาดา ประจง, บรรณาธิการ. **คู่มือการดูแลจิตใจในภาวะวิกฤต (พื้นฐาน).** พิมพ์ครั้งที่ 1 มิถุนายน 2550 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2550.

วัลลี ธรรมโกสิทธิ์, ราณี ฉายินทุ, บรรณาธิการ. **คู่มือการดูแลจิตใจผู้ให้การช่วยเหลือ (Helper).** พิมพ์ครั้งที่ 1 กันยายน 2557 สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2557.

ภาคผนวก

ตัวอย่างการจำลองแผนที่ชุมชน



กรมสุขภาพจิต
ปฐมพยาบาลทางใจด้วย 3 ส.
สอดส่อง มองหา
ใส่ใจ รับฟัง
ส่งต่อ เชื่อมโยง
มองหาคนที่ต้องการ
ความช่วยเหลือเร่งด่วน
เสียใจรุนแรง
ร้องไห้ไม่หยุด
เครียด
กินไม่ได้
นอนไม่หลับ
โดยเฉพาะ
เด็กเล็ก
ผู้สูงอายุ
ผู้ป่วยเรื้อรัง
ผู้ป่วยจิตเวช
ผู้พิการ
ที่อาจได้รับผลกระทบ
ทางจิตใจมากกว่าคนทั่วไป
รับฟังอย่างตั้งใจ
และมีสติ
ฟังแบบไม่ตัดสิน
ไม่ด่วนสรุป ไม่มีอคติ
สังเกตภาษาท่าทาง
และน้ำเสีย
เพื่อจับอารมณ์ความรู้สึก
ที่ซ่อนอยู่
ใช้ภาษากาย
เช่น สบตา จับมือ โอบกอด
เพื่อช่วยให้ผู้ที่มีปัญหา
ได้ระบายความรู้สึกออกมา
ช่วยให้เขาคลายทุกข์ในใจ
และจัดการอารมณ์ให้สงบ
หากช่วยเหลือแล้ว
อาการไม่ดีขึ้น
ควบคุมอารมณ์ไม่ได้
เอะอะ โวยวาย
ทำร้ายตัวเอง/คนอื่น
โศกเศร้ารุนแรง
มีความคิดอยากฆ่าตัวตาย
ให้รีบส่งต่อ รพ.สต.
หรือ รพ.ใกล้บ้าน
หรือโทรปรึกษาได้ที่
สายด่วนสุขภาพจิต 1323
ได้ตลอด 24 ชั่วโมง
Mental Health is Happy Life
สายด่วนสุขภาพจิต
1323
กรมสุขภาพจิต

กฎหมาย นโยบายที่เกี่ยวข้องกับการจัดการภัยพิบัติในประเทศไทย

การจัดการความเสี่ยงจากภัยพิบัติและสาธารณภัยของประเทศไทย มีพระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ.2550 เป็นกฎหมายหลักในการบริหารจัดการสาธารณภัยของประเทศ เพื่อให้หน่วยงาน ทุกภาคส่วนใช้เป็นกรอบและทิศทางในการจัดการความเสี่ยงจากสาธารณภัยร่วมกันอย่างเป็นระบบ และกำหนดให้จัดทำแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ เสนอคณะกรรมการป้องกันและบรรเทา สาธารณภัยแห่งชาติ เพื่อขออนุมัติต่อคณะรัฐมนตรี

กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยมีฐานะเป็นหน่วยงานกลางของรัฐ ในการดำเนินการเกี่ยวกับ การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยของประเทศ ได้มีการจัดทำแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ.2558 โดยคณะรัฐมนตรี มีมติอนุมัติเมื่อวันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2558

แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ.2558 ตระหนักและให้ความสำคัญกับการดำเนินการลดความเสี่ยงและผลกระทบจากภัยพิบัติและสาธารณภัยของโลกโดยมีกรอบดำเนินการตามหลักสากล รวมทั้งสะท้อนบทเรียนการจัดการสาธารณภัยของประเทศไทย ที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบการป้องกันการเตรียมความพร้อม และการสร้างภูมิคุ้มกันในการจัดการความเสี่ยงจากสาธารณภัยที่พัฒนาภูมิความรู้และเสริมสร้างความเข้มแข็งระดับชุมชนในการเฝ้าระวังและรับมือกับสาธารณภัยตามแนวทาง “ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง” โดยการเสริมสร้างศักยภาพให้ชุมชนและประชาชนสามารถรู้รับ และปรับตัวกับผลกระทบจากสาธารณภัยที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว และสามารถดำรงชีวิตได้อย่างปลอดภัย ตลอดจนนำหลักการสากลและกรอบการดำเนินงานต่างๆ และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555 - 2559) มากลั่นกรองได้เป็น “หลักการจัดการความเสี่ยงจากสาธารณภัย (Disaster Risk Management: DRM)” โดยการนำแนวคิดการลดความเสี่ยงจากสาธารณภัย (Disaster Risk Reduction: DRR) มาเป็นปัจจัยหลักในการจัดการสาธารณภัยจากเชิงรุกไปสู่ความยั่งยืน รวมทั้งให้สอดรับกับทิศทางการพัฒนาประเทศที่คำนึงถึงการลดความเสี่ยงจากสาธารณภัย เพื่อนำไปสู่การพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืน เพื่อป้องกันภัยตามหลักสากล คือ “รู้รับ - ปรับตัว - ฟื้นเร็วทั่ว - อย่างยั่งยืน” (Resilience) โดยเสริมสร้างความตระหนักในการลดความเสี่ยงตั้งแต่ก่อนเกิดภัย ขณะเกิดภัย และหลังเกิดภัย และการขับเคลื่อนตามพระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ.2550 ที่สอดคล้องกับกรอบการดำเนินงานต่างๆ

กรอบดำเนินงานเพื่อจัดการภัยพิบัติ

แนวโน้มการเกิดภัยพิบัติของโลกจะทวีความรุนแรง มีความถี่มากขึ้น และอาจทำให้เกิดความเสียหายเพิ่มขึ้น ดังนั้น ประเทศต่างๆ ทั่วโลกจึงตระหนักและให้ความสำคัญในการดำเนินการลดความเสี่ยงและลดผลกระทบจากสาธารณภัย โดยมีกรอบดำเนินงานหลัก ดังนี้

1) กรอบการดำเนินงานเซนไดเพื่อการลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติ พ.ศ.2558 - 2573 (Sendai Framework for Disaster Risk Reduction 2015 - 2030: SFDRR)

2) กรอบอนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (United NationsFramework Convention on Climate Change: UNFCCC) และพิธีสารเกียวโต (Kyoto Protocol)

3) กรอบความตกลงอาเซียนว่าด้วยการจัดการภัยพิบัติและการตอบโต้สถานการณ์ฉุกเฉิน (ASEAN Agreement on Disaster Management and Emergency Response: AADMER)

4) ปฏิญญากรุงเทพว่าด้วยการลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติของเอเชียและแปซิฟิก พ.ศ. 2557 (Bangkok Declaration on Disaster Risk Reduction in Asia and the Pacific 2014)

กล่าวโดยสรุปว่าสถานการณ์เกี่ยวกับการบังคับใช้กฎหมายด้านการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ของประเทศไทยได้กำหนดให้มีพระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. 2550 มีผลใช้บังคับตั้งแต่ วันที่ 6 พฤศจิกายน พ.ศ.2550 เป็นต้นมา และได้มีการออกอนุบัญญัติตามพระราชบัญญัติดังกล่าวเพื่อเป็น กรอบและทิศทางให้หน่วยงานทุกภาคส่วน สามารถบริหารจัดการกับสาธารณภัยร่วมกันได้อย่างเป็นระบบ และได้กำหนดแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ.2553 - 2557 เป็นแผนที่ใช้ในการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยในช่วงระยะเวลาดังกล่าว โดยในรอบหลายปีที่ผ่านมาได้มีการใช้แผนฉบับดังกล่าวในการบริหารจัดการและแก้ไขปัญหาในสถานการณ์ใหญ่ๆ เช่น มหาอุทกภัย ปี พ.ศ.2554 ภัยจากแผ่นดินไหวจังหวัดเชียงราย ปี พ.ศ.2557 เป็นต้น

กฎหมายสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการจัดการภัยพิบัติในประเทศไทย

พระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ.2550 เป็นกฎหมายหลักในการจัดการความเสี่ยง ของภัยพิบัติ และสาธารณภัยของประเทศ โดยมีกฎหมาย ระเบียบ ประกาศ และคำสั่งอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1) พระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ.2550 และอนุบัญญัติที่เกี่ยวข้อง 6 ฉบับ ได้แก่

(1) กฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการชดเชยความเสียหายแก่ผู้เสียหายจากการบำบัดภยันตรายจากสาธารณภัย พ.ศ.2554

(2) ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์การแต่งตั้งและปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าพนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ.2553

(3) ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยกิจการอาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน พ.ศ.2553

(4) ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยเครื่องแบบ เครื่องหมาย และบัตรประจำตัวเจ้าพนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ.2554

(5) ระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการออกหนังสือรับรองกรณีผู้ประสบภัย หรือเจ้าของ หรือผู้ครอบครองทรัพย์สิน ร้องขอหลักฐานเพื่อรับการสงเคราะห์หรือบริการอื่นใด พ.ศ.2552

(6) ประกาศกรมป้องกันแลละบรรเทาสาธารณภัย เรื่อง แบบหนังสือรับรองผู้ประสบภัย

2) พระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ.2534 และระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้อง

3) พระราชบัญญัติวิธีการงบประมาณ พ.ศ.2502 และระเบียบกระทรวงการคลังที่เกี่ยวข้อง

4) พระราชกำหนดการให้ความช่วยเหลือทางการเงินแก่ผู้ที่ได้รับความเสียหายจากอุทกภัย พ.ศ.2555

5) พระราชกำหนดกองทุนส่งเสริมการประกันภัยพิบัติ พ.ศ.2555

รายละเอียดของกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ ประกาศและคำสั่งต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการภัยพิบัติ หรือสาธารณภัยประเภทต่างๆ เช่น แผ่นดินไหว อุทกภัย เป็นต้น สามารถสืบค้นเพิ่มเติมจากแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ.2558 ในบทที่ 3 หลักการจัดการความเสี่ยงจากสาธารณภัย

พระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ.2550 เป็นกฎหมายเฉพาะที่ให้อำนาจแก่หน่วยงานของรัฐในส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่นในการจัดการภัยพิบัติและสาธารณภัยที่เกิดขึ้น โดยกำหนดหลักเกณฑ์ในลักษณะที่เป็นภาพรวมกว้างๆ ซึ่งสะท้อนออกมาเป็นรูปแบบของแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดและแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยกรุงเทพมหานคร ทั้งนี้ ได้มีการระบุถึงกลุ่มเปราะบาง การอพยพเคลื่อนย้ายโดยจัดลำดับความสำคัญของผู้อพยพ ที่เป็นกลุ่มประชากรที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ เช่น กลุ่มผู้ทุพพลภาพ กลุ่มผู้ป่วย คนพิการ คนชรา สตรีมีครรภ์ เด็ก หรือบุคคลประเภทอื่นที่ต้องได้รับการช่วยเหลือเป็นพิเศษ ควรได้รับการอพยพจากพื้นที่เสี่ยงภัยก่อน

แต่อย่างไรก็ตาม กฎหมายฉบับนี้ ได้เปิดช่องให้ส่วนราชการต่างๆ สามารถช่วยเหลือประชาชนผู้ประสบภัยได้ตามความเหมาะสมตามแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ อีกทั้งยังต้องดำเนินการตามแผนปฏิบัติการในการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งจะต้องมีการกำหนดแนวทางการให้ความช่วยเหลือผู้ประสบภัยตามบริบทของเหตุการณ์สาธารณภัยนั้นๆ ได้อย่างเหมาะสม ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพเช่นกัน

นโยบายการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

คณะกรรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติได้กำหนดกรอบนโยบายการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติไว้ 4 ด้าน ดังนี้

1) การพัฒนาและส่งเสริมการลดความเสี่ยงจากสาธารณภัย ด้วยการป้องกัน การลดผลกระทบ และการเตรียมความพร้อมให้มีประสิทธิภาพ โดยการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้เป็นชุมชนปลอดภัย และการส่งเสริมให้ท้องถิ่นและชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาการจัดการ เพื่อให้เกิดการรู้รับและปรับตัวต่อผลกระทบ จากสาธารณภัยนำไปสู่การจัดการอย่างยั่งยืน

2) การบูรณาการความร่วมมือกับทุกภาคส่วน เพื่อพัฒนาศักยภาพการจัดการสาธารณภัยในภาวะฉุกเฉินให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล พร้อมทั้งการบรรเทาทุกข์และช่วยเหลือสงเคราะห์ผู้ประสบภัยได้อย่างรวดเร็ว ทั่วถึง และทันเหตุการณ์

3) การพัฒนาระบบการฟื้นฟูให้สามารถสนองตอบต่อความต้องการของผู้ประสบภัยได้อย่างทั่วถึง และเป็นธรรม พื้นที่ประสบภัยได้รับการซ่อมสร้างและฟื้นสภาพให้กลับคืนสู่สภาพเดิมโดยเร็วหรือดีกว่า และปลอดภัยกว่าเดิม

4) การพัฒนาและส่งเสริมมาตรฐานความร่วมมือระหว่างประเทศในการจัดการความเสี่ยงจากสาธารณภัยร่วมกับหน่วยงานเครือข่ายทั้งภายในประเทศและต่างประเทศให้มีประสิทธิภาพ

ศูนย์พักพิงชั่วคราวในระดับชุมชน

เป็นการบริหารจัดการสถานที่ที่ปลอดภัยให้เป็นที่อยู่อาศัยชั่วคราวสำหรับประชาชนในชุมชน เมื่อได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติจนต้องกลายเป็นผู้ประสบภัย ดังเช่นผลกระทบจากอุทกภัยในปี พ.ศ. 2554 ที่ผ่านมา ผู้ประสบภัยในชุมชน หลายพื้นที่เสี่ยงภัยไม่สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุขและวิถีชีวิตต้องเปลี่ยนแปลงไป อันเนื่องจากเหตุการณ์ดังกล่าว ศูนย์พักพิงชั่วคราวในระดับชุมชนมีความจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับประชาชน ในชุมชนที่จะต้องมีการเตรียมความพร้อมเอาไว้ เพราะเมื่อเกิดภัยพิบัติจะเป็นแหล่งพักพิงชั่วคราวของประชาชนในชุมชน และเป็นแหล่งที่มีการเตรียมพร้อมด้านปัจจัย 4 คือ ที่อยู่อาศัย อาหาร เครื่องนุ่งห่ม และยารักษาโรค เพื่อให้ผู้ประสบภัยสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างปกติสุขในช่วงระยะเวลาหนึ่งจนกว่าสถานการณ์ภัยพิบัติจะยุติ หรือก่อนหน่วยงานภายนอกจะเข้ามาช่วยเหลือ หากเกินขีดความสามารถของชุมชน

กิจกรรมภายในศูนย์พักพิง

กิจกรรมที่ดีเป็นการใช้เวลาให้เกิดประโยชน์ ชีวิตแต่ละวันมีจุดหมาย เป็นประโยชน์ต่อการฟื้นฟูจิตใจช่วยให้ผู้ประสบภาวะวิกฤตมีจิตใจที่เข้มแข็งขึ้น มีความพร้อมในการแก้ปัญหาเมื่อกลับสู่ชุมชน กิจกรรมยังช่วยเชื่อมโยงจิตใจ ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเข้าหากัน ลดความรู้สึกโดดเดี่ยว เกิดเป็นกำลังใจและพลัง ความเชื่อมั่น ผู้ที่มาจากชุมชนเดียวกันควรได้พบปะพูดคุยกันเพื่อช่วยเหลือกัน จะเป็นเครือข่ายการช่วยเหลือกันต่อเนื่องเมื่อกลับสู่ชุมชนตนเอง ในการจัดกิจกรรมควรมีความชัดเจนในวัตถุประสงค์ อาจแบ่งประเภทกิจกรรมได้เป็น 4 ประเภท

1. กิจกรรมคลายเครียด และสันทนาการต่างๆ เช่น
   - การเคลื่อนไหวตามจังหวะเสียงเพลง
   - ศิลปะ ดนตรี กีฬา
   - การบรรยายความรู้เพื่อการคลายเครียด
   - การฝึกหายใจคลายเครียด
   - การบริหารร่างกายรูปแบบต่างๆ เช่น การยืดเหยียด
   - เกมส์การละเล่นที่สามารถเข้าร่วมได้ทุกเพศทุกวัย
   - กิจกรรมสำหรับครอบครัว
   - กิจกรรมส่งเสริมอาชีพ

2. **กิจกรรมดูแลตนเอง**

เรียนรู้และฝึกฝนทักษะที่จำเป็นในการดูแลตนเอง เช่น

- การจัดการปัญหานอนไม่หลับ โดยไม่ต้องใช้ยา
- การจัดการความเครียด
- การบริหารร่างกายเพื่อสุขภาพ
- การใช้ยาอย่างถูกต้อง
- การป้องกันตนเองจากภัยต่างๆ เช่น ป้องกันไฟฟ้าดูด ป้องกันโรคจากน้ำ
- การดูแลเด็กและแก้ไขปัญหาพฤติกรรมในเด็ก
- การสร้างความสุขอย่างง่ายๆ ในชีวิตประจำวัน

3. **กิจกรรมสร้างความเข้มแข็งทางใจ** ทั้งระดับบุคคล และสร้างความเข้มแข็งของชุมชน เป็นกิจกรรมพัฒนาตนเอง เพื่อสร้างความเข้มแข็งทางใจให้กับตนเอง และสร้างความเข้มแข็งของชุมชนที่ตนอาศัยอยู่

4. **กิจกรรมทางการแพทย์**

เพื่อช่วยกันค้นหาและช่วยเหลือผู้มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาด้านต่างๆ ศูนย์พักพิงควรจัดระบบ การค้นหาและช่วยเหลือผู้มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาด้านต่างๆ ซึ่งอาจกลายเป็นภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ หรือก่อให้เกิดความวุ่นวายในศูนย์พักพิง

หน่วยพยาบาลและทีมสุขภาพจิต ให้การช่วยเหลือดังต่อไปนี้

- ประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพจิตของผู้ประสบภาวะวิกฤต
- ให้การรักษาตามแนวทางที่กำหนด ทั้งกรณีซึมเศร้า เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย และปัญหาจิตเวชอื่นๆ
- หากเป็นผู้ป่วยจิตเวชเดิม
  - ให้การรักษาด้วยยาอย่างต่อเนื่อง
  - ชักชวนให้เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ เช่น การคลายเครียด
  - ระวังอาการกำเริบซ้ำ อย่าให้อดนอน ช่วยคลายเครียด หลีกเลี่ยง การใช้สุรา
- หากเป็นผู้ดื่มสุราเป็นประจำสอบถามเพิ่มเติมและให้การช่วยเหลือ
- หากมีโรคเรื้อรังทางกาย ช่วยเหลือให้ได้รับยาประจำตัวต่อเนื่อง ช่วยจัดการความเครียด
- หากรู้สึกเครียด กังวล ท้อแท้ สิ้นหวัง จนรบกวนการดำเนินชีวิต ให้การรักษาตามปัญหาหรือความเจ็บป่วย ให้บริการปรึกษา สนับสนุนให้บริหารร่างกายและเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ

แหล่งสนับสนุนทางสังคม

เครือข่ายในชุมชนที่มีส่วนร่วมเพื่อเป็นฐานในการสร้างชุมชนเข้มแข็งในระดับชุมชน ตำบล อำเภอ จังหวัด โดยมาจากการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนเอง ซึ่งคนในชุมชนต้องสำรวจทุนในชุมชนด้วยสมาชิกในชุมชนเอง ซึ่งอาจมองกลุ่มองค์กรในชุมชน เช่น กลุ่มสตรี กลุ่มอาชีพ ปราชญ์ชาวบ้าน กลุ่ม NGO จิตอาสา

ตัวอย่างแหล่งสนันสนุนทางสังคม

ระดับชุมชน

ศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศอ.บต.)

องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.)/เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล (อบจ.)

วัด

โรงเรียน

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.)/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

กู้ภัย/มูลนิธิ

ร้านค้าในชุมชน

ฯลฯ

ระดับจังหวัด

พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.)/ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง/บ้านพักเด็ก และครอบครัว

ปศุสัตว์จังหวัด/ประมงจังหวัด

สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย/ตำรวจ/ทหาร

จัดหางานจังหวัด/แรงงานจังหวัด/สำนักงานประกันสังคมจังหวัด

กาชาดจังหวัด/ศูนย์ฝึกอาชีพ

NGO

ฯลฯ

รายชื่อหน่วยงานและสายด่วนให้ความช่วยเหลือประชาชน

หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์
สายด่วนกรมควบคุมโรค	1422
สปสช. ตรวจสอบสิทธิการรักษาพยาบาล สอบถามสิทธิบัตรทอง	1330
กรมสุขภาพจิต ปรึกษาปัญหาสุขภาพจิต	1323
สายด่วนการแพทย์ฉุกเฉิน อุบัติเหตุ	1669
สำนักนายกรัฐมนตรี รับเรื่องร้องเรียน	1111
สายด่วนสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร	094-386-0051, 082-001-6373 ตั้งแต่ 08.00-16.000-2245-4964 ตลอด 24 ชั่วโมง
ศูนย์ดำรงธรรม ประจำจังหวัด ศาลากลางจังหวัดทุกจังหวัด	1567
สายด่วนประกันสังคม	1506
หลักประกันสุขภาพ	1330
สำนักงานอาสากาชาด สภากาชาดไทย	1665
ศูนย์รับบริจาคอวัยวะ สภากาชาดไทย	1666
แจ้งอุบัติเหตุบนทางหลวง	1193
สถานีวิทยุ จส 100	1137 หรือ 0-2711-9151-8
สถานีวิทยุ สวพ.91	1644
สถานีวิทยุร่วมด้วยช่วยกัน	1677 หรือ 0-2266-3210
แจ้งเหตุด่วนเหตุร้าย	191 หรือ 0-2246-1338-42
แจ้งกองปราบปราม	195 หรือ 0-2513-3844
แจ้งเหตุเพลิงไหม้	199 หรือ 0-2246-0199
ศูนย์ร้องทุกข์กรุงเทพมหานคร	1555
แจ้งไฟฟ้าขัดข้อง	1130
แจ้งโทรศัพท์ขัดข้อง	1177
บริการสอบถามหมายเลขโทรศัพท์ทั่วประเทศ	1133
ศูนย์ปฏิบัติการกรมสวัสดิการสังคมและคุ้มครอง	0-2225-3333
ศูนย์ปฏิบัติการกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม (ปรึกษา/แนะนำ/หาแนวทางช่วยเหลือในเบื้องต้น)	0-2232-1164, 1168
ศูนย์ใจถึงใจ (ปรึกษา/หาแนวทางช่วยเหลือผู้ถูกเลิกจ้าง)	0-2246-1933, 0-2643-4984
Happy Line (ปรึกษา/ตอบปัญหาสังคม)	1507, 0-2281-3199 ต่อ 5620

รายนามที่ปรึกษาและคณะทำงาน

ที่ปรึกษา

1.	นายแพทย์สมัย	ศิริทองถาวร	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต
2.	นายแพทย์บุรินทร์	สุรอรุณสัมฤทธิ์	ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
3.	แพทย์หญิงบุญศิริ	จันศิริมงคล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนสราญรมย์
4.	นายแพทย์นพพร	ตันติรังสี	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 12
5.	นางเสาวลักษณ์	สุวรรณไมตรี	นักจิตวิทยาคลินิกเชี่ยวชาญ(ด้านจิตวิทยา)
6.	นางวัลลี	ธรรมโกสิทธิ์	ที่ปรึกษาสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
7.	นางสาวราณี	ฉายินทุ	นักสังคมสงเคราะห์เชี่ยวชาญ

คณะทำงานวิชาการ

1.	นางสาวเจริญพร	กิจชนะพานิชย์	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ	โรงพยาบาลสวนปรุง
2.	นางสาววิชชุดา	ยะศินธ์	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ	โรงพยาบาลสวนปรุง
3.	นายวุฒินันท์	สังข์จันทร์	นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ	โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก
4.	นางสิริรัตน์	หิรัญวัฒนะนาวิน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
5.	นางสาวสุชญา	ทองดีเลิศ	นักสังคมสงเคราะห์	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
6.	นางสาวจิระพา	ตะลาโส	นักสังคมสงเคราะห์	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้ว ราชนครินทร์
7.	นายนคร	ศรีสุโข	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ	สถาบันจิตเวชศาสตร์ สมเด็จเจ้าพระยา
8.	นางประเทือง	ลออสุวรรณ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	สถาบันจิตเวชศาสตร์ สมเด็จเจ้าพระยา
9.	นางสุจิรา	เนาวรัตน์	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ	สถาบันจิตเวชศาสตร์ สมเด็จเจ้าพระยา
10.	นางสาวอัจฉริยา	นคะจัด	นักจิตวิทยาคลินิกปฏิบัติการ	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ราชนครินทร์
11.	นายกิตติพงศ์	บุตรปาละ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนม ราชนครินทร์
12.	นางศิริพร	ปรางปรุ	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา ราชนครินทร์

13. นางวชิราภรณ์	ลือไธสงค์	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
14. นางสาวพรทิพย์	โพธิครูประเสริฐ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
15. นางสาวภคมน	ปิยการญจน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
16. นางเมตตา	เลิศเกียรติรัชตะ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์
17. นางกัณณวันฑ์	สกูลหรัง	นักจิตวิทยาคลนิกชำนาญการ	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์
18. นายบรรณวิชญ์	เพชรสุวรรณ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์
19. นางมาลี	เกตุแก้ว	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์
20. นางวิยะดา	เมภัสสกุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สถาบันราชานุกูล
21. นายธีรพล	เชื้อสุข	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สถาบันราชานุกูล
22. นายเอกวิทย์	ปฏิสัมภิทากุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สถาบันราชานุกูล
23. นายธนโชติ	เทียมแสง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
24. นางสุรินทร	อิวปา	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1
25. นายวรพจน์	พนาปวุฒิกุล	นักจิตวิทยาคลินิกปฏิบัติการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4
26. นางสาวรตนภัส	คงพันธ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3
27. นางสาวลักษณา	สกุลทอง	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7
28. นายพนัส	ศรีชัยบาล	นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9
29. นายยศพล	สวาทที	นักวิชาการสาธารณสุข	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9
30. นางสาวปิยะนุช	สุวรรณกฎ	นักวิชาการสาธารณสุข	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10
31. นางสาวลลิภัทร	บัวทอง	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12
32. นางสาวนูรมานีรี	สุติรันดร์	นักจิตวิทยา	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12
33. นางสาวอุษา	ลิ่มซิ้ว	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
34. นางสาวชนิกรรดา	ไทยสังคม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
35. นางสาวธนเนตร	ฉันทลักษณ์วงศ์	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
36. นายวีร์	เมฆวิลัย	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

37. นางสาวชลลดา	จารุศิริชัยกุล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
38. นางสาวพัทธนันท์	สอนวงษ์	นักจิตวิทยาคลินิกปฏิบัติการ	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
39. นางสาวพรพิมล	นาอ่อน	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
40. นางสาวนารีรัตน์	พิศหนองแวง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
41. นางสาวชุรีภรณ์	เสียงล้ำ	นักวิชาการสาธารณสุข	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
42. นางสาวณิชาภา	รัตนจันทร์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
43. นางสาวทิพย์ภาภร	พงค์สุภา	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
44. นางสาวศิริพร	สุขราช	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
45. ว่าที่ร้อยเอกกฤตเมธ	ตุ้มฉาย	นักเทคโนโลยีสารสนเทศน์ปฏิบัติการ	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
46. นางสาววรรษมน	มียอด	นักวิชาการคอมพิวเตอร์	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
47. นางสาวพัชรินทร์	ศิริวิสุทธิรัตน์	นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
			คณะทำงานและเลขานุการ

คณะทำงานฝ่ายอำนวยการ

1. นางสาวสุวิมล	อู่เงิน	พนักงานธุรการ ส.4	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
2. นางสาวเปมิกา	ติงสมบัติยุทธ์	นักจัดการงานทั่วไป	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
3. นายไชยพงศ์	พิพัฒประภานนท์	นักจัดการงานทั่วไป	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
4. นางสาวภรณ์ทิพย์	เชิดชูสุวรรณ	นักจัดการงานทั่วไป	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

บันทึก