

គ្រូម៉ោការបណ្តុះបណ្តាល កីឡាអីឡីយេរោន យុវជន

យុវជន



MCATT

Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team

ឈប់ប្រើប្រាស់ ព.ស. 2561



ក្រសួងសុខភាពជាតិ
Department of Mental Health

ชื่อหนังสือ : คู่มือการปฏิบัติงานทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต
(Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team: MCATT)

ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2561

ที่ปรึกษา :	1. นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต	อธิบดีกรมสุขภาพจิต
	2. นายแพทย์ชินธร ลีสวัสดิ์	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต
	3. นายแพทย์พงศ์เกษม ไชมุกดาว	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต
	4. นายแพทย์สมัย ศิริทองถาวร	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต
	5. แพทย์หญิงเบญจพร ปัญญาวงศ์	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมสุขภาพจิต
	6. นายแพทย์บุรินทร์ สุอรุณสัมฤทธิ์	ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
	7. แพทย์หญิงบุญศิริ จันศิริมงคล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชสงขาราชนคินทร์
	8. นายแพทย์ณัฐกร จำปาทอง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนคินทร์

บรรณาธิการ :	นางสาวลักษณ์ สุวรรณ์ไเมตรี
	ดร.นายแพทย์นพพร ตันติรังสี
	นางสาวพัชรินทร์ ศิริวิสุทธิรัตน์

จัดพิมพ์โดย : กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

พิมพ์ครั้งที่ 1 : พฤศจิกายน 2561

จำนวนพิมพ์ : 2,000 เล่ม

พิมพ์ที่ : บริษัท บียอนด์พับลิสชิ่ง จำกัด

คำนำ

ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาประเทศไทยได้เผชิญกับเหตุการณ์วิกฤตหลายรูปแบบ ไม่ว่าจะเป็นภัยธรรมชาติ และภัยน้ำมือมนุษย์ ซึ่งมีแนวโน้มรุนแรงและบ่อยครั้งขึ้น เช่น อุทกภัย น้ำป่าไหลหลาก ดินโคลนถล่ม วาตภัย ภัยแล้ง ภาวะสุขภาพ ภาวะเศรษฐกิจ อุบัติเหตุหมู่ไฟไหม้ สถานการณ์วิกฤตทางการเมืองและวิกฤตทางสังคม ฯลฯ เหตุการณ์วิกฤตดังกล่าวส่งผลกระทบทำให้เกิดความเสียหาย เป็นภัยร้ายแรงที่คุกคามต่อชีวิตและทรัพย์สินของ ประชาชน ซึ่งหากไม่ได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างเร่งด่วนและต่อเนื่องจะทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมาได้ เช่น ภาวะเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขัณุ (Post-Traumatic Stress Disorder : PTSD) ภาวะซึมเศร้า ภาวะการติดสุรา สารเสพติด เป็นต้น กรมสุขภาพจิตได้พัฒนาทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (MCATT) ในหน่วยงานจิตเวชสังกัดกรมสุขภาพจิตและเครือข่ายในทุกเขตสุขภาพ เพื่อปฏิบัติงานช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ ในสถานการณ์วิกฤต ประสานความร่วมมือและร่วมปฏิบัติงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในพื้นที่ที่รับผิดชอบและ ในสถานการณ์วิกฤตระดับประเทศ

กรมสุขภาพจิตในฐานะผู้รับผิดชอบด้านสุขภาพจิตของประชาชน ได้จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานทีมช่วยเหลือ เยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team : MCATT) ตั้งแต่ พ.ศ. 2555 และได้มีการทบทวนปรับปรุงครุ่มือ마다ตั้งกล่าวให้เป็นปัจจุบันเป็นฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2561 โดยความร่วมมือจากทีม MCATT สังกัดกรมสุขภาพจิตและเครือข่ายที่มีประสบการณ์ในการให้การช่วยเหลือเยียวยา จิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตจัดทำขึ้นเพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติงานเมื่อเกิดสถานการณ์วิกฤต และหวังเป็น อย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงานของทีม MCATT ในการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจประชาชน ที่ได้รับผลกระทบจากการวิกฤต ให้สามารถกลับมาใช้ชีวิตในสังคมได้ตามปกติสุข

คณาจัดทำ

กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต
พฤษจิกายน 2561



สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
สารบัญแผนภาพ	ง
สารบัญผังไฟล	จ
สารบัญตาราง	ฉ
บทที่ 1 สถานการณ์และความเป็นมา	1
❖ วัตถุประสงค์	3
❖ นิยามศัพท์	3
❖ โครงสร้าง และองค์ประกอบทีม MCATT	7
บทที่ 2 ระบบบริหารจัดการสาธารณภัย	9
❖ เครื่องมือหลักในการจัดการสาธารณภัยของไทย	9
❖ หลักการจัดการความเสี่ยงจากสาธารณภัย	11
❖ ขอบเขตสาธารณะภัยตามพระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ.2550	12
❖ ระดับการจัดการสาธารณภัย	12
❖ การจัดการในภาวะฉุกเฉิน	13
❖ ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข	15
❖ แนวทางการปฏิบัติงาน (Conceptual Framework)	17
❖ ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System: ICS)	19
บทที่ 3 แนวทางการปฏิบัติงานของทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต:	27
ระยะเตรียมการ ระยะวิกฤตและฉุกเฉิน ระยะหลังได้รับผลกระทบ และระยะฟื้นฟู	
❖ การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตของทีม MCATT ในระยะต่างๆ	29
⌚ ระยะเตรียมการ	30
⌚ ระยะวิกฤตและฉุกเฉิน (ตั้งแต่เกิดเหตุ – 2 สัปดาห์)	32
⌚ ระยะหลังได้รับผลกระทบ (2 สัปดาห์ – 3 เดือน)	36
⌚ ระยะฟื้นฟู (หลังเกิดเหตุการณ์ 3 เดือนขึ้นไป)	40



บทที่ 4 เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพจิตผู้ประสบภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติ	45
◆ เครื่องมือในการประเมินภาวะสุขภาพจิต กรณีผู้ใหญ่	49
⌚ เวชระเบียนสำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติ อายุ 18 ปีขึ้นไป	50
⌚ แบบประเมินระดับความเครียด (visual analog scale)	52
⌚ แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2Q 9Q	53
⌚ แบบคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (2P)	54
⌚ แบบประเมินผลกระทบทางจิตใจหลังเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญ -10 (Psychological Impact Scale for Crisis Event -10: PISCES -10)	55
◆ เครื่องมือในการประเมินภาวะสุขภาพจิต กรณีเด็ก	57
⌚ เวชระเบียนสำหรับเด็กที่ประสบภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติ อายุต่ำกว่า 18 ปี	58
⌚ แบบประเมินผลกระทบจากเหตุการณ์ต่อเด็ก Children's Revised Impact of Event Scale	60
⌚ แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น	61
บรรณานุกรม	62
ภาคผนวก	65
◆ แบบรายงานผลการปฏิบัติงาน	66
- แบบรายงานสถานการณ์เบื้องต้น	67
- แบบบันทึกข้อมูลการช่วยเหลือเยียวยาผู้ประสบภาวะวิกฤต (MCATT 1)	68
- ทะเบียนติดตามต่อเนื่อง (MCATT 2 สำหรับผู้ใหญ่)	70
- ทะเบียนติดตามต่อเนื่อง (MCATT 2 สำหรับเด็ก)	71
◆ รายงานการซ้อมแผนแบบสรุประยงานการจัดเตรียมทีมและซ้อมแผนแบบบูรณาการระหว่างทีม mini MERT, MCATT, SRRT	74
◆ ตัวอย่างแผนการปฏิบัติรับสถานการณ์ภัยพิบัติในชุมชน (2P2R)	75
◆ ข้อมูลหน่วยงานสำหรับประสานทีม MCATT สังกัดกรมสุขภาพจิต	76
◆ รายชื่อคณะกรรมการผู้จัดทำ	82



สารบัญแพนกว

แพนกวที่ 2-1 : วงจรการจัดการความเสี่ยงจากสาธารณภัย	11
แพนกวที่ 2-2 : ผังการช่วยเหลือและสนับสนุนการปฏิบัติงานในภาวะฉุกเฉิน: สปฉ. Emergency Support Function: ESF)	14
แพนกวที่ 2-3 : โรคและภัยสุขภาพ 5 ประเภท	15
แพนกวที่ 2-4 : All Hazard plans	16
แพนกวที่ 2-5 : กรอบแนวคิดการปฏิบัติงาน (Conceptual Framework)	17
แพนกวที่ 2-6 : โครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ของกระทรวงสาธารณสุข	20
แพนกวที่ 2-7 : ผังบัญชาการเหตุการณ์กระทรวงสาธารณสุข	25



สารบัญพัจใกล้

ผังใกล้ที่ 3-1	แสดงขั้นตอนการประสานเครือข่ายในการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต สำหรับทีม MCATT	28
ผังใกล้ที่ 3-2	แสดงการดำเนินงานให้ความช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติ : ระยะเตรียมการ	30
ผังใกล้ที่ 3-3	แสดงการดำเนินงานให้ความช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติ : ระยะวิกฤตและฉุกเฉิน (ตั้งแต่เกิดเหตุ – 2 สัปดาห์)	32
ผังใกล้ที่ 3-4	แสดงการดำเนินงานช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติ : ระยะหลังได้รับผลกระทบ (2 สัปดาห์ – 3 เดือน)	36
ผังใกล้ที่ 3-5	แสดงการดำเนินงานช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต: ระยะฟื้นฟู (หลังเกิดเหตุการณ์ 3 เดือนขึ้นไป)	40
ผังใกล้ที่ 4-1	สรุปขั้นตอนการใช้เครื่องมือคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตในระยะหลังได้รับผลกระทบ และระยะฟื้นฟู กรณีผู้ใหญ่	47
ผังใกล้ที่ 4-2	สรุปการใช้ขั้นตอนการใช้เครื่องมือคัดกรอง/ประเมินปัญหาสุขภาพจิต ระยะหลังได้รับผลกระทบและระยะฟื้นฟู กรณีเด็ก	56



สารบัญตาราง

ตารางที่ 3-1	สรุปการให้ความช่วยเหลือระยะเตรียมการ	31
ตารางที่ 3-2	เวชระเบียนสำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติ อายุ 18 ปีขึ้นไป ระยะวิกฤตและฉุกเฉิน (หลังเกิดเหตุการณ์ – 2 สัปดาห์)	34
ตารางที่ 3-3	เวชระเบียนสำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติ อายุต่ำกว่า 18 ปี ระยะวิกฤตและฉุกเฉิน (หลังเกิดเหตุการณ์ – 2 สัปดาห์)	35
ตารางที่ 3-4	สรุปการให้ความช่วยเหลือระยะวิกฤตและฉุกเฉิน (ตั้งแต่เกิดเหตุ – 2 สัปดาห์)	36
ตารางที่ 3-5	เวชระเบียนสำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติ อายุ 18 ปีขึ้นไป ระยะได้รับผลกระทบ (2 สัปดาห์ – 3 เดือน)	37
ตารางที่ 3-6	เวชระเบียนสำหรับเด็กที่ประสบภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติอายุต่ำกว่า 18 ปี ระยะหลังได้รับผลกระทบ (2 สัปดาห์ – 3 เดือน)	38
ตารางที่ 3-7	สรุปการให้ความช่วยเหลือระยะหลังได้รับผลกระทบ (2 สัปดาห์ – 3 เดือน)	39
ตารางที่ 3-8	เวชระเบียนสำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติ อายุ 18 ปีขึ้นไป ระยะฟื้นฟู (หลังเกิดเหตุการณ์ 3 เดือนขึ้นไป)	41
ตารางที่ 3-9	เวชระเบียนสำหรับเด็กที่ประสบภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติ อายุต่ำกว่า 18 ปี ระยะฟื้นฟู	42
ตารางที่ 3-10	สรุปการให้ความช่วยเหลือระยะฟื้นฟู (หลังเกิดเหตุการณ์ 3 เดือนขึ้นไป)	43
ตารางที่ 4-1	เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินปัญหาสุขภาพจิตในผู้ใหญ่และเด็ก	46
ตารางที่ 4-2	เครื่องมือประเมิน/คัดกรองภาวะสุขภาพจิตสำหรับผู้ใหญ่ ตามระยะของการเกิดภัยพิบัติสำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติ ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป	46
ตารางที่ 4-3	เครื่องมือประเมิน/คัดกรองภาวะสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ตามระยะของการเกิดภัยพิบัติที่ประสบภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติ อายุต่ำกว่า 18 ปี	56





บทที่

1

สถานการณ์และความเป็นมา

ในช่วงที่ผ่านมาประเทศไทยเผชิญกับเหตุการณ์วิกฤตจากภัยพิบัติที่เกิดจากธรรมชาติ เช่น สึนามิ วาตภัย ดินโคลนถล่ม น้ำป่าไหลหลาก น้ำท่วมใหญ่ในหลายภาคของประเทศไทย แผ่นดินไหวและภัยพิบัติที่เกิดจากการกระทำของมนุษย์ เช่น วิกฤตเศรษฐกิจ วิกฤตการเมือง วิกฤตชายแดนใต้ ตีกถล่ม ไฟไหม้ แก๊ส/พลุระเบิด สารเคมีร้าย อุบัติเหตุหมู่ มาตรฐานหมู่ โรคอุบัติใหม่ การแพร่กระจายของโรคร้าย เช่น โรคเอ็ดส์ ไข้หวัดนก ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ โรค寨าร์สและโรคติดต่ออื่นๆ รวมถึงกรณีเด็กติดถ้า ซึ่งเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อความรู้สึกทั้งระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน สังคม เมื่อเกิดเหตุการณ์วิกฤตทุกครั้งจะมีผู้ได้รับผลกระทบทั้งทางตรง และทางอ้อม การเกิดสถานการณ์วิกฤต/ภัยพิบัติแต่ละเหตุการณ์ก่อให้เกิดความสูญเสียทั้งด้านชีวิตและทรัพย์สินเป็นจำนวนมาก เกิดปฏิริยาทางจิตใจทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม มีความรุนแรงหรือไม่รุนแรงแตกต่างกันขึ้นอยู่กับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ทำให้ประชาชนเกิดอาการซึ้ง ตื่นตระหนก ตื่นกลัว เสียขวัญ เสียใจ โกรธ เกิดภาวะเครียด และส่งผลต่อจิตใจทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตทั้งในระยะสั้นและระยะยาว เกิดความผิดปกติและโรคทางจิตเวช เช่น โรคเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Post-Traumatic Stress Disorders; PTSD) ภาวะซึมเศร้า การฆ่าตัวตาย และการติดสุรา/สารเสพติด จากการวิจัยติดตามปัญหาสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบหรือสูญเสียจากภัยพิบัติ พบร่วมประชาชนที่ได้รับผลกระทบหรือสูญเสียจากเหตุการณ์สึนามิภาคใต้ของประเทศไทยหลังเหตุการณ์ใน พ.ศ.2548 ร้อยละ 13.3 และหลังเหตุการณ์ 3 ปี ใน พ.ศ.2551 ร้อยละ 2.7 เป็นโรคซึมเศร้า ร้อยละ 13.4 วิตกกังวล และร้อยละ 15.3 มีความทุกข์โศก เป็นการยืนยันว่าแม่เหตุการณ์ผ่านไปแล้วถึง 3 ปี ผู้ประสบภาวะวิกฤต ยังมีปัญหาสุขภาพจิตอยู่ และจากเหตุการณ์ดินโคลนถล่มที่จังหวัดอุตรดิตถ์พบว่าผู้ประสบภัยร้อยละ 29 มีปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 10.7 เครียดภัยหลังเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญร้อยละ 3.3 ภาวะซึมเศร้า และร้อยละ 11.6 ติดสุรา (สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต, 2559) ซึ่งหากได้รับการช่วยเหลือและเยียวยาทางด้านจิตใจทันทีหลังเหตุการณ์อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการสุขภาพจิตจะช่วยลดความเสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิตเรื้อรัง หรือเจ็บป่วยทางจิตเวชลงได้



ก่อนการเกิดเหตุการณ์สีนามิที่ภาคใต้ของประเทศไทย กรมสุขภาพจิตยังไม่มีองค์ความรู้และระบบการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติ ระบบการทำงานเดิมเป็นการทำงานโดยทีมสาขาวิชาชีพประกอบด้วยจิตแพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ เกสัชกร นักกิจกรรมบำบัด ฯลฯ เมื่อเกิดเหตุการณ์วิกฤตสุขภาพจิตทีมได้ให้การช่วยเหลือตามบทบาทของวิชาชีพแต่เมื่อข้อจำกัดเรื่องอัตราがらงและงบประมาณในการลงพื้นที่เพื่อให้การช่วยเหลือประชาชน ปฏิบัติงานโดยการสั่งการจากกรมสุขภาพจิต ระยะต่อมา มีเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดภาวะวิกฤตสุขภาพจิตบ่อยขึ้น เช่น วิกฤตเศรษฐกิจ วิกฤตการเมือง วิกฤตความรุนแรงทางภาคใต้ของประเทศไทย ไข้หวัดนกระบาด โรคชาร์ส ซึ่งในการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจนั้น กรมสุขภาพจิตได้พัฒนากระบวนการโดยตลอดนับตั้งแต่การจัดตั้งศูนย์วิกฤตสุขภาพจิต (Mental Health Crisis Center: MCC) และในปี พ.ศ.2554 เกิดมหาอุทกภัยที่มีผลกระทบบางกว้าง ส่งผลให้ประชาชนได้รับความเดือดร้อน สรุญเสียชีวิต และทรัพย์สิน ต้องการความช่วยเหลือทั้งในด้านที่อยู่อาศัย ด้านสุขภาพทั้งทางกายและจิตใจเป็นจำนวนมาก การให้การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ พบปัญหาอุปสรรคต่างๆ มากมาย โดยเฉพาะระบบการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจประชาชนที่ไม่มีการบูรณาการการทำงานร่วมกัน ขาดทีมหรือผู้รับผิดชอบหลักในพื้นที่ที่ชัดเจน ตลอดจนผู้ให้การช่วยเหลือขาดความรู้ ทักษะ ด้านการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต

ดังนั้น หลังการเกิดมหาอุทกภัยดังกล่าว กรมสุขภาพจิต จึงได้มีนโยบายการดำเนินงานเร่งด่วนที่จะต้องแก้ไขปัญหา ปรับปรุงกระบวนการทำงาน เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน ป้องกันแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในระยะยาว ซึ่งจะช่วยลดความสรุญเสียงบประมาณที่จะต้องบำบัดรักษา ลดความสรุญเสียทางเศรษฐกิจ และสังคม จึงปรับปรุงระบบงานให้มุ่งเน้นการให้ความรู้ ทักษะ แนวทางเตรียมความพร้อมสำหรับบุคลากร ในระบบบริการสาธารณสุขและประชาชน ตั้งแต่ก่อนประสบภาวะวิกฤต การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจระหว่างประสบภาวะวิกฤต และการฟื้นฟูด้านจิตใจหลังประสบภาวะวิกฤต การทำงานเฉพาะหน่วยงานกรมสุขภาพจิต ไม่เพียงพอจึงต้องขยายขอบเขตการปฏิบัติงานไปยังหน่วยงานอื่นในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เนื่องจากมีหน่วยงานที่ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ง่ายและทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมดำเนินการในการพัฒนาระบบการให้บริการ จึงได้มีการจัดตั้งทีมช่วยเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (Mental Health crisis Assessment and Treatment Team: MCATT) หรือทีม MCATT ทำหน้าที่เยียวยาจิตใจประชาชนที่ประสบภาวะวิกฤตให้ครอบคลุมทั้งระดับจังหวัดและระดับอำเภอในประเทศไทย มีการบูรณาการการทำงานร่วมกันกับทีมสาธารณสุขต่างๆ ได้แก่ ทีม EMS, mini MERT, MERT, SRRT, SERT, MSERT มีการเตรียมความพร้อมทีมโดยมีการซ้อมแผนเพื่อเตรียมรับมือกับสถานการณ์วิกฤตต่างๆ ในปี พ.ศ. 2559 – 2560 ประเทศไทยเกิดเหตุการณ์สรุญเสียครั้งใหญ่หลวง เมื่อสามัคคีพระราชน้ำ ได้ออกແลงการณ์อย่างเป็นทางการ เมื่อวันพฤหัสบดีที่ 13 ตุลาคม 2559 เวลา 19.00 น. ถึงพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช มหิตลาธิเบศรรามาธิบดี จักรีนฤบดินทร สมยามินทราริราช บรรมนาถบพิตร สวรรคต ณ โรงพยาบาลศิริราช นำความโศกเศร้าสู่ปวงชนชาวไทย ซึ่งเหตุการณ์ครั้งนี้กระทรวงสาธารณสุขได้รับผิดชอบดำเนินการจัดบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ดูแลสุขภาพประชาชนที่เดินทางเข้ามา ทราบถวายบังคมพระบรมศพฯ และกรมสุขภาพจิตได้มีบทบาทสำคัญในการดูแลจิตใจประชาชน โดยทีม MCATT ได้เป็นที่รู้จักและได้รับการยอมรับในการบูรณาการทางสุขภาพจิตและสุขภาพกายในระดับประเทศ รวมทั้งได้ทำงานร่วมกับหน่วยงานทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ในช่วงต่อมาระหว่างวันที่ 23 มิถุนายน – 10 กรกฎาคม 2561 เกิดเหตุการณ์ทีมเยาวชนหมู่ป่า อะคาเดมี ติดถ้ำหลวง-ขุนน้ำนางนอน อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย

เป็นเหตุการณ์ที่ทั่วโลก ให้ความสนใจและหลังให้ความช่วยเหลือ ส่งผู้เชี่ยวชาญทั้งจากประเทศไทยและต่างประเทศ เกิดการบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างทีมช่วยเหลือประเทศไทยและทีมต่างประเทศรวมทั้งสื่อมวลชน เห็นความสำคัญ เข้าใจและยอมรับบทบาทของทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ (MCATT)มากขึ้น

นอกจากนี้ยังมีการขับเคลื่อนเชิงนโยบายให้ระดับผู้บริหารของกระทรวงสาธารณสุขถ่ายทอดนโยบาย และตัวชี้วัดลงสู่ผู้ปฏิบัติงาน มีการปรับกลยุทธ์ เทคโนโลยี ขั้นตอน ขยายเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่เขตสุขภาพ ปรับแนวทางการปฏิบัติงาน พัฒนามาตรฐานทีม MCATT สร้างความเข้มแข็งระดับชุมชน/ตำบล โดยพัฒนาแกนนำ ชุมชน เช่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เจ้าหน้าที่มูลนิธิ เจ้าหน้าที่องค์กร บริหารส่วนท้องถิ่น ครุฯ ฯลฯ ให้ได้รับความรู้การเยียวยาจิตใจในภาวะวิกฤต ตลอดจนพัฒนาองค์ความรู้ สื่อ เทคโนโลยีต่างๆ เช่น คุณมือ แนวปฏิบัติ โปสเตอร์ สื่อวีดีทัศน์เผยแพร่ความรู้ เพื่อให้ทีม MCATT และประชาชน ได้ใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต ทีม (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team : MCATT) ได้ใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติงานมาเป็นระยะเวลาหนึ่ง จึงได้มีการปรับปรุง ให้เหมาะสมกับสถานการณ์และความเป็นไปของโลกในปัจจุบัน

วัตถุประสงค์

- เพื่อให้ทีม MCATT ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่
- เพื่อให้ทีม MCATT ใช้เป็นแนวทางในการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต

นิยามศัพท์

สาธารณภัยตามพระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ.2550 “สาธารณภัย” หมายถึง อัคคีภัย วาตภัย อุทกภัย ภัยแล้ง โรคระบาดในมนุษย์ โรคระบาดสัตว์ โรคระบาดสัตว์น้ำ การระบาดของศัตรูพืช ตลอดจนภัยอื่นๆ อันมีผลกระทบต่อสาธารณะนิ ไม่ว่าเกิดจากธรรมชาติ มีผู้ทำให้เกิดขึ้น อุบัติเหตุ หรือเหตุอื่นใด ซึ่งก่อให้เกิดอันตรายแก่ชีวิต ร่างกายของประชาชน หรือความเสียหายแก่ทรัพย์สินของประชาชน หรือของรัฐ และให้หมายความรวมถึงภัยทางอากาศ และการก่อวินาศกรรมด้วย

ภัยพิบัติ หมายถึง เหตุการณ์หรือปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างฉับพลัน ที่ก่อให้เกิดผลกระทบที่มีอันตราย รุนแรงต่อบุคคล ครอบครัว ชุมชน จนถึงระดับประเทศชาติ ซึ่งต้องการความช่วยเหลือโดยความร่วมมือจาก หลายหน่วยงานเพื่อให้ก้าวพ้นคืนสู่สภาพปกติ ซึ่งภัยพิบัติแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

ภัยพิบัติที่เกิดจากธรรมชาติ เช่น อุทกภัย ดินโคลนถล่ม วาตภัย คลื่นสึนามิ การเกิดไฟป่า ภัยแล้ง แผ่นดินไหว โรคระบาด ฯลฯ

ภัยพิบัติที่เกิดจากการกระทำการกระทำการของมนุษย์ เช่น อุบัติเหตุหมู่ ไฟไหม้ สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ จังหวัดชายแดนใต้ สถานการณ์วิกฤตทางการเมือง กรณีจับตัวประกัน กรณีการพยายามทำร้ายตัวเอง การรั่วไหล ของสารเคมี ฯลฯ



วิกฤตสุขภาพจิต หมายถึง ภาวะเสี่ยงสมดุลทางอารมณ์และจิตใจจากสถานการณ์หรือเหตุการณ์วิกฤต ที่เกิดขึ้นทำให้เกิดความว้าวุ่น สับสนและความผิดปกติที่คนเราไม่สามารถจะใช้ชีวิตรักษาและการปฏิบัติที่เคยใช้ได้ในภาวะปกติ

บริการวิกฤตสุขภาพจิต หมายถึง การใช้ความช่วยเหลือเยียวยาจิตใจแก่ผู้ที่ประสบภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติ โดยการประเมินภาวะสุขภาพจิต คัดกรองกลุ่มเสี่ยง ให้การดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูและติดตามดูแลต่อเนื่องจนหมดความเสี่ยง

อุบัติเหตุใหญ่ หมายถึง เหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดที่มีผู้บาดเจ็บ เสียชีวิต เกิดขึ้นพร้อมกันจำนวนมาก โดยมีผู้เสียชีวิตพร้อมกัน มากกว่า 5 คน หรือบาดเจ็บพร้อมกันมากกว่า 15 คน (ตามคำจำกัดความสำนักระบัดวิทยา กรมควบคุมโรค)

วิกฤตทางสังคม (Social crisis) หมายถึง วิกฤตหรือความขัดแย้งที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของสังคม จนเกิดผลกระทบด้านลบต่อโครงสร้างการดำเนินชีวิต ความเป็นอยู่และสังคม เช่น วิกฤตเศรษฐกิจ สงคราม เหตุความรุนแรงจากความขัดแย้งทางการเมือง เหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ เหตุการณ์ฆ่าตัวตายที่มีผลกระทบต่อกลุ่มคนรักครอบครัว ชุมชนและสังคม ในที่นี้ จะเน้นวิกฤตสังคมที่มีผลกระทบต่อการรับรู้ของประชาชนและเป็นข่าวที่สังคมสนใจ

ผู้ประสบภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติ หมายถึง ผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์วิกฤต/ภัยพิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม ประกอบด้วย

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

ผู้ประสบภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติ ที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต หมายถึง ผู้ประสบภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติ ที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต

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) ผู้บาดเจ็บ
- 2) ญาติผู้เสียชีวิต
- 3) ผู้พิการ/เด็กพิเศษ
- 4) ผู้มีประวัติใช้สารเสพติดในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา
- 5) ผู้มีประวัติการรักษาทางจิตเวช
- 6) ผู้ที่มีอาการอย่างโดยอย่างหนึ่งตาม Symptoms checklist

ผู้ประสบภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติ ที่มีปัญหาสุขภาพจิต หมายถึง ผู้ประสบภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติกลุ่มเสี่ยง ที่มีผลคคะแนนจากการใช้แบบประเมิน/คัดกรองอย่างโดยอย่างหนึ่ง ดังนี้

ผู้ใหญ่

1. แบบประเมินระดับความเครียด (Visual Analog Scale) ≥ 4 คะแนน
2. แบบประเมิน 9Q ≥ 7 คะแนน, เสียงจากตัวตาย 9Q เฉพาะข้อ 9 ≥ 1 คะแนน
3. แบบประเมิน PISCES -10 ≥ 9 คะแนน

เด็กวัยรุ่น

1. แบบประเมิน symptoms checklist มีอย่างน้อย 1 อาการ
2. Children's Revised Impact of Event Scale: CRIES-8) ≥ 17 คะแนน
3. แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น PHQ-A ≥ 15 คะแนน หรือคะแนน PHQ-A ข้อ 9 ≥ 1 คะแนน

Director Critical Information Requirement: DCIR หมายถึง ข้อมูลสำคัญของเหตุการณ์ ที่มีผลกระทบหรืออาจมีผลกระทบต่อสาธารณะสุขในวงกว้าง หรือมีความรุนแรงสูง ต้องการการตอบสนองเร่งด่วนภายใน 24 ชม. จำเป็นต้องแจ้งให้ผู้บริหารระดับสูง ได้แก่ อธิบดี รองอธิบดี ผู้อำนวยการหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กับเหตุการณ์นั้นๆ ทราบทันที ที่เกิดเหตุการณ์

ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operation Center: EOC) หมายถึง สถานที่ที่ใช้ในการปฏิบัติงานร่วมกันของหน่วยงานต่างๆ ภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ เพื่อสนับสนุนการบริหารสั่งการ ประสานงาน และเปลี่ยนข้อมูลและทรัพยากรให้เกิดขึ้นอย่างสะดวกรวดเร็วในภาวะฉุกเฉิน

กลุ่มการกิจยุทธศาสตร์ (Strategic Technical Advisory Group: STAG) หมายถึง ส่วนแผนงาน ที่ผู้บัญชาการเหตุการณ์ขึ้นมาเป็นการเฉพาะ เมื่อเหตุการณ์ขยายความรุนแรง ลูกคามมากขึ้น มีหน้าที่ ในการรวบรวม และประเมินสถานการณ์ จัดทำรายงานสถานการณ์ และวิเคราะห์สถานะของทรัพยากรที่มีอยู่ขณะนั้น แล้วจัดทำแผนเผชิญเหตุสำหรับแต่ละเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

ทีมรหักรู้สถานการณ์สาธารณสุข (Situation Awareness Team: SAT) หมายถึง แกนหลัก ในการปฏิบัติงานรวมข้อมูลเพื่อติดตาม ตรวจจับและประเมินสถานการณ์ พร้อมทั้งแจ้งเตือนแก่ผู้บริหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อพิจารณาติดตามสถานการณ์นั้นๆ

ทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team; MCATT) หมายถึง ทีมสาขาวิชาชีพที่ให้การช่วยเหลือทางด้านจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติ เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักจิตวิทยาคลินิก/นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักวิชาการสาธารณสุข ผู้รับผิดชอบงานด้านสุขภาพจิตและผู้ที่เกี่ยวข้อง



ทีมปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ระดับติดภัยในภาวะฉุกเฉิน (Medical Emergency Response Team: MERT) หมายถึง ทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้ปฏิบัติหน้าที่เสมือนห้องฉุกเฉินเคลื่อนที่ในภาคสนามเมื่อเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินหรือภัยพิบัติ โดยเน้นการดูแลรักษาฉุกเฉิน การลำเลียง ส่งต่อ และการดูแลรักษาในระดับติดภัย ประกอบด้วย 医疗 (2 คน) พยาบาล (4 คน) เวชกรกู้ชีพ (4- 6 คน) เภสัชกร (1 คน) ช่าง (1 คน) ผู้ช่วยเหลือ/โภชนากร (1 คน) เจ้าหน้าที่สื่อสาร (1 คน) และเจ้าหน้าที่บริหารหรือการเงิน (1 คน) รวมจำนวน 17-20 คน ทีม MERT มีคุณสมบัติเฉพาะด้าน 3 ประการ ได้แก่

1. มีความพร้อมในการปฏิบัติการฉุกเฉิน สามารถทำงานร่วมกับหน่วยปฏิบัติการอื่นๆ ได้เป็นอย่างดี เช่น หน่วยแพทย์ฉุกเฉินในพื้นที่ (EMS) หน่วยทหาร (SAR) ชุดเคมีสถานการณ์วิกฤต (ERT) และอาสาสมัครอื่นๆ ภายใต้ระบบสั่งการในภาวะฉุกเฉิน

2. สามารถดำเนินชีพอยู่ในพื้นที่ประสบภัยพิบัติ โดยไม่รบกวนทรัพยากรของห้องถีน และจะเข้าพื้นที่พร้อมยา เวชภัณฑ์ รวมทั้งมีอุปกรณ์ที่จำเป็น เช่น เต็นท์สนาม เครื่องยงชีพ วิทยุสื่อสาร เครื่องปั๊มไฟ

3. สามารถคัดแยก ดูแล ช่วยชีวิตขั้นต้นแก่ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง เป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต หรือมีปัญหาสุขภาพจิตรุนแรงพร้อมกันจำนวนมากให้ปลอดภัย พร้อมส่งต่อไปดูแลที่โรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสม

ทีมปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ในภาวะฉุกเฉินระดับจำกัด (mini MERT) หมายถึง ทีมปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ในภาวะภัยพิบัติระดับจำกัด เป็นทีมที่พัฒนาต่อยอดจากทีมกู้ชีพหรือทีม EMS ซึ่งสามารถออกปฏิบัติการได้เร็ว องค์ประกอบของทีม มี 5 - 6 คน ได้แก่ 医疗 (1 คน) พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน (2 คน) ผู้ช่วยเหลือ และหรือ พนักงานขับรถ ที่ได้รับการอบรมพื้นฐานอาสาสมัครกู้ชีพ (2 - 3 คน) ที่พร้อมออกปฏิบัติการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินและหน้าที่อื่นตามที่ได้รับมอบหมายในพื้นที่ประสบภัยของตนเองและพื้นที่ใกล้เคียง สามารถปฏิบัติงานได้ตามเกณฑ์มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินขั้นต้น (Triage, Treatment, Transfer) ทั้งนี้ ทีม miniMERT ต้องผ่านการอบรมหลักสูตรทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติตามที่กรมการแพทย์กำหนด

ทีมเฝ้าระวังสอดส่วนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance Rapid Response Team: SRRT) หมายถึง หน่วยปฏิบัติการทางสาธารณสุขที่มีภารกิจในการเฝ้าระวังโรคติดต่อที่แพร่ระบาดรวดเร็วรุนแรง ตรวจจับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Public Health Emergency) สอดส่วนโรคอย่างมีประสิทธิภาพ ทันการณ์ ควบคุมโรคฉุกเฉิน (ขั้นต้น) เพื่อยุดยั้งหรือจำกัดการแพร่ระบาด ไม่ให้ขยายวงและแลกเปลี่ยนข้อมูลเฝ้าระวังโรค ตลอดจนร่วมมือกันในการเฝ้าระวังตรวจจับการระบาด

ทีมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (Environmental Health Response Team: EHRT) หมายถึง หน่วยปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินในเรื่องงานอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ประชาชนมีความปลอดภัยจากอันตรายที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมและสามารถป้องกันตนเองได้เมื่อเกิดเหตุการณ์

ทีมวิศวกรฉุกเฉิน (Medical Service Emergency Response Team: MSERT) หมายถึง หน่วยปฏิบัติการช่วยเหลือพื้นฟูฉุกเฉิน โดยดูแลในระบบที่สำคัญ 5 ด้าน ประกอบด้วย ระบบไฟฟ้า ระบบประปา ระบบสื่อสาร เครื่องมือแพทย์ และอาคารสถานที่

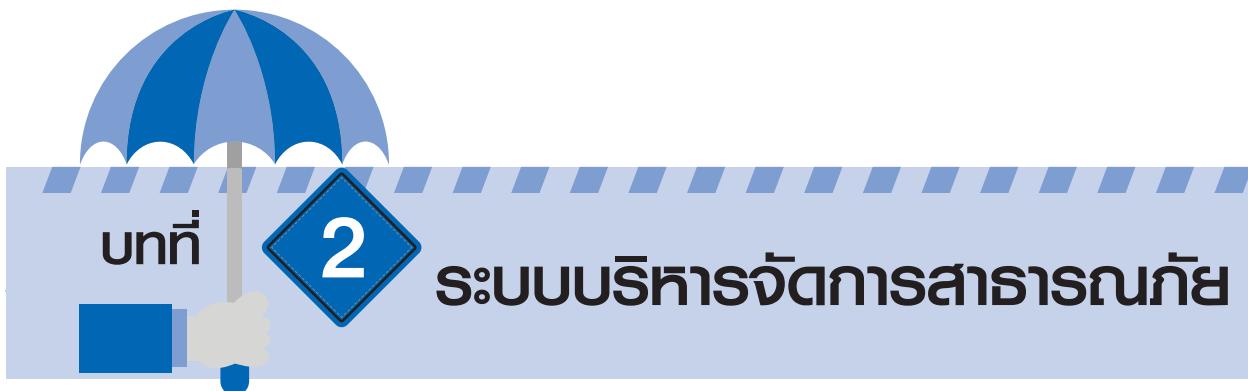
โครงสร้าง และองค์ประกอบของทีม MCATT

ทีม MCATT กรมสุขภาพจิต	ทีม MCATT จังหวัด
<p>องค์ประกอบของทีม ประกอบด้วย</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ จิตแพทย์ ■ พยาบาลจิตเวช ■ นักจิตวิทยาคลินิก/นักจิตวิทยา ■ นักสังคมสงเคราะห์ ■ นักวิชาการสาธารณสุข ■ เภสัชกร ■ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง <p>บทบาทหน้าที่</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ เป็นที่ปรึกษาด้านสุขภาพจิตแก่ทีม MCATT ในพื้นที่ ■ ให้การสนับสนุนทีม MCATT แก่เครือข่าย ■ ดูแลผู้ประสบภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติกลุ่มเสี่ยงยุ่งยาก ซึ่งเป็นที่ส่งต่อมาจากทีม MCATT ในพื้นที่ ■ ให้การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจครอบครัวผู้เสียชีวิต ■ ถ่ายทอดความรู้ในเรื่องการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ ผู้ประสบภาวะวิกฤตให้แก่บุคลากรในเครือข่าย ■ จัดบริการด้านสุขภาพจิต และกิจกรรมการมีส่วนร่วม ของชุมชน (Empowerment) ในศูนย์พักพิง ขนาดกลางและใหญ่ ในพื้นที่ประสบภัยที่หน่วยงาน รับผิดชอบ ■ รายงานผลการปฏิบัติงาน เพื่อนำเสนอ War room กระทรวงสาธารณสุข ■ ติดตามการดำเนินงานวิกฤตสุขภาพจิตในพื้นที่ 	<p>องค์ประกอบของทีม ประกอบด้วย</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ จิตแพทย์ / แพทย์ ■ พยาบาลที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช ■ นักจิตวิทยาคลินิก/นักจิตวิทยา ■ นักสังคมสงเคราะห์ ■ เภสัชกร ■ นักวิชาการสาธารณสุข ■ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง <p>บทบาทหน้าที่</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ ประเมินคัดกรองและให้การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ ผู้ประสบภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติในพื้นที่ ■ ให้การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจครอบครัวผู้เสียชีวิต ■ ประสานและให้การสนับสนุนทีม MCATT แก่เครือข่าย ■ ถ่ายทอดความรู้ในเรื่องการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ ผู้ประสบภาวะวิกฤตให้แก่บุคลากรในเครือข่าย ■ รายงานผลการปฏิบัติงานตามขั้นตอน เพื่อนำเสนอ War room กระทรวงสาธารณสุข ■ ติดตามการดำเนินงานวิกฤตสุขภาพจิตในพื้นที่



ทีม MCATT จำເກອ	ทีม MCATT ຕຳບລ
<p>องค์ประกอบของทีม ประกอบด้วย</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ จิตแพทย์/แพทย์ ■ พยาบาลที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช ■ นักจิตวิทยาคลินิก/นักจิตวิทยา/นักสังคมส่งเคราะห์ ■ เกสัชกร ■ นักวิชาการสาธารณสุข ■ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง <p>(เช่น ตำรวจ ทหาร เจ้าหน้าที่เวชกิจฉกเฉิน ฯลฯ)</p>	<p>องค์ประกอบของทีม ประกอบด้วย</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ ผอ.รพ.สต.และผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต รพ.สต. ■ อสม. ■ เจ้าหน้าที่มูลนิธิ ■ ตัวแทนจาก อปท. ■ แغانนำชุมชน เช่น กำนัน / ผู้ใหญ่บ้าน ■ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง
<p>บทบาทหน้าที่</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ ปฏิบัติงานร่วมกับทีมให้การช่วยเหลือทางกาย เพื่อประเมินสถานการณ์ ■ ประเมินคัดกรองและให้การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ ผู้ประสบภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติในพื้นที่ ■ ถ่ายทอดความรู้ในเรื่องการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ ผู้ประสบภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติให้แก่บุคลากร ในเครือข่าย เช่น ศูนย์เยียวยาระดับตำบล อสม. รพ.สต. เป็นต้น ■ ประสานขอสนับสนุนทีม ระดับจังหวัด ■ รายงานผลการปฏิบัติงานตามขั้นตอน 	<p>บทบาทหน้าที่</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ แغانนำชุมชนในพื้นที่เกิดเหตุ สำรวจสถานการณ์ ■ ประสานและแจ้งข้อมูลผู้ประสบภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติ ให้ รพ.สต.ทราบ เพื่อลงประเมินสถานการณ์ ■ อสม. แغانนำชุมชน อาสาสมัครในชุมชน ประเมิน คัดกรองภาวะสุขภาพจิตเบื้องต้นและปฐมพยาบาล ทางจิตใจเบื้องต้นเบื้องต้น ■ รพ.สต. จัดทำฐานข้อมูลกลุ่มเสี่ยง หากพบผู้ที่มีปัญหา เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตให้รายงานทีม MCATT ระดับอำเภอ ■ ประสานขอสนับสนุนทีม MCATT ระดับอำเภอ ■ รพ.สต.ในพื้นที่นิเทศ ติดตาม พัฒนาศักยภาพ อสม./ แغانนำชุมชน/เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ■ รายงานผลการปฏิบัติงานตามขั้นตอน





บทที่ 2 ระบบบริหารจัดการสาธารณภัย

ปัจจุบันสถานการณ์วิกฤต/ภัยพิบัติที่เป็นสาธารณภัย ที่เกิดจากการกระทำของมนุษย์และภัยธรรมชาติ มักจะมีผู้ประสบภาวะวิกฤตจำนวนมากที่ได้รับบาดเจ็บ ตั้งแต่เล็กน้อยไปจนถึงรุนแรงซึ่งขั้นเสียชีวิต ดังนั้นการบริหารจัดการสาธารณภัยที่มีประสิทธิภาพ จึงเป็นปัจจัยสำคัญ

การจัดการสาธารณภัยที่ผ่านมาเน้นในเชิงตั้งรับมากกว่าการทำงานเชิงรุก ดังนั้นเพื่อให้การบริหารจัดการสาธารณภัยมีประสิทธิภาพ จึงควรมีการเตรียมความพร้อมที่ดีรวมทั้งการดำเนินการเพื่อลดปัจจัยที่สร้างความเสี่ยง ซึ่งมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งหากเกิดสาธารณภัยขึ้นในอนาคต จะทำให้การบริหารจัดการสาธารณภัย มีการรับมือได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เครื่องมือหลักในการจัดการสาธารณภัยของประเทศไทย ประจำปี 2561

- พระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2550
- แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2558

1) พระราชนูญตัวป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. 2550

1.1) ประกาศและมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 6 พฤศจิกายน พ.ศ. 2550 เป็นกฎหมายหลักในการบริหารจัดการสาธารณภัยในปัจจุบัน ซึ่งได้กำหนดขอบเขตการดำเนินการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยครอบคลุม สาธารณภัยทุกประเภท

1.2) มีองค์กรระดับนโยบาย คือ คณะกรรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ หรือ กปภ.ช. มีนายกรัฐมนตรีหรือรองนายกรัฐมนตรี ซึ่งนายกรัฐมนตรีมีอำนาจเป็นประธานกรรมการ มีหน้าที่ในการกำหนดนโยบายในการจัดทำแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ บูรณาการพัฒนาระบบการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยระหว่างหน่วยงานของรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานภาคเอกชนที่เกี่ยวข้อง ให้คำแนะนำ



ปรึกษาและสนับสนุนการปฏิบัติหน้าที่ในการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ฯลฯ ปฏิบัติการอื่นใดตามที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่น หรือตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

1.3) กำหนดให้กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยเป็นหน่วยงานกลางของรัฐในการดำเนินการเกี่ยวกับการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยของประเทศไทย

1.4) กำหนดให้มีแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยระดับต่างๆ เพื่อวางแผนแนวทาง มาตรการในการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ตั้งแต่ช่วงก่อนเกิดเหตุ ขณะเกิดเหตุ และหลังเกิดเหตุ

1.5) กำหนดผู้ทำหน้าที่บัญชาการ (รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย) และผู้อำนวยการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยทุกระดับ เพื่อทำหน้าที่ควบคุม อำนวยการ สั่งการ และบัญชาการเหตุการณ์

2) แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2558

2.1) คณะกรรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2558 ตามที่คณะกรรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ (กปภ.ช.) เสนอ เพื่อใช้เป็นแผนหลักในการบริหารจัดการสาธารณภัยของชาติและมีมติให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการ ดังนี้

2.1.1) มอบหมายให้กระทรวง ทบวง กรม องค์กรและหน่วยงานภาครัฐ รัฐวิสาหกิจ จังหวัด อำเภอ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชนและภาคส่วนอื่นๆ ปฏิบัติการให้เป็นไปตามแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2558

2.1.2) มอบหมายให้สำนักงบประมาณ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พิจารณาให้ความสำคัญในการจัดสรรงบประมาณเพื่อการป้องกันและลดผลกระทบ การเตรียมความพร้อมเชิง厝久了 และการจัดการในภาวะฉุกเฉิน รวมถึงการพื้นฟูอย่างยั่งยืน

2.1.3) มอบหมายให้หน่วยงานแต่ละระดับ จัดทำแผนปฏิบัติการรองรับภัยธรรมชาติ และบรรจุ แผนงานและโครงการที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ไว้ในแผนปฏิบัติราชการประจำปีด้วย

2.2) แนวคิดลักษณะและวัตถุประสงค์ของแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2558 มีดังนี้

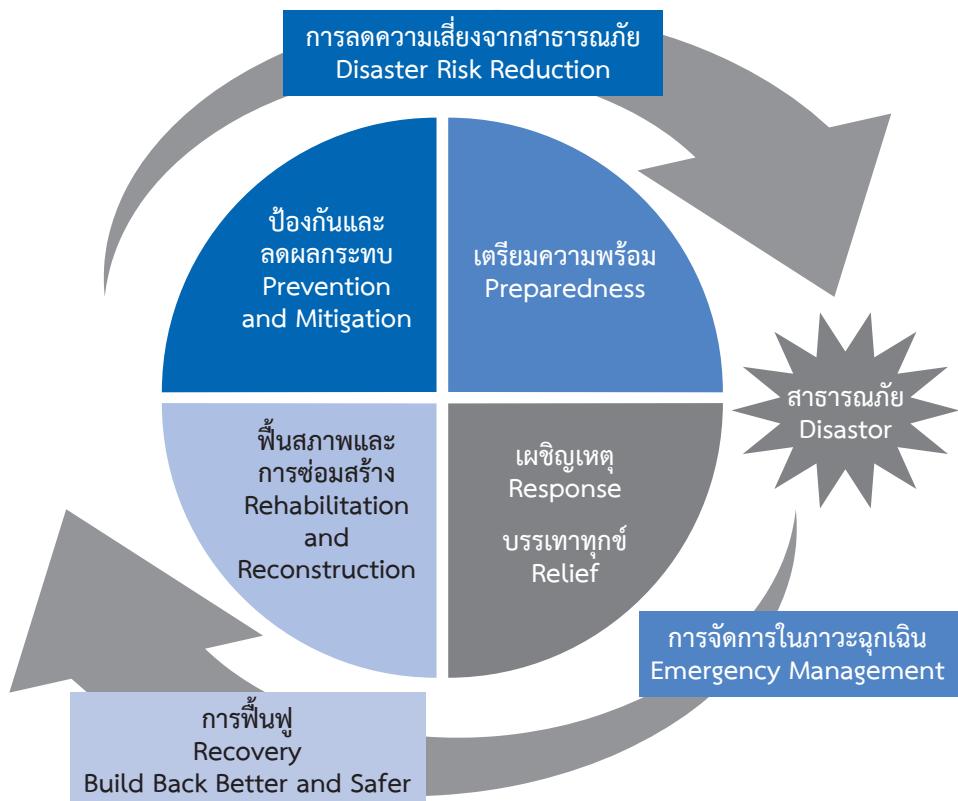
2.2.1) มีลักษณะเป็นแนวคิดการปฏิบัติ หรือ Concept of Operations หรือ CONOPS ในการบริหารจัดการสาธารณภัยของประเทศไทย โดยยึดแนวคิด การลดความเสี่ยงจากสาธารณภัย (Disaster Risk Reduction) และแนวทางการพื้นฟูที่ดีกว่าเดิมและปลอดภัยกว่าเดิม (Build Back Betterand Safer) ภายใต้การพัฒนาศักยภาพ และส่งเสริมให้ห้องถิ่นและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการเพื่อนำไปสู่การจัดการภัยพิบัติอย่างยั่งยืน และสอดคล้องกับหลักสากล (รับรู้ - ปรับตัว - พื้นเรือทั่ว - อายุยั่งยืน: Resilience)

2.2.2) เป็นกรอบแนวทางปฏิบัติให้แก่หน่วยงานทุกภาคส่วนตั้งแต่ระดับห้องถิ่นถึงระดับประเทศไทย นำไปพิจารณาดำเนินการอย่างบูรณาการ เป็นระบบและสอดคล้องรับกัน (ซึ่งเกิดจากการประมวลทิศทางและแนวทางปฏิบัติในการจัดการความเสี่ยงจากสาธารณภัยที่นานาประเทศใช้ประโยชน์กับบริบทของประเทศไทย)

2.2.3) เป็นการจัดทำแผนที่สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555 - 2559) ยุทธศาสตร์การเตรียมความพร้อมแห่งชาติ พ.ศ. 2557-2561 พระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. 2550 และสอดคล้องกับถ้อยแต่งของนายกรัฐมนตรีในการประชุมสหประชาชาติ ระดับโลกว่าด้วยการลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติ เมื่อวันที่ 14 มีนาคม พ.ศ. 2558 ณ เมืองเซนได ประเทศญี่ปุ่น

หลักการจัดการความเสี่ยงจากสาธารณภัย

ปัจจุบันทั่วโลกยอมรับว่าสาธารณภัยเป็นเรื่องที่จัดการได้โดยไม่จำเป็นต้องรอให้เกิดภัยขึ้นก่อน “การจัดการความเสี่ยงจากสาธารณภัย” (Disaster Risk Management: DRM) ได้แก่ การป้องกัน (Prevention) การลดผลกระทบ (Mitigation) และการเตรียมความพร้อม (Preparedness) ควบคู่กับการจัดการในภาวะฉุกเฉิน (Emergency Management) ได้แก่ การเผชิญเหตุ (Response) และการบรรเทาทุกข์ (Relief) รวมถึงการฟื้นฟู (Recovery) ได้แก่ การฟื้นสภาพและการซ่อมสร้าง (Rehabilitation and Reconstruction) การสร้างให้ดีกว่าและปลอดภัยกว่าเดิม (Build Back Better and Safer) ตามแผนภาพที่ 2-1 วงจรการจัดการความเสี่ยงจากสาธารณภัย



ขอบเขตสารณภัย ตามพระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสารณภัย พ.ศ. 2550

สารณภัย หมายถึง อัคคีภัย วาตภัย อุทกภัย ภัยแล้ง โรคระบาดในมนุษย์ โรคระบาดสัตว์ โรคระบาดสัตว์น้ำ การระบาดของศัตรูพืช ตลอดจนภัยอื่นๆ อันมีผลกระทบต่อสาธารณะน ไม่ว่าจะเกิดจากธรรมชาติ มีผู้ทำให้เกิดขึ้น อุบัติเหตุหรือเหตุอื่นใด ซึ่งก่อให้เกิดอันตรายแก่ชีวิตร่างกายของประชาชนหรือความเสียหาย แก่ทรัพย์สินของประชาชนหรือของรัฐ และให้หมายความรวมถึงภัยทางอากาศและการก่อวินาศกรรมด้วย

ขอบเขตสารณภัยตามแผนการป้องกันและบรรเทาสารณภัยแห่งชาติ

ด้านสารณภัย ประกอบด้วย 14 ประเภทภัย ดังนี้	ด้านความมั่นคง ประกอบด้วย 4 ประเภทภัย ดังนี้
<ol style="list-style-type: none">อุทกภัยและดินโคลนล่มภัยจากพายุหมุนเขตร้อนภัยจากอัคคีภัยภัยจากสารเคมีและวัตถุอันตรายภัยจากความไม่สงบและขันส่งภัยแล้งภัยจากอากาศหนาวภัยจากไฟป่าและหมอกควันภัยจากแผ่นดินไหวและอาคารถล่มภัยจากคลื่นสึนามิภัยจากโรคระบาดในมนุษย์ภัยจากโรค แมลง สัตว์ ศัตรูพืชระบาดภัยจากโนร์มาดและสัตว์น้ำภัยจากเทคโนโลยีสารสนเทศ	<ol style="list-style-type: none">ภัยจากการก่อวินาศกรรมภัยจากทุ่นระเบิดกับระเบิดภัยทางอากาศภัยจากการชุมนุมประท้วง

ระดับการจัดการสารณภัย

การจัดการสารณภัย แบ่งเป็น 4 ระดับ ทั้งนี้ขึ้นกับพื้นที่ ประชากร ความซับซ้อน หรือความสามารถในการจัดการสารณภัย ตลอดจนศักยภาพด้านทรัพยากร ที่ผู้มีอำนาจตามกฎหมายใช้ดุลยพินิจในการตัดสินใจ เกี่ยวกับความสามารถในการเข้าควบคุมสถานการณ์เป็นหลัก ดังนี้

ระดับ	การจัดการ	ผู้มีอำนาจตามกฎหมาย
1	สารณภัยขนาดเล็ก	ผู้อำนวยการอำเภอ ผู้อำนวยการห้องถัง และ/หรือผู้ช่วยผู้อำนวยการกรุงเทพมหานคร ควบคุมและสั่งการ
2	สารณภัยขนาดกลาง	ผู้อำนวยการจังหวัดหรือผู้อำนวยการกรุงเทพมหานคร ควบคุม สั่งการและบัญชาการ
3	สารณภัยขนาดใหญ่	ผู้บัญชาการป้องกันและบรรเทาสารณภัยแห่งชาติ ควบคุม สั่งการและบัญชาการ
4	สารณภัยร้ายแรงยิ่ง	นายกรัฐมนตรีหรือรองนายกรัฐมนตรีมอบหมาย ควบคุม สั่งการและบัญชาการ



การจัดการในภาวะฉุกเฉิน

การจัดการในภาวะฉุกเฉิน เป็นการปฏิบัติการเพื่อควบคุมและ/หรือลดความรุนแรงของสถานการณ์ สาธารณภัย รวมทั้งการอำนวยการ การปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบเบียบได้มาตรฐาน และครอบคลุมกระบวนการจัดการ โดยการจัดระบบการจัดการทรัพยากรเพื่อเชิญชวนให้การณ์ฉุกเฉินและการช่วยเหลือบรรเทาทุกข์ได้อย่างรวดเร็ว ภายใต้กลยุทธ์ 3 ประการ คือ

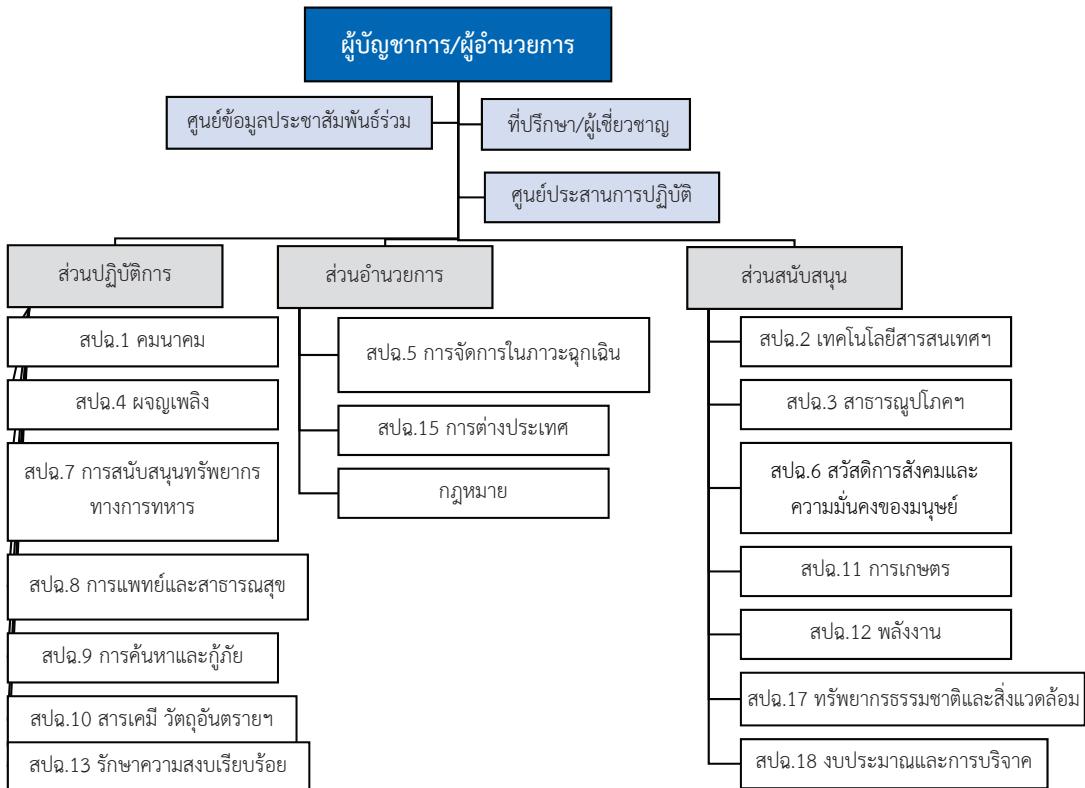
1. สร้างมาตรฐานการจัดการในภาวะฉุกเฉิน ประกอบด้วย

การวางแผนการเชิญชวนให้สาธารณะที่เกิดขึ้นอย่างเป็นระบบ มีการกำหนดแนวทางปฏิบัติในการจัดการเมื่อเกิดสาธารณภัย ตามพระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ดังนี้

- กำหนดแนวทางปฏิบัติในการจัดตั้งองค์กรปฏิบัติการในภาวะฉุกเฉินระดับต่างๆ (ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉิน อปท., ศูนย์บัญชาการเหตุการณ์อำเภอ/จังหวัด/กรุงเทพมหานคร ศูนย์บัญชาการเหตุการณ์ส่วนหน้าจังหวัด/กรุงเทพมหานคร กองอำนวยการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยกลางและกองบัญชาการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ และรูปแบบโครงสร้างกองบัญชาการ/ศูนย์บัญชาการฯ)
- กำหนดแนวทางปฏิบัติในการประกาศเขตพื้นที่ประสบภัย
- กำหนดแนวทางปฏิบัติในการตัดสินใจกระดับการจัดการสาธารณภัย
- กำหนดแนวทางปฏิบัติในการอพยพ

2. พัฒนาระบบ/เครื่องมือสนับสนุนการเชิงเหตุประกอบด้วย

- แนวทางปฏิบัติในการสื่อสารและโทรคมนาคม
- แนวทางปฏิบัติในการเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสาร
- แนวทางปฏิบัติในการกำกับ ควบคุมพื้นที่ (Area Command)
- แนวทางปฏิบัติในการบัญชาการเหตุการณ์ (รูปแบบและระบบการบัญชาการเหตุการณ์ Incident command)
- แนวทางปฏิบัติในการสนับสนุนการจัดการเหตุการณ์ (Incident Management Assistance Team: IMAT)
- แนวทางปฏิบัติในการสนับสนุนการปฏิบัติงานในภาวะฉุกเฉิน : สปฉ. Emergency Support Function: ESF) เป็นการจัดการในภาวะฉุกเฉิน ซึ่งกองบัญชาการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติจะสถาปนา การสนับสนุนการปฏิบัติงานในภาวะฉุกเฉิน (สปฉ.) เพียงส่วนงานใดส่วนงานหนึ่งหรือหลายส่วนงานเข้าร่วมสนับสนุน การจัดการสาธารณภัย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความจำเป็นของสถานการณ์ที่เกิดขึ้น เพื่อประสานงานระหว่างส่วนราชการ และหน่วยงานที่มีหน้าที่ความรับผิดชอบการกิจด้านได้ด้านหนึ่งเป็นการเฉพาะ เช่น ภารกิจด้านการคมนาคม ที่มีหลายส่วนราชการมีลักษณะงานเหมือนหรือใกล้เคียงกันมาร่วมกันประสานการปฏิบัติงาน อันจะเป็นการลด ความซ้ำซ้อนในการช่วยเหลือและสนับสนุนการปฏิบัติงานของกองอำนวยการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย แต่ละระดับที่เกิดสาธารณภัย โดยในแต่ละส่วนงานฯ มีหน่วยงานหลักและหน่วยงานสนับสนุน แบ่งออกเป็น 18 ส่วนงานตามแผนภาพ 2-2 ผังการช่วยเหลือและสนับสนุนการปฏิบัติงานในภาวะฉุกเฉิน : สปฉ. Emergency Support Function: ESF) ได้แก่



แผนภาพที่ 2-2 การสนับสนุนการปฏิบัติงานในภาวะฉุกเฉิน : สปฉ. Emergency Support Function: ESF)

3. เสริมสร้างระบบแนวปฏิบัติในการบรรเทาทุกข์ ประจำบดด้วย

- แนวทางปฏิบัติในการขอใช้เงินทุนของราชการเพื่อช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติกรณีฉุกเฉิน
- แนวทางปฏิบัติในการประเมินความเสี่ยงหายและความต้องการช่วยเหลือ (Damage and Need Assessment: DANA)
- แนวทางปฏิบัติในการรับบริจาค
- แนวทางปฏิบัติในการรายงานข้อมูล
- แนวทางปฏิบัติในการจัดตั้งศูนย์พักพิงชั่วคราว

ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ถือเป็น “สาธารณภัย” ที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิต สร้างความเสียหายแก่ทรัพย์สินของประชาชน และเกิดผลกระทบกับสิ่งแวดล้อม

“ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข” หมายถึง เหตุการณ์การเกิดโรคและภัยคุกคามสุขภาพ ซึ่งมีลักษณะเข้าได้กับเกณฑ์อย่างน้อย 2 ใน 4 ประการ

- ทำให้เกิดผลกระทบทางสุขภาพอย่างรุนแรง
- มีโอกาสที่จะแพร่ไปสู่พื้นที่อื่น
- มีโอกาสที่จะแพร่ไปสู่พื้นที่อื่น
- เป็นเหตุการณ์ที่ผิดปกติหรือไม่เคยพบมาก่อน
- ต้องจำกัดการเคลื่อนที่ของผู้คนหรือสินค้า
- ต้องจำกัดการเคลื่อนที่ของผู้คนหรือสินค้า

โรคและภัยสุขภาพ

เหตุการณ์ภัยพิบัติ สาธารณภัย และภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข มีระดับความรุนแรงที่ส่งผลกระทบกับชีวิตมนุษย์และสิ่งแวดล้อมต่างกัน แต่ละเหตุการณ์อาจส่งผลถึงเศรษฐกิจและความมั่นคงของชาติ การวางแผนของเขตและความรับผิดชอบที่ชัดเจนจะช่วยให้แต่ละหน่วยงานสามารถเตรียมความพร้อมและจัดการสถานการณ์ต่างๆ ได้ครอบคลุมทุกผลกระทบที่ตามมา “ขอบเขตของภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข จึงครอบคลุมเหตุการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพ” ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่ผิดปกติหรือไม่เคยพบมาก่อน ส่งผลกระทบต่อสุขภาพอย่างรุนแรง โรคหรือภัยสุขภาพที่เกิดขึ้นสามารถแพร่ระบาดขยายวงกว้างสู่พื้นที่อื่น จึงต้องจำกัดการเคลื่อนที่ของผู้คนและสินค้า ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่เป็นอันตรายต่อชีวิตมนุษย์ นอกจากภัยธรรมชาติและอุบัติภัยแล้ว ยังมีอันตรายจากโรคติดเชื้อ โรคติดต่อระหว่างสัตว์สู่คน อาหารที่ไม่ปลอดภัย อันตรายจากสารเคมี และอันตรายจากสารกันมั่นตัวพังสีและนิวเคลียร์ แบ่งขอบเขตของโรคและภัยสุขภาพได้ 5 ประเภท แผนภาพที่ 2-3 โรคและภัยสุขภาพ 5 ประเภท ดังนี้



แผนภาพที่ 2-3 โรคและภัยสุขภาพ 5 ประเภท

1. โรคติดต่อ เป็นเหตุการณ์การแพร่ระบาดอย่างผิดปกติของโรคติดต่อเฉียบพลัน เช่น ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ไข้หวัดนก โรคชาร์ส โรคซิกคุนยา โรคติดเชื้อไวรัสอิโบลา หรือแม่แทร็โครที่เกิดขึ้นตามภูมิภาคและโรคประจำถิ่นที่มีการแพร่ระบาดอย่างผิดปกติ เช่น ไข้เลือดออก ไข้หวัดใหญ่ตามภูมิภาค ทั้งนี้รวมถึงโรคที่ประกาศไว้ในกฎหมายระหว่างประเทศ (IHR) ให้เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ เป็นต้น

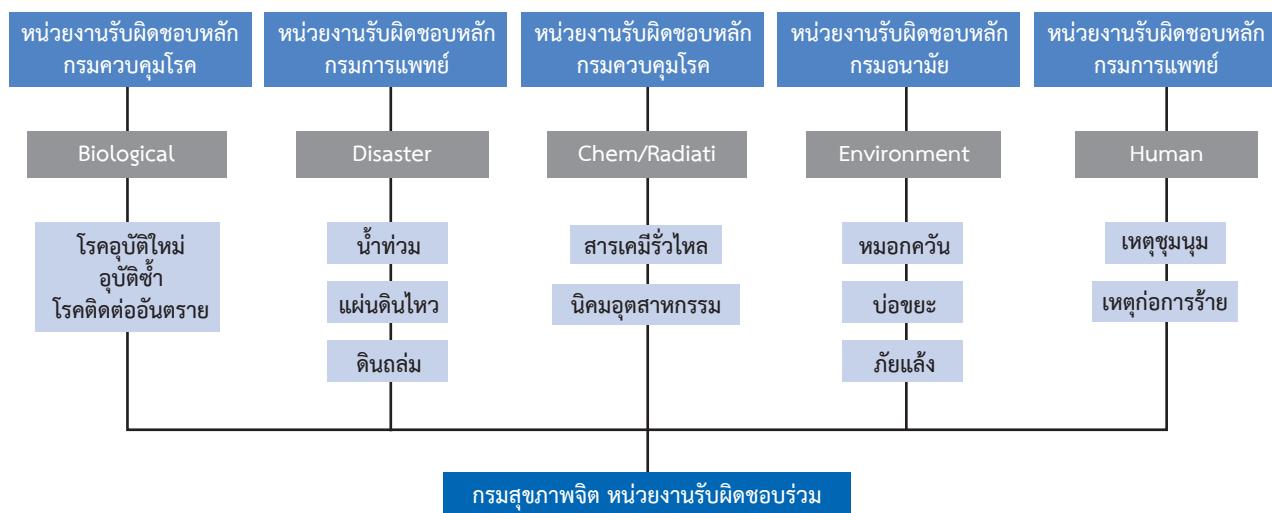
2. เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดการบาดเจ็บและอุบัติภัย เป็นเหตุการณ์ภัยสุขภาพที่ส่งผลให้เกิดการบาดเจ็บและเสียชีวิตได้ เช่น ตีกอล์ฟ อุบัติเหตุจากการชนส่งและโดยสาร การจลาจล สงคราม และอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เป็นต้น

3. โรคและภัยสุขภาพที่มากับภัยธรรมชาติ เมื่อเกิดภัยธรรมชาติ เช่น น้ำท่วม ลมพายุ ดินโคลนถล่ม หรือสึนามิ ผู้ประสบภัยจะเผชิญกับโรคระบาดและภัยสุขภาพ เช่น โรคชีหู อุจจาระร่วง อาหารเป็นพิษ ไฟฟ้าช็อต/ไฟฟ้าดูด การเสียชีวิตจากการ咀น้ำ การขาดยา หรือการรักษาที่จำเป็นเนื่องไม่สามารถเดินทางไปโรงพยาบาลได้ เป็นต้น

4. ภัยสุขภาพที่เกิดจากสารเคมี เป็นเหตุการณ์ที่ส่งผลกระทบถึงการบาดเจ็บและการเสียชีวิตของบุคคลที่เกิดจากการมีสารเคมีที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพปนเปื้อนออกมานิ่งแวดล้อม ซึ่งอาจเกิดจากการกระทำของมนุษย์ด้วยกัน เช่น การรั่วไหลออกจากโรงงานอุตสาหกรรม การก่อการร้ายด้วยอาวุธชีวภาพ/อาวุธเคมี การเกิดสงคราม เป็นต้น หรือเกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ เช่น การปนเปื้อนของสารหนูในธรรมชาติในพื้นที่จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นต้น

5. ภัยสุขภาพที่เกิดจากภัยพิบัติทางธรรมชาติ เป็นเหตุการณ์ที่ส่งผลกระทบถึงการบาดเจ็บและการเสียชีวิตของบุคคลจำนวนมาก ซึ่งเกิดจากการรั่วไหลของกัมมันตراجสี และนิวเคลียร์ ซึ่งอาจเกิดได้จากการกระทำของมนุษย์หรือเกิดขึ้นภายหลังภัยพิบัติทางธรรมชาติ

กระทรวงสาธารณสุขได้มอบหมายให้กรมวิชาการต่างๆ รับผิดชอบโรคและภัยสุขภาพ 5 ประเภทหรือเรียกว่า All Hazard plans ดังแผนภาพที่ 2-4 All Hazard plans



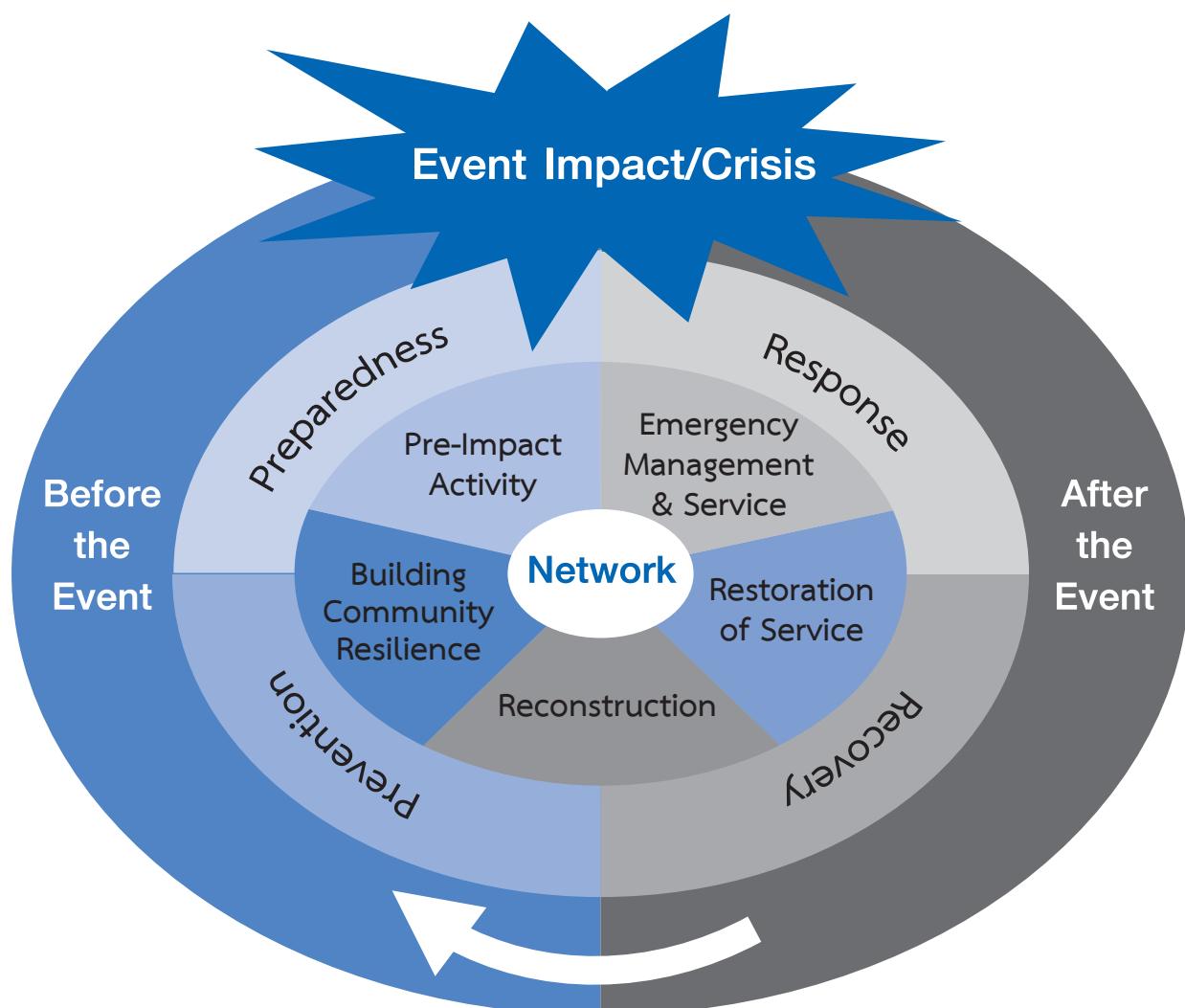
แผนภาพที่ 2-4 All Hazard plans



กรมสุขภาพจิต ได้รับมอบหมายให้เป็นเจ้าภาพร่วมในโรคและภัยสุขภาพ 5 ประเพณี โดยให้การสนับสนุน กรมวิชาการหลักต่างๆ ในด้านการส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษาและฟื้นฟูสุขภาพจิตให้กับผู้ประสบภาวะวิกฤต/พร้อมรับมือตอบโต้สถานการณ์ฉุกเฉิน รวมทั้งมีการเฝ้าระวังสถานการณ์ ติดตามสถานการณ์และสนับสนุน ทีม MCATT ในการปฏิบัติงานช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตจนกว่าจะหมดความเสี่ยงด้านวิกฤต สุขภาพจิต

แนวการปฏิบัติงาน (Conceptual Framework)

การจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Public Health Emergency Management: PHEM) คือ กระบวนการและขั้นตอนต่างๆ ของการจัดการเหตุการณ์การเกิดโรคและภัยคุกคามสุขภาพอย่างรวดเร็วและ เป็นระบบ ครอบคลุมทุกระยะตั้งแต่การดำเนินการป้องกันและลดผลกระทบ (Prevention and Mitigation) การเตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉิน (Preparedness) การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Response) และการฟื้นฟู หลังเกิดภาวะฉุกเฉิน (Recovery) ซึ่งทั้ง 4 ระยะ ตามแผนภาพที่ 2-5 กรอบแนวคิดการปฏิบัติงาน (Conceptual Framework) มีรายละเอียดดังนี้



แผนภาพที่ 2-5 กรอบแนวคิดการปฏิบัติงาน (Conceptual Framework)

1. การดำเนินการป้องกันและลดผลกระทบ (Prevention and Mitigation) เป็นระยะที่ต้องดำเนินกิจกรรมต่างๆ ที่ช่วยลดโอกาสการเกิดเหตุการณ์และลดผลกระทบของโรคและภัยสุขภาพที่เป็นภาวะฉุกเฉินหรือทำให้เหตุการณ์นั้นส่งผลกระทบน้อยลง ซึ่งรวมถึงการจัดวางระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขให้มีสมรรถนะและมีศักยภาพเพื่อเตรียมการเผชิญสาธารณภัยต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นการลดความรุนแรงและลดความสูญเสียจากการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

2. การเตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉิน (Preparedness) เป็นระยะที่ต้องเตรียมความพร้อมและแนวทางปฏิบัติในการรับมือกับภาวะฉุกเฉินที่จะเกิดขึ้นในทุกด้านก่อนเกิดเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ได้แก่ การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง การเตรียมศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน และระบบบัญชาการเหตุการณ์ (EOC & ICS) การจัดทำแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข และการซ้อมแผนดังกล่าว (PHE Planning & Exercise) การฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากร เพื่อรับรองการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (PHER Training) การจัดการและเตรียมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Information Management)

การจัดเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ ยา วัสดุ วัสดุกันน้ำ และระบบการขนส่งต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (PHE Logistic) การเตรียมระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (PHE Surveillance)

การเตรียมระบบประสานการทำงานร่วมกับเครือข่าย (PHE Networking)

3. การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Response) เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องดำเนินการตามจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข มีการเปิดศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน เพื่อบัญชาการเหตุการณ์ ดำเนินการติดตามเฝ้าระวังและประเมินสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง ส่งทีมเข้าพื้นที่ เพื่อให้การช่วยเหลือและบรรเทาความสูญเสียต่อสุขภาพของผู้ประสบเหตุและดำเนินการป้องกัน ควบคุมโรคระบาด หรือผลแทรกซ้อนอื่นๆ ที่อาจเกิดขึ้นหลังการเกิดภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข และสื่อสารความเสี่ยงอย่างเหมาะสม ซึ่งในการดำเนินการจะระดมทรัพยากรที่เตรียมพร้อมไว้เพื่อตอบโต้ภาวะฉุกเฉินร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

4. การฟื้นฟูหลังเกิดภาวะฉุกเฉิน (Recovery) เป็นระยะที่ความเสียหายและความสูญเสียจากเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ได้รับการแก้ไขและบรรเทาแล้ว มีการฟื้นฟูให้พื้นที่กลับสู่ภาวะปกติ ซึ่งหลังจากดำเนินการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินแล้ว ผู้รับผิดชอบเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินต้องเตรียมการหลังฟื้นฟู ได้แก่ เตรียมปิดสถานที่พักพิงชั่วคราวในพื้นที่ เตรียมเบี่ยงพลังงานให้บริการสุขภาพของพื้นที่ในภาวะปกติ ประชาชัชนในพื้นที่เริ่มใช้ชีวิตในภาวะปกติ ทีมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขเตรียมถ่ายโอนภารกิจให้หน่วยงานที่ปกติและเตรียมถอนตัวออกจากพื้นที่

ข้อควรระวัง

- ลักษณะของงานไม่เป็นไปตามแผนที่วางไว้ อาจมีการเปลี่ยนแปลงแบบไม่คาดฝัน
- ความไม่พร้อมของสถานที่ วัสดุอุปกรณ์ และยานพาหนะ

ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System : ICS)

ระบบบัญชาการเหตุการณ์ หมายถึง ระบบการบริหารจัดการที่ใช้เพื่อการบังคับบัญชา สั่งการ ควบคุม และประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานในสถานการณ์เฉพาะ ระบบดังกล่าวเป็นระบบปฏิบัติการเพื่อการระดมทรัพยากรไปยังที่เกิดเหตุ เพื่อบริหารจัดการเหตุฉุกเฉินให้สามารถปักป้องชีวิต ทรัพย์สินและสิ่งแวดล้อมได้อย่างบรรลุเป้าหมายและมีประสิทธิภาพ ระบบบัญชาการเหตุการณ์เป็นกรอบแนวคิดมาตรฐานในการปฏิบัติเพื่อจัดการเหตุการณ์ทุกประเภท ทั้งที่เป็นเหตุการณ์ฉุกเฉิน หรือเหตุการณ์ในภาวะปกติ

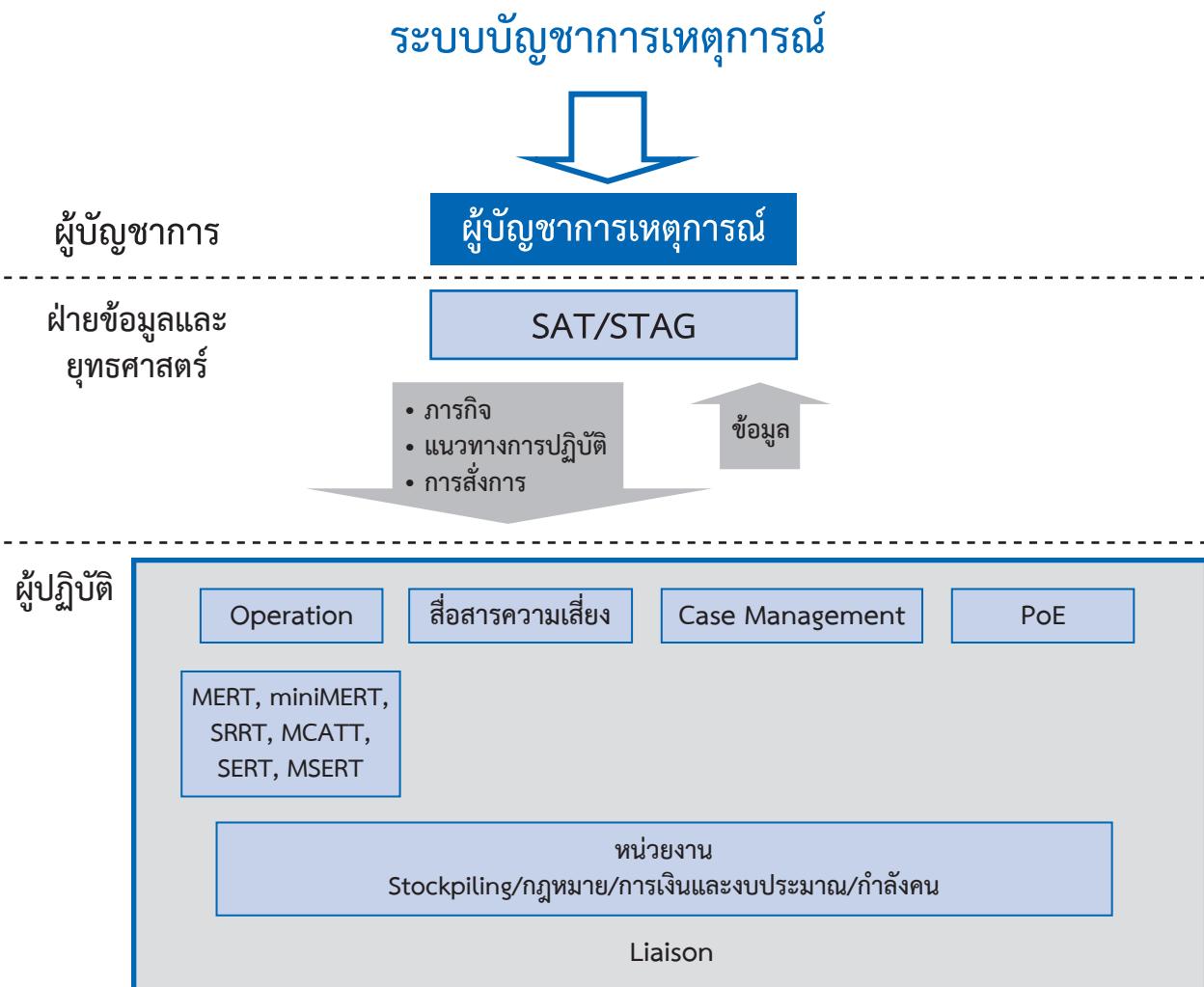
- เป็นระบบที่สนับสนุนให้มีการนำข้อมูลที่แม่นยำมาใช้ในการดำเนินงาน มีการวางแผนและคำนวณค่าใช้จ่ายที่มีประสิทธิภาพ

- เป็นระบบที่สามารถปรับเปลี่ยนโครงสร้างการทำงานได้อย่างสอดคล้องกับความซับซ้อนของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

- เป็นโครงสร้างที่ผสมผสานทรัพยากรทุกชนิดเข้าด้วยกันทั้งเครื่องมือ อุปกรณ์ รวมทั้งกำลังคนจากหน่วยต่างๆ ทั้งตำรวจ ทหาร หน่วยการแพทย์ NGO เป็นต้น

อนึ่ง ในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข เจ้าหน้าที่จะปรับบทบาทหน้าที่จากการทำงาน “ที่ปฏิบัติประจำ” ไปปฏิบัติหน้าที่ภายใต้โครงสร้างของระบบบัญชาการเหตุการณ์ ตามที่ได้รับมอบหมาย ภายใต้ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉิน (Emergency Operation Center: EOC)





แผนภาพที่ 2-6 โครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ ของกระทรวงสาธารณสุข

ວັດຖຸປະສົງຂອງຮະບັບບັນຫາກາຣເທິກາຣນ

- 1) ເພື່ອຫຼຸດຍັ້ງ ແລະ/ຫຼື ລົດຜລກຮະທບຈາກກາວະຊຸກເນີນ ທີ່ສໍາຄັນໃຫຍ່ຈາກໂຄຣແລະກັບສຸຂະພາບ ແລະເພື່ອໃຫ້ເຫຼຸດການຟັດລັບສູ່ສ່ວນກາວະປັດໃນຮະຍະເວລາທີ່ສັນທິສຸດ
- 2) ໃຫ້ມີຄວາມປລອດກັບທັງຜູ້ປົງປົງບົດຕິຈານແລະຜູ້ເສີ່ງຕ່ອງກັບສຸຂະພາບ
- 3) ເພື່ອຮັດມທຮັບພາກ ແລະບຣິຫາຣຈັດກາຮອຍ່າງຄຸມຄ່າແລະມີປະສິທິພາພ
ໃນການພິຈາລານຈັດໂຄຣສ້າງຮະບັບບັນຫາກາຣເທິກາຣນຂອງຮະທຽງສາຮາຣັນສຸຂ ໄດ້ພິຈາລານໄທ້ໜ້າທີ່
ຈານຕ່າງໆ ຂອງຮະບັບບັນຫາກາຣເທິກາຣນຢ່າງຍຸ້ອຍ່າງຄຽບຄ້ວນ ດັ່ງນີ້

1. ພັບບັນຫາກາຣເທິກາຣນ

ບທບາທໜ້າທີ່

- 1) ກຳທັນດວດຕຸປະສົງແລະເປົ້າໝາຍຂອງການບັນຫາກາຣເທິກາຣນ
- 2) ຕິດຕາມສໍາຄັນຂອງເຫຼຸດການຟັດ
- 3) ຈັດລຳດັບຄວາມສຳຄັນຂອງກິຈການຕາມກາຮັດທຳແຜນເພີ້ມເຫຼຸດ (Incident Action Plan: IAP)
ໂດຍຄຳນິ້ງຄົງຄວາມປລອດກັບຜູ້ປົງປົງບົດຕິຈານ
- 4) ຕິດຕາມ ປະເມີນ ແລະແກ້ໄຂປົມທາກາຣດຳເນີນງານໃນສ່ວນຕ່າງໆ ຂອງ Incident Command System: ICS
- 5) ບຣິຫາຣຈັດກາຮອຍ່າງຄຸມຄ່າ – ລດຮະດັບ EOC ແລະສິ່ງການໜ່າຍຍ່ອຍໃນຮະບັບ Incident Command System: ICS
- 6) ປະສານຮະດັບໂຍບາຍກັບໜ່ວຍງານທີ່ເກີ່ມຂຶ້ນກາຍນອກອອກຄົກ
- 7) ຕັດສິນໃຈຍກຮະດັບ – ລດຮະດັບ DCIR (Director Critical Information Requirement) ໃຫ້ຜູ້ບຣິຫາຣທຣາບ ກາຍໃນເວລາທີ່ກຳທັນດ
- 8) ເສີມສ້າງຂວັງແລະກຳລັງໃຈໃນການປົງປົງບົດຕິຈານໃຫ້ແກ່ທີ່ມ

2. ພ່າຍຫັ້ນມູລແລະຍຸທົກສາສຕ່ຣ

ມີກຸ່ມກາງກິຈ 2 ກຸ່ມກາງກິຈ ໄດ້ແກ່

2.1 ທີ່ມຕະຫຼາກຮັບສ້າງການກົດລຸ່ມກາງກິຈ (Situation Awareness Team: SAT)

ບທບາທໜ້າທີ່: ໃນກາວະປັດ

- 1) ຕິດຕາມ ເຝັ້ນຮັບສ້າງ ປະເມີນສໍາຄັນຂອງເຫຼຸດການຟັດ ແລະປະເມີນຄວາມເສີ່ງຂອງເຫຼຸດການຟັດສຳຄັນຕ່າງໆ
ດ້ານສາຮາຣັນສຸຂທີ່ເກີດຂຶ້ນທັງໃນປະເທດແລະຕ່າງປະເທດ
- 2) ຈັດທຳສຽງປາຍໃຈທີ່ມີຄວາມສຳຄັນແລະຮາຍງານເຫຼຸດການຟັດເຮັດວຽກຕ່າງໆ
DCIR (Director Critical Information Requirement) ໃຫ້ຜູ້ບຣິຫາຣທຣາບ ກາຍໃນເວລາທີ່ກຳທັນດ
- 3) ພິຈາລານວິຊາການກົດລຸ່ມກາງກິຈ/ກັບຄຸມໂຄຣ/ກັບສົມບັດຕິຈານ ໃນເບື້ອງຕົ້ນ ຕາມຄວາມເໝາະສມກັບຂາດແລະຄວາມຮຸນແຮງ
ຂອງເຫຼຸດການຟັດ ເຊັ່ນ ຕັດສິນໃຈສ່າງທີ່ມີຮະດັບເຂົ້າ ຫຼືຮະດັບກຣມ ເຂົ້າດໍາເນີນການສອບສວນ ຄຸມໂຄຣເຫຼຸດການຟັດ ທີ່ມີເຈັ້ງເຕືອນ
ເຄື່ອງຫ້າຍ ເປັນຕົ້ນ ພຣ້ອມທັງຮາຍງານຜູ້ອໍານວຍກາຣເທິກາຣນແລະຜູ້ບຣິຫາຣ
- 4) ເສັນອ້າພິຈາລານ ເພື່ອຕັດສິນໃຈ ຍກຮະດັບສູນຢ່າງປົງປົງບົດຕິກາງກາວະຊຸກເນີນ



บทบาทหน้าที่: ในภาวะฉุกเฉิน

- 1) รวบรวมจัดทำฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ฉุกเฉินทั้งหมด เช่น ฐานข้อมูลผู้เดินทาง ผู้สัมผัสให้รวดเร็วและทันต่อเหตุการณ์ (Real Time)
- 2) ติดตาม เฝ้าระวัง วิเคราะห์ข้อมูล ประเมินสถานการณ์ และประเมินความเสี่ยงของเหตุการณ์ ที่ประกาศเป็นภาวะฉุกเฉินอย่างใกล้ชิด
- 3) ประสานเชื่อมโยงข้อมูลกับทีมปฏิบัติการภาคสนาม เพื่อให้ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operation Center: EOC) มีข้อมูลที่รวดเร็วทันต่อเหตุการณ์
- 4) เสนอข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ เพื่อกำหนดทางเลือกในการตอบสนองสถานการณ์ร่วมกับทีมยุทธศาสตร์ เพื่อส่งต่อให้ Incident Command: IC ตัดสินใจ
- 5) จัดทำสรุประยงานสถานการณ์เป็นระยะ ตามที่ Incident Command: IC กำหนด

2.2 ทีมการกิจยุทธศาสตร์ (Strategic Technical Advisory Group: STAG)

บทบาทหน้าที่

- 1) เสนอกลยุทธ์/มาตรการ/เป้าหมาย ในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินแก่ผู้บัญชาการเหตุการณ์
- 2) จัดทำแผนเผชิญเหตุ Incidence action plan
- 3) สนับสนุนด้านวิชาการให้กับผู้ปฏิบัติงานในระบบ Incident Command System: ICS
- 4) ประเมินผลการดำเนินงานตามกลยุทธ์/มาตรการ/เป้าหมาย เพื่อปรับปรุงกลยุทธ์/มาตรการ ให้เหมาะสมตามสถานการณ์
- 5) จัด After Action Review ในระยะ Recovery

3. พู้ปภีบัต มี 9 กลุ่มการกิจ ได้แก่

3.1 กลุ่มการกิจปฏิบัติการ (Operations) ทีมปฏิบัติการ/ส่วนการกิจปฏิบัติการ (Operation Section) หมายถึง ทีมภาคสนามที่สามารถพื้นที่ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับโรคและภัยสุขภาพที่ลุ่งปฏิบัติการ เช่น MERT, mini MERT, EMS, MCATT, SRRT

3.2 กลุ่มการกิจการสื่อสารความเสี่ยง (Risk Communication)

บทบาทหน้าที่

- 1) เฝ้าระวังข้อมูลข่าวสาร และข่าวลือต่างๆ จากทุกช่องทาง และประเมินการรับรู้ของสาธารณะ (Public Perceptions) เพื่อวิเคราะห์ความเสี่ยงและจัดทำแผนการสื่อสารความเสี่ยงที่เหมาะสมและรวดเร็ว
- 2) จัดทำข้อมูลข่าวสาร ประเด็นข่าว (Press Release) ประเด็นสาร (Talking Point) ที่ถูกต้อง แม่นยำและครบถ้วน เหมาะกับสถานการณ์และกลุ่มการกิจเป้าหมาย
- 3) ดำเนินการสื่อสารความเสี่ยงผ่านช่องทางต่างๆ รวมทั้งผลิตสื่อ เพื่อเผยแพร่ด้วยรูปแบบและภาษาที่เหมาะสม รวมทั้ง update ข้อมูลที่จำเป็นเพื่อเผยแพร่และสื่อสาร
- 4) จัดทำหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง



5) ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข เพื่อดำเนินการสื่อสารความเสี่ยง

6) ประเมินผลและรายงานผลการดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยงต่อผู้บัญชาการเหตุการณ์

3.3 กลุ่มภารกิจการดูแลรักษาผู้ป่วย (Case Management)

บทบาทหน้าที่

1) จัดทำมาตรฐานแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย

2) ประสาน และ/หรือ จัดเตรียมสถานที่สำหรับการคัดกรอง แยกกัก รักษาผู้ป่วย

3) จัดทีมดูแลรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวมและฝึกซ้อมทีม เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานตามมาตรฐานได้อย่างเหมาะสม

3.4 กลุ่มภารกิจด่านระหว่างประเทศ (Point of Entry: PoE) ทำหน้าที่ตรวจคัดกรองผู้เดินทางที่มาจากพื้นที่เสี่ยงตามมาตรฐานการควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ

3.5 กลุ่มภารกิจการสำรองวัสดุ เวชภัณฑ์ และส่งกำลังบำรุง (Stockpiling and Logistics)

บทบาทหน้าที่

1) จัดทำแผนสร้างสำรองเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ อุปกรณ์ IT อุปกรณ์ยังชีพ และยานพาหนะตามแผนที่กำหนด

2) จัดทำแผนการกระจาย ดูแล กำกับ และจัดส่งเวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ต่างๆ ตามแผนที่กำหนด

3) จัดหาอุปกรณ์ต่างๆ ยานพาหนะ เพื่อสนับสนุนศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน

4) จัดหาวัสดุอุปกรณ์และระบบการสื่อสารในภาวะฉุกเฉิน

3.6 กลุ่มภารกิจกฎหมาย

บทบาทหน้าที่

1) จัดทำฐานข้อมูลกำลังคนพร้อมระบบสมรรถนะให้เป็นปัจจุบัน

2) จัดหากำลังคนเข้าทำงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินตามที่ Incident Command: IC กำหนด

3) จัดทำแผนพัฒนากำลังคนและมีระบบกำกับ ติดตาม ประเมินผล

4) จัดทำแผนบริหารความต่อเนื่องของภารกิจ (Business Continuity Plan: BCP)

5) จัดทำพัฒนาและประเมินระบบการสร้างแรงจูงใจ

6) กำหนดตัวชี้วัดร่วมของแต่ละสำนัก/กลุ่มงาน เพื่อให้เกิดการทำงานอย่างบูรณาการ

3.7 กลุ่มภารกิจการเงินและงบประมาณ

บทบาทหน้าที่

1) ทบทวน รวบรวม วิเคราะห์ พร้อมจัดทำฐานข้อมูลเกี่ยวกับกฎหมายที่มีความเกี่ยวข้องกับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน

2) ร่างปรับหรือเพิ่มเติมกฎหมายเบียบให้อื้อ กับการปฏิบัติงาน

- 3) เป็นที่ปรึกษาทางด้านกฎหมาย
- 4) สื่อสารและถ่ายทอดกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ให้ผู้ปฏิบัติงานเข้าใจและปฏิบัติได้ถูกต้อง
- 5) ประเมินผลกระทบของกฎหมายที่บังคับใช้
- 6) ช่วยจัดทำคำร้องเพื่อแจ้งความตามกฎหมาย

3.8 กลุ่มการกิจกรรมคน

บทบาทหน้าที่

- 1) วางแผนงบประมาณของศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operation Center: EOC) ในภาวะฉุกเฉิน
- 2) จัดทำระบบธุรการการเงินงบประมาณสนับสนุนการกิจศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operation Center: EOC)
- 3) ติดตามการเบิกจ่ายงบประมาณและรายงานศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operation Center: EOC)
- 4) สนับสนุนงบประมาณให้ทีมปฏิบัติงานได้ทันเวลา
- 5) สรุปและวิเคราะห์ต้นทุนการดำเนินการและความคุ้มค่า

3.9 กลุ่มการกิจประสานงานและเลขานุการ (Liaison)

บทบาทหน้าที่

- 1) จัดทำนำเสนอเครือข่ายเพื่อการประสานงานทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข
- 2) ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข
- 3) ประสานหาสถานที่สำหรับการทำงานของทีมอยู่ต่างๆ ใน Incident Command System: ICS

ให้เพียงพอ

- 4) ประสานจัดการประชุม จัดทำปฏิทินการปฏิบัติงานของ Incident Command System: ICS และทีมอยู่ต่างๆ
- 5) สรุปรายงานการประชุม ข้อสั่งการ ผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค และสื่อสารข้อสั่งการไปยังหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างรวดเร็ว
- 6) วางแผนและผลักดันให้ข้อสั่งการของผู้บัญชาการเหตุการณ์ได้รับการปฏิบัติอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ
- 7) ให้การสนับสนุนงานด้านบริหารจัดการและอำนวยความสะดวกในทุกๆ ด้าน ให้กับทีมอยู่ทุกทีมใน Incident Command System: ICS
- 8) รับผิดชอบงานสารบรรณของ Incident Command System: ICS



ผังบัญชาการเหตุการณ์恐慌ท่วงสารารณสุข

ผู้บัญชาการเหตุการณ์ (IC)

- รองปลัดกระทรวงสาธารณสุขด้านพัฒนาการสาธารณสุข
- รองอธิบดีกรมการแพทย์

คณะกรรมการอำนวยการ

- ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 1 – 12
- เลขานุการสำนักคณะกรรมการอาหารและยา
- เลขานุการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- อธิบดีกรมทุกกรม
- ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม
- เลขานุการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน

กลุ่มการกิจกรรมหน้ารุ้งและประเมินสถานการณ์ (SAT)

- ผู้อำนวยการสำนักระบัดวิทยา กรมควบคุมโรค
- รองผู้อำนวยการกองสาธารณสุขฉุกเฉิน เลขาธุการ

กลุ่มการกิจยุทธศาสตร์และวิชาการ (STAG)

- ผู้ทรงคุณวุฒิด้านควบคุมป้องกันโรค สำนักวิชาการสาธารณสุข
- สาธารณสุขนิเทศก์เขตสุขภาพที่ 12
- ผู้ทรงคุณวุฒิสุขภาพจิต, ผู้ทรงคุณวุฒิกรมควบคุมโรค, ผู้ทรงคุณวุฒิกรมอนามัยและผู้ทรงคุณวุฒิกรมการแพทย์ กองสาธารณสุขฉุกเฉิน

กลุ่มการกิจประสานงานและเลขานุการ (Liaison)

- ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขฉุกเฉิน
- กองสาธารณสุขฉุกเฉิน

กลุ่มการกิจสื่อสารความเสี่ยง (Risk Communication)

- ผู้อำนวยการสำนักสาธารณสุข
- กองสาธารณสุขฉุกเฉินเลขานุการ

กลุ่มการกิจปฏิบัติการ (Operation)

- ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 1 – 12 ประธานบริหารจัดการ ทีมปฏิบัติการในกรุงเทพมหานคร
- กรรมการแพทย์ ประธานบริหารจัดการ ทีมปฏิบัติการในกรุงเทพมหานคร
- ผู้ทรงคุณวุฒิกรมการแพทย์หัวหน้า กลุ่มฉุกเฉินทางการแพทย์
- รองผู้อำนวยการกองสาธารณสุขฉุกเฉิน เลขาธุการ

กลุ่มการกิจสำรองเรซิลิ언ท์ และส่งกำลังบำรุง (Logistics)

- สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 1 – 12 และผู้อำนวยการ กองบริหารการสาธารณสุข
- รองผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม
- กองสาธารณสุขฉุกเฉิน เลขาธุการ

กลุ่มการกิจการเงินและงบประมาณ (Finance)

- ผู้อำนวยการกองบริหารการคลังสำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข
- กองสาธารณสุขฉุกเฉิน เลขาธุการ

กลุ่มการกิจเทคโนโลยีสารสนเทศ

- รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
- ผู้อำนวยการศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- ผู้อำนวยการกองวิศวกรรมการแพทย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

แผนภาพที่ 2-7 ผังบัญชาการเหตุการณ์恐慌ท่วงสารารณสุข



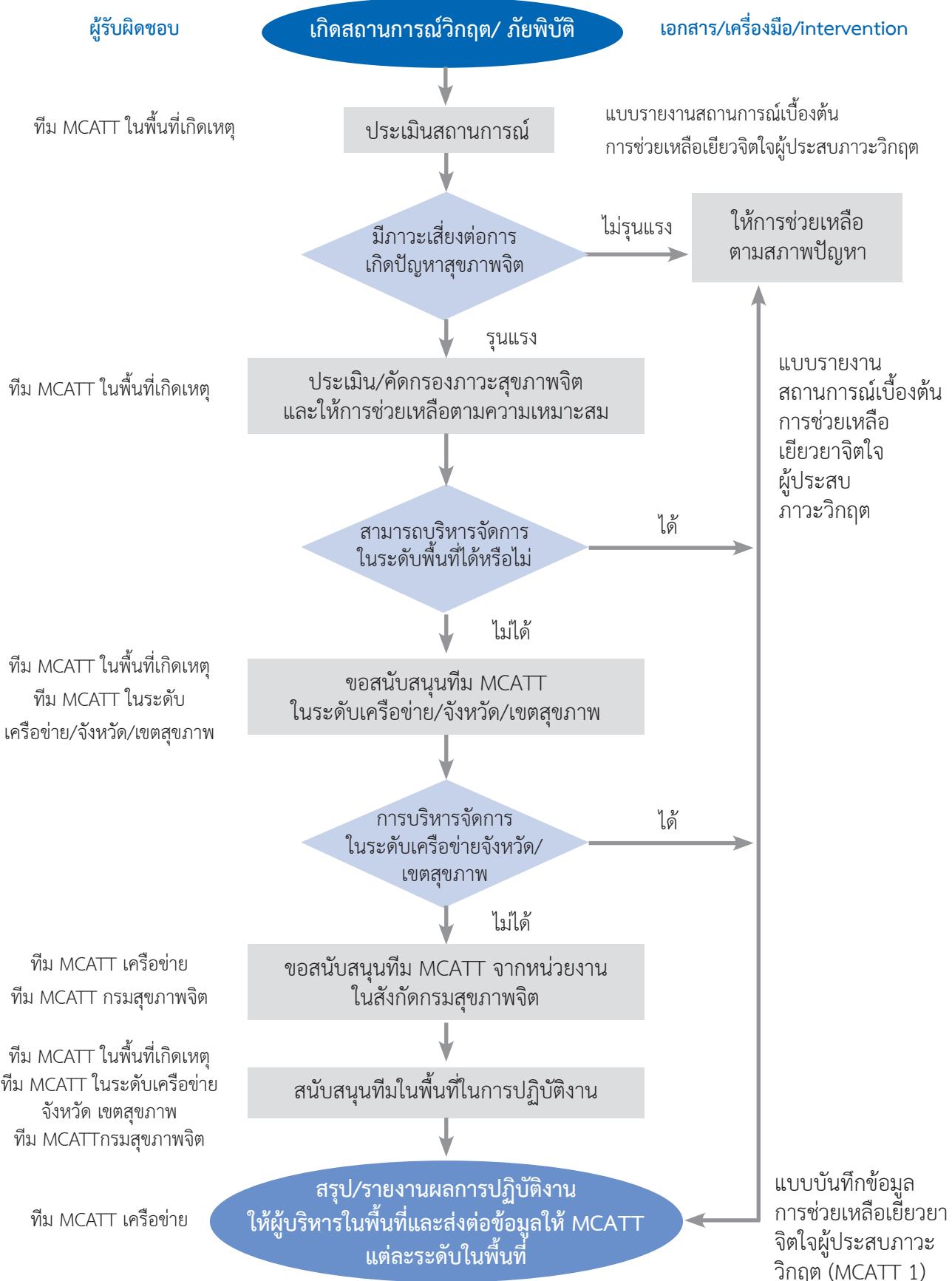


บทที่

3

แนวทางการปฏิบัติงานของทีมช่วยเหลือ เยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต: ระยะเตรียมการ ระยะวิกฤตและฉุกเฉิน ระยะหลังได้รับผลกระทบ และระยะฟื้นฟู

ระบบการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต เมื่อเกิดสถานการณ์วิกฤต/ภัยพิบัติขึ้น การดำเนินงานให้การช่วยเหลือผู้ประสบภาวะวิกฤต ทั้งในระดับกรมสุขภาพจิต ระดับจังหวัด ระดับอำเภอและระดับตำบล โดยมีทีม MCATT ทำหน้าที่ให้การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต เพื่อเป็นการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในระยะยาว ตามผังให้ที่ 3-1 ดังนี้



ผังไหลที่ 3-1 แสดงขั้นตอนการประสานเครือข่ายในการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจประสบภาวะวิกฤต สำหรับทีม MCATT ช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ

การประเมินการดำเนินงาน กับ MCATT ในพื้นที่ ผลกระทบสุขภาพจิต มีดังนี้

- เมื่อเกิดสถานการณ์วิกฤต/ ภัยพิบัติ ทีม MCATT ในพื้นที่ประเมินสถานการณ์และระดับความรุนแรงของสถานการณ์วิกฤต/ ภัยพิบัติ พร้อมรายงานสถานการณ์เบื้องต้นให้ผู้บัญชาการเหตุการณ์ตามลำดับ
- ทีม MCATT ในพื้นที่ประเมิน/คัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต และให้การดูแลตามสภาพปัญหา หากพบปัญหาสุขภาพจิตให้วางแผนในการดูแลช่วยเหลือตามความเหมาะสม พร้อมรายงานตามแบบรายงานสถานการณ์เบื้องต้นการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต
- กรณีทีม MCATT ในพื้นที่ไม่สามารถบริหารจัดการและให้การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตในพื้นที่ได้ สามารถขอการสนับสนุนทีม MCATT ในระดับเครือข่าย จังหวัด เขตสุขภาพและหน่วยงานกรมสุขภาพจิต (สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพ) ตามลำดับ
- ทีม MCATT ในระดับเครือข่าย จังหวัด เขตสุขภาพ และกรมสุขภาพจิต (สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพ) ร่วมปฏิบัติงานรับประยานผลการปฏิบัติงานให้ผู้บริหารในแต่ละระดับและส่งข้อมูลให้กับทีม MCATT กรมสุขภาพจิตในพื้นที่

การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตของกับ MCATT ในระยะต่างๆ

หลังจากเกิดสถานการณ์วิกฤต/ภัยพิบัติ ผู้ประสบภาวะวิกฤตส่วนใหญ่ต้องการความช่วยเหลือทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะด้านจิตใจพบว่าจะมีความเครียด วิตกกังวล หวาดผวา ซึมเศร้า ห้อแท้ สิ้นหวัง ซึ่งปฏิกริยาทางร่างกาย จิตใจ และสังคมที่เกิดขึ้น จะมีความแตกต่างกันในแต่ละช่วงเวลาของการเกิดสถานการณ์วิกฤต/ภัยพิบัติ ดังนั้นการดำเนินงานให้ความช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตในแต่ละช่วงเวลา จึงมีความแตกต่างกัน จำเป็นที่ผู้ให้การช่วยเหลือต้องมีความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องของช่วงเวลาของการตอบสนองต่อสถานการณ์วิกฤต/ภัยพิบัติ ซึ่งแบ่งเป็น 4 ระยะ ประกอบด้วย

- ระยะเตรียมการ
- ระยะวิกฤตและฉุกเฉิน
 - ระยะวิกฤต (ตั้งแต่เกิดเหตุ - 72 ชั่วโมง)
 - ระยะฉุกเฉิน (72 ชั่วโมง - 2 สัปดาห์)
- ระยะหลังเกิดเหตุการณ์ (2 สัปดาห์ - 3 เดือน)
- ระยะฟื้นฟู (หลังเกิดเหตุการณ์ 3 เดือนขึ้นไป)

การช่วยเหลือหรือตอบสนองต่อความต้องการของผู้ประสบภาวะวิกฤตแต่ละช่วงเวลาของการประสบภาวะวิกฤตมีความแตกต่างกัน จำเป็นต้องมีการแบ่งช่วงระยะเวลาเพื่อเป็นแนวทางในการพิจารณาให้ความช่วยเหลือ ซึ่งอาจเปลี่ยนแปลงได้ ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ของภัยพิบัตินั้นๆ รวมทั้งขีดความสามารถในการปรับตัวของผู้ประสบภาวะวิกฤตและประสิทธิภาพของการช่วยเหลือ ตามผังให้ที่ 3-2 ดังนี้



ผังให้เลือกที่ 3-2 แสดงการดำเนินงานให้ความช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต : ระบบเตรียมการ

ระบบการเตรียมความพร้อมเพื่อรับสถานการณ์วิกฤต/ภัยพิบัติต่างๆ อย่างทันท่วงที การเตรียมความพร้อมจะมีความแตกต่างจากสถานการณ์ปกติและมีความแตกต่างกันระหว่างชุมชนที่มีประสบการณ์จากสถานการณ์วิกฤต/ภัยพิบัติ และชุมชนที่ไม่เคยประสบสถานการณ์วิกฤต/ภัยพิบัติมาก่อน แต่อย่างไรก็ตามการเตรียมความพร้อมก่อนเกิดสถานการณ์วิกฤต/ภัยพิบัติ เป็นสิ่งที่สำคัญอย่างยิ่งจำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อมทั้งระดับบุคคล องค์กร และชุมชน โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต ระบบเตรียมการ ตามผังให้เลือกที่ 3-2 ดังนี้

- ทีม MCATT และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ/ คณะกรรมการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต แต่ละระดับ พร้อมทั้งกำหนดบทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบให้เป็นปัจจุบัน
- ประชุมวิเคราะห์สถานการณ์ความเสี่ยงที่จะเกิดสถานการณ์วิกฤต/ภัยพิบัติในพื้นที่ พร้อมจัดทำแผนเตรียมความพร้อมในการรับมือกับสถานการณ์วิกฤต/ ภัยพิบัติ โดยจัดเตรียมความพร้อม ดังนี้

2.1 การเตรียมบุคลากร

2.1.1 พัฒนาความรู้และทักษะ การปฐมพยาบาลทางใจ โดยใช้หลัก 3ส. โดยการฝึกอบรมเกี่ยวกับการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต เช่น การให้การปฐมพยาบาลทางจิตใจ (Psychological First Aid: PFA) ได้แก่ สอดส่อง มองหา ใส่ใจรับฟัง ส่งต่อเขื่อมโยง การช่วยเหลือทางจิตใจในภาวะวิกฤต (Crisis Intervention) การบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy: CBT) และการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตตามแบบ Satir Model เป็นต้น รวมทั้งความรู้เรื่องการใช้แบบประเมิน/แบบคัดกรองภาวะสุขภาพจิตทั้งเด็กกับผู้ใหญ่ ตลอดจนความรู้เรื่องวัฒนธรรม ธรรมเนียมปฏิบัติ และหลักคำสอนทางศาสนา

2.1.2 พื้นที่ความรู้และทักษะอื่นๆ ที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน



2.1.3 เตรียมความพร้อมของชุมชนเพื่อรับมือกับสถานการณ์วิกฤต/ภัยพิบัติ เช่น การให้ความรู้เรื่องภัยพิบัติแก่ชุมชน การปฏิบัติตัวเมื่อเกิดภัยพิบัติ ระบบการเตือนภัย หน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือ

2.1.4 การประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2.2 เตรียมงบประมาณการดำเนินงาน เช่น ค่าใช้จ่ายด้านเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ ด้านวัสดุอุปกรณ์ ที่จำเป็น ค่าيانพาหนะและน้ำมันเชื้อเพลิง รวมทั้งค่าเบี้ยเลี้ยงของผู้อุปถัมภ์ต่างในพื้นที่

2.3 เตรียมเครื่องมือ แบบประเมิน/คัดกรองภาวะสุขภาพจิต แบบรายงาน วัสดุ อุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ ทางการแพทย์ สื่อ/เอกสารความรู้ในการช่วยเหลือผู้ประสบภาวะวิกฤต

2.4 เตรียมเครื่องมือสื่อสารที่จำเป็นในการติดต่อประสานงาน เช่น โทรศัพท์มือถือ Line Application วิทยุสื่อสาร เครื่องคอมพิวเตอร์ ฯลฯ

2.5 จัดทำฐานข้อมูล/ทะเบียน ผู้ประสบภาวะวิกฤตที่เป็นกลุ่มเสี่ยง ข้อมูลทีม MCATT ในพื้นที่เกิดเหตุ ภาคีเครือข่ายและหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

2.6 จัดทำช่องทางการสื่อสารและระบบการส่งต่อข้อมูลแบบบูรณาการ เช่น การติดต่อทางหนังสือราชการ โทรศัพท์ การส่งข้อมูลของแต่ละหน่วยงานเข้าสู่ Website ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/กรมสุขภาพจิต (ถ้ามี)

2.7 จัดเตรียมข้อมูล ความรู้ด้านสุขภาพจิต สำหรับประชาชนและทีม MCATT เพื่อใช้ในการสื่อสารในหลายช่องทาง เช่น โทรศัพท์ วิทยุชุมชน หอกระจายข่าว Info Graphic Website เอกสาร/แผ่นพับ Line และ Application ต่างๆ เป็นต้น

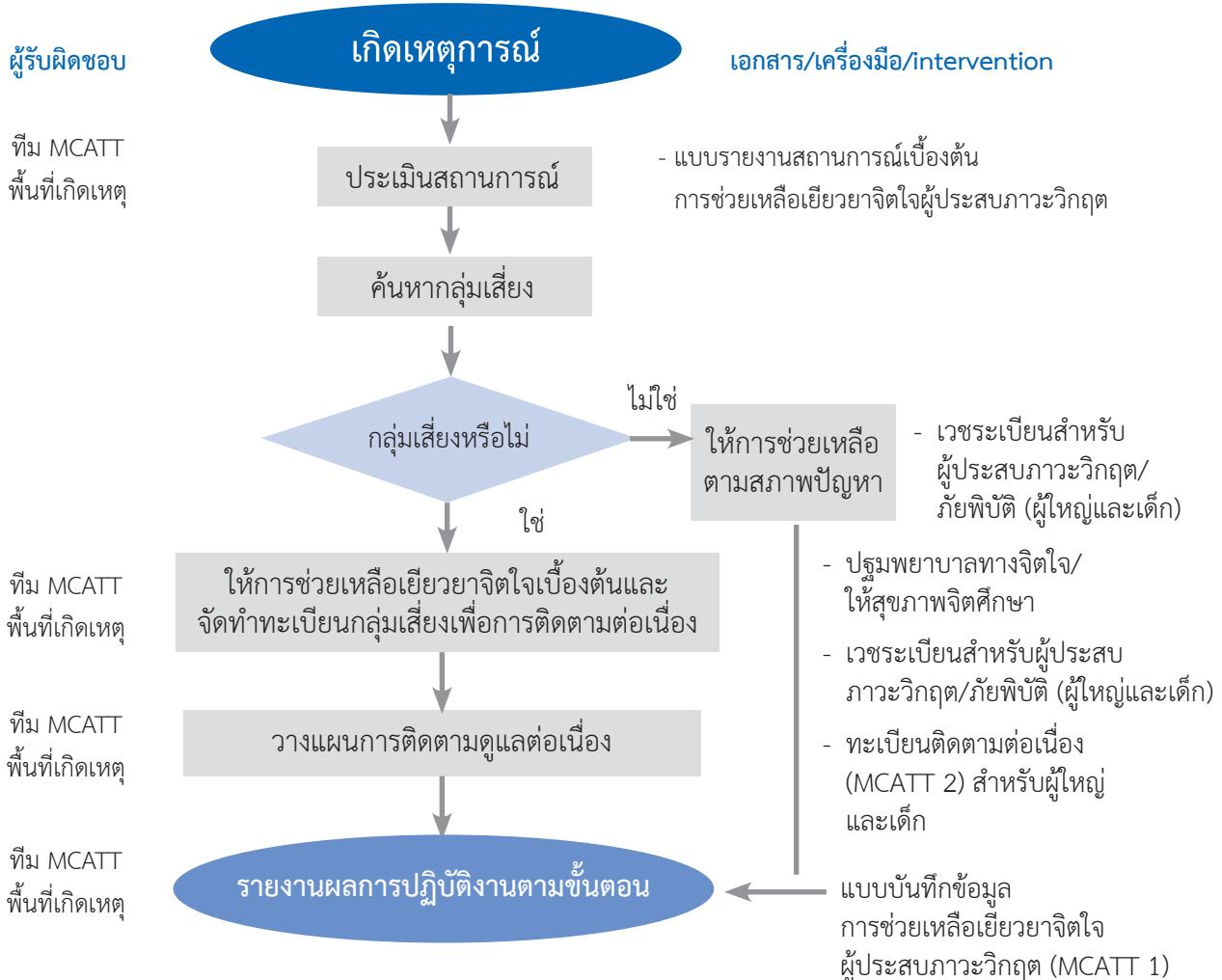
3. ซ้อมแผนการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตผู้ประสบภาวะวิกฤต โดยเน้นการซ้อมแผนแบบบูรณาการ ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในหน่วยงาน/จังหวัด/เขตสุขภาพ เพื่อประเมินความพร้อมเกี่ยวกับการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต

4. สรุปผลจากการเตรียมความพร้อมในแต่ละขั้นตอน และความพร้อมเพื่อรับการปฏิบัติงานเมื่อเกิดสถานการณ์วิกฤต/ภัยพิบัติ

ตารางที่ 3 – 1 สรุปการให้ความช่วยเหลือระยะเตรียมการ

กระบวนการ	เอกสาร/เครื่องมือ/Intervention	ผู้ปฏิบัติ
1. ทบทวน/แต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติทุกระดับ	คำสั่งแต่งตั้งทีม MCATT	ทีม MCATT และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
2. ประชุมวิเคราะห์ความเสี่ยงการเกิดสถานการณ์วิกฤต/ภัยพิบัติในพื้นที่ และจัดทำแผนเตรียมความพร้อมรับมือกับสถานการณ์วิกฤต/ภัยพิบัติ	- แบบรายงานวิเคราะห์ความเสี่ยง - แผนเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือกับสถานการณ์วิกฤต/ภัยพิบัติ	
3. การซ้อมแผนแบบบูรณาการ	รายงานการซ้อมแผน	
4. สรุปผลการดำเนินงานระยะเตรียมการ		

ระยะวิกฤตและฉุกเฉิน (ตั้งแต่เกิดเหตุ – 2 สัปดาห์)



ผังไหลที่ 3-3 แสดงการดำเนินงานให้ความช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต : ระยะวิกฤตและฉุกเฉิน (ตั้งแต่เกิดเหตุ – 2 สัปดาห์)

หมายเหตุ** กรณีเกิดเหตุการณ์รุนแรงหรือได้รับผลกระทบในวงกว้าง ทีม MCATT ในพื้นที่เกิดเหตุ สามารถขอสนับสนุนทีม MCATT ตามขั้นตอน/ระบบบัญชาการเหตุการณ์

ระยะวิกฤต (ตั้งแต่เกิดเหตุ-72 ชั่วโมง)

ระยะนี้ผู้ประสบภาวะวิกฤตจะมีการตื่นตัวทางสรีระและพฤติกรรม มีพลังอย่างมากเพื่อให้รอดชีวิต เกิดความเครียด หวาดผวา หวาดกลัว ซึ่อก วิตกกังวล สับสน ผู้ประสบภาวะวิกฤตจะช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีผู้คนจำนวนมากเข้ามาให้การช่วยเหลืออย่างไม่มีระบบ/ระเบียบ การช่วยเหลือจะมุ่งให้ความช่วยเหลือเฉพาะหน้า โดยเน้นการช่วยเหลือตามสภาพความเป็นจริง ทั้งด้านร่างกาย ความต้องการพื้นฐาน เช่น ที่อยู่อาศัย อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ของใช้ที่จำเป็น เป็นต้น ส่วนด้านจิตใจนั้น ปฏิกริยาที่แสดงออกถือว่าเป็นปฏิกริยาปกติในสถานการณ์ไม่ปกติ (Normal Reaction at Abnormal Situation) ซึ่งระยะนี้เป็นระยะที่สำคัญต้องให้การปฐมพยาบาล ด้านจิตใจแก่ผู้ประสบภาวะวิกฤต (Psychological First Aid: PFA) และให้การช่วยเหลือที่ตรงตามความต้องการของผู้ประสบภาวะวิกฤต

ระยะฉุกเฉิน (72 ชั่วโมงหลังเกิดเหตุ – 2 สัปดาห์)

ระยะนี้ผู้ประสบภาวะวิกฤต ทั้งผู้สูญเสียหรือผู้รอดชีวิตจะมองโลกในแง่ดี การช่วยเหลือหลังไฟลเข้ามา มากมาย ได้รับความสนใจจากผู้บริหารระดับประเทศ สื่อมวลชนให้ความสนใจ ผู้ประสบภาวะวิกฤตเกิดกำลังใจว่า ครอบครัวและชุมชนจะสามารถฟื้นตัวได้ ระยะนี้สามารถสำรวจน้ำข้อมูลของสถานการณ์และความต้องการของ ผู้ประสบภาวะวิกฤต ได้ชัดเจนมากขึ้น เพื่อวางแผนในการให้ความช่วยเหลือได้ตรงกับความต้องการของผู้ประสบ ภาวะวิกฤตและประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพจิตเพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยงในแต่ละวัย และนำมาร่วมวางแผนในการช่วยเหลือ ที่ถูกต้อง เหมาะสม รวมถึงมีการจัดลำดับความต้องการของกลุ่มเสี่ยงที่ต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างเร่งด่วนและ ต่อเนื่อง ซึ่งกระบวนการในการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจระยะวิกฤตและฉุกเฉิน (ตั้งแต่เกิดเหตุ -2 สัปดาห์) ตามผังไฟล ที่ 3-3 ดังนี้

1. เมื่อเกิดสถานการณ์วิกฤตทีม MCATT ในพื้นที่เกิดเหตุ **ประเมินสถานการณ์ด้านสุขภาพจิต** และกำหนด พื้นที่ที่จะลงไปช่วยเหลือ เตรียมความพร้อมของทีม เตรียมวัสดุการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต อุปกรณ์ แบบประเมิน/คัดกรองภาวะสุขภาพจิตและสรุปตามแบบรายงานสถานการณ์เบื้องต้น

2. **คัดกรองและค้นหากลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต** โดยใช้เวชระเบียนสำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤต/ กัยพิบัติ (ผู้ใหญ่และเด็ก) และให้การปฐมพยาบาลด้านจิตใจ

กรณีผู้ใหญ่

(1) ใช้เวชระเบียนสำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤต/กัยพิบัติ อายุ 18 ปีขึ้นไป ข้อ A16 เพื่อคัดกรองกลุ่มเสี่ยง กลุ่มเสี่ยงที่ต้องได้รับการติดตามต่อในระยะหลังได้รับผลกระทบ (*A16) มี 8 กลุ่ม ดังนี้

- 1) กลุ่มผู้บาดเจ็บ
- 2) กลุ่มญาติผู้เสียชีวิต
- 3) กลุ่มผู้พิการ
- 4) กลุ่มผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียง
- 5) ผู้มีประวัติใช้สารเสพติดในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา
- 6) ผู้มีประวัติรักษาทางจิตเวช
- 7) กลุ่มผู้มีความเครียด กังวล ห้อแท้สิ้นหวัง จนรบกวนการดำเนินชีวิตในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา
- 8) กลุ่มที่มีความคิดฆ่าตัวตายในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา

(2) แบ่งกลุ่มผู้ประสบภาวะวิกฤต ที่มีความเสี่ยงต้องเฝ้าระวัง (Psychological Triage) เพื่อการติดตาม เป็น 3 กลุ่มดังนี้

กลุ่มเสี่ยงสูง (แดง) ได้แก่ ผู้บาดเจ็บ ญาติผู้เสียชีวิต ผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตาย ในช่วง 2 สัปดาห์ ที่ผ่านมา หรืออยู่ในกลุ่มเสี่ยงอื่นๆ อย่างน้อย 2 กลุ่ม

กลุ่มเสี่ยงปานกลาง (เหลือง) ได้แก่ ผู้ที่อยู่ในกลุ่มผู้พิการ ผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียง ผู้มีประวัติใช้สารเสพติดในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ผู้มีประวัติการรักษาทางจิตเวช ผู้มีความเครียด ง่วง ห้อแท้ สิ้นหวัง จนรบกวนการดำเนินชีวิต ในช่วง 2 สัปดาห์ กลุ่มใดกลุ่มนึงเพียงกลุ่มเดียว

โดยผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงปานกลางขึ้นไป จะต้องได้รับการติดตามต่อในระยะหลังได้รับผลกระทบ

กลุ่มเสี่ยงต่ำ/ไม่เสี่ยง (เขียว) ได้แก่ ผู้ที่ไม่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงทั้ง 8 กลุ่ม

กรณีพบกลุ่มเสี่ยงมีความคิดฆ่าตัวตายในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ให้ส่งพับบุคลากรทางการแพทย์ทันทีและติดตามต่อในระยะหลังได้รับผลกระทบ (2 สัปดาห์ – 3 เดือน)

(3) กรอกข้อมูลกลุ่มเสี่ยงรายบุคคลในเวชระเบียนสำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติ อายุ 18 ปีขึ้นไป ข้อ A1 – A17 ตามตารางที่ 3-2

A1 ลักษณะของภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติ	A10 ระดับการศึกษา
A2 วัน เดือน ปี ที่เกิดเหตุ	A11 เลขบัตรประชาชน
A3 สถานที่ประเมิน	A12 ที่อยู่ที่ติดต่อได้
A4 ชื่อ-นามสกุล	A13 เบอร์โทรศัพท์
A5 เพศ	A14 ลักษณะของผู้ได้รับผลกระทบ
A6 อายุ	A15 สาเหตุ กรณีประเมินไม่ได้
A7 สถานภาพสมรส	A16* ผู้ประสบภาวะวิกฤตกลุ่มเสี่ยงที่ต้องได้รับ การติดตามต่อในระยะหลังได้รับผลกระทบ
A8 ศาสนา	A17 การให้ความช่วยเหลือ
A9 อาชีพ	

กรณีเด็ก/วัยรุ่น

(1) ใช้เวชระเบียนสำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติ อายุต่ำกว่า 18 ปีขึ้นไป ข้อ A15 เพื่อคัดกรอง กลุ่มเสี่ยงที่ต้องได้รับการติดตามต่อในระยะหลังได้รับผลกระทบ (*A15) มี 6 กลุ่ม ดังนี้

- 1) ผู้บาดเจ็บ
- 2) ญาติผู้เสียชีวิต
- 3) ผู้พิการ/เด็กพิเศษ
- 4) ผู้มีประวัติใช้สารเสพติดในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา
- 5) ผู้มีประวัติการรักษาทางจิตเวช
- 6) ผู้ที่มีอาการอย่างใดอย่างหนึ่งตาม Symptoms Checklist

(2) กลุ่มเสี่ยงเด็กที่ต้องเฝ้าระวัง (Psychological Triage) แบ่งเป็น 3 กลุ่มดังนี้
กลุ่มเสี่ยงสูง (แดง) ได้แก่ ผู้ที่เป็นผู้บาดเจ็บ หรือ เป็นญาติผู้เสียชีวิต หรืออยู่ในกลุ่มเสี่ยงอื่นๆ อย่างน้อย 2 กลุ่ม

กลุ่มเสี่ยงปานกลาง (เหลือง) ได้แก่ เด็กที่อยู่ในกลุ่มผู้พิการ/เด็กพิเศษ หรือ ผู้มีประวัติใช้สารเสพติด ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา หรือผู้มีประวัติการรักษาทางจิตเวช หรือผลการประเมินใน Symptoms Checklist ตามกลุ่มอายุพบความเสี่ยงกลุ่มใดกลุ่มนั่นเพียงกลุ่มเดียว

โดยเด็กที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงปานกลางขึ้นไป จะต้องได้รับการติดตามต่อในระยะหลังได้รับผลกระทบ
กลุ่มเสี่ยงต่ำ/ไม่เสี่ยง (เขียว) ได้แก่ เด็กที่ไม่อยู่ในกลุ่มใดกลุ่มนั่นในกลุ่มเสี่ยง 6 กลุ่ม

หมายเหตุ : การประเมินอาการตาม Symptoms Checklist จะต้องเป็นอาการที่เกิดขึ้นหรือแย่ลงภายหลังเผชิญภัยพิบัติ

(3) กรอกข้อมูลกลุ่มเสี่ยงรายบุคคลในเวชระเบียนสำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติ อายุต่ำกว่า 18 ปีขึ้นไป ข้อ A1 – A20 ตามตารางที่ 3-3

ตารางที่ 3-3 เวชระเบียนสำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติ อายุต่ำกว่า 18 ปี ระยะวิกฤตและฉุกเฉิน
(หลังเกิดเหตุการณ์ – 2 สัปดาห์)

A1 ลักษณะของภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติ	A11 เบอร์โทรศัพท์
A2 วัน เดือน ปี ที่เกิดเหตุ	A12 ลักษณะของเด็กที่ได้รับผลกระทบ
A3 สถานที่ประเมิน	A13 สาเหตุ กรณีประเมินไม่ได้
A4 ชื่อ-นามสกุล/ ชื่อเล่น	A14 การประเมินอาการสำหรับเด็กตามกลุ่มอายุ Symptoms Checklist
A5 เพศ	A15* เด็กกลุ่มเสี่ยงที่ต้องได้รับการติดตามต่อในระยะหลังได้รับผลกระทบ
A6 อายุ	A16 ชื่อ-นามสกุลผู้ปักครอง
A7 ศาสนา	A17 เลขบัตรประชาชนผู้ปักครอง
A8 ระดับการศึกษา/โรงเรียน	A18 ที่อยู่ผู้ปักครอง
A9 เลขบัตรประชาชน	A19 เบอร์โทรศัพท์ผู้ปักครอง
A10 ที่อยู่ที่ติดต่อได้	A20 การให้ความช่วยเหลือ

3. สำรวจความต้องการช่วยเหลือทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และให้การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจเบื้องต้น โดยการปฐมพยาบาลด้านจิตใจ (Psychological First Aid: PFA)

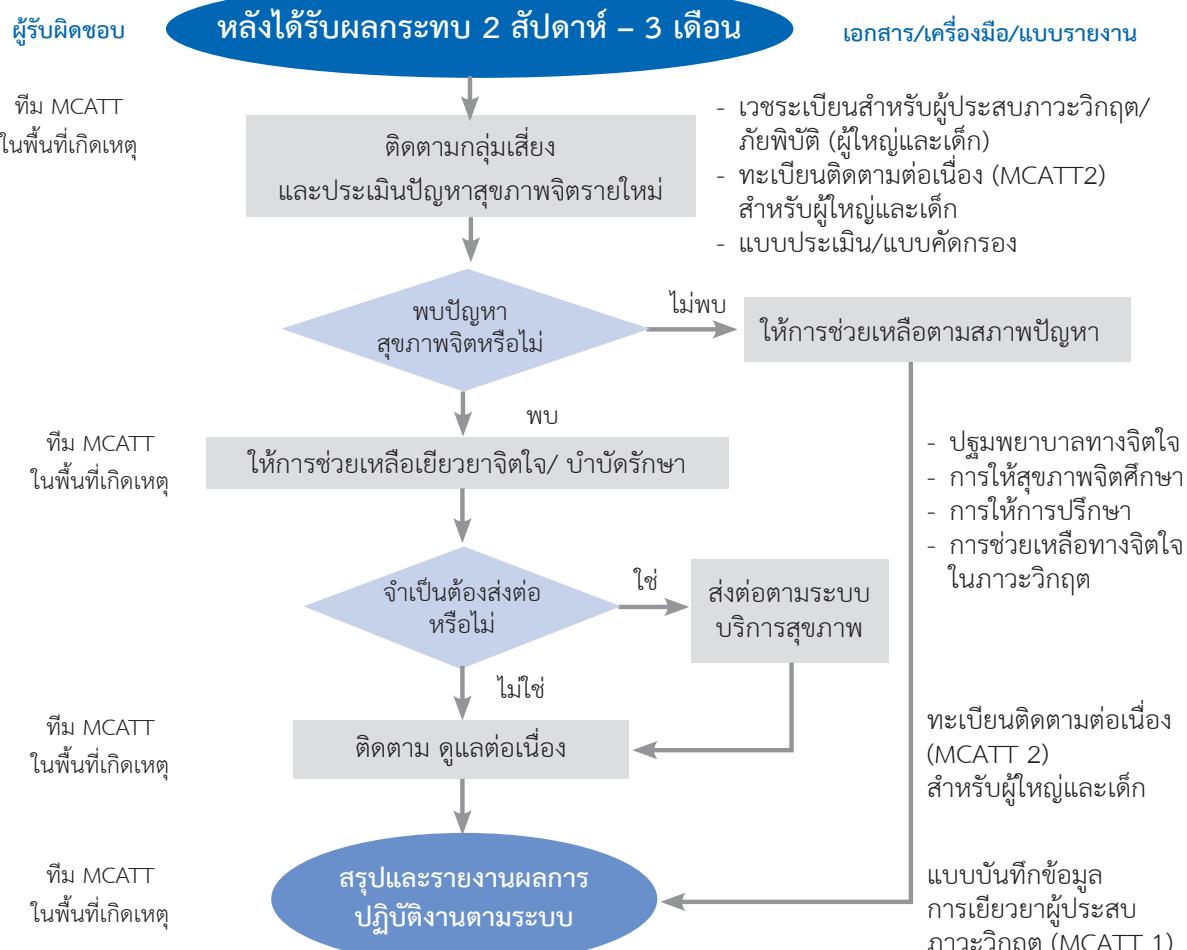
4. กรณีพบความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต ให้จัดทำทะเบียนกลุ่มเสี่ยงและวางแผนการติดตามต่อเนื่อง

5. สรุประยงานสถานการณ์เบื้องต้นพร้อมทะเบียนกลุ่มเสี่ยง

ตารางที่ 3 – 4 สรุปการให้ความช่วยเหลือระยะวิกฤตและฉุกเฉิน (ตั้งแต่เกิดเหตุ – 2 สัปดาห์)

กระบวนการ	เอกสาร/เครื่องมือ/intervention	ผู้ปฏิบัติ
1. ประเมินสถานการณ์	แบบรายงานสถานการณ์เบื้องต้น การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต	ทีม MCATT ในพื้นที่เกิดเหตุ
2. ประเมินกลุ่มเสี่ยง	เวชระเบียนสำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติ <ul style="list-style-type: none"> - กรณีผู้ใหญ่ A16 (กรอกข้อมูล A1-A17) - กรณีเด็ก A15 (กรอกข้อมูล A1-A20) 	
3. สำรวจความต้องการและให้การช่วยเหลือเบื้องต้นโดยการปฐมพยาบาลทางด้านจิตใจ และจัดทำทะเบียนกลุ่มเสี่ยง	<ul style="list-style-type: none"> - PFA - ทะเบียนติดตามต่อเนื่อง (MCATT 2) สำหรับผู้ใหญ่และเด็ก 	
4. สรุปรายงาน สถานการณ์เบื้องต้นพร้อมทะเบียนกลุ่มเสี่ยง	<ul style="list-style-type: none"> - แบบบันทึกข้อมูลการเยียวยาผู้ประสบภาวะวิกฤต (MCATT 1) - ทะเบียนติดตามต่อเนื่อง (MCATT 2) สำหรับผู้ใหญ่และเด็ก 	

ระยะหลังได้รับผลกระทบ (2 สัปดาห์ – 3 เดือน)



ผังให้ผลที่ 3-4 แสดงการดำเนินงานช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤติ: ระยะหลังได้รับผลกระทบ (2 สัปดาห์ - 3 เดือน)
หมายเหตุ** กรณีเกิดเหตุการณ์รุนแรงหรือได้รับผลกระทบในวงกว้าง ทีม MCATT ในพื้นที่เกิดเหตุ สามารถขอสนับสนุนทีม MCATT ตามขั้นตอน/ระบบบัญชาการเหตุการณ์



ระยะหลังได้รับผลกระทบ (2 สัปดาห์ – 3 เดือน)

เป็นระยะที่ผู้ประสบภาวะวิกฤตเริ่มเผชิญกับความเป็นจริงมากขึ้น พลังกำลังเริ่被打散了，无法继续识别。建议直接跳过或使用其他方法处理。

การให้ความช่วยเหลือทางด้านจิตใจในระยะนี้ จะมีการประชุมปรึกษาหารือ เพื่อประเมินสถานการณ์ปัญหา และความต้องการของผู้ประสบภาวะวิกฤต รวมทั้งปัจจัยที่เกี่ยวข้อง กำหนดแผนและปรับเปลี่ยนกลยุทธ์การปฏิบัติ งานให้ทันกับเหตุการณ์และสอดคล้องกับสภาพปัญหาที่เปลี่ยนไป มีการกำหนดกลุ่มเสี่ยงที่ชัดเจน และมีการคัดกรอง ภาวะสุขภาพจิตซ้ำ เพื่อประเมินสภาพปัญหาสุขภาพจิตให้เป็นปัจจุบัน พร้อมทั้งเตรียมทีมผู้เชี่ยวชาญลงมาให้ความช่วยเหลือให้สอดคล้องกับกลุ่มเสี่ยงนั้นๆ รวมทั้งมีการติดตามและการส่งต่อข้อมูลของผู้ประสบภาวะวิกฤตเพื่อ การบำบัดรักษาต่อเนื่องและเหมาะสม โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต ระยะหลังเกิดเหตุการณ์ ตามผังให้หลังที่ 3 - 4 ดังนี้

1. หลังได้รับผลกระทบ 2 สัปดาห์ – 3 เดือน ทีม MCATT **พื้นที่เกิดเหตุติดตามกลุ่มเสี่ยงและประเมินปัญหาสุขภาพจิตผู้ประสบภาวะวิกฤตรายใหม่** โดยใช้วิเคราะห์เบียนสำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติ (ผู้ใหญ่และเด็ก) ดังนี้

กรณีผู้ใหญ่

(1) ใช้วิเคราะห์เบียนสำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติ อายุ 18 ปีขึ้นไป ข้อ B1-B10 ตามตารางที่ 3-5

ตารางที่ 3 - 5 เวิเคราะห์เบียนสำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติ อายุ 18 ปีขึ้นไป ระยะได้รับผลกระทบ (2 สัปดาห์ – 3 เดือน)

B1 สาเหตุที่ติดตามไม่ได้	B6 แบบประเมิน PISCES-10
B2 แบบประเมินระดับความเครียด (Visual Analog Scale)	B7 สรุปผลการประเมิน
B3 แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2Q	B8 การให้ความช่วยเหลือ
B4 แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 9Q	B9 ผลกระทบทางสังคมและความต้องการความช่วยเหลือ
B5 แบบประเมินผลกระทบทางจิตใจ หลังประสบเหตุการณ์สะเทือนหวัณ (2P)	B10 สำหรับแพทย์ (อาการ การวินิจฉัยโรคและการรักษา)

(2) แบ่งระดับความเสี่ยงของผู้ประสบภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติ ในระยะนี้สามารถแบ่งได้ ดังนี้

ระดับเสี่ยงสูง (แดง) ได้แก่ ผู้ที่มีคะแนน $9Q \geq 19$ คะแนน หรือคะแนน $9Q$ ข้อ $9 \geq 1$ คะแนน หรือ คะแนน PISCES-10 ≥ 19 คะแนน ควรพิจารณาส่งพบแพทย์ทันที

ระดับเสี่ยงปานกลาง (เหลือง) ได้แก่ ผู้ที่มีระดับความเครียด ≥ 4 คะแนน หรือ ผู้ที่มีคะแนน $9Q$ อยู่ระหว่าง 7-18 คะแนน หรือ หรือผู้ที่มีคะแนน PISCES-10 อยู่ระหว่าง 9-18 คะแนน

โดยผู้ที่มีความเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลางขึ้นไป จะต้องได้รับการติดตามต่อในระยะฟื้นฟู

ระดับเสี่ยงต่ำ/ไม่เสี่ยง (เขียว) ได้แก่ ผู้ที่ไม่มีอาการตามแบบประเมินอยู่ในระดับเสี่ยง
****หมายเหตุ**** กรณีพบเด็กที่ประสบภาวะวิกฤต/ภัยพิบัตรายใหม่ ให้ประเมินตามเวชระเบียนทั้งส่วน A และ B

กรณีเด็ก/วัยรุ่น

(1) ใช้เวชระเบียนสำหรับเด็กที่ประสบภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติ อายุต่ำกว่า 18 ปี ข้อ B1-B8 ตามตารางที่ 3-6

ตารางที่ 3-6 เวชระเบียนสำหรับเด็กที่ประสบภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติ อายุต่ำกว่า 18 ปี ระยะหลังได้รับผลกระทบ (2 สัปดาห์ – 3 เดือน)

B1 สาเหตุที่ติดตามไม่ได้	B5 สรุปผลการประเมิน
B2 การประเมินอาการสำหรับเด็กตามกลุ่มอายุ (Symptom Checklists)	B6 การให้ความช่วยเหลือ
B3 แบบประเมิน CRIES-8	B7 ผลกระทบทางสังคมและความต้องการความช่วยเหลือ
B4 แบบประเมิน PHQ-A	B8 สำหรับแพทย์ (อาการ การวินิจฉัยโรคการรักษา) สถานที่ส่งต่อผู้ป่วย และสาเหตุ

(2) แบ่งระดับความเสี่ยงของเด็กที่ประสบภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติ ได้เป็น

ระดับเสี่ยงสูง (แดง) ได้แก่ เด็กที่มีคะแนน CRIES-8 ≥ 17 คะแนน หรือคะแนน PHQ-A ≥ 15 คะแนน หรือคะแนน PHQ-A ข้อ 9 ≥ 1 คะแนน ควรพิจารณาส่งพบทะยานทันที

ระดับเสี่ยงปานกลาง (เหลือง) ได้แก่ เด็กที่มีอาการจาก Symptoms Checklist พbowຍ່າງນ้อย 1 อาการ หรือเด็กที่มีคะแนน PHQ-A อยู่ระหว่าง 5-14 คะแนน

โดยผู้ที่มีความเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลางขึ้นไป จะต้องได้รับการติดตามต่อในระยะฟื้นฟู

ระดับเสี่ยงต่ำ/ไม่เสี่ยง (เขียว) ได้แก่ ผู้ที่ไม่มีอาการตามแบบประเมินอยู่ในระดับเสี่ยง

****หมายเหตุ**** กรณีพบเด็กที่ประสบภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติรายใหม่ ให้ประเมินตามเวชระเบียนทั้งส่วน A และ B

2. การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ ถ้าพบว่าผู้ประสบภาวะวิกฤต ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต ให้การช่วยเหลือตามสภาพปัญหา แต่ถ้ามีปัญหาสุขภาพจิต ให้การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ/บำบัดรักษา เช่น ปฐมนิเทศบาลด้านจิตใจ (Psychological First Aid: PFA) การให้สุขภาพจิตศึกษา (Psycho-education) การให้การปรึกษา (Counseling) ฯลฯ กรณีไม่สามารถบริหารจัดการและให้การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต ให้ส่งต่อหน่วยบริการสาธารณสุขตามระบบบริการสุขภาพ

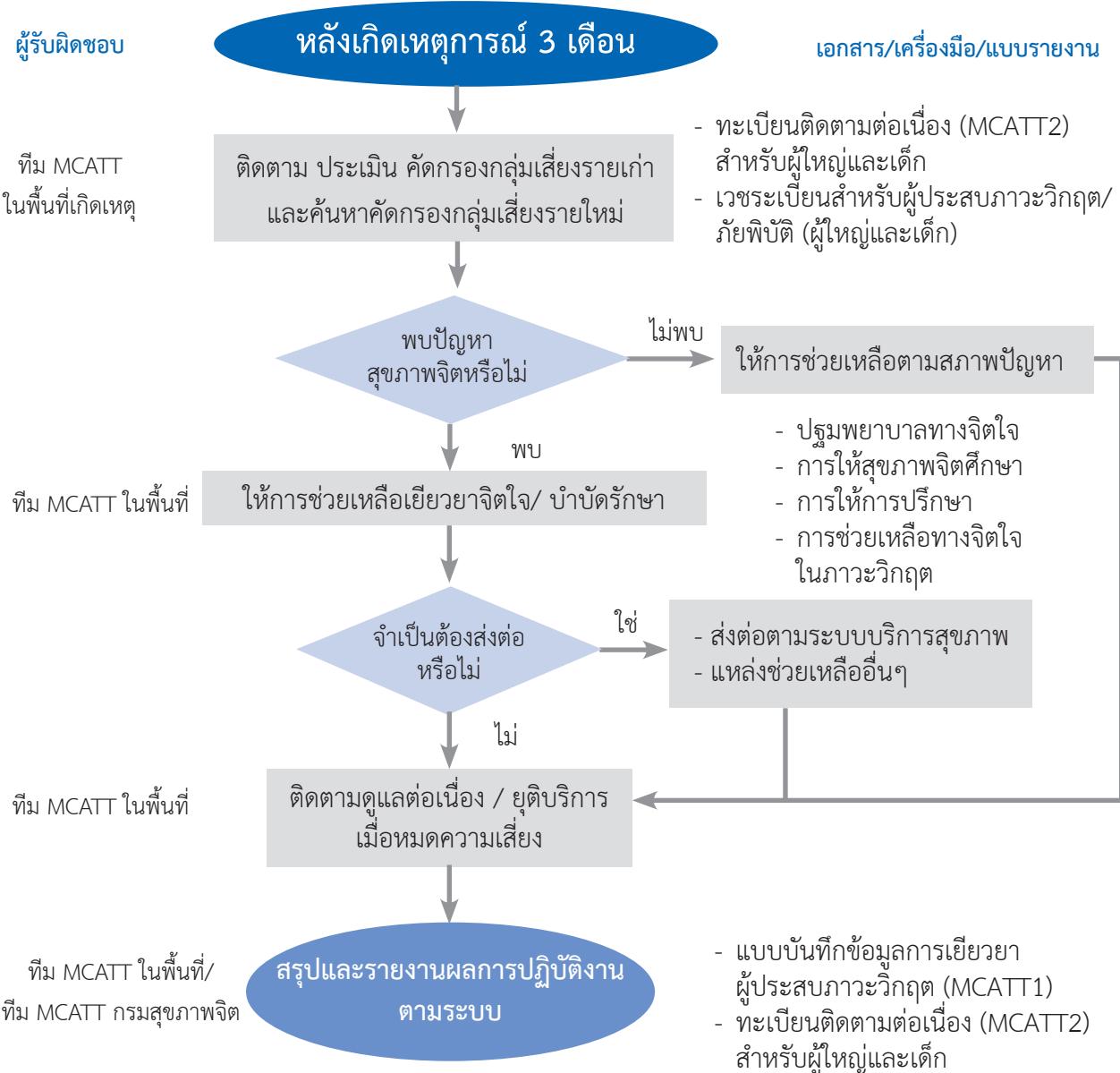
3. การติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง ในกรณีพบผู้ประสบภาวะวิกฤตมีปัญหาสุขภาพจิต

4. สรุป/ประเมินผลการปฏิบัติงาน ส่งต่อข้อมูลและรายงานผลการปฏิบัติงานตามขั้นตอน

ตารางที่ 3-7 สรุปการให้ความช่วยเหลือระยะหลังได้รับผลกระทบ (2 สัปดาห์ – 3 เดือน)

กระบวนการ	เอกสาร/เครื่องมือ/intervention	ผู้ปฏิบัติ
1. ทีม MCATT ลงพื้นที่ให้การช่วยเหลือ ติดตามประเมินปัญหาสุขภาพจิตกลุ่มเสี่ยง และจัดลำดับความรุนแรงของกลุ่มเสี่ยง ทั้งในกลุ่มผู้ใหญ่ เด็กและวัยรุ่น รวมทั้ง ค้นหา คัดกรองภาวะสุขภาพจิตผู้ประสบภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติรายใหม่	<p>กรณีผู้ใหญ่ ใช้เวชระเบียนสำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติ อายุ 18 ปีขึ้นไป (B1-B10) โดยใช้แบบคัดกรอง/ประเมิน ในข้อ B2-B6 ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - แบบประเมินระดับความเครียด (Visual Analog Scale) - แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า 2Q 9Q - แบบประเมินผลกระทบทางจิตใจหลังประสบเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (2P) - แบบประเมิน PISCES-10 <p>กรณีเด็ก</p> <p>ใช้เวชระเบียนสำหรับเด็กที่ประสบภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติ อายุต่ำกว่า 18 ปี (B1-B8) โดยใช้แบบคัดกรอง/ประเมินในข้อ B2-B4 ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - การประเมินภาวะสุขภาพสำหรับเด็ก (Symptom Checklists) ตามช่วงอายุ - แบบประเมิน CRIES-8 (อายุ 8 -17 ปี) - แบบประเมิน PHQ-A (อายุ 11 -17 ปี) 	ทีม MCATT พื้นที่เกิดเหตุ
2. กรณีพบผู้ประสบภาวะวิกฤตมีปัญหา สุขภาพจิตให้การช่วยเหลือด้านจิตใจ - กรณีพบผู้ประสบภาวะวิกฤตมีอาการระดับ รุนแรงมาก ขอสนับสนุนทีมที่เกี่ยวข้อง ตามลำดับ	<ul style="list-style-type: none"> - การปฐมพยาบาลทางด้านจิตใจ (PFA) - ประคับประครองจิตใจให้ (Psycho Support) - การช่วยเหลือทางจิตใจในภาวะวิกฤต (Crisis Intervention) - การให้การปรึกษา (Counseling) - เทคนิคการคลายเครียดด้วยตนเอง (Stress Relaxation) - แหล่งสนับสนุนทางสังคมและอาชีพ - การให้ความรู้เพื่อการช่วยเหลือตนเอง - Stabilization -ฯลฯ <p>กรณีผู้ใหญ่ ใช้เวชระเบียน ข้อ B8-B10</p> <p>กรณีเด็ก ใช้เวชระเบียน ข้อ B6-B8</p>	ทีม MCATT - หน่วยงานบริการ รพช./ รพท/ รพศ. - หน่วยบริการสังกัด กรมสุขภาพจิต - หน่วยงานอื่น ที่เกี่ยวข้อง
3. ติดตามดูแลต่อเนื่องโดยเฉพาะ กรณีพยายามฆ่าตัวตาย	ทะเบียนติดตามต่อเนื่อง (MCATT2) สำหรับผู้ใหญ่และเด็ก	
4. สรุปและประเมินผล	แบบบันทึกข้อมูลการช่วยเหลือเยียวยา ผู้ประสบภาวะวิกฤต (MCATT1)	

ระยะพื้นที่ (หลังเกิดเหตุการณ์ 3 เดือนขึ้นไป)



ผังไหล่ที่ 3-5 แสดงการดำเนินงานช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต: ระยะพื้นที่
(หลังเกิดเหตุการณ์ 3 เดือนขึ้นไป)

หมายเหตุ** กรณีเกิดเหตุการณ์รุนแรงหรือได้รับผลกระทบในวงกว้าง ทีม MCATT ในพื้นที่เกิดเหตุ สามารถขอสนับสนุน
ทีม MCATT ตามขั้นตอน/ระบบบัญชาการเหตุการณ์

ระยะพื้นฟู (หลังเกิดเหตุการณ์ 3 เดือนขึ้นไป)

ระยะนี้เน้นการส่งเสริม ป้องกัน บำบัด พื้นฟูสุขภาพจิต การเฝ้าระวังและค้นหาโรคระยะเริ่มแรกเพื่อป้องกัน ความพิการทางจิตใจ (Early Detection and Early Intervention) โดยจัดทีม MCATT ในการให้การช่วยเหลือ ผู้ประสบภาวะวิกฤตที่เป็นกลุ่มเสี่ยงตามแบบประเมิน/คัดกรอง เช่น โรคเครียดภายในหลังเหตุการณ์สะเทือนขัณุ (PTSD) มีการเฝ้าระวังติดตามให้การบำบัดอย่างต่อเนื่องตามสภาพปัญหา เช่น การให้ยา การให้การบำบัดทางจิตใจ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การให้การปรึกษารายบุคคล ครอบครัวบำบัด การให้ข้อมูลความรู้ผ่านสื่อต่างๆ การสอนทักษะการคลายเครียด กรณีที่กลุ่มเสี่ยงอาการยังไม่ดีขึ้นให้การดูแลต่อเนื่อง ถ้ามีอาการดีขึ้นให้ส่งต่อ เครือข่ายสาธารณสุข ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินงานช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต ระยะพื้นฟู ตามผังไอล ที่ 3-5 ดังนี้

1. ทีม MCATT ในพื้นที่เกิดเหตุลงพื้นที่เพื่อประเมินติดตามกลุ่มเสี่ยงตามที่เบียนติดตามผู้ประสบภัย ต่อเนื่อง (MCATT2) สำหรับผู้ใหญ่และเด็ก และค้นหาผู้ประสบภาวะวิกฤตรายใหม่ที่อาจเกิดปัญหาสุขภาพจิต ภายในหลัง เพื่อวางแผนให้การดูแลช่วยเหลือต่อเนื่อง กรณีมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายส่งต่อบุคลากรทางการแพทย์ ทันที

2. คัดกรองภาวะสุขภาพจิตของผู้ประสบภาวะวิกฤตในพื้นที่เสี่ยงภัยช้า ตามเวชระเบียนสำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติ ทั้งผู้ใหญ่และเด็ก

กรณีผู้ใหญ่

(1) ใช้เวชระเบียนสำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติ อายุ 18 ปีขึ้นไป ข้อ C1-C10 ตามตารางที่ 3-8

ตารางที่ 3-8 เวชระเบียนสำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติ อายุ 18 ปีขึ้นไป ระยะพื้นฟู
(หลังเกิดเหตุการณ์ 3 เดือนขึ้นไป)

C1 สาเหตุที่ติดตามไม่ได้	C6 แบบประเมิน PISCES-10
C2 แบบประเมินระดับความเครียด (Visual Analog Scale)	C7 สรุปผลการประเมิน
C3 แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2Q	C8 การให้ความช่วยเหลือ
C4 แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 9Q	C9 ผลกระทบทางสังคมและความต้องการความช่วยเหลือ
C5 แบบประเมินผลกระทบทางจิตใจหลังประสบเหตุการณ์สะเทือนขัณุ (2P)	C10 สำหรับแพทย์ (อาการ การวินิจฉัยโรคและการรักษา)

(2) แบ่งระดับความเสี่ยงของผู้ประสบภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติ แบ่งได้เป็น

ระดับเสี่ยงสูง (แดง) ได้แก่ ผู้ที่มีคะแนน $9Q \geq 19$ คะแนน หรือคะแนน $9Q \geq 9 \geq 1$ คะแนน หรือ คะแนน PISCES-10 ≥ 19 คะแนน

ระดับเสี่ยงปานกลาง (เหลือง) ได้แก่ ผู้ที่มีระดับความเครียด ≥ 4 คะแนนหรือผู้ที่มีคะแนน $9Q$ อยู่ระหว่าง 7-18 คะแนน หรือ หรือผู้ที่มีคะแนน PISCES-10 อยู่ระหว่าง 9-18 คะแนน

โดยผู้ประสบภาวะวิกฤตที่ยังมีระดับความเสี่ยงปานกลางขึ้นไปทุกราย ควรส่งพบแพทย์
เพื่อรับการวินิจฉัยและรับการรักษาตามระบบบริการสาธารณสุขต่อไป
ระดับเสี่ยงต่ำ/ไม่เสี่ยง (เขียว) หมายถึง ผู้ที่ไม่มีอาการตามแบบประเมินอยู่ในระดับเสี่ยง

กรณีเด็ก/วัยรุ่น

(1) ใช้วิเคราะห์เบียนสำหรับเด็กที่ประสบภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติ อายุต่ำกว่า 18 ปี ข้อ C1 – C8 ตามตารางที่ 3-9

ตารางที่ 3-9 เวิเคราะห์เบียนสำหรับเด็กที่ประสบภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติ อายุต่ำกว่า 18 ปี ระยะฟื้นฟู
(หลังเกิดเหตุการณ์ 3 เดือนขึ้นไป)

C1 สาเหตุที่ติดตามไม่ได้	C5 สรุปผลการประเมิน
C2 การประเมินอาการสำหรับเด็กตามกลุ่มอายุ (Symptom Checklists)	C6 การให้ความช่วยเหลือ
C3 แบบประเมิน CRIES-8	C7 ผลกระทบทางสังคมและความต้องการความช่วยเหลือ
C4 แบบประเมิน PHQ-A	C8 สำหรับแพทย์ (อาการ การวินิจฉัยโรคการรักษา) สถานที่ส่งต่อผู้ป่วย และสาเหตุ

(2) แบ่งระดับความเสี่ยงของเด็กที่ประสบภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติ ได้เป็น

ระดับเสี่ยงสูง (แดง) ได้แก่ เด็กที่มีคะแนน CRIES-8 ≥ 17 คะแนน หรือคะแนน PHQ-A ≥ 15 คะแนน หรือคะแนน PHQ-A ข้อ 9 ≥ 1 คะแนน ควรพิจารณาส่งพบแพทย์ทันที

ระดับเสี่ยงปานกลาง (เหลือง) ได้แก่ เด็กที่มีอาการจาก Symptoms Checklist พบอย่างน้อย 1 อาการ หรือเด็กที่มีคะแนน PHQ-A อยู่ระหว่าง 5 - 14 คะแนน

โดยเด็กที่ประสบภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติ ที่ยังมีระดับความเสี่ยงปานกลางขึ้นไปทุกราย ควรส่งพบแพทย์ เพื่อรับการวินิจฉัยและรับการรักษาตามระบบบริการสาธารณสุขต่อไป

ระดับเสี่ยงต่ำ/ไม่เสี่ยง (เขียว) ได้แก่ ผู้ที่ไม่มีอาการตามแบบประเมินอยู่ในระดับเสี่ยง

3. การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ ถ้าไม่พบปัญหาสุขภาพจิตให้การช่วยเหลือตามสภาพของปัญหา ถ้ามีปัญหาสุขภาพจิต ทีม MCATT ให้การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ/บำบัดรักษา หากพบว่าผู้ประสบภาวะวิกฤต มีปัญหาที่ไม่สามารถบริหารจัดการและช่วยเหลือได้ เช่น มีโรคทางกาย ผู้พิการ เด็กเล็ก มีปัญหาที่อยู่อาศัย เครื่องมือประกอบอาชีพ ฯลฯ ควรส่งต่อให้หน่วยบริการสุขภาพหรือแหล่งช่วยเหลือทางสังคมอื่นๆ เพื่อการฟื้นฟูจิตใจและอาชีพ

4. ติดตามดูแลต่อเนื่องเป็นระยะ จนกว่าจะหมดความเสี่ยง หากพบว่ายังมีปัญหาที่ต้องรับการรักษา ส่งต่อเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ กรณีการฟื้นฟูผู้ประสบภาวะวิกฤตเพื่อเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต โดยมีการจัดกิจกรรมเสริมพลัง (Empowerment) ของคนในชุมชน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กิจกรรมเพื่อสร้างความเข้มแข็ง ในชุมชน (Community Resilience) และการสร้างความตระหนักรู้ในชุมชน

5. สรุปผลการปฏิบัติงานให้การช่วยเหลือฟื้นฟูผู้ประสบภาวะวิกฤต แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และส่งต่อข้อมูล/สรุประยงานการปฏิบัติงานตามขั้นตอน



ตารางที่ 3-10 สรุปการให้ความช่วยเหลือระยะพื้นฟู (หลังเกิดเหตุการณ์ 3 เดือนขึ้นไป)

กระบวนการ	เอกสาร/เครื่องมือ/intervention	ผู้ปฏิบัติ
1. ทีม MCATT ลงพื้นที่เพื่อติดตาม ประเมิน คัดกรองกลุ่มเสี่ยงรายเก่า และค้นหา คัดกรองกลุ่มเสี่ยงรายใหม่ ถ้ามีปัญหา สุขภาพจิตให้การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ	<ul style="list-style-type: none"> - ทะเบียนติดตามต่อเนื่อง (MCATT2) สำหรับ ผู้ใหญ่และเด็ก <p>กรณีผู้ใหญ่ ใช้เวชระเบียนสำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติ อายุ 18 ปีขึ้นไป (C1-C10) โดยใช้แบบคัดกรอง/ประเมิน ในข้อ C2-C6 ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - แบบประเมินระดับความเครียด (Visual Analog Scale) - แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า 2Q 9Q - แบบประเมินผลกระทบทางจิตใจหลังประสบเหตุการณ์สะเทือนขัณฑ์ (2P) - แบบประเมิน PISCES-10 <p>กรณีเด็ก/วัยรุ่น ใช้เวชระเบียนสำหรับเด็กที่ประสบภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติอายุต่ำกว่า 18 ปี (C1-C8) โดยใช้แบบคัดกรอง/ประเมินในข้อ C2-C4 ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - การประเมินภาวะสุขภาพสำหรับเด็ก (Symptom Checklists) ตามช่วงอายุ - แบบประเมิน CRIES-8 (อายุ 8 -17 ปี) - แบบประเมิน PHQ-A (อายุ 11 -17 ปี) 	ทีม MCATT พื้นที่
2. กรณีมีปัญหาสุขภาพจิต ทีม MCATT ให้การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ/ บำบัดรักษา กรณีไม่พบปัญหาสุขภาพจิต ให้การช่วยเหลือ ตามสภาพของปัญหา หากการประเมินพบว่าผู้ประสบภาวะวิกฤตมีปัญหาที่เกี่ยวข้อง กับหน่วยงานอื่น เช่น มีโรคทางกาย ผู้พิการ เด็กเล็ก มีปัญหาที่อยู่อาศัย เครื่องมือ ประกอบอาชีพ ควรส่งต่อให้หน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง ตามสิทธิหรือแหล่งช่วยเหลือ อื่น ๆ - ในกรณีที่อาการดีขึ้นส่งต่อเครือข่าย ในชุมชน เพื่อให้การช่วยเหลือต่อเนื่อง และเฝ้าระวังปัญหาที่อาจเกิดขึ้น	<p>กรณีผู้ใหญ่ (เวชระเบียนข้อ C8)</p> <ul style="list-style-type: none"> - การปฐมพยาบาลทางด้านจิตใจ (PFA) - ประคับประครองจิตใจให้ (Psycho Support) - การช่วยเหลือจิตใจในภาวะวิกฤต (Crisis Intervention) - การให้การปรึกษา (Counseling) - เทคนิคการคลายเครียดด้วยตนเอง (Stress Relaxation) - แหล่งสนับสนุนทางสังคมและอาชีพ - การให้ความรู้เพื่อการช่วยเหลือตนเอง - การปรับความสมดุล (stabilization) - การปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (CBT) - EMDR <p>ฯลฯ</p> <p>กรณีเด็กวัยรุ่น (เวชระเบียนข้อ C6)</p> <ul style="list-style-type: none"> - PFA - Play Therapy - Art Therapy - psycho education ครอบครัว/วัยรุ่น/ครู - ฯลฯ 	<p>ทีม MCATT</p> <ul style="list-style-type: none"> - หน่วยงานบริการ รพช. รพท รพศ. - หน่วยบริการสังกัด กรมสุขภาพจิต - หน่วยงานอื่น ที่เกี่ยวข้อง

กระบวนการ	เอกสาร/เครื่องมือ/intervention	ผู้ปฏิบัติ
<p>3. ติดตามดูแลต่อเนื่องเป็นระยะจนกว่า จะหมดความเสี่ยงหากพบว่าบังมีปัญหา ที่ต้องรับการรักษา ส่งต่อเข้าสู่ระบบบริการ สุขภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ในกรณีพื้นฟูผู้ประสบภาวะวิกฤตในชุมชน เพื่อเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต - ยุติบริการเมื่อหมดความเสี่ยง 	<ul style="list-style-type: none"> - ทะเบียนติดตามต่อเนื่อง (MCATT2) สำหรับ ผู้ใหญ่และเด็ก - กิจกรรมเสริมพลัง (Empowerment) ของคน ในชุมชน - การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ - กิจกรรมเพื่อสร้างความเข้มแข็งในชุมชน (Community Resilience) - การสร้างความตระหนักรู้ในชุมชน 	
<p>4. สรุปผลการปฏิบัติงานให้การช่วยเหลือ พื้นฟูผู้ประสบภาวะวิกฤตให้แก่หน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง และส่งต่อข้อมูล/สรุปรายงาน การปฏิบัติงานตามขั้นตอน</p>	<ul style="list-style-type: none"> - แบบบันทึกข้อมูลการเยี่ยวยาผู้ประสบภาวะวิกฤต (MCATT 1) - ทะเบียนติดตามต่อเนื่อง (MCATT2) สำหรับ ผู้ใหญ่และเด็ก 	<p>ทีม MCATT</p> <ul style="list-style-type: none"> - หน่วยงานบริการ รพช. รพท รพศ. - หน่วยบริการสังกัด กรมสุขภาพจิต - หน่วยงานอื่น ที่เกี่ยวข้อง





เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน คัดกรองภาวะสุขภาพจิต ผู้ประสบภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติ

ภายหลังการเกิดภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติ ผู้ประสบภาวะวิกฤตส่วนใหญ่ได้รับผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ ได้รับความเดือดร้อนจากความเสียหายของชีวิตและทรัพย์สิน ทำให้เกิดความเครียด วิตกกังวล ซึ่งเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพจิตเบื้องต้นและการวินิจฉัยปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวช เพื่อให้ทราบถึงปัญหาสุขภาพจิตของผู้ประสบภาวะวิกฤต นำไปสู่การวางแผนการรักษาและส่งต่อ ป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตในระยะยาว

เครื่องมือในการประเมินภาวะสุขภาพจิต

เครื่องมือในการประเมินภาวะสุขภาพจิต ออกแบบมาเพื่อใช้ในการณ์ภัยพิบัติทั้งจากรัฐบาลและจาก การกระทำการของมนุษย์ แบ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้สำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติ ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป และเครื่องมือที่ใช้สำหรับเด็กที่ประสบภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติ อายุต่ำกว่า 18 ปี ซึ่งประกอบด้วยเครื่องมือ ดังตารางที่ 4-1

ตารางที่ 4-1 เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินปัญหาสุขภาพจิตในผู้ใหญ่ เด็กและวัยรุ่น

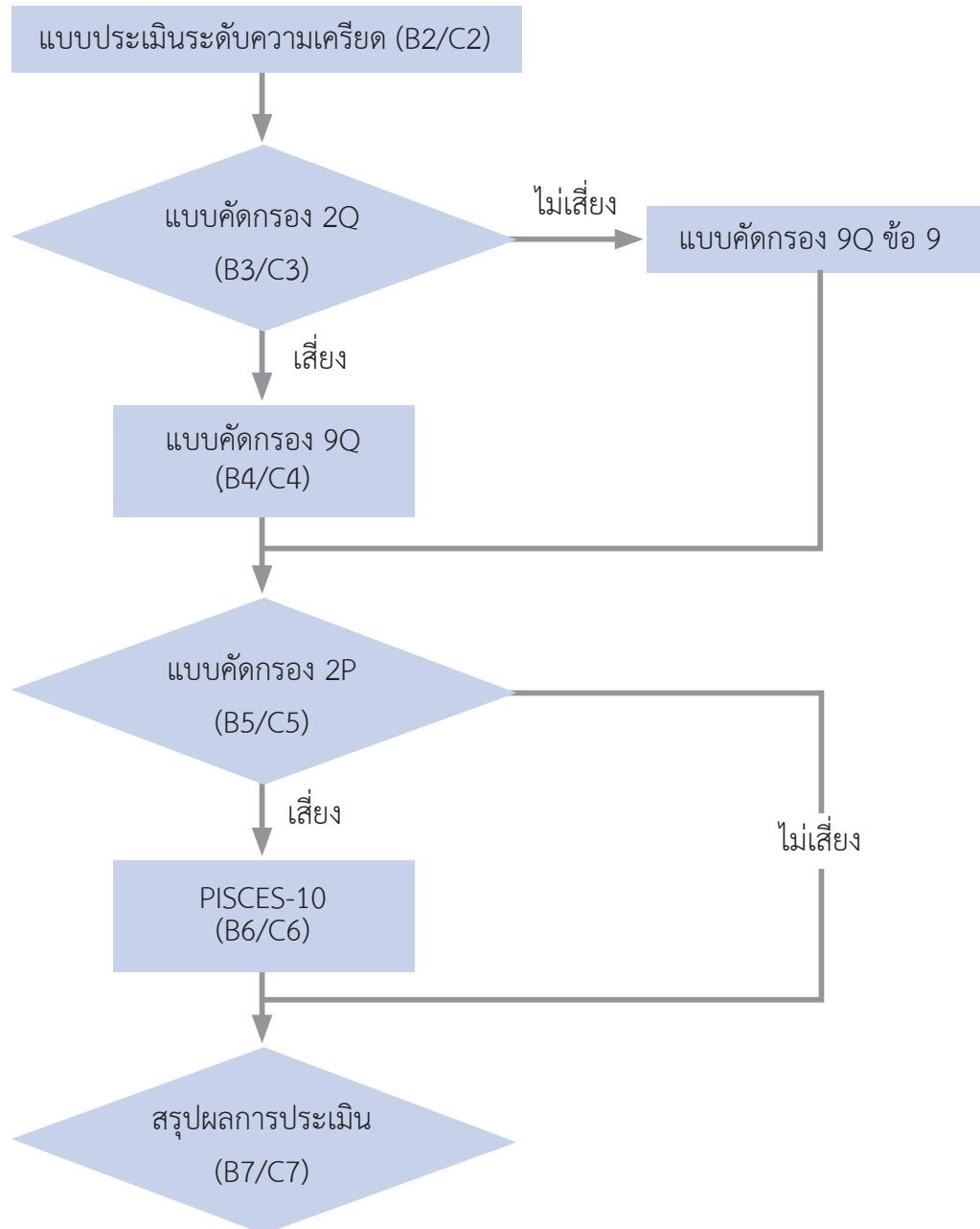
อาการ	ผู้ใหญ่	เด็ก/วัยรุ่น
ความเครียด	แบบประเมินระดับความเครียด (visual analog scale)	แบบประเมิน symptoms checklist
ซึมเศร้า	แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2Q, 9Q	แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (Patient Health Questionnaire Adolescent: PHQ-A)
การหล่อตัวตาย	แบบคัดกรอง 9Q ข้อ 9	แบบประเมิน PHQ-A ข้อ 9
PTSD	<ul style="list-style-type: none"> แบบคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเครียด หลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (2P) แบบประเมินผลกระทบทางจิตใจหลังเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญ - 10 (Psychological Impact Scale for Crisis Event - 10: PISCES -10) 	แบบสอบถามผลกระทบจากเหตุการณ์ต่อเด็ก (The Children's Revised Impact of Event Scale: CRIES-8)

กรณีผู้ใหญ่

ตารางที่ 4-2 เครื่องมือประเมิน/คัดกรองภาวะสุขภาพจิต สำหรับผู้ใหญ่ ตามระยะของการเกิดภัยพิบัติ สำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤตที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป

ระยะวิกฤตและฉุกเฉิน (หลังเกิดเหตุ - 2 สัปดาห์)	ระยะหลังได้รับผลกระทบ (2 สัปดาห์ - 3 เดือน)	ระยะฟื้นฟู (หลังเกิดเหตุการณ์ 3 เดือนขึ้นไป)
1. เวชระเบียนสำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติ อายุ 18 ปีขึ้นไป (A1 – A17) 2. ข้อมูลค้นหากลุ่มเสี่ยง 8 กลุ่ม (A16)	1. เวชระเบียนสำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติ อายุ 18 ปีขึ้นไป (B1 – B10) 2. แบบประเมิน/คัดกรอง ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> - แบบประเมินระดับความเครียด (B2) - แบบคัดกรอง 2Q (B3) - แบบคัดกรอง 9Q (B4) - แบบคัดกรอง 2P (B5) - แบบประเมิน PISCES -10 (B6) 	1. เวชระเบียนสำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติ อายุ 18 ปีขึ้นไป (C1 – C10) 2. แบบประเมิน/คัดกรอง ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> - แบบประเมินระดับความเครียด (C2) - แบบคัดกรอง 2Q (C3) - แบบคัดกรอง 9Q (C4) - แบบคัดกรอง 2P (C5) - แบบประเมิน PISCES -10 (C6)

**ขั้นตอนการใช้เครื่องมือคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต : ระยะหลังได้รับผลกระทบและระยะพื้นฟู
(กรณีผู้ใหญ่)**



ผังไหลที่ 4-1 สรุปขั้นตอนการใช้เครื่องมือคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตในระยะหลังได้รับผลกระทบและระยะพื้นฟู
กรณีผู้ใหญ่



เครื่องมือประเมิน/คัดกรองภาวะสุขภาพจิต

สำหรับผู้ใหญ่



ເວົະບັນສຳກັບພູປະສບກວະວົກຖາ/ກ່າຍພິບຕີ ອາຍຸ 18 ປີເຂົ້າໄປ

ຄໍາແນະນຳ: ຂຶດເກື່ອງມາຫຼຸດ ທີ່ໃນຊ່ອງ ທີ່ຈະກັບຄໍາດອນ/ ເບີນຄໍາດອນລົງໃນຊ່ອງວ່າ

ຮະຍະວົກຖາ/ຮະຍະວົກຖາ (ຫລັງເກີດເຫຼຸດ – 2 ສັບປາທີ່) ຜູປະເມີນ ນໍາງານ..... ໂກງສັບທີ່ ວັນທີປະເມີນ/.......

<p>A1 ສັກຍະຂອງກວະວົກຖາ/ກ່າຍພິບຕີ</p> <p><input type="checkbox"/> ກັບຮຽນມາດີ ຮະນຸ <input type="checkbox"/> ນ້ຳມື່ອມຸນຸຍ່າ ຮະນຸ <input type="checkbox"/> ວົກຖາດີ່ນໍາ ຮະນຸ A2 ວັນ ເດືອນ ປີ ທີ່ເກີດເຫຼຸດ/..../.... ເວລາ A3 ສານທີ່ປະເມີນ</p>	<p>A4 ຂໍອ – ນາມສັກ A5 ເພດ ຂາຍ ໄລືງ A6 ອາຍຸ ປີ A7 ສານກາພສມຮສ A8 ຕາສານ A9 ອາຟີ A10 ຮະດັບການສຶກໝາ A11 ເລີນຕັຮປະເຈນ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>A12 ທີ່ຢູ່ທີ່ຄືດຕ່ອໄຫ້ A13 ເນັ້ນໂກງສັບທີ່</p>																																																		
<p>A14 ສັກຍະຂອງຜູ້ໄດ້ຮັບຜົນກະຕົວ (ເລືອດໄດ້ມາກວ່າ 1 ຈີ້ອ)</p> <p><input type="checkbox"/> 1.ນາດເຈັບ 2.ອຸ່ນໃໝ່ຫຼັດກາຮົ້າ 3.ຢູ່າດີຜູ້ສີເສີ່ງວິດ (ຮະນຸ) 4.ຢູ່າດີຫຼັກຈິງ (ຮະນຸ) 5.ຜູ້ສູງເສີບບ້ານ/ກ່າຍພິບຕີ 6.ເຂົາຫັນທີ່ຜູ້ໄດ້ການຊ່າຍເຫຼືອ 7.ວັນຫຼັດກາຮົ້າ</p> <p>A15 ໃຫ້ຮູ່ມູນກຫຼູກ ກາກໄໝ່ສາມາຮອດປະເມີນໃນຮະຍະນີ້ໄດ້ ດາຍ ຊໍາເລີນໄປທີ່ ສັງຕ່ອໄປທີ່ ປັບປຸງ ການຊ່າຍເຫຼືອ ອື່ນ ຈີ້ອ</p>																																																				
<p>A16 ຜູ້ປະເມີນກັບຜູ້ທີ່ເຄີຍວ່າ ທີ່ຕ້ອງໄດ້ຮັບກະຕົວໃນຮະຍະນີ້ໄດ້ຮັບຜົນກະຕົວໄດ້ແກ່ຜູ້ທີ່ເກີດເຫຼຸດ ກຸ່ມື່ອດຸກຄຸ່ມທີ່ຕ້ອງໄປປິ່ນ <input type="checkbox"/> ແລື້ອີກໄດ້ມາກວ່າ 1 ກຸ່ມື່ອ <input type="checkbox"/> ໄນມີຫຼຸດໃນກຸ່ມື່ອເສີ່ງ</p> <p><input type="checkbox"/> 1. ຜູ້ນັບເຈັບ <input type="checkbox"/> 2. ຢູ່າດີຜູ້ສີເສີ່ງວິດ <input type="checkbox"/> 3. ຜູ້ກິກາ <input type="checkbox"/> 4. ຜູ້ສູງເຫຼືດບ້ານທີ່ໄດ້ຕືດເທິງ <input type="checkbox"/> 5. ຜູ້ມີປະວິວ ດີໃຫ້ສາງເສີບຕົກໃນຊ່າງ 2 ສັບປາທີ່ທີ່ໄດ້ມາ <input type="checkbox"/> 6. ຜູ້ມີປະວິວ ດີການຮັກນາງຈົດເວົາ <input type="checkbox"/> 7. ຜູ້ທີ່ມີຄວາມກේໜີ ກັວ້ວ ອ້າກແກ້ ສິນຫວັງ ຈົນບົກວົນການຕຳແໜ່ງວິດ ໃນຊ່າງ 2 ສັບປາທີ່ <input type="checkbox"/> 8. ຜູ້ທີ່ມີຄວາມກີດໝ່າວ້າຕ່າງ ໃນຊ່າງ 2 ສັບປາທີ່ (ສັງຕ່ອມຸຄລາການການແພທຍ່າກັນນີ້)</p>																																																				
<p>A17 ການໃຫ້ຄວາມໜ່າຍເຫຼືອໃນຮະຍະນີ້ PFA ອື່ນ ຈີ້ອ</p>																																																				
<p>ຮະຍະໜ່າໄດ້ຮັບຜົນກະຕົວ (2 ສັບປາທີ່ – 3 ເດືອນ) ວັນທີປະເມີນ/..../....</p>																																																				
<p>B1 ໃຫ້ຮູ່ມູນກຫຼູກ ກາກໄໝ່ສາມາຮອດປົກຄຸ່ມເສີ່ງໃນຮະຍະນີ້ໄດ້ ດາຍ ຊໍາເລີນໄປທີ່ ສັງຕ່ອໄປທີ່ ປັບປຸງ ການຊ່າຍເຫຼືອ ອື່ນ ຈີ້ອ</p>																																																				
<p>C1 ໃຫ້ຮູ່ມູນກຫຼູກ ກາກໄໝ່ສາມາຮອດປົກຄຸ່ມເສີ່ງໃນຮະຍະນີ້ໄດ້ ດາຍ ຊໍາເລີນໄປທີ່ ສັງຕ່ອໄປທີ່ ການຊ່າຍເຫຼືອ ອື່ນ ຈີ້ອ</p>																																																				
<p>B2 ຂອໃຫ້ເລືອກຮະດັບຄວາມເຄີຍດອງຄຸນໃນຊ່າງ 2 ສັບປາທີ່ທີ່ໄດ້ມາ</p> <p style="text-align: center;"> 1. ໄນເຄືອດ  2. ເລີກຂ້ອຍ  3. ປຳກອາງ  4. ມາກ  5. ມາກທີ່ສຸດ</p>																																																				
<p>B3 ແບນດັກໂຮງໂຄສິນເຄົ້າ (2Q)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>ມີ</th> <th>ໄຟມີ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. ໃນ 2 ສັບປາທີ່ທີ່ໄດ້ມາການວັນນີ້ ທ່ານຮູ່ສຶກຫຼູກ ຫຼູກທີ່ໄດ້ກຳທຳສິນກວັງທີ່ໄໝ</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2. ໃນ 2 ສັບປາທີ່ທີ່ໄດ້ມາ ວັນວັນນີ້ ທ່ານຮູ່ສຶກເນື້ອ ທ່ານຫຼັດກາຮົ້າ</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				ມີ	ໄຟມີ	1. ໃນ 2 ສັບປາທີ່ທີ່ໄດ້ມາການວັນນີ້ ທ່ານຮູ່ສຶກຫຼູກ ຫຼູກທີ່ໄດ້ກຳທຳສິນກວັງທີ່ໄໝ			2. ໃນ 2 ສັບປາທີ່ທີ່ໄດ້ມາ ວັນວັນນີ້ ທ່ານຮູ່ສຶກເນື້ອ ທ່ານຫຼັດກາຮົ້າ																																											
	ມີ	ໄຟມີ																																																		
1. ໃນ 2 ສັບປາທີ່ທີ່ໄດ້ມາການວັນນີ້ ທ່ານຮູ່ສຶກຫຼູກ ຫຼູກທີ່ໄດ້ກຳທຳສິນກວັງທີ່ໄໝ																																																				
2. ໃນ 2 ສັບປາທີ່ທີ່ໄດ້ມາ ວັນວັນນີ້ ທ່ານຮູ່ສຶກເນື້ອ ທ່ານຫຼັດກາຮົ້າ																																																				
<p>ໜາກຕອນ ມີ ອ່າງນີ້ 1 ຂຶ້ອ ໄກປະເມີນຕ່ອງດ້ວຍ ແບນດັກໂຮງ 9Q</p> <p>ໜາກຕອນ ໄນມີ ທັງ 2 ຂຶ້ອ ໄກປະເມີນຕ່ວນ ແບນດັກໂຮງ 9Q “ອາພາບ້ອງ 9”*</p> <p>ແລ້ວຂັ້ນໄປປະເມີນ B5 (ແບນດັກໂຮງ 2P)</p>																																																				
<p>B4 ແບນດັກໂຮງ 9Q ໃນຊ່າງ 2 ສັບປາທີ່ຮ່ວມທີ່ວັນນີ້ ທ່ານ ມີອາກາຫຼາດ້ານີ້ນໍ່ມີຢູ່ໄຫ</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>ໜີ່ມີ</th> <th>ໜີ່ມີກຳຈຳ</th> <th>ໜີ່ມີກຳຈຳ > ກຳ</th> <th>ໜີ່ມີກຳຈຳ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. ເນື່ອ ໄນສຳໃຈອາກທ່ານໄວ</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>2. ໄນສຳໃຈ ຂົມເຄົ້າ ທີ່ແກ້</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>3. ລັບຍາ ທີ່ອ ກັບນາ ຕື່ນາ ທີ່ອ ລັບນາກໄປ</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>4. ເහັນອ່ຍ່າ ທີ່ອ ໄນ ມີຄ່ອມື່ແຮງ</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>5. ເນື່ອອາຫາຮ້ອງກືນມາການເກີນໄປ</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>6. ຮູ້ສຶກໄໝ ດີກັບຕ້ວອງ ຄືດວ່າຕ້ວອງເລັ້ມແລ້ວທີ່ກ່ຽວຂ້ອງຄວົວ ຜິດຫວັງ</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>7. ສາມເຮົາໄໝ ດີເວລາທ່ານໄວ ເຊັ່ນ ອູ້ໂກຮັກນີ້ ພົງວິທຸ ທີ່ອ ທ່ານທີ່ຕ້ອງໃຊ້ຄວາມຄັ້ງໃຈ</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>8. ພຸດໜ້າ ທ່ານໄວ ໄກສ້າລົງຈົນຄົນອື່ນສັງເກດເກີນໄໄ ທີ່ອ ກະສັນກະສ່າຍ ໄນ ສາມາຮອດອູ່ນີ້ ໄດ້ເຫັນວີ່ນີ້ເກຍເປັນ</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>*9. ຄືດທໍາໄໝຕົນອົງ ທີ່ອຄືດວ່າ ຄ້າຕາຍໄປຄົງຈະດີ</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>				ໜີ່ມີ	ໜີ່ມີກຳຈຳ	ໜີ່ມີກຳຈຳ > ກຳ	ໜີ່ມີກຳຈຳ	1. ເນື່ອ ໄນສຳໃຈອາກທ່ານໄວ	0	1	2	3	2. ໄນສຳໃຈ ຂົມເຄົ້າ ທີ່ແກ້	0	1	2	3	3. ລັບຍາ ທີ່ອ ກັບນາ ຕື່ນາ ທີ່ອ ລັບນາກໄປ	0	1	2	3	4. ເහັນອ່ຍ່າ ທີ່ອ ໄນ ມີຄ່ອມື່ແຮງ	0	1	2	3	5. ເນື່ອອາຫາຮ້ອງກືນມາການເກີນໄປ	0	1	2	3	6. ຮູ້ສຶກໄໝ ດີກັບຕ້ວອງ ຄືດວ່າຕ້ວອງເລັ້ມແລ້ວທີ່ກ່ຽວຂ້ອງຄວົວ ຜິດຫວັງ	0	1	2	3	7. ສາມເຮົາໄໝ ດີເວລາທ່ານໄວ ເຊັ່ນ ອູ້ໂກຮັກນີ້ ພົງວິທຸ ທີ່ອ ທ່ານທີ່ຕ້ອງໃຊ້ຄວາມຄັ້ງໃຈ	0	1	2	3	8. ພຸດໜ້າ ທ່ານໄວ ໄກສ້າລົງຈົນຄົນອື່ນສັງເກດເກີນໄໄ ທີ່ອ ກະສັນກະສ່າຍ ໄນ ສາມາຮອດອູ່ນີ້ ໄດ້ເຫັນວີ່ນີ້ເກຍເປັນ	0	1	2	3	*9. ຄືດທໍາໄໝຕົນອົງ ທີ່ອຄືດວ່າ ຄ້າຕາຍໄປຄົງຈະດີ	0	1	2	3
	ໜີ່ມີ	ໜີ່ມີກຳຈຳ	ໜີ່ມີກຳຈຳ > ກຳ	ໜີ່ມີກຳຈຳ																																																
1. ເນື່ອ ໄນສຳໃຈອາກທ່ານໄວ	0	1	2	3																																																
2. ໄນສຳໃຈ ຂົມເຄົ້າ ທີ່ແກ້	0	1	2	3																																																
3. ລັບຍາ ທີ່ອ ກັບນາ ຕື່ນາ ທີ່ອ ລັບນາກໄປ	0	1	2	3																																																
4. ເහັນອ່ຍ່າ ທີ່ອ ໄນ ມີຄ່ອມື່ແຮງ	0	1	2	3																																																
5. ເນື່ອອາຫາຮ້ອງກືນມາການເກີນໄປ	0	1	2	3																																																
6. ຮູ້ສຶກໄໝ ດີກັບຕ້ວອງ ຄືດວ່າຕ້ວອງເລັ້ມແລ້ວທີ່ກ່ຽວຂ້ອງຄວົວ ຜິດຫວັງ	0	1	2	3																																																
7. ສາມເຮົາໄໝ ດີເວລາທ່ານໄວ ເຊັ່ນ ອູ້ໂກຮັກນີ້ ພົງວິທຸ ທີ່ອ ທ່ານທີ່ຕ້ອງໃຊ້ຄວາມຄັ້ງໃຈ	0	1	2	3																																																
8. ພຸດໜ້າ ທ່ານໄວ ໄກສ້າລົງຈົນຄົນອື່ນສັງເກດເກີນໄໄ ທີ່ອ ກະສັນກະສ່າຍ ໄນ ສາມາຮອດອູ່ນີ້ ໄດ້ເຫັນວີ່ນີ້ເກຍເປັນ	0	1	2	3																																																
*9. ຄືດທໍາໄໝຕົນອົງ ທີ່ອຄືດວ່າ ຄ້າຕາຍໄປຄົງຈະດີ	0	1	2	3																																																
<p>C4 ແບນດັກໂຮງ 9Q ໃນຊ່າງ 2 ສັບປາທີ່ຮ່ວມທີ່ວັນນີ້ ທ່ານ ມີອາກາຫຼາດ້ານີ້ນໍ່ມີຢູ່ໄຫ</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>ໜີ່ມີ</th> <th>ໜີ່ມີກຳຈຳ (0-7)</th> <th>ໜີ່ມີກຳຈຳ > ກຳ</th> <th>ໜີ່ມີກຳຈຳ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. ເນື່ອ ໄນສຳໃຈອາກທ່ານໄວ</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>2. ໄນສຳໃຈ ຂົມເຄົ້າ ທີ່ແກ້</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>3. ລັບຍາ ທີ່ອ ກັບນາ ຕື່ນາ ທີ່ອ ລັບນາກໄປ</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>4. ເහັນອ່ຍ່າ ທີ່ອ ໄນ ມີຄ່ອມື່ແຮງ</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>5. ເນື່ອອາຫາຮ້ອງກືນມາການເກີນໄປ</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>6. ຮູ້ສຶກໄໝ ດີກັບຕ້ວອງ ຄືດວ່າຕ້ວອງເລັ້ມແລ້ວທີ່ກ່ຽວຂ້ອງຄວົວ ຜິດຫວັງ</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>7. ສາມເຮົາໄໝ ດີເວລາທ່ານໄວ ເຊັ່ນ ອູ້ໂກຮັກນີ້ ພົງວິທຸ ທີ່ອ ທ່ານທີ່ຕ້ອງໃຊ້ຄວາມຄັ້ງໃຈ</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>8. ພຸດໜ້າ ທ່ານໄວ ໄກສ້າລົງຈົນຄົນອື່ນສັງເກດເກີນໄໄ ທີ່ອ ກະສັນກະສ່າຍ ໄນ ສາມາຮອດອູ່ນີ້ ໄດ້ເຫັນວີ່ນີ້ເກຍເປັນ</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>*9. ຄືດທໍາໄໝຕົນອົງ ທີ່ອຄືດວ່າ ຄ້າຕາຍໄປຄົງຈະດີ</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>				ໜີ່ມີ	ໜີ່ມີກຳຈຳ (0-7)	ໜີ່ມີກຳຈຳ > ກຳ	ໜີ່ມີກຳຈຳ	1. ເນື່ອ ໄນສຳໃຈອາກທ່ານໄວ	0	1	2	3	2. ໄນສຳໃຈ ຂົມເຄົ້າ ທີ່ແກ້	0	1	2	3	3. ລັບຍາ ທີ່ອ ກັບນາ ຕື່ນາ ທີ່ອ ລັບນາກໄປ	0	1	2	3	4. ເහັນອ່ຍ່າ ທີ່ອ ໄນ ມີຄ່ອມື່ແຮງ	0	1	2	3	5. ເນື່ອອາຫາຮ້ອງກືນມາການເກີນໄປ	0	1	2	3	6. ຮູ້ສຶກໄໝ ດີກັບຕ້ວອງ ຄືດວ່າຕ້ວອງເລັ້ມແລ້ວທີ່ກ່ຽວຂ້ອງຄວົວ ຜິດຫວັງ	0	1	2	3	7. ສາມເຮົາໄໝ ດີເວລາທ່ານໄວ ເຊັ່ນ ອູ້ໂກຮັກນີ້ ພົງວິທຸ ທີ່ອ ທ່ານທີ່ຕ້ອງໃຊ້ຄວາມຄັ້ງໃຈ	0	1	2	3	8. ພຸດໜ້າ ທ່ານໄວ ໄກສ້າລົງຈົນຄົນອື່ນສັງເກດເກີນໄໄ ທີ່ອ ກະສັນກະສ່າຍ ໄນ ສາມາຮອດອູ່ນີ້ ໄດ້ເຫັນວີ່ນີ້ເກຍເປັນ	0	1	2	3	*9. ຄືດທໍາໄໝຕົນອົງ ທີ່ອຄືດວ່າ ຄ້າຕາຍໄປຄົງຈະດີ	0	1	2	3
	ໜີ່ມີ	ໜີ່ມີກຳຈຳ (0-7)	ໜີ່ມີກຳຈຳ > ກຳ	ໜີ່ມີກຳຈຳ																																																
1. ເນື່ອ ໄນສຳໃຈອາກທ່ານໄວ	0	1	2	3																																																
2. ໄນສຳໃຈ ຂົມເຄົ້າ ທີ່ແກ້	0	1	2	3																																																
3. ລັບຍາ ທີ່ອ ກັບນາ ຕື່ນາ ທີ່ອ ລັບນາກໄປ	0	1	2	3																																																
4. ເහັນອ່ຍ່າ ທີ່ອ ໄນ ມີຄ່ອມື່ແຮງ	0	1	2	3																																																
5. ເນື່ອອາຫາຮ້ອງກືນມາການເກີນໄປ	0	1	2	3																																																
6. ຮູ້ສຶກໄໝ ດີກັບຕ້ວອງ ຄືດວ່າຕ້ວອງເລັ້ມແລ້ວທີ່ກ່ຽວຂ້ອງຄວົວ ຜິດຫວັງ	0	1	2	3																																																
7. ສາມເຮົາໄໝ ດີເວລາທ່ານໄວ ເຊັ່ນ ອູ້ໂກຮັກນີ້ ພົງວິທຸ ທີ່ອ ທ່ານທີ່ຕ້ອງໃຊ້ຄວາມຄັ້ງໃຈ	0	1	2	3																																																
8. ພຸດໜ້າ ທ່ານໄວ ໄກສ້າລົງຈົນຄົນອື່ນສັງເກດເກີນໄໄ ທີ່ອ ກະສັນກະສ່າຍ ໄນ ສາມາຮອດອູ່ນີ້ ໄດ້ເຫັນວີ່ນີ້ເກຍເປັນ	0	1	2	3																																																
*9. ຄືດທໍາໄໝຕົນອົງ ທີ່ອຄືດວ່າ ຄ້າຕາຍໄປຄົງຈະດີ	0	1	2	3																																																

ມີຕົກນ້າ 2



ระยะหลังได้รับผลกระทบ (2 สัปดาห์ – 3 เดือน) (ต่อ)				ระยะฟื้นฟู (หลังเกิดเหตุภารณ์ 3 เดือนขึ้นไป) (ต่อ)					
B5 แบบคัดกรอง 2P (ถ้าตอบไม่ใช่ข้อใดข้อหนึ่งให้ข้ามไปข้อ B7)	ใช่	ไม่ใช่	C5 แบบคัดกรอง 2P (ถ้าตอบไม่ใช่ข้อใดข้อหนึ่งให้ข้ามไปข้อ C7)	ใช่	ไม่ใช่				
1. ในปัจจุบัน เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นส่งผลให้เกิดอาการ เช่น พยาบาลหรือลักษณะของสถานการณ์ที่ทำให้เกิดถึงเหตุการณ์ รู้สึกตื่นตัวระวังเคราะห์ตลอดเวลา หรือห่วงระลึกถึงหรือฝันถึงเหตุการณ์นั้นมากขึ้น หรือไม่		ข้ามไป ข้อ B7	1. ในปัจจุบัน เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นส่งผลให้เกิดอาการ เช่น พยาบาลหรือลักษณะของสถานการณ์ที่ทำให้เกิดถึงเหตุการณ์ รู้สึกตื่นตัวระวังเคราะห์ตลอดเวลา หรือห่วงระลึกถึงหรือฝันถึงเหตุการณ์นั้นมากขึ้น หรือไม่		ข้ามไป ข้อ C7				
2. ในปัจจุบัน อาการที่เกิดส่งผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การดูแลตัวเอง การทำงาน หรือความสัมพันธ์กับคนอื่นหรือไม่		ข้ามไป ข้อ B7	2. ในปัจจุบัน อาการที่เกิดส่งผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การดูแลตัวเอง การทำงาน หรือความสัมพันธ์กับคนอื่นหรือไม่		ข้ามไป ข้อ C7				
หากตอบ ใช่ ทั้ง 2 ข้อ ให้ประเมินต่อด้วย แบบประเมิน PISCES-10				หากตอบ ใช่ ทั้ง 2 ข้อ ให้ประเมินต่อด้วย แบบประเมิน PISCES-10					
B6 แบบประเมิน PISCES-10 จากอาการต่อไปนี้ กรุณาวงกลมหมายเลขลำดับที่ตรงกับความเป็นจริง ในปัจจุบันของท่านมากที่สุด	ไม่มีอาการ	อาการเล็กน้อย	มีอาการมาก	มีอาการมาก	C6 แบบประเมิน PISCES-10 จากอาการต่อไปนี้ กรุณาวงกลมหมายเลขลำดับที่ตรงกับความเป็นจริง ในปัจจุบันของท่านมากที่สุด	ไม่มีอาการ	อาการเล็กน้อย	มีอาการมาก	มีอาการมาก
1. ดึงเครียด	0	1	2	3	1. ดึงเครียด	0	1	2	3
2. ไม่มีความสุข ไม่ร่าเริง	0	1	2	3	2. ไม่มีความสุข ไม่ร่าเริง	0	1	2	3
3. กังวล/หวาดเสีย/เกรงว่าเหตุการณ์รุนแรงจะเกิดขึ้นอีก	0	1	2	3	3. กังวล/หวาดเสีย/เกรงว่าเหตุการณ์รุนแรงจะเกิดขึ้นอีก	0	1	2	3
4. กิดถึงเหตุการณ์หรือภาพเหตุการณ์ผิดขึ้นมาซ้ำๆ ทั้งคืน และหลับ (ศีวนถึง)	0	1	2	3	4. กิดถึงเหตุการณ์หรือภาพเหตุการณ์ผิดขึ้นมาซ้ำๆ ทั้งคืน และหลับ (ศีวนถึง)	0	1	2	3
5. วิตกกังวล คิดว่าคงเป็นไปได้	0	1	2	3	5. วิตกกังวล คิดว่าคงเป็นไปได้	0	1	2	3
6. ขาดความมั่นใจ/ความเชื่อมั่นในตนเองลดลง	0	1	2	3	6. ขาดความมั่นใจ/ความเชื่อมั่นในตนเองลดลง	0	1	2	3
7. ระวังเคราะห์ ไม่ไว้ใจสิ่งแวดล้อม	0	1	2	3	7. ระวังเคราะห์ ไม่ไว้ใจสิ่งแวดล้อม	0	1	2	3
8. รู้สึกดองมองหรือสังเคราะห์อย่างเปลี่ยนไป	0	1	2	3	8. รู้สึกดองมองหรือสังเคราะห์อย่างเปลี่ยนไป	0	1	2	3
9. เมื่อยล้า ปวดเมื่อยตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย	0	1	2	3	9. เมื่อยล้า ปวดเมื่อยตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย	0	1	2	3
10. อ่อนเพลีย ไม่มีเรี่ยวแรง	0	1	2	3	10. อ่อนเพลีย ไม่มีเรี่ยวแรง	0	1	2	3
B7 สรุปผลการประเมิน (ควรส่งพนพแพทย์มีพนพความเสี่ยงสูงขึ้นน้อย 1 เครื่องมือ) ระดับความเครียด เสี่ยงต่ำ (<4) เสี่ยงปานกลาง (≥ 4) 9Q ไม่ได้ประเมิน เสี่ยงต่ำ (<7) เสี่ยงปานกลาง (7-18) เสี่ยงสูง (≥ 19) มากด้วย (9Q ข้อ 9) เสี่ยงต่ำ (0) เสี่ยงสูง (≥ 1) PISCES-10 ไม่ได้ประเมินเสี่ยงต่ำ(<9) เสี่ยงปานกลาง(9-18) เสี่ยงสูง(≥ 19) สรุป <input type="checkbox"/> ติดตามต่อ (พนพความเสี่ยงปานกลางขึ้นไปอย่างน้อย 1 เครื่องมือ) ไม่ต้องติดตามต่อ	C7 สรุปผลการประเมิน ระดับความเครียด เสี่ยงต่ำ (<4) เสี่ยงปานกลาง (≥ 4) 9Q ไม่ได้ประเมิน เสี่ยงต่ำ (<7) เสี่ยงปานกลาง (7-18) เสี่ยงสูง (≥ 19) มากด้วย (9Q ข้อ 9) เสี่ยงต่ำ (0) เสี่ยงสูง (≥ 1) PISCES-10 ไม่ได้ประเมินเสี่ยงต่ำ(<9) เสี่ยงปานกลาง(9-18) เสี่ยงสูง(≥ 19) สรุป <input type="checkbox"/> พนพแพทย์ (พนพความเสี่ยงปานกลางขึ้นไปอย่างน้อย 1 เครื่องมือ) ไม่ต้องส่งพนพแพทย์				C7 สรุปผลการประเมิน ระดับความเครียด เสี่ยงต่ำ (<4) เสี่ยงปานกลาง (≥ 4) 9Q ไม่ได้ประเมิน เสี่ยงต่ำ (<7) เสี่ยงปานกลาง (7-18) เสี่ยงสูง (≥ 19) มากด้วย (9Q ข้อ 9) เสี่ยงต่ำ (0) เสี่ยงสูง (≥ 1) PISCES-10 ไม่ได้ประเมินเสี่ยงต่ำ(<9) เสี่ยงปานกลาง(9-18) เสี่ยงสูง(≥ 19) สรุป <input type="checkbox"/> พนพแพทย์ (พนพความเสี่ยงปานกลางขึ้นไปอย่างน้อย 1 เครื่องมือ) ไม่ต้องส่งพนพแพทย์				
B8 การให้ความช่วยเหลือ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) PFA <input type="checkbox"/> Crisis counselling <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ..... ส่งต่อเพื่อ.....	B9 ผลกระทบทางสังคมและความต้องการความช่วยเหลือ ไม่มี นี่ ระบุ..... ส่งต่อแหล่งช่วยเหลือ ระบุ.....				C8 การให้ความช่วยเหลือ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) PFA <input type="checkbox"/> Crisis counselling <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ..... ส่งต่อเพื่อ.....	C9 ผลกระทบทางสังคมและความต้องการความช่วยเหลือ ไม่มี นี่ ระบุ..... ส่งต่อแหล่งช่วยเหลือ ระบุ.....			
B10 สำหรับแพทย์ อาการสำกัญ..... การวินิจฉัยโรค..... การรักษา	C10 สำหรับแพทย์ อาการสำกัญ..... การวินิจฉัยโรค..... การรักษา				C10 สำหรับแพทย์ อาการสำกัญ..... การวินิจฉัยโรค..... การรักษา	C10 สำหรับแพทย์ อาการสำกัญ..... การวินิจฉัยโรค..... การรักษา			
สถานที่ส่งต่อผู้ป่วย..... สาเหตุของการส่งต่อ..... แพทย์ผู้วินิจฉัย..... หน่วยงาน..... ผู้ประเมิน..... หน่วยงาน..... โทรศัพท์.....	C10 สำหรับแพทย์ อาการสำกัญ..... การวินิจฉัยโรค..... การรักษา				C10 สำหรับแพทย์ อาการสำกัญ..... การวินิจฉัยโรค..... การรักษา	C10 สำหรับแพทย์ อาการสำกัญ..... การวินิจฉัยโรค..... การรักษา			

แบบประเมินระดับความเครียด

ขอให้เลือกระดับความเครียดของคุณในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา



1. ไม่เครียด



2. เล็กน้อย



3. ปานกลาง



4. มาก



5. มากที่สุด

ระดับความเครียด ≥ 4 คะแนน = เสี่ยง



แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า

ชื่อ-สกุล..... อายุ..... ปี HN.....
 วันที่.....
 เลขที่บัตรประชาชน.....

แบบคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 2 คำถาม (2Q)

คำถาม	ไม่ใช่	ใช่
1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ท่านรู้สึกเหงื่อ เศร้า หรือห้อแท้สิ้นหวัง หรือไม่	0	1
2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ท่านรู้สึกเบื่อ ทำอะไรไม่เพลิดเพลิน หรือไม่	0	1

การแปลผล

- ถ้าคำตอบ “ไม่มี” ทั้ง 2 คำถาม ถือว่า ปกติ ไม่เป็นโรคซึมเศร้า
- ถ้าคำตอบ มี ข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้ง 2 ข้อ (มีอาการใดๆ ในคำถามที่ 1 และ 2) หมายถึง “เป็นผู้มีความเสี่ยง” หรือ “มีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้า” ให้ประเมินด้วยแบบประเมิน โรคซึมเศร้า 9Q

แบบคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม (9Q)

ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมารวมทั้งวันนี้ ท่านมีอาการเหล่านี้ บ่อยแค่ไหน	ไม่มีเลย	เป็นบางวัน 1-7 วัน	เป็นบ่อย > 7 วัน	เป็นทุกวัน
1. เปื่อย ไม่สนใจอยากรำคาญ	0	1	2	3
2. ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ห้อแท้	0	1	2	3
3. หลับยากหรือหลบฯตื้นๆหรือหลับมากไป	0	1	2	3
4. เหนื่อยง่ายหรือไม่ค่อยมีแรง	0	1	2	3
5. เปื่อยอาหารหรือกินมากเกินไป	0	1	2	3
6. รู้สึกไม่ดีกับตัวเอง คิดว่าตัวเองล้มเหลว หรือครอบครัว ผิดหวัง	0	1	2	3
7. สามารถทำงานได้ แต่ต้องใช้ความตั้งใจ	0	1	2	3
8. พูดช้า ทำอะไรช้าลงจนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือกระสับกระส่ายไม่สามารถอยู่นิ่งได้เหมือนที่เคยเป็น	0	1	2	3
9. คิดทำร้ายตนเอง หรือคิดว่าถ้าตายไปคงจะดี	0	1	2	3

***หมายเหตุ คะแนน 9Q ≥ 7 ให้ประเมินการมาตัวตาย และส่งพับแพทบี รวมคะแนน

แบบคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนขั้น (2P)

ชื่อผู้ได้รับการประเมิน..... วันที่ประเมิน.....

คุณเคยมีประสบการณ์ พบรหิน ได้เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์สะเทือนใจอย่างรุนแรงหรือเหตุการณ์อันตรายถึงขั้นเกือบเสียชีวิตหรือไม่

- ไม่เคย **จับการสัมภាយณ์**
- เคย ระบุเหตุการณ์และช่วงเวลาที่ประสบ

เหตุการณ์	ช่วงเวลาที่ประสบ			
○ อุบัติเหตุรุนแรง	<input type="checkbox"/> น้อยกว่า 1 เดือน	<input type="checkbox"/> 1-3 เดือน	<input type="checkbox"/> 4-6 เดือน	<input type="checkbox"/> มากกว่า 6 เดือน
○ การถูกทำร้ายร่างกายจิตใจหรือทางรุณกรรมทางเพศ	<input type="checkbox"/> น้อยกว่า 1 เดือน	<input type="checkbox"/> 1-3 เดือน	<input type="checkbox"/> 4-6 เดือน	<input type="checkbox"/> มากกว่า 6 เดือน
○ เหตุการณ์ความไม่สงบ	<input type="checkbox"/> น้อยกว่า 1 เดือน	<input type="checkbox"/> 1-3 เดือน	<input type="checkbox"/> 4-6 เดือน	<input type="checkbox"/> มากกว่า 6 เดือน
○ การถูกจับเป็นตัวประกัน	<input type="checkbox"/> น้อยกว่า 1 เดือน	<input type="checkbox"/> 1-3 เดือน	<input type="checkbox"/> 4-6 เดือน	<input type="checkbox"/> มากกว่า 6 เดือน
○ การถูกลักพาตัว	<input type="checkbox"/> น้อยกว่า 1 เดือน	<input type="checkbox"/> 1-3 เดือน	<input type="checkbox"/> 4-6 เดือน	<input type="checkbox"/> มากกว่า 6 เดือน
○ อัคคีภัย	<input type="checkbox"/> น้อยกว่า 1 เดือน	<input type="checkbox"/> 1-3 เดือน	<input type="checkbox"/> 4-6 เดือน	<input type="checkbox"/> มากกว่า 6 เดือน
○ การพบศพผู้เสียชีวิต	<input type="checkbox"/> น้อยกว่า 1 เดือน	<input type="checkbox"/> 1-3 เดือน	<input type="checkbox"/> 4-6 เดือน	<input type="checkbox"/> มากกว่า 6 เดือน
○ การเสียชีวิตอย่างกะทันหันของบุคคลใกล้ชิด	<input type="checkbox"/> น้อยกว่า 1 เดือน	<input type="checkbox"/> 1-3 เดือน	<input type="checkbox"/> 4-6 เดือน	<input type="checkbox"/> มากกว่า 6 เดือน
○ ภัยสงคราม	<input type="checkbox"/> น้อยกว่า 1 เดือน	<input type="checkbox"/> 1-3 เดือน	<input type="checkbox"/> 4-6 เดือน	<input type="checkbox"/> มากกว่า 6 เดือน
○ ภัยธรรมชาติ	<input type="checkbox"/> น้อยกว่า 1 เดือน	<input type="checkbox"/> 1-3 เดือน	<input type="checkbox"/> 4-6 เดือน	<input type="checkbox"/> มากกว่า 6 เดือน

1 P. **ในปัจจุบัน** เหตุการณ์ดังกล่าวส่งผลให้เกิดอาการ เช่น พยายามหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่ทำให้คิดถึงเหตุการณ์รุ๊สึกตื่นตัวระหว่างวันตลอดเวลา หรือหวนระลึกถึงหรือฝันถึงเหตุการณ์นั้นซ้ำๆ หรือไม่

- ใช่ ไม่ใช่ **จับการสัมภាយณ์**

2 P. **ในปัจจุบัน** อาการที่เกิดส่งผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การดูแลตัวเอง การทำงาน หรือความสัมพันธ์กับคนอื่นหรือไม่

- ใช่ ไม่ใช่

คำอธิบาย แบบคัดกรอง 2P พัฒนาขึ้นมาโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้ในการคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนขั้น (Post-Traumatic Stress Disorder: PTSD) พัฒนาโดยโรงพยาบาลจิตเวชสอง larachankrinทร์ ข้อคำถามแบ่งเป็นสองส่วน ได้แก่

ส่วนที่หนึ่ง เป็นคำถามถึงเหตุการณ์ที่เคยประสบและระยะเวลาที่เหตุการณ์เกิดขึ้น หากไม่เคยประสบเหตุการณ์ให้ **จับการสัมภាយณ์**

ส่วนที่สอง แบ่งเป็นสองข้อคำถาม โดยคำถามข้อ 1P เป็นคำถามเกี่ยวกับอาการอันเป็นผลมาจากการเกิดเหตุการณ์ที่ประสบหากในปัจจุบัน ไม่มีอาการอะไรแล้วให้ **จับการสัมภាយณ์** ส่วนคำถามข้อ 2P เป็นคำถามเกี่ยวกับผลกระทบในการดำเนินชีวิตอันเนื่องมาจากอาการที่เกิดขึ้น

การแปลผล ผู้ที่ตอบใช่ทั้งข้อ 1P และข้อ 2P ถือว่า **มีความเสี่ยง** ควรส่งพบบุคลากรทางการแพทย์เพื่อยืนยันการวินิจฉัยและให้การรักษาที่เหมาะสมต่อไป

แบบประเมินผลกระทบทางจิตใจหลังเกิดเหตุการณ์สะเทือนขั้น – 10 The Psychological Impact Scale for Crisis Events – 10 (PISCES-10)

คำแนะนำ จากอาการต่อไปนี้ กรุณางานกลมหมายเลขคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริงในปัจจุบัน
ของท่านมากที่สุดโดยพิจารณาตามเกณฑ์ต่อไปนี้

0 = ไม่มีอาการ

1 = มีอาการเล็กน้อย แต่ไม่รบกวนการดำเนินชีวิตตามปกติ

2 = มีอาการมาก จนรบกวนการดำเนินชีวิตตามปกติ

3 = มีอาการรุนแรงจนไม่สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ (หรือเป็นอุปสรรคอย่างมากต่อการดำเนินชีวิต)

หมายเหตุ : การดำเนินชีวิต ได้แก่ กิจกรรมด้านส่วนตัว ครอบครัว การเรียน การทำงาน หรือสังคม

		ไม่มีอาการ	อาการเล็กน้อย	อาการมาก	อาการรุนแรง
1.	ตึงเครียด	0	1	2	3
2.	ไม่มีความสุข/ไม่ร่าเริง	0	1	2	3
3.	กังวล/หวาดเสียวกว่าเหตุการณ์รุนแรงจะเกิดขึ้น	0	1	2	3
4.	คิดถึงเหตุการณ์หรือภาพเหตุการณ์ผุดขึ้นมาซ้ำๆ ทั้งตื่น และหลับ (ฝันถึง)	0	1	2	3
5.	วิตกกังวลคิดวันเย็นซ้ำๆ เรื่องเดิม	0	1	2	3
6.	ขาดความมั่นใจ/ความเชื่อมั่นในตนเองลดลง	0	1	2	3
7.	ระแวง ไม่ไว้ใจสิ่งแวดล้อม	0	1	2	3
8.	รู้สึกตนเองหรือสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนไป	0	1	2	3
9.	เมื่อยล้า ปวดเมื่อยตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย	0	1	2	3
10.	อ่อนเพลีย ไม่มีเรี่ยวแรง	0	1	2	3
รวมคะแนน		+	+	+	=

การแปลผลคะแนนรวม : น้อยกว่า 9 คะแนน หมายถึง ปกติ
 9 – 13 คะแนน หมายถึง ทุกข์ทรมานทางจิตใจเล็กน้อย
 14 – 18 คะแนน หมายถึง ทุกข์ทรมานทางจิตใจมาก
 19 คะแนน หมายถึง ทุกข์ทรมานทางจิตใจรุนแรง

ผู้ที่มีความทุกข์ทรมานทางจิตใจในระดับมากและรุนแรง ได้รับการช่วยเหลือทางจิตใจและติดตามเฝ้าระวังต่อไป

หมายเหตุ

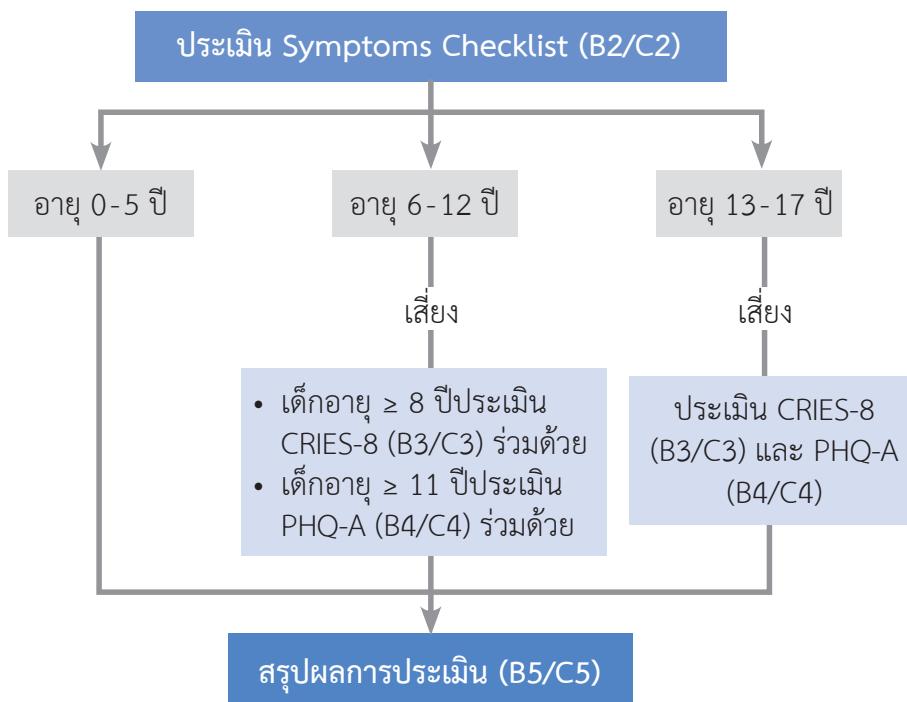
ด้านอารมณ์/ความรู้สึก	ได้แก่	ข้อที่	1-3
ด้านความคิด	ได้แก่	ข้อที่	4-6
ด้านพฤติกรรม	ได้แก่	ข้อที่	7-8
ด้านอาการทางกาย	ได้แก่	ข้อที่	9-10

กรณีเด็ก/วัยรุ่น

ตารางที่ 4-3 เครื่องมือประเมิน/คัดกรองภาวะสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ตามระยะของการเกิดภัยพิบัติที่ประสบภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติ อายุต่ำกว่า 18 ปี

ระยะวิกฤตและฉุกเฉิน (หลังเกิดเหตุ - 2 สัปดาห์)	ระยะหลังได้รับผลกระทบ (2 สัปดาห์ - 3 เดือน)	ระยะฟื้นฟู (หลังเกิดเหตุการณ์ 3 เดือนขึ้นไป)
1. เวชระเบียนสำหรับเด็กที่ประสบภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติอายุต่ำกว่า 18 ปี (A1 – A20) 2. ข้อมูลค้นหากลุ่มเสี่ยง 6 กลุ่ม (A15) 3. แบบประเมิน Symptoms Checklist (A14)	1. เวชระเบียนสำหรับเด็กที่ประสบภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติอายุต่ำกว่า 18 ปี (B1 – B8) 2. แบบประเมิน Symptoms Checklist (B2) 3. แบบประเมิน CRIES-8 สำหรับเด็ก อายุ 8 ปีขึ้นไป (B3) 4. แบบประเมิน PHQ-A สำหรับเด็ก อายุ 11 - 17 ปี (B4)	1. เวชระเบียนสำหรับเด็กที่ประสบภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติอายุต่ำกว่า 18 ปี (C1 – C8) 2. แบบประเมิน Symptoms Checklist (C2) 3. แบบประเมิน CRIES-8 สำหรับเด็ก อายุ 8 ปีขึ้นไป (C3) 4. แบบประเมิน PHQ-A สำหรับเด็ก อายุ 11 ปีขึ้นไป (C4)

ขั้นตอนการใช้เครื่องมือคัดกรอง/ประเมินปัญหาสุขภาพจิต : ระยะหลังได้รับผลกระทบและระยะฟื้นฟู (กรณีเด็ก)



ผังไหลที่ 4-2 สรุปการใช้ขั้นตอนการใช้เครื่องมือคัดกรอง/ประเมินปัญหาสุขภาพจิต : ระยะหลังได้รับผลกระทบและระยะฟื้นฟู (กรณีเด็ก)



เครื่องมือประเมิน/คัดกรองภาวะสุขภาพจิต

สำหรับเด็กและวัยรุ่น



ເວົະບະເປີຍນສໍາຫຼັບເດີກທີ່ປະສົບກວະວົກຄຸຕ/ກ້າພິບຕ ອາຍຸຕໍ່ກວ່າ 18 ປີ

ດໍາແນນນຳ: ຂຶດເກື່ອງໜາກຊຸກ ພົມໃນຂອງ ທີ່ຈະກັນຄໍາດອນ/ ເບີນຄໍາດອນລົງໃນຂອງວ່າງ

ຮະຍະວົກຄຸຕແລະຊຸກເດືອນ (ຫັ້ງເກີດເຫຼຸດ – 2 ສັນດູ້) ຜູ້ປະເມີນ.....ຫ່າຍງານ.....ໄວຣສັພົກ.....ວັນທີປະເມີນ/..../....

<p>A1 ສັກຄະນະຂອງກວະວົກຄຸຕ/ກ້າພິບຕ</p> <p><input type="checkbox"/> ກ້າພິບຕມາດີ ຮະບູ</p> <p><input type="checkbox"/> ນ້ຳມື່ອມຸນຸຍ່ງໆ ຮະບູ</p> <p><input type="checkbox"/> ວົກຄຸຕຕໍ່ນີ້ ຮະບູ</p> <p>A2 ວັນ ເດືອນ ປີ ທີ່ເກີດເຫຼຸດ/...../..... ເວລາ</p> <p>A3 ສານທີ່ປະເມີນ</p>	<p>A4 ຊ້ອ – ນາມສັກ ຊ້ອເລີ່ມ</p> <p>A5 ເພດ ຂາຍ ໄກສົງ A6 ອາຍຸ ປີ</p> <p>A7 ຕາສານ A8 ຮະດັບການຄືກາ</p> <p style="text-align: center;">ໂຮງເຢືນ.....</p> <p>A9 ເລັບຕັບປະເທດ </p>	<p>A10 ທີ່ຢູ່ທີ່ຄືດຕໍ່ໄດ້</p> <p>A11 ເນັ້ນໄວຣສັພົກ</p>
<p>A12 ສັກຄະນະຂອງເຕັກທີ່ໄດ້ຮັບຜົນກະບົນ (ເລືອກໄດ້ນຳກວ່າ 1 ຈີ້ອ)</p> <p><input type="checkbox"/> 1. ບາດເຈັນ <input type="checkbox"/> 2. ອູ້ໃນເຫດຖາກນີ້</p> <p><input type="checkbox"/> 3. ນູ້ໃຫ້ເຫັນວ່າມີ ຮະບູ</p> <p><input type="checkbox"/> 4. ລູກຄື້ນຳມາດີ ຮະບູ</p> <p><input type="checkbox"/> 5. ຖັນຍືສືນເສີ່ຫາຍ ຮະບູ..... <input type="checkbox"/> 6. ວັບປຸງເຫດຖາກນີ້</p> <p>A13 ໃຫ້ຮ່ວມຫຼັງທີ່ທັງໝົດໄດ້ຮັບຜົນກະບົນໃນຮະຍະນີ້ໄດ້ ຕາຍ ທ້າຍຄື່ນິ້ນໄປທີ່..... ສັງຕ່ອງໄປທີ່..... ປົງເສົາ ການຂ່າຍເຫຼືອ ອື່ນາ</p> <p>A15 ເຕັກຄຸມເລີ່ມທີ່ທັງໝົດໄດ້ຮັບຜົນກະບົນໃນກຸ່ມໃກ່ຄຸມທີ່ຈົດໄວ້ໄປໆ (ເລືອກໄດ້ນຳກວ່າ 1 ກຸ່ມ) 1. ຜູ້ນາຄະເຈັນ 2. ຜູ້ນີ້ເຫັນວ່າມີ ພົມ 3. ຜູ້ພິກາຕີ/ເຫັນວ່າມີ 4. ຜູ້ນີ້ປະວັດໃຫ້ສາງສົດຕິໃນຂ່າງ 2 ສັບປາທີ່ຜ່ານນາ 5. ຜູ້ນີ້ປະວັດການຈົດຕິກາງຈົດຕິ 6. ຜູ້ນີ້ອ່ານອວຍອ່າຍໄດ້ຢ່າງ <input type="checkbox"/> ໄນ ອູ້ໃນກຸ່ມເສື່ອງ ທັງໝົດນຳ <i>Symptoms checklist</i></p>		
<p>A14 ການປະເມີນອາກາຮ້າຫັນເຕັກຄຸມຄຸ້ມອາຍ (Symptoms checklist)</p> <p>ເຕັກຄຸມເກີດ – 5 ປີ (ຫັ້ງເພີ້ນທີ່ແຕ່ 1 ອາການເຂົ້າໄປ ປື້ນວ່າມີຄວາມເສື່ອງ) <input type="checkbox"/> ໄນ່ພົນ <input type="checkbox"/> ມີກ່າວ່າທີ່ຫວາດກັບ/ວິດກັງລົວ/ຫຼຶກເລີ່ມທີ່ເກີດເຫຼຸດ <input type="checkbox"/> ຮັງໄກ້ໄຟເຍິ່ນ <input type="checkbox"/> ໄນຍ່ອມນອນ <input type="checkbox"/> ພຸດີກຽມເຕັກວ່າຍ ເຊັ່ນ ກລັນໄປປຸດນີ້ ປັບປຸງກວ່າມີຄວາມເສື່ອງ <input type="checkbox"/> ກ້າວ້າກວ່າປັບປຸງ <input type="checkbox"/> ດີແມ່ເຫັນວ່າມີຄຸ້ມເລື່ອກຽມກວ່າປັບປຸງ ເຕັກຄຸມ 6 – 12 ປີ (ຫັ້ງເພີ້ນທີ່ແຕ່ 1 ອາການເຂົ້າໄປ ປື້ນວ່າມີຄວາມເສື່ອງ) <input type="checkbox"/> ໄນ່ພົນ <input type="checkbox"/> ມີກ່າວ່າທີ່ຫວາດກັບ/ວິດກັງລົວ/ຫຼຶກເລີ່ມທີ່ເກີດເຫຼຸດ <input type="checkbox"/> ເຫັນວ່າຂອບ່ວ່າມີເຫັນໄວ້ເວົ້າ/ໄຟເວົ້າ <input type="checkbox"/> ສິນວ້າຍ/ກົງລົງ/ພາວັນ/ນອນລະມອດກາລາເກີນ <input type="checkbox"/> ກ້າວ້າວ່າ/ອາລະວາດ <input type="checkbox"/> ພຸດີກຽມເຕັກວ່າຍ ເຊັ່ນ ກລັນໄປປຸດນີ້ ປັບປຸງກວ່າມີຄວາມເສື່ອງ <input type="checkbox"/> ກ້າວ້າກວ່າປັບປຸງ ເຕັກຄຸມ 13 – 17 ປີ (ຫັ້ງເພີ້ນທີ່ແຕ່ 1 ອາການເຂົ້າໄປ ປື້ນວ່າມີຄວາມເສື່ອງ) <input type="checkbox"/> ໄນ່ພົນ <input type="checkbox"/> ວິດກັງລົວ/ຫວາດກັບ/ຫຼຶກເລີ່ມທີ່ເກີດເຫຼຸດ <input type="checkbox"/> ກິນໄຟ/ໄຟເວົ້າ/ໄຟເວົ້າ <input type="checkbox"/> ສິນວ້າຍ/ກົງລົງ/ພາວັນ/ນອນລະມອດກາລາເກີນ <input type="checkbox"/> ກ້າວ້າວ່າ/ອາລະວາດ <input type="checkbox"/> ການເຮັດວຽກແລ້ວ ສຸປັກຜົນກະບົນ ເສື່ອງ ໄນເສື່ອງ</p>		
<p>ຮະບູນຫຼູມຜູ້ປັກຄອງອາກົນທີ່ຕ້ອງຕິດຕາມຕ່ອນນີ້ອ່ານຄະແນນທີ່ຂ້ອງ A15</p> <p>A16 ຊ້ອ-ນາມສັກ..... (ເກີ່ວຂ້ອງປັນ.....) A17 ເລັບຕັບປະເທດ </p> <p>A18 ທີ່ຢູ່ A19 ໄວຣສັພົກ</p>		<p>A20 ການໃຫ້ຄວາມໜ້ວຍເຫຼືອໃນຮະຍະນີ້ PFA ອື່ນາ ຮະບູ.....</p>
<p>ຮະຍະຫຼັງໄດ້ຮັບຜົນກະບົນ (2 ສັບປາທີ່ – 3 ເດືອນ) ວັນທີປະເມີນ/..../....</p> <p>B1 ໃຫ້ຮ່ວມຫຼັງທີ່ທັງໝົດໄດ້ຮັບຜົນກະບົນເສື່ອງໃນຮະຍະນີ້ໄດ້ ຕາຍ ທ້າຍຄື່ນິ້ນໄປທີ່..... ສັງຕ່ອງໄປທີ່..... ປົງເສົາການຂ່າຍເຫຼືອ ອື່ນາ</p> <p>B2 ການປະເມີນອາກາຮ້າຫັນເຕັກຄຸມຄຸ້ມອາຍ (Symptoms checklist)</p> <p>ເຕັກຄຸມເກີດ – 5 ປີ (ຫັ້ງເພີ້ນທີ່ແຕ່ 1 ອາການເຂົ້າໄປ ປື້ນວ່າມີຄວາມເສື່ອງ) <input type="checkbox"/> ໄນ່ພົນ <input type="checkbox"/> ມີກ່າວ່າທີ່ຫວາດກັບ/ວິດກັງລົວ/ຫຼຶກເລີ່ມທີ່ເກີດເຫຼຸດ <input type="checkbox"/> ຮັງໄກ້ໄຟເຍິ່ນ <input type="checkbox"/> ໄນຍ່ອມນອນ <input type="checkbox"/> ພຸດີກຽມເຕັກວ່າຍ ເຊັ່ນ ກລັນໄປປຸດນີ້ ປັບປຸງກວ່າມີຄວາມເສື່ອງ <input type="checkbox"/> ກ້າວ້າກວ່າປັບປຸງ <input type="checkbox"/> ດີແມ່ເຫັນວ່າມີຄຸ້ມເລື່ອກຽມກວ່າປັບປຸງ ເຕັກຄຸມ 6 – 12 ປີ (ຫັ້ງເພີ້ນທີ່ແຕ່ 1 ອາການເຂົ້າໄປ ປື້ນວ່າມີຄວາມເສື່ອງ) <input type="checkbox"/> ໄນ່ພົນ <input type="checkbox"/> ມີກ່າວ່າທີ່ຫວາດກັບ/ວິດກັງລົວ/ຫຼຶກເລີ່ມທີ່ເກີດເຫຼຸດ <input type="checkbox"/> ພຸດີກຽມເຕັກວ່າຍ ເຊັ່ນ ກລັນໄປປຸດນີ້ ປັບປຸງກວ່າມີຄວາມເສື່ອງ <input type="checkbox"/> ກ້າວ້າກວ່າປັບປຸງ ເຕັກຄຸມ 13 – 17 ປີ (ຫັ້ງເພີ້ນທີ່ແຕ່ 1 ອາການເຂົ້າໄປ ປື້ນວ່າມີຄວາມເສື່ອງ) <input type="checkbox"/> ໄນ່ພົນ <input type="checkbox"/> ວິດກັງລົວ/ຫວາດກັບ/ຫຼຶກເລີ່ມທີ່ເກີດເຫຼຸດ <input type="checkbox"/> ກິນໄຟ/ໄຟເວົ້າ/ໄຟເວົ້າ <input type="checkbox"/> ສິນວ້າຍ/ກົງລົງ/ພາວັນ/ນອນລະມອດກາລາເກີນ <input type="checkbox"/> ກ້າວ້າວ່າ/ອາລະວາດ <input type="checkbox"/> ການເຮັດວຽກແລ້ວ ສຸປັກຜົນກະບົນ ເສື່ອງ ໄນເສື່ອງ</p> <p>ກາລື່ພົບຄວາມເສື່ອງໃນເຕັກຄຸມ 8 ປີເປົ້າໄປໃຫ້ແນບປະເມີນ B3 (CRIES-8) ກາລື່ພົບຄວາມເສື່ອງໃນເຕັກຄຸມ 11 ປີເປົ້າໄປໃຫ້ແນບປະເມີນ B4 (PHQ-4)</p>		



ระยะหลังได้รับผลกระทบ (2 สัปดาห์ – 3 เดือน) (ต่อ)						ระยะฟื้นฟู (หลังเกิดเหตุการณ์ 3 เดือนขึ้นไป) (ต่อ)							
B3 แบบประเมิน CRIES-8 โปรดอ่านและเลือกว่าอาการ ในแต่ละชั่วโมงร้ายแรงของค้างหวน ในช่วง 7 วันนี้ ขนาดไหน สาหหูไม่ได้อีกแล้วนั้น ในช่วง 7 วันนี้ ให้เลือกช่อง “ไม่เคย”		ไม่เคย	บาน ๆ ครู่	บาน ๆ ครู่	บ่อยๆ	C3 แบบประเมิน CRIES-8 โปรดอ่านและเลือกว่าอาการ ในแต่ละชั่วโมงร้ายแรงของค้างหวน ในช่วง 7 วันนี้ ขนาดไหน สาหหูไม่ได้อีกแล้วนั้น ในช่วง 7 วันนี้ ให้เลือกช่อง “ไม่เคย”		ไม่เคย	บาน ๆ ครู่	บาน ๆ ครู่	บ่อยๆ		
1. นึกถึงเหตุการณ์นั้นขึ้นมาโดยไม่ได้ตั้งใจ	0	1	3	5		1. นึกถึงเหตุการณ์นั้นขึ้นมาโดยไม่ได้ตั้งใจ	0	1	3	5			
2. พยายามเลี่ยมเหตุการณ์นั้น	0	1	3	5		2. พยายามเลี่ยมเหตุการณ์นั้น	0	1	3	5			
3. ลืมซึ่งความทรงจำเหตุการณ์นั้นที่มีมาเป็นพักๆ	0	1	3	5		3. ลืมซึ่งความทรงจำเหตุการณ์นั้นที่มีมาเป็นพักๆ	0	1	3	5			
4. พยายามหลีกเลี่ยงสิ่งที่ทำให้นึกถึงเหตุการณ์นั้น (เช่น ไม่เข้า ใกล้สถานที่เกิดเหตุ)	0	1	3	5		4. พยายามหลีกเลี่ยงสิ่งที่ทำให้นึกถึงเหตุการณ์นั้น (เช่น ไม่เข้า ใกล้สถานที่เกิดเหตุ)	0	1	3	5			
5. พยายามไม่ฟุ้กถึงเหตุการณ์นั้น	0	1	3	5		5. พยายามไม่ฟุ้กถึงเหตุการณ์นั้น	0	1	3	5			
6. มีภาพเหตุการณ์นั้นหลอกในใจ	0	1	3	5		6. มีภาพเหตุการณ์นั้นหลอกในใจ	0	1	3	5			
7. มี的想法ที่ทำให้หลักดึงเหตุการณ์นั้น	0	1	3	5		7. มี想法ที่ทำให้หลักดึงเหตุการณ์นั้น	0	1	3	5			
8. พยายามที่จะไม่คิดถึงเหตุการณ์นั้น	0	1	3	5		8. พยายามที่จะไม่คิดถึงเหตุการณ์นั้น	0	1	3	5			
B4 แบบประเมิน PHQ-A ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา คุณมี อาการดังต่อไปนี้บ่อยแค่ไหน?		ไม่บ่อย	บ่อย	บ่อยมาก	บ่อยที่สุด	C4 แบบประเมิน PHQ-A ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา คุณมี อาการดังต่อไปนี้บ่อยแค่ไหน?		ไม่บ่อย	บ่อย	บ่อยมาก	บ่อยที่สุด		
1. รู้สึกซึ้ง เศร้า หงุดหงิด หรือสื้นหัวง	0	1	2	3		1. รู้สึกซึ้ง เศร้า หงุดหงิด หรือสื้นหัวง	0	1	2	3			
2. เมื่อ ไม่ค่อยสนใจหรือไม่เพลิดเพลิน เวลาที่มาสิ่งต่างๆ	0	1	2	3		2. เมื่อ ไม่ค่อยสนใจหรือไม่เพลิดเพลิน เวลาที่มาสิ่งต่างๆ	0	1	2	3			
3. นอนหลับยาก รู้สึกว่าง่วงนั้น หรือนอนมากเกินไป	0	1	2	3		3. นอนหลับยาก รู้สึกว่าง่วงนั้น หรือนอนมากเกินไป	0	1	2	3			
4. ไม่อยาก外出 น้ำหนักลด หรือกินมากกว่าปกติ	0	1	2	3		4. ไม่อยาก外出 น้ำหนักลด หรือกินมากกว่าปกติ	0	1	2	3			
5. รู้สึกเห็นด้วย หรือไม่คิดมีพัง	0	1	2	3		5. รู้สึกเห็นด้วย หรือไม่คิดมีพัง	0	1	2	3			
6. รู้สึกแย่บ้างต้อง หรือรู้สึกว่าต้องอ่อนล้า หรือทำให้ตัวเอง หรือครอบครัวคิดหวัง	0	1	2	3		6. รู้สึกแย่บ้างต้อง หรือรู้สึกว่าต้องอ่อนล้า หรือทำให้ตัวเอง หรือครอบครัวคิดหวัง	0	1	2	3			
7. จดจ่อถึงสิ่งต่างๆ ได้ยาก เช่น ทำการบ้าน อ่านหนังสือ หรือ ดูโทรทัศน์	0	1	2	3		7. จดจ่อถึงสิ่งต่างๆ ได้ยาก เช่น ทำการบ้าน อ่านหนังสือ หรือ ดูโทรทัศน์	0	1	2	3			
8. พูดหรือทำอะไรซ้ำๆ ลงมาจนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือในทางเดินกันข้ามเพื่อ กระซับกระซับหารือกระบวนการระหว่าง งานห้องทดลองฯ ให้ไว้ปานกลางกว่าปกติ?	0	1	2	3		8. พูดหรือทำอะไรซ้ำๆ ลงมาจนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือในทางเดินกันข้ามเพื่อ กระซับกระซับหารือกระบวนการระหว่าง งานห้องทดลองฯ ให้ไว้ปานกลางกว่าปกติ?	0	1	2	3			
9. คิดว่าตัวเองไปเสี่ยงจังหวัด หรือคิดจะทำร้ายตัวเองด้วยวิธีใด วิธีหนึ่ง	0	1	2	3		9. คิดว่าตัวเองไปเสี่ยงจังหวัด หรือคิดจะทำร้ายตัวเองด้วยวิธีใด วิธีหนึ่ง	0	1	2	3			
B5 สรุปผลการประเมิน (ควรส่งพนแพทย์มืออาชญากรรมตีเรียงสูงข้างน้อย 1 เครื่องมือ)	C5 สรุปผลการประเมิน						Symptoms checklist <input type="checkbox"/> เสียงดี (<input checked="" type="checkbox"/> ไม่มีอาการ) <input type="checkbox"/> เสียงปานกลาง (<input checked="" type="checkbox"/> อาการ)						
Symptoms checklist <input type="checkbox"/> เสียงดี (<input checked="" type="checkbox"/> ไม่มีอาการ) <input type="checkbox"/> เสียงปานกลาง (<input checked="" type="checkbox"/> อาการ)	CRIES-8 ไม่ได้ประเมิน <input type="checkbox"/> เสียงดี (< 17) <input type="checkbox"/> เสียงสูง (≥ 17)						CRIES-8 <input type="checkbox"/> ไม่ได้ประเมิน <input type="checkbox"/> เสียงดี (< 17) <input type="checkbox"/> เสียงสูง (≥ 17)						
CRIES-8 ไม่ได้ประเมิน <input type="checkbox"/> เสียงดี (< 17) <input type="checkbox"/> เสียงสูง (≥ 17)	PHQ-A ไม่ได้ประเมินเสียงดี (< 5) <input type="checkbox"/> เสียงปานกลาง (5-14) <input type="checkbox"/> เสียงสูง (≥ 15)						PHQ-A <input type="checkbox"/> ไม่ได้ประเมินเสียงดี (< 5) <input type="checkbox"/> เสียงปานกลาง (5-14) <input type="checkbox"/> เสียงสูง (≥ 15)						
PHQ-A ไม่ได้ประเมินเสียงดี (< 5) <input type="checkbox"/> เสียงปานกลาง (5-14) <input type="checkbox"/> เสียงสูง (≥ 15)	มาด้วย (≥ 9) <input type="checkbox"/> เสียงดี (0) <input type="checkbox"/> เสียงสูง (≥ 1)						มาด้วย (≥ 9) <input type="checkbox"/> เสียงดี (0) <input type="checkbox"/> เสียงสูง (≥ 1)						
มาด้วย (≥ 9) <input type="checkbox"/> เสียงดี (0) <input type="checkbox"/> เสียงสูง (≥ 1)	สรุป <input type="checkbox"/> ติดตามต่อ (พบความเสี่ยงปานกลางขึ้นไปอย่างน้อย 1 เครื่องมือ)						สรุป <input type="checkbox"/> พนแพทย์ (พบความเสี่ยงปานกลางขึ้นไปอย่างน้อย 1 เครื่องมือ)						
ไม่ต้องส่งพนแพทย์	ไม่ต้องส่งพนแพทย์						ไม่ต้องส่งพนแพทย์						
B6 การให้ความช่วยเหลือ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	B7 ผลกระทบทางสังคมและความต้องการความช่วยเหลือ						C6 การให้ความช่วยเหลือ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)						
PFA Crisis counselling อื้น ๆ ระบุ..... ส่งต่อเพื่อ.....	ไม่มี มี ระบุ..... ส่งต่อแหล่งช่วยเหลือ ระบุ.....						PFA Crisis counselling อื้น ๆ ระบุ..... ส่งต่อเพื่อ.....						
B8 สำหรับแพทย์	C8 สำหรับแพทย์						อาการสำคัญ..... การวินิจฉัยโรค..... การรักษา..... สถานที่ส่งต่อผู้ป่วย..... สาเหตุของการส่งต่อ..... แพทย์ผู้รับผิดชอบ.....หน่วยงาน.....						
อาการสำคัญ..... การวินิจฉัยโรค..... การรักษา..... สถานที่ส่งต่อผู้ป่วย..... สาเหตุของการส่งต่อ..... แพทย์ผู้รับผิดชอบ.....หน่วยงาน.....	ผู้ประเมิน.....หน่วยงาน.....โทรศัพท์.....						ผู้ประเมิน.....หน่วยงาน.....โทรศัพท์.....						

แบบประเมินผลกระทบจากเหตุการณ์ต่อเด็ก (Children's Revised Impact of Event Scale: CRIES-8)

อาการต่อไปนี้รวมมาจากสิ่งที่เกิดขึ้นกับผู้เคยประสบเหตุการณ์อันน่าสะพรึงกลัว โปรดอ่านและเลือกว่า อาการในแต่ละข้อนั้นตรงกับของตัวหนู **ในช่วง 7 วันนี้** ขนาดไหน ถ้าหนูไม่ได้มีอาการเหล่านั้น **ในช่วง 7 วันนี้** ให้เลือกช่อง “ไม่เลย”

ชื่อ..... วันที่.....

	ไม่เลย 0	นานๆ ครั้ง 1	บางครั้ง 3	บ่อยๆ 5
1. นึกถึงเหตุการณ์นั้นขึ้นมาโดยไม่ได้ตั้งใจ				
2. พยายามลืมเหตุการณ์นั้น				
3. ยังรู้สึกผวาเหตุการณ์นั้นขึ้นมาเป็นพักๆ				
4. พยายามหลีกเลี่ยงสิ่งที่ทำให้นึกถึงเหตุการณ์นั้น (เช่น ไม่เข้าใกล้สถานที่เกิดเหตุ)				
5. พยายามไม่พูดถึงเหตุการณ์นั้น				
6. มีภาพเหตุการณ์นั้นผุดขึ้นในใจ				
7. มีบางสิ่งที่ทำให้ยังคิดถึงเหตุการณ์นั้น				
8. พยายามที่จะไม่คิดถึงเหตุการณ์นั้น				

≥ 17 ถือว่ามีความเสี่ยงต่อ PTSD ในเด็ก

© Children and War Foundation, 1998

Translated by Nuttorn Pityaratstian, MD. Faculty of Medicine,
Chulalongkorn University Bangkok 10330, THAILAND

แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (Patient Health Questionnaire, Adolescent: PHQ-A)

อายุ _____ ปี เพศ: ชาย หญิง วันที่ _____

คำชี้แจง: ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา คุณมีอาการต่อไปนี้บ่อยแค่ไหน?

โปรดกาเครื่องหมาย “✓” ลงในช่องว่างที่ตรงกับความรู้สึกของคุณมากที่สุด

	(0) ไม่มีเลย	(1) มีบางวัน	(2) มีมากกว่า 7 วัน	(3) มีแทบทุกวัน
1. รู้สึกซึม เศร้า หงุดหงิด หรือสิ้นหวัง				
2. เปื่อย ไม่ค่อยสนใจหรือไม่เพลิดเพลินเวลาทำสิ่งต่างๆ				
3. นอนหลับยาก รู้สึกง่วงทั้งวันหรือนอนนอนมากเกินไป				
4. ไม่อยากอาหาร น้ำหนักลด หรือกินมากกว่าปกติ				
5. รู้สึกเหนื่อยล้า หรือไม่ค่อยมีพลัง				
6. รู้สึกแย่กับตัวเอง หรือรู้สึกว่าตัวเองล้มเหลว หรือทำให้ตัวเองหรือครอบครัวผิดหวัง				
7. ใจจ่อ กับสิ่งต่างๆ ได้ยาก เช่น ทำการบ้าน อ่านหนังสือ หรือดูโทรทัศน์				
8. พูดหรือทำอะไรซ้ำๆ ลงมากจนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือในทางตรงกันข้ามคือ กระสับกระส่ายหรือกระวนกระวายจนต้องเคลื่อนไหวไปมามากกว่าปกติ?				
9. คิดว่าถ้ายังคงเป็นเช่นนี้ต่อไปจะดีกว่า หรือคิดจะทำร้ายตัวเอง ด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง				

ใน 1 เดือนที่ผ่านมา มีช่วงไหนที่คุณมีความคิดอยากร้าย หรือไม่อยากมีชีวิตอยู่อย่างจริงจังหรือไม่

ใช่ ไม่ใช่

ตลอดชีวิตที่ผ่านมา คุณเคยพยายามที่จะทำให้ตัวเองตาย หรือลงมือฆ่าตัวตายหรือไม่

ใช่ ไม่ใช่

คะแนนรวม	ระดับภาวะซึมเศร้า
0 – 4	ไม่มีภาวะซึมเศร้า
5 – 9	มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย
10 – 14	มีภาวะซึมเศร้าปานกลาง
15 – 19	มีภาวะซึมเศร้ามาก
20 – 24	มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง

พัฒนาโดย กลุ่มงานวิจัยและพัฒนา กลุ่มการกิจพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชวิถี

บรรณานุกรม

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ครอบแนวทางการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินและระบบบัญชาการเหตุการณ์ในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขกรมควบคุมโรค พ.ศ. 2559 – 2564. กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, 2558

กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย. หนังสือคำศัพท์ด้านการบริหารจัดการความเสี่ยงจากภัยพิบัติ. กรุงเทพฯ, 2557

กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย. หนังสือคำศัพท์ด้านการบริหารจัดการความเสี่ยงจากภัยพิบัติ. กรุงเทพฯ, 2558

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. แนวปฏิบัติระดับชาติ เรื่อง การช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตในภาวะวิกฤต. นนทบุรี: พิมพ์ที่กรมสุขภาพจิต, 2548.

คณะกรรมการโครงการดูแลเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบด้านจิตใจใน 4 จังหวัดชายแดนภาคใต้. คู่มือสำหรับบุคลากรสาธารณสุขในการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ชายแดนภาคใต้. กรุงเทพฯ: บริษัทบียอนด์พับลิสชิ่ง จำกัด, 2548.

เบญจพร ปัญญาวงศ์. ก้าวสู่ศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพจิตผู้ประสบภาวะวิกฤตสีนามิ. กรุงเทพฯ : บริษัทบียอนด์พับลิสชิ่ง จำกัด, 2548.

พรรณพิมล หล่อตระกูล, พนม เกตุман, พรรณี แสงขูโต. คู่มือสำหรับบุคลากรสุขภาพจิตในการดูแลช่วยเหลือเด็กที่ประสบภัยพิบัติ. กรุงเทพฯ: เอกซ์ปอร์ตอิมปอร์ตแอนด์ ไอที, 2548.

สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. คู่มือวิทยากร หลักสูตรการดูแลช่วยเหลือจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต: ระยะฟื้นฟู (สำหรับบุคลากรสาธารณสุข). กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลรามคำแหง, 2548.

สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. ผลกระทบทางสุขภาพจิตด้านภัยพิบัติและบาดแผลทางจิตใจที่มีต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน: องค์ความรู้และการช่วยเหลือ. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลรามคำแหง, 2548.

สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. ร่างรายงานการบททวนสถานการณ์และแนวโน้มการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตประกอบการจัดทำแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนฯ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564), 2559

Benjamin A Weinstein, PLD. **Mental Health Effects of Disaster and Tasman on Individuals, Families, and Communities: Understandings and Intervention.** นนทบุรี:พิมพ์ที่สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต, 2548.

Mental Health Problems Among Adults in Tsunami-Affected Areas in Southern Thailand
[online] 2006. Available from : <http://jama.ama-assn.org/cgi/content/full/296/5/477>
[2006August 02]

Udomratn, P. (2008). **Mental health and the psychosocial consequences of natural disasters in Asia.** International review of psychiatry, 20(5), 441-444.

Piyasil, V., Ketumarn, P., Situdhiraksa, N., Pithayaratsathien, N., Pariwatcharakul, P., Lerthattasilp, T., & Wanlieng, T. (2011). Tsunami Disaster in Thailand: A 5-Year Follow-Up. J Med Assoc Thai, 94, 3

แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (PHQ-A)





MCATT



คุ้มครองปฎิบัติงาน กิมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ
ผู้ประสบภาวะวิกฤต ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2561

ภาคผนวก



แบบรายงาน

การปฏิบัติงานช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์วิกฤต/ภัยพิบัติ จำเป็นต้องมีแบบรายงานเพื่อบันทึกผลการปฏิบัติงาน ประมวลปัญหาที่เกิดขึ้น เป็นประโยชน์ในการสื่อสารและประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งแบบรายงาน ประกอบด้วย

- แบบรายงานสถานการณ์เบื้องต้นการช่วยเหลือเยียวยาผู้ประสบภาวะวิกฤต
- แบบบันทึกข้อมูลการช่วยเหลือเยียวยาผู้ประสบภาวะวิกฤต (MCATT1)
- ทะเบียนติดตามต่อเนื่อง (MCATT 2 สำหรับผู้ใหญ่)
- ทะเบียนติดตามต่อเนื่อง (MCATT 2 สำหรับเด็ก)



แบบรายงานสถานการณ์เบื้องต้นการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจพู้ดประสบภาวะวิกฤต

1. ข้อมูล

.....
.....
.....
.....
.....

2. ข้อเท็จจริง

.....
.....
.....
.....
.....

3. การดำเนินการ

.....
.....
.....
.....
.....

4. แผนการดำเนินงานต่อไป

.....
.....
.....
.....
.....

ชื่อ – นามสกุล.....

ตำแหน่ง.....

หน่วยงาน.....

เบอร์โทรศัพท์.....

ผู้รายงาน.....



แบบบันทึกข้อมูลการช่วยเหลือเยียวยาผู้ประสบภาวะวิกฤต ครั้งที่ (MCATT 1)

หน่วยงานที่ปฏิบัติ
วันที่ปฏิบัติงาน เดือน พ.ศ. สถานที่ลงปฏิบัติงาน
วันที่เกิดเหตุ เวลา สถานที่เกิดเหตุ
รายละเอียดสถานการณ์.....
.....
.....

ความเสียหายที่เกิดขึ้น

- ผู้เสียชีวิต จำนวน ราย ผู้บาดเจ็บ จำนวน ราย สูญเสียบ้าน/ทรัพย์สิน จำนวน ราย
 ญาติผู้เสียชีวิต จำนวน ราย ญาติผู้บาดเจ็บ จำนวน ราย
 อื่นๆ ระบุ จำนวน ราย

จำนวนผู้ได้รับการช่วยเหลือ ผู้ใหญ่ (18 ปีขึ้นไป) คน เด็ก คน

ผู้ใหญ่กลุ่มเสี่ยง จำนวน คน

- ครอบครัวผู้เสียชีวิต ราย สูงอายุ(ติดบ้าน/ติดเตียง) ราย
 ผู้บาดเจ็บ ราย ผู้พิการ ราย
 ผู้มีประวัติใช้สารเสพติดในช่วง 2 สัปดาห์ ราย ผู้ที่มีประวัติรักษาทางจิตเวช ราย
 ผู้ที่มีความเครียด กังวล ห้อแท้ สิ้นหวัง จนรบกวนการดำเนินชีวิต ในช่วง 2 สัปดาห์ ราย
 ผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตาย ในช่วง 2 สัปดาห์ (ส่งต่อบุคลากรทางการแพทย์ทันที) ราย

เด็กกลุ่มเสี่ยง จำนวน คน

- ครอบครัวผู้เสียชีวิต ราย ผู้บาดเจ็บ ราย
 ผู้พิการ/เด็กพิเศษ ราย ผู้ที่มีประวัติรักษาทางจิตเวช ราย
 ผู้มีประวัติใช้สารเสพติดในช่วง 2 สัปดาห์ ราย
 Symptoms checklist พบความเสี่ยง ราย (0-5 ปี คน 6-12 ปี คน 13-17 ปี คน)

สรุปการช่วยเหลือ

- Psychological First Aid ราย Psychoeducation ราย Crisis Intervention ราย
 Supportive counselling ราย Resilience enhancement ราย
 การส่งต่อ ราย อื่น ๆ



บุคลากรที่ปฏิบัติงาน

- แพทย์ คน พยาบาล คน เกสัชกร คน
 นักจิตวิทยา คน นักสังคมสงเคราะห์ คน อื่น ๆ คน

ค่าใช้จ่าย

- ค่าเวชภัณฑ์ บาท ค่าเบี้ยเลี้ยง บาท ค่าที่พัก บาท
 ค่าyanพานะ บาท ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง บาท ค่าถุงยังชีพ บาท
 อื่น ๆ บาท

การวางแผนติดตามต่อเนื่อง

.....
.....
.....
.....
.....
.....

ปัญหาอุปสรรค / ข้อเสนอแนะ ของการปฏิบัติงาน

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Peer review กิจกรรมของการปฏิบัติงาน (พื้นที่ปฏิบัติงาน ทีมงาน ผู้รับบริการ สิ่งที่ค้นพบ)

.....
.....
.....
.....
.....
.....

ผู้สรุประยงาน..... ตำแหน่ง.....



แบบเบี่ยนติดตามต่อเนื่อง (MCATT 2 สำหรับผู้ใหญ่)

เก้ากรุง..... หน่วยงาน.....

เก้ากรุง..... หน่วยงาน.....

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	อายุ (ปี)	ลักษณะผู้ดูแล ผลกระทบ (A14)	ท่อง โทร	เบอร์ โทรศัพท์	ปัญหา ที่พบ (A16)	ผลการประเมิน			การ เยียวยา/ ส่งต่อ
							ติดตามครั้งที่ 1 วันที่.....	ติดตามครั้งที่ 2 วันที่.....	PISCES-10	
							Stress	9Q	Suicide	



方才เปรียบติดตามต่อเนื่อง (MCATT 2 สำหรับเด็ก)

เหตุการณ์..... หน่วยงาน.....

ลำดับ ชื่อ-สกุล	อายุ (ปี)	ลักษณะ ผู้ต้องขับ ผู้กระหาย (A12)	ที่อยู่ โทรศัพท์ (A12)	เบอร์ โทรศัพท์ (A15)	ปัญหา ที่พบ (A15)	ผลการประเมิน				การ เขียนยา/ ส่งต่อ	
						ติดตามครั้งที่ 1 วันที่.....	ติดตามครั้งที่ 2 วันที่.....	CRIES-8 Check list	Symptoms Check list	PHQ-A suicide	PHQ-A suicide

ผู้สร้างรายงาน..... ลงนาม.....
โดย.....
วันที่รายงาน..... เดือน..... พ.ศ.

IIU CHECK LIST

อุปกรณ์ออกหน่วยให้การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต

สถานที่..... จังหวัด..... วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

รายการเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นสำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤต ทางจิตเวช

ลำดับ	รายการยา	
1	Amitriptyline 25 mg.	100 tab.
2	Benzhexol 5 mg.	100 tab.
3	Chlorpromazine 100 mg.	100 tab.
4	Diazepam 5 mg.	100 tab.
5	Fluoxetine 20 mg.	100 tab.
6	Haloperidol 2 mg.	100 tab.
7	Haloperidol 5 mg.	100 tab.
8	Lorazepam 1 mg.	100 tab.
9	Haloperidol Solution	10 bott.
10*	Diazepam 10 mg. inj.	10 amp.
11*	Haloperidol 5 mg. ing.	10 amp.
12	Clorazepate 5 mg.	

*หมายเหตุ จำนวนยาจัดตามสถานการณ์
เครื่องหมาย * จำเป็นต้องมี

รายงานการซ้อมแผน

แบบสรุปรายงานการจัดเตรียมทีมและซ้อมแผนแบบบูรณาการระหว่างทีม mini MERT, MCATT, SRRT

เขตสุขภาพที่.....

1. วันที่ดำเนินการ.....
2. สถานที่ดำเนินการฝึกซ้อม.....
3. รายชื่อ / หน่วยงานผู้เข้าร่วมการฝึกซ้อมแผน.....
.....
4. รูปแบบการบูรณาการด้านการจัดเตรียมทีม / บทบาทของทีม / กิจกรรมที่ได้บูรณาการกับทีมช่วยเหลืออื่นๆ
.....
.....
5. รูปแบบการฝึกซ้อมแผน (การซ้อมแผนบนเตียง / การฝึกภาคสนาม).....
.....
.....
6. สถานการณ์ในการฝึกซ้อม.....
.....
.....
7. ผลการดำเนินงาน.....
.....
.....
8. ปัญหาอุปสรรค.....
.....
.....
9. ข้อเสนอแนะ.....
.....
.....
10. สรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการซ้อมแผน
11. จะดีกว่านี้ถ้า.....
.....
.....

ผู้สรุปรายงาน.....



ตัวอย่างแผนการปฏิบัติรับสถานการณ์ภัยพิบัติในชุมชน (2P2R)

เหตุการณ์ที่เป็นความเสี่ยงที่สำคัญในชุมชน.....

ระยะการเกิดภัย	รายละเอียดการปฏิบัติงาน	ผู้รับผิดชอบหลัก	ผู้ประสานงาน
ก่อนเกิดเหตุ	การเตรียมการ: แผนรับสถานการณ์: การเตรียมคน: ผู้เกี่ยวข้อง บทบาทหน้าที่ วัสดุ/อุปกรณ์ แหล่งสนับสนุน: แผนที่ชุมชน: ข้อมูลของชุมชน/ข้อมูลประชากรในชุมชน: (ประชากรกลุ่มเสี่ยง) อื่นๆ.....		
ขณะเกิดเหตุ	การอพยพ/ศูนย์พักพิง: การแจ้งข้อมูลข่าวสาร: การประเมินสถานการณ์การช่วยเหลือเบื้องต้น: การดูแลด้านสุขภาพจิต: การส่งต่อ: แหล่งช่วยเหลือทางสังคม: อื่นๆ....		
หลังเกิดเหตุ	พื้นฟูสภาพจิตใจของคนในชุมชน: ติดตามประเมินผลต่อเนื่อง: แหล่งช่วยเหลือทางสังคม: ทะเบียนสรุปข้อมูลของผู้ประสบภัย (ได้รับความเสียหาย ภายใน ทรัพย์สิน: อื่นๆ.....		



ข้อมูลหน่วยงานสำหรับประสานทีม MCATT สังกัดกรมสุขภาพจิต

เขตสุขภาพ	จังหวัด	สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชทั่วไป	สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น	ศูนย์สุขภาพจิต
1	เชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน ลำพูน ลำปาง น่าน พะเยา เชียงราย แพร่	โรงพยาบาลสวนปรง เบอร์โทรศัพท์ 053 908500	■ สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ เบอร์โทรศัพท์ 053 908300-49 ■ โรงพยาบาลสวนปรง เบอร์โทรศัพท์ 053 908500	1 เบอร์โทรศัพท์ 053 203675
2	ตาก พิษณุโลก สุโขทัย เพชรบูรณ์ อุตรดิตถ์	■ โรงพยาบาลสวนปรง เบอร์โทรศัพท์ 053 908500 ■ โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก เบอร์โทรศัพท์ 055 009505	■ สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ เบอร์โทรศัพท์ 053 908300-49 ■ โรงพยาบาลสวนปรง เบอร์โทรศัพท์ 053 908500	2 เบอร์โทรศัพท์ 055 986314-5
3	ชัยนาท กำแพงเพชร พิจิตร นครสวรรค์ อุทัยธานี	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ ราชนครินทร์ เบอร์โทรศัพท์ 056 219444	■ โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ ราชนครินทร์ เบอร์โทรศัพท์ 056 219444 ■ สถาบันราษฎร์กุล เบอร์โทรศัพท์ 02-248-8900	3 เบอร์โทรศัพท์ 056 267289-90
4	นนทบุรี ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา สมุทรปราการ สมุทรสาคร สมุทรสงคราม	โรงพยาบาลศรีจันญา เบอร์โทรศัพท์ 02 58287800	โรงพยาบาลศรีจันญา เบอร์โทรศัพท์ 02 58287800	4 เบอร์โทรศัพท์ 02 5277620-2
5	กาญจนบุรี นครปฐม ราชบุรี สุพรรณบุรี ประจวบคีรีขันธ์ เพชรบุรี สมุทรสาคร สมุทรสงคราม	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ 02 4416100 ต่อ 58268	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ 02 4416100 ต่อ 58268	5 032 206524
6	ฉะเชิงเทรา สารแก้ว ปราจีนบุรี จันทบุรี ตราด	โรงพยาบาลจิตเวชสารแก้ว ราชนครินทร์ เบอร์โทรศัพท์ 037 262994-8	■ โรงพยาบาลจิตเวชสารแก้ว ราชนครินทร์ เบอร์โทรศัพท์ 02 3843381-3 ■ โรงพยาบาลจิตเวชสารแก้ว ราชนครินทร์ เบอร์โทรศัพท์ 037 262994-8	6 เบอร์โทรศัพท์ 038 398348-9
	สมุทรปราการ คลอง ระยอง	สถาบันจิตเวชศาสตร์ สมเด็จเจ้าพระยา เบอร์โทรศัพท์ 02 4422500		
7	ร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม กพสินธุ์	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ราชนครินทร์ เบอร์โทรศัพท์ 043 209999	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เบอร์โทรศัพท์ 043 910770-1	7 เบอร์โทรศัพท์ 043 224075



เขตสุขภาพ	จังหวัด	สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชทั่วไป	สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น	ศูนย์สุขภาพจิต
8	อุดรธานี หนองคาย เลย หนองบัวลำภู	โรงพยาบาลจิตเวชเลย ราชนครินทร์ เบอร์โทรศัพท์ 042 808100	■ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เบอร์โทรศัพท์ 043 910770-1 ■ โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ เบอร์โทรศัพท์ 042 808100	8 เบอร์โทรศัพท์ 042 128176
	บึงกาฬ นครพนม ศกลนคร	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนม ราชนครินทร์ เบอร์โทรศัพท์ 042-539000	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนม ราชนครินทร์ เบอร์โทรศัพท์ 042 253900	
9	สุรินทร์ นครราชสีมา บุรีรัมย์ ชัยภูมิ	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา ราชนครินทร์ เบอร์โทรศัพท์ 044 233999	■ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์ เบอร์โทรศัพท์ 02 2488999 ■ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา ราชนครินทร์ เบอร์โทรศัพท์ 044 233999	9 เบอร์โทรศัพท์ 044 256729
10	มุกดาหาร อำนาจเจริญ ศรีสะเกษ ยโสธร อุบลราชธานี	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ เบอร์โทรศัพท์ 045 352500	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ เบอร์โทรศัพท์ 045 352500	10 เบอร์โทรศัพท์ 045352500 ต่อ 61594
11	ชุมพร สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช ระนอง พังงา ภูเก็ต กระบี่	โรงพยาบาลสวนสรณ์รัมย์ เบอร์โทรศัพท์ 077 916500	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้ เบอร์โทรศัพท์ 077 312719	11 เบอร์โทรศัพท์ 077 380 461-3
12	พัทลุง ตรัง สตูล สงขลา ปัตตานี ยะลา นราธิวาส	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลา ราชนครินทร์ เบอร์โทรศัพท์ 074 317400	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลา ราชนครินทร์ เบอร์โทรศัพท์ 074 317400	12 เบอร์โทรศัพท์ 073 350363
13	กรุงเทพมหานคร	สถาบันจิตเวชศาสตร์ สมเด็จเจ้าพระยา เบอร์โทรศัพท์ 02 4422500	■ สถาบันราชานุกูล เบอร์โทรศัพท์ 02-248-8900 ■ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์ เบอร์โทรศัพท์ 02 2488999	13 เบอร์โทรศัพท์ 02 5895181

การพัฒนาคู่มือผู้ปฏิบัติงานที่มช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team: MCATT) ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2561

กรมสุขภาพจิต โดยกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตร่วมกับภาคีเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานด้านวิกฤต สุขภาพจิตทั้งในและนอกสังกัดกรมสุขภาพจิต ได้มีการทบทวนและปรับปรุงคู่มือปฏิบัติงานที่มช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ ผู้ประสบภาวะวิกฤต (MCATT) ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน ซึ่งได้มีการดำเนินการ จำนวน 5 ระยะ คือ

1. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาคู่มือปฏิบัติงานที่มช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team : MCATT) ฉบับปรับปรุง

ระยะที่ 1 ระหว่างวันที่ 8 – 10 มีนาคม 2560 ณ โรงพยาบาล ดอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพมหานคร

2. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาคู่มือปฏิบัติงานที่มช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team : MCATT) ฉบับปรับปรุง

ระยะที่ 2 ระหว่างวันที่ 3 – 5 พฤษภาคม 2560 ณ โรงพยาบาล จังหวัดชลบุรี

3. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อทบทวนคู่มือปฏิบัติงานที่มช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team : MCATT) ฉบับปรับปรุง

ระหว่างวันที่ 8-9 พฤษภาคม 2560 ณ โรงพยาบาล งามวงศ์วาน จังหวัดนนทบุรี

4. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเพิ่มพูนทักษะการปฏิบัติงานที่มช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team : MCATT)

ระหว่างวันที่ 9 – 11 มกราคม 2561 ณ รอยัลลิลล์ กอล์ฟ รีสอร์ทแอนด์สปา จังหวัดนนทบุรี

5. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อประเมินผลคู่มือและเพิ่มพูนทักษะผู้ปฏิบัติงานที่มช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team : MCATT) ฉบับทดลองใช้

ระหว่างวันที่ 22 – 24 สิงหาคม ณ โรงพยาบาล พาเลซ ไฮเทล แอนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร

โดยมีรายนามผู้ร่วมพัฒนาคู่มือผู้ปฏิบัติงานที่มช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team : MCATT) ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2561 ดังนี้

- | | | |
|---------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|
| 1. นางสาวลักษณ์ สุวรรณ์ไมตรี | นักจิตวิทยาคลินิกเชี่ยวชาญ | กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต |
| 2. ดร.นายแพทย์นพพร ตันติรังสี | นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ | โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ |
| 3. นางวัลลี ธรรมโภสิทธิ์ | ที่ปรึกษาสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ | |
| 4. นางสาวราณี ฉายนุ | นักสังคมสงเคราะห์เชี่ยวชาญ | กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต |
| 5. แพทย์หญิงเลิศสิริ ราชเดิม | นายแพทย์ชำนาญการ | สถาบันราชานุกูล |
| 6. นางสาวชนินกรดา ไทยสังคม | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ | สำนักระบบวิทยาสุขภาพจิต |
| 7. นางสิริรัตน์ หิรัญวัฒนวนิวิน | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ |



8. นางสาวเจริญพร กิจชนะพาณิชย์	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ	โรงพยาบาลสวนปรง
9. นายวุฒินันท์ สังข์จันทร์	นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ	โรงพยาบาลจิตเวชพิชณุโลก
10. นางสาวสายใจ สายแวง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชานครินทร์
11. นางจันนันทา เนตรศิริ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชานครินทร์
12. นางจริญญา เปงทองคำ	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชานครินทร์
13. นางสาวอุษณีย์ กันน้อย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลศรีรัตนญา
14. นางสาวจุฑามณี จันทร์มณี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลศรีรัตนญา
15. นางสาวจงกลณี นันทวน ณ อยุธยา	นักสังคมสงเคราะห์	โรงพยาบาลศรีรัตนญา
16. นายกรกช ทากิจนะ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สถาบันกัลยาณราชานครินทร์
17. นางสาวสุชญา ทองดีเลิศ	นักสังคมสงเคราะห์	สถาบันกัลยาณราชานครินทร์
18. นางประเทือง ละอุสุวรรณ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา
19. นางสาวอัญชลี ศรีสุพรรณ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา
20. นางสาวสาวิตรี แสงสว่าง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา
21. นางสาวศิริลักษณ์ ลวนะสกกล	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ	โรงพยาบาลจิตเวชสร้วยราชนครินทร์
22. นางสาวจิระพา ตะลา索	นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ	โรงพยาบาลจิตเวชสร้วยราชนครินทร์
23. นางชลธิชา ลาช้อย	นักวิชาการสาธารณสุข	โรงพยาบาลจิตเวชสร้วยราชนครินทร์
24. นางสาวยุพิน สีกงพลี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลจิตเวชอนแก่นราชนครินทร์
25. นางสาวอ่ำไฟ โพธิ์คำ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลจิตเวชอนแก่นราชนครินทร์
26. นายสุบิน สมน้อย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลจิตเวชอนแก่นราชนครินทร์
27. นายกิตติพงศ์ บุตรปาล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลจิตเวชพนມราชนครินทร์
28. นางสาวศศิภรณ์ แพงยา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลจิตเวชพนມราชนครินทร์
29. นางสาวประดับ เวทย์ชัยวงศ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์
30. นางสาวอรุรียา รู้รอบ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์
31. นางสาวชลิดา สาโรจน์	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์
32. นางศิริพร ปรางปุรุ	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์
33. นางณัฐรียา ชมภูบุตร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลพระศรีเมหะโพธิ์
34. นางสาวพัชณี พิมพบุตร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลพระศรีเมหะโพธิ์
35. นางวรรณา ศิรินทรารากุ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
36. นางสาวพรทิพย์ โพธิ์ครุประเสริฐ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
37. นางสาวกุลมน พิยกัญจน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
38. นางสรัตตน์ สุภาฤกุล	พยาบาลวิชาชีพ	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้
39. นางเมตตา เลิศเกียรติรัชตะ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชานครินทร์
40. นางกัณณวันน์ สกุลหrang	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชานครินทร์

41. นางวิภา	สุวรรณรัตน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์
42. นางมาลี	เกตแก้ว	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์
43. นางสาวอัญชลี	บุญรัตนา	นักจิตวิทยา	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์
44. นายบรรณวิชญ์	เพชรสุวรรณ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์
45. นายฉัตรมงคล	ฉั่มมาก	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ	โรงพยาบาลจุฬาราชราษฎร์ใหญ่ปั้มก์
46. นางสาวบุญรื่น	บุญอิอบ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลจุฬาราชราษฎร์ใหญ่ปั้มก์
47. นางสาวจุไรรัตน์	ปัทมศรีรัตนา	นักจิตวิทยาคลินิกปฏิบัติการ	โรงพยาบาลจุฬาราชราษฎร์ใหญ่ปั้มก์
48. นางสาวกัญญารัตน์	กวางหนึ่ง	นักจิตวิทยาคลินิก	โรงพยาบาลจุฬาราชราษฎร์ใหญ่ปั้มก์
49. นางวิยะดา	เมวัสสรกุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สถาบันราชานุกูล
50. นายธีระพล	เชื้อสุข	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สถาบันราชานุกูล
51. นางสาวศศกร	วิชัย	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
52. นายนันทยุทธ	อะสิตะเวช	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
53. นางรัตยา	พัฒกุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
54. นางสาวนพรัตน์	ศิริเทพ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
55. นายรณสิงห์	รือเรือง	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์
56. นางสาวศุภิญญา	เอียมสุดแสง	นักจิตวิทยาคลินิก	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์
57. นางสาวมาลินี	ศรีวงศ์จันทร์	นักวิชาการสาธารณสุข	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
58. นางสาวเบญจพร	ภูเหล็ก	พยาบาลวิชาชีพ	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
59. นางสาวชุติกาณุจน์	เหล่าพงศ์พิชญ์	นักจิตวิทยา	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
60. นางวรพร	กรดแก้ว	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้
61. นางสุรัตน์	สุภากุล	พยาบาลวิชาชีพ	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้
62. นายกันต์กร	กานิจ	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1
63. นายภูวดล	วงศ์ศรีใส	นักวิชาการสาธารณสุข	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1
64. นางสุรินทร์	อิวปา	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1
65. นางสาวกรรณิการ์	พุกศร	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2
66. นางสาวนันัญญา	ยงทอง	นักวิชาการสาธารณสุข	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2
67. นางสาวสัพพัญญู	สังข์ชุม	นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3
68. นายรัฐ	ลอยสังเคราะห์	นักวิชาการสาธารณสุข	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3
69. นางสาวรมลวรรณ	แสนนท์	นักสังคมสงเคราะห์	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3
70. นางจิรพันธ์	สุทธิปริญญาวนนท์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4
71. นายวรวจน์	พนาปุณ्मิกุล	นักจิตวิทยาคลินิกปฏิบัติการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4
72. นางสาวจันทนา	มาศรนพันธ์	นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5
73. นางสาวรตนาภัส	คงพันธ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5



74. นางสาวปวีณธิดา ขันตี	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6
75. นางสาวมนรดา แก้วจันทร์	นักสังคมสงเคราะห์	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6
76. นางสาวลักษณา สกุลทอง	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7
77. นายวิษณุกร นาชัยดุลย์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7
78. นางสาวชญาณนันท์ ศรีหาบุตร	นักวิชาการสาธารณสุข	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8
79. นางสาวชวัลรัตน์ ตุ้มนอก	นักวิชาการสาธารณสุข	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8
80. นายสุเมธ บุตรดี	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9
81. นายพนัส ศรีไชยบาล	นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9
82. นายเจนณรงค์ แสงแก้วสุก	นักวิชาการสาธารณสุข	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9
83. นายกฤษณ์ ลำพุตรา	นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10
84. นายวีรวัฒน์ สังข์โชคิ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11
85. นางสาวทิพย์ประภา เชี้็น	นักจิตวิทยาคลินิกปฏิบัติการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11
86. นางสาวจุฑามาศ รัตนา	นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11
87. นางสาววิสาณ่า จิ	นักจิตวิทยา	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12
88. นางสาวสุชาดา มีผล	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12
89. นางสาวจิรนันท์ บุริมาศ	นักวิชาการสาธารณสุข	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13
90. นายศิลป์ชัย เหลาภา	นักจิตวิทยา	โรงพยาบาลชัยภูมิ
91. นายอนุวัฒน์ สรวนรัมย์	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	โรงพยาบาลลำทะเมนชัย
92. นางฉวีวรรณ جادย่านขาด	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	โรงพยาบาลพิจิตร
93. นางสาวหนึ่งฤทัย กุญชรศิริมงคล	นักจิตวิทยา	โรงพยาบาลปะ那ัง
94. นางสาวปั่นทิพย์ รักษา	พยาบาลวิชาชีพ	โรงพยาบาลโนying
95. นางสาวชิดชนก โวกาสวัฒนา	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
96. นางสาวอุษา ลีมชัว	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
97. นางสาวธนเนตร ฉันทลักษณ์วงศ์	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
98. นางสาวพัชรินทร์ ศิริวิสุทธิรัตน์	นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
99. นางพัทธนันท์ สอนวงศ์	นักจิตวิทยาคลินิกปฏิบัติการ	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
100. นางสาวชลลดา จาธุศิริชัยกุล	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
101. นางสาวชุรีกรรณ์ เสียงล้ำ	นักวิชาการสาธารณสุข	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
102. นางสาวนารีรัตน์ พิศหนองแวง	นักวิชาการสาธารณสุข	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
103. นางสาวณิชาภา รัตตันจันทร์	นักวิชาการสาธารณสุข	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
104. นายวีระยุทธ์ นายศิริ	นักวิชาการคอมพิวเตอร์	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
105. ว่าที่ร้อยเอกกฤษฎemer ตุ้มฉาย	นักเทคโนโลยีสารสนเทศ	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

รายชื่อที่ปรึกษาและคณะทำงาน

ที่ปรึกษา

1. นายแพทย์เกียรติภูมิ	วงศ์รัจิต	อธิบดีกรมสุขภาพจิต
2. นายแพทย์ซีโนรส	ลีสวัสดิ์	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต
3. นายแพทย์พงศ์เกغم	ไข่มุกด์	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต
4. นายแพทย์สมัย	ศิริทองถาวร	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต
5. แพทย์หญิงเบญจพร	ปัญญาณ	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมสุขภาพจิต
6. นายแพทย์บุรินทร์	สุอรุณสัมฤทธิ์	ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
7. แพทย์หญิงบุญศรี	จันศิริมงคล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชสหราชนครินทร์
8. นายแพทย์ณัฐกร	จำปาทอง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชอนแก่นราชนครินทร์

คณะทำงานวิชาการ

1. นางสาวลักษณ์	สุวรรณไมตรี	นักจิตวิทยาคลินิกเชี่ยวชาญ ประชานะทำงาน	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
2. ดร.นายแพทย์นพพร	ตันติรังสี	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	โรงพยาบาลจิตเวชสหราชนครินทร์
3. นางสาวชนิกรรดา	ไทยสังคม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สำนักระบาดวิทยาสุขภาพจิต
4. นางสาวชิดชนก	โอล้าสวัฒนา	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
5. นางสาวอุษา	ลิ่มชิ瓦	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
6. นางสาวชนนเนตร	ฉันทลักษณ์วงศ์	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
7. นางพัทธนันท์	สอนวงศ์	นักจิตวิทยาคลินิกปฏิบัติการ	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
8. นางสาวชุรีภรณ์	เสียงล้ำ	นักวิชาการสาธารณสุข	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
9. นางสาวณิชาภา	รัตนจันทร์	นักวิชาการสาธารณสุข	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
10. ว่าที่ร้อยเอกกฤตเมธ	ตุ้มฉาย	นักเทคโนโลยีสารสนเทศ	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
11. นางสาวพัชรินทร์	ศิริวิสุทธิรัตน์	นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
12. นางสาวชลลดา	จากรุศิริชัยกุล	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
13. นางสาวนารีรัตน์	พิศพนองแวง	นักวิชาการสาธารณสุข	ผู้ช่วยเลขานุการคณะทำงาน กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

คณะทำงานอำนวยการ

1. นางณัฐนี	ผลดาวร	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
2. นางสาวมนัญญา	เหรียญตระกูล	เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
3. นางสุวิมล	อุ่เงิน	พนักงานพิมพ์ ส.3	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
4. นางสาวภรณ์พิพัทย์	เชิดชูสุวรรณ	นักจัดการงานทั่วไป	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
5. นางสาวเปมิกา	ติงสมบัติยุทธ์	นักจัดการงานทั่วไป	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
6. นางสาวทิพย์ภากร	พงศ์สุภา	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
7. นายไชยพงศ์	พิพัฒประภานนท์	นักจัดการงานทั่วไป	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

