

# คู่มือการปฏิบัติงาน ทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ

ผู้ประสบภาวะวิกฤต



# MCATT

Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team

ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2561



กรมสุขภาพจิต  
Department of Mental Health

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

ที่ปรึกษา : 1. นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต อธิบดีกรมสุขภาพจิต  
2. นายแพทย์ชินรอส ลีสวัสดิ์ รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต  
3. นายแพทย์พงศ์เกษม ไข่มุกด์ รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต  
4. นายแพทย์สมยศ ศิริทองถาวร รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต  
5. แพทย์หญิงเบญจพร ปัญญา ยง นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมสุขภาพจิต  
6. นายแพทย์บุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์ ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต  
7. แพทย์หญิงบุญศิริ จันศิริมงคล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์  
8. นายแพทย์ณัฐกร จำปาทอง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

บรรณาธิการ : นางสาวลักษณ์ สุวรรณไมตรี  
ดร.นายแพทย์นพพร ตันติรังสี  
นางสาวพัชรินทร์ ศิริวิสุทธิรัตน์

จัดพิมพ์โดย : กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข  
พิมพ์ครั้งที่ 1 : พฤศจิกายน 2561  
จำนวนพิมพ์ : 2,000 เล่ม  
พิมพ์ที่ : บริษัท ปิยอนด์พับลิชชิง จำกัด

# คำนำ

ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาประเทศไทยได้เผชิญกับเหตุการณ์วิกฤตหลายรูปแบบ ไม่ว่าจะเป็นภัยธรรมชาติ และภัยน้ำมือมนุษย์ ซึ่งมีแนวโน้มรุนแรงและบ่อยครั้งขึ้น เช่น อุทกภัย น้ำป่าไหลหลาก ดินโคลนถล่ม วัตภัย ภัยแล้ง ภาวะสุขภาพ ภาวะเศรษฐกิจ อุบัติเหตุหมู่ ไฟไหม้ สถานการณ์วิกฤตทางการเมืองและวิกฤตทางสังคม ฯลฯ เหตุการณ์วิกฤตดังกล่าวส่งผลกระทบต่อทำให้เกิดความเสียหาย เป็นภัยร้ายแรงที่คุกคามต่อชีวิตและทรัพย์สินของประชาชน ซึ่งหากไม่ได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างเร่งด่วนและต่อเนื่องจะทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมาได้ เช่น ภาวะเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Post-Traumatic Stress Disorder : PTSD) ภาวะซึมเศร้า ภาวะการติดสุรา สารเสพติด เป็นต้น กรมสุขภาพจิตได้พัฒนาทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (MCATT) ในหน่วยงานจิตเวชสังกัดกรมสุขภาพจิตและเครือข่ายในทุกเขตสุขภาพ เพื่อปฏิบัติงานช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ ในสถานการณ์วิกฤต ประสานความร่วมมือและร่วมปฏิบัติงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในพื้นที่ที่รับผิดชอบและ ในสถานการณ์วิกฤตระดับประเทศ

กรมสุขภาพจิตในฐานะผู้รับผิดชอบด้านสุขภาพจิตของประชาชน ได้จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team : MCATT) ตั้งแต่ พ.ศ. 2555 และได้มีการทบทวนปรับปรุงคู่มือฯดังกล่าวให้เป็นปัจจุบันเป็นฉบับปรับปรุง พ.ศ.2561 โดยความร่วมมือจากทีม MCATT สังกัดกรมสุขภาพจิตและเครือข่ายที่มีประสบการณ์ในการให้การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตจัดทำขึ้นเพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติงานเมื่อเกิดสถานการณ์วิกฤต และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงานของทีม MCATT ในการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากภาวะวิกฤต ให้สามารถกลับมาใช้ชีวิตในสังคมได้ตามปกติสุข

## คณะผู้จัดทำ

กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต  
พฤษภาคม 2561



# สารบัญ

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



<b>บทที่ 4</b>	<b>เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพจิตผู้ประสบภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติ</b>	<b>45</b>
	◆ 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
<b>บรรณานุกรม</b>		<b>62</b>
<b>ภาคผนวก</b>		<b>65</b>
	◆ แบบรายงานผลการปฏิบัติงาน	66
	- แบบรายงานสถานการณ์เบื้องต้น	67
	- แบบบันทึกข้อมูลการช่วยเหลือเยียวยาผู้ประสบภาวะวิกฤต (MCATT 1)	68
	- ทะเบียนติดตามต่อเนื่อง (MCATT 2 สำหรับผู้ใหญ่)	70
	- ทะเบียนติดตามต่อเนื่อง (MCATT 2 สำหรับเด็ก)	71
	◆ รายงานการซ้อมแผนแบบสรุปรายงานการจัดเตรียมทีมและซ้อมแผนแบบบูรณาการ ระหว่างทีม mini MERT, MCATT, SRRT	74
	◆ ตัวอย่างแผนการปฏิบัติรับสถานการณ์ภัยพิบัติในชุมชน (2P2R)	75
	◆ ข้อมูลหน่วยงานสำหรับประสานทีม MCATT สังกัดกรมสุขภาพจิต	76
	◆ รายชื่อคณะผู้จัดทำ	82



## สารบัญแนพภาพ

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



## สารบัญพังโกล

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



## สารบัญตาราง

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







ในช่วงที่ผ่านมาประเทศไทยเผชิญกับเหตุการณ์วิกฤตจากภัยพิบัติที่เกิดจากธรรมชาติ เช่น สึนามิ ว่างภัย ดินโคลนถล่ม น้ำป่าไหลหลาก น้ำท่วมใหญ่ในหลายภาคของประเทศไทย แผ่นดินไหวและภัยพิบัติที่เกิดจากการกระทำของมนุษย์ เช่น วิกฤตเศรษฐกิจ วิกฤตการเมือง วิกฤตชายแดนใต้ ตึกถล่ม ไฟไหม้ แก๊ส/พลูระเบิด สารเคมีรั่ว อุบัติเหตุหมู่ ฆาตกรรมหมู่ โรคมุขัติใหม่ การแพร่กระจายของโรคร้าย เช่น โรคเอดส์ ไข้หวัดนก ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ โรคซาร์สและโรคติดต่ออื่นๆ รวมถึงกรณีเด็กติดถ้ำ ซึ่งเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อความรู้สึกทั้งระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน สังคม เมื่อเกิดเหตุการณ์วิกฤตทุกครั้งจะมีผู้ได้รับผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อม การเกิดสถานการณ์วิกฤต/ภัยพิบัติแต่ละเหตุการณ์ก่อให้เกิดความสูญเสียทั้งด้านชีวิตและทรัพย์สินเป็นจำนวนมาก เกิดปฏิกริยาทางจิตใจทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม มีความรุนแรงหรือไม่รุนแรงแตกต่างกันขึ้นอยู่กับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ทำให้ประชาชนเกิดอาการช็อค ตื่นตระหนก ตื่นกลัว เสียขวัญ เสียใจ โกรธ เกิดภาวะเครียด และส่งผลต่อจิตใจทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตทั้งในระยะสั้นและระยะยาว เกิดความผิดปกติและโรคทางจิตเวช เช่น โรคเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Post-Traumatic Stress Disorders; PTSD) ภาวะซึมเศร้า การฆ่าตัวตาย และการติดสุรา/สารเสพติด จากการวิจัยติดตามปัญหาสุขภาพจิตของผู้ได้รับผลกระทบหรือสูญเสียจากภัยพิบัติพบว่าประชาชนที่ได้รับผลกระทบหรือสูญเสียจากเหตุการณ์สึนามิภาคใต้ของประเทศไทยหลังเหตุการณ์ใน 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 เป็นการยืนยันว่าแม้เหตุการณ์ผ่านไปแล้วถึง 3 ปี ผู้ประสบภาวะวิกฤตยังมีปัญหาสุขภาพจิตอยู่ และจากเหตุการณ์ดินโคลนถล่มที่จังหวัดอุดรติดัดพบว่าผู้ประสบภัยร้อยละ 29 มีปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 10.7 เครียดภายหลังเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญร้อยละ 3.3 ภาวะซึมเศร้า และร้อยละ 11.6 ติดสุรา (สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต, 2559) ซึ่งหากได้รับการช่วยเหลือและเยียวยาทางด้านจิตใจทันทีหลังเหตุการณ์อย่างถูกต้องตามหลักวิชาการสุขภาพจิตจะช่วยลดความเสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิตเรื้อรังหรือเจ็บป่วยทางจิตเวชลงได้

ก่อนการเกิดเหตุการณ์สึนามิที่ภาคใต้ของประเทศไทย กรมสุขภาพจิตยังไม่มีองค์ความรู้และระบบการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติ ระบบการทำงานเดิมเป็นการทำงานโดยทีมสหวิชาชีพประกอบด้วยจิตแพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ เภสัชกร นักกิจกรรมบำบัด ฯลฯ เมื่อเกิดเหตุการณ์วิกฤตสุขภาพจิตทีมได้ให้การช่วยเหลือตามบทบาทของวิชาชีพแต่มีข้อจำกัดเรื่องอัตรากำลังและงบประมาณในการลงพื้นที่เพื่อให้การช่วยเหลือประชาชน ปฏิบัติงานโดยการส่งการจากกรมสุขภาพจิต ระยะต่อมามีเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดภาวะวิกฤตสุขภาพจิตบ่อยขึ้น เช่น วิกฤตเศรษฐกิจ วิกฤตการเมือง วิกฤตความรุนแรงทางภาคใต้ของประเทศไทย ไข้หวัดนกระบาด โรคซาร์ส ซึ่งในการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจนั้น กรมสุขภาพจิตได้พัฒนากระบวนการมาโดยตลอด นับตั้งแต่การจัดตั้งศูนย์วิกฤตสุขภาพจิต (Mental Health Crisis Center: MCC) และในปี พ.ศ.2554 เกิดมหาอุทกภัยที่มีผลกระทบวงกว้าง ส่งผลให้ประชาชนได้รับความเดือดร้อน สูญเสียชีวิต และทรัพย์สิน ต้องการความช่วยเหลือทั้งในด้านที่อยู่อาศัย ด้านสุขภาพทั้งทางกายและจิตใจเป็นจำนวนมาก การให้การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ พบปัญหาอุปสรรคต่างๆ มากมาย โดยเฉพาะระบบการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจประชาชนที่ไม่มีการบูรณาการการทำงานร่วมกัน ขาดทีมหรือผู้รับผิดชอบหลักในพื้นที่ที่ชัดเจน ตลอดจนผู้ให้การช่วยเหลือขาดความรู้ ทักษะด้านการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต

ดังนั้น หลังการเกิดมหาอุทกภัยดังกล่าว กรมสุขภาพจิต จึงได้มีนโยบายการดำเนินงานเร่งด่วนที่จะต้องแก้ไขปัญหามา ปรับปรุงกระบวนการทำงาน เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน ป้องกันแก้ไขปัญหสุขภาพจิตในระยะยาว ซึ่งจะช่วยลดความสูญเสียงบประมาณที่จะต้องบำบัดรักษา ลดความสูญเสียทางเศรษฐกิจและสังคม จึงปรับปรุงระบบงานให้มุ่งเน้นการให้ความรู้ ทักษะ แนวทางเตรียมความพร้อมสำหรับบุคลากรในระบบบริการสาธารณสุขและประชาชน ตั้งแต่ก่อนประสบภาวะวิกฤต การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจระหว่างประสบภาวะวิกฤต และการฟื้นฟูด้านจิตใจหลังประสบภาวะวิกฤต การทำงานเฉพาะหน่วยงานกรมสุขภาพจิตไม่เพียงพอจึงต้องขยายขอบเขตการปฏิบัติงานไปยังหน่วยงานอื่นในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เนื่องจากมีหน่วยงานที่ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ง่ายและทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมดำเนินการในการพัฒนาระบบการให้บริการ จึงได้มีการจัดตั้งทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (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 ประเทศไทยเกิดเหตุการณ์สูญเสียครั้งใหญ่หลวง เมื่อสำนักพระราชวังได้ออกแถลงการณ์อย่างเป็นทางการ เมื่อวันที่พฤหัสบดีที่ 13 ตุลาคม 2559 เวลา 19.00 น. ถึงพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช มหิตลาธิเบศรรามาธิบดี จักรีนฤพดินทร สยามินทราธิราช บรมนาถบพิตร สวรรคต ณ โรงพยาบาลศิริราช นำความโศกเศร้าสู่ปวงชนชาวไทย ซึ่งเหตุการณ์ครั้งนี้กระทรวงสาธารณสุขได้รับผิดชอบดำเนินการจัดบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ดูแลสุขภาพประชาชนที่เดินทางเข้าเฝ้าฯ กราบถวายบังคมพระบรมศพฯ และกรมสุขภาพจิตได้มีบทบาทสำคัญในการดูแลจิตใจประชาชน โดยทีม MCATT ได้เป็นที่รู้จักและได้รับการยอมรับในการบูรณาการทางสุขภาพจิตและสุขภาพกายในระดับประเทศ รวมทั้งได้ทำงานร่วมกับหน่วยงานทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ในช่วงต่อมาระหว่างวันที่ 23 มิถุนายน – 10 กรกฎาคม 2561 เกิดเหตุการณ์ทีมเยาวชนหมู่ป่า อะคาเดมี่ ติดถ้ำหลวง-ขุนน้ำนางนอน อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย



เป็นเหตุการณ์ที่ทั่วโลกให้ความสนใจและหลังไหลความช่วยเหลือ 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 ครู ฯลฯ ให้ได้รับความรู้การเยียวยาจิตใจในภาวะวิกฤต ตลอดจนพัฒนาองค์ความรู้ สื่อ เทคโนโลยีต่างๆ เช่น คู่มือ แนวปฏิบัติ โปสเตอร์ สื่อวีดิทัศน์เผยแพร่ความรู้ เพื่อให้ทีม MCATT และประชาชน ได้ใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติงานและดูแลจิตใจตนเอง ซึ่งเทคโนโลยีต่างๆ ที่พัฒนาจำเป็นต้องมีการปรับปรุง โดยเฉพาะคู่มือการปฏิบัติทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต ทีม (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team : MCATT) ได้ใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติงานมาเป็นระยะเวลาหนึ่ง จึงได้มีการปรับปรุง ให้เหมาะสมกับสถานการณ์และความเป็นไปของโลกในปัจจุบัน

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ทีม MCATT ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่
2. เพื่อให้ทีม MCATT ใช้เป็นแนวทางในการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต

## นิยามศัพท์

**สาธารณภัย** ตามพระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ.2550 “สาธารณภัย” หมายถึง อัคคีภัย ภัยพิบัติ อุทกภัย ภัยแล้ง โรคระบาดในมนุษย์ โรคระบาดสัตว์ โรคระบาดสัตว์น้ำ การระบาดของศัตรูพืช ตลอดจนภัยอื่นๆ อันมีผลกระทบต่อสาธารณสุข ไม่ว่าจะเกิดจากธรรมชาติ มีผู้ทำให้เกิดขึ้น อุบัติเหตุ หรือเหตุอื่นใด ซึ่งก่อให้เกิดอันตรายแก่ชีวิต ร่างกายของประชาชน หรือความเสียหายแก่ทรัพย์สินของประชาชน หรือของรัฐ และให้หมายความรวมถึงภัยทางอากาศ และการก่อวินาศกรรมด้วย

**ภัยพิบัติ** หมายถึง เหตุการณ์หรือปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างฉับพลัน ที่ก่อให้เกิดผลกระทบที่มีอันตรายรุนแรงต่อบุคคล ครอบครัว ชุมชน จนถึงระดับประเทศชาติ ซึ่งต้องการความช่วยเหลือโดยความร่วมมือจากหลายหน่วยงานเพื่อให้กลับฟื้นคืนสู่สภาพปกติ ซึ่งภัยพิบัติแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

**ภัยพิบัติที่เกิดจากธรรมชาติ** เช่น อุทกภัย ดินโคลนถล่ม ภัยแล้ง คลื่นสึนามิ การเกิดไฟฟ้า ภัยแล้ง แผ่นดินไหว โรคระบาด ฯลฯ

**ภัยพิบัติที่เกิดจากการกระทำของมนุษย์** เช่น อุบัติเหตุหมู่ ไฟไหม้ สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ จังหวัดชายแดนใต้ สถานการณ์วิกฤตทางการเมือง กรณีจับตัวประกัน กรณีการพยายามทำร้ายตัวเอง การรั่วไหลของสารเคมี ฯลฯ

**วิกฤตสุขภาพจิต** หมายถึง ภาวะเสียสมดุลทางอารมณ์และจิตใจจากสถานการณ์หรือเหตุการณ์วิกฤตที่เกิดขึ้นทำให้เกิดความว้าวุ่น สับสนและความผิดปกติที่คนเราไม่สามารถจะใช้วิธีคิดและการปฏิบัติที่เคยใช้ได้ ในภาวะปกติ

**บริการวิกฤตสุขภาพจิต** หมายถึง การใช้ความช่วยเหลือเยียวยาจิตใจแก่ผู้ที่ประสบภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติ โดยการประเมินภาวะสุขภาพจิต คัดกรองกลุ่มเสี่ยง ให้การดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูและติดตามดูแลต่อเนื่องจนหมด ความเสี่ยง

**อุบัติเหตุหมู** หมายถึง เหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดที่มีผู้บาดเจ็บ เสียชีวิต เกิดขึ้นพร้อมกันจำนวนมาก โดยมีผู้เสียชีวิตพร้อมกัน มากกว่า 5 คน หรือบาดเจ็บพร้อมกันมากกว่า 15 คน (ตามคำจำกัดความสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค)

**วิกฤตทางสังคม (Social crisis)** หมายถึง วิกฤตหรือความขัดแย้งที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของสังคม จนเกิดผลกระทบด้านลบต่อโครงสร้างการดำเนินชีวิต ความเป็นอยู่และสังคม เช่น วิกฤตเศรษฐกิจ สงคราม เหตุความรุนแรงจากความขัดแย้งทางการเมือง เหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ เหตุการณ์ฆ่าตัวตายที่มีผลกระทบต่อความรู้สึกต่อครอบครัว 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) ผู้ที่มีอาการบางอย่างใดอย่างหนึ่งตาม Symptoms checklist

**ผู้ประสบภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติ ที่มีปัญหาสุขภาพจิต** หมายถึง ผู้ประสบภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติกลุ่มเสี่ยง ที่มีผลคะแนนจากการใช้แบบประเมิน/คัดกรองอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้

### ผู้ใหญ่

1. แบบประเมินระดับความเครียด (Visual Analog Scale)  $\geq 4$  คะแนน
2. แบบประเมิน 9Q  $\geq 7$  คะแนน, เสี่ยงฆ่าตัวตาย 9Q เฉพาะข้อ 9  $\geq 1$  คะแนน
3. แบบประเมิน PISCES -10  $\geq 9$  คะแนน

### เด็กวัยรุ่น

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

**Director Critical Information Requirement: DCIR** หมายถึง ข้อมูลสำคัญของเหตุการณ์ ที่มีผลกระทบหรืออาจมีผลกระทบต่อสาธารณสุขในวงกว้าง หรือมีความรุนแรงสูง ต้องการการตอบสนองเร่งด่วน ภายใน 24 ชม. จำเป็นต้องแจ้งให้ผู้บริหารระดับสูง ได้แก่ อธิบดี รองอธิบดี ผู้อำนวยการหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กับเหตุการณ์นั้นๆ ทราบทันที ที่เกิดเหตุการณ์

**ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operation Center: EOC)** หมายถึง สถานที่ที่ใช้ ในการปฏิบัติงานร่วมกันของหน่วยงานต่างๆ ภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ เพื่อสนับสนุนการบริหารสั่งการ ประสานงาน แลกเปลี่ยนข้อมูลและทรัพยากรให้เกิดขึ้นอย่างสะดวกรวดเร็วในภาวะฉุกเฉิน

**กลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์ (Strategic Technical Advisory Group: STAG)** หมายถึง ส่วนแผนงาน ที่ผู้บัญชาการเหตุการณ์ขึ้นมาเป็นการเฉพาะ เมื่อเหตุการณ์ขยายความรุนแรง ลูกถามมากขึ้น มีหน้าที่ ในการรวบรวม และประเมินสถานการณ์ จัดทำรายงานสถานการณ์ และวิเคราะห์สถานะของทรัพยากรที่มีอยู่ขณะ นั้น แล้วจัดทำแผนเผชิญเหตุสำหรับแต่ละเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

**ทีมตระหนักรู้สถานการณ์สาธารณสุข (Situation Awareness Team: SAT)** หมายถึง แกนหลัก ในการปฏิบัติงานรวบรวมข้อมูลเพื่อติดตาม ตรวจสอบและประเมินสถานการณ์ พร้อมทั้งแจ้งเตือนแก่ผู้บริหารและ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อพิจารณาตอบสนองต่อสถานการณ์นั้นๆ

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

### ทีมปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ระดับตติยภูมิในภาวะฉุกเฉิน (Medical Emergency Response

**Team: MERT)** หมายถึง ทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้ปฏิบัติหน้าที่เสมือนห้องฉุกเฉินเคลื่อนที่ในภาคสนามเมื่อเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินหรือภัยพิบัติ โดยเน้นการดูแลรักษาฉุกเฉิน การลำเลียง ส่งต่อ และการดูแลรักษาในระดับตติยภูมิ ประกอบด้วย แพทย์ (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) ชุดเผชิญสถานการณ์วิกฤต (ERT) และอาสาสมัครอื่นๆ ภายใต้ระบบสั่งการในภาวะฉุกเฉิน

2. สามารถดำรงชีพอยู่ในพื้นที่ประสบภัยพิบัติ โดยไม่รบกวนทรัพยากรของท้องถิ่น และจะเข้าพื้นที่พร้อมยา เวชภัณฑ์ รวมทั้งมีอุปกรณ์ที่จำเป็น เช่น เต็นท์สนาม เครื่องยังชีพ วิทยุสื่อสาร เครื่องปั่นไฟ

3. สามารถคัดแยก ดูแล ช่วยชีวิตขั้นต้นแก่ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง เป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต หรือมีปัญหาสุขภาพจิตรุนแรงพร้อมกันจำนวนมากให้ปลอดภัย พร้อมส่งต่อไปดูแลที่โรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสม

### ทีมปฏิบัติการฉุกเฉินทางการแพทย์ในภาวะฉุกเฉินระดับอำเภอ (mini MERT) หมายถึง ทีมปฏิบัติการ

ฉุกเฉินทางการแพทย์ในภาวะภัยพิบัติระดับอำเภอ เป็นทีมที่พัฒนาต่อยอดจากทีมกู้ชีพหรือทีม EMS ซึ่งสามารถออกปฏิบัติการได้เร็ว องค์ประกอบของทีม มี 5 - 6 คน ได้แก่ แพทย์ (1 คน) พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน (2 คน) ผู้ช่วยเหลือ และหรือ พนักงานขับรถ ที่ได้รับการอบรมพื้นฐานอาสาสมัครกู้ชีพ (2 - 3 คน) ที่พร้อมออกปฏิบัติการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินและทำหน้าที่อื่นตามที่ได้รับมอบหมายในพื้นที่ประสบภัยของตนเองและพื้นที่ใกล้เคียง สามารถปฏิบัติงานได้ตามเกณฑ์มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินขั้นต้น (Triage, Treatment, Transfer) ทั้งนี้ ทีม miniMERT ต้องผ่านการอบรมหลักสูตรทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติตามที่กรมการแพทย์กำหนด

### ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance Rapid Response Team: SRRT) หมายถึง

หน่วยปฏิบัติการทางสาธารณสุขที่มีภารกิจในการเฝ้าระวังโรคติดต่อที่แพร่ระบาดรวดเร็วรุนแรง ตรวจจับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Public Health Emergency) สอบสวนโรคอย่างมีประสิทธิภาพ ทันท่วงที ควบคุมโรคฉุกเฉิน (ขั้นต้น) เพื่อหยุดยั้งหรือจำกัดการแพร่ระบาด ไม่ให้ขยายวงและแลกเปลี่ยนข้อมูลเฝ้าระวังโรค ตลอดจนร่วมมือกันในการเฝ้าระวังตรวจจับการระบาด

### ทีมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (Environmental Health Response Team: EHRT)

หมายถึง หน่วยปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินในเรื่องงานอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ประชาชนมีความปลอดภัยจากอันตรายที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมและสามารถป้องกันตนเองได้เมื่อเกิดเหตุการณ์

### ทีมวิศวกรฉุกเฉิน (Medical Service Emergency Response Team: MSERT) หมายถึง

หน่วยปฏิบัติการช่วยเหลือฟื้นฟูฉุกเฉิน โดยดูแลในระบบที่สำคัญ 5 ด้าน ประกอบด้วย ระบบไฟฟ้า ระบบประปา ระบบสื่อสาร เครื่องมือแพทย์ และอาคารสถานที่



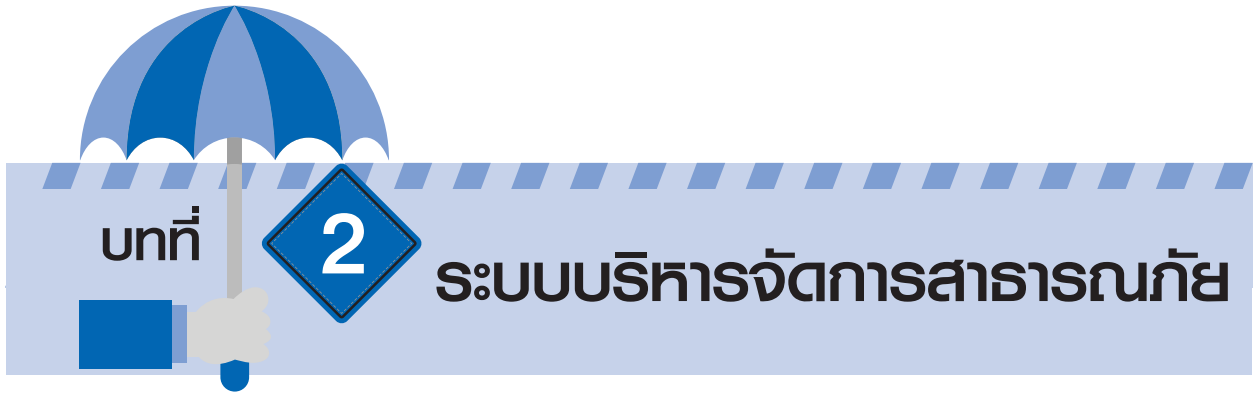


## โครงสร้าง และองค์ประกอบของทีม MCATT

ทีม MCATT กรมสุขภาพจิต	ทีม MCATT จังหวัด
<p><b>องค์ประกอบของทีม</b> ประกอบด้วย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ จิตแพทย์</li> <li>■ พยาบาลจิตเวช</li> <li>■ นักจิตวิทยาคลินิก/นักจิตวิทยา</li> <li>■ นักสังคมสงเคราะห์</li> <li>■ นักวิชาการสาธารณสุข</li> <li>■ เภสัชกร</li> <li>■ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง</li> </ul> <p><b>บทบาทหน้าที่</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ เป็นที่ปรึกษาด้านสุขภาพจิตแก่ทีม MCATT ในพื้นที่</li> <li>■ ให้การสนับสนุนทีม MCATT แก่เครือข่าย</li> <li>■ ดูแลผู้ประสบภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติกลุ่มเสี่ยงยุ่งยากซับซ้อนที่ส่งต่อมาจากทีม MCATT ในพื้นที่</li> <li>■ ให้การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจครอบครัวผู้เสียชีวิต</li> <li>■ ถ่ายทอดความรู้ในเรื่องการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตให้แก่บุคลากรในเครือข่าย</li> <li>■ จัดบริการด้านสุขภาพจิต และกิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชน (Empowerment) ในศูนย์พักพิงขนาดกลางและใหญ่ในพื้นที่ประสบภัยที่หน่วยงานรับผิดชอบ</li> <li>■ รายงานผลการปฏิบัติงาน เพื่อนำเสนอ War room กระทรวงสาธารณสุข</li> <li>■ ติดตามการดำเนินงานวิกฤตสุขภาพจิตในพื้นที่</li> </ul>	<p><b>องค์ประกอบของทีม</b> ประกอบด้วย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ จิตแพทย์ / แพทย์</li> <li>■ พยาบาลที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช</li> <li>■ นักจิตวิทยาคลินิก/นักจิตวิทยา</li> <li>■ นักสังคมสงเคราะห์</li> <li>■ เภสัชกร</li> <li>■ นักวิชาการสาธารณสุข</li> <li>■ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง</li> </ul> <p><b>บทบาทหน้าที่</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ ประเมินคัดกรองและให้การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติในพื้นที่</li> <li>■ ให้การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจครอบครัวผู้เสียชีวิต</li> <li>■ ประสานและให้การสนับสนุนทีม MCATT แก่เครือข่าย</li> <li>■ ถ่ายทอดความรู้ในเรื่องการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตให้แก่บุคลากรในเครือข่าย</li> <li>■ รายงานผลการปฏิบัติงานตามขั้นตอน เพื่อนำเสนอ War room กระทรวงสาธารณสุข</li> <li>■ ติดตามการดำเนินงานวิกฤตสุขภาพจิตในพื้นที่</li> </ul>

ทีม MCATT อำเภอ	ทีม MCATT ตำบล
<p><b>องค์ประกอบของทีม</b> ประกอบด้วย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ จิตแพทย์/แพทย์</li> <li>■ พยาบาลที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิตและจิตเวช</li> <li>■ นักจิตวิทยาคลินิก/นักจิตวิทยา/นักสังคมสงเคราะห์</li> <li>■ เกสซ์กร</li> <li>■ นักวิชาการสาธารณสุข</li> <li>■ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง</li> </ul> <p>(เช่น ตำรวจ ทหาร เจ้าหน้าที่เวชกิจฉุกเฉิน ฯลฯ)</p>	<p><b>องค์ประกอบของทีม</b> ประกอบด้วย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ ผอ.รพ.สต.และผู้รับผิดชอบงานสุขภาพจิต รพ.สต.</li> <li>■ อสม.</li> <li>■ เจ้าหน้าที่มูลนิธิ</li> <li>■ ตัวแทนจาก อปท.</li> <li>■ แกนนำชุมชน เช่น กำนัน / ผู้ใหญ่บ้าน</li> <li>■ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง</li> </ul>
<p><b>บทบาทหน้าที่</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ ปฏิบัติงานร่วมกับทีมให้การช่วยเหลือทางกาย เพื่อประเมินสถานการณ์</li> <li>■ ประเมินคัดกรองและให้การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ ผู้ประสบภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติในพื้นที่</li> <li>■ ถ่ายทอดความรู้ในเรื่องการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ ผู้ประสบภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติให้แก่บุคลากร ในเครือข่าย เช่น ศูนย์เฝ้าระวังระดับตำบล อสม. รพ.สต. เป็นต้น</li> <li>■ ประสานขอสนับสนุนทีม ระดับจังหวัด</li> <li>■ รายงานผลการปฏิบัติงานตามขั้นตอน</li> </ul>	<p><b>บทบาทหน้าที่</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ แกนนำชุมชนในพื้นที่เกิดเหตุ สํารวจสถานการณ์</li> <li>■ ประสานและแจ้งข้อมูลผู้ประสบภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติ ให้ รพ.สต.ทราบ เพื่อลงประเมินสถานการณ์</li> <li>■ อสม. แกนนำชุมชน อาสาสมัครในชุมชน ประเมิน คัดกรองภาวะสุขภาพจิตเบื้องต้นและปฐมพยาบาล ทางจิตใจเบื้องต้นเบื้องต้น</li> <li>■ รพ.สต. จัดทำฐานข้อมูลกลุ่มเสี่ยง หากพบผู้ที่มีปัญหาเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตให้รายงานทีม MCATT ระดับอำเภอ</li> <li>■ ประสานขอสนับสนุนทีม MCATT ระดับอำเภอ</li> <li>■ รพ.สต.ในพื้นที่นี้เทศ ติดตาม พัฒนาศักยภาพ อสม./ แกนนำชุมชน/เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่</li> <li>■ รายงานผลการปฏิบัติงานตามขั้นตอน</li> </ul>





ปัจจุบันสถานการณ์วิกฤต/ภัยพิบัติที่เป็นสาธารณภัย ที่เกิดจากการกระทำของมนุษย์และภัยธรรมชาติ มักจะมีผู้ประสบภาวะวิกฤตจำนวนมากที่ได้รับบาดเจ็บ ตั้งแต่เล็กน้อยไปจนถึงรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต ดังนั้นการบริหารจัดการสาธารณภัยที่มีประสิทธิภาพ จึงเป็นปัจจัยสำคัญ

การจัดการสาธารณภัยที่ผ่านมานั้นในเชิงตั้งรับมากกว่าการทำงานเชิงรุก ดังนั้นเพื่อให้การบริหารจัดการสาธารณภัยมีประสิทธิภาพ จึงควรมีการเตรียมความพร้อมที่รวมทั้งการดำเนินการเพื่อลดปัจจัยที่สร้างความเสี่ยงซึ่งมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งหากเกิดสาธารณภัยขึ้นในอนาคต จะทำให้การบริหารจัดการสาธารณภัยมีการรับมือได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## เรื่องมือหลักในการจัดการสาธารณภัยของประเทศไทย ประกอบด้วย

- 1) พระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2550
- 2) แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2558

### 1) พระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. 2550

1.1) ประกาศและมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 6 พฤศจิกายน พ.ศ. 2550 เป็นกฎหมายหลักในการบริหารจัดการสาธารณภัยในปัจจุบัน ซึ่งได้กำหนดขอบเขตการดำเนินการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยครอบคลุมสาธารณภัยทุกประเภท

1.2) มุ่งคุ้มครองต้นนโยบาย คือ คณะกรรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ หรือ กปภ.ช. มีนายกรัฐมนตรีหรือรองนายกรัฐมนตรี ซึ่งนายกรัฐมนตรีมอบหมายเป็นประธานกรรมการ มีหน้าที่ในการกำหนดนโยบายในการจัดทำแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ บูรณาการพัฒนาระบบการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยระหว่างหน่วยงานของรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานภาคเอกชนที่เกี่ยวข้อง ให้คำแนะนำ

ปรึกษาและสนับสนุนการปฏิบัติหน้าที่ในการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ฯลฯ ปฏิบัติการอื่นใดตามที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่น หรือตามที่คณะรัฐมนตรีมอบหมาย

1.3) กำหนดให้กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยเป็นหน่วยงานกลางของรัฐในการดำเนินการเกี่ยวกับการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยของประเทศ

1.4) กำหนดให้มีแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยระดับต่างๆ เพื่อวางแนวทาง มาตรการในการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ตั้งแต่ช่วงก่อนเกิดเหตุ ขณะเกิดเหตุ และหลังเกิดเหตุ

1.5) กำหนดผู้ทำหน้าที่บัญชาการ (รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย) และผู้อำนวยการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยทุกระดับ เพื่อทำหน้าที่ควบคุม อำนวยการ สั่งการ และบัญชาการเหตุการณ์

## 2) แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2558

2.1) คณะรัฐมนตรี มีมติเมื่อวันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2558 อนุมัติแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ 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 การเตรียมความพร้อมเผชิญเหตุ และการจัดการในภาวะฉุกเฉิน รวมถึงการฟื้นฟูอย่างยั่งยืน

2.1.3) มอบหมายให้หน่วยงานแต่ละระดับ จัดทำแผนปฏิบัติการรองรับยุทธศาสตร์ และบรรจุแผนงานและโครงการที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ไว้ในแผนปฏิบัติราชการประจำปีด้วย

2.2) แนวคิดลักษณะและวัตถุประสงค์ของแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2558 มีดังนี้

2.2.1) มีลักษณะเป็นแนวคิดการปฏิบัติ หรือ Concept of Operations หรือ CONOPS ในการบริหารจัดการสาธารณภัยของประเทศ โดยยึดแนวคิด การลดความเสี่ยงจากสาธารณภัย (Disaster Risk Reduction) และแนวทางการฟื้นฟูที่ดีกว่าเดิมและปลอดภัยกว่าเดิม (Build Back Better and Safer) ภายใต้การพัฒนาศักยภาพ และส่งเสริมให้ท้องถิ่นและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการเพื่อนำไปสู่การจัดการภัยพิบัติอย่างยั่งยืน และสอดคล้องกับหลักสากล (รู้รับ - ปรับตัว - ฟื้นเร็วทั่ว - อย่างยั่งยืน: Resilience)

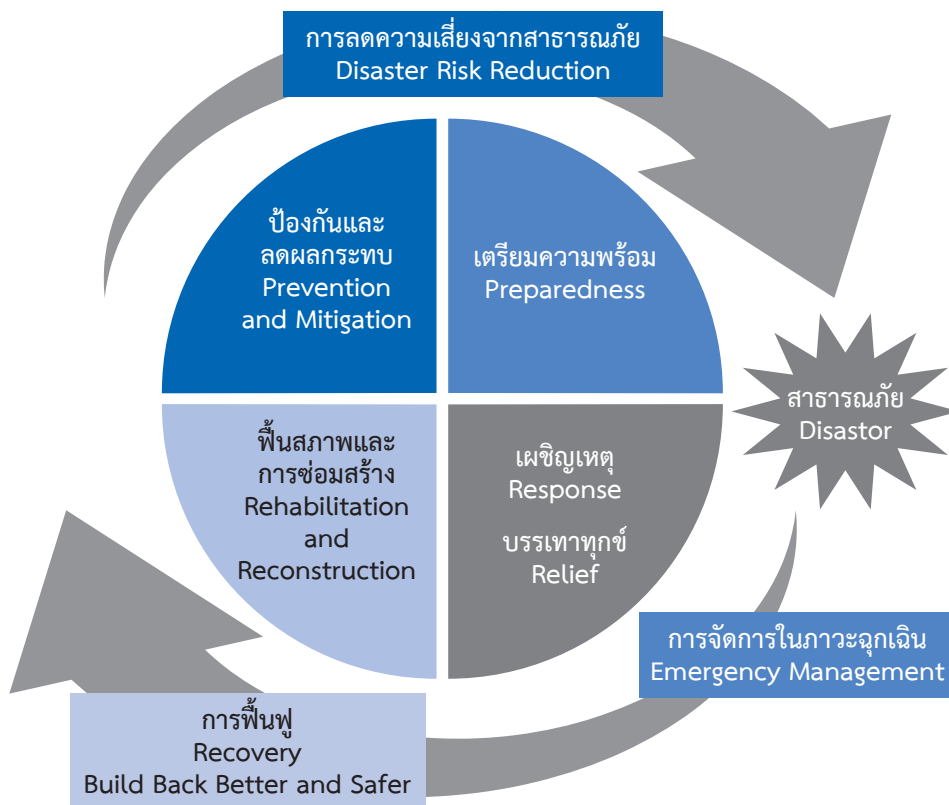
2.2.2) เป็นกรอบแนวทางปฏิบัติให้แก่หน่วยงานทุกภาคส่วนตั้งแต่ระดับท้องถิ่นถึงระดับประเทศ นำไปพิจารณาดำเนินการอย่างบูรณาการ เป็นระบบและสอดคล้องกัน (ซึ่งเกิดจากการประมวลทิศทางและแนวทางปฏิบัติในการจัดการความเสี่ยงจากสาธารณภัยที่นานาประเทศใช้ประยุกต์กับบริบทของประเทศไทย)

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



## หลักการจัดการความเสี่ยงจากสาธารณภัย

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



แผนภาพที่ 2-1 วงจรการจัดการความเสี่ยงจากสาธารณภัย

## ขอบเขตสาธารณสุข ตามพระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณสุข พ.ศ. 2550

สาธารณสุข หมายถึง อัคคีภัย ฆาตกรรม อุทกภัย ภัยแล้ง โรคระบาดในมนุษย์ โรคระบาดสัตว์ โรคระบาดสัตว์น้ำ การระบาดของศัตรูพืช ตลอดจนภัยอื่นๆ อันมีผลกระทบต่อสาธารณสุข ไม่ว่าจะเกิดจากธรรมชาติ มีผู้ทำให้เกิดขึ้น อุบัติเหตุหรือเหตุอื่นใด ซึ่งก่อให้เกิดอันตรายแก่ชีวิตร่างกายของประชาชนหรือความเสียหายแก่ทรัพย์สินของประชาชนหรือของรัฐ และให้หมายความรวมถึงภัยทางอากาศและการก่อวินาศกรรมด้วย

### ขอบเขตสาธารณสุขตามแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณสุขแห่งชาติ

ด้านสาธารณสุข ประกอบด้วย 14 ประเภทภัย ดังนี้	ด้านความมั่นคง ประกอบด้วย 4 ประเภทภัย ดังนี้
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. อุทกภัยและดินโคลนถล่ม</li> <li>2. ภัยจากพายุหมุนเขตร้อน</li> <li>3. ภัยจากอัคคีภัย</li> <li>4. ภัยจากสารเคมีและวัตถุอันตราย</li> <li>5. ภัยจากคมนาคมและขนส่ง</li> <li>6. ภัยแล้ง</li> <li>7. ภัยจากอากาศหนาว</li> <li>8. ภัยจากไฟฟ้าและหมอกควัน</li> <li>9. ภัยจากแผ่นดินไหวและอาคารถล่ม</li> <li>10. ภัยจากคลื่นสึนามิ</li> <li>11. ภัยจากโรคระบาดในมนุษย์</li> <li>12. ภัยจากโรค แมลง สัตว์ ศัตรูพืชระบาด</li> <li>13. ภัยจากโรคระบาดและสัตว์น้ำ</li> <li>14. ภัยจากเทคโนโลยีสารสนเทศ</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ภัยจากการก่อวินาศกรรม</li> <li>2. ภัยจากทุ่นระเบิดกับระเบิด</li> <li>3. ภัยทางอากาศ</li> <li>4. ภัยจากการชุมนุมประท้วง</li> </ol>

### ระดับการจัดการสาธารณสุข

การจัดการสาธารณสุข แบ่งเป็น 4 ระดับ ทั้งนี้ขึ้นกับพื้นที่ ประชากร ความซับซ้อน หรือความสามารถในการจัดการสาธารณสุข ตลอดจนศักยภาพด้านทรัพยากร ที่ผู้มีอำนาจตามกฎหมายใช้ดุลยพินิจในการตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถในการเข้าควบคุมสถานการณ์เป็นหลัก ดังนี้

ระดับ	การจัดการ	ผู้มีอำนาจตามกฎหมาย
1	สาธารณสุขขนาดเล็ก	ผู้อำนวยการอำเภอ ผู้อำนวยการท้องถิ่น และ/หรือผู้ช่วยผู้อำนวยการกรุงเทพมหานคร ควบคุมและสั่งการ
2	สาธารณสุขขนาดกลาง	ผู้อำนวยการจังหวัดหรือผู้อำนวยการกรุงเทพมหานคร ควบคุม สั่งการและบัญชาการ
3	สาธารณสุขขนาดใหญ่	ผู้บัญชาการป้องกันและบรรเทาสาธารณสุขแห่งชาติ ควบคุม สั่งการและบัญชาการ
4	สาธารณสุขร้ายแรงยิ่ง	นายกรัฐมนตรีหรือรองนายกรัฐมนตรีมอบหมาย ควบคุม สั่งการและบัญชาการ



## การจัดการในภาวะฉุกเฉิน

การจัดการในภาวะฉุกเฉิน เป็นการปฏิบัติการเพื่อควบคุมและ/หรือลดความรุนแรงของสถานการณ์ สาธารณภัย รวมทั้งการอำนวยความสะดวก การปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบระเบียบได้มาตรฐาน และครอบคลุมกระบวนการจัดการ โดยการจัดระบบการจัดการทรัพยากรเพื่อเผชิญเหตุการณ์ฉุกเฉินและการช่วยเหลือบรรเทาทุกข์ได้อย่างรวดเร็ว ภายใต้กลยุทธ์ 3 ประการ คือ

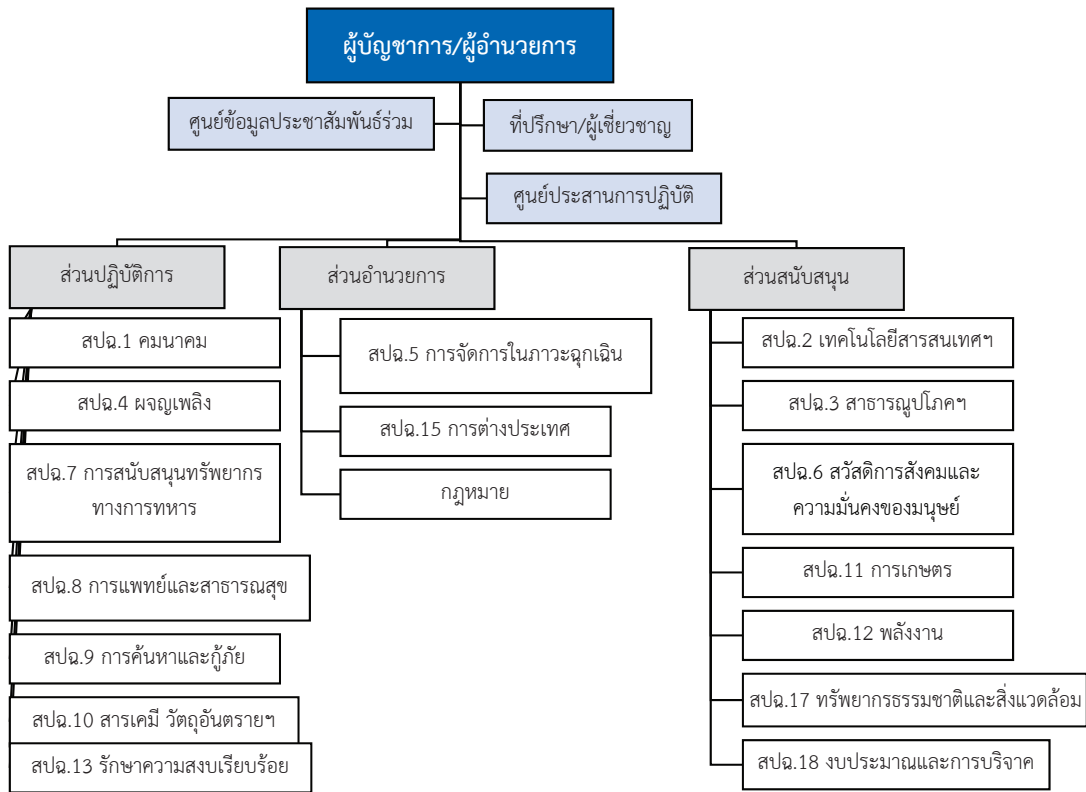
### 1. สร้างมาตรฐานการจัดการในภาวะฉุกเฉิน ประกอบด้วย

การวางแผนการเผชิญเหตุสาธารณภัยที่เกิดขึ้นอย่างเป็นระบบ มีการกำหนดแนวทางปฏิบัติในการจัดการเมื่อเกิดสาธารณภัย ตามพระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ดังนี้

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

### 2. พัฒนาระบบ/เครื่องมือสนับสนุนการเผชิญเหตุประกอบด้วย

- 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 และหน่วยงานที่มีหน้าที่ความรับผิดชอบภารกิจด้านใดด้านหนึ่งเป็นการเฉพาะ เช่น ภารกิจด้านการคมนาคม ที่มีหลายส่วนราชการมีลักษณะงานเหมือนหรือใกล้เคียงกันมาร่วมกันประสานการปฏิบัติงาน อันจะเป็นการลด ความซ้ำซ้อนในการช่วยเหลือและสนับสนุนการปฏิบัติงานของกองอำนาจการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย แต่ละระดับที่เกิดสาธารณภัย โดยในแต่ละส่วนงานฯ มีหน่วยงานหลักและหน่วยงานสนับสนุน แบ่งออกเป็น 18 ส่วนงานตามแผนภาพ 2-2 ฟังก์ชันช่วยเหลือและสนับสนุนการปฏิบัติงานในภาวะฉุกเฉิน : สปฉ. Emergency Support Function: ESF) ได้แก่



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

### 3. เสริมสร้างระบบและแนวปฏิบัติในการบรรเทาทุกข์ ประกอบด้วย

- แนวทางปฏิบัติในการขอใช้เงินทศรพระราชทานเพื่อช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติกรณีฉุกเฉิน
- แนวทางปฏิบัติในการประเมินความเสียหายและความต้องการช่วยเหลือ (Damage and Need Assessment: DANA)
- แนวทางปฏิบัติในการรับบริจาค
- แนวทางปฏิบัติในการรายงานข้อมูล
- แนวทางปฏิบัติในการจัดตั้งศูนย์พักพิงชั่วคราว

## ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

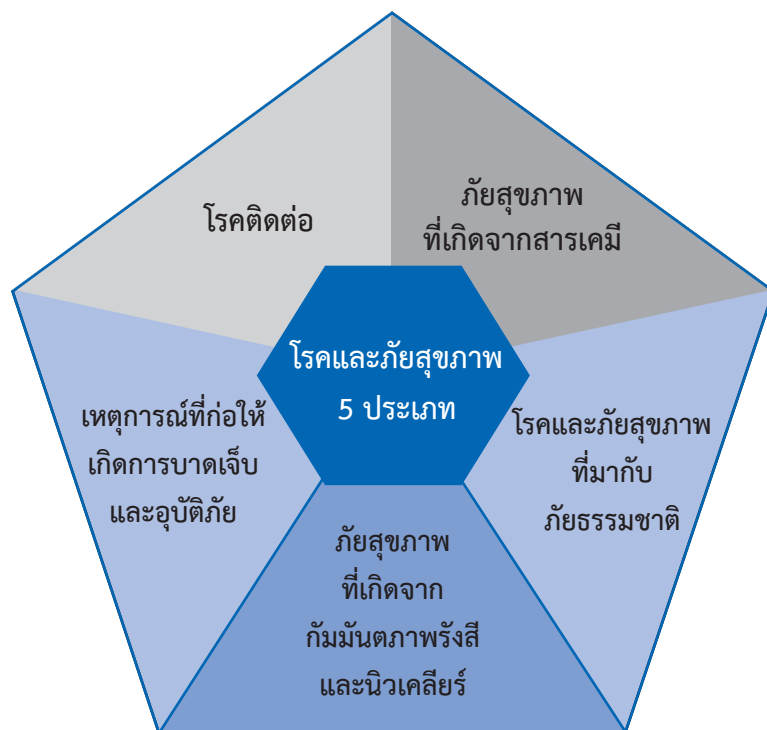
ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ถือเป็น “สาธารณสุขภัย” ที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิต สร้างความเสียหายแก่ทรัพย์สินของประชาชน และเกิดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม

“ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข” หมายถึง เหตุการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพ ซึ่งมึลักษณะเข้าได้กับเกณฑ์อย่างน้อย 2 ใน 4 ประการ

- ทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพอย่างรุนแรง
- เป็นเหตุการณ์ที่ผิดปกติหรือไม่เคยพบมาก่อน
- มีโอกาสที่จะแพร่ไปสู่พื้นที่อื่น
- ต้องจำกัดการเคลื่อนที่ของผู้คนหรือสินค้า
- มีโอกาสที่จะแพร่ไปสู่พื้นที่อื่น
- ต้องจำกัดการเคลื่อนที่ของผู้คนหรือสินค้า

## โรคและภัยสุขภาพ

เหตุการณ์ภัยพิบัติ สาธารณภัย และภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข มีระดับความรุนแรงที่ส่งผลกระทบต่อชีวิตมนุษย์และสิ่งแวดล้อมต่างกัน แต่ละเหตุการณ์อาจส่งผลถึงเศรษฐกิจและความมั่นคงของชาติ การวางขอบเขตและความรับผิดชอบที่ชัดเจนจะช่วยให้แต่ละหน่วยงานสามารถเตรียมความพร้อมและจัดการสถานการณ์ต่างๆ ได้ครอบคลุมทุกผลกระทบที่ตามมา “ขอบเขตของภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข จึงครอบคลุมเหตุการณ์การเกิดโรคและภัยสุขภาพ” ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่ผิดปกติหรือไม่เคยพบมาก่อน ส่งผลกระทบต่อสุขภาพอย่างรุนแรง โรคหรือภัยสุขภาพที่เกิดขึ้นสามารถแพร่ระบาดขยายวงกว้างสู่พื้นที่อื่น จึงต้องจำกัดการเคลื่อนที่ของผู้คนและสินค้า ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่เป็นอันตรายต่อชีวิตมนุษย์ นอกจากภัยธรรมชาติและอุบัติเหตุแล้ว ยังมีอันตรายจากโรคติดเชื้อ โรคติดต่อระหว่างสัตว์สู่คน อาหารที่ไม่ปลอดภัย อันตรายจากสารเคมี และอันตรายจากสารกัมมันตภาพรังสีและนิวเคลียร์ แบ่งขอบเขตของโรคและภัยสุขภาพได้ 5 ประเภท แผนภาพที่ 2-3 โรคและภัยสุขภาพ 5 ประเภท ดังนี้



แผนภาพที่ 2-3 โรคและภัยสุขภาพ 5 ประเภท

**1. โรคติดต่อ** เป็นเหตุการณ์การแพร่ระบาดของอย่างผิดปกติของโรคติดต่อเฉียบพลัน เช่น ไข้หวัดใหญ่ สายพันธุ์ใหม่ ไข้หวัดนก โรคซาร์ส โรคซิกุนยา โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า หรือแม้แต่โรคที่เกิดขึ้นตามฤดูกาลและโรคประจำถิ่นที่มีการแพร่ระบาดของผิดปกติ เช่น ไข้เลือดออก ไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล ทั้งนี้รวมถึงโรคที่ประกาศไว้ในกฎอนามัยระหว่างประเทศ (IHR) ให้เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ เป็นต้น

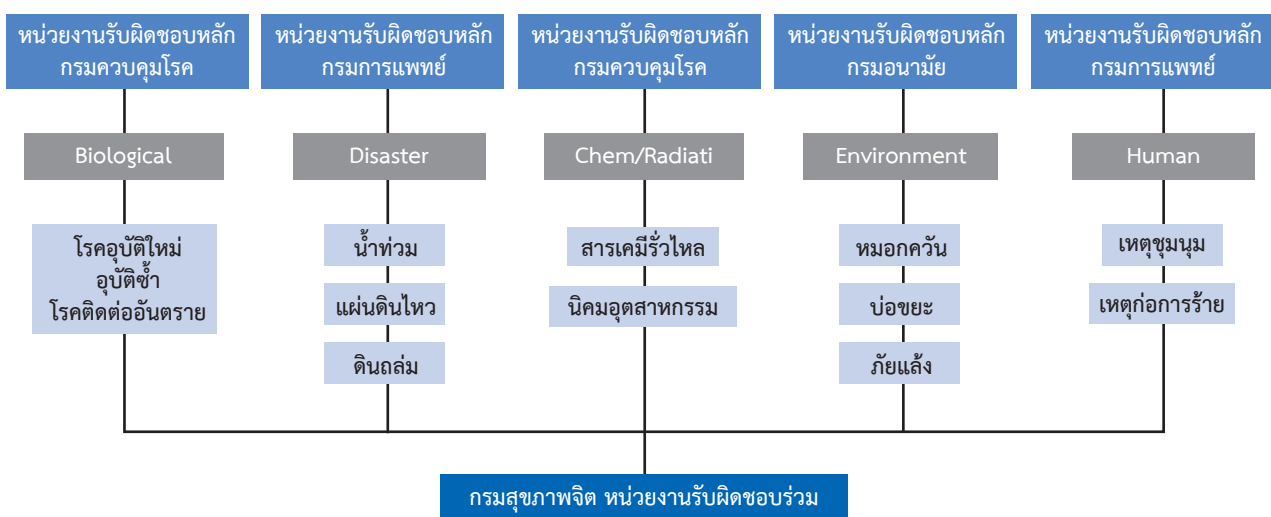
**2. เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดการบาดเจ็บและอับัติภัย** เป็นเหตุการณ์ภัยสุขภาพที่ส่งผลให้เกิดการบาดเจ็บและเสียชีวิตได้ เช่น ดินถล่ม อับัติเหตุจากการขนส่งและโดยสาร การจลาจล สงคราม และอับัติเหตุจากการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เป็นต้น

**3. โรคและภัยสุขภาพที่มากับภัยธรรมชาติ** เมื่อเกิดภัยธรรมชาติ เช่น น้ำท่วม ลมพายุ ดินโคลนถล่ม หรือสึนามิ ผู้ประสบภัยจะเผชิญกับโรคระบาดและภัยสุขภาพ เช่น โรคฉี่หนู อูจจาระร่วง อาหารเป็นพิษ ไฟฟ้าช็อต/ไฟฟ้าดูด การเสียชีวิตจากการจมน้ำ การขาดยา หรือการรักษาที่จำเป็นเนื่องจากไม่สามารถเดินทางไปโรงพยาบาลได้ เป็นต้น

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

**5. ภัยสุขภาพที่เกิดจากกัมมันตภาพรังสีและนิวเคลียร์** เป็นเหตุการณ์ที่ส่งผลถึงการบาดเจ็บและการเสียชีวิตของบุคคลจำนวนมาก ซึ่งเกิดจากการรั่วไหลของกัมมันตรังสี และนิวเคลียร์ ซึ่งอาจเกิดได้จากการกระทำของมนุษย์หรือเกิดขึ้นภายหลังภัยพิบัติทางธรรมชาติ

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



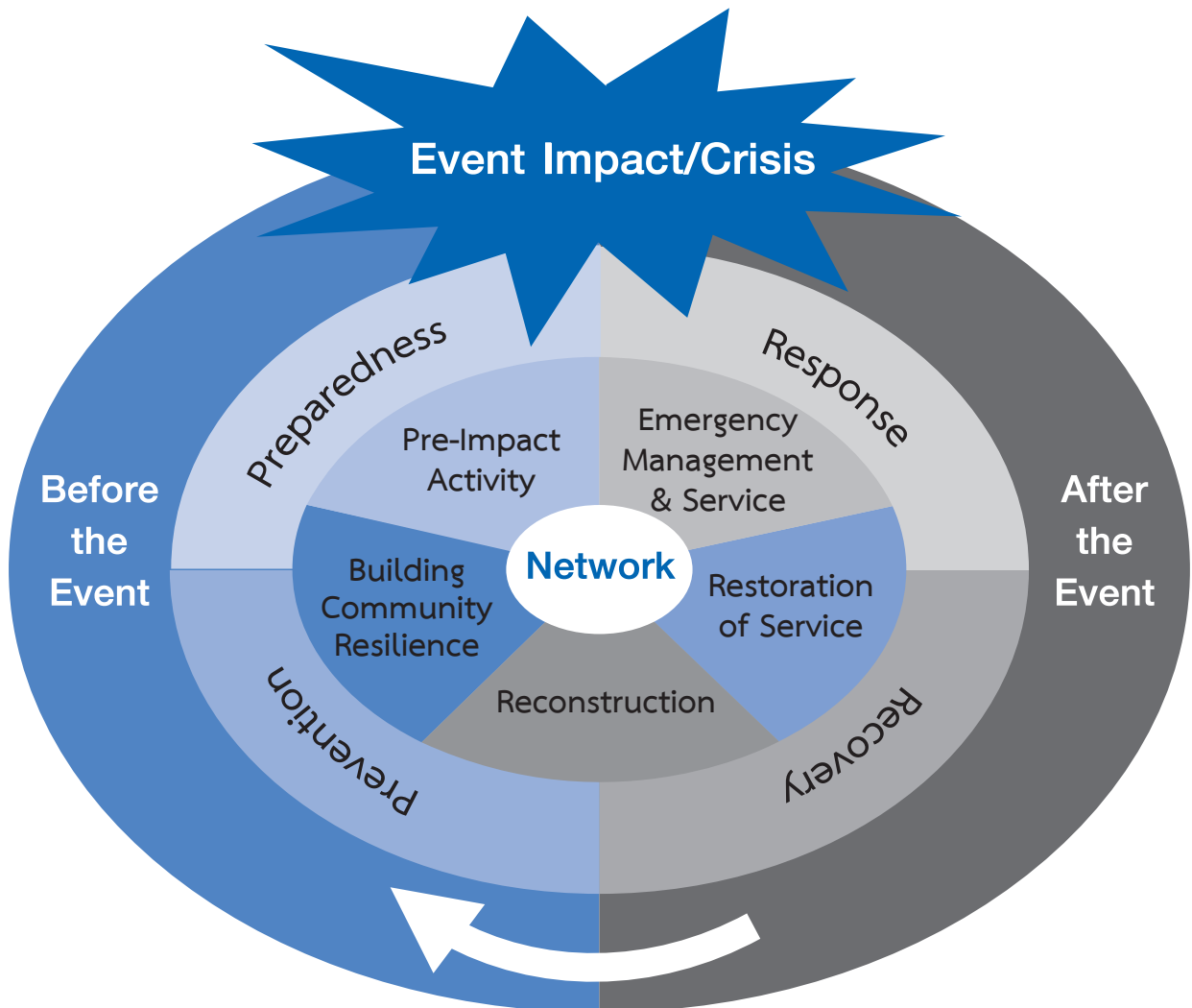
แผนภาพที่ 2-4 All Hazard plans



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

## แนวทางการปฏิบัติงาน (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)** เป็นระยะที่ต้องดำเนินการกิจกรรมต่างๆ ที่ช่วยลดโอกาสการเกิดเหตุการณ์และลดผลกระทบของโรคและภัยสุขภาพที่เป็นภาวะฉุกเฉินหรือทำให้เหตุการณ์นั้นส่งผลกระทบต่อหน่วยงาน ซึ่งรวมถึงการจัดวางระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขให้มีสมรรถนะและมีขีดความสามารถ เพื่อเตรียมการเผชิญสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นการลดความรุนแรงและลดความสูญเสียจากภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

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

การจัดเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ ยา วัคซีน เวชภัณฑ์ และระบบการขนส่งต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (PHE Logistic) การเตรียมระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (PHE Surveillance)

การเตรียมระบบประสานการทำงานร่วมกับเครือข่าย (PHE Networking)

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

**4. การฟื้นฟูหลังเกิดภาวะฉุกเฉิน (Recovery)** เป็นระยะที่ความเสียหาย และความสูญเสียจากเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ได้รับการแก้ไขและบรรเทาแล้ว มีการฟื้นฟูให้พื้นที่กลับสู่ภาวะปกติ ซึ่งหลังจากดำเนินการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินแล้ว ผู้รับผิดชอบเหตุการณ์ภาวะฉุกเฉินต้องเตรียมการหลังฟื้นฟู ได้แก่ เตรียมปิดสถานที่พักพิงชั่วคราวในพื้นที่ เตรียมเปิดระบบให้บริการสุขภาพของพื้นที่ในภาวะปกติ ประชาชนในพื้นที่เริ่มใช้ชีวิตในภาวะปกติ ทีมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขเตรียมถ่ายโอนภารกิจให้หน่วยงานที่ปกติและเตรียมถอนตัวออกจากพื้นที่

## ข้อควรระวัง

1. ลักษณะของงานไม่เป็นไปตามแผนที่วางไว้ อาจมีการเปลี่ยนแปลงแบบไม่คาดฝัน
2. ความไม่พร้อมของสถานที่ วัสดุอุปกรณ์ และยานพาหนะ

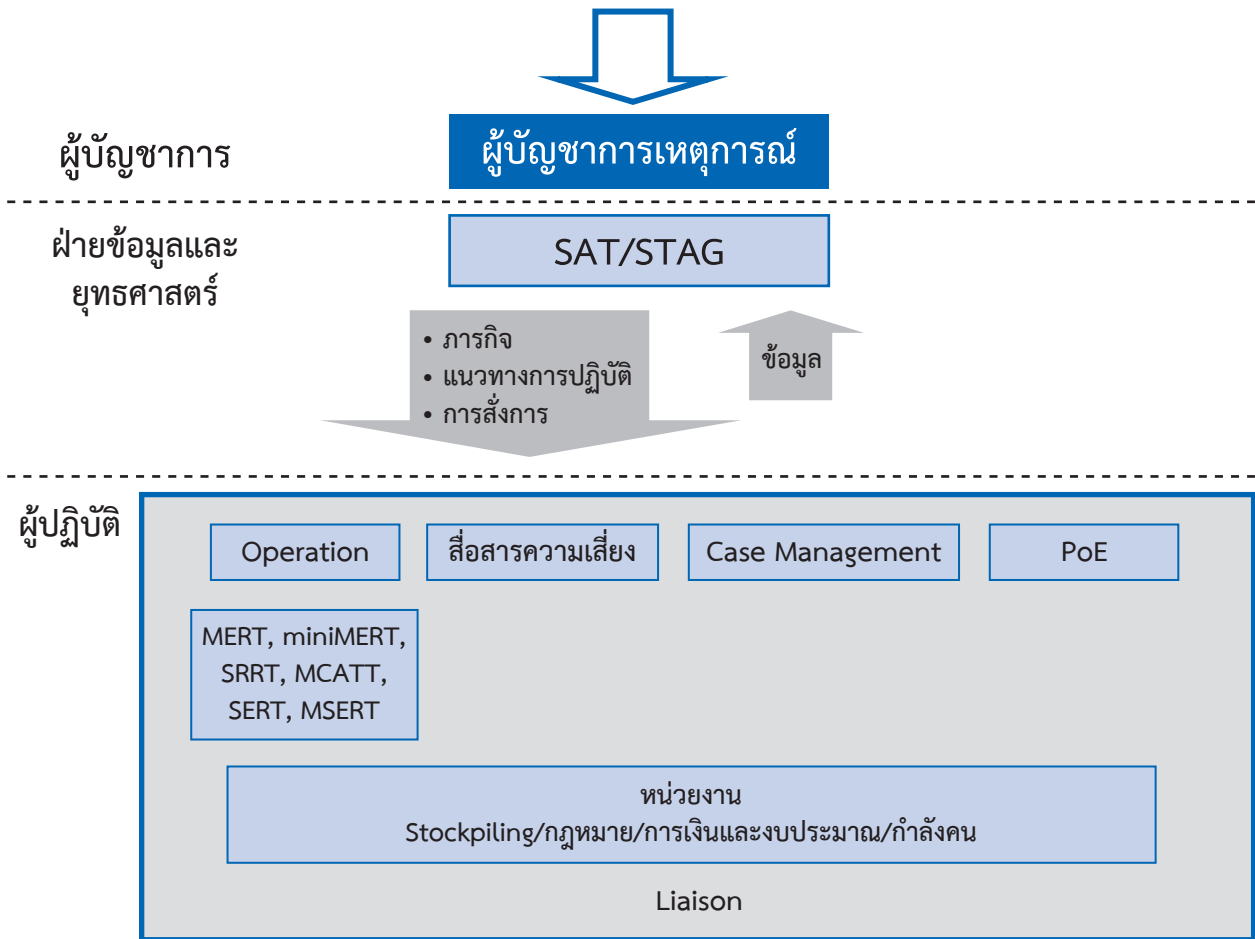
## ระบบบัญชาการเหตุการณ์ (Incident Command System : ICS)

ระบบบัญชาการเหตุการณ์ หมายถึง ระบบการบริหารจัดการที่ใช้เพื่อการบังคับบัญชา สั่งการ ควบคุม และประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานในสถานการณ์เฉพาะ ระบบดังกล่าวเป็นระบบปฏิบัติการเพื่อการระดมทรัพยากรไปยังที่เกิดเหตุเพื่อบริหารจัดการเหตุฉุกเฉินให้สามารถปกป้องชีวิต ทรัพย์สินและสิ่งแวดล้อมได้อย่างบรรลุเป้าหมายและมีประสิทธิภาพ ระบบบัญชาการเหตุการณ์เป็นกรอบแนวคิดมาตรฐานในการปฏิบัติเพื่อจัดการเหตุการณ์ทุกประเภท ทั้งที่เป็นเหตุฉุกเฉินฉุกเฉิน หรือเหตุการณ์ในภาวะปกติ

- เป็นระบบที่สนับสนุนให้มีการนำข้อมูลที่แม่นยำมาใช้ในการดำเนินงาน มีการวางแผนและคำนวณค่าใช้จ่ายที่มีประสิทธิภาพ
- เป็นระบบที่สามารถปรับเปลี่ยนโครงสร้างการทำงานได้อย่างสอดคล้องกับความซับซ้อนของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น
- เป็นโครงสร้างที่ผสมผสานทรัพยากรทุกชนิดเข้าด้วยกันทั้งเครื่องมือ อุปกรณ์ รวมทั้งกำลังคนจากหน่วยต่างๆ ทั้งตำรวจ ทหาร หน่วยการแพทย์ NGO เป็นต้น

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

# ระบบบัญชาการเหตุการณ์



แผนภาพที่ 2-6 โครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ ของกระทรวงสาธารณสุข

## วัตถุประสงค์ของระบบบัญชาการเหตุการณ์

1) เพื่อหยุดยั้ง และ/หรือ ลดผลกระทบจากภาวะฉุกเฉิน หรือสถานการณ์รุนแรงจากโรคและภัยสุขภาพ และเพื่อให้เหตุการณ์กลับสู่สภาวะปกติในระยะเวลาที่สั้นที่สุด

- 2) ให้มีความปลอดภัยทั้งผู้ปฏิบัติงานและผู้เสี่ยงต่อภัยสุขภาพ
- 3) เพื่อระดมทรัพยากร และบริหารจัดการอย่างคุ้มค่าและมีประสิทธิภาพ

ในการพิจารณาจัดโครงสร้างระบบบัญชาการเหตุการณ์ของกระทรวงสาธารณสุข ได้พิจารณาให้หน้าที่งานต่างๆ ของระบบบัญชาการเหตุการณ์ยังอยู่อย่างครบถ้วน ดังนี้

### 1. ผู้บัญชาการเหตุการณ์

#### บทบาทหน้าที่

- 1) กำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายของการบัญชาการเหตุการณ์
- 2) ติดตามสถานการณ์ของเหตุการณ์
- 3) จัดลำดับความสำคัญของกิจกรรมตามการจัดทำแผนเผชิญเหตุ (Incident Action Plan: IAP)

โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงาน

- 4) ติดตาม ประเมิน และแก้ไขปัญหาการดำเนินงานในส่วนต่างๆ ของ Incident Command System: ICS
- 5) บริหารจัดการทรัพยากรต่างๆ ของ Incident Command System: ICS สำหรับการตอบโต้เหตุการณ์
- 6) ประสานระดับนโยบายกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายนอกองค์กร
- 7) ตัดสินใจยกระดับ – ลดระดับ EOC และสั่งการหน่วยย่อยในระบบ Incident Command System: ICS
- 8) เสริมสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานให้แก่ทีม

### 2. ฝ่ายข้อมูลและยุทธศาสตร์ มีกลุ่มภารกิจ 2 กลุ่มภารกิจ ได้แก่

#### 2.1 ทีมตระหนักรู้สถานการณ์สาธารณสุข (Situation Awareness Team: SAT)

##### บทบาทหน้าที่: ในภาวะปกติ

1) ติดตาม เฝ้าระวัง ประเมินสถานการณ์ และประเมินความเสี่ยงของเหตุการณ์สำคัญต่างๆ ด้านสาธารณสุขที่เกิดขึ้นทั้งในประเทศและต่างประเทศ

2) จัดทำสรุปรายงานเหตุการณ์สำคัญและรายงานเหตุการณ์เร่งด่วนตาม DCIR (Director Critical Information Requirement) ให้ผู้บริหารทราบ ภายในเวลาที่กำหนด

3) พิจารณาวิธีการควบคุมโรค/ภัย ในเบื้องต้น ตามความเหมาะสมกับขนาดและความรุนแรงของเหตุการณ์ เช่น ตัดสินใจส่งทีมระดับเขต หรือระดับกรม เข้าดำเนินการสอบสวน ควบคุมเหตุการณ์ หรือแจ้งเตือนเครือข่าย เป็นต้น พร้อมทั้งรายงานผู้อำนวยการเหตุการณ์และผู้บริหาร

4) เสนอข้อพิจารณา เพื่อตัดสินใจ ยกระดับศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน

### บทบาทหน้าที่: ในภาวะฉุกเฉิน

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

### 2.2 ทีมภารกิจยุทธศาสตร์ (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. หน้าที่ มี 9 กลุ่มภารกิจ ได้แก่

**3.1 กลุ่มภารกิจปฏิบัติการ (Operations)** ทีมปฏิบัติการ/ส่วนภารกิจปฏิบัติการ (Operation Section) หมายถึง ทีมภาคสนามที่สามารถลงพื้นที่ตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับโรคและภัยสุขภาพที่ลงปฏิบัติการ เช่น MERT, mini MERT, EMS, MCATT, SRRT

### 3.2 กลุ่มภารกิจสื่อสารความเสี่ยง (Risk Communication)

#### บทบาทหน้าที่

- 1) เฝ้าระวังข้อมูลข่าวสาร และข่าวลือต่างๆ จากทุกช่องทาง และประเมินการรับรู้ของสาธารณะ (Public Perceptions) เพื่อวิเคราะห์ความเสี่ยงและจัดทำแผนการสื่อสารความเสี่ยงที่เหมาะสมและรวดเร็ว
- 2) จัดทำข้อมูลข่าวสาร ประเด็นข่าว (Press Release) ประเด็นสาร (Talking Point) ที่ถูกต้อง แม่นยำและครบถ้วน เหมาะกับสถานการณ์และกลุ่มภารกิจเป้าหมาย
- 3) ดำเนินการสื่อสารความเสี่ยงผ่านช่องทางต่างๆ รวมทั้งผลิตสื่อ เพื่อเผยแพร่ด้วยรูปแบบและภาษาที่เหมาะสม รวมทั้ง update ข้อมูลที่จำเป็นเพื่อเผยแพร่และสื่อสาร
- 4) จัดทำทำเนียบผู้บริหาร โฆษก เพื่อแถลงข่าว ให้ข่าวแก่สื่อมวลชน และให้ความรู้แก่ประชาชน รวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง



- 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 กลุ่มภารกิจด้านระหว่างประเทศ (Point of Entry: PoE) ทำหน้าที่ตรวจคัดกรองผู้เดินทางที่มาจากพื้นที่เสี่ยงตามมาตรฐานการควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ

### 3.5 กลุ่มภารกิจการสำรองวัสดุ เวชภัณฑ์ และส่งกำลังบำรุง (Stockpiling and Logistics)

#### บทบาทหน้าที่

- 1) จัดทำแผนสรรหาสำรองเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ 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) ร่างปรับหรือเพิ่มเติมกฎระเบียบให้เอื้อกับการปฏิบัติงาน

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

### 3.8 กลุ่มภารกิจกำลังคน

#### บทบาทหน้าที่

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

### 3.9 กลุ่มภารกิจประสานงานและเลขานุการ (Liaison)

#### บทบาทหน้าที่

- 1) จัดทำทำเนียบเครือข่ายเพื่อการประสานงานทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข
- 2) ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข
- 3) ประสานหาสถานที่สำหรับการทำงานของทีมย่อยต่างๆ ใน Incident Command System: ICS

ให้เพียงพอ

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



# ผังบัญชาการเหตุการณ์กระทรวงสาธารณสุข

## ผู้บัญชาการเหตุการณ์ (IC)

1. รองปลัดกระทรวงสาธารณสุขด้านพัฒนาการสาธารณสุข
2. รองอธิบดีกรมการแพทย์

## คณะกรรมการอำนวยการ

1. ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
2. รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
3. ผู้ตรวจการกระทรวงสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 1 – 12
4. อธิบดีกรมทุกกรม
5. เลขาธิการสำนักคณะกรรมการอาหารและยา
6. ผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม
7. เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
8. เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน

## กลุ่มภารกิจตระหนักรู้และประเมินสถานการณ์ (SAT)

1. ผู้อำนวยการสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
2. รองผู้อำนวยการกองสาธารณสุขฉุกเฉิน เลขานุการ

## กลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์และวิชาการ (STAG)

1. ผู้ทรงคุณวุฒิด้านควบคุมป้องกันโรค สำนักวิชาการสาธารณสุข
2. สาธารณสุขนิเทศก์เขตสุขภาพที่ 12
3. ผู้ทรงคุณวุฒิสุขภาพจิต, ผู้ทรงคุณวุฒิกรมควบคุมโรค, ผู้ทรงคุณวุฒิกรมอนามัยและผู้ทรงคุณวุฒิกรมการแพทย์ กองสาธารณสุขฉุกเฉิน

## กลุ่มภารกิจประสานงานและเลขานุการ (Liaison)

1. ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขฉุกเฉิน
2. กองสาธารณสุขฉุกเฉิน

## กลุ่มภารกิจสื่อสารความเสี่ยง (Risk Communication)

1. ผู้อำนวยการสำนักสารนิเทศ
2. กองสาธารณสุขฉุกเฉินเลขานุการ

## กลุ่มภารกิจปฏิบัติการ (Operation)

1. ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 1 – 12 ประธานบริหารจัดการ
2. กรมการแพทย์ ประธานบริหารจัดการ ทีมปฏิบัติการในกรุงเทพมหานคร
3. ผู้ทรงคุณวุฒิกรมการแพทย์หัวหน้า กลุ่มฉุกเฉินทางการแพทย์
4. รองผู้อำนวยการกองสาธารณสุขฉุกเฉิน เลขานุการ

## กลุ่มภารกิจสำรองเวชภัณฑ์ และส่งกำลังบำรุง (Logistics)

1. สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 1 – 12 และผู้อำนวยการ กองบริหารการสาธารณสุข
2. รองผู้อำนวยการองค์การเภสัชกรรม
3. กองสาธารณสุขฉุกเฉิน เลขานุการ

## กลุ่มภารกิจการเงินและงบประมาณ (Finance)


1. ผู้อำนวยการกองบริหารการคลังสำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข
2. กองสาธารณสุขฉุกเฉิน เลขานุการ

## กลุ่มภารกิจเทคโนโลยีสื่อสาร

1. รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
2. ผู้อำนวยการศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
3. ผู้อำนวยการกองวิศวกรรมกรมการแพทย์ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

แผนภาพที่ 2-7 ผังบัญชาการเหตุการณ์กระทรวงสาธารณสุข

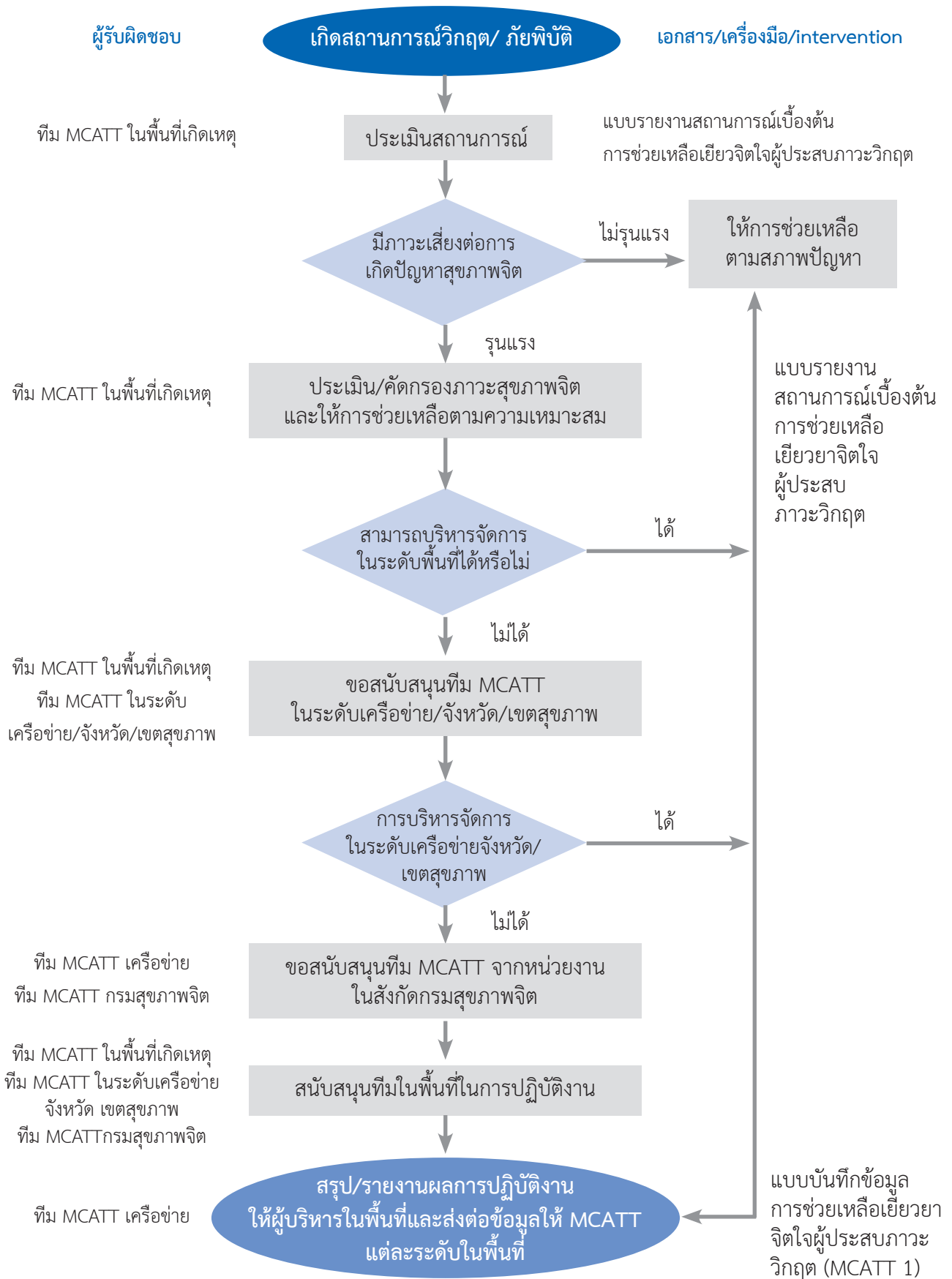




บทที่ 3

**แนวทางการปฏิบัติงานของทีมช่วยเหลือ  
เยื่อใยจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต:  
ระยะเตรียมการ ระยะวิกฤตและฉุกเฉิน  
ระยะหลังได้รับผลกระทบ และระยะฟื้นฟู**

ระบบการช่วยเหลือเยื่อใยจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต เมื่อเกิดสถานการณ์วิกฤต/ภัยพิบัติขึ้น การดำเนินงานให้การช่วยเหลือผู้ประสบภาวะวิกฤต ทั้งในระดับกรมสุขภาพจิต ระดับจังหวัด ระดับอำเภอและระดับตำบล โดยมีทีม MCATT ทำหน้าที่ให้การช่วยเหลือเยื่อใยจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต เพื่อเป็นการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในระยะยาว ตามผังไหลที่ 3-1 ดังนี้



**ผังไหลที่ 3-1** แสดงขั้นตอนการประสานเครือข่ายในการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต สำหรับทีม MCATT ช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ

## การประสานการทำงาน กับ MCATT ในพื้นที่ และกรมสุขภาพจิต มีดังนี้

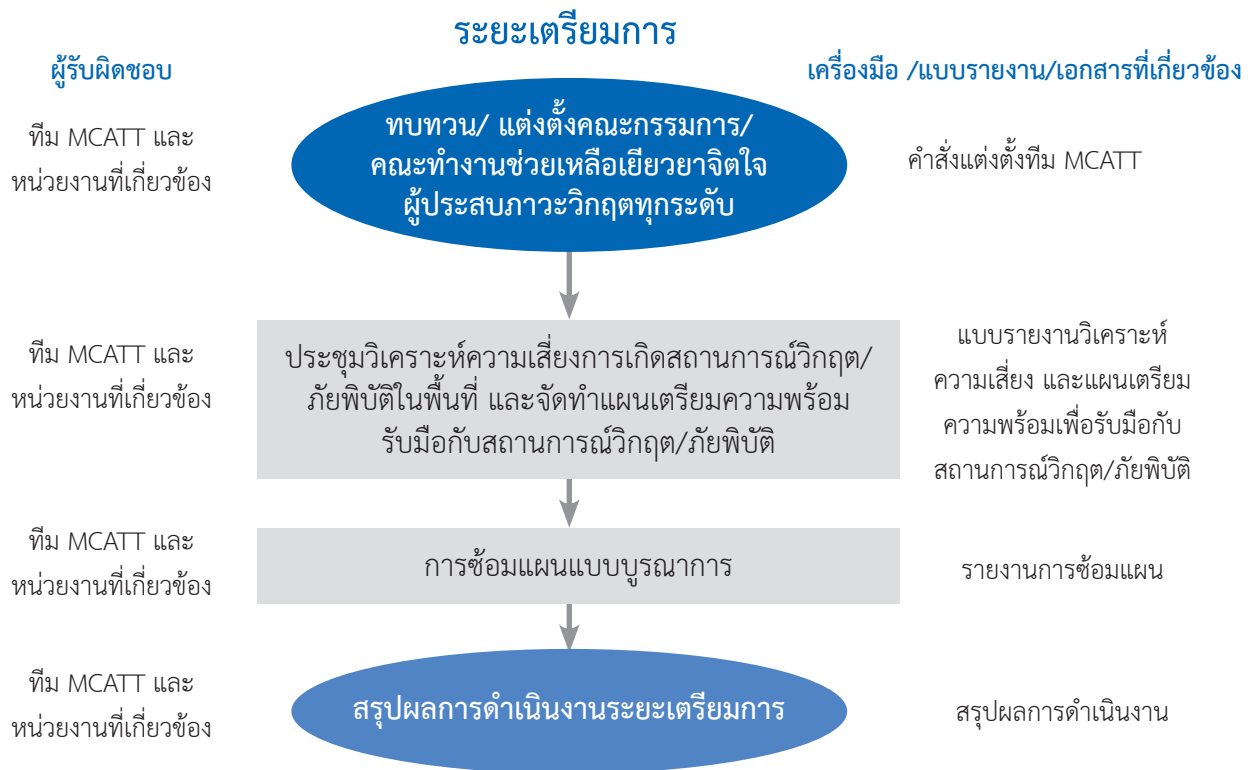
1. เมื่อเกิดสถานการณ์วิกฤต/ ภัยพิบัติ ทีม MCATT ในพื้นที่ประเมินสถานการณ์และระดับความรุนแรงของสถานการณ์วิกฤต/ ภัยพิบัติ พร้อมรายงานสถานการณ์เบื้องต้นให้ผู้บัญชาการเหตุการณ์ตามลำดับ
2. ทีม MCATT ในพื้นที่ประเมิน/คัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต และให้การดูแลตามสภาพปัญหา หากพบปัญหาสุขภาพจิตให้วางแผนในการดูแลช่วยเหลือตามความเหมาะสม พร้อมรายงานตามแบบรายงานสถานการณ์เบื้องต้นการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต
3. กรณีทีม MCATT ในพื้นที่ไม่สามารถบริหารจัดการและให้การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตในพื้นที่ได้ สามารถขอการสนับสนุนทีม MCATT ในระดับเครือข่าย จังหวัด เขตสุขภาพและหน่วยงานกรมสุขภาพจิต (สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพ) ตามลำดับ
4. ทีม MCATT ในระดับเครือข่าย จังหวัด เขตสุขภาพ และกรมสุขภาพจิต (สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชและศูนย์สุขภาพจิตที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพ) ร่วมปฏิบัติงานกับทีม MCATT ในพื้นที่ ตามความต้องการการสนับสนุน
5. ทีม MCATT ที่ปฏิบัติงานสรุปรายงานผลการปฏิบัติงานให้ผู้บริหารในแต่ละระดับและส่งข้อมูลให้กับทีม MCATT กรมสุขภาพจิตในพื้นที่

## การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตของกับ MCATT ในระยะต่างๆ

หลังจากเกิดสถานการณ์วิกฤต/ภัยพิบัติ ผู้ประสบภาวะวิกฤตส่วนใหญ่ต้องการความช่วยเหลือทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะด้านจิตใจพบว่าจะมีความเครียด วิตกกังวล หวาดผวา ซึมเศร้า ท้อแท้ สิ้นหวัง ซึ่งปฏิกิริยาทางร่างกาย จิตใจ และสังคมที่เกิดขึ้น จะมีความแตกต่างกันในแต่ละช่วงเวลาของการเกิดสถานการณ์วิกฤต/ภัยพิบัติ ดังนั้นการดำเนินงานให้ความช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตในแต่ละช่วงเวลาจึงมีความแตกต่างกัน จำเป็นที่ผู้ให้การช่วยเหลือต้องมีความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องของช่วงเวลาของการตอบสนองต่อสถานการณ์วิกฤต/ภัยพิบัติ ซึ่งแบ่งเป็น 4 ระยะ ประกอบด้วย

1. ระยะเตรียมการ
2. ระยะวิกฤตและฉุกเฉิน
  - 2.1 ระยะวิกฤต (ตั้งแต่เกิดเหตุ - 72 ชั่วโมง)
  - 2.2 ระยะฉุกเฉิน (72 ชั่วโมง - 2 สัปดาห์)
3. ระยะหลังเกิดเหตุการณ์ (2 สัปดาห์ - 3 เดือน)
4. ระยะฟื้นฟู (หลังเกิดเหตุการณ์ 3 เดือนขึ้นไป)

การช่วยเหลือหรือตอบสนองต่อความต้องการของผู้ประสบภาวะวิกฤตแต่ละช่วงเวลาของการประสบภาวะวิกฤตมีความแตกต่างกัน จำเป็นต้องมีการแบ่งช่วงระยะเวลาเพื่อเป็นแนวทางในการพิจารณาให้ความช่วยเหลือซึ่งอาจเปลี่ยนแปลงได้ ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ของภัยพิบัตินั้นๆ รวมทั้งขีดความสามารถในการปรับตัวของผู้ประสบภาวะวิกฤตและประสิทธิภาพของการช่วยเหลือ ตามผังไหลที่ 3-2 ดังนี้



**ผังไหลที่ 3-2** แสดงการดำเนินงานให้ความช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต : ระยะเตรียมการ

ระยะการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสถานการณ์วิกฤต/ภัยพิบัติต่างๆ อย่างทันท่วงที การเตรียมความพร้อมจะมีความแตกต่างจากสถานการณ์ปกติและมีความแตกต่างกันระหว่างชุมชนที่มีประสบการณ์จากสถานการณ์วิกฤต/ภัยพิบัติ และชุมชนที่ไม่เคยประสบสถานการณ์วิกฤต/ภัยพิบัติมาก่อน แต่อย่างไรก็ตามการเตรียมความพร้อมก่อนเกิดสถานการณ์วิกฤต/ภัยพิบัติ เป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งจำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อมทั้งระดับบุคคล องค์กร และชุมชน โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต ระยะเตรียมการ ตามผังไหลที่ 3-2 ดังนี้

1. ทีม MCATT และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ/ คณะทำงานทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต แต่ละระดับ พร้อมทั้งกำหนดบทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบให้เป็นปัจจุบัน
2. 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 ส่งต่อเชื่อมโยง การช่วยเหลือทางจิตใจในภาวะวิกฤต (Crisis Intervention) การบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavior Therapy: CBT) และการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตตามแบบ Satir Model เป็นต้น รวมทั้งความรู้เรื่องการใช้แบบประเมิน/แบบคัดกรองภาวะสุขภาพจิตทั้งเด็กกับผู้ใหญ่ ตลอดจนความรู้เรื่องวัฒนธรรม ธรรมเนียมปฏิบัติ และหลักคำสอนทางศาสนา

2.1.2 พื้นฟูความรู้และทักษะอื่นๆ ที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน

2.1.3 เตรียมความพร้อมของชุมชนเพื่อรับมือกับสถานการณ์วิกฤต/ ภัยพิบัติ เช่น การให้ความรู้เรื่อง ภัยพิบัติแก่ชุมชน การปฏิบัติตัวเมื่อเกิดภัยพิบัติ ระบบการเตือนภัย หน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือ

2.1.4 การประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

**2.2 เตรียมงบประมาณการดำเนินงาน** เช่น ค่าใช้จ่ายด้านเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ ด้านวัสดุอุปกรณ์ ที่จำเป็น ค่ายานพาหนะและน้ำมันเชื้อเพลิง รวมทั้งค่าเบี้ยเลี้ยงของผู้ออกปฏิบัติงานในพื้นที่

**2.3 เตรียมเครื่องมือ** แบบประเมิน/คัดกรองภาวะสุขภาพจิต แบบรายงาน วัสดุ อุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ 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 การติดต่อทาง หนังสือราชการ โทรศัพท์ การส่งข้อมูลของแต่ละหน่วยงานเข้าสู่ Website ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/ กรมสุขภาพจิต (ถ้ามี)

**2.7 จัดเตรียมข้อมูล ความรู้ด้านสุขภาพจิต สำหรับประชาชนและทีม MCATT** เพื่อใช้ในการสื่อสาร ในหลายช่องทาง เช่น โทรทัศน์ วิทยุชุมชน หอกระจายข่าว Info Graphic Website เอกสาร/แผ่นพับ Line และ Application ต่างๆ เป็นต้น

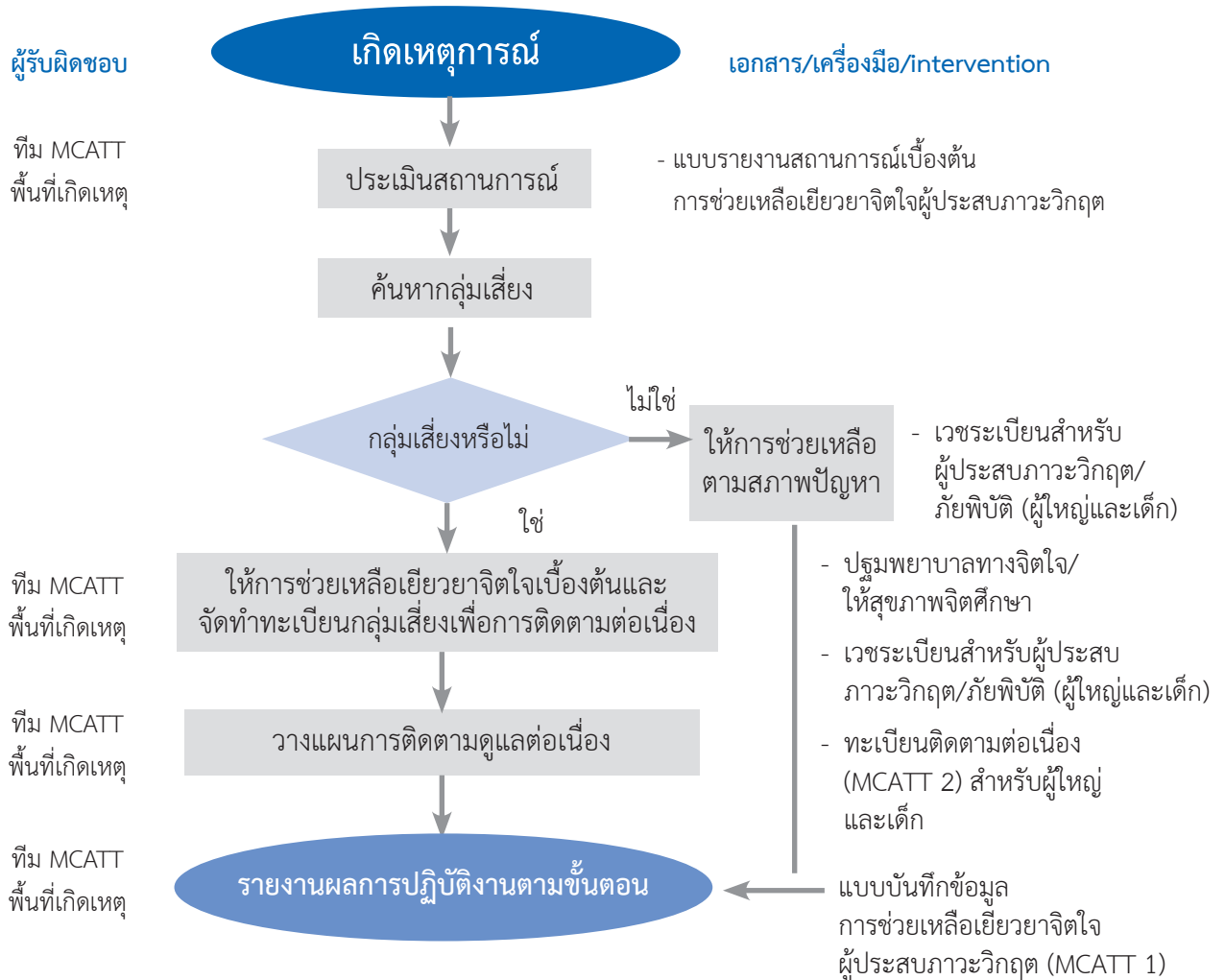
3. ซ้อมแผนการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตผู้ประสบภาวะวิกฤต โดยเน้นการซ้อมแผนแบบบูรณาการ ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในหน่วยงาน/จังหวัด/เขตสุขภาพ เพื่อประเมินความพร้อมเกี่ยวกับการช่วยเหลือ เยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต

4. สรุปผลจากการเตรียมความพร้อมในแต่ละขั้นตอน และความพร้อมเพื่อรองรับการปฏิบัติงานเมื่อเกิด สถานการณ์วิกฤต/ 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 ในพื้นที่เกิดเหตุสามารถขอสนับสนุนทีม MCATT ตามขั้นตอน/ระบบบัญชาการเหตุการณ์



## ระยะวิกฤต (ตั้งแต่เกิดเหตุ-72 ชั่วโมง)

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

## ระยะฉุกเฉิน (72 ชั่วโมงหลังเกิดเหตุ - 2 สัปดาห์)

ระยะนี้ผู้ประสบภาวะวิกฤต ทั้งผู้สูญเสียหรือผู้รอดชีวิตจะมองโลกในแง่ดี การช่วยเหลือหลังไหลเข้ามา มากมาย ได้รับความสนใจจากผู้บริหารระดับประเทศ สื่อมวลชนให้ความสนใจ ผู้ประสบภาวะวิกฤตเกิดกำลังใจว่า ครอบครัวและชุมชนจะสามารถฟื้นตัวได้ ระยะนี้สามารถสำรวจหาข้อมูลของสถานการณ์และความต้องการของผู้ประสบภาวะวิกฤต ได้ชัดเจนมากขึ้น เพื่อวางแผนในการให้ความช่วยเหลือได้ตรงกับความต้องการของผู้ประสบภาวะวิกฤตและประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพจิตเพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยงในแต่ละวัย และนำมาวางแผนในการช่วยเหลือที่ถูกต้อง เหมาะสม รวมถึงมีการจัดลำดับความต้องการของกลุ่มเสี่ยงที่ต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างเร่งด่วนและต่อเนื่อง ซึ่งกระบวนการในการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจระยะวิกฤตและฉุกเฉิน (ตั้งแต่เกิดเหตุ -2 สัปดาห์) ตามผังไหลที่ 3-3 ดังนี้

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

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

## กรณีผู้ใหญ่

(1) ใช้เวชระเบียนสำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติ อายุ 18 ปีขึ้นไป ข้อ A16 เพื่อคัดกรองกลุ่มเสี่ยงกลุ่มเสี่ยงที่ต้องได้รับการติดตามต่อในระยะหลังได้รับผลกระทบ (\*A16) มี 8 กลุ่ม ดังนี้

- 1) กลุ่มผู้บาดเจ็บ
- 2) กลุ่มญาติผู้เสียชีวิต
- 3) กลุ่มผู้พิการ
- 4) กลุ่มผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียง
- 5) ผู้มีประวัติใช้สารเสพติดในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา
- 6) ผู้มีประวัติรักษาทางจิตเวช
- 7) กลุ่มผู้มีความเครียด กังวล ท้อแท้สิ้นหวัง 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 ผู้มีประวัติใช้ สารเสพติดในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ผู้มีประวัติการรักษาทางจิตเวช ผู้มีความเครียด กังวล ท้อแท้ สิ้นหวัง จนรบกวน การดำเนินชีวิต ในช่วง 2 สัปดาห์ กลุ่มใดกลุ่มหนึ่งเพียงกลุ่มเดียว

โดยผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงปานกลางขึ้นไป จะต้องได้รับการติดตามต่อในระยะหลังได้รับผลกระทบ

**กลุ่มเสี่ยงต่ำ/ไม่เสี่ยง (เขียว)** ได้แก่ ผู้ที่ไม่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงทั้ง 8 กลุ่ม  
กรณีพบกลุ่มเสี่ยงมีความคิดฆ่าตัวตายในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ให้ส่งพบบุคลากรทางการแพทย์ ทันทีและติดตามต่อในระยะหลังได้รับผลกระทบ (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 ที่อยู่ติดต่อได้
A4 ชื่อ-นามสกุล	A13 เบอร์โทรศัพท์
A5 เพศ	A14 ลักษณะของผู้ได้รับผลกระทบ
A6 อายุ	A15 สาเหตุ ประเมินไม่ได้
A7 สถานภาพสมรส	A16* ผู้ประสบภาวะวิกฤตกลุ่มเสี่ยงที่ต้องได้รับการติดตามต่อในระยะหลังได้รับผลกระทบ
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 ตามกลุ่มอายุพบความเสี่ยงกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งเพียงกลุ่มเดียว

โดยเด็กที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงปานกลางขึ้นไป จะต้องได้รับการติดตามต่อในระยะหลังได้รับผลกระทบ

**กลุ่มเสี่ยงต่ำ/ไม่เสี่ยง (เขียว)** ได้แก่ เด็กที่ไม่อยู่ในกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งในกลุ่มเสี่ยง 6 กลุ่ม

**หมายเหตุ :** การประเมินอาการตาม Symptoms Checklist จะต้องเป็นอาการที่เกิดขึ้นหรือแย่งภายหลังเผชิญภัยพิบัติ

(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-นามสกุลผู้ปกครอง
A7 ศาสนา	A17 เลขบัตรประชาชนผู้ปกครอง
A8 ระดับการศึกษา/โรงเรียน	A18 ที่อยู่ผู้ปกครอง
A9 เลขบัตรประชาชน	A19 เบอร์โทรศัพท์ผู้ปกครอง
A10 ที่อยู่ติดต่อได้	A20 การให้ความช่วยเหลือ

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

4. กรณีพบความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต ให้**จัดทำทะเบียนกลุ่มเสี่ยงและวางแผนการติดตาม**

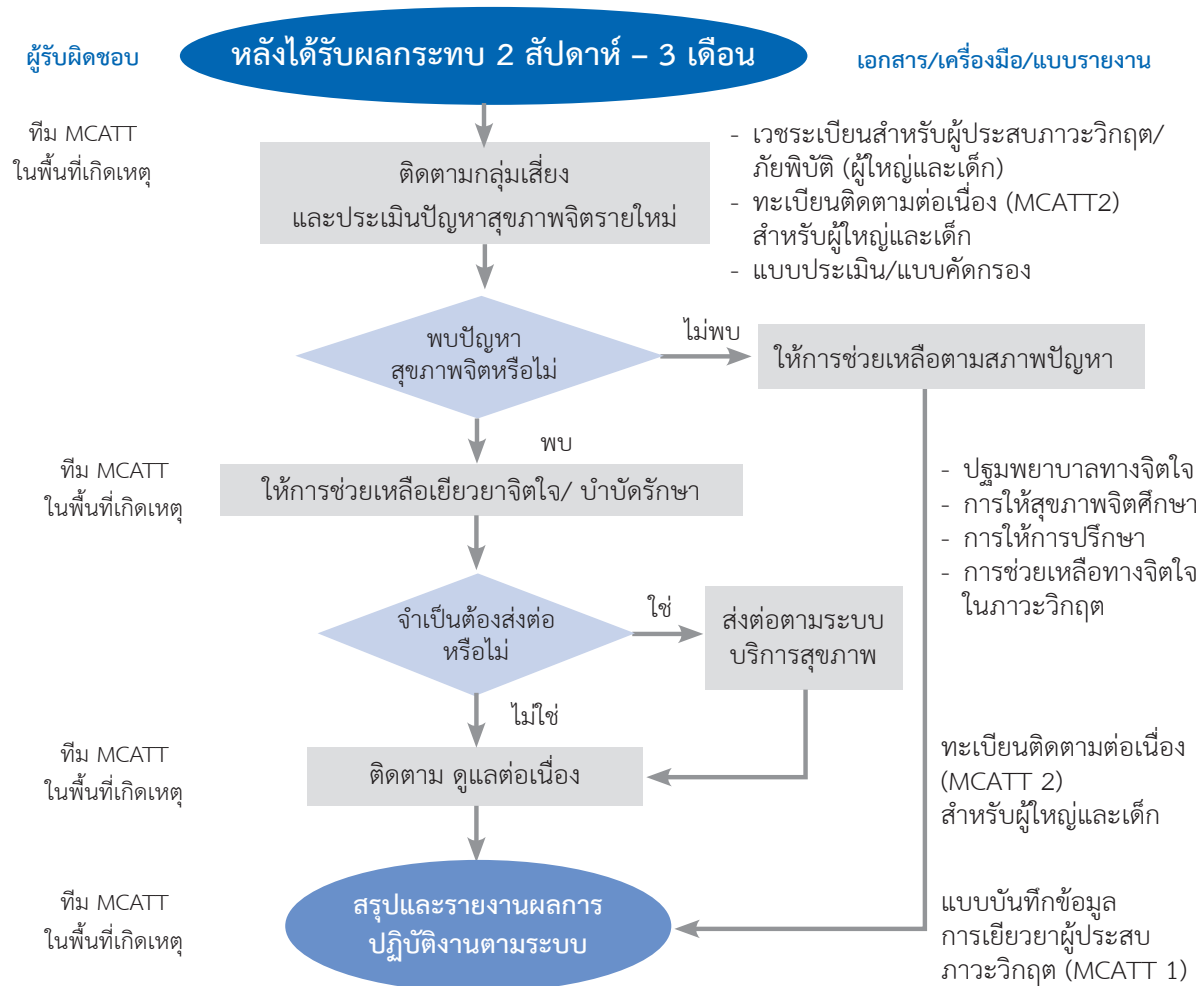
**ต่อเนื่อง**

5. **สรุปรายงานสถานการณ์เบื้องต้น**พร้อมทะเบียนกลุ่มเสี่ยง

**ตารางที่ 3 – 4** สรุปการให้ความช่วยเหลือระยะวิกฤตและฉุกเฉิน (ตั้งแต่เกิดเหตุ – 2 สัปดาห์)

กระบวนการ	เอกสาร/เครื่องมือ/intervention	ผู้ปฏิบัติ
1. ประเมินสถานการณ์	แบบรายงานสถานการณ์เบื้องต้น การช่วยเหลือ เยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต	ทีม MCATT ในพื้นที่เกิดเหตุ
2. ประเมินกลุ่มเสี่ยง	เวชระเบียนสำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติ - กรณีผู้ใหญ่ A16 (กรอกข้อมูล A1–A17) - กรณีเด็ก A15 (กรอกข้อมูล A1–A20)	
3. สสำรวจความต้องการและให้การช่วยเหลือ เบื้องต้นโดยการปฐมพยาบาลทางด้านจิตใจ และจัดทำทะเบียนกลุ่มเสี่ยง	- PFA - ทะเบียนติดตามต่อเนื่อง (MCATT 2) สำหรับผู้ใหญ่และเด็ก	
4. สรุปรายงาน สถานการณ์เบื้องต้นพร้อมทะเบียน กลุ่มเสี่ยง	- แบบบันทึกข้อมูลการเยียวยาผู้ประสบภาวะวิกฤต (MCATT 1) - ทะเบียนติดตามต่อเนื่อง (MCATT 2) สำหรับผู้ใหญ่และเด็ก	

**ระยะหลังได้รับผลกระทบ (2 สัปดาห์ – 3 เดือน)**



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

## ระยะหลังได้รับผลกระทบ (2 สัปดาห์ – 3 เดือน)

เป็นระยะที่ผู้ประสบภาวะวิกฤตเริ่มเผชิญกับความเป็นจริงมากขึ้น พละกำลังเริ่มแรงเริ่มถดถอย อ่อนล้า หงุดหงิด และมีความหวังว่าจะได้รับความช่วยเหลือจากทางราชการ ขณะเดียวกันเริ่มไม่แน่ใจว่าจะได้รับความช่วยเหลือจริงหรือไม่ เพราะการช่วยเหลือจากหน่วยงานหรือองค์กรต่างๆ เริ่มน้อยลง ผู้ประสบภาวะวิกฤตจะมีความเครียด วิตกกังวล ท้อแท้ ซึมเศร้า ไม่แน่ใจในอนาคตของตนเองว่าจะเป็นอย่างไร จะอยู่อย่างไร ไม่ว่าจะในด้านที่อยู่อาศัยหรือการประกอบอาชีพ

การให้ความช่วยเหลือทางด้านจิตใจในระยะนี้ จะมีการประชุมปรึกษาหารือ เพื่อประเมินสถานการณ์ปัญหาและความต้องการของผู้ประสบภาวะวิกฤต รวมทั้งปัจจัยที่เกี่ยวข้อง กำหนดแผนและปรับเปลี่ยนกลยุทธ์การปฏิบัติงานให้ทันกับเหตุการณ์และสอดคล้องกับสภาพปัญหาที่เปลี่ยนแปลงไป มีการกำหนดกลุ่มเสี่ยงที่ชัดเจน และมีการคัดกรองภาวะสุขภาพจิตซ้ำ เพื่อประเมินสภาพปัญหาสุขภาพจิตให้เป็นปัจจุบัน พร้อมทั้งเตรียมทีมผู้เชี่ยวชาญลงไปให้ความช่วยเหลือให้สอดคล้องกับกลุ่มเสี่ยงนั้นๆ รวมทั้งมีการติดตามและการส่งต่อข้อมูลของผู้ประสบภาวะวิกฤตเพื่อการบำบัดรักษาต่อเนื่องและเหมาะสม โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤตระยะหลังเกิดเหตุการณ์ ตามผังไหลที่ 3 - 4 ดังนี้

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

### กรณีผู้ใหญ่

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

**ตารางที่ 3 - 5** เวาระเบียนสำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤต/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 หลังประสบเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (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 หรือคะแนน PISCES-10  $\geq$  19 คะแนน ควรพิจารณาส่งพบแพทย์ทันที

**ระดับเสี่ยงปานกลาง (เหลือง)** ได้แก่ ผู้ที่มีระดับความเครียด  $\geq$  4 คะแนน หรือ ผู้ที่มีคะแนน 9Q อยู่ระหว่าง 7-18 คะแนน หรือ ผู้ที่มีคะแนน PISCES-10 อยู่ระหว่าง 9-18 คะแนน

โดยผู้ที่มีความเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลางขึ้นไป จะต้องได้รับการติดตามต่อในระยะฟื้นฟู

**ระดับเสี่ยงต่ำ/ไม่เสี่ยง (เขียว)** ได้แก่ ผู้ที่ไม่มีอาการตามแบบประเมินอยู่ในระดับเสี่ยง

**\*\*หมายเหตุ\*\*** กรณีพบเด็กที่ประสบภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติรายใหม่ 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  $\geq 17$  คะแนน หรือคะแนน PHQ-A  $\geq 15$  คะแนน หรือคะแนน PHQ-A ข้อ 9  $\geq 1$  คะแนน ควรพิจารณาส่งพบแพทย์ทันที

**ระดับเสี่ยงปานกลาง (เหลือง)** ได้แก่ เด็กที่มีอาการจาก Symptoms Checklist พบอย่างน้อย 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 แต่ถ้ามีสุขภาพจิต ให้การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ/บำบัดรักษา เช่น ปฐมพยาบาลด้านจิตใจ (Psychological First Aid: PFA) การให้สุขภาพจิตศึกษา (Psycho-education) การให้การปรึกษา (Counseling) ฯลฯ กรณีไม่สามารถบริหารจัดการและให้การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต ให้ส่งต่อหน่วยบริการสาธารณสุขตามระบบบริการสุขภาพ

**3. การติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง** ในกรณีพบผู้ประสบภาวะวิกฤตมีปัญหาสุขภาพจิต

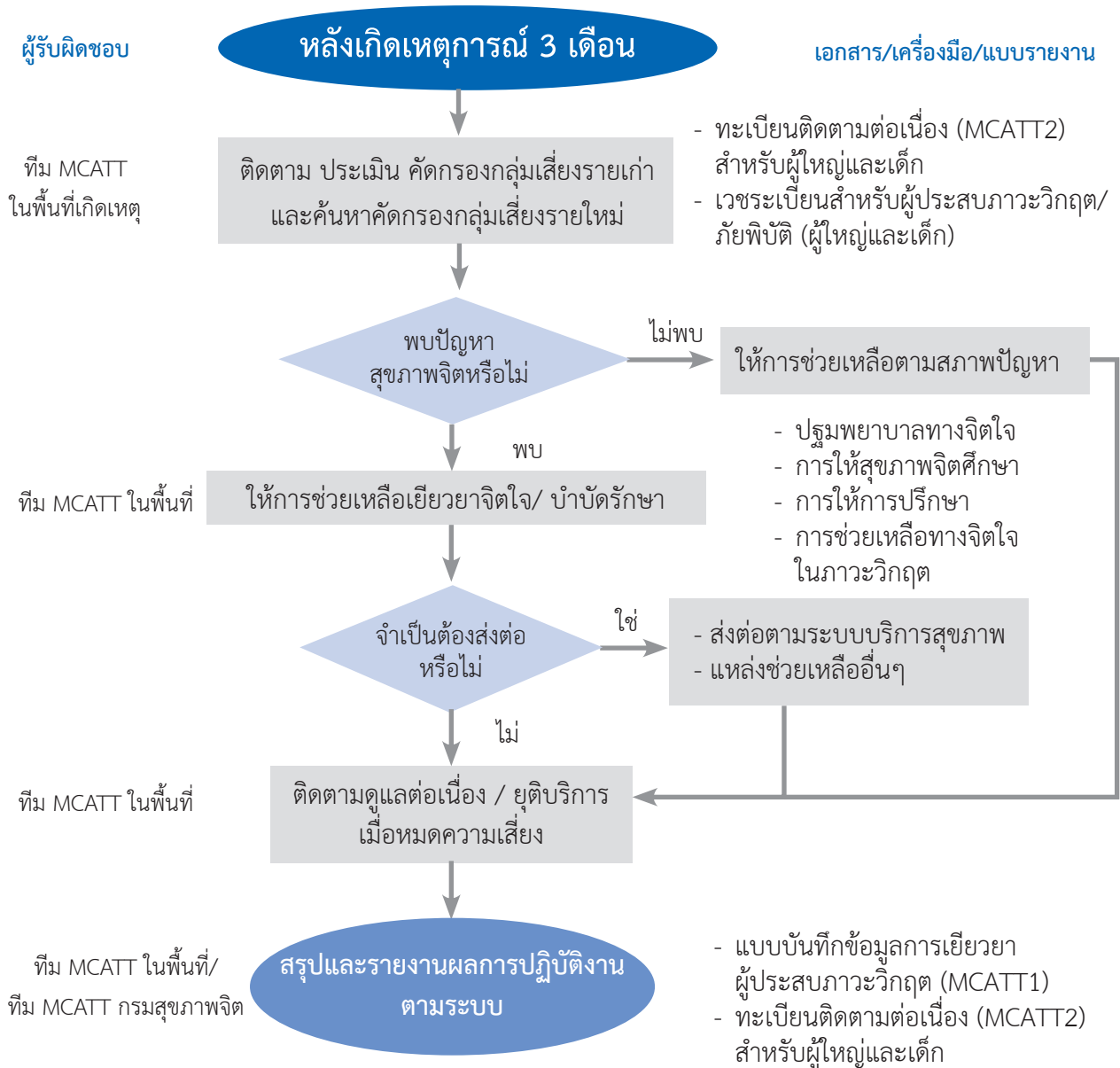
**4. สรุป/ประเมินผลการปฏิบัติงาน** ส่งต่อข้อมูลและรายงานผลการปฏิบัติงานตามขั้นตอน

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

กระบวนการ	เอกสาร/เครื่องมือ/intervention	ผู้ปฏิบัติ
1. ทีม MCATT ลงพื้นที่ให้การช่วยเหลือติดตามประเมินปัญหาสุขภาพจิตกลุ่มเสี่ยงและจัดลำดับความรุนแรงของกลุ่มเสี่ยงทั้งในกลุ่มผู้ใหญ่ เด็กและวัยรุ่น รวมทั้งค้นหา คัดกรองภาวะสุขภาพจิตผู้ประสพภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติรายใหม่	<p><b>กรณีผู้ใหญ่</b> ใช้เวชระเบียนสำหรับผู้ประสพภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติ อายุ 18 ปีขึ้นไป (B1-B10) โดยใช้แบบคัดกรอง/ประเมิน ในข้อ B2-B6 ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- แบบประเมินระดับความเครียด (Visual Analog Scale)</li> <li>- แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า 2Q 9Q</li> <li>- แบบประเมินผลกระทบทางจิตใจหลังประสพเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (2P)</li> <li>- แบบประเมิน PISCES-10</li> </ul> <p><b>กรณีเด็ก</b> ใช้เวชระเบียนสำหรับเด็กที่ประสพภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติอายุต่ำกว่า 18 ปี (B1-B8) โดยใช้แบบคัดกรอง/ประเมินในข้อ B2-B4 ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การประเมินภาวะสุขภาพสำหรับเด็ก (Symptom Checklists) ตามช่วงอายุ</li> <li>- แบบประเมิน CRIES-8 (อายุ 8 -17 ปี)</li> <li>- แบบประเมิน PHQ-A (อายุ 11 -17 ปี)</li> </ul>	ทีม MCATT พื้นที่เกิดเหตุ
2. กรณีพบผู้ประสพภาวะวิกฤตมีปัญหาสุขภาพจิตให้การช่วยเหลือด้านจิตใจ - กรณีพบผู้ประสพภาวะวิกฤตมีอาการระดับรุนแรงมาก ขอสนับสนุนทีมที่เกี่ยวข้องตามลำดับ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การปฐมพยาบาลทางด้านจิตใจ (PFA)</li> <li>- ปรึกษาประครองจิตใจให้ (Psycho Support)</li> <li>- การช่วยเหลือทางจิตใจในภาวะวิกฤต (Crisis Intervention)</li> <li>- การให้การปรึกษา (Counseling)</li> <li>- เทคนิคการคลายเครียดด้วยตนเอง (Stress Relaxation)</li> <li>- แหล่งสนับสนุนทางสังคมและอาชีพ</li> <li>- การให้ความรู้เพื่อการช่วยเหลือตนเอง</li> <li>- Stabilization</li> <li>- ฯลฯ</li> </ul> <p><b>กรณีผู้ใหญ่</b> ใช้เวชระเบียน ข้อ B8-B10 <b>กรณีเด็ก</b> ใช้เวชระเบียน ข้อ B6-B8</p>	ทีม MCATT - หน่วยงานบริการ รพช./ รพท/ รพศ. - หน่วยบริการสังกัดกรมสุขภาพจิต - หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง
3. ติดตามดูแลต่อเนื่องโดยเฉพาะกรณีพยายามฆ่าตัวตาย	ทะเบียนติดตามต่อเนื่อง (MCATT2) สำหรับผู้ใหญ่และเด็ก	
4. สรุปและประเมินผล	แบบบันทึกข้อมูลการช่วยเหลือเยียวยาผู้ประสพภาวะวิกฤต (MCATT1)	



## ระยะฟื้นฟู (หลังเกิดเหตุการณ์ 3 เดือนขึ้นไป)



**ผังไหลที่ 3-5** แสดงการดำเนินงานช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต: ระยะฟื้นฟู (หลังเกิดเหตุการณ์ 3 เดือนขึ้นไป)

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



## ระยะฟื้นฟู (หลังเกิดเหตุการณ์ 3 เดือนขึ้นไป)

ระยะนี้เน้นการส่งเสริม ป้องกัน บำบัด ฟื้นฟูสุขภาพจิต การเฝ้าระวังและค้นหาโรคระยะเริ่มแรกเพื่อป้องกันความพิการทางจิตใจ (Early Detection and Early Intervention) โดยจัดทีม MCATT ในการให้การช่วยเหลือผู้ประสบภาวะวิกฤตที่เป็นกลุ่มเสี่ยงตามแบบประเมิน/คัดกรอง เช่น โรครีครายภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) มีการเฝ้าระวังติดตามให้การบำบัดอย่างต่อเนื่องตามสภาพปัญหา เช่น การให้ยา การให้การบำบัดทางจิตใจ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การให้การปรึกษารายบุคคล ครอบครัวบำบัด การให้ข้อมูลความรู้ผ่านสื่อต่างๆ การสอนทักษะการคลายเครียด กรณีที่กลุ่มเสี่ยงอาการยังไม่ดีขึ้นให้การดูแลต่อเนื่อง ถ้ามีอาการดีขึ้นให้ส่งต่อเครือข่ายสาธารณสุข ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินงานช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต ระยะฟื้นฟู ตามผังไหลที่ 3-5 ดังนี้

1. ทีม MCATT ในพื้นที่เกิดเหตุลงพื้นที่เพื่อ **ประเมินติดตามกลุ่มเสี่ยงตามทะเบียนติดตามผู้ประสบภัยต่อเนื่อง (MCATT2) สำหรับผู้ใหญ่และเด็ก และค้นหาผู้ประสบภาวะวิกฤตรายใหม่** ที่อาจเกิดปัญหาสุขภาพจิตภายหลัง เพื่อวางแผนให้การดูแลช่วยเหลือต่อเนื่อง กรณีมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายส่งต่อบุคลากรทางการแพทย์ทันที
2. **คัดกรองภาวะสุขภาพจิตของผู้ประสบภาวะวิกฤตในพื้นที่เสี่ยงภัยซ้ำ** ตามเวชระเบียนสำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติ ทั้งผู้ใหญ่และเด็ก

## กรณีผู้ใหญ่

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

**ตารางที่ 3-8** เวชระเบียนสำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติ อายุ 18 ปีขึ้นไป ระยะฟื้นฟู (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 แบบประเมินผลกระทบทางจิตใจหลังประสบเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (2P)	C10 สำหรับแพทย์ (อาการ การวินิจฉัยโรคและการรักษา)

(2) แบ่งระดับความเสี่ยงของผู้ประสบภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติ แบ่งได้เป็น

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

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

โดยผู้ประสพภาวะวิกฤตที่ยังมีระดับความเสียงปานกลางขึ้นไปทุกราย ควรส่งพบแพทย์ เพื่อรับการวินิจฉัยและรับการรักษาตามระบบบริการสาธารณสุขต่อไป

**ระดับเสียงต่ำ/ไม่เสียง (เขียว)** หมายถึง ผู้ที่ไม่มีอาการตามแบบประเมินอยู่ในระดับเสียง

### กรณีเด็ก/วัยรุ่น

(1) ใช้เวชระเบียนสำหรับเด็กที่ประสพภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติอายุต่ำกว่า 18 ปี ข้อ C1 – C8 ตามตารางที่ 3-9

**ตารางที่ 3-9** เวชระเบียนสำหรับเด็กที่ประสพภาวะวิกฤต/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) แบ่งระดับความเสียงของเด็กที่ประสพภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติ ได้เป็น

**ระดับเสียงสูง (แดง)** ได้แก่ เด็กที่มีคะแนน CRIES-8  $\geq 17$  คะแนน หรือคะแนน PHQ-A  $\geq 15$  คะแนน หรือคะแนน PHQ-A ข้อ 9  $\geq 1$  คะแนน ควรพิจารณาส่งพบแพทย์ทันที

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

โดยเด็กที่ประสพภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติ ที่ยังมีระดับความเสียงปานกลางขึ้นไปทุกราย ควรส่งพบแพทย์ เพื่อรับการวินิจฉัยและรับการรักษาตามระบบบริการสาธารณสุขต่อไป

**ระดับเสียงต่ำ/ไม่เสียง (เขียว)** ได้แก่ ผู้ที่ไม่มีอาการตามแบบประเมินอยู่ในระดับเสียง

**3. การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ** ถ้าไม่พบปัญหาสุขภาพจิตให้การช่วยเหลือตามสภาพของปัญหา ถ้ามี ปัญหาสุขภาพจิต ทีม MCATT ให้การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ/บำบัดรักษา หากพบว่าผู้ประสพภาวะวิกฤต มีปัญหาที่ไม่สามารถบริหารจัดการและช่วยเหลือได้ เช่น มีโรคทางกาย ผู้พิการ เด็กเล็ก มีปัญหาที่อยู่อาศัย เครื่องมือประกอบอาชีพ ฯลฯ ควรส่งต่อให้หน่วยบริการสุขภาพหรือแหล่งช่วยเหลือทางสังคมอื่นๆ เพื่อการฟื้นฟูจิตใจและอาชีพ

**4. ติดตามดูแลต่อเนื่องเป็นระยะ จนกว่าจะหมดความเสียง** หากพบว่ามีปัญหาที่ต้องรับการรักษา ส่งต่อเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ กรณีการฟื้นฟูผู้ประสพภาวะวิกฤตเพื่อเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต โดยมีการจัดกิจกรรมเสริมพลัง (Empowerment) ของคนในชุมชน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กิจกรรมเพื่อสร้างความเข้มแข็งในชุมชน (Community Resilience) และการสร้างความตระหนักในชุมชน

**5. สรุปผลการปฏิบัติงานให้การช่วยเหลือฟื้นฟูผู้ประสพภาวะวิกฤต** กำหนดหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และส่งต่อข้อมูล/สรุปรายงานการปฏิบัติงานตามขั้นตอน

ตารางที่ 3-10 สรุปการให้ความช่วยเหลือระยะฟื้นฟู (หลังเกิดเหตุการณ์ 3 เดือนขึ้นไป)

กระบวนการ	เอกสาร/เครื่องมือ/intervention	ผู้ปฏิบัติ
<p>1. ทีม MCATT ลงพื้นที่เพื่อติดตาม ประเมิน คัดกรองกลุ่มเสี่ยงรายเก่า และค้นหา คัดกรองกลุ่มเสี่ยงรายใหม่ ถ้ามีปัญหา สุขภาพจิตให้การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ทะเบียนติดตามต่อเนื่อง (MCATT2) สำหรับผู้ใหญ่และเด็ก</li> <li><b>กรณีผู้ใหญ่</b> ใช้เวชระเบียนสำหรับผู้ประสพภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติ อายุ 18 ปีขึ้นไป (C1-C10) โดยใช้แบบคัดกรอง/ประเมิน ในข้อ C2-C6 ดังนี้                         <ul style="list-style-type: none"> <li>- แบบประเมินระดับความเครียด (Visual Analog Scale)</li> <li>- แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า 2Q 9Q</li> <li>- แบบประเมินผลกระทบทางจิตใจหลังประสพเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (2P)</li> <li>- แบบประเมิน PISCES-10</li> </ul> </li> <li><b>กรณีเด็ก/วัยรุ่น</b> ใช้เวชระเบียนสำหรับเด็กที่ประสพภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติอายุต่ำกว่า 18 ปี (C1-C8) โดยใช้แบบคัดกรอง/ประเมินในข้อ C2-C4 ดังนี้                         <ul style="list-style-type: none"> <li>- การประเมินภาวะสุขภาพสำหรับเด็ก (Symptom Checklists) ตามช่วงอายุ</li> <li>- แบบประเมิน CRIES-8 (อายุ 8 -17 ปี)</li> <li>- แบบประเมิน PHQ-A (อายุ 11 -17 ปี)</li> </ul> </li> </ul>	<p>ทีม MCATT พื้นที่</p>
<p>2. กรณีมีปัญหาสุขภาพจิต ทีม MCATT ให้การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ/ บำบัดรักษา <b>กรณีไม่พบปัญหาสุขภาพจิต</b> ให้การช่วยเหลือตามสภาพของปัญหา หากการประเมินพบว่าผู้ประสพภาวะวิกฤตมีปัญหาที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานอื่น เช่น มีโรคทางกาย ผู้พิการ เด็กเล็ก มีปัญหาที่อยู่อาศัย เครื่องมือประกอบอาชีพ ควรส่งต่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตามสิทธิหรือแหล่งช่วยเหลืออื่น ๆ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ในกรณีที่อาการดีขึ้นส่งต่อเครือข่ายในชุมชน เพื่อให้การช่วยเหลือต่อเนื่อง และเฝ้าระวังปัญหาที่อาจเกิดขึ้น</li> </ul>	<p><b>กรณีผู้ใหญ่ (เวชระเบียนข้อ C8)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การปฐมพยาบาลทางด้านจิตใจ (PFA)</li> <li>- ประคับประคองจิตใจให้ (Psycho Support)</li> <li>- การช่วยเหลือจิตใจในภาวะวิกฤต (Crisis Intervention)</li> <li>- การให้การปรึกษา (Counseling)</li> <li>- เทคนิคการคลายเครียดด้วยตนเอง (Stress Relaxation)</li> <li>- แหล่งสนับสนุนทางสังคมและอาชีพ</li> <li>- การให้ความรู้เพื่อการช่วยเหลือตนเอง</li> <li>- การปรับความสมดุล (stabilization)</li> <li>- การปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (CBT)</li> <li>- EMDR</li> </ul> <p>ฯลฯ</p> <p><b>กรณีเด็กวัยรุ่น (เวชระเบียนข้อ C6)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- PFA</li> <li>- Play Therapy</li> <li>- Art Therapy</li> <li>- psycho education ครอบครัว/วัยรุ่น/ครู</li> <li>- ฯลฯ</li> </ul>	<p>ทีม MCATT</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- หน่วยงานบริการ รพช. รพท รพศ.</li> <li>- หน่วยบริการสังกัดกรมสุขภาพจิต</li> <li>- หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง</li> </ul>

กระบวนการ	เอกสาร/เครื่องมือ/intervention	ผู้ปฏิบัติ
<p>3. ติดตามดูแลต่อเนื่องเป็นระยะจนกว่าจะหมดความเสี่ยงหากพบว่ามีปัญหาที่ต้องได้รับการรักษา ส่งต่อเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ในกรณีฟื้นฟูผู้ประสบภาวะวิกฤตในชุมชน เพื่อเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต</li> <li>- ยุติบริการเมื่อหมดความเสี่ยง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ทะเบียนติดตามต่อเนื่อง (MCATT2) สำหรับผู้ใหญ่และเด็ก</li> <li>- กิจกรรมเสริมพลัง (Empowerment) ของคนในชุมชน</li> <li>- การแลกเปลี่ยนเรียนรู้</li> <li>- กิจกรรมเพื่อสร้างความเข้มแข็งในชุมชน (Community Resilience)</li> <li>- การสร้างความตระหนักในชุมชน</li> </ul>	
<p>4. สรุปผลการปฏิบัติงานให้การช่วยเหลือฟื้นฟูผู้ประสบภาวะวิกฤตให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และส่งต่อข้อมูล/สรุปรายงานการปฏิบัติงานตามขั้นตอน</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- แบบบันทึกข้อมูลการเยี่ยมเยียนผู้ประสบภาวะวิกฤต (MCATT 1)</li> <li>- ทะเบียนติดตามต่อเนื่อง (MCATT2) สำหรับผู้ใหญ่และเด็ก</li> </ul>	<p>ทีม MCATT</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- หน่วยงานบริการ รพช. รพท รพศ.</li> <li>- หน่วยบริการสังกัดกรมสุขภาพจิต</li> <li>- หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง</li> </ul>



ภายหลังการเกิดภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติ ผู้ประสบภาวะวิกฤตส่วนใหญ่ได้รับผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ ได้รับความเดือดร้อนจากความเสียหายของชีวิตและทรัพย์สิน ทำให้เกิดความเครียด วิตกกังวล ซึมเศร้า หมดหวัง เบื่อหน่าย จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างทันท่วงทีและต่อเนื่อง ดังนั้นผู้ให้การช่วยเหลือจึงจำเป็นต้องใช้เครื่องมือประเมิน/คัดกรองภาวะสุขภาพจิตเบื้องต้นและการวินิจฉัยปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวช เพื่อให้ทราบถึงปัญหาสุขภาพจิตของผู้ประสบภาวะวิกฤต นำไปสู่การวางแผนการรักษาและส่งต่อ ป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตในระยะยาว

## เครื่องมือในการประเมินภาวะสุขภาพจิต

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

ตารางที่ 4-1 เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินปัญหาสุขภาพจิตในผู้ใหญ่ เด็กและวัยรุ่น

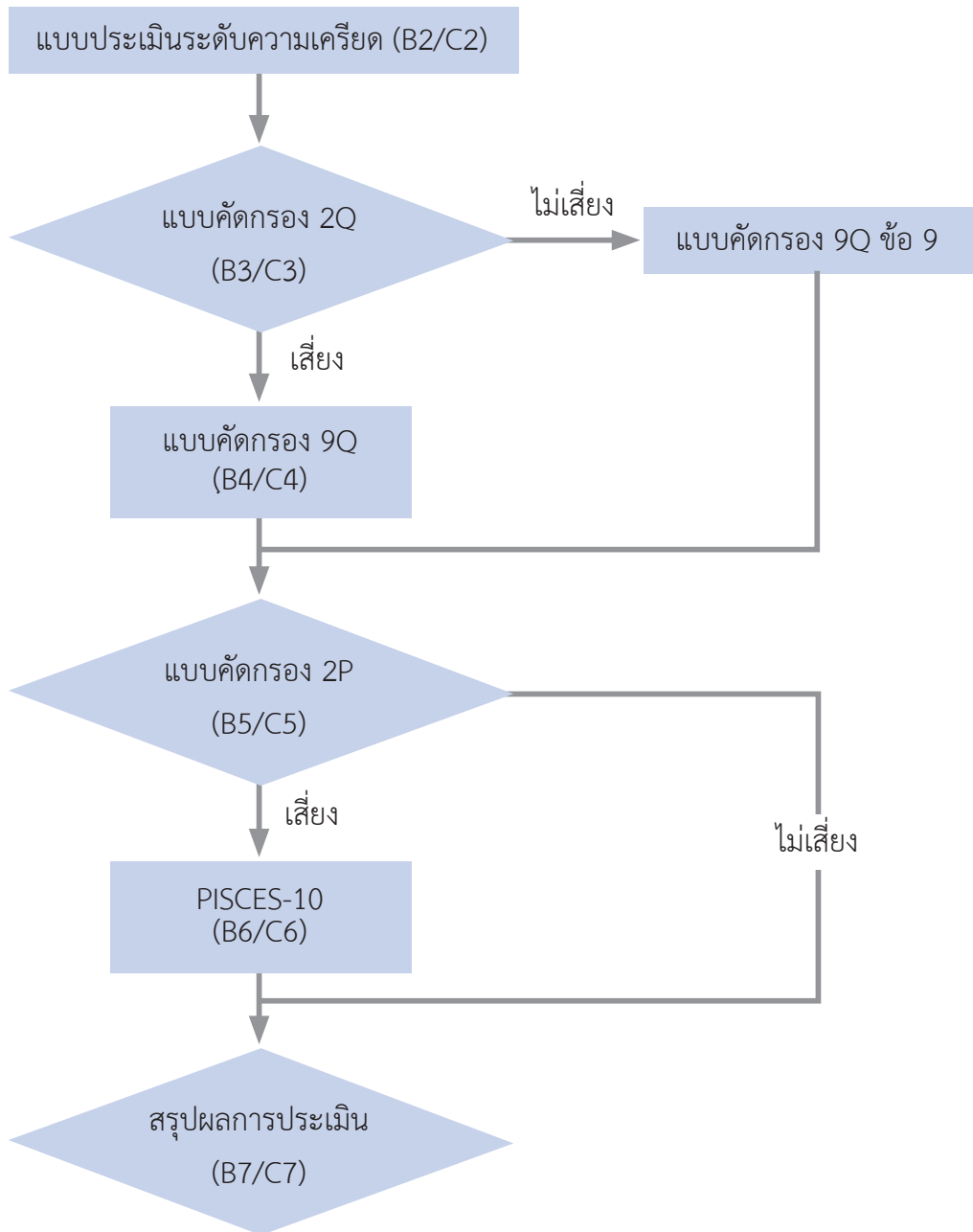
อาการ	ผู้ใหญ่	เด็ก/วัยรุ่น
ความเครียด	แบบประเมินระดับความเครียด (visual analog scale)	แบบประเมิน symptoms checklist
ซึมเศร้า	แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2Q, 9Q	แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (Patient Health Questionnaire Adolescent: PHQ-A)
การฆ่าตัวตาย	แบบคัดกรอง 9Q ข้อ 9	แบบประเมิน PHQ-A ข้อ 9
PTSD	<ul style="list-style-type: none"> <li>แบบคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (2P)</li> <li>แบบประเมินผลกระทบทางจิตใจหลังเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญ - 10 (Psychological Impact Scale for Crisis Event - 10: PISCES -10)</li> </ul>	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)
<ol style="list-style-type: none"> <li>เวชระเบียนสำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติ อายุ 18 ปีขึ้นไป (A1 – A17)</li> <li>ข้อมูลค้นหากลุ่มเสี่ยง 8 กลุ่ม (A16)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>เวชระเบียนสำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติ อายุ 18 ปีขึ้นไป (B1 – B10)</li> <li>แบบประเมิน/คัดกรอง ดังนี้                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- แบบประเมินระดับความเครียด (B2)</li> <li>- แบบคัดกรอง 2Q (B3)</li> <li>- แบบคัดกรอง 9Q (B4)</li> <li>- แบบคัดกรอง 2P (B5)</li> <li>- แบบประเมิน PISCES -10 (B6)</li> </ul> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>เวชระเบียนสำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติ อายุ 18 ปีขึ้นไป (C1 – C10)</li> <li>แบบประเมิน/คัดกรอง ดังนี้                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- แบบประเมินระดับความเครียด (C2)</li> <li>- แบบคัดกรอง 2Q (C3)</li> <li>- แบบคัดกรอง 9Q (C4)</li> <li>- แบบคัดกรอง 2P (C5)</li> <li>- แบบประเมิน PISCES -10 (C6)</li> </ul> </li> </ol>

ขั้นตอนการใช้เครื่องมือคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต : ระยะเวลาหลังได้รับผลกระทบและระยะฟื้นฟู  
(กรณีผู้ใหญ่)



ผังไหลที่ 4-1 สรุปลขั้นตอนการใช้เครื่องมือคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตในระยะเวลาหลังได้รับผลกระทบและระยะฟื้นฟูกรณีผู้ใหญ่







---

# เครื่องมือประเมิน/คัดกรองภาวะสุขภาพจิต สำหรับผู้ใหญ่

# เวชระเบียนสำหรับผู้ป่วยภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติ อายุ 18 ปีขึ้นไป

คำแนะนำ: ขีดเครื่องหมายถูก ✓ ในช่อง  ที่ตรงกับคำตอบ/เขียนคำตอบลงในช่องว่าง

ระบุภาวะวิกฤตและฉุกเฉิน (หลังเกิดเหตุ – 2 สัปดาห์) ผู้ประเมิน.....หน่วยงาน.....โทรศัพท์.....วันที่ประเมิน ..../.../...																																																																																																							
<b>A1 ลักษณะของภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติ</b> <input type="checkbox"/> ภัยธรรมชาติ ระบุ..... <input type="checkbox"/> น้ำมีพิษ ระบุ..... <input type="checkbox"/> วิกฤตอื่น ๆ ระบุ.....	<b>A4 ชื่อ - นามสกุล</b> ..... <b>A5 เพศ</b> ชาย หญิง <b>A6 อายุ</b> ..... ปี <b>A7 สถานภาพสมรส</b> ..... <b>A8 ศาสนา</b> ..... <b>A9 อาชีพ</b> ..... <b>A10 ระดับการศึกษา</b> ..... <b>A11 เลขบัตรประชาชน</b> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<b>A12 ที่อยู่</b> ที่ติดต่อได้ ..... ..... ..... <b>A13 เบอร์โทรศัพท์</b> .....																																																																																																					
<b>A14 ลักษณะของผู้ได้รับผลกระทบ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)</b> <input type="checkbox"/> 1.บาดเจ็บ <input type="checkbox"/> 2.อยู่ในเหตุการณ์ <input type="checkbox"/> 3.ญาติผู้เสียชีวิต (ระบุ.....) <input type="checkbox"/> 4.ญาติผู้บาดเจ็บ (ระบุ.....) <input type="checkbox"/> 5.ผู้สูญเสียบ้าน/ทรัพย์สิน <input type="checkbox"/> 6.เจ้าหน้าที่/ผู้ให้การช่วยเหลือ <input type="checkbox"/> 7.รับรู้เหตุการณ์	<b>A16 ผู้ประสบภัยที่ติดกลุ่มเสี่ยงที่ต้องได้รับการติดตามต่อในระยะหลังได้รับผลกระทบได้แก่ผู้ที่อยู่ในกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งต่อไปนี้ (เลือกได้มากกว่า 1 กลุ่ม)</b> <input type="checkbox"/> ไม่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง <input type="checkbox"/> 1. ผู้บาดเจ็บ <input type="checkbox"/> 2. ญาติผู้เสียชีวิต <input type="checkbox"/> 3. ผู้พิการ <input type="checkbox"/> 4. ผู้สูงอายุติดบ้านหรือติดเตียง <input type="checkbox"/> 5. ผู้มีประวัติใช้สารเสพติดในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา <input type="checkbox"/> 6. ผู้มีประวัติการรักษาทักษะทางจิตเวช <input type="checkbox"/> 7. ผู้ที่มีความเครียด กังวล ท้อแท้ สิ้นหวัง จนรบกวนการดำเนินชีวิต ในช่วง 2 สัปดาห์ <input type="checkbox"/> 8. ผู้ที่มีความคิดฆ่าตัวตาย ในช่วง 2 สัปดาห์ (ส่งต่อบุคลากรทางการแพทย์ทันที) <b>A17 การให้ความช่วยเหลือในระยะนี้</b> PFA    อื่นๆ ระบุ.....																																																																																																						
<b>A15 ให้ความช่วยเหลือ</b> หากไม่สามารถประเมินในระยะนี้ได้ ดาย ย้ายถิ่นไปที่..... ส่งต่อไปที่..... ปฏิเสธ การช่วยเหลือ อื่นๆ .....																																																																																																							
<b>ระยะหลังได้รับผลกระทบ (2 สัปดาห์ – 3 เดือน) วันที่ประเมิน ..../.../...</b>		<b>ระยะฟื้นฟู (หลังเกิดเหตุการณ์ 3 เดือนขึ้นไป) วันที่ประเมิน ..../.../...</b>																																																																																																					
<b>B1 ให้ความช่วยเหลือ</b> หากไม่สามารถติดตามกลุ่มเสี่ยงในระยะนี้ได้ ดาย ย้ายถิ่นไปที่..... ส่งต่อไปที่..... ปฏิเสธการช่วยเหลือ อื่นๆ .....	<b>C1 ให้ความช่วยเหลือ</b> หากไม่สามารถติดตามกลุ่มเสี่ยงในระยะนี้ได้ ดาย ย้ายถิ่นไปที่..... ส่งต่อไปที่..... ปฏิเสธการช่วยเหลือ อื่นๆ .....																																																																																																						
<b>B2 ขอให้เลือกระดับความเครียดของคุณในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา</b>  1. ไม่เครียด    2. เล็กน้อย    3. ปานกลาง    4. มาก    5. มากที่สุด	<b>C2 ขอให้เลือกระดับความเครียดของคุณในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา</b>  1. ไม่เครียด    2. เล็กน้อย    3. ปานกลาง    4. มาก    5. มากที่สุด																																																																																																						
<b>B3 แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า (2Q)</b> <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี 1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาวันนี้ ท่านรู้สึกหงุดหงิดหรือหงุดหงิดเกินไปหรือไม่ 2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา วันนี้ ท่านรู้สึกเบื่อ ทำอะไรก็ไม่มีพลังหรือไม่มี หากตอบ <b>มี</b> อย่างน้อย 1 ข้อ ให้ประเมินต่อด้วย <b>แบบคัดกรอง 9Q</b> หากตอบ <b>ไม่มี</b> ทั้ง 2 ข้อ ให้ประเมินด้วย <b>แบบคัดกรอง 9Q "เฉพาะข้อ 9"</b> แล้วข้ามไปประเมิน <b>B5 (แบบคัดกรอง 2P)</b>	<b>C3 แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า (2Q)</b> <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี 1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาวันนี้ ท่านรู้สึกหงุดหงิดหรือหงุดหงิดเกินไปหรือไม่ 2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา วันนี้ ท่านรู้สึกเบื่อ ทำอะไรก็ไม่มีพลังหรือไม่มี หากตอบ <b>มี</b> อย่างน้อย 1 ข้อ ให้ประเมินต่อด้วย <b>แบบคัดกรอง 9Q</b> หากตอบ <b>ไม่มี</b> ทั้ง 2 ข้อ ให้ประเมินด้วย <b>แบบคัดกรอง 9Q "เฉพาะข้อ 9"</b> แล้วข้ามไปประเมิน <b>C5 (แบบคัดกรอง 2P)</b>																																																																																																						
<b>B4 แบบคัดกรอง 9Q ในช่วง 2 สัปดาห์รวมทั้งวันนี้ ท่านมีอาการเหล่านี้บ่อยแค่ไหน</b> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th></th> <th>ไม่มีเลย</th> <th>พบน้อย (1-3 วัน)</th> <th>พบบ่อย (4-7 วัน)</th> <th>เป็นประจำ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1. เบื่อ ไม่สนใจอยากทำอะไร</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>2. ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>3. หลับยาก หรือ หลับๆ ดื่นๆ หรือ หลับมากไป</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>4. เหนื่อยง่าย หรือ ไม่ค่อยมีแรง</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>5. เมื่ออาหารหรือกินมากเกินไป</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>6. รู้สึกไม่ติดกับตัวเอง คิดว่าตัวเองล้มเหลวหรือรอบคอบผิดพลาด</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>7. สมาธิไม่ใช้เวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจ</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>8. พุดซ้ำ ทำอะไรซ้ำๆจนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือกระสับกระส่าย ไม่สามารถอยู่นิ่งได้เหมือนที่เคยเป็น</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>*9. คิดทำร้ายตนเอง หรือคิดว่าถ้าตายไปคงจะดี</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> </tbody> </table>		ไม่มีเลย	พบน้อย (1-3 วัน)	พบบ่อย (4-7 วัน)	เป็นประจำ	1. เบื่อ ไม่สนใจอยากทำอะไร	0	1	2	3	2. ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้	0	1	2	3	3. หลับยาก หรือ หลับๆ ดื่นๆ หรือ หลับมากไป	0	1	2	3	4. เหนื่อยง่าย หรือ ไม่ค่อยมีแรง	0	1	2	3	5. เมื่ออาหารหรือกินมากเกินไป	0	1	2	3	6. รู้สึกไม่ติดกับตัวเอง คิดว่าตัวเองล้มเหลวหรือรอบคอบผิดพลาด	0	1	2	3	7. สมาธิไม่ใช้เวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจ	0	1	2	3	8. พุดซ้ำ ทำอะไรซ้ำๆจนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือกระสับกระส่าย ไม่สามารถอยู่นิ่งได้เหมือนที่เคยเป็น	0	1	2	3	*9. คิดทำร้ายตนเอง หรือคิดว่าถ้าตายไปคงจะดี	0	1	2	3	<b>C4 แบบคัดกรอง 9Q ในช่วง 2 สัปดาห์รวมทั้งวันนี้ ท่านมีอาการเหล่านี้บ่อยแค่ไหน</b> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th></th> <th>ไม่มีเลย</th> <th>พบน้อย (1-3 วัน)</th> <th>พบบ่อย (4-7 วัน)</th> <th>เป็นประจำ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1. เบื่อ ไม่สนใจอยากทำอะไร</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>2. ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>3. หลับยาก หรือ หลับๆ ดื่นๆ หรือ หลับมากไป</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>4. เหนื่อยง่าย หรือ ไม่ค่อยมีแรง</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>5. เมื่ออาหารหรือกินมากเกินไป</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>6. รู้สึกไม่ติดกับตัวเอง คิดว่าตัวเองล้มเหลวหรือรอบคอบผิดพลาด</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>7. สมาธิไม่ใช้เวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจ</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>8. พุดซ้ำ ทำอะไรซ้ำๆจนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือกระสับกระส่าย ไม่สามารถอยู่นิ่งได้เหมือนที่เคยเป็น</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> <tr><td>*9. คิดทำร้ายตนเอง หรือคิดว่าถ้าตายไปคงจะดี</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr> </tbody> </table>				ไม่มีเลย	พบน้อย (1-3 วัน)	พบบ่อย (4-7 วัน)	เป็นประจำ	1. เบื่อ ไม่สนใจอยากทำอะไร	0	1	2	3	2. ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้	0	1	2	3	3. หลับยาก หรือ หลับๆ ดื่นๆ หรือ หลับมากไป	0	1	2	3	4. เหนื่อยง่าย หรือ ไม่ค่อยมีแรง	0	1	2	3	5. เมื่ออาหารหรือกินมากเกินไป	0	1	2	3	6. รู้สึกไม่ติดกับตัวเอง คิดว่าตัวเองล้มเหลวหรือรอบคอบผิดพลาด	0	1	2	3	7. สมาธิไม่ใช้เวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจ	0	1	2	3	8. พุดซ้ำ ทำอะไรซ้ำๆจนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือกระสับกระส่าย ไม่สามารถอยู่นิ่งได้เหมือนที่เคยเป็น	0	1	2	3	*9. คิดทำร้ายตนเอง หรือคิดว่าถ้าตายไปคงจะดี	0	1	2	3
	ไม่มีเลย	พบน้อย (1-3 วัน)	พบบ่อย (4-7 วัน)	เป็นประจำ																																																																																																			
1. เบื่อ ไม่สนใจอยากทำอะไร	0	1	2	3																																																																																																			
2. ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้	0	1	2	3																																																																																																			
3. หลับยาก หรือ หลับๆ ดื่นๆ หรือ หลับมากไป	0	1	2	3																																																																																																			
4. เหนื่อยง่าย หรือ ไม่ค่อยมีแรง	0	1	2	3																																																																																																			
5. เมื่ออาหารหรือกินมากเกินไป	0	1	2	3																																																																																																			
6. รู้สึกไม่ติดกับตัวเอง คิดว่าตัวเองล้มเหลวหรือรอบคอบผิดพลาด	0	1	2	3																																																																																																			
7. สมาธิไม่ใช้เวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจ	0	1	2	3																																																																																																			
8. พุดซ้ำ ทำอะไรซ้ำๆจนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือกระสับกระส่าย ไม่สามารถอยู่นิ่งได้เหมือนที่เคยเป็น	0	1	2	3																																																																																																			
*9. คิดทำร้ายตนเอง หรือคิดว่าถ้าตายไปคงจะดี	0	1	2	3																																																																																																			
	ไม่มีเลย	พบน้อย (1-3 วัน)	พบบ่อย (4-7 วัน)	เป็นประจำ																																																																																																			
1. เบื่อ ไม่สนใจอยากทำอะไร	0	1	2	3																																																																																																			
2. ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้	0	1	2	3																																																																																																			
3. หลับยาก หรือ หลับๆ ดื่นๆ หรือ หลับมากไป	0	1	2	3																																																																																																			
4. เหนื่อยง่าย หรือ ไม่ค่อยมีแรง	0	1	2	3																																																																																																			
5. เมื่ออาหารหรือกินมากเกินไป	0	1	2	3																																																																																																			
6. รู้สึกไม่ติดกับตัวเอง คิดว่าตัวเองล้มเหลวหรือรอบคอบผิดพลาด	0	1	2	3																																																																																																			
7. สมาธิไม่ใช้เวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจ	0	1	2	3																																																																																																			
8. พุดซ้ำ ทำอะไรซ้ำๆจนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือกระสับกระส่าย ไม่สามารถอยู่นิ่งได้เหมือนที่เคยเป็น	0	1	2	3																																																																																																			
*9. คิดทำร้ายตนเอง หรือคิดว่าถ้าตายไปคงจะดี	0	1	2	3																																																																																																			



ระยะหลังได้รับผลกระทบ (2 สัปดาห์ – 3 เดือน) (ต่อ)					ระยะฟื้นฟู (หลังเกิดเหตุการณ์ 3 เดือนขึ้นไป) (ต่อ)						
B5 แบบคัดกรอง 2P (ถ้าตอบไม่ใช่อะไรข้อหนึ่งให้ข้ามไปข้อ B7)		ใช่	ไม่ใช่		C5 แบบคัดกรอง 2P (ถ้าตอบไม่ใช่อะไรข้อหนึ่งให้ข้ามไปข้อ C7)		ใช่	ไม่ใช่			
1. <b>ในเบื้องต้น</b> เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นส่งผลให้เกิดอาการ เช่น พยายามหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่ทำให้คิดถึงเหตุการณ์ รู้สึกตื่นตัวระแวงระวังตลอดเวลา หรือหวนระลึกถึงหรือฝันถึงเหตุการณ์นั้นซ้ำ ๆ หรือไม่			ข้ามไป ข้อ B7		1. <b>ในเบื้องต้น</b> เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นส่งผลให้เกิดอาการ เช่น พยายามหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่ทำให้คิดถึงเหตุการณ์ รู้สึกตื่นตัวระแวงระวังตลอดเวลา หรือหวนระลึกถึงหรือฝันถึงเหตุการณ์นั้นซ้ำ ๆ หรือไม่			ข้ามไป ข้อ C7			
2. <b>ในเบื้องต้น</b> อาการที่เกิดส่งผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การดูแลตัวเอง การทำงาน หรือความสัมพันธ์กับคนอื่นหรือไม่			ข้ามไป ข้อ B7		2. <b>ในเบื้องต้น</b> อาการที่เกิดส่งผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การดูแลตัวเอง การทำงาน หรือความสัมพันธ์กับคนอื่นหรือไม่			ข้ามไป ข้อ C7			
หากตอบ <b>ใช่</b> ทั้ง 2 ข้อ ให้ประเมินด้วย <b>แบบประเมิน PISCES-10</b>					หากตอบ <b>ใช่</b> ทั้ง 2 ข้อ ให้ประเมินด้วย <b>แบบประเมิน PISCES-10</b>						
B6 แบบประเมิน PISCES-10 จากอาการต่อไปนี้ กรุณาวางกลมหมายเลขคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริง ในปัจจุบันของท่านมากที่สุด		ไม่มีอาการ	อาการเล็กน้อย	มีอาการมาก	มีอาการรุนแรง	C6 แบบประเมิน PISCES-10 จากอาการต่อไปนี้ กรุณาวางกลมหมายเลขคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริง ในปัจจุบันของท่านมากที่สุด		ไม่มีอาการ	อาการเล็กน้อย	มีอาการมาก	มีอาการรุนแรง
1. ตึงเครียด		0	1	2	3	1. ตึงเครียด		0	1	2	3
2. ไม่มีความสุข ไม่ร่าเริง		0	1	2	3	2. ไม่มีความสุข ไม่ร่าเริง		0	1	2	3
3. กังวล/หวาดเสียว/เกรงว่าเหตุการณ์รุนแรงจะเกิดขึ้นอีก		0	1	2	3	3. กังวล/หวาดเสียว/เกรงว่าเหตุการณ์รุนแรงจะเกิดขึ้นอีก		0	1	2	3
4. คิดถึงเหตุการณ์หรือภาพเหตุการณ์ผุดขึ้นมาซ้ำ ๆ ทั้งตื่น และหลับ (ฝันถึง)		0	1	2	3	4. คิดถึงเหตุการณ์หรือภาพเหตุการณ์ผุดขึ้นมาซ้ำ ๆ ทั้งตื่น และหลับ (ฝันถึง)		0	1	2	3
5. วิตกกังวล คิดวนเวียนซ้ำ ๆ เรื่องเดิม		0	1	2	3	5. วิตกกังวล คิดวนเวียนซ้ำ ๆ เรื่องเดิม		0	1	2	3
6. ขาดความมั่นใจ/ความเชื่อมั่นในตนเองลดลง		0	1	2	3	6. ขาดความมั่นใจ/ความเชื่อมั่นในตนเองลดลง		0	1	2	3
7. ระแวงระวัง ไม่ไว้ใจสิ่งแวดล้อม		0	1	2	3	7. ระแวงระวัง ไม่ไว้ใจสิ่งแวดล้อม		0	1	2	3
8. รู้สึกตนเองหรือสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนไป		0	1	2	3	8. รู้สึกตนเองหรือสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนไป		0	1	2	3
9. เมื่อยล้า ปวดเมื่อยตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย		0	1	2	3	9. เมื่อยล้า ปวดเมื่อยตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย		0	1	2	3
10. อ่อนเพลีย ไม่มีเรี่ยวแรง		0	1	2	3	10. อ่อนเพลีย ไม่มีเรี่ยวแรง		0	1	2	3
B7 สรุปผลการประเมิน (ควรส่งพบแพทย์เมื่อพบความเสี่ยงสูงอย่างน้อย 1 เครื่องมือ) ระดับความเครียด   เสี่ยงต่ำ (<4)   เสี่ยงปานกลาง (≥4) 9Q <b>ไม่ได้</b> ประเมิน   เสี่ยงต่ำ (<7)   เสี่ยงปานกลาง (7-18)   เสี่ยงสูง (≥19) <b>นำคำตอบ</b> (9Q ข้อ 9)   เสี่ยงต่ำ (0)   เสี่ยงสูง (≥1) PISCES-10 <b>ไม่ได้</b> ประเมินเสี่ยงต่ำ(<9)เสี่ยงปานกลาง(9-18)เสี่ยงสูง(≥19) สรุป <input type="checkbox"/> ติดตามต่อ (พบความเสี่ยงปานกลางขึ้นไปอย่างน้อย 1 เครื่องมือ) <input type="checkbox"/> ไม่ต้องติดตามต่อ					C7 สรุปผลการประเมิน ระดับความเครียด   เสี่ยงต่ำ (<4)   เสี่ยงปานกลาง (≥4) 9Q <b>ไม่ได้</b> ประเมิน   เสี่ยงต่ำ (<7)   เสี่ยงปานกลาง (7-18)   เสี่ยงสูง (≥19) <b>นำคำตอบ</b> (9Q ข้อ 9)   เสี่ยงต่ำ (0)   เสี่ยงสูง (≥1) PISCES-10 <b>ไม่ได้</b> ประเมินเสี่ยงต่ำ(<9)เสี่ยงปานกลาง(9-18)เสี่ยงสูง(≥19) สรุป <input type="checkbox"/> พบแพทย์ (พบความเสี่ยงปานกลางขึ้นไปอย่างน้อย 1 เครื่องมือ) <input type="checkbox"/> ไม่ต้องส่งพบแพทย์						
B8 การให้ความช่วยเหลือ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) PFA <input type="checkbox"/> Crisis counselling <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ..... ส่งต่อเพื่อ.....		B9 ผลกระทบทางสังคมและความ ต้องการความช่วยเหลือ ไม่มี มี ระบุ..... ..... ส่งต่อแหล่งช่วยเหลือ ระบุ..... .....			C8 การให้ความช่วยเหลือ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) PFA <input type="checkbox"/> Crisis counselling <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ..... ส่งต่อเพื่อ.....		C9 ผลกระทบทางสังคมและความ ต้องการความช่วยเหลือ ไม่มี มี ระบุ..... ..... ส่งต่อแหล่งช่วยเหลือ ระบุ..... .....				
B10 สำหรับแพทย์ อาการสำคัญ..... การวินิจฉัยโรค..... การรักษา .....					C10 สำหรับแพทย์ อาการสำคัญ..... การวินิจฉัยโรค..... การรักษา .....						
สถานที่ส่งต่อผู้ป่วย.....สาเหตุของการส่งต่อ..... แพทย์ผู้วินิจฉัย.....หน่วยงาน.....					สถานที่ส่งต่อผู้ป่วย.....สาเหตุของการส่งต่อ..... แพทย์ผู้วินิจฉัย.....หน่วยงาน.....						
ผู้ประเมิน.....หน่วยงาน.....โทรศัพท์.....					ผู้ประเมิน.....หน่วยงาน.....โทรศัพท์.....						

## แบบประเมินระดับความเครียด

ขอให้เลือกระดับความเครียดของคุณในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา



1. ไม่เครียด



2. เล็กน้อย



3. ปานกลาง



4. มาก



5. มากที่สุด

ระดับความเครียด  $\geq 4$  คะแนน = เสี่ยง

## แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า

วันที่.....

ชื่อ-สกุล.....อายุ.....ปี HN.....

เลขที่บัตรประชาชน.....

### แบบคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 2 คำถาม (2Q)

คำถาม	ไม่ใช่	ใช่
1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ท่านรู้สึกหดหู่ เศร้า หรือท้อแท้สิ้นหวัง หรือไม่	0	1
2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ท่านรู้สึกเบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน 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. เบื่อ ไม่สนใจอยากทำอะไร	0	1	2	3
2. ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้	0	1	2	3
3. หลับยากหรือหลับๆตื่นๆหรือหลับมากไป	0	1	2	3
4. เหนื่อยงานหรือไม่ค่อยมีแรง	0	1	2	3
5. เบื่ออาหารหรือกินมากเกินไป	0	1	2	3
6. รู้สึกไม่ดีกับตัวเอง คิดว่าตัวเองล้มเหลว หรือครอบครัวยึดหวัง	0	1	2	3
7. สมาธิไม่ดี เวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจ	0	1	2	3
8. พุดซ้ำ ทำอะไรซ้ำลงจนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือกระสับกระส่ายไม่สามารถอยู่นิ่งได้เหมือนที่เคยเป็น	0	1	2	3
9. คิดทำร้ายตนเอง หรือคิดว่าถ้าตายไปคงจะดี	0	1	2	3

\*\*\*หมายเหตุ คะแนน 9Q  $\geq 7$  ให้ประเมินการฆ่าตัวตาย และส่งพบแพทย์ รวมคะแนน

## แบบคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (2P)

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

คุณเคยมีประสบการณ์ พบเห็น ได้เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์สะเทือนใจอย่างรุนแรงหรือเหตุการณ์อันตรายถึงขั้นเกือบเสียชีวิตหรือไม่

- ไม่เคย **จบการสัมภาษณ์**  
 เคย ระบุเหตุการณ์และช่วงเวลาที่ประสบ

เหตุการณ์	ช่วงเวลาที่ประสบ			
<input type="radio"/> 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
<input type="radio"/> การถูกทำร้ายร่างกายจิตใจหรือทารุณกรรมทางเพศ	<input type="checkbox"/> น้อยกว่า 1 เดือน	<input type="checkbox"/> 1-3 เดือน	<input type="checkbox"/> 4-6 เดือน	<input type="checkbox"/> มากกว่า 6 เดือน
<input type="radio"/> 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
<input type="radio"/> 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
<input type="radio"/> 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
<input type="radio"/> 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
<input type="radio"/> 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
<input type="radio"/> 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
<input type="radio"/> 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
<input type="radio"/> 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 พยายามหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่ทำให้คิดถึงเหตุการณ์ รู้สึกตื่นตัวระแวงระวังตลอดเวลา หรือหวงระลึกถึงหรือฝันถึงเหตุการณ์นั้นซ้ำๆ หรือไม่  
 ใช่  ไม่ใช่ **จบการสัมภาษณ์**
- 2 P. **ในปัจจุบัน** อาการที่เกิดส่งผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การดูแลตัวเอง การทำงาน หรือความสัมพันธ์กับคนอื่นหรือไม่  
 ใช่  ไม่ใช่

**คำอธิบาย** แบบคัดกรอง 2P พัฒนาขึ้นมาโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้ในการคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Post-Traumatic Stress Disorder: PTSD) พัฒนาโดยโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ ข้อคำถามแบ่งเป็นสองส่วน ได้แก่

**ส่วนที่หนึ่ง** เป็นคำถามถึงเหตุการณ์ที่เคยประสบและระยะเวลาที่เหตุการณ์เกิดขึ้น หากไม่เคยประสบเหตุการณ์ให้ **จบการสัมภาษณ์**

**ส่วนที่สอง** แบ่งเป็นสองข้อคำถาม โดยคำถามข้อ 1P เป็นคำถามเกี่ยวกับอาการอันเป็นผลมาจากเหตุการณ์ที่ประสบ หากในปัจจุบัน ไม่มีอาการอะไรแล้วให้ **จบการสัมภาษณ์** ส่วนคำถามข้อ 2P เป็นคำถามเกี่ยวกับผลกระทบในการดำเนินชีวิตอันเนื่องมาจากอาการที่เกิดขึ้น

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

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

**คำแนะนำ** จากอาการต่อไปนี้ กรุณาวงกลมหมายเลขคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริงในปัจจุบันของท่านมากที่สุดโดยพิจารณาตามเกณฑ์ต่อไปนี้

- 0 = ไม่มีอาการ
- 1 = มีอาการเล็กน้อย แต่ไม่รบกวนการดำเนินชีวิตตามปกติ
- 2 = มีอาการมาก จนรบกวนการดำเนินชีวิตตามปกติ
- 3 = มีอาการรุนแรงจนไม่สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ (หรือเป็นอุปสรรคอย่างมากต่อการดำเนินชีวิต)

**หมายเหตุ :** การดำเนินชีวิต ได้แก่ กิจกรรมด้านส่วนตัว ครอบครัว การเรียน การทำงาน หรือสังคม

		ไม่มี อาการ	อาการ เล็กน้อย	อาการ มาก	อาการ รุนแรง	
1.	ตึงเครียด	0	1	2	3	
2.	ไม่มีความสุข/ไม่ร่าเริง	0	1	2	3	
3.	กังวล/หวาดเสียว/เกรงว่าเหตุการณ์รุนแรงจะเกิดขึ้น	0	1	2	3	
4.	คิดถึงเหตุการณ์หรือภาพเหตุการณ์ผุดขึ้นมาซ้ำๆ ทั้งตื่น และหลับ (ฝันถึง)	0	1	2	3	
5.	วิตกกังวลคิดวนเวียนซ้ำๆ เรื่องเดิม	0	1	2	3	
6.	ขาดความมั่นใจ/ความเชื่อมั่นในตนเองลดลง	0	1	2	3	
7.	ระแวงระวัง 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	
<b>รวมคะแนน</b>		+	+	+		=

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

ผู้ที่มีความทุกข์ทรมานทางจิตใจในระดับมากและรุนแรง ได้รับการช่วยเหลือทางจิตใจและติดตามเฝ้าระวังต่อไป

**หมายเหตุ**

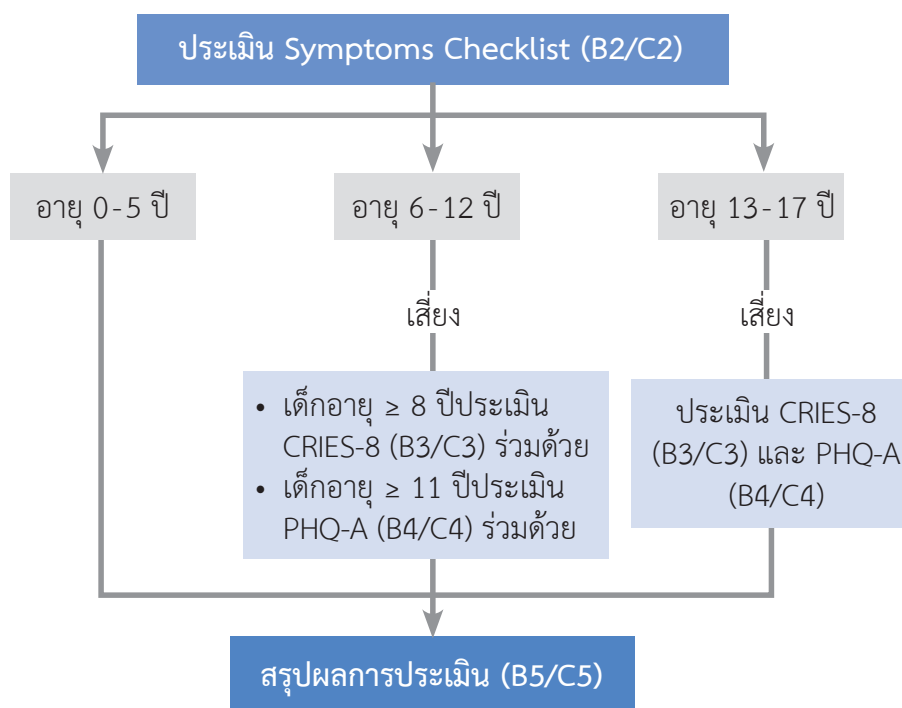
ด้านอารมณ์/ความรู้สึก	ได้แก่	ข้อที่	1-3
ด้านความคิด	ได้แก่	ข้อที่	4-6
ด้านพฤติกรรม	ได้แก่	ข้อที่	7-8
ด้านอาการทางกาย	ได้แก่	ข้อที่	9-10

## 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 สำหรับเด็กอายุ 8 ปีขึ้นไป (B3) 4. แบบประเมิน PHQ-A สำหรับเด็กอายุ 11 - 17 ปี (B4)	1. เวชระเบียนสำหรับเด็กที่ประสบภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติอายุต่ำกว่า 18 ปี (C1 – C8) 2. แบบประเมิน Symptoms Checklist (C2) 3. แบบประเมิน CRIES-8 สำหรับเด็กอายุ 8 ปีขึ้นไป (C3) 4. แบบประเมิน PHQ-A สำหรับเด็กอายุ 11 ปีขึ้นไป (C4)

ขั้นตอนการใช้เครื่องมือคัดกรอง/ประเมินปัญหาสุขภาพจิต : ระยะหลังได้รับผลกระทบและระยะฟื้นฟู (กรณีเด็ก)



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



---

**เครื่องมือประเมิน/คัดกรองภาวะสุขภาพจิต  
สำหรับเด็กและวัยรุ่น**

# เวชระเบียนสำหรับเด็กที่ประสบภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติ อายุต่ำกว่า 18 ปี

คำแนะนะ: ชิดเครื่องหมายถูก ✓ ในช่อง  ที่ตรงกับคำตอบ/เขียนคำตอบลงในช่องว่าง

ระยะเวลาวิกฤตและฉุกเฉิน (หลังเกิดเหตุ – 2 สัปดาห์) ผู้ประเมิน.....หน่วยงาน.....โทรศัพท์.....วันที่ประเมิน ..../..../..		
<b>A1 ลักษณะของภาวะวิกฤต/ภัยพิบัติ</b> <input type="checkbox"/> ภัยธรรมชาติ ระบุ..... <input type="checkbox"/> น้ำท่วมมนุษย์ ระบุ..... <input type="checkbox"/> วิกฤตอื่น ๆ ระบุ.....	<b>A4 ชื่อ - นามสกุล</b> ..... <b>ชื่อเล่น</b> ..... <b>A5 เพศ</b> ชาย หญิง <b>A6 อายุ</b> ..... ปี <b>A7 ศาสนา</b> ..... <b>A8 ระดับการศึกษา</b> ..... โรงเรียน..... <b>A9 เลขบัตรประชาชน</b> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<b>A10 ที่อยู่</b> ที่ติดต่อได้ ..... ..... ..... ..... <b>A11 เบอร์โทรศัพท์</b> .....
<b>A2 วัน เดือน ปี ที่เกิดเหตุ</b> ..../..../..... เวลา..... <b>A3 สถานที่ประเมิน</b> .....	<b>A12 ลักษณะของเด็กที่ได้รับผลกระทบ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)</b> <input type="checkbox"/> 1. บาดเจ็บ <input type="checkbox"/> 2. อยู่ในเหตุการณ์ <input type="checkbox"/> 3. ญาติผู้เสียชีวิต ระบุ..... <input type="checkbox"/> 4. ญาติผู้บาดเจ็บ ระบุ..... <input type="checkbox"/> 5. ทรัพย์สินเสียหาย ระบุ..... <input type="checkbox"/> 6. รับรู้เหตุการณ์ <b>A13 ให้ระบุสาเหตุ</b> หากไม่สามารถประเมินในขณะนี้ได้ ดาย ชัยถิ่นไปที่..... ส่งต่อไปที่..... ปฏิเสธ การช่วยเหลือ อื่น ๆ ..... <b>A15 เด็กกลุ่มเสี่ยงที่ต้องได้รับการติดตามต่อเนื่องในระบหลังได้รับผลกระทบได้แก่เด็กในกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งต่อไปนี้ (เลือกได้มากกว่า 1 กลุ่ม)</b> 1. ผู้บาดเจ็บ 2. ญาติผู้เสียชีวิต 3. ผู้พิการ/เด็กพิเศษ 4. ผู้มีประวัติใช้สารเสพติดในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา 5. ผู้มีประวัติการรักษาทักษาดิจิต 6. ผู้ที่มีอาการอย่างใดอย่าง <input type="checkbox"/> ไม่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง หนึ่งตาม Symptoms checklist	
<b>A14 การประเมินอาการสำหรับเด็กตามกลุ่มอายุ (Symptoms checklist)</b> <b>เด็กอายุแรกเกิด – 5 ปี</b> (ถ้าพบตั้งแต่ 1 อาการขึ้นไป ถือว่ามีความเสี่ยง) <input type="checkbox"/> ไม่พบ <input type="checkbox"/> มีท่าที่หวาดกลัว/วิตกกังวล/หลีกเลี่ยงที่เกิดเหตุ <input type="checkbox"/> ร้องไห้โยเยงาย <input type="checkbox"/> ไม่ยอมนอน <input type="checkbox"/> พฤติกรรมเด็กกว่าวัย เช่น กลับไปดูคนนิ้ว บัสสาวะรดที่นอน <input type="checkbox"/> ก้าวร้าวกว่าปกติ <input type="checkbox"/> ดินแหม่หรือผู้ดูแลหรือครุมากกว่าปกติ <b>เด็กอายุ 6 – 12 ปี</b> (ถ้าพบตั้งแต่ 1 อาการขึ้นไป ถือว่ามีความเสี่ยง) <input type="checkbox"/> ไม่พบ <input type="checkbox"/> มีท่าที่หวาดกลัว/วิตกกังวล/หลีกเลี่ยงที่เกิดเหตุ <input type="checkbox"/> เศร้า/ชอบอยู่คนเดียว/ไม่ร่าเริง <input type="checkbox"/> ผื่นร้าย/กริดรื่อง/ผวาตื่น/นอนละเมอกลางคืน <input type="checkbox"/> ก้าวร้าว/อาละวาด <input type="checkbox"/> พฤติกรรมเด็กกว่าวัย เช่น กลับไปดูคนนิ้ว บัสสาวะรดที่นอน/คิดผู้ใหญ่ <input type="checkbox"/> การเรียนแย่ง <b>เด็กอายุ 13 – 17 ปี</b> (ถ้าพบตั้งแต่ 1 อาการขึ้นไป ถือว่ามีความเสี่ยง) <input type="checkbox"/> ไม่พบ <input type="checkbox"/> วิตกกังวล/หวาดกลัว/หลีกเลี่ยงที่เกิดเหตุ <input type="checkbox"/> หงุดหงิด/ฉุนเฉียวง่าย/ก้าวร้าว/ทะเลาะกับผู้อื่นบ่อย <input type="checkbox"/> กินไม่ได้/นอนไม่หลับ/ผื่นร้าย <input type="checkbox"/> เงียบ/ไม่พูดคิดจากปกติ <input type="checkbox"/> สัมพันธภาพที่ไม่ดีกับคนในครอบครัวหรือเพื่อน <input type="checkbox"/> การเรียนแย่ง สรุปผลการประเมินตามช่วงอายุ <b>เสี่ยง ไม่เสี่ยง</b>		
ระบุข้อมูลผู้ปกครองกรณีที่ต้องติดตามต่อเนื่องตามเกณฑ์ข้อ A15 <b>A16 ชื่อ-นามสกุล</b> .....(เกี่ยวข้องกับ.....) <b>A17 เลขบัตรประชาชน</b> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <b>A18 ที่อยู่</b> ..... <b>A19 โทรศัพท์</b> .....		<b>A20 การให้ความช่วยเหลือในระบนี้</b> PFA อื่นๆ ระบุ.....
<b>ระยะเวลาหลังได้รับผลกระทบ (2 สัปดาห์ – 3 เดือน) วันที่ประเมิน</b> ..../..../...		<b>ระยะฟื้นฟู (หลังเกิดเหตุการณ์ 3 เดือนขึ้นไป) วันที่ประเมิน</b> ..../..../...
<b>B1 ให้ระบุสาเหตุ</b> หากไม่สามารถติดตามกลุ่มเสี่ยงในระบนี้ได้ ดาย ชัยถิ่นไปที่..... ส่งต่อไปที่..... ปฏิเสธการช่วยเหลือ อื่น ๆ .....	<b>C1 ให้ระบุสาเหตุ</b> หากไม่สามารถติดตามกลุ่มเสี่ยงในระบนี้ได้ ดาย ชัยถิ่นไปที่..... ส่งต่อไปที่..... ปฏิเสธการช่วยเหลือ อื่น ๆ .....	
<b>B2 การประเมินอาการสำหรับเด็กตามกลุ่มอายุ (Symptoms checklist)</b> <b>เด็กอายุแรกเกิด – 5 ปี</b> (ถ้าพบตั้งแต่ 1 อาการขึ้นไป ถือว่ามีความเสี่ยง) <input type="checkbox"/> ไม่พบ <input type="checkbox"/> มีท่าที่หวาดกลัว/วิตกกังวล/หลีกเลี่ยงที่เกิดเหตุ <input type="checkbox"/> ร้องไห้โยเยงาย <input type="checkbox"/> ไม่ยอมนอน <input type="checkbox"/> พฤติกรรมเด็กกว่าวัย เช่น กลับไปดูคนนิ้ว บัสสาวะรดที่นอน <input type="checkbox"/> ก้าวร้าวกว่าปกติ <input type="checkbox"/> ดินแหม่หรือผู้ดูแลหรือครุมากกว่าปกติ <b>เด็กอายุ 6 – 12 ปี</b> (ถ้าพบตั้งแต่ 1 อาการขึ้นไป ถือว่ามีความเสี่ยง) <input type="checkbox"/> ไม่พบ <input type="checkbox"/> มีท่าที่หวาดกลัว/วิตกกังวล/หลีกเลี่ยงที่เกิดเหตุ <input type="checkbox"/> พฤติกรรมเด็กกว่าวัย เช่น กลับไปดูคนนิ้ว บัสสาวะรดที่นอน/คิดผู้ใหญ่ <input type="checkbox"/> เศร้า/ชอบอยู่คนเดียว/ไม่ร่าเริง <input type="checkbox"/> ผื่นร้าย/กริดรื่อง/ผวาตื่น/นอนละเมอกลางคืน <input type="checkbox"/> ก้าวร้าว/อาละวาด <input type="checkbox"/> การเรียนแย่ง <b>เด็กอายุ 13 – 17 ปี</b> (ถ้าพบตั้งแต่ 1 อาการขึ้นไป ถือว่ามีความเสี่ยง) <input type="checkbox"/> ไม่พบ <input type="checkbox"/> วิตกกังวล/หวาดกลัว/หลีกเลี่ยงที่เกิดเหตุ <input type="checkbox"/> กินไม่ได้/นอนไม่หลับ/ผื่นร้าย <input type="checkbox"/> หงุดหงิด/ฉุนเฉียวง่าย/ก้าวร้าว/ทะเลาะกับผู้อื่นบ่อย <input type="checkbox"/> เงียบ/ไม่พูดคิดจากปกติ <input type="checkbox"/> สัมพันธภาพที่ไม่ดีกับคนในครอบครัวหรือเพื่อน <input type="checkbox"/> การเรียนแย่ง สรุปผลการประเมินตามช่วงอายุ <b>เสี่ยง ไม่เสี่ยง</b> กรณีพบความเสี่ยงในเด็กอายุ 8 ปีขึ้นไป ให้ทำแบบประเมิน <b>B3 (CRIES-8)</b> กรณีพบความเสี่ยงในเด็กอายุ 11 ปีขึ้นไป ให้ทำแบบประเมิน <b>B4 (PHQ-A)</b>	<b>C2 การประเมินอาการสำหรับเด็กตามกลุ่มอายุ (Symptoms checklist)</b> <b>เด็กอายุแรกเกิด – 5 ปี</b> (ถ้าพบตั้งแต่ 1 อาการขึ้นไป ถือว่ามีความเสี่ยง) <input type="checkbox"/> ไม่พบ <input type="checkbox"/> มีท่าที่หวาดกลัว/วิตกกังวล/หลีกเลี่ยงที่เกิดเหตุ <input type="checkbox"/> ร้องไห้โยเยงาย <input type="checkbox"/> ไม่ยอมนอน <input type="checkbox"/> พฤติกรรมเด็กกว่าวัย เช่น กลับไปดูคนนิ้ว บัสสาวะรดที่นอน <input type="checkbox"/> ก้าวร้าวกว่าปกติ <input type="checkbox"/> ดินแหม่หรือผู้ดูแลหรือครุมากกว่าปกติ <b>เด็กอายุ 6 – 12 ปี</b> (ถ้าพบตั้งแต่ 1 อาการขึ้นไป ถือว่ามีความเสี่ยง) <input type="checkbox"/> ไม่พบ <input type="checkbox"/> มีท่าที่หวาดกลัว/วิตกกังวล/หลีกเลี่ยงที่เกิดเหตุ <input type="checkbox"/> พฤติกรรมเด็กกว่าวัย เช่น กลับไปดูคนนิ้ว บัสสาวะรดที่นอน/คิดผู้ใหญ่ <input type="checkbox"/> เศร้า/ชอบอยู่คนเดียว/ไม่ร่าเริง <input type="checkbox"/> ผื่นร้าย/กริดรื่อง/ผวาตื่น/นอนละเมอกลางคืน <input type="checkbox"/> ก้าวร้าว/อาละวาด <input type="checkbox"/> การเรียนแย่ง <b>เด็กอายุ 13 – 17 ปี</b> (ถ้าพบตั้งแต่ 1 อาการขึ้นไป ถือว่ามีความเสี่ยง) <input type="checkbox"/> ไม่พบ <input type="checkbox"/> วิตกกังวล/หวาดกลัว/หลีกเลี่ยงที่เกิดเหตุ <input type="checkbox"/> กินไม่ได้/นอนไม่หลับ/ผื่นร้าย <input type="checkbox"/> หงุดหงิด/ฉุนเฉียวง่าย/ก้าวร้าว/ทะเลาะกับผู้อื่นบ่อย <input type="checkbox"/> เงียบ/ไม่พูดคิดจากปกติ <input type="checkbox"/> สัมพันธภาพที่ไม่ดีกับคนในครอบครัวหรือเพื่อน <input type="checkbox"/> การเรียนแย่ง สรุปผลการประเมินตามช่วงอายุ <b>เสี่ยง ไม่เสี่ยง</b> กรณีพบความเสี่ยงในเด็กอายุ 8 ปีขึ้นไป ให้ทำแบบประเมิน <b>C3 (CRIES-8)</b> กรณีพบความเสี่ยงในเด็กอายุ 11 ปีขึ้นไป ให้ทำแบบประเมิน <b>C4 (PHQ-A)</b>	



ระยะหลังได้รับผลกระทบ (2 สัปดาห์ – 3 เดือน) (ต่อ)					ระยะฟื้นฟู (หลังเกิดเหตุการณ์ 3 เดือนขึ้นไป) (ต่อ)														
<b>B3 แบบประเมิน CRIES-8</b> โปรดอ่านและเลือกว่าอาการในแต่ละข้อนั้นตรงกับของตัวหนู ในช่วง 7 วันที่ผ่านมาไหม ถ้าหนูไม่ได้มีอาการเหล่านั้น ในช่วง 7 วันที่ผ่านมาให้เลือกช่อง “ไม่เลย”					ไม่เลย	นาน ๆ ครั้ง	บางครั้ง	บ่อย ๆ	<b>C3 แบบประเมิน CRIES-8</b> โปรดอ่านและเลือกว่าอาการในแต่ละข้อนั้นตรงกับของตัวหนู ในช่วง 7 วันที่ผ่านมาไหม ถ้าหนูไม่ได้มีอาการเหล่านั้น ในช่วง 7 วันที่ผ่านมาให้เลือกช่อง “ไม่เลย”					ไม่เลย	นาน ๆ ครั้ง	บางครั้ง	บ่อย ๆ		
1. นึกถึงเหตุการณ์นั้นขึ้นมาโดยไม่ได้ตั้งใจ					0	1	3	5	1. นึกถึงเหตุการณ์นั้นขึ้นมาโดยไม่ได้ตั้งใจ					0	1	3	5		
2. พยายามลืมเหตุการณ์นั้น					0	1	3	5	2. พยายามลืมเหตุการณ์นั้น					0	1	3	5		
3. ยังรู้สึกหวาดเหตุการณ์นั้นขึ้นมาเป็นพัก ๆ					0	1	3	5	3. ยังรู้สึกหวาดเหตุการณ์นั้นขึ้นมาเป็นพัก ๆ					0	1	3	5		
4. พยายามหลีกเลี่ยงสิ่งที่ทำให้นึกถึงเหตุการณ์นั้น (เช่น ไม่เข้าไปใกล้สถานที่เกิดเหตุ)					0	1	3	5	4. พยายามหลีกเลี่ยงสิ่งที่ทำให้นึกถึงเหตุการณ์นั้น (เช่น ไม่เข้าไปใกล้สถานที่เกิดเหตุ)					0	1	3	5		
5. พยายามไม่พูดถึงเหตุการณ์นั้น					0	1	3	5	5. พยายามไม่พูดถึงเหตุการณ์นั้น					0	1	3	5		
6. มีภาพเหตุการณ์นั้นผุดขึ้นมาในใจ					0	1	3	5	6. มีภาพเหตุการณ์นั้นผุดขึ้นมาในใจ					0	1	3	5		
7. มีบางสิ่งที่ทำให้อังคืดถึงเหตุการณ์นั้น					0	1	3	5	7. มีบางสิ่งที่ทำให้อังคืดถึงเหตุการณ์นั้น					0	1	3	5		
8. พยายามที่จะไม่คิดถึงเหตุการณ์นั้น					0	1	3	5	8. พยายามที่จะไม่คิดถึงเหตุการณ์นั้น					0	1	3	5		
<b>B4 แบบประเมิน PHQ-A</b> ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา คุณมีอาการต่อไปนี้บ่อยแค่ไหน?					ไม่มีเลย	มีบางวัน	นี้ > 7 วัน	มีแทบทุกวัน	<b>C4 แบบประเมิน PHQ-A</b> ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา คุณมีอาการต่อไปนี้บ่อยแค่ไหน?					ไม่มีเลย	มีบางวัน	นี้ > 7 วัน	มีแทบทุกวัน		
1. รู้สึกซึมเศร้า หงุดหงิด หรือสิ้นหวัง					0	1	2	3	1. รู้สึกซึมเศร้า หงุดหงิด หรือสิ้นหวัง					0	1	2	3		
2. เมื่อไม่ค่อยสนใจหรือไม่เพลิดเพลิน เวลาทำสิ่งต่าง ๆ					0	1	2	3	2. เมื่อไม่ค่อยสนใจหรือไม่เพลิดเพลิน เวลาทำสิ่งต่าง ๆ					0	1	2	3		
3. นอนหลับยาก รู้สึกง่วงทั้งวัน หรือนอนมากเกินไป					0	1	2	3	3. นอนหลับยาก รู้สึกง่วงทั้งวัน หรือนอนมากเกินไป					0	1	2	3		
4. ไม่อยากอาหาร น้ำหนักลด หรือกินมากกว่าปกติ					0	1	2	3	4. ไม่อยากอาหาร น้ำหนักลด หรือกินมากกว่าปกติ					0	1	2	3		
5. รู้สึกเหนื่อยง่าย หรือไม่ค่อยมีพลัง					0	1	2	3	5. รู้สึกเหนื่อยง่าย หรือไม่ค่อยมีพลัง					0	1	2	3		
6. รู้สึกแย่กับตัวเอง หรือรู้สึกว่าตัวเองล้มเหลว หรือทำให้ตัวเองหรือครอบครัวผิดหวัง					0	1	2	3	6. รู้สึกแย่กับตัวเอง หรือรู้สึกว่าตัวเองล้มเหลว หรือทำให้ตัวเองหรือครอบครัวผิดหวัง					0	1	2	3		
7. จดจ่อกับสิ่งต่าง ๆ ได้ยาก เช่น ทำการบ้าน อ่านหนังสือ หรือดูโทรทัศน์					0	1	2	3	7. จดจ่อกับสิ่งต่าง ๆ ได้ยาก เช่น ทำการบ้าน อ่านหนังสือ หรือดูโทรทัศน์					0	1	2	3		
8. พุดหรือทำอะไรซ้ำๆ ลงมาจากคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือในทางตรงกันข้ามคือ กระสับกระส่ายหรือกระวนกระวายจนต้องเคลื่อนไหวไปมามากกว่าปกติ?					0	1	2	3	8. พุดหรือทำอะไรซ้ำๆ ลงมาจากคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือในทางตรงกันข้ามคือ กระสับกระส่ายหรือกระวนกระวายจนต้องเคลื่อนไหวไปมามากกว่าปกติ?					0	1	2	3		
9. คิดว่าถ้าตายไปเสียจะดีกว่า หรือคิดจะทำร้ายตัวเองด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง					0	1	2	3	9. คิดว่าถ้าตายไปเสียจะดีกว่า หรือคิดจะทำร้ายตัวเองด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง					0	1	2	3		
<b>B5 สรุปผลการประเมิน</b> (ควรส่งพบแพทย์เมื่อพบความเสี่ยงสูงอย่างน้อย 1 เครื่องมือ) Symptoms checklist <input type="checkbox"/> เสี่ยงต่ำ (ไม่มีอาการ) <input type="checkbox"/> เสี่ยงปานกลาง ( $\geq 1$ อาการ) CRIES-8 <input type="checkbox"/> ไม่ได้ประเมิน <input type="checkbox"/> เสี่ยงต่ำ (<17) <input type="checkbox"/> เสี่ยงสูง ( $\geq 17$ ) PHQ-A <input type="checkbox"/> ไม่ได้ประเมิน <input type="checkbox"/> เสี่ยงต่ำ (<5) <input type="checkbox"/> เสี่ยงปานกลาง (5-14) <input type="checkbox"/> เสี่ยงสูง ( $\geq 15$ ) ฆ่าตัวตาย (PHQ-A ข้อ 9) <input type="checkbox"/> เสี่ยงต่ำ (0) <input type="checkbox"/> เสี่ยงสูง ( $\geq 1$ ) สรุป <input type="checkbox"/> ติดตามต่อ (พบความเสี่ยงปานกลางขึ้นไปอย่างน้อย 1 เครื่องมือ) <input type="checkbox"/> ไม่ต้องติดตามต่อ					<b>C5 สรุปผลการประเมิน</b> Symptoms checklist <input type="checkbox"/> เสี่ยงต่ำ (ไม่มีอาการ) <input type="checkbox"/> เสี่ยงปานกลาง ( $\geq 1$ อาการ) CRIES-8 <input type="checkbox"/> ไม่ได้ประเมิน <input type="checkbox"/> เสี่ยงต่ำ (<17) <input type="checkbox"/> เสี่ยงสูง ( $\geq 17$ ) PHQ-A <input type="checkbox"/> ไม่ได้ประเมิน <input type="checkbox"/> เสี่ยงต่ำ (<5) <input type="checkbox"/> เสี่ยงปานกลาง (5-14) <input type="checkbox"/> เสี่ยงสูง ( $\geq 15$ ) ฆ่าตัวตาย (PHQ-A ข้อ 9) <input type="checkbox"/> เสี่ยงต่ำ (0) <input type="checkbox"/> เสี่ยงสูง ( $\geq 1$ ) สรุป <input type="checkbox"/> พบแพทย์ (พบความเสี่ยงปานกลางขึ้นไปอย่างน้อย 1 เครื่องมือ) <input type="checkbox"/> ไม่ต้องส่งพบแพทย์														
<b>B6 การให้ความช่วยเหลือ</b> (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) PFA Crisis counselling อื่น ๆ ระบุ..... ส่งต่อเพื่อ.....					<b>B7 ผลกระทบทางสังคมและความต้องการความช่วยเหลือ</b> ไม่มี มี ระบุ..... ส่งต่อแหล่งช่วยเหลือ ระบุ.....					<b>C6 การให้ความช่วยเหลือ</b> (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) PFA Crisis counselling อื่น ๆ ระบุ..... ส่งต่อเพื่อ.....					<b>C7 ผลกระทบทางสังคมและความต้องการความช่วยเหลือ</b> ไม่มี มี ระบุ..... ส่งต่อแหล่งช่วยเหลือ ระบุ.....				
<b>B8 สำหรับแพทย์</b> อาการสำคัญ..... การวินิจฉัยโรค..... การรักษา..... ..... สถานที่ส่งต่อผู้ป่วย..... สาเหตุของการส่งต่อ..... แพทย์ผู้วินิจฉัย.....หน่วยงาน.....					<b>C8 สำหรับแพทย์</b> อาการสำคัญ..... การวินิจฉัยโรค..... การรักษา..... ..... สถานที่ส่งต่อผู้ป่วย..... สาเหตุของการส่งต่อ..... แพทย์ผู้วินิจฉัย.....หน่วยงาน.....														
ผู้ประเมิน.....หน่วยงาน.....โทรศัพท์.....					ผู้ประเมิน.....หน่วยงาน.....โทรศัพท์.....														

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

อาการต่อไปนี้รวบรวมจากสิ่งที่เกิดขึ้นกับผู้เคยประสบเหตุการณ์อันน่าสะพรึงกลัว โปรดอ่านและเลือกว่าอาการในแต่ละข้อนั้นตรงกับของตัวหนู **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. มีบางสิ่งที่ยังคิดถึงเหตุการณ์นั้น				
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) มีแทบ ทุกวัน
1. รู้สึกซึม เศร้า หงุดหงิด หรือสิ้นหวัง				
2. เบื่อ ไม่ค่อยสนใจหรือไม่เพลิดเพลินเวลาทำสิ่งต่างๆ				
3. นอนหลับยาก รู้สึกง่วงทั้งวันหรือนอนมากเกินไป				
4. ไม่อยากอาหาร น้ำหนักลด หรือกินมากกว่าปกติ				
5. รู้สึกเหนื่อยล้า หรือไม่ค่อยมีพลัง				
6. รู้สึกแย่กับตัวเอง หรือรู้สึกว่าตัวเองล้มเหลว หรือทำให้ตัวเองหรือครอบครัวผิดหวัง				
7. จดจ่อกับสิ่งต่างๆ ได้ยาก เช่น ทำการบ้าน อ่านหนังสือ หรือดูโทรทัศน์				
8. พุดหรือทำอะไรซ้ำลงมากจนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือในทางตรงกันข้ามคือ กระสับกระส่ายหรือกระวนกระวายจนต้องเคลื่อนไหวไปมามากกว่าปกติ?				
9. คิดว่าถ้าตายไปเสียจะดีกว่า หรือคิดจะทำร้ายตัวเอง ด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง				

ใน 1 เดือนที่ผ่านมา มีช่วงไหนที่คุณมีความคิดอยากตาย 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 กลุ่มภารกิจพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์

## บรรณานุกรม

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. **กรอบแนวทางการพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินและระบบบัญชาการเหตุการณ์ในภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขกรมควบคุมโรค พ.ศ. 2559 – 2564.** กรุงเทพฯ: ชุมชนุสสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, 2558
- กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย. **หนังสือคำศัพท์ด้านการบริหารจัดการความเสี่ยงจากภัยพิบัติ.** กรุงเทพฯ, 2557
- กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย. **หนังสือคำศัพท์ด้านการบริหารจัดการความเสี่ยงจากภัยพิบัติ.** กรุงเทพฯ, 2558
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. **แนวปฏิบัติระดับชาติ เรื่อง การช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตในภาวะวิกฤต.** นนทบุรี: พิมพ์ที่กรมสุขภาพจิต, 2548.
- คณะอนุกรรมการโครงการดูแลเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบด้านจิตใจใน 4 จังหวัดชายแดนภาคใต้. **คู่มือสำหรับบุคลากรสาธารณสุขในการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ชายแดนภาคใต้.** กรุงเทพฯ: บริษัทปิยอนด์พับลิชชิง จำกัด, 2548.
- เบญจพร ปัญญาจง. **ก้าวสู่ศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพจิตผู้ประสบภาวะวิกฤตสิ้นนามิ.** กรุงเทพฯ : บริษัทปิยอนด์พับลิชชิง จำกัด, 2548.
- พรรณพิมล หล่อตระกูล,พนม เกตุมาน,พรรณณี แสงชูโต. **คู่มือสำหรับบุคลากรสุขภาพจิตในการดูแลช่วยเหลือเด็กที่ประสบภัยพิบัติ.** กรุงเทพฯ: เอกซ์พอร์ตอิมพอร์ตแอนด์ ไอที, 2548.
- สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. **คู่มือวิทยากร หลักสูตรการดูแลช่วยเหลือจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต: ระยะฟื้นฟู (สำหรับบุคลากรสาธารณสุข).** กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมชนุสสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, 2548.
- สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. **ผลกระทบทางสุขภาพจิตด้านภัยพิบัติและบาดแผลทางจิตใจที่มีต่อบุคคลครอบครัว และชุมชน: องค์ความรู้และการช่วยเหลือ.** กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมชนุสสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด, 2548.
- สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. **ร่างรายงานการทบทวนสถานการณ์และแนวโน้มการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตประกอบการจัดทำแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิต 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., Sitdhiraksa, 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





## แบบรายงาน

การปฏิบัติงานช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์วิกฤต/ภัยพิบัติ จำเป็นต้องมีแบบรายงานเพื่อบันทึกผลการปฏิบัติงาน ประมวลปัญหาที่เกิดขึ้น เป็นประโยชน์ในการสื่อสารและประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งแบบรายงาน ประกอบด้วย

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

# แบบรายงานสถานการณ์เบื้องต้นการช่วยเหลือเย็บหัวใจผู้ประสบภาวะวิกฤต

## 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 ท้อแท้ 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

- |  |    |  |    |  |    |
|--|----|--|----|--|----|
| <input type="checkbox"/> แพทย์ .....       | คน | <input type="checkbox"/> พยาบาล .....            | คน | <input type="checkbox"/> เภสัชกร ..... | คน |
| <input type="checkbox"/> นักจิตวิทยา ..... | คน | <input type="checkbox"/> นักสังคมสงเคราะห์ ..... | คน | <input type="checkbox"/> อื่น ๆ .....  | คน |

### ค่าใช้จ่าย

- |  |     |  |     |   |     |
|--|-----|--|-----|---|-----|
| <input type="checkbox"/> ค่าเวชภัณฑ์ ..... | บาท | <input type="checkbox"/> ค่าเบี้ยเลี้ยง .....      | บาท | <input type="checkbox"/> ค่าที่พัก .....    | บาท |
| <input type="checkbox"/> ค่ายานพาหนะ.....  | บาท | <input type="checkbox"/> ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง ..... | บาท | <input type="checkbox"/> ค่าถุงยังชีพ ..... | บาท |
| <input type="checkbox"/> อื่น ๆ .....      | บาท |  |     |   |     |

### การวางแผนติดตามต่อเนื่อง

.....

.....

.....

.....

.....

### ปัญหาอุปสรรค / ข้อเสนอแนะ: ของการปฏิบัติงาน

.....

.....

.....

.....

.....

### Peer review ภาพรวมของการปฏิบัติงาน (พื้นที่ปฏิบัติงาน ทีมงาน ผู้รับบริการ สิ่งที่ค้นพบ)

.....

.....

.....

.....

.....

ผู้สรุปรายงาน.....ตำแหน่ง.....

## ทะเบียนติดตามต่อเนื่อง (MCATT 2 สำหรับผู้ใหญ่)

เหตุการณ์..... หน่วยงาน.....

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

ผู้สรุปรายงาน.....ตำแหน่ง.....

โทร.....วันที่รายงาน.....เดือน.....ปี.....

## ทะเบียนติดตามต่อเนื่อง (MCATT 2 สำหรับเด็ก)

เหตุการณ์..... หน่วยงาน.....

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	อายุ (ปี)	ลักษณะผู้ได้รับผลกระทบ (A12)	ที่อยู่	เบอร์โทรศัพท์	ปัญหาที่พบ (A15)	ผลการประเมิน				การเยียวยา/ส่งต่อ	หมายเหตุ
							ติดตามครั้งที่ 1 วันที่.....		ติดตามครั้งที่ 2 วันที่.....			
							Symptoms Check list	PHQ-A suicide	Symptoms Check list	PHQ-A suicide		

ผู้สรุปรายงาน.....ตำแหน่ง.....  
 โทร.....วันที่รายงาน.....เดือน.....พ.ศ. ....





## รายการเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยภาวะวิกฤต ยาทางจิตเวช

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. inj. 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 (การซ้อมแผนบนโต๊ะ / 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	ฟื้นฟูสภาพจิตใจของคนในชุมชน: ติดตามประเมินผลต่อเนื่อง: แหล่งช่วยเหลือทางสังคม: ทะเบียนสรุปข้อมูลของผู้ประสบภัย (ได้รับความเสียหาย ภัย ใจ ทรัพย์สิน: อื่นๆ.....		

## ข้อมูลหน่วยงานสำหรับประสานทีม MCATT สังกัดกรมสุขภาพจิต

เขตสุขภาพ	จังหวัด	สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชทั่วไป	สถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่น	ศูนย์สุขภาพจิต
1	เชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน ลำพูน ลำปาง น่าน พะเยา เชียงราย แพร่	โรงพยาบาลสวนปรุง เบอร์โทรศัพท์ 053 908500	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ เบอร์โทรศัพท์ 053 908300-49</li> <li>■ โรงพยาบาลสวนปรุง เบอร์โทรศัพท์ 053 908500</li> </ul>	1 เบอร์โทรศัพท์ 053 203675
2	ตาก พิชณุโลก สุโขทัย เพชรบูรณ์ อุตรดิตถ์	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ โรงพยาบาลสวนปรุง เบอร์โทรศัพท์ 053 908500</li> <li>■ โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก เบอร์โทรศัพท์ 055 009505</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ เบอร์โทรศัพท์ 053 908300-49</li> <li>■ โรงพยาบาลสวนปรุง เบอร์โทรศัพท์ 053 908500</li> </ul>	2 เบอร์โทรศัพท์ 055 986314-5
3	ชัยนาท กำแพงเพชร พิจิตร นครสวรรค์ อุทัยธานี	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์ เบอร์โทรศัพท์ 056 219444	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์ เบอร์โทรศัพท์ 056 219444</li> <li>■ สถาบันราชานุกูล เบอร์โทรศัพท์ 02-248-8900</li> </ul>	3 เบอร์โทรศัพท์ 056 267289-90
4	นนทบุรี ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา สระบุรี ลพบุรี สิงห์บุรี อ่างทอง นครนายก	โรงพยาบาลศรีธัญญา เบอร์โทรศัพท์ 02 58287800	โรงพยาบาลศรีธัญญา 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 สระแก้ว ปราจีนบุรี จันทบุรี ตราด	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ เบอร์โทรศัพท์ 037 262994-8	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ เบอร์โทรศัพท์ 02 3843381-3</li> <li>■ โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ เบอร์โทรศัพท์ 037 262994-8</li> </ul>	6 เบอร์โทรศัพท์ 038 398348-9
	สมุทรปราการ ชลบุรี ระยอง	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา เบอร์โทรศัพท์ 02 4422500		
7	ร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม กาฬสินธุ์	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ เบอร์โทรศัพท์ 043 209999	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เบอร์โทรศัพท์ 043 910770-1</li> <li>■ โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ เบอร์โทรศัพท์ 042 808100</li> </ul>	8 เบอร์โทรศัพท์ 042 128176
	บึงกาฬ นครพนม สกลนคร	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนม ราชนครินทร์ เบอร์โทรศัพท์ 042-539000	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนม ราชนครินทร์ เบอร์โทรศัพท์ 042 253900	
9	สุรินทร์ นครราชสีมา บุรีรัมย์ ชัยภูมิ	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา ราชนครินทร์ เบอร์โทรศัพท์ 044 233999	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์ เบอร์โทรศัพท์ 02 2488999</li> <li>■ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา ราชนครินทร์ เบอร์โทรศัพท์ 044 233999</li> </ul>	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	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ 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 สมเด็จพระเจ้าพระยา เบอร์โทรศัพท์ 02 4422500	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ สถาบันราชานุกูล เบอร์โทรศัพท์ 02-248-8900</li> <li>■ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น ราชนครินทร์ เบอร์โทรศัพท์ 02 2488999</li> </ul>	13 เบอร์โทรศัพท์ 02 5895181

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

กรมสุขภาพจิต โดยกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิตร่วมกับภาคีเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานด้านวิกฤตสุขภาพจิตทั้งในและนอกสังกัดกรมสุขภาพจิต ได้มีการทบทวนและปรับปรุงคู่มือผู้ปฏิบัติงานทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (MCATT) ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน ซึ่งได้มีการดำเนินการ จำนวน 5 ระยะ คือ

1. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาคู่มือผู้ปฏิบัติงานทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team : MCATT) ฉบับปรับปรุง  
ระยะที่ 1 ระหว่างวันที่ 8 – 10 มีนาคม 2560 ณ โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพมหานคร
2. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาคู่มือผู้ปฏิบัติงานทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team : MCATT) ฉบับปรับปรุง  
ระยะที่ 2 ระหว่างวันที่ 3 – 5 พฤษภาคม 2560 ณ โรงแรมเอวัน จังหวัดชลบุรี
3. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อทบทวนคู่มือผู้ปฏิบัติงานทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team : MCATT) ฉบับปรับปรุง  
ระหว่างวันที่ 8-9 พฤษภาคม 2560 ณ โรงแรมไมด้า งามวงศ์วาน จังหวัดนนทบุรี
4. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเพิ่มพูนทักษะการปฏิบัติงานทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team : MCATT)  
ระหว่างวันที่ 9 – 11 มกราคม 2561 ณ รอยัลฮิลล์ กอล์ฟ รีสอร์ทแอนด์สปา จังหวัดนครนายก
5. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อประเมินผลคู่มือและเพิ่มพูนทักษะผู้ปฏิบัติงานทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team : MCATT) ฉบับทดลองใช้  
ระหว่างวันที่ 22 – 24 สิงหาคม ณ โรงแรมทีเค พาเลซ โฮเทล แอนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร

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

- |                                  |                                   |                                 |
|----------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|
| 1. นางสาวลักษณะ สุวรรณไมตรี      | นักจิตวิทยาคลินิกเชี่ยวชาญ        | กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต    |
| 2. ดร.นายแพทย์นพพร ตันติรังสี    | นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ             | โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ |
| 3. นางวัลลี ธรรมโกสิทธิ์         | ที่ปรึกษาสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ |                                 |
| 4. นางสาวราณี ฉายินทุ            | นักสังคมสงเคราะห์เชี่ยวชาญ        | กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต    |
| 5. แพทย์หญิงเลิศสิริ ราชเดิม     | นายแพทย์ชำนาญการ                  | สถาบันราชานุกูล                 |
| 6. นางสาวชนิกรดา ไทยสังคม        | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ       | สำนักกระบาดวิทยาสุขภาพจิต       |
| 7. นางสิริรัตน์ ทิรัญวัฒนนะนาวิน | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ             | สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์        |



8.	นางสาวเจริญพร	กิจชนะพาณิชย์	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ	โรงพยาบาลสวนปรุง
9.	นายวุฒินันท์	สังข์จันทร์	นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ	โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก
10.	นางสาวสายใจ	สายแหว	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนครินทร์
11.	นางจินันทนา	เนตรศิริ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนครินทร์
12.	นางจริญญา	เปาะทองคำ	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ	โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนครินทร์
13.	นางสาวอุษณีย์	กัณน้อย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลศรีธัญญา
14.	นางสาวจุฬามณี	จันทร์มณี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลศรีธัญญา
15.	นางสาวจงกลณี	นันทวัน ณ อยุธยา	นักสังคมสงเคราะห์	โรงพยาบาลศรีธัญญา
16.	นายกรกช	ทาจิณะ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
17.	นางสาวสุชญา	ทองดีเลิศ	นักสังคมสงเคราะห์	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
18.	นางประเพ็ญ	ละออสุวรรณ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา
19.	นางสาวอัญชลี	ศรีสุพรรณ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา
20.	นางสาวสาวิตรี	แสงสว่าง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา
21.	นางสาวศิริลักษณ์	ลวดนะสกล	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชชนครินทร์
22.	นางสาวจิระพา	ตะลาโส	นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชชนครินทร์
23.	นางชลธิชา	ลาซ้อย	นักวิชาการสาธารณสุข	โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชชนครินทร์
24.	นางสาวยุพิน	สีกพลี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชชนครินทร์
25.	นางสาวอำไพ	โพธิ์คำ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชชนครินทร์
26.	นายสุบิน	สมีน้อย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชชนครินทร์
27.	นายกิตติพงศ์	บุตรपालะ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชชนครินทร์
28.	นางสาวศศิภรณ์	แพงยา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชชนครินทร์
29.	นางสาวประดับ	เวทย์ชัยวงษ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์
30.	นางสาวอรุยา	รุ่งอรบ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์
31.	นางสาวชลิตา	สาโรจน์	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์
32.	นางศิริพร	ปรางปรุ	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ	โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์
33.	นางณัฐิยา	ชมภูบุตร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
34.	นางสาวพัชนี	พิมพ์บุตร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์
35.	นางวรรณิ	ศิรินทราวุฑ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
36.	นางสาวพรทิพย์	โพธิ์ครูประเสริฐ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
37.	นางสาวภคมน	ปิยกาญจน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
38.	นางสุรัตน์	สุภากุล	พยาบาลวิชาชีพ	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้
39.	นางเมตตา	เลิศเกียรติรัชตะ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์
40.	นางกัณณวัฒน์	สกุลหรั่ง	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์

41. นางวิภา	สุวรรณรัตน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์
42. นางมาลี	เกตแก้ว	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์
43. นางสาวอัญชลี	บุญรัตน์	นักจิตวิทยา	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์
44. นายบรรณวิชญ์	เพชรสุวรรณ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์
45. นายฉัตรมงคล	ฉ่ำมาก	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ	โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์
46. นางสาวบุญรัตน์	บุญเอิบ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์
47. นางสาวจุไรรัตน์	ปัทมศรีรัตน	นักจิตวิทยาคลินิกปฏิบัติการ	โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์
48. นางสาวกัญญารัตน์	กวางหนึ่ง	นักจิตวิทยาคลินิก	โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์
49. นางวิยะดา	เมภัสสรกุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สถาบันราชานุกูล
50. นายธีระพล	เชื้อสุข	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สถาบันราชานุกูล
51. นางสาวศศกร	วิชัย	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
52. นายนันทยุทธ	หะสิทธิ์เวช	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
53. นางรัตติยา	พัฒกุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
54. นางสาวนพรัตน์	ศิริเทพ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
55. นายรณสิงห์	รือเรือง	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์
56. นางสาวศุภิญญา	เอี่ยมสุดแสง	นักจิตวิทยาคลินิก	สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์
57. นางสาวมาลินี	ศรีวังจันทร์	นักวิชาการสาธารณสุข	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
58. นางสาวเบญจพร	ภูเหล็ก	พยาบาลวิชาชีพ	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
59. นางสาวชุตติกาญจน์	เหล่าพงศ์พิชญ์	นักจิตวิทยา	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
60. นางวราพร	กรดแก้ว	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้
61. นางสุรัตน์	สุภากุล	พยาบาลวิชาชีพ	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้
62. นายกันต์กร	กาใจ	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1
63. นายภูวดล	วงศ์ศรีใส	นักวิชาการสาธารณสุข	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1
64. นางสุรินทร์	อิ้วปา	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1
65. นางสาวกรรณิการ์	พุกสร	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2
66. นางสาวรณัญญา	ยงทอง	นักวิชาการสาธารณสุข	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2
67. นางสาวสัพพัญญู	สังข์ชุม	นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3
68. นายรัฐ	ลอยสงเคราะห์	นักวิชาการสาธารณสุข	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3
69. นางสาวธมลวรรณ	แสนทม	นักสังคมสงเคราะห์	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 3
70. นางจิรพันธ์	สุทธิปริญญาพันธ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4
71. นายวรพจน์	พนาปวุฒิกุล	นักจิตวิทยาคลินิกปฏิบัติการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 4
72. นางสาวจันทนา	มาศธนพันธ์	นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5
73. นางสาวรัตนภัส	คงพันธ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5



74. นางสาวปวีณ์ธิดา ชันดี	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6
75. นางสาวมนรดา แก้วจันทร์	นักสังคมสงเคราะห์	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 6
76. นางสาวลักษณา สกุลทอง	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7
77. นายวิษณุกร นาชัยดุลย์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7
78. นางสาวชฎานันท์ ศรีหาบุตร	นักวิชาการสาธารณสุข	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8
79. นางสาวธวัลรัตน์ ตุ่มนอก	นักวิชาการสาธารณสุข	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8
80. นายสุเมธ บุตรีดี	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9
81. นายพนัส ศรีไชยบาล	นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9
82. นายเจนณรงค์ แสงแก้วสุก	นักวิชาการสาธารณสุข	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9
83. นายกฤษณ์ ลำพุทธา	นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10
84. นายวีรวัฒน์ สังข์โชติ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11
85. นางสาวทิพย์ประภา เซ็น	นักจิตวิทยาคลินิกปฏิบัติการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11
86. นางสาวจุฑามาศ รัตนา	นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 11
87. นางสาววาสนา จิ	นักจิตวิทยา	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12
88. นางสาวสุชาดา มีผล	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12
89. นางสาวจิรนนท์ ปุริมาตย์	นักวิชาการสาธารณสุข	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 13
90. นายศิลป์ชัย เหลลาภา	นักจิตวิทยา	โรงพยาบาลชัยภูมิ
91. นายอนุวัฒน์ สรวนรัมย์	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	โรงพยาบาลลำทะเมนชัย
92. นางฉวีวรรณ จาดย่านขาด	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	โรงพยาบาลพิจิตร
93. นางสาวหนึ่งฤทัย กุญชรศิริมงคล	นักจิตวิทยา	โรงพยาบาลปะนาเระ
94. นางสาวปิ่นทิพย์ รักษา	พยาบาลวิชาชีพ	โรงพยาบาลนาโยง
95. นางสาวชิตชนก โอภาสวัฒนา	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
96. นางสาวอุษา ลิ้มชีวี	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
97. นางสาวธนเนตร ฉันทลักษณ์วงศ์	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
98. นางสาวพัชรินทร์ ศิริวิสุทธิรัตน์	นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
99. นางพัทธนันท์ สอนวงษ์	นักจิตวิทยาคลินิกปฏิบัติการ	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
100. นางสาวชลลดา จารุศิริชัยกุล	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
101. นางสาวชურიภรณ์ เสียงล้ำ	นักวิชาการสาธารณสุข	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
102. นางสาวนารีรัตน์ พิศหนองแขง	นักวิชาการสาธารณสุข	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
103. นางสาวณิชาภา รัตนจันทร์	นักวิชาการสาธารณสุข	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
104. นายวีระยุทธ มายุศิริ	นักวิชาการคอมพิวเตอร์	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
105. ว่าที่ร้อยเอกกฤตเมธ ตุ่มฉาย	นักเทคโนโลยีสารสนเทศ	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต

## รายชื่อที่ปรึกษาและคณะทำงาน

### ที่ปรึกษา

1. นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต	อธิบดีกรมสุขภาพจิต
2. นายแพทย์ชินนรุต ลีสวัสดิ์	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต
3. นายแพทย์พงศ์เกษม ไข่มุกด์	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต
4. นายแพทย์สมัย ศิริทองถาวร	รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต
5. แพทย์หญิงเบญจพร ปัญญา	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมสุขภาพจิต
6. นายแพทย์บุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์	ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
7. แพทย์หญิงบุญศิริ จันศิริมงคล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์
8. นายแพทย์ณัฐกร จำปาทอง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

### คณะทำงานวิชาการ

1. นางสาวลักษณะ สวรรณไมตรี	นักจิตวิทยาคลินิกเชี่ยวชาญ	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ประธานคณะทำงาน
2. ดร.นายแพทย์นพพร ตันติรังสี	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์
3. นางสาวนิกรรดา ไทยสังค	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	สำนักระบาดวิทยาสุขภาพจิต
4. นางสาวชิตชนก โอภาสวัฒนา	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
5. นางสาวอุษา ลิ้มชีวะ	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
6. นางสาวธนเนตร ฉันทลักษณ์วงศ์	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
7. นางพัทธนันท์ สอนวงษ์	นักจิตวิทยาคลินิกปฏิบัติการ	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
8. นางสาวชฎีภรณ์ เสียงล้ำ	นักวิชาการสาธารณสุข	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
9. นางสาวณิชาภา รัตนจันทร์	นักวิชาการสาธารณสุข	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
10. ว่าที่ร้อยเอกกฤตเมธ คุ้มฉาย	นักเทคโนโลยีสารสนเทศ	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
11. นางสาวพัชรินทร์ ศิริวิสุทธิรัตน์	นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต เลขานุการคณะทำงาน
12. นางสาวชลลดา จารุศิริชัยกุล	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ผู้ช่วยเลขานุการคณะทำงาน
13. นางสาวนารีรัตน์ พิศหนองแขวง	นักวิชาการสาธารณสุข	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต ผู้ช่วยเลขานุการคณะทำงาน

### คณะทำงานอำนวยการ

1. นางณัฐณี พลถาวร	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
2. นางสาวมนัญญา เจริญบุตรกุล	เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
3. นางสาววิมล อู่เงิน	พนักงานพิมพ์ ส.3	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
4. นางสาวภรณ์ทิพย์ เชิดชูสุวรรณ	นักจัดการงานทั่วไป	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
5. นางสาวเปมิกา ดิงสมบัติยุทธ์	นักจัดการงานทั่วไป	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
6. นางสาวทิพย์ภากร พงศ์สุภา	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต
7. นายไชยพงศ์ พิพัฒประภานนท์	นักจัดการงานทั่วไป	กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต