กรมแพทย์ทหารเรือ

สุขภาพจิตทหาร

๒๕๖๕

น.อ.ภิสักก์ ก้อนเมฆ
น.ท.สมบูรณ์ ดอนสนธิ์
บรรณาธิการ

คำนำ

ในสภาพการณ์ปัจจุบันนี้ทุกท่านคงทราบกันดีอยู่แล้วว่าสถานการณ์ความรุนแรงของปัญหาความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่เริ่มปะทุขึ้นมาตั้งแต่เหตุการณ์กลุ่มคนร้ายบุกเข้าปล้นอาวุธปืนจากกองพันพัฒนาที่ ๔ ค่ายกรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์ บ้านปิเหล็ง ตำบลมะรือโบออก อำเภอเจาะไอร้อง จังหวัดนราธิวาส เมื่อวันที่ ๔ มกราคม พ.ศ.๒๕๔๗ ถือเป็นจุดเริ่มต้นสำคัญและยังคงยืดเยื้อต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน ซึ่งก็ทำให้เกิดการบาดเจ็บสูญเสีย ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และทรัพย์สินเป็นจำนวนมาก ความสูญเสียดังกล่าวเหล่านี้ไม่อาจจะประเมินค่าความเสียหายได้ ซึ่งก็รวมทั้งข้าราชการ ทหาร ตำรวจ ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ดังกล่าว ข้าราชการทหารในพื้นที่นั้นรวมไปถึงในส่วนของกองทัพเรือด้วย

ในส่วนของกองทัพเรือเมื่อเกิดเหตุการณ์ความไม่สงบขึ้นในพื้นที่ภาคใต้ ก็ส่งผลกระทบโดยตรงกับกำลังพลที่ปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่ ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้ กำลังพลกองเรือที่ปฏิบัติราชการอยู่โดยมากจะมาจากหน่วยบัญชาการนาวิกโยธิน (นย.) ซึ่งโดยพื้นเพบ้านเกิดของเขาเหล่านั้นส่วนมากอยู่พื้นที่ภาคอีสานเสียเป็นส่วนใหญ่และต้องอยู่ในพื้นปฏิบัติการตลอดเวลา เมื่อสถานการณ์มีความรุนแรงมากขึ้นเรื่อย ๆ เป็นระยะ ๆ บางครั้งกำลังพลเหล่านั้นก็ไม่สามารถกลับภูมิลำเนาตามตารางชุดพักได้ และเมื่อเกิดเหตุครั้งใดแล้วก็จะส่งผลให้เกิดการบาดเจ็บและสูญเสียทั้งข้าราชการ ทหาร และครอบครัวเป็นจำนวนมาก (ในอดีตที่ผ่านมา) ส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจ ขวัญกำลังใจของกำลังพลและครอบครัว ในช่วงระยะเวลานั้นกำลังพลมีความเครียดกดดันเป็นอย่างมาก เมื่อมีการปรับตัวได้ไม่ดีกำลังพลเหล่านั้นบางรายไม่อยากลงไปปฏิบัติงานในพื้นที่เสี่ยงจึงหนีการเป็นทหาร บางรายมีภาวะความเครียดที่แสดงออกมาอย่างชัดเจนหาทางออกในการแก้ไขปัญหาให้กับตนเองไม่ได้ถึงขั้นมีพฤติกรรมทำร้ายตนเอง บางรายทำร้ายเพื่อนร่วมงาน หรือมากไปกว่านั้นมีบางรายทำร้ายผู้บังคับบัญชาเลยก็มี และในบางรายมีปัญหาด้านสุขภาพจิตตามมาจึงต้องส่งตัวกำลังพลเหล่านั้นกลับมารักษายังส่วนกลาง ในส่วนของกำลังพลสายแพทย์เองที่ต้องปฏิบัติราชการร่วมกับหน่วยต่าง ๆ ในพื้นที่ ต้องมีภารกิจเพิ่มขึ้นในการดูแลรักษากำลังพลเหล่านั้นอย่างเต็มความสามารถเมื่อเกิดเหตุขึ้น

งานด้านสุขภาพจิตในขณะนั้น ปี พ.ศ.๒๕๔๗ นำทีมโดย พลเรือตรี เด่นเดชา ประทุมเพ็ชร์ (ยศในขณะนั้น) ได้ดำเนินงานด้านสุขภาพจิตทหารของกำลังพลหน่วยบัญชาการนาวิกโยธิน (นย.) ซึ่งที่แรก ๆ ในการเข้าไปบรรยายให้ความรู้คือ พัน ร.๗ กรม ร.๓ พล.นย. เป็นการเตรียมกำลังพลเพื่อสับเปลี่ยนกำลังไปปฏิบัติราชการพื้นที่ภาคใต้ และก็ได้ดำเนินงานเรื่อย ๆ มาจนนำทีมสุขภาพจิตทหารไปให้องค์ความรู้ และทักษะต่าง ๆ ด้านสุขภาพจิตทหารในพื้นที่ ค่ายจุฬาภรณ์ จังหวัดนราธิวาส เป็นระยะ ๆ ต่อจากนั้นมา น.อ.วิชัย มนัสศิริวิทยา (ยศในขณะนั้น/เจ้ากรมแพทย์ทหารเรือท่านปัจจุบัน) ก็ได้นำเอาองค์ความรู้ด้านสุขภาพจิตทหาร และทักษะต่าง ๆ มาบรรยายให้ความรู้รวมทั้งฝึกปฏิบัติการใช้ทักษะการช่วยเหลือกำลังพลด้านสุขภาพจิต ภายหลังเผชิญเหตุการณ์วิกฤติแก่กำลังสายแพทย์ตามหน่วยต่าง ๆ รวมทั้งหน่วยต่าง ๆ ของหน่วยบัญชาการนาวิกโยธิน (นย.)

เป็นระยะ ๆ เมื่อหน่วยต่าง ๆ ให้ความสำคัญในงานสุขภาพจิตทหารเพิ่มมากยิ่งขึ้นตามลำดับ ทีมสุขภาพจิตทหารกรมแพทย์ทหารเรือทั้งสองโรงพยาบาลได้แก่ โรงพยาบาลทหารเรือกรุงเทพ พร. และโรงพยาบาลอาภากรเกียรติวงศ์ ฐท.สส. จึงได้มีโอกาสลงไปยังพื้นที่ ค่ายจุฬาภรณ์ จังหวัดนราธิวาสมากขึ้น และกลายเป็นภารกิจหลักที่ต้องปฏิบัติตามวงรอบที่หน่วยบัญชาการนาวิกโยธิน (นย.) ขอรับการสนับสนุนด้านสุขภาพจิตทหารพร้อมกับชุดทันตกรรม พร.ร่วมด้วยทุกครั้งไป การเตรียมกำลังพลก่อนออกปฏิบัติราชการยังพื้นที่ภาคใต้เองก็เช่นกัน หน่วยบัญชาการนาวิกโยธิน (นย.) ให้ความสำคัญกับงานสุขภาพจิตทหารเป็นอย่างมาก ซึ่งก็ได้รับการผลักดันงานด้านสุขภาพจิตทหารจาก น.ท.ภิสักก์ ก้อนเมฆ ผบ.พัน.พ.กรม.สน.พล.นย. (ยศในขณะนั้น) และหน่วยบัญชาการต่อสู้อากาศยานและรักษาฝั่ง (สอ.รฝ.) ก็ได้นำแนวทางในการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพจิตทหารแก่กำลังพลก่อนออกปฏิบัติราชการเช่นเดียวกับหน่วยบัญชาการนาวิกโยธิน (นย.) รวมทั้งกำลังพลสายแพทย์ที่ต้องออกปฏิบัติราชการ ยังพื้นที่ กองกำลังป้องกันชายแดน จันทบุรี/ตราด (กปช.จต)และภาคใต้ ปัจจุบันงานเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพจิตทหารแก่กำลังพลก่อนออกปฏิบัติราชการ ได้ดำเนินการตามแนวทางดังกล่าวและได้นำมาใช้กับกำลังพลกองทัพเรือที่จะออกปฏิบัติราชการยังพื้นที่ หน่วยรักษาความสงบเรียบร้อยตามลำน้ำโขง (นรข.) อีกด้วยเช่นเดียวกัน (พื้นที่สนธิกำลังฝึก กองเรือลำน้ำ กลน.)

จะเห็นได้ว่างานสุขภาพจิตทหารนับว่ามีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งเราสามารถสอดแทรกองค์ความรู้ด้านสุขภาพจิตในทุกห้วง โดยเฉพาะการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพจิตทหารของกำลังพลก่อนออกปฏิบัติราชการมีความสำคัญเป็นอย่างมากในปัจจุบันนี้เพราะกำลังพลเรามีอาวุธประจำกายทุกนาย ถ้าเราสามารถเตรียมการได้อย่างที่กล่าวมาข้างต้นก็จะช่วยคัดกรองภาวะสุขภาพจิตของกำลังพลก่อนออกปฏิบัติราชการยังพื้นที่ต่าง ๆ รวมทั้งลดการบาดเจ็บและสูญเสียของกำลังพลที่มีแนวโน้มปัญหาด้านสุขภาพจิต อีกทั้งยังเสริมสร้างสมรรถนะทางจิตแก่กำลังพล เพื่อพร้อมที่จะออกปฏิบัติราชการยังพื้นที่ที่ตนเองปฏิบัติงานอย่างเหมาะสมต่อไป สิ่งที่กล่าวมาทั้งหมดนี้ทีมสุขภาพจิตทหาร กรมแพทย์ทหารเรือเองคงต้องดำเนินการผลักดันงานด้านสุขภาพจิตให้มีอย่างต่อเนื่อง และให้องค์ความรู้ที่เป็นประโยชน์ สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานได้จริงกับยุคปัจจุบัน เพื่อเป็นหลักให้กับกำลังพลกองทัพเรือ และประชาชนได้พึ่งพิงงานด้านสุขภาพจิตของกรมแพทย์ทหารเรือต่อได้

นาวาโทสมบูรณ์ ดอนสนธิ์

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
คำนำ	๒-๓
สารบัญ	๔
บทที่ ๑ สุขภาพจิตทหาร	๕-๓๙
บทที่ ๒ โรคทางจิตเวช	๔๗-๕๐
บทที่ ๓ การปฐมพยาบาลทางจิตใจ	๕๑-๖๓
บทที่ ๔ วงรอบการสนับสนุนปฏิบัติการทางทหาร ด้านสุขภาพจิตทหาร	๖๔-๗๑
บทที่ ๕ การเจรจาต่อรองในภาวะวิกฤติ/ต่อต้านการก่อการร้าย	๗๒-๙๔
ผนวก ก-ฉ แบบประเมินสุขภาพจิต	๙๕-๑๐๔
บรรณานุกรม	๑๐๕
ภาพการสนับสนุนปฏิบัติการทางทหารด้านสุขภาพจิตทหาร จากอดีต – สู่ปัจจุบัน	๑๐๖-๑๒๔

บทที่ ๑ สุขภาพจิตทหาร

ความหมายของสุขภาพจิต

องค์การอนามัยโลก (ค.ศ.๑๙๗๖) ได้ให้คำจำกัดความสุขภาพจิตไว้ว่า “สุขภาพจิต หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่จะปรับตัวให้มีความสุขกับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้อย่างเป็นอย่างดีมีสัมพันธภาพอันดีงามกับบุคคลอื่นและสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยความสมดุลอย่างสุขสบายใจ รวมทั้งสามารถสนองความต้องการของตนเองในสังคมโลกที่กำลังเปลี่ยนแปลงนี้ได้ โดยไม่มีข้อขัดแย้งภายในจิตใจแต่อย่างใด ไม่ได้หมายความเฉพาะการปราศจากอาการของโรคจิตและโรคประสาทเท่านั้น”

นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว บิดาแห่งวงการจิตเวชศาสตร์ไทย (๒๕๒๒) อธิบายไว้ว่า “สุขภาพจิต คือจิตที่เป็นสุข มีอารมณ์มั่นคง สามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงมาก ๆ ได้ มีสมรรถภาพในการทำงานและอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นด้วยความพอใจ”

สุขภาพจิตทหาร

โดยปกติทหารเป็นอาชีพซึ่งมีลักษณะการดำรงอยู่ของสังคมทหาร แบบธรรมเนียมทหาร ความมีระเบียบวินัย ความเสียสละ ความเป็นผู้นำ ความพร้อมรบ ความเป็นหมู่คณะ การยึดมั่นในศักดิ์ศรี ความเคารพตามลำดับชั้นยศ และอื่น ๆ ซึ่งเป็นลักษณะจำเพาะของอาชีพ ซึ่งมีผลให้เกิดการฝังลึกในจิตใจและความเป็นตัวตนของทหารแต่ละนาย นอกจากนี้การปฏิบัติการทางทหารก็จะอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เกิดให้เกิดความเครียดสูง เช่น ร้อนจัด เย็นจัด เปียกชื้น แรงกดอากาศสูงในเรือดำน้ำ สิ่งปนเปลื้นสารเคมี และมีความเสี่ยงการเสียชีวิต สิ่งเหล่านี้จึงมีผลต่อสุขภาพจิต

ดังนั้นสุขภาพจิตทหาร นอกจากจะมีความหมายดังเช่นความหมายของสุขภาพจิตข้างต้นแล้ว สุขภาพจิตทหารควรรวมถึงความสามารถในการปรับตัวได้ดีในสถานการณ์ต่าง ๆ ซึ่งเกี่ยวเนื่องกับการปฏิบัติการทางทหารอีกด้วย

ความกดดันและความเครียดทางทหาร

ภาวะกดดันและความเครียด (Stress)

ในชีวิตปกติทุกคนจะต้องเผชิญกับสิ่งเร้าภายนอก (External Stimuli) เช่น สภาพภูมิอากาศ ปัญหาจากบุคคลรอบข้าง ปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาจากภาวะสงคราม เป็นต้น และสิ่งเร้าภายใน (Internal Stimuli) เช่น การเจ็บป่วย ความผิดปกติทางอารมณ์ ความผิดปกติในระบบต่อมไร้ท่อ เป็นต้นซึ่งจะทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองจากร่างกายและจิตใจ สิ่งเร้าต่าง ๆ เหล่านี้มีผลทำให้เกิดความสุข (Eustress) หรือเกิดภาวะกดดันและความเครียด (Distress) อย่างไรก็ตามเมื่อพูดถึงคำว่า Stress คนทั่วไปมักนึกถึงภาวะกดดันและความเครียดเท่านั้น ภาวะกดดันและความเครียด (Stress) แบ่งตามการตอบสนองของร่างกายได้เป็น ๒ ชนิด คือ

๑. การตอบสนองของร่างกายในเชิงสรีรวิทยา (Physiologic Stress) ซึ่งบรรยายไว้โดย Selye ตัวอย่างเช่น อัตราการเต้นของหัวใจที่เพิ่มขึ้นเพื่อร่างกายอยู่ในภาวะเสียเลือด เพื่อให้ความดันเลือดคงที่ในระดับหนึ่ง, การหายใจดีเร็วขึ้น แต่เป็นการหายใจตื้น ๆ, มีการขับอะดรีนาลีนและฮอร์โมนอื่น ๆ เข้าสู่กระแสเลือด, ม่านตาขยายเพื่อให้ได้รับแสงมากขึ้น, กล้ามเนื้อหดเกร็งเพื่อเตรียมการเคลื่อนไหว เตรียมสู้หรือหนี, เส้นเลือดบริเวณอวัยวะย่อยอาหารหดตัว, เหงื่อออก เพราะมีการเผาผลาญอาหารมากขึ้น ทำให้อุณหภูมิของร่างกายเพิ่มขึ้นเป็นต้น

๒. การตอบสนองของร่างกายในเชิงจิตวิทยา หรือในแง่ของจิตใจ (Psychological Stress) ผู้ที่กล่าวถึงเรื่องนี้ได้แก่ Sigmund Freud, Richard Lazarus เป็นต้น ตัวอย่างเช่น ความกังวลที่เกิดขึ้นในช่วงใกล้สอบ, ความเศร้าที่เกิดขึ้นเมื่อคู่สมรสเสียชีวิต, ความผิดปกติทางจิตเมื่อเกิดภัยพิบัติ เป็นต้น

ภาวะกดดันและความเครียด มีทั้งประโยชน์และโทษ แต่ความเครียดที่เป็นโทษนั้น เป็นความเครียดชนิดที่เกินความจำเป็น แทนที่จะเป็นประโยชน์กลับกลายเป็นอุปสรรคและอันตรายต่อชีวิต เมื่อคนเราอยู่ในภาวะตึงเครียด ร่างกายก็จะเกิดความเตรียมพร้อมที่จะ “สู้” หรือ “หนี” โดยที่ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เมื่อวิกฤตการณ์ผ่านพ้นไปร่างกายจะกลับสู่สภาวะปกติ แต่ความเครียดที่เป็นอันตราย ก็คือความเครียดที่เกิดขึ้นมากเกินความจำเป็น เมื่อเกิดแล้วคงอยู่เป็นประจำ ไม่ลดหรือหายไปตามปกติ หรือเกิดขึ้นโดยไม่มีเหตุการณ์ที่เป็นการคุมคามจริง ๆ

การควบคุมหรือการจัดการความเครียด

การควบคุมความเครียด (Control of stress)

ไม่ว่าจะเป็นทหารในฝ่ายเราหรือฝ่ายตรงข้าม ความสามารถในการควบคุมความเครียดเป็นปัจจัยบ่งชี้ถึงการแพ้หรือชนะในสงคราม การชนะเป็นการควบคุมความรู้สึกที่ต้องการต่อสู้มากกว่าความต้องการที่จะฆ่าฝ่ายตรงข้าม ทหารจะได้รับการฝึกให้มีความรู้จักสามัคคีในกลุ่ม มีความเป็นผู้นำ มีความเข้มแข็งอดทนและมีความตื่นตัวในภารกิจที่ได้รับมอบหมาย ในทหารเหล่านี้ความเครียดจะถูกควบคุมและถูกนำไปใช้ให้เกิดปฏิกิริยาที่เรียกว่าผลบวกของ Combat stress reaction ตัวอย่างของปฏิกิริยาเหล่านี้คือ ความจงรักภักดี การไม่เห็นแก่ตัว และพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความกล้าหาญ แต่ Combat stress ที่ไม่ได้รับการควบคุมจะทำให้เกิดความผิดพลาด หรืออาจทำให้เกิดพฤติกรรมที่อันตรายขึ้น ทำให้ภารกิจไม่สามารถบรรลุได้ ซึ่งผลสุดท้ายคือความหายนะและความพ่ายแพ้

ผู้รับผิดชอบในการควบคุมความเครียดของทหาร (Responsibility for stress control)

การควบคุมความเครียดเป็นความรับผิดชอบของผู้บังคับบัญชาในทุกระดับ ตั้งแต่แนวหน้าจนถึงพื้นที่ส่วนหลัง ผู้บังคับบัญชาจะได้รับความช่วยเหลือเกี่ยวกับความรับผิดชอบนี้โดยผู้ใต้บังคับบัญชา นายทหารชั้นประทวนที่ใกล้ชิดกับทหาร Noncommissioned officer (NCO) รวมทั้งบุคลากรด้านสุขภาพจิต (Mental health personnel)

ควบคุมหรือจัดการ (Control or management)

คำว่าควบคุม (Control) ถูกใช้กับความเครียดที่เกิดในภารกิจการรบ (Combat stress) แทนที่จะใช้คำว่าจัดการ (Management) เพื่อเน้นว่าเป็นบทบาทแบบ Active ของผู้นำหน่วย บุคลากรสายแพทย์ และทหารแต่ละคนที่จะต้องควบคุมความเครียดให้อยู่ในเกณฑ์ที่รับได้ (แต่ไม่ได้หมายความว่า การควบคุมและจัดการจะเป็นคำซึ่งใช้ร่วมกันไม่ได้ เพราะโดยความหมายแล้ว การจัดการ (Management) เป็นความพยายามที่จะเข้าควบคุม (Exercise of control)

การควบคุมความเครียด ไม่ใช่เป็นการกำจัดความเครียด เนื่องจาก ความเครียด เป็นกระบวนการของร่างกายที่ใช้จัดการกับความไม่แน่นอนที่เกิดขึ้น หรือ ใช้จัดการกับภาวะอันตราย ดังนั้น จึงเป็นไปไม่ได้ ที่จะทำลายความเครียดนั้น และกองทัพก็ไม่ต้องการให้ทหารไม่มีความเครียดไม่ว่าทหารคนนั้นจะอยู่ในภาวะไม่มีสงครามหรืออยู่ในภารกิจการรบก็ตาม

ตัวกระตุ้นความเครียด

ตัวกระตุ้นความเครียดในการรบ (Stressors in Combat)

สาเหตุของความเครียดในสถานการณ์รบ เกิดจากเจตนาของฝ่ายตรงข้ามที่ต้องการฆ่าหรือต้องการทำร้ายหรือทำลายความเชื่อมั่นของทหารฝ่ายเรา สาเหตุอื่น ๆ ของความเครียดก็อาจมาจากธรรมชาติ จากสิ่งแวดล้อม สาเหตุของความเครียดบางอย่างก็สามารถหลีกเลี่ยงหรือป้องกันได้ แต่ความเครียดบางอย่างก็เป็นเจตนาของฝ่ายเราที่จะให้เกิด หรือเป็นการคำนวณที่ผิดพลาดของฝ่ายเราเอง บางครั้ง เราก็เพิ่มความเครียดให้ทหารฝ่ายเราเพื่อให้เกิดความเครียดต่อทหารฝ่ายตรงข้าม

ผู้นำที่มีความสามารถจะพยายามควบคุมความเครียดของทหารให้อยู่ในปริมาณที่พอเหมาะ โดยจะต้องเตรียมทหารของเขาทั้งทางจิตใจและร่างกาย เพื่อให้ทนกับมันได้ ความเครียดที่รุนแรงที่สุด มักเกิดเนื่องจากปัญหาส่วนบุคคล หรือจากปัญหาโครงสร้างของหน่วย หรือ ปัญหาที่เกิดทางบ้าน ปัญหาเหล่านี้จะต้องรีบตรวจสอบให้พบ ให้เร็วที่สุด แก้ไข หรือควบคุมมันให้ได้

ตัวกระตุ้นความเครียดทางจิตใจและร่างกาย (Mental Stressors and Physical Stressors)

การแยกระหว่างสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดความเครียดทางร่างกายและจิตใจ

๑. ตัวกระตุ้นความเครียดทางจิตใจ มักจะเป็นข้อมูลข่าวสารที่ถูกส่งไปยังสมองซึ่งอาจจะมีผลทางอ้อมกับร่างกาย ข้อมูลข่าวสารเหล่านี้จะไปทำให้ การรับรู้ กระบวนการคิด หรือภาวะทางอารมณ์ ถูกกระตุ้นขึ้นอย่างมาก

๒. ตัวกระตุ้นความเครียดทางร่างกาย จะมีผลโดยตรง และอาจทำให้อันตรายกับร่างกายได้ ตัวกระตุ้นอาจจะมาจากสิ่งแวดล้อมภายนอก หรือจะมาจากความต้องการภายในร่างกาย

ตารางที่ ๑-๑ ตัวอย่างของตัวกระตุ้นความเครียดในภาวะสงคราม

ตัวกระตุ้นความเครียดทางร่างกาย	ตัวกระตุ้นความเครียดทางจิตใจ
สิ่งแวดล้อม - ความร้อน ความเย็น ความชื้น - ความสั่นสะเทือน เสียงดัง เสียงระเบิด - ภาวะขาดออกซิเจน ฝุ่น ควัน สารพิษ - สารเคมี - พลังงานจากอาวุธโดยตรง เช่น กระสุน - กัมมันตภาพรังสี - การติดเชื้อ - การทำงานหนัก - แสงที่สว่างเกินไป ความมืด ความไม่ชัดเจน - ภูมิประเทศที่ลำบาก	**การคิด** - ข้อมูลข่าวสาร : มากหรือน้อยเกินไป - การรับรู้ : มากหรือน้อยเกินไป - ความลังเล ไม่แน่นอน หรือ การถูกแยก - ความเร่งด่วน หรือการรอคอย - การไม่รู้อนาคต - การตัดสินใจไม่ได้ กับกฎการเข้าปะทะ - ภาวะที่เลือกยาก กับการไม่มีทางเลือก
ภาวะทางสรีระ - การอดนอน - ภาวะขาดน้ำ - การขาดอาหาร สุขอนามัยที่ไม่ดี - การอ่อนล้าของกล้ามเนื้อ - ภูมิคุ้มกันบกพร่อง - การใช้กล้ามเนื้อหรืออวัยวะมากหรือน้อยเกินไป - ความเจ็บป่วย หรือการบาดเจ็บ	**อารมณ์** - ความกลัวและความวิตกกังวลทำให้เกิดความรู้สึกถูกคุกคามต่อการตาย การบาดเจ็บ ความล้มเหลว และความสูญเสีย - ความเศร้าโศก ทำให้เกิดความสูญเสีย (ความพลัดพราก) - ความขุ่นข้องใจ ความโกรธ ความก้าวร้าว ทำให้เกิดความหงุดหงิด ความรู้สึกถูกคุกคาม สูญเสีย และความรู้สึกผิด - ความเบื่อหน่าย ทำให้เกิดความเฉื่อยชา แรงที่ขัดแย้งกัน เช่น ความห่วงครอบครัว กับ ความรู้สึกภักดีต่อกลุ่ม - ศีลธรรมและความเย้ายวน ทำให้เสียความศรัทธา - ความรู้สึกระหว่างบุคคล

๓. ตัวกระตุ้นที่ทำให้เกิดความเครียดทางร่างกาย จะทำให้เกิดปฏิกิริยาโต้ตอบทางร่างกาย เช่น การหนาวสั่น และ เส้นเลือดหดตัว (จากความเย็น) เหงื่อออก และเส้นเลือดขยายตัว (จากความร้อน) หรือ ความเครียดของแก้วหู (จากเสียงดัง) ปฏิกิริยาของร่างกายเหล่านี้เกิดจากความพยายามของร่างกายที่จะต่อสู้กับตัวกระตุ้นที่เข้า

มา แต่ปฏิกิริยาในการปรับตัวของร่างกายเหล่านี้ก็มีขีดจำกัดในระดับหนึ่งเท่านั้น เมื่อเกินระดับนี้ไปแล้วการทำงานของร่างกายก็จะแย่ลง

๔. การแยกความแตกต่างระหว่าง ตัวกระตุ้นความเครียดทางจิตใจและร่างกายนั้น ค่อนข้างทำได้ยากและความเด่นชัดในการแยกก็ไม่ชัดเจน

- ตัวกระตุ้นความเครียดทางจิตใจ อาจทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองที่ไม่เจาะจง เช่น เหงื่อออก เส้นเลือดหดตัว มีการหลั่งของ adrenaline โดยที่ปฏิกิริยาตอบโต้เหล่านี้ อาจจะทำให้เพิ่มความ สามารถของร่างกายในการต่อสู้กับความเครียดหรืออาจจะทำให้ร่างกายอ่อนแอลง นอกจากนี้ ความเครียดทางจิตใจก็ทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงของ สารเคมีในสมองซึ่งอาจจะมีผลระยะยาวกับการเปลี่ยนแปลงร่างกายและจิตใจ

- ตัวกระตุ้นความเครียดทางร่างกาย อาจทำให้เกิดความเครียดทางจิตใจได้เพราะ มันทำให้เกิดความรู้สึกไม่สบายทางร่างกาย สูญเสียประสิทธิภาพ และทำให้เรารู้สึกเหมือนถูกคุกคาม

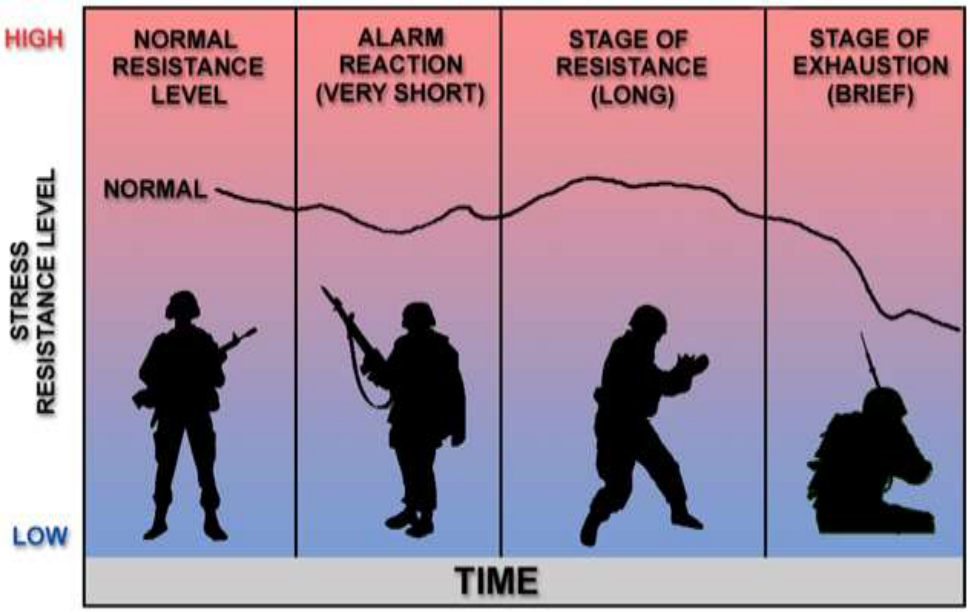
- ตัวกระตุ้นความเครียดทางร่างกาย ไปรบกวนกับการทำงานของสมอง ซึ่งจะมีผลให้การรับรู้ และกระบวนการคิดของร่างกายลดลง ซึ่งก็จะทำให้บุคคลนั้นเกิดความเครียดเพิ่มขึ้นอีก

- แสงสว่าง เสียง ความไม่สบายทางร่างกาย และความเครียด จะไปรบกวนการหลับ ซึ่งการอดนอนก็ทำให้สมองทำงานได้แย่ลง และทำให้จิตใจแย่ลงตามไปด้วย

๕. เนื่องจากตัวกระตุ้นความเครียดทางร่างกายและจิตใจ มีผลทำให้ร่างกายตอบสนอง แบบเกี่ยวเนื่องกัน ดังนั้นเราจึงไม่พยายามที่จะแยกตัวกระตุ้นความเครียดทั้งสองออกจากกัน ยกเว้นว่า ตัวกระตุ้นความเครียดทางร่างกายนั้นจะมีมากจนถึงระดับที่ต้องการการแก้ไขหรือการรักษา ซึ่งก่อนที่จะถึงจุดนี้ แพทย์และบุคลากรทางสุขภาพจิต จะต้องคิดเสมอว่ามีตัวกระตุ้นความเครียดทั้งสองตัวอยู่ด้วยกันเสมอ และเราจะต้องรักษาปัญหาที่เกิดจากตัวกระตุ้นความเครียดทั้งสองไปพร้อม ๆ กัน

ความเครียดทางบวก (Positive stress) ความเครียดในทางบวกจะเป็นความเครียดในระดับหนึ่งซึ่งจำเป็นต้องมีเพื่อทำให้ เราเพิ่มความสามารถในการต่อสู้กับความเครียด โดยไม่รู้สึกเป็นภาระมากเกินไป เราพบว่า ความเครียดในบางระดับมีประโยชน์ และบางครั้งจำเป็นสำหรับสุขภาพ การมีความเครียดน้อยเกินไปจะทำให้เกิดความอ่อนแอทางร่างกายและจิตใจ การมีการตอบสนองต่อความเครียดในระดับหนึ่งจะเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน ทหารที่ได้รับการฝึกให้จัดการกับความเครียด จะสามารถปฏิบัติภารกิจได้ดีขึ้น การได้รับความเครียดเพิ่มขึ้นจากปกติทีละน้อย จะทำให้เราสามารถทนต่อความเครียดนั้นได้เพิ่มขึ้น ตัวอย่างที่เรารู้จักได้ดีก็คือการเพิ่มสมรรถภาพกล้ามเนื้อ และหัวใจ โดยการให้ออกกำลังเพิ่มขึ้นทีละน้อย หรือการเพิ่มความทนทานต่อความร้อนและเย็น ซึ่งได้จากการฝึกในสิ่งแวดล้อมที่มีอุณหภูมิร้อนหรือเย็นจัด

การเพิ่มความเครียดเร็วเกินไปจะทำให้ร่างกายทนไม่ไหว ซึ่งจะมีผลทำให้การปรับตัวช้าลง และในบางครั้งอาจเกิดการบาดเจ็บขึ้น ตัวอย่างเช่น การออกกำลังกายมากเกินไป อาจทำให้เกิดการบาดเจ็บ หรือการพิการอย่างถาวรของระบบกล้ามเนื้อ หัวใจ และ กระดูก ในทำนองเดียวกัน การตกอยู่ในภาวะร้อนหรือหนาวจัด อาจทำให้เกิด Heat stroke หรือ หิมะกัด ซึ่งมีผลทำให้ความทนทานต่อความร้อนหรือหนาวแย่ลง ภาวะความเครียดทางจิตใจก็เช่นเดียวกัน การค่อย ๆ เพิ่มความเครียดทางจิตใจ จะทำให้คนเรามีความทนต่อความเครียดที่เกิดขึ้นในอนาคตโดยไม่มีผลเสีย แต่ถ้ามีการเพิ่มความเครียดเร็วเกินไป อาจทำให้เกิดความอ่อนล้าทางจิตใจชั่วคราว หรือ อาจเกิดความเจ็บป่วยถาวรทางจิตใจขึ้นมาได้ซึ่งจะทำให้เกิดความพิการทางใจขึ้นมาจนสุดท้าย อาจจะเป็นโรคทางจิตเวชได้



ปฏิกิริยาต่อความเครียดจากการสู้รบ

พฤติกรรมตอบสนองความเครียดในการรบ (Combat stress behaviors)

พฤติกรรมตอบสนองความเครียดในการรบเป็นคำกว้างๆที่กล่าวถึงพฤติกรรมของทหารที่เกิดในระหว่างการรบ ซึ่งมีตั้งแต่การพฤติกรรมตอบสนองในทางบวกจนถึงเป็นทางลบทั้งหมด ตารางที่ ๑-๒ แสดงถึงพฤติกรรมและการตอบสนองต่อความเครียดในทางบวก และแสดงถึงพฤติกรรมอีก ๒ กลุ่มซึ่งเป็นพฤติกรรม ทางลบ ประกอบด้วยพฤติกรรมที่ออกนอกแนว (Misconduct behaviors) และพฤติกรรมที่ถูกเรียกว่า BF (ความอ่อนล้าจากการรบ Battle fatigue)

พฤติกรรมต่อความเครียดในทางบวก (Positive combat stress behaviors) จะรวมถึงการมีความตื่นตัวสูง มีความเข้มแข็ง มีความอดทน และสามารถรับกับความยากลำบากได้ พฤติกรรมที่ตอบสนองต่อความเครียดทั้งทางด้านสู้และหนี (Fight and flight) สามารถทำให้เกิดพฤติกรรมทางบวกได้ถ้าเราสามารถปรับ ตัวอย่างของพฤติกรรมในทางบวก เช่น มีความเชื่อมั่นในเพื่อน มีความจงรักภักดีในหมู่คณะมีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ซึ่งเรียกว่าการมี **ความผูกพันในแนวราบ (Horizontal bonding)** ซึ่งจะเกิดในกลุ่มเพื่อนในหน่วยทหารขนาดเล็ก

มีความเชื่อมั่น มีความจงรักภักดี มีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันกับผู้บังคับบัญชา ซึ่งเราเรียกว่า**การผูกพันในแนวดิ่ง (Vertical bonding)**

มีความภาคภูมิใจ และมีเอกลักษณ์ร่วมกันระหว่างหมู่ทหารซึ่งเกิดจากประวัติการรบและภารกิจที่หน่วยทหารเคยกระทำมา ซึ่งเรียกว่า**ความเป็นหมู่คณะ (Esprit de corps)**

พฤติกรรมทางบวกที่เกิดขึ้นนี้ทำให้เกิดการผูกพันในกลุ่มทหาร ซึ่งเป็นสิ่งที่ทำให้ทหารสามารถอยู่ร่วมกันเพื่อปฏิบัติภารกิจที่เสี่ยงอันตรายถึงชีวิตได้ ซึ่งทำให้ทหารสามารถทำสิ่งกล้าหาญที่เหลือเชื่อโดยไม่คำนึงถึงชีวิตตนเอง **พฤติกรรมทางบวกนี้สามารถทำให้เกิดขึ้นได้ด้วยการฝึกฝนอย่างถูกต้อง มีนโยบายกำลังพลที่ดี มีผู้นำที่มีความสามารถ** ซึ่งผลลัพธ์ของการฝึกคือการเกิดพฤติกรรมทางบวกของทหารที่จะนำชื่อเสียงและความภูมิใจมาสู่หน่วย

ตารางที่ ๑-๒

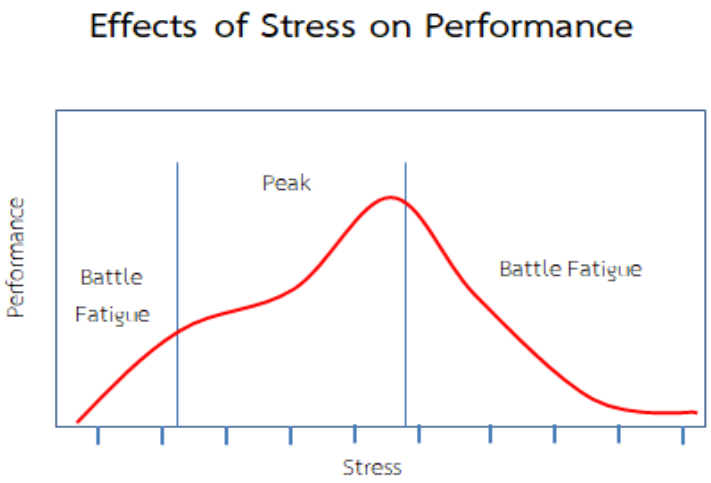
พฤติกรรมที่ตองสนองต่อความเครียดที่เกิดจากการรบ		
สามารถปรับตัวได้	**ไม่สามารถปรับตัวได้**	
พฤติกรรมทางบวก	พฤติกรรมทางลบและการประพฤติเป็นโจร	ความอ่อนล้าจากการรบ (Battle Fatigue)
- มีความผูกพันใน ๓ ระดับ เพื่อน, กับผู้บังคับบัญชา และกับหน่วย - มีความรู้สึกว่าเป็นผู้ที่ได้รับการคัดเลือกมา - รู้สึกรับผิดชอบต่อภารกิจ - มีความตื่นตัว - มีความเข้มแข็งและอดทน - สามารถอดทนต่อความยากลำบาก ความไม่สุขสบาย ความเจ็บปวด และการบาดเจ็บ	- ทำลายข้าศึกแทนที่จะจับเป็นเชลย - ฆ่าเชลยศึก - เจ้าเล่ห์ และมีความโหดร้าย - ทำลายหรือฆ่าสัตว์ - ต่อสู้กันเอง - ติดเหล้าหรือใช้ยาเสพติด - วุ่นวาย ไม่มีระเบียบวินัย - ปล้น ข่มขืน - มั่วสุมกับฝ่ายศัตรู - ป่วยบ่อย - ไม่สนใจความเจ็บป่วย หรือ	- ตื่นตัวเกินไป - กลัวและวิตกกังวล - หงุดหงิด โกรธง่าย ก้าวร้าว - เสียใจ ไม่มั่นใจและสงสัยตนเอง - บ่นเรื่องความเครียดทางร่างกาย - ไม่มีสมาธิ เลนเล่อ - ไม่เชื่อมั่นตนเอง - ไม่มีหวัง หมดศรัทธาในสิ่งต่าง ๆ - นอนไม่หลับ - ลดประสิทธิภาพในการทำงาน - ทำงานผิดพลาด - รู้สึกตัวแข็งทื่อ ไม่ยอมเคลื่อนไหว

- รู้สึกชีวิตมีจุดมุ่งหมาย - มีศรัทธา - มีความกล้าหาญ สามารถแสดงพฤติกรรมของวีรบุรุษ พอใจในการกระทำโดยไม่ต้องการสิ่งตอบแทนภายนอก	การบาดเจ็บ - ปัดความรับผิดชอบ หรือแกล้งป่วย - ปฏิเสธการออกรบ - แกล้งทำร้ายตนเอง - ขู่ฆ่าผู้บังคับบัญชา - หนีทัพ	- กลัวสุดขีด - หมดแรงโดยสิ้นเชิง หมดความรู้สึก - หมดทักษะและจำอะไรไม่ได้ - ไม่อยากพูดหรือหยุดพูดไปเลย - สูญเสียการรับรู้ทางสายตา การได้ยิน การสัมผัส - อ่อนเพลียและรู้สึกเหมือนเป็นอัมพาต - มีภาพหลอนและมีอาการหลงผิด
⟶ Post-Traumatic Stress Disorders ⟵		
- ความทรงจำในเหตุการณ์โหดร้ายที่หวนกลับมา (Flash backs memory) - นอนหลับไม่ดี และ ฝันร้าย - รู้สึกผิดกับสิ่งที่ได้กระทำลงไป - รู้สึกผิดกับสิ่งที่ควรทำแต่ไม่ได้กระทำลงไป - แยกตัวและรู้แปลกแยกจากสังคม - ตอบสนองกับสิ่งเร้าอย่างตื่นเต้น - มีความวิตกกังวลสูง - ติดหล้าหรือติดยา		

การป่วยเจ็บจากความเครียดจากปฏิบัติการทางทหาร (Battle fatigue)

ความอ่อนล้าจากการรบ (Battle fatigue) คืออะไร

ความอ่อนล้าจากการรบ (Battle fatigue BF) บางครั้งถูกเรียกว่าปฏิกิริยาต่อความเครียดในสนามรบ ความอ่อนล้าโดยคำจำกัดความเกิดจากความทุกข์ทรมานและการสูญเสียความสามารถภายหลังการทำบางอย่างมากหรือยาวนานเกินไป ความอ่อนล้าจากความเครียดจะหมายถึงว่า ปฏิกิริยาต่อความเครียดในสนามรบที่สามารถรักษาได้



ทำไมเราจึงเรียกว่า ความอ่อนล้าจากการรบ (Battle fatigue)

ผลจากการรับความเครียดทางจิตใจและอารมณ์อย่างมาก ในขณะนี้ต้องเผชิญอันตรายในสภาพที่ลำบาก จะทำให้เกิดความเครียดทางจิตใจ ซึ่งก็เหมือนความเครียดทางร่างกาย การคงสภาพอยู่ได้ขึ้นกับ

๑. ความพร้อมทางร่างกายและจิตใจ ประสบการณ์ และการได้รับการฝึก

๒. อาการอาจเป็นอย่างรวดเร็ว หรือ ค่อยเป็นค่อยไป

๓. จะดีขึ้นเมื่อได้รับการพักผ่อน การปรับสภาพ

๔. การอดหลับ ความไม่สบาย การอ่อนล้าทางร่างกายอาจมีส่วนเกี่ยวข้อง แต่ไม่จำเป็นในทุกราย

๕. เราต้องการคำที่ง่าย ๆ เข้าใจได้ทันทีสำหรับสภาพนี้ เพื่อบอกให้เราทุกคนรู้ว่าสภาวะนี้ไม่ใช่โรคทางร่างกายหรือทางจิตใจ

๖. เราอาจจะใช้คำว่า ความอ่อนล้าจากความเครียด (Stress fatigue) แทนได้ในกรณีอยู่ในสภาพความเครียดสูง โดยไม่มีการรบ

หมายเหตุ : ความอ่อนล้าจากการรบไม่ใช่เป็นการเจ็บป่วยทางกาย หรือทางจิตใจความคาบเกี่ยวระหว่างพฤติกรรมที่ตอบสนองต่อความเครียดในการรบ (Overlapping of combat stress behaviors) เราไม่สามารถแยกพฤติกรรมทางบวก พฤติกรรมออกนอกแนวและ BF ออกจากกันได้อย่างชัดเจน พฤติกรรมทั้งสามแบบนี้มีความคาบเกี่ยวกัน ทหารที่ป่วยเป็น BF อาจจะมีพฤติกรรมออกนอกแนวเกิดขึ้น หรือในทางกลับกันทหารที่มีพฤติกรรมออกนอกแนวก็อาจเป็นโรค BF ได้ เช่นเดียวกันทหารที่มีพฤติกรรมทางบวก และแสดงออกอย่างวีรบุรุษอาจจะมีอาการของ BF บางส่วนและอาจมีอาการของ BF ก่อนหรือหลังปฏิบัติภารกิจนั้น ทหารหลายคนที่ปฏิบัติภารกิจได้อย่างยอดเยี่ยมอาจแสดงพฤติกรรมออกนอกแนวตอบสนองต่อความเครียด ก่อนหลัง หรือระหว่างปฏิบัติภารกิจของเขา อย่างไรก็ตามการมีพฤติกรรมในทางบวก ก็จะไม่เป็นข้อแก้ต่างสำหรับการกระทำอาชญากรรมในระหว่างนั้น

อาการแสดง ที่พบได้บ่อย ๆ ของความอ่อนล้าจากการรบและยังคงจัดอยู่ใน**เกณฑ์ปกติ** มีดังนี้

อาการทางกาย

- **ตึงเครียด** ความรู้สึกเจ็บปวด, ตัวสั่น, หงุดหงิด, ซุ่มซ่าม
- **ตกใจง่าย** ถูกกระตุ้นง่ายจากเสียง หรือความเคลื่อนไหวที่เกิดในทันที
- **เหงื่อออกมาก** (ทั้ง ๆ ที่ไม่ร้อน), ปากแห้ง, ผิวซีด, ตามัว มองไม่ชัด
- **ใจเต้นเร็ว** บางครั้ง มึนงง หรือ เวียนศีรษะ
- **หายใจไม่เต็มอิ่ม** จนบางครั้งรีบหายใจอย่างเร็ว อาจทำให้เกิดอาการ มือ เท้าชา หรือเกร็ง
- **คลื่นไส้** อาเจียน รู้สึกกระเพาะไม่ดี
- **ท้องเสีย** หรือ ท้องผูก, ปัสสาวะบ่อย
- **อุจจาระ หรือปัสสาวะราด** เมื่อพบเหตุการณ์อันตราย

- อ่อนล้า รู้สึกเหนื่อย ไม่มีพลังงาน รู้สึกการเคลื่อนไหวต้องใช้พลังงานมาก

อาการทางจิตใจและอารมณ์

- ตึงเครียด กังวลไปทุกเรื่อง หยุดคิดไม่ได้ มองโลกในแง่ลบ

- หงุดหงิด บ่น โกรธง่าย

- ไม่มีสมาธิ จำเรื่องต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น หรือ รับคำสั่งไม่ได้

- ไม่มีสติในการคิด พูด หรือสื่อสารกับผู้อื่นให้เข้าใจ

- นอนไม่หลับ อาจฝันร้ายจนตื่น

- เศร้า เสียใจ ร้องให้ถึงเพื่อนที่ตายหรือบาดเจ็บ

- รู้สึกเสียใจในความผิดพลาดที่เกิดขึ้น หรือในสิ่งที่ควรทำแต่ไม่ได้ทำ

- โกรธ ทั้งหัวหน้าหน่วย หรือ บุคคลอื่นในหน่วย

- เริ่มเสียความมั่นใจ ในตนเองและหน่วย

หมายเหตุ : ทหารหลายคนแม้จะมีอาการดังที่กล่าวมาแต่ยังสามารถทำการสู้รบได้เป็นอย่างดี และสามารถปฏิบัติหน้าที่ที่จำเป็นได้ครบถ้วน

อาการที่รุนแรงมากขึ้นของความอ่อนล้าจากการรบ

เป็นอาการเตือนซึ่งต้องการความสนใจ แต่ไม่ได้หมายถึงความบาดเจ็บซึ่งต้องการการส่งกลับอาการปกติหรือที่พบบ่อยอาจกลายเป็นอาการรุนแรงได้ถ้า

๑. อาการเหล่านี้รบกวนภารกิจหลังจากท่านได้พยายามแก้ไขแล้ว

๒. อาการไม่ดีขึ้นหลังจากการพักพอเพียง

๓. ทหารทำตัวแปลกไปกว่าปกติที่เช่นเคยเป็น

อาการแสดงของความอ่อนล้าจากการรบ ที่มากเกินเกณฑ์ปกติและรุนแรงที่เราต้องสนใจเป็นพิเศษ คือ

อาการแสดงทางร่างกาย

- ไม่สามารถอยู่อย่างสงบได้ ต้องเคลื่อนไหวตลอดเวลา
- สะดุ้งตกใจหรือก้มหลบในทันทีที่ได้ยินเสียงดังหรือมองเห็นการเคลื่อนไหว
- แขนขาสั่นหรือสั่นทั้งตัวด้วยความขลาดกลัว
- อวัยวะของร่างกายบางส่วนทำหน้าที่ไม่ได้ทั้ง ๆ ที่อวัยวะนั้นปกติ เช่น
    - ไม่สามารถใช้มือ แขน หรือขาได้
    - ไม่สามารถมองเห็น หรือได้ยิน หรือรู้สึกได้ (ซึ่งอาจเป็นบางส่วนหรือทั้งหมด)
- ตัวแข็งเกร็งในขณะถูกระดมยิงจากข้าศึก อาจเป็นมากถึงขั้นเคลื่อนไหวไม่ได้เลย และอาจมีอาการอยู่นานก็ได้

- ร่างกายหมดแรง ทำอะไรเชื่องช้า หรือทำได้เพียงแต่ยืนหรือนั่งเท่านั้น

- ตาเหม่อลอยมองไปที่ใดที่หนึ่งโดยไร้จุดหมาย รู้สึกสมองว่างเปล่า ไม่สามารถควบคุมอะไรได้ เดินโซเซ ยืนโงนเงิน

อาการแสดงทางจิตใจและอารมณ์

- พูดเร็ว ให้คำแนะนำผู้อื่นตลอดเวลา

- โต้เถียง ทะเลาะวิวาท เป็นการกระทำที่หุนหันพลันแล่นอย่างมีเจตนา

- ขาดความสนใจในการดูแลตนเองด้านสุขอนามัย

- ความจำไม่ดี

  - เกี่ยวกับระเบียบวินัย ทักษะทางทหาร
  - เกี่ยวกับ เวลา สถานที่ เหตุการณ์ที่กำลังเกิดในปัจจุบัน หรือลืมทุกสิ่งทุกอย่าง

- พูดติดอ่างรุนแรง พูดพึมพำ อาจถึงขั้นไม่พูดได้เลย

- กลัวการนอนหลับเพราะกลัวว่าจะฝันร้าย หรือกลัวอันตราย ไม่สามารถนอนหลับได้ แม้แต่จะอยู่ในบริเวณที่ปลอดภัย

- มองเห็นหรือได้ยินสิ่งที่ไม่ปรากฏมีอยู่จริง (ประสาทหลอน)

- อารมณ์เปลี่ยนกลับไปกลับมารวดเร็ว ร้องไห้เป็นพัก ๆ อยากตาย

- แยกตนเองจากสังคม ไม่พูดจากับใคร เศร้า เสียใจเป็นระยะเวลายาวนาน

- เฉยเมย ไม่กินอาหาร ไม่สนใจสิ่งอื่นใด

- โวยวาย แสดงปฏิกิริยาบ้า ๆ บอ ๆ แปลก ๆ

- วิ่งอย่างตื่นตระหนักเมื่อถูกระดมยิงจากข้าศึก

การตัดสินความอ่อนล้าจากการรบว่าอยู่ในระดับรุนแรงกว่าที่จะยอมรับได้ เป็นอาการแสดงแจ้งเตือนให้ต้องมีการดูแลเป็นพิเศษแต่ไม่ใช่หมายถึง “รุนแรงกว่าปกติ” ถึงขั้นต้องส่งกลับ

พวกที่มีอาการแสดงแบบ “ปกติ” ก็อาจถือได้ว่าเป็นพวก “รุนแรงกว่าปกติ” ได้ถ้า

- ท่านดำเนินการช่วยเหลือแล้วแต่ทหารนั้นยังคงปฏิบัติหน้าที่ไม่ได้
- หลังจากการพักผ่อนที่ดีแล้ว อาการต่าง ๆ ก็ยังไม่ดีขึ้น
- ทหารนั้นมีพฤติกรรมที่แตกต่างไปจากธรรมดาที่เขาเคยเป็นมาก

ในตาราง ๑-๒ แสดงอาการที่พบใน BF พฤติกรรมต้น ๆ เป็นพฤติกรรมที่ต้องการ และมักพบพฤติกรรมนี้ระดับหนึ่งในทหาร ดังนั้นอาจถือพฤติกรรมเหล่านี้เป็นได้ตามปกติ พฤติกรรมที่ไล่ลงมาเรื่อย ๆ จะเป็นอาการเตือนของ BF จะต้องมีการเฝ้าระวังอาการเตือนเหล่านี้โดยผู้บังคับบัญชา แพทย์ หรือเพื่อน ๆ เพื่อป้องกันการเกิดอันตรายกับตนเอง ผู้อื่น หรือภารกิจ ถ้าทหารตอบสนองกับความช่วยเหลือที่ให้ อย่างรวดเร็ว เราก็ไม่จำเป็นที่จะต้องเอาทหารออกจากภารกิจที่เขาทำอยู่

ความอ่อนล้าจากการรบจะถูกประเมิน ตามสถานการณ์ที่เราควบคุมได้ยังปฏิบัติหน้าที่ได้ (Duty) จะเป็นทหารที่สามารถพักและฟื้นฟูสภาพให้กลับปฏิบัติหน้าที่ได้ในหน่วยย่อย โดยจะแบ่งได้ ดังนี้

๑. มีความอ่อนล้าจากการรบแบบปกติ

๒. มีอาการเตือน จากการรบสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้บางส่วน

๓. มีอาการเตือนจากการรบไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้แต่ยังไม่เป็นภาระของหน่วยมากเกินไป

พักเพื่อฟื้นสภาพ (Rest) มีอาการเตือนและสภาพของทหารมีความเสี่ยงหรือเป็นภาระต่อการบรรลุถึงภารกิจของหน่วย

๑. หรือหน่วยไม่สามารถหาสถานที่ปลอดภัยให้พักได้

๒. และทหารมีความวุ่นวายหรือ มีเสี่ยงต่อหน่วย

๓. และทหารไม่ต้องการการประเมินอย่างรีบด่วนทางสายแพทย์

ความอ่อนล้าอย่างหนัก (Heavy)

ถ้าอาการของ BF ยังคงอยู่และทำให้ทหารไม่สามารถปฏิบัติภารกิจได้ด้วยความเชื่อมั่น หน่วยแพทย์จะต้องทำการรักษา ถึงจุดนี้เราจึงจะเรียกทหารผู้นั้นว่าเป็น BF ในทหารเหล่านี้เราจะ**พยายามรักษาให้ใกล้กับหน่วยที่ทหารปฏิบัติการอยู่ให้มากที่สุด** เพื่อสามารถส่งเขากลับไปปฏิบัติงานได้อย่างรวดเร็ว เราพบว่าทหารที่หายจาก BF และกลับเข้าปฏิบัติงานในหน่วยเดิม จะไม่มีความเสี่ยงในการเกิด BF ซ้ำในทหารที่เคยเป็น BF มากกว่าเพื่อนทหารคนอื่น (เราพยายามหลีกเลี่ยงคำว่า ผู้ป่วย โรค การรักษา แต่จะพยายามใช้คำว่า อาการซึ่งเกิดจากการอ่อนล้าจากการรบ เป็นปฏิกิริยาปกติที่เกิดได้กับทุกคน พักแล้วหาย)

การรักษาประกอบด้วย 4 R

- Reassure of Normality	ให้ความมั่นใจว่าเขาปกติ
- Rest	พักผ่อน
- Replenish physical status	การปรับสภาพทางกายภาพให้ปกติ
- Restore confidence with activities	การปรับความมั่นใจด้วยกิจกรรม

ปัจจัยที่มีผลทำให้เกิดการเจ็บป่วยจากความอ่อนล้าจากการรบ

<u>หมายเหตุ</u> บุคลิกภาพหรือลักษณะส่วนบุคคลไม่ได้เป็นปัจจัยที่จะบอกว่าใครจะมีความอ่อนล้าจากการรบทุกคน สามารถมีอาการของความเจ็บป่วยจากความอ่อนล้าจากการรบได้ถ้ามีปัจจัยเสี่ยงหลาย ๆ ปัจจัย

- ปัญหาหรือความไม่แน่นอนจากที่บ้าน
  - ๑. ความสัมพันธ์ที่มีปัญหาในครอบครัว (การหย่าร้าง, เลิกรา, พึ่งแต่งงาน)
  - ๒. การต้องเคลื่อนย้ายถิ่นฐานหรือครอบครัวอยู่ในที่ปะทะ
  - ๓. ขาดการสนับสนุนที่จะให้มีปฏิบัติการ
- เป็นคนใหม่ของหน่วย (ยังไม่มีความสัมพันธ์ในกลุ่ม ไม่มีเพื่อน) รวมทั้ง
  - ๑. ทหารสมทบใหม่ที่ไม่มีประสบการณ์
  - ๒. ทหารผ่านสงครามมานาน (ทหารผ่านศึก, ทหารที่ฟื้นจากบาดแผลหรือผู้รอดชีวิต)
  - ๓. ได้รับมอบหมายคนที่รับผิดชอบใหม่

- มีการบาดเจ็บในหน่วย (โดยเฉพาะถ้ามีสมาชิกหน่วยหลายคนบาดเจ็บต่อเนื่องในเวลาอันสั้น)

๑. อาจเกิดการขาดความเชื่อมั่นในหัวหน้าหน่วยหรือเพื่อน

๒. อาจรู้สึกว่าเหลืออยู่คนเดียว รู้สึกผิด รู้สึกโกรธ

- ถูกโจมตีแต่ไม่สามารถตอบโต้ได้ (หรือไม่ได้รับการฝึกมา)

๑. การโจมตีที่ไม่รู้ตัวล่วงหน้า, ซุ่มยิง, กับระเบิด, ถูกรบกวนจากข้าศึก, อุบัติเหตุ

๒. อาวุธของฝ่ายตรงข้ามเหนือกว่าเรา

- ไม่สามารถเคลื่อนที่ต่อได้

ถูกโจมตีให้อยู่ในหลุม ไม่สามารถรุกกับฝ่ายตรงกันข้ามได้

- ขาดข้อมูล, ไม่ได้รับการสนับสนุนตามที่คาดหวัง

รู้สึกถูกจับให้โดดเดี่ยว, ถูกลืม,มองโลกแง่ร้าย ,เสียความมั่นใจที่จะสำเร็จภารกิจ

- มีภัยคุกคามจากการใช้อาวุธ นิวเคลียร์ เชื้อโรค สารเคมี

มีภัยคุกคามที่เรามองไม่เห็น, อันตรายที่เกิดโรคไม่รู้ตัว,การเตือนภัยอย่างผิด ๆ, ข่าวลือ

การอดนอน (เป็นสิ่งสำคัญ)

๑. ทำให้ทหารสับสนมาก, ถูกชักจูงง่าย

๒. ทำให้การรับรู้ผิดปกติ ประสาทหลอน

- การทรุดโทรมของสภาพร่างกาย, ขาดความพร้อมทางร่างกาย (Fitness)

๑. ขาดน้ำ ขาดอาหาร ขาดสุขอนามัย สิ่งแวดล้อมไม่เหมาะสมหรืออันตราย

๒. มีการใช้กล้ามเนื้อเกินไป มีการปวดและแข็งเกร็งกล้ามเนื้อ

บทบาทผู้นำหน่วยในการแก้ไขความอ่อนล้าจากการรบ

๑. ทำตนเป็นตัวอย่างโดยการทำตนให้สงบเยือกเย็นในขณะที่เกิดความกลัวในระดับสูง

๒. รู้งานที่ท่านต้องปฏิบัติเป็นอย่างดี โดยการกำกับดูแลให้หน่วยมุ่งความสนใจไปที่งานที่ได้รับมอบหมายให้ทุก ๆ คนคิดและพูดเกี่ยวกับผลสำเร็จของงาน

๓. มอบหมายงานง่าย ๆ ให้แก่ทหารที่มีอาการอ่อนล้าจากการรบ

๔. เตือนทหารที่มีความเครียด ให้ใช้เทคนิคการคลายความตึงเครียด

๕. เตือนทุกคนว่า **“ความอ่อนล้าจากรบ” ถือเป็นเรื่องปกติธรรมดา**

- ทุกคนมีเหมือนกัน (แม้แต่ท่านเอง)
- ให้ทุกคนมองว่าสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นเรื่องปกติและรู้สึกขำกับมัน

๖. เมื่อมีระยะเวลาที่ปลอดภัยควรหาโอกาสให้หน่วยได้

- ดื่มน้ำจากกระติกหรือเครื่องดื่มร้อน ๆ หรือเย็น ๆ ที่เตรียมไว้
- แจกจ่ายอาหารแห้ง เช็ดตัวให้แห้ง เช็ดตัวหรือพัดให้ตัวเย็นหรือทำให้ร่างกายอบอุ่น

- ทำความสะอาดร่างกาย เช่น อาบน้ำ โกนหนวดเครา เปลี่ยนเสื้อผ้าชุดใหม่ รวมทั้งทำความสะอาดอาวุธ

- ใช้เทคนิคคลายความตึงเครียด

- ไม่ดื่มสุรามากเกินไป หรือใช้ยาเสพติด

- ถ้าไม่อยู่ในระหว่างพักผ่อน อย่าให้อยู่ว่าง ๆ หาอะไรทำ เช่น ซ่อมแซมอุปกรณ์ที่ชำรุดหรือทำกิจกรรมสนุกสนาน

๗. อย่าเสียโอกาสในการนอนหลับพักผ่อน (หมุนเวียนสับเปลี่ยนกันนอนหลับ)

- ถ้าเป็นไปได้ควรนอนหลับมากกว่า ๔ ชั่วโมง (๖-๑๐ ชั่วโมงจะดีที่สุด)

- แม้แต่งีบหลับ ๑๕-๓๐ นาที ก็ช่วยได้มาก

๘. ประชุมทบทวนเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นหลังจากปฏิบัติภารกิจที่ยากลำบาก โดย

- ให้ทุกคนบอกสิ่งที่ตนได้เห็นและได้ทำอะไรไปบ้าง

- ให้ประกอบเรื่องราวขึ้นมาใหม่และเห็นด้วยกับสิ่งที่เกิดขึ้นจริง

- สลายสิ่งที่เข้าใจผิดและไม่ไว้ใจให้หมดไป

- ปล่อยให้ระบายความรู้สึกออกมา และยอมรับว่าเป็นเรื่องปกติธรรมดา

- ยอมรับและมองภาพเหตุการณ์ที่ได้เกิดขึ้นในทางสร้างสรรค์

- มองภาพทางบวกกับสิ่งที่ได้เรียนรู้

- ให้ทหารที่ได้รับข่าวปัญหาทางบ้านได้พูดคุย ช่วยเหลือทางด้านจิตใจและการแนะนำ

๙. ให้ทหารที่มีปัญหาทางบ้านได้พูดเรื่องที่เป็นปัญหาของตนเองออกมา โดยการสังเกตกิริยาหลังได้รับการติดต่อจากทางบ้าน เช่น จดหมาย และให้การช่วยเหลือประคับประคองทางอารมณ์

๑๐. พยายามติดต่อกับสมาชิกทุกคน พยายามให้ทุกคนได้มีโอกาสพูด ให้ทุกคนได้ติดต่อ พูดคุยกันเอง

๑๑. พยายามสืบข้อมูลที่ได้รับ

- อธิบายถึงสถานการณ์ และวัตถุประสงค์ของภารกิจ
- อย่าพยายามปิดบัง แต่บอกเพื่อให้สมาชิกทั้งทีมช่วยกันแก้ไข
- บอกให้ทราบว่าเราจะได้รับการสนับสนุนอะไร แต่เตรียมใจถ้ามีเหตุการณ์ไม่คาดฝันเกิดขึ้น
- อธิบายการสนับสนุนที่ล้าช้า ในทางบวก
- ควบคุมข่าวลือ หาข้อมูลจากผู้นำ

๑๒. หมุนเวียนการทำงานของทหาร ถ้าสามารถทำได้ เพื่อให้ทุกคนรู้สึกว่ายุติธรรม (แต่จะทำได้ถ้ามีการฝึกสลับหน้าที่มาก่อน)

๑๓. ให้เกิดความมั่นใจในระบบ เพื่อนช่วยเพื่อน/การช่วยชีวิต/การช่วยเหลือทางการแพทย์และการส่งกลับสายแพทย์

การปฏิบัติของผู้บังคับหน่วยในการแก้ไขความอ่อนล้าจากการรบชนิดรุนแรงกว่าปกติ

๑. ถ้าพฤติกรรมของทหารจะทำให้เกิดผลเสียหายต่อภารกิจ หรืออาจเป็นอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่น ทำทุกอย่างที่จะควบคุมเขาให้ได้

๒. ถ้าทหารนั้นอารมณ์เสีย ผิดหวัง เสียใจรุนแรง ให้พยายามพูดกับทหารคนนั้นด้วยความใจเย็นเพื่อให้ร่วมมือ ถ้าไม่สำเร็จให้ใช้การบังคับบัญชา

๓. ถ้าไม่ไว้วางใจทหารคนนั้นก็ให้

- เอาลูกกระสุนออกจากปืน
- ให้ยึดอาวุธเมื่อมีท่าทีไม่น่าไว้วางใจ
- จะทำมัดหรือขังกรณีจำเป็นจริง ๆ เพื่อความปลอดภัยหรือส่งต่อเท่านั้น

๔. ให้ความมั่นใจแก่ทหารทุกคนว่า อาการที่แสดงออกมาของทหารคนนั้น น่าจะเกิดความเครียดจากการรบและจะดีขึ้นอย่างรวดเร็วในไม่ช้า

หมายเหตุ : แม้ว่าอาการที่เกิดจากความเครียดจากการรบดูเหมือนจะรุนแรงก็สามารถดีขึ้นได้ภายในเวลาไม่นาน ถ้าให้การช่วยเหลืออย่างถูกต้อง ณ หน่วยนั้น

๕. ถ้าอาการดังกล่าวยังคงมีอยู่ต่อไป ให้ปฏิบัติดังนี้

- นำทหารคนนั้นไปอยู่ในที่ปลอดภัยกว่าเดิม
- อย่าปล่อยทหารคนนั้นอยู่ตามลำพังให้ผู้ที่รู้จักมักคุ้นดีกับทหารคนนั้นเฝ้าตลอดเวลา
- แจ้งให้ผู้บังคับบัญชาเหนือจากท่านขึ้นไปทราบ
- นำไปรับการตรวจทางการแพทย์

๖. ถ้าผู้บังคับบัญชาของท่านและฝ่ายการแพทย์ตัดสินว่าทหารนั้นไม่จำเป็นต้องส่งไปพักผ่อนหรือส่งไปตรวจทางการแพทย์เพิ่มเติม (หรือไม่สามารถจะส่งไปได้) ให้ดูแลแบบเดียวกับพวกที่มีอาการอ่อนล้าจากการรบ “ปกติ”

- ถ้าอากาศหนาวเย็นก็ทำให้ทหารคนนั้นอบอุ่นหรือถ้าร่างกายทหารร้อนหรืออากาศร้อนมากก็ทำให้ทหารคนนั้นตัวเย็นลง
- ให้ทหารคนนั้นรับประทานอาหาร ดื่มเครื่องดื่มและนอนหลับพักผ่อน (อย่างน้อย 4 ชั่วโมง)
- ส่งเสริมให้ทหารได้พูดในการทบทวนเหตุการณ์โดยสรุปในหน่วยและปลุกปลอบใจให้กำลังใจแก่ทหาร
- เมื่อทหารคนนั้นอาการดีขึ้นก็มอบหมายหน้าที่และความรับผิดชอบอย่างเหมาะสมให้
- ให้แพทย์หรือหน่วยเสนารักษ์ตรวจสอบอีกครั้งหนึ่ง

ในกรณีที่ผู้นำหรือหน่วยแพทย์ตัดสินใจที่จะส่งทหารเพื่อกลับไปพัก ในหน่วยสนับสนุนหรือให้ตรวจโดยหน่วยแพทย์

- ให้บอกทหารว่าเรายังถือเขาเป็นสมาชิกและรอเขากลับมาหลังจากได้พักแล้วและอวยพรให้เขากลับมาหาทีมเร็วที่สุด
- ให้ทุกคนแสดงความมั่นใจและเชื่อในทหาร

ในกรณีหน่วยท่านรับทหารที่มีอาการความอ่อนล้าจากการรบที่มีอาการปานกลางมาเพื่อพัก (โดยมาอยู่ชั่วคราว)

- ให้เข้ามาอยู่ในหน่วยเหมือนกรณีทหารที่มาใหม่
- ประเมิน ปฐมนิเทศ แนะนำให้รู้จักกับทุกคน
- หาเพื่อน (Buddies) เลือกคนที่เป็นผู้รับฟังที่ดี
- ให้เครื่องแบบและอุปกรณ์หรือแบ่งปันกับสมาชิกในทีมอื่น
- ดูแลเหมือนกับสมาชิกในทีมอื่นที่มีความอ่อนล้าจากการรบ
- ให้มั่นใจว่าได้อาหาร น้ำ การนอนหลับที่ดี ได้ดูแลความสะอาด
- คาดหวังระเบียบวินัย และ ชั้นยศ
- ส่งพบแพทย์เหมือนทหารคนอื่น ๆ
- มอบหมายงานและเข้าร่วมกิจกรรมกับคนอื่นตามปกติ
- พยายามให้พูดถึงเหตุการณ์ที่ผ่านมา
- ตั้งความคาดหวังว่า จะสามารถไปยังหน่วยปกติเดิม
- ถ้าอาการไม่ดีขึ้น หรือมีอาการรุนแรง แจ้งให้หัวหน้าหน่วยลำดับถัดไปเพื่อส่งหน่วยแพทย์ประเมิน

การปฏิบัติของผู้บังคับหน่วยเพื่อให้ทหารมีความมั่นใจในการกลับไปปฏิบัติหน้าที่เดิม

๑. ไปเยี่ยมทหารคนนั้นในหน่วยที่ทหารพักผ่อน ถ้าท่านสามารถทำได้

๒. ต้อนรับทหารคนนั้นเมื่อกลับมาและให้ทำงานโดย

- มอบหมายหน้าที่รับผิดชอบให้ทำอย่างเหมาะสม
- พูดอย่างเปิดเผยเกี่ยวกับเรื่องราวที่เกิดขึ้นมาก่อนหน้านี้
- สร้างความมั่นใจในทหารและในทีม

การปฏิบัติอื่น ๆ ของผู้บังคับหน่วยในการป้องกันความอ่อนล้าจากการรบ

๑. บอกทหารทุกคนว่า “ความอ่อนล้าจากการรบ” ถือเป็นเรื่องปกติธรรมดาทุกคนต่างก็มีกันได้ (รวมทั้งตัวท่านเองด้วย)

๒. ส่งเสริมให้ทหารในหน่วยแสดงความจริงใจ ไว้ใจซึ่งกันและกัน มีความเชื่อมั่นต่อกันและกัน

๓. ให้มีการฝึกการรบให้สมจริงและยากลำบาก ซึ่งจะทำให้ทหารในหน่วยเกิดความภาคภูมิใจและฮึกเหิมในขีดความสามารถของตน ผู้ร่วมงานและหน่วยงาน ให้มั่นใจในความพร้อมทางร่างกาย (ความสมบูรณ์ แข็งแรง อดทน)

๔. ประชุมทบทวนเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นหลังจากเสร็จภารกิจที่ยากลำบาก

- ให้ทุกคนบอกสิ่งที่ได้เห็นและได้ทำอะไรไปบ้าง
- สลายสิ่งที่เข้าใจผิดและไม่ไว้ใจให้หมดไป
- ปล่อยให้ทหารระบายความรู้สึกออกมา และยอมรับว่าเป็นเรื่องปกติธรรมดา
- เน้นการพูดคุยไปในทางสร้างสรรค์

๕. ให้ทหารที่มีปัญหาทางบ้านได้พูดคุยเรื่องที่เป็นปัญหาของตนเองออกมา โดยสังเกตปฏิกิริยาหลังได้รับการติดต่อจากทางบ้าน เช่น จดหมาย โทรศัพท์ E-mail ถ้าปฏิกิริยาไม่ดีให้การช่วยเหลือประคับประคองทางอารมณ์

๖. ทหารที่มาใหม่จะต้องถูกบรรจุเข้าหน่วย มีเพื่อน (Buddies) รู้จักซึ่งกันและกันรวมตัวเป็นทีมได้

บทบาทผู้นำในการป้องกันการหมดสภาพจากความอ่อนล้าจากการรบ

พยายามทำให้เกิดความผูกพันในหน่วย

๑. ช่วยให้สมาชิกหน่วยคนใหม่สามารถเข้าหน่วยได้ กำหนด Buddies, ให้เวลาปรับตัวก่อนปฏิบัติภารกิจ

๒. ฝึกมีกิจกรรมร่วมกันเพื่อให้เกิดความผูกพันในการปฏิบัติงานร่วมกัน

๓. เมื่อมีพิธี ฉลอง หรือรับรางวัล ให้หน่วยมาพร้อมกันทั้งหมด

๔. พยายามให้หน่วยมีกิจกรรมทางสังคมร่วมกันนอกเวลางาน (เพื่อป้องกันการดื่มเหล้า ใช้สารเสพติด หรือแยกกลุ่มย่อย)

ช่วยทหารแก้ปัญหาทางบ้าน

๑. เชิญครอบครัวเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของหน่วย เพื่อสร้างเครือข่ายความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

๒. พยายามรู้จักพื้นหลังของทหาร

๓. พยายามให้ทหารได้รับสิ่งที่เขาควรได้รับ เช่น เงิน, จดหมาย

๔. พยายามให้ทหารได้รับการสนับสนุนทางสังคม

๕. เทียบปัจจัยบุคคลเมื่อต้องมอบหมายงานให้ทหาร

สร้างความภูมิใจในหน่วย (สอนถึงประวัติของหน่วย) ความอดทนของทหารในหน่วยที่ผ่านมา

สร้างความพร้อมทางร่างกาย โดยการฝึกตรงกับสภาพความเป็นจริง

๑. ฝึกหนักต่อเนื่องในสภาพแวดล้อม ให้คล้ายกับสถานการณ์จริงให้มากที่สุด

๒. อยู่ร่วมกับทหารในหน่วยขณะพัก

๓. ทักทายทักษะและความเชื่อมั่นของทหาร

สร้างทักษะการบริหาร

๑. เรียนรู้ จุดแข็ง และจุดอ่อนของทหารแต่ละคน

๒. ค้นหาว่าทักษะการรบใดสำคัญ กำหนดงานเหล่านี้ให้ทหารที่มีคุณภาพ ฝึก Cross term ให้กับทหาร

๓. สมมุติเหตุการณ์ สูญเสียผู้บังคับบัญชา เตรียมคนทำหน้าที่แทนผู้นำหน่วย

๔. ฝึกการทำ Debriefing

ฝึกการดูแลและการส่งกลับ

๑. ทำให้แน่ใจว่าทุกคนรู้ทักษะการปรับชีวิตตนเองและเพื่อน

๒. เลือกทหารที่ดีที่สุดทำหน้าที่ปรับชีวิตผู้อื่น

๓. รู้จักคนในหน่วยแพทย์ ให้เข้าร่วมวางแผนด้วย

วางแผนและฝึกระเบียบการนอน

๑. อย่าให้มีการหลับในพื้นที่ไม่ปลอดภัย

๒. ถ้าภารกิจมีความเป็นไปได้ ให้ทุกคนได้หลับ ๖–๑๐ ชั่วโมง ต่อวัน (ถ้าเป็นไปได้ให้ต่อเนื่อง, ถ้าเป็นไปไม่ได้ให้หลับ ๔ ชั่วโมง (ให้ ๖ ชั่วโมงกรณีเป็นบุคคลที่สำคัญ)

๓. ให้หลับสะสมไว้ก่อนปฏิบัติการต่อเนื่องและให้มาหลับเสริมหลังภารกิจ

๔. ให้ทุกคนมีโอกาสงีบในช่วงปฏิบัติการต่อเนื่อง (ให้สิทธิบางคนถูกปลุกช้ากว่าคนอื่นกรณีเป็นบุคคลสำคัญ โดยเฉพาะถ้างีบในช่วง ๐๐:๐๐ ถึง ๐๖:๐๐)

๕. ฝึกเทคนิคการผ่อนคลาย

- *ในการรบ อนุรักษ์ความพร้อม สมบูรณ์ของทหาร*โดยให้ อาหาร น้ำ ที่พัก สุขอนามัยที่ดี (ไม่เหมือนในช่วงฝึก อย่าพยายามทำทุกอย่างให้ลำบาก ถ้าต้องลำบากอธิบายทหารให้ได้ว่าทำไม)

ผู้บังคับหน่วยจะสามารถทำอะไรได้บ้างเพื่อแก้ไขความเครียดในหน่วย

๑. มีความสามารถวางแผนสำหรับแก้ไขสถานการณ์ที่ไม่แน่นอน ดำรงการควบคุมกำกับดูแล

๒. ดำรงการให้ข้อมูลข่าวสารอย่างต่อเนื่อง ควบคุมข่าวลือ มีความเชื่อมั่นแต่ต้องอยู่บนพื้นฐานของความจริง

๓. สอดส่องดูแลสวัสดิการของหน่วย

๔. ทำให้เกิดความมั่นใจได้ว่าทหารปฏิบัติตามวงรอบพักผ่อน/นอนหลับให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ (๔ ชั่วโมงต่อวันเป็นอย่างน้อย)

๕. เสริมสร้างความแข็งแรงของหน่วยในสิ่งต่อไปนี้ Cohesion (ความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน สามัคคี กลมเกลียว) Identification (การเลียนแบบซึ่งกันและกัน ทำตามประเพณีที่ปฏิบัติติดต่อกันมา) Purpose (ดำรงความมุ่งหมาย)

๖. ดำรงความพร้อมของหน่วย มีการฝึกเตรียมพร้อมก่อนปฏิบัติงานจริง

๗. ให้ข้อมูลเรื่องการจัดการกับความเครียดอย่างเหมาะสม

๘. การบริหารจัดการกับงานที่ต้องปฏิบัติ

๘.๑ แบ่งมอบงาน กระจายงานให้ผู้ใต้บังคับบัญชาทำอย่างยุติธรรม

๘.๒ เลือกใช้ทหารให้เหมาะสมกับงานที่ทำ

๘.๓ ลดความผิดพลาดของงานโดยมีระบบตรวจสอบซ้ำ

๘.๔ ให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

๘.๕ ฝึกข้ามหน้าที่ ทำให้แต่ละคนสามารถทำได้หลายหน้าที่ซึ่งสามารถทำงานทดแทนกันได้

๙. แสดงออกให้ทหารเห็นว่าสนใจและเอาใจใส่กับทหารทุกคน

๑๐. ทำให้ทหารที่มาใหม่รวมตัวเข้ากับหน่วยได้อย่างรวดเร็ว

ปัจจัยด้านสุขภาพจิตของทหาร นับว่ามีส่วนสำคัญอันหนึ่ง ต่อการบรรลุภารกิจในการปฏิบัติภารกิจทางทหาร ทหารที่ปฏิบัติราชการสนาม เมื่อปฏิบัติภารกิจระยะหนึ่ง กำลังพลบางส่วนจะเกิดความเครียดในการปฏิบัติการ บางรายปรับตัวได้ บางรายที่ปรับตัวไม่ได้ จะมีผลให้เกิดอาการของความอ่อนล้าจากการรบ เช่น

หงุดหงิด นอนไม่หลับ ซึ่งเป็นปฏิกิริยาปกติในสถานการณ์ที่ไม่ปกติ รวมถึงพฤติกรรมนอกแนว เช่น หนีทหาร ไม่ปฏิบัติตามคำสั่งผู้บังคับบัญชา ใช้สารเสพติด เป็นต้น

เพื่อนทหารด้วยกันจะสามารถทำอะไรได้บ้างเพื่อลดความเครียด

๑. สังเกตอาการความอ่อนล้าจากการรบซึ่งกันและกัน

๒. บอกเพื่อนทหารที่มีอาการความอ่อนล้าจากการรบให้ทราบ

๓. ให้ความมั่นใจถึงความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันของหน่วยจะไม่ทอดทิ้งกัน

๔. ให้ระบายความในใจในลักษณะสร้างสรรค์

๕. ร่วมกันให้ความช่วยเหลือทหารที่แสดงอาการเครียดกังวลเกี่ยวกับเรื่องทางบ้าน

อะไรที่ทหารแต่ละคนสามารถทำได้เพื่อบรรเทาความอ่อนล้าจากการรบ

๑. พักผ่อน/นอนหลับบ่อยๆ เท่าที่จะเป็นไปได้

๒. เรียนรู้เทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อและจิตใจ เช่น ทำสมาธิ

๓. ระบายความในใจและความรู้สึกออกมาในลักษณะสร้างสรรค์กับเพื่อนทหาร

๔. พัฒนาความพร้อม/มีแผนเตรียมพร้อม

กลยุทธ์จัดการกับความเครียด

๑. แยกแยะและจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและความเครียด

๒. ควรเครียดในเรื่องที่สมควรจะเครียด

๓. รู้ตัวให้ได้ก่อนว่าตอนนี้ตัวเองกำลังเครียดแล้ว

๔. พูดระบายความเครียด

๕. มีอารมณ์ขัน

๖. รู้จักให้กำลังใจตนเองเป็น ไม่ท้อถอย

๗. ออกกำลังกาย

๘. นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ

จะช่วยเหลือตนเองและเพื่อนที่ต้องเผชิญกับความอ่อนล้าจากการรบ ได้อย่างไร

๑. พยายามควบคุมสติตนเองให้อยู่ในความสงบ

๒. ตั้งสติ คิดเฉพาะปฏิบัติการที่จะต้องทำให้เสร็จในขณะนั้น (อย่าคิดภาพไปไกล)

๓. มีความตั้งใจที่จะปฏิบัติภารกิจต่อไป โดยใช้ทักษะที่ได้รับการฝึกมา

๔. คิดถึงแต่สิ่งที่เราสามารถทำสำเร็จและเคยทำสำเร็จมาแล้ว พูดถึงสิ่งเหล่านั้นให้เพื่อนๆ ฟัง

๕. หายใจลึก ๆ ขยับไหล่เพื่อลดความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ

๖. อย่าแยกตัว พยายามอยู่กับเพื่อนๆ ในทีม พยายามพูดคุยกัน

๗. พูดถึงแต่ข้อเท็จจริง อย่าพยายามสรุปเรื่องเองหรือเชื่อตามข่าวลือ

เมื่อสถานการณ์มีความปลอดภัยและอำนวย

๑. ทำความสะอาด (อาบน้ำ โกนหนวด ตัดผม ทำความสะอาดเสื้อผ้า, อาวุธ)

๒. ฝึกการผ่อนคลาย

๓. จัดให้มีเวลาหลับ (อย่างน้อย ๔ ชั่วโมง)

๔. พูดถึงเหตุการณ์ที่ผ่านมา มองภาพกลับไป ปรับสิ่งที่เข้าใจผิด และบทเรียนที่ได้รับ

๕. อย่าเก็บความรู้สึกไว้คนเดียว ไม่ว่าเป็นเรื่องส่วนตัว ทางบ้านหรือส่วนร่วม โดยพูดคุยกับเพื่อน หัวหน้าหน่วย, ดูแลเครื่องมือ อื่น ๆ

ถ้าพบว่าอาการอ่อนล้าจากการรบไม่ดีขึ้น บอกกับหัวหน้าหน่วยหรือหน่วยแพทย์การป้องกันตนเองและเพื่อนจากความอ่อนล้าจากการรบ

๑. ต้อนรับสมาชิกใหม่ที่จะเข้ากับทีมของเรา พยายามทำความรู้จัก ถ้าท่านเป็นสมาชิกใหม่ของหน่วย พยายามที่จะผูกมิตรกับเพื่อนคนอื่น

๒. เตรียมความพร้อมทางร่างกาย

๓. เรียนรู้การปฐมพยาบาลเพื่อช่วยชีวิตตนเองและเพื่อน

๔. ฝึกการผ่อนคลาย

๕. พยายามช่วยเหลือซึ่งกันและกันไม่ว่าความลำบากที่เกิดจากทางบ้านหรือในหน่วย

๖. พยายามหาข้อมูล ถามหัวหน้าหน่วยของท่าน อย่าเชื่อข่าวลือ

๗. ทำงานร่วมกันเป็นทีม และ ทุกคนได้รับอาหาร น้ำ ที่พัก สุขอนามัย ที่พอเพียง

พยายามหลับ ถ้าเป็นไปได้เมื่อสถานการณ์มีความปลอดภัย และ ให้ทุกคนได้มีเวลาในการหลับ

๑. ลับในที่ ๆ ปลอดภัย

๒. ถ้าเป็นไปได้ควรหลับให้ได้ ๖-๙ ชั่วโมง/วัน หรืออย่างน้อย ๔ ชั่วโมง

๓. พยายามหลับให้เพียงพอ ก่อนออกปฏิบัติการที่ติดพัน

๔. งีบเมื่อมีเวลา แต่ต้องพร้อมที่จะตื่นเต็มที่ด้วย

๕. กลับมาหลับทดแทน เมื่อต้องอดนอนไป

การปรับสภาพจากความอ่อนล้าจากการรบ

๑. มีความเครียดมากมายเกิดขึ้นในการรบ ซึ่งแม้แต่ผู้ที่พร้อมที่สุดก็สามารถเกิดอาการอ่อนล้าได้ ซึ่งอาจทำให้เกิดปัญหากับทีมชั่วคราว

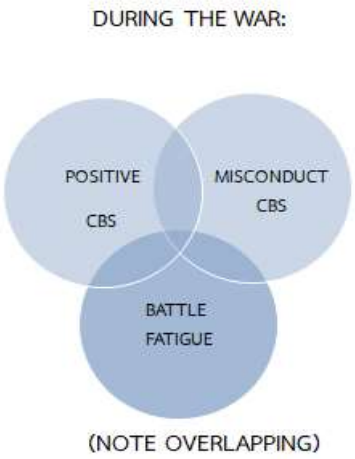
๒. แม้ว่าอาการอาจแสดงได้หลายรูปแบบ แต่ทั้งหมดก็เป็นสิ่งที่เกิดความอ่อนล้าจากการรบ ซึ่งสามารถดีขึ้นได้ด้วยการพัก บางครั้งท่านหรือเพื่อนอาจต้องไปในส่วนหลังหรือในหน่วยแพทย์เพื่อพักชั่วคราว

๓. ถ้าสิ่งนี้เกิดขึ้น บอกเพื่อนของท่านที่ต้องการไปพักว่า เขายังเป็นสมาชิกของทีมอยู่ และเราต้องการเขากลับมาร่วมทีม เมื่อเขากลับมาต้อนรับเขาให้เขาได้เป็นสมาชิกเหมือนเดิมอีก

อย่าแปลกใจหรือกังวล ถ้าอาการของความอ่อนล้าจากการรบ (เช่น อาการตกใจง่าย และฝันร้าย) ยังมีอยู่ช่วงหนึ่งเมื่อกลับบ้าน สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งปกติที่พบได้

Misconduct stress behaviour

พฤติกรรมที่ออกนอกแนว (Misconduct stress behaviors) ตัวอย่างของพฤติกรรมทางลบเหล่านี้แสดงในช่องกลางของตารางที่ ๑-๒ ซึ่งมีน้อยที่สุดตั้งแต่ การฝ่าฝืนคำสั่งไป จนถึงการละเมิดกฎของกองทัพ หรือกฎในการทำสงคราม พฤติกรรมทางลบเหล่านี้มักเกิดในทหารที่ผ่านการฝึกมาไม่ดี หรือไม่มีกฎระเบียบ อย่างไรก็ตามพฤติกรรมทางลบเหล่านี้บางครั้งก็เกิดในทหารที่เป็นวีรบุรุษที่ตกอยู่ในภาวะเครียด บางครั้งพฤติกรรมทางลบเหล่านี้เป็นดาบสองคมที่เกิดในหน่วยทหารที่มีความผูกพันกันสูงมาก ซึ่งหน่วยทหารนี้มักจะรู้สึกว่ากลุ่มของตนมีความพิเศษและมีสิทธิบางอย่างเหนือคนอื่น ดังนั้นเราจะพบการพยายามผ่อนคลายความเครียดโดยผิดกฎหมายเมื่อหน่วยนี้หยุดจากภารกิจชั่วคราว ซึ่งหน่วยนี้อาจจะทำการแก้แค้นถ้ามีสมาชิกในหน่วยมีการสูญเสียเกิดขึ้น พฤติกรรมทางลบเหล่านี้สามารถป้องกันได้โดยการลดความเครียดที่เกิดขึ้นลง แต่ถ้าเกิดพฤติกรรมเหล่านี้ขึ้น ทหารที่กระทำผิดจะต้องรับโทษเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นอีก



Post traumatic stress disorder (PTSD)

PTSD (Post-traumatic stress disorder) หรือโรคเครียดหลังผ่านเหตุการณ์ร้ายแรง เป็นภาวะทางจิตที่เกิดจากการเผชิญกับเหตุการณ์ตึงเครียด น่ากลัว หรือกระทบกระเทือนจิตใจอย่างรุนแรง ซึ่งอาจเป็นประสบการณ์โดยตรงหรือการพบเห็นเหตุการณ์นั้น ๆ จนทำให้ผู้ป่วยอาจเห็นภาพในอดีต ฝันร้ายเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น รู้สึกวิตกกังวลโดยไม่สามารถควบคุมได้ อาจส่งผลให้นอนไม่หลับและไม่มีสมาธิด้วย โดยอาการเหล่านี้จะค่อนข้างรุนแรงและเกิดขึ้นอย่างสม่ำเสมอจนอาจกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันได้

อาการของ PTSD อาจคงอยู่หรือเป็นซ้ำหลังจากที่ผู้ป่วยผ่านเหตุการณ์เลวร้ายมามากเหมือนกับ BF อาการเริ่มต้นของ PTSD อาจจะเพียงอาการปกติที่พบได้ในทหาร หรืออาจเป็นอาการเตือน อาการและอาการแสดงนั้นไม่ได้ทำให้เราต้องระบุว่าทหารคนนั้นเป็นโรค หรือต้องบอกว่าเขาไม่สบายแล้ว เราจะมองว่าเป็นปัญหาก็ต่อเมื่ออาการเหล่านี้รบกวนอาชีพ การทำงาน หรือการปฏิบัติภาระกิจในชีวิตประจำวัน อาการเหล่านี้อาจเกิดภายหลังที่ประสบเหตุการณ์เลวร้ายมาแล้วเป็นเดือนหรือเป็นปี

อาการของโรคเครียดหลังผ่านเหตุการณ์ร้ายแรง

PTSD อาจมีผลกระทบอย่างมากต่อการใช้ชีวิตประจำวัน โดยมักแสดงอาการในช่วงเดือนแรกหลังจากเกิดเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนจิตใจ แต่ในบางกรณีอาจเกิดขึ้นหลังจากนั้นหลายเดือนไปจนถึงปี อาการของ PTSD อาจแตกต่างกันในแต่ละคน แต่ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักมีอาการ ดังนี้

เห็นภาพเหตุการณ์ร้ายแรงซ้ำ ๆ ผู้ป่วยอาจเห็นภาพหลอน ฝันร้ายและนึกถึงเหตุการณ์นั้นอยู่เสมอ อาจรู้สึกทุกข์ใจอย่างมากหากถูกสิ่งใดกระตุ้นให้นึกถึงเหตุการณ์ หรือหากเป็นวันครบรอบของเหตุการณ์นั้น

มีความคิดในแง่ลบและมีอารมณ์ขุ่นมัว ผู้ป่วยอาจมีความคิดที่บั่นทอนจิตใจเกี่ยวกับตัวเองหรือผู้อื่น เช่น เกิดความรู้สึกผิด มีความกระวนกระวายใจ ตำหนิตัวเอง รู้สึกอาย รู้สึกสิ้นหวัง รู้สึกแปลกแยกจากครอบครัวและกลุ่มเพื่อน ไม่สนใจกิจกรรมที่เคยชอบทำ ไม่ร่าเริงแจ่มใส รู้สึกไม่มีความสุข หรืออาจรู้สึกเฉยชา เป็นต้น บางกรณีผู้ป่วยอาจมีปัญหาเกี่ยวกับความทรงจำด้วย และไม่สามารถรักษาความสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิดได้ดีเหมือนก่อน

หลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นต่าง ๆ ผู้ป่วยอาจพยายามหลีกเลี่ยงคนหรือสถานที่ที่ทำให้นึกถึงเหตุการณ์ หรือการบาดเจ็บในครั้งนั้น และพยายามไม่คิดหรือไม่พูดถึงเหตุการณ์นั้นอีก บางคนอาจจัดการกับความรู้สึกเหล่านี้โดยการพยายามไม่รู้สึกอะไรเลย ซึ่งผู้ป่วยอาจแยกตัวออกมาหรือละทิ้งกิจกรรมต่าง ๆ ที่เคยทำ ความพยายามที่จะลืมหรือหนีจากความทรงจำที่เจ็บปวดโดย การใช้ยาเสพติดหรือเหล้า หลีกเลี่ยงสิ่งเร้าที่จะกระตุ้นให้จำเหตุการณ์นั้นขึ้นอีก หลบหนีจากสังคม (Social estrangement) แยกตัว

ไวต่อสิ่งกระตุ้น ผู้ป่วยอาจแสดงอารมณ์ต่าง ๆ มากเกินไป นอนหลับยาก หงุดหงิด โมโหรุนแรง ไม่มีสมาธิจดจ่อกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง รวมทั้งมีอาการตื่นตัวมากเกินไป รู้สึกหวาดระแวงและตกใจง่าย อาจทำให้เกิดภาวะกายใจไม่สงบได้ ทั้งยังอาจมีพฤติกรรมบางอย่างที่ทำร้ายสุขภาพตัวเอง เช่น การขับรถเร็ว เป็นต้น

อาการทางร่างกายอื่น ๆ ผู้ป่วยอาจมีอาการต่าง ๆ เช่น ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ มึนงง หน้ามืด เป็นลม มีเหงื่อออก คลื่นไส้ ท้องเสีย ตัวสั่น ความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นเร็ว หายใจถี่ และกล้ามเนื้อเกร็ง เป็นต้น สำหรับเด็กที่ป่วยเป็นโรค PTSD อาจพบว่ามีอาการอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น ปัสสาวะรดที่นอน รู้สึกแปลกแยกจากพ่อแม่และผู้ใหญ่คนอื่น ๆ นึกถึงเหตุการณ์นั้นๆ ขณะทำกิจกรรมต่าง ๆ อาจมีปัญหาด้านพัฒนาการ อย่างการฝึกเข้าห้องน้ำ การเคลื่อนไหวร่างกาย และการใช้ภาษา เป็นต้น ทั้งนี้ ผู้ที่มีความคิดหรือความรู้สึกเกี่ยวกับเหตุการณ์นั้น ๆ เป็นเวลานานกว่า ๑ เดือน หรือมีอาการรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ จนส่งผลต่อการใช้ชีวิตประจำวันอย่างมาก ควรรีบไปพบแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญทางสุขภาพจิตเพื่อขอคำปรึกษาทันที เพราะผู้ป่วยควรเข้ารับการรักษาโดยเร็วที่สุดเพื่อป้องกันอาการรุนแรงขึ้น

PTSD อาจเกิดตามหลังการที่เรารักษา BF ไม่ดีพอ มันมักเกิดหลังบุคคลนั้นกระทำพฤติกรรมออกนอกแนว (Misconduct behavior) ภายใต้ความเครียด และยังพบได้ใน เหยื่อของสงคราม ผู้สมรู้ร่วมคิด บุคคลากรที่เข้าช่วยเหลือ (Care giver) และผู้สังเกตการณ์ PTSD อาจเกิดในทหารที่ไม่มีอาการอะไรขณะที่อยู่ในภาวะเครียดนั้น (at the time of the trauma) PTSD อาจเกิดตามหลังหลายปีหลังจากเหตุการณ์นั้นได้ผ่านไปแล้ว และมักเป็นหลังจากบุคคลนั้นพบกับความเครียดอย่างรุนแรงในชีวิตอีกครั้ง ผู้นำ อนุศาสนาจารย์ แพทย์ และหน่วยควบคุมความเครียด (Combat stress control - CSC) นอกจากจะต้องรับผิดชอบในเรื่องภารกิจทางการทหารแล้วยังต้องรับผิดชอบในการป้องกันไม่ให้เกิดภาวะ PTSD หรือถ้าเกิดก็ให้น้อยที่สุดสิ่งสำคัญที่สุดในการป้องกัน PTSD ก็คือการทำกลุ่ม Debriefing หลังการปฏิบัติการต่าง ๆ โดยแบ่งเป็นกลุ่มย่อย ถ้าสามารถทำได้ถูกต้องทหารมักไม่เกิดอาการ PTSD หรือพฤติกรรมออกนอกแนวโดยทหารจะยอมรับประสบการณ์ที่ผ่านมาและแปลงประสบการณ์นั้นให้เป็นการพัฒนาทางวุฒิภาวะของตน

สาเหตุของโรคเครียดหลังผ่านเหตุการณ์ร้ายแรง

แม้แพทย์จะยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัดของ PTSD แต่โรคนี้อาจเกิดจากปัจจัยหลายอย่างร่วมกัน เช่นเดียวกับภาวะทางจิตใจอื่น ๆ ทั้งปัจจัยทางร่างกายและสภาวะเหตุการณ์ในชีวิต ซึ่งเหตุการณ์ดังกล่าวไม่ใช่เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ทั่วไปในชีวิตประจำวันอย่างการตกงาน การสอบไม่ผ่าน หรือการหย่าร้าง แต่อาจเป็นเหตุการณ์ที่ตึงเครียด น่ากลัว หรือกระทบกระเทือนจิตใจอย่างมากโดยปัจจัยที่อาจเป็นสาเหตุของ PTSD มีดังนี้

- ปัญหาสุขภาพจิตที่อาจถ่ายทอดทางพันธุกรรม เช่น โรคซึมเศร้า และโรควิตกกังวล เป็นต้น
- ลักษณะนิสัยหรือบุคลิกภาพที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม
- การทำงานของสมองที่ควบคุมสารเคมีและฮอร์โมนของร่างกายที่ตอบสนองต่อความเครียด
- เคยเกิดอุบัติเหตุอย่างรุนแรง เช่น รถชน เครื่องบินตก เป็นต้น
- เคยถูกทำร้ายร่างกายอย่างรุนแรง
- เคยถูกล่วงละเมิดทางเพศ หรือเคยมีคนพยายามล่วงละเมิดทางเพศ
- เคยถูกลักพาตัว เคยถูกจับเป็นตัวประกัน หรือเคยถูกโจรกรรม
- มีบุคคลที่ใกล้ชิดบาดเจ็บสาหัสหรือเสียชีวิต หรือเคยพบเห็นคนบาดเจ็บ หรือเสียชีวิต เช่น ผู้ที่เคยเป็นเหยื่อหรืออยู่ในเหตุการณ์ฆาตกรรมและอาชญากรรม เป็นต้น
- เคยผ่านการสู้รบในสงคราม เช่น ทหารผ่านศึก หรือคนที่อยู่ในพื้นที่สงคราม เป็นต้น
- เคยประสบภัยพิบัติทางธรรมชาติต่าง ๆ เช่น น้ำท่วม สึนามิ พายุ แผ่นดินไหว เป็นต้น
- เคยถูกวินิจฉัยว่าเป็นโรคที่มีอันตรายถึงแก่ชีวิตทั้งนี้ คนบางกลุ่มอาจมีความเสี่ยงเผชิญโรคนี้มากกว่าคนทั่วไป เช่น ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บเป็นเวลานาน ผู้ที่เคยถูกล่วงละเมิดในวัยเด็ก ผู้ที่ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยงต่อเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนจิตใจ ผู้ที่ประสบปัญหาสุขภาพจิต หรือมีคนในครอบครัวประสบปัญหาสุขภาพจิต ผู้ที่ขาดการสนับสนุนจากครอบครัวและเพื่อนฝูง และการใช้สารเสพติด หรือดื่มแอลกอฮอล์มากเกินไป เป็นต้น

การวินิจฉัยโรคเครียดหลังผ่านเหตุการณ์ร้ายแรง

ในการวินิจฉัย PTSD จิตแพทย์อาจตรวจร่างกาย ประเมินอาการทางร่างกายและทางจิตวิทยา และอาจใช้หลักเกณฑ์จากคู่มือการวินิจฉัยและสถิติสำหรับความผิดปกติทางจิต (DSM-5) เพื่อประเมินอาการของผู้ป่วย

ทั้งนี้ การวินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็นโรค PTSD ขึ้นอยู่กับประสบการณ์และอาการของผู้ป่วย โดยผู้ป่วยต้องเคยประสบกับเหตุการณ์ในชีวิตจริงที่อาจกระทบกระเทือนต่อจิตใจอย่างมาก อาจเสี่ยงต่อการเสียชีวิต หรือเป็นเหตุการณ์ที่รุนแรงจนทำให้ได้รับบาดเจ็บสาหัส ซึ่งอาจเป็นประสบการณ์ของผู้ป่วยโดยตรง หรือผู้ป่วยเป็นผู้พบเห็นเหตุการณ์นั้น ๆ ในบางกรณีอาจเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับคนใกล้ตัว โดยผู้ป่วยจะต้องมีอาการเป็นเวลาอย่างน้อย ๑ เดือนขึ้นไป ซึ่งอาการต่าง ๆ จะต้องมีความรุนแรงจนส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน การทำงาน การเรียน หรือความสัมพันธ์ในรูปแบบต่าง ๆ

การรักษาโรคเครียดหลังผ่านเหตุการณ์ร้ายแรง

ในเบื้องต้น ผู้ป่วย PTSD อาจดูแลตัวเองและจัดการกับความเครียดได้ด้วยวิธีการต่าง ๆ ดังนี้

เรียนรู้วิธีรับมือกับความเครียด

ผู้ป่วยอาจเรียนรู้เกี่ยวกับโรค PTSD และทำความเข้าใจถึงความรู้สึก หรืออาการของตนเอง เพื่อหาวิธีรับมือกับอาการที่เกิดขึ้นเมื่อต้องเผชิญสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด เช่น หางานอดิเรกทำในยามว่างหรือเมื่อรู้สึกเครียด พบปะสังสรรค์กับเพื่อนหรือพูดคุยกับคนในครอบครัว เข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เป็นต้น

รักษาสุขภาพและดูแลตัวเอง

ผู้ป่วยควรนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ รับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพ ออกกำลังกาย และรู้จักหาเวลาผ่อนคลาย นอกจากนี้ ผู้ป่วยควรหลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์หรือเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน การใช้สารเสพติด การสูบบุหรี่หรือยาสูบทุกชนิด และห้ามผู้ป่วยรับประทานยาเองโดยไม่ได้รับคำสั่งจากแพทย์ ส่วนการรักษา PTSD โดยแพทย์นั้น แพทย์มักให้ความสำคัญกับการบรรเทาอาการต่าง ๆ ทางอารมณ์และร่างกาย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตประจำวันและรับมือกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้ดีขึ้น ซึ่งแพทย์อาจใช้วิธีการรักษา ดังต่อไปนี้

การรักษาด้วยยา

แพทย์อาจใช้ยารักษาอาการซึมเศร้า เพื่อควบคุมความรู้สึกเศร้าและวิตกกังวลของผู้ป่วย เช่น ยาต้านเศร้าเอสเอสอาร์ไอ ยากลุ่มไตรไซคลิก ยาควบคุมอารมณ์ และยารักษาโรคจิตกลุ่มใหม่ เป็นต้น นอกจากนี้ อาจใช้ยาลดความดันโลหิตเพื่อควบคุมอาการบางอย่างด้วย เช่น ยาพราโซซินที่ใช้ลดอาการฝันร้าย และยาโพรพราโนลอลที่ใช้รักษาความวิตกกังวลเกี่ยวกับเหตุการณ์นั้น เป็นต้น โดยแพทย์มักไม่นิยมให้ใช้ยากล่อมประสาทเนื่องจากอาจเสี่ยงต่อการติดยาได้

การรักษาด้วยวิธีจิตบำบัด

การบำบัดความคิดและพฤติกรรม เป็นจิตบำบัดที่ช่วยให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้และยอมรับที่จะปรับเปลี่ยนความคิด โดยแพทย์อาจพูดคุยเกี่ยวกับความรู้สึกและความคิดของผู้ป่วย รวมทั้งช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจและปรับทัศนคติที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ ให้ดียิ่งขึ้น

การบำบัดด้วยการเผชิญหน้ากับสิ่งที่กลัว เป็นการบำบัดโดยให้ผู้ป่วยเผชิญหน้ากับสิ่งที่กลัว โดยอาจมีการใช้เทคโนโลยีความเป็นจริงเสมือน หรือ VR ด้วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้วิธีการรับมือกับเหตุการณ์นั้น อย่างไรก็ตาม การบำบัดด้วยวิธีนี้ต้องอยู่ภายใต้การดูแลอย่างใกล้ชิดของแพทย์และผู้เชี่ยวชาญ เพราะอาจทำให้ผู้ป่วยบางคนเสี่ยงเกิดอาการรุนแรงตามมาได้

ครอบครัวบำบัด เป็นการบำบัดโดยวิธีการปรับบทบาทหน้าที่และปฏิสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวให้เหมาะสมกับการอยู่ร่วมกับผู้ป่วย PTSD

การบำบัดแบบกลุ่ม เป็นวิธีการบำบัดโดยให้ผู้ที่ป่วยเป็นโรคนี้ได้แบ่งปันเรื่องราว ความคิด ความกลัว และความรู้สึกกับผู้ที่มีประสบการณ์คล้ายกัน

การบำบัดแบบไดนามิค เป็นการบำบัดเพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้และเข้าใจเกี่ยวกับผลกระทบของเหตุการณ์ในอดีตที่มีผลต่อพฤติกรรมในปัจจุบันทั้งนี้ ผู้ป่วยควรเข้าพบแพทย์เพื่อติดตามอาการอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งรับประทานยาตามที่แพทย์สั่งและปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด เพื่อให้การรักษามีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น

ภาวะแทรกซ้อนของโรคเครียดหลังผ่านเหตุการณ์ร้ายแรง

PTSD อาจมีผลต่อการใช้ชีวิตประจำวันของผู้ป่วย ทั้งในด้านการทำงาน ความสัมพันธ์กับคนใกล้ตัว สุขภาพ และการทำกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งยังอาจนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตอื่น ๆ อย่างโรคซึมเศร้า โรควิตกกังวล หรือโรคกลัวแบบจำเพาะได้ รวมถึงอาจทำให้เกิดพฤติกรรมที่ทำร้ายตัวเอง เช่น การใช้ยาเสพติด หรือการดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น นอกจากนี้ ผู้ป่วยอาจมีอาการปวดศีรษะ เวียนศีรษะ ปวดหน้าอก ปวดท้อง หรือมีพฤติกรรมการกินที่ผิดปกติด้วย ในกรณีที่อาการค่อนข้างรุนแรง ผู้ป่วยอาจมีความคิดฆ่าตัวตาย หรือพยายามฆ่าตัวตายได้ ดังนั้น หากผู้ป่วยมีความคิดฆ่าตัวตาย ควรรีบขอความช่วยเหลือ หรือคำปรึกษาจากบุคคลใกล้ชิด หรือผู้ที่พบเห็นอาการควรรีบพาผู้ป่วยไปพบจิตแพทย์ทันที

การป้องกันโรคเครียดหลังผ่านเหตุการณ์ร้ายแรง

PTSD เป็นปัญหาสุขภาพที่ป้องกันได้ยาก เนื่องจากส่วนใหญ่เป็นผลมาจากสถานการณ์ที่ไม่คาดคิดและควบคุมไม่ได้ อย่างไรก็ตาม อาจดูแลตนเองและเรียนรู้วิธีรับมือกับอาการที่เกิดขึ้นเมื่อต้องเผชิญสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดได้ เพื่อป้องกันการเกิดโรคนี้ เช่น หากประกอบอาชีพซึ่งเสี่ยงเผชิญสถานการณ์อันตรายอย่างทหารอาจต้องเข้ารับการฝึกซ้อมรับมือเหตุการณ์อันตราย และปรึกษาจิตแพทย์เพื่อเตรียมตัวรับมือกับเหตุการณ์ดังกล่าว หลีกเลี่ยงการอยู่ในสถานที่อันตรายหรือเสี่ยงต่อการเกิดอาชญากรรม เป็นต้น

- สำหรับผู้ที่เพิ่งประสบเหตุการณ์ที่ร้ายแรง อาจมีวิธีการจัดการกับความเครียดเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคนี้ได้ โดยปฏิบัติตามคำแนะนำดังนี้

- หลังจากเผชิญสถานการณ์ร้ายแรง ต้องรีบเข้ารับการรักษาจากแพทย์ทันทีขอความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต เช่น จิตแพทย์ นักจิตวิทยา เป็นต้น

- พูดคุยเปิดใจกับคนในครอบครัว หรือเพื่อนสนิทที่สามารถรับฟังปัญหาได้

- ฝึกหายใจลึก ๆ ทำสมาธิ เล่นโยคะ หรือนวด เพื่อเป็นการผ่อนคลาย

- หากสงสัยว่าตนเองหรือคนใกล้ชิดกำลังป่วยเป็น PTSD ควรรีบไปพบแพทย์ เพื่อหาแนวทางในการบำบัดรักษาต่อไป

ทั้งนี้ หากผู้ที่เพิ่งประสบเหตุการณ์ที่ร้ายแรงได้รับความช่วยเหลือ หรือได้รับการรักษาอย่างทันท่วงทีอาจช่วยบรรเทาอาการบางอย่าง หรือป้องกันการเกิด PTSD ได้

ตัวกระตุ้นและความเครียดในการปฏิบัติการทางบก (Stressors and stress in army operations)

การเปลี่ยนจุดมุ่ง (Changing focus) เกิดการเปลี่ยนแนวคิดการปฏิบัติการทางทหารหลังจบยุคสงครามเย็นจากภัยคุกคามจากรัสเซียที่เป็นสงครามขนาดใหญ่ไปเป็นจากป้องกันภัยคุกคามที่ไม่แน่นอนจากประเทศที่มีศักยภาพในปัจจุบันและที่พร้อมจะมีศักยภาพในอนาคต

เราสามารถหาอาวุธที่ใช้เทคโนโลยีขั้นสูงได้จากแหล่งต่างๆทั่วโลก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการล่มสลายของโซเวียตทำให้อาวุธและผู้ออกแบบอาวุธกระจายไปอยู่ในมือประเทศต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเทศที่เป็นภัยคุกคามกับประเทศสหรัฐหรือประเทศที่มีความสำคัญกับสหรัฐ ผลที่ตามมาก็คือความเสี่ยงที่จะเกิดการรบอย่างรุนแรงภายหลังความขัดแย้ง และอาจเกิดสงครามนิวเคลีย สงครามชีวภาพ และสงครามเคมี (NBC) ในทศวัตรหน้า

ในทางกลับกัน ประเทศที่ประสงค์ร้าย อาจล้มล้างประเทศที่เป็นมิตรกับสหรัฐหรืออาจทำสงครามก่อการร้าย หรืออาจก่อการกบฏ การจู่โจมเหล่านี้อาจทำให้สหรัฐต้องมีปฏิบัติการต่อต้านโดยใช้กำลังในปฏิบัติการที่ไม่ใช่สงคราม (Operations other than war OOTW) นี้จะเป็นปฏิบัติการที่ต้องใช้กำลังเพื่อป้องกันพลเมือง ทรัพย์สิน และมาตรฐานของมนุษยธรรมในประเทศโลกที่สาม โดยปฏิบัติการนี้จะกระทำโดยไม่มีการเตือน และเป็นภารกิจลับสุดยอด

การปฏิบัติการร่วมที่ใช้เทคโนโลยีขั้นสูง (High-technology joint and coalition operations) การรบและปฏิบัติการ ในอนาคตจะเป็นปฏิบัติการร่วม โดยจะเป็นการทำงานร่วมกันระหว่างประเทศที่มีความเชื่อและวัฒนธรรมต่างกัน สหรัฐจะใช้เทคโนโลยีของหน่วยข่าวกรองและอาวุธที่มีประสิทธิภาพสูงกว่าเคลื่อนย้ายกำลังไปยังจุดที่จะต้องตัดสินผลของการรบให้เร็วที่สุดเพื่อหวังผลของชัยชนะ การกระทำเช่นนี้จะทำได้ก็ต่อเมื่อผู้บังคับบัญชา ทหาร และผู้ปฏิบัติการสามารถทนต่อความเครียดได้อย่างสูง การที่รวมเอาอาวุธที่มีความสามารถและอันตรายสูงจากหลาย ๆ หน่วยงาน และ หลาย ๆ ประเทศทำให้มีความเสี่ยงที่จะเข้าใจผิดทำลายกันเอง ความเสี่ยงนี้เราจะต้องประเมินไว้ล่วงหน้าและหาทางควบคุมความเครียดที่อาจเกิดขึ้นตามหลังมา

การปฏิบัติการทางทหารที่ไม่ใช่สงคราม (Military operations other than war) นอกจากสงครามแล้วยังมีภารกิจทางทหารอื่นที่จะต้องปฏิบัติซึ่งประกอบด้วย

- ความขัดแย้ง
- การช่วยเหลือมิตรประเทศ
- การช่วยเหลือปฏิบัติการลับ
- การช่วยเหลือทางมนุษยธรรม และการช่วยเหลือในภาวะภัยพิบัติ
- สนับสนุนงานต่อต้านยาเสพติด

- กองกำลังรักษาความสงบ

- ควบคุมอาวุธ

- ต่อสู้ผู้ก่อการร้าย

- การแสดงแสนยานุภาพ

- การเข้าจู่โจมโดยไม่ให้ตั้งตัว

- การเคลื่อนย้ายที่ไม่ใช่การรบ

- การรักษาสันติภาพ

กฎการเข้าปะทะของปฏิบัติการเหล่านี้ มีลักษณะพิเศษของตัวเอง ตั้งแต่เพียงแค่แสดงกำลัง การเข้าทำลายล้าง หรือ การป้องกันตัวเอง ในสถานการณ์ที่มีความขัดแย้ง ฝ่ายตรงข้ามอาจพยายามกระตุ้นให้ฝ่ายเราใช้กำลังไปในทางลบ โดยการพยายามแสดงออกแบบกองโจร ซึ่งถ้ากองกำลังสหรัฐปฏิบัติการโดยใช้พฤติกรรมออกนอกแนว ก็จะทำให้เกิดความไม่ยอมรับของประชาชนในพื้นที่นั้นของสหรัฐเอง และของประชาคมโลกด้วย เหตุนี้เองบทบาทของหน่วยควบคุมความเครียด (Combat stress control-CSC) ในการป้องกันพฤติกรรมออกนอกแนวจึงมีความสำคัญมาก

ความผิดปกติทางจิตประสาท (Neuropsychiatric disorders) จุดมุ่งเน้นของ CSC คือการป้องกันและรักษาโรคที่เกิดจากความเครียดในทหารปกติทั่วไป บุคลากรทางสุขภาพจิตซึ่งผ่านการอบรมและมีประสบการณ์ จะสามารถวินิจฉัย รักษา และให้คำแนะนำ แก่ผู้บังคับบัญชาในการจำกัดการระบาดของโรคทางจิตประสาท (Neuropsychiatric disorders NP) โรคเหล่านี้ได้แก่กลุ่มอาการจิตเภท กลุ่มอาการทางอารมณ์ กลุ่มอาการวิตกกังวล กลุ่มอาการโรคทางสมอง บุคลิกภาพผิดปกติ และปัญหาการใช้ยาเสพติด กลุ่มโรคเหล่านี้มีความสำคัญมาก ในการเตรียมการเพื่อให้พร้อมรบ และการฝึกซ้อมยามสงบ การป้องกัน และการกลั่นกรองบุคลากรอย่างเหมาะสม จะสามารถตรวจสอบและรักษา รวมทั้งทำให้กำลังรบมีความเข้มแข็งอยู่เสมอ

การควบคุมความเครียดในการรบ (Army combat stress control) ความสนใจของ CSC อยู่ที่

- เสริมแรงจูงใจในการปฏิบัติภารกิจ

- ป้องกันโรคที่เกิดจากความเครียด

- รักษาและตรวจสอบทหารที่ป่วยเป็นโรคอ่อนล้าจากการรบ (BF)

- ป้องกันปฏิกิริยาความเครียดทางลบที่เกิดขึ้น เช่น พฤติกรรมออกนอกแนว (Misconduct stress behavior) และโรค PTSD

วิธีการ

- เฝ้าระวังตัวกระตุ้นความเครียด และความเครียดที่เกิดขึ้นในหน่วย

- ให้คำแนะนำแก่ผู้บังคับบัญชาในการตรวจวัดเพื่อลด หรือควบคุมความเครียด หรือตัวกระตุ้นความเครียดก่อนที่จะทำให้เกิดปัญหา

- ลดโรคที่เกิดจากความเครียด โดยการฝึกสอนผู้บังคับบัญชา และบุคลากรทางการแพทย์ อนุศาสนาจารย์ และ ทหารเกี่ยวกับเทคนิค ในการจัดการความเครียด

- รักษาความอ่อนล้าจากการรบ (BF) และปฏิกิริยาต่อความเครียดให้เร็วที่สุดเท่าที่ทำได้

- สำหรับทหารที่เจ็บป่วยจากโรคที่เกิดจากความเครียด ให้พยายามรักษาและส่งกลับหน่วย (Recover and return to duty RTD) ให้เร็วที่สุด

- โอนย้ายทหารที่ป่วยด้วยโรค BF พฤติกรรมทางลบและโรคทางจิตประสาทและไม่สามารถรักษาหายให้ไปอยู่หน่วยอื่นที่เหมาะสม

- ลดการเกิด PTSD โดยการฝึกและช่วยให้เกิดการทำกลุ่ม Debriefing หลังภารกิจ

ประสบการณ์ในอดีตของสหรัฐอเมริกา

หน่วย CSS ก่อตั้งในปี ๑๙๘๔ แต่ประสบการณ์ในอดีต ในสงครามโลกครั้งที่ ๑,๒ สงครามเกาหลี สงครามเวียดนาม สงครามอาหรับ-อิสราเอล และสงครามอื่น ๆ แสดงให้เห็นหลักการพื้นฐานของจิตเวชในการรบ (Combat psychiatry) และสุขภาพจิตในสงคราม (Combat mental health) เป้าหมายเพื่อเพิ่มความพร้อมรบโดยการลดความสูญเสียจาก BF และ NP

สงครามโลกครั้งที่ ๑ ก่อนการส่งทหารสหรัฐไปยังยุโรป สหรัฐได้ส่งหน่วยแพทย์เพื่อไปดูว่าพันธมิตรมีวิธีการดูแลทหารที่ป่วยในสงครามอย่างไร จากสิ่งที่พบในด้านจิตเวชในการรบ (Combat psychiatry) แพทย์ใหญ่ทหารบกของสหรัฐได้เสนอแนวทางการส่งกลับสายแพทย์เป็น ๓ echolon ตามแบบกองทัพบกอังกฤษ และแนะนำนโยบายส่งกลับทหารที่ป่วยเป็นโรค war neurosis (เดิมเรียกว่า shell shock) ให้กลับไปปฏิบัติหน้าที่ในสงครามครั้งนี้มีการส่งจิตแพทย์ไปให้ความรู้กับผู้นำหน่วย แพทย์ และทหารในแนว echelon ที่ ๑ ให้รู้จักและดูแลรักษาความอ่อนล้าที่เกิดจากโรคนี้ให้ได้ภายในหน่วย ทหารที่ป่วยด้วยโรคจากความเครียดนี้กลับไปปฏิบัติหน้าที่หลังจากพัก ๑-๒ วันที่หน่วยแพทย์ (๑๕๐ cot field hospital) ที่อยู่แนวหลัง และด้วยคำสั่งของแพทย์ใหญ่ที่ปรึกษาโรคทางจิตประสาท (Neuropsychiatric NP) ให้วินิจฉัยโรคกลุ่มนี้ว่าเป็น วิตกกังวล ยังไม่ได้การวินิจฉัยขั้นสุดท้าย (Not Yet Diagnosed, Nervous NYDN ซึ่งใช้ตามกองทัพอังกฤษ) ส่วนจิตแพทย์จะตรวจคัดแยกผู้ป่วยที่ป่วยเป็นโรค NP รุนแรงออกเพื่อส่งกลับ

ใน echelon ที่ ๒ จะมีโรงพยาบาลทางประสาทวิทยา (Nuerological hospital) ขนาด ๑๕๐ เตียง ปฏิบัติงานโดยจิตแพทย์ เพื่อรักษาผู้ป่วย NYDN ที่ไม่สามารถรักษาหายใน ๑-๒ วันที่ echelon ๑ และรักษาทหารบางรายที่คิดว่าตนเองสูดแก๊สพิษทั้งที่ไม่ได้ถูกแก๊สเหล่านั้น (gas mania)

ใน echelon ที่ ๓ จะมีโรงพยาบาลซึ่งมีจิตแพทย์ พยาบาล บุคลากรสายแพทย์ที่ได้รับการอบรมพิเศษ และนักอาชีวะบำบัดบุคลากรเหล่านี้จะทำการช่วยเหลือทหารที่ไม่หายป่วยจากโรงพยาบาลใน echlon ที่ ๒

พบว่าการรักษาโดยแบ่งเป็น ๓ ระดับนี้ได้ผลดี อย่างไรก็ตามเมื่อพบว่าการปฏิบัติการทางยุทธศาสตร์รบกวนการส่งกลับก็จะพบความสำคัญของการรักษาใกล้หน่วยรบที่สุด โดยสรุปผลของสงครามโลกครั้งที่ ๑ ผู้ป่วย war neurosis ส่วนใหญ่สามารถรักษาหายและส่งกลับปฏิบัติหน้าที่ได้ตามปกติ (RTD recover and return to duty)

สงครามโลกครั้งที่ ๒ ระหว่างสงครามโลกครั้งที่ ๑ และ ๒ ประสบการณ์และสิ่งที่เรียนรู้จากสงครามโลกครั้งที่ 1 ถูกลืมไป ทำให้เกิดความเชื่อว่าเราสามารถคัดกรองทหารที่มีอาการหรือมีความเสี่ยงที่จะเกิดอาการทางจิตประสาทออกไป ซึ่งผลออกมาว่าไม่สำเร็จ ระบบที่เคยใช้ในสงครามโลกครั้งที่ ๑ ได้ถูกนำมาใช้อีกครั้งใน Tunisia และมีการเรียก war neurosis ใหม่ว่า war exhaustion ในปลายของสงคราม ช่วงการรบในแถบทะเลเมดิเตอเรเนียน และในยุโรป มีการกำหนดให้จิตแพทย์ประจำหน่วย เกือบทุกกองพัน (maneuver battalions) มี rest ceners

สงครามเกาหลี ในแต่ละหน่วยจะมีจิตแพทย์ประจำอยู่ และมีนักสังคมสงเคราะห์ร่วมทำงานอยู่ด้วย นักวิชาการเหล่านี้ทำการรักษา อาการอ่อนล้าจากการรบ (ซึ่งปัจจุบันเรียกว่า BF) แม้ว่าในช่วงเริ่มต้นจะมีความสับสนบ้าง ทำให้ผู้ป่วยบางรายถูกส่งไปญี่ปุ่น บทเรียนจากสงครามโลกครั้งที่สอง ทำให้มีการตั้งหน่วยที่เรียกว่า KO ทีม (ประกอบด้วย Medical detachment และจิตแพทย์) ภารกิจหลักของหน่วยเคลื่อนที่เหล่านี้ก็คือการช่วยเหลือหน่วยส่งกลับ (Medical clearing company) เพื่อส่งกลับผู้ป่วยไปยังศูนย์จิตประสาท (NP center) พบว่าในช่วงหลังของสงคราม ๘๕% ของผู้ป่วย BF สามารถกลับไปปฏิบัติหน้าที่ภายใน ๓ วัน อีก ๑๐% กลับไปทำหน้าที่ที่จำกัดได้อีกในหลายอาทิตย์ และอีก ๕% ถูกส่งกลับไปยังประเทศสหรัฐ

สงครามเวียดนาม หน่วยสุขภาพจิตมีที่ตั้งและทำงานใน main Based Camp Area บางครั้งจะส่งทีมที่ปรึกษา หรือนักพฤติกรรมบำบัดไปเยี่ยมยังฐานที่ตั้ง หรือจุดที่มีการรบ บุคคลทางสุขภาพจิตเหล่านี้ส่วนใหญ่จะจบปริญญาโท หรือ ปริญญาเอก อาการ Combat exhaustion พบได้ไม่บ่อยนัก และ ผู้ป่วย BF ส่วนใหญ่จะได้รับการรักษาตั้งแต่เริ่มต้นที่หน่วยของเขา แต่จะพบปัญหาการติดสารเสพติด การขาดระเบียบวินัย เป็นปัญหาหลัก แต่ปัญหาเหล่านี้ไม่ได้ถูกคิดว่าเป็นปัญหาเนื่องจากพฤติกรรมออกนอกแนว Misconduct stress behavior ในช่วงกลางปี ๑๙๗๑ ๖๐% ของการส่งกลับสายแพทย์จากเวียดนามเป็นผู้ป่วย NP (ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นปัญหายาเสพติด) มี KO Team ๒ ทีม ที่ปฏิบัติงานแตกต่างกันในเวียดนาม เนื่องจากธรรมชาติของสงครามที่แตกต่างกัน โดยทีมหนึ่งจะเป็นจิตแพทย์ที่ทำหน้าที่ช่วยเหลือในโรงพยาบาลที่ทำการส่งกลับผู้ป่วย และ อีกทีมทำหน้าที่เป็นหน่วยให้คำปรึกษาแบบสัญจร ในปี ๑๙๗๒ จากประสบการณ์ที่เกิดขึ้น ทำให้มีการเปลี่ยนรูปของ KO team ไปเป็น OM Team

สงครามพายุทะเลทราย เริ่มในเดือนกันยายน ๑๙๙๐ หน่วยประเมินความเครียดจากหน่วยวิจัยทางการแพทย์ของกองทัพบกสหรัฐ และหน่วยพัฒนา (Development command) ได้เข้าไปให้การสนับสนุนปฏิบัติการพายุทะเลทราย หน่วยนี้ได้ทำการสำรวจการรบ CS และ CSS unit ใน TO หน่วยนี้ใช้วิธีการสัมภาษณ์กลุ่มย่อย และแบบสอบถามเพื่อประเมินความสามัคคีในหน่วย และความรู้สึกพร้อมในการปฏิบัติภารกิจหน่วยนี้ได้ให้ข้อมูลย้อนกลับแก่หน่วยสั่งการกลางของกองทัพว่าจะควบคุมความเครียด เพิ่มคุณธรรม และพัฒนาความพร้อมได้อย่างไร พวกเขาได้ให้การฝึกอบรมกับหัวหน้าหน่วยและหน่วยรบ ในการควบคุมความเครียด หน่วยรบได้เข้าถึงจุดปฏิบัติการในปลายเดือนตุลาคม และธันวาคม หน่วยสัญจรได้ทำหน้าที่ให้คำปรึกษากับผู้บังคับบัญชา และให้คำฝึกอบรมแก่หน่วยรบในระดับ echelon ที่เหนือจากหน่วย Corps พวกเขาได้ให้ความสำคัญกับกิจกรรมของส่วนสุขภาพจิตระหว่างปฏิบัติการพายุทะเลทรายนี้ หน่วยสุขภาพจิต/CHC team ได้ถูกส่งไปยังส่วนหน้าและได้ทำงานร่วมกับหน่วยรบที่มีผู้ป่วยอยู่ทีม CSS จะปฏิบัติการอยู่หลังหน่วยผสม ทีมนี้จะเห็นผู้ป่วยที่เกิดจาก Stress จำนวนน้อย เนื่องจากปฏิบัติการนี้ทำงานอย่างรวดเร็วและสิ้นสุดภายใน ๑๐๐ ชั่วโมง หลังจากปฏิบัติการพายุทะเลทรายสิ้นสุด ได้มีการเตรียมการโดยอนุศาสนาจารย์และบุคลากรทางสุขภาพจิต เพื่อเตรียมทหารและครอบครัวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และความเครียดจากการได้มาพบกันอีก บางหน่วยซึ่งประสบกับปัญหาในเรื่องเหล่านี้จะได้รับการช่วยเหลือเป็นพิเศษ (Special debriefings)

พื้นฐานของจิตเวชเกี่ยวกับการรบ (Principles of combat psychiatry) หลักการพื้นฐานของเรื่องนี้ได้มีการบันทึกไว้ในทุกสงครามของสหรัฐที่เกิดขึ้นในศตวรรษนี้ พันธมิตรซึ่งมีประสบการณ์คล้าย ๆ กัน ได้มีบันทึกเพิ่มเติมมากขึ้น ซึ่งหลักการพื้นฐานเหล่านี้ประกอบด้วยให้ความสำคัญกับการป้องกันมากที่สุด (Maximize Prevention)

๑. ให้ความสำคัญกับ Primary prevention ควบคุม (และลดถ้าเป็นไปได้) ตัวกระตุ้นความเครียดซึ่งเรารู้อยู่แล้วว่าเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดอาการ BF และ พฤติกรรมทางลบ ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียด และทำให้เกิดความเจ็บป่วยประกอบด้วย

- เป็นทหารใหม่ในหน่วย
- มีภาระครอบครัว
- มีการเสียชีวิตในการปฏิบัติการรบ ไม่มีความอดทน หรือไม่ได้รับการฝึกที่ดี
- ขาดความสามัคคีในหน่วย
- ขาดความเชื่อมั่นในผู้นำ อาวุธ และหน่วยสนับสนุน
- อดนอน
- สุขภาพร่างกายไม่ดี เช่น Dehydration ทุโภชนาการ
- อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ทำให้อ่อนเพลียง่าย

- ได้รับข้อมูลข่าวสารไม่เพียงพอ

- มีความไม่แน่นอน หรือ ความไม่มั่นใจสูง

- ไม่มีจุดสิ้นสุดของภารกิจให้เห็น

- ไม่รู้วัตถุประสงค์ของการกระทำ

๒. Secondary prevention ลดความพิการอย่างเฉียบพลันโดย ฝึกให้ผู้นำ อนุศาสนาจารย์ และบุคลากรทางการแพทย์มีความรู้เกี่ยวกับ

- สามารถตรวจพบอาการเตือนของ BF และ Combat stress หรือพฤติกรรมออกนอกแนว

- ให้ทหารสามารถรักษาอาการเตือนและควบคุมความเครียดได้อย่างทันท่วงที

- ป้องกันการติดต่อของโรคโดยการคัดแยกและรักษาผู้ป่วย BF อย่างรวดเร็วและรักษาวินัยสำหรับผู้ที่มีพฤติกรรมทางลบเพียงเล็กน้อย

- ส่งผู้ป่วยที่หายจาก BF กลับไปปฏิบัติ

- ประกาศระเบียบวินัยและบทลงโทษสำหรับพฤติกรรมทางลบให้ทราบทั่วกัน

๓. Tertiary Prevention ลดความเสี่ยงในการเกิดโรคเรื้อรัง (PTSD) ในทหารที่มีหรือไม่มีอาการของ BF โดย

- มีโปรแกรมการป้องกันแบบรุก (Active preventive program -> Debriefings) ระหว่างและหลังจากการรบหรือหลังเหตุการณ์รุนแรงที่เกิดขึ้น

- มีการทำ Debriefing ให้กับหน่วยทหารและครอบครัวของทหาร

- เตรียมพร้อมกับการตรวจพบอาการของ PTSD และเตรียมพร้อมที่จะเข้าช่วยเหลือ (ซึ่งเป็นหน้าที่หลักของผู้นำ อนุศาสนาจารย์ และบุคลากรทางการแพทย์)

การรักษาการอ่อนล้าจากการรบ (Battle Fatigue) หลักการประกอบด้วย **PIES** คือ

๑. Proximity หมายถึงการรักษาทหารให้ใกล้กับหน่วยและสถานที่รบมากที่สุด จะต้องคำนึงเสมอว่าห้ามส่งกลับเกินความจำเป็น

๒. Immediacy หมายถึงจะต้องรักษา BF ทันที

๓. Expectancy หมายถึง ความคาดหวังสูงที่มองว่าผู้ป่วย BF จะต้องหายเป็นปกติโดยสมบูรณ์ และสามารถส่งกลับไปปฏิบัติการที่หน่วยได้

๔. Simplicity หมายถึงการใช้วิธีการง่าย ๆ สั้น ๆ ตรงไปตรงมาในการฟื้นฟูสมรรถภาพและความเชื่อมั่นของผู้ป่วย ให้ใช้คำอธิบายและวิธีการที่ไม่ใช่ศัพท์แพทย์ ทำการวินิจฉัยแยกโรคได้ แต่ห้ามวินิจฉัยว่าเป็นโรคทางจิตเวช ค้นหาโรคหรืออาการเจ็บป่วยทางอายุรกรรมหรือศัลยกรรมที่อาจจะเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต และให้การรักษา นอกเหนือจากนี้ให้ใช้หลักการ PIES ข้างต้น ให้มากที่สุดเท่าที่เป็นไปได้ ให้ใช้ผลของการรักษาแยก

กลุ่มผู้ป่วยที่เป็น NP จริง ๆ ออกมาเอง กลุ่มผู้ที่ไม่ตอบสนองการรักษาจะถูกส่งกลับไปยัง echelon ที่เหมาะสมสำรับโรคของเขา (อาจจะเป็น COMMZ หรือ CONUS) ซึ่งจะมีการรักษาและหาการวินิจฉัยขั้นสุดท้ายต่อไป

หลักการพื้นฐานในการรักษา BF

หลักการต่อไปนี้จะใช้ได้กับทุก echelon จนถึงระดับ ขั้นผู้เชี่ยวชาญ การประยุกต์ใช้อาจจะต่างกันไปในแต่ละระดับ echelon และต่างกันไปโดยปัจจัยของภารกิจของหน่วยนั้น ปัจจัยของฝ่ายศัตรู ความพร้อมของหน่วยเรา เวลาที่มีเพียงพอ (Mission enemy terrain troop time > METT-T)

การประเมินเบื้องต้น การตรวจร่างกายและสภาพจิตอย่างพอเพียง โดยการตรวจนี้จะต้องเหมาะสมกับ echelon ที่ผู้ป่วยมาหาและจะต้องแยกว่าไม่ใช่ภาวะการป่วยทางจิตที่เกิดสภาพร่างกาย หรือจากการบาดเจ็บจะต้องพยายามตรวจดูการบาดเจ็บที่ศีรษะหรือร่างกาย ตรวจดูภาวะทางศัลยกรรม อายุรกรรม NP การติดสารเสพติด หรือการใช้เหล้าที่จะมีอาการคล้าย ๆ BF แต่ต้องการการรักษาอย่างฉุกเฉิน ดังนั้นเราจะต้องมีความรู้ดีในเรื่องอาการของโรค เพื่อลดการตรวจทางห้องปฏิบัติการโดยไม่จำเป็น โดยปกติวิธีการที่ดีที่สุดก็คือ ให้รักษา BF ในขณะที่เฝ้าสังเกตอาการของโรคอื่น ๆ

ให้ความมั่นใจในทุกระดับของ echelon ให้ความมั่นใจอย่างทันทีกับทหาร อธิบายให้เขาทราบว่าอาการ BF เป็นภาวะการที่เกิดขึ้นชั่วคราว และจะหายไปอย่างรวดเร็ว ให้ความมั่นใจว่า อาการที่เกิดไม่ใช่อาการของคนที่ขลาดกลัว หรือ เป็นอาการของโรค แต่เป็นปฏิกิริยาปกติของผู้ที่อยู่ในความเครียดอย่างรุนแรง บอกแก่ทหารว่าเขาจะได้กลับไปยังหน่วยของตนเอง หลังจากได้พักช่วงสั้น ๆ เมื่อร่างกายกลับคือภาวะปกติ ในระหว่างนี้พยายามให้เขามีกิจกรรมที่มีประโยชน์ทำตามเหมาะสม

แยกผู้ป่วยออกจากกัน ให้แยกผู้ป่วย BF ออกจากผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงทางอายุรกรรม ศัลยกรรม หรือ ทางจิตประสาท ทั้งนี้พบว่า ผู้ป่วย BF ถ้ารวมอยู่กับผู้ป่วยกลุ่มนี้ จะทำให้อาการเลวลง และการฟื้นตัวช้าไปอีก ในบางครั้งผู้ป่วย BF บางรายที่มีอาการแสดงออกอย่างรุนแรงของอาการ panic ซึมเศร้า อาการทางร่างกาย หรือ แสดงอาการของการสูญเสียความทรงจำจะต้องทำการแยกออกจากผู้ป่วยประเภทอื่นทั้งหมด รวมทั้งผู้ป่วย BF คนอื่นด้วย การแยกนี้จะทำจนอาการผู้ป่วยเหล่านี้ดีขึ้น และไม่รบกวนกับผู้ป่วย BF คนอื่น

Note: ความสัมพันธ์ของการฟื้นตัวของผู้ป่วย BF ซึ่งต้องการการรักษา (เราคาดหวังให้ผู้ป่วยฟื้นตัวและ สามารถกลับไปปฏิบัติหน้าที่ได้ภายใน ๗๒ ชั่วโมง) เฉพาะในรายที่มีการบาดเจ็บเล็กน้อย หรือการเจ็บป่วยนั้นไม่อันตราย

เป็นการยากที่จะแยกผู้ป่วยที่ฟื้นจากความเจ็บป่วยอื่นกับผู้ป่วยที่ฟื้นจาก BF ซึ่งโดยข้อเท็จจริงแล้วทหารที่ได้รับการบาดเจ็บ หรือเจ็บป่วย มักจะมีอาการ BF ร่วมด้วย และควรจะได้รับการรักษา โดยใช้หลักการของ PIES เราสามารถรักษาผู้ป่วย ๒ กลุ่มนี้ร่วมกันได้ ถ้าพวกเขาไม่อยู่ในระยะติดต่อ

การรักษาอย่างง่าย ๆ ด้วยการพักผ่อนและฟื้นฟูสภาพ พยายามให้การรักษา BF เป็นเรื่องง่าย ๆ โดยให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าพ้นจากอันตราย โดยที่ยังอยู่ในบรรยากาศของการรบ (ซึ่งจะไม่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายมากจนเกินไป) โดยการให้น้ำ การหลับ และ สุขอนามัยที่ดี

ฟื้นความมั่นใจ โดยให้ผู้ป่วยอยู่ในโครงสร้างของการทำงานปกติในกองทัพ มีการออกกำลังกาย และสันทนาการที่เหมาะสม ให้ทหารได้พูดถึงสิ่งที่เกิดขึ้นกับตัวเขา ให้คำปรึกษาตามที่ต้องการ เพื่อระบายความทรงจำที่เลวร้าย ให้เขามีโอกาสได้แสดงความรู้สึก และมองเห็นอนาคต (Regain perspective) ให้ความมั่นใจว่าเขายังเป็นทหาร และเป็นสมาชิกของหน่วยอยู่อย่างเดิม ไม่ใช่ผู้ป่วย

หลีกเลี่ยงการให้ยานอนหลับและยากล่อมประสาท ยกเว้นว่าต้องการจัดการกับปัญหาการนอนไม่หลับจริง ๆ หรือผู้ป่วยมีอาการกระวนกระวายวุ่นวายมาก ทหารที่ป่วยเป็น BF จะต้องคงความตื่นตัว การมีสติสัมปชัญญะ และความเข้าใจในสิ่งต่าง ๆ ถ้าเขาไม่ได้รับยา เขาจะสามารถที่จะดูแลตนเองรวมทั้งยอมรับและตอบสนองต่อการรักษา

การส่งกลับ และการรับไว้ในโรงพยาบาลอย่าพยายามส่งกลับหรือรับผู้ป่วย BF ยกเว้นจำเป็นจริง ๆ การส่งกลับ และการรับป่วยจะทำให้การฟื้นตัวช้าลง และมีผลทำให้เกิดความพิการอย่างเรื้อรังทั้ง ๆ ที่อาการป่วยเริ่มต้นอาจจะไม่มาก เป็นการเหมาะสมที่จะเคลื่อนย้ายผู้ป่วย BF ในรถที่ใช้ขนสัมภาระทั่วไป ไม่ควรใช้รถพยาบาล (โดยเฉพาะอย่างยิ่งไม่ควรทำการส่งกลับทางอากาศ) ยกเว้นจะไม่มีทางเลือกจริง ๆ และการส่งกลับจะต้องได้รับการเห็นชอบโดยผู้มีอำนาจเพียงคนเดียว (ตัวอย่างเช่น ถ้าทหารจะต้องถูกส่งออกจากหน่วย จะต้องให้จิตแพทย์ประจำหน่วยนั้นเห็นชอบเสียก่อน)

ในรายที่จัดการไม่ได้ ในกรณีที่ทหารมีอาการ BF หรือ อาการทางจิตเวชอื่น ที่ทำให้เกิดความวุ่นวายและไม่สามารถจัดการได้ใน echelon นั้นจะส่งกลับขึ้นไปใน echelon ที่สูงถัดไปได้เท่านั้น โดยให้ความคาดหวังสูงที่จะต้องหายเป็นปกติ echelon ถัดไปจะประเมินความสามารถในการจัดการกับผู้ป่วยต่อไป อย่างไรก็ตามอย่าให้ทหารรู้สึกว่า "การทำตัวให้จัดการไม่ได้" เป็นวิธีการที่จะได้รับการส่งกลับและไม่ต้องปฏิบัติภารกิจซึ่งจะเป็นตัวอย่างที่ไม่ดีให้ผู้อื่นปฏิบัติตาม

ผู้ป่วย BF ที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาเบื้องต้น ในผู้ป่วย BF ที่ดูเหมือนว่าจะจัดการได้ง่าย แต่หลังจากทดลองรักษาแล้ว ไม่ดีขึ้นภายในเวลาที่กำหนดจะถูกส่งไปยัง echelon ที่เหนือกว่าโดยตั้งความคาดหวังสูงว่าจะหายเป็นปกติ ซึ่งจะทำให้ยังคงมีความคาดหวังในทางบวกกับผู้ป่วยอยู่เสมอ

การรับไว้รักษาในโรงพยาบาล ตามที่ได้กล่าวไว้ข้างต้น อย่าพยายามรับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาลนอกจากจำเป็นจริง ๆ ในผู้ป่วยที่จำเป็นต้องอยู่โรงพยาบาลช่วงสั้น ๆ เพื่อการวินิจฉัยแยกโรค หรือเพื่อการรักษาอย่างเฉียบพลัน จะต้องถูกส่งไปดูแลต่อในส่วนที่ไม่ใช่โรงพยาบาลให้เร็วที่สุด ตามที่สภาพของผู้ป่วยอำนวย ใน

รายที่ถูกส่งมาโรงพยาบาลโดยระบบการส่งกลับที่ไม่ถูกต้อง จะได้รับการบอกว่าเขาเป็นแค่เพียง BF และจะได้รับการส่งกลับไปยังหน่วยเดิมให้เร็วที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ เพื่อรับการรักษาในหน่วยที่ไม่ใช่โรงพยาบาล

การฟื้นฟู และการปรับสภาพ (Restoration and reconditioning) ในอุดมคติผู้ป่วย BF จะไม่ถูกส่งกลับไปยังประเทศสหรัฐอเมริกา ก่อนที่จะได้มีความพยายามฟื้นฟูทั้งในส่วนของพื้นที่ที่ผู้ป่วยปฏิบัติการอยู่ (Combat zone CZ) และจากหน่วย COMMZ หลักการของการรักษาในโปรแกรมเหล่านี้ต้องการฟื้นฟูทหารที่เป็น BF ให้มีทักษะและความสามารถทางการรบกลับคืนมา ทักษะและความสามารถเหล่านี้ประกอบด้วย การมีสมาธิ การสามารถทำงานเป็นทีม มีความอดทนต่องาน มีความอดทนต่อความเครียด และมีความพร้อมทางสมรรถภาพร่างกาย การฟื้นฟูนี้จะใช้เวลา ๑-๓ วัน ซึ่งจะทำในระดับ Division และระดับ corps โดยปกติการฟื้นฟูนี้กระทำโดย Medical detachment CSC และบุคลากรทางสุขภาพจิต ในพื้นที่ corps การฟื้นฟูกระทำโดย Medical detachment CSC และบุคลากรทางสุขภาพจิต ของ ASMB การปรับสภาพจะใช้เวลา ๗-๑๔ วัน ซึ่งผู้ป่วยต้องเคยถูกรับไว้ในโรงพยาบาล และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น BF จริง การปรับสภาพจะทำในสถานที่อื่นที่ไม่ใช่โรงพยาบาลโดยหน่วยแพทย์

Combat stress control functional mission areas

- บทบาท หลักการของจิตเวชของการรบ และวิธีการป้องกันรักษา BF จะกระทำใน หน่วยที่มีภารกิจทางสุขภาพจิต หน่วยทั้งหมดนี้มีลำดับความเร่งด่วนไม่เท่ากัน ขึ้นอยู่กับสถานการณ์

หน่วยให้คำปรึกษา การให้คำปรึกษาประกอบด้วย การให้ความรู้ และคำแนะนำในการป้องกัน และช่วยเหลือผู้บังคับบัญชา รวมไปถึงเจ้าหน้าที่ในหน่วยสนับสนุนด้วย

การปรับโครงสร้างหน่วยใหม่ เมื่อผู้บังคับบัญชาต้องการที่จะปรับโครงสร้างหน่วยในพื้นที่การรบขึ้นใหม่เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพมากขึ้น หน่วย สุขภาพจิตมีหน้าที่ให้คำปรึกษาในการปรับโครงสร้างนี้

การคัดแยกผู้ป่วยทางจิตประสาท (Combat NP triage) เป็นขั้นตอนการคัดแยกทหารที่ป่วยที่เป็นโรคเครียดจากการรบ และผู้ป่วย NP ออกเป็นกลุ่ม ๆ เพื่อจะได้พิจารณาว่าจะส่งกลับไปรักษาในระดับเหนือไกลแค่ไหน กลุ่มเหล่านี้ได้แก่

- ส่งกลับไปปฏิบัติหน้าที่ทันที
- ทำงานเบาลง ๑-๒ วัน ในหน่วยที่ตั้งของผู้ป่วย
- รับการรักษาใน echelon เดิมที่ผู้ป่วยอยู่
- ส่งผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อในระดับสูงถัดไป (Next higher echelon) การทำให้อาการผู้ป่วยไม่เลวลงจะใช้ในกรณีผู้ป่วยมีอาการ BF หรือ NP อย่างรุนแรง ผู้ป่วยเหล่านี้จะถูกประเมินว่ามีศักยภาพที่จะกลับไปปฏิบัติงานหรือต้องรับการรักษาต่อไป หรือ ต้องการการส่งกลับ

Restoration การฟื้นคืนสภาพ เป็นการรักษาที่ประกอบด้วย การให้การพักผ่อน ให้อาหาร ให้น้ำ ให้สุขอนามัย และให้กิจกรรม เพื่อให้ทหารได้คืนความมั่นใจใน ๑-๓ วัน ซึ่งพบว่า ๕๕-๘๕% ของผู้ป่วย BF สามารถฟื้นคืนสภาพ และกลับไปปฏิบัติงานเดิม โดยใช้โปรแกรมนี้

Reconditioning การปรับสภาพ ประกอบด้วย การรักษาด้วยการฝึกสภาพร่างกาย (Physical training) และ การทำจิตบำบัดอย่างเต็มที่ รวมไปถึงการมีกิจกรรมทางทหาร โปรแกรมการปรับสภาพนี้ใช้เวลามากกว่า ๗ วัน ในสถานที่ที่ไม่ใช่โรงพยาบาล ในพื้นที่ Corps นอกจากนี้เราอาจทำโปรแกรมนี้ใน COMMZ มีไม่เกิน ๕-๑๐% ของผู้ป่วย BF ที่จำเป็นต้องถูกส่งกลับไปยัง CONUS

Note: ตั้งแต่สงครามโลกครั้งที่ ๒ เป็นต้นมาพบว่าการทำงานของทุก CSC Functions ประสบความสำเร็จอย่างต่อเนื่อง ยกเว้นส่วน Reconstitution support

ถึงแม้จะมีการเปลี่ยนคำนิยามไป แต่หน้าที่ก็ยังเหมือนเดิม Reconstitution support ได้ถูกแยกออกมาเป็นภารกิจอีกอย่างหนึ่งเพื่อให้เหมาะสมกับการรบที่มีอันตราย

ลำดับความเร่งด่วนของ Functional mission area ทั้ง ๗ หน้าที่ที่กล่าวข้างต้น เรียงตามลำดับของทรัพยากรที่ใช้ เมื่อภาระงานมากกว่าทรัพยากร อย่างไรก็ตาม แต่ละหน้าที่ล้วนมีความสำคัญในบทบาท หรือระยะต่าง ๆ ของการปฏิบัติการรบ ผู้บังคับบัญชาของหน่วย CSC จะต้องกำหนดลำดับความสำคัญและแบ่งสรรทรัพยากรเพื่อให้ภารกิจเหล่านี้สามารถกระทำได้ โดยจะต้องมองภาพรวมของสถานการณ์

บทที่ ๒ โรคทางจิตเวช

สาเหตุที่สำคัญของโรคทางจิตเวชมีดังต่อไปนี้

๑. พันธุกรรม

๒. ความเครียด

๓. ความผิดปกติของพฤติกรรมการเรียนรู้

๔. กลไกทางจิต

โรคที่มีสาเหตุจากพันธุกรรม

ในปัจจุบันได้มีการศึกษาวิจัยเป็นจำนวนมากบ่งว่าพันธุกรรมเป็นสาเหตุสำคัญของโรคทางจิตเวชเกือบทุกชนิด ในบทนี้จะเขียนเกี่ยวกับพันธุกรรมและโรคทางจิตเวชดังนี้

๑. โรคจิตเภท

๒. โรคอารมณ์แปรปรวน

๓. โรคแพนิค

๔. โรคย้ำคิดย้ำทำ

๑. โรคจิตเภท

นายแพทย์ Kallman ได้ศึกษาญาติของผู้ป่วยโรคจิตเภทจำนวน ๕,๐๐๐ ราย พบอัตราการเป็นโรคดังต่อไปนี้

๑. ประชาการทั่วไปร้อยละ ๐.๙

๒. บิดามารดาร้อยละ ๕.๖

๓. พี่น้องร้อยละ ๑๐

๔. บุตรร้อยละ ๑๒.๘

ก. การศึกษาคู่แฝด

ในคู่แฝดที่เกิดจากไข่ใบเดียวกัน ๘๑๗ คู่ ถ้าคนหนึ่งเป็นโรคนี้ อีกคนจะมีโอกาสเป็นด้วยถึงร้อยละ ๕๙.๒ ส่วนในคู่แฝดซึ่งเกิดจากไข่คนละใบมีโอกาสเป็นโรคด้วยเพียงร้อยละ ๑๕

นอกจากนี้คู่แฝดจากไข่ใบเดียวกันซึ่งไม่ได้เป็นโรคจิตเภทจะมีความผิดปกติดังต่อไปนี้ (ก) มีบุคลิกภาพชนิดแยกตัวเอง (schizoid) (ข) มีอุปนิสัยแบบเจ้าอารมณ์ หงุดหงิดง่าย ช่างกังวลและเก็บกดความรู้สึก (ค) บุตรมีอัตราการเป็นโรคจิตเภทสูงเท่ากับบุตรที่เกิดจากพี่น้องซึ่งเป็นโรคจิตเภท

แสดงว่าคู่แฝดแม้จะไม่ได้เป็นโรคจิตเภทแต่ก็มี genotype ของโรคจิตเภท

ข. การศึกษาบุตาบุญธรรม

พบว่าบุตาบุญธรรมซึ่งเกิดจากบิดามารดาแท้ๆ เป็นโรคนี้ทั้ง ๒ คน จะมีโอกาสเป็นโรคด้วยร้อยละ ๓๕ แต่ถ้าบิดาหรือมารดาเป็นโรคเพียงคนเดียว โอกาสเป็นโรคมีร้อยละ ๒๐

ผลการศึกษาดังกล่าวสนับสนุนว่าพันธุกรรมเป็นสาเหตุสำคัญของโรคจิตเภท วิธีการถ่ายทอดยีนอาจเป็นแบบใดแบบหนึ่งดังนี้

๑. เป็น dominant gene หมายความว่า ถ้าผู้ใดรับการถ่ายทอดยีนนี้จะเป็นโรคจิตเภท โดยไม่คำนึงถึง allele อีกอันหนึ่ง

๒. เป็น polygenic inheritance หมายความว่าการเป็นโรคนี้ขึ้นกับยีนหลายชนิดประกอบกัน

๒. โรคอารมณ์แปรปรวน

ก.โรคซึมเศร้า

๑. การศึกษาครอบครัว พบว่าญาติสนิทของผู้ป่วยมีโอกาสเป็นโรคนี้สูงกว่าประชากรทั่วไป ๑.๕-๓ เท่า และยังมีโอกาสเป็นโรคพิษสุราเรื้อรังสูงกว่าประชากรทั่วไปอีกด้วย อัตราการเป็นโรคนี้ในประชากรทั่วไปเท่ากับร้อยละ ๒-๕

๒. การศึกษาคู่แฝด ในคู่แฝดที่เกิดจากไข่ใบเดียวกันถ้าคนหนึ่งเป็นโรคอีกคนจะมีโอกาสเป็นด้วยร้อยละ ๕๔ ในขณะที่โอกาสที่คู่แฝดจากไข่คนละใบเป็นโรคด้วยมีเพียงร้อยละ ๒๔

๓. การศึกษาบุตรบุญธรรม บุตรบุญธรรมซึ่งเกิดจากบิดาและมารดาแท้ๆ เป็นโรคซึมเศร้าทั้ง ๒ คน จะมีโอกาสเป็นโรคด้วยในอัตราที่สูงกว่าบุตรบุญธรรมซึ่งเกิดจากบิดาและมารดาปกติ

ข. โรคไบโพลาร์

๑. การศึกษาครอบครัว พบว่าญาติสนิทของผู้ป่วยมีโอกาสเป็นโรคไบโพลาร์ I ด้วยร้อยละ ๔-๒๔ โรคไบโพลาร์ II ร้อยละ ๑-๕ และโรคซึมเศร้าร้อยละ ๑๔ ในขณะที่ประชากรทั่วไปมีโอกาสเป็นโรคไบโพลาร์ร้อยละ ๑

๒. การศึกษาคู่แฝด ในคู่แฝดจากไข่ใบเดียวกันถ้าคนหนึ่งเป็นโรคอีกคนจะมีโอกาสเป็นด้วยร้อยละ ๖๔ ในขณะทีคู่แฝดจากไข่คนละใบมีโอกาสเป็นเพียงร้อยละ ๑๔

ในโรคอารมณ์แปรปรวนวิธีการถ่ายทอดยีนสันนิษฐานว่าเป็นแบบ polygenic model ส่วนในโรคไบโพลาร์สันนิษฐานว่ามีการถ่ายทอดยีนโดย single abnormal gene บนโครโมโซม ๑๘

๓. โรคแพนิค

ก. การศึกษาครอบครัว พบว่าญาติสนิทของผู้ป่วยมีโอกาสเป็นโรคด้วยถึงร้อยละ ๑๗ ในขณะที่อัตราการเป็นโรคนี้ในประชากรทั่วไปมีเพียงร้อยละ ๑-๒

ข. การศึกษาคู่แฝด พบว่าคู่แฝดจากไข่ใบเดียวกันถ้าคนหนึ่งเป็นโรคอีกคนจะมีโอกาสเป็นด้วยร้อยละ ๓๕ ในขณะที่คู่แฝดจากไข่คนละใบมีโอกาสเป็นโรคด้วยร้อยละ ๐

จากการศึกษาคู่แฝดจำนวน ๒ พันคู่ ในมัลรัฐเวอร์จิเนียในปี ค.ศ.๑๙๘๗ พบว่าโรคแพนนิคเป็นโรคซึ่งถ่ายทอดทางพันธุกรรมในผู้ป่วยถึงร้อยละ ๔๕

๔. โรคย้ำคิดย้ำทำ

ก. การศึกษาครอบครัว พบว่าญาติสนิทของผู้ป่วยมีโอกาสเป็นโรคย้ำคิดย้ำทำและมีบุคลิกภาพชนิดย้ำคิดย้ำทำสูงถึงร้อยละ ๑๐.๙ และ ๗.๙ ตามลำดับในขณะที่อัตราการเป็นโรคนี้ในประชากรทั่วไปเท่ากับร้อยละ ๑-๓

อัตราการเป็นโรคกระตุก (tics) ในญาติสนิทของผู้ป่วยเท่ากับร้อยละ ๔.๙ ในขณะที่กลุ่มควบคุมพบเพียงร้อยละ ๑

ญาติสนิทของผู้ป่วยโรคทูเรท์อัตราการเป็นโรคต่อไปนี้สูง ได้แก่ โรคบูเรท์ อาการกระตุกและโรคย้ำคิดย้ำทำ

ข.การศึกษาคู่แฝด พบว่าอัตราการเป็นโรคนี้ในคู่แฝดจากไข่ใบเดียวกันเท่ากับร้อยละ ๖๕ และคู่แฝดซึ่งเกิดจากไข่คนละใบเท่ากับร้อยละ ๒๕

โรคที่มีสาเหตุจากความเครียด

ความเครียดเป็นสาเหตุ สำคัญประการหนึ่งของโรคทางจิตเวช ในที่นี้จะเขียนเกี่ยวกับความเครียดตามหัวข้อต่อไปนี้

๑. ชนิดของความเครียด

๒. ความผิดปกติทางกายเมื่อมีความเครียด

ชนิดของความเครียด

ได้มีงานวิจัยของนักจิตวิทยาชื่อ Thomas holmes และ Richard rache เพื่อจัดชนิดของความเครียดซึ่งมีความรุนแรงหรือส่งผลกระทบต่อจิตใจคนเราโดยทั่วไป โดยทำการวิจัย ๓ ครั้ง ในปี ค.ศ. ๑๙๗๘, ๑๙๘๗ และ ๑๙๙๔ พบว่าความเครียด ๑๐ อันดับแรกจากทั้งหมด ๔๗ ชนิด ซึ่งมีความสำคัญและส่งผลกระทบต่อจิตใจอย่างรุนแรง จากมากไปหาน้อยมีดังต่อไปนี้

๑. การเสียชีวิตของคู่ครอง

๒. การหย่าร้าง

๓. การเสียชีวิตของญาติสนิท

๔. ชีวิตสมรสแตกร้าวหรือแยกกันอยู่

๕. เป็นโรคทางกายหรือบาทเจ็บเรื้อรัง

๖. ถูกปลดออกจากงาน

๗. ต้องโทษหรือติดคุก

๘. มีปัญหาทางเศรษฐกิจ

๙. การตั้งครรภ์

๑๐. มีปัญหาทางธุรกิจ

นอกจากนี้ความเครียดชนิดอื่นซึ่งมีผลกระทบต่อจิตใจในระดับความรุนแรงลดหลั่นกันลงมา ได้แก่ สมาชิกของครอบครัวป่วยหรือมีความผิดปกติของพฤติกรรม เปลี่ยนงาน เกษียณอายุ มีปัญหากับเจ้านาย ทะเลาะกับคู่ครอง มีปัญหาทางเพศ มีปัญหาทางด้านกฎหมายและบุตรจากบ้านไปอยู่ที่อื่น

การเปลี่ยนแปลงทางกายเนื่องจากความเครียด PSYSICAL CHANGES DUE TO STRESS

ความเครียดเป็นสาเหตุที่สำคัญประการหนึ่งของโรคทางกายและโรคทางจิตเวช โดยมีผลต่อจิตใจ อารมณ์และพฤติกรรม รวมทั้งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางกายหลายอย่าง

ในบทนี้จะเขียนเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางกายที่สำคัญเนื่องจากความเครียดตามหัวข้อต่อไปนี้

๑. การตอบสนองของสารสื่อประสาท

๒. การตอบสนองของต่อมไร้ท่อ

๓. การตอบสนองของระบบภูมิคุ้มกัน

๔. การเปลี่ยนแปลงทางระบบหัวใจ

๕. การเปลี่ยนแปลงทางระบบหายใจ

๑. การตองสนองของสารสื่อประสาท

๑.๑ มีการกระตุ้น noradrenergic system ในสมองบริเวณ locus ceruleus ทำให้เกิดการปล่อย catecholamines จากระบบประสาทอัตโนมัติ

๑.๒ มีการกระตุ้น serotonergic system ในสมองทำให้อัตราการหมุนเวียนของ serotonin เพิ่มขึ้น

๑.๓ เพิ่ม dopaminergic neurotransmission

๒. การตอบสนองของต่อมไร้ท่อ

เมื่อเกิดความเครียดไฮโปทาลามัสจะหลั่งฮอร์โมน CRF (corticotropin releasing factor) ซึ่งจะกระตุ้นต่อม anterion pituitary ให้หลั่ง ACTH (adrenocorticotropic hormone) และกระตุ้นต่อม adrenal cortex ทำให้มีการสังเคราะห์ glucocorticoids เพิ่มขึ้น ฮอร์โมนชนิดนี้มีผลที่สำคัญดังต่อไปนี้ (๑) มีการใช้พลังงานเพิ่มขึ้น (๒) เพิ่มการทำงานของหัวใจและการไหลเวียนเพื่อให้ร่างกายอยู่ในสภาพเตรียมพร้อมหรือถอยหนี และ (๓) ยับยั้งหน้าที่ของร่างกายบางอย่าง เช่น การเจริญเติบโต การสืบพันธุ์และระบบภูมิคุ้มกัน

๓. การตอบสนองของระบบภูมิคุ้มกัน

ความเครียดจะกดระบบภูมิคุ้มกันโดยผ่านฮอร์โมน glucocorticoids ในขณะเดียวกันความเครียดอาจกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันได้เช่นกันโดยผ่าน pathway ต่างๆ ดังต่อไปนี้

๓.๑ ฮอร์โมน CRP ที่หลั่งออกมานั้นตะกระตุ้นระบบประสาท sympathetic ทั้งในส่วนกลางและส่วนปลายให้หลั่ง adrenaline จาก adrenal medulla

๓.๒ มีการเชื่อมโยงกันโดยตรงระหว่าง norepinephrine neurons กับ immune target cells และเมื่อมีความเครียดจะเกิดการกระตุ้นภูมิคุ้มกันอย่างมาก รวมทั้งมีการปล่อย citokines เช่น interleukin ๑ และ ๖ ในขณะเดียวกัน citokines จะทำให้มีการปล่อย CRP ออกมามาก ซึ่งจะมาเพิ่มประสิทธิภาพของ glucocorticoid และด้วยเหตุนี้การกระตุ้นภูมิคุ้มกันก็จะหมดไปด้วย

จากการศึกษาพบว่าความเครียดหลายชนิด เช่น การหย่าร้าง การสอบไล่และการดูแลญาติพี่น้องที่ป่วยจะส่งผลร้ายต่อภูมิคุ้มกันต่อต้านเชื้อไวรัส เช่น ทำให้เป็นโรค herpes simplex บ่อยขึ้น หรือลดภูมิต้านทานของเซลล์ของร่างกาย

อย่างไรก็ตามความเครียดเฉียบพลันจะทำให้มีการเพิ่มประสิทธิภาพของ natural killer cells ซึ่งเป็นเซลที่ร่างกายสร้างขึ้นมาเพื่อตอบวนองต่อโรคในระยะแรก แต่ผลของความเครียดเรื้อรังต่อ natural killer cells มีไม่ชัดเจน

สรุป

ความเครียดถ้าไม่มากจะช่วยเสริมประสิทธิภาพของภูมิคุ้มกัน แต่ถ้าความเครียดมีความรุนแรงประสิทธิภาพของระบบภูมิคุ้มกันจะมีความบกพร่อง

๔. การเปลี่ยนแปลงทางระบบหัวใจ

อาการซึมเศร้า อาการวิตกกังวล ความเครียดเฉลียบพลันและความผิดปกติของบุคลิกภาพทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางระบบหัวใจและหลอดเลือดดังต่อไปนี้

๑. อาการซึมเศร้า

มีงานวิจัยเป็นจำนวนมากให้ผลตรงกันว่าอาการซึมเศร้าเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการทรุดลงเร็วของโรคหัวใจขาดเลือด โดยพบว่าโอกาสเป็นโรคและการเสียชีวิตจะเพิ่มขึ้นเป็น ๒ เท่าในผู้ป่วยซึ่งมีอาการซึมเศร้าด้วย ผลของอาการซึมเศร้าต่อหัวใจจะยังคงมีอยู่เมื่อได้ติดตามศึกษาผู้ป่วยเป็นเวลานาน ๑๐-๒๐ ปี นอกจากนี้อาการซึมเศร้ายังทำให้ผู้ป่วยซึ่งเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย (myocardial infarction) มีความสี่ยงต่อการเสียชีวิต คือเกิดภาวะหัวใจเต้นไม่เป็นจงหวะ (arrhythmias)

กลไกการเกิดอาการ

กลไกซึ่งอาการซึมเศร้าเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจขาดเลือดมีดังต่อไปนี้

๑.๑ มีความผิดปกติของระบบประสาทอัตโนมัติ โดยทำให้การกระตุ้นของ vagal nerve ต่อหัวใจลดน้อยลง เพิ่ม arrhythmic activity และเสียชีวิตทันที

๑.๒ มีความผิดปกติของการจับกลุ่มของเกร็ดเลือด มี thrombus เกิดขึ้นและเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโค โดยเกิดจากความเข้มข้นของ plasma neuroregulators เช่น epinephrine หรือ serotonin และกระตุ้น platelets นอกจากนี้ยังมีการเพิ่มขึ้นของ platelet factor ๔ อีกด้วย การรักษาด้วยยา SSRIs เช่น paroxetine จะช่วยลดระดับของ factor ดังกล่าว

๒. อาการวิตกกังวลและภาวะหัวใจเต้นเป็นจังหวะ

ภาวะหัวใจเต้นไม่เป็นจังหวะอย่างร้ายแรง (malignant ventricular arrhythmias) อาจพบได้ในผู้ป่วยซึ่งไม่ได้เป็นโรคหัวใจ แต่จะพบได้บ่อยในผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจ

โดยทั่วไป sympathetic nerve พบได้มากใน left ventricle และทำให้มีการกระตุ้นเพิ่มขึ้น ส่วน parasympathetic nerve พบได้มากใน left ventricle และทำให้มีการกระตุ้นเพิ่มขึ้น ส่วน parasympathetic nerve พบได้มากใน lift ventricle และทำให้มีการกระตุ้นเพิ่มขึ้น ส่วน parasympathetic nerve พบได้มากที่ conduction system ทำให้หัวใจเต้นช้าลงและลด automacity เนื่องจากระบบประสาทอัตโนมัติมีความไวมากต่ออารมณ์ซึ่งเกิดจากความเครียดเฉียบพลัน เช่น ความโกรธและวามโศกเศร้าเสียใจอย่างรุนแรง ด้วยเหตุนี้อารมณ์ที่รุนแรงสามารถกระตุ้นให้เกิด arrhythmias ได้

ผู้ป่วยซึ่งมีระดับความวิตกกังวลสูงมีความสัมพันธ์กับปัจจัยเสี่ยงต่อการเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจเฉียบพลันสูงกว่าคนทั่วไปถึง ๓ เท่า

๓. บุคลิกแบบชนิด A

บุคลิกแบบชนิด A มีลักษณะดังนี้ (๑) มีอารมณ์โกรธง่าย (๒) ขาดความอดทน (๓) ก้าวร้าว (๔) ชอบแข่งขันและทะเยอะทะยาน และ (๕) ชอบทำงานเร่งรีบ มีความสัมพันธ์กันชัดเจนระหว่างบุคลิกภาพชนิดนี้กับโรคหัวใจขาดเลือดโดยปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรคขาดเลือดและการเสียชีวิตด้วยโรคนี้จะเพิ่มขึ้นถึง ๒ เท่า

จากการศึกษาผู้ป่วยจำนวน ๒,๐๒๐ ราย ซึ่งให้การรักษาด้วยวิธีกลุ่มบำบัดและพฤติกรรมบำบัด เช่น การฝึกคลายเครียดและวิธีจัดการกับความเครียดเทียบกับกลุ่มควบคุม ๑,๑๕๐ ราย พบว่าในกลุ่มผู้ป่วยซึ่งได้รับการรักษาด้วยวิธีดังกล่าวจะมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีดังต่อไปนี้

๓.๑ อารมณ์ผ่อนคลาย

๓.๒ ความดันโลหิตลดลง

๓.๓ อัตราการเต้นของหัวใจลดลง

๓.๔ ระดับ cholesterol ลดลง

ส่วนผู้ป่วยซึ่งไม่ได้รับการรักษาด้วยวิธีพฤติกรรมบำบัดจะมีอัตราการเสียชีวิตมากกว่าร้อยละ ๗๐ และอัตราการเป็นซ้ำเพิ่มขึ้นร้อยละ ๘๐ ในช่วงเวลา ๒ ปี ที่ทำการศึกษา

อนึ่งการมีท่าทีไม่เป็นมิตร (hostility) ซึ่งเคยคิดว่าเป็นลักษณะที่สำคัญของบุคลิกภาพชนิด A เป็นปัจจัยสำคัญต่อผลของโรค ผู้ที่มีท่าทีอ่อนน้อมจะมีความสัมพันธ์กับปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจขาดเลือดไม่มาก แต่ในทางตรงข้ามผู้ซึ่งมีท่าทีไม่เป็นมิตรจะมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาหลายอย่างแล้วทำให้เป็นโรคหัวใจขาดเลือด

การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาซึ่งพบในคนที่มีท่าทีเช่นนี้คือ

๑. ลดการกระตุ้นของ vagal nerve ต่อหัวใจ

๒. เพิ่มระดับ catecholamines ในกระแสเลือด

๓. เพิ่มสาร lipid

แต่ในทางกลับกันผู้ซึ่งมีท่าทีสมยอมเป็นปัจจัยป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดในผู้หญิง นอกจากนี้ยังพบว่ามี downregulation ของ adrenergic receptor อีกด้วย

๔. ความเครียดทางจิตใจเฉียบพลัน

ความเครียดเฉียบพลันมีผลต่อเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจซึ่งจะมีผลต่อผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจขาดเลือดอยู่ก่อนแล้ว ความกลัว ความตื่นเต้นและความโกรธเฉียบพลัน จะลดการไหลเวียนของเลือดไปสู่หัวใจ กระตุ้นให้เกิด coronary spasm และ left ventricle มีการเคลื่อนไหวผิดปกติรวมทั้ง ECG แสดงถึง myocardial ischemic ซึ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจขาดเลือด

มีการศึกษาหลายรายงานบ่งว่าร้อยละ ๒๐-๔๐ ของผู้ป่วยซึ่งเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจเฉียบพลัน ถูกกระตุ้นด้วยความเครียดเฉียบพลัน

๕. การเปลี่ยนแปลงทางระบบหายใจ

จากผลการวิจัยบ่งว่าในโรคหอบหืดอาการทางจิตเวชและภาวะจิตใจมีผลต่ออาการของโรคได้หลายอย่างดังต่อไปนี้

๕.๑ การชักจูงง่าย (suggestibility)

การถูกชักจูงง่ายจะมีผลต่อทางเดินหายใจตีบลง ผู้ป่วยที่ถูกชักจูงง่ายมักมีลักษณะวิตกกังวลและมีความอ่อนแอทางกาย แต่จะเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดอาการหอบในผู้ป่วยซึ่งมีความเครียดมากน้อยแค่ไหนยังไม่ทราย

ในการดูแลตัวเองของผู้ป่วยการรับรู้ว่ามีการเปลี่ยนแปลงของทางเดินหายใจเป็นเรื่องสำคัญ ผู้ป่วยซึ่งรู้ถึงอาการหายใจลำบาก (dyspnea) ทันเวลาการรักษาด้วยยาทันทีจะช่วยได้มาก อาการหายใจไม่ออที่เพิ่มมากขึ้นจะมีความสัมพันธ์อย่างชัดเจนกับการลดลงของ forced expiratory volume (FEV) ภายในเวลา 1วินาที ผู้ป่วยซึ่งมีความอ่อนไหวของทางเดินหายใจ (ความผันแปรของ FEV มากกว่าร้อยละ ๕๐ ใน ๑ วัน) จะค่อยรับรู้ถึงความต้านทานในทางเดินหายใจเช่นเดียวกับผู้สูงอายุ นักวิจัยบางคนเสนอแนะผู้ป่วยซึ่งมีความสามารถรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางเดินหายใจต่ำจะมีอาการหอบรุนแรง

๕.๒ อาการวิตกกังวลและอาการแพนิค

ผู้ป่วยซึ่งมีอาการวิตกกังวลหรือแพนิคร่วมด้วยจะทำให้อาการหอบเป็นรุนแรง พบว่าประมาณร้อยละ 30 ของผู้ป่วยมีอาการแพนิคและ agoraphobia ร่วมด้วย อาการ hyperventilation ซึ่งเป็นอาการที่พบบ่อยในโรคกังวลและโรคแพนิคซึ่งอาจกระตุ้นให้เกิดอาการหอบหืดได้ กลไกการเกิดอาการผ่านทาง brain stem เนื่องจากเกิดปฏิกิริยาไวเกินต่อระดับ CO2 ที่ลดต่ำลง

ผู้ป่วยซึ่งเป็นทั้งโรคหอบหืดและโรคแพนิคมักคาดหวังว่าจะเกิดอาการหายใจไม่ออกและเกิดความกลัวความกังวลว่าจะหายใจไม่ออกอาจกระตุ้นให้เกิดอาการหอบหืดขึ้นโดยตรง ในผู้ป่วยซึ่งเกิดความกังวลมากๆ อัตราการอยู่ในโรงพยาบาลและการเสียชีวิตจะสูง

โรคที่มีสาเหตุจากการเรียนรู้ที่ผิดปกติ

ความผิดปกติของพฤติกรรมการเรียนรู้เป็นสาเหตุที่สำคัญของโรคทางจิตเวชหลายชนิด โดยเฉพาะโรคกลัวและย้ำคิดย้ำทำ

โรคกลัว

สาเหตุที่สำคัญของโรคกลัวคือพันธุกรรม บุคลิกภาพผิดปกติและความผิดปกติของพฤติกรรมการเรียนรู้ ในที่นี้จะพูดถึงทฤษฎีซึ่งทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการกลัว ๒ ทฤษฎีคือ

๑. ทฤษฎีของมาวเรอร์ (Mowre's two-stage model)

ตามทฤษฎีนี้ในระยะที่ ๑ อาการกลัวของผู้ป่วยเป็นผลมาจากกระบวนการที่วางเงื่อนไข โดยสิ่งเร้าซึ่งเป็นปกติก่อนหน้าที่จะเกิดอาการนั้นได้มีความสัมพันธ์กับสิ่งเร้าซึ่งผู้ป่วยไม่ชอบหรือเกลียด ส่งผลให้สิ่งเร้านั้นกลายเป็นตัวกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดอาการกลัว ดังตัวอย่างต่อไปนี้ อาการกลัวสุนัขอาจเกิดขึ้นภายหลังผู้ป่วยถูกสุนัขกัด เดิมสุนัขเป็นสิ่งเร้าปกติ และการถูกสุนัขกัดเป็นสิ่งเร้าที่ผู้ป่วยเกลียด

ระยะที่ ๒ เป็นระยะที่ผู้ป่วยคงความกลัวดังกล่าวไว้ตลอดไป อธิบายได้โดยหลักการของการวางแผนด้านลบ ซึ่งเป็นผลมาจากการหลีกเลี่ยงนั้นจะป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกไม่สบายเมื่อเกิดความกลัว และโดยวิธีการดังกล่าวผู้ป่วยจะหลีกเลี่ยงการเผชิญหน้ากับสิ่งที่กลัวตลอดไป

๒. ทฤษฎีของแรคแมน (Rachman's pathways to fear development)

แรคแมนได้เสนอแนวทางซึ่งทำให้เกิดความกลัวไว้ ๓ แนวทางคือ

๑. เป็นเงื่อนไขโดยตรง หมายถึงว่าเป็นป่วยเคยมีความรู้สึกว่าถูกทำร้ายหรือถูกทำให้ตกใจกลัวโดยสิ่งหรือสถานการณ์ซึ่งทำให้กลัว เช่น เคยปีระสบอุบัติเหตุทางรถยนต์ ถูกทำให้เกิดความขายหน้าต่อกลุ่มคนที่ตกลงมาหรือเกือบตกลงมาจากที่สูง หรือเป็นลมเมื่อมองเห็นเลือด

๒. เป็นจินตนาการ โดยที่ผู้ป่วยได้เคยเห็นเหตุการณ์ที่ร้ายแรงหรือเคยเห็นคนบางคนเกิดความกลัวในสถานการณ์ที่ทำให้กลัว เช่น เด็กกลัวแมวภายหลังเห็นภาพบิดากลัวแมว หรือผู้ป่วยกลัวการพูดในที่ประชุมภายหลังเห็นผู้ที่กำลังพูดถูกผู้ฟังแสดงความไม่พอใจ

๓. เกิดจากข้อมูลข่าวสาร เช่น กลัวการเดินทางโดยเครื่องบินเมื่อมีข่าวเครื่องบินตก หรือเด็กกลัวที่สูงเมื่อถูกมารดาย้ำเตือนบ่อยๆ ว่าอย่าขึ้นไปเล่นที่สูง

นอกจากนี้แรคแมนยังมีข้อสันนิษฐานว่าคนเรามีความเสี่ยงต่อการเรียนรู้บางชนิดซึ่งทำให้เกิดความกลัว เช่น คนเราจะเกิดความกลัวสุนัขภายหลังถูกกัดมากกว่าจะกลัวดอกไม้ภายหลังถูกหนามเกี่ยว โดยเสนอความเห็นว่าความสัมพันธ์ดังกล่าวเกิดโดยกระบวนการทางธรรมชาติ เพื่อเสริมการอยู่รอดของชีวิต

โรคย้ำคิดย้ำทำ

สาเหตุที่สำคัญของโรคย้ำคิดย้ำทำคือ (๑) พันธุกรรม (๒) บุคลิกภาพผิดปกติ (๓) ความผิดปกติของชีวเคมี และ (๔) พฤติกรรมการเรียนรู้ผิดปกติ

รูปแบบของทฤษฎีการเรียนรู้มีพื้นฐานมาจากหลักการของการมีเงื่อนไข (conditioning) โดยอธิบายไว้ดังต่อไปนี้ อาการย้ำทำ (compulsions) จะลดความวิตกกังวลซึ่งเกิดการย้ำคิด เช่น ถ้าผู้ป่วยหมกมุ่นครุ่นคิดอยู่กับความกลัวติดเชื้อโรค การล้างมือบ่อยๆ จะช่วยลดความวิตกกังวลจากความกังวลนั้นได้ อาการย้ำทำจึงเป็นการตอบสนองอย่างมีเงื่อนไขต่อความวิตกกังวล และเนื่องจากอาการย้ำทำสามารถลดความเครียดได้ พฤติกรรมการเรียนรู้ดังกล่าวจึงกลายเป็นแรงเสริมให้ผู้ป่วยทำต่อไปและในที่สุดเป็นถาวร

โดยแท้จริงแล้วอาการย้ำทำจะเป็นแรงเสริมให้เกิดความวิตกกังวลเนื่องจากจะป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยเกิดความเคยชิน กับการที่ต้องมีการสัมผัสกับสิ่งสกปรกบ้างโดยไม่เกิดความกลัวหรือน้อยลง ด้วยเหตุนี้อาการไม่สบายของผู้ป่วยจึงเกิดเป็นวงจรต่อเนื่องไม่สิ้นสุด

โรคที่มีสาเหตุจากกลไกทางจิต

การถูกขัดขวางและไม่สมหวัง (Frustration)

เป็นที่ทราบกันดีว่าชีวิตคนเราจะราบรื่นตลอดเวลาไปไม่ได้ ย่อมจะมีปัญหามากบ้างน้อยบ้าง เมื่ออารมณ์ปรารถนาถูกขัดขวางและไม่สมหวัง เด็กจะเกิดความไม่สบายใจหรือมีอารมณ์โกรธ เมื่อโตขึ้นเด็กจะเปลี่ยนเป็นการพยายามหาวิธีอื่นเพื่อให้ได้สมปรารถนา แต่ถ้าพยายามแล้วไม่ได้ผลจะเกิด anxiety หรือความวิตกกังวล

ข้อขัดแย้ง (Conflict)

เมื่อเกิดข้อขัดแย้งขึ้น Ego จะทำหน้าที่เป็นตัวกลางระหว่าง Id กับ Superego และโลกภายนอก ทั้ง ๓ อย่างนี้ก็มีความอยากและอารมณ์ซึ่งกระทบกระเทือนจิตใจได้เสมอ ความอยากและอารมณ์ที่เกิดจากสิ่งหนึ่ง เช่น Id อยากขัดแย้งกับ Superego และความจริงของโลกภายนอก ถ้าการขัดแย้งนั้นมีความรุนแรงก็จะก่อให้เกิด anxiety ได้ และภาวะสมดุลของจิตใจจะถูกกระทบกระเทือน ซึ่งอาจเสียดุลยภาพทำให้เป็นโรคทาง

จิตเวชได้ แต่อย่างไรก็ตามก่อนที่จะถึงจุดที่เสียดุลยภาพนั้น ยังมีวิธีการช่วย Ego ได้คือกลไกทางจิต (mental mechanisms)

กลไกทางจิต (Mental Mechanisms)

กลไกทางจิตเป็นกระบวนการทางจิตซึ่งเกิดขึ้นโดยอัตโนมัติ ปราศจากความสำนึกของเจ้าตัว กลไกทางจิตนี้จะไม่ช่วยแก้ไขปัญหา แต่ช่วย anxiety ให้หมดไปจากจิตสำนึก หรือช่วยลด anxiety ให้น้อยลงจนถึงระดับที่พอทนได้ กลไกนี้จะช่วยให้ Ego ไม่มี anxiety และสามารถรักษาสมดุลของจิตใจเอาไว้ได้ อาจเรียกชื่อกลไกนี้ว่า defensive mechanism of Ego

ชนิดของ mental mechanisms

กลไกทางจิตอาจแบ่งออกได้ตามระดับของการป้องกันตัว (defensive levels)

ก. ระดับปรับตัวขั้นสูง (High Adaptive Level)

กลไกทางจิตใจในระดับนี้จะทำหน้าที่ได้ผลดีที่สุดในการลดความวิตกกังวลหรือแก้ปัญหาทางด้านจิตใจ โดยจะช่วยให้บุคลได้รับความพึงพอใจสูงสุด รวมทั้งยังคงรับรู้ความรู้สึก ความคิดและผลที่เกิดตามมาของปัญหานั้น นอกจากนี้ยังช่วยปรับข้อขัดแย้งใจหลาย ๆ อย่างที่มีอยู่ให้อยู่ในสมดุลดีขึ้น ตัวอย่างของกลไกทางจิตระดับนี้คือ

๑. Anticipation หมายถึงการคาดการณ์ไว้ล่วงหน้า โดยวิธีนี้เวลามีความรู้สึกไม่สบายใจ บุคคลนั้นจะมีการรับรู้ล่วงหน้าหรือคาดการณ์ถึงผลที่จะเกิดตามา และคำนึงถึงผลที่จะเกิดขึ้นในอนาคต รวมทั้งมีการหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมด้วยวิธีการต่าง ๆ ตามความเป็นจริง

๒. Affiliation หมายถึงการยอมรับความช่วยเหลือจากผู้อื่น ซึ่งอาจเป็นความคิดเห็นหรือวัตถุสิ่งของ โดยวิธีนี้บุคคลนั้นยังคงรับรู้ปัญหาร่วมกับผู้อื่น แต่ไม่ถึงขั้นให้ผู้อื่นเข้ามารับผิดชอบ

๓. Altruism หมายถึงการทำตามความต้องการและความรู้สึกของผู้อื่น โดยที่ตนก็มีความรู้สึกพึงพอใจที่ได้ทำเช่นนั้น หรือได้รับน้ำใจหรือรางวัลเป็นการตอบแทน

๔. Humor หมายถึงการแสดงอารมณ์ขัน โดยเน้นให้ความสนใจเกี่ยวกับปัญหาทางจิตใจที่มีอยู่เฉพาะด้านที่ขำหรือสนุกสนาน แทนที่จะนึกทางด้านไม่ดีหรือไม่สบอารมณ์

๕. Self-assertion หมายถึงการให้ความมั่นใจแก่ตนเอง ว่าเหตุการณ์อาจไม่เลวร้ายอย่างที่คิดและตัวเองมีความสามารถแก้ไขได้ โดยวิธีนี้บุคคลนั้นจะแสดงความรู้สึกและความคิดเกี่ยวกับสถานการณ์อย่างตรงไปตรงมา

๖. Self-observation หมายถึงการสังเกตอย่างรอบคอบด้วยตัวเอง ด้วยการพิจารณาถึงปัญหาอย่างละเอียดทุกด้านเพื่อหาทางแก้ไข มีการสะท้อนความคิด ความรู้สึก แรงจูงใจและการตอบสนองออกมาอย่างเหมาะสมต่อความรู้สึกขัดแย้งใจที่มีอยู่

๗. Sublimation โดยวิธีนี้บุคคลจะเปลี่ยนความรู้สึกหรือแรงกระตุ้นที่ไม่ดีหรือไม่ถูกต้องไปเป็นพฤติกรรมที่สังคมยอมรับ เช่น เมื่อโกรธก็หันไปเล่นกีฬาแทนที่จะแสดงความก้าวร้าวออกมา

๘. Suppression โดยวิธีนี้บุคคลจะแก้ไขข้อขัดแย้งใจด้วยการหลีกเลี่ยงทีคิดเกี่ยวกับปัญหา ความปรารถนา ความรู้สึกหรือการรับรู้ซึ่งรบกวนจิตใจ

ข. ระดับยับยั้งจิตใจ (Mental inhibition level)

กลไกทางจิตใจในระดับนี้จะมีผลให้บุคคลนั้นไม่ต้องรับรู้ถึงความคิด ความรู้สึก ความจำ ความปรารถนาหรือความกลัวซึ่งคุกคามจิตใจ แม้ว่าจะเป็นการช่วยลด Anxiety หรือไม่มีความวิตกกังวลมารบกวนจิตใจ แต่ปัญหาที่มีอยู่ไม่ได้รับการแก้ไขแต่อย่างใด และปัญหาจะยิ่งเพิ่มมากขึ้น ตัวอย่างของกลไกทางจิตในระดับนี้คือ

๑. Displacement หมายถึง การเปลี่ยนที่ โดยบุคคลนั้นจะเปลี่ยนความรู้สึกหรือการตอบสนองที่ทำให้เกิดความไม่สบายใจ ไปที่สิ่งอื่นซึ่งคุกคามน้อยกว่าแทน เช่น ผู้ป่วยเกลียดและกลัวบิดาเนื่องจากดื่มสุราและไม่มีความรับผิดชอบ แต่การเกลียดบิดาเป็นบาป ผู้ป่วยจึงเปลี่ยนความเกลียดและกลัวบิดาไปเป็นเกลียดและกลัวศาลพระภูมิซึ่งเป็นบาปน้อยกว่าแทน

๒. Dissociation หมายถึงการที่บุคคลนั้นจัดการแก้ปัญหาที่ทำให้เกิดความไม่สบายใจ โดยการแตกแยกของสติสัมปชัญญะ ความจำ การรับรู้เกี่ยวกับตัวเองหรือพฤติกรรมด้านการรับรู้ ซึ่งจะพบในผู้ป่วยโรคดิสโซซิเอทีฟ

3. Intellectualization หมายความว่าบุคคลนั้นแก้ไขปัญหาหรือข้อขัดแย้งใจด้วยการใช้ความคิดแบบนามธรรมอย่างมาก เช่น ใช้ความคิดเชิงปรัชญา หรือพูดโดยรวมเกี่ยวกับปัญหาโดยไม่ลงไปในรายละเอียดของปัญหาเพื่อควบคุมหรือลดความรู้สึกไม่สบายใจที่มีอยู่

๔. Reaction formation หมายถึงการแสดงปฏิกิริยา พฤติกรรมความคิดหรือความรู้สึกซึ่งมีลักษณะตรงกันข้ามโดยสิ้นเชิงกับความรู้สึกที่ตนยอมรับไม่ได้ บางทีเรียกว่า overcompensation เช่น เด็กซนคนหนึ่งชอบจับสิ่งของ วันหนึ่งไปจับหลอดไฟซึ่งร้อนทำให้มือพอง ในวันต่อมาเมื่อเห็นหลอดไฟที่มีลักษณะคล้ายกันจะมีพฤติกรรมตรงกันข้าม คือแทนที่จะเข้าไปใกล้และชนกลับเดินหลีกห่างออกไป

๕. Repression หมายถึงการกดเก็บความรู้สึก ผลของการกดเก็บคือการลืมแต่จะเป็นการลืมเฉพาะเรื่องที่กระทบกระเทือนจิตใจ กลไกทางจิตชนิดนี้จะได้ผลดีต้องมีเหตุการณ์บางอย่างมาคั่น เช่น การนอนหลับ repression เป็นกลไกทางจิตชนิดแรกที่คนรู้จัก ข้อดีคือลืมปัญหาที่รบกวนจิตใจ ข้อเสียคือถ้าใช้บ่อยเกินไปจะกลายเป็นคนขี้ลืมและไม่รู้จักแก้ไขปัญหา

ค. ระดับภาพลักษณ์เบี่ยงเบนเล็กน้อย (Minor image-distorting level)

ลักษณะที่สำคัญของกลไกทางจิตระดับนี้คือมีการเบี่ยงเบนภาพลักษณ์ของตัวเองและร่างกายหรือสิ่งอื่นทำไปเพื่อควบคุมความรู้สึกในคุณค่าของตัวเองไว้ ตัวอย่างของกลไกทางจิตระดับนี้คือ

๑. Devaluation หมายถึงการที่บุคคลนั้นแก้ไขข้อขัดแย้งใจด้วยการประเมินคุณค่าของตนหรือผู้อื่นต่ำกว่าความเป็นจริง ซึ่งพบได้ในผู้ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าหรือบุคลิกภาพชนิดหวาดระแวง

๒. Idealization โดยวิธีนี้บุคคลนั้นจะแก้ไขข้อขัดแย้ใจโดยคิดว่าผู้อื่นมีท่าทีด้านบวกหรือดีมากผิดปกติต่อตนเอง ซึ่งพบในบุคลิกภาพชนิดหลงตัวเอง

๓. Omnipotence หมายถึงการที่บุคคลนั้นมีความรู้สึกหรือการกระทำประหนึ่งว่าตนมีอำนาจหรือความสามารถพิเศษเหนือผู้อื่น

ง. ระดับไม่ยอมรับรู้หรือรับผิดชอบ (Disavowal level)

ลักษณะที่สำคัญของกลไกทางจิตในระดับนี้คือ บุคคลนั้นไม่ยอมรับรู้ถึงปัญหาทางด้านจิตใจ แรงกระตุ้น ความคิด อารมณ์หรือความรับผิดชอบ ซึ่งทำให้ตนเกิดความไม่สบายใจ ตัวอย่างของกลไกทางจิตชนิดนี้คือ

๑. Denial หมายถึงการที่บุคคลนั้นแก้ไขปัญหาข้อขัดแย้งใจด้วยการปฏิเสธไม่ยอมรับรู้ความจริง

๒. Projection หมายถึงการที่บุคคลนั้นแก้ไขข้อขัดแย้งใจหรือปัญหาทางจิตใจ โดยใช้วิธีโทษหรือโยนความผิดให้ผู้อื่น กลไกทางจิตชนิดนี้ถ้าใช้บ่อยๆ อาจเป็นโรคจิตหลงผิด

๓. Rationalization หมายถึงการที่บุคคลนั้นพยายามปกปิดการกระทำหรือความรู้สึกที่แท้จริงซึ่งทำให้เกิดข้อขัดแย้งใจและยอมรับไม่ได้ ด้วยการให้เหตุผลเข้าข้างตัวเอง ทั้งนี้เพื่อให้ตนเกิดความมั่นใจอย่างผิด ๆ

จ. ระดับแสดงพฤติกรรม (Action level)

ลักษณะที่สำคัญของกลไกทางจิตระดับนี้คือ บุคคลนั้นป้องกันตัวเองไม่ให้มีความวิตกกังวล ด้วยการแสดงออกทางพฤติกรรมหรือหลบเลี่ยง ตัวอย่างของกลไกทางจิตในระดับนี้คือ

๑. Action out หมายถึงการที่บุคคลนั้นแก้ไขปัญหาที่ทำให้ไม่สบายใจด้วยการแสดงพฤติกรรมมากกว่าจะแสดงออกด้วยท่าทีขุ่นเคืองทางสีหน้าหรือความรู้สึก เช่นแสดงพฤติกรรมก้าวร้าว

๒. Apathetic withdrawal หมายถึงการที่บุคคลนั้นหลีกเลี่ยงปัญหาหรือขัดแย้งใจ โดยแสดงความรู้สึกเฉยเมย เฉื่อยชาหรือไม่แสดงความรู้สึก

๓. Passive aggressive หมายถึงการที่บุคคลนั้นแก้ไขข้อขัดแย้งใจด้วยการแสดงท่าทางภายนอกในลักษณะของการยอมผ่อนปรนโดยปิดบังความรู้สึกต่อต้าน ขุ่นเคืองหรือไม่เป็นมิตรเอาไว้ในใจ

ช. กลไกทางจิตชนิดอื่น

ตัวอย่างของกลไกทางจิตในกลุ่มนี้

๑. Identification หมายถึงบุคคลนั้นเลียบแบบโดยอัตโนมัติ โดยไม่รู้ตัวเพื่อลดความวิตกกังวล โดยจะพัฒนาบางส่วนของบุคลิกภาพ เช่น การพูดท่าทางหรือแนวคิด เหมือนกับคนที่ตนมีความศรัทธาโดยไม่รู้ตัว

๒. Regression หมายถึงการแสดงพฤติกรรมถดถ่อยแบบเด็กๆ โดยไม่ได้ตั้งใจเมื่อเกิดปัญหาข้อขัดแย้งใจ

๓. Conversion หมายถึงการที่บุคคลนั้นแก้ไขข้อขัดแย้งใจโดยเปลี่ยนเป็นอาการทางกายแทน และไม่รับรู้ถึงปัญหาในใจอีกต่อไป พบได้ในผู้ป่วยโรคคอนเวอร์ชั่นหรือโรคโซมาไทเซชั่น

บทที่ ๓ การปฐมพยาบาลทางจิตใจ

การปฐมพยาบาลเบื้องต้นสำหรับปฏิกิริยาทางจิตใจ

กล่าวทั่วไป

การปฐมพยาบาลทางจิตใจ เป็นการช่วยเหลือทางจิตใจที่เป็นธรรมชาติ และมีหลักการเหตุผลเหมือนการปฐมพยาบาลทางร่างกาย ในสมัยเมื่อเราเป็นเด็กเมื่อเราถูกทำร้ายทางใจ ความเข้าใจที่ดีของพ่อแม่ที่มีต่อลูกเป็นเสมือนยาทำแผลทางใจที่ดีที่สุด เมื่อเราโตขึ้นยามที่เราผิดหวังหรือเสียใจ คำพูดให้กำลังใจของเพื่อน ๆ ก็มีผลเหมือนกันในทางที่จะช่วยให้เราผ่านวิกฤตทางจิตใจ ความรู้สึกตามธรรมชาติที่เราอยากจะช่วยเหลือผู้ที่ได้รับบาดเจ็บทางร่างกายเป็นความรู้สึกเดียวกับที่เราอยากช่วยเหลือผู้ที่ได้รับความเสียใจหรือบาดเจ็บทางจิตใจ การปฐมพยาบาลทางจิตใจไม่มีอะไรซับซ้อนกว่าช่วยเหลือผู้ที่กำลังประสบความเครียด ไม่ว่าความเครียดนั้นจะเกิดจากการบาดเจ็บทางร่างกาย จากโรคภัย หรือการต้องอยู่ในภาวะกดดันนาน ๆ ความเครียดนั้นไม่จำเป็นที่ต้องแสดงออกให้มองเห็นเหมือนการเป็นแผลหรือกระดูกหัก แต่จะแสดงออกมาในรูป การตื่นเต้นมากเกินไป ความกลัวอย่างมาก ความกังวลเกินเหตุ ความรู้สึกซึมเศร้า หงุดหงิดง่าย และการโกรธโดยไม่มีเหตุผล ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นอาการแสดงที่เตือนให้เรารู้ว่าบุคคลเหล่านี้ต้องการความช่วยเหลืออย่างรีบด่วน และสิ่งสำคัญที่เราต้องรู้ถัดมาคือเราต้องรู้ว่าจะต้องช่วยอย่างไร (ต้องรู้ว่าอะไรที่ควรจะทำและอะไรที่ห้ามทำ หรือไม่สมควรทำ)

ความสำคัญของการปฐมพยาบาลทางจิตใจ

เราต้องมีความรู้ในเรื่องการปฐมพยาบาลทางจิตใจเพื่อที่อย่างน้อยจะได้ช่วยเหลือตนเองได้ ช่วยเหลือเพื่อนและคนอื่น ๆ ในหน่วยงาน เพื่อให้หน่วยสามารถปฏิบัติงานตามภารกิจที่ได้มอบหมายได้สำเร็จ การปฐมพยาบาลทางจิตใจเป็นสิ่งที่ไม่ซับซ้อนและง่ายที่จะเข้าใจการตัดสินใจว่าจะทำอะไรขึ้นกับความสามารถของเราที่จะสังเกตว่าเพื่อน ๆ และความต้องการของพวกเขาใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างเหมาะสมในการช่วยเหลือปฏิกิริยาต่อความเครียดทำให้ทหารตัดสินใจไม่เหมาะสมได้ซึ่งจะเป็นผลให้เกิดการบาดเจ็บหรือตายในจุดปะทะเป็นสิ่งเลวร้ายและอันตรายถ้าบุคคลในหน่วยต้องได้รับผลจากการตัดสินใจผิดพลาดของผู้ที่มีอารมณ์เครียดถ้ามีการตรวจพบตั้งแต่แรกสมาชิกที่มีความเครียดอาจมีโอกาสได้รับความช่วยเหลือเพื่อผ่อนคลายความเครียดลงและสามารถเป็นสมาชิกของหน่วยที่มีคุณภาพ แต่ถ้าเราไม่สามารถตรวจพบสมาชิกที่มีปัญหาทางอารมณ์ตั้งแต่ต้น ปัญหาทางอารมณ์และความเครียดอาจมีมากขึ้น ซึ่งนอกจากมีผลร้ายกับตนเองแล้วอาจจะเป็นอันตรายกับผู้อื่นด้วย

สถานการณ์ที่ต้องการการปฐมพยาบาลทางจิตใจ

การปฐมพยาบาลทางจิตใจ (โดยการช่วยเหลือตนเอง Buddy aids) นั้นเป็นสิ่งที่จำเป็นต้องทำตั้งแต่ต้นเมื่อเราสังเกตเห็นว่าเพื่อนร่วมงานเริ่มไม่สามารถปฏิบัติงานได้ตามปกติเพราะปัญหาทางอารมณ์เครียดความเครียดนั้นเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ในขณะอยู่ในสถานการณ์รบ ในขณะที่เป็นตัวประกัน ในสถานการณ์

ก่อการร้าย ในภัยพิบัติของพลเรือนไม่ว่าจากน้ำท่วม พายุ อุบัติเหตุในโรงงานอุตสาหกรรม ปฏิกิริยาทางอารมณ์นี้จะเป็นเพียงชั่วคราวกับสถานการณ์นั้น ๆ และสมาชิกของหน่วยจะสามารถกลับมาปฏิบัติหน้าที่เดิมได้ตามปกติอย่างกล้าหาญ อาการที่แสดงออกมาถึงความเจ็บปวดและการเสียสมดุลทางใจนั้นอาจจะแสดงออกมาเป็นนาที ชั่วโมงหรือเป็นวัน แต่ถ้าอาการแสดงของความเครียดนั้นยังคงอยู่นาน และทำให้สมาชิกของหน่วยคนนั้นผิดปกติหรืออยู่ในสภาพการปฏิบัติหน้าที่ไม่ได้อย่างรุนแรง อาการของความเครียดเหล่านี้ อาจจะสามารถติดต่อไปยังสมาชิกของหน่วยคนอื่นได้และอาจส่งผลให้เกิดอันตรายขึ้นมาได้กับไม่เฉพาะสมาชิกที่มีความเครียดเท่านั้น แต่ยังเกิดอันตรายกับสมาชิกคนอื่นหรือกับทั้งหน่วย

บางครั้งบุคคลยังสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ดีในระหว่างสถานการณ์ภัยพิบัติ แต่พวกเขาอาจต้องทนทุกข์ทรมานจากบาดแผลทางใจซึ่งทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานน้อยลง หรือ อาจทำให้คุณภาพชีวิตของบุคคลนั้นลดลงในเวลาต่อมา ความทรงจำที่เจ็บปวดและฝันร้ายอาจเกิดติดต่อกันเป็นเดือน หรือปี โดยเราสามารถพบสิ่งเหล่านี้ได้บ่อยซึ่งเราถือว่าเป็นปฏิกิริยาตามปกติไม่ได้ถือว่าเป็นความเจ็บป่วย อย่างไรก็ตาม ถ้าความทรงจำที่เจ็บปวดเหล่านี้แย่มากจนบุคคลพยายามหลีกเลี่ยงสิ่งที่กระตุ้นให้เขารู้สึกถึงมัน จนการหลีกเลี่ยงนั้นทำให้เขาแยกตนเองจากสังคม หรือแสดงอาการวิตกกังวลอย่างมาก อาการซึมเศร้า หรือ หันไปใช้ยาเสพติด สิ่งเหล่านี้ย้ำว่าเขามีปัญหาและต้องการการบำบัดรักษาแล้ว ประสบการณ์ที่พบในผู้ปฏิบัติงานซึ่งต้องพบกับความเครียด เช่น ตำรวจ พนักงานดับเพลิง เจ้าหน้าที่ที่ทำงานในห้องฉุกเฉิน และผู้ปฏิบัติตนช่วยเหลือในภัยพิบัติ พบว่าการปฐมพยาบาลทางจิตใจสำหรับบุคคลเหล่านี้ไม่ว่าเขาจะมีอาการเครียด ออกมาให้เห็นหรือไม่ก็ตาม ช่วยลดการเกิดโรคทางจิตใจในภายหลัง (ในกรณีนี้บ่งถึงโรค PTSD – Post traumatic stress disorder)

ความสัมพันธ์ระหว่างการปฐมพยาบาลทางจิตใจ และทางร่างกาย

การปฐมพยาบาลทางจิตใจและทางร่างกายนั้นสามารถทำไปได้พร้อมกันการพบว่ามีการบาดเจ็บทางร่างกาย หรือพบสาเหตุที่ทำให้บุคคลปฏิบัติหน้าที่ได้ลดลง ไม่ได้บอกว่าเขาจะไม่มีความบาดเจ็บทางจิตใจ (ซึ่งในทางตรงกันข้ามการปฏิบัติงานได้ลดลงที่สามารถอธิบายจากการกระทบกระเทือนทางใจ ก็มิได้บอกว่าจะไม่มีการบาดเจ็บทางร่างกาย การที่บุคคลต้องทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวด ช็อค หวาดกลัวว่าจะบาดเจ็บสาหัสกลัวที่จะต้องตาย จะไม่รู้สึกดีกับการถูกนำไปล้อเลียน การถูกมองว่าคิดไปเองไร้สาระ หรือการแสดงความกลัวสงสารอย่างมาก ความกลัวและความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับจิตใจที่บาดเจ็บสามารถเปรียบได้กับการบาดเจ็บทางร่างกายที่มีการสูญเสียเลือด

เป้าหมายของการปฐมพยาบาลทางจิตใจ

เป้าหมายของการปฐมพยาบาลทางใจมีเพื่อ

- การช่วยเหลือสนับสนุน : ช่วยเพื่อนในการจัดการกับปฏิกิริยาต่อความเครียด
- การป้องกัน และถ้าจำเป็นการควบคุม พฤติกรรมที่อาจเป็นอันตรายต่อตนเองหรือผู้อื่น

- การช่วยให้สมาชิกของหน่วยกลับไปปฏิบัติหน้าที่ให้เร็วที่สุดเท่าที่เป็นไปได้ หลังจากได้จัดการกับปฏิกิริยาความเครียดแล้ว

การยอมรับความรู้สึกของบุคคลอื่น

ก. การยอมรับ อารมณ์ และความรู้สึกของคนที่เราจะเข้าไปช่วยเหลือ อย่าไปตัดสินหรือหัวเราะเยาะอารมณ์และความรู้สึกของบุคคลอื่น ถึงแม้ว่าความรู้สึก ความเชื่อ และพฤติกรรมแสดงออกของเราต้องเหตุการณ์นั้น ๆ จะไม่เหมือนกัน อย่าไปโทษหรือคิดว่าการตอบสนองเหล่านั้นไร้สาระเป็นการหาความทุกข์ใส่ตนเอง จุดมุ่งหมายของเราคือการช่วยเขาให้ผ่านสถานการณ์เลวร้ายไปให้ได้ไม่ใช่การไปกล่าวโทษเขา ไม่มีใครอยากที่จะมีความทุกข์ เมื่อเขาทุกข์และต้องการความช่วยเหลือเขาต้องการการยอมรับจากผู้อื่นว่าเขากลัวจริง ๆ เขาไม่ต้องการการดูแคลนหรือการหัวเราะเยาะ

ข. จะต้องตระหนักเสมอว่าแต่ละคนเติบโตได้รับการหล่อหลอมจากสิ่งแวดล้อมที่ต่างกัน ไม่จำเป็นที่ทุกคนจะต้องตอบสนองกับเหตุการณ์เดียวกันเหมือนกัน ทุกคนมีความต้องการ แรงจูงใจ ความคาดหวัง ที่ต่างกันออกไปทั้งในระดับจิตสำนึกและระดับจิตใต้สำนึก ซึ่งเป็นสิ่งปกติที่ทำให้มนุษย์ทุกคนมีลักษณะเฉพาะของตนเอง และบ่อยครั้งที่เราจะพบว่าสิ่งที่ทำให้บุคคลต้องเกิดความเครียดอย่างมากในภาวะที่มีความกดดัน ไม่ได้เกิดจากความเครียดโดยตรงแต่มาจากปัญหาอื่นที่ยังค้างอยู่ในใจ

ความบาดเจ็บทางจิตใจและทางร่างกาย

ก. เราต้องยอมรับว่าความบาดเจ็บทางจิตใจนั้นมีอยู่จริง เช่นเดียวกับที่เรายอมรับว่ามีการบาดเจ็บทางร่างกาย ถ้าบุคคลมีและมักบาดเจ็บที่ข้อเข่า คงไม่มีใครคาดหวังให้เขาสามารถลุกขึ้นมาวิ่งได้ทันที เช่นเดียวกับที่บุคคลได้รับความกระทบกระเทือนทางใจจากภาวะกดดันในการปฏิบัติการรบหรือภาวะที่มีการสูญเสีย จิตใจของเขาเหล่านั้น อาจจะบาดเจ็บชั่วคราวต้องใช้เวลาในการเยียวยา อย่าคาดหวังจะให้เขาลุกขึ้นมาสู้ได้ทันทีโดยไม่ให้เวลาเขาฟื้นฟู บางคนจิตใจอาจเข้มแข็งพอที่จะทนภาวะความกดดันได้สูง บางคนอาจทนได้ไม่เท่า อย่าหวังให้ทุกคนเหมือนกัน การบาดเจ็บทางจิตใจนั้นมีอยู่จริงเหมือนการบาดเจ็บทางร่างกาย โชคร้ายที่คนทั่ว ๆ ไปมักจะเชื่อว่า การบาดเจ็บจะต้องมีแผลหรือเลือดออกให้เห็นและที่แย่ไปกว่านั้นก็คือบางคนเชื่อว่าการบาดเจ็บทางจิตใจนั้นเป็นเรื่องที่คิดไปเองเขาไม่ได้เป็นอะไร ถ้าเพียงแต่ตั้งใจให้เข้มแข็งก็หมดปัญหาแล้ว

ข. คำที่มักพูดกันว่า “คิดมากไปเอง แค่หยุดคิด คุมสติตนเองให้ได้ก็หมดเรื่อง” มักจะเป็นคำพูดที่มักจะใช้บ่อย ๆ เพื่อเตือนสติคนที่มีปัญหาทางใจโดยเชื่อว่าจะเตือนสติให้บุคคลดีขึ้นแต่จริงๆแล้วจะพบว่าบุคคลที่ได้รับการช่วยเหลือด้วยคำพูดเหล่านี้ จะรู้สึกว่าถูกทำร้ายซ้ำอีก ว่าเขาคิดมากไปเอง เป็นความอ่อนแอ รู้สึกว่าผู้พูดไม่เข้าใจความรู้สึกของตนเองเลย ดังนั้นคำพูดนี้จึงไม่ควรใช้ในการปฐมพยาบาลทางจิตใจ

ค. บุคคลที่ได้รับการบาดเจ็บทางร่างกายนั้น จะมีการบาดเจ็บทางจิตใจอยู่น้อยไม่มากก็น้อย

เป็นเรื่องปกติที่บุคคลที่ได้รับการบาดเจ็บจะรู้สึกอารมณ์เสีย ยิ่งการบาดเจ็บนั้นรุนแรงมากขึ้นเท่าใด ความรู้สึกไม่มั่นใจ ไม่ปลอดภัยและความกลัวจะยิ่งมากขึ้นเท่านั้นและถ้ายิ่งการบาดเจ็บนั้นเป็นบริเวณที่สำคัญก็ยังมีปฏิกิริยาทางใจที่รุนแรง เช่น การบาดเจ็บบริเวณดวงตาหรือบริเวณอวัยวะเพศที่แม้จะไม่รุนแรง แต่ปฏิกิริยาความเครียดที่เกิดขึ้นจะมีมาก ส่วนการบาดเจ็บในอวัยวะส่วนอื่นนั้น ปฏิกิริยาขึ้นกับความสำคัญหรือความหมายของบุคคลนั้น ๆ เช่น การบาดเจ็บที่มือของแพทย์ศัลยกรรม หรือ การบาดเจ็บดวงตาของนักบิน

บุคคลที่บาดเจ็บจะรู้สึกไม่ปลอดภัย หงุดหงิดง่ายขึ้น กลัวมากขึ้น ซึ่งการเกิดความรู้สึกหรืออารมณ์เหล่านี้ ไม่ได้เกิดจากการบาดเจ็บเท่านั้น แต่เป็นผลจากความกลัวผลที่ตามมาของการบาดเจ็บ (ซึ่งอาจเกิดจากการจินตนาการของบุคคลที่บาดเจ็บ เนื่องจากได้ข้อมูลข่าวสารน้อยหรือมากเกินไป) ความกลัวและความรู้สึกไม่ปลอดภัย อาจทำให้บุคคลนั้นแสดงอาการหงุดหงิดง่าย ไม่ให้ความร่วมมือ หรือทำอะไรที่ไม่มีเหตุผล ในขณะที่เราช่วยเหลือบุคคลที่อยู่ในความเครียดอย่าเอาสิ่งเหล่านี้มาเป็นอารมณ์เราจะต้องใจเย็นแสดงน้ำใจในการช่วยเหลือและคอยสนับสนุนให้กำลังใจเขา

การทำการปฐมพยาบาลทางจิตใจ

บุคคลที่มีปัญญาทางอารมณ์จะสร้างกำแพงขึ้นในจิตใจเพื่อป้องกันความกลัว เขาทำเช่นนี้ก็เพื่อป้องกันตนเอง เขาอาจจะไม่รู้ว่าเขาได้สร้างกำแพงอยู่ ถ้าเขาพบว่าเขาไม่จำเป็นต้องกลัวและขณะนี้ทุกอย่างเป็นปกติ สามารถเข้าใจตนเองได้ เขาจะรู้สึกปลอดภัยและเปิดกำแพงนั้น ความพยายามของเราที่จะช่วยเขาคือการให้เขาไว้วางใจเรา ไว้วางใจในสิ่งแวดล้อมโดยการแสดงออกที่มั่นคง สงบ เพื่อให้เขามั่นใจในสิ่งแวดล้อม สิ่งที่ทำให้บุคคลนั้นตื่นกลัวมากที่สุด คือ การที่คนรอบข้างยังตื่นกลัวอยู่ ไม่ว่าจะตื่นกลัวมาจากสิ่งแวดล้อม หรือตื่นกลัวตัวเขาเองดังนั้นเราต้องพยายามสงบทำสิ่งแวดล้อมให้อยู่ในสภาพที่เขาคุ้นเคย (และเราประเมินว่าเขาทำได้) การจัดให้เขาอยู่ในสิ่งแวดล้อมของบุคคล สถานที่ เขาคุ้น และมีกิจกรรมที่คุ้น) สิ่งเหล่านี้จะทำให้เขาสามารถชนะความกลัวของเขาได้ บุคคลเหล่านี้จะไม่สามารถดีขึ้นได้ ถ้าผู้เข้าไปช่วยเหลือยังตื่นเต้น ตื่นกลัว โกรธ หรือระงับอารมณ์ตนเองไม่ได้ หรือมีการแสดงออกที่ทำให้เขารู้สึกว่า ไม่เข้าใจเขา หรือเขารู้สึกไม่ไว้ใจ

ก. การระบายออก (Ventilation) หลังจากบุคคลนั้นเริ่มสงบลง เขามักจะยังฝันถึงเหตุการณ์ร้ายๆที่เกิดขึ้น เขาอาจจะยังคิดถึงมันอยู่ เมื่อเขาตื่นและอาจจะมีปฏิกิริยาเหมือนกับเขาได้กลับเข้าไปอยู่เหตุการณ์นั้นจริง ๆ อีกสิ่งที่ธรรมชาติสร้างมาคือ เมื่อเราต้องเผชิญกับเหตุการณ์รุนแรงที่เราจัดการทางจิตใจไม่ได้ สมองยังไม่สามารถประมวลเข้าสู่ความทรงจำปกติได้ สมองจะเก็บภาพเหตุการณ์ อารมณ์ รายละเอียดเหตุการณ์นั้นลงไปตรง ๆ ในบางรายจะเก็บทั้งหมดลงไป บางรายมีการประมวลบางส่วนแล้วจึงเก็บ ดังนั้นจึงเป็นปกติเมื่อมีอะไรมากระตุ้น จะดึงเหตุการณ์นั้นออกมาตรงๆจากสมอง ทำให้บุคคลนั้นเสมือนกลับไปเผชิญเหตุการณ์นั้นอีก ธรรมชาติได้สร้างโอกาสให้เราได้กลับมาประมวลเหตุการณ์นั้น เมื่อยามที่เราพ้นจากอันตรายนั้น ในฐานะผู้ช่วยเหลือเราควรเป็นผู้รับฟังที่ดี อย่าไปซ้ำเติม เขาอีก (ในบาง คนเราจะพบว่าเมื่อมีการระบายออก จะมีการดึง

ปัญหาความเครียดจากปฏิบัติการความเครียดที่เขามีกับปัญหาทางบ้าน ออกมาด้วยเราต้องให้เขาระบายออกได้ทั้งหมด) การที่เรารับฟังเขาอย่างสงบ ในเขาพูดโดยคำพูดของเขาเองว่าเกิดอะไรขึ้น เขาจะรับรู้สึกมีคนเข้าใจเขาและเขาสามารถไว้วางใจได้ อาจยื่นแก้วน้ำหรืออาหารว่างให้เขาเพื่อให้เขา (และเรา) ได้หยุดชั่วคราวแต่ต้องย้ำให้เขารับรู้ว่าเราจะยังพร้อมรับฟังเขาอยู่เมื่อเขาพร้อม พยายามช่วยเขาให้กลับมาอยู่ในโลกความเป็นจริงในปัจจุบันแต่สิ่งสำคัญอย่าไปโต้แย้งกับเขา

ข. กิจกรรม

๑. เมื่ออารมณ์ ของบุคคลแปรปรวนจากการปฏิบัติการ เราจะพบความวิตกกังวลและความกลัวเป็นสาเหตุอยู่ภายใน เขาจะเสมือนไร้ความสามารถชั่วคราวเพราะอารมณ์วิตกกังวลที่ท่วมท้น การควบคุมความกลัวจะทำได้ดีด้วยการมีกิจกรรมทำ ตามปกติเมื่อบุคคลจะต้องเริ่มลุกขึ้นเผชิญหน้าเขาจะมีความกลัวและความวิตกกังวลอย่างมาก ที่จะเริ่มทำเขาจะพยายามหาเหตุผลที่จะไม่ทำ หรือมีปฏิกิริยาต่อต้านที่จะไม่ทำ แต่ถ้าเขายอมที่ทำลุกขึ้นมาทำ เขาจะรับรู้สึกลดความกลัวลง รู้สึกดีขึ้นที่เขาเริ่มควบคุมตนเองได้ และรู้สึกภูมิใจที่ยังได้มีกิจกรรมร่วมกับคนในหน่วยของเขา รู้สึกมีคุณค่าในการเป็นสมาชิกของหน่วย ดังนั้นการลุกขึ้นมาทำกิจกรรมจึงเป็นก้าวแรกที่สำคัญมาก

๒. กิจกรรมที่เหมาะสมมีประโยชน์มากกับบุคคลที่มีปัญหาทางอารมณ์ ที่ไม่มีปัญหาการบาดเจ็บทางร่างกาย หลังจากที่เราได้ช่วยให้บุคคลเริ่มสามารถเอาชนะความกลัวได้แล้ว เราจะต้องทำให้เขากลับมีความมั่นใจอีกครั้ง ทำให้เขาตระหนักตัวเขามีความสำคัญสำหรับหน่วย หากิจกรรมในหน่วยให้เขาทำ สนับสนุนให้เขามีกิจกรรมทำไม่อยู่นิ่ง ให้เขาช่วยยกของขึ้นรถ ทำความสะอาดหน่วย จัดเตรียมพื้นที่ ถ้าเป็นไปได้พยายามให้เขากลับเข้าทำงานในตำแหน่งหน้าที่เดิมให้เร็วที่สุด หาจุดเด่นของบุคคลนั้นและให้เขาได้มีโอกาสใช้ความสามารถนั้น อย่าปล่อยให้เขานั่งเฉย ๆ ในช่วงต้นเราอาจจำเป็นต้องตัดสินใจให้เขาโดยการบอกเขาว่าเขาจะต้องทำอะไร จะต้องไปที่ไหน โดยใช้คำพูดที่เข้าใจง่ายไม่ซับซ้อนและบางครั้งอาจจำเป็นต้องบอกซ้ำ ๆ บุคคลที่ยังกังวลอย่างมาก (Panic) อาจจะโต้แย้ง คำบอกของเรา เราจะต้องยอมรับความรู้สึกของเขาว่าเขากังวล แต่จะต้องชี้ประเด็นของความจำเป็น และประโยชน์ที่จะได้รับจากการทำกิจกรรม โดยไม่ใช่การโต้แย้งแต่เป็นการชี้ประโยชน์ที่จะได้รับ ในกรณีที่เราไม่สามารถกระตุ้นให้เขาเห็นประโยชน์จากการทำงานอาจจำเป็นต้องขอความร่วมมือจากเขาหรืออาจต้องขอความช่วยเหลือเพื่อให้เขาสามารถมีกิจกรรมได้ก่อนที่พฤติกรรมนี้จะกระจายไปในวงกว้างต้องป้องกันการกระจายความรู้สึกนี้ อาจจำเป็นต้องแยกหรือควบคุมบุคคลที่มีปัญหา

๓. การมีกิจกรรมช่วยบุคคลได้ใน ๓ ทาง

- หยุดที่จะคิด
- การระบายออกของพลังงานส่วนเกิน
- พิสูจน์จากการกระทำว่าเขายังมีประโยชน์

ค. การพัก ในบางครั้งโดยเฉพาะในการรบ ความอ่อนล้าทางร่างกายเป็นสาเหตุของปฏิกิริยาทางอารมณ์ ช่วงพักผ่อน ช่วงเวลาการนอนหลับที่พอเพียงจะต้องถูกกำหนดในตารางปฏิบัติถ้าสถานการณ์อำนวย บุคคลจะต้องได้โอกาสมีสถานที่ปลอดภัยและสบายพอสมควรที่จะได้หลับ เช่น พื้นที่ห่างจากเสียงดัง แออัด หรือสถานที่สะอาดและแห้งพอเหมาะ การสามารถหลังได้โดยถูกรบกวนให้ตื่นกลางคันจะทำให้เขาสามารถปฏิบัติงานในภารกิจได้ดีขึ้น

ง. สุขอนามัย สุขอนามัยในพื้นที่ปฏิบัติการมีความสำคัญ โดยเฉพาะกับกำลังขวัญของบุคคล บุคคลที่อยู่ในสภาพสกปรกไม่สามารถดูแลตนเองได้จะไม่สามารถปฏิบัติภารกิจได้ดี เท่ากับบุคคลที่สามารถรักษาสุขอนามัยตนเอง อยู่ในเสื้อผ้าที่แห้ง ในขณะปฏิบัติการ ผู้นำหน่วย ควรจะให้ความสำคัญกับสุขอนามัยส่วนบุคคลและของหน่วย การมีสุขอนามัยที่ดีนอกจากจะทำให้บุคคลมีวินัยที่ดีแล้วยังจะช่วยป้องกันโรคและการบาดเจ็บที่ไม่ใช่จากการรบ (DNBI – disease and non-battle injury)

จ. กิจกรรมกลุ่ม เป็นสิ่งที่ยอมรับว่าบุคคลจะสามารถปฏิบัติภารกิจได้ดี เผชิญหน้ากับอันตรายจัดการกับปัญหารุนแรงได้ดี ถ้าเขารู้สึกว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มที่มีความผูกพันกันสมาชิกของกลุ่มจะเป็นแรงสนับสนุนช่วยเหลือสมาชิกคนอื่น ความผูกพันในหน่วย (Esprit de corps) จะถูกสร้างก็ต่อเมื่อสมาชิกทุกคนมีความมุ่งมั่น เป้าประสงค์ ความตั้งใจเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันซึ่งผลที่ได้จากความผูกพันนี้คือการปฏิบัติภารกิจได้ดี นอกจากนี้พวกเขาจะไม่ต้องห่วงเพราะรู้ว่าทุกคนจะต้องช่วยกัน ความผูกพันนี้เป็นสิ่งสำคัญมากที่สุดที่จะต้องทำให้เกิดก่อนการเข้าสู่การปฏิบัติการ และต้องมีการเสริมความผูกพันนี้ตลอดเวลา เป็นสิ่งที่สำคัญมากที่ต้องนำมาใช้และคำนึงถึงตลอด จนอาจกล่าวได้ว่าเป็นยาที่สำคัญในการปฐมพยาบาลทางจิตใจ (Psychological first aid bag) การให้บุคคลกลับมาในทีมทำกิจกรรมของทีมงานอีกจะทำให้เกิดความรู้สึกผูกพันเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม มีความปลอดภัยและสามารถมองไปข้างหน้าและกลับมาเป็นสมาชิกที่มีประสิทธิภาพของกลุ่มได้อีกครั้ง

การปฐมพยาบาลทางจิตใจตามหลักการ (Psychological first aids : EASE)

ความหมาย

การปฐมพยาบาลทางจิตใจ คือ การให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์รุนแรง เช่น ผู้สูญเสีย ผู้ได้รับบาดเจ็บ และผู้ที่รอดชีวิตทุกเพศ ทุกวัย ไม่เลือกชนชั้น และศาสนา โดยการเข้าไปให้ความช่วยเหลืออย่างรวดเร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ เพื่อลดและบรรเทาอาการเจ็บปวดทางจิตใจโดยตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐาน เสริมสร้างความรู้สึกปลอดภัยทั้งต่อตนเองและสิ่งแวดล้อมรอบตัว ตลอดจนสร้างทรัพยากรและติดต่อเครือข่ายทางสังคมระหว่างผู้ประสบภาวะวิกฤตกับผู้ประสบภาวะวิกฤติ ญาติ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

หลักการปฐมพยาบาลทางจิตใจ ตามหลักการ EASE

ประกอบด้วย

๑. Engagement หมายถึง การที่ผู้ให้การช่วยเหลือมีวิธีการข้าถึงผู้ประสบภาวะวิกฤตได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม สร้างสัมพันธภาพจนได้รับความไว้วางใจจากผู้ประสบภาวะวิกฤติ วิธีการเข้าถึงและการสร้างสัมพันธภาพ ประกอบด้วย ๓ ส.

ส.๑ สังเกตสีหน้าท่าทาง พฤติกรรมและอารมณ์โดยรวมของ ผู้ประสบเหตุการณ์วิกฤต

ส.๒ สร้างสัมพันธภาพและแนะนำตัวเอง

ส.๓ สื่อสาร พูดคุยเบื้องต้นโดยใช้คำถามปลายเปิด เช่น ถามถึงอารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้นในขณะนั้น

๒. Assessment หมายถึง การประเมินผู้ประสบเหตุการณ์วิกฤตอย่างครอบคลุม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ประกอบด้วย ๓ป. ได้แก่

ป.๑ ประเมินและตอบสนองความต้องการอย่างเร่งด่วน ด้านร่างกายและจิตใจ เช่น ปัจจัย ๔ (ยา อาหาร เครื่องนุ่งห่ม น้ำ ที่พักพิง) ความปลอดภัย และบริการทางการแพทย์

ป.๒ ประเมินสภาพจิตใจ ประเมินว่าผู้ประสบภาวะวิกฤตกำลัง อยู่ในระยะอารมณ์อย่างไร เช่น ช็อค ปฏิเสธ โกรธ ต่อรอง เศร้าเสียใจ

ป.๓ ประเมินความต้องการทางสังคม โดยเฉพาะการติดต่อ ประสานญาติ ผู้ใกล้ชิด แหล่งช่วยเหลือทางสังคม

๓. Skills หมายถึง ทักษะในการช่วยเหลือผู้ประสบเหตุการณ์วิกฤต เพื่อลดความแปรปรวนทางอารมณ์และสร้างศักยภาพในการจัดการปัญหา ประกอบด้วยหลักการ “เรียกขวัญคืนสติ ลดความเจ็บปวดทางใจ เสริมสร้างทักษะ”

- เรียกขวัญคืนสติ เช่น ใช้เทคนิค Breathing exercise, Grounding, Touching skill และการนวดสัมผัส
- ลดความเจ็บปวดทางใจ คือ Active listening skills โดย ให้ระบายความรู้สึก ช่วยให้เข้าใจความรู้สึกตนเอง
- เสริมสร้างทักษะ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้วิธีการจัดการอารมณ์ ของตนอย่างเหมาะสม

วิธีการเรียกขวัญคืนสติ ลดความเจ็บปวดทางจิตใจ และเสริมสร้างทักษะ (Skill)

๑. ทักษะการเรียกขวัญคืนสติ ประกอบด้วย

๑.๑ การฝึกกำหนดลมหายใจ (Breathing exercise) เพื่อให้เกิดความผ่อนคลายทางอารมณ์ ลดอาการใจสั่น หายใจถี่แรง การบอกให้หายใจ เช้า-ออกตามปกติแต่ช้าๆ จะช่วยลดอาการดังกล่าว วิธีการเช่น

- หายใจเข้านับเลข ๑-๔ หายใจออกนับเลข ๑-๔

- หายใจเข้านับว่า “พุธ” หายใจออกนับว่า “โธ” สำหรับผู้นับถือศาสนาพุทธ ส่วนผู้ที่นับถือศาสนาอิสลาม หายใจเข้านึกถึงคำว่า “อัล” หายใจออกนึกถึงคำว่า “ลอฮ”

๑.๒ การสัมผัส (Touching skill) การสัมผัสทางกาย เช่น แตะบ่า แตะมือ บีบนวดเบา ๆ โดยคำนึงถึงความเหมาะสม เช่น เพศ วัย สังคมและวัฒนธรรม เช่น ชายมุสลิมจะไม่สัมผัสเพศตรงข้ามที่ไม่ได้อยู่ในครอบครัวของตนในกรณีนี้อาจจะขออนุญาตนั่งเป็นเพื่อนใกล้ ๆ (การขออนุญาตเป็นการเปิดโอกาสให้อีกฝ่ายตัดสินใจ ทำให้เป็นการเสริมสร้างความรู้สึกควบคุมสถานการณ์ได้ การสัมผัสจะทำให้ผู้ประสบภาวะวิกฤติ รู้สึกปลอดภัยมีที่พึ่งพา)

๑.๓ ทักษะการ Grounding การใช้การ Grounding คือการช่วยให้ผู้ประสบภาวะวิกฤติที่มีอารมณ์ท่วมท้น (Overwhelmed feeling) กลับมาอยู่กับความจริงโดยเพิ่มปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมรอบตัว สำหรับการ Grounding เป็นเทคนิคที่ง่ายและรวดเร็ว ทำให้ผู้ประสบภาวะวิกฤติรับรู้สิ่งแวดล้อมรอบตัวและเรียกสติกลับคืนมา โดยปฏิบัติดังนี้

๑.๓.๑ ให้ผู้ประสบภาวะวิกฤตนั่งหรืออยู่ในท่าที่สบาย

๑.๓.๒ ให้หายใจเข้าออกช้า ๆ ผ่อนคลาย

๑.๓.๓ ให้ผู้ประสบภาวะวิกฤตพยายามมองรอบ ๆ ตัว พร้อมทั้งกล่าวถึงสิ่งของรอบๆ ตัวพร้อมทั้งกล่าวถึงสิ่งของรอบ ๆ ตัว ออกมา ๕ ชนิด โดยผู้ให้การช่วยเหลืออาจจะเริ่มทำให้ดูก่อนเป็นตัวอย่างเช่น “ตอนนี้ฉันเห็นพื้นฉันเห็นรองเท้า ฉันเห็นโต๊ะสีแดง ฉันเห็น...ฯลฯ”

๑.๓.๔ ต่อมาให้ผู้ประสบภาวะวิกฤตพยายามฟังเสียงต่าง ๆ ที่ได้ยิน เช่น “ตอนนี้ฉันได้ยินเสียงผู้หญิงคุยกัน ฉันได้ยินเสียงคนกำลังพิมพ์ดีด ฉันได้ยินเสียงประตูปิด”

๑.๓.๕ ให้ผู้ประสบภาวะวิกฤตหายใจเข้า-ออกช้า ๆ ผ่อนคลายอีกครั้ง

๑.๓.๖ ขั้นตอนนี้ให้ผู้ประสบภาวะวิกฤตพยายามจับความรู้สึกของตนเองที่เกิดขึ้นในขณะนั้น ๕ ความรู้สึก เช่น “ฉันรู้สึกว่าตอนนี้ฉันนั่งอยู่บนเก้าอี้นุ่ม ๆ” ฉันรู้สึกถึงนิ้วหัวแม่เท้าของฉันอยู่ในรองเท้า” ฉันรู้สึกว่ามีลมพัดเบา ๆ โชยมาใส่หน้า” “ฉันรู้สึกว่าริมฝีปากทั้งสองของฉันแนบชิดติดกัน”

๑.๓.๗ ให้ผู้ประสบภาวะวิกฤตหายใจเข้า- ออกช้า ๆ ผ่อนคลายไปเรื่อย ๆ

การทำ Grounding นอกจากจะเป็นการช่วยให้ผู้ประสบภาวะวิกฤติได้ผ่อนคลายแล้ว ยังเป็นการช่วยให้ผู้ประสบภาวะวิกฤตที่ตื่นตระหนก ช็อคและจิตใจไม่อยู่กับเนื้อกับตัว หันกลับเข้ามาอยู่กับความเป็นจริง รับรู้

สภาพแวดล้อมและตัวเองอีกครั้งหนึ่ง การทำ Grounding ไม่จำกัดอยู่ในช่วงอารมณ์ใดอารมณ์หนึ่ง แต่สามารถใช้ได้เมื่อผู้ให้การช่วยเหลือเห็นว่าผู้ประสบภาวะวิกฤติต้องสูญเสียอำนาจในการควบคุมตนเอง

สำหรับผู้ประสบภาวะวิกฤติที่เป็นเด็กอาจให้เด็กบอกว่าเห็น “สี” อะไรบ้างรอบ ๆ ตัวเขาแทนการบอกสิ่งของ เนื่องจากเด็กอาจไม่สามารถสื่อสารความหมายของสิ่งเหล่านั้นได้

๑.๔ การนวดสัมผัส และการนวดกดจุดคลายเครียด

๑.๔.๑ ทักษะการนวดสัมผัส

การนวดสัมผัสนอกจากจะเป็นการลดความเครียดผ่อนคลายกล้ามเนื้อแล้ว การสัมผัสยังเสริมสร้างความรู้สึกอบอุ่นใจ มั่นคง ปลอดภัย และคลายความต้องการทางใจของผู้ถูกนวดได้ การนวดเป็นการสัมผัสร่างกายอย่างเป็นระบบแบบแผน ช่วยทำให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลาย เนื่องจากในขณะที่นวดกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ที่ตึงเครียดจะคลายตัวออก ทำให้เกิดความรู้สึกสบาย และการไหลเวียนของเลือดดีขึ้น

การนวดสัมผัสเป็นการนวดที่ผู้ให้การช่วยเหลือทำให้กับผู้ประสบภาวะวิกฤติ เนื่องจากการนวดสัมผัสแตกต่างจากการนวดทั่วไปที่เน้นสื่อสารผ่านการสัมผัสเพื่อดึงสติกลับมาเพิ่มความรู้สึกอบอุ่นและปลอดภัยโดยการสัมผัส

หมายเหตุ ควรใช้กับเด็ก หรือคนเพศเดียวกันที่อยู่ในภาวะตื่นตระหนก ผู้ให้การช่วยเหลือต้องประเมินในการใช้ทักษะนี้ตามความเหมาะสมอาจประเมินด้วยการสัมผัสแขน ถ้าผู้ถูกสัมผัสมีท่าทีปฏิเสธหรือแสดงความต้องการพื้นที่ส่วนตัว ก็ไม่ควรใช้วิธีการนวดสัมผัส สามารถสอนทักษะดังกล่าวเพื่อนำไปใช้กับบุคคลในครอบครัวได้

วิธีการนวด

๑. จัดท่านั่งให้ศีรษะพิงพนักเพื่อผ่อนคลาย หรือนอนในท่าที่

๒. เริ่มจากการนวดเบา ๆ (เหมือนการนวดเท้า) ลูบไล้ไปมา บริเวณหน้า คาง หน้าผาก แก้ม

๓. ให้นวดอย่างต่อเนื่อง อย่ากดมือออกจากบริเวณที่นวด เพื่อเสริมสร้างความรู้สึกอบอุ่นปลอดภัย

๔. ขณะนวดสัมผัสให้ผู้ถูกนวดใจจดจ่ออยู่กับบริเวณที่ถูกนวดและตามการสัมผัสที่รู้สึกไปเรื่อย ๆ

<u>ข้อควรระวังในการนวด</u>

๑. ไม่ควรนวดขณะมีอาการดังนี้

- กล้ามเนื้อที่จะนวดอักเสบ บวมแดง
- เป็นไข้
- เป็นโรคผิวหนัง

๒. ไม่ควรออกแรงหนักเกินไป หรือใช้เวลากดมากเกินไป เพราะจะทำให้เป็นอันตรายต่อหลอดเลือดได้

๓. ควรตัดเล็บให้สั้นก่อนนวดทุกครั้ง

๑.๔.๒ ทักษะการนวดกดจุดเพื่อคลายเครียด

หลักการนวดกดจุดที่ถูกวิธี

๑. การกด ให้ใช้นิ้วที่ถนัด เช่น นิ้วหัวแม่มือ นิ้วชี้ นิ้วกลาง

๒. กดแต่ละครั้งประมาณ ๑๐ วินาที เวลาที่ปล่อยนานกว่าที่กด

๓. การกด ให้ค่อย ๆ เพิ่มแรงทีละน้อย และเวลาปล่อยให้ค่อย ๆ ปล่อย เมื่อปล่อย เลือดจะพุ่งเข้ามาบริเวณนั้นมากขึ้น ทำให้รู้สึกสบาย

๔. การกดแต่ละจุด ให้ทำซ้ำ ๓-๕ ครั้ง

จุดที่นวด

๑. จุดขอบกระดูกท้ายทอย

๒. จุดใต้หางคิ้ว

๓. จุดกลางระหว่างคิ้ว

๔. บริเวณต้นคอ

๕. บริเวณบ่า

๖. บริเวณไหล่ด้านหน้า

๗. บริเวณไหล่ด้านหลัง

๒. ทักษะการลดความเจ็บปวดทางจิตใจ ประกอบด้วย

๒.๑ การฟังอย่างตั้งใจ (Active listening) คือ การตั้งใจฟังอย่างต่อเนื่องต่อเนื้อหาสาระและอารมณ์ของผู้ประสบภาวะวิกฤตที่แสดงออกมา

การฟังอย่างตั้งใจ หมายถึง การมองประสานสายตา ตั้งใจฟังอย่างมีสติและพยายามจับประเด็นสำคัญในปัญหาของผู้ประสบภาวะวิกฤตไม่แทรกหรือขัดจังหวะ ถ้าในกรณีผู้ประสบภาวะวิกฤติพูดมากและวกวน ใช้การสรุปประเด็นปัญหาเป็นช่วง ๆ เพื่อให้เกิดความเข้าใจ สางสำคัญคือ การใส่ใจการแสดงออกทางอารมณ์ของผู้ประสบภาวะวิกฤติทั้ง verbal และ nonverbal โดยแสดงท่าทีเป็นมิตรและอบอุ่น สื่อให้อีกฝ่ายรับรู้ด้วยสีหน้า ท่าทีและคำพูด การฟังอย่างใส่ใจจะทำให้ผู้ประสบภาวะวิกฤติรู้สกสงบ ลดความรุนแรงทางอารมณ์ เมื่ออารมณ์สงบความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยจะเกิดขึ้น

๒.๒ สะท้อนความรู้สึก การสะท้อนความรู้สึกเป็นเทคนิคหนึ่งที่ผุ้ให้การช่วยเหลือสะท้อนอารมณ์ความรู้สึกของผู้ประสบภาวะวิกฤติออกมาโดยภาษาที่เรียบสงบ ปราศจากการตัดสินโดยจะทำให้ผู้ประสบภาวะวิกฤตได้ฉุกคิดและวิเคราะห์อารมณ์ที่เกิดขึ้นของตัวเองว่ากำลังรู้สึกอะไรอยู่ ทำให้ลดอารมณ์ที่รุนแรง พลุ่งพล่านลง

๒.๓ การเงียบ การเงียบเป็นช่วงเวลาระหว่างหยุดที่ไม่มีการสื่อสารด้วยวาจาระหว่างผู้ให้การช่วยเหลือและผู้ประสบภาวะวิกฤต การเงียบระหว่างการช่วยเหลือมี ๒ ลักษณะ คือ

๑. การเงียบที่ไม่มีเสียงใด ๆ จากทั้งสองฝ่าย เป็นการเงียบที่แสดงให้เห็นว่าผู้พูดต้องการเวลาเพื่อคิดหรือแสดงความต้องการที่หลีกเลี่ยงการพูด

๒. การเงียบที่มีเสียงบางอย่าง เช่น เสียงอืม...เสียงที่ขาดๆ หายๆ ตะกุกตะกัก ซึ่งแสดงถึงอารมณ์ และอาการวิตกกังวล

***ในการปฏิบัติงานต้องพิจารณาว่าการเงียบที่เกิดขึ้นนั้นเป็นการเงียบทางบวกหรือทางลบ

๒.๔ การทวนซ้ำ การทวนซ้ำเป็นการพูดในสิ่งที่ผู้ประสบภาวะวิกฤตได้บอกเล่าอีกครั้งหนึ่ง โดยไม่ได้มีการเปลี่ยนแปลงไม่ว่าจะเป็นส่วนของภาษาหรือความรู้สึกที่แสดงออกมาเพื่อ

๑. ช่วยให้ผู้ประสบภาวะวิกฤตได้เข้าใจชัดเจนขึ้นในสิ่งที่เขาต้องการปรึกษา

๒. เป็นวิธีการที่จะสื่อถึงความใส่ใจ ความเข้าใจของผู้ให้การช่วยเหลือที่มีต่อผู้ประสบภาวะวิกฤต ทำให้ผู้ประสบภาวะวิกฤตเกิดความรู้สึกว่าตนเองเป็นที่เข้าใจ ยอมรับ เกิดความอบอุ่น

๓. ช่วยให้ผู้ประสบภาวะวิกฤตเปิดเผยตนเองมากขึ้นและพูดต่อไป

๔. เป็นการตรวจสอบว่าสิ่งที่ผู้ให้การช่วยเหลือได้ยินมานั้นถูกต้องหรือไม่

๓. การเรียนรู้การเสริมสร้างทักษะ (Coping skills) สามารถช่วยเหลือความกังวล ปฏิกิริยาที่เป็นทุกข์อื่น ๆ ช่วยแก้ไขสถานการณ์ และช่วยผู้ประสบภาวะวิกฤติให้ผ่านพ้นช่วงเวลาอันเลวร้าย วิธีการจัดการเหล่านี้ประกอบด้วยกิจกรรมที่ผู้ประสบภาวะวิกฤตเคยปฏิบัติแล้วชอบและลดความเครียด รู้สึกมีความสุข เช่น การออกกำลังกาย งานอดิเรกที่ชอบ ดุหนังฟังเพลง เป็นต้น

วิธีคลายเครียดระยะสั้น เช่น เดินเล่น ๑ กิโลเมตร อาบน้ำเย็นหรืออาบน้ำอุ่น ว่ายน้ำ ขับรถ ฟังเพลง ชวนฝัน หรือเพลงหวาน ๆ หรือเพลงใด ๆ ที่ทำให้ผ่อนคลาย บันทึกเหตุการณ์ต่าง ๆ ซื้อของขวัญเล็ก ๆ น้อย ๆ ให้ตัวเองฟังเพลงหลังเลิกงาน เลิกดูข่างชั่วคราว ไปเที่ยวกับคู่รักหรือเพื่อนรัก ให้เวลาสำหรับงานอดิเรก เรียนวิชาอะไรที่สนใจหรือเข้ารับการอบรมตอนเย็น ๆ หรือภาคค่ำ ทานอาหารเย็นกับเพื่อนที่ถูกใจมีแผนงานใหม่ ๆ สนุกสนาน อ่านหนังสือที่ชอบ ทำงานอาสาสมัคร ทำสมาธิ และสวดมนต์ทุกวัน เลี้ยงสัตว์ไว้ดูเล่นหรือเล่นกับสัตว์เลี้ยง พาครอบครัวไปพักผ่อน ทำกับข้าว ฝันเฟื่องเรื่องที่ทำให้เรามีความสุข

กิจกรรมทางลบที่ควรหลีกเลี่ยง เช่น

๑. การดื่มสุราเพื่อคลายทุกข์

๒. รับประทานอาหารมากหรือน้อยเกินไป

๓. สูบบุหรี่จัด

๔. ใช้สารเสพติด

๕. ทำกิจกรรมที่เสี่ยง และใช้ความเร็ว

๖. กิจกรรมอื่นๆ ที่ส่งผลเสียต่อตัวเอง

๔. E : Education หมายถึง การให้สุขภาพจิตศึกษาและข้อมูลที่จำเป็นเพื่อ ช่วยให้ผู้ประสบเหตุการณ์วิกฤตสามารถดำรงชีวิตอย่างปกติโดยเร็ว ประกอบด้วย ๓ต. ได้แก่

ต.๑ ตรวจสอบความต้องการ โดยไต่ถามถึงข้อมูลและ ตรวจสอบความต้องการช่วยเหลือที่จำเป็นและเร่งด่วน

ต.๒ เติมเต็มความรู้ ให้ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับอาการที่เกิดขึ้น จากความเครียด และผลกระทบทางจิตใจที่อาจเกิดขึ้น พร้อมทั้งบอกวิธี การปฏิบัติตัวเพื่อลดความเครียด แหล่งช่วยเหลือต่าง ๆ ทั้งของภาครัฐ และเอกชน เช่น เงินทุน สิทธิประโยชน์ที่ควรได้ เป็นต้น

ต.๓ ติดตามต่อเนื่อง ร่วมกันวางแผนและหาแนวทางในการรับ การช่วยเหลือต่าง ๆ เพิ่มเติม

วิธีการให้สุขภาพจิตศึกษาและข้อมูลที่จำเป็น

๑. ตรวจสอบความต้องการ

การตรวจสอบความต้องการของผู้ป่วยประสบภาวะวิกฤตจะใช้วิธีสอบถามเพื่อสำรวจในเรื่อง

- ความต้องการการสนับสนุนในด้านเศรษฐกิจ การเงิน อาชีพ
- ปัญหาภายในครอบครัวที่ต้องการช่วยเหลือ เช่น สัมพันธภาพกับลูกวัยรุ่น ปัญหาพฤติกรรมของเด็ก ปัญหาความเจ็บปวดทางกาย
- ปัญหาสัมพันธภาพกับเพื่อนบ้าน เพื่อวางแผนสนับสนุนแหล่งข้อมูลการช่วยเหลือด้านสังคม ด้านจิตใจ หรือด้านการแพทย์ต่อไป

๒. เติมเต็มความรู้

ผู้ให้การช่วยเหลือควรให้ความรู้เบื้องต้นแก่ผู้ประสบภาวะวิกฤตในเรื่องต่อไปนี้

๑. ความเครียดและปฏิกิริยาที่อาจเกิดขึ้นพร้อมวิธีการปฏิบัติตัว

ความตึงเครียดและความรู้สึกกังวลเป็นสิ่งที่พบบ่อยหลังเกิดเหตุการณ์วิกฤต และสามารถขัดขวางการปรับตัวต่อสิ่งต่าง ๆ ในการดำเนินชีวิตทำให้การฟื้นตัวช้าลง ไม่มีทางออกง่าย ๆ ที่จะจัดการกับปัญหา ภายหลังเผชิญเหตุการณ์วิกฤต อาจใช้วิธีผ่อนคลายเบื้องต้นโดยการฝึกผ่อนคลายระหว่างวันจะช่วยให้หลับง่ายขึ้น มีสมาธิ มีพลังงานที่จะจัดการกับชีวิต การผ่อนคลายรวมถึงการคลายกล้ามเนื้อ ฝึกหายใจ ฝึกสมาธิ ว่ายน้ำ ฝึกยืดกล้ามเนื้อ โยคะ สวดมนต์ ออกกำลังกาย ฟังเพลงเบา ๆ ใช้เวลากับธรรมชาติ ฯลฯ

การฝึกหายใจพื้นฐานสำหรับตัวผู้ประสบภาวะวิกฤต อาจใช้วิธีการดังนี้

๑. หายใจเข้าช้า ๆ ผ่านจมูกสบาย ๆ โดยให้อากาศเต็มปอดลงไปถึงท้อง

๒. พูดกับตัวเองเบา ๆ อย่างนุ่มนวล “ร่างกายของฉันเต็มไปด้วยความสงบ” หายใจออกทางปากอย่างช้า ๆ สบาย ๆ เอาอากาศออกจากปอด

๓. พูดกับตัวเองเบา ๆ อย่างนุ่นนวล “ร่างกายของฉันปลดปล่อยจากความเครียด”

๔. ทำซ้ำ ๕ ครั้ง ช้า ๆ สบาย ๆ

๕. ทำบ่อยครั้งเท่าที่ต้องการ

๓. ติดตามต่อเนื่อง

ให้มีการพูดคุยวางแผนร่วมกันระหว่างผู้ให้การช่วยเหลือกับผู้ประสบภาวะวิกฤตในด้านการดูแลติดตามอย่างต่อเนื่องโดยอาจใช้วิธีการติดตาม ดังนี้

๑. การนัดหมายมาพบที่สถานบริการสาธารณสุข

๒. การโทรศัพท์ติดตามผล

๓. การเยี่ยมบ้าน

บทที่ ๔ วงรอบการปฏิบัติงานทางทหาร

แผนการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตทหารต่อหน่วยงานที่มีภารกิจปฏิบัติการทางทหาร

แบ่งเป็น ๕ ระยะ ตามวงรอบการสนับสนุนปฏิบัติการทางทหาร ดังนี้

๑. Pre-deployment (ช่วงอยู่ในพื้นที่ตั้งปกติ)

เป็นช่วงของการฝึกหัดศึกษาภาคปกติของทหาร โดยจะเป็นการเตรียมความพร้อมของกำลังพลทุกหน่วยที่เกี่ยวข้อง

- ในระดับผู้บังคับหน่วย (กร./นย./สอ.รฝ.) เพื่อให้เข้าใจหลักปฏิบัติ หลักนิยม เกี่ยวกับงานด้านสุขภาพจิตทหาร

- ระดับ นายเรือ และนายนาวา กำหนดให้มีการสอดแทรกความรู้ ด้านสุขภาพจิตทหาร การวางแผนและการบริหารจัดการ เมื่อเกิดปัญหาด้านสุขภาพจิต ขึ้นในหน่วย

- เจ้าหน้าที่สายแพทย์ เน้นที่การอบรมความรู้แก่ นักเรียนนาวิกเวชกิจ (เหล่าแพทย์) ให้เตรียมพร้อมและมีความรู้ความสามารถที่จะปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิต ในพื้นที่ได้

- ดำเนินการจัดหลักสูตรอบรม ด้านสุขภาพจิตทหาร ในระดับนักเรียนจ่า นย. ให้สามารถดูแลตนเอง ดูแลผู้ร่วมงาน และผู้ใต้บังคับบัญชาได้

- ดำเนินการจัดองค์ความรู้ ด้านสุขภาพจิตและยาเสพติดให้แก่กำลังพล อส.ทพ.นย. พื้นที่ กปช.จต.และ กรม ทพ.นย.ทร.จว.นราธิวาส

- ดำเนินการจัดองค์ความรู้ ด้านสุขภาพจิตและยาเสพติดให้แก่กำลังพล กร., นย., สอ.รฝ., กลน., พธ.ทร., สพ.ทร., ขส.ทร., สห.ทร., ดย.ทร., ยศ.ทร., อศ.ทร., กง.ทร., พร.

๒. Immidiately Pre-deployment (ช่วงสนธิกำลัง ก่อนออกปฏิบัติราชการสนาม)

เป็นช่วงเวลาที่ให้ความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับงานด้านสุขภาพจิตทหาร แก่กำลังพลที่จะลงไปปฏิบัติราชการสนามในพื้นที่ต่างๆ

- แพทย์ : เน้นให้มีความรู้เรื่อง ภาวะจิตเวชฉุกเฉิน สุขภาพจิตทหาร และการทำกลุ่ม จิต-สังคมบำบัด ในกำลังพลที่มีปัญหาการเสพยาเสพติด

- เจ้าหน้าที่สายแพทย์ : ให้มีความรู้เรื่องการใช้แบบประเมินทางด้านสุขภาพจิต เพื่อการส่งต่อ เมื่อเกินขีดความสามารถ ฝึกให้คำปรึกษาเบื้องต้น รวมถึงการทำกลุ่ม จิต-สังคมบำบัด ในกำลังพลที่มีปัญหาการเสพยาเสพติด (กำลังพลที่จะลงไปปฏิบัติราชการภาคใต้, กปช.จต., นรข.)

- ข้าราชการ พลทหาร : คัดกรองภาวะสุขภาพจิตกำลังพลที่สนธิกำลังเพื่อเตรียมความพร้อมในการจะลงไปปฏิบัติราชการยังพื้นที่ต่าง ๆ ให้ความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับสุขภาพจิตทหาร การทำงานเป็นทีม เพื่อให้

เกิดความผูกพันธุ์กันภายในหน่วย รวมทั้งดูแลตนเอง และเพื่อนทหารได้เมื่อเกิดปัญหาทางด้านสุขภาพจิต (กำลังพลชุดดังกล่าว กร., นย., สอ.รฝ.)

๓. Deployment (ช่วงที่กำลังพลลงปฏิบัติการในพื้นที่)

- ทีมสุขภาพจิตทหารได้กำหนดให้มีการลงไปปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตทางทหารแก่กำลังพลที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ จว.นราธิวาส (ตามวงรอบ) เพื่อให้ความช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตแก่ กำลังพลที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ภาคใต้ เจ้าหน้าที่สายแพทย์ โดยการคัดกรองภาวะสุขภาพจิต การบรรยายให้ความรู้ด้านสุขภาพจิตทหาร เทคนิคการผ่อนคลายความเครียดของกำลังเมื่อเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆ ในพื้นที่ ในส่วนของกำลังพลสายแพทย์นั้นเป็นการสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับประเด็นปัญหาในการปฏิบัติงาน แนวทางการแก้ไขปัญหาเมื่อเกิดปัญหาในด้านสุขภาพจิตและยาเสพติดขึ้นกับกำลังของหน่วย รวมทั้งความต้องการขอรับการสนับสนุนสิ่งต่างๆ ในหน่วย

- กองสุขภาพจิต รพ.อาภากรฯ โดยแผนกบำบัดยาเสพติด ได้มีการคัดกรองตรวจหาสารเสพติด รวมทั้งบรรยายให้ความรู้ด้านสุขภาพจิตทหารในกำลังพล อส.ทพ.นย.ชุดฟื้นฟู ณ ค่ายเทวาพิทักษ์ เป็นประจำ (ตามวงรอบ)

- กองสุขภาพจิตและบำบัดยาเสพติด รพ.ทร.กรุงเทพ พร. ดำเนินการคัดกรองภาวะสุขภาพจิตกำลังพล สห.ทร., นรข. (ตามวงรอบ) เพื่อเป็นการเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตของกกำลังพล

๔. Immediately Post-deployment (ช่วงหลังออกจากพื้นที่ปฏิบัติการ)

โดยกำหนดแนวทางให้ความช่วยเหลือดังนี้ เป็นการคัดกรองภาวะสุขภาพจิตของกำลังพลที่ออกจากพื้นที่ปฏิบัติราชการ เพื่อหาแนวทางในการช่วยเหลืออย่างเหมาะสมและส่งต่อยัง รพ.ตติยภูมิด้านจิตเวชได้อย่างทันท่วงที แนวโน้มของปัญหาที่พบได้บ่อย เช่น ปัญหาการปรับตัว, ภาวะซึมเศร้า, ภาวะกระทบกระเทือนทางสมอง,และภาวะเครียดหลังเผชิญเหตุการณ์อันตราย เป็นต้น (กำลังพล นย.ที่กลับจากพื้นที่ภาคใต้)

๕. Post-deployment (ช่วงติดตามผล หลังจากกำลังพลกลับจากราชการสนามและอยู่ในพื้นที่ตั้งปกติ)

หลังจากกำลังพล ออกจากพื้นที่ปฏิบัติการและกลับไปยังพื้นที่ตั้งปกติ จะมีการติดตามผลกำลังพลที่มีปัญหาสุขภาพจิต โดยวิธีการ ติดตามทางโทรศัพท์ การติดตามเยี่ยมที่หน่วยต้นสังกัด เป็นต้น ในห้วงระยะเวลา ๖ เดือน

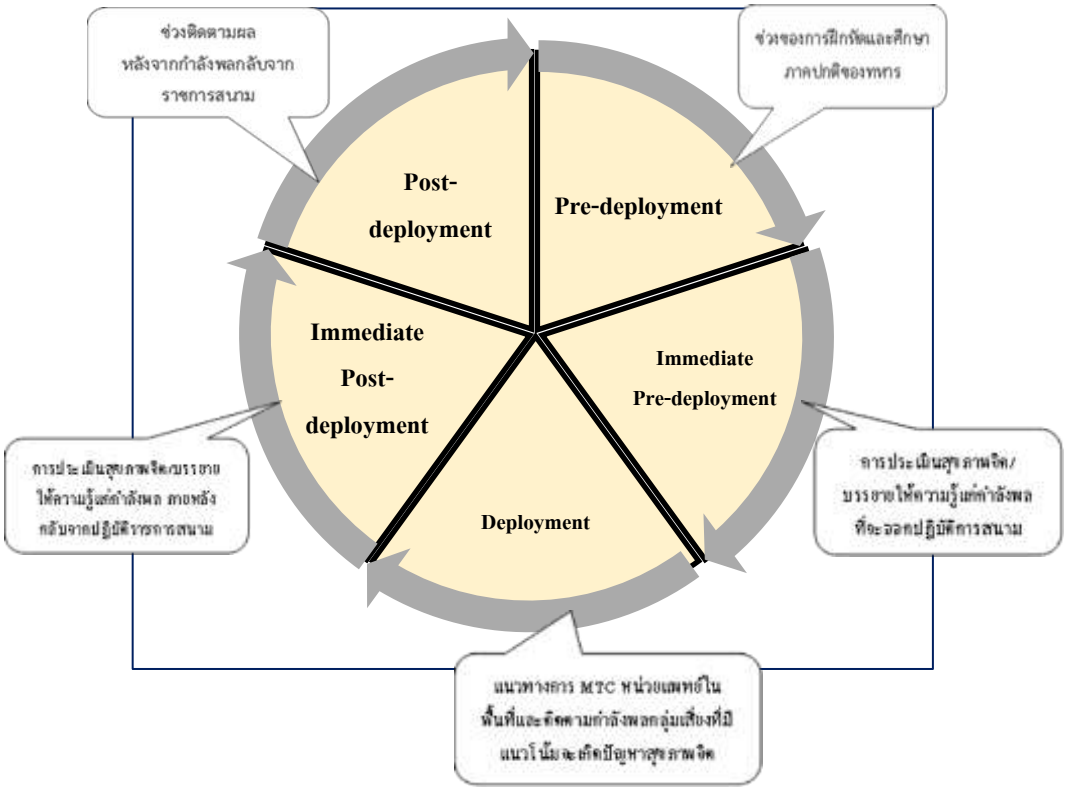
รายละเอียดวงรอบการดำเนินงานสุขภาพจิตทหาร

ห้วงเวลาการปฏิบัติ	หลักสูตร/หัวข้อ	หน่วย/ กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยรับผิดชอบ
Pre-deployment ระหว่างอยู่ในพื้นที่ตั้งปกติ	- หลักสูตร นตท.ขั้นสูง - หลักสูตรปฏิบัติการพิเศษต่อต้านการก่อการร้าย	- นสร.กร	- รพ.ทร.กท.
	- หลักสูตร พ.จ.น./น.พ.จ./หลักสูตรปฐมนิเทศนายทหารใหม่ (จิตวิทยาภาวะผู้นำ)	- ยศ.ทร.	- รพ.ทร.กท/ รพ.อาภากรฯ
	- หลักสูตรชั้นนายเรือ/ชั้นนายนาวา นย.	- นย.	- รพ.อาภากรฯ
	- หัวข้อสุขภาพจิตและการปรับตัว	- อส.ทพ.นย.	- รพ.อาภากรฯ
	- หัวข้อสุขภาพจิตในผู้ปฏิบัติงานทางทะเล - หัวข้อจิตเวชทหาร	- รร.นวก.ศวก.พร.	- รพ.ทร.กท.
	- หลักสูตรสหโภชน์และหลักการบริการ - หัวข้อสุขภาพจิตและการปรับตัว	- พธ.ทร.	- รพ.ทร.กท.
	- หัวข้อมนุษยสัมพันธ์/สังคมวิทยา/เทคนิคการสื่อสาร	- รร.กง.ทร.	- รพ.ทร.กท.
	- หัวข้อสุขภาพจิตและการปรับตัว	- รร.ขส.ทร.	- รพ.ทร.กท.
	- หัวข้อสุขภาพจิตและการปรับตัว	- รร.ดย.ทร.	- รพ.ทร.กท.
	- หัวข้อสุขภาพจิตและการปรับตัว	- อศ.ทร.	- รพ.ทร.กท.
Immediate Pre-deployment การเตรียมการก่อนออกปฏิบัติราชการสนาม	๑. การให้ความรู้พื้นฐานสำหรับกำลังพล ทร. - สุขภาพจิตทหาร - จิตวิทยาการปรับตัว - จิตวิทยาการทำงานเป็นทีมปัญหายาเสพติด - การประเมินสุขภาพจิต	- นย. - สอ.รฝ. - กร.	- รพ.ทร.กท./ รพ.อาภากรฯ
	๒. การให้ความรู้ในการปฏิบัติหน้าที่สำหรับกำลังพลสายแพทย์ - การปรึกษาเบื้องต้น - โรคทางจิตเวช - ยาเสพติด	- กำลังพลสายแพทย์ที่จะออกปฏิบัติราชการ กปช.จต. /ฉก.นย.ภต./นรข.	- รพ.ทร.กท./ รพ.อาภากรฯ

	- แบบประเมินสุขภาพจิตเบื้องต้น - แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด		
Deployment ระหว่างปฏิบัติราชการสนาม	๑. การดูแลสุขภาพจิตกำลังพลในพื้นที่ - ดูแลสุขภาพจิตกำลังพลในพื้นที่ - ประเมินสุขภาพจิตกำลังพล	- ฉก.นย.ภต. - กปช.จต. - นรข,	- รพ.อาภากรฯ - รพ.อาภากรฯ - รพ.ทร.กท.
	๒. การให้คำปรึกษาและติดตามแนวทางการปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตของเจ้าหน้าที่สายแพทย์	- ฉก.นย.ภต./สายแพทย์ - กปช.จต./สายแพทย์ - นรข,/สายแพทย์	- รพ.อาภากรฯ - รพ.อาภากรฯ - รพ.ทร.กท.
Immediate Post-deployment กลับจากราชการสนามก่อนกลับพื้นที่ตั้งปกติ	- บรรยายให้ความรู้เรื่องสุขภาพจิตและการปรับตัว - ประเมินสุขภาพจิต - AAR (After Action Review)	- นย. - พัน พ.นย.	- รพ.อาภากรฯ - คณะกรรมการบริหารงานสุขภาพจิตและยาเสพติด พร. (รพ.ทร.กท.พร. ,รพ.อาภากรฯ)
Post-deployment กลับจากราชการสนามกลับพื้นที่ตั้งปกติ	- บรรยายให้ความรู้เรื่องสุขภาพจิตและการปรับตัว - ประเมินสุขภาพจิต	- นย. - สอ.รฝ. - ทพ.นย.ทร. (กองร้อย ฟื้นฟู)	- รพ.อาภากรฯ
การเยียวยาจิตใจหลังประสบภาวะ	- การเยียวยาจิตใจหลังประสบภาวะวิกฤติ - การให้ความช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ กรณีกำลังพลที่มีการเจ็บป่วยหลังการปฏิบัติราชการทางทหารเข้ารับการรักษาตัวใน รพ.สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์	- กำลังพล ทร.	- รพ.ทร.กท.พร. - รพ.อาภากรฯ

วิกฤติ	พร./รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า พร.		

รายละเอียดวงรอบการดำเนินงานสุขภาพจิตทหาร



แนวทางการเยียวยาจิตใจ กำลังพลและครอบครัวที่ได้รับบาดเจ็บ ทุพพลภาพจากการปฏิบัติหน้าที่

- การเตรียมการของ รพ. จนถึงการรับการรักษาในช่วงแรก

แนวทางปฏิบัติ

๑. รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า/รพ.สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ ประสาน จิตแพทย์ (ตามตารางจิตแพทย์ที่ปรึกษา รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า/รพ.สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์) เมื่อมีกำลังพล ทร. ที่ป่วยเจ็บจากการปฏิบัติภารกิจ และได้รับการส่งกลับ มารับการรักษาต่อที่ รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า/รพ.สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ เพื่อให้จิตแพทย์รับทราบ ในโอกาสแรก

๒. จิตแพทย์ที่ได้รับการประสาน พิจารณาให้ทีมสุขภาพจิต (นักจิตวิทยาคลินิก และพยาบาลจิตเวช) รพ.ทร.กรุงเทพ/รพ.อาภากรฯ ไปดำเนินการประเมินสภาพจิตใจของผู้ป่วยเจ็บในช่วงแรกที่เข้ารับการรักษาใน รพ. ทั้งนี้บุคลากรสายจิตเวชที่ไปปฏิบัติ จะขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของลักษณะอาการผู้ป่วย พร้อมทั้งบันทึกการประเมินสภาพจิตใจ ตามแบบบันทึกการประเมินสภาพจิตใจ

- ระหว่างให้การรักษาใน รพ.

แนวทางปฏิบัติ

๑. หากกำลังพล ทร. ที่ป่วยเจ็บรายใด มีภาวะอาการทางจิตเวช และได้รับการปรึกษากับ จิตแพทย์ให้ดำเนินการตามขั้นตอนปกติในการรักษาร่วมของทาง รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า/รพ.สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ (Consult)

๒. หากกำลังพล ทร. ที่ป่วยเจ็บรายใด ไม่มีการปรึกษาทางด้านจิตเวชกับ จิตแพทย์ ให้ทีมสุขภาพจิต (นักจิตวิทยาคลินิก, พยาบาลจิตเวช) รพ.ทร.กรุงเทพ/รพ.อาภากรฯ มาทำการประเมินสภาพจิตใจของผู้ป่วยเจ็บต่อไป ตามความเหมาะสม

- ช่วงระหว่างการรักษา จนถึงเสร็จสิ้นการรักษาใน รพ.

แนวทางปฏิบัติ

๑. ทีมสุขภาพจิต (นักจิตวิทยาคลินิก, พยาบาลจิตเวช) รพ.ทร.กรุงเทพ/รพ.อาภากรฯ ที่ดำเนินการดูแลผู้ป่วยเจ็บ เตรียมการ แนะนำผู้ป่วยและญาติ ในเรื่องปัญหาในการปรับตัว เมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน พร้อมทั้งทำการประเมินสภาพจิตใจผู้ป่วยเจ็บ ก่อนที่ผู้ป่วยจะกลับบ้าน

๒. หากผู้ป่วยเจ็บรายใด ได้รับการปรึกษาดูแลกับจิตแพทย์ ผู้ป่วยรายนั้นก็จะได้รับการเตรียมการ และแนะนำจากทีมสุขภาพจิต รพ.ทร.กรุงเทพ/รพ.อาภากรฯ ตามข้อ ๑. เช่นเดียวกัน

<u>หลังเสร็จสิ้นการรักษา ใน รพ. สังกัด ทร.</u>

- ช่วงผู้ป่วยเจ็บออกจาก รพ. ช่วงต้น ในระหว่างที่ยังมีนัดพบแพทย์ซ้ำ

แนวทางปฏิบัติ

๑. ในกรณีผู้ป่วยเจ็บ ที่ยังมีภาวะอาการทางจิตเวชที่ต้องดูแลต่อเนื่อง ทีมสุขภาพจิต รพ.ทร.กรุงเทพ/รพ.อาภากรฯ จะทำรายงายผล การเปลี่ยนแปลงอาการผู้ป่วยเจ็บที่ให้การรักษาเพิ่มเติมตามความเหมาะสม รายงานให้ พร. และ ทร. ทราบ ร่วมไปกับรายงานโรคทางกาย ของ รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า/รพ.สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์

- ช่วงผู้ป่วยเจ็บไม่มีการนัดพบแพทย์ซ้ำ

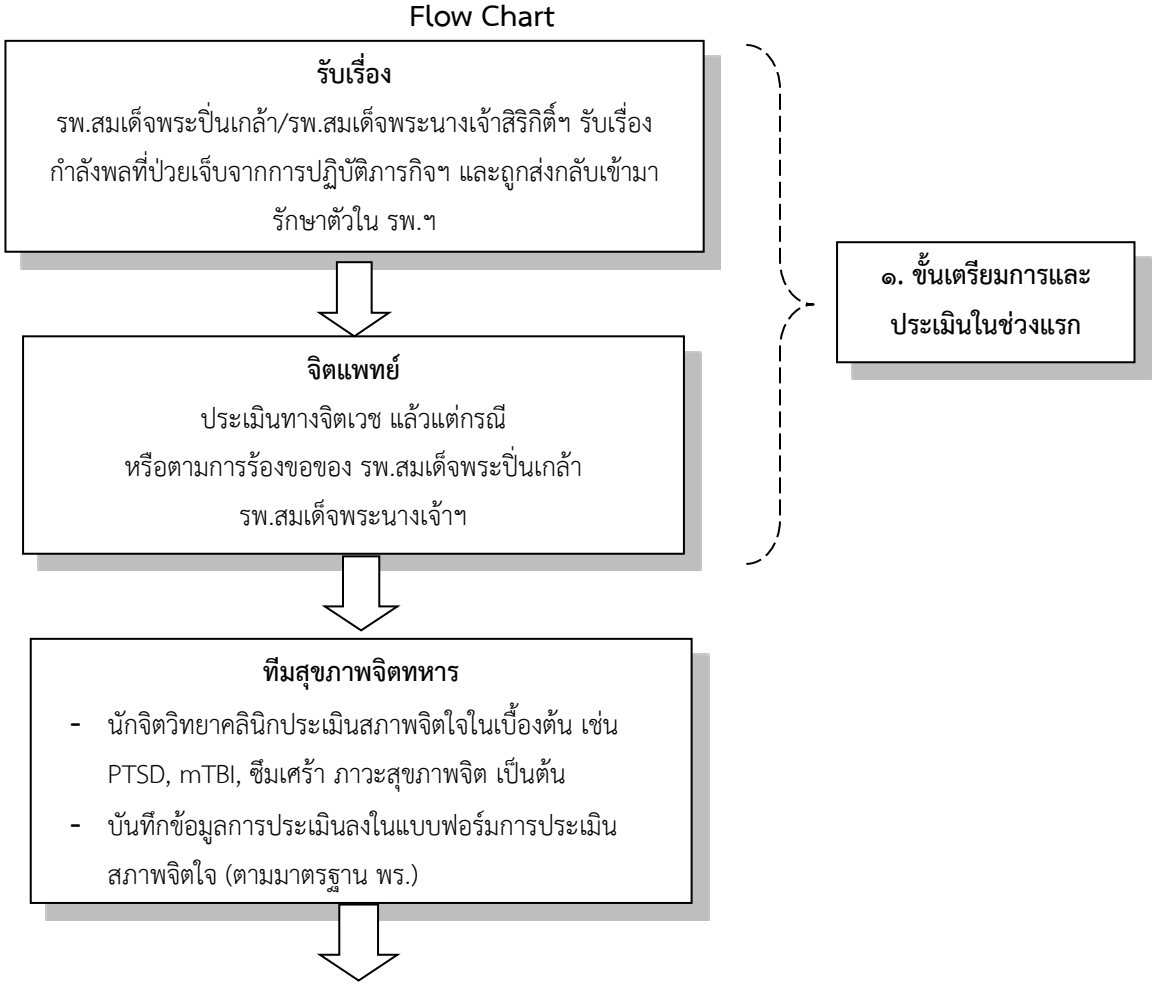
แนวทางปฏิบัติ

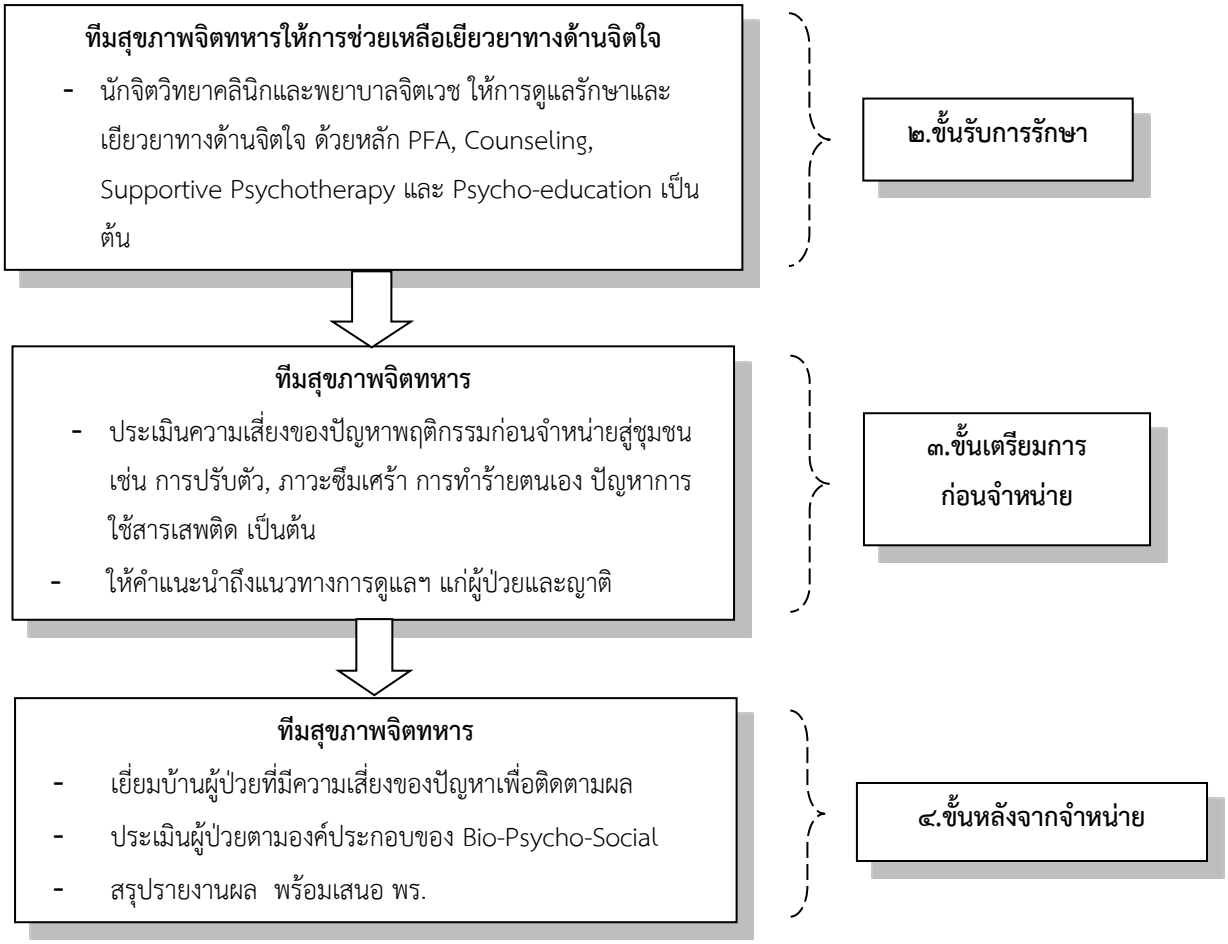
๑. รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า/รพ.สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ และทีมสุขภาพจิต รพ.ทร.กรุงเทพ/รพ.อาภากรฯ ร่วมกันให้บริการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเจ็บ ที่ดูแลรักษามา เพื่อประเมินด้าน ร่างกาย จิตใจ และสังคม รวมทั้งให้คำแนะนำเพิ่มเติม แก่ผู้ป่วยเจ็บและครอบครัว

๒. หากบ้านผู้ป่วยเจ็บอยู่นอกพื้นที่เป็นระยะทางไกล ทางรพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า/รพ.สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ และทีมสุขภาพจิต รพ.ทร.กรุงเทพ/รพ.อาภากรฯ จะทำการประสานในการดูแล กับรพ. สังกัด อื่นๆ ในพื้นที่ดังกล่าวแทน

๓. รพ.สมเด็จพระปิ่นเกล้า/รพ.สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ และทีมสุขภาพจิต รพ.ทร.กรุงเทพ/รพ.อาภากรฯ ร่วมกันในการรับผิดชอบ

Flow Chart




ทีมสุขภาพจิตทหารให้การช่วยเหลือเยียวยาทางด้านจิตใจ
- นักจิตวิทยาคลินิกและพยาบาลจิตเวช ให้การดูแลรักษาและเยียวยาทางด้านจิตใจ ด้วยหลัก PFA, Counseling, Supportive Psychotherapy และ Psycho-education เป็นต้น
๒.ขั้นรับการรักษา
ทีมสุขภาพจิตทหาร
- ประเมินความเสี่ยงของปัญหาพฤติกรรมก่อนจำหน่ายสู่ชุมชน เช่น การปรับตัว, ภาวะซึมเศร้า การทำร้ายตนเอง ปัญหาการใช้สารเสพติด เป็นต้น
- ให้คำแนะนำถึงแนวทางการดูแลฯ แก่ผู้ป่วยและญาติ
๓.ขั้นเตรียมการก่อนจำหน่าย
ทีมสุขภาพจิตทหาร
- เยี่ยมบ้านผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงของปัญหาเพื่อติดตามผล
- ประเมินผู้ป่วยตามองค์ประกอบของ Bio-Psycho-Social
- สรุปรายงานผล พร้อมเสนอ พร.
๔.ขั้นหลังจากจำหน่าย

บทที่ ๕. การเจรจาต่อรองในภาวะวิกฤติ/ต่อต้านการก่อการร้าย

การเจรจาต่อรองคืออะไร

การเจรจาต่อรองเป็นกระบวนการที่บุคคลหรือองค์กรใช้ในการแก้ปัญหาระหว่างพวกเขาโดยใช้ข้อตกลง เป็นกระบวนการแก้ไขปัญหาซึ่งคนตั้งแต่สองคนหรือสององค์กรขึ้นไปเต็มใจมาอภิปลายถึงความแตกต่างของพวกเขา ในความพยายามที่จะให้ได้ข้อตกลงร่วมกันในสิ่งที่พวกเขาห่วงใย การเจรจาต่อรองเป็นวิธีการที่ใช้บ่อยที่สุดวิธีหนึ่งในการตัดสินใจและแก้ไขปัญหาความขัดแย้ง ผู้ที่เข้าร่วมกระบวนการได้ตกลงที่จะร่วมกันทำงาน ในเรื่องราวที่ได้กำหนดไว้ในช่วงเวลาหนึ่งในความพยายามที่จะให้ได้แนวทางแก้ไขที่ยอมรับของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เป็นการร่วมกันรับผิดชอบในการตัดสินใจ ซึ่งทำให้การเจรจาต่อรองต่างจากวิธีการมีส่วนร่วมอื่น

การเจรจาต่อรองนั้นแพร่หลายในหลาย ๆ สังคม มักใช้ในกรณี คู่สมรส ผู้ปกครองกับบุตร นักการเมือง ผู้จัดการและพนักงาน นายจ้างกับลูกจ้าง ผู้ปฏิบัติในวิชาชีพต่าง ๆ กับลูกค้าภายใน และภายนอกองค์กรและในสาธารณะ ต้องการการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องในการที่จะระบุปัญหาว่าพวกเขาขัดแย้งกันที่จุดใด บอกให้แต่ละฝ่ายรู้ถึงความคาดหวังของตนเอง หาทางเลือกที่จะเป็นไปได้ในการที่จะแก้ไขปัญหา และต่อรองเกี่ยวกับข้อตกลงที่จะเป็นผลลัพธ์สุดท้าย การเจรจาต่อรองที่ประสบความสำเร็จมักจะได้ผลลัพธ์เป็นลักษณะของการแลกเปลี่ยนหรือการให้สัญญาซึ่งกันและกัน การแลกเปลี่ยนอาจจะเป็นสิ่งที่จับต้องได้ เช่น เงิน สิ่งผูกพันเกี่ยวกับเวลา หรือเป็นสิ่งที่จับต้องไม่ได้ เช่นการเปลี่ยนทัศนคติ หรือการขอโทษ การเจรจาต่อรองจะทำไปบนพื้นฐานของจุดยืนหรือผลประโยชน์ (ความห่วงใย ความต้องการ ความกลัว ความหวังที่อยู่ภายใน) หรือเป็นการรวมทั้งสองสิ่งไว้ด้วยกันและพวกเขาอาจจะเชื่อมโยงความห่วงใยส่วนตัว เช่น ความยากจน หรือความห่วงใยต่อส่วนรวม เช่น นโยบาย

ทำไมถึงต้องมีการเจรจาต่อรอง

การเจราจาต่อรองได้ให้โอกาสผู้มีส่วนร่วมในกรณีพิพาท หรือกระบวนการตัดสินใจให้ปรองดอง ความขัดแย้ง และสร้างทางเลือกที่จะสามารถตกลงกันได้ของทุกฝ่าย การเข้ามาร่วมโดยสมัครใจในการแก้ไขปัญหาร่วมกัน เพราะพวกเขาเชื่อว่าพวกเขาสามารถสร้างทางเลือกที่ดีกว่าการเลือกใช้วิธีอื่น การเจรจาต่อรองได้ให้โอกาสผู้ทีมีส่วนร่วมในความขัดแย้ง เกี่ยวกับโอกาสในการระบุประเด็นปัญหาที่มีความสำคัญสำหรับพวกเขา และมุ่งเน้นไปที่จะระบุความต้องการ และความห่วงใย เช่น ประเด็นปัญหาที่แท้จริง โดยการร่วมกันรับผิดชอบในการตัดสินใจ และขยายกรอบของการอภิปลายให้กว้างขึ้น ผู้เข้าร่วมในการเจรจาจะสามารถสร้างทางเลือกที่สร้างสรรค์กว่า และประกันได้ว่าจะมีความเป็นไปได้

พฤติกรรมการสื่อสารเบื้องต้น สำหรับนักเจรจาต่อรอง

(Basic Communication Behavior for Negotiators)

การสื่อสาร เป็นพฤติกรรม หรือ กระบวนการของการถ่ายทอดหรือ แลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับ ความรู้ ความต้องการ ทัศนคติ หรือความรู้สึกนึกคิดจากคนหนึ่งไปยังอีกคนหนึ่ง โดยมีเป้าหมายเพื่อความเข้าใจร่วมกัน

๑. การสื่อสารเบื้องต้น กับ การสื่อสารเชิงยุทธศาสตร์

ความแตกต่างของการสื่อสารเบื้องต้น กับ การสื่อสารเชิงยุทธศาสตร์

๑.๑ การสื่อสารเบื้องต้น

เป็นกระบวนการในการให้และรับข้อมูล มีลักษณะ ดังนี้

- สิ่งที่ตรงกันข้ามกับการฟัง คือ การพูด
- อคติเป็นสิ่งที่มองเห็นได้อย่างชัดเจน
- คำพูดเป็นสิ่งที่ไม่ได้วางแผน/ควบคุม
- การพูดเพื่อเติมเต็มช่องว่าง
- การตอบโต้กับอีกฝ่าย กระทำโดยเร็วที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

๑.๒ การสื่อสารเชิงยุทธศาสตร์

เป็นกระบวนการในการทบทวน การทำ ความเข้าใจ การคาดการณ์ การส่งต่อ และการกำหนดทิศทางเพื่อให้ **“การสื่อสารเพื่อบรรลุผลลัพธ์”**

- ฟัง ไม่ใช่แค่ได้ยิน
- เข้าใจ
- ค้นหา อารมณ์ที่อยู่เบื้องหลังคำพูด
- ทราบ อคติของท่านและ ควบคุมมัน
- พิจารณา คำพูดของท่าน
- คาดหมาย การตอบโต้ (คำตอบ)
- ใช้คำพูดเพื่อบรรลุ เป้าหมาย ของท่าน

รูป โมเดลการสร้างอิทธิพล

๒. เป้าหมายการเจรจาต่อรอง

๒.๑ เพื่อแก้ปัญหาอย่างมียุทธศาสตร์

๒.๒ เพื่อ “เข้าถึง” เป้าหมายของท่านอย่างมีประสิทธิภาพ

๒.๓ เพื่อสร้างแนวทางที่มีการวางแผน อย่างเป็นระบบในการตอบสนองของท่าน

๒.๔ กำหนดเป้าหมายสำหรับการสื่อสาร และยึดมั่นในเป้าหมายนั้น

๒.๕ รู้ว่าท่านจะไปไหน

๒.๖ รู้ว่าท่านต้องการจะไปไหน

๓. ผลลัพธ์ที่ต้องการ:

๓.๑ สามารถสื่อสารเชิงยุทธศาสตร์ได้สำเร็จ

๓.๒ หาทางยุติปัญหาโดยสันติวิธี

๓.๓ พยายามบรรลุข้อตกลงโดยการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ (*โมเดลการสร้างอิทธิพล)*

๔. สิ่งที่นักเจรจาต่อรอง ควบคุมได้

๔.๑ ทักษะความช่างสังเกต หมายถึง การประสานความช่างสังเกตเข้าไปในรูปแบบการสื่อสาร (การใส่ใจ/การระบุอารมณ์) เช่น “ตอนนี้ผมรู้สึกถึงบางอย่างในน้ำเสียงของคุณ คุณคงโกรธมาก ช่วยอธิบายให้ผมฟังที” หรือ “จากที่ผมเห็น/ได้ยิน ตอนนี้คุณให้ความร่วมมือกับผมดีมาก” และรวมการสังเกตโดยใช้การฟัง การมอง หรือการสัมผัส

๔.๒ การฟังเชิงรุก/ความแตกต่างทางน้ำเสียง ควรใช้การเปลี่ยนน้ำเสียง และ โทนเสียงที่ใช้เป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง สามารถแบ่งเป็นร้อยละได้ดังนี้ เสียง ๗% ภาษากาย ๕๕% ความแตกต่างในน้ำเสียง ๓๘%

๔.๓ พฤติกรรมที่ไม่ใช่คำพูด ควรใช้การสะท้อน/จุดยืนที่เป็นกลาง ใช้ความสำคัญของการพึ่งพาประสาทสัมผัสอื่นๆ (หู/ความรู้สึกที่ละเอียดอ่อน/สัญชาตญาณ) ใช้จังหวะการหยุดพูดที่เหมาะสม

๔.๔ ความซื่อสัตย์ความซื่อสัตย์มักเป็นสิ่งที่ถูกมองข้ามในฐานะเครื่องมือในการสร้างความสัมพันธ์อันดีนักเจรจา จึงไม่ควรพูดโกหก และแสดงให้ผู้ก่อเหตุเห็นถึงความซื่อสัตย์

๔.๕ มองหาสิ่งที่สำคัญต่อผู้ก่อเหตุ (Hook)

๕. สิ่งที่นักเจรจาต่อรอง ควบคุมไม่ได้

๕.๑ เวลา (เป็นทั้งมิตร และศัตรู)

๕.๒ สภาพแวดล้อมทางกายภาพ

๕.๓ อิทธิพลภายนอกอื่น ๆ (สื่อมวลชน, ประชาชน, ฯลฯ)

๖. การเจรจาต่อรองในครั้งแรก

การติดต่อสื่อสารในครั้งแรกเป็นสิ่งสำคัญที่สุด เพราะการเจรจาต่อไปจะยาก หรือ ง่ายขึ้นอยู่กับการติดต่อสื่อสารในครั้งแรก ดังนั้นควรทำการฝึกซ้อมจนเกิดความเข้าใจเพื่อจะนำไปสู่ความสำเร็จของการเจรจา ระหว่างการติดต่อสื่อสาร นักเจรจาควรจะพิจารณาก่อนว่าอะไรคือสิ่งที่ผู้ก่อเหตุคิด และกระทำการณ์ดังที่เป็นอยู่ พิจารณาคาดการณ์ว่ามีผู้ก่อเหตุกี่คน ประเมินจำนวนตัวประกันโดยการสอบถามจากผู้ก่อเหตุซึ่งจะต้องใช้เทคนิคในการเจรจา

๗. การสนทนากับผู้ก่อเหตุ

๗.๑ ใช้ภาษาปกติ แต่ต้องพูดในภาษาที่เข้าใจง่าย และสามารถติดต่อสื่อสารกับคนทุกระดับได้

๗.๒ ใช้ประโยคที่ให้ความรู้สึกร่วมเพื่อให้ผู้ก่อการได้แสดงเหตุผล และ ความรู้สึกออกมา

๗.๓ ไม่ควรพูดในลักษณะดูถูก ดูหมิ่น เย้ยหยัน

๗.๔ ข้อความที่ได้รับมาจากผู้ก่อเหตุต้องจำ และส่งต่อได้

๗.๕ ใช้คำถามที่สามารถให้ผู้ก่อเหตุพูดได้อย่างต่อเนื่อง และไม่เป็นคำถามที่ปิด (คำตอบใช่/ไม่ใช่)

๗.๖ ให้ผู้ก่อเหตุได้ระบายความรู้สึก และ ความอัดอั้นตันใจ

๗.๗ ใช้ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในการเข้าหาเพื่อพูดคุยกับผู้ก่อเหตุ

๗.๘ ปรับคำพูดของผู้ก่อเหตุที่อาจจะไม่ดีให้เป็นคำพูดที่ดี แต่ใจความเหมือนเดิม

๗.๙ สามารถควบคุมการพูดการสนทนาได้ (ไม่ใช่ให้ผู้ก่อเหตุเป็นฝ่ายควบคุม)

๗.๑๐ อย่าพยายามที่จะสัญญา แต่ให้เพิ่มความเชื่อใจ และ ไว้ใจ

๗.๑๑ ลดความต้องการของผู้ก่อเหตุ

๗.๑๒ สร้างความสัมพันธ์ในทางความเป็นมิตร

๗.๑๓ การทบทวนคำพูดบางประโยคเพื่อให้เกิดการยอมยุติเหตุการณ์

๗.๑๔ รับประกันให้ความมั่นใจในความปลอดภัยของผู้ก่อเหตุ

๗.๑๕ อย่าให้ข้อมูลข่าวสารกับผู้ก่อเหตุ

๘. ข้อควรระวัง ในการเจรจาต่อรอง

๘.๑ อย่าเห็นเป็นเรื่องเล็กหรือทำให้เป็นเรื่องตลกเด็ดขาด

๘.๒ อย่าผ่อนคลายก่อนที่เหตุการณ์จะได้รับการแก้ไขเด็ดขาด

๘.๓ อย่าสัญญาในสิ่งที่ท่านทำไม่ได้เด็ดขาด

๘.๔ ตรวจสอบซ้ำให้แน่ใจทุกครั้งว่าท่านปิดอุปกรณ์สื่อสารของท่านหลังจากสิ้นสุดการสื่อสาร

๘.๕ การเลือกถ้อยคำเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง

๘.๖ คำศัพท์ที่ไม่ควรใช้ เช่น ‘ตัวประกัน’, ‘ที่มั่น’, ‘เหยื่อ’

๙. ความผิดพลาดที่เกิดขึ้นบ่อย ในการเจรจาต่อรอง

๙.๑ การออกนอกกรอบ นโยบาย ผบ. เหตุการณ์

๙.๒ การไม่เตรียมคำพูดปลายเปิด

๙.๓ การไม่มีการสนทนาที่เป็นระบบ

๙.๔ การหมดความอดทน

๙.๕ การไม่ชำนาญในการใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ

๙.๖ การปฏิบัติอย่างเร่งรีบ

๑๐. ข้อควรพิจารณาทางจิตวิทยา

๑๐.๑ ระหว่างการเจรจาต่อรอง นักจิตวิทยา สามารถช่วยนักเจรจาต่อรองได้

๑๐.๒ ไม่ควรทำให้สาธารณชนหรือผู้ก่อเหตุรู้ว่ามีนักจิตวิทยาอยู่ด้วย

๑๐.๓ นักจิตวิทยาไม่ควรพูดกับผู้ก่อเหตุ

ภาวะทางจิตใจของคนที่อยู่ในสภาวะวิกฤติ (Psychological impact in crisis)

เมื่อเกิดสภาวะวิกฤติปฏิกิริยารุนแรงที่เกิดขึ้นทันทีของผู้ที่ได้รับผลกระทบภายหลังการเกิดเหตุการณ์ที่คุกคามชีวิตของพวกเขา จะมีปฏิกิริยาตั้งแต่อาการช็อก มึนงง จนถึงตกใจ หวาดผวา และเป็นโรคประสาทหวาดระแวง ผู้ได้รับผลกระทบหลายคนคิดว่าไม่น่าเชื่อและสับสน สวนใหญมุงที่จะติดต่อกับครอบครัวและคนที่รัก ดังนั้นความยุงเหยิงทางอารมณถือเป็นเรื่องปกติ ผู้ที่ได้รับผลกระทบอาจจะผ่านพ้นไปได้ แต่ในขณะเดียวกัน อารมณบางอยางอาจปะทุขึ้นมาได้ เช่น อารมณโกรธที่มีเพิ่มมากขึ้นจนกลายเป็น ความเดือดดาล ความกลัวที่มีมากจนกลายเป็นความโหดร้ายทำลาย ความมึนงงที่เพิ่มขึ้นจนกลายเป็น ความรู้สึกที่สับสนอลหม่านไปหมด การตำหนิตัวเองตลอด ๆ ซึมลึกลงไปเป็นความเศร้าจนรู้สึกผิดและกลายไป เป็นความระทมทุกข์ ลักษณะของผู้ได้รับผลกระทบที่ประสบเหตุการณ์เช่นนี้ทั้งก่อนหน้า ระหว่าง และหลังการเกิดเหตุการณ รุนแรงเป็นเอกลักษณของแต่ละบุคคล แม้ว่าพวกเขาจะประสบกับเหตุการณ์เดียวกันและอาจจะเคยมีบาดแผลทางใจก่อนเกิดเหตุที่ คล้ายคลึงกัน แต่ความคิดและความเข้าใจ การรับรู้ของผู้ได้รับผลกระทบแต่ละคน เป็นสิ่งเฉพาะตัว แม้ว่าสิ่งที่พวกเขาประสบมาจะส่งผลที่คล้ายคลึงกันต่อพวกเขา การวิจัยชี้ว่า ผู้ที่ได้รับ ผลกระทบมากจะใช้เวลาในการพัฒนาและรักษานานกว่าผู้ที่ได้รับผลกระทบไม่มาก

๑. ปฏิกิริยาทางด้านจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต มนุษย์และสัตว์ส่วนใหญ่จะมีการตอบสนองต่อความเครียดเป็นปกติตามธรรมชาติ ซึ่งการตอบสนอง ต่อความเครียดโดยปกติคือ “สู้หรือหนี” โดยมีกระบวนการดังนี้

๑.๑ เมื่อรับรู้ว่ามีสิ่งคุกคามหรือมีการคุกคามเกิดขึ้น

๑.๒ ร่างกายตอบสนองโดยการระดมพลังงานและทรัพยากรต่าง ๆ เพื่อให้บุคคลสามารถ ตอบสนองได้อย่างรวดเร็ว

๑.๓ ภัยคุกคามนั้นถูกจัดการด้วยการ “สู้” หรือมีการ “หลีกหนี” ภัยคุกคามนั้น

๑.๔ ร่างกายกลับคืนสู่ภาวะผ่อนคลาย

๒. ปฏิกิริยาของผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์วิกฤต

๒.๑ ด้านร่างกาย

๒.๑.๑ อาการหน้ามืด วิงเวียนศีรษะ

๒.๑.๒ รู้สึกร้อน หรือหน้าวในร่างกาย

๒.๑.๓ รู้สึกตื้บตันแน่นในลำคออาจลามไปถึงทองและหน้าอก

๒.๑.๔ ปนปวน วิตกจริตและหวาดระแวงหนัก

๒.๑.๕ ปวดศีรษะ ออนเพลียและหมดกำลัง

๒.๑.๖ ปวดกระเพาะ ลำไส้และคลื่นไส้

๒.๑.๗ ความอยากอาหารลดลงหรือเพิ่มขึ้น

๒.๑.๘ อาการกำเริบหนักขึ้นทำให้สุขภาพทรุดหนัก

๒.๒ ดานพฤติกรรม/การแสดงออก

๒.๒.๑ นอนไมหลับกระสับกระสายและฝนราย***

๒.๒.๒ มีอาการผวางายเพียงเพราะถูกรบกวนเล็กนอย

๒.๒.๓ หวาดระแวงอยางหนัก กวาดตามองไปมาเพราะกลัวอันตราย***

๒.๒.๔ รองไหและเจาน้ำตาอยางไมมีสาเหตุ

๒.๒.๕ ทะเลาะกับคนในครอบครัวและผูรวมงาน

๒.๒.๖ หลีกเลี่ยงที่จะทบทวนความจำที่กอใหเกิดอาการเจ็บปวด

๒.๒.๗ ไมสามารถแสดงความรูสึกใด ๆ

๒.๒.๘ แยกตัวเองและถอนตัวออกจากสังคม

๒.๒.๙ หันเขาหาสุราของมึนเมาและยาเสพติดมากขึ้น

๒.๒.๑๐ หลีกหนีสังคม***

๒.๓ ดานอารมณ

๒.๓.๑ ช็อก และไมยอมรับในสิ่งที่เห็น

๒.๓.๒ วิตกกังวล กลัว เปนหวงเกี่ยวกับความปลอดภัย

๒.๓.๓ เศรา ระทมทุกข สิ้นหวัง

๒.๓.๔ มึนชา ไรความรูสึก ไรอารมณ***

๒.๓.๕ หวาดกลัว

๒.๓.๖ รูสึกผิด***

๒.๓.๗ ชวยเหลือตัวเองไมได ไมมีกำลังและออนแอ

๒.๓.๘ ไมมีปฏิสัมพันธ

๒.๓.๙ โกรธ เดือดดาล ตองการแกแคน

๒.๓.๑๐ ฉุนเฉียวงาย ลุแกโทสะ

๒.๓.๑๑ ไรความหวังและสูญสิ้นความหวัง

๒.๓.๑๒ ตำหนิตัวเองและผูอื่น

๒.๓.๑๓ รอดชีวิตมาไดแตรูสึกผิด

๒.๓.๑๔ คาดเดาอารมณไมได อารมณแกวงไปแกวงมา

๒.๓.๑๕ เมื่อพบกับเหตุการณที่เคยเจอจะเกิดอาการเจ็บปวดขึ้นมาอีก

๒.๔ ดานการรับรู/ความคิด

๒.๔.๑ สับสนและไมรูทิศทาง

๒.๔.๒ ไมมีสมาธิและมีปญหาดานความจำ

๒.๔.๓ ความคิดตีบตัน ไมสามารถตัดสินใจได

๒.๔.๔ ขัดแยงและสูญเสียความจำบางอยาง

๒.๔.๕ ภาพความทรงจำผานเขามาแบบวูบวาบ***

๒.๔.๖ ตำหนิติเตียนตัวเองอยูในใจและสงสัยในตัวเอง

๒.๔.๗ มีความตองการที่จะปกปองคนที่ตัวเองรัก

๒.๔.๘ คิดซ้ำซากจำภาพติดตา***

๒.๔.๙ รูสึกวาไดยอนกลับไปในเหตุการณอีกครั้งนี้***หมายถึง อาการที่เสี่ยงตอการมีปญหาสุขภาพจิตในระยะยาว

๓. ปฏิกิริยาทางจิตใจที่รุนแรงหลังประสบสถานการณวิกฤต (Severe Stress Reactions after a Disaster) ปฏิกิริยาทางจิตใจที่รุนแรงหลังประสบสถานการณวิกฤต (Severe Stress Reactions after a Disaster) มีดังนี้

๓.๑ Intrusive/re-experiencing : มีอาการหวนระลึกถึงความทรงจำที่นากลัวและเจ็บปวด มีอาการฝนรายบอย ๆ มีความรูสึก เหมือนกำลังประสบเหตุรายซ้ำอีก

๓.๒ Extreme emotional numbing : มีความรูสึกมึนชาอยางรุนแรง รูสึกวางเปลา ไรอารมณหรือไมสามารถแสดงอารมณความรูสึกได

๓.๓ Extreme attempts to avoid disturbing memories : พยายามหลีกเลี่ยงที่จะเผชิญกับความทรงจำที่ปวดราว บางคนอาจหันไปใชยาหรือสารเสพติดแทน

๓.๔ Hyperarousal: มีอาการของภาวะตื่นตัวมากกวาปกติ เชน ตื่นเตนตกใจงาย หงุดหงิด โมโหงาย กระสับกระสาย อาจมีอาการกาวรานรุนแรงไดงาย

๓.๕ Severe anxiety : มีภาวะเครียดอยางรุนแรง วิตกกังวลอยางมาก รูสึกไมมีคนชวยเหลือมีอาการย้ำคิดย้ำทำ ขาดความมั่นใจ

๓.๖ Severe depression : มีภาวะซึมเศราอยางรุนแรง ไมมีความสุข หมดหวัง หมดกำลังใจ รูสึกไรคามีความคิดอยากตาย หรือ ฆาตัวตายได

๓.๗ Dissociation : หลงลืม จำอะไรไมได ความคิดแตกกระจาย ไมสามารถเชื่อมโยงความคิดการรับรูสิ่งแวดลอม เปลี่ยนไป

หลักการและเทคนิคการเจรจาต่อรอง

๑. หลักการและเทคนิค

หลักนิยมในการเจรจาต่อรองกับผู้ก่อเหตุคือ “เจรจาเพื่อให้ผู้ก่อเหตุยินยอมปล่อยตัวประกันและลดความรุนแรง ถ้าไม่เป็นผลก็ให้เจรจาต่อรองเพื่อยืดเวลาให้ยาวนาน ตลอดจนให้ได้ข้อมูลของผู้ก่อเหตุมากที่สุด”โดยให้ดำเนินการตามแนวทางต่อไปนี้

๑.๑ เริ่มแรกต้องกำหนดวิธีที่จะติดต่อกับผู้ก่อเหตุ อาจใช้โทรศัพท์ เครื่องขยายเสียงหรือการติดต่อแบบพูดโต้ตอบเห็นหน้ากัน ซึ่งต้องแน่ใจว่าผู้เจรจาจะต้องไม่เสี่ยงต่อการถูกจับ หรือถูกทำร้ายจากผู้ก่อเหตุ

๑.๒ ผู้เจรจาแนะนำตัวเองแบบไม่เป็นทางการ ในกรณีที่มีสิ่งปิดกั้นไม่สามารถมองเห็นผู้ก่อเหตุให้พยายามถามเกี่ยวกับสภาพจุดที่ผู้ก่อเหตุจับตัวประกันไว้เพื่อที่จะหาข่าวจากคำพูดของผู้ก่อเหตุว่า มีบุคคลถูกจับเป็นตัวประกันกี่คน เพศ อายุ มีใครได้รับบาดเจ็บบ้าง

๑.๓ ถ้าผู้ก่อเหตุมีข้อเสนอ หรือข้อเรียกร้องในตอนแรก ให้ผู้เจรจาบอกปัดว่า “ไม่มีอำนาจตัดสินใจต้องเสนอตามลำดับชั้น” และไม่ควรหาทางเลือกอื่นเกี่ยวกับข้อเรียกร้องให้ผู้ก่อเหตุ

๑.๔ ผู้เจรจาพยายามพูดเพื่อให้ผู้ก่อเหตุไว้ใจ และเกิดสัมพันธภาพที่ดี

๑.๕ ให้ผู้บันทึกทำการบันทึกข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากการเจรจา เพื่อประโยชน์ต่อหน่วยที่จะมารับผิดชอบในการแก้ปัญหาตัวประกันนี้ต่อไป ไม่ว่าจะเป็นส่วนที่จะโจมตีหรือส่วนเจรจาต่อรองก็ตาม

๑.๖ พยายามให้ผู้ก่อเหตุพูดให้มากที่สุด โดยการใช้คำถามปลายเปิด เช่น ถามว่าคนที่ถูกจับมีอาการอย่างไร ผู้เจรจาต้องเป็นผู้ฟังที่ดี เมื่อผู้ก่อเหตุพูดมาก ๆ จะทำให้เขาลดความวิตกกังวล และขณะที่ผู้ก่อเหตุพูดนั้นผู้ก่อเหตุก็ย่อมจะไม่ใช้ความรุนแรงกับตัวประกัน และจะทำให้ผู้ก่อเหตุอ่อนเพลีย

๑.๗ หลีกเลี่ยงการใช้คำพูดในการโต้เถียงหรือขัดแย้งกับผู้ก่อเหตุโดยต้องระลึกว่าในช่วงแรกของเหตุการณ์นี้ ผู้เจรจามีหน้าที่ลดความวิตกกังวลและความตึงเครียดของผู้ก่อเหตุที่อยู่ในวงล้อมของตำรวจ

๑.๘ พูดลดระดับความรุนแรงของเหตุการณ์ที่ผ่านมา เช่น “ผู้ก่อเหตุสอบถามว่าคนที่ถูกยิงข้างนอกเป็นอย่างไรบ้าง” อย่าบอกว่าคนที่ถูกยิงถึงแก่ความตาย ให้ผู้เจรจาพูดแต่เพียงว่า “เรียบร้อยดี” ถ้าผู้เจรจาคิดว่าผู้ก่อเหตุมองเห็นก็อาจพูดว่า “ไม่รู้ แต่เท่าที่เห็นคิดว่าคง ไม่เป็นอะไรมาก”

๑.๙ ผู้เจรจาห้ามเสนอสิ่งใดแก่ผู้ก่อเหตุก่อน ไม่ว่าจะเป็นน้ำ อาหาร นอกจากการขอปล่อยตัวประกัน

๑.๑๐ ให้ถามผู้ก่อเหตุว่า “คนที่อยู่ข้างในมีใครบ้าง” เพื่อให้ได้จำนวน ได้ชื่อผู้ที่ถูกจับเป็นตัวประกัน

๑.๑๑ ไม่ควรพูดในสิ่งที่ผู้ก่อเหตุจะจับผิดหรือจับโกหกได้ง่าย ไม่ว่าจะเป็นเรื่องเล็ก ๆ น้อย ๆ หรือการพูดท้าทายผู้ก่อเหตุเพราะจะกลายเป็นสิ่งยั่วยุ และทำให้ผู้ก่อเหตุไม่ไว้วางใจผู้ที่เจรจาต่อรอง

๑.๑๒ ถ้าไม่เข้าใจคำพูดของผู้ก่อเหตุให้สอบถามกลับไป

๑.๑๓ ห้ามปฏิเสธคำขอหรือข้อเรียกร้องของผู้ก่อเหตุโดยสิ้นเชิง แต่ควรต่อรองเพื่อแลกเปลี่ยน เช่นผู้ก่อเหตุขอบุหรี่ ผู้เจรจาต้องต่อรองกับผู้ก่อเหตุให้ปล่อยตัวประกันออกมา ๑ คนก่อน แล้วจึงจะแจ้งให้ผู้รับผิดชอบพิจารณาว่าจะให้บุหรี่หรือไม่ ถ้าผู้ก่อเหตุตกลงให้ผู้เจรจาแจ้งให้ผู้รับผิดชอบเหตุการณ์ทราบและตัดสินใจ ถ้าผู้รับผิดชอบเหตุการณ์ตัดสินใจว่าจะให้บุหรี่ แลกเปลี่ยนกับการปล่อยตัวประกันที่อ่อนแอที่สุดออกมา ผู้เจรจาต้องถามกับผู้ก่อเหตุว่า ต้องการบุหรี่อะไร เท่าใด ไม่ควรมอบอาวุธ กระสุน สุรา ยาเสพติดให้แก่ผู้ก่อเหตุ

๑.๑๔ เมื่อผู้ก่อเหตุขอยานพาหนะเพื่อหลบหนี ให้ผู้เจรจาพูดซ้ำในทำนองทำให้ข้อเรียกร้องของผู้ก่อเหตุฟังดูอ่อนลงแล้วตั้งเงื่อนไขแลกเปลี่ยนเพื่อเสนอผู้รับผิดชอบเหตุการณ์ เช่น ผู้ก่อเหตุเรียกร้องรถยนต์และเงิน ๑๐๐,๐๐๐- บาท เพื่อหลบหนี ผู้เจรจาควรย้ำตอบว่า “ผมได้ยินแล้วว่าคุณต้องการรถและเงินจำนวนหนึ่งแล้ว จะปล่อยพนักงานที่อยู่ข้างในออกมาเพื่อแลกกับรถและเงินได้หรือไม่ เพื่อจะได้เสนอให้ผู้รับผิดชอบตัดสินใจ”

๑.๑๕ ผู้เจรจาอย่าขีดเส้นตายหรือยอมรับเส้นตายของผู้ก่อเหตุเช่น ผู้ก่อเหตุขออาหารกลางวันภายใน ๒๐ นาที ผู้เจรจาไม่ควรพูดว่าจะจัดอาหารกลางวันให้ภายใน ๒๐ นาที ถ้าผู้เจรจาได้ข้อแลกเปลี่ยนจากผู้ก่อเหตุที่เหมาะสมและผู้รับผิดชอบเหตุการณ์ยินยอม เช่น ผู้ก่อเหตุจะปล่อยตัวประกันที่เป็นเด็กออกมา 1 คนผู้เจรจาอาจพูดว่า “จะจัดอาหารกลางวันให้” แต่อย่าบอกว่าจะจัดให้ภายในกี่นาทีหรือภายในเวลาเท่าใด

๑.๑๖ กรณีการนำญาติพี่น้อง พ่อ แม่ หรือคนที่เกี่ยวข้องกับผู้ก่อเหตุมาช่วยในการเจรจา หากพิจารณาแล้วจะเป็นประโยชน์ต่อการเจรจา ให้ขออนุญาตต่อ ผบ.เหตุการณ์ ในขณะนั้น แต่ในกรณีผู้ก่อเหตุเป็นผู้มีความผิดปกติทางด้านสมอง จิตใจ หรือเป็นโรคจิต โรคประสาทบกพร่องทางด้านบุคลิกภาพ ควรพิจารณาให้แน่ใจว่าผู้ก่อเหตุจะไม่ก้าวร้าวมากขึ้น เมื่อได้พบบุคคลเหล่านี้ โดยปกติแล้วจะไม่ให้บุคคลเหล่านี้พูดกับผู้ก่อเหตุโดยตรง แต่อาจช่วยในการให้ข้อมูลหรือประวัติผู้ก่อเหตุ

๑.๑๗ อย่าอนุญาตให้มีการแลกเปลี่ยนตัวประกัน ไม่ว่าผู้ที่จะแลกเปลี่ยนและตัวประกันจะมีความสำคัญเท่าใดก็ตาม เพราะจะทำให้ผู้ก่อเหตุมีความมั่นใจในการควบคุมสถานการณ์ได้มากขึ้นโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ห้ามแลกเปลี่ยนตัวประกันกับเจ้าหน้าที่ตำรวจ เพราะจะทำให้การเจรจาหรือการใช้กำลังเข้าช่วยเหลือตัวประกันมีความยุ่งยากขึ้นอีก เพราะเจ้าหน้าที่ตำรวจผู้เกี่ยวข้องจะมีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้นถ้าผู้ที่ถูกจับเป็นตัวประกันเป็นคนที่รู้จักกัน

๑.๑๘ ถ้าจากผลการพูดเจรจากับผู้ก่อเหตุแล้ว ผู้เจรจาสงสัยว่าผู้ก่อเหตุจะฆ่าตัวตาย ซึ่งน่าจะฆ่าตัวประกันก่อนการฆ่าตัวตาย ให้ผู้เจรจาสอบถามผู้ก่อเหตุว่า “คุณกำลังคิดจะทำร้ายตัวเองหรือ” (มีรายงานว่าการถามแบบนี้สามารถป้องกันไม่ให้คนฆ่าตัวตายได้) แต่การถามลักษณะนี้ให้ระมัดระวังให้ถามเมื่อแน่ใจว่าผู้ก่อเหตุน่าจะมีแนวโน้มฆ่าตัวตายเท่านั้น

๑.๑๙ ผู้เจรจาพูดให้ผู้ก่อเหตุมั่นใจว่า เจ้าหน้าที่จะไม่ระดมยิงหรือถล่มอาคารที่ผู้ก่อเหตุยึดตัวประกันไว้

๑.๒๐ การใช้สรรพนามหรือคำพูดในการเจรจา ควรเลือกใช้ที่ฟังดูแล้วทำให้ปัญหาดูเล็กลงหรือไม่รุนแรง เช่น “ตัวประกัน” ให้ใช้ว่า “**คนที่อยู่ในนั้น**” ผู้บังคับบัญชา ให้ใช้ว่า “**ผู้รับผิดชอบ**”“จับตัว ประกัน”ให้ใช้ว่า “**เอาคนไว้**”

๑.๒๑ ให้พูดเจรจาเพื่อให้ทราบว่าผู้ก่อเหตุที่จับตัวประกันเป็นคนประเภทใด เป็นผู้มีความปกติทางจิตใจหรือเป็นโรคจิต โรคประสานหรือไม่

๑.๒๒ ใช้เทคนิคในการพูดถ่วงเวลา ด้วยการถกแถลงทุกเรื่องที่ผู้ก่อเหตุพูดออกมา พยายามพูดบอกให้ผู้ก่อเหตุพูดระบายอารมณ์ให้มาก ใช้คำถามปลายเปิด เช่น “ทำไม” “อย่างไร” กับผู้ก่อเหตุให้บ่อยครั้งพูดซ้ำทวนเพื่อย้ำคำที่ผู้ก่อเหตุพูดออกมา

๑.๒๓ ให้พยายามพูดให้ผู้ก่อเหตุปล่อยตัวประกันออกมาอย่างปลอดภัย

๑.๒๔ อาจจัดจิตแพทย์ หรือนักจิตวิทยามาให้คำแนะนำในการเจรจาต่อรองได้

๒. สิ่งชี้ว่าการเจรจาได้ผล

ผู้ทำการเจรจาสามารถทำการประเมินว่าการเจรจาได้ผล โดยการสังเกตจากเหตุการณ์ต่อไปนี้

๒.๑ เนื้อหาคำพูดของผู้ก่อเหตุเปลี่ยนจากการข่มขู่ใช้คำพูดรุนแรง เปลี่ยนเป็นการใช้คำพูดที่ไม่รุนแรงและเนื้อหาที่ไม่เป็นการข่มขู่ ใช้ถ้อยคำไม่ก้าวร้าว

๒.๒ ผู้ก่อเหตุยอมพูดคุยเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของตน

๒.๓ เนื้อหาในการพูดโต้ตอบเปลี่ยนจากการใช้อารมณ์มาเป็นการพูดที่มีเหตุผล

๒.๔ มีความเต็มใจที่จะพูดคุยเกี่ยวกับเรื่องที่ไม่เกี่ยวกับเหตุการณ์ดังกล่าว

๒.๕ ผู้ก่อเหตุใช้ระดับเสียงต่ำลงในการพูดโต้ตอบ

๒.๖ ผู้ก่อเหตุพูดช้าลง

๒.๗ ผู้ก่อเหตุสนทนาเป็นประโยคยาวขึ้น

๒.๘ มีความต้องการที่จะพูดกับเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ

๒.๙ พฤติกรรมที่รุนแรงลดระดับลง

๒.๑๐ เส้นตายที่ผู้ก่อเหตุกำหนดผ่านพ้นไปโดยไม่มีเหตุร้าย

๒.๑๑ ผู้ก่อเหตุเชื่อใจยอมปฏิบัติตามที่ผู้เจรจาแนะนำ

๒.๑๒ มีการปล่อยตัวประกัน

๓. วิธีปฏิบัติเมื่อผู้ก่อเหตุไม่เจรจาด้วย

ผู้ก่อเหตุอาจจะไม่สนใจที่จะพูดหรือตอบคำถามของเจ้าหน้าที่ตำรวจผู้ทำการเจรจาในเบื้องต้นมีแนวทางในการปฏิบัติของผู้เจรจา ดังต่อไปนี้

๓.๑ ให้ดำเนินการพูดคุยกับผู้ก่อเหตุโดยสอบถามผู้ก่อเหตุต่อไป แม้นว่าผู้ก่อเหตุจะเงียบไม่ยอมพูดตอออกมา

๓.๒ ห้ามพูดขู่เข็ญ ข่มขู่ผู้ก่อเหตุไม่ว่าด้วยวิธีการใด ๆ

๓.๓ แนะนำวิธีการที่ผู้ก่อเหตุจะสามารถโต้ตอบการเจรจากับผู้เจรจาได้ แทนการพูดโต้ตอบ เช่นการพยักหน้า หรือการโยนอาวุธออกมา หรือการเคาะประตู

๔. การปฏิบัติในสถานการณ์“การเจรจาไม่ได้” หรือ “การเจรจาล้มเหลว”

ในบางเหตุการณ์เป็นสถานการณ์ที่ไม่สามารถเจรจาได้ เช่น ผู้ก่อเหตุไม่ยอมเจรจาเลย หรือเจรจาไปแล้วล้มเหลว ผู้ก่อเหตุได้เริ่มต้นทำร้าย หรือฆ่าตัวประกัน หรือทำลายเผาทรัพย์สิน หรือกระทำการรุนแรงอย่างใดอย่างหนึ่งลง ซึ่งหากเกิดเหตุการณ์เช่นนี้ การตัดสินใจในการดำเนินการต่อไปเป็นความรับผิดชอบของ ผบ.เหตุการณ์ ในขณะนั้น อาจจะสั่งให้ หน่วยปฏิบัติการพิเศษ เข้าช่วยเหลือตัวประกันด้วยอาวุธ หรือเข้าจับกุมแย่งอาวุธจากผู้ก่อเหตุแต่ผู้เจรจาก็ต้องพยายามหาทางพูดคุยหรือเจรจากับผู้ก่อเหตุต่อไป เพื่อเหตุผลดังต่อไปนี้

๔.๑ เป็นการเบี่ยงเบนหรือทำลายสมาธิของผู้ก่อเหตุในการที่จะทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่รุนแรง

๔.๒ ทำให้ผู้ก่อเหตุเกิดความพะวักพะวน

๔.๓ เป็นการถ่วงเวลาให้ผู้บังคับบัญชาหรือหน่วยปฏิบัติการพิเศษได้เตรียมการจนพร้อมปฏิบัติ

๔.๔ เพื่อเป็นการหาหนทางเลือกอื่น ๆ จากผู้ก่อเหตุ

๔.๕ ผู้ก่อเหตุอาจจะยอมพูดคุยเจรจาด้วยในที่สุดก็ได้

๕. วิธีปฏิบัติเมื่อผู้ก่อเหตุจะมอบตัว

ผู้ก่อเหตุอาจตัดสินใจมอบตัวเมื่อใดก็ได้ โดยอาจจะมอบตัวกับผู้เจรจาเบื้องต้นก็ได้ ดังนั้นจึงต้องมีการคิดเตรียมแผนการวิธีปฏิบัติในการมอบตัว เพื่อความปลอดภัยของทุกฝ่ายไว้ตั้งแต่ต้น การที่จะให้ปฏิบัติอย่างไรจึงจะเหมาะสมนั้น ขึ้นอยู่แต่ละสถานการณ์ เช่น จะให้ตัวประกันเดินออกมาก่อนหรือจะให้ผู้ก่อเหตุเดินออกมาก่อนนั้น แล้วแต่สถานการณ์สิ่งแวดล้อมว่าอย่างไรจึงจะปลอดภัยกว่ากัน โดยมีหลักในการใช้เป็นแนวในการปฏิบัติ ดังนี้

๕.๑ หากผู้ก่อเหตุต้องการมอบตัว ผู้เจรจาจะต้องบอกหรือกำหนดวิธีปฏิบัติที่ผู้ก่อเหตุจะมอบตัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งตอนออกมาจากที่กำบัง และวางมาตรการป้องกันไม่ให้ผู้ก่อเหตุถูกทำร้ายจากผู้อยู่ในเหตุการณ์หลังจากมอบตัวแล้ว

๕.๒ เน้นย้ำให้ผู้ก่อเหตุเข้าใจถึงวิธีปฏิบัติทุกขั้นตอน

๕.๓ พิจารณาสถานการณ์ หรือสิ่งแวดล้อมแล้วบอกวิธีปฏิบัติแก่ผู้ก่อเหตุโดยพิจารณาถึงความปลอดภัยเป็นหลัก เช่น อาจจะให้ผู้ก่อเหตุโยนหรือทิ้งอาวุธออกมาจากที่กำบังให้หมดแล้วปล่อยตัวประกันเดินออกมาทีละคน แล้วให้ผู้ก่อเหตุเดินออกมาท้ายสุด

๕.๔ ให้ถามถึงหลักประกันที่ผู้ก่อเหตุต้องการเมื่อมอบตัวให้แน่ชัด เช่น ห้ามซ้อม หรือต้องการพบกับญาติ

๕.๕ แจ้งแผนการมอบตัวทุกขั้นตอนให้ผู้รับผิดชอบเหตุการณ์ในขณะนั้นได้ทราบ และให้หน่วยปฏิบัติการพิเศษ ที่ดูแลความปลอดภัยในที่เกิดเหตุได้ทราบด้วย

๕.๖ อธิบายให้ผู้ก่อเหตุได้เข้าใจว่าเมื่อผู้ก่อเหตุเดินออกมามอบตัวจะเห็นอะไร หรือพบใคร หรือให้ทำอย่างไร เช่น ยกมือประสานบนศีรษะ

๕.๗ ให้ระลึกอยู่เสมอว่า การมอบตัวนั้นต้องกระทำให้เป็นไปตามแผน เพื่อป้องกันเหตุร้ายหรือการเข้าใจผิด หรือความหวาดระแวงของผู้ก่อเหตุ

๕.๘ เพื่อความมั่นใจในการมอบตัว ผู้เจรจาควรอธิบายขั้นตอนวิธีการปฏิบัติในการมอบตัวเป็นขั้นตอนแต่ละขั้น ให้ผู้ก่อเหตุได้เข้าใจอย่างถ่องแท้ทุกครั้งที่ผู้ก่อเหตุลังเล

๕.๙ อย่ารับอาวุธจากมือของผู้ก่อเหตุโดยเด็ดขาด แต่ให้ใช้วิธีสั่งให้ผู้ก่อเหตุวางอาวุธ

๕.๑๐ เมื่อเริ่มต้นที่ผู้ก่อเหตุตัดสินใจจะมอบตัว ให้ใช้คำพูดเสมอว่า “เมื่อคุณเดินออกมามอบตัว...” ไม่ควรใช้คำพูดว่า “ถ้าคุณออกมามอบตัว...”

๕.๑๑ บางกรณีเมื่อผู้ก่อเหตุปล่อยตัวประกันออกมา แต่ผู้ก่อเหตุไม่ออกมามอบตัว การหาข่าวจากตัวประกันให้ระวังตัวประกันจะเกิดความเห็นอกเห็นใจ และให้ข่าวลวงเพื่อช่วยเหลือผู้ก่อเหตุ

ทักษะการฟังอย่างตั้งใจ (Active listening skills)

ทักษะการฟังอย่างตั้งใจ เป็นทักษะที่ใช้ได้ผลในการเจรจาต่อรองเพื่อแก้ไขเหตุวิกฤต การฟังอย่างตั้งใจเป็นการรวบรวมข้อมูล และสังเกตท่าทีต่าง ๆ ที่ผู้ก่อเหตุแสดงออกมาระหว่างการเจรจา โดยฟังให้ได้ทั้งเนื้อหา ความคิด และอารมณ์ความรู้สึก เพื่อนำไปสู่การช่วยเหลือตัวประกันต่อไปการใช้ทักษะการฟังอย่างตั้งใจรับฟังนี้ ประการแรกผู้เจรจาจะต้องมีความเข้าใจในสถานการณ์ก่อนเมื่อผู้เจรจาเดินทางไปถึงสถานที่เกิดเหตุเพื่อเริ่มต้นเจรจา ผู้เจรจาจะต้องตระหนักว่าผู้ก่อเหตุมีความวุ่นวายสับสนอยู่ในสมองของเขาอยู่แล้วในขณะนั้น เพื่อจะทำให้ผู้ก่อเหตุออกจากวิกฤติการณ์ดังกล่าวนี้ ผู้เจรจาจะต้องเข้าใจปัจจัยที่ก่อให้เกิดสถานการณ์นั้น กับผู้ก่อเหตุตั้งแต่ต้น การฟังอย่างมีประสิทธิภาพ จะประกอบไปด้วย ๔ ขั้นตอน คือ “ได้ยิน ตั้งใจ เข้าใจ และจำได้”

๑. ธรรมชาติของเหตุวิกฤติ

เหตุวิกฤติเป็นเหตุการณ์ที่มีอิทธิพลเหนือกว่าภาวะทางจิตใจหรือร่างกายในสภาวะปกติของคนที่จะขจัดข้อขัดข้องใจได้ ลักษณะของเหตุการณ์คับขันหลาย ๆ อย่าง ในเวลาเดียวกันก่อให้เกิดเป็นเหตุวิกฤติเมื่อคนเราโตขึ้นมาก็พบกับประสบการณ์ต่าง ๆ และมีความอยากหรือความต้องการต่างๆ หลายสิ่งหลายอย่างซึ่งคนเราจะหาทางออกต่อความทะยานอยาก หรือความต้องการต่าง ๆ ภาษาจิตวิทยาเรียกว่า “กลไกป้องกันทางจิต” (Defense mechanism) เมื่อเราทำอะไรสักเรื่อง เช่น ชอบจอดรถในที่ห้ามจอด ในใจเรารู้สึกว่ามีความผิด แต่เราก็จะมีกลไกป้องกันทางจิตมาคิดหักล้างว่า เรื่องดังกล่าวเป็นเรื่องเล็กน้อย และใคร ๆ เขาก็ทำกันลักษณะของกลไกป้องกันทางจิตนี้ ก็จะเป็นแบบอย่างที่จดจำไว้ในสมองของคนที่จะคิดแก้ไข ตามแบบที่เคยคิดเคยแก้เมื่อพบปัญหาต่างๆ ที่แก้ไขไม่ได้เมื่อคนเราเจอปัญหาที่แก้ไม่ตก ซึ่งมักเป็นปัญหาที่ไม่เคยเจอ เริ่มต้นเป็นความกังวลเมื่อเจอหลาย ๆ เรื่องเข้า ก็จะเกิดเป็นปัญหาทางจิต ที่ต้องหาทางออกขึ้น ซึ่งมักจะเป็นผู้ก่อเหตุจับตัวประกันหรือขู่ฆ่าตัวตาย แบบระบายความรู้สึก ยิ่งอยู่ในภาวะตึงเครียด ก็ยิ่งทำให้สติและการใช้เหตุผลแก้ปัญหาก็ยิ่งสับสน **เมื่อคนเราประสบปัญหาหรือวิกฤติการณ์ต่าง ๆ ที่แก้ไขเองไม่ได้ คนเราก็มักหาคนอื่นเพื่อช่วยในการแก้ไขปัญหา ขอความเห็นใจ เข้าใจ ขอรับการสนับสนุน ขอการปกป้อง** จากการวิจัยพบว่าคนเรานั้นมีลักษณะนิสัยที่มักต้องพึ่งพาคนอื่น วิกฤติการณ์นั้น เป็นเหตุการณ์ที่มีลักษณะที่ตัดขาดคนเราจากการสนับสนุนต่าง ๆ เมื่อคนที่ประสบเหตุวิกฤติร้องขอรับการสนับสนุนแต่ไม่ได้รับการตอบสนอง ย่อมทำให้คนเหล่านั้นเกิดความโกรธ ความกลัว ความกังวล และแสดงออกในลักษณะการระบายอารมณ์

๒. หักด่านการป้องกัน

คนที่มีความวิตกกังวลสูงมาก ๆ และขาดความภาคภูมิใจในตนเอง เห็นว่าตนเองไม่ค่อยมีค่า ทำให้คนเหล่านั้นมักกระทำการที่เป็นปัญหาให้ตำรวจต้องแก้ไข (จับตัวประกัน หรือขู่ว่าฆ่าตัวตาย) ผู้เจรจาที่เข้าไปเจรจาจึงต้องพยายามพูดเพื่อพาให้ผู้ก่อเหตุเหล่านั้นมีอารมณ์ และจิตอยู่ในสภาวะที่ปกติและมีเหตุผลมากขึ้นโดยกลยุทธ์ของการพูดให้การสนับสนุน หรือเข้าใจเขาในช่วงแรก ๆ ที่เข้าไปเจรจา ซึ่งนี่ก็คือเทคนิคการับฟังแบบตั้งใจที่จะเป็นเครื่องมือที่ดีในการกระตุ้นให้คนเปลี่ยนแปลงอารมณ์ไปในทางบวกถึงแม้ว่าการรับฟังจะเป็นลักษณะของกริยาอาการที่นิ่งเฉย หรือเป็นข้างที่ถูกกระทำไม่ใช่เป็นฝ่ายกระทำ แต่จากผลการวิจัยพบว่า ด้วยวิธีการรับฟังจะมีประสิทธิผลที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอารมณ์ของคนได้ เมื่อคนที่ตั้งใจรับฟังปัญหาของคนอื่น และมี

การประเมินหรือกำหนดประเด็นของปัญหาได้ จะทำให้ผู้ที่พูดให้ฟังนั้น เข้าใจดีว่าผู้รับฟังมีความเข้าใจและพยายามช่วยในการแก้ไขปัญหา และทำให้ผู้พูดลดการป้องกันตนเอง ลดการเป็นปฏิปักษ์ลง ย่อมทำให้เปิดใจกว้างที่จะรับความคิดเห็นของผู้อื่นมากขึ้น ผู้ก่อเหตุที่พบกับผู้เจรจาที่พูดเห็นใจย่อมทำให้ลดความกังวลลง และยอมรับความจริงมากยิ่งขึ้น เพราะว่าเทคนิคการรับฟังแบบตั้งใจไม่มีลักษณะของการข่มขู่หรือหลู่เกียรติยศของผู้ก่อเหตุย่อมทำให้ผู้ก่อเหตุมีการป้องกันตนเองน้อยลงย่อมทำให้โอกาสที่จะพูดเจรจาต่อรองต่อไปสามารถเกิดขึ้นได้ ถ้าผู้ก่อเหตุยังมีความรู้สึกของความตึงเครียดข่มขู่ การพูดคุยกันก็ไม่น่าที่จะมีความหมาย ถ้าปราศจากการพูดคุยสื่อสารกัน การเจรจาต่อรองก็ไม่อาจมีขึ้นได้ซึ่งก็ไม่สามารถสร้างความปรองดองได้และก็ไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ก่อเหตุได้ดังนั้นผู้เจรจา จึงต้องไม่ลบหลู่ เหยียดหยาม เทศนา วิพากษ์วิจารณ์ ตำหนิหรือตีราคาผู้ก่อเหตุแต่จะต้องเจรจาเพื่อสร้างบรรยากาศของความเห็นอกเห็นใจและความเคารพเชื่อถือ ด้วยบรรยากาศดังกล่าวนี้จึงจะทำให้ผู้ก่อเหตุรู้สึกว่ามีความปลอดภัยเพียงพอที่ปรับเปลี่ยนแนวความคิดให้ยอมรับคำแนะนำจากผู้เจรจาถ้าผู้เจรจาต่อรองมีทักษะการตั้งใจรับฟัง จะเป็นเครื่องมือช่วยให้บรรยากาศของการปรับเปลี่ยนสภาพของการเจรจาได้ดียิ่งขึ้น

๓. ทักษะการรับฟังอย่างตั้งใจ

ทักษะการรับฟังอย่างตั้งใจ ประกอบด้วย**เทคนิค ๗ อย่าง** ซึ่งเป็นกรอบในการเจรจากับผู้ก่อเหตุเป็นการเปิดทางเพื่อให้ผู้ก่อเหตุปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้การเจรจาได้ผลอันเป็นการแก้ไขเหตุคับขันต่อไป

๓.๑ การเห็นด้วยเล็ก ๆ น้อย ๆ (Minimal encouragement)

ระหว่างการเจรจากับผู้ก่อเหตุผู้เจรจาจะต้องแสดงให้ผู้ก่อเหตุได้ตระหนักว่า ผู้เจรจากำลังรับฟังผู้ก่อเหตุด้วยความตั้งใจ และมุ่งอยู่ที่คำพูดของผู้ก่อเหตุผู้เจรจาจะต้องส่งผ่านลักษณะอาการอย่างนี้ให้ผู้ก่อเหตุได้ทราบด้วยลักษณะท่าทางหรือคำพูดตอบรับสั้น ๆ ซึ่งเกี่ยวข้องกับเรื่องที่ผู้ก่อเหตุพูดการตอบรับของผู้เจรจาไม่ต้องยาว แต่สอดแทรกการเห็นด้วยหรือตอบรับในโอกาสที่เหมาะสมระหว่างที่กำลังฟังผู้ก่อเหตุพูด เพื่อแสดงให้เห็นว่าผู้เจรจาได้ติดตามคำพูดของผู้ก่อเหตุอยู่ตลอดเวลา ตัวอย่างของการเห็นด้วยหรือคำพูดตอบรับ เช่น **“ใช่, โอเค, ผมเห็นด้วย, ผมเข้าใจ”** ซึ่งคำเหล่านี้แสดงให้เห็นว่าผู้เจรจาสนใจคำพูดของผู้ก่อเหตุและเป็นการกระตุ้นให้ผู้ก่อเหตุพูดคุยต่อไป ทำให้ค่อยๆมีความหวังทีละน้อยในการที่ผู้เจรจาจะควบคุมการเจรจาได้ต่อไป

๓.๒ การพูดซ้ำความ (Paraphrasing)

การพูดซ้ำความนี้ ประกอบไปด้วย การที่ผู้เจรจาได้พูดทวนซ้ำคำพูดของผู้ก่อเหตุเป็นการพูดกลับไปเมื่อผู้ก่อเหตุเพิ่งพูดจบ ซึ่งอาการแบบนี้จะเป็นการแสดงว่าผู้เจรจาไม่ใช่แต่เพียงรับฟังผู้ก่อเหตุเท่านั้นแต่ได้มีความเข้าใจในเรื่องที่ผู้ก่อเหตุพูดอีกด้วย ตัวอย่างเช่น ผู้ก่อเหตุพูดว่า “ฉันจะทำอย่างไรต่อนี้ ฉันตกงานตั้งแต่อายุ ๑๘ ปี เมียก็มาทิ้งฉันไปอีก ฉันไม่มีเงิน เพื่อน ๆ ก็หดหัวไปหมด ฉันอยากตาย” ในการโต้ตอบนั้นผู้เจรจาอาจแสดงความเข้าใจโดยการพูดทวนซ้ำคำพูดของผู้ก่อเหตุว่า “คุณตกงาน เมียทิ้งคุณ ไม่มีใครอยู่กับคุณและ คุณไม่อยากอยู่ต่อไป”

๓.๓ การกำหนดการหวั่นไหวของผู้ก่อเหตุ (Emotion labeling)

เพราะว่าผู้ก่อเหตุแบบระบายอารมณ์ ได้กระทำ กิริยาอาการมาจากพื้นฐานของความแปรปรวนหวั่นไหวของอารมณ์ ผู้เจรจาจะต้องกำหนดลักษณะความหวั่นไหวทางอารมณ์ของผู้ก่อเหตุที่ผู้ก่อเหตุคิดว่าเป็น

เช่นนั้น การกำหนดเกี่ยวกับความหวั่นไหวของผู้ก่อเหตุทำให้ผู้เจรจาเกาะติดอยู่กับความรู้สึกของผู้ก่อเหตุ ที่เป็นอยู่และแสดงออกด้วยคำพูดและการกระทำอยู่ในขณะนั้น ซึ่งเมื่อผู้เจรจาสามารถจับจุดได้ว่าผู้ก่อเหตุมีความหวั่นไหวหรือมีปัญหาในเรื่องอะไรแล้ว ย่อมจะทำให้ผู้ก่อเหตุเชื่อใจว่าผู้เจรจามีความเข้าใจผู้ก่อเหตุจริง ๆ ตามที่ผู้ก่อเหตุต้องการแสดงออก ซึ่งถ้าการใช้ทักษะนี้ได้ผลแล้วจะเป็นเทคนิคที่มีผลเป็นอย่างมาก ที่จะทำให้การเจรจาต่อรองประสบผลสำเร็จ เพราะว่าจะช่วยให้ผู้เจรจาสามารถกำหนดประเด็นปัญหาและความรู้สึกของผู้ก่อเหตุที่เป็นพลังขับให้ผู้ก่อเหตุมีพฤติกรรมตามที่แสดงออกมานี้ผู้เจรจาอาจพูดว่า “คุณพูดเหมือนกับว่าคุณโกรธเจ้านายที่ไล่คุณออกจากงาน และคุณต้องการแก้แค้นเจ้านาย” ซึ่งผู้ก่อเหตุอาจจะเห็นด้วยกับผู้เจรจา และคิดเชื่อว่าผู้เจรจาประเมินคำพูดและกริยาที่ผู้ก่อเหตุแสดงออก (แบบสับสน) ตั้งแต่ต้นได้ถูกต้อง หรือผู้ก่อเหตุอาจพูดเสริมหรือแก้ไขให้ถูกต้อง เช่น“ใช่ ใช่ผมโกรธแต่ผมไม่ต้องการทำร้ายใคร ฉันเพียงต้องการได้งานทำเท่านั้น” ซึ่งมากไปกว่านั้น เทคนิคย่อมทำให้ผู้เจรจารู้ความต้องการ ความสะเทือนใจ และความตั้งใจของผู้ก่อเหตุ

๓.๔ การสะท้อนกลับ (Mirroring)

การสะท้อนกลับ คือการที่ผู้เจรจาพูดซ้ำเพียงคำสุดท้ายหรือใจความหลักที่ผู้ก่อเหตุพูด เช่นผู้ก่อเหตุอาจพูดว่า “เรากำลังป่วยอยู่ และถูกไล่ออกจากงาน” ผู้เจรจาควรพูดว่า “ถูกออกจากงาน อาฮ่า” โดยผู้เจรจามีหน้าที่ในการตามคำพูดของผู้ก่อเหตุไม่ใช่เป็นการนำในการเจรจา เป็นการช่วยให้ผู้ก่อเหตุได้ระบายอารมณ์ในตอนต้นของการเริ่มเจรจาการสะท้อนกลับนี้ จะใช้ได้ผลมากเมื่อตอนเริ่มต้นของการเจรจา โดยเป็นกลยุทธ์ที่ลดการเป็นปฏิปักษ์ระหว่างผู้ก่อเหตุกับผู้เจรจา และเป็นการได้ข้อมูลข่าวสารเบื้องต้นจากผู้ก่อเหตุและสร้างความปรองดองเทคนิคนี้ ทำให้ผู้เจรจาไม่ต้องจดจ่ออยู่กับคำพูดทุกคำของผู้ก่อเหตุมาก เพราะว่าการใช้เทคนิคอื่นๆ ที่ผ่านมา ผู้เจรจาจะต้องใช้ความคิดมาก ดังนั้น เวลาในวิกฤตผู้เจรจาอาจมีความเครียด ในการใช้ความคิดอาจมีประสิทธิภาพลดน้อยลง จึงควรใช้เทคนิคนี้ในตอนแรก ๆ ของการเจรจา หรือในตอนที่ผู้เจรจาต้องการผ่อนคลายตนเอง และใช้ในตอนที่ผู้เจรจาไม่รู้จะคุยพูดถามอะไรแล้วก็พูดถ่วงเวลาด้วยวิธีนี้ แทนการใช้คำถามถามผู้ก่อเหตุ เพราะว่าผู้ก่อเหตุจะเห็นว่าเป็นการสอบสวนผู้ก่อเหตุมากเกินไป

๓.๕ คำถามปลายเปิด (Open-end question)

การใช้คำถามปลายเปิด (อะไร ที่ไหน เมื่อไร) ถามผู้ก่อเหตุเป็นการกระตุ้นให้ผู้ก่อเหตุพูดแต่ผู้เจรจาไม่ควรถามผู้ก่อเหตุว่า “ทำไมหรืออย่างไร” เพราะจะทำให้เหมือนเป็นการสอบสวนผู้ก่อเหตุควรใช้ในกรณีที่ผู้ก่อเหตุไม่ค่อยยอมพูด เมื่อผู้ก่อเหตุยอมพูดคุยแล้วย่อมจะทำให้เราทราบถึงความตั้งใจของผู้ก่อเหตุประสิทธิผลของการเจรจาส่วนหนึ่งอาจวัดได้ที่การได้ทำให้เราทราบถึงว่าผู้ก่อเหตุคิด และมีความรู้สึกอย่างไร ถ้าผู้เจรจาทำการเจรจากับผู้ก่อเหตุหรือใส่ผู้ก่อเหตุมากเกินไป ก็จะทำให้โอกาสในการที่เราจะรู้ว่าผู้ก่อเหตุมีความรู้สึกหรือคิดอย่างไรได้น้อยลง ตัวอย่างของคำถามปลายเปิด เช่น “คุณบอกเราเพิ่มเติมกว่านี้อีกได้มั้ยว่าคุณเป็นอย่างไรบ้าง” หรือ “ผมไม่เข้าใจที่คุณพูดเมื่อสักครู่ คุณช่วยอธิบายให้ผมเข้าใจหน่อยได้มั้ย” หรือ “คุณช่วยอธิบายให้ผมเข้าใจหน่อย ว่าเรื่องที่เกิดขึ้นมันเป็นอย่างไร

๓.๖ ข่าวสารจาก”ฉัน” (I Message)

การใช้เทคนิค “ข่าวสารจากฉัน” นี้ หมายความถึงผู้เจรจาใช้สรรพนามแทนตนเองว่าหมายถึงในระหว่างที่ทำการเจรจานั้น ผู้เจรจาเป็นตัวของตัวเองไม่ใช่ทำหน้าที่เจรจาหรือถูกหน้าที่บังคับให้เจรจาหรือพูด

เจรจาในฐานะตำรวจ โดยผู้เจรจาจะต้องแสดงให้เห็นว่าผู้เจรจามีความรู้สึก “ส่วนตัว” อย่างไรโดยผู้เจรจาอาจพูดว่า “เราได้พูดคุยกันมาเป็นเวลานานหลายชั่วโมงแล้ว และฉันรู้สึกว่ามันไม่ได้ผลเพราะเรายังไม่สามารถตกลงกันได้ว่าจะทำ อย่างไร” ซึ่งจะเห็นได้ว่าผู้เจรจาใช้คำ พูดว่า “ฉันรู้สึกว่ามันไม่ได้ผล” ไม่ใช้“ฝ่ายเรา” หรือ “ตำรวจ” และบางครั้งผู้เจรจาอาจตอบโต้ผู้ก่อเหตุว่า “ฉันรู้สึกว่ามันไม่เกิดผลดีเลย เมื่อคุณตะคอกใส่ฉัน เพราะว่าฉันกำลังพยายามช่วยคุณอยู่”ในขณะที่ใช้เทคนิคนี้และเทคนิคอื่น ๆ ในทักษะการรับฟังแบบตั้งใจนี้ ผู้เจรจาต้องหลีกเลี่ยงการถูกชักจูงเข้าไปทะเลาะวิวาทหรือตอบโต้ปะทะกับผู้ก่อเหตุด้วยคำพูด การทะเลาะวิวาท พูดตอบโต้ปะทะหรือน้ำเสียงที่เป็นศัตรูอาจทำให้ผู้ก่อเหตุมีความเกลียดชังตำรวจและทำให้เพิ่มความรุนแรงตึงเครียดของเหตุการณ์การใช้เทคนิคข่าวสารจาก “ฉัน” ทำให้ผู้ก่อเหตุมีความรู้สึกหรือการติดต่อเป็น “ส่วนตัว” กับผู้เจรจาทำให้ผู้เจรจาหลุดพ้นจากการที่ผู้ก่อเหตุคิดว่าผู้เจรจาเป็นตำรวจ หรือเป็นพวกที่มีหน้าที่พูดหลอกล่อผู้ก่อเหตุให้มอบตัว

๓.๗ การพูดตอบโต้ชั่วขณะ (Effective pause)

โดยการพิจารณาใช้การหยุดโต้ตอบกับผู้ก่อเหตุชั่วขณะ ทำให้ผู้เจรจาใช้ความเงียบตรึงผู้ก่อเหตุให้มีสติในบางครั้ง โดยธรรมชาติผู้คนชอบที่จะพูดเพื่อทำลายความเงียบในระหว่างการสนทนากันดังนั้น ผู้เจรจาบางครั้งต้องหาโอกาสที่จะหยุดผู้ก่อเหตุโดยผู้เจรจาจะเงียบหยุดไม่โต้ตอบความเงียบก็เป็นเครื่องมือโต้ตอบที่ดีของผู้เจรจา เมื่อผู้ก่อเหตุไม่ได้พูดตะโกน หรือระเบิดเสียงหรือระเบิดอารมณ์ตนเองขึ้น เมื่อผู้ก่อเหตุล้มเหลวในการเรียกร้องความสนใจโดยการระเบิดเสียง หรือแสดงกริยาอารมณ์รุนแรง ผู้ก่อเหตุก็จะสงบเงียบลง เพื่อที่จะตรวจสอบดูว่าผู้เจรจาได้อยู่ฟังเขาอยู่หรือไม่แม้ว่าผู้ก่อเหตุจะระบายอารมณ์รุนแรงอย่างไร แต่ถ้าเขาแสดงอาการทะเลาะเพียงฝ่ายเดียว ผู้ก่อเหตุก็คงจะต้องมาหยุดเมื่อรู้ว่าไม่มีใครสนใจ และเขาจะหันมาพูดในสิ่งที่มีเหตุผลมากขึ้น ดังนั้น ด้วยการหยุดโต้ตอบชั่วขณะที่ถูกเวลา ผู้เจรจาจะสามารถดึงผู้ก่อเหตุเข้าสู่การเจรจาที่มีเหตุผลได้ต่อไปการผสมผสานเทคนิคต่าง ๆ ทักษะการฟังอย่างตั้งใจ สามารถช่วยผู้เจรจาแสดงให้เห็นว่าทีมเจรจามีความจริงใจที่จะช่วยผู้ก่อเหตุให้หลุดพ้นจากสถานการณ์คับขันยุ่งยากขึ้น ไม่มีสูตรตายตัว อย่างไรก็ตามการประยุกต์ใช้เทคนิคต่าง ๆ ทั้ง ๗ เทคนิคนี้ จะใช้เมื่อใดเวลาใดนั้นใช้ให้ถูกต้องเหมาะสมกับสถานการณ์ที่ผู้เจรจาเผชิญอยู่ผู้เจรจาต้องมองเทคนิคเหล่านี้เป็นเครื่องมือในการแก้ปัญหาในระหว่างวิกฤติ ต้องใช้ให้เหมาะกับงานหรือสถานการณ์การประยุกต์ใช้เทคนิคการตั้งใจรับฟังช่วยให้เกิดความเห็นใจ และเกิดความสัมพันธ์ระหว่างผู้เจรจาและผู้ก่อเหตุเมื่อมีความเห็นใจจะทำให้เกิดปรองดองหรือเป็นพวกเดียวกัน และจะทำให้ผู้ก่อเหตุเปลี่ยนพฤติกรรม การเข้าแก้ไขปัญหาวิกฤติด้วยการเจรจาใช้เทคนิคการฟังอย่างตั้งใจจะทำให้ผู้ก่อเหตุมีอารมณ์มั่นคงขึ้น และมีสติในการคิดที่มีเหตุผลมากขึ้นอย่างไรก็ตาม เมื่อเจรจากับผู้ก่อเหตุแบบระบายอารมณ์ ผู้เจรจาต้องหลีกเลี่ยงการใช้มาตรฐานของหน่วยตำรวจหรือของผู้บังคับบัญชาที่จะแก้ไขปัญหาให้จบลงโดยเร็ว แม้ว่าการเจรจาต่อรองและหน่วยอื่นและผู้ก่อเหตุยอมเจรจาพูดคุยอย่างดีก็ตามคนเราตั้งใจที่จะฟังและทำตามคำแนะนำของผู้ที่มีอิทธิพลเหนือเขา ผู้เจรจาโดยทั่วไปจะแก้ปัญหาของผู้ก่อเหตุได้ผลก็เพียงเมื่อหลังจาก เมื่อผู้เจรจาได้แสดงความตั้งใจที่จะไม่ลำเอียง, ไม่ข่มขู่ และเข้าใจความรู้สึกของผู้ก่อเหตุในขณะนั้น โดยการนำด้วยความเข้าใจผู้เจรจาแสดงความเห็นใจ และนำผู้ก่อเหตุไปตามแนวทางไม่ใช่ศัตรูกัน แต่เป็นในฐานะผู้ที่ต้องช่วยเหลือเมื่อผู้ก่อเหตุได้พูดบอกผู้เจรจา “ฉัน รู้สึกสับสนและกลัว ฉันจะทำอะไรดีเพื่อออกจากสถานการณ์นี้”คำพูดนี้แสดงให้เห็น

ว่าผู้ก่อเหตุถึงจุดที่ผู้ก่อเหตุเชื่อใจ และเป็นพวกเดียวกับผู้เจรจา เขาพร้อมที่จะรับคำแนะนำถึงวิธีปฏิบัติที่ดีที่สุดเพื่อแก้ไขเหตุการณ์เมื่อได้ยินคำถามดังกล่าวข้างต้น ผู้เจรจาจะสามารถบอกการปฏิบัติที่มีอิทธิพลต่อผู้ก่อเหตุในการยุติปัญหาวิกฤติดังกล่าวการเจรจาแก้ไขเหตุวิกฤตินั้น ผู้เจรจาจะต้องเผชิญกับผู้ก่อเหตุที่มีอารมณ์หลายรูปแบบแต่โดยส่วนมากมักจะเป็นผู้ก่อเหตุชอบระบายอารมณ์หรือมีความแปรปรวนทางอารมณ์ ผู้ก่อเหตุแบบระบายอารมณ์นั้นเป็นพวกที่มีกลไกป้องกันทางจิตหรือวิธีการแก้ปัญหาทางจิตตนเองบกพร่อง เมื่อพบปัญหาที่แก้ไม่ได้หรือปัญหาคับขัน ความคิดของเขาจะสับสนวุ่นวาย ทำให้การแก้ปัญหาของเขาไม่มีเหตุผล ผู้เจรจาที่มีความสามารถและมีทักษะจะมีอิทธิพลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของเขาโดยการใช้การสนับสนุนและไม่ทะเลาะกับผู้ก่อเหตุด้วยการใช้เทคนิคทักษะการฟังอย่างตั้งใจ พูดง่าย ๆ ก็คือการที่ผู้เจรจาแสดงให้ผู้ก่อเหตุเห็นว่า เขาไม่ได้ข่มขู่ผู้ก่อเหตุแต่เป้าหมายก็คือ การช่วยผู้ก่อเหตุให้ออกจากภาวะวิกฤติ เมื่อผู้เจรจาแสดงให้เห็นว่าเขามีความเห็นใจและเข้าใจทำให้เกิดความเชื่อใจเป็นพวกเดียวกัน ซึ่งจะทำให้ผู้เจรจามีอิทธิพลเหนือการปฏิบัติของผู้ก่อเหตุโดยการช่วยแก้ปัญหาอย่างมีเหตุผล พูดสั้นๆ ง่ายๆ ด้วยการแสดงการสนับสนุนและเข้าใจ ทำให้ผู้เจรจาสามารถพูดคุยกับผู้ก่อเหตุที่มีอารมณ์แปรปรวน หรือพวกระบายอารมณ์ให้มอบตัวด้วยการรับฟัง

การเจรจาแบบเผชิญหน้า (Face to face negotiations)

การเจรจากับผู้ก่อเหตุ โดยปกติจะใช้การเจรจาแบบผ่านโทรศัพท์ภายในพื้นที่เกิดเหตุ หรือผ่านโทรศัพท์เจรจาต่อรอง หรือผ่านเครื่องมือสื่อสารอื่น ๆ สำหรับการเจรจาแบบเผชิญหน้า จะเป็นสถานการณ์ที่ไม่ใช้เครื่องมือสื่อสารในการเจรจากับผู้ก่อเหตุซึ่งจำเป็นต้องมีการเผชิญหน้าระหว่างผู้เจรจากับผู้ก่อเหตุภายใต้ปัจจัยและข้อจำกัดหลาย ๆ ประการเข้ามาเกี่ยวข้องกับผู้เจรจา โดยเฉพาะความปลอดภัยของผู้เจรจาที่จำเป็นต้องเผชิญหน้ากับผู้ก่อเหตุที่มีอาวุธยิงและพร้อมจะทำอันตรายกับผู้เจรจาได้ตลอดเวลาสาเหตุที่จำเป็นต้องเจรจาแบบเผชิญหน้าในขณะนั้น อาจเป็นเพราะ เป็นหนทางปฏิบัติที่ดีที่สุดในสถานการณ์นั้น ๆ หรือ เป็นหนทางเดียวที่ทำได้ เนื่องจากสภาพพื้นที่,อุปกรณ์ หรือสถานการณ์บังคับ เช่น พื้นที่เกิดเหตุไม่มีโทรศัพท์ จึงต้องเจรจาแบบเผชิญหน้า เพื่อขอส่งโทรศัพท์เจรจาต่อรอง หรือ โทรศัพท์ภายในพื้นที่เกิดเหตุถูกดึงออกใช้งานไม่ได้ หรือเป้าหมายปฏิเสธไม่รับโทรศัพท์ หรือ ใช้ในสถานการณ์ที่ผู้เจรจาเข้าไปเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ก่อเหตุในการมอบตัว การเจรจาแบบเผชิญหน้านั้น การปฏิบัติต้องได้รับการอนุมัติจาก ผบ.เหตุการณ์ ก่อนทุกครั้ง

๑. ข้อดีของการเจรจาแบบเผชิญหน้า

คือ การเจรจาแบบเผชิญหน้าทำให้ได้ข้อมูลข่าวสารเพิ่มขึ้น มีความเป็นส่วนตัวในการเจรจาต่อรองระหว่างผู้เจรจากับผู้ก่อเหตุ สามารถสร้างความไว้วางใจและนับถือจากผู้ก่อเหตุ เพิ่มความมั่นใจว่าผู้ก่อเหตุจะยอมมอบตัว

๒. ข้อเสีย ของการเจรจาแบบเผชิญหน้า

คือ เกิดความยากลำบากในการสื่อสารเนื่องจากมีระยะห่างระหว่างผู้เจรจาและผู้ก่อเหตุมากสื่อมวลชนอาจจับตาดูการเจรจาตลอดเวลา และอาจมีประชาชนมุงดูซึ่งท่านต้องตระหนักว่าการเจรจาของท่านอาจถูกบันทึกเสียงหรือภาพไว้ตลอดเวลา การปฏิบัติมีการแยกออกจากกันของสมาชิกในทีมเจรจาและเกิดประเด็นเรื่องความปลอดภัยส่วนบุคคล นอกจากนั้น อาจไม่ได้รับการสนับสนุนข้อมูล หรือการสนับสนุนเรื่องต่าง ๆ จากทีมเจรจา

๓. กฎความปลอดภัย

ผู้เจรจาแบบเผชิญหน้า จำเป็นต้องมีการปฏิบัติตามกฎความปลอดภัย เพื่อให้เกิดความปลอดภัยโดยไม่ได้รับอันตรายหรือได้รับอันตรายให้น้อยที่สุด กฎความปลอดภัย ดังนี้

๓.๑ มีการบรรยายสรุปอย่างละเอียดก่อนทำการ เจรจาแบบเผชิญหน้า

๓.๒ ตรวจสอบว่าผู้ก่อเหตุมี อาวุธปืน และ วัตถุระเบิด หรือไม่ ซึ่งหากผู้ก่อเหตุมีอาวุธเหล่านี้ผู้เจรจาจะต้องคำนึงถึง ระยะห่าง และ พื้นที่กำบังที่ปลอดภัยด้วย

๓.๓ ต้องอยู่ภายใต้การคุ้มครองของหน่วยปฏิบัติการพิเศษ

๓.๔ การเข้าพื้นที่เจรจา ต้องมีที่กำบังทางกายภาพในพื้นที่ และการคุ้มกันโดยหน่วยปฏิบัติการพิเศษ

๓.๕ อย่าปฏิบัติโดยลำพังคนเดียว ให้ตรวจสอบเสมอว่า ยังมีหน่วยปฏิบัติการพิเศษคุ้มครองอยู่

๓.๖ ตรวจสอบให้แน่ใจว่าท่านมีทางหลบหนี อย่างน้อย ๑ ทาง (หากเป็นไปได้ควรมี๒ ทาง)

๔. การเลือกผู้เจรจาแบบเผชิญหน้า

การเลือกผู้เจรจาแบบเผชิญหน้า จะต้องพิจารณาอย่างละเอียด รอบคอบว่าจะส่งใครไป โดยปกติจะส่งสมาชิกออกไปเจรจา ๒ คน คือ ผู้เจรจาหลัก และ ผู้เจรจารอง

๔.๑ ผู้เจรจาหลัก

ผู้เจรจาหลักเป็นผู้ดำเนินการเจรจากับผู้ก่อเหตุและรวบรวมข่าวสารในสิ่งที่สังเกตเห็นระหว่างการเจรจาเพื่อเป็นข้อมูลข่าวสารในการวางแผนกลยุทธการเจรจาต่อไป

๔.๒ ผู้เจรจารอง

ผู้เจรจารอง จะทำหน้าที่ช่วยเหลือผู้เจรจาหลัก ในเรื่องการบันทึก และการใช้เครื่องมือสื่อสารรายงานการปฏิบัติไปยังหัวหน้าทีม ตลอดจนสนับสนุนผู้เจรจาหลักในทุกด้าน

๕. อุปกรณ์สำหรับผู้เจรจาแบบเผชิญหน้า

ก่อนการปฏิบัติ ท่านต้องพิจารณาสถานการณ์อย่างละเอียด และตัดสินใจว่ามีอุปกรณ์ใดบ้างที่ท่านจำเป็นต้องใช้และควรมีการทดสอบอุปกรณ์ก่อนการปฏิบัติทุกครั้ง อุปกรณ์สำหรับผู้เจรจาแบบเผชิญหน้า ดังนี้

๕.๑ วิทยุสื่อสาร (รายงานไปยัง หัวหน้าทีมเจรจา)

๕.๒ อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล เช่น เสื้อเกราะกันกระสุน หมวกกันกระสุน เป็นต้น (การใส่เสื้อเกราะกันกระสุน ในบ้างสถานการณ์อาจจำเป็นต้องปกปิดเสื้อเกราะกันกระสุนไว้ภายใน ด้วยการใส่เสื้อขนาดใหญ่ปิดทับไว้)

๕.๓ เครื่องขยายเสียง (โทรโข่ง)

๕.๔ เครื่องบันทึกเสียง

๖. ข้อควรระวัง

๖.๑ ต้องแน่ใจว่าท่านได้รับการบรรยายสรุปโดยละเอียดแล้ว และไม่มีความกังวลกับข้อมูลทุกอย่างที่ได้รับ

๖.๒ สิ่งที่ต้องตระหนักเสมอ คือ ประชาชนและสื่อมวลชลในพื้นที่เกิดเหตุ จะได้ยินทุกคำพูดที่ท่านเจรจาดังนั้นจึงต้องระวังสิ่งที่ท่านกำลังพูด และตระหนักว่าการเจรจาของท่านจะถูกบันทึกเทปเสมอ

๖.๓ เตรียมคำพูดสำหรับเปิดการสนทนา และเตรียมความคิดดี ๆ ในการดำเนินการเจรจาต่อรอง

๖.๔ ภาษากาย ของท่านมีความสำคัญอย่างยิ่ง ซึ่งผู้ก่อเหตุอาจตัดสินท่านจากคำพูดและภาษากายที่แสดงออกมาซึ่งต้องสอดคล้องกัน

๖.๕ ควรมีการบอกผู้ก่อเหตุว่าท่านจะเคลื่อนที่ไปไหน และขออนุญาตผู้ก่อเหตุก่อนหากจะเคลื่อนที่เข้าใกล้ตัวเขา และการเคลื่อนที่ควรกระทำอย่างเบาและช้า

๖.๖ การเจรจาต่อรองแบบเผชิญหน้า เป็นรูปแบบการสื่อสารที่ยากที่สุด จึงควรพิจารณาใช้การเจรจาแบบเผชิญหน้าอย่างรอบคอบ

การเจรจากับบุคคลประเภทหรือในสภาวะต่าง ๆ (Psychology of human)

การเจรจาต่อรองที่มีประสิทธิภาพ ผู้เจรจาต้องมีข้อมูลของผู้ก่อเหตุที่เพียงพอ โดยเฉพาะลักษณะและบุคลิกภาพของผู้ก่อเหตุ ว่าเป็นบุคคลประเภทใด เพื่อที่จะวางแผนและใช้คำพูด วิธีการปฏิบัติให้เหมาะสมกับบุคคลประเภทนั้น ๆ ผู้ก่อเหตุ สามารถแบ่งได้เป็น ๗ ลักษณะ ประกอบด้วย บุคคลในสภาวะวิกฤตพวกอาชญากร-ต่อต้านสังคม พวกอาชญากร-ผู้ไม่สมประกอบ พวกบุคคลที่สติวิปลาศ พวกบุคคลที่มีใจหดหู่พวกนักโทษ และ พวกผู้ก่อการร้าย การเมือง/ศาสนา

๑. พวกบุคคลในสภาวะวิกฤต (People in crisis)

๑.๑ คำนิยาม

คนบางคนที่พบว่าตัวเองตกอยู่ในสภาพของการเป็นผู้ก่อเหตุจับตัวประกัน (Hostage takers) โดยทั่วไปแล้วมักจะเป็นคนปกติธรรมดาที่ไม่เคยมีพื้นฐานเป็นโรควิกลจริต หรือ ผิดปกติแต่อย่างใด และก็เป็นไปได้ที่เขาเพียงแค่มีพฤติกรรมสนองตอบ (Reacting) ต่อโซ่ของเหตุการณ์ที่ผันแปรชีวิตเขาอย่างรุนแรงตัวอย่างของเหตุการณ์ที่เปลี่ยนแปลงสถานภาพของบุคคล เช่น การเปลี่ยนแปลงทางการเงินปัญหาส่วนตัวหรือครอบครัว บุคคลผู้นั้นมักจะรู้สึกว่าตัวเองเปล่าเปลี่ยวปราศจากการเกื้อกูล หรือมีหนทางเลือกทางอื่นอาการที่ส่อแสดงประกอบด้วย : ความกระวนกระวายเพิ่มสูง (Increased anxiety) รู้สึกหมดหวังและหมดทางช่วยเหลือ (Hopelessness and helplessness) รู้สึกหมดทางควบคุมซึ่งมักจะร่วมไปกับความเข้าใจแต่ในแง่แคบ ๆ กับปัญหากับตนเอง และ ทางแก้ปัญหาอันอาจจะเป็นไปได้ (Possible solutions) ตัวประกันของคนพวกนี้อาจจะเป็นสมาชิกในครอบครัวเพื่อนร่วมงานเก่า ๆ หรือเป็นคนแปลกหน้า บางทีเขาก็จะใช้ตนเองเป็นตัวประกันด้วย คำเรียกร้องของพวกนี้มักจะมีเหตุผล (Ratonal) และประกอบไปด้วย การขอกลับไปทำงานหรือขอลู่ทางหนีหรือขอสิ่งอื่นพอจะเป็นไปได้

๑.๒ แนวทางการเจรจาต่อรอง

๑.๒.๑ อนุญาตให้ผู้ก่อเหตุประกันระบายความเคียดแค้น ซึ่งจะเปิดโอกาสให้ เจ้าหน้าที่รวบรวมข้อมูลได้เพิ่มขึ้นอันจะทำให้วางแผนหาลู่ทางยุทธวิธีโต้ตอบให้ได้ดีขึ้น

๑.๒.๒ ใช้วิธีการกระทำส่องสะท้อน (Reflection) อันเป็นเทคนิคที่พิสูจน์ในคลินิกแล้วว่าไม่คุกคาม (Non-Threatening technique) วิธีนี้เป็นเครื่องมือที่มีประโยชน์มากต่อการสื่อสารระหว่างผู้ก่อเหตุจับตัวประกัน (Hostage taker) และ ผู้เจรจาต่อรอง (Hostage negotiator)

๑.๒.๓ ใช้เหตุการณ์จากอดีตที่ผู้ก่อเหตุ เคยใช้แก้ปัญหาต่าง ๆ ในชีวิตมาเป็นฐานของการเจรจาในคราวต่อไป

๑.๒.๔ เสริมสร้างการสนทนาโต้ตอบระหว่างผู้ก่อเหตุและผู้เจรจาต่อรองให้เป็นไปอย่างมีเหตุผล (Rational)

๑.๒.๕ บอกเน้นกับผู้ก่อเหตุว่า มีผู้อื่น ๆ เหมือนกันที่เขามีประสบกับปัญหาแบบนี้ และปัญหาอย่างนี้มีทางแก้ไขได้

๑.๒.๖ ให้ความเห็นอกเห็นใจแก่ผู้ก่อเหตุ เพื่อให้เกิดความเข้าใจ (insight) ถึงสาเหตุที่จูงใจเขาให้ก่อเหตุการณ์นี้ขึ้น

๑.๒.๗ ขยายจุดศูนย์รวม (Focus) ของสถานการณ์ในขณะนั้นให้กว้างขึ้นด้วยการ เสนอทางเลือก (Options) ร่วมกันไปกับผู้ก่อเหตุ

๑.๒.๘ ยอมใช้เวลาเพื่อมองหา (Identify) ปัญหาอันเป็นตัวสาระที่ก่อให้เกิดการจูงใจ (motivational) และที่จะช่วยเสนอแนะแง่มุมอื่นของข้อวิกฤต

๒. พวกอาชญากร – ต่อต้านสังคม (Criminals – antisocial personalities)

๒.๑ คำนิยาม

โดยทั่วไปคนพวกนี้ตกอยู่ในภาวะอาชญากร และสิ้นทางจึงได้จับตัวประกันเพื่อช่วยการหลบหนีคนพวกนี้มักชอบอยู่ตัวคนเดียวหรือพร้อมที่จะหักหลังพวกเดียวกัน คนพวกนี้เป็นพวกหลงตัวเอง (egocentric) ชอบเอาปัญหาของตนเองไปโทษคนอื่นและชอบหาข้อแก้ตัวให้กับความผิดของตนเองในความคิดของพวกเขา เขาไม่เคยทำความผิดเลย เขามีความเชื่อว่าคนอื่นพร้อมที่จะกล่าวโทษเขาว่าบุกรุกทั้ง ๆ มิใช่มีการละเมิดกฎหมายที่สมเหตุผลแต่อย่างใด คนพวกนี้มักจะมีประวัติอาชญากรที่ยืดยาวย้อนไปถึงสมัยเป็นวันรุ่นเขามักจะ คล่องและพร้อมเสมอที่จะแก้ตัวว่าทำไมตนเองถึงได้ตกมาอยู่ในสถานการณ์ลำบากแบบนี้ และสาเหตุของข้ออ้างก็มักจะเป็นเพราะความผิดของผู้อื่นเสมอ ตัวประกันของคนพวกนี้จะเป็นคนแปลกหน้าผู้ซึ่งบังเอิญมาอยู่ผิดที่ ผิดเวลา ข้อเรียกร้องของผู้ก่อเหตุประกันประเภทนี้โดยปกติมักจะเรียกของเงินและยานพาหนะจาก สถานที่เกิดเหตุ หรือไม่ก็เป็นข้องเรียกร้องอื่นที่มีเหตุผลเป็นไปได้ (Realistic requests)

๒.๒ แนวทางการเจรจาต่อรอง

๒.๒.๑ ควรคำนึงเสมอ ถึงความหลงตัวเองของพวกคนพวกนี้ (Their egocentricity)

๒.๒.๒ คอยทำให้คนพวกนี้วุ่นวายอยู่กับการตัดสินใจเลือก ลู่ทางเลือกต่าง ๆ

๒.๒.๓ ทำให้เขาเหนื่อยหน่าย ด้วยการแนะให้เขาเปลี่ยนแปลงแก้ไขข้อตัดสินใจแต่ละข้อที่เขาเลือก

๒.๒.๔ รักษาให้ข้อเจรจาต่อรองอยู่ในแนวความเป็นจริงสมเหตุผล

๒.๒.๕ พึงจำไว้เสมอว่าคนพวกนี้มีแรงกระตุ้นไว (impulsiveness)

๒.๒.๖ หลอกล่อความหลงตัวเอง (ego) ของคนพวกนี้ด้วยคำพูดยกยอปอปั้น

๒.๒.๗ หว่านล้อมเขาว่าการปล่อยตัวประกันนั้น จะให้ผลดีต่อตัวเขา

๓. พวกอาชญากร – ผู้ไม่สมประกอบ (Inadequate/Borderline personalities)

๓.๑ คำนิยาม

โดยส่วนมาก คนผู้นี้มักจะเป็นผู้วางแผนและกระทำการจับตัวประกันแต่เพียงผู้เดียว คนผู้นี้เป็นผู้ที่ไม่ประสพความสำเร็จในสังคม เขามีประสบการณ์ในรูปแบบที่ทำลายตัวเองมาตลอดชีวิต (Self-defeating experiences) เขาเป็นผู้ด้อยความสำเร็จ (under-achiever) ผู้ซึ่งมีประวัติที่มักจะชอบทำกลับตาลปัตรความสำเร็จใด ๆ ให้เป็นไปในแง่ที่แย่ลงกว่าเดิม บางครั้งจะบอกเลิกและหยุดกระทำ โดยไม่มีการบอกกล่าวล่วงหน้า สถานการณ์ที่มีแรงกดดัน (stressful) แม้เพียงเล็กน้อยก็จะทำให้คนผู้นี้กลัว และก็เป็นการง่ายมาก

ที่เขามักจะสับสน (flustered) และอัดอั้นผิดหวัง (frustrated) กับกิจกรรมธรรมดา ๆ มีความเข้าใจตัวเองน้อย (low self-concept) ตัวประกันของพวกนี้มักเป็นผู้ซึ่งบังเอิญมาอยู่ผิดที่ผิดเวลาอย่างไรก็ตามเพราะเหตุที่ว่าคนพวกนี้มีประวัติที่มักจะทำอะไรผิด ๆ เสมอเขาจึงให้ตัวประกัน กลายเป็นผู้ช่วยของเขาไป ตัวประกันจะรู้สึกเวทนาสงสารเขา และพยายามช่วยให้เขาหลุดจากสถานการณ์ลำบาก ข้อเรียกร้องของคนพวกนี้มักจะเกี่ยวเนื่องกับ อิสรภาพ

๓.๒ แนวทางการเจรจาต่อรอง

๓.๒.๑ พึงจำไว้ถึงความอ่อนไหว หลงตัวเองของคนพวกนี้ (their fragile ego)

๓.๒.๒ อย่าผลักดันเขามากเกินไปในการที่จะให้เขาคิดข้อตัดสินใจที่ยุ่งยาก (Complex decision-making scenarios)

๓.๒.๓ ในระหว่างการเจรจาให้แสดงการยอมรับ (acceptance) โดยไม่มีการติเตียน

๓.๒.๔ ให้เตรียมการคาดหวังไว้ว่าตัวประกันอาจจะมีปฏิกิริยาโต้ตอบรุนแรงแบบ Stockholm syndrome และให้คิดผสมประสานปัจจัยข้อนี้ไว้ในระหว่างกระบวนการต่อรอง

๓.๒.๕ การฆ่าตัวตายอย่างจงใจหรืออุบัติเหตุนั้นเป็นไปได้มาก

๓.๒.๖ เพราะความที่ผู้ก่อเหตุมีความคิดบิดเบี้ยวไม่ตรงความจริง (skewed sense of reality) เขาก็มีโอกาสที่จะไม่เข้าใจถึงความจริงจัง (seriousness) ของสถานการณ์ที่เขาได้ก่อขึ้น

๔. พวกบุคคลที่สติวิปลาศ (Psychotic people)

๔.๑ คำนิยาม

คนที่สติวิปลาส จะประสบกับอาการที่จิตไม่สมประกอบอย่างรุนแรง เขามักจะเป็นผู้ที่หลุดจากความเป็นจริง (out of touch with reality) และมีจิตที่ไม่มั่นคง เขามักจะเป็นคนสันโดษ (loners) อาการโดยทั่ว ๆ ไปส่วนใหญ่ของคนพวกนี้ คือ อาการจิตหลอน (hallucinations) และ เข้าใจผิด ๆ (delusions) เขามีความคิดว่าอาการหลอนเหล่านี้เป็นความจริง แล้วพฤติกรรมของเขาก็จะถูกจูงใจจากอาการหลอนเหล่านั้น ตัวประกันของคนพวกนี้ โดยมากจะเป็นคนแปลกหน้า หรือว่าเป็นเคยที่มีส่วนอยู่ในระบบความเชื่อ ที่ผิดเพี้ยนของเขา ข้อเรียกร้องของคนพวกนี้ มักจะพิสดาร (bizarre) อันเนื่องมาจากความรู้สึกกดดันที่เขามีอยู่หรือจากความเชื่อที่ตามรบกวนเขา ให้คาดหมายไว้ว่าจะได้ยินจากคนพวกนี้ ประเภทคำพูดแบบที่ว่า “ปิดสวิทไฟพระจันทร์ และโลกกำลังจะถึงซึ่งกาลอวสาน”

๔.๒ แนวทางการเจรจาต่อรอง

๔.๒.๑ อย่าคาดหวังว่าจะสร้างสัมพันธภาพที่มั่นคงกับคนพวกนี้

๔.๒.๒ ให้ฟังผู้ก่อเหตุประกันว่า พูดว่าอะไรถึงแม้ว่าคำพูดนั้นจะฟังดูพิสดารก็ตาม

๔.๒.๓ รักษาท่าทีของตัวคุณ และอย่าคิดพยายามโต้เถียงกับคนพวกนี้

๔.๒.๔ ให้ความรู้สึกเห็นใจ (be sensitive) ต่อความกังวลของเขา

๔.๒.๕ ให้เขามีโอกาสได้ระบายความในใจตัวเอง (express themselves)

๕. พวกบุคคลที่มีใจหดหู่ (Depressed People)

๕.๑ คำนิยาม

คนที่มีใจหดหู่ จะเป็นคนที่มีความรู้สึกจนตรอกมาก ซึ่งโดยธรรมดาแล้วจะเป็นคนที่มีความเฉลียวฉลาดเหนือคนทั่ว ๆ ไป และเขาได้จับตัวประกันเพื่อพยายามบีบบังคับให้ตำรวจฆ่าตัวเขาเองช่วงขอบเขตของความหดหู่นั้น เริ่มจาก ระดับธรรมดา (normal) ไปจนถึงระดับวิปลาส (Psychotic) และเป็นปฏิกิริยาอาการตอบสนองของความกดดันที่เป็นจริง (real) หรือที่คิดเอาเอง (imagined) คนพวกนี้ประสบทุกข์จาก ความรู้สึกหมดหวัง (hopelessness) รู้สึกหมดทางช่วยเหลือตัวเอง (helplessness) ไม่สามารถจะแก้ไข หรือเอาชนะเหนือความรู้สึกสูญเสียของเขาไปได้ตัวประกันอาจเป็นสมาชิกในครอบครัวหรือคนแปลกหน้า เงื่อนไขข้อเรียกร้องของเขา มักจะเลือนราง (vague) และเขาอาจจะขอให้ตำรวจถอนตัวออกไป บ่อยครั้งที่เขาจะเปลี่ยนข้อเงื่อนไข เมื่อข้อตกลงใกล้จวนจะสำเร็จแล้ว

๕.๒ แนวทางการเจรจาต่อรอง

๕.๒.๑ ทบทวน : (Negotiation guidelines - review)

๕.๒.๒ คำตอบจะมาอย่างล่าช้า ฉะนั้นเตรียมตัวรอ

๕.๒.๓ รับการโต้ตอบ (discussion) ของคุณให้อยู่ในอนาคตอันใกล้นี้ไม่ใช่อาทิตย์หน้า

๕.๒.๔ ถามกันว่า เขาคิดจะฆ่าตัวตายหรือเปล่า

๕.๒.๕ ให้ระวังความกระเตื้องขึ้นอย่างกะทันหัน ซึ่งไม่เกี่ยวข้องกับการเจรจา

๕.๒.๖ เตรียมพร้อมที่จะย้ำให้ความมั่นใจ (reassurances)

๕.๒.๗ เพื่อนและญาติ อาจจะก่อให้เกิดความเพิ่ม หรือ ละเมิด ความรู้สึกสิ้นไร้ (worthlessness) และความรู้สึกสำนึกผิด (guilt)

๖. พวกนักโทษ (Prisoners)

๖.๑ คำนิยาม

พวกนักโทษที่ปล้นยึดและจับตัวประกันนั้น อาจเป็นคนที่เป็นภัยอย่างมหันต์เพราะเขาคิดว่าเขามีข้อที่จะสูญเสียน้อยมาก หรือไม่มีอะไรที่จะสูญเสียเลย พวกนักโทษที่จับตัวประกัน อาจคิดจับตัวประกันเพราะเหตุว่าแผนหลบหนีคุกของเขาล้มเหลว ตัวประกันของพวกเขา มักจะเป็นพนักงาน หรือไม่ก็เป็นเพื่อนร่วมคุก อาจเป็นการยากที่จะกำหนดว่าใครเป็นคนจับตัวประกัน และใครเป็นตัวประกัน ข้อสำคัญอยู่ที่การตีความว่าเงื่อนไขข้อเรียกร้องนั้น ได้รับการไตร่ตรองมาดี แล้วหรือไม่ และวางกำหนดจุดประสงค์แต่แรก

๖.๒ แนวทางการเจรจาต่อรอง

๖.๒.๑ เช็คให้แน่ว่า คุณพูดกับตัวหัวหน้า

๖.๒.๒ ตัวหัวหน้า อาจมีพื้นนิสัยต่อต้านสังคม (ย้อนไปดูหัวข้อ พวกอาชญากร-ต่อต้านสังคม Criminals antisocial personalities guidelines)

๖.๒.๓ พิจารณาใช้ ทฤษฎีแบ่งแยกและยึดครอง (divide and conquer theory)

๖.๒.๔ ใช้ผู้เจรจาต่อรอง ที่นักโทษไม่รู้จัก

๗. พวกผู้ก่อการร้าย การเมือง / ศาสนา (Political/Religious terrorists)

๗.๑ คำนิยาม

ผู้ก่อการร้ายการเมือง/ศาสนานั้น เป็นผู้ก่อการร้ายที่ได้รับการฝึกมา ผู้เจรจาต้องรู้จักหาคำถามที่เหมาะสมซึ่งจะช่วยระบุให้กระจ่างถึง สาเหตุ เงื่อนไข ตัวประกัน และเหตุผลที่ทำให้ ผู้ก่อเหตุก่อสถานการณ์นี้ขึ้น ผู้เจรจาจะต้องทำให้แน่ใจว่า ได้เจรจาต่อรองกับตัวหัวหน้า ของผู้ก่อเหตุ อะไรที่เป็นข้อผลักดันอยู่เบื้องหลังคนกลุ่มนี้ และจะสามารถสืบประวัติได้หรือไม่ ตัวประกัน มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับสาเหตุ หรือเงื่อนไข ของผู้ก่อเหตุหรือไม่ เอาใจใส่บันทึกเงื่อนไขข้อต่อรองให้แจ่มชัด แล้วพิจารณาดูว่าข้อเรียกร้องมีความสมควร (logical) หรือมีความเกี่ยวข้องกับสาเหตุหรือไม่

๗.๒ แนวทางการเจรจาต่อรอง

๗.๒.๑ อย่ายอมให้ถูกผู้ก่อเหตุพูดข่ม (intimidated) โดยวาทศิลป์การเมือง (political rhetoric)

๗.๒.๒ ถามคำถามที่ช่วยทำให้เข้าใจถึงสาเหตุได้กระจ่างขึ้น

๗.๒.๓ ขอความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ ที่มีความรู้เกี่ยวกับผู้ก่อเหตุ เช่น การเมือง ศาสนา

๗.๒.๔ พูดกับผู้ก่อเหตุให้หลายคนที่สุดเท่าที่จะมากได้ แล้วประยุกต์ใช้ (apply) ทฤษฎีแบ่งแยกและยึดครอง (divideand conquer theory)

๗.๒.๕ เล่นแง่กับเงื่อนไขที่เกินควร เพื่อถ่วงเวลา

๗.๒.๖ การเปิดเผยข้อมูลให้สื่อมวลชน อาจจะเป็นแรงกระตุ้นที่สำคัญให้รุ่นแรงมาก

๗.๒.๗ เตือนผู้ก่อเหตุว่าจุดประสงค์ของเขานั้นได้ถูกรับทราบแล้ว ฉะนั้นการรุนแรง (Violence) ต่าง ๆ จะเป็นการเปล่าประโยชน์ counter-productive

๗.๒.๘ พึงจำไว้ว่า การยินดีสละชีพนั้นต่างกันกับ พร้อมที่จะสละชีพ

ผนวก

ผนวก ก. แบบประเมินสุขภาพจิต

ชื่อ_____อายุ_____ปี

แบบประเมินความเครียดกรมสุขภาพจิต (ST - 5)

<u>คำชี้แจง</u> ประเมินตนเองโดยให้คะแนน 0–3 ที่ตรงกับความรู้สึกของท่าน

คะแนน 0	หมายถึง	แทบไม่มี
คะแนน 1	หมายถึง	เป็นบางครั้ง
คะแนน 2	หมายถึง	บ่อยครั้ง
คะแนน 3	หมายถึง	เป็นประจำ

ข้อที่	ในระยะ 2–4 สัปดาห์	คะแนน			
		0	1	2	3
1	มีปัญหาการนอน นอนไม่หลับ หรือนอนมาก				
2	มีสมาธิน้อยลง				
3	หงุดหงิด/กระวนกระวาย/ว้าวุ่นใจ				
4	รู้สึกเบื่อ เซ็ง				
5	ไม่อยากพบปะผู้คน				
รวม					

การแปลผล

คะแนน	0-4	เครียดน้อย
คะแนน	5-7	เครียดปานกลาง
คะแนน	8-9	เครียดมาก
คะแนน	10-15	เครียดมากที่สุด

หมายเหตุ ระดับความเครียดมากขึ้นไป ถือว่ามีความเสี่ยง

คำแนะนำ

1. เครียดน้อย เป็นความเครียดในชีวิตประจำวัน ซึ่งแต่ละคนสามารถปรับตัวได้เองไม่เกิดปัญหาสุขภาพของตนเอง และท่านยังสามารถช่วยดูแลบุคคลอื่น ๆ ในครอบครัวและชุมชนได้ด้วย

2. เครียดปานกลาง ในภาวะวิกฤตหรือภัยพิบัติบุคคลต้องเตรียมพร้อมในการจัดการกับปัญหาต่าง ๆ จนทำให้เกิดความเครียดเพิ่มขึ้นในระดับปานกลาง ซึ่งยังถือว่าเป็นปกติเพราะทำให้เกิดความกระตือรือร้นในการเผชิญปัญหา

3. เครียดมาก ในภาวะวิกฤตหรือภัยพิบัติต่าง ๆ อาจทำให้เกิดการตอบสนองที่รุนแรงขึ้นชั่วคราว ซึ่งมักจะลดมาเป็นปกติหลังเหตุการณ์ อย่างไรก็ตามท่านควรมีการจัดการกับความเครียด ดังต่อไปนี้

- การฝึกการหายใจคลายเครียด
- การพูดคุยกับคนใกล้ชิด การสวดมนต์ไหว้พระ การช่วยเหลือผู้อื่นที่ประสบปัญหาจะช่วยให้ความเครียดลดลง
- การมีความหวังว่า เราจะฝ่าฟันอุปสรรคหรือปัญหาครั้งนี้ไปได้และมองเห็นด้านบวก เช่น อย่างน้อยก็ยังรักษาชีวิตไว้ได้ มีคนเห็นใจและมีการช่วยเหลือจากฝ่ายต่าง ๆ
- มองข้ามความขัดแย้งเก่า ๆ ในอดีตและรวมตัวกันช่วยให้ชุมชนผ่านวิกฤตไปได้
- ภายใน 2 สัปดาห์ ท่านควรไปพบแพทย์เพื่อประเมินซ้ำว่าความเครียดลดลงหรือไม่ เพราะความเครียดที่มากและต่อเนื่องอาจนำไปสู่โรควิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายได้ ซึ่งจะต้องได้รับการรักษาจากแพทย์

4. เครียดมากที่สุด เป็นความเครียดที่รุนแรงซึ่งส่งผลกระทบต่อภาวะร่างกาย ทำให้อ่อนแอ เจ็บป่วยง่าย และต่อภาวะจิตใจจนอาจทำให้เกิดโรควิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายจะต้องได้รับการรักษาจากแพทย์ทันที และได้รับการดูแลต่อเนื่องไปอีก 3-6 เดือน

ผนวก ข. แบบคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 2 คำถาม (2Q)

ชื่อ_____อายุ_____ปี

แบบคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 2 คำถาม (2Q)

	ระยะเวลา	ไม่ใช่	ใช่
1	ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมารวมวันนี้ ท่านรู้สึกหดหู่ เศร้า หรือท้อแท้ สิ้นหวัง หรือไม่	0	1
2	ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมารวมวันนี้ ท่านรู้สึกเบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน หรือไม่	0	1
รวม			

หมายเหตุ

1. ถ้าคำตอบ **ไม่มีทั้ง 2 คำถาม** หมายถึง ปกติ ไม่เป็นโรคซึมเศร้าในขณะนี้

2. ถ้าคำตอบ **มีข้อใดข้อหนึ่ง หรือทั้ง 2 ข้อ** หมายถึง มีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้า หรือมีโอกาสที่จะป่วยเป็นโรคซึมเศร้า

ผนวก ค. แบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q)

ชื่อ_____อายุ_____ปี

แบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q)

ลำดับคำถาม	ในช่วง 2 สัปดาห์ผ่านมา รวมทั้งวันนี้ ท่านมีความรู้สึก/อาการเหล่านี้บ่อยแค่ไหน	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	หลับยาก หรือหลับ ๆ ตื่น ๆ หรือหลับมากไป	0	1	2	3
4	เหนื่อยง่าย หรือ ไม่ค่อยมีแรง	0	1	2	3
5	เบื่ออาหาร หรือกินมากเกินไป	0	1	2	3
6	รู้สึกไม่ดีกับตัวเอง คิดว่าตัวเองล้มเหลวหรือทำให้ตนเองหรือครอบครัวผิดหวัง	0	1	2	3
7	สมาธิไม่ดีเวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจ	0	1	2	3
8	พูดช้า ทำอะไรช้าลงจนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือกระสับกระส่ายไม่สามารถอยู่นิ่งได้เหมือนที่เคยเป็น	0	1	2	3
9	คิดทำร้ายตนเอง หรือคิดว่าถ้าตายไปคงจะดี	0	1	2	3
รวม					

การแปลผล แบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q)

<u>การคิดคะแนน</u>

ตอบ	ไม่มีเลย	=	0	คะแนน
	เป็นบางวัน 1-7 วัน	=	1	คะแนน
	เป็นบ่อย >7 วัน	=	2	คะแนน
	เป็นทุกวัน	=	3	คะแนน

<u>การแปลผลคะแนนรวม</u>

คะแนนรวม	การแปลผล
<7	ไม่มีอาการของโรคซึมเศร้า หรือมีอาการของโรคซึมเศร้าระดับน้อยมาก
7–12	มีอาการของโรคซึมเศร้า ระดับน้อย (ส่งหน่วยแพทย์ในพื้นที่)
13–18	มีอาการของโรคซึมเศร้า ระดับปานกลาง (ส่งหน่วยแพทย์ในพื้นที่)
≥19	มีอาการของโรคซึมเศร้า ระดับรุนแรง (ส่งหน่วยแพทย์ในพื้นที่)

<u>หมายเหตุ</u> ผลการประเมินด้วย 9Q ≥ 7 คะแนน ให้ประเมินแนวโน้มการฆ่าตัวตาย 8Q ทันที

ผนวก ง. การให้คะแนนแบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q)

ชื่อ_____อายุ_____ปี

การให้คะแนนแบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8 คำถาม (8Q)

ลำดับคำถาม	ระยะเวลา	คำถาม	ไม่ใช่	ใช่
1	ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา	คิดอยากตาย หรือ คิดว่าตายไปจะดีกว่า	0	1
2		อยากทำร้ายตัวเอง หรือ ทำให้ตัวเองบาดเจ็บ	0	2
3		คิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย	0	6
		(ถ้าตอบว่า คิดเกี่ยวกับฆ่าตัวตายให้ถามต่อ) ท่านสามารถควบคุมความอยากฆ่าตัวตายที่ท่านคิดอยู่นั้นได้หรือไม่ หรือบอกได้ไหมว่า คงจะไม่ทำตามความคิดนั้น ในขณะนี้	ได้ 0	ไม่ได้ 8
4		มีแผนการที่จะฆ่าตัวตาย	0	8
5		ได้เตรียมการที่จะทำร้ายตนเองหรือเตรียมการจะฆ่าตัวตายโดยตั้งใจว่าจะให้ตายจริง ๆ	0	9
6		ได้ทำให้ตัวเองบาดเจ็บแต่ไม่ตั้งใจที่จะทำให้เสียชีวิต	0	4
7		ได้พยายามฆ่าตัวตาย โดยคาดหวัง/ตั้งใจที่จะให้ตาย	0	10
8	ในชีวิตทั้งหมดที่ผ่านมา	ท่านเคยพยายามฆ่าตัวตาย	0	4
รวม				

หมายเหตุ ตั้งแต่ 1 คะแนนขึ้นไป ถือว่ามีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน ควรได้รับการบำบัดรักษาและดูแลตามระดับความรุนแรง ซึ่งแบ่งได้ดังนี้

คะแนนรวม	การแปลผล
0 คะแนน	ไม่มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน
1–8 คะแนน	แนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน **ระดับน้อย** (ให้การปรึกษา และให้ความรู้แก่ญาติเรื่องการดูแลเฝ้าระวังผู้ป่วย)
9–16 คะแนน	แนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน **ระดับปานกลาง** (ให้การปรึกษา หากไม่มีญาติมาด้วยควรส่งให้แพทย์เพื่อทำการรักษา)
≥17 คะแนน	แนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน **ระดับรุนแรง** (เมื่อ Admit แล้วควรจัดเตียงนอนให้อยู่ใกล้ Nurse station ให้มากที่สุด และควรดูแลอย่างใกล้ชิด

ผนวก จ. แบบวัดความเครียดสวนปรุง (Suanprung stress test-20)

ชื่อ_____อายุ_____ปี

แบบวัดความเครียดสวนปรุง (Suanprung stress test-20)

ข้อที่	คำถามในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา	ระดับของความเครียด				
		1	2	3	4	5
1	กลัวทำงานผิดพลาด					
2	ไปไม่ถึงเป้าหมายที่วางไว้					
3	ครอบครัวมีความขัดแย้งกันในเรื่องเงิน หรือเรื่องงานในบ้าน					
4	เป็นกังวลกับเรื่องสารพิษ หรือมลภาวะในอากาศ น้ำ เสียง และดิน					
5	รู้สึกว่าต้องแข่งขันหรือเปรียบเทียบ					
6	เงินไม่พอใช่จ่าย					
7	กล้ามเนื้อตึง หรือปวด					
8	ปวดหัวจากความตึงเครียด					
9	ปวดหลัง					
10	ความอยากอาหารเปลี่ยนแปลง					
11	ปวดศีรษะข้างเดียว					
12	รู้สึกวิตกกังวล					
13	รู้สึกคับข้องใจ					
14	รู้สึกโกรธ หรือหงุดหงิด					
15	รู้สึกเศร้า					
16	ความจำไม่ดี					
17	รู้สึกสับสน					
18	ตั้งสมาธิลำบาก					
19	รู้สึกเหนื่อยง่าย					
20	เป็นหวัดบ่อยๆ					
รวม						

การแปลผลแบบวัดความเครียดสวนปรุง

มีคะแนนไม่เกิน 100 คะแนน

โดยผลรวมที่ได้แบ่งเป็น 4 ระดับ

คะแนน 0–23 มีระดับความเครียดน้อย
คะแนน 24–41 มีระดับความเครียดปานกลาง
คะแนน 42–61 มีระดับความเครียดสูง
คะแนน 62 ขึ้นไป มีระดับความเครียดรุนแรง

เมื่อรวมคะแนนทุกข้อแล้วนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติที่กำหนด ดังนี้

คะแนน 0–23 คะแนน ท่านมีความเครียดในระดับน้อย (Mild stress) หมายถึง ความเครียดขนาดน้อย ๆ และหายไปในระยะเวลาอันสั้น เป็นความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน ความเครียดระดับนี้ไม่คุกคามต่อการดำเนินชีวิต บุคคลมีการปรับตัวอย่างอัตโนมัติ เป็นการปรับตัวด้วยความเคยชิน ต้องการพลังงานเพียงพอเล็กน้อยเป็นภาวะที่ร่างกายผ่อนคลาย

คะแนน 24-41 คะแนน ท่านมีความเครียดในระดับปานกลาง (Moderate stress) หมายถึงความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันเนื่องจากมีสิ่งคุกคาม หรือพบเหตุการณ์สำคัญ ๆ ในสังคม บุคคลจะมีปฏิกิริยาตอบสนองออกมาในลักษณะความวิตกกังวล ความกลัว ฯลฯ ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติทั่ว ๆ ไป ไม่รุนแรงจนก่อให้เกิดอันตรายแก่ร่างกาย เป็นระดับความเครียดที่ทำให้บุคลเกิดความกระตือรือร้น

คะแนน 42-61 คะแนน ท่านมีความเครียดในระดับสูง (Height Stress) เป็นระดับที่บุคคลได้รับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดสูง ไม่สามารถปรับตัวให้ลดความเครียดลงได้ในเวลาอันสั้นถือว่าอยู่ในเขตอันตราย หากไม่ได้รับการบรรเทาจะนำไปสู่ความเครียดเรื้อรัง เกิดโรคต่าง ๆ ในภายหลังได้

คะแนน 62 คะแนนขึ้นไป ท่านมีความเครียดในระดับรุนแรง (Severe Stress) เป็นความเครียดระดับสูงที่ดำเนินต่อกันมาอย่างต่อเนื่องจนทำให้บุคคลมีความล้มเหลวในการปรับตัวจนเกิดความเบื่อหน่าย ท้อแท้ หมดแรง ควบคุมตัวเองไม่ได้เกิดอาการทางกาย หรือโรคภัยต่าง ๆ ตามมาได้ง่าย

ผนวก ฉ. แบบประเมินความคิด ความรู้สึก พฤติกรรมที่เกิดขึ้นกับผู้ประสบเหตุการณ์รุนแรงหลังได้รับผลกระทบ (PTSD Screening Test)

ชื่อ_____อายุ_____ปี

แบบประเมินความคิด ความรู้สึก พฤติกรรม

ที่เกิดขึ้นกับผู้ประสบเหตุการณ์รุนแรงหลังได้รับผลกระทบ (PTSD Screening Test)

ในระยะเวลา 1 เดือน ที่ผ่านมามีเหตุการณ์เหล่านี้เกิดขึ้นกับตัวท่านบ้าง หรือไม่

ข้อ	คำถาม	ใช่	ไม่ใช่
1	การรับรู้ต่อสิ่งรอบข้างของคุณลดลงใช่ หรือไม่		
2	คุณมักจะคิดถึงเหตุการณ์ภัยพิบัตินั้น ทั้งที่ไม่ได้ตั้งใจใช่ หรือไม่		
3	ภาพที่เกี่ยวกับเหตุการณ์ภัยพิบัตินั้นมักจะผุดขึ้นมาในใจคุณโดยที่คุณไม่ได้ต้องการใช่ หรือไม่		
4	คุณนอนหลับยาก หรือหลับไม่สนิทเพราะเกิดภาพ หรือความคิดเกี่ยวกับเหตุการณ์ภัยพิบัตินั้นผุดขึ้นมาในใจใช่ หรือไม่		
5	คุณพยายามหลีกหนีจากสิ่งกระตุ้นที่ทำให้คิดถึงเหตุการณ์ภัยพิบัตินั้นใช่ หรือไม่		
6	คุณรู้สึกกังวล กระวนกระวาย และเครียดอยู่ตลอดเวลาใช่ หรือไม่		
7	คุณรู้สึกจิตหม่นหมองเกือบตลอดทั้งวันใช่ หรือไม่		
8	คุณรู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่าใช่ หรือไม่		
รวม			

- มีข้อคำถาม 8 ข้อ สอบถามถึงความคิด ความรู้สึก พฤติกรรมที่เกิดขึ้นกับผู้ประสบเหตุการณ์รุนแรง ซึ่งเป็นปัญหาที่นำไปสู่อาการผิดปกติทางจิตใจ ที่พบในช่วง 2-3 สัปดาห์ที่ผ่านมา

PTSD มีตัวเลือก 2 ตัวเลือก

- ถ้าตอบ ไม่ใช่ = คะแนน 0
- ถ้าตอบ ใช่ = คะแนน 1
- คะแนนรวมสูงสุด 8 คะแนน

คะแนนรวม 4 คะแนนขึ้นไป แสดงว่า อาจมีภาวะผิดปกติทางจิตใจ หลังประสบเหตุการณ์รุนแรง

บรรณานุกรม

- คู่มือการดูแลสุขภาพจิตกำลังพลกองทัพบก สำหรับโรงพยาบาลกองทัพบก
- คู่มือการปฐมพยาบาลด้านจิตใจ โดยใช้หลักของ EASE กรมสุขภาพจิต
- คู่มือการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤติสุขภาพจิต MCATT กรมสุขภาพจิต
- คู่มือหลักจิตวิทยาการเจรจาต่อรองช่วยเหลือบุคคลในภาวะวิกฤติ
- คู่มือเจรจาต่อรองการต่อต้านการก่อการร้ายสากล บก.ทท.
- ตำราจิตเวชศาสตร์ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ นายแพทย์สมภพ เรืองตระกูล คณะแพทย์ศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
- อทร.๙๓๑๐ ความพร้อมด้านการแพทย์ในการสนับสนุนปฏิบัติการทางทหารกองทัพเรือ พ.ศ.๒๕๕๖
- เอกสารการบรรยายจิตเวชทหาร พล.ร.ท.วิชัย มนัสศิริวิทยา กรมแพทย์ทหารเรือ
- COMBAT AND OPERATION STRESS FIRST : Caregiving Training Manual
- Combat Stress U.S. Marine Corps

เล่าด้วยภาพ กิจกรรมสนับสนุนปฏิบัติการทางทหารด้านสุขภาพจิตทหาร จากอดีตสู่ปัจจุบัน

การอบรมจิตวิทยาทหารให้แก่ เพนทน

ยินดีต้อนรับ

044
053
030

2111

1202

Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team (MCATT)
Naval Medical Department

ทหาร นรว. ห้อมพร้อมทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต
งานเสริมสร้างสมรรถนะทางจิต
หน่วยเจือจักษาความสงบเรียบร้อยตามลำแม่น้ำโขง

สถานีเรือหนองคาย

(MCATT)

กรมแพทย์ทหารเรือ