

คู่มือการดูแลสภาพจิตใจ เมื่อเกิดอุบัติเหตุ เหตุในสถานที่ปฏิบัติงาน

หนังสือเล่มเล็กสำหรับใช้ในการอ้างอิงการดูแลสุขภาพจิตในสถานที่ปฏิบัติงานสำหรับผู้ที่ใช้แรงงานทั้งหลายที่
ได้รับความเครียดหนักและเผชิญหน้ากับเหตุการณ์ร้ายแรงเช่นอุบัติเหตุหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นต้น



ในหนังสือเล่มเล็กฉบับนี้ จะแสดงถึงแนวทางทั่วไปเกี่ยวกับเช่นสิ่งบริษัท องค์กรดำเนินการรับมืออย่างไร หรือ ผู้ใช้แรงงานทั้งหลายที่เป็นเพื่อนร่วมงานกันและผู้ดูแลรับผิดชอบแรงงาน ผู้ดูแลรับผิดชอบด้านอาชีวอนามัย ผู้ประกอบการ ผู้ที่ทำหน้าที่เฉพาะทางเช่นแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ หรือ นางพยาบาล เป็นต้นควรจะรับมืออย่างไรกับครอบครัวหรือผู้ใช้แรงงานที่เผชิญหน้ากับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นหรืออุบัติเหตุเป็นต้น

อาทิ ในกรณีที่มีความจำเป็นต้องรับมือจัดการเฉพาะทางมากขึ้น กรุณาติดต่อขอรับคำปรึกษากับศูนย์ให้ความช่วยเหลือทั่วไปอาชีวเวชศาสตร์ เป็นต้น



องค์กรความปลอดภัยและอาชีวอนามัยผู้ใช้แรงงานโดยภาครัฐ

สารบัญ

1. โรคเครียดหลังผ่านเหตุการณ์ร้ายแรง	3												
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>(1) ความเครียด หมายถึง</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>(2) โรคเครียดหลังผ่านเหตุการณ์ร้ายแรง(เหตุการณ์ร้ายแรงที่กระทบกระเทือนจิตใจ)</td> <td>3</td> </tr> </table>		(1) ความเครียด หมายถึง	3	(2) โรคเครียดหลังผ่านเหตุการณ์ร้ายแรง(เหตุการณ์ร้ายแรงที่กระทบกระเทือนจิตใจ)	3								
(1) ความเครียด หมายถึง	3												
(2) โรคเครียดหลังผ่านเหตุการณ์ร้ายแรง(เหตุการณ์ร้ายแรงที่กระทบกระเทือนจิตใจ)	3												
2. ปฏิกริยาตอบสนองของจิตใจที่มีเหตุปัจจัยจากโรคเครียดหลังผ่านเหตุการณ์ร้ายแรง	4												
3. อาการป่วยทางจิตกับโรคเครียดหลังผ่านเหตุการณ์ร้ายแรง	5												
4. การเตรียมความพร้อมเพื่อฟื้นฟูสภาพจิต (สำหรับผู้ป่วย)	6												
5. ในกรณีลักษณะเช่นนี้มาปรึกษากับผู้เชี่ยวชาญกันเถอะ (สำหรับผู้ป่วย)	7												
6. เพื่อดูแลผู้ที่ประสบกับเหตุการณ์ (สำหรับบุคคลรอบข้าง)	8												
7. การรับมือจัดการในฐานะที่เป็นสถานประกอบการสำหรับปฏิกริยาตอบสนองต่อโรคเครียดหลังผ่านเหตุการณ์ร้ายแรง	9												
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>(1) บทบาทและหน้าที่ของผู้ประกอบการ</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>(2) บทบาทและหน้าที่ของผู้กำกับดูแล</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>(3) บทบาทและหน้าที่ของเจ้าหน้าที่อาชีพเวชศาสตร์</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>(4) บทบาทและหน้าที่ผู้ดูแลรับผิดชอบแรงงาน</td> <td>10</td> </tr> </table>		(1) บทบาทและหน้าที่ของผู้ประกอบการ	9	(2) บทบาทและหน้าที่ของผู้กำกับดูแล	9	(3) บทบาทและหน้าที่ของเจ้าหน้าที่อาชีพเวชศาสตร์	10	(4) บทบาทและหน้าที่ผู้ดูแลรับผิดชอบแรงงาน	10				
(1) บทบาทและหน้าที่ของผู้ประกอบการ	9												
(2) บทบาทและหน้าที่ของผู้กำกับดูแล	9												
(3) บทบาทและหน้าที่ของเจ้าหน้าที่อาชีพเวชศาสตร์	10												
(4) บทบาทและหน้าที่ผู้ดูแลรับผิดชอบแรงงาน	10												
8. การสร้างระบบการดูแลจิตใจในภาวะวิกฤตสำหรับการดูแลสุขภาพจิตใจ(1)	11												
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>(1) สำหรับผู้มีความเสี่ยงระดับต่ำ</td> <td>11</td> </tr> <tr> <td>(2) สำหรับผู้มีความเสี่ยงระดับปานกลาง</td> <td>11</td> </tr> <tr> <td>(3) สำหรับผู้มีความเสี่ยงระดับสูง</td> <td>11</td> </tr> </table>		(1) สำหรับผู้มีความเสี่ยงระดับต่ำ	11	(2) สำหรับผู้มีความเสี่ยงระดับปานกลาง	11	(3) สำหรับผู้มีความเสี่ยงระดับสูง	11						
(1) สำหรับผู้มีความเสี่ยงระดับต่ำ	11												
(2) สำหรับผู้มีความเสี่ยงระดับปานกลาง	11												
(3) สำหรับผู้มีความเสี่ยงระดับสูง	11												
9. สร้างระบบ การดูแลจัดการภาวะวิกฤตสุขภาพจิตใจ(2)	12												
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>(1) จัดตั้งฮอตไลน์ (ช่องทางปรึกษาทางโทรศัพท์)</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>(2) การกระตุ้นฟื้นฟูร่วมกับผู้ป่วย</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>(3) การกระตุ้นฟื้นฟูร่วมกับครอบครัว</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>(4) การกระตุ้นฟื้นฟูร่วมกับพนักงานทั่วไป</td> <td>13</td> </tr> <tr> <td>(5) การอบรมให้กับผู้ดูแลรับผิดชอบแรงงานและ ผู้กำกับดูแล</td> <td>13</td> </tr> <tr> <td>(6) การประสานงานร่วมมือกับหน่วยงานให้คำปรึกษาและหน่วยงานทางการแพทย์นอกสถานที่</td> <td>14</td> </tr> </table>		(1) จัดตั้งฮอตไลน์ (ช่องทางปรึกษาทางโทรศัพท์)	12	(2) การกระตุ้นฟื้นฟูร่วมกับผู้ป่วย	12	(3) การกระตุ้นฟื้นฟูร่วมกับครอบครัว	12	(4) การกระตุ้นฟื้นฟูร่วมกับพนักงานทั่วไป	13	(5) การอบรมให้กับผู้ดูแลรับผิดชอบแรงงานและ ผู้กำกับดูแล	13	(6) การประสานงานร่วมมือกับหน่วยงานให้คำปรึกษาและหน่วยงานทางการแพทย์นอกสถานที่	14
(1) จัดตั้งฮอตไลน์ (ช่องทางปรึกษาทางโทรศัพท์)	12												
(2) การกระตุ้นฟื้นฟูร่วมกับผู้ป่วย	12												
(3) การกระตุ้นฟื้นฟูร่วมกับครอบครัว	12												
(4) การกระตุ้นฟื้นฟูร่วมกับพนักงานทั่วไป	13												
(5) การอบรมให้กับผู้ดูแลรับผิดชอบแรงงานและ ผู้กำกับดูแล	13												
(6) การประสานงานร่วมมือกับหน่วยงานให้คำปรึกษาและหน่วยงานทางการแพทย์นอกสถานที่	14												

โรคเครียดหลังผ่านเหตุการณ์ร้ายแรง หมายถึง

01

(1) ความเครียด คือ

คำว่า ความเครียดนั้นกลายเป็นคำศัพท์เฉพาะที่ขาดไม่ได้ในกิจวัตรประจำวันอย่างเช่นคำว่า "เครียด" "ความตึงเครียด" "รู้สึกเครียด" และถูกนำมาใช้โดยไม่มีอะไรผิดปรกติจากที่เคยเป็น แต่ทว่า โดยแรกเริ่มเป็นศัพท์เฉพาะทางวิศวกรรม เมื่อมีภาระจากปัจจัยภายนอก(แรงกระทำภายนอก) มีปฏิกริยากับวัตถุชนิดหนึ่ง ตัววัตถุตำแหน่งที่มีแรงกระทำภายนอกเข้ามามีปฏิกริยาจะเปลี่ยนเป็นสถานะบิดเบี้ยวและสภาวะบิดเบี้ยวนี้คือความเครียด แล้วก็ เรียกสาเหตุของความเครียดว่าสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียด(Stressor) ตั้งแต่ตัวก่อความเครียดทางเคมีกายภาพเช่นเสียงรบกวน ความหนาวเย็น เป็นต้น จนถึงตัวก่อให้เกิดความเครียดด้านจิตสังคมเช่นความสัมพันธ์ในที่ทำงาน การทำงานเป็นต้น ซึ่งมีอยู่ด้วยกันหลากหลาย ด้วยเหตุนี้ ปฏิกริยาตอบสนองความเครียด จะหมายถึงการตอบสนองทางชีววิทยาซึ่งมีสาเหตุมาจากตัวก่อให้เกิดความเครียดนี้ อีกทั้งจะมีพฤติกรรมปัญหาตอบสนองเชิงจิตใจที่ก่อให้เกิดอารมณ์ความรู้สึกไม่สบายใจหรืออาการป่วยทางร่างกายและจิตใจปรากฏขึ้น

(2) โรคเครียดหลังผ่านเหตุการณ์ร้ายแรง (เหตุการณ์ร้ายแรงที่กระทบกระเทือนจิตใจ) หมายถึง

เรียกความเครียดที่มีคุณลักษณะเชิงสร้างความหายนะหรือการคุกคามข่มขู่อย่างเห็นได้ชัดเป็นพิเศษอย่างที่เป็นเหตุให้ไม่ว่าใครก็ตามส่วนใหญ่

มีความรู้สึกทุกข์ทรมานอย่างมากว่าโรคเครียดหลังผ่านเหตุการณ์ร้ายแรง (ภาวะบาดเจ็บทางจิตใจ)

กล่าวคือ อาการบาดเจ็บทางจิตใจที่กริดถึกซึ่งเป็นเหตุมาจากประสบการณ์เลวร้ายมากซึ่งไม่ได้ประสบพบในเหตุการณ์ในกิจวัตรประจำวันปกติและรุนแรง เรียกว่า ภาวะบาดเจ็บทางจิตใจ และโรคเครียดหลังผ่านเหตุการณ์ร้ายแรง หมายถึงเหตุการณ์ที่มีเหตุมาจากสภาวะการกระทบกระเทือนทางจิตใจอย่างร้ายแรงที่แบกรับภาวะบาดเจ็บทางจิตใจ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นของโรคเครียดหลังผ่านเหตุการณ์ร้ายแรง คือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นซึ่งคนเราไม่ได้ประสบการณ์ในกิจวัตรประจำวัน และเป็นโศกนาฏกรรมร้ายแรงอย่างเห็นได้ชัด ทำให้เกิดปฏิกริยาตอบสนองรุนแรงเช่นความรู้สึกไม่มีกำลังวังชา ความหวาดกลัว เป็นต้น

เหตุการณ์สภาวะป่วยทางจิตใจลักษณะเช่นนี้ ส่วนใหญ่จะมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับเรื่องส่วนตัวของใครบางคนที่เป็นคนใกล้ชิดตัวหรือตัวเองสัมผัสกับภาวะอันตราย แล้วก็ สำหรับเหตุการณ์ที่เป็นมูลเหตุให้เกิดสภาวะป่วยทางจิตใจซึ่งมีประสบการณ์โดยตรง กรณีเจ้าตัวมีประสบการณ์โดยตรงเช่นอุบัติเหตุจากการทำงาน และอุบัติเหตุการจราจร อุบัติเหตุบาดเจ็บและเสียชีวิต การระเบิดครั้งใหญ่ของภูเขาไฟ ภัยพิบัติฝนตกหนักอย่างรุนแรง คลื่นยักษ์ซึนามิ แผ่นดินไหวครั้งใหญ่ การทรมาน การกักขัง การลักพาตัว การปล้น การใช้ความรุนแรงและการโดนโจมตีทำร้ายทางร่างกาย การล่วงละเมิดทางเพศเช่นการข่มขืน การก่อการร้าย สงคราม หรือไม่ก็ในกรณีเป็นพยานบุคคลรู้เห็นอยู่ในเหตุการณ์บาดเจ็บและเสียชีวิต หรือการกระทำรุนแรงต่อผู้อื่นหรือคนในครอบครัว เป็นต้น หากมีประสบการณ์ลักษณะนี้ จะมองเห็นความไม่สมดุลทางด้านจิตใจและอารมณ์ต่างๆ

เกณฑ์ของประสบการณ์(เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น)ซึ่งเป็นปัจจัยทำให้เกิดบาดเจ็บทางจิตใจ นิยามไว้ดังระบุข้างล่างต่อไปนี้

- 1 ICD - 10 (WHO องค์การอนามัยโลก) : เหตุการณ์ที่มีความเครียดมาก ส่วนใหญ่ไม่ว่าใครก็ตามที่มีเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดหายนะหรือการคุกคามข่มขู่เป็นพิเศษซึ่งก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานเป็นอย่างมาก
- 2 DCR - 10(WHO องค์การอนามัยโลก) : เหตุการณ์ที่มีความเครียดเกิดขึ้นรุนแรงด้วยคุณลักษณะเชิงสร้างความหายนะหรือคุกคามเป็นพิเศษ
- 3 เกณฑ์การวินิจฉัยของ DSM - 5(สมาคมจิตวิทยาแห่งสหรัฐอเมริกาAPA):อาการที่เปิดเผยแสดงออกมาให้เห็นด้วยรูปแบบใดรูปหนึ่งดังระบุด้านล่างต่อไปนี้(หรือมากกว่านี้)กับเหตุการณ์ที่ได้รับความรุนแรงทางเพศ การแบกรับอาการเจ็บป่วยหนักหรือภาวะอันตรายเกือบสูญเสียชีวิตจริง

- (1) ประสบการณ์โดยตรงกับเหตุการณ์ที่ทำให้ได้รับบาดเจ็บทางใจ
- (2) เห็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้อื่นโดยตรง
- (3) ได้ยินเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดบาดเจ็บทางใจซึ่งเกิดขึ้นกับเพื่อนสนิทหรือบุคคลใกล้ชิด
- (4) ประสบการณ์ที่ถูกเปิดเผยหรือเกิดขึ้นซ้ำๆในรายละเอียดทำให้ได้รับความรู้สึกกังวลวิตกอย่างรุนแรงต่อเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดบาดเจ็บทางใจ

ปฏิกริยาตอบสนองที่เป็นเหตุทำให้เป็นสภาวะป่วยทางจิตใจ

02

การย้อนกลับมาของอารมณ์ความรู้สึก หลังจากประสบการณ์เหตุการณ์หรืออุบัติเหตุที่น่ากลัว เป็นเรื่องที่เกิดขึ้นบ่อย และเป็นเรื่องปกติมาก การย้อนกลับมาของอารมณ์ความรู้สึกนั้น มีบางครั้งที่ปรากฏขึ้นทันทีหลังจากเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นหรืออุบัติเหตุที่ทำให้เกิดภาวะป่วยทางจิต และก็มีบางครั้งที่จะอาการจะปรากฏขึ้นหลังจากเหตุการณ์นั้นผ่านไป1เดือนแล้วหรือหลายวันหลายชั่วโมง

แต่เดิมนั้น ความเครียด มีความหมายถึง การเตือนถึงสภาวะอันตราย และ ร่างกายสิ่งมีชีวิตจะพยายามรับมือจัดการต่ออันตรายนั้นและเป็นระบบของร่างกายในการเตรียมความพร้อมโดยการที่ระบบประสาทซิมพาเทติกจะทำงานตอบสนองย้อนกลับ และทำให้ชีพจรและความดันเลือดสูงขึ้น ทำให้กล้ามเนื้อเกิดการตึงเกร็ง และผ่อนคลายการรุกรานสำหรับภาวะปัจจุบันนอกที่เรียกว่าตัวก่อให้เกิดความเครียด หากสภาวะตึงเกร็งลักษณะนี้ยังอยู่ต่อเนื่องไม่หายจากไป จะก่อให้เกิดการแสดงอาการป่วยทางร่างกายและจิตใจจากความเครียดนี้

นอกจากนั้น หลังจากเหตุการณ์ที่ได้รับความรุนแรงกระทบกระเทือนจิตใจ จะมองเห็นภาพนั้นซ้ำแล้วซ้ำอีก (Flashback)อาการเกิดขึ้นเป็นช่วงๆ (คิดและรู้สึกถึงเหตุการณ์นั้นซ้ำ)ซึ่งประสบการณ์เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอีกครั้งย้อนกลับมาอยู่ในภาพความฝันหรือภาพเคลิ้ม

สำหรับปฏิกริยาตอบสนองของร่างกายและจิตใจที่เกิดขึ้นจากโรคเครียด หลังผ่านเหตุการณ์ร้ายแรงมองเห็นอาการป่วยดังต่อไปนี้

★ ในบรรดาอาการโรคเหล่านี้ ก็มีกรณีที่จำเป็นต้องได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ กรณีที่มีข้อสงสัย จำเป็นต้องได้รับการตรวจ

(1) การเปลี่ยนแปลงทางความคิด และอารมณ์

เพราะว่าเหตุการณ์ที่ไม่น่าเชื่อเกิดขึ้นแล้วดังนั้นจึงกลายเป็นสภาวะจิตใจที่มีความรู้สึกตกตะลึงคิดว่าเปลี่ยนไปเป็นยังงั้นบ้าง ผู้ป่วยเองไม่สามารถยอมรับความจริงที่กำลังเผชิญอยู่ได้ และก็มีบางครั้งที่รู้สึกสับสนและความรู้สึกมีนเฉยชา(จิตตก) และรู้สึกโศกเศร้า แล้วก็เกิดความรู้สึกโกรธต่อสิ่งที่เป็นเหตุให้เกิดเหตุการณ์หรืออุบัติเหตุที่นั้นเกิดความรู้สึกหงุดหงิดไม่สามารถควบคุมน้ำตาจากอารมณ์นั้นเกี่ยวกับเหตุการณ์หรืออุบัติเหตุที่นั้นได้มีน้ำตาไหลออกมาจะทันหัน กัดคันโทษตัวเอง และก็มีบางครั้งโดนโจมตีโดยความรู้สึกแพ้อที่บอกว่ามีสาเหตุจากตัวเองหรือไม่ และมีช่วงเวลาที่ไม่สามารถคิดถึงเกี่ยวเหตุการณ์หรืออุบัติเหตุที่นั้นกับช่วงเวลาที่คิดเรื่อง

นั้นเป็นอย่างมากเข้าไปเข้ามา

(2) การเปลี่ยนแปลงทางกายภาพ

มีบางครั้งที่แสดงอาการเช่นนอนไม่หลับเพราะความกลัว และความรู้สึกวิตกปวดหัว ปวดท้อง ความรู้สึกกระหาย รู้สึกหนาวสั่น ความรู้สึกคลื่นไส้อาเจียน ผิวหนังอักเสบ อาการชักกระตุกอาการคลื่นไส้อาเจียน เวียนหัว เจ็บหน้าอก ความดันเลือดสูง หัวใจเต้นแรง การสั่นของกล้ามเนื้อ การนอนกััดพันประสิทธิภาพการมองเห็นลดต่ำลง เหงื่อตก หายใจอึดอัด

(3) การเปลี่ยนแปลงทางความรู้สึก การรับรู้

มีบางครั้งที่ยากต่อการจดจ่อทำสมาธิให้เกิดขึ้นต่อเนื่องได้ และสูญเสียการรับรู้ทิศทาง มองเห็นว่ามีสิ่งทีผ่านเข้ามาในความคิดมากที่สุด เหตุการณ์ อุบัติเหตุ ฝันร้าย การเตรียมความพร้อมประสิทธิภาพการตัดสินใจลดต่ำลง สภาวะตึงเกร็งมากเกินไป หรืออาการตกใจและหวาดกลัว

(4) การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

มองเห็นเช่น ความผิดปกติในการนอนหลับเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงกลไกการนอนหลับ ไม่ค่อยอยากทานอาหาร หรือทางตรงกันข้ามรับประทานอาหารมากเกินไป ดิดเหล้าหรือยา พฤติกรรมการกระทำที่ไม่สามารถทำได้อย่างราบรื่น ดิดบ้านหรือ ปิดตัวเอง ปลีกตัวออกจากสังคมเป็นต้น มีบางครั้งที่ทำให้เกิดปัญหาเช่นพฤติกรรมรุนแรง การระเบิดความโกรธเป็นต้น

อาการป่วยทางจิตใจโรคเครียดหลังผ่านเหตุการณ์ร้ายแรง

03

ความรู้สึกอ่อนไหวต่อสิ่งทำให้เกิดความเครียดรับผลกระทบรุนแรงขึ้นอยู่กับสภาวะร่างกายและจิตใจของตอนนั้น หรือคุณลักษณะเฉพาะส่วนตัวเช่นรูปแบบพฤติกรรม หรือนิสัยเป็นต้น นอกจากนี้ หลังจากเหตุการณ์เกิดขึ้นแล้ว จะมีความเกี่ยวข้องเป็นอย่างมากกับสภาวะเชิงสิ่งแวดล้อม เชิงสังคมเช่น ไม่มีผู้ที่ให้คำปรึกษาและปลีกแยกตัวออกมาลำพัง เป็นต้น

หลังจากเหตุการณ์เกิดขึ้นแล้ว เช่น กลายเป็นภาวะป่วยทางจิต มีบางครั้งทำให้เกิดความรู้สึกตกใจ และรู้สึกว่าไม่มีอะไรอยู่ในหัวมันว่างเปล่า ยกตัวอย่างเช่น อาจจะมีความรู้สึกว่า ไม่ใช่ความจริง “เรื่องบินกระโดดพุ่งชนกับตึกสูงพังทลายลงมา เป็นไปไม่ได้ เรื่องอย่างนั้นมันบ้าสิ้นดี” แม้ระลึกรู้ขึ้นมาได้ว่าจะมีความรู้สึกว่าคุณหนึ่งอยู่หรืออยู่ในความฝัน

(1) การตอบสนองต่อความเครียดระยะฉับพลัน CD — 10(อาการความเครียดระยะฉับพลัน DSM — 5)

เมื่อคนเราได้รับเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนจิตใจอย่างแรง จะมีด้านที่คิดว่า จะพยายามยอมรับกับเหตุการณ์นั้นในทันทีหลังจากนั้น และมีด้านที่มีอาการปฏิเสธความจริงและไม่ยอมรับ(อาการพฤติกรรมหลีกเลี่ยง)นอกจากนั้น ทำให้นึกไม่ออกว่าเหตุการณ์นั้นเกิดขึ้นไปแล้ว (ภาวะลึกลับแบบดิสโซซิเอทีฟ) เมื่อคิดว่าอาจจะตายไปแล้วอีกนิดเดียวหรือไม่รู้ว่าจะสถานที่ของเพื่อนสนิท เป็นต้น ไม่ว่างหรือยืน อยู่หนึ่งไม่ได้ หัวใจเต้นตุบตบ เหงื่อตก ตัวเย็น อาจจะมีอาการหนีออกจากตรงนั้น และมีอาการกลัวกลัวกลัวกลัวครออบริวเป็นห่วง ในอาการเหล่านั้น มีคนที่มองเห็นเหมือนมีอาการไม่ตกใจและนั่งสงบ หรือไม่มี อาจจะมีคนที่มีอาการร้ายแรงธรรมชาติ อาการตอบสนองเหล่านี้ หลังจากเหตุการณ์เครียดทางร่างกายหรือทางจิตใจที่ได้รับผลกระทบเทือนรุนแรงจากปัจจัยภายนอกจะปรากฏขึ้นทันที แต่จะหายไปภายใน 3วันถึง 1เดือน

(2) อาการเครียดภาวะผิดปกติทางจิตใจจากเหตุการณ์รุนแรง (PTSD)

แม้ว่าระยะเวลาจะผ่านไปมากกว่า 1เดือนแล้วก็ตามนับจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นหรืออุบัติเหตุ นั้น อาการทางจิตยังไม่นิ่ง และสภาวะอาการตกใจ และความรู้สึกหวาดกลัว(สภาวะที่เรื่องเล็กน้อยก็กลายเป็นเรื่องอ่อนไหว และง่ายต่อการโดนกระตุ้น)ยังคงมีอยู่ต่อเนื่อง และ มีบางครั้งที่ทำให้ประสบเหตุซ้ำอีกครั้ง ทำให้ระลึกนึกถึงขึ้นสถานที่เกิดเหตุทุกขตรงที่นั้นเช่นอุบัติเหตุหรือเหตุการณ์และขัดแย้งกับความคิดของตัวเอง เรียกอาการดังกล่าว

ว่า PTSD (Post-Traumatic Stress Disorder) คือ สภาวะป่วยทางจิตใจเมื่อเผชิญกับเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนจิตใจอย่างร้ายแรง

PTSD การตอบสนองต่อมูลเหตุประสบการณ์นั้นอย่างรุนแรง ดังนั้น ในกรณีที่ความเครียดทางจิตอ่อน จะไม่ปรากฏแสดงอาการนี้ จำนวนครั้งหนึ่งภายใน3เดือนจะฟื้นฟูลกลับมาอย่างสมบูรณ์ แต่ว่า ก็มีกรณีที่อาการเหล่านี้จะยังคงอยู่ต่อยาวนานมากกว่านั้น บางส่วนจะกลายเป็นอาการเรื้อรัง และก็มีที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานหรือกิจกรรมประจำวัน หลังจากอุบัติเหตุช่วงเวลา นับจากนั้น 3เดือนเป็นต้นไป ก็มีบางครั้งที่ทำให้เกิดความรู้สึกไม่มั่นคงหรือความรู้สึกโดดเดี่ยวรุนแรงขึ้น และการปิดตัวเองหรือการฆ่าตัวตาย เป็นต้นเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของชุมชน

<รายการตรวจสอบ>

หลังจากเกิดเหตุการณ์ที่ได้รับการกระทบกระเทือนทางจิตใจอย่างรุนแรง หากดูเหมือนว่าอาการดังต่อไปนี้ยังคงมีอยู่แม้ว่าจะผ่านไป 1 เดือนไปแล้วก็ตาม สงสัยได้ว่าจะเป็น (PTSD)ภาวะป่วยทางจิตใจเมื่อเผชิญกับเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนจิตใจอย่างร้ายแรง ดังนั้น ขอให้ขอคำปรึกษากับผู้เชี่ยวชาญ

- มีความรู้สึกราวกับว่าเหตุการณ์น่ากลัวนั้นกำลังเกิดขึ้นอีกครั้ง
- มองเห็นฝันร้ายเกี่ยวกับเหตุการณ์น่ากลัวนั้นเกิดขึ้นซ้ำไปซ้ำมา
- หลีกเลี่ยงสภาพหรือสถานที่ทำให้นึกถึงเหตุการณ์นั้น
- ไม่สามารถนึกถึงเหตุการณ์นั้น
- มีความรู้สึกที่ไม่เชื่อคนอื่นหรือตัวเอง (ฉันทันไม่ได้) หรือ (ไม่มีใครไว้ใจได้)
- มีความรู้สึกตกใจมากต่อการกระตุ้นเช่นเสียงของตึกเล็กน้อยเป็นต้น
- มีความรู้สึกกระแฉับกระฉ่อนรุนแรง
- โดยเฉพาะมีความรู้สึกหงุดหงิดโดยไม่มีเหตุผลและโกรธทันที
- ภาวะบกพร่องทางการนอนหลับ

(3) โรคหลายบุคลิกภาพ

ในกรณีที่ได้รับความกระทบกระเทือนทางจิตใจอย่างรุนแรงเพราะประสบกับเหตุการณ์โศกเศร้า ไม่สามารถยอมรับความจริงในใจได้ทันที และกดขี่ความรู้สึกที่อยากต่อการอดทนอดกลั้นหรือความรู้สึกไม่ชอบเอาไว้ภายในจิตใจได้สำนึกในขณะที่ตัวเองไม่รู้สึกตัวและมีบางครั้งความขัดแย้งภายในใจที่ถูกกดขี่เอาไว้ นั่นทำให้เป็นเหตุก่อให้เกิดอาการป่วยทางจิตหรืออาการป่วยทางร่างกายยกตัวอย่างเช่น เพราะเป็นเรื่องกระทบกระเทือนรุนแรงมาก ดังนั้น มีบางครั้งที่ไม่สามารถเปล่งเสียงได้ทั้งๆที่ไม่มีอะไรผิดปกติหรือยินไม่ได้หรือเริ่มพูดด้วยภาษาเด็กทารก และสตรียุคนี้มีความรู้สึกมีมโนคติสิ่ง นอกจากนั้น ทำให้ไม่สามารถระลึกถึงเหตุการณ์ของความเครียดรุนแรงหรือเหตุกระทบกระเทือนทางจิตใจอย่างรุนแรงได้ มองเห็นอาการสูญเสียความรู้สึกจริงหรือมีความรู้สึกบุคลิกภาพแปลกแยก(ภาวะลึกลับแบบดิสโซซิเอทีฟ)

(4) โรคซึมเศร้า

การที่มีความเหนื่อยล้าทางจิตใจ ความเหนื่อยล้าทางร่างกายยังมีต่อเนื่อง และสภาพแวดล้อมเปลี่ยนแปลงไป เป็นเหตุให้เกิดอาการโรคซึมเศร้า โดยเฉพาะคนที่มีความรู้สึกได้รับผิดชอบสูงและเป็นคนตรง ไม่มีความยืดหยุ่นจำเป็นต้องระมัดระวัง

อาการของโรคซึมเศร้า ส่วนใหญ่จะมีภาวะบกพร่องทางการนอนหลับ และเมื่อตื่นขึ้นมากลางดึกจะนอนไม่หลับตื่นนอนเร็วและการนอนหลับพักผ่อนไม่ดี เป็นต้น แล้วก็จะเปลี่ยนมามีความคิดว่าแม้จะมีชีวิตอยู่ก็ช่วยไม่ได้ กดดันโทษตัวเอง และมองโลกในแง่ร้าย ทำอะไรก็ไม่สนุก ไม่อยากทานอาหาร หมดหวัง หมดความสนใจ และความรู้สึกซึมเศร้า

* การตอบสนองต่อการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก

ความทุกข์ในกรณีที่สูญเสียเพื่อน ครอบครัวที่สำคัญ จะเปลี่ยนความรู้สึกเป็นซึมเศร้าและหดหู่ มีบางครั้งที่ไม่หลุดจากสถานการณ์ความโศกเศร้า ไม่สามารถเผชิญหน้ากับความโศก กัดดันโทษตัวเอง ความรู้สึกหมดหวังในอาการป่วยเหล่านี้ อาจจะมีคนที่คิดว่าอยากจะฆ่าตัวตายตามไป

ในการฟื้นฟูจากความโศกเศร้าซึมลึก ก็มีบางครั้งที่จะใช้เวลาหลายเดือนหรือมากกว่านั้น แต่ว่า จำเป็นต้องให้เวลากับความเสียใจ การที่ความรู้สึกนี้มีติดต่อกันหลายเดือนนั้น เป็นปฏิกิริยาตอบสนองตามธรรมชาติต่อประสบการณ์การสูญเสีย และ เมื่อเวลาผ่านไป ต้องฟื้นฟู

การตอบสนองต่อการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักเช่นอุบัติเหตุ เป็นต้น จะแสดงอาการด้วยรูปแบบที่รุนแรงกว่าการตอบสนองต่อการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักโดยปกติทั่วไป

การตอบสนองต่อการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักนั้นจะอยู่ใน ICD-10 หรือ DSM- 5 ไม่ถือเป็นผู้ป่วย แต่ว่า หลังจากเหตุการณ์สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักนี้จากอุบัติเหตุ จะแสดงอาการผสมปนกันทั้งโรคเครียดหลังประสยเหตุการณ์ร้ายแรงกับการตอบสนองต่อการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักนั้นอย่างรุนแรง ดังนั้น ในการให้ความช่วยเหลือของครอบครัว ให้ทำความเข้าใจปัญหาของทั้งสองฝ่ายและจำเป็นต้องดูแลเอาใจใส่

- ★ ในกรณีที่มีอาการป่วยลักษณะนี้ อย่าพยายามแก้ไขปัญหาลำพังคนเดียว จำเป็นต้องปรึกษาโดยเร็วกับผู้เชี่ยวชาญด้านจิตใจเช่นเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยา นักจิตบำบัดที่ได้รับการรับรองหรือจิตแพทย์ แพทย์จิตเวช
- ★ ในกรณีที่มีการจัดตั้งช่องทางติดต่อให้คำปรึกษาทั้งในและนอกบริษัท ขอให้ใช้ประโยชน์จากช่องทางนี้ มาปรึกษากับเจ้าหน้าที่อาชีวเวชศาสตร์

การเตรียมความพร้อมเพื่อการฟื้นฟู(สำหรับผู้ป่วย)

- (1) การเกิดการสิ้นไหวหรือการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย และจิตใจหลังจากประสบการณ์เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นหรืออุบัติเหตุมาแล้ว มาทำความเข้าใจว่าเป็นการตอบสนองตามธรรมชาติ คุณไม่ได้ผิดปกติ และเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นหรืออุบัติเหตุไม่ใช่สภาวะผิดปกติ ในฐานะที่พยายามรับมือจัดการกับภาวะผิดปกติเช่นนี้ จะปรากฏแสดงอาการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจต่างๆในสถานะที่เป็นการตอบสนองโดยปกติ นอกจากนั้น เมื่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นหรืออุบัติเหตุจบลง หลังจากผ่านไปสักระยะ ก็มีบางครั้งที่จะเกิดอาการตอบสนองที่รุนแรงต่อร่างกายและจิตใจ
- (2) พยายามอย่าทำให้สภาวะการหมดกำลังใจ และหมดความสิ้นหวังมันเลวร้ายขึ้น
- (3) พยายามใช้เวลาอยู่กับคนที่ให้ความรู้สึกสบายใจเช่นเพื่อน ครอบครัว สักระยะ อย่าอยู่เพียงลำพัง
- (4) มาใส่ใจดูแลกิจวัตรที่ถูกต้อง เช่นการพักผ่อน การนอนหลับ การรับประทานอาหาร
- (5) มาปรึกษากับผู้เชี่ยวชาญหรือบุคคลรอบข้าง อย่าโอ้อวดปัญหาหรือกลุ่มใจเพียงลำพังคนเดียว
- (6) ขอให้รู้ไว้ว่า การฟื้นฟูจากการตอบสนองความเครียดต้องไม่ใช่ลักษณะเชิงเส้นตรงเป็นการฟื้นฟูพร้อมกับอาการซ้ำกลับไปกลับมา
- (7) งดการดื่มเหล้ามากเกินไป

ในกรณีแบบนี้ มาปรึกษากับผู้เชี่ยวชาญกันเถอะ (สำหรับผู้ป่วย)

05

หากมีเรื่องลักษณะดังต่อไปนี้ ให้ปรึกษากับผู้เชี่ยวชาญโดยเร่งด่วนโดยไม่ต้องเกรงใจ สิ่งที่สำคัญคือ การไม่ทุกซัดทุกใจลำพังเพียงคนเดียว

แม้จะเป็นอารมณ์ความรู้สึกที่ไม่สามารถสารภาพได้แม้แต่กับบุคคลใกล้ชิดก็ตาม หากเป็นผู้เชี่ยวชาญแล้วละก็ พร้อมรับฟังอย่างตั้งใจ ก็มีบางครั้งที่ต้องได้รับการดูแลและบำบัดรักษาอย่างเหมาะสมโดยเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษา นักจิตวิทยาที่ได้รับการรับรอง นักจิตบำบัดและจิตแพทย์ เป็นต้น

- (1) หลังเจอเหตุการณ์ แม้ว่าจะผ่านระยะเวลามากกว่า 1 เดือนขึ้นไปแล้วก็ตาม ความรู้สึกและอารมณ์ยังไม่นิ่งสงบ ไม่มีความรู้สึกอยากทำอะไร จิตใจไม่อยู่กับการเรียนหรือการทำงาน เป็นต้น
- (2) หลังเจอเหตุการณ์ แม้ว่าจะผ่านระยะเวลามากกว่า 1 เดือนขึ้นไปแล้วก็ตาม ภาพฉากของเหตุการณ์นั้นยังคงผุดขึ้นมาซ้ำๆ หลายครั้ง โดนโจมตีด้วยความรู้สึกกลัวและความรู้สึกวิตกกังวล
- (3) ไม่มีความสนใจต่อสิ่งรอบข้าง ความรู้สึกและ ไม่มีความรู้สึกประทับใจ ไม่มีความรู้สึกใดๆ อารมณ์ว่างเปล่ายังคงมีต่อเนื่อง
- (4) ไม่ว่าจะเมื่อไหร่ก็ตาม ยังมีความรู้สึกเหนื่อยล้า ความรู้สึกเซื่องซึม ความรู้สึกตึงเครียดตามตัว
- (5) ฝันร้ายบ้าง ความรู้สึกทรมานจากฝันร้ายบ่อยครั้ง
- (6) กลางคืนนอนไม่หลับมาตลอด
- (7) ราวกับว่าอยู่ในความฝันหรือภพฝันเป็นต้น และไม่มี ความรู้สึกอารมณ์อยู่ในเวลาปัจจุบัน
- (8) เพียงแค่เรื่องเล็กน้อยก็รู้สึกฉุนเฉียวหงุดหงิด ชอบโกรธเคืองบ้าง หรือหาเรื่องพาลคนรอบข้างโดยไม่มีเหตุผล
- (9) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลไม่ราบรื่น ตัวเองก็ยังไม่พอใจ
- (10) อารมณ์จืดจางรุนแรง คิดอยากตาย
- (11) ตัวเองเป็นคนอ่อนแอ และรู้สึกว่ารอบกวนทำให้คนรอบข้างรู้สึกลำบากใจ
- (12) เห็นได้ชัดคือสูบบุหรี่จัดมากหรือดื่มเหล้ามาเกินไป
- (13) ไม่มีคนที่สามารถรับฟังได้ ทั้งที่อยากให้มีคนรับฟัง ความรู้สึกของตนเอง

ขอยกตัวอย่างข้อควรระวังหลายข้อด้วยกันในกรณีที่เป็เด็ก สำหรับ เด็กก็มึบางจุดที่จะรู้สึกอ่อนไหวมากกว่าผู้ใหญ่ แต่ว่า แทนจะไม่ สามารถพูดออกมาเป็นคำพูดได้เลย ด้วยเหตุนี้ มารับรู้สังเกตพฤติกรรม หรือ การแสดงออกทางร่างกาย ซึ่งมากกว่าคำพูดกันเถอะ ไม่จำเป็นต้องฟัง เรื่องราวโดยฝืนกำลัง แต่ว่า หาโอกาสให้มากสำหรับการสื่อสารด้วยการสัมผัส เช่นการโอบกอดเป็นต้น ก่อนอื่น มาให้ความรู้สึกสบายใจ เข้ามาใกล้ชิด

- (1) ไม่ต้องการไปโรงเรียนอนุบาลหรือโรงเรียน ไม่อยากออกจากบ้าน
- (2) กลางคืนนอนไม่หลับ ตกใจตื่นขึ้นมากกลางดึกกะทันหัน ปัสสาวะรดที่นอน
- (3) เกาะยึดติดและพยายามดึงความสนใจจากพ่อแม่ ทำตัวเป็นเด็ก
- (4) สิ่งที่เคยทำได้จนถึงปัจจุบันนี้ ก็ทำไม่ได้ ให้พ่อแม่ตามใจ
- (5) เริ่มมีนิสัยที่เมื่อก่อนเคยเห็นแต่ตอนนี้ไม่แสดงให้เห็นเลย
- (6) แสดงอาการต่างๆบนร่างกาย
- (7) ไม่ชอบการ อยู่คนเดียวและกลัวความมืด

มาระมัดระวังอาการการเปลี่ยนแปลงสภาวะของผู้สูงอายุกันเถอะ

- (1) แม้จะดูว่ารู้สึกเฉยๆก็ตาม การตอบสนองนั้นจะไม่ค่อยเจอ (มองดูเหมือนไม่มีอะไร)
- (2) ระบบประสาทจะเปลี่ยนมาเป็นความรู้สึกอ่อนไหวและ โกรธง่าย
- (3) นอนไม่หลับ เป็นต้น

เพื่อดูแลคนที่ประสบเหตุการณ์(สำหรับบุคคลรอบข้าง)

06

- (1) ไม่ว่าจะอะไรก็ตามแต่ การพักผ่อนเป็นสิ่งสำคัญที่สุด มาพิจารณาเพื่อให้หยุดพักผ่อนได้เต็มที่ ไม่ต้องเร่งรีบ โดยเฉพาะการนอนหลับนั้นสำคัญ กล่าวกันว่าควรนอนให้มากกว่าปกติ
- (2) พยายามทำเพื่อมอบความรู้สึกสบายใจและความรู้สึกปลอดภัย
- (3) สิ่งสำคัญคือการสร้างบรรยากาศอบอุ่นด้วยความอ่อนโยนเพื่อที่ผู้ประสบเหตุการณ์นั้นสามารถพูดบอกความรู้สึกได้อย่างสบายใจ เพื่อที่จะระบายความรู้สึกออกมาได้
- (4) ปล่อยให้เข้ากับพื้นฐานและความต้องการของผู้ประสบเหตุการณ์แต่ละคน และ มาทำความเข้าใจความรู้สึกนั้น มารับฟังเรื่องราวและยอมรับความรู้สึกนั้นในสภาพแบบนั้นกันเถอะ ให้เขาได้บอกเล่าความรู้สึกที่เล็กที่เล็น้อยด้วยพื้นฐานของคนนั้นอย่างช้าๆ ไม่ต้องรีบร้อน ห้ามรุกชกถามเจาะลึก
- (5) หัวใจหลักอยู่ที่การสามารถแบ่งปันอารมณ์ความรู้สึกไม่ใช่การแก้ไขปัญหา การได้สัมผัสความรู้สึกความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ความรู้สึกไว้วางใจที่ว่าการเชื่อมโยงกันและกันในฐานะที่เป็นมนุษย์ นอกจากนั้น บอกไปว่าจะโกรธจะเคืองก็ได้นะ จะหัวเราะก็ดี ร้องไห้ได้นะ ไม่ต้องกดดันควบคุมอารมณ์ความรู้สึกที่มันผุดขึ้นมาเองไว้
- (6) สภาพหรืออาการป่วยต่างๆที่ไม่เคยมีประสบการณ์มา จวบจนถึงวันนี้ เป็นเรื่องธรรมดาในฐานะที่เป็นการตอบสนองต่อโรคเครียดหลังผ่านเหตุการณ์ร้ายแรง และมาพูดคุยโดยไม่กดดันตัวเองมากเกินไปและไม่ทำให้ตัวเองลำบาก ให้รู้สึกว่าตัวเองก็มีมุมอ่อนแอ และเรื่องผิดพลาดเหมือนกัน
- (7) การเชื่อในการฟื้นฟูเป็นเรื่องสำคัญ ในไม่ช้าอาการโดนบีบกดหรือรองรับโดยอารมณ์ความรู้สึกหรือความทรงจำที่เจ็บปวดจากเหตุการณ์เลวร้ายจะหายไป บาดแผลในใจจะค่อยๆได้รับการเยียวยาสามารถนำตัวเองกลับมาและทำให้สามารถจัดการประสบการณ์ที่เจอเหตุการณ์นั้นได้ภายในจิตใจ
- (8) มาแสดงความรู้สึกขอบคุณที่ทำอะไรให้ และสื่อสารกับเพื่อนๆ และให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสนับสนุนกันและกัน การช่วยเหลือแบ่งปันข้อมูลกัน พร้อมทั้งสร้างความสัมพันธ์กับบุคคลต่างๆที่ดูแล อย่าโอ้อวดเก็บไว้ลำพัง



การรับมือจัดการในฐานะที่เป็นสถานประกอบการในการ ตอบสนองต่อโรคเครียดหลังผ่านเหตุการณ์ร้ายแรง

07

(1) บทบาทหน้าที่ของผู้ประกอบการ

1 การเปิดเผยความตั้งใจและการทำความเข้าใจของผู้ประกอบการ

ในการดำเนินการดูแลสุขภาพจิตในสถานประกอบการ ให้ดำเนินมาตรการตาม"แนวทางเพื่อการสร้างสุขภาพจิตของผู้ใช้แรงงานในสถานประกอบการ" ก่อนอื่นสิ่งสำคัญคือการที่ผู้ประกอบการนั้นทำความเข้าใจนิยามและลักษณะความจำเป็น และส่งเสริมสนับสนุนมาตรการดูแลสุขภาพจิตในระดับบนลงล่าง การแสดงความตั้งใจที่ว่า" ในฐานะสถานประกอบการ จะมีระบบการดูแลสุขภาพจิตสำหรับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในครั้งนี้เป็นเรื่องที่มีประโยชน์

2 การแชร์และการเปิดเผยข้อมูล

สิ่งสำคัญคือการแชร์ข้อมูลในแผนกที่เกี่ยวข้อง และให้มีการเปิดเผยข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์หรืออุบัติเหตุ ในสถานประกอบการ เรื่องนี้จะมีประโยชน์ในการป้องกันความกลัวของข่าวลือ หรือการเกิดความรู้สึกวิตกกังวลโดยไม่จำเป็น เป็นต้น นอกจากนี้ มาแจ้งการไหลของข้อมูลสถานการณ์อาทิ อุบัติเหตุ เป็นต้นให้ถูกต้องอย่างต่อเนื่อง

3 การเตรียมความพร้อมและการใช้ประโยชน์ทรัพยากรบุคคล

ขอให้เตรียมความพร้อมและใช้ประโยชน์แหล่งทรัพยากรบุคคลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตภายในสถานประกอบการ ยกตัวอย่างเช่น ขอให้ใส่ใจการสร้างระบบเพื่อให้สามารถประสานงานร่วมมือกับแต่ละแผนกได้ในขณะเดียวกัน กำหนดบทบาทหน้าที่เช่นเจ้าหน้าที่อาชีวเวชศาสตร์ ผู้ดูแลควบคุมไลน์ เป็นต้น นอกจากนี้ ระบุช่องทางให้คำปรึกษาให้ชัดเจนและเท่าที่จะทำได้ ให้แจ้งรูปแบบการให้ความช่วยเหลือให้ทราบโดยทั่วกันและดำเนินการรักษาให้คงอยู่ต่อเนื่อง

4 การจัดตั้งทีมบริหารจัดการความเสี่ยง

จำเป็นต้องมีการจัดตั้งทีมบริหารจัดการความเสี่ยงในสถานการณ์ที่มีความเสี่ยง และควรที่จะต้องมีแพทย์อาชีวเวชศาสตร์เป็นแกนนำในนั้น นอกจากนี้ในสถานที่ทำงาน หวังให้เจ้าหน้าที่ดูแลอาชีวอนามัยมีบทบาทหน้าที่และรับผิดชอบเป็นหลัก

ในทีมบริหารจัดการความเสี่ยงนั้น ขอให้จัดทำคู่มือเพื่อที่จะสามารถรับมือจัดการได้อย่างรวดเร็วและเหมาะสม เพิ่มการประสานงานกับเจ้าหน้าที่อาชีวเวชศาสตร์

5 การใช้ให้เกิดประสิทธิผลของแหล่งทรัพยากรภายนอก

มีผลต่อการทำให้เกิดประโยชน์โดยการทำสัญญากับหน่วยงานภายนอก

แต่ว่า ไม่ใช่ความหมายทุกอย่างในการดูแลสุขภาพจิตกับหน่วยงานภายนอกทั้งหมด แต่ว่า ให้แบ่งให้ชัดเจนเรื่องที่ทำเองได้ในสถานประกอบการ และใช้ประโยชน์แหล่งทรัพยากรนอกสถานประกอบการ ขอให้คิดระบบที่ทำให้แหล่งทรัพยากรภายในสถานประกอบการกับแหล่งทรัพยากรนอกสถานประกอบการเติมเต็มซึ่งกันและกันได้

(2) บทบาทและหน้าที่ของผู้กำกับดูแล

1 การพิจารณาเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน

อย่างที่กล่าวในภายหลัง แม้ว่าจะมองเห็นผู้ได้บังคับบัญชาที่ประสบเหตุการณ์นั้นแข็งแรงบางส่วนก็ตามแต่คาดการณ์ว่าความเครียดนั้นยังคงอยู่ต่อเนื่อง ดังนั้น น่าจะให้ได้รับการพักผ่อนสักช่วงระยะเวลาหนึ่งดีกว่า นอกจากนั้นหลังจากกลับมาจากพักผ่อนแล้ว ค่อยๆเพิ่มงานทีละน้อย พร้อมทั้งพูดคุยปรึกษากับผู้ประสบเหตุให้เพียงพอ

2 การดูแลผู้บังคับบัญชา

ขอให้รับรู้ในเรื่องการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้สึกของผู้บังคับบัญชา ด้านคำพูดการกระทำ และด้านพฤติกรรม ในขั้นการรับรู้การเปลี่ยนแปลง เช่นนี้ ก่อนที่จะมีพฤติกรรมที่ชัดเจน ก่อนอื่นให้ปรึกษากับเจ้าหน้าที่ผู้เชี่ยวชาญ เช่น เจ้าหน้าที่อาชีวเวชศาสตร์ แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ เป็นต้น นอกจากนั้น สิ่งสำคัญคือการพิจารณาอย่างถี่ถ้วนเพื่อไม่ให้เจ้าหน้าที่รู้สึกเป็นภาระ แล้วก็ การส่งเสียงพูดคุยในระดับที่เหมาะสมมีความสำคัญ แต่ว่า อย่าทำให้มากเกินไป หากส่งเสียงพูดคุยจากหลายคน มีคนที่รู้สึกว่าเป็นภาระด้วยเรื่องนั้น ดังนั้น ขอให้ระมัดระวัง

(3) บทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่อาชีวเวชศาสตร์

1 การแชร์ข้อมูล

บทบาทและหน้าที่สำคัญของเจ้าหน้าที่อาชีวเวชศาสตร์คือการเป็นแหล่งส่งข่าวข้อมูลสุขภาพ ใช้วิธีการแชร์ข้อมูลที่มีความเหมาะสมโดยใช้ขั้นตอนและวิธีการต่างๆ ในสถานการณ์ความเสี่ยง ต้องมีข้อมูลต่างๆ ที่ไม่ถูกต้องมาจากหลายๆที่อยู่บ่อยๆ ดังนั้น การแชร์ข้อมูลจากแผนกที่มีความรับผิดชอบเป็นสิ่งสำคัญ

นอกจากนั้นหลังจากกลับมาจากพื้นที่แล้ว ค่อยๆเพิ่มงานให้ทีละเล็กละน้อย พร้อมให้คำปรึกษากับเจ้าตัวอย่างเพียงพอ

2 แกนสำคัญในการบริหารจัดการแบบรวมศูนย์สำหรับข้อมูลส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

เจ้าหน้าที่อาชีวเวชศาสตร์ควรที่จะต้องทำหน้าที่ในการเป็นแกนบริหารจัดการข้อมูลส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพแบบรวมอยู่ที่ศูนย์กลาง ในกรณีที่มีช่องทางการให้คำปรึกษาอยู่หลากหลาย เรื่องนี้มีความสำคัญมากเป็นพิเศษ ในขณะเดียวกัน ต้องมีฟังก์ชันการประสานงานร่วมมือของทรัพยากรภายในสถานประกอบการ อนึ่ง ขอให้ระวังให้เพียงพอในการปกป้องดูแลรักษาข้อมูลส่วนบุคคล

3 หน้าที่ของช่องทางติดต่อระหว่างหน่วยงานให้คำปรึกษาและหน่วยงานทางการแพทย์ภายนอก

เป็นเรื่องที่ดำเนินการอยู่โดยปกติทั่วไป แต่ว่า ขอให้ปฏิบัติหน้าที่ของช่องทางติดต่อประสานงานร่วมมือระหว่างหน่วยงานให้คำปรึกษา และหน่วยงานทางการแพทย์ภายนอกให้เพียงพอ ในการประสานงานร่วมมือนี้เป็นแบบสองทิศทาง และ เกี่ยวกับการพิจารณาในด้านการปฏิบัติงาน เป็นต้น ขอให้รับคำสั่งที่มีความชัดเจนและเหมาะสมจากแพทย์ที่เป็นแกนหลัก

4 การวางแผนการดำเนินงานและการประเมินทางการแพทย์ที่มีความเหมาะสมสำหรับปัญหา

เกี่ยวกับปัญหา ให้ดำเนินการประเมินทางการแพทย์ที่มีความเหมาะสมในฐานะที่เป็นเจ้าที่เชี่ยวชาญ และ ขอให้วางแผนการดำเนินงานที่มีความเหมาะสมพร้อมทั้งขอคำปรึกษา ประสานงานร่วมมือกับครอบครัว

แพทย์ที่เป็นแพทย์แกนหลัก ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับกรณีหรือตัวผู้ใช้แรงงาน

(4) บทบาทหน้าที่ของผู้ดูแลรับผิดชอบแรงงาน

1 การบริหารจัดการบุคลากรที่มีความเหมาะสมตามการประเมินของเจ้าหน้าที่อาชีวเวชศาสตร์

ดำเนินการบริหารจัดการบุคลากร เหมาะสม พร้อมทั้งปรึกษารื้อกับผู้กำกับดูแล ตามการประเมินของเจ้าหน้าที่อาชีวเวชศาสตร์

2 การรับรองประกันอาชีพและการรับรองประกันของสถานที่ทำงาน

สิ่งที่ใช้แรงงานมีความรู้สึกรังเกียจมากที่สุด ที่ทำงานจะเป็นอย่างไรบ้าง ตัวเองจะเป็นอย่างไรบ้าง กรุณาดูแลเอาใจใส่ในการกำจัดสาเหตุความวิตกกังวลที่นอกเหนือจากความเครียดที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นหรืออุบัติเหตุเท่าที่จะทำได้ การให้คำพูดประกันรับรองเกี่ยวกับอาชีพการงานของเจ้าตัวและสถานที่ทำงานเป็นเรื่องที่มีความสำคัญ

3 จัดตั้งช่องทางให้คำปรึกษาที่เกี่ยวข้องกับฝ่ายบุคคล

เกี่ยวกับข้อ 2 แต่ว่า การจัดตั้งช่องทางให้คำปรึกษากับฝ่ายบุคคลก็เป็นอีกวิธีหนึ่ง คิดว่าจะกลายเป็นการให้คำปรึกษาผ่านทางผู้กำกับดูแลตามปกติ แต่ว่า ช่องทางการติดต่อที่สามารถปรึกษาโดยตรงได้ นั้นมีประโยชน์

นอกจากนั้น ให้ประสานงานร่วมมือกับเจ้าหน้าที่อาชีวเวชศาสตร์ และดำเนินงานพร้อมทั้งตรวจสอบสภาวะสุขภาพจิตใจและร่างกายไปด้วย



การสร้างระบบการดูแลภาวะวิกฤตสุขภาพจิตของจิตใจ

08

ในตอนที่เกิดเหตุการณ์ผิดปกติขึ้นภายในสถานประกอบการ การแก้ไขเหตุการณ์ผิดปกติโดยรวดเร็วเท่าที่จะทำได้ และนำสภาพแวดล้อมนั้นกลับสู่สภาพก่อนเกิดเหตุการณ์หรืออุบัติเหตุ เรียกว่าระบบการดูแลภาวะวิกฤตสุขภาพจิต จำเป็นต้องมีการสร้างระบบเพื่อให้สภาวะจิตใจของผู้ที่มีความเกี่ยวข้องหรือผู้ประสบเหตุการณ์กลับสู่สภาพก่อนเกิดเหตุการณ์หรืออุบัติเหตุ จากสภาวะวิกฤต ภายหลังเหตุการณ์หรืออุบัติเหตุร้ายแรง ในบทนี้จะอธิบายถึงการสร้างระบบ การดูแลภาวะวิกฤตสุขภาพจิตในฐานะที่เป็น การดูแลสุขภาพจิตใจ

การดูแลสุขภาพจิตใจเมื่อแปรเปลี่ยนเป็นความกดดัน จะไม่ได้ผลอะไรก่อนอื่นมีความจำเป็นต้องทำความเข้าใจความต้องการของบุคคลเป้าหมาย ดังระบุข้างล่างต่อไปนี้คือตัวอย่างของการแบ่งประเภทความเสี่ยงของเหตุการณ์กระทบกระเทือนทางจิตใจ แยกตามกลุ่มเป้าหมาย ยิ่งมีความเสี่ยงสูง ยิ่งจำเป็นต้องดูแลสุขภาพจิต ความเสี่ยงของบุคคลเป้าหมายจะเปลี่ยนไปตามระดับความเกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ร้ายแรง ดังนั้นขอให้ระมัดระวัง

	ความเสี่ยงสูง	ความเสี่ยงปานกลาง	ความเสี่ยงต่ำ
ผู้ป่วย	○		
ครอบครัวของผู้ป่วยที่เสียชีวิต	○		
ครอบครัวของผู้ป่วย		○	
เพื่อนร่วมงานของผู้ป่วย		○*	
ผู้กำกับดูแลรับผิดชอบของผู้ป่วย		○	
เพื่อนร่วมงานที่อยู่ในกิจกรรมให้ความช่วยเหลือ	○*		
ผู้รับผิดชอบกิจการทั่วไปฝ่ายบุคคล		○	
พนักงานทั่วไป			○*

ระบุตัวอย่างการรับมือจัดการไว้ดังข้างล่างต่อไปนี้

ในฐานะที่เป็นระบบการดูแลภาวะวิกฤตสุขภาพจิต ให้ดำเนินการจัดการที่มีการประสานงานร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง แล้วให้มีการกำหนดผู้รับผิดชอบ รวบรวมข้อมูล จัดทีม "ดูแลภาวะวิกฤตสุขภาพจิต"

หลังจากแบ่งความเสี่ยงดังระบุข้างต้นนี้แล้ว

จะกำหนดวิธีการดูแลในแต่ละกลุ่ม ช่วงจังหวะเวลา เป็นต้น ตัวอย่างการรับมือแยกตามความเสี่ยง ระบุไว้ดังข้างล่างต่อไปนี้

(1) สำหรับผู้ที่มีความเสี่ยงต่ำ

แม้ว่าจะเป็นแรงงานทั่วไปที่ไม่ค่อยได้รับผลกระทบของเหตุการณ์เลวร้ายเลยก็ตาม ก็มีบางครั้งที่ข่าวสารที่ฟังอยู่ผ่านทางทีวีเป็นต้นจะกลายเป็นสาเหตุความเครียด ในฐานะที่เป็นการป้องกัน อาจจะมีคำแนะนำเบื้องต้นมีช่องทางให้คำปรึกษา การให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคเครียดหลังประสบเหตุการณ์ร้ายแรงผ่านทางเว็บบอร์ดหรือฮอตไลน์ หลังจากเกิดเหตุการณ์ร้ายแรงหรืออุบัติเหตุ

นอกจากจากนั้น คงจะดีหากมีการแจกจ่ายแผ่นพับที่อธิบายเช่นผลกระทบกระเทือนทางจิตใจหลังจากเกิดเหตุการณ์ร้ายแรงให้กับผู้ใช้แรงงาน

(2) สำหรับผู้ที่มีความเสี่ยงปานกลาง

พื้นที่ทำงานที่มีผู้ป่วยที่เสียชีวิต คงจะได้รับความกระทบกระเทือนอย่างใหญ่หลวงมาก อาทิเช่น การเข้าร่วมพิธีศพ หรือการให้ความช่วยเหลือที่มีความเป็นรูปธรรมชัดเจนแก่ครอบครัว เป็นต้น เป็นก้าวแรกสุดในฐานะสถานประกอบการขอให้เป็นผู้ดำเนินการดำเนินการช่วยเหลือก่อนมาหาเวลาให้ได้พูดคุยกันเช่น สิ่งที่ยากให้ครอบครัว หรือความรู้สึกเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นหรืออุบัติเหตุ โดยการประชุมภายในแผนกที่ผู้กำกับดูแลทำงานเป็นหัวหน้าเป็นต้น

(3) สำหรับผู้ที่มีความเสี่ยงสูง

เพื่อนร่วมงานที่ตรวจสอบโดยตรงผู้ประสบเหตุการณ์เลวร้ายซึ่งเสียชีวิตจากอุบัติเหตุเป็นต้น กล่าวว่าเป็นความเสี่ยงสูง สำหรับผู้ที่เป็นอย่างนี้ กิจกรรมให้ความช่วยเหลือเช่นจากอุบัติเหตุ ลดมาอีกระดับ และ ขอขอบคุณสำหรับการช่วยเหลือทันทีที่กลับมาทำงานปกติ จำเป็นต้องให้ความช่วยเหลือที่กลับเข้าสู่โหมดปกติในกรณีนี้การ"แชร์ความรู้สึก"กันและกันในฐานะกลุ่มโดยการรวบรวมคนที่เกี่ยวข้องกันเป็นทีมช่วยเหลือจะได้ผล

สร้างกลไกระบบการบำบัดภาวะวิกฤตทางจิตใจ. สำหรับการดูแลสุขภาพจิตใจ

09

นอกเหนือจากนั้น ขอให้ดำเนินการโดยการจับคู่นุรยการดังต่อไปนี้ตามความจำเป็น ขอให้ดำเนินการเชิงแผนการอย่างระมัดระวังเพื่อที่การดูแลจะได้ไม่เป็นการกดดัน

(1) การจัดตั้งฮอตไลน์ (ช่องทางการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์)

1 การติดตั้งฮอตไลน์ภายในบริษัท

ขอให้จัดทำฮอตไลน์เพื่อที่จะสามารถให้คำปรึกษาความรู้สึกรัดกุมกังวลหรือข้อกังวลเกี่ยวกับเหตุการณ์หรืออุบัติเหตุได้อย่างง่าย ในกรณีที่ตั้งฮอตไลน์ให้กำหนดการให้บริการ นอกเวลางาน เวลาให้บริการ และจำเป็นต้องประกาศแจ้งให้ผู้ใช้งานทราบโดยทั่วกัน ในการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ อีเมลล์ ยังมีข้อจำกัดดังนี้ ในกรณีมีอาการป่วยสาหัส ในกรณีที่นิ่งสงบแต่มีความจำเป็นต้องการให้คำปรึกษาทางด้านจิตใจ ขอให้ใช้บริการมาพบโดยการจองรับคำปรึกษา

2 การใช้สายฮอตไลน์นอกบริษัท

กรุณาแจ้งให้ผู้ใช้งานทราบโดยอ้างอิงรายการที่อยู่ท้ายเล่ม

(2) การกระตุ้นฟื้นฟูร่วมกับผู้ป่วย

ผู้ประสบเหตุการณ์นั้นได้รับประสบการณ์อันตรายที่ไม่เกิดขึ้นโดยทั่วไปในชีวิตประจำวัน ก่อนที่จะกลับมาปฏิบัติหน้าที่ตามปกติ แม้ว่าจะไม่ได้รับบาดเจ็บก็ตาม คงจะดีหากให้หยุดพักประมาณ 1-4 สัปดาห์ เพื่อให้กลับสู่ภาวะร่างกายและจิตใจที่ใกล้กับเมื่อก่อน และมีเวลาอยู่กับครอบครัวแบบสบายๆ

แนะนำเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาทางจิตเฉพาะทางกับผู้ประสบเหตุการณ์และคงจะดีหากเตรียมระบบความพร้อมที่สามารถให้คำปรึกษาได้ตามความจำเป็นของเจ้าตัว

(3) ารกระตุ้นฟื้นฟูร่วมครอบครัว

การดูแลสุขภาพจิตสำหรับครอบครัวของผู้ประสบเหตุการณ์สูญเสียนั้น เริ่มต้นจากการช่วยเหลือโดยเจ้าหน้าที่ของบริษัทที่ร่วมไปในสถานที่เกิดเหตุ เช่นอุบัติเหตุ ครอบครัวน่าจะคงต้องการแชร์ประสบการณ์หลังจากเหตุการณ์เลวร้าย กับเจ้าหน้าที่เหล่านี้ ผ่านทางการให้ความช่วยเหลือการเจรจาต่อรองกับโรงพยาบาลหรือการแนะนำของสถานที่เกิดเหตุการณ์เป็นต้น หนึ่งในเจ้าหน้าที่เหล่านี้ หากสามารถเป็นช่องทางติดต่อกับครอบครัวได้น่าจะช่วยลดความสับสนของครอบครัวได้

แล้วแต่บุคคลแต่ว่า เหตุการณ์ช็อคของครอบครัวนั้น หลังจากมาถึงสถานที่เกิดเหตุการณ์มีความสำคัญมาก หลังจากนั้น จะยุ่งกับงานเช่นขั้นตอนการขอประกัน การทำศพ เป็นต้น สภาพเมินเฉยต่อความรู้สึกจะคงอยู่ไปสักระยะ มาคิดเรื่องให้ความช่วยเหลือเช่นงานศพ ขั้นตอนต่างๆเป็นต้นเมื่อเสร็จงานทั้งหมดนี้แล้ว หลังจากรอบข้างเงียบสงบแล้ว ความโศกเศร้าหรืออาการสะเทือนใจจะกลับมา คงจะดีหากมีการแนะนำเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษา นักจิตบำบัดที่ได้รับการรับรองตามความจำเป็น

ในฐานะที่เป็นการให้ความช่วยเหลือที่เกี่ยวกับการใช้ชีวิตหลังจากนั้น การส่งเสริมสนับสนุน เช่น ให้คำปรึกษาด้านเศรษฐกิจ ให้ความช่วยเหลือในการเข้าทำงาน การแนะนำการอบรมเลี้ยงดูบุตรเพื่ออบรมเลี้ยงดูเด็กเพียงลำพังจากนี้ไป กลายเป็นความจำเป็น



(4) การ กระตุ้นฟื้นฟูร่วมกับพนักงานทั่วไป

แม้จะเป็นผู้ใช้แรงงานโดยทั่วไปที่ไม่ค่อยได้รับผลกระทบของเหตุการณ์เลวร้ายก็ตาม ก็มีบางครั้งที่การได้สัมผัสกับข่าว เช่นจากโทรทัศน์ หนังสือพิมพ์เองก็กลายเป็นความเครียด นอกจากนี้ในกรณีที่มีการเดินทางไปทำงานนอกสถานที่มาก คิดว่าจะครอบครัวยังเป็นห่วงและเป็นกังวล

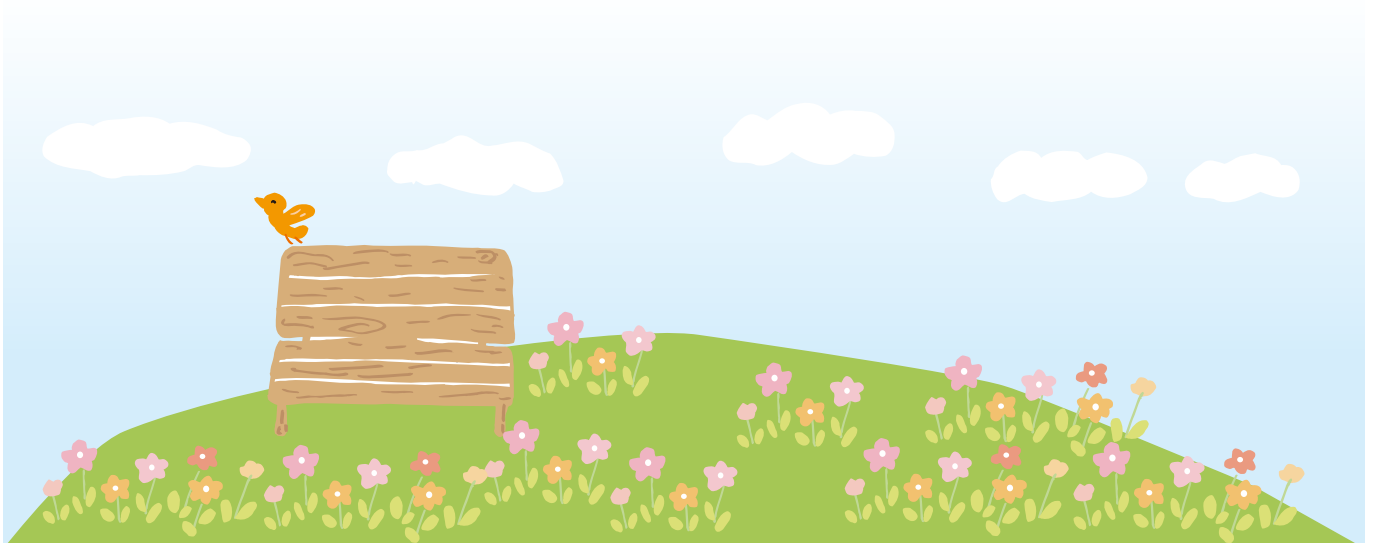
การจัดตั้งช่องทางให้คำปรึกษาหรือให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคเครียดหลังผ่านเหตุการณ์ร้ายแรงด้วยเว็บบอร์ดหรืออีเมล สำหรับความเครียดหรือความรู้สึกรบกวนใจเหล่านั้นมีประสิทธิผล

นอกจากนั้น จัดทำแผนพับที่อธิบายเช่นผลกระทบทางจิตใจหลังประสบเหตุการณ์วิกฤต เป็นต้น คงจะดีหากมีการแจกจ่ายให้กับผู้ใช้แรงงาน

(5) การให้การฝึกอบรมแก่ผู้ดูแลรับผิดชอบแรงงานหรือผู้กำกับดูแล

หลังจากเหตุการณ์ร้ายแรง เช่นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นหรืออุบัติเหตุเป็นต้น อากรู้สึกวิตกกังวลหรือสะเทือนใจจะเพิ่มสูงมากขึ้น และประสิทธิภาพการทำงานจะลดต่ำลง ในตอนแบบนี้ สิ่งสำคัญคือการเยียวยาจิตใจของพนักงานโดยการคลายการสะเทือนใจมากกว่าตำหนิชี้ เช่นความผิดพลาดเล็กน้อยเป็นต้น ในข้อความที่ส่งถึงผู้ใช้แรงงานจากผู้ดูแลแรงงาน หรือผู้กำกับดูแล การใส่ความสำคัญของการเยียวยาอาการสะเทือนทางจิตใจเข้าไปด้วย เป็นต้น การแสดงท่าทีที่ผู้ดูแลเข้าใจความสำคัญ สำหรับการนำพฤติกรรมของพนักงานกลับมาจุดเดิม สำหรับมนุษย์จะมีความสามารถในการเยียวยาตามธรรมชาติ เมื่อใช้เวลาไปหลายสัปดาห์ พนักงานจะกลับไปในสภาพก่อนเกิดเหตุการณ์หรืออุบัติเหตุโดยธรรมชาติทั้งร่างกายและจิตใจ และสมารถเพิ่มสูงขึ้น และสามารถนำประสิทธิภาพการทำงานและความทุ่มเทให้บริษัทกลับมาได้ ในสิ่งเหล่านี้ ยกตัวอย่างเช่น ความกลัวต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นหรืออุบัติเหตุเหล่านั้นจะเพิ่มสูงขึ้นชั่วคราว และอาจจะมึพนักงานที่แสดงอาการต่อต้านการเดินทางไปทำงานนอกสถานที่ในกรณีนี้ อย่างคับฝืนใจให้พูดคุยด้วยวิธีการ(เช่นการประชุมทางโทรศัพท์)นอกเหนือจากการเดินทางไปทำงานนอกสถานที่ หรือมารับมือโดยการใช้ความยืดหยุ่น เช่นการเลื่อนกำหนดการเดินทางไปทำงานนอกสถานที่ เป็นต้น

ไม่ว่าจะอย่างไรก็ตาม ในกรณีไม่สามารถกำจัดความรู้สึกหวาดกลัวได้ขอแนะนำให้ปรึกษากับนักจิตบำบัด และแพทย์จิตเวช



(6) การประสานความร่วมมือกับหน่วยงานให้คำปรึกษาและหน่วยงานทางการแพทย์นอกสถานประกอบการ

สำหรับครอบครัวหรือผู้ใช้แรงงานที่จำเป็นต้องได้รับการบำบัดรักษาโดยการให้ยาหรือการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเป็นต้น ขอให้แนะนำหน่วยงานให้คำปรึกษาและหน่วยงานทางการแพทย์นอกสถานประกอบการ เช่นโรงพยาบาลสำหรับผู้ใช้แรงงานที่มีอยู่ในรายชื่อท้ายเล่มนี้ การบำบัดเฉพาะทางลักษณะนี้สิ่งสำคัญการเชื่อมโยงกันดีระหว่างแพทย์เป็นต้น ดังนั้น หากเลือกจากตัวเลือก 2-3 แห่งที่สามารถให้การบำบัดรักษาที่เหมาะสมกับความต้องการของเจ้าตัวได้คงจะดี

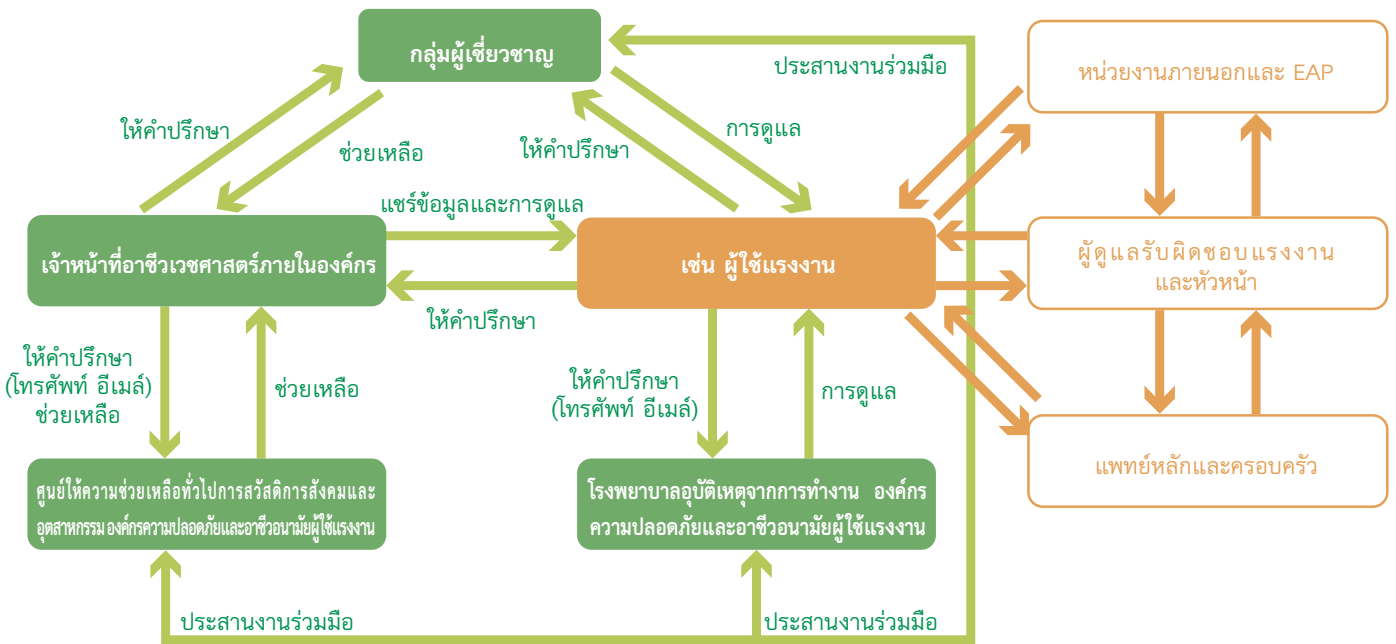
สำหรับการบำบัดภาวะวิกฤตทางจิตใจ. ตอนที่เกิดอุบัติเหตุนั้นจำเป็นต้องมีการวางแผน ประเมินและวิเคราะห์ที่ซับซ้อน ผู้ให้คำปรึกษาโดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางการจัดการความตึงเครียดเมื่อประสบเหตุการณ์ วิกฤติ (Critical Incidence Stress Management: CISM) จะมีประโยชน์กับการบำบัดภาวะวิกฤตทางจิตใจที่ยกมากกล่าวในบทนี้ กรุณาติดต่อสอบถามกับศูนย์ให้บริการช่วย

เหลือทั่วไป อาชีวเวชศาสตร์ ประจํานคร เมือง จังหวัด

หมายถึงระบบให้ความช่วยเหลือนอกสถานประกอบการเป็นการอ้างอิง (แผนภาพประกอบด้านล่างนี้)



แผนผังย่อให้ความช่วยเหลือสำหรับการดูแลสุขภาพจิตของผู้ใช้แรงงานที่เผชิญกับเหตุการณ์ วิกฤติ



สุดท้ายนี้แล้ว

บางครั้งผู้ที่ให้ความช่วยเหลือก็เป็นผู้ป่วยเอง และรับเอาความเครียดนั้นเพียงแค่ว่าตัวเอง อย่าบอกเกินไปว่าไม่เป็นไร นอกจากนั้นระวังอย่าให้ความหักโหมทับถมกัน

เกี่ยวกับช่องทางการให้คำปรึกษา กรุณาติดต่อสอบถามกับ ศูนย์ให้บริการปรึกษาสุขภาพจิตนอกเหนือจาก ศูนย์ให้ความช่วยเหลือทั่วไปสุขภาพจิต (0570-064-556) ประจํานคร เมือง จังหวัด

แนะนำศูนย์ให้ความช่วยเหลือสุขภาพอาชีพเวชศาสตร์ (มีอยู่ในนคร เมือง จังหวัด ทั้งหมด 47 แห่งทั่วประเทศ)

No.	ชื่ออาคาร	รหัสไปรษณีย์	ที่อยู่	เบอร์โทรศัพท์
1	Hokkaido Occupational Health Promotion Center	〒 060-0001	Presto 1 * 7 Bldg. 2F, 7-1 Kita 1 Jo Nishi, Chuo-ku, Sapporo-shi, Hokkaido	011-242-7701
2	Aomori Occupational Health Promotion Center	〒 030-0862	Asahi Seimei Aomori Bldg. 8F, 2-20-3 Furukawa, Aomori-shi, Aomori	017-731-3661
3	Iwate Occupational Health Promotion Center	〒 020-0045	Marios 14F, 2-9-1 Morioka Ekinishidori, Morioka-shi, Iwate	019-621-5366
4	Miyagi Occupational Health Promotion Center	〒 980-6015	SS30 15F, 4-6-1 Chuo, Aoba-ku, Sendai-shi, Miyagi	022-267-4229
5	Akita Occupational Health Promotion Center	〒 010-0874	Akita-ken General Health Center 4F, 6-6 Shenshukubotamachi, Akita-shi, Akita	018-884-7771
6	Yamagata Occupational Health Promotion Center	〒 990-0047	Shokuryo Kaikan 4F, 3-1-4 Hatagomachi, Yamagata-shi, Yamagata	023-624-5188
7	Fukushima Occupational Health Promotion Center	〒 960-8031	Fukushima Centland Bldg. 10F, 6-6 Sakaemachi, Fukushima-shi, Fukushima	024-526-0526
8	Ibaraki Occupational Health Promotion Center	〒 310-0021	Mito FF Center Bldg. 8F, 3-4-10 Minamimachi, Mito-shi, Ibaraki	029-300-1221
9	Tochigi Occupational Health Promotion Center	〒 320-0811	MSC Bldg. 4F, 1-4-24 Odori, Utsunomiya-shi, Tochigi	028-643-0685
10	Gunma Occupational Health Promotion Center	〒 371-0022	Gunma Medical Center Bldg. 2F, 1-7-4 Chiyodamachi, Maebashi-shi, Gunma	027-233-0026
11	Saitama Occupational Health Promotion Center	〒 330-0064	Zendentsu Saitama Kaikan Akebono Bldg. 3F, 7-5-19 Kishicho, Urawa-ku, Saitama-shi, Saitama	048-829-2661
12	Chiba Occupational Health Promotion Center	〒 260-0013	Nisshin Center Bldg. 8F, 3-3-8 Chuo, Chuo-ku, Chiba-shi, Chiba	043-202-3639
13	Tokyo Occupational Health Promotion Center	〒 102-0075	Nippon Seimei Sanbancho Bldg. 3F, 6-14 Sanbancho, Chiyoda-ku	03-5211-4480
14	Kanagawa Occupational Health Promotion Center	〒 221-0835	6th Yasuda Bldg. 3F, 3-29-1 Tsuruyacho, Kanagawa-ku, Yokohama-shi, Kanagawa	045-410-1160
15	Niigata Occupational Health Promotion Center	〒 951-8055	Asahi Seimei Niigata Bandaibashi Bldg. 6F, 2077 Ninocho, Ishizuechodori, Chuo-ku, Niigata-shi, Niigata	025-227-4411
16	Toyama Occupational Health Promotion Center	〒 930-0856	Intec Bldg. (Tower111) 4F, 5-5 Ushijimashinmachi, Toyama-shi, Toyama	076-444-6866
17	Ishikawa Occupational Health Promotion Center	〒 920-0024	Confidence Kanazawa 8F, 1-1-3 Sainen, Kanazawa-shi, Ishikawa	076-265-3888
18	Fukui Occupational Health Promotion Center	〒 910-0006	Kato Bldg. 7F, 1-3-1 Chuo, Fukui-shi, Fukui	0776-27-6395
19	Yamanashi Occupational Health Promotion Center	〒 400-0047	Yamanashi Medical Center 2F, 5-13-5 Tokugyo, Kofu-shi, Yamanashi	055-220-7020
20	Nagano Occupational Health Promotion Center	〒 380-0935	Suzumasa Bldg. 2F, 1-16-11 Nakagoshjo, Nagano-shi, Nagano	026-225-8533
21	Gifu Occupational Health Promotion Center	〒 500-8844	Daido Seimei Hirose Bldg. 8F, 6-16 Yoshinomachi, Gifu-shi, Gifu	058-263-2311
22	Shizuoka Occupational Health Promotion Center	〒 420-0034	Sumitomo Life Shizuoka Tokiwacho Bldg. 9F, 2-13-1 Tokiwacho, Aoi-ku, Shizuoka-shi, Shizuoka	054-205-0111
23	Aichi Occupational Health Promotion Center	〒 461-0005	NHK Nagoya Broadcasting Center Bldg. 2F, 1-13-3 Higashisakura, Higashi-ku, Nagoya-shi, Aichi	052-950-5375
24	Mie Occupational Health Promotion Center	〒 514-0003	Mie Medical Center 5F, 2-191-4 Sakurabashi, Tsu-shi, Mie	059-213-0711
25	Shiga Occupational Health Promotion Center	〒 520-0047	Otsu Shochu Sanraku Bldg. 8F, 1-2-22 Hamaotsu, Otsu-shi, Shiga	077-510-0770
26	Kyoto Occupational Health Promotion Center	〒 604-8186	Urbanex Oike Bldg. East Bldg. 5F, 361-1 Umeiyacho, Oikesagaru, Kurumayamachidori, Nakagyo-ku, Kyoto-shi, Kyoto	075-212-2600
27	Osaka Occupational Health Promotion Center	〒 540-0033	L * Osaka South Bldg. 9F, 2-5-3 Kokumachi, Chuo-ku, Osaka-shi, Osaka	06-6944-1191
28	Hyogo Occupational Health Promotion Center	〒 651-0087	Geetex Ascent Bldg 8F, 6-1-20 Gokodori, Chuo-ku, Kobe-shi, Hyogo	078-230-0283
29	Nara Occupational Health Promotion Center	〒 630-8115	Nara Kotsu Third Bldg. 3F, 1-1-32 Omiyacho, Nara-shi, Nara	0742-25-3100
30	Wakayama Occupational Health Promotion Center	〒 640-8137	Wakayama Nisseki Kaikan Bldg. 7F, 2-1-22 Fukiage, Wakayama-shi, Wakayama	073-421-8990
31	Tottori Occupational Health Promotion Center	〒 680-0846	Tottori Ekimae Daiichi Seimeie Bldg. 6F, 115-1 Oigimachi, Tottori-shi, Tottori	0857-25-3431
32	Shimane Occupational Health Promotion Center	〒 690-0003	Matsue SUN Bldg. 7F, 477-17 Asahimachi, Matsue-shi, Shimane	0852-59-5801
33	Okayama Occupational Health Promotion Center	〒 700-0907	Okayama Daiichi Seimeie Bldg. 12F, 2-1-3 Shimoishii, Kita-ku, Okayama-shi, Okayama	086-212-1222
34	Hiroshima Occupational Health Promotion Center	〒 730-0011	Gojinsha Hiroshima Kamiyacho Annex 5F, 11-13 Motomachi, Naka-ku, Hiroshima-shi, Hiroshima	082-224-1361
35	Yamaguchi Occupational Health Promotion Center	〒 753-0051	Yamaguchi Kensetsu Bldg. 4F, 2-9-19 Asahidori, Yamaguchi-shi, Yamaguchi	083-933-0105
36	Tokushima Occupational Health Promotion Center	〒 770-0847	Tokushima Medical Center 3F, 3-61 Saiwaicho, Tokushima-shi, Tokushima	088-656-0330
37	Kagawa Occupational Health Promotion Center	〒 760-0050	Asahi Seimei Takamatsu Bldg. 3F, 2-1 Karneicho, Takamatsu-shi, Kagawa	087-813-1316
38	Ehime Occupational Health Promotion Center	〒 790-0011	Matsuyama Chifune 454 Bldg. 2F, 4-5-4 Chifunemachi, Matsuyama-shi, Ehime	089-915-1911
39	Kochi Occupational Health Promotion Center	〒 780-0850	General Relief Center 3F, 1-7-45 Marunouchi, Kochi-shi, Kochi	088-826-6155
40	Fukuoka Occupational Health Promotion Center	〒 812-0016	Fukuoka Medical Center Bldg. 1F, 2-9-30 Hakataekiminami, Hataka-ku, Fukuoka-shi, Fukuoka	092-414-5264
41	Saga Occupational Health Promotion Center	〒 840-0816	Saga Chuo Daiichi Seimeie Bldg. 4F, 6-4 Ekiminamihonmachi, Saga-shi, Saga	0952-41-1888
42	Nagasaki Occupational Health Promotion Center	〒 852-8117	Kenyusha Bldg. 3F, 3-5 Hiranomachi, Nagasaki-shi, Nagasaki	095-865-7797
43	Kumamoto Occupational Health Promotion Center	〒 860-0806	Sumitomo Life Kumamoto Bldg. 3F, 9-24 Hanabatacho, Chuo-ku, Kumamoto-shi, Kumamoto	096-353-5480
44	Oita Occupational Health Promotion Center	〒 870-0046	Ichigo Mirai Shinkin Bldg. 6F, 3-1 Niagemachi, Oita-shi, Oita	097-573-8070
45	Miyazaki Occupational Health Promotion Center	〒 880-0024	Yano Sangyo Gion Bldg. 2F, 3-1 Gion, Miyazaki-shi, Miyazaki	0985-62-2511
46	Kagoshima Occupational Health Promotion Center	〒 890-0052	Central Bldg. 4F, 25-1 Uenosonocho, Kagoshima-shi, Kagoshima	099-252-8002
47	Okinawa Occupational Health Promotion Center	〒 901-0152	Okinawa Industry Support Center 2F, 1831-1 Oroku, Naha-shi, Okinawa	098-859-6175



องค์กรความปลอดภัยและอาชีวอนามัยผู้ใช้แรงงานโดยภาครัฐ
แผนกอาชีวเวชศาสตร์ ส่วนอาชีวเวชศาสตร์และแพทย์สำหรับผู้ใช้แรงงาน

ที่อยู่ คณะงระเคน คณะชากิชิ คณะฮาราคู คิชิคิสุมิโยะชิโซว อิชิบังจิ อิชิโก รหัสไปรษณีย์ 211-0021

โทร 044(431)8660 แฟกซ์ 044(411)5531

โฮมเพจ <https://www.johas.go.jp/sangyouhoken/tabid/649/Default.aspx>

โดยความร่วมมือดูแลตรวจตรา อธิบตีศูนย์ให้ความช่วยเหลือทั่วไปอาชีวเวชศาสตร์อิชิคะวะ โคยะมะ โยชิโก