



# PTSD in Disaster: Nurse Role and Management

ผศ.นฤมล สมรรคเสวี, 2568



# Disaster

1. ภัยพิบัติที่เกิดขึ้นจากธรรมชาติ (Natural disaster) เช่น ไฟป่า ฟ้าผ่า น้ำท่วม แผ่นดินไหว ดินโคลนถล่ม โรคระบาด เป็นต้น
2. ภัยพิบัติที่เกิดจากการกระทำของมนุษย์ (Man-made disaster) เช่น ไฟไหม้ เรือล่ม เครื่องบินตก อุบัติเหตุหมู่ การก่อการร้าย สงคราม ถูกทำร้าย ถูกจับเป็นตัวประกันหรือเรียกค่าไถ่ เป็นต้น



# ความสำคัญ

โรคเครียดภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Posttraumatic Stress Disorder) สามารถเกิดขึ้นได้กับทุกช่วงวัย เนื่องจากในปัจจุบันโลกต้องเผชิญกับภัยพิบัติที่มีความรุนแรง ซึ่งการเกิดภัยพิบัติไม่ว่าจะมาจากธรรมชาติหรือจากการกระทำของมนุษย์ ส่งผลกระทบต่อทางด้านจิตใจและร่างกายทำให้ไม่สามารถดำเนินชีวิตได้เป็นปกติ และมีความเสี่ยงในการเกิดโรคซึมเศร้า การฆ่าตัวตาย และการใช้สารเสพติด (กรมสุขภาพจิต, 2561)



# Posttraumatic stress disorder (PTSD)

โรคนี้อาจพบได้ในผู้ที่เผชิญอยู่ในเหตุการณ์ หรือพบเห็นเหตุการณ์  
ที่รุนแรง จนทำให้เกิดความกลัว (Fear) อย่างรุนแรง ไร้ทางออก



# ลักษณะอาการ PTSD (DSM 5, 2013)

1. การรู้สึกเหมือนอยู่ในเหตุการณ์รุนแรงนั้นอีก (re-experiencing) มีความรู้สึก  
ว่าเหตุการณ์นั้นจะเกิดขึ้นอีก ฝันร้ายว่าตนเองยังอยู่ในเหตุการณ์ที่รุนแรงนั้น  
มีความคิดผุดเป็นภาพเหตุการณ์รุนแรงนั้นขึ้นมาอีก
2. การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ที่รุนแรงนั้น (avoidance)  
หลีกเลี่ยงการคิด นึกถึง หรือพูดถึงสถานที่ สิ่งของ กิจกรรม หรือบุคคลที่  
เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ที่รุนแรงนั้น
3. มีอาการตื่นตัวง่าย (hyperarousal) และอาการอื่น ๆ เช่น รู้สึกหวาดกลัว  
อย่างรุนแรง ซึมเศร้า วิตกกังวล เครียด ความคิดในด้านลบ เป็นต้น



# เกณฑ์การวินิจฉัยโรค PTSD ตาม DSM-5

A. บุคคลเผชิญเหตุการณ์อันตรายหรือถูกคุกคามชีวิต การบาดเจ็บรุนแรง หรือ ความรุนแรงทางเพศ อย่างน้อย 1 ข้อ ดังต่อไปนี้

1. เป็นผู้เผชิญเหตุการณ์โดยตรง
2. เป็นผู้พบเห็น/เป็นพยานในเหตุการณ์
3. ได้รับความรุนแรงที่เกิดขึ้นกับบุคคลอันเป็นที่รัก ครอบครัวหรือเพื่อนสนิท
4. ได้รับความละเอียดน่าสยดสยองของเหตุการณ์ที่รุนแรงนั้นซ้ำ ๆ หรืออย่างรุนแรง

(พนม เกตุมาน, 2559, ทานตะวัน อวิรุทธ์วรกุล และอัมพร ปิติธรรมภรณ์, 2558)



# เกณฑ์การวินิจฉัยโรค PTSD ตาม DSM-5

B. มีอาการในรูปแบบต่าง ๆ ผุดขึ้นมาซ้ำ ๆ อย่างน้อย 1 ข้อขึ้นไป

1. มีความทรงจำร้าย ๆ เกี่ยวกับเหตุการณ์ผุดขึ้นมาซ้ำ ๆ โดยไม่ตั้งใจ
2. ฝันร้ายเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นซ้ำ ๆ
3. มีการกระทำหรือความรู้สึกเหมือนเหตุการณ์กลับมาเกิดอีก เช่น flashback
4. มีความทุกข์ทรมานจิตใจอย่างรุนแรงเมื่อเผชิญกับสถานการณ์ที่เป็นสัญลักษณ์ กระตุ้นให้นึกถึงเหตุการณ์นั้น
5. มีปฏิกิริยาทางกายเมื่อเผชิญกับสถานการณ์ที่เป็นสัญลักษณ์ กระตุ้นให้นึกถึงเหตุการณ์นั้น



# เกณฑ์การวินิจฉัยโรค PTSD ตาม DSM-5

C. มีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงเมื่อเจอสิ่งเร้าที่สัมพันธ์กับเหตุการณ์นั้นอย่างน้อย 1 ข้อ  
ขึ้นไป

1. พยายามหลีกเลี่ยงความทรงจำ ความคิด ความรู้สึก ที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์นั้น
2. พยายามหลีกเลี่ยงสิ่งภายนอกที่ทำให้นึกถึงเหตุการณ์นั้น เช่น บุคคล สถานที่  
บทสนทนา กิจกรรม วัตถุ สถานการณ์

(พนม เกตุมาน, 2559, ทานตะวัน อวิรุทธ์วรกุล และ อัมพร ปิติธรรมภรณ์, 2558)





# เกณฑ์การวินิจฉัยโรค PTSD ตาม DSM-5

D. มีอารมณ์ ความนึกคิด เปลี่ยนไปในทางลบหลังเกิดเหตุการณ์อย่างน้อย 2 ข้อขึ้นไป

1. ไม่สามารถระลึกถึงส่วนสำคัญของเหตุการณ์นั้น
2. มีความเชื่อและความคาดหวังกับตนเอง คนอื่น และโลกภายนอกในแง่ลบอย่างเกินจริงตลอด เช่น ตนเองเป็นคนไม่ดี คนอื่นเป็นคนเลวร้าย
3. มีความคิดเกี่ยวกับสาเหตุและผลกระทบของเหตุการณ์นั้นบิดเบือนไปจากความเป็นจริงอย่างต่อเนื่อง จนทำให้โทษตนเองและผู้อื่น



# เกณฑ์การวินิจฉัยโรค PTSD ตาม DSM-5

4. มีอารมณ์ด้านลบที่ยาวนานต่อเนื่อง เช่น หวาดกลัว โกรธ ละอาย รู้สึกผิด
5. มีความสนใจหรือการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ลดลงอย่างมาก
6. รู้สึกแปลกแยกจากบุคคลอื่น
7. ไม่สามารถรู้สึกถึงอารมณ์ทางบวกได้ เช่น ไม่รู้สึกมีความสุข อุ่นใจ พึงพอใจ หรือรู้สึกรัก



# เกณฑ์การวินิจฉัยโรค PTSD ตาม DSM-5

E. มีอาการตื่นตัวเปลี่ยนแปลงไปอย่างมากหลังประสบเหตุการณ์นั้น อย่างน้อย 2 ข้อ  
ขึ้นไป

1. หงุดหงิดและโกรธง่าย และมีพฤติกรรมก้าวร้าวต่อบุคคลอื่น แม้ไม่มีสิ่งกระตุ้น
2. มีพฤติกรรมบ่มบ่าม บ้าบิ่น หรือมีพฤติกรรมทำลายตนเอง
3. ระวังระวังมากเกินไป 4. ตกใจง่ายกว่าปกติ 5. มีปัญหาด้านสมาธิ
6. มีปัญหาการนอน เช่น หลับยาก หรือหลับไม่สนิท หรือนอนกระสับกระส่าย

(พนม เกตุมาน, 2559, ทานตะวัน อวิรุทธ์วรกุล และ อัมพร ปิติธรรมภรณ์, 2558)



# เกณฑ์การวินิจฉัยโรค PTSD ตาม DSM-5

F. มีอาการในข้อ B, C, D, E นานเกิน 1 เดือน

G. อาการเหล่านี้ทำให้เกิดความทุกข์ทรมาน หรือการทำหน้าที่ทางสังคม ความสัมพันธ์ การงาน และด้านอื่น ๆ ที่สำคัญบกพร่อง

H. อาการเหล่านี้ไม่ได้เป็นผลมาจากการใช้ยา สารเสพติด หรือโรคทางกาย



# การคัดกรอง PTSD

- แบบคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเครียดหลังเหตุการณ์  
สะเทือนขวัญ (2P)

(พัฒนาโดยโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์)



# การคัดกรอง PTSD

- แบบประเมินโรคเครียดหลังเผชิญเหตุการณ์รุนแรง (PTSD) 20 ข้อ  
<https://bangkokmentalhealthhospital.com/th/quizzes/post-traumatic-stress-disorder-assessment/>

(Weathers, F.W., Litz, B.T., Keane, T.M., Palmieri, P.A., Marx, B.P., & Schnurr, P.P. ,2013)



# การประเมิน/คัดกรองผลกระทบทางด้านสุขภาพจิต

คู่มือการปฏิบัติงานที่มช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต MCATT ปี 2561: การประเมิน/คัดกรอง: ในผู้ที่มีอายุ 18 ปี ขึ้นไป

- แบบประเมินระดับความเครียด (Visual Analog Scale)
- แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า 2Q 9Q (กรมสุขภาพจิต)
- แบบคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (2P)  
(พัฒนาโดยโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์)
- แบบประเมินผลกระทบทางจิตใจหลังเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญ - 10 (PISCES-10)

# ตัวอย่างแบบประเมิน/คัดกรองในผู้ที่มีอายุ 18 ปี ขึ้นไป

## แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า

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

### แบบคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 2 คำถาม (2Q)

คำถาม	ไม่ใช่	ใช่
1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ท่านรู้สึกหงุดหงิด หรือห่อเหี่ยวสิ้นหวัง หรือไม่	0	1
2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รวมวันนี้ท่านรู้สึกเบื่อ ทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน หรือไม่	0	1

#### การแปลผล

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

### แบบคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม (9Q)

ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมารวมทั้งวันนี้ ท่านมีอาการเหล่านี้ บ่อยแค่ไหน	ไม่มีเลย	เป็นบางวัน 1-7 วัน	เป็นบ่อย > 7 วัน	เป็นทุกวัน
1. เบื่อ ไม่สนใจอยากทำอะไร	0	1	2	3
2. ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ห่อเหี่ยว	0	1	2	3
3. หลับยากหรือหลับๆตื่นๆหรือหลับมากเกินไป	0	1	2	3
4. เหนื่อยงานหรือไม่ค่อยมีแรง	0	1	2	3
5. เบื่ออาหารหรือกินมากเกินไป	0	1	2	3
6. รู้สึกไม่ดีกับตัวเอง คิดว่าตัวเองล้มเหลว หรือครอบครวัผิดหวัง	0	1	2	3
7. สมาธิไม่ดี เวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจ	0	1	2	3
8. พยายามทำอะไรข้างนอกคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือกระสับกระส่ายไม่สามารถอยู่นิ่งได้เหมือนที่เคยเป็น	0	1	2	3
9. คิดทำร้ายตนเอง หรือคิดว่าถ้าตายไปคงจะดี	0	1	2	3

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



# ตัวอย่างแบบประเมิน/คัดกรองในผู้ที่มีอายุ 18 ปี ขึ้นไป

## แบบคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (2P)

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

คุณเคยมีประสบการณ์ พบเห็น ได้เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์สะเทือนใจอย่างรุนแรงหรือเหตุการณ์อันตรายถึงขั้นเกือบเสียชีวิตหรือไม่

- ไม่เคย **จบการสัมภาษณ์**
- เคย ระบุเหตุการณ์และช่วงเวลาที่เหมาะสม

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

- 1 P. **ในปัจจุบัน** เหตุการณ์ดังกล่าวส่งผลให้เกิดอาการ เช่น พยายามหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่ทำให้คิดถึงเหตุการณ์ รู้สึกตื่นตัวระแวดระวังตลอดเวลา หรือหวนระลึกถึงหรือฝันถึงเหตุการณ์นั้นซ้ำๆ หรือไม่
- ใช่  ไม่ใช่ **จบการสัมภาษณ์**
- 2 P. **ในปัจจุบัน** อาการที่เกิดส่งผลต่อการดำเนินชีวิต เช่น การดูแลตัวเอง การทำงาน หรือความสัมพันธ์กับคนอื่นหรือไม่
- ใช่  ไม่ใช่

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

ส่วนที่หนึ่ง เป็นคำถามถึงเหตุการณ์ที่เคยประสบและระยะเวลาที่เหตุการณ์เกิดขึ้น หากไม่เคยประสบเหตุการณ์ให้ **จบการสัมภาษณ์**

ส่วนที่สอง แบ่งเป็นสองชื่อคำถาม โดยคำถามชื่อ 1P เป็นคำถามเกี่ยวกับอาการอันเป็นผลมาจากเหตุการณ์ที่ประสบ หากในปัจจุบัน ไม่มีอาการอะไรแล้วให้ **จบการสัมภาษณ์** ส่วนคำถามชื่อ 2P เป็นคำถามเกี่ยวกับผลกระทบในการดำเนินชีวิตอันเนื่องมาจากอาการที่เกิดขึ้น

การแปลผล ผู้ที่ตอบใช่ทั้งชื่อ 1P และชื่อ 2P ถือว่า **มีความเสี่ยง** ควรส่งพบบุคลากรทางการแพทย์เพื่อรับการวินิจฉัยและให้การรักษาที่เหมาะสมต่อไป

# ตัวอย่างแบบประเมิน/คัดกรองในผู้ที่มีอายุ 18 ปี ขึ้นไป

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

คำแนะนำ จากอาการต่อไปนี้ กรุณาวางกลมหมายเลขคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริงในปัจจุบัน  
ของท่านมากที่สุดโดยพิจารณาตามเกณฑ์ต่อไปนี้

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

หมายเหตุ : การดำเนินชีวิต ได้แก่ กิจกรรมด้านส่วนตัว ครอบครัว การเรียน การทำงาน หรือสังคม

		ไม่มี อาการ	อาการ เล็กน้อย	อาการ มาก	อาการ รุนแรง	
1.	ตื่นเครียด	0	1	2	3	
2.	ไม่มีความสุข/ไม่ร่าเริง	0	1	2	3	
3.	กังวล/หวาดเสียว/เกรงว่าเหตุการณ์รุนแรงจะเกิดขึ้น	0	1	2	3	
4.	คิดถึงเหตุการณ์หรือภาพเหตุการณ์ผู้ตขึ้นมาซ้ำๆ ทั้งคืน และหลับ (ฝันถึง)	0	1	2	3	
5.	วิตกกังวลคิดวนเวียนซ้ำๆ เรื่องเดิม	0	1	2	3	
6.	ขาดความมั่นใจ/ความเชื่อมั่นในตนเองลดลง	0	1	2	3	
7.	ระแวงระวัง ไม้ไว้ใจสิ่งแวดล้อม	0	1	2	3	
8.	รู้สึกตนเองหรือสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนไป	0	1	2	3	
9.	เมื่อยล้า ปวดเมื่อยตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย	0	1	2	3	
10.	อ่อนเพลีย ไม่มีเรี่ยวแรง	0	1	2	3	
<b>รวมคะแนน</b>		+	+	+		=

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

ผู้ที่มีความทุกข์ทรมานทางจิตใจในระดับมากและรุนแรง ได้รับการช่วยเหลือทางจิตใจและติดตามเฝ้าระวังต่อไป

หมายเหตุ

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



# การประเมิน/คัดกรองผลกระทบทางด้านสุขภาพจิต

คู่มือการปฏิบัติงานที่มช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต MCATT ปี

2561: การประเมิน/คัดกรอง: ในผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี

- การประเมินภาวะสุขภาพสำหรับเด็ก (Symptom Checklists) ตามช่วงอายุ

- แบบประเมินผลกระทบจากเหตุการณ์ต่อเด็ก CRIES-8 (อายุ 8 -17 ปี)

(Translated by Nuttorn Pityaratstian, MD. Faculty of Medicine,  
Chulalongkorn University)

- แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น PHQ-A (อายุ 11 -17 ปี) (พัฒนาโดย กลุ่ม  
งานวิจัยและพัฒนา กลุ่มภารกิจพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและ  
วัยรุ่นราชนครินทร์)



# ตัวอย่างแบบประเมิน/คัดกรองในผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี ขึ้นไป

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

อาการต่อไปนี้รวบรวมจากสิ่งที่เกิดขึ้นกับผู้เคยประสบเหตุการณ์อันน่าสะพรึงกลัว โปรดอ่านและเลือกว่าอาการในแต่ละข้อนั้นตรงกับของตัวหนู ในช่วง 7 วันนับ ชนาคโหน ถ้าหนูไม่ได้มีอาการเหล่านั้น ในช่วง 7 วันนี้ ให้เลือกช่อง "ไม่เลย"

ชื่อ..... วันที่.....

	ไม่เลย 0	นานๆ ครั้ง 1	บางครั้ง 3	บ่อยๆ 5
1. นึกถึงเหตุการณ์นั้นขึ้นมาโดยไม่ได้ตั้งใจ				
2. พยายามลืมเหตุการณ์นั้น				
3. ยังรู้สึกกลัวเหตุการณ์นั้นขึ้นมาเป็นพักๆ				
4. พยายามหลีกเลี่ยงสิ่งๆที่ทำให้นึกถึงเหตุการณ์นั้น (เช่นไม่เข้าไปใกล้สถานที่เกิดเหตุ)				
5. พยายามไม่พูดถึงเหตุการณ์นั้น				
6. มีภาพเหตุการณ์นั้นผุดขึ้นในใจ				
7. มีบางสิ่งๆที่ทำให้ยังคิดถึงเหตุการณ์นั้น				
8. พยายามที่จะไม่คิดถึงเหตุการณ์นั้น				

≥ 17 ถือว่ามีความเสี่ยงต่อ PTSD ในเด็ก

© Children and War Foundation, 1998

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



# ตัวอย่างแบบประเมิน/คัดกรองในผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี ขึ้นไป

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

อาการต่อไปนี้รวบรวมจากสิ่งที่เกิดขึ้นกับผู้เคยประสบเหตุการณ์อันน่าสะพรึงกลัว โปรดอ่านและเลือกว่า  
อาการในแต่ละข้อนั้นตรงกับของตัวหนู ในช่วง 7 วันนี้ ขนาดไหน ถ้าหนูไม่ได้มีอาการเหล่านั้น ในช่วง 7 วันนี้  
ให้เลือกช่อง "ไม่เลย"

ชื่อ..... วันที่.....

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

≥ 17 ถือว่ามีความเสี่ยงต่อ PTSD ในเด็ก

© Children and War Foundation, 1998

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







# Nursing Role and Management

การคัดกรอง PTSD หากประเมินแล้วอาการมีความรุนแรง จะต้อง  
ส่งต่อผู้เชี่ยวชาญ เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล



# การให้การดูแล

## 1. ด้าน Biological:

- การรักษาด้วยยา เช่น ยาต้านเศร้า ยาคลายกังวล

## 2. ด้าน Psychosocial:

- การทำจิตบำบัด (Psychotherapy): ระบายความคิด ความรู้สึกเกี่ยวกับเหตุการณ์เท่าที่ต้องการ การให้กำลังใจ
- การฝึกเทคนิคการผ่อนคลาย (Relaxation technique)
- การปรับความคิด (Cognitive therapy)
- การเผชิญหน้ากับเหตุการณ์ที่ทำให้กลัวหรือกังวล (Exposure therapy)



# การให้การดูแล

ช่องทางการให้คำปรึกษา

: Official line, Facebook Are U OK? และทางโทรศัพท์ ของ  
ร.ร. พยาบาลรามารธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี  
มหาวิทยาลัยมหิดล

: สายด่วนสุขภาพจิต 1323



**ARE U OK?**

การให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตโดย  
คณาจารย์โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี  
ให้บริการทุกวัน เวลา 8.00-16.00 น.

ช่องทางบริการ

- 1 โทรศัพท์ 094-019-8710
- 2 LINE Official Line ID: @664vessu
- 3 Facebook Fanpage: Rama Are U OK





# การให้การดูแล

- การให้คำปรึกษา: การสร้างสัมพันธภาพ มองหน้าสบตา (Eye contact) ด้วยท่าทีที่เข้าใจ (Understanding) ไม่ตัดสิน (Non judgmental) รับฟังอย่างตั้งใจ (Active listening) เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึกต่าง ๆ ให้กำลังใจและความมั่นใจว่าอาการจะค่อย ๆ ดีขึ้น
- กรณีที่มีอาการ: ร้องไห้ด้วยความหวาดกลัว ควรนั่งอยู่เป็นเพื่อน พร้อมรับฟังและเข้าใจความรู้สึกหวาดกลัวที่เกิดขึ้น หรืออาจใช้การแตะสัมผัสอย่างแผ่วเบาไปด้วย

: Flashback ใช้วิธี grounding technique

# grounding technique

มหาวิทยาลัยมหิดล  
กองกิจการนักศึกษา



## 5 ขั้นตอนสงบใจด้วยเทคนิค 54321

วิธีการที่จะช่วยให้เราพาตัวเองกลับมาอยู่กับปัจจุบันขณะ



5

สังเกตและบอก 5 สิ่งที่เราเห็น รอบตัวในขณะนี้



4

พาการรับรู้กลับมาที่ร่างกาย สัมผัส 4 อย่าง บอกได้ไหมว่าจับแล้วรู้สึกเป็นอย่างไร



3

หยุดเจียบ ลองฟัง 3 เสียงที่ได้ยิน ว่ามีเสียงอะไรบ้าง



2

สังเกตการรับรู้จากจมูกของเรา บอก 2 กลิ่นที่สัมผัสได้ในตอนนี้



1

สูดลมหายใจลึกๆให้เต็มปอด 1 ครั้ง เพื่อตั้งหลัก พร้อมไปต่อ





# การใช้เทคนิคการผ่อนคลาย

- การผ่อนคลายกล้ามเนื้อทีละส่วน (Progressive muscle relaxation)
- การฝึกหายใจ (Breathing exercise)
- การทำสมาธิ (Meditation)



# ARE U OK?

การให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตโดย  
คณาจารย์โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี  
ให้บริการทุกวัน เวลา 8.00-16.00 น.



ช่องทางการรับบริการ

1



โทรศัพท์  
094-019-8710

2



Official Line ID:  
@664vessu

3



Facebook fanpage:  
Rama Are U OK

