

## โรคเครียดจากการเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญจากการทำงาน

### Work-Related Post-Traumatic Stress Disorder

จินต์จุฑา ขำทอง<sup>1\*</sup> และ สิรินันท์ สุวรรณภรณ์<sup>2</sup>

<sup>1</sup>หลักสูตรอาชีวอนามัยและความปลอดภัย คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์

<sup>2</sup>สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ สำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

\* ผู้นิพนธ์หลัก (Corresponding Author): Chinchuta@vru.ac.th

#### บทคัดย่อ

โรคเครียดภายหลังเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญ เป็นภาวะผิดปกติทางจิตชนิดหนึ่งที่เกิดขึ้นกับบุคคลภายหลังต้องเผชิญกับเหตุการณ์สะเทือนขวัญอย่างรุนแรง ซึ่งอาจรวมถึงเหตุการณ์ภัยพิบัติทางธรรมชาติ เหตุการณ์ก่อการร้ายหรือความรุนแรง สงครามหรือการต่อสู้ และอุบัติเหตุร้ายแรงต่าง ๆ บุคลากรด่านหน้าที่ปฏิบัติหน้าที่ในการต้องเผชิญเหตุการณ์อันตรายต่าง ๆ อาทิ เจ้าหน้าที่กู้ภัย หรืออาสาสมัครกู้ภัยต่าง ๆ เจ้าหน้าที่ตำรวจ พนักงานดับเพลิง เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย และเจ้าหน้าที่ทหาร ซึ่งสามารถทำให้เกิดการบาดเจ็บไม่เพียงแต่ทางร่างกายแต่รวมถึงทางจิตใจด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การเกิดโรคเครียดภายหลังเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญ การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อแสดงถึงความสัมพันธ์ของการทำงานและปัญหาสุขภาพจิต จากการศึกษาพบว่ากลุ่มผู้ปฏิบัติงานบุคลากรด่านหน้ามีความเป็นไปได้ในการเกิดโรคเครียดจากการเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญมากกว่าประชากรทั่วไป ยิ่งไปกว่านั้นยังพบอีกว่าโรคเครียดภายหลังเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญมีความสัมพันธ์ต่อความเสี่ยงในการเกิดปัญหาสุขภาพต่าง ๆ มากมาย ยกตัวอย่างเช่น โรคซึมเศร้า โรคหุดหายใจขณะนอนหลับ โรคปวดกล้ามเนื้อเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด และเพิ่มความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย การให้บริการทางสุขภาพจิต อาทิ การจัดการความตึงเครียดเมื่อประสบเหตุการณ์วิกฤติ การให้คำปรึกษาทางสุขภาพจิต การประเมินสุขภาพจิต และการรักษาสุขภาพจิตมีความจำเป็นต่อการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานด่านหน้า

**คำสำคัญ:** โรคความเครียดภายหลังจากการเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ, สุขภาพจิต, บุคลากรด่านหน้า

#### Abstract

Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) is a mental health disorder that can develop

after exposure to a severely traumatic event. This can include natural disasters, terrorism, or violence, war or combat, serious accidents. The roles of first responders are recognized as extremely dangerous and hazardous including volunteer rescue staff, police officers, firefighter, security guard, and military personnel which can cause trauma not only physical trauma but also mental trauma especially, post-traumatic stress disorder. This study was aimed to determine the association between work and mental health problems. The literature review reveals that the first responders resulted in a higher probability of developing PTSD more than in the general population. Moreover, it was found that PTSD is associated with the risk of many health problems, for example, Depression, Obstructive sleep apnea, Fibromyalgia, Cardiovascular Disease and increase risk of suicide. The professional mental health services such as critical incident stress debriefing, psychological counseling, psychological assessments, and therapy were needed to enhance the first responders' health.

**Keywords:** Post-Traumatic Stress Disorder, Mental Health, First responders

## บทนำ

การเผชิญกับเหตุการณ์สะเทือนขวัญในรูปแบบต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นเหตุการณ์ที่เกิดจากมนุษย์สร้างขึ้น อาทิเช่น เหตุุจกรกรรม อาชญากรรม ฆาตกรรม อุบัติเหตุ การถูกทารุณกรรมหรือคุกคามทางเพศ รวมไปถึงเหตุการณ์ก่อการร้าย หรือเหตุการณ์ภัยทางธรรมชาติ อาทิ ธรณีพิบัติภัยคลื่นยักษ์สึนามิ แผ่นดินไหว ภูเขาไฟระเบิด ผู้ที่มีประสบการณ์โดยตรงกับเหตุการณ์ดังกล่าวหรือเป็นประสบการณ์ที่เกิดขึ้นกับคนรอบข้าง จนทำให้เกิดความสูญเสียจากเหตุการณ์นั้นๆ มีโอกาสที่จะประสบกับความเครียดทางจิตใจภายหลังภัยอันตราย และอาจส่งผลทำให้อาการผิดปกติบางประการกับบุคคลนั้นๆซึ่งจะแตกต่างกันออกไป บางบุคคลอาจเกิดผลกระทบเพียงเล็กน้อย วิตกกังวลเพียงไม่นานก็สามารถหายจากอาการดังกล่าวได้ ในขณะที่บางบุคคลอาจเกิดอาการรุนแรงจนถึงขั้นพัฒนาไปสู่การเกิดโรคความเครียดภายหลังจากการเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลกเมื่อปี 2560 ที่ทำการสำรวจจากกลุ่มตัวอย่างประชาชนทั่วไป จำนวน 68,894 คนใน 24 ประเทศ พบว่าร้อยละ 70.4 ของกลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์ที่ต้องพบกับเหตุการณ์สะเทือนขวัญหรือเหตุการณ์บาดเจ็บทางใจโดยเฉลี่ย 3.2 เหตุการณ์ต่อบุคคลตลอดช่วงชีวิต ซึ่งผลกระทบที่เกิดขึ้นจากเหตุการณ์ดังกล่าว อาจส่งผลทำให้เกิดบาดแผลทางใจในระยะยาวแก่ผู้ประสบเหตุและอาจส่งผลให้ไม่สามารถดำเนินชีวิตอย่างปกติสุขต่อไปได้อีก (Kessler et al., 2017) นอกจากนี้ จากผลการสำรวจสุขภาพจิตคนไทยในปี 2556 พบว่า คนไทยอายุ 18 ปีขึ้นไปป่วยด้วยโรคเครียดจากการเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญตลอดช่วงชีวิตที่ผ่านมา (Lifetime Prevalence of PTSD)

ร้อยละ 0.9 และคาดการณ์ว่าในปี 2556 จะมีผู้ป่วยด้วยโรคนี้ทั่วประเทศกว่า 470,000 คน (กระทรวงสาธารณสุข, 2556) เหตุการณ์ความรุนแรงต่างๆมีผลเป็นอย่างยิ่งต่อการเกิดโรคเครียดจากการเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้มีความเสี่ยงในการเกิดโรคนี้ได้สูงกว่าคนไทยในพื้นที่อื่นๆ เนื่องจากเหตุการณ์ไม่สงบในพื้นที่อย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2547 จนถึงเดือนธันวาคม 2560 มีรายงานเหตุการณ์ความไม่สงบทั้งหมด 19,622 ครั้ง มีผู้เสียชีวิต 6,703 รายและบาดเจ็บกว่า 13,247 คน จากการศึกษาร้อยละ 14 ของนักเรียนโรงเรียนแห่งหนึ่งในอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานีมีอาการของโรคเครียดจากการเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ พบว่าร้อยละ 87.5 เกิดอาการขึ้นภายหลังรับทราบข้อมูลการบาดเจ็บของครูในโรงเรียน (ชูเกียรติ ยงพิทยาพงศ์, 2557)

ยกตัวอย่างเช่น ผู้ที่ผ่านประสบการณ์เสี่ยงอันตรายในการติดอยู่ในถ้ำ เป็นระยะเวลาอันยาวนานภายหลังที่รอดชีวิตออกมาได้แล้วอาจเกิดอาการหวาดผวา เมื่อต้องเข้าไปอยู่ในที่แคบ ลิฟท์หรือห้องขนาดเล็ก ผู้ที่ผ่านการเผชิญเหตุการณ์กราดยิงในห้างสรรพสินค้า อาจเกิดความหวาดระแวง ไม่สามารถเข้าไปเดินจับจ่ายสินค้าในห้างสรรพสินค้าได้อีก หรือทุกครั้งที่ต้องเข้าไป อาจเกิดความหวาดกลัว ลูกลี้ลูกกลน ผิดไปจากปกติ ยิ่งไปกว่านั้น จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า กลุ่มผู้ปฏิบัติงานด่านหน้า อาทิ อาสาสมัครกู้ภัย หน่วยกู้ชีพ พนักงานดับเพลิง ตำรวจ ทหาร ทหารผ่านศึก มีความเป็นไปได้อย่างมากที่จะต้องเผชิญกับเหตุการณ์สะเทือนขวัญมากกว่ากลุ่มอาชีพอื่นๆและมีโอกาสที่จะพัฒนาสู่ความเสี่ยงในการเกิดโรคความเครียดภายหลังจากการประสบเหตุการณ์ที่สะเทือนขวัญได้ (Wilson, 2015) การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ของการทำงานและปัญหาสุขภาพจิตต่างๆ รวมไปถึงจนถึงแนวทางการวินิจฉัย การดูแลและให้คำปรึกษาแก่บุคลากรที่ต้องปฏิบัติงานและได้รับผลกระทบจากงานจนเกิดปัญหาสุขภาพจิตอีกด้วย

## เนื้อเรื่อง

### สาเหตุของโรคเครียดจากการเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ

สาเหตุของการเกิดโรคเครียดจากการเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ มีจุดเริ่มต้นโดยการเกิดขึ้นจากบาดแผลทางใจ หรือ Psychological Trauma ถูกพูดถึงอย่างเป็นทางการครั้งแรกในปี ค.ศ.1994 โดยองค์การให้บริการทางสุขภาพและการติดสารเสพติด (Substance Abuse and Mental Health Services Administration; SAMHSA) แห่งสหรัฐอเมริกา ได้ระบุว่าบาดแผลทางใจสามารถเกิดขึ้นจากการประสบเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งหรืออาจเป็นเหตุการณ์หลายๆเหตุการณ์ต่อเนื่องกัน ซึ่งก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกายและจิตใจ หรืออาจมีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน การปฏิบัติงานหรืออาจอันตรายถึงชีวิตได้ ความเสียหายที่เกิดขึ้นกับบุคคล อันเป็นผลมาจากการต้องประสบกับสถานการณ์รุนแรง จนทำให้เกิดความเครียดขึ้น สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 รูปแบบ กล่าวคือ รูปแบบที่ 1 เรียกว่า Single Trauma คือการเผชิญกับเหตุการณ์หนึ่งเหตุการณ์ที่มีความรุนแรงเป็นอย่างมาก ซึ่งอาจเกิดขึ้นโดยไม่ทันได้ตั้งตัว จนอาจทำให้เกิดการบาดเจ็บสาหัสหรือรุนแรงอันตรายถึงชีวิต ทำให้เกิดความสะเทือนใจ ความหวาดกลัว

หรือความสิ้นหวังอย่างรุนแรง ส่วนรูปแบบที่ 2 เรียกว่า Complex Trauma คือการเผชิญกับเหตุการณ์ที่มีความรุนแรงหลายเหตุการณ์ที่มีความรุนแรงอันตรายถึงชีวิต หรือทำให้เกิดความสะเทือนใจ แบบต่อเนื่อง เกิดขึ้นซ้ำๆ ยาวนานหลายปี อาทิ อาจเกิดความรุนแรงในครอบครัวตั้งแต่วัยเด็ก การถูกคุกคามทางเพศ ต่อเนื่อง หรืออาจเกิดจากการปฏิบัติงานที่ต้องเผชิญกับเหตุการณ์รุนแรง หรืออุบัติเหตุอยู่เสมอๆ โดยอาจเป็นเหตุการณ์รุนแรงในลักษณะเดียวกันหรือต่างกันแต่เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและยาวนาน ส่งผลทำให้เกิดกระทบขาดแคลนทางจิตใจ ซึ่งไม่ว่าจะเป็นขาดแคลนทางใจที่เกิดขึ้นในลักษณะใดก็ตาม หากเกิดเหตุการณ์ในลักษณะดังกล่าวขึ้นแล้วต่างส่งผลทำให้เกิดความรู้สึก นึกคิดหรือความทรงจำกับเหตุการณ์นั้นซ้ำแล้วซ้ำเล่า เหมือนกับว่าเหตุการณ์รุนแรงนั้นยังคงเกิดขึ้นอยู่ซ้ำๆ อาจทำให้เกิดความรู้สึกไม่ปลอดภัย ท้อแท้หรือสิ้นหวัง จนอาจถึงขั้นที่ทำให้ไม่สามารถดำเนินชีวิตอย่างปกติได้ มีความเป็นไปได้ว่าบุคคลนั้นมีโอกาสพัฒนาไปสู่การเกิดอาการเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญได้ (Luyten, Mayes, Fonagy, Blatt, & Target, 2017) ซึ่งภายหลังจากประสบเหตุการณ์รุนแรงผู้ประสบเหตุจะเกิดอาการใน 2 ลักษณะ ระยะที่ 1 ประมาณ 1 เดือนภายหลังเหตุการณ์จะเกิดภาวะเครียดเฉียบพลัน (Acute Stress Disorder) โดยมีอาการเครียด วิตกกังวล อาการนอนไม่หลับ รู้สึกเศร้าหมอง เหม่อลอย และหลังจากนั้นจะพัฒนาไปสู่การเกิดโรคเครียดจากการเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Post-Traumatic Stress Disorder) ซึ่งจะกินระยะเวลาานานมากกว่า 1 เดือน อาจยาวหลายเดือน หรือนานเป็นปี

### **การวินิจฉัยอาการของโรคเครียดจากการเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ**

โรคเครียดจากการเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ หรือ โรคขาดแคลนทางใจ ภาษาอังกฤษใช้คำว่า Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) เป็นโรคจิตเวชชนิดหนึ่งซึ่งถูกจัดอยู่ในรหัส F43.1 ตามบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ (ICD-10) ซึ่งระบุว่าเป็นการตอบสนองต่อเหตุการณ์หรือสถานการณ์เครียดที่มีลักษณะคุกคามหรือเป็นภัยพิบัติ ซึ่งสามารถทำให้คนส่วนใหญ่เกิดความเครียดภายหลังเหตุการณ์วิกฤติต่างๆ มีผลกระทบต่อผู้ประสบเหตุการณ์หรือรอดชีวิตจากเหตุการณ์นั้นอย่างรุนแรง เหตุการณ์รุนแรงต่างๆที่เกิดขึ้นไม่ว่าจะเกิดด้วยเหตุธรรมชาติหรือที่มนุษย์สร้างขึ้น ต่างมีโอกาสก่อให้เกิดความทรงจำอันเลวร้ายของบุคคลต่อเหตุการณ์นั้นๆ แม้เหตุการณ์จะจบไปแล้วแต่ความทรงจำกับเหตุการณ์ยังคงอยู่ ไม่เพียงเท่านั้นบางครั้งหากมีตัวกระตุ้น หรือสิ่งเร้าที่ใกล้เคียงกับสถานการณ์หรือเหตุการณ์รุนแรงนั้นๆ จะยังเป็นตัวกระตุ้นให้นึกถึงเหตุการณ์เลวร้ายต่างๆ รวมถึงอาจมีการตอบสนองต่อเหตุการณ์นั้นในลักษณะคล้ายเดิมหรือแก้ปัญหามาแบบเดิมๆ ยกตัวอย่างเช่น ทหารผ่านศึกที่รอดชีวิตจากสมรภูมิรบ ได้เห็นเพื่อนร่วมรบบาดเจ็บรุนแรงหรือเสียชีวิต หลังจากนั้นหากได้ยินเสียงดังที่เกิดขึ้นโดยไม่คาดคิด บุคคลจะมีการตอบสนองเช่นวิ่งไปหาที่หลบภัย หรือวิ่งหนีอย่างไร้ทิศทาง เนื่องจากเสียงดังที่เกิดขึ้นดังกล่าวมีความคล้ายคลึงกับเสียงระเบิด ทำให้เกิดความรู้สึกระลึกถึงเหตุการณ์เมื่อครั้งอยู่ในสมรภูมิรบ เป็นต้น ส่งผลให้เกิดความบกพร่องในหน้าที่การทำงานและการใช้ชีวิตประจำวันต่างๆ

ทั้งนี้อาการของโรคเครียดจากการเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ สามารถเกิดขึ้นกับบุคคลได้แม้จะผ่านเหตุการณ์รุนแรงนั้นมาแล้วกว่า 6 เดือนก็ตาม การวินิจฉัยโรคเครียดจากการเผชิญเหตุการณ์สะเทือน

ขวัณนี้ตามเกณฑ์การวินิจฉัยกลุ่มโรคทางจิตเวชฉบับที่ 4 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-IV Fourth Edition ; DSM-IV) จัดอยู่ในกลุ่มโรควิตกกังวล (Anxiety Disorders) โดยภาวะสะท้อนขวัณหลังเหตุการณ์รุนแรง เป็นอาการที่เกิดจากปฏิกิริยาตอบสนองด้วยความรู้สึกหวาดกลัวอย่างสุดขีดต่อเหตุการณ์สะท้อนใจของตนเองหรือผู้อื่น โดยจะมีอาการตามเกณฑ์วินิจฉัยกลุ่มโรคทางจิตเวช ดังต่อไปนี้ (Kittirattanapaiboon et al., 2017)

A. ผู้ป่วยเผชิญกับเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนจิตใจ โดยประกอบด้วยลักษณะดังต่อไปนี้ ทั้งสองข้อ

(1) ผู้ป่วยเป็นผู้ที่ได้รับ พบเห็น หรือเผชิญกับเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการเสียชีวิตหรือคุกคาม ต่อชีวิตหรือการบาดเจ็บสาหัส หรือคุกคามต่อสภาพร่างกายของตนเองหรือบุคคลอื่น

(2) ปฏิกิริยาตอบสนองของผู้ป่วยประกอบด้วย ความหวาดกลัวอย่างรุนแรง ความรู้สึกหมดหนทาง หรือหวาดผวา

B. มีความรู้สึกเหมือนตกอยู่ในเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนจิตใจนี้อยู่ตลอด โดยมีลักษณะดังต่อไปนี้ ตั้งแต่หนึ่งข้อขึ้นไป

(1) มีสิ่งต่างๆ ที่เกี่ยวกับเหตุการณ์ที่ทำให้ทุกข์ทรมานผุดขึ้นมาอยู่ซ้ำๆ ซึ่งประกอบด้วยมโนภาพ ความคิด หรือการรับรู้

(2) มีความฝันที่ทำให้ทุกข์ทรมานอยู่ซ้ำๆ เกี่ยวกับเหตุการณ์

(3) มีการกระทำหรือความรู้สึกเหมือนหนึ่งเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนจิตใจเกิดขึ้นมาอีก

(4) มีความทุกข์ทรมานใจอย่างมากเมื่อเผชิญกับสิ่งที่มาทำให้ระลึกถึง ซึ่งอาจมีความหมายต่อจิตใจ หรือเป็นจากสถานการณ์ภายนอกโดยตรง ซึ่งมีลักษณะที่เป็นสัญลักษณ์ หรือคล้ายคลึงกับเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนจิตใจ

(5) มีปฏิกิริยาตอบสนองทางร่างกายเมื่อเผชิญกับสิ่งที่มาทำให้ระลึกถึง ซึ่งอาจมีความหมายต่อจิตใจ หรือเป็นจากสถานการณ์ภายนอกโดยตรง ซึ่งมีลักษณะที่เป็นสัญลักษณ์ หรือคล้ายคลึงกับเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนจิตใจ

C. มีการหลีกเลี่ยงอยู่ตลอดต่อสิ่งเร้าที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนจิตใจ และการตอบสนองทั่วไปจะเป็นแบบมีนเฉย (ไม่พบลักษณะนี้ก่อนเกิดเหตุการณ์) โดยมีลักษณะดังต่อไปนี้ ตั้งแต่สามข้อขึ้นไป

(1) พยายามเลี่ยงความคิด ความรู้สึก หรือการสนทนาที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์นั้น

(2) พยายามเลี่ยงกิจกรรม สถานที่ หรือบุคคลที่กระตุ้นให้ระลึกถึงเหตุการณ์นั้น

(3) ไม่สามารถระลึกถึงส่วนที่สำคัญของเหตุการณ์นั้น

(4) ความสนใจหรือการเข้าร่วมในกิจกรรมที่สำคัญต่างๆ ลดลงอย่างมาก

(5) รู้สึกแปลกแยก หรือเหินห่าง ไม่สนิทสนมกับผู้อื่น

(6) ขอบเขตของอารมณ์ลดลง (เช่น ไม่สามารถมีความรู้สึกรักชอบใครได้)

(7) มองอนาคตไม่ยาวไกล (เช่น ไม่คิดหวังจะมีงานทำ แต่งงาน มีลูก หรือมาอายุยืนยาวตามปกติวิสัย)

D. มีอาการของภาวะตื่นตัวมากอยู่ตลอดเวลา (ไม่พบลักษณะนี้ก่อนเกิดเหตุการณ์) โดยมีลักษณะดังต่อไปนี้ ตั้งแต่สองข้อขึ้นไป

- (1) นอนหลับยาก หรือหลับๆ ตื่นๆ
- (2) หงุดหงิด หรือแสดงความโกรธออกมาอย่างรุนแรง
- (3) ตั้งสมาธิลำบาก
- (4) มีความระวังระไวมากกว่าปกติ
- (5) สะดุ้งตกใจมากเกินไป

E. ระยะเวลาของความผิดปกติ (อาการตามเกณฑ์ข้อ B, C, และ D) นานกว่า 1 เดือน

F. อาการเหล่านี้ก่อให้เกิดผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมานอย่างมีความสำคัญทางการแพทย์ หรือกิจกรรมด้านสังคม การงาน หรือด้านอื่นๆ ที่สำคัญบกพร่องลง

กล่าวโดยสรุปคือหากผู้ป่วยเผชิญกับเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนจิตใจ, มีความรู้สึกเหมือนตกอยู่ในเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนจิตใจนี้อยู่ตลอดเวลาที่มีลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่งมากกว่าหนึ่งข้อขึ้นไป, มีการหลีกเลี่ยงอยู่ตลอดต่อสิ่งเร้าที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนจิตใจ และการตอบสนองทั่วไปจะเป็นแบบมินเฉย ทั้งที่ไม่เคยพบลักษณะอาการเช่นนี้มาก่อนเกิดเหตุการณ์ โดยมีลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่งตั้งแต่สามข้อขึ้นไป, มีอาการของภาวะตื่นตัวมากอยู่ตลอดเวลา ทั้งที่ไม่เคยพบลักษณะอาการเช่นนี้มาก่อนเกิดเหตุการณ์ โดยมีลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่งตั้งแต่สองข้อขึ้นไป, ระยะเวลาของความผิดปกติดังกล่าวเกิดขึ้นนานเกินกว่าหนึ่งเดือน และอาการต่างๆที่กล่าวมาทำให้ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทรมาน ส่งผลทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติได้ ถือว่าผู้ป่วยดังกล่าวป่วยด้วยโรคเครียดจากการเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ

จากผลการสำรวจสุขภาพจิตคนไทยในปี 2556 พบว่า คนไทยอายุ 18 ปีขึ้นไปป่วยด้วยโรคเครียดจากการเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญตลอดช่วงชีวิตที่ผ่านมา (Lifetime Prevalence of PTSD) ร้อยละ 0.9 และคาดการณ์ว่าในปี 2556 จะมีผู้ป่วยด้วยโรคนี้นี้ทั่วประเทศกว่า 470,000 คน (Kittirattanapaiboon et al., 2017) เหตุการณ์ความรุนแรงต่างๆมีผลเป็นอย่างไรต่อการเกิดโรคเครียดจากการเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้มีความเสี่ยงในการเกิดโรคนี้นี้ได้สูงกว่าคนไทยในพื้นที่อื่นๆ เนื่องจากเหตุการณ์ไม่สงบในพื้นที่อย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2547 จนถึงเดือนธันวาคม 2560 มีรายงานเหตุการณ์ความไม่สงบทั้งหมด 19,622 ครั้ง มีผู้เสียชีวิต 6,703 รายและบาดเจ็บกว่า 13,247 คน จากการศึกษาร้อยละ 14 ของนักเรียนโรงเรียนแห่งหนึ่งในอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานีมีอาการของโรคเครียดจากการเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ พบว่าร้อยละ 87.5 เกิดอาการขึ้นภายหลังรับทราบข้อมูลการบาดเจ็บของครูในโรงเรียน (ชูเกียรติ ยงพิทยาพงศ์, 2557)

### โรคเครียดจากการเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญกับการประกอบอาชีพ

การประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยงในการต้องเผชิญกับเหตุการณ์เฉพาะหน้า ที่เป็นเหตุฉุกเฉินร้ายแรง อาจส่งผลให้ผู้ป่วยปฏิบัติงานได้รับอันตรายจากการปฏิบัติหน้าที่ ซึ่งผลที่เกิดอาจมีทั้งผลที่เกิดขึ้นกับทาง

ร่างกายโดยตรงเช่นเกิดการบาดเจ็บทางร่างกาย อุบัติเหตุต่างๆ รวมไปถึงอาจทำให้เกิดอาการหรือโรคบางชนิดจากการสัมผัสสิ่งคุกคามในการทำงาน ยกตัวอย่างเช่น การสัมผัสผืนเสียงดังจากการปฏิบัติงานเป็นระยะเวลายาวนานอาจทำให้เกิดการสูญเสียการได้ยิน การสัมผัสฝุ่นจากการทำงานอาจทำให้เกิดโรคปอดจากการทำงาน เป็นต้น ซึ่งนอกจากนี้จากการบาดเจ็บทางด้านร่างกายแล้ว การบาดเจ็บทางจิตใจก็เป็นอีกสิ่งหนึ่งที่สามารถเกิดขึ้นได้ การเผชิญกับเหตุการณ์สะเทือนขวัญหรือเหตุการณ์รุนแรงจากการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง มีอิทธิพลต่อการเกิดโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ และโรคซึมเศร้า จากการศึกษาในบุคลากรด่านหน้า (First Responder) ซึ่งหมายถึงบุคลากรกลุ่มแรกที่จะได้พบหรือเผชิญเหตุการณ์อันตรายต่างๆ อาทิ เจ้าหน้าที่กู้ภัย หรืออาสาสมัครกู้ภัยต่างๆ เจ้าหน้าที่ตำรวจ พนักงานดับเพลิง ทหารหรือทหารผ่านศึก เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย มีอัตราการเกิดโรคเครียดจากการเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญมากกว่าประชากรทั่วไป อันเป็นผลมาจากสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานและสถานการณ์ที่ต้องเผชิญ อาทิ อุบัติเหตุร้ายแรง เหตุภัยพิบัติ รวมถึงความสูญเสียในชีวิตและทรัพย์สิน การปฏิบัติงานภายใต้ความกดดัน ทำงานแข่งกับเวลาเพื่อแก้ไขสถานการณ์หรือการช่วยชีวิต ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบภูมิคุ้มกัน การตอบสนองต่อการอักเสบต่างๆของร่างกาย การทำงานของแกนไฮโปทาลามัส พิทูอิทารี อะดรีนัล (Hypothalamus Pituitary Adrenal Axis ; HPA axis) อันเป็นการทำงานตอบสนองซึ่งกันและกันระหว่างไฮโปทาลามัส ต่อมพิทูอิทารีและต่อมหมวกไต ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของกลไกการทำงานของระบบประสาทและต่อมไร้ท่อที่ควบคุมการตอบสนองของร่างกายต่อความเครียด โดยการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลต่ออารมณ์ ความรู้สึกและเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเครียดจากการเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Walker et al., 2016) จากผลการศึกษาอาการเครียดเฉียบพลันภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญในบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ จังหวัดชายแดนภาคใต้ พบความชุกของอาการดังกล่าว ร้อยละ 5.5 และพบความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในผู้ที่มีอาการร้อยละ 13.04 นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอาการเครียดจากการเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญคือ การเดินทางไปปฏิบัติงานด้วยรถจักรยานยนต์ และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย (Nisoh, 2016) นอกจากนี้ จากผลการศึกษาในพนักงานดับเพลิงสังกัดกรุงเทพมหานครจำนวน 1,215 คนพบว่าร้อยละ 6.4 ของพนักงานดับเพลิงมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเครียดจากการเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ อันเนื่องมาจากการเผชิญเหตุอัคคีภัยในการปฏิบัติงาน (Khumtong & Taneepanichskul, 2019) และ การศึกษาในระยะยาวเกี่ยวกับความเป็นไปได้ในการเกิดโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญของพนักงานดับเพลิงที่ผ่านการเผชิญเหตุการณ์วินาศกรรมตึกเวิลด์เทรดเซนเตอร์ ประเทศสหรัฐอเมริกาเมื่อปี ค.ศ.2001 พบว่า ร้อยละ 15.5 ของพนักงานดับเพลิงที่ผ่านการเผชิญเหตุการณ์ดังกล่าว มีโอกาสที่จะเกิดโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญโดยเฉลี่ยภายใน 3 ปีหลังเกิดเหตุการณ์ (Berninger et al., 2010) โดยลักษณะอาการของผู้ที่ป่วยด้วยโรคเครียดจากการเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญจากการประกอบอาชีพอาจทำให้เกิดอาการเห็นภาพติดตา (Flashbacks), ฝันร้าย (Nightmares), มีอาการนอนไม่หลับ (Insomnia), การหวนกลับไปนึกถึงอดีต (Flashbacks) และทำให้รู้สึกเหมือนว่ายังคงใช้ชีวิตอยู่กับ

ความกลัว ถึงแม้ว่าในปัจจุบันจะอยู่ในสถานการณ์ปกติไม่ได้มีเหตุการณ์รุนแรงแต่อย่างใดแล้ว ทั้งนี้ ปัญหาสุขภาพจิตที่มีมาแต่เดิม ก่อนที่จะประสบกับเหตุการณ์รุนแรงและการขาดการสนับสนุนทางสังคม ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการพัฒนาไปสู่โรคเครียดจากการเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญจากการประกอบอาชีพ นอกจากนี้ ยังพบอีกว่าโรคเครียดภายหลังเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญมีความสัมพันธ์ต่อความเสี่ยงในการเกิดปัญหาสุขภาพต่างๆมากมาย อาทิเช่น โรคซึมเศร้า โรคหยุดหายใจขณะนอนหลับ โรคปวดกล้ามเนื้อเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด และเพิ่มความเสี่ยงในการฆ่าตัวตาย

### **เครื่องมือตรวจคัดกรองโรคเครียดจากการเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ**

ปัจจุบันในประเทศไทยมีเครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองโรคเครียดจากการเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญอยู่ด้วยกันหลายเครื่องมือ ได้แก่

#### **(1) แบบคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (2P)**

ได้รับการพัฒนาขึ้นโดยโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ ซึ่งได้ดำเนินการศึกษาวิจัยและพัฒนาเครื่องมือคัดกรองผู้ป่วยโรคเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (แบบคัดกรอง 2P) ที่ผ่านการพิจารณาโดยจิตแพทย์ในพื้นที่ 14 จังหวัดภาคใต้และได้นำไปทดลองใช้ในผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ จังหวัดสงขลา ผลการศึกษาเป็นที่น่าเชื่อถือ (มีค่า Sensitivity เท่ากับ 87.2%, Specificity เท่ากับ 89.1%) โดยข้อคำถาม 2 กลุ่มคือกลุ่มแรกเกี่ยวกับประสบการณ์เผชิญเหตุสะเทือนใจอย่างรุนแรงในชีวิต เช่น ถูกทำร้ายร่างกาย ถูกจับเป็นตัวประกัน สูญเสียบุคคลใกล้ชิดอย่างกะทันหัน ภัยพิบัติต่างๆ ทำให้มีอาการทางจิตใจเกิดขึ้นเช่น ตื่นตัวตลอดเวลาหรือหวงระลึกถึงเหตุการณ์ซ้ำๆ และ กลุ่มที่ 2 เหตุการณ์มีผลกระทบต่อการใช้ชีวิตในปัจจุบัน เช่น กินไม่ได้ นอนไม่หลับ แบบคัดกรองนี้ช่วยให้บุคลากรแพทย์ค้นหาปัญหาทางจิตใจได้อย่างเร็ว สามารถให้การเยียวยาได้อย่างทันท่วงที ซึ่งทางกรมสุขภาพจิตได้ขยายผลใช้ทั่วประเทศแล้ว สามารถใช้ได้กับทุกเหตุการณ์รุนแรง และได้ทำการแปลเป็นภาษามลายู เพื่อใช้ในพื้นที่ 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่างให้ประชาชนที่เผชิญวิกฤตต่างๆ หรือเหตุการณ์ที่เลวร้ายในชีวิต ใช้ประเมินตัวเองได้ และสามารถใช้ได้ภายหลังการเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ 2 สัปดาห์ ถึง 3 เดือน (โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์, 2559)

#### **(2) แบบประเมินผลกระทบทางจิตใจหลังเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญ – 10 (Psychological Impact Scale for Crisis Event – 10: PISCES-10)**

เป็นแบบประเมินที่ใช้ในการใช้คัดแยก ผู้ที่มีความทุกข์ทรมานทางจิตใจหลังประสบเหตุการณ์วิกฤตภายใน 72 ชั่วโมง ถึง 2 สัปดาห์ ให้ผู้ที่มีความทุกข์ทรมานทางจิตใจในระดับมาก และรุนแรง แบบประเมินประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ มีค่าความเที่ยงของแบบประเมินทั้งฉบับ เท่ากับ 0.90 แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านความคิด ด้านพฤติกรรม ด้านอาการทางกาย โดยคะแนนรวมมีการแบ่งระดับคะแนน ได้แก่ น้อยกว่า 9 คะแนน หมายถึง ปกติ 9-13 คะแนน หมายถึง ทุกข์ทรมานทางจิตใจเล็กน้อย 14-18 คะแนน หมายถึง ทุกข์ทรมานทางจิตใจมาก และ 19 คะแนน ขึ้นไป หมายถึง ทุกข์ทรมานทางจิตใจรุนแรง ควรได้รับการช่วยเหลือทางจิตใจ และติดตามเฝ้าระวังต่อไป (Pitakpol Boonyamalik, 2014)



(3) แบบประเมินโรคเครียดภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Posttraumatic stress disorder checklist: PCL)

ในฉบับภาษาไทย ที่ได้ผ่านการแปลความมาจากแบบประเมินมาตรฐานฉบับภาษาอังกฤษ Posttraumatic stress disorder checklist (PCL) ที่ได้ดำเนินการทดสอบความตรงเชิงเนื้อหา และได้นำแบบสอบถามไปทดสอบกับพลทหารในหน่วยกองกำลังปฏิบัติการกิจในโรงพยาบาลค่ายอิงคยุทธบริหาร จังหวัดปัตตานี โดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.961 ทั้งนี้ แบบคัดกรองดังกล่าว ประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ส่วน โดยส่วนที่ 1 เป็นการสอบถามข้อมูลพื้นฐานทั่วไปและส่วนที่ 2 เป็น คำถามคัดกรองโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญภาษาไทยมีข้อคำถามทั้งหมด 17 ข้อที่สอดคล้องกับอาการของโรคเครียดจากการเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ โดยเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความคิด ความรู้สึก พฤติกรรมที่เกิดขึ้นในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาของบุคคลผู้ผ่านเหตุการณ์รุนแรง ซึ่งมีลักษณะข้อคำถาม อาทิ เช่น มีสิ่งต่างๆ ที่เกี่ยวกับเหตุการณ์รุนแรงที่ผ่านมาทำให้ท่านเกิดความทุกข์ทรมานผิด ขึ้นมาอยู่ซ้ำๆ ในมโนภาพ ความคิด หรือการรับรู้ของท่านหรือไม่, ท่านมีความฝันที่ทำให้ทุกข์ทรมานอยู่ซ้ำๆ เกี่ยวกับเหตุการณ์รุนแรงหรือไม่, ท่านมีปฏิกิริยาการตอบสนองทางร่างกาย อาทิ ใจสั่น หายใจไม่ทั่วท้อง หรือเกิดอาการเหงื่อแตกหรือไม่เมื่อต้องเผชิญกับสิ่งที่ทำให้ระลึกถึงเหตุการณ์รุนแรงที่ผ่านมา รวมถึงข้อคำถามเกี่ยวกับการตั้งสมาธิลำบาก การมองเห็นอนาคตในระยะยาวหรือคุณภาพนอนหลับ เป็นต้น โดยตัวเลือกในคำตอบแบ่งออกเป็น 5 ระดับในลักษณะไม่อย่างสิ้นเชิงไปจนถึงอย่างมาก มีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 17 ถึง 85 คะแนน หากทำแบบสอบถามแล้วได้คะแนนรวมน้อยกว่าหรือเท่ากับ 44 คะแนนถือว่าไม่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเครียดจากการเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Chawanakrasaesin, Rukskul, & Ratanawilai, 2011)

### **การดูแลบำบัดรักษาโรคเครียดจากการเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ**

โรคเครียดภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญสามารถรักษาให้หายได้ แนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยโรคเครียดจากการเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญสามารถดำเนินการได้ใน 2 ลักษณะคือ 1) การรักษาโดยการบำบัดทางจิตสังคมบำบัด และ 2) การรักษาด้วยยา โดยการรักษาโดยการบำบัดทางจิตสังคมมี 4 วิธีหลักที่ใช้ได้ผลในการรักษา ดังต่อไปนี้

1.1) การบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive behavior Therapy : CBT) คือ การใช้กระบวนการและเทคนิคการเรียนรู้ มาใช้ในการบำบัดปรับเปลี่ยนความคิด ความเชื่อของบุคคล ที่ไม่สมเหตุสมผล ที่ส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต หากบุคคลนั้น ปรับเปลี่ยนความคิด ความเชื่อให้ถูกต้องเหมาะสมจะสามารถ ปรับตัวกับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้

1.2) การบำบัดโดยใช้เทคนิคแบบ EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) คือ เทคนิคอย่างหนึ่งใช้ บำบัดผู้ที่มีประสบการณ์เลวร้ายในอดีต ทำโดยผู้บำบัดที่ฝึกใช้ เทคนิคนี้ มาโดยเฉพาะ ประกอบด้วย E กับ M = Eye Movement คือ การกลอกตา D = Desensitization คือ การทำซ้ำๆ เป็นชุดๆ ไม่ได้ทำครั้งเดียว และ R = Reprocessing คือ การประมวลผลข้อมูล เสียใหม่ ซึ่งการกลอก

ตาไปมา ทำให้ผู้ป่วยมีอาการมีตื้นขึ้น ทั้งนี้เป็น เพราะปลายประสาทตาของคนเราจะไปเชื่อมโยงกับสมองซีกซ้ายคือการอยู่กับปัจจุบัน รู้เวลา รู้หน้าที่ว่าจะต้องทำอะไร เป็นเหตุเป็นผล แต่สมองซีกขวามักเก็บความทรงจำความคิดความรู้สึกในอดีต ผู้ป่วย ส่วนใหญ่อยู่กับความคิดในอดีต ใช้สมองซีกขวาซึ่งคือประสบการณ์ เลวร้ายเอาไว้ช่วงกลาง ๆ ของสมองจะถูกกระตุ้น เวลาที่เขานึกถึง ประสบการณ์เลวร้ายสมองถูกกระตุ้นมากที่สุดด้านขวา การกลอกตา ไปมาจะปรับให้สมองซีกซ้ายและขวาสมดุล ผู้ป่วยจึงรู้สึกดีขึ้นเรื่อยๆ

1.3) การบำบัดแบบประคับประคอง (Supportive Therapy) คือ เน้นการพูดคุยและบำบัดช่วยเหลือประคับประคองเบื้องต้น

1.4) การบำบัดแบบเผชิญเวลานาน (Prolong Exposures : PE) คือ ให้ผู้ป่วยเข้าหาและเผชิญหน้ากับเหตุการณ์ซึ่งอาการส่วนใหญ่ คล้ายกับอาการของโรคกลัว (Phobic disorder) คือ กลัวเหตุร้าย และหลีกเลี่ยงสิ่งที่จะกระตุ้นให้นึกถึงเหตุร้ายนั้น การให้ผู้ป่วยเข้าหา และเผชิญหน้า (Exposure therapy) กับเหตุร้ายและสิ่งกระตุ้นนั้น ซ้ำแล้วซ้ำอีก โดยแบบค่อยเป็นค่อยไป เช่น จินตนาการหรืออ่านข่าว เรื่องนั้นซ้ำแล้วซ้ำอีก ดูวิดีโอเรื่องนั้นซ้ำๆ หรือไปดูที่เกิดเหตุซ้ำ ๆ ครั้งแรก ๆ ที่ทำก็จะกลัวมากหน่อย แต่ครั้งหลังๆ จะกลัวน้อยลง เรื่อย ๆ เพราะจะเกิดความชินชา

โดยวิธีการบำบัดจะแตกต่างกันไปตามสภาพปัญหาที่ผู้ป่วยต้องเผชิญ อาทิเช่น หากผู้ป่วยมีแสดงออกซึ่งอาการในด้านการหลีกเลี่ยงสถานการณ์สะท้อนขวัญ ควรใช้ วิธีการบำบัดแบบเผชิญเวลานาน (Prolong Exposures : PE) ควบคู่ กับวิธีการบำบัดความคิดและพฤติกรรม (Cognitive behavior Therapy : CBT) และส่วนการรักษาด้วยยาจะใช้ยาParoxetine ซึ่งเป็นยาที่ช่วยด้านอาการ ซึ่งเศร้าและวิตกกังวล (Skogstad et al., 2013)

## บทสรุป

โรคเครียดจากการเผชิญเหตุการณ์สะท้อนขวัญ มีโอกาสเกิดขึ้นได้กับผู้ที่ผ่านประสบการณ์ในเหตุการณ์เลวร้ายรุนแรงและสะท้อนขวัญ ซึ่งอาจเกิดขึ้นได้กับประชาชนทั่วไปและโดยเฉพาะอย่างยิ่ง บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่เป็นด่านหน้าในการระงับ ป้องกัน บรรเทาสาธารณภัยและเหตุฉุกเฉินต่างๆ จึงทำให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานในพื้นที่อันตรายมีความเสี่ยงในการได้รับผลกระทบต่อสุขภาพจิต นอกเหนือจากทางร่างกายที่มีความเป็นไปได้ในการเกิดการบาดเจ็บโดยตรงจากลักษณะการปฏิบัติงาน ซึ่งแนวทางในการป้องกันการเกิดโรคเครียดจากการเผชิญเหตุการณ์สะท้อนขวัญจากการประกอบอาชีพ สามารถป้องกันได้โดยการปรับสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ส่งผลต่อการมีสุขภาพจิตที่ดี การจัดระบบการจัดอบรมให้ความรู้ การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนร่วมงาน และมีการตรวจติดตามผู้ปฏิบัติงานภายหลังจากการต้องเผชิญเหตุการณ์รุนแรง

## เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2556). การสำรวจระดับความวิตกกังวลของคนไทยระดับชาติ ปีพ.ศ.2556.  
นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข
- ชูเกียรติ ยงพิทยาพงศ์, อ. ว. (2557). อาการโรคเครียดภายหลังเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญในเด็กนักเรียน  
โรงเรียนบ้านท่ากำชำ อ.หนองจิก จ.ปัตตานี. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 54(4),  
325-333.
- โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์. (2559). เครื่องมือ 2P เพื่อคัดกรองโรคเครียดหลังเหตุการณ์  
สะเทือนขวัญ(PTSD). Retrieved from <http://www.skph.go.th/newskph/>
- Berninger, A., Webber, M. P., Niles, J. K., Gustave, J., Lee, R., Cohen, H. W., . . . Prezant, D. J.  
J. A. J. o. I. M. (2010). Longitudinal study of probable post-traumatic stress disorder  
in firefighters exposed to the World Trade Center disaster. 53(12), 1177-1185.
- Chawanakrasasin, P., Rukskul, I., & Ratanawilai, A. J. J. P. A. T. (2011). Validity and reliability  
of Thai version of the posttraumatic stress disorder checklist. 56, 395-402.
- Kessler, R. C., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Benjet, C., Bromet, E. J., Cardoso, G., . . . Ferry,  
F. J. E. j. o. p. (2017). Trauma and PTSD in the WHO world mental health surveys.  
5(sup5), 1353383.
- Khumtong, C., & Taneepanichskul, N. (2019). Posttraumatic stress disorder and sleep quality  
among urban firefighters in Thailand. 11, 123.
- Kittirattanapaiboon, P., Tantirangsee, N., Chutha, W., Tantiaree, A., Kwansanit, P., &  
Assanangkornchai, S. J. J. o. M. H. o. T. (2017). Prevalence of mental disorders and  
mental health problems: Thai national mental health survey 2013. 25(1), 1-19.
- Luyten, P., Mayes, L. C., Fonagy, P., Blatt, S. J., & Target, M. (2017). *Handbook of  
psychodynamic approaches to psychopathology*. Guilford Publications.
- Nisoh, N. (2016). *Prevalence and Factors Associated with Mental Health Problems Among  
Public Health Personnel in Pattani Province Under the Unrest Situation in Southern  
Border*. Mahidol University,
- Pitakpol Boonyamalik. (2014). The Establishment of the Psychological Impact Scale for  
Crisis Events-10 (PISCES-10). *Journal of Srithanya Hospital*, 15(1).
- Skogstad, M., Skorstad, M., Lie, A., Conradi, H., Heir, T., & Weisæth, L. J. O. m. (2013). Work-  
related post-traumatic stress disorder. 63(3), 175-182.
- Walker, A., McKune, A., Ferguson, S., Pyne, D. B., Rattray, B. J. E. p., & medicine. (2016).

ปีที่ 2 ฉบับที่ 1

วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

Chronic occupational exposures can influence the rate of PTSD and depressive disorders in first responders and military personnel. 5(1), 8.

Wilson, L. C. J. P. r. (2015). A systematic review of probable posttraumatic stress disorder in first responders following man-made mass violence. 229(1-2), 21-26.