



การสนับสนุนทางจิตใจและจิตสังคม
สำหรับเด็กและครอบครัวระดับชุมชน
ในภาวะการระบาด
โควิด-19

โครงการพัฒนาสมรรถนะและรูปแบบการดูแลทางสังคม
และเสริมพลังชุมชนในการเฝ้าระวังดูแลและจัดการทางสังคมสำหรับผู้ป่วย
และผู้ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดโรคโควิด-19



สารบัญ

การสนับสนุนทางจิตใจ และจิตสังคมสำหรับเด็กและครอบครัว ระดับชุมชนในภาวะการระบาด โควิด-19

การสนับสนุนทางจิตใจและจิตสังคมสำหรับเด็ก และครอบครัวในภาวะการระบาดโควิด-19	1
การปฐมพยาบาลทางจิตใจสำหรับเด็กในภาวะ การระบาด Covid-19	22
การคุ้มครองเด็กระดับชุมชนในภาวะ การระบาด โควิด-19	34
การดูแลจิตใจของผู้ดูแลเด็กระดับครอบครัว และชุมชนในภาวะการระบาด โควิด-19	45
เอกสารอ้างอิง	46

โครงการพัฒนาสมรรถนะและรูปแบบการดูแลทางสังคม
และเสริมพลังชุมชนในการเฝ้าระวังดูแล
และจัดการทางสังคมสำหรับผู้ป่วย
และผู้ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19



เขียน แปล และเรียบเรียงโดย

: อิศราภรณ์ ดาวราม

ภาพปกและรูปเล่ม

: นรินทร์ พูนศรี

การสนับสนุนทางจิตใจ และจิตสังคม*

MENTAL HEALTH AND PSYCHOSOCIAL SUPPORT (MHPSS)

หมายเหตุ*: การดูแลช่วยเหลือทางสุขภาพจิตและจิตสังคม

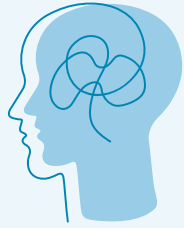
ในภาวะการระบาดของ COVID-19 ซึ่งเป็นการระบาดใหญ่ทั่วโลก ซึ่งถือเป็นภาวะภัยพิบัติฉุกเฉิน ส่งผลกระทบต่อระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม ในวงกว้าง คือกระทบต่อการดำเนินชีวิต ความอยู่รอด ความมั่นคงปลอดภัยในชีวิต ทำให้เกิดปัญหาต่อจิตใจและสังคมอย่างรุนแรง ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว และบริบทของภาวะการระบาด COVID-19 มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและต่อเนื่องในการทำงานเพื่อดูแลช่วยเหลือ สนับสนุนทางด้านจิตใจและจิตสังคม จึงจำเป็นต้องพัฒนาไปอย่างต่อเนื่องเช่นเดียวกัน

นิยาม

การสนับสนุนทางจิตใจและจิตสังคม หรือ การดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตและจิตสังคม (Mental Health and Psycho Social Support: MHPSS) ที่ปรากฏในแนวทางการทำงานในสถานการณ์วิกฤตฉุกเฉินของคณะกรรมการระหว่างองค์กร (Inter Agency Standing Committee; IASC) ได้นิยามว่า

“การช่วยเหลือใด ๆ จากชุมชน ท้องถิ่น หรือจากภายนอกที่มีวัตถุประสงค์เพื่อปกป้องหรือส่งเสริมสุขภาพทางใจ (psychological well-being) และ/หรือ ป้องกันหรือรักษาปัญหาสุขภาพจิต”

ระบบการช่วยเหลือด้านมนุษยธรรมทั่วโลกใช้คำว่า MHPSS เพื่อรวบรวมผู้ทำงานหลากหลายมิติ ที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิกฤตฉุกเฉิน (อย่างเช่น สึนามิ, แผ่นดินไหว, น้ำท่วม, ภาวะระบาด COVID-19 และอื่นๆ) อาทิ ประกอบด้วย ผู้ทำงานด้านสุขภาพ สุขภาพจิต และด้านสังคม วัฒนธรรม ในหน่วยงานสุขภาพ สังคม การศึกษา และชุมชน รวมทั้ง “เน้นย้ำความจำเป็นของวิธีการที่หลากหลายเพื่อเสริมซึ่งกันและกัน เพื่อให้การช่วยเหลือสนับสนุนอย่างเหมาะสม”



สุขภาพจิต (Mental Health)

หมายถึง องค์การอนามัยโลกได้นิยามคำว่า สุขภาพจิต หมายถึง “สภาพสภาวะที่บุคคลรับรู้ ศักยภาพของตน สามารถรับมือกับความเครียดในชีวิต สามารถทำงานให้เกิดประโยชน์และ สร้างสรรค์และสามารถทำประโยชน์ให้แก่ สังคมของตนเองดี”



จิตสังคม (Psychosocial)

หมายถึง ความสัมพันธ์หรือเชื่อมโยง ที่รวมมิติ จิตใจ พฤติกรรม และสังคม ของบุคคล ครอบครัว และสังคม เข้าด้วยกันเพื่อส่งเสริมสภาวะที่ดีของบุคคล

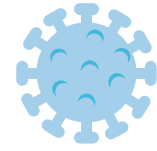


การสนับสนุนทางจิตสังคม (Psychosocial support)

หมายถึง ช่วยให้ผู้ประสบภัยที่ประสบเหตุการณ์วิกฤติ ได้ฟื้นคืนกลับสู่สภาวะปกติ และป้องกันการเจ็บป่วย ทางจิตที่อาจเกิดขึ้น



ภาพ : www.freepik.com



ผลกระทบทางจิตใจ และจิตสังคม ในภาวะวิกฤตฉุกเฉิน



โดยทั่วไปสภาวะทางจิตใจและผลกระทบทางสังคม ที่เกิดขึ้นในภาวะการระบาดของ covid-19 หรือภาวะวิกฤตฉุกเฉิน ซึ่งแบ่งออกเป็น 6 ระยะ คือ

ระยะที่ 1: ระยะก่อนเริ่ม (Pre-Disaster or Crisis Phase)

จะเป็นช่วงที่มีข้อมูลการเตือนภัยต่างๆ เริ่มส่งสัญญาณเข้ามา เช่น การระบาด ที่อุ้ยอ้าน และเริ่มกระจายไปยังประเทศต่างๆ ประเทศไทยได้รับการเตือน สื่อเริ่มให้ข่าว เกี่ยวกับการระบาดของ covid-19 ทำให้รู้สึกกังวล สับสน และไม่มั่นคง

ระยะที่ 2: ระยะผลกระทบ (Impact Phase)

เริ่มมีการรายงานผู้ติดเชื้อและได้รับผลกระทบ ทั้งรายบุคคลและกลุ่ม ภาวะทาง จิตใจรายบุคคลผู้ติดเชื้อ เกิดอาการช็อค และผู้ใกล้ชิดเกิดความกลัว ตื่นตระหนก เป็นต้น และรวมไปถึงการระบาดในแต่ละระลอก และการกลายพันธุ์ที่มีความ มากน้อย รุนแรงต่างกันออกไปอีกด้วย

ระยะที่ 3 ระยะแรก (Heroic Phase)

หลังเกิดเหตุการณ์จนถึงประมาณ 14 วันแรก ระยะแรกจะเป็นช่วงที่อยู่ในหลากหลาย มิติ ทั้งภาวะตื่นตระหนก ตกใจ เฉยเมย ไม่ยินดียินร้าย มึนชา เหมือนอยู่ในความฝัน ไม่เชื่อเรื่องราวที่เกิดขึ้นว่าสามารถ ทำลายชีวิตและสูญเสีย ขาดแคลนรายได้ ทรัพย์สินมากมาย จากนั้นจะเป็นช่วงที่หลายคนร่วมกันทำงานเป็นอย่างดี ให้ความ ใส่ใจและเต็มใจในการช่วยชีวิต ช่วยเหลือคนอื่นและดูแลทรัพย์สินของตนเอง เป็นผล ให้เกิดการใช้พลังงานอย่างมากและตื่นตัว

ระยะที่ 4: ระยะฮันนีมูน (honeymoon phase)

ที่อยู่ในช่วง 2 – 6 สัปดาห์ ผู้ประสบภัยได้รับการดูแลอย่างดีจากรัฐบาลและองค์กรเอกชนมากมายทั้งตรงและไม่ตรงกับความต้องการ แต่ยังพอให้มองเห็นโอกาสในการสร้างชีวิตและสร้างฐานะขึ้นมาใหม่ ถึงแม้ว่าจะอยู่ในสถานการณ์ที่สูญเสียมากมาย

ระยะที่ 5: ระยะมองเห็นตามสภาพเป็นจริง (disillusionment phase)

เป็นภาวะที่มองเห็นตามความเป็นจริง เกิดขึ้นในช่วงกลางมีระยะเวลาตั้งแต่ 2 เดือน – 1 ปี หรือนานกว่า (อาจขึ้นอยู่กับระยะเวลาในแต่ละระลอกของ covid-19 ในแต่ละประเทศ เป็นต้น) ผู้ประสบภัยจะมองเห็นว่าความช่วยเหลือและการกลับคืนสภาพแบบเดิมล่าช้า เกิดความล้มเหลวซ้ำซาก และเริ่มมองเห็นความเป็นจริงในการสร้างตัวเองใหม่ ในวิถีทางที่พึ่งตนเองมากที่สุด สร้างความเข้มแข็งในตนเอง ความหวังที่จะพึ่งคนอื่นน้อยลง

ระยะที่ 6: ระยะฟื้นฟู (reconstruction phase)

เป็นภาวะที่ต้องการฟื้นฟู เพื่อกลับมาสู่ความปกติอีกครั้ง ทั้งในส่วนของบุคคลและชุมชน ระยะนี้ อาจใช้เวลาหลายปี ไม่แน่นอนขึ้นอยู่กับสถานการณ์และบริบทของแต่ละพื้นที่ และประเทศ การปรับตัวทั้งวิถีชีวิตแบบเก่าและใหม่ ที่กำลังพูดถึงกันอย่างกว้างขวาง พร้อมทั้งการรับมือกับภาวะภัยพิบัติฉุกเฉินในอนาคต

จากทั้ง 6 ระยะที่กล่าวมา ทุกคนรวมทั้งเราต้องทำงานหนัก พักผ่อนไม่พอ จิตใจวันไหน ซึมเศร้า ท้อแท้ เครียด วิตกกังวล ท้อแท้ อาจมีหลายพฤติกรรมทางลบที่เกิดขึ้น เช่น พฤติกรรมแยกตัว ก้าวร้าว รุนแรง รู้สึกไม่ปลอดภัย และมีปัญหาสุขภาพได้ง่าย สมาธิและความสนใจต่อคนรอบข้างลดลง ซึ่งหากเป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบในการดูแลเด็กและเยาวชนด้วยแล้ว จะส่งผลกระทบต่อเด็กและวัยรุ่นที่อยู่ในบ้านเดียวกันได้ง่าย และสร้างผลกระทบในระยะยาว โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กและเยาวชนในครอบครัวหรือชุมชนของผู้ติดเชื้อ หรือผู้ติดเชื้อที่ใกล้ชิดต่อเด็กและเยาวชนสูญเสียชีวิตด้วย



ภาพ : www.freepik.com



ในภาวะภัยพิบัติ วิกฤตฉุกเฉิน หรือการแพร่ระบาดของโรคใด ๆ ผู้คนจะรู้สึกเครียด และวิตกกังวล เป็นปฏิกิริยาที่พบบ่อย ในผู้ที่ได้รับผลกระทบ(ทั้งทางตรงและทางอ้อม) และในภาวะการระบาด covid-19 และมาตรการในการยุติการแพร่ระบาด อาจมี ข้อสังเกตถึงผลกระทบทางจิตใจและสังคมที่ต่างออกไป อาทิ

- บริบทของภาวะการระบาด COVID-19 มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง เป็นโรคอุบัติใหม่ และมีการแพร่ระบาดที่คาดการณ์ในการรับมือ ลดความเสี่ยง ยากในการเตรียมการณ์และคาดการณ์ วางแผนทำงานของผู้ปฏิบัติงาน ทั้งยังมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อและทำให้คนอื่นติดเชื้อ โดยเฉพาะเมื่อวิธีการแพร่ระบาดของ COVID-19 ยังไม่ชัดเจน การเกิดเหตุการณ์ย้อนกลับเหมือนการแพร่ระบาดในแต่ละระลอก
- หลีกเลี่ยงการเข้าสถานพยาบาลเพราะกลัวติดเชื้อขณะรับบริการ
- การเปลี่ยนวิถีการใช้ชีวิต ไม่สามารถทำงานได้ระหว่างถูกแยกกันโรค (isolation) และถูกให้ออกจากงาน
- การแบ่งแยกออกจากสังคม หรือถูกกักกันโรค (quarantine) เพราะมีความเสี่ยงสัมผัสโรค รู้สึกหมดหนทาง เบื่อหน่าย โดดเดี่ยว และซึมเศร้าจากการถูกแยกกักโรค
- การถูกแยกออกจากคนที่รักและผู้ดูแลเนื่องจากมาตรการกักกันโรค และรู้สึกหมดหนทางในการปกป้องคนที่รัก และกลัวการสูญเสียคนที่รักจากการติดเชื้อไวรัส
- ความเสี่ยงที่สุขภาพกายและสุขภาพจิตจะแย่ลงในคนที่เสี่ยงอยู่แล้ว เช่น ผู้สูงอายุ (มาตรการที่ 1) และผู้พิการ (มาตรการที่ 2) หากผู้ดูแลถูกกักกันโรคและการดูแลช่วยเหลืออื่น ๆ ยังมีไม่พร้อม

☀ ผู้ดูแลเด็กอาจรู้สึกกังวลมากขึ้น เมื่อเด็กต้องอยู่บ้านคนเดียว (เนื่องจากโรงเรียนปิด) โดยไม่มีการดูแลและช่วยเหลือที่เหมาะสม การปิดโรงเรียนอาจส่งผลกระทบได้หลากหลายต่อผู้หญิงที่ต้องดูแลเกือบทุกอย่างในครอบครัว ทำให้เกิดข้อจำกัดการทำงานและโอกาสในการหารายได้ตามมา และผู้ปฏิบัติงานดูแลเด็กทั้งภาครัฐและเอกชนไม่สามารถจัด child-friendly space หรือพื้นที่เป็นมิตรต่อเด็กได้เหมือนกับภาวะวิกฤตฉุกเฉินรูปแบบอื่น ๆ

☀ การตีตราทางสังคมและการแบ่งแยกกีดกันพบใน COVID-19 ได้ เช่น ผู้ที่เคยติดเชื้อสมาชิกครอบครัว ของผู้ติดเชื้อ และบุคลากรสุขภาพ เจ้าหน้าที่ด่านหน้าอื่น ๆ การเหยียดเชื้อชาติผู้ที่ไม่มาจาก หรือคิดว่ามาจากพื้นที่การระบาด รวมทั้งในเด็กลูกหลาน ญาติใกล้ชิดของผู้ติดเชื้อหรือผู้ที่มาจากพื้นที่เสี่ยง ขั้นตอนเพื่อแก้การตีตราและแบ่งแยก กีดกันต้องทำในทุกระยะของการจัดการ COVID-19 ในภาวะฉุกเฉิน ควรให้การดูแลเพื่อส่งเสริมการบูรณาการของประชาชนที่ได้รับผลกระทบจาก COVID-19 โดยไม่ตั้งเป้าหมายสูงเกินไป (แนวทาง “ทำทั้งสังคม”)

☀ ปฏิเสธไม่รับดูแลเด็กที่ไม่มีผู้ปกครองหรือเด็กที่ถูกแยกออกจากครอบครัว ผู้พิการหรือผู้สูงอายุเนื่องจากกลัวติดเชื้อ เพราะผู้ปกครองหรือผู้ดูแลถูกนำตัวไปกักกันโรค

☀ ผลกระทบต่อจิตใจและจิตสังคม และความเสี่ยงด้านการคุ้มครองเด็ก เช่น ความรุนแรงในครอบครัว

☀ ผู้ปกครองมีความยากลำบากในการดูแลเด็กและต้องทำงานที่บ้านไปพร้อมกัน เนื่องจากโรงเรียนปิด ขาดทักษะ อุปกรณ์ หรือพื้นที่สำหรับการเรียนรู้ให้กับเด็ก



ภาพ : www.freepik.com



ทำไมจึงต้องทำงานกับ “เด็ก” อย่างเฉพาะเจาะจง ในภาวะระบาด covid-19

เด็กยากจนมีความเปราะบางหลายมิติจากผลกระทบการระบาด covid-19

เปราะบางต่อโรค และวิถีการดำเนินชีวิตของเด็ก ส่งผลต่อการรับและแพร่กระจายการระบาดของ covid-19 และระบบภูมิคุ้มกันยังพัฒนาไม่เต็มที่

เผชิญกับ ภาวะทุพโภชนาการ และสุขภาพอนามัยจากการระบาด covid-19

สภาพสังคมและเศรษฐกิจอยู่ภายใต้การดูแลพึ่งพิงจากผู้ใหญ่ ผู้ดูแล

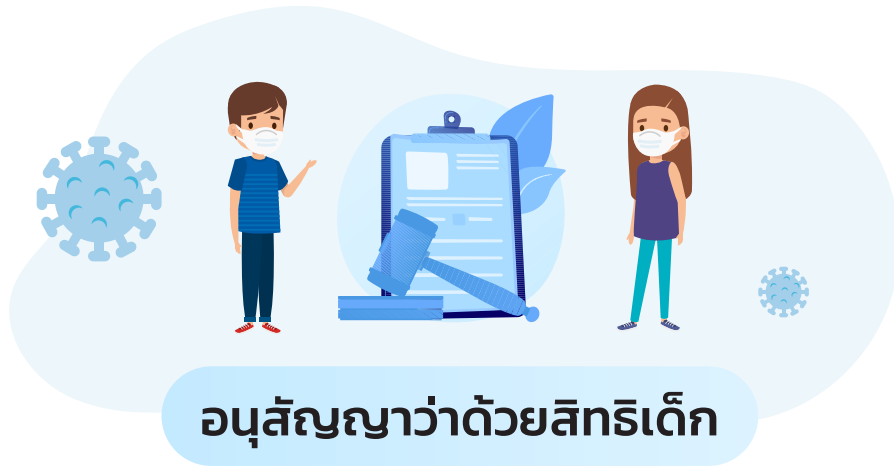
จะต้องแบกรับผลกระทบจากการระบาดและมาตรการยับยั้งการระบาด covid-19 ในระยะยาว

เผชิญกับ ภาวะทุพโภชนาการ และสุขภาพอนามัยจากการระบาด covid-19

การพัฒนาการตามวัย ทางร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา มีการหยุดชะงักและส่งผลกระทบในระยะยาว

มีความเสี่ยงด้านการคุ้มครองเด็ก เช่น ความรุนแรงในครอบครัว ฯลฯ จากผลกระทบจากการระบาดและมาตรการยับยั้งการระบาด covid-19

เด็กและเยาวชน ไม่ใช่เป็นเพียงแค่เหยื่อของภาวะการระบาดและผลกระทบ แต่ยังเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ได้อีกด้วย



อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก

ภาวะการระบาด COVID-19 ส่งผลกระทบต่อ อาทิ การดำรงชีวิต, พัฒนาการ, โภชนาการ, การศึกษา และการเข้าถึงและคุณภาพของการดูแลสุขภาพกายและใจของเด็ก ซึ่งปรากฏในอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก: อาทิ

มาตรา 6 เด็กทุกคนมีสิทธิที่จะมีชีวิต รัฐต้องดูแลให้เด็กรอดชีวิต และมีพัฒนาการที่ดีที่สุด

มาตรา 17 เด็กมีสิทธิได้รับข้อมูลข่าวสารจากอินเทอร์เน็ต วิทยุ โทรศัพท์ หนังสือพิมพ์ หนังสือ และแหล่งข้อมูลอื่นๆ โดยผู้ใหญ่ ควรดูแลข้อมูลที่เด็กได้รับไม่ให้เป็นอันตรายต่อเด็ก ขณะที่รัฐควรส่งเสริมให้สื่อเผยแพร่ข้อมูลที่เป็นประโยชน์จากแหล่งที่มาที่หลากหลาย และในภาษาที่เด็กเข้าใจ

มาตรา 19 รัฐจะต้องให้ความคุ้มครอง เด็กจากความรุนแรง การ ถูกละเมิด และการ ละเลย จากผู้ให้การดูแล

มาตรา 24 เด็กมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่ดีที่สุด มีน้ำดื่มที่สะอาด ตลอดจน โภชนาการที่ถูกสุขลักษณะในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย ขณะเดียวกันผู้ใหญ่และเด็กควร ได้รับข้อมูลเรื่องความเป็นอยู่และสุขภาพที่ดี, และใน มาตรา 24 ได้กล่าวไว้อย่างชัดเจน ถึงการพิจารณา “อันตรายและความเสี่ยงทั้งหลายของมลพิษหรือวิกฤตจากสิ่งแวดล้อม” ที่มีต่อเด็กด้วย

มาตรา 26 รัฐควรให้ความช่วยเหลือ ทั้งทางการเงิน และด้านอื่น ๆ แก่เด็กที่ ครอบครัวยากจน

มาตรา 27 เด็กมีสิทธิได้รับความเป็นอยู่ที่ดี ไม่ว่าจะเป็นอาหาร เสื้อผ้า และที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัยเพื่อให้เด็กมีพัฒนาการที่ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ รัฐควรให้ความช่วยเหลือ แก่ครอบครัวและเด็กที่ขาดปัจจัยเหล่านี้,



มาตรา 28 เด็กทุกคนมีสิทธิได้รับการศึกษา การเรียนระดับประถมศึกษา ไม่ควรมีค่าใช้จ่าย และต้องจัดการศึกษาระดับมัธยมศึกษาไว้รองรับสำหรับเด็กทุกคน เด็กควร ได้รับการศึกษาถึงระดับสูงสุด เท่าที่จะเป็นไปได้ ขณะที่ระเบียบวินัยภายในโรงเรียนต้อง ไม่ขัดต่อสิทธิของเด็กและปราศจากความรุนแรง

มาตรา 29 การศึกษาของเด็กต้องช่วยเขาพัฒนาศักยภาพและพรสวรรค์และต้อง สอนให้เด็กเข้าใจสิทธิของเขา และเคารพสิทธิของผู้อื่น รวมทั้งวัฒนธรรมที่แตกต่าง เพื่อ ให้เด็กสามารถเติบโตในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย รวมถึงเข้าใจการอยู่ร่วมกับสิ่งแวดล้อม ธรรมชาติด้วย

รูปแบบการพัฒนาการสุขภาวะทางใจ (psychological well-being) ของเด็ก

รูปแบบระบบนิเวศสังคมด้านพัฒนาการเด็ก



ที่มา: คู่มือปฏิบัติงานการสนับสนุนทางด้านสุขภาพจิต จิตสังคม
ขององค์การกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ

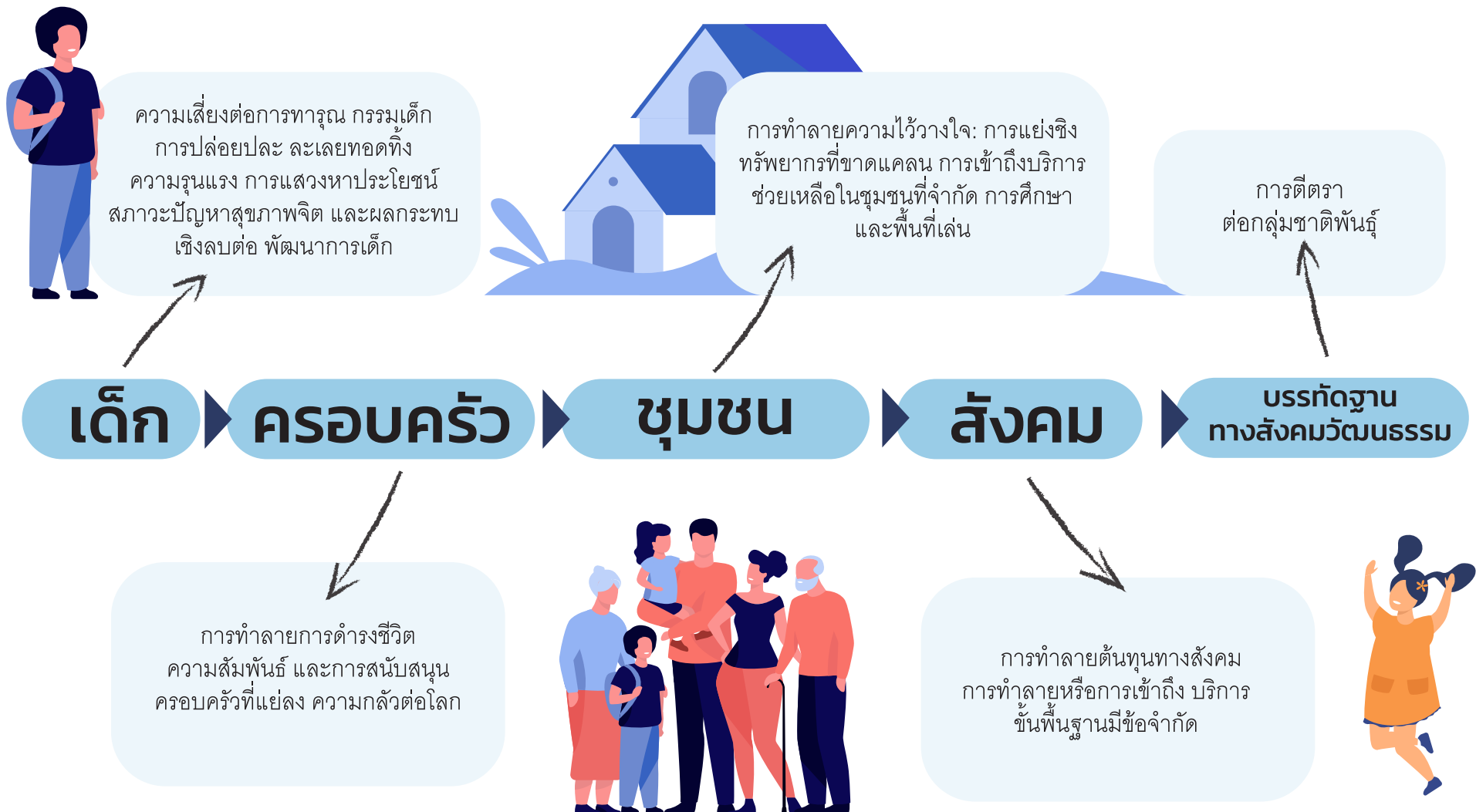
ผลกระทบเชิงนิเวศสังคม ด้านการคุ้มครองเด็กของไวรัส COVID-19

COVID-19 สามารถเปลี่ยนแปลงบริบทที่เด็กอาศัยอยู่ได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งมาตรการกักกัน เช่น การปิดโรงเรียน หรือข้อห้ามต่าง ๆ ในการเคลื่อนไหว สามารถส่งผลกระทบต่อกิจวัตรประจำวันและการสนับสนุนทางสังคมของเด็ก ในขณะเดียวกัน เรื่องนี้ยังสามารถเพิ่มแรงกดดันต่อพ่อแม่ผู้ปกครองในรูปแบบใหม่ขึ้นได้ ซึ่งอาจจำเป็นต้องหาทางเลือกใหม่ในการเลี้ยงดูบุตรหรือต้องเลิกทำงานไปเลย นอกจากนี้ การตีตราและการเลือกปฏิบัติอันเกี่ยวข้องกับไวรัส COVID-19 อาจทำให้เด็กมีความเสี่ยงต่อความรุนแรงและการรบกวนทางจิตสังคม ในการนี้มาตรการการควบคุมโรค ที่ไม่ได้พิจารณาถึงความต้องการ และความเปราะบางในเพศภาวะของสตรีและเด็กหญิง อาจส่งผลให้เกิดความเสี่ยงต่อการได้รับการคุ้มครองได้ด้วยเช่นกัน และอาจนำไปสู่กลไกการเผชิญกับสถานการณ์ ปัญหาในเชิงลบ ซึ่งในส่วนของเด็กและครอบครัวที่มีความเปราะบางอยู่แล้ว อันเนื่องมาจากการถูกกีดกันทางเศรษฐกิจและสังคมอยู่แล้ว หรือผู้ที่อาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่แออัดเกินไป ยังมีความเสี่ยงเป็นพิเศษ



ภาพ : www.freepik.com

โมเดลผลกระทบเชิงนิเวศสังคม ของไวรัส COVID-19 ต่อเด็ก

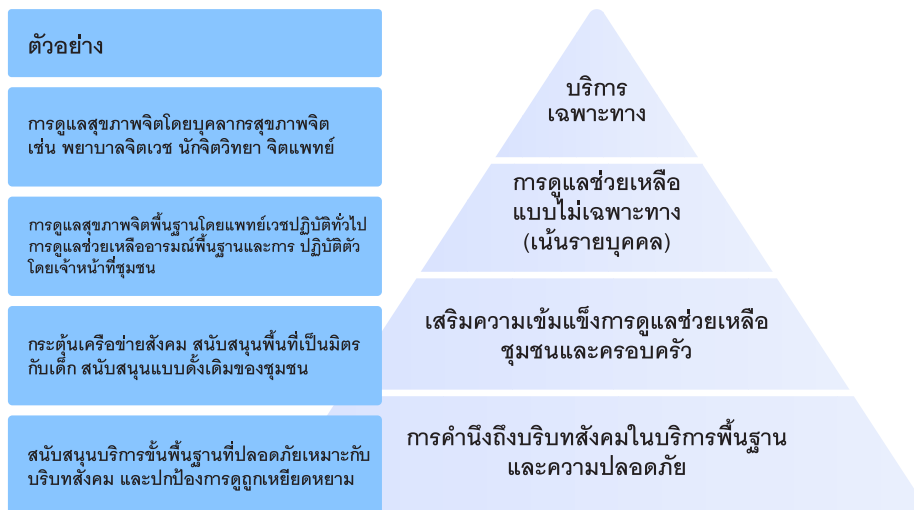


แนวทางของ

IASC Inter-Agency
Standing Committee

ในภาวะฉุกเฉินวิกฤต และหรือในภาวะการระบาด COVID-19 ครอบคลุมความต้องการ การสนับสนุนทางจิตใจและจิตสังคม ที่แสดงในมาตรการ ตั้งแต่บริการขั้นพื้นฐานที่ ไปจนถึงบริการจากผู้เชี่ยวชาญ สำหรับผู้ที่มีความต้องการในการดูแลเฉพาะทางเพื่อดูแล แก้ไขปัญหาเฉพาะนั้นๆ หลักการสำคัญ คือ “ความปลอดภัย” (Do No Harm) คำนึงถึง สิทธิมนุษยชน คำนึงถึงความเป็นมนุษย์ ความเท่าเทียม และคุณค่าของสังคมและวัฒนธรรม โดยส่งเสริมการมีส่วนร่วม พัฒนาศักยภาพที่มีอยู่ หลายระดับ และทำงานแบบบูรณาการ สอดคล้อง เน้นประสานงานภาคีเครือข่าย ช่วยเหลือส่งต่อ

ปริมิตมาตรการสนับสนุนทางจิตใจ และจิตสังคม ตามแนวทาง IASC



แนวปฏิบัติ 9 มิติเพื่อสนับสนุนทางจิตใจ และจิตสังคมสำหรับเด็ก ครอบครัว ผู้ดูแลเด็ก และชุมชน

แนวทางการจัดบริการและกิจกรรม ตาม 9 แนวปฏิบัติตามกรอบ IASC



ตัวอย่างการจัดบริการการสนับสนุนทางจิตใจ และจิตสังคม ตามแนวทาง IASC

เด็ก

1

สภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและให้การอบรมเลี้ยงดู

พื้นที่ปลอดภัย สภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและให้การสนับสนุนช่วยเหลือ ความช่วยเหลือสำหรับครอบครัวที่เปราะบาง และลดความรุนแรง

2

ความสัมพันธ์ในเชิงบวก

กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนสำหรับเยาวชน กิจกรรมทางด้านวัฒนธรรม และเชิงแสดงออกสำหรับกลุ่มเด็ก หรือกลุ่มแม่และเด็

3

พัฒนาการการกระตุ้นประสาทสัมผัส การพัฒนาทักษะชีวิตและการเรียนรู้

กิจกรรมการดูแลเด็กปฐมวัย การเสริมสร้างขีดความสามารถของครูในทักษะการเรียนรู้ทางอารมณ์และสังคม (SEL) การฝึกทักษะอาชีพสำหรับเยาวชน

ครอบครัว/ผู้ดูแล

4

การสนับสนุนสุขภาวะของผู้ดูแล

การดูแลแบบเฉพาะทางสำหรับผู้ดูแลที่มีปัญหาสุขภาพจิต การสนับสนุนทางด้านสุขภาพจิตและจิตสังคมที่ใช้ความเชี่ยวชาญพิเศษสำหรับพ่อแม่ที่มีความผิดปกติ MNS การสนับสนุนช่วยเหลือให้พ่อแม่และครูสามารถเผชิญกับปัญหา

5

ทักษะการเป็นพ่อแม่ในเชิงบวก

การเสริมสร้างความตระหนักต่อปฏิกิริยาตอบสนองต่อปัญหาทางด้านสุขภาพจิตของเด็กที่แตกต่างไปตามช่วงวัยและระดับพัฒนาการ การส่งเสริมความรู้และทักษะการเป็นพ่อแม่ในเชิงบวก การสนับสนุนช่วยเหลือพ่อแม่/ผู้ดูแลในการเลี้ยงดูเด็กที่มีความผิดปกติ MNS

6

เครือข่ายสนับสนุนครอบครัวและชุมชน

กลุ่มผู้ปกครอง/กลุ่มช่วยเหลือสตรี/ กลุ่มช่วยเหลือชาย การเอื้อให้เกิดการรวมตัวและมีส่วนร่วมจากครอบครัวที่เปราะบางในกิจกรรมของชุมชน

ชุมชน

7

ความตระหนักต่อเรื่องสุขภาวะกับการคุ้มครอง

การรณรงค์สร้างความตระหนักเพื่อลดการตีตราสำหรับผู้ที่มี MNS และการสื่อสารเพื่อส่งสารในเชิงของการคุ้มครองเด็ก

8

การสนับสนุนจากกลุ่มตามธรรมชาติที่ได้รับการกระตุ้น

การดึงการมีส่วนร่วม ระดมสรรพกำลัง และการสนับสนุนให้เกิดองค์กรชุมชน (โดยการสื่อสารในด้านการกิจกรรมการพัฒนา) การสนับสนุนให้เกิดผู้นำชุมชนในการส่งเสริมสุขภาวะที่ดีของเด็กและครอบครัว)

9

ระบบการดูแลที่ได้รับการเสริมสร้างขีดความสามารถ

การฝึกอบรมและเจ้าหน้าที่สนับสนุนในการจัดบริการดูแลทางด้านสุขภาพจิตและจิตสังคมให้กับเด็กและครอบครัว รวมถึงการพัฒนาระบบการส่งต่อบริการตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบสำหรับเด็กและครอบครัวกลุ่มเสี่ยง



ต้นไม้แห่งการตัดสินใจการให้บริการ MHPSS แก่เด็ก

วิธีการในการจัดกิจกรรมการสนับสนุนทางจิตใจและสังคม

การตัดสินใจจะขึ้นอยู่กับสถานการณ์ในแต่ละบริบทของพื้นที่ โดยใช้วิธีการที่ดีที่สุดในการให้บริการกิจกรรมสนับสนุนทางจิตใจและสังคม แผนภาพต้นไม้ของกระบวนการตัดสินใจนี้ เป็นเพียงการให้แนวทางในการพิจารณาว่าจะจัดบริการสนับสนุนทางด้านสุขภาพจิตและจิตสังคมได้อย่างไร

มีนโยบายการกักกันบริเวณและมีข้อห้ามในการเคลื่อนย้ายที่หรือไม่

ใช่

ไม่ใช่

ปรับมาเป็นการจัดกิจกรรมแบบทางไกล

ดำเนินการไปตามมาตรการการจัดบริการโดยตรงที่มีการปรับแนวทางแล้ว หากไม่ปลอดภัยให้ใช้วิธีการแบบทางไกล

หากการรักษาระยะห่างทางกายภาพไม่สามารถทำได้ อันเนื่องมาจากทำเลที่ตั้งของสถานที่ทำงานหรือในสถานที่ต่าง เช่น ค่ายผู้ลี้ภัย ห้องกัก สถานที่ดูแลผู้ลี้ภัย สถานรองรับ โรงพยาบาล เป็นต้น ให้ดำเนินการไปตามมาตรการจัดบริการที่มีการปรับแนวทางแล้ว โดยมีองค์ประกอบของการให้บริการแบบทางไกลเท่าที่จะสามารถทำได้

ข้อเสนอแนะในการให้บริการทางไกล

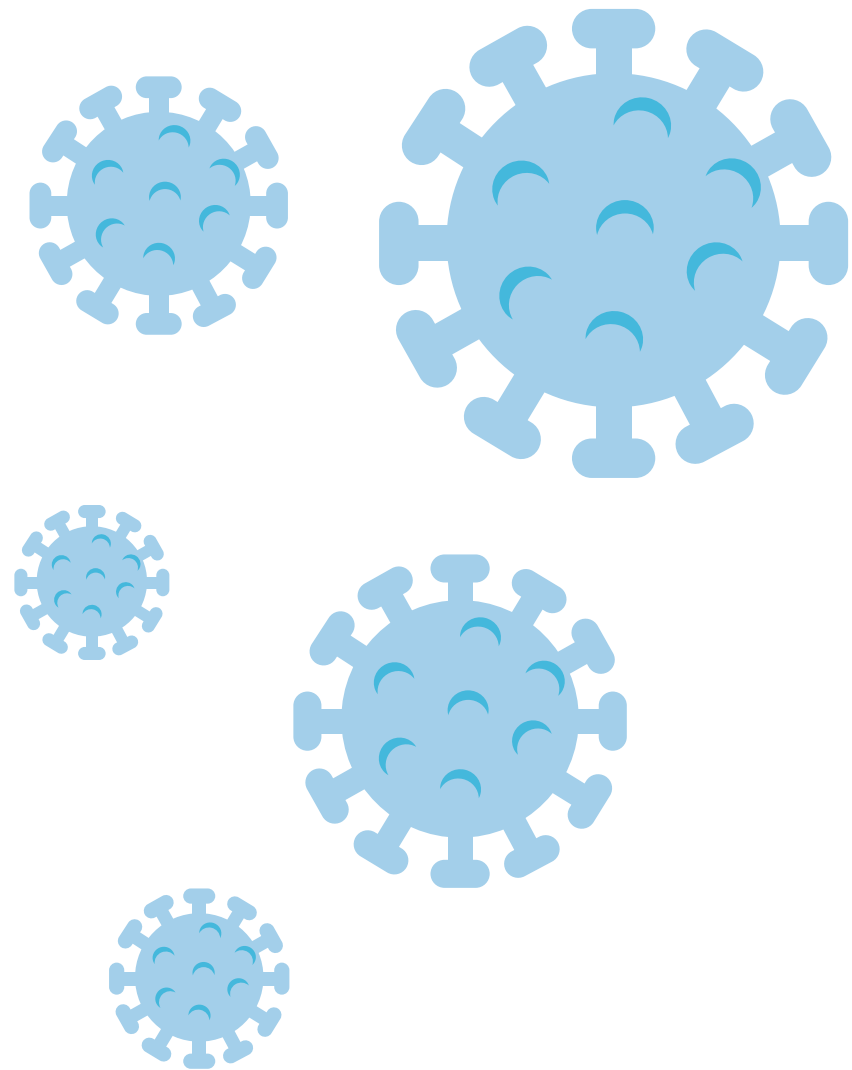
- ประเมินทางเลือกการให้บริการที่มีอยู่และสามารถเข้าถึงได้ในทางไกล รวมถึงการสนับสนุนผ่านระบบออนไลน์ วิทยูและข้อความ
- ประเมินการใช้หรือปรับประยุกต์ใช้แนวทางการสนับสนุนทางจิตใจและสังคมที่มีอยู่ผ่านเวทีต่างๆ ที่มีอยู่
- กำหนดว่าใครคือกลุ่มที่เปราะบางที่สุดและควรได้รับความช่วยเหลือก่อนในการให้บริการแบบทางไกล
- ประกันว่าเจ้าหน้าที่ทุกคนจะได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับความรู้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาและแนวทางการสนับสนุนช่วยเหลือแบบทางไกล

ข้อเสนอแนะสำหรับการให้บริการโดยตรงตามที่ได้รับวิธีการแล้ว

- ประเมินว่ากิจกรรมใดที่ยังคงสามารถให้บริการได้อย่างปลอดภัยและกิจกรรมใดที่ยังคงมีความเสี่ยง
- สร้างหลักประกันถึงมาตรการการรักษาระยะห่างทางกายภาพเท่าที่จะสามารถทำได้
- จัดเตรียมอุปกรณ์ป้องกันโรคส่วนบุคคล พร้อมให้ข้อมูลและฝึกอบรมถึงวิธีการใช้อุปกรณ์ให้แก่เจ้าหน้าที่
- ดำเนินการติดตามหรือเยี่ยมบ้านในสถานที่โล่งมีอากาศถ่ายเทสะดวก หรือปรับวิธีการตามมาตรการรักษาระยะห่างทางกายภาพ
- ประเมินข้อพิจารณาต่างๆ ในกรณีของเด็กและผู้ดูแลที่มีความพิการ
- เตรียมความพร้อมในการให้บริการทางไกล หากมีการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์
- ค้นหาแหล่งข้อมูลสำหรับการประเมินเนื้อหา ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาและข้อพิจารณาด้านความปลอดภัย

เด็กและครอบครัวที่มีความเสี่ยงสูงอาจจำเป็นต้องดำเนินการเยี่ยมบ้าน ทั้งที่มีนโยบายในการกักกันตัว เพื่อที่จะดำเนินการมาตรการรักษาความปลอดภัยเหล่านี้ ให้ดำเนินการตามแนวทางการให้บริการที่มีการปรับปรุง นอกจากนี้ สร้างหลักประกันถึงความมั่นคงปลอดภัยของเจ้าหน้าที่ในการดำเนินการเยี่ยมบ้านด้วย

การทำงานและจัดการบริการการสนับสนุนทางจิตใจและจิตสังคมจะสร้างการเปลี่ยนแปลงในด้านบวก ได้รับประสบการณ์ที่ดี เช่น เกิดความภาคภูมิใจที่ได้พบวิธีรับมือกับปัญหาและสร้างความเข้มแข็งทางใจ (resilience) เมื่อต้องเผชิญสถานการณ์วิกฤติ ชุมชนแสดงความเอื้อเฟื้อและร่วมมือร่วมใจกัน ช่วยเหลือผู้อื่น ผ่านกิจกรรมช่วยเหลือทางสุขภาพจิต และจิตสังคม (MHPSS) แก่เด็กและสมาชิกในชุมชนระหว่างการระบาดของ COVID-19 อย่างต่อเนื่อง และนำไปสู่การสร้างการดูแลช่วยเหลือ สนับสนุนทางด้านจิตใจ และจิตสังคมแก่เด็กและผู้ดูแล ในการเรียนรู้โดยเฉพาะเจาะจง ได้แก่ การคุ้มครองเด็กในภาวะการระบาด Covid-19 (เบื้องต้น), การปฐมพยาบาลทางจิตใจสำหรับเด็กในภาวะการระบาด Covid-19 และการสนับสนุนทางจิตใจและจิตสังคมในผู้ดูแลเด็กระดับครอบครัวและชุมชนในภาวะการระบาด Covid-19 เพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงด้านบวกแก่เด็กและเยาวชนร่วมกัน



การปฐมพยาบาล ทางจิตใจสำหรับเด็ก ในภาวะการระบาด Covid-19 Psychological First Aid for Children during Covid-19 pandemic



ภาพ : www.freepik.com

ทางโครงการจึงได้ใช้หลักสูตรที่ถูกพัฒนาขึ้นมาโดย อิสราภรณ์ ดาราม ในการปฐมพยาบาลทางจิตใจสำหรับเด็กในภาวะวิกฤตฉุกเฉิน โดยใช้ตามหลักการ AASR โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นแนวทางให้ ผู้ปฏิบัติงานในการดูแลเยียวยาจิตใจแก่ผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ภาวะโรคระบาด โดยเฉพาะเด็กและครอบครัว

การพัฒนาหลักสูตร Psychological First Aid for Children: AASR นี้ มีโครงสร้างที่ชัดเจน มีการวิเคราะห์ ศึกษา และประสบการณ์ในการทำงานในพื้นที่โดยตรง ในการพัฒนาหลักสูตรจากผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ กำหนดกรอบแนวคิด ในการพัฒนาต้นแบบของหลักสูตร วางแผนเพื่อกำหนดต้นแบบและจัดทำต้นแบบหลักสูตรตามความคิดเห็นทางวิชาการจากผู้เชี่ยวชาญ นำหลักสูตรไปทดลองใช้ในสถานการณ์จริง แล้วนำมาปรับปรุง จนได้นำไปใช้จริงและสามารถถ่ายทอดเป็นองค์ความรู้ได้อย่างแท้จริง

การสนับสนุนทางจิตใจและจิตสังคม หรือ การดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตและจิตสังคม (Mental Health and Psycho Social Support: MHPSS) ที่ปรากฏในแนวทางการทำงานในสถานการณ์วิกฤตฉุกเฉินของคณะกรรมการระหว่างองค์กร (Inter Agency Standing Committee; IASC) ได้นิยามว่า

“การช่วยเหลือใด ๆ จากชุมชน ท้องถิ่น หรือจากภายนอกที่มีวัตถุประสงค์เพื่อปกป้องหรือส่งเสริมสุขภาพทางใจ (psychological well-being) และ/หรือ ป้องกันหรือรักษาปัญหาสุขภาพจิต”

และ การปฐมพยาบาลทางจิตใจสำหรับเด็กในภาวะวิกฤตฉุกเฉิน โดยใช้ตามหลักการ AASR โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นแนวทางให้ ผู้ปฏิบัติงานในการดูแลเยียวยาจิตใจแก่ ผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ภาวะโรคระบาด โดยเฉพาะเด็กและครอบครัว จึงเป็น ไปวิธีการที่เป็นตามวัตถุประสงค์ของการดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตและจิตสังคม (Mental Health and Psycho Social Support: MHPSS) อย่างสอดคล้อง โดยหลักการ AASR จะเน้นใช้กับเด็กอย่างเฉพาะเจาะจง โดยสามารถใช้ได้อย่างเหมาะสมกับครอบครัว และระดับชุมชนต่อไป

คู่มือนี้ถูกออกแบบมาให้สำหรับผู้เข้ารับการฝึกอบรมในฐานะนักสังคมสงเคราะห์ ผู้ปฏิบัติงานด้านเด็กและครอบครัว ของ “โครงการพัฒนาสมรรถนะและรูปแบบการดูแล ทางสังคมและเสริมพลังชุมชนในการเฝ้าระวัง ดูแล และจัดการทางสังคมสำหรับผู้ป่วยและ ผู้ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโรค COVID-19” ภายใต้วัตถุประสงค์ และรูปแบบ การเรียนรู้ของหลักสูตรโดยการเรียนรู้ด้วยตนเอง

นิยาม

การช่วยเหลือด้านจิตใจสำหรับเด็กเบื้องต้น หรือ การปฐมพยาบาลทางจิตใจ สำหรับเด็กเบื้องต้น (Psychological First Aid (PFA) for Children) คือ การให้ความช่วยเหลือ แก่เด็กผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์วิกฤต ฉุกเฉิน รุนแรง โดยไม่เลือก ชนชั้น เชื้อชาติ และศาสนา

โดยการเข้าไปให้ความช่วยเหลืออย่างรวดเร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้เพื่อ ลดและบรรเทา อาการเจ็บปวดทางจิตใจ โดยตอบสนองความต้องการ ขั้นพื้นฐาน เสริมสร้างความรู้สึก ปลอดภัยทั้งต่อตนเองและสิ่งแวดล้อม รอบตัว ตลอดจนสร้างสาน ทรัพยากรและติดต่อ เครือข่ายทางสังคมระหว่างผู้เกี่ยวข้องกับเด็กและครอบครัวและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง



ภาพ : www.freepik.com

PFA คือ “ใช่”

การให้การช่วยเหลือดูแล อย่างเป็นระบบ และรวดเร็ว ปลอดภัย และบรรเทาความเจ็บปวดทาง ใจ และไม่รุนแรง แก่เด็กเพราะเด็กมีความเปราะบางและ ความต้องการตามวัยที่ต่างไป

ประเมินความต้องการ และความเสี่ยง เฉพาะหน้า เพราะเด็กมี ความเปราะบางและความต้องการตาม วัยที่ต่างจากผู้ใหญ่

ช่วยให้เข้าถึง ความต้องการจำเป็น พื้นฐานต่างๆ เช่น อาหาร น้ำ ที่พัก ฯลฯ

ช่วยให้รู้สึกสงบและผ่อนคลายจากความ ตึงเครียดจากสถานการณ์ที่ประสบ

ช่วยให้เด็กและครอบครัวเข้าถึงข้อมูล บริการและการสนับสนุนช่วยเหลือทาง สังคมต่างๆ

ปกป้องคุ้มครองเด็กฯ จากอันตรายหรือ ลดความเสี่ยง ที่อาจเกิดขึ้นต่อไป

ใครที่เราสามารถให้การดูแล PFA แก่เด็กฯ ได้บ้าง?

- บุคคลที่ทำงานหรือมีหน้าที่ดูแลช่วยเหลือเด็กโดยตรง เช่น คุณครู,
- นักสังคมสงเคราะห์, เจ้าหน้าที่บ้านพัก, นักจิต ฯลฯ
- ทุกคนที่ทำงานในภาวะวิกฤตฉุกเฉิน รุนแรง เช่น เจ้าหน้าที่กู้ภัย, อสม., ตำรวจ ผู้ใหญ่บ้าน และอื่นๆ
- เจ้าหน้าที่ของโครงการที่เกี่ยวข้องกับเด็ก และได้รับอบรม PFA

PFA คือ “ไม่ใช่”

ไม่ใช่แค่ วิชาชีพ เท่านั้น ที่จะทำ PFA ได้

ไม่ใช่ การให้คำปรึกษา โดยวิชาชีพ

ไม่ใช่การให้ความช่วยเหลือทางจิตเวชหรือจิตวิทยาคลินิก (แต่ส่งต่อไปรับการดูแลในกรณี ต้องการความช่วยเหลือเฉพาะทาง)

ไม่ใช่การให้ใครไปตัดสินใจว่า เกิดอะไรขึ้นเค้าเป็นอย่างไร ควรทำอะไร

ไม่ใช่การกดดันให้เด็กและ ครอบครัวเล่าเรื่องราวที่เกิดขึ้นกับเค้า

ไม่ใช่การเข้าไปถามซ้ำ รายละเอียดของเหตุการณ์ ที่กระทบต่อเด็ก

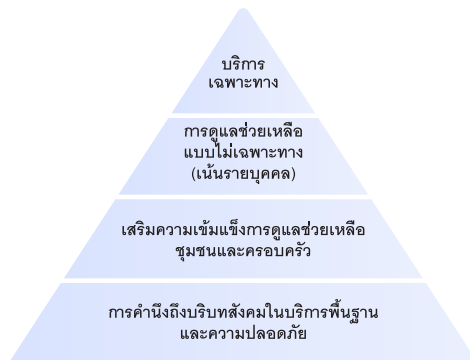
เมื่อใดที่เราสามารถให้การดูแล PFA แก่เด็กๆ ได้บ้าง?

- ระหว่างและหรือเมื่อหลังเกิดสถานการณ์ภาวะ วิกฤตฉุกเฉินทันที
- ระหว่างและหรือเมื่อหลังเกิดสถานการณ์ภาวะ วิกฤตฉุกเฉินในเด็กกลุ่มเล็ก หรือรายบุคคล
- การช่วยเหลือทันทีกับเด็กที่ได้ถูกละเมิดหรือกระทำความรุนแรง และหรือถูกละเลยทอดทิ้ง
- การพัฒนาศักยภาพ โดยเฉพาะผู้ดูแลเด็ก และผู้ปฏิบัติงานในภาวะฉุกเฉิน

การปฐมพยาบาลด้านจิตใจ

เพื่อลดความทุกข์ยากทั้งทางกายและทางจิตใจ เมื่อเกิดเหตุภัยพิบัติ ผู้ประสบเหตุการณ์ วิกฤตจะเกิดความทุกข์ หลายอย่าง ผู้ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติโดยตรงมักได้รับบาดเจ็บ และพบเห็นกับสภาพแวดล้อมที่เต็มไปด้วยความทุกข์ หรือ รุนแรง จุดมุ่งหมายแรกและพื้นฐานของการทำ PFA คือ การปฏิบัติหน้าที่อย่างเร่งด่วนเพื่อลดความทุกข์ ทรมานทั้งทางกายและจิตใจที่เกิดขึ้น เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการจัดการของผู้ประสบภัย หลังจากเผชิญเหตุภัยอันตราย และยังเพื่อช่วยเหลือให้ผู้ประสบภัยปรับตัวกลับสู่การดำรงชีวิตของตนเอง เพื่อช่วยประสานผู้ประสบภัยเข้ากับทรัพยากร ทรัพยากรในที่นี้หมายถึงทรัพยากรที่จะสามารถช่วยเหลือทั้งทางกายภาพ จิตใจ และสังคมได้ โดยคำนึงถึงมาตรการสนับสนุนทางจิตใจและสังคมตามแนวทาง IASC อีกด้วย

ตัวอย่าง
การดูแลสุขภาพจิตโดยบุคลากรสุขภาพจิต เช่น พยาบาลจิตเวช นักจิตวิทยา จิตแพทย์
การดูแลสุขภาพจิตพื้นฐานโดยแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป การดูแลช่วยเหลืออารมณ์พื้นฐานและการ ปฏิบัติตัว โดยเจ้าหน้าที่ชุมชน
กระตุ้นเครือข่ายสังคม สนับสนุนพื้นที่เป็นมิตรกับเด็ก สนับสนุนแบบดั้งเดิมของชุมชน
สนับสนุนบริการขั้นพื้นฐานที่ปลอดภัยเหมาะสมกับบริบทสังคม และปกป้องการถูกเหยียดหยาม



การช่วยเหลือด้านจิตใจสำหรับเด็กเบื้องต้น หรือ การปฐมพยาบาลทางจิตใจสำหรับเด็กเบื้องต้น (Psychological First Aid (PFA) for Children) คือ

การให้ความช่วยเหลือ แก่เด็กผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์วิกฤต ฉุกเฉิน รุนแรง โดยไม่เลือกชนชั้น เชื้อชาติ และศาสนา โดยการเข้าไปให้ความช่วยเหลืออย่างรวดเร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้เพื่อ ลดและบรรเทาอาการเจ็บปวดทางจิตใจ โดยตอบสนองความต้องการ ขั้นพื้นฐาน เสริมสร้างความรู้สึกปลอดภัยทั้งต่อตนเองและสิ่งแวดล้อม รอบตัว ตลอดจนสร้างสาน ทรัพยากรและติดต่อเครือข่ายทางสังคมระหว่างผู้เกี่ยวข้องกับผู้เกี่ยวข้อง และครอบครัวและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

แนวทางการปฐมพยาบาลทางจิตใจสำหรับเด็กเบื้องต้น (Psychological First Aid (PFA) for Children) โดยหลักการ AASR

- **A: Approach** เข้าถึง เด็กที่ต้องการการปฐมพยาบาลทางใจ
- **A: ASSESS** ประเมินความ “ปลอดภัย”
- **S: Support** การช่วยเหลือสนับสนุนทางจิตใจ
- **R: Refer** ส่งต่อ ประสานทรัพยากรและติดต่อเครือข่ายทางสังคมเพื่อการช่วยเหลือ

A: Approach เข้าถึง เด็กที่ต้องการการปฐมพยาบาลทางใจ

คือ การมองเห็น มองหา และเข้าถึง เด็กๆ ที่ต้องการการช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน อันได้แก่ ความช่วยเหลือทางการแพทย์ที่เร่งด่วน อันเป็นสิ่งที่จำเป็นก่อนสิ่งอื่นใด หรือ เด็กที่มีปฏิกิริยาทางด้านจิตใจ เศร้าโศก เสียใจ ในรูปแบบที่แตกต่างกันไป และรวมไปถึงกลุ่มหรือคนเปราะบางต่างๆ ด้วย เช่น ผู้พิการ ผู้สูงอายุ เราควรเข้าถึง เข้าไปสอบถามเด็กๆ และผู้ที่ได้รับผลกระทบถึงสิ่งที่ต้องการความช่วยเหลือ ไม่ว่าทางใด

แต่หากว่าเป็นในเด็ก มีการสังเกตที่เราควรพิจารณาอย่างระมัดระวัง
ในสามกลุ่ม ดังต่อไปนี้

1. เด็กที่ต้องการได้รับการดูแลเร่งด่วนเฉพาะ

- เด็กมีการบาดเจ็บทางร่างกาย
- เด็กที่ถูกแยกจากครอบครัวหรือผู้ดูแล
- เด็กที่อยู่กับผู้ดูแลที่อยู่ในภาวะที่ไม่สามารถดูแลเด็กได้ น่าง่วงงุน เช่น ผู้ดูแลมีอาการบาดเจ็บรุนแรง ตระหนกตื่นกลัว
- มีความต้องการพื้นฐานจำเป็น เช่น เสื้อผ้าขาดหิว ของใช้จำเป็น ยาประจำตัวไม่ ความจำเป็นได้รับการดูแลทางการแพทย์ เร่งด่วน

2. เด็กที่แสดงความทุกข์ออกมาอย่างเห็นได้ชัด

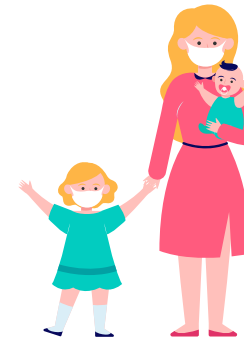
- ร้องไห้ไม่หยุด สะอึกสะอื้น ร้องกling
- ติดผู้ดูแลอย่างมาก
- ตื่นตระหนก ตกใจ กลัว ตัวสั่น

3. เด็กที่แสดงความทุกข์โดยความเจ็บ

- คูสับสน งุนงง ไม่สามารถจัดการบอกความต้องการของตัวเองได้
- แยกตัว นิ่ง มีเคลื่อนไหวร่างกายเพียงเล็กน้อย
- ซ่อน วังหนี จากคนอื่นที่จะมาเข้าใกล้
- ไม่พูด ไม่ตอบสนอง
- มีอาการกลัวมาก

แต่อย่างไรก็ดี การที่เราจะสามารถการมองเห็น มองหา และเข้าถึง เด็กๆ ที่ต้องการการช่วยเหลืออย่างเร่งด่วนได้ เราต้องมีความเข้าใจในเด็กที่มีปฏิกิริยาทางด้านจิตใจเมื่อได้รับผลกระทบจากสถานการณ์วิกฤต ถูกฉีก รุนแรง ในรูปแบบที่แตกต่างกันไป ตามพัฒนาการตามวัย ซึ่งจะสามารถช่วยให้เรา Approach หรือ เข้าถึง เด็กที่ต้องการการปฐมพยาบาลทางใจ ได้ดียิ่งขึ้น โดยสังเกตจากสิ่งที่เปลี่ยนไปจากปกติ ในวัยของเด็กตามพัฒนาการ โดยแบ่งเป็น 4 กลุ่มวัย ดังต่อไปนี้

ปฏิกิริยาทางด้านจิตใจของเด็ก
เมื่อได้รับผลกระทบจากสถานการณ์วิกฤต ถูกฉีก
แบ่งตามพัฒนาการตามวัย



วัย 0-3 ปี

- ติดพ่อแม่หรือผู้ดูแลมาก
- พฤติกรรมถดถอยไปจากช่วงวัยปกติ
- เปลี่ยนพฤติกรรมกินการนอน
- ร้องไห้งอแงและหงุดหงิด
- กลัวในสิ่งที่ไม่เคยกลัวมาก่อน



วัย 4-6 ปี

- ติดพ่อแม่หรือผู้ใหญ่บางคนมาก
- พฤติกรรมถดถอยไปจากช่วงวัยปกติ เช่น ดูดนิ้ว จี๊รดที่นอน
- หยุตพูด
- ไฮเปอร์ หรือ ซ้าย นิ่ง
- ไม่เล่นหรือเล่นแต่อย่างซ้ำๆ
- วิดกกังวลว่าสิ่งร้ายๆ จะเกิดขึ้น



วัย 7-12 ปี

- ระดับของกิจกรรมทางกายเปลี่ยนไป
- รู้สึกหรือมีพฤติกรรมที่สับสนงุนงง
- แยกตัวไม่เข้าสังคม
- พูดถึงเหตุการณ์นั้นซ้ำๆ
- รู้สึกและแสดงออกถึงความกลัว
- ไม่อยากไปโรงเรียน
- หรือไม่อยากรวมกลุ่ม

วัย 13 – ต่ำกว่า 18 ปี



ภาพ : www.freepik.com

- มีพฤติกรรมเสี่ยง ก้าวร้าว รุนแรง ต่อต้านสังคมเพิ่มขึ้น
- มีประสบการณ์ต่อโลกต่างออกไป จากคนวัยเดียวกัน
- สิ้นหวังทุกอย่างในปัจจุบันและอนาคต
- แยกตัว ซึมเศร้า
- ติดและพึ่งพิงกลุ่มเพื่อนมาก หรือติด พึ่งพิงบางอย่างมากขึ้น
- ทำลายต่ออำนาจต่างๆ มากขึ้น เช่น ต่อพ่อแม่ ครู
- รู้สึกผิดที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเอง หรือคนอื่นในเหตุการณ์นั้นได้

เมื่อเราสามารถสังเกตเห็น มองหา และเข้าถึง เด็กๆ ที่ต้องการความช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน ได้แล้ว โดยสังเกตจากสิ่งที่เปลี่ยนไปจากปกติ ในวัยของเด็กตามพัฒนาการตามวัยของเด็ก แต่อย่างไรก็ดี ให้ระลึกลักษณะที่อาจมีความแตกต่างไปในแต่ละบุคคลอีกด้วย หรือมีอาการ ซ้ำมว้ยหรือย้อนวัยก็ได้ โดยให้สังเกตสิ่งที่ต่างออกไปจากปกติของเด็กเป็นสำคัญ เราก็จะสามารถเข้าไปให้ความช่วยเหลืออย่างรวดเร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้เพื่อ ลดและบรรเทาอาการ เจ็บปวดทางจิตใจ โดยตอบสนองความต้องการ ขั้นพื้นฐาน ได้รวดเร็วตามวัตถุประสงค์ของ PFA ได้และนำไปสู่การเข้าไปประเมินคัดกรองความช่วยเหลือต่อไป

แนวทางการปฐมพยาบาลทางจิตใจสำหรับเด็กเบื้องต้น (Psychological First Aid (PFA) for Children) โดยหลักการ AASR

A: ASSESS ประเมินความ “ปลอดภัย”

เมื่อพบเด็กที่ต้องการได้รับการปฐมพยาบาลทางจิตใจแล้ว เราจะต้องดำเนินการประเมินความปลอดภัยของเด็กๆ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญ ภายหลังสถานการณ์วิกฤตฉุกเฉิน เพื่อลดความเครียด ความเจ็บปวดทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ จดบันทึกการประเมิน โดยเราจะประเมินความปลอดภัย ของเด็ก ดังต่อไปนี้

ร่างกาย

อารมณ์
จิตใจ

ผู้ดูแล
เด็ก

สภาพ
แวดล้อม

ความเสี่ยงอื่น
ที่อาจเกิดขึ้น

แนวทางการปฐมพยาบาลทางจิตใจ สำหรับเด็กเบื้องต้น (Psychological First Aid (PFA) for Children) โดยหลักการ AASR

S: Support การช่วยเหลือสนับสนุนทางจิตใจ

การเข้าไปช่วยเหลือเด็กในภาวะวิกฤตฉุกเฉิน ให้การเข้าไปให้ความช่วยเหลืออย่างรวดเร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้เพื่อ ลดและบรรเทาอาการเจ็บปวดทางจิตใจ โดยตอบสนองความต้องการ ขั้นพื้นฐาน เสริมสร้างความรู้สึกลปลอดภัยทั้งต่อตนเองและสิ่งแวดล้อม รอบตัว เราจะสื่อสาร ช่วยให้เด็กเข้าใจและยอมรับกับเหตุการณ์ อย่างเอาใจเขามาใส่ใจเรา ด้วยท่าทีที่อ่อนโยน เพื่อให้เด็กรู้สึกปลอดภัยและไม่อึดอัดใจ โดยไม่เพิ่มความไม่สบายใจหรือความกลัวของเด็กให้มากขึ้น เกิดความไว้วางใจเบื้องต้น เพื่อสามารถดำเนินการสื่อสารต่อไป โดยถามถึงความต้องการหรือความกังวลใจ ถามถึงความรู้สึกที่เกิดขึ้นในขณะนั้น แล้วช่วยให้สามารถจัดการกับอารมณ์ที่เกิดขึ้นในขณะนั้นก่อน เช่น ผีกลายใจให้ผ่อนคลาย และอื่นๆ และรับฟังอย่างตั้งใจ สื่อสารเพื่อให้เกิดความผ่อนคลาย และสนับสนุนความต้องการเท่าที่สามารถดำเนินการได้ในขณะนั้น

เทคนิคสำคัญของ S: Support ในการช่วยเหลือ สนับสนุนทางจิตใจสำหรับเด็ก

Safety ความปลอดภัย

Communicate
สื่อสาร

Calm
สงบเย็น

Comfort
เอาใจเขา ใส่ใจเรา

R: Refer ส่งต่อ ประสานทรัพยากรและติดต่อเครือข่าย ทางสังคมเพื่อการช่วยเหลือ

เมื่อเราได้เข้าถึงเด็กๆ ประเมินความปลอดภัย และได้สื่อสารเพื่อดูแลทางจิตใจเบื้องต้นแก่เด็กแล้ว เราได้ข้อมูลเพื่อจะช่วยเหลือประสานให้เด็กและครอบครัวของเด็กได้เข้าถึงความช่วยเหลือจากหน่วยบริการอื่นๆ ได้อย่างสะดวก หรือเฉพาะทาง ตรงกับความต้องการมากขึ้น เช่น ครอบครัว ญาติพี่น้อง ครอบครัวทดแทน โรงพยาบาลองค์การบริหารส่วนตำบล องค์การพัฒนาเอกชน มูลนิธิ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ฯลฯ เพื่อสวัสดิการคุ้มครองสวัสดิภาพ หรือความต้องการอื่นใด ที่ตรงกับความต้องการของเด็กและครอบครัว ที่ต้องการการได้รับความช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน ระหว่างหรือหลังการได้รับผลกระทบจากภาวะวิกฤตฉุกเฉินใดใด

หน่วยบริการ
ทางสังคม

ผู้เชี่ยวชาญ
เฉพาะทาง

พึงระลึกไว้เสมอว่า...

การปฐมพยาบาลด้านจิตใจสำหรับเด็ก (Psychological First Aid (PFA) for Children) โดยหลักการ AASR ใช้เพื่อลดความทุกข์ยากทั้งทางกายและทางจิตใจ เมื่อเกิดเหตุภัยพิบัติ ผู้ประสบเหตุการณ์วิกฤตจะเกิดความทุกข์หลายอย่าง ผู้ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติโดยตรง มักได้รับบาดเจ็บและพบเห็นกับสภาพแวดล้อมที่เต็มไปด้วยความทุกข์ หรือ รุนแรง จุดมุ่งหมายแรกและพื้นฐานของการทำ PFA คือ การปฏิบัติหน้าที่อย่างเร่งด่วนเพื่อลดความทุกข์ทรมานทั้งทางกายและจิตใจที่เกิดขึ้น เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการจัดการของเด็กและครอบครัว หลังจากเผชิญเหตุภัยอันตราย และยิ่งเพื่อช่วยเหลือให้เด็กและครอบครัว ปรับตัวกลับสู่การดำรงชีวิตของตนเอง เพื่อช่วยประสานผู้ประสบภัย คือ เด็กและครอบครัวเข้ากับทรัพยากร ทรัพยากรในที่นี้หมายถึงทรัพยากร ที่จะสามารถช่วยเหลือดูแลทั้งทางกายภาพจิตใจ และสังคมแวดล้อมเด็กได้



การคุ้มครองเด็ก ระดับชุมชนในภาวะ การระบาด โควิด-19



ภาพ : www.freepik.com

โรคติดเชื้อ เช่น ไวรัส COVID-19 สามารถทำลายสภาพแวดล้อมที่เด็กจะเจริญเติบโตและพัฒนาได้ การที่ครอบครัว มีทรัพยากร กิจวัตรประจำวัน และชุมชนโดยรอบที่หยุดชะงักไปอาจส่งผลเสียต่อเด็กทางด้านสุขภาพความเป็นอยู่ที่ดี พัฒนาการและการคุ้มครอง นอกจากนี้ การใช้มาตรการในการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อ อาจทำให้เด็กยังเสี่ยงจากการคุ้มครอง ทั้งนี้ มาตรการกักกันโรคหรือการแยกตัว โดยให้อยู่ที่บ้าน ในหน่วยงานหรือตามการแบ่งเขตโซนต่าง ๆ สามารถส่งผลเสียต่อเด็กและครอบครัวได้โดยทั้งหมด

ในบทนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนผู้ปฏิบัติงานคุ้มครองเด็กให้สามารถรับมือกับความเสี่ยงด้านคุ้มครองเด็กได้ดียิ่งขึ้น ในระหว่างการแพร่ระบาดของไวรัส COVID-19 นอกจากนี้หากผู้ใช้หลักสูตรนี้มีความรู้ ความเข้าใจที่เกี่ยวกับระบบคุ้มครองเด็ก อาทิ สภาพปัญหา/สถานการณ์ปัญหาของเด็กในภาวะระบาด COVID-19 จิตวิทยาเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็ก ความรุนแรงและผลกระทบ หลักการดำเนินการตามกระบวนการคุ้มครองเด็ก มาตรการ/กลไกในการคุ้มครองเด็ก หรือ พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ.2546 โดยผู้ใช้สามารถเรียนรู้หัวข้อต่างๆ ดังกล่าวได้ใน หลักสูตรคุ้มครองเด็กออนไลน์ได้ใน



www.thaichildprotection.org

3 ขั้นตอนสำคัญในการคุ้มครองเด็กระดับชุมชน ในภาวะการระบาด โควิด-19

ขั้นตอนที่หนึ่ง : Identification ระบุความเสี่ยง ด้านการคุ้มครองเด็ก

ความเสี่ยงด้านการคุ้มครองเด็กบางประการตามตารางด้านล่างนี้ พบว่า ได้เกิดขึ้น
ในสภาวะการแพร่ระบาดครั้งใหญ่ของไวรัส COVID-19 ในปัจจุบัน และส่วนหนึ่งเป็น
ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นซึ่งค้นพบจากการระบาดของโรคติดเชื้อที่มีมาก่อนหน้านี้

ความเสี่ยงจากไวรัส COVID-19 และ
มาตรการควบคุมที่เกี่ยวข้อง

สาเหตุของความเสี่ยง

ความเสี่ยงด้านการคุ้มครองเด็ก: การปฏิบัติต่อเด็กโดยมิชอบทางร่างกายและอารมณ์

ลดการอบรมเลี้ยงดูและการปล่อย
ปละละเลยเด็ก เพิ่มการทารุณกรรมเด็ก
และความรุนแรงในครอบครัว/
ความรุนแรงระหว่างบุคคล
การปล่อยสารพิษและสิ่งที่เป็น
อันตรายอื่น ๆ และความเสี่ยงของเด็ก
ที่จะได้รับบาดเจ็บ ความกดดันหรือ
ขาดการเข้าถึงบริการคุ้มครองเด็ก

การปิดสถานรับเลี้ยงเด็ก/ โรงเรียน
ข้อกำหนดในการทำงานต่อเนื่อง
สำหรับผู้ดูแล ผู้ดูแลที่เจ็บป่วย ได้รับ
การกักกันตัวหรือแยกตัว
การรบกวนทางด้านจิตสังคมของ
ผู้ดูแลและสมาชิกชุมชนที่เพิ่มขึ้น
การใช้สารฆ่าเชื้อโรคและแอลกอฮอล์
ที่มีอยู่แบบผิด ๆ อุปสรรคในการ
รายงานแจ้งเหตุร้องทุกข์

ความเสี่ยงด้านการคุ้มครอง: ความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศ

ความเสี่ยงต่อการแสวงหาผลประโยชน์
ทางเพศจากเด็ก การแลกเปลี่ยนทางเพศเพื่อ
ได้รับความช่วยเหลือการแสวงหาประโยชน์
ทางเพศจากเด็กในเชิงพาณิชย์
และการแต่งงานเด็กแบบบังคับที่เพิ่มขึ้น
ความกดดันหรือการขาดโอกาสในการเข้าถึง
บริการด้านคุ้มครองเด็ก/การคุ้มครองจาก
ความรุนแรงด้วยเหตุแห่งเพศ GBV

ความสามารถในการคุ้มครองเด็กของ
ครอบครัวนั้นลดลง รายได้ของครัวเรือนลดลง
และหรือการพึ่งพาศูนย์กลางภายนอกเพื่อขนส่ง
สินค้าและบริการไปยังชุมชน ความรับผิดชอบ
ของครัวเรือนที่กำหนดตามเพศของเด็กหญิง
เช่น การดูแลสมาชิกในครอบครัวหรือทำงานบ้าน
อุปสรรคในการรายงานแจ้งเหตุและร้องขอ
ความช่วยเหลือในการรักษาพยาบาลหรือ
การสนับสนุนอื่น ๆ มีมากขึ้น

ความเสี่ยงด้านการคุ้มครอง: สุขภาพจิตและสภาวะปัญหาสุขภาพจิตใจและสังคม

ความทุกข์ใจของเด็กอันเนื่องมาจากการเสียชีวิต
เจ็บป่วยหรือพลัดพรากจากบุคคลอื่นเป็นที่รัก
หรือความกลัวโรค
สภาวะสุขภาพจิตที่เป็นอยู่ก่อนหน้านี้แย่ลงกว่าเดิม
ความกดดันหรือขาดการเข้าถึงบริการสนับสนุน
ทางด้านจิตใจและสังคม

ความเครียดอันเนื่องมาจากการแยกตัว
ในระหว่างการรักษาหรือกักกันตัวตามบ้าน
ที่เพิ่มขึ้นเด็กและผู้ดูแลผู้ปกครอง/ ผู้ดูแลที่มี
ปัญหาด้านสุขภาพจิตอยู่แล้วอาจไม่สามารถ
เข้าถึงบริการช่วยเหลือหรือการรักษาตามปกติ
มาตรการกักกันตัว สามารถสร้างความหวาด
กลัวและตื่นตระหนกให้กับชุมชน โดยเฉพาะ
ต่อเด็ก ๆ หากไม่เข้าใจในสิ่งที่กำลังเกิดขึ้น

ความเสี่ยงด้านการคุ้มครองเด็ก: แรงงานเด็ก

การนำเด็กเข้าไปเกี่ยวข้องกับงานอันตรายหรือ
ถูกแสวงหาประโยชน์ทางด้านแรงงาน

การสูญเสียหรือรายได้ของครัวเรือนลดลง
โอกาสหรือความคาดหวังให้เด็กไปทำงาน
เนื่องจากโรงเรียนปิด

ความเสี่ยงด้านการคุ้มครองเด็ก: เด็กที่เดินทางโดยลำพังและเด็ก
ที่พลัดพรากจากผู้ปกครอง

การพลัดพราก กลายเป็นเด็กที่เดินทางโดยลำพัง
หรือเป็นหัวหน้าครอบครัว
ถูกจัดให้เข้ารับการอุปการะในสถานสงเคราะห์

การสูญเสียผู้ปกครอง/ ผู้ดูแลอันเนื่องมาจาก
เหตุของโรค เด็กที่พลัดพรากจากผู้ดูแล/ หรือ
ผู้ดูแลถูกกักกัน เด็กที่ผู้ปกครองส่งให้ไปอยู่กับ
ครอบครัวอื่นในพื้นที่ที่ไม่ได้รับผลกระทบ

ความเสี่ยงด้านการคุ้มครองเด็ก: การถูกกีดกันออกจากสังคม

การตีตราทางสังคมต่อผู้ติดเชื้อไวรัส หรือบุคคล/
กลุ่มที่สงสัยว่าเป็นที่ติดเชื้อ ความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้น/
การสนับสนุนช่วยเหลือที่จำกัดให้กับเด็กที่ใช้ชีวิต
หรือทำงานบนท้องถนนและเด็กกลุ่มอื่นที่มีความ
เสี่ยงอยู่แล้ว ความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นหรือ/ การสนับสนุน
ช่วยเหลือที่จำกัดให้กับเด็กที่กระทำผิดต่อกฎหมาย
รวมถึงเด็กในท้องกักของ ตาม

การเลือกปฏิบัติทางสังคมและเชื้อชาติต่อ
บุคคล/ กลุ่มที่สงสัยว่าติดเชื้อ
ผลกระทบที่ไม่สมดุลต่อผู้ด้อยโอกาส
และกลุ่มชายขอบมีเพิ่มมากขึ้น

การปิด / ไม่สามารถเข้าถึงบริการขั้นพื้นฐาน
สำหรับเด็กและ/หรือครอบครัวที่เปราะบาง
การหยุดชะงักของกระบวนการลงทะเบียนแจ้ง
เกิดเนื่องจากการกักกันตัว

บันทึกทางวิชาการ: การคุ้มครองเด็กในการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (V.1)
แปลโดย ภูษา ศรีวิลาห์: The Alliance for Child Protection in
Humanitarian Action, Technical Note: Protection of Children
during the Coronavirus Pandemic, Version 1, March 2020.

การศึกษา



- เด็กเกือบทุกคนต้องออกจากโรงเรียนกลางคัน
- เด็กเข้าไม่ถึงการเรียนรู้ทางไกล ไม่มีอินเทอร์เน็ต แพง ไม่มีอุปกรณ์

อาหาร



- เด็กที่ต้องพึ่งพาอาหารที่โรงเรียน จำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือด้านอาหารจากแหล่งอื่นแทนโรงเรียน

ความรุนแรง



- โรงเรียนปิด ไม่มีกลไกเฝ้าระวัง ช่วยเหลือ
- ผู้ปกครองมีความเครียด เด็กถูกกระทำความรุนแรงในครอบครัว เพิ่มขึ้น
- เด็กอยู่บ้านใช้อินเทอร์เน็ตมากขึ้น เสี่ยงต่อถูกกระทำความรุนแรง การละเมิด แสวงประโยชน์ออนไลน์
- เข้าไม่ถึงช่องทางการแจ้งเหตุ บริการช่วยเหลือ

สุขภาพ



- ครอบครัวขาดรายได้ ลดค่าใช้จ่าย เด็กและหญิงตั้งครรภ์ ไม่ได้รับการดูแลสุขภาพและอาหารที่จำเป็น
- การรณรงค์วัคซีนโควิด หักในประเทศต่าง ๆ ลดลง
- เด็กที่มีปัญหาสุขภาพอยู่แล้ว ไม่ได้รับบริการอย่างต่อเนื่อง

แนวปฏิบัติในการป้องกันและคุ้มครองเด็กสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19. กรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2563

ขั้นตอนที่สอง S: Screening คัดกรองเพื่อระบุระดับความเสี่ยงด้านการคุ้มครองเด็กรายกรณี

การคัดกรองเด็กและครอบครัวกลุ่มเสี่ยง เป็นการดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่เพื่อระบุกลุ่มเป้าหมายโดยหัวใจสำคัญคือการค้นพบกลุ่มเสี่ยงแต่เนิ่น เพื่อให้ความช่วยเหลือแก่ตัวเด็กและครอบครัว อันนำไปสู่การลดปัจจัยเสี่ยงและความเปราะบาง เพื่อประเมินการจัดบริการทั้งโดยทางตรงและทางอ้อม หรือ ทางไกลให้เด็กได้อย่างเหมาะสม เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้ครอบครัวทำหน้าที่ดูแลเด็กได้อย่างเหมาะสมต่อไป

เมื่อผู้ปฏิบัติงานหน้าที่ได้พบเห็นเด็กหรือครอบครัวที่มีความน่าเป็นห่วง ซึ่งรวมถึงกลุ่มเด็กและครอบครัวที่มีความเปราะบางเช่น เด็กและครอบครัวที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต ครอบครัวที่ต้องดูแลคน/เด็กพิการ ครอบครัวที่มีการใช้สารเสพติด และครอบครัวที่มีการใช้ความรุนแรง เครือข่ายสามารถนำแบบคัดกรองเพื่อสนับสนุนการเลี้ยงดูเด็กตามมาตรฐานขั้นต่ำ (Child Maltreatment Surveillance Tool -CMST) มาใช้ในการคัดกรองแต่ละครั้ง2 เพื่อเก็บข้อมูล เพื่อระบุลำดับความเสี่ยงเพื่อจัดการบริการ โดยรักษาความลับข้อมูลของเด็กเป็นจรรยาบรรณสำคัญ

ผลจากแบบคัดกรอง	ระดับความเสี่ยง	ความหมาย
กรณีตอบว่า “ใช่” น้อยกว่า 3 ข้อ	มีความเสี่ยงระดับต่ำ (สีเขียว)	ยังไม่พบข้อมูลที่ต้องเฝ้าระวัง
กรณีตอบว่า “ใช่” ตั้งแต่ 3 - 4 ข้อ	มีความเสี่ยงระดับปานกลาง (สีเหลือง)	พบว่ามีความเสี่ยงที่อาจส่งผลกระทบต่อเด็ก
กรณีตอบว่า “ใช่” ตั้งแต่ 5 ข้อขึ้นไป	มีความเสี่ยงระดับสูง (สีแดง)	เด็กมีความเสี่ยงที่จะได้รับอันตราย และต้องอาศัยการประเมินเชิงลึกจากทีมสหวิชาชีพเพื่อค้นหาข้อเท็จจริง

การประเมินระดับความเสี่ยงเพื่อปรับการให้บริการรายกรณี

ระดับความเสี่ยง	ไม่มีรายงานการติดเชื้อ covid-19 ในครอบครัวหรือชุมชน	มีรายงานการติดเชื้อ covid-19 ในครอบครัวหรือชุมชน
เสี่ยงต่ำ หรือ ปกติ	ให้บริการระยะไกล-โทรศัพท์	สื่อสารทางโทรศัพท์
เสี่ยงปานกลาง เฝ้าระวัง	สื่อสารโทรศัพท์-เหตุจำเป็นเยี่ยมบ้านด้วยมาตรการการดูแล	ติดตามรายวัน - เมื่อได้รับการยืนยันจากทางการสาธารณสุข และห้องที่เยี่ยมบ้านทันที
เสี่ยงสูง มีความน่ากังวล	ลงเยี่ยมบ้านด้วยมาตรการการดูแล	

แนวปฏิบัติในการป้องกันและคุ้มครองเด็กสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19. กรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2563

ขั้นตอนที่สาม R: Response เพื่อการตอบสนองด้านการคุ้มครองเด็กในการคุ้มครองเด็กในระดับชุมชนในภาวะระบาด โควิด-19

การจัดทำแผนงานที่มุ่งเน้นเฉพาะการคุ้มครองเด็ก ถือเป็นเรื่องที่ต้องได้รับการจัดลำดับความสำคัญในการรับมือกับปัญหาแพร่ระบาดของไวรัส COVID-19 รวมไปถึงการรณรงค์ระดับนโยบายกับภาครัฐ และการประสานความร่วมมือกับภาคส่วนอื่น

การคุ้มครองเด็กในช่วงการแพร่ระบาดของไวรัส COVID-19 ซึ่งนอกจากจะเป็นการลดความเสี่ยงแล้ว เรายังต้องเสริมสร้างความเข้มแข็งและกลไกการเผชิญปัญหาในเชิงบวกของชุมชน ครอบครัว ผู้ดูแลและเด็ก

ลำดับความสำคัญของแผนปฏิบัติการด้านการคุ้มครองเด

การเตรียมความพร้อม

การแก้ไขปัญห

กลยุทธ์การคุ้มครองเด็ก: กิจกรรมรายบุคคลและรายกลุ่มเพื่อสุขภาวะที่ดีของเด็ก

พิจารณากำหนดแนวทางการช่วยเหลือทางด้านสุขภาพจิตและการสนับสนุนทางจิตสังคม (MHPSS) และกิจกรรมทางด้านการศึกษาสำหรับเด็ก โดยปรึกษาหารือร่วมกับผู้อื่น หรือร่วมกับเด็กและเยาวชน รวมถึงเด็กหญิงในการออกแบบการให้ความช่วยเหลือ

จัดฝึกอบรมให้กับเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานทางด้านสุขภาพ การศึกษา การบริการดูแลเด็ก และ MHPSS เกี่ยวกับความเสี่ยงด้านการคุ้มครองเด็กที่เกี่ยวกับไวรัส COVID-19 กำหนดกลยุทธ์ในการให้บริการการสนับสนุนทางด้านจิตสังคมสำหรับเด็ก โดยเฉพาะเด็กที่ถูกกักกันตัว ดำเนินมาตรการรณรงค์เสริมสร้างความตระหนักโดยวิธีการทำงานทางไกลที่คำนึงถึงความเหมาะสมกับเพศและวัยปรับเปลี่ยนช่องทางการส่งต่อเพื่อรับบริการที่มีอยู่

กลยุทธ์การคุ้มครองเด็ก: การเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวและสภาพแวดล้อมการเลี้ยงดู

ทำงานร่วมกับเด็ก ผู้ดูแลและภาคีหุ้นส่วนอื่น ๆ ในการสร้างความเข้าใจ และความเชื่อทางด้านวัฒนธรรม รวมถึงแนวทางปฏิบัติที่สามารถคุ้มครองหรืออาจเป็นอันตรายต่อเด็กในช่วงการแพร่ระบาด พิจารณาถึงโอกาสในการรณรงค์สร้างความตระหนัก โดยเน้นความสำคัญต่อการเสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้ปกครองกับเด็ก พัฒนาแผนการปฏิบัติงานแบบประสานข้ามหน่วยงาน โดยร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเสริมสร้างความเข้มแข็งของการดูแลเด็กกลุ่มเปราะบาง

ให้การสนับสนุนที่มีการกำหนดเป้าหมายไปยังศูนย์ดูแลเด็กชั่วคราว ครอบครัวรวมถึงครัวเรือนที่มีหัวหน้าครอบครัวเป็นเด็ก ครอบครัวอุปถัมภ์ เพื่อให้การสนับสนุนทางจิตใจให้แก่เด็ก และดึงให้เด็กเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลตนเองที่เหมาะสม ให้ความช่วยเหลือทางการเงินและสิ่งของ (เงินสดหรือ NFIs) ให้แก่ครอบครัวที่ได้รับผลกระทบในการขาดโอกาสสร้างรายได้ ส่งเสริมสนับสนุนและสร้างโอกาสที่ปลอดภัยในการสนับสนุนให้มีการติดต่อเป็นประจำระหว่างเด็กและสมาชิกในครอบครัวที่ถูกแยกกันอยู่ ทำงานร่วมกับผู้ปฏิบัติงานในสาขาอื่น ๆ รวมถึงรัฐในการกำหนดมาตรการเพื่อป้องกันการแยกเด็กออกจากครอบครัว

กลยุทธ์การคุ้มครองเด็ก: วิธีการในระดับชุมชน

พิจารณาว่าชุมชนสามารถเข้ามามีบทบาทในการเสริมสร้างความตระหนักและในการคุ้มครองเด็กและครอบครัวได้อย่างไร ร่วมทำงานกับชุมชนเพื่อพิจารณาถึงกลยุทธ์ในการป้องกันและคุ้มครองกลุ่มเสี่ยง (เช่น ผู้ลี้ภัย เด็กในการเลี้ยงดูทดแทน ผู้ที่มีความเสี่ยงจากการถูกตีตราและถูกกีดกันออกจากสังคม)

ทำงานร่วมกับสมาชิกชุมชนเพื่อพัฒนาข้อมูลสำหรับการสื่อสารที่มีความเหมาะสมสำหรับเด็กเกี่ยวกับความเสี่ยงและช่องทางการส่งต่อรับความช่วยเหลือที่เกี่ยวกับไวรัส COVID-19 พิจารณากลยุทธ์ในการสื่อสารกับชุมชนในระยะไกล ดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกับชุมชนเพื่อยุติการตีตรา ส่งเสริมให้เกิดกลไกการเผชิญปัญหาที่ปลอดภัย รวมทั้งความช่วยเหลือประชากรที่ได้รับผลกระทบ ทำงานกับผู้นำชุมชนแบบดั้งเดิมและผู้นำศาสนาเพื่อปรับแนวปฏิบัติตามประเพณีหากจำเป็น (เช่น การทักทาย พิธีงานศพ การฝังศพ ฯลฯ)

กลยุทธ์การคุ้มครองเด็ก: การจัดการรายกรณี

จัดฝึกอบรมและการสนับสนุนช่วยเหลือให้แก่ผู้ปฏิบัติงานรายกรณีและสายด่วนทางโทรศัพท์เด็กที่มีอยู่เดิม เกี่ยวกับสถานการณ์ไวรัส COVID-19 รวมถึง ข้อเท็จจริงพื้นฐาน มายาคติ ผลกระทบต่อประเด็นที่นำกังวลเกี่ยวกับการคุ้มครองเด็ก และบริการสนับสนุนช่วยเหลือ ทำงานร่วมกับผู้ปฏิบัติงานทางด้านสาธารณสุขเพื่อพัฒนากลยุทธ์ที่จะรวมถึงชายขอบและยากที่จะเข้าถึงเด็ก

ปรับแก้ไขหรือพัฒนาขั้นตอนการปฏิบัติงานที่เป็นมาตรฐานร่วมกันกับ SOPs กับภาคส่วนทางด้านสาธารณสุขและหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อสร้างหลักประกันว่าจะมีการคัดกรองและส่งต่อเด็กกลุ่มเสี่ยงที่ปลอดภัย พัฒนากลไกเพื่อประกันว่า ชุมชนจะสามารถเผชิญกับข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว

กำหนดมาตรการบรรเทาความเสี่ยงสำหรับผู้ปฏิบัติงานรายกรณี และวิธีการทางเลือกในการติดตามเด็ก หากไม่สามารถดำเนินการเยี่ยมบ้านได้ เพื่อให้เกิดการส่งต่อไปยังหน่วยงานให้บริการที่มีความเชี่ยวชาญพิเศษอื่น ๆ เช่น บริการป้องกันและคุ้มครองเด็กจากความรุนแรงด้วยเหตุทางเพศ

และยังคงสามารถเข้าถึงการดูแลเด็กที่ประสบปัญหาความรุนแรง ได้อย่างเป็นมิตรต่อเด็ก แบบองค์รวมอย่างต่อเนื่อง พิจารณาถึงเด็กที่อยู่ในสถานะที่ถูกกีดกันออกจากสังคมและทำให้พวกเขามีความเสี่ยงมากขึ้น (เช่น เด็กไร้อุปการะ การเลี้ยงดูจากครอบครัว เด็กผู้ลี้ภัย ผู้พลัดถิ่นหรือคนไร้สัญชาติ เด็กที่อาศัยและ/หรือทำงานบนท้องถนน เด็กพิการ ฯลฯ)

กลยุทธ์การคุ้มครองเด็ก: การเลี้ยงดูทดแทน

พิจารณา ให้การฝึกอบรมและให้คำปรึกษาเป็นพี่เลี้ยงแก่ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพในพื้นที่ในการป้องกันการพลัดพรากจากครอบครัวและการคัดแยกและส่งต่อเด็กที่เดินทางโดยลำพังและพลัดพรากจากผู้ปกครอง

พิจารณากำหนดและจัดฝึกอบรมให้กับคนในชุมชนที่อยู่ในสถานะที่สามารถให้การอุปการะเลี้ยงดูเด็ก ในระหว่างแพร่ไวรัส COVID-19

เสริมสร้างขีดความสามารถของระบบเพื่อป้องกันการแยกเด็กออกจากครอบครัว การเปิดโอกาสให้เข้ามามีส่วนร่วมในการสืบหาและคืนเด็กสู่ครอบครัว รวมทั้งจัดการเลี้ยงดูเด็กโดยใช้ครอบครัวเป็นฐานสำหรับเด็ก UASC

พัฒนาการเตรียมการในการเลี้ยงดูเด็กโดยใช้ครอบครัวเป็นฐานที่ปลอดภัย (เน้นการดูแลแบบเครือญาติ)

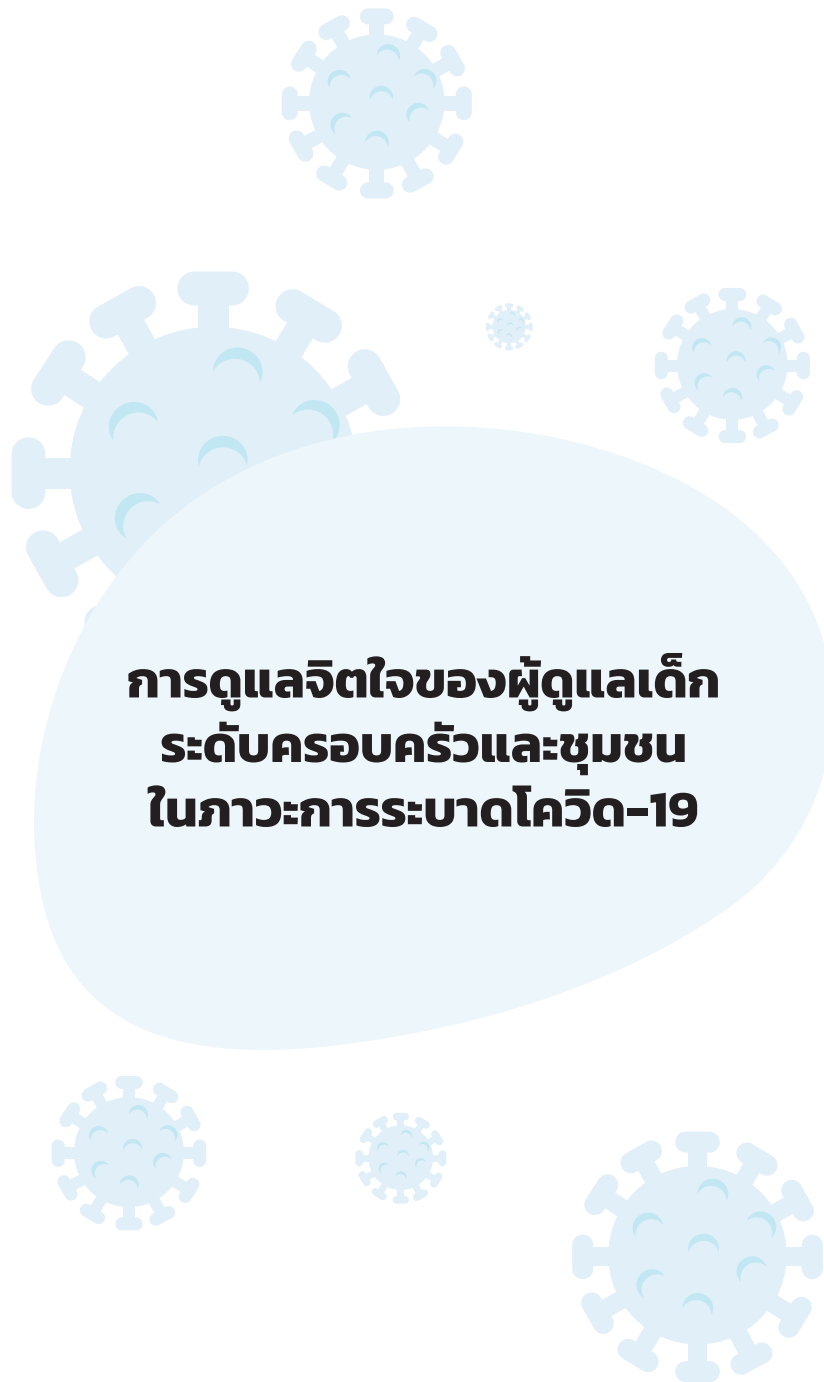
ตรวจสอบให้แน่ใจว่าเด็กที่ถูกแยกออกจากผู้ปกครองจะมีโอกาสและสามารถสื่อสารกับผู้ปกครองได้อย่างสม่ำเสมอ

หลีกเลี่ยงการเผยแพร่ข้อมูลที่อาจเป็นการสนับสนุนให้ครอบครัวปล่อยปละหรือทอดทิ้งลูกโดยไม่ตั้งใจ

ทำงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้างระบบการลงทะเบียนเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการแยกจากครอบครัวในระยะยาว และเพื่ออำนวยความสะดวกในการคืนเด็กสู่ครอบครัว

เพื่อขับเคลื่อนงานด้านการคุ้มครองเด็ก ยังต้องมีการประสานหน่วยงานภายนอก ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะช่วยให้เห็นถึงบริการสนับสนุนที่มีอยู่ รวมถึงนักวิชาชีพที่มีความหลากหลาย อันเป็นส่วนหนึ่งของทรัพยากรที่มีความสำคัญในการจัดบริการด้านคุ้มครองเด็ก ซึ่งต้องอาศัยทีมสหวิชาชีพที่เข้มแข็ง โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง





การดูแลจิตใจของผู้ดูแลเด็ก ระดับครอบครัวและชุมชน ในภาวะการระบาดโควิด-19

การดูแลจิตใจของผู้ดูแลเด็กระดับครอบครัวและชุมชน ในภาวะการระบาดโควิด-19

ภาวะวิกฤต หรือ สถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นและส่งผลกระทบต่อความสมดุลทางอารมณ์และจิตใจ ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว จนทำให้ไม่สามารถใช้วิธีคิดหรือการปฏิบัติตนในภาวะปกติมาจัดการได้ จึงมีเทคนิคที่ผู้ที่อยู่ในภาวะวิกฤตจะต้องดูแลตนเอง เพื่อให้มีความสามารถในการจัดการกับอารมณ์และจิตใจ ในการปรับตัวและฟื้นตัวคืนสู่ภาวะปกติ เพื่อสามารถดูแลตนเองและคนที่อยู่ในความดูแลได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็ก จะช่วยให้พวกเขา ดำเนินชีวิตต่อไปในทางที่ดี เมื่อผ่านภาวะวิกฤตนั้นได้ผ่านไป โดยมี 4 ด้าน ดังต่อไปนี้

เข้าใจสัญญาณของภาวะเครียด
และผลกระทบของภาวะเครียดของ
ตนเองและเด็ก ในครอบครัว
เทคนิคสำคัญ

- หมั่นสังเกตความผิดปกติ
ของร่างกาย จิตใจ พฤติกรรม ที่เกิดจาก
ความเครียด ยอมรับ และพยายามหา
ทางแก้ไขปัญหาที่ทำให้เครียดโดยเร็ว

จัดการกับความเครียดของ
ตนเองและ เด็กในครอบครัวเป็นประจำ
เทคนิคสำคัญ 5 ประการ

- ปรับอารมณ์
- ปรับความคิด
- ปรับการกระทำ
- ปรับเป้าหมาย
- ปรับสิ่งแวดล้อม

เติม สร้างเสริมความสามารถ
ในการสร้างพลังทางสุขภาพจิต
เทคนิคสำคัญ 3 เติม

- เติมศรัทธา
- เติมมิตร
- เติมจิตใจให้กว้าง

หาช่องทางการปรึกษา เพื่อดูแลจิตใจ
และการได้รับดูแลจากผู้เชี่ยวชาญ
เฉพาะทาง เมื่อพบความผิดปกติทาง
จิตใจที่ไม่สามารถรับมือได้
เทคนิคสำคัญ

- พูดคุยระบายกับคนที่ไว้วางใจ
- รับบริการทางสุขภาพจิต ไม่ว่าจะเป็น
สายด่วน เช่น 1667, 1323 หรือ
การเข้าพบผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง

เอกสารอ้างอิง

สารอ้างอิง

1. Inter-Agency Standing Committee (IASC). IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. IASC: Geneva, 2007.
2. IASC. Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency settings: checklist for field use. IASC: Geneva, 2008.
3. IASC Guidance on Operational Considerations for Multisectoral Mental Health and Psychosocial Support Programmes during the COVID-19 Pandemic. 25 June 2020.
4. IASC Interim Briefing Note Addressing Mental Health and Psychosocial Aspects of COVID-19 Outbreak, 17 March 2020.
5. Inter-Agency Standing Committee (IASC) Reference Group on Mental Health and Psychosocial Support (MHPSS) in Emergency Settings (IASC MHPSS RG), Living with the Times: new toolkit helps adults maintain good mental health and wellbeing during the COVID-19 pandemic, 1 April 2020.
6. IASC. Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency settings: checklist for field use. IASC: Geneva, 2011.
7. INSPIRE Master Class on Addressing the continuum of Online and Offline Violence against Children, 2019
8. Save the Children. Two Day Training Program on Psychological First Aid for Children, 2018
9. Terre des hommes. Children Disaster Risk Reduction, 2015
10. Wellness and Resilience for Frontline Workers and Managers, 2018
11. WHO, Psychological First Aid: guide for Field worker, Geneva, 2016
12. Inter-Agency Standing Committee (IASC). IASC MHPSS Reference Group's Briefing Note about MHPSS Aspects of COVID-19, 2020.
13. INEE Resource Page on Novel Coronavirus (COVID-19), 2020.
14. IASC's Reference Group on Mental Health and Psychosocial Support. Interim Briefing Note Addressing Mental Health and Psychosocial Aspects of COVID-19 Outbreak, 17 March 2020.
15. IFRC, UNICEF and WHO issue guidance to protect children and support safe school operations COVID-19, Guidance includes practical actions and checklists for administrators, teachers, parents and children, 10 March 2020.
16. The Alliance for Child Protection in Humanitarian Action, Technical Note: Protection of Children during the Coronavirus Pandemic, Version 1, March 2020.
17. The Alliance for Child Protection in Humanitarian Action and UNICEF, GUIDANCE | CHILDREN, ISOLATION AND QUARANTINE: PREVENTING FAMILY SEPARATION AND OTHER CHILD PROTECTION CONSIDERATIONS DURING THE COVID-19 PANDEMIC, 10 June 2020.
18. The Alliance for CPHA Draft Technical Note: Adapting Child Protection Case
19. Management during the COVID-19 Pandemic – for Field Testing, 06 May 2020.
20. International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC). Mental Health and Psychosocial Support for Staff, Volunteers and Communities in an Outbreak of Novel Coronavirus. IFRC: Hong Kong, 2020.
21. Interim Briefing Note รายงานข้อมูลเบื้องต้นด้านสุขภาพจิตและจิตสังคมของการระบาด COVID-19. Addressing Mental Health and Psychosocial Aspects of Covid-19 Outbreak Version 1.5. IASC Reference Group on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings, February 2020.
22. Operational guidelines on community based mental health and psychosocial support in humanitarian settings: Three-tiered support for children and families (field test version). New York, UNICEF, 2018.

23. Operational guidelines for Implementation and Adaptation of Mental Health and Psychosocial Support (MHPSS) Activities. Field Test Version (for field use and feedback by May 5,2020). New York, UNICEF, 2018.
24. UNCRC Child-Friendly Version ฉบับภาษาไทย.
<https://www.unicef.org/thailand/th/reports/convention-on-the-right-of-the-child>
25. U.S. Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Training manual for mental health and human services workers in major disasters, second edition. Washington, DC. 2018.
26. แนวทางช่วยเหลือเด็กในภาวะภัยพิบัติ. เอกสารวิชาการ ศ.คลินิก พญ.วันฉัตร ปิยะศิลป์ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี.
27. บันทึกทางวิชาการ: การคุ้มครองเด็กในการแพร่ระบาดไวรัสโคโรนา (V.1) แปลโดย ภูเขา ศรีวิลาส: The Alliance for Child Protection in Humanitarian Action, Technical Note: Protection of Children during the Coronavirus Pandemic, Version 1, March 2020.
28. ปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพจิต Social Determinants of Mental Health, แผนงานพัฒนานวัตกรรมเชิงระบบเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพจิต, กันยายน 2560.
29. กรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, แนวปฏิบัติในการป้องกันและคุ้มครองเด็กสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19, 2563.
30. สำนักสุขภาพจิตสังคม กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, เปลี่ยนร้ายกลายเป็นดี RQ พลังสุขภาพจิต พาคณกั้วผ่านวิกฤตและความไม่แน่นอนของชีวิตได้อย่างสง่างาม, 1 กุมภาพันธ์ 2552.
31. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, สุขภาพจิตดี เริ่มที่ตัวเรา, 6 มีนาคม 2017
32. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. การปฐมพยาบาลทางใจ คุณก็ช่วยคนอื่นได้ (Psychological First Aid), 2559