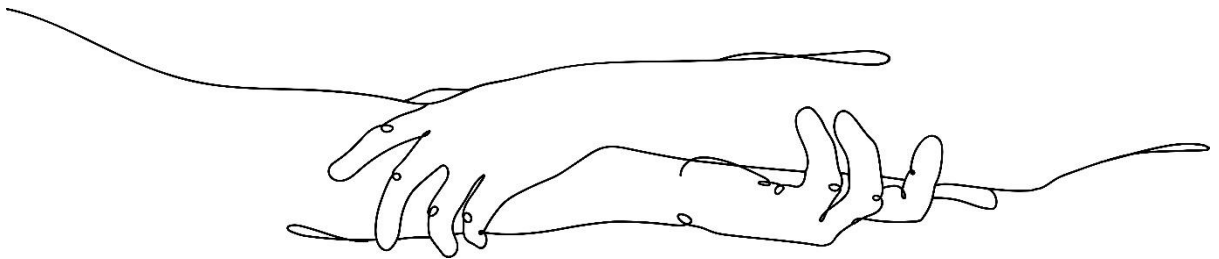


**อดีตที่ผ่านมาและอนาคตจากนี้ไปของ
การส่งเสริมสุขภาพจิตในยามภัยพิบัติในประเทศไทย
— การพิจารณาจากการรับมือภัยพิบัติในห้องถ้ำตั้งแต่ปี 1995 ถึง 2020 —**



ตุลาคม 2022

สถาบันนโยบายการแพทย์แห่งญี่ปุ่น (HGPI)
คณะทำงานโครงการนโยบายสุขภาพจิต

สารบัญ

เกริ่นนำ	2
1. กภัยพิบัติและวิกฤตสุขภาพในญี่ปุ่น.....	4
1) ลักษณะเฉพาะของภัยพิบัติในญี่ปุ่น.....	4
2) ความเป็นมาของการรับมือภัยพิบัติ.....	4
3) วิกฤตสุขภาพที่เกิดจากภัยพิบัติ	4
2. การสำรวจสภาพความเป็นจริงของการส่งเสริมสุขภาพจิตในช่วงเวลาระยะกลางถึงระยะยาวหลังภัยพิบัติ ..	6
1) สาระโดยย่อของผลการสำรวจ	6
2) การแบ่งกลุ่มตามแผนผังกลุ่มเนื้อหา (CONTENT MATRIX) ที่เอื้อต่อแนวทางการทางการแพทย์ด้านสุขภาพจิตในยามภัยพิบัติแบบบูรณาการ	7
① ระบบและหลักการ	7
② ปฏิบัติทางจิตวิทยา + การช่วยเหลือผู้ที่มีความเสี่ยงสูง	11
③ การประเมิน.....	12
④ การสื่อสารความเสี่ยง.....	14
⑤ การเตรียมตัว + การฝึกอบรม	15
⑥ การประสานงานร่วมมือของหน่วยงาน.....	18
⑦ อื่น ๆ.....	21
3) มุมมองของผู้เกี่ยวข้องโดยตรง	23
3. บทคิดวิเคราะห์และข้อเสนอแนะ.....	24
1) การประสานงานร่วมมือระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานภายในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	24
2) การใช้ทรัพยากรในท้องถิ่นให้เกิดประโยชน์	24
4. เอกสารอ้างอิง	26
5. บทส่งท้าย	28

เกริ่นนำ

กิจกรรมของสถาบันนโยบายการแพทย์แห่งญี่ปุ่นและเอกสารประมวลกรณีตัวอย่างฉบับนี้

สถาบันนโยบายการแพทย์แห่งญี่ปุ่น (HGPI: Health and Global Policy Institute) เป็นหน่วยงานคลังสมองด้านนโยบายการแพทย์ซึ่งเป็นองค์กรอิสระที่ไม่แสวงหากำไร ซึ่งได้ก่อตั้งขึ้นเมื่อปี 2004 แม้แต่ในประเทศญี่ปุ่นเอง องค์กรในลักษณะเช่นนี้ก็ยังเป็นเรื่องที่แปลกใหม่ ซึ่งได้ยกเรื่อง “การสร้างนโยบายการแพทย์ที่เน้นประชาชน” แล้วดำเนินกิจกรรมการสำรวจ การให้ข้อเสนอแนะเรื่องนโยบาย และการประชาสัมพันธ์ทางสังคม (advocacy advertising) ที่เกี่ยวกับหัวข้อต่าง ๆ ด้านนโยบายการแพทย์ ในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ดังกล่าวนั้น โครงการนโยบายสุขภาพจิตก็ได้เริ่มต้นขึ้นในปี 2019 ซึ่งแม้แต่ใน HGPI เองก็ถือว่าเป็นโครงการที่ค่อนข้างใหม่ โดยมุ่งเป้าในการพัฒนาคุณภาพชีวิต (QOL: Quality of Life) ของบุคคลผู้เกี่ยวข้องโดยตรงกับภาวะความบกพร่องทางจิต และดำเนินการจัดการเพื่อปฏิรูปนโยบายสุขภาพจิตที่เพิ่มความสำคัญมากขึ้นทุกวัน

จำนวนผู้ป่วยที่เป็นโรคทางจิตเวชในประเทศญี่ปุ่นมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี ซึ่งมีจำนวน 4,193,000 คนตาม “การสำรวจผู้ป่วย” ของกระทรวงสาธารณสุข แรงงาน และสวัสดิการในปี 2017 ซึ่งเป็นจำนวนที่สูงกว่าโรคร้ายแรง 4 โรคใหญ่ (มะเร็ง เส้นโลหิตตีในสมองแตก กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน และเบาหวาน) เสียอีก โดยเฉพาะอย่างยิ่งจำนวนผู้ป่วยนอกที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี และได้เพิ่มสูงถึงราว 3,891,000 คนในปี 2017 สำหรับจำนวนผู้ป่วยในเอง แม้จะมีแนวโน้มลดลงเป็น 302,000 คน แต่ประเทศญี่ปุ่นมีจำนวนเตียงผู้ป่วยโรคทางจิตเวชต่อจำนวนประชากรสูงที่สุดในโลก และจากรายงานโรงพยาบาลในปี 2022 พบว่า จำนวนวันโดยเฉลี่ยล่าสุดในการเข้าโรงพยาบาลของเตียงผู้ป่วยโรคทางจิตเวชสูงถึง 297 วัน ซึ่งเป็นจำนวนวันที่นานมากเป็นอย่างยิ่ง เมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนเฉลี่ย 17.4 วันของเตียงผู้ป่วยโรคทั่วไป อีกทั้งสาเหตุของความผิดปกติด้านสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวชก็มีหลากหลาย ความกังวลทางสังคมจากภัยพิบัติธรรมชาติครั้งใหญ่ ดังเช่น เหตุแผ่นดินไหวใหญ่เขตฮันชิน-อวาจิหรือเหตุแผ่นดินไหวใหญ่ฝั่งญี่ปุ่นตะวันออกในอดีตที่ผ่านมา หรือภาวะโรคระบาดทั่วโลก อย่างเช่น โควิด-19 (COVID-19: Coronavirus Disease 2019) ยิ่งไปกว่านั้นยังมีผู้กล่าวว่า ปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจเองก็เป็นสาเหตุสำคัญ เช่น ความกังวลเรื่องการจ้างงานเนื่องจากภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ สภาพแวดล้อมในครอบครัว ฯลฯ ซึ่งเป็นปัญหาที่เกินกว่าขอบเขตของการดูแลสุขภาพ และจำเป็นต้องดำเนินการจัดการในฐานะที่เป็นปัญหาสังคม ในช่วงไม่กี่ปีที่ผ่านมา กระทรวงสาธารณสุข แรงงาน และสวัสดิการได้ยกเรื่อง “ระบบการดูแลท้องถิ่นแบบองค์รวมที่รองรับเรื่องความบกพร่องทางจิตด้วย” และมุ่งเป้าที่จะปฏิรูประบบสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ด้านสุขภาพจิตทั้งระบบ

นโยบายสุขภาพจิตดังเช่นที่กล่าวมาแล้วข้างต้นนี้ไม่ใช่ในนโยบายชั่วคราวสำหรับโรคใดโรคหนึ่งเป็นการเฉพาะ แต่เป็นนโยบายที่เกี่ยวข้องกับชีวิตของพวกเราอยู่ตลอดเวลา ซึ่งจำเป็นต้องมีการสร้างกลไกการดูแลสุขภาพจิตที่ราบรื่นไร้รอยต่อและมีหลายระดับชั้น และต้องมี “วิธีการจัดการแบบตลอดชีวิต” ในการคิดพิจารณาเรื่องสุขภาพจิตด้วยวิธีการจัดการแบบตลอดชีวิตนี้ จะมีเรื่อง “สุขภาพจิตภัยพิบัติ” ซึ่งเป็นโจทย์ปัญหาที่หลีกเลี่ยงไม่ได้สำหรับประเทศญี่ปุ่นที่มีภัยพิบัติเป็นจำนวนมาก ในวาระโอกาสที่เหตุแผ่นดินไหวใหญ่ฝั่งญี่ปุ่นตะวันออกได้ผ่านพ้นมาแล้วเป็นเวลา 10 ปี ทาง HGPI จึงได้เริ่มดำเนินการในเรื่องนี้ซึ่งเป็นเรื่องที่ควรกระตุ้นให้มีการถกเถียงหรือถกกันมากยิ่งขึ้นอีกครั้งในเรื่องสุขภาพจิตภัยพิบัติ เอกสารประมวลกรณีตัวอย่างฉบับนี้จัดทำขึ้นจากการสำรวจกรณีตัวอย่างที่ได้ดำเนินการใน “การทำความเข้าใจสภาพที่แท้จริงและการตรวจสอบสภาพการดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับมาตรการสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ด้านสุขภาพจิตในยามภัยพิบัติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” ในโครงการส่งเสริมสวัสดิภาพองค์กรของผู้พหุพลภาพในปี 2021 ของกระทรวงสาธารณสุข แรงงาน และสวัสดิการ ซึ่งจัดทำโดยสถาบันของเราในรอบปี 2021 โดยมีการเพิ่มเติมและการแก้ไขบางส่วน ดังนั้นเอกสารประมวลกรณีตัวอย่างฉบับนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอตัวอย่างของงานสุขภาพจิต งานทางการแพทย์ และงานสังคมสงเคราะห์ที่เกี่ยวข้องกับกรณีตัวอย่างของภัยพิบัติในญี่ปุ่น และจัดทำแผนงาน การรับมือ และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ด้านสุขภาพจิตในยามภัยพิบัติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในญี่ปุ่นให้เป็นรูปธรรมและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และได้จัดทำขึ้นจากการเชิญผู้เกี่ยวข้องในด้านสุขภาพจิตโดยตรงให้มีส่วนร่วม โดยคาดหวังว่าการสรุปรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เกี่ยวข้องโดยตรงจะเชื่อมโยงไปสู่การเตรียมพร้อมของผู้เกี่ยวข้องในด้านสุขภาพจิตโดยตรงต่อภัยพิบัติในอนาคต

การเผยแพร่บทเรียนของญี่ปุ่นสู่สังคมเป็นการดำเนินการที่สำคัญสำหรับสถาบันของเราที่มีการดำเนินกิจกรรมในระดับโลก เราหวังว่าการขยายการเผยแพร่เอกสารประมวลกรณิตัวอย่างฉบับนี้เป็นหลายภาษา ซึ่งได้แก่ ภาษาอังกฤษ ภาษาจีน (ตัวเต็ม) ภาษาไทย และภาษายูเครนในครั้งนี้ จะทำให้บทเรียนและการดำเนินการจัดการของญี่ปุ่นถูกสื่อสารไปยังผู้คนทุก ๆ คนในภาคประชาสังคม ซึ่งรวมถึงผู้เกี่ยวข้องในด้านสุขภาพจิตโดยตรงในแต่ละประเทศทั่วโลก แล้วทำให้เกิดเป็นนโยบายของรัฐในอนาคต

แม้ไม่อาจเอ่ยนามแสดงความขอบคุณเป็นรายบุคคลได้เนื่องจากหน้ากระดาษมีจำกัด แต่เราขอถือโอกาสนี้กล่าวขอบคุณแก่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่มีส่วนร่วมในโครงการนี้ ตลอดจนเจ้าหน้าที่ของรัฐและหน่วยงานต่าง ๆ ที่ได้ให้ความร่วมมือและความช่วยเหลือในการสำรวจกรณิตัวอย่างเล่มนี้ และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงต่อบริษัท ทาเคดา ฟาร์มาซูติคอล จำกัด (Takeda Pharmaceutical Company Limited) ที่ได้เห็นชอบในเจตนารมณ์และให้การสนับสนุนในการจัดทำเอกสารประมวลกรณิตัวอย่างฉบับนี้เป็นหลายภาษา

คำจำกัดความของคำว่า “ภัยพิบัติ” ในเอกสารประมวลกรณิตัวอย่างฉบับนี้

“ภัยพิบัติ” เกิดจากปรากฏการณ์ (อุบัติการณ์) หนึ่ง ๆ ที่ทำให้เกิดความเสียหายต่อสภาพความเป็นอยู่ของมนุษย์ นอกจากภัยพิบัติธรรมชาติอย่างเช่นแผ่นดินไหวหรือคลื่นสึนามิแล้ว อุบัติการณ์ยังรวมถึงภัยพิบัติที่มนุษย์ก่อขึ้นเองอย่างเช่นภัยพิบัตินิวเคลียร์ และโรคระบาดทั่วโลกอย่างเช่นโควิด-19 ซึ่งมีลักษณะที่หลากหลายแตกต่างกันไป ความเสียหายจากภัยพิบัติมีอยู่ 2 ประเภท ได้แก่ ความเสียหายที่เกิดจากอุบัติการณ์นั้น ๆ โดยตรง และความเสียหายต่อเนื่องที่เกิดจากการฟื้นฟูชีวิตความเป็นอยู่ที่ยืดเยื้อหรือผลกระทบทางร่างกายและจิตใจ เป็นต้น (Yoshihara KEN ,2012)

ด้วยเหตุนี้ ภัยพิบัติจึงมีลักษณะเฉพาะที่ลักษณะของความเสียหายและการรับมือต่าง ๆ จะเปลี่ยนแปลงไปตามระยะเวลาที่ผ่านไปนับตั้งแต่เกิดเหตุ และสำหรับเรื่องวิจัยของภัยพิบัติซึ่งเป็นค่าที่แสดงถึงช่วงเวลาของภัยพิบัติ ก็ยังไม่มีความคิดเห็นที่เห็นตรงกันทั่วทั้งวงการบรรเทาสาธารณภัย (TACHIKAWA et al., 2020) และคำจำกัดความของคำดังกล่าวยังแตกต่างกันไปตามขนาดของอุบัติการณ์และความเสียหายอีกด้วย (URATA et al., 2015) ดังนั้นในเอกสารประมวลกรณิตัวอย่างฉบับนี้จึงได้คำจำกัดความไว้ว่า “ปรากฏการณ์ที่ผู้คนจำนวนมากประสบกับสภาวะวิกฤตพร้อมกัน เช่น ภัยพิบัติธรรมชาติ ภัยพิบัติที่มนุษย์ก่อขึ้นเอง โรคระบาดทั่วโลก ฯลฯ” นอกจากนี้ แม้ว่าเป้าหมายของรายงานการสำรวจจะเป็นช่วงระยะเวลาครึ่งถึงระยยาวหลังภัยพิบัติ แต่ก็ไม่ได้มีการถกเถียงหาหรือโดยแยกกัน ทั้งนี้รายงานได้เน้นไปที่ช่วงเวลาตั้งแต่ 72 ชั่วโมงหลังเกิดภัยพิบัติที่โดยทั่วไปจะเรียกว่าระยะฉุกเฉิน และจะพิจารณาเรื่องการรับมือความเสียหายต่อเนื่องเป็นหลัก

1. ภัยพิบัติและวิกฤตสุขภาพในญี่ปุ่น

1) ลักษณะเฉพาะของภัยพิบัติในญี่ปุ่น

ญี่ปุ่นเป็นประเทศเกาะที่ตั้งอยู่ในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก และตั้งอยู่ในเขตตอนบนเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งมี 4 ฤดูกาลอย่างชัดเจน ซึ่งในช่วงเปลี่ยนฤดูกาลทั้ง 4 ฤดูดังกล่าว จะเกิดฝนตกหนักรุนแรงเป็นพิเศษ เช่น พายุไต้ฝุ่น ฝนตกหนัก ฯลฯ นอกจากนี้ยังมีภูเขาไฟจำนวนมากซึ่งเป็นภูมิประเทศที่สูงชัน เนื่องจากตั้งอยู่บนแผ่นธรณีมหาสมุทรและแผ่นธรณีทวีปที่ก่อตัวเป็นโลก ดังนั้นจึงทำให้แม่น้ำและลำน้ำต่าง ๆ มีความลาดชันสูง และเกิดน้ำท่วมบ่อยครั้งเนื่องจากฝนตกหนักรุนแรง อีกทั้งความเกี่ยวพันกันของตำแหน่งที่ตั้งที่มีลักษณะเฉพาะเช่นนี้เองที่ทำให้เกิดแผ่นดินไหวและคลื่นสึนามิจากแผ่นดินไหวขึ้นในอดีตที่ผ่านมา และเป็นประเทศที่เกิดภัยพิบัติจากธรรมชาติในลักษณะดังกล่าวเป็นจำนวนมาก (สำนักงานคณะกรรมการ, 2006) นอกจากนี้ ญี่ปุ่นยังขึ้นชื่อว่าเป็นประเทศต้น ๆ ด้านการเกิดภัยพิบัติ เนื่องจากสุขภาพของประชาชนถูกคุกคามจากสาเหตุต่าง ๆ นานา เช่น อุบัติเหตุขนาดใหญ่ที่เกิดขึ้นจากฝีมือมนุษย์ เช่น อุบัติเหตุรถไฟ อุบัติเหตุโรงไฟฟ้านิวเคลียร์ ฯลฯ หรือการระบาดทั่วโลกของโรคติดเชื้อ เป็นต้น (กระทรวงที่ดิน ระบบสาธารณสุข โภค คมนาคม และการท่องเที่ยว, 2022) ภัยพิบัติดังเช่นข้างต้นได้ถูกให้คำจำกัดความตามเหตุการณ์ (อุบัติเหตุ) ต่าง ๆ และขนาดของความเสียหาย มาตรการและการรับมือแก้ไขปัญหาจำนวนมากในญี่ปุ่นที่ผ่านมา ก็ได้ดำเนินการตามขนาดของความเสียหายเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งก็คือ วิกฤตสุขภาพของผู้คนที่ถูกคุกคาม

2) ความเป็นมาของการรับมือภัยพิบัติ

ญี่ปุ่นซึ่งเป็นประเทศต้น ๆ ด้านการเกิดภัยพิบัติได้ใช้โอกาสจากการเกิดเหตุพายุไต้ฝุ่นเวราในปี 1959 เพื่อบัญญัติกฎหมายพื้นฐานการรับมือภัยพิบัติ (Disaster Countermeasure Basic Act) ในปี 1961 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างและส่งเสริมการบริหารการป้องกันภัยพิบัติอย่างบูรณาการและเป็นระบบโดย (สำนักงานคณะกรรมการ, 2012) และหลังจากนั้นญี่ปุ่นก็ได้รับความเสียหายทั้งด้านชีวิตผู้คนและด้านอาคารบ้านเรือนจากภัยพิบัติต่าง ๆ เรื่อยมา เช่น ภูเขาไฟระเบิด แผ่นดินไหว ฝนตกหนักรุนแรง ฯลฯ และได้บัญญัติกฎหมายและข้อบังคับที่เกี่ยวข้องราว 18 ฉบับ ในหัวข้อการรับมือฉุกเฉิน มาตรการฟื้นฟูและบูรณะ การช่วยเหลือผู้ประสบภัย และมาตรการด้านภัยพิบัติต่าง ๆ (สำนักงานคณะกรรมการ, 2022) การจัดเตรียมความพร้อมด้านกฎหมายต่าง ๆ เหล่านี้ ทำให้ญี่ปุ่นได้สร้างโครงสร้างพื้นฐานด้านภัยพิบัติ บรรลุข้อตกลงระหว่างเอกชนและเขตการปกครองส่วนท้องถิ่น จัดเตรียมสิ่งจำเป็นในชีวิตประจำวัน ดำเนินการฝึกซ้อมป้องกันภัยพิบัติ สร้างหลักประกันความมั่นใจ ดำเนินกิจกรรมช่วยเหลือสังคมโดยเอกชน หรือจัดตั้งองค์กรอาสาป้องกันภัยพิบัติ เป็นต้น (สำนักงานคณะกรรมการ, 2013)

อย่างไรก็ตาม ไม่ว่าจะมีการเตรียมการรับมือภัยพิบัติมากเพียงใด ภัยพิบัติก็จะเกิดขึ้นอย่างกะทันหันโดยไม่มีการเตือนล่วงหน้าและเหนือความคาดคิดของมนุษย์ ญี่ปุ่นได้จดจำความเสียหายที่ "คาดไม่ถึง" ที่ผ่านมา และดำเนินการจัดเตรียมความพร้อมด้านกฎหมายพร้อมทั้งปฏิรูประบบครั้งแล้วครั้งเล่า อีกทั้งยังได้พยายามบรรเทาความเสียหายให้เหลือน้อยที่สุดโดยดำเนินการเตรียมรับมือภัยพิบัติครั้งต่อไปที่รุนแรงขึ้นทุกที

3) วิกฤตสุขภาพที่เกิดจากภัยพิบัติ

ดังที่เห็นได้จากข้างต้นว่า ภัยพิบัติจะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อมีผู้คนได้รับความเสียหายเท่านั้น ความเสียหายบางส่วนเป็นความเสียหายทางร่างกาย เช่น การบาดเจ็บ การเจ็บป่วย ฯลฯ ซึ่งส่งผลร้ายโดยตรงในด้านสุขภาพของผู้คน และบางส่วนก็เป็นความเสียหายทางจิตใจ เช่น การกลับลึกลับสู่สังคมล่าช้า การพลัดพรากจากญาติสนิท ฯลฯ ในการเตรียมพร้อมสำหรับวิกฤตสุขภาพดังกล่าว ญี่ปุ่นได้จัดแบ่งขอบเขตการดูแลออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับรัฐบาล จังหวัด และเขตการปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งมีหน้าที่ต้องดำเนินการฉุกเฉินตามแผนป้องกันภัยพิบัติในแต่ละระดับและมอบหมายให้จังหวัดและเมืองใหญ่ที่กำหนดโดยรัฐเป็นผู้ขับเคลื่อนภาพรวม (สำนักงานคณะกรรมการ, 2021) ภายในกรอบการทำงานนี้ สำหรับวิกฤตด้านร่างกาย องค์กรช่วยเหลือทางการแพทย์จำนวนมาก อาทิ ผู้ปฏิบัติงานทางการแพทย์ จะดำเนินการกิจกรรมความช่วยเหลือทั้งภายในและภายนอกพื้นที่ประสบภัยพิบัติโดยประสานงานร่วมมือกับองค์กรต่าง ๆ จำนวนมากทันทีตั้งแต่หลังเกิดภัยพิบัติ หรือในบางครั้งดำเนินการเป็นระยะเวลายาวนาน (สำนักงาน DMAT, 2022; กรุจิโตเกียว, 2019; สมาคมพยาบาลแห่งญี่ปุ่น, 2021) ส่วนการช่วยเหลือทางจิตใจนั้น ได้มีการกำหนดให้มาตรการสุขภาพจิตเป็นหัวข้อ "มาตรการดูแลด้านจิตใจของผู้ประสบภัย" ในแผนป้องกันภัยพิบัติที่กล่าวถึง

ไปแล้วด้วย และองค์กรต่าง ๆ อย่างเช่น ทีมการแพทย์ด้านจิตเวชเคลื่อนที่ยามภัยพิบัติ (DPAT: Disaster Psychiatric Assistance Team) จะดำเนินการและให้ความช่วยเหลือเฉพาะทางในพื้นที่หลังเกิดภัยพิบัติ (สำนักงาน DPAT, 2022) อย่างไรก็ตาม ในด้านการช่วยเหลือทางจิตใจแล้ว เรายังไม่ทราบสภาพความเป็นไปที่แท้จริงอย่างชัดเจน เช่น ความร่วมมือกับองค์กรความช่วยเหลืออื่น ๆ ระยะเวลาที่ต้องใช้ในการช่วยเหลือ รายละเอียดการช่วยเหลือที่เกิดขึ้นจริง ฯลฯ (TACHIKAWA et al., 2020) ยิ่งไปกว่านั้น ยังมีการชี้ให้เห็นว่าตัวผู้ให้ความช่วยเหลือที่ทำงานบรรเทาสาธารณภัยเอง ก็ตกอยู่ในภาวะวิกฤตทางจิตใจจากภัยพิบัติและกิจกรรมความช่วยเหลือด้วย (สภากาชาดญี่ปุ่น, 2004) อาจกล่าวได้ว่าการคัดกรองปัญหาและพิจารณาแนวทางแก้ไขเพื่อรับมือกับวิกฤตทางจิตใจที่มีเหตุจากภัยพิบัติซึ่งรวมถึงผู้ที่ให้การช่วยเหลือเป็นงานเร่งด่วน

(ไค ชิงโนะ สถาบันนโยบายการแพทย์แห่งญี่ปุ่น)

2. การสำรวจสภาพความเป็นจริงของการส่งเสริมสุขภาพจิตในช่วงเวลาระยะกลางถึงระยะยาวหลังภัยพิบัติ

1) สารโดยย่อของผลการสำรวจ

ในการจัดทำเอกสารประมวลกรณีตัวอย่างฉบับนี้ เราได้ทำการสำรวจโดยแบบสอบถามและการสำรวจโดยรับฟังข้อมูลจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเกี่ยวกับระบบสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ด้านสุขภาพจิตตั้งแต่ช่วงเวลาระยะกลางถึงระยะยาวหลังภัยพิบัติ นอกจากนี้ยังมีการทบทวนหรือและการประชุมพบปะกันรวมทั้งสิ้น 4 ครั้งระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลายฝ่ายจากภาคอุตสาหกรรม รัฐบาล สถาบันการศึกษา และประชาชน โดยเน้นในด้านภัยพิบัติและสุขภาพจิตเป็นหลัก

◆ ผลลัพธ์สำคัญจากการสำรวจโดยแบบสอบถาม

- ระยะเวลาการสำรวจ : วันพุธที่ 8 กันยายน - วันศุกร์ที่ 12 พฤศจิกายน 2021
- ผู้ที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย : หน่วยงานที่รับผิดชอบด้านสุขภาพจิตของจังหวัด 47 แห่ง และของเมืองใหญ่ที่กำหนดโดยรัฐ 20 แห่ง รวมทั้งสิ้น 67 แห่ง
- สัดส่วนการตอบ : 65.6 เปอร์เซ็นต์ (จังหวัด 72.3 เปอร์เซ็นต์ และเมืองใหญ่ที่กำหนดโดยรัฐ 50.0 เปอร์เซ็นต์)

◆ ผลลัพธ์สำคัญจากการสำรวจโดยรับฟังข้อมูล

- ระยะเวลาการสำรวจ : พฤศจิกายน - ธันวาคม 2021
- ผู้ที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย : ผู้ทรงคุณวุฒิหรือบุคคลอื่น ๆ ที่ในอดีตเคยทำงานเกี่ยวข้องกับส่งเสริมสุขภาพจิตในยามภัยพิบัติที่อยู่ในหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านสุขภาพจิตของจังหวัดและเมืองใหญ่ที่กำหนดโดยรัฐ หรือหน่วยงานสถานที่ที่ดำเนินงานสังคมสงเคราะห์ด้านสุขภาพจิตในยามภัยพิบัติ จำนวน 8 องค์กร

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละแห่งในจังหวัดหรือเมืองใหญ่ที่กำหนดโดยรัฐได้ทำหน้าที่กำหนดกรอบการช่วยเหลือผู้ประสบภัยเป็นหลัก ทำความเข้าใจถึงความต้องการการช่วยเหลือหลังประสบภัยพิบัติ และคอยสนับสนุนในแนวทาง เช่น จัดฝึกอบรมเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำรวจสภาพความเป็นจริงโดยเดินทางไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตการปกครองส่วนท้องถิ่น ฯลฯ ซึ่งถือเป็นการช่วยเหลือพื้นที่ประสบภัยพิบัติในช่วงเวลาระยะกลางถึงระยะยาวหลังภัยพิบัติ ในอีกด้านหนึ่ง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตการปกครองส่วนท้องถิ่นเทศบาลได้ทำหน้าที่ช่วยเหลือผู้ที่มีความเสี่ยงสูงอย่างต่อเนื่อง ช่วยเหลือผู้ประสบภัยโดยตรง เช่น จัดงานอีเวนต์เกี่ยวกับสุขภาพ ฯลฯ ซึ่งเราได้พบกรณีตัวอย่างที่มีการทำงานร่วมกันกับองค์กร NPO ในกิจกรรมงานเหล่านี้

จากการสำรวจโดยแบบสอบถามพบว่า มีผู้ตอบว่า “มีการเตรียมแผนหรือคู่มือมาตรการสุขภาพจิตที่คาดการณ์ถึงช่วงเวลาระยะกลางถึงระยะยาวหลังภัยพิบัติ” จำนวน 39 เปอร์เซ็นต์ และมีการใช้งานคู่มือที่เกี่ยวข้องกับ “กิจกรรมสุขภาพและสุขภาพกาย” หรือ “การดูแลจิตใจ” และมี 32 เปอร์เซ็นต์ที่ดำเนินการรับมือเรื่องสุขภาพจิตในยามภัยพิบัติโดยใช้แผนหรือคู่มือที่จัดเตรียมโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และในบรรดาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการจัดเตรียมนั้นก็มีประมาณ 80 เปอร์เซ็นต์ที่ได้ดำเนินการจริงตามแผนหรือคู่มือ สำหรับการดำเนินการจัดการเกี่ยวกับสุขภาพจิตภัยพิบัติที่ไม่ได้ระบุไว้ในคู่มือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรืออื่น ๆ นั้น เป็นการดำเนินการจัดการที่เกี่ยวข้องกับโควิด-19 สูงถึง 90 เปอร์เซ็นต์หรือสูงกว่านั้น ในการดำเนินการจัดการเรื่องโควิด-19 ที่สูงที่สุดจะเป็นการปรึกษาทางโทรศัพท์ ซึ่งสูงถึงประมาณ 70 เปอร์เซ็นต์ สำหรับด้านการประสานงานร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพื้นฐานแต่ละแห่ง พบว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่ได้ทำการทบทวนระบบเป็นประจำเพื่อพิจารณามาตรการและการรับมือภัยพิบัติ

จากการสำรวจโดยรับฟังข้อมูล เราพบว่าในช่วงเวลาระยะกลางถึงระยะยาวหลังเกิดภัยพิบัติ มาตรการรับมือกับภาวะซึมเศร้า การติดสุราเรื้อรัง และการฆ่าตัวตายจะกลายเป็นปัญหาาร่วมกันกับมาตรการสุขภาพจิตในช่วงเวลาปกติในแง่ที่เป็นส่วนหนึ่งของการให้ช่วยเหลือด้านชีวิตความเป็นอยู่ทั่วไป ในเหตุการณ์แผ่นดินไหวในคามาโมโตะในปี 2016 ผู้ที่มีความเสี่ยงสูงข้างต้นที่อยู่ในการรับทราบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถเปลี่ยนผ่านความช่วยเหลือตั้งแต่ในยามภัยพิบัติจนถึงช่วงเวลาปกติได้อย่างราบรื่นด้วยการเชื่อมโยงเข้ากับศูนย์บูรณาการความช่วยเหลือในท้องถิ่นและกรรมการสังคมสงเคราะห์ตั้งแต่ต้น อย่างไรก็ตาม ไม่ได้เป็นการพึ่งพาศูนย์บูรณาการความช่วยเหลือในท้องถิ่นและกรรมการสังคมสงเคราะห์ให้เสียทั้งหมด แต่ได้ดำเนินการให้สัดส่วนความช่วยเหลือในท้องถิ่นเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ โดยมีทั้งสองฝ่ายนี้เข้ามาเกี่ยวข้อง เมื่อการเกิดภัยพิบัติผ่านไม่ก็สัปดาห์ เขตการปกครองส่วนท้องถิ่นก็ปฏิบัติงานบรรเทา

สาธารณสุข (การสำรวจความต้องการ การให้ความช่วยเหลือเป็นรายบุคคล และการให้ความช่วยเหลือเป็นกลุ่ม) ศูนย์ดูแลจิตใจ¹ที่มีผู้เชี่ยวชาญก็คอยให้การสนับสนุนเขตการปกครองส่วนท้องถิ่น และศูนย์สุขภาพจิตประจำจังหวัดก็คอยให้ความช่วยเหลือโดยภาพรวม นอกจากนี้ เรายังได้รับความคิดเห็นอีกว่า หากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดเล็กนำเรื่องการรับความช่วยเหลือจากภายนอกในยามภัยพิบัติใส่เตรียมไว้ในแผนงาน ก็จะทำให้การส่งเสริมสุขภาพจิตเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

ต่อจากนี้ไปจะได้แสดงกรณีตัวอย่างงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ด้านสุขภาพจิตของจังหวัด เมืองใหญ่ที่กำหนดโดยรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีประชากร 30,000-60,000 คน หรือองค์กร NPO ในช่วงเวลาระยะกลางถึงระยะยาวหลังภัยพิบัติ ซึ่งได้รับข้อมูลจากการสำรวจโดยแบบสอบถามและการรับฟังข้อมูล ทั้งนี้จะแบ่งออกเป็น 6 หัวข้อโดยใช้การแบ่งกลุ่มตามแผนผังกลุ่มเนื้อหา (content matrix) ที่เอื้อต่อแนวทางงานทางการแพทย์ด้านสุขภาพจิตแบบบูรณาการของ KIN et al. (2017) อย่างไรก็ตาม หัวข้อที่ไม่สามารถจำแนกเข้าใน 6 หัวข้อในผลการสำรวจนี้ จะจัดให้อยู่ในหัวข้อ “อื่น ๆ” และจะได้นำความคิดเห็นจากผู้เกี่ยวข้องโดยตรงแสดงไว้เป็นหัวข้อต่างหากเนื่องจากเป็นลักษณะเฉพาะที่โดดเด่นของเอกสารประมวลกรณีตัวอย่างฉบับนี้

2) การแบ่งกลุ่มตามแผนผังกลุ่มเนื้อหา (content matrix) ที่เอื้อต่อแนวทางงานทางการแพทย์ด้านสุขภาพจิตในยามภัยพิบัติแบบบูรณาการ

① ระบบและหลักการ

<สรุป>

- ◆ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวน 41 เปรอร์เซ็นต์ได้วางแผนที่จะจัดตั้งช่องทางให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตขึ้นใหม่ และประกาศให้ประชาชนทราบข้อมูลทั่วกันเมื่อเกิดภัยพิบัติ
- ◆ มีการดำเนินการจัดแบ่งหน้าที่ขององค์กรที่รับผิดชอบตามผู้รับความช่วยเหลือ โดยใช้การรับมือภัยพิบัติในอดีตให้เป็นประโยชน์
- ◆ พยาบาลสาธารณสุขของเขตการปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหลักในการทำหน้าที่ให้ความช่วยเหลือด้านสุขภาพแก่ผู้ประสบภัย
- ◆ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำเป็นต้องกำหนด “ระบบการรับความช่วยเหลือ” และ “เกณฑ์การถอนกำลัง” เตรียมไว้
- ◆ เมื่อการให้ความช่วยเหลือเป็นรายบุคคลบางส่วนเข้าสู่ช่วงระยะเวลากลางถึงระยะยาวหลังภัยพิบัติแล้ว หากดำเนินการโดยให้การส่งเสริมสุขภาพจิตเป็นส่วนหนึ่งของเรื่องสุขภาพท้องถิ่น โดยไม่มองว่าการส่งเสริมสุขภาพจิตเป็นการรับมือภัยพิบัติ ก็จะดำเนินการให้ต่อเนื่องได้ง่ายขึ้น
- ◆ ควรส่งเสริมการทำงานของศูนย์ที่มีอยู่เดิมอย่างเต็มที่มากกว่าที่จะจัดตั้งองค์กรส่งเสริมสุขภาพจิตแห่งใหม่ ในกรณีที่มีการจัดตั้งศูนย์ใหม่ สิ่งที่สำคัญคือการวางแผนไปจนถึงการปิดศูนย์ไว้ด้วย

[แนวคิดและหลักการด้านสุขภาพจิตในยามภัยพิบัติ]

ความคิดเห็นจำนวนมากมีความรู้สึกว่าการจัดลำดับความสำคัญให้กับการส่งเสริมสุขภาพจิตยังไม่มากเท่าที่ควร โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ปัญหาสุขภาพจิตที่แฝงเร้นอยู่ในท้องถิ่นตั้งแต่ก่อนเกิดภัยพิบัติมักจะปรากฏชัดชัดเจนจากการเกิดภัยพิบัติ และยังเห็นถึงการดำเนินการเพื่อยกระดับการจัดลำดับความสำคัญของการรับมือโดยใช้ภัยพิบัติเป็นโอกาส และมีการดำเนินการจัดแบ่งหน้าที่ขององค์กรที่รับผิดชอบตามผู้รับความช่วยเหลือโดยใช้การรับมือภัยพิบัติในอดีตให้เป็นประโยชน์ ผู้ทรงคุณวุฒิยังชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการจัดการกับการรับมือภัยพิบัติให้เป็นการต่อยอดจากงานตามปกติ นอกจากนี้ยังได้ชี้แนะอีกว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการโยกย้ายบุคลากรเป็นประจำเมื่อเจ้าหน้าที่ที่ได้เรียนรู้การรับมือภัยพิบัติในหน่วยงานหนึ่งโยกย้ายไปยังอีกหน่วยงานหนึ่ง ก็อาจช่วยในการยกระดับความตระหนักเรื่องการรับมือภัยพิบัติแบบข้ามหน่วยงานได้

เหตุแผ่นดินไหวใหญ่ฝั่งญี่ปุ่นตะวันออก ปี 2011

- การจัดการและดำเนินมาตรการต่าง ๆ ด้านสุขภาพจิตในท้องถิ่นตั้งแต่ในช่วงเวลาปกติส่งผลให้ในยามภัยพิบัติสามารถจัดสรรกำลังคนในการส่งเสริมสุขภาพจิตได้ทันทีตั้งแต่หลังเกิดภัยพิบัติ และยอมเป็นเรื่องดีหากสามารถทำ

¹ ศูนย์ดูแลจิตใจ คือ หน่วยงานสถานที่ซึ่งเป็นฐานการทำงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลจิตใจ เช่น การวิจัย การฝึกอบรม การให้คำปรึกษา การรักษา และอื่น ๆ ในด้านสุขภาพจิตในยามภัยพิบัติ ซึ่งจัดตั้งขึ้นภายหลังการเกิดภัยพิบัติครั้งใหญ่โดยรัฐได้ตั้งเป็นมูลนิธิขึ้น (ศูนย์ดูแลจิตใจจังหวัดเชียงใหม่, 2004)

ความเข้าใจกับสถานการณ์ปัจจุบัน เช่น การสำรวจเรื่องสุขภาพ การระบุตัวผู้ที่มีความเสี่ยงสูง ฯลฯ โดยเป็นการต่อยอดจากงานสาธารณสุขตามปกติ และยังคิดว่า เมื่อเข้าสู่ช่วงเวลาระยะกลางถึงระยะยาว สุขภาพจิตของประชาชนจะเปลี่ยนแปลงไปตามปัจจัยที่ว่าจะสามารถคงกำลังคนที่มารวมตัวกันไว้ได้มากน้อยเพียงใด

- การจัดลำดับความสำคัญให้การรับมือเรื่องสุขภาพจิตในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่มากเท่าที่ควร เมื่อเร็ว ๆ นี้มีมาตรการเรื่องการฆ่าตัวตายที่มีความเกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิต จึงอยากจะใช้โอกาสนี้ในการยกระดับการจัดลำดับความสำคัญให้สูงขึ้น
- จำนวนผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือในยามภัยพิบัติจะเปลี่ยนแปลงไปตามเขตการปกครองส่วนท้องถิ่นว่าจะให้ความสำคัญกับเรื่องปัญหาสุขภาพในช่วงเวลาปกติมากน้อยเพียงใด

ฝนตกหนักรุนแรงในเขตคันโตและโทโฮกุในเดือนกันยายน 2015

- มีความรู้สึกว่าได้มีการให้น้ำหนักกับเรื่องสุขภาพจิตที่อยู่ในแผนป้องกันภัยพิบัติ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงภายในของตำแหน่งในหน่วยงานรัฐจำเป็นต้องใช้เวลา ดังนั้นการให้เข้าไปยังองค์กรความช่วยเหลือจะมีประสิทธิภาพดีกว่า ดังนั้นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงจำเป็นต้องกำหนดระบบการรับความช่วยเหลือและเกณฑ์การถอนกำลังเตรียมไว้ นอกจากนี้ยังรู้สึกอีกว่าจำเป็นต้องสร้างการรับรู้ในเรื่องสายการบังคับบัญชาไปยังภายนอกด้วย เนื่องจากหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านสุขภาพจิตจะแตกต่างกันไปตามองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

แผ่นดินไหวในคูมาโมโตะ ปี 2016

- เนื่องจากหน่วยงานสถานที่ต่าง ๆ ที่สร้างขึ้นในยามภัยพิบัติจะต้องถูกปิดลงในที่สุด จึงคิดว่าจำเป็นต้องเชื่อมโยงผู้คนที่ต้องการความช่วยเหลือในระยะยาวไว้กับองค์กรเดิมที่มีอยู่แล้ว แม้แต่ในที่พักชั่วคราวแบบห้องเช่า² ถึงจะมีการเปิดโอกาสให้ผู้ให้ความช่วยเหลือในแต่ละสำนักงานเขตได้มีปฏิสัมพันธ์กันเองปีละหลายครั้ง แต่ผู้เข้าร่วมมีแนวโน้มที่จะเป็นสมาชิกคนเดิม ๆ จึงจำเป็นต้องมีการให้ความช่วยเหลือเป็นรายบุคคลด้วย

ฝนตกหนักรุนแรงในเดือนกรกฎาคม 2020

- ความช่วยเหลือจากภายนอกและผู้อำนวยการการรับมือภัยพิบัติจะเป็นหลักในการปฏิบัติงานจนกว่าจะมีการช่วยเหลือถึงกลุ่มประชาชน แต่หลังจากนั้น องค์กรสังคมสงเคราะห์ที่เดิมที่มีอยู่แล้วจะเป็นหลักในการให้ความช่วยเหลือระยะยาวแก่ผู้ที่มีความเสี่ยงสูง

- คำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิ -

ตั้งแต่ช่วงเวลาระยะกลางถึงระยะยาวหลังเกิดภัยพิบัติเป็นต้นไป ปัญหาสุขภาพจิตที่มีสาเหตุจากภัยพิบัติซึ่งแฝงเร้นอยู่จะปรากฏชัดออกมา นอกจากปัญหาความรุนแรงและการละเลยกันในครอบครัวแล้ว ปัญหาที่พบเห็นได้บ่อยทั่วไป ได้แก่ ฮิสโทรี (การชอบเก็บตัวอยู่ในห้อง) การกระแทกกระเทือนทางจิตใจ เป็นต้น จากนี้ไปปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้จะเข้าข่ายได้รับความช่วยเหลือตามเกณฑ์มาตรฐานภายในท้องถิ่น จึงจำเป็นต้องสร้างระบบการให้ความช่วยเหลือในระดับชีวิตประจำวันโดยไม่มองปัญหาในฐานะที่ภัยพิบัติ แต่มองว่าเป็นปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้ในแต่ละวัน

เมื่อพิจารณาถึงลักษณะเฉพาะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการโยกย้ายเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบอยู่เป็นประจำแล้ว การที่ผู้รับผิดชอบคนใดคนหนึ่งจะรับมือภัยพิบัติที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ด้านสุขภาพจิตในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างต่อเนื่องจึงเป็นเรื่องที่ทำได้ยาก อย่างไรก็ตามประสบการณ์การทำงานและการฝึกอบรมของผู้รับผิดชอบอาจพัฒนาไปสู่ความประสานงานร่วมมือระหว่างหน่วยงานภายหลังการโยกย้ายได้ เมื่อพิจารณาเห็นว่า ไม่เพียงแต่การส่งเสริมมาตรการรับมือภัยพิบัติในแต่ละหน่วยงานเท่านั้น แต่เรายังควรที่จะสามารถยกระดับความรู้ เทคโนโลยี และการเตรียมความพร้อมในด้านมาตรการรับมือภัยพิบัติของท้องถิ่นโดยประสานงานร่วมมือทั่วทั้งองค์กร จึงทำให้การให้ความรู้อย่างต่อเนื่องกลายเป็นเรื่องสำคัญที่ควรดำเนินการ

² ที่พักชั่วคราวถูกเงินในยามภัยพิบัติมี 2 ประเภท คือ ที่พักชั่วคราวแบบปลูกสร้าง (ที่พักชั่วคราวแบบบ้านสำเร็จรูป) และที่พักฉุกเฉินแบบให้เช่า (ที่พักชั่วคราวแบบห้องเช่า) โดยส่วนใหญ่แล้ว ที่พักชั่วคราวแบบบ้านสำเร็จรูปจะสร้างขึ้นอย่างฉุกเฉินบนพื้นที่ว่างเปล่าในยามภัยพิบัติเมื่อสร้างเสร็จแล้ว จะเป็นเหมือนหมู่บ้านในรูปแบบหนึ่ง ในทางกลับกัน ที่พักชั่วคราวแบบห้องเช่าจะหมายถึงระบบที่ภาครัฐเช่าอพาร์ทเมนต์ห้องเปล่า 1 ห้องที่มีอยู่แล้ว จากนั้นจึงนำมาจัดสรรให้กับผู้ประสบภัย (จังหวัดมียาจิ, 2021)

[การดำเนินงานของศูนย์ดูแลจิตใจ]

ในประเทศไทย จะมีการพิจารณาจัดตั้งองค์กรเฉพาะทาง (ศูนย์ดูแลจิตใจ) ตามงบประมาณเฉพาะกิจของรัฐบาลในเวลาที่ภัยพิบัติเกิดขึ้น ในหลาย ๆ กรณี กิจกรรมงานต่าง ๆ จะเริ่มต้นขึ้นหลังจากที่เกิดภัยพิบัติไปแล้วประมาณ 1 ปี และเนื่องจากเจ้าหน้าที่จะเข้าสู่พื้นที่ประสบภัยพิบัติหลังจากที่ได้รับการวางจ้างจากภายนอก จึงจำเป็นต้องสร้างความไว้วางใจกันกับองค์กรความช่วยเหลือในพื้นที่ก่อน ซึ่งจะใช้เวลา 2-3 ปีกว่าที่กิจกรรมงานต่าง ๆ จะเข้าที่เข้าทาง ในทางกลับกัน แม้งานจะเข้าที่เข้าทางแล้ว แต่หากไม่มีงบประมาณจากทางรัฐบาลอย่างต่อเนื่อง ระยะเวลาในการทำงานก็อาจจะสั้นลงได้ ดังนั้นจึงควรส่งเสริมการทำงานของศูนย์ที่มีอยู่เดิมอย่างเต็มที่มากกว่าที่จะจัดตั้งศูนย์ใหม่ขึ้นมา ในกรณีที่มีการจัดตั้งศูนย์ใหม่ ก็จำเป็นต้องวางแผนไปจนถึงการปิดศูนย์ไว้ด้วย

เหตุแผ่นดินไหวใหญ่เขตฮันชิน-อวาจิ ปี 1995

- เนื่องจากเจ้าหน้าที่ของศูนย์ดูแลจิตใจจะเข้าสู่พื้นที่ประสบภัยพิบัติหลังจากที่มีการวางจ้างจากภายนอกแล้ว จึงควรเริ่มต้นด้วยการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันภายในระบบการให้ความช่วยเหลือในพื้นที่ก่อน
- เนื่องจากรายละเอียดงานในฐานะของศูนย์ดูแลจิตใจจะแตกต่างกันไปตามภัยพิบัตินั้น ๆ จึงจำเป็นต้องดำเนินการโดยคำนึงถึงบทบาทในตอนที่มีการจัดตั้งศูนย์ขึ้นมา

แผ่นดินไหวในเขตชูเอ็ตสึ จังหวัดนิงาตะ ปี 2004

- ศูนย์ดูแลจิตใจก็ต้องใช้เวลา 2-3 ปีจึงค่อยเข้าที่เข้าทาง ศูนย์ดูแลจิตใจจะรับผิดชอบในการดำเนินงานด้านการฝึกอบรมให้ความรู้โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความกระตือรือร้นแก่พยาบาลสาธารณสุขที่หน้างานและพยาบาลสาธารณสุขของเขตการปกครองส่วนท้องถิ่นตลอดจนเพิ่มขีดความสามารถที่หน้างาน และดำเนินกิจกรรมรณรงค์เรื่องมาตรการรับมือการฆ่าตัวตายและมาตรการรับมือภาวะซึมเศร้าให้ประชาชนทั่วไป อีกทั้งในช่วงตั้งแต่ระยะกลางเป็นต้นไป บางครั้งยังมีการจัดประชุมกรณีศึกษาและขอรับคำแนะนำจากพยาบาลสาธารณสุขของเขตการปกครองส่วนท้องถิ่นด้วย

เหตุแผ่นดินไหวใหญ่ฝั่งญี่ปุ่นตะวันออก ปี 2011

- ในตอนจัดตั้งศูนย์ดูแลจิตใจ ต้องใช้ความพยายามมากในการจ้างผู้เชี่ยวชาญ ได้จ้างงานด้วยวิธีการต่าง ๆ นานา โดยใช้มหาวิทยาลัย สถาบันฝึกอบรม และหน่วยงานอื่น ๆ ให้เป็นประโยชน์ แต่ไม่ควรคาดหวังว่าจะสามารถเพิ่มเจ้าหน้าที่ได้ในช่วงระยะฉุกเฉิน
- นับเป็นเรื่องดีที่ศูนย์ดูแลจิตใจได้ทำงานช่วยเหลือผู้ประสบภัยมาเป็นเวลานานหลายปีแล้ว และมีคนที่มีความเชี่ยวชาญสูงเป็นจำนวนมาก เช่น นักสังคมสงเคราะห์จิตเวชและพยาบาลสาธารณสุข เนื่องจากศูนย์ดูแลจิตใจมีสาขาอยู่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จึงเป็นเสมือนหน่วยงานที่อยู่ระหว่างเขตการปกครองส่วนท้องถิ่นกับสถานีอนามัย
- นับเป็นเรื่องดีที่ได้ทราบว่ารายละเอียดของงานที่ตนเองจะได้รับมอบหมายจากการสำรวจเรื่องสุขภาพร่วมกับศูนย์ดูแลจิตใจ
- ในการเตรียมตัวเพื่อปิดศูนย์ดูแลจิตใจ เนื่องจากงานที่ศูนย์ดูแลจิตใจรับผิดชอบจะแตกต่างกันไปตามแต่ละเขตพื้นที่ การรับช่วงงานต่อกันกับจังหวัดและเขตการปกครองส่วนท้องถิ่นจึงต้องใช้เวลาราว 5 ปีกว่าที่จะปิดศูนย์ลงได้ นอกจากนี้ จังหวัดยังมีบทบาทเป็นผู้จัดการที่คอยสนับสนุนพยาบาลสาธารณสุขในแต่ละเขตพื้นที่ และคอยติดตามดูแลเรื่องกำลังคน พร้อมทั้งพูดคุยหารือถึงโครงการที่จะผสมผสานรวมกันและโครงการที่ยังคงไว้ต่อไป

ฝนตกหนักรุนแรงในเดือนกรกฎาคม 2020

- กรณีที่วินิจฉัยยากและระบุชื่อโรคไม่ได้ จะขอให้ศูนย์ดูแลจิตใจให้ตรวจเยี่ยมแล้วขอคำปรึกษา

- คำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิ -

สำหรับศูนย์ดูแลจิตใจ ควรที่จะส่งเสริมศูนย์ที่มีอยู่เดิมอย่างเต็มที่มากกว่าที่จะจัดตั้งศูนย์ใหม่ขึ้น ในกรณีที่มีการจัดตั้งศูนย์ใหม่ ก็จำเป็นต้องวางแผนไปจนถึงการปิดศูนย์ไว้ด้วย

[งานตามปกติและงานที่เกิดขึ้นในยามภัยพิบัติ]

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวน 41 เปรอร์เซ็นต์ได้วางแผนที่จะจัดตั้งช่องทางให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตขั้นใหม่ และประกาศให้ประชาชนทราบข้อมูลทั่วกันเมื่อเกิดภัยพิบัติ สำหรับช่วงระยะเวลาในการจัดตั้ง ได้ดำเนินการให้สอดคล้องตามความต้องการและสถานการณ์ภัยพิบัติทั้งการเริ่มและเลิกจัดตั้ง นอกจากนี้ การสำรวจโดยรับฟังข้อมูลยังทำให้ได้รับทราบงานเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องกับการเปิดศูนย์ดูแลจิตใจ และรายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับงานตามปกติที่ดำเนินอย่างต่อเนื่องแม้ในยามภัยพิบัติ

แผ่นดินไหวในเขตชูเอตลี จังหวัดนิงาตะ ปี 2004

- ในเหตุการณ์แผ่นดินไหวปี 2004 ผู้ที่ให้การช่วยเหลือด้านสุขภาพในพื้นที่หลบภัยและที่พักชั่วคราว ก็คือ พยาบาลสาธารณสุขของเขตการปกครองส่วนท้องถิ่น
- เมื่อเข้าสู่ช่วงระยะกลางถึงระยะยาวหลังภัยพิบัติ มาตรการรับมือกับภาวะซึมเศร้า การติดสราเรื้อรัง และการฆ่าตัวตายจะมีรายละเอียดร่วมกันในแง่ที่เป็นส่วนหนึ่งของการให้ช่วยเหลือด้านชีวิตความเป็นอยู่ทั่วไป ดังนั้นจึงได้เปลี่ยนให้เป็นการดำเนินการในท้องถิ่นที่มีเรื่องการส่งเสริมสุขภาพจิตเป็นฐานแทนที่การดูแลจิตใจที่มีเรื่องการช่วยเหลือผู้ประสบภัยเป็นฐาน
- มีการจัดการการรับความช่วยเหลือจากภายนอกให้เป็นงานที่เกิดขึ้นจากภัยพิบัติ แต่หลังจากนั้นก็สามารถกลับมาทำงานฝึกอบรมให้ความรู้ได้ตามปกติเนื่องจากการถอนกำลังออกไปภายในเวลาไม่กี่เดือน อย่างไรก็ตาม เนื่องจากงานบริหารขององค์กรบรรเทาสาธารณภัยจะเริ่มขึ้นทันทีหลังเกิดภัยพิบัติ จึงหลีกเลี่ยงไม่ได้ที่จะต้องหยุดงานทั้งหมดไว้ชั่วคราว ยกเว้นแต่งงานที่กฎหมายกำหนดไว้เท่านั้น

แผ่นดินไหวในคูมาโมโตะ ปี 2016

- เราขอให้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลอำเภอซึ่งหยุดปฏิบัติงานเนื่องจากภัยพิบัติให้มาทำหน้าที่เป็นเจ้าหน้าที่เฉพาะกิจ และสร้างศูนย์พึ่งพาประจำท้องถิ่น³ขึ้นในสำนักงานเขตแต่ละแห่ง
- เนื่องจากความล่าช้าในการฟื้นฟูชีวิตความเป็นอยู่ของผู้ประสบภัยและการยืดระยะเวลาการพักอาศัยในที่พักชั่วคราว จึงจำเป็นต้องมีการช่วยเหลือในเรื่องรายละเอียดปลีกย่อยเพื่อฟื้นฟูชีวิตความเป็นอยู่ในศูนย์พึ่งพาประจำท้องถิ่น ในช่วงเวลาดังกล่าวนี้จะมีเงินเยียวยาจากภาครัฐด้วย จึงถือเป็นช่วงเวลาที่เหมาะสมในการให้ความช่วยเหลือ

[การรับมือกับโรคระบาดทั่วโลก]

ในวิกฤตโรคระบาดทั่วโลกของโควิด-19 ที่แพร่ระบาดไปทั่วโลกตั้งแต่ปี 2020 การเคลื่อนที่ของผู้คนจึงถูกจำกัดจนทำให้เกิดปัญหาขาดแคลนบุคลากรในการให้การช่วยเหลือบรรเทาภัยพิบัติฝนตกหนักรุนแรงที่เกิดขึ้นพร้อม ๆ กัน เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ทำงานรับมือทั้งภัยพิบัติธรรมชาติและโรคระบาดทั่วโลกในเวลาเดียวกันกล่าวว่าโรคระบาดมีแหล่งกำเนิดภัยพิบัติที่ไม่ชัดเจน การจัดสรรทรัพยากรจึงทำได้ยาก จึงเป็นผลให้การกักกันและฟื้นฟูจากภัยพิบัติธรรมชาติล่าช้าจนส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตจนสัมผัสได้

ฝนตกหนักรุนแรงในเดือนกรกฎาคม 2020

- แม้ว่าการส่งพยาบาลสาธารณสุขในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะถูกจำกัดให้อยู่ภายในจังหวัดเนื่องจากโรคระบาดโควิด-19 แต่ก็คิดว่ามีผู้เข้ามาให้ความช่วยเหลือตามคำร้องขอได้เพียงพอ แต่ได้ยืนยันว่า อาสาสมัครที่เป็นรายบุคคลก็ถูกจำกัดให้เป็นคนภายในจังหวัดเท่านั้น ซึ่งอาจเป็นเหตุให้กำลังคนขาดแคลนและส่งผลให้การจัดการความเรียบร้อยของบ้านเรือนที่ประสบภัยไม่คืบหน้าตามที่คาดคิด ประชาชนจึงรู้สึกหงุดหงิด
- ในสถานการณ์ที่ผลกระทบของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ทำให้การให้ความช่วยเหลือที่มาจากครอบครัวหรือผู้คนภายนอกก็พลอยถูกจำกัดไปด้วย บางคนจึงประสบปัญหาอันไม่ลับบ่าง และบางคนก็ได้รับผลกระทบถึงอาการทางร่างกาย เช่น ความดันโลหิตสูงขึ้น เป็นต้น

³ ศูนย์พึ่งพาประจำท้องถิ่น คือ สถานสังคมสงเคราะห์ที่จัดตั้งขึ้นหลังจากแผ่นดินไหวในคูมาโมโตะในปี 2016 โดยดำเนินการให้การสนับสนุนแบบบูรณาการ เช่น การฝึการวิ่ง การส่งเสริมสุขภาพ การช่วยเหลือด้านชีวิตความเป็นอยู่ การส่งเสริมการแลกเปลี่ยนในท้องถิ่น ฯลฯ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ประสบภัยสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างสบายใจ (จังหวัดคูมาโมโตะ, 2022)

② ปฏิบัติทางจิตวิทยา + การช่วยเหลือผู้ที่มีความเสี่ยงสูง

<สรุป>

- ◆ องค์ประกอบของส่วนท้องถิ่นได้จัดทำแผนบรรเทาสาธารณภัยสำหรับผู้ที่ถูกเรียกว่าผู้รับการช่วยเหลือที่จำเป็นต้องอพยพ เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ทุพพลภาพ เป็นต้น
- ◆ ผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการคุ้มครองตามกฎหมายระบบประกันการดูแลระยะยาว ผู้ติดสุราเรื้อรัง และบุคคลกลุ่มอื่น ๆ มักจะ "ถูกโดดเดี่ยว" ได้ง่าย และเข้าถึงความช่วยเหลือได้ยาก ดังนั้นผู้ให้ความช่วยเหลือจึงจำเป็นต้องใช้ความสามารถในการช่วยเหลือ
- ◆ จำเป็นต้องให้ความใส่ใจกับผลกระทบจากภัยพิบัติที่จะมีต่อผู้หญิง กลุ่ม LGBTQ หรืออื่น ๆ ซึ่งเป็นกลุ่มคนที่ถูกเรียกว่าชนกลุ่มน้อย

[การให้ความช่วยเหลือเป็นรายบุคคล]

นอกเหนือไปจากการดำเนินการสำหรับผู้รับการช่วยเหลือที่จำเป็นต้องอพยพ (ผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือในยามภัยพิบัติ) เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ทุพพลภาพ เป็นต้น องค์ประกอบของส่วนท้องถิ่นยังได้จัดทำแผนให้ความช่วยเหลือแก่ประชาชนตามความต้องการและสถานการณ์ภัยพิบัติอีกด้วย แต่ยังมีจำนวนน้อยอยู่ อาการติดสุราเรื้อรังและฮิคิโคโมริ (การชอบเก็บตัวอยู่ในห้อง) มักจะปรากฏให้เห็นเด่นชัดในช่วงเวลาระยะกลางถึงระยะยาวหลังภัยพิบัติ แต่มักจะถูกมองข้ามละเลยกันในท้องถิ่นได้ง่าย เนื่องจากไม่ค่อยได้ออกจากบ้าน และมีการระบุว่าปัญหาดังกล่าวมักมีแนวโน้มจะกินเวลายืดเยื้อได้ง่าย การประสานงานร่วมมือกับองค์กรที่มีอยู่เดิมจึงเป็นสิ่งสำคัญ

เหตุแผ่นดินไหวใหญ่เขตฮันชิน-อาวาจิ ปี 1995

- ในกลุ่มผู้ประสบภัยในเหตุแผ่นดินไหวใหญ่เขตฮันชิน-อาวาจินั้น มีคนจำนวนมากที่ทวนนึกถึงประสบการณ์ของตัวเองในขณะที่กำลังดูการโหมรายงานข่าวเหตุแผ่นดินไหวใหญ่ฝั่งญี่ปุ่นตะวันออก และเกิดอาการเครียดหลังได้รับการกระทบกระเทือนจิตใจ (PTSD: Post Traumatic Stress Disorder) จนจำเป็นต้องได้รับการรักษา ผู้ให้ความช่วยเหลือจำเป็นต้องระวังว่า แม้จะสามารถทำความเข้าใจกับเรื่องที่เกี่ยวข้องกับภัยพิบัติที่ประสบได้เอง แต่ก็อาจเกิดอาการจากปัจจัยอื่น ๆ ได้

เหตุแผ่นดินไหวใหญ่ฝั่งญี่ปุ่นตะวันออก ปี 2011

- คนที่มีความไม่มั่นใจทางจิตใจและเคยได้รับคำปรึกษาจากครอบครัวหรือองค์กรบรรเทาสาธารณภัย หรือกลุ่มคนที่เคยได้รับการสนับสนุนจากศูนย์สาธารณสุขนั้นมักมีปัญหาต่าง ๆ ที่หลากหลายกรณี เช่น "ไม่ได้รับการรักษา" "อยู่ระหว่างการรักษา" "อาการกำลังกำเริบ" "ฮิคิโคโมริ (การชอบเก็บตัวอยู่ในห้อง)" "ติดสุราเรื้อรัง" ฯลฯ ไม่มีผู้ป่วยหนักถึงขนาดเข้ารับการรักษาในเรื่อง "การกระทบกระเทือนทางจิตใจ" หรือ "PTSD"
- สำหรับอาการติดสุราเรื้อรังนั้น หากไม่มีพฤติกรรมที่เป็นอันตราย ก็มีความช่วยเหลือในลักษณะที่ทำให้ผู้ติดสุรา รอจนกว่าจะมีโอกาสเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังจำเป็นต้องทำความเข้าใจภาพรวมชีวิตความเป็นอยู่ของผู้รับการช่วยเหลือ และรอจังหวะเวลาที่เหมาะสมที่บุคคลนั้นจะเปลี่ยนแปลง
- ผู้ติดสุราเรื้อรังในที่พักชั่วคราวมักมีแนวโน้มที่จะถูกมองว่าเป็นตัวปัญหา ซึ่งผู้ให้ความช่วยเหลือจำเป็นต้องใช้ความสามารถในการช่วยเหลือ โดยรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความยากลำบากในการใช้ชีวิตของบุคคลนั้นไว้ล่วงหน้า แล้วเชื่อมโยงพวกเขาเข้ากับองค์กรที่เหมาะสม
- ผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการคุ้มครองตามกฎหมายระบบประกันการดูแลระยะยาว ผู้ที่ติดสุราเรื้อรัง ผู้หยุดรับการรักษา และผู้ที่ไม่สนใจผู้อื่นจะเป็นกลุ่มคนที่ "ถูกโดดเดี่ยว" ได้ง่าย และเข้าถึงความช่วยเหลือได้ยาก สำหรับปัญหาเรื่อง "ฮิคิโคโมริ (การชอบเก็บตัวอยู่ในห้อง)" มักถูกกระตุ้นจากการที่วัยรุ่นหนีไปโรงเรียนหรือทำงาน และ "ถูกโดดเดี่ยว" ได้ง่าย จึงถือเป็นผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือในยามภัยพิบัติ
- ในระยะเริ่มต้นของภาวะสมองเสื่อม มีคนจำนวนมากที่พยายามดูแลตนเองเพราะคนในครอบครัวยังไม่สามารถยอมรับเรื่องภาวะสมองเสื่อมได้ ดังนั้นจึงทำให้ไม่ได้รับความช่วยเหลือตามระบบ และมักจะตกหล่นจากขอบข่ายความช่วยเหลือในยามภัยพิบัติ นอกจากนี้แล้ว ในกรณีภาวะสมองเสื่อมเล็กน้อยซึ่งไม่เข้าข่ายที่จะได้รับสิทธิความช่วยเหลือ แต่สภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้ไม่สามารถอยู่ในพื้นที่หลบภัยได้ จึงหายตัวไปอย่างกะทันหัน

แผ่นดินไหวในคามาโมโตะ ปี 2016

- สำหรับการดูแลผู้ที่รู้สึกถูกทอดทิ้ง ขอให้ใส่ใจฟังสิ่งที่พวกเขาพูด และหากเป็นผู้สูงอายุ ขอให้เชื่อมต่อไปยังศูนย์บูรณาการความช่วยเหลือในท้องถิ่น หรือเชื่อมต่อไปยังบริการป้องกันภาวะที่จำเป็นต้องรับการบริบาลหรือกรรมการสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น กล่าวคือ อย่าให้ขอให้อยู่ในความรับผิดชอบเจ้าหน้าที่บรรเทาสาธารณภัยเท่านั้น แต่ต้องเชื่อมต่อเข้ากับท้องถิ่นให้มากที่สุด

ฝนตกหนักรุนแรงในเดือนกรกฎาคม 2020

- ในระหว่างการตรวจเยี่ยม มีบางคนกล่าวว่าพวกเขา รู้สึก "หดหูทางจิตใจ" และ "อยากพูดคุยกับผู้คน" เนื่องจากความรู้สึกสะท้อนใจที่มองไม่เห็นอนาคต หรือความไม่แน่นอนทางเศรษฐกิจเนื่องจากภัยพิบัติ

- คำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิ -

ในการส่งเสริมสุขภาพจิตนั้น จำเป็นต้องคำนึงถึงว่าผู้หญิง กลุ่ม LGBTQ และอื่น ๆ จะได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติที่แตกต่างออกไป ในทางกลับกัน เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่พิจารณามาตรการช่วยเหลือมักเป็นผู้ชายเป็นส่วนใหญ่ จึงสังเกตเห็นประเด็นนี้ได้อย่าง ครอบคลุมความเสมอภาคหญิงชายประจำสำนักงานคณะกรรมการได้นำเสนอการวางแผนป้องกันภัยพิบัติและการพัฒนาเมืองที่ชายหญิงมีเสมอภาคกัน ตั้งแต่ในยามสถานการณ์ปกติ รวมทั้งจุดพิจารณาในแต่ละขั้นตอนของภัยพิบัติ

③ การประเมิน

<สรุป>

- ◆ กิจกรรมรณรงค์เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจิตของประชาชนในช่วงเวลาระยะกลางถึงระยะยาวหลังภัยพิบัติที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำลังวางแผนอยู่จำนวน 41 เพอร์เซ็นต์เป็นเนื้อหาเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาด้านการดูแลจิตใจและสุขภาพแก่ประชาชนผู้ประสบภัย
- ◆ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวน 50 เพอร์เซ็นต์ได้วางแผนจัดกิจกรรมสู่ภายนอกซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตของประชาชนในช่วงเวลาระยะกลางถึงระยะยาวหลังภัยพิบัติ
- ◆ การสำรวจเรื่องสุขภาพในพื้นที่หลบภัยได้ทำการจัดสรรพยาบาลสาธารณสุขในพื้นที่ประสบภัยพิบัติและพยาบาลสาธารณสุขที่มาสับสนุน
- ◆ ในช่วงเวลาระยะกลางถึงระยะยาวของภัยพิบัตินั้น ปัญหาของผู้ประสบภัยจะเปลี่ยนแปลงไปตามช่วงระยะเวลา และรูปแบบการอยู่อาศัยก็ส่งผลต่อสุขภาพจิตด้วย ความล่าช้าในการฟื้นฟูชีวิตความเป็นอยู่ทำให้เกิดความรู้สึกถูกทอดทิ้ง เกิดตัว และมีแนวโน้มไปสู่ภาวะซึมเศร้า ฯลฯ และก่อให้เกิดความยากลำบากในการใช้ชีวิตที่ประสบภัยพิบัติร่วมกันอันเนื่องมาจากการกระจายตัวของชุมชนท้องถิ่น

[การให้ความช่วยเหลือเป็นกลุ่ม]

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวน 41 เพอร์เซ็นต์ตอบว่า "กำลังวางแผนกิจกรรมรณรงค์เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจิตสำหรับประชาชนในช่วงเวลาระยะกลางถึงระยะยาวหลังภัยพิบัติ" รายละเอียดกิจกรรม ได้แก่ การให้คำปรึกษาด้านการดูแลจิตใจและสุขภาพแก่ประชาชนผู้ประสบภัย การดำเนินกิจกรรมประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับช่องทางการให้คำปรึกษาดังกล่าว แกนหลักของกิจกรรมเหล่านี้ คือ สถานีนอนามัยหรือหน่วยงานอื่น ๆ ที่ทำงานด้านการฆ่าตัวตายหรือโรคซึมเศร้าตั้งแต่ช่วงเวลาปกติ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวน 50 เพอร์เซ็นต์ได้วางแผนจัดกิจกรรมสู่ภายนอกซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตในช่วงเวลาระยะกลางถึงระยะยาวหลังภัยพิบัติ รายละเอียดกิจกรรม ได้แก่ การช่วยเหลือให้คำปรึกษา การสำรวจปัญหาสุขภาพจิต กิจกรรมความช่วยเหลือต่าง ๆ เป็นต้น นอกจากนี้ ยังมีการระบุว่ากิจกรรมเหล่านี้มีแกนหลักในการจัดกิจกรรมรณรงค์เป็นผู้เชี่ยวชาญที่ทำงานเกี่ยวกับสุขภาพจิตของประชาชนตั้งแต่ในช่วงเวลาปกติ (พยาบาลสาธารณสุขหรือนักสังคมสงเคราะห์จิตเวช) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีประสบการณ์ด้านการประสบภัยพิบัติได้ดำเนินการสำรวจโดยแบบสอบถามทางไปรษณีย์และลงพื้นที่เยี่ยมเยียนในระดับหน่วยงานที่หลบภัย (เช่น โรงเรียนประถมศึกษา บ้านเรือน ที่พักชั่วคราว เป็นต้น) ทั้งนี้เพื่อทำความเข้าใจสถานการณ์ที่แท้จริงของผู้ประสบภัย อย่างไรก็ตาม ในด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตนั้น มีการระบุว่าผู้ประสบภัยมักมีแนวโน้มที่จะไม่กระตือรือร้นในการมีส่วนร่วมในการสำรวจ ดังนั้นการช่วยเหลือในฐานะที่เป็นผู้ทำงานเบื้องหลังจึงเป็นสิ่งสำคัญ เช่น การดำเนินการสำรวจร่วมกับ การสำรวจเรื่องสุขภาพ การจัดกิจกรรมในตอนที่มีการรวมตัวกันในท้องถิ่น เป็นต้น

แผนกทุนประกันในเขตคันโตและโทโฮกุในเดือนกันยายน 2015

- หลังเกิดภัยพิบัติทางมหาวิทยาลัยได้เข้าให้การช่วยเหลือในทันทีซึ่งเป็นการคิดริเริ่มจากทางมหาวิทยาลัย นักสังคมสงเคราะห์จิตเวช พยาบาลสาธารณสุข และนักศึกษาได้ใช้ออกสารเช็กลิสต์ในการสอบถามผู้ประสบภัยเกี่ยวกับปัญหาทั่วไปในการใช้ชีวิตพร้อมไปกับการตรวจสอบสุขภาพไปด้วย ในขณะที่เดียวกัน ทางอำเภอก็ได้ดำเนินการตรวจคัดกรองความเสี่ยงของภาวะ PTSD สูง และออกเยี่ยมผู้ที่มีคะแนนความเสี่ยงสูงพร้อมกับพยาบาลสาธารณสุขในภายหลัง
- ทางอำเภอได้ส่งแบบสอบถามประเภทเอกสารเช็กลิสต์เกี่ยวกับปัญหาทั่วไปในชีวิตประจำวันไปยังบ้านของผู้ประสบภัย สำหรับผู้ที่ประสงค์ให้เข้าเยี่ยมสอบถาม ผู้ให้คำปรึกษาปัญหาชีวิตจะเข้าไปสอบถามเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพจิตจากปัญหาในการใช้ชีวิต
- ในส่วนของการส่งเสริมสุขภาพจิต ไม่มีการทำงานที่ยืดเยื้อเป็นเวลานาน ซึ่งอาจเป็นเพราะได้มีการสำรวจความต้องการผ่านทางไปรษณีย์หรือแบบสอบถามไปแล้ว อย่างไรก็ตาม การพูดคุยโดยตรง เช่น การเยี่ยมพบปะ ฯลฯ จะทำให้ได้รับฟังรายละเอียดเกี่ยวกับสุขภาพจิตได้มากกว่า
- สำหรับงานช่องทางให้คำปรึกษาที่ดำเนินการโดยจังหวัดนั้น ได้มีการเดินเท้าเข้าไปให้คำปรึกษาแก่ประชาชนทั้งในพื้นที่หลบภัยและโรงอาบนำสาธารณะ ประชาชนมักเข้ามาที่หน่วยงานราชการเพื่อร้องเรียนปัญหาเรื่องเงิน ประกัน ความไม่พอใจและอื่น ๆ แต่คิดว่าการเดินทางไปหาประชาชนเพื่อรับฟังให้คำปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพจิตทำให้ได้ผลดี

แผ่นดินไหวในคามาโมโตะ ปี 2016

- มีการจัดแบ่งทีมพยาบาลสาธารณสุขของอำเภอและพยาบาลสาธารณสุขจากทั่วประเทศที่ได้เข้ามาช่วยเหลือและดำเนินการสำรวจโดยการเข้าไปเยี่ยมพื้นที่หลบภัยที่กำหนดและพื้นที่หลบภัยสังคมสงเคราะห์เพื่อรับฟังปัญหา
- หลังเกิดภัยพิบัติ 2 เดือน ผู้ประสบภัยเริ่มย้ายเข้าพักยังที่พักชั่วคราวหรือที่พักชั่วคราวแบบห้องเช่า เราได้ดำเนินการลงพื้นที่เยี่ยมเยียนกว่า 12,000 คน จากที่พักชั่วคราว ที่พักชั่วคราวแบบห้องเช่า บ้านเรือนที่พังกาศัยร่วมกับเจ้าหน้าที่ของศูนย์พิงพาประจำท้องถิ่น
- ที่พักชั่วคราวแบบห้องเช่า นั้น เนื่องจากผู้ประสบภัยกระจายกันอยู่จึงยากต่อการที่จะแชร์ความรู้สึกรู้สึกนึกคิดต่าง ๆ และเป็นการยากที่จะดำเนินชีวิตด้วยตัวเอง จากการสำรวจโดยแบบสอบถามพบว่า หลายคนมีความเครียดและอาการป่วยทางจิตมากกว่าเมื่อเทียบกับรูปแบบที่เป็นบ้านสำเร็จรูป มีการระบุว่าที่พักชั่วคราวแบบห้องเช่าสามารถเข้าอยู่ได้ทันทีและในฐานะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถลดราคาให้ต่ำลงได้ แต่เนื่องจากการกระจายกันอยู่เป็นแห่ง ๆ จึงอาจเป็นเรื่องยากที่จะสร้างชุมชน และเป็นเรื่องยากสำหรับองค์กรอาสาสมัครที่เข้ามาทำกิจกรรมช่วยเหลือ
- รายละเอียดของแบบสำรวจการลงพื้นที่เยี่ยมเยียน ได้แก่ การถามเรื่องโครงสร้างครอบครัว สถานการณ์บ้านเรือนที่ประสบภัยพิบัติ สถานะรายได้ ความเป็นไปในอนาคตในการฟื้นฟูชีวิตความเป็นอยู่ หรือความต้องการที่พังกาศัยต่อจากนี้ อนาคตสำหรับการฟื้นฟูชีวิตและความหวังสำหรับบ้านในอนาคต สถานะการยื่นขอรับเงินบริจาค เป็นต้น รวมไปถึงการถามถึงภาวะสุขภาพ (นอนไม่หลับ ซึมเศร้า อาการวิตกกังวล ประวัติการตรวจรักษาหรืออาการระหว่างการรักษา ความหิวโหย เป็นต้น) และความทุกข์ด้านจิตใจ ฯลฯ ทุกครั้งที่ไปเยี่ยมเยียนจะทำการตรวจสอบว่ามีความต้องการเปลี่ยนไปหรือไม่ ในกรณีผู้หิวโหยหรือผู้สูงอายุนั้นจะมาเยี่ยมอย่างสม่ำเสมอ การมาขอเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลทำให้ได้รับคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสุขภาพร่างกายและจิตใจ อย่างไรก็ตาม ต้องใช้เวลาทั้งหมดถึง 2 ปีกว่าจะย้ายเข้าไปที่พักชั่วคราวในพื้นที่ดังกล่าว เนื่องจากบ้านเก่ามีอายุหลายปี บ้านเรือนได้รับความเสียหายอย่างหนักจากแผ่นดินไหว อีกทั้งมีผู้สูงอายุจำนวนมาก ดังนั้น ในการลงพื้นที่เยี่ยมเยียนบ้านทุกหลังจึงใช้เวลานานและต้องเข้าไปหลายครั้ง ในกรณีที่ไปแล้วไม่พบก็จะทำการหย่อนแบบสำรวจไว้ในตู้ไปรษณีย์ หรือโทรศัพท์เป็นต้น ด้วยเหตุนี้ อัตราการสำรวจจึงประสบความสำเร็จถึงเกือบ 100 เปอร์เซ็นต์
- ใน ปี 2017 และ 2018 ทางจังหวัดได้ดำเนินการ "การสำรวจเรื่องสุขภาพกายและใจ" ทำการสำรวจ K6 พยาบาลของศูนย์ช่วยเหลือในพื้นที่ของในแต่ละท้องถิ่นได้ดำเนินการติดตามผลผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือจากการสำรวจที่ออกมา
- เมื่อเวลาผ่านไปหลังจากนั้นครึ่งปีหรือ 2 ปี ลักษณะของผู้ประสบภัยจะเปลี่ยนไป และประเด็นปัญหาที่จะเปลี่ยนไปด้วย 1 ปีหลังจากเข้าอยู่ที่พักชั่วคราว จะเกิดความแตกต่างระหว่างผู้ที่ประสบความสำเร็จในการสร้างบ้านใหม่กับ

ผู้ที่ไม่ประสบผลสำเร็จ บางคนรู้สึกถูกทอดทิ้ง เก็บตัว ซึมเศร้า และสมรรถภาพทางร่างกายค่อย ๆ ลดลง ความรู้สึกถูกทอดทิ้งนั้นเห็นได้ทั้งในที่พักชั่วคราวแบบห้องเช่าและที่พักชั่วคราวแบบบ้านสำเร็จรูป ผู้ที่อาศัยในที่พักชั่วคราวแบบบ้านสำเร็จรูปนั้น เนื่องจากอาศัยอยู่กันเป็นกลุ่ม ดังนั้นเมื่อได้เห็นผู้ที่สร้างบ้านใหม่แล้วย้ายออกไป ผู้ที่ไม่มีวีแววที่จะสร้างบ้านใหม่ได้ก็จะเริ่มเกิดความกังวลและเชื่อมโยงไปสู่การแยกตัวเองออกมาจากกลุ่ม ที่พักชั่วคราวแบบห้องเช่านั้น ดูเหมือนมีแนวโน้มมาจากความรู้สึกโดยทั่วไปว่าเป็นการยากที่จะเข้าถึงข้อมูลเหล่านั้น

ฝนตกหนักรุนแรงในเดือนกรกฎาคม 2020

- ในพื้นที่หลบภัยนั้นการสำรวจเรื่องสุขภาพได้ดำเนินการตามแบบสอบถามที่จัดทำขึ้นโดยจังหวัด ในช่วงกลางคืนดำเนินการการสังเกตสุขภาพโดยพยาบาลสาธารณสุข ทีมสนับสนุนภายนอกจะมาเยี่ยมเยียนและสังเกตติดตามผลกับผู้ที่ต้องติดตามผล แล้วส่งต่อไปยังหน่วยงานเฉพาะทางในกรณีที่น่าเป็น นอกจากนี้ เมื่อนำ DPAT เข้ามาปัญหาการเก็บตัวหรือความกลัวการเข้าสังคมซึ่งปัญหาที่แฝงเร้นอยู่ในจิตใจได้สำนึกมาจนถึงปัจจุบันนี้ได้ปรากฏชัดขึ้น กรณีของผู้ต้องสงสัยในการพยายามฆ่าตัวตายได้ถูกเข้าใจเป็นอย่างดีขึ้นอีกด้วย
- หลังจากเกิดภัยพิบัติ 3 สัปดาห์ นอกจากการลงพื้นที่เยี่ยมเยียนบ้านทุกหลังแล้ว ยังร่วมมือกับศูนย์สวัสดิการสุขภาพจิตของจังหวัดเพื่อดำเนินการจัดทำ "แบบสอบถามด้านจิตใจ" ทางไปรษณีย์สำหรับผู้ที่ต้องจับตามอง โดยเฉพาะ
- หลังจากปิดพื้นที่หลบภัยแล้วทางอำเภอได้ลงพื้นที่เยี่ยมเยียนบ้านทุกหลังเพื่อติดตามความเปลี่ยนแปลง ทีมดูแลสุขภาพจิตประสานกับผู้ที่ประสบความสำเร็จทางอารมณ์อันเนื่องมาจากการสูญเสียสมาชิกในครอบครัวและกรณีครอบครัวที่ดูแลผู้ประสบภัยร้องเรียนเรื่องความเครียด

④ การสื่อสารความเสี่ยง

<สรุป>

- ◆ หลังเกิดภัยพิบัติ สถานื่อนามัยได้นำองค์ประชุมที่มีอยู่มาประยุกต์ใช้ ในเวลาปกติ โดยมีศาสตราจารย์ด้านจิตเวชศาสตร์ของมหาวิทยาลัย นายกษมาคมโรงพยาบาลจิตเวช สมาคมวิชาชีพ นักสังคมสงเคราะห์จิตเวช นักจิตวิทยาคลินิก ตัวแทนจากสถาบันทางการแพทย์ที่สำคัญในจังหวัดเป็นต้น ร่วมตัวกันเพื่อจัดประชุมก่อร่างมาตรการรับมือภัยพิบัติ
- ◆ ใช้โอกาสจากการรวมหลายหลายผู้เชี่ยวชาญจากหลายองค์กร ในการพิจารณาและวางแผนระบบการจัดการส่งเสริมสุขภาพจิตตั้งแต่ช่วงที่เกิดภัยพิบัติในระยะเฉียบพลันไปจนถึงช่วงเวลาระยะกลางถึงระยะยาวในช่วงเวลาปกติ

แผ่นดินไหวในเขตชูเอตลี จังหวัดนิงาตะ ปี 2004

- ในยามภัยพิบัติฝนตกหนักรุนแรงเมื่อไม่กี่เดือนก่อน ได้มีองค์ประชุมขั้นพื้นฐานอยู่แล้ว และการประชุมมาตรการดูแลด้านจิตใจก็จัดตั้งขึ้นจากคณะประชุมดังกล่าว ศาสตราจารย์ด้านจิตเวชศาสตร์ของมหาวิทยาลัย นายกษมาคมโรงพยาบาลจิตเวช สมาคมวิชาชีพ นักสังคมสงเคราะห์จิตเวช นักจิตวิทยาคลินิก ตัวแทนของสถาบันทางการแพทย์ที่สำคัญในจังหวัด เช่น ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลางของรัฐ และหัวหน้าสมาคมวิชาชีพเข้าร่วมงานด้วยความถี่ในการจัดงานนั้น ในช่วง 1 ปีแรกจัด 3 เดือน 1 ครั้ง หลังจากนั้นจัดขึ้นปีละ 1-2 ครั้ง บางครั้งก็ขอรับคำปรึกษาโดยให้อาจารย์จากศูนย์ประสาทวิทยาและจิตเวชแห่งชาติหรือศูนย์ดูแลจิตใจจังหวัดเฮียวโงะเดินทางมาที่ประชุม สำนักงานจังหวัด หรือพื้นที่ประสบภัย ในการประชุม ผู้เข้าร่วมส่วนใหญ่เป็นบุคคลระดับหัวหน้า ดังนั้นทิศทางของการสนับสนุนและการสร้างความเห็นชอบจึงดำเนินการเป็นหลัก และข้อมูลที่เป็นรูปธรรมจะถูกตัดสินใจในระดับหน่วยงาน

เหตุแผ่นดินไหวใหญ่ฝั่งญี่ปุ่นตะวันออก ปี 2011

- มีการจัดทำแนวทางของเมืองขึ้นใน ปี 2008 โดยคาดการณ์ว่าเกิดแผ่นดินไหวนอกชายฝั่ง หลังจากนั้น หลังเกิดเหตุแผ่นดินไหวใหญ่ฝั่งญี่ปุ่นตะวันออกใน ปี 2014 ได้มีการกำหนดแนวทางภายในหลังเกิดแผ่นดินไหวขึ้นเพื่อ "ส่งเสริมการพัฒนาสุขภาพจิตของประชาชน" "ทุกคนที่ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติสามารถป้องกันหรือลดความทุกข์ยากในชีวิตประจำวันที่เกิดจากความเครียดที่เกิดจากแผ่นดินไหวให้น้อยที่สุดได้" ด้วยเป้าหมายนี้

แนวทางการดำเนินการด้านสุขภาพจิตจึงถูกสร้างขึ้น ในเวลาของการจัดสร้างได้มีการตัดสินใจให้ประเมินทุก 3 ปี และสิ้นสุดลงใน ปี 2019 อย่างไรก็ตาม เนื่องจากข้อเท็จจริงที่ว่า การฟื้นตัวของผู้ประสบภัยยังไม่คืบหน้าเท่าที่ควร จึงมีการสร้างแนวทางเพิ่มเติมสำหรับระยะเวลา 5 ปี (ฉบับต่อเนื่อง) ขึ้น เพื่อให้การสนับสนุนต่อไปในอนาคต ในการพิจารณาแนวทางการดำเนินการนั้น นอกจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแล้ว ศูนย์สวัสดิการสุขภาพจิต สำนักงานสาขา แผนกเด็ก ฝ่ายช่วยเหลือในการฟื้นฟู และฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ ยังได้มีส่วนร่วมด้วย

- หลังจากเกิดภัยพิบัติเจ้าหน้าที่ทุกคนหยุดคิดพิจารณาต่อทันที ในขณะที่ แพทย์ผู้เป็นแกนหลักของการแพทย์ด้านจิตเวชในท้องถิ่นได้ช่วยเป็นผู้ริเริ่มและพูดคุยเรื่องการจัดการประชุมด้านการช่วยเหลือทางการแพทย์และการส่งเสริมสุขภาพจิตระหว่างสำนักงานจังหวัด สถาบันทางการแพทย์ด้านสุขภาพจิต และหน่วยงานของรัฐ จัดอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้งเป็นพื้นฐานในช่วง 3 เดือนแรก และกล่าวถึงจุดเน้นหลักที่คำสั่งและการแบ่งปันข้อมูลกับทีมสนับสนุนภายนอกที่เข้ามาเพื่อบรรเทาสาธารณภัย อย่างที่เข้าใจกันดีว่าในแต่ละท้องถิ่นนั้นมีความต้องการที่แตกต่างกันออกไป จึงต้องให้คำแนะนำเฉพาะแก่แต่ละทีม ในยามภัยพิบัติ กำลังคนที่มีอยู่เพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่จะส่งเสริมสุขภาพจิตแก่ประชาชน ในส่วนของท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง เป็นภารกิจที่ศูนย์ดูแลจิตใจก่อตั้งขึ้นในระยะแรกและสามารถแบ่งหน้าที่รับผิดชอบได้

ฝนตกหนักรุนแรงในเขตคันโตและโทโฮกุในเดือนกันยายน 2015

- สถานีอนามัยเป็นเจ้าภาพการประชุมด้านสุขภาพชุมชนและสุขภาพจิตในช่วงเวลาปกติ และในกรณีเกิดภัยพิบัติให้จัดการประชุมนี้โดยมุ่งเน้นที่การบรรเทาสาธารณภัย

- คำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิ -

การแบ่งปันข้อมูลด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตระยะกลางถึงระยะยาวของภัยพิบัติ ในช่วงเวลาปกตินั้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละแห่ง เช่น คณะกรรมการประสานงานระบบจิตเวชฉุกเฉิน ใช้โอกาสจากการรวมหลายหลายผู้เชี่ยวชาญจากหลายองค์กร ในการพิจารณาและวางแผนระบบการจัดการส่งเสริมสุขภาพจิต ตั้งแต่ช่วงที่เกิดภัยพิบัติในระยะเฉียบพลันไปจนถึงช่วงเวลาระยะกลางถึงระยะยาวในช่วงเวลาปกติ

⑤ การเตรียมตัว + การฝึกอบรม

<สรุป>

- ◆ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวน 73 เปอร์เซ็นต์ได้ดำเนินการและวางแผนด้านการให้ความรู้และการฝึกอบรมสำหรับผู้ส่งเสริมสุขภาพจิต
- ◆ เนื่องจากพยาบาลสาธารณสุขของเขตการปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นแนวหน้าของการส่งเสริมสุขภาพจิตในยามภัยพิบัติ จึงจำเป็นต้องมีแผนงานที่เน้นกิจกรรมของพยาบาลสาธารณสุขในเขตการปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหลัก
- ◆ การดำเนินการให้ผู้ที่เคยประสบภัยพิบัติได้มาแบ่งปันประสบการณ์ตรงและสิ่งที่ได้ประสบบ่อยครั้งจะเป็นประโยชน์ในการสั่งสมความรู้เกี่ยวกับภัยพิบัติในช่วงเวลาระยะกลางถึงระยะยาวหลังภัยพิบัติ
- ◆ ในยามภัยพิบัตินั้นเพื่อส่งเสริมความช่วยเหลือซึ่งกันและกันระหว่างประชาชน ในช่วงเวลาปกติองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องมีบทบาทเป็นศูนย์กลางเพื่อส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างประชาชนในท้องถิ่น

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวน 73 เปอร์เซ็นต์ได้ดำเนินการและวางแผนด้านการให้ความรู้และการฝึกอบรมสำหรับผู้สนับสนุนที่ให้การสนับสนุนด้านส่งเสริมสุขภาพจิตแก่ประชาชน การฝึกอบรมกลุ่มเป้าหมายนั้นไม่ใช่เพียงผู้เชี่ยวชาญด้านสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ด้านสุขภาพเท่านั้น แต่ยังรวมถึงเจ้าหน้าที่ธุรการทั่วไป เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยสาธารณะ เช่น ตำรวจและหน่วยดับเพลิง เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับนักเรียนและเด็ก เป็นต้น อาชีพที่มีส่วนร่วม และสามารถดำเนินการช่วยเหลือผู้รับความช่วยเหลือได้จริง เนื้อหาของการอบรม ได้แก่ ส่งเสริมสุขภาพจิตสำหรับประชาชน การพัฒนาความรู้และทักษะของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารสุขภาพจิตและสังคมสงเคราะห์ และการฝึกอบรม DPAT นอกจากนี้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวน 41 เปอร์เซ็นต์ กำลังวางแผนที่จะสนับสนุนสุขภาพจิตของผู้ให้การสนับสนุน สำหรับเนื้อหานี้เป็นการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การช่วยเหลือและ

การตรวจสอบความเครียดสำหรับผู้ให้การสนับสนุนด้วย DPAT และการฝึกอบรมด้านสุขภาพจิตสำหรับผู้ให้การสนับสนุน ทราบจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีประสบการณ์ด้านการประสพภัยพิบัติว่า นอกเหนือจากการให้ความรู้และการฝึกอบรมแล้ว เจ้าหน้าที่จังหวัดยังได้ไปเยี่ยมเขตการปกครองส่วนท้องถิ่นและสถานอนามัยเพื่อให้การสนับสนุนการทำงานโดยตรง และช่วยกำกับดูแลในกรณีต่าง ๆ ด้วย มีการบรรยายละเอียดว่าการที่เจ้าหน้าที่จังหวัดสัมผัสถึงปัญหาในเขตพื้นที่ด้วยตนเองจะนำไปสู่การวางแผนการฝึกอบรมที่มีประสิทธิภาพ และประเด็นปัญหาที่ได้รับฟังความคิดเห็นมา ได้แก่ การถ่ายทอดและการส่งสมความรู้และประสบการณ์ เช่น การจัดวางการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพจิตในเขตการปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างสม่ำเสมอ และการสรรหาเจ้าหน้าที่ใหม่ในองค์กร NPO หรือ NGO อย่างสม่ำเสมออย่างไม่เพียงพอ และมีความคิดเห็นว่าการดำเนินการให้ผู้ที่เคยประสพภัยพิบัติได้มาแบ่งปันประสบการณ์ตรงและสิ่งที่ได้ประสบบ่อยครั้งจะเป็นประโยชน์ในการส่งสมความรู้เกี่ยวกับภัยพิบัติในช่วงเวลาระยะกลางถึงระยะยาวหลังภัยพิบัติ

แผ่นดินไหวในเขตชูเอตีสี จังหวัดนิงาตะ ปี 2004

- พยาบาลสาธารณสุขในเขตการปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นแนวทางในด้านสุขภาพจิต โดยในความเป็นจริงพยาบาลสาธารณสุขในเขตการปกครองส่วนท้องถิ่นจะจัดทำแผนบนสมมติฐานที่จะปกป้องสุขภาพจิตของท้องถิ่น

เหตุแผ่นดินไหวใหญ่ฝั่งญี่ปุ่นตะวันออก ปี 2011

- รู้สึกว่ามีความจำเป็นต้องมีองค์ประชุมที่ครอบคลุมกว้างซึ่งรวมไปถึงเรื่องสุขภาพและสังคมสงเคราะห์ แต่การที่จะจัดการประชุมขึ้นอีกครั้งในยามภัยพิบัติเป็นไปได้ยากในทางปฏิบัติ จึงคิดว่าหากสามารถใช้การประชุมด้านสุขภาพจิตและสังคมสงเคราะห์ที่มีอยู่ในช่วงเวลาปกติได้เป็นเรื่องที่ดี
- ศูนย์สวัสดิการสุขภาพจิตของอำเภอเป็นเจ้าภาพจัด "การฝึกอบรมผู้ปฏิบัติงานดูแลด้านสุขภาพจิตหลังการเกิดแผ่นดินไหว" สำหรับเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพและสังคมสงเคราะห์ของเขตทำการกำหนดวันในทุกวันเว้นเดือนและกำลังศึกษาแนวทาง ความรู้ และการตัดสินใจด้านนโยบาย ฯลฯ ในการให้ความช่วยเหลือผู้ประสพภัยผ่านทาง การบรรยายและการประเมินกรณีตัวอย่าง ฯลฯ ความสำคัญประการหนึ่งของการฝึกอบรมไม่ใช่เพียงเพื่อยกระดับความสามารถและป้องกันสภาพอากาศที่เปลี่ยนแปลงไปเท่านั้น แต่ยังสร้างความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่เพื่อไม่ให้เจ้าหน้าที่สัญญาจ้างที่ได้รับมอบหมายจากแต่ละเขตการปกครองส่วนท้องถิ่นต้องปฏิบัติงานเพียงลำพัง ซึ่งอาจเป็นเพราะเหตุนี้ จึงรู้สึกว่ามีเจ้าหน้าที่ที่ลาออกในเวลาอันสั้นเพียงเล็กน้อย และรู้สึกว่าเป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องตรวจสอบเนื้อหาในการฝึกอบรมอย่างรอบคอบและชี้แจงประเด็นที่จะสื่อสารให้ชัดเจนเพื่อไม่ให้เกิดการช่วยเหลือผู้ประสพภัยกลายเป็นเรื่องที่แค่ทำเป็นกิจวัตร การวางแผนดำเนินการโดยมุ่งเน้นไปที่ผู้เชี่ยวชาญ เช่น พยาบาลสาธารณสุขและนักจิตวิทยา ฯลฯ (ผู้ที่ยังคงมีส่วนร่วมในกิจกรรมความช่วยเหลือในปัจจุบัน ฯลฯ) เนื้อหาการฝึกอบรมขึ้นอยู่กับสถานการณ์หน้างานและแนวโน้มในระดับประเทศและระดับจังหวัด
- ได้ปฏิบัติการ "ฝึกอบรมด้านสุขภาพจิตในยามภัยพิบัติ" ปีละ 1 ครั้ง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อยกระดับความสามารถของเจ้าหน้าที่สังคมสงเคราะห์ในการให้ความช่วยเหลือผู้ประสพภัย เนื้อหาประกอบด้วย การบรรยายและการทำงานกลุ่มเกี่ยวกับแนวโน้มล่าสุดในการให้ความช่วยเหลือผู้ประสพภัยจากภัยพิบัติ ฯลฯ
- นอกเหนือจากการส่งเสริมสุขภาพจิตแล้ว รู้สึกว่าการฝึกอบรมมีความจำเป็นต่อการยกระดับคุณภาพเจ้าหน้าที่แต่ละคนในหน่วยงานส่วนท้องถิ่นที่เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือ นอกจากการมุ่งเน้นเรื่องชื่อโรคทางจิตเวชแล้ว เนื้อหายังจำเป็นต้องให้ความรู้เกี่ยวกับระยะก่อนที่จะเป็นโรค เช่น การพยายามฆ่าตัวตาย ครอบครัวที่มีปัญหาหลากหลาย ปัญหาแอลกอฮอล์ และฮิคิโคโมริ (การชอบเก็บตัวอยู่ในห้อง) โดยเฉพาะอย่างยิ่ง พยาบาลสาธารณสุขจำเป็นต้องดำเนินการฝึกอบรมดังกล่าวโดยไม่ต้องคำนึงถึงหน่วยงานที่ดูแลรับผิดชอบ โดยการยกระดับพยาบาลสาธารณสุขในเขตการปกครองส่วนท้องถิ่นจะนำไปสู่การฝึกอบรมในหน่วยงานทั้งหมด ซึ่งคาดว่าจะได้รับกระแสหรือผลลัพธ์ในการรณรงค์สำหรับประชาชน ฯลฯ และสามารถช่วยเหลือผู้ประสพภัยภายในท้องถิ่นได้ซึ่งเป็นสิ่งที่พึงปรารถนา

- เจ้าหน้าที่ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้เริ่มดำเนินการพัฒนาการตอบสนองทางจิตวิทยาขั้นพื้นฐาน เช่น การปฐมพยาบาลทางจิตใจ (PFA : Psychological First Aid) ⁴ รวมถึงการดูแลผู้ป่วยที่ยังไม่ได้เป็นโรคและให้ความรู้ด้านจิตวิทยาขั้นพื้นฐาน
- สำหรับผู้ให้ความช่วยเหลือที่เป็นผู้ประสบภัยด้วย การออกจากพื้นที่ประสบภัยพิบัติสักครั้งในระยะเริ่มต้น คือ การดูแลจิตใจของผู้ให้ความช่วยเหลือ เมื่อได้รับการฝึกอบรมจากภายนอก จะสามารถรับรู้ได้ถึงจุดยืนในฐานะผู้ให้ความช่วยเหลือได้อย่างเป็นกลาง อย่างไรก็ตาม โปรแกรมช่วยเหลือผู้มีความบกพร่องทางจิตที่มีอยู่ในปัจจุบัน มีไว้สำหรับผู้บาดเจ็บสาหัสในยุโรปและสหรัฐอเมริกาซึ่งแตกต่างจากสุขภาพจิตจากภัยพิบัติ จึงรู้สึกว่ามีคามจำเป็นที่ต้องจัดทำขึ้นใหม่

ฝนตกหนักรุนแรงในเขตคันโตและโทโฮกุในเดือนกันยายน 2015

- งานตามปกติของหน่วยงานสังคมสงเคราะห์หยุดชะงักลง เนื่องจากพื้นที่หลบภัยที่เปิดขึ้นเนื่องจากภัยพิบัตินั้น ดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานสังคมสงเคราะห์เท่านั้น ปัจจุบันแผนงานดังกล่าวได้เข้าไปเกี่ยวข้องกับ การดำเนินงานของหน่วยงานทั้งหมด หน่วยงานสังคมสงเคราะห์จึงไม่ได้หยุดดำเนินการภายหลังการเปิดพื้นที่หลบภัยเนื่องจากพายุไต้ฝุ่น

แผ่นดินไหวในคูมาโมโตะ ปี 2016

- ส่งผู้ให้ความช่วยเหลือไปประจำการในช่วงฝนตกหนักรุนแรงในเดือนกรกฎาคม 2018 มีการเก็บรวบรวมคู่มือและการรณรงค์ที่เป็นเอกสารที่จำเป็นจากประสบการณ์ภัยพิบัติ ได้ทำการฝึกอบรมเพื่อให้แผนกที่รับผิดชอบสามารถเตรียมตัวได้ทันทีเมื่อถูกส่งตัวไปประจำการ
- ส่งเจ้าหน้าที่ไปประจำการที่เมืองโกสึเคียงในช่วงฝนตกหนักรุนแรงในเดือนกันยายน 2020 เจ้าหน้าที่ที่ส่งไปประจำการได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับ PFA และทักษะการฟื้นตัวทางจิตใจ (SPR: Skills for Psychological Recovery) และได้รับการตอบรับเป็นอย่างดีจากผู้รับความช่วยเหลือ ในขณะที่ส่งเจ้าหน้าที่ไปประจำการ เจ้าหน้าที่ที่ถูกส่งไปประจำการได้เสนอว่าอยากให้นำแผนพับที่สามารถนำมาใช้ในการดูแลจิตใจได้ จึงได้นำแผนพับไปให้ความช่วยเหลือ

ฝนตกหนักรุนแรงในเดือนกรกฎาคม 2020

- โรงเรียนแห่งหนึ่งในอำเภอเข้ามาปรึกษาขอความช่วยเหลือว่า "หลังเกิดภัยพิบัตินักเรียนไม่สามารถไปโรงเรียนได้ แต่ผู้ปกครองก็ไม่ได้สนใจและเจ้าตัวเองก็ยังไม่สามารถมาขอค่าปรึกษาด้วยตัวเองได้" พยาบาลสาธารณสุขของหน่วยงานสังคมสงเคราะห์ซึ่งรับผิดชอบดูแลและอาจารย์ใหญ่ได้ประสานงานร่วมมือกันช่วยเหลือครอบครัวนับตั้งแต่นั้นซึ่งนำไปสู่การช่วยเหลือในครั้งนี้
- เนื่องจากความช่วยเหลือจากภายนอกในยามภัยพิบัติโดยพื้นฐานแล้วมีรูปแบบเปิดเสรีในตัว ในเมืองจึงทำได้เพียงแค่จัดหาห้องประชุมที่ไม่ได้เหมาะที่จะเป็นห้องพักเตรียมไว้เท่านั้น เมืองโกสึเคียงซึ่งเคยประสบภัยพิบัติได้ช่วยนำแผนพับ เครื่องอุปโภคบริโภค และอุปกรณ์ฉุกเฉิน ฯลฯ มาทั้งหมดเพื่อรณรงค์ให้ประชาชนทราบ
- ในด้านความเหนื่อยล้าของเจ้าหน้าที่ ได้ทำการปรึกษากับแพทย์ที่ศูนย์สวัสดิการสุขภาพจิตของจังหวัด, DPAT และศูนย์ดูแลจิตใจแล้ว

⁴ การปฐมพยาบาลทางจิตใจ (PFA : Psychological First Aid) คือ วิธีในการพูดคุยและให้ความระมัดระวังเมื่อผู้ให้ความช่วยเหลือมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ประสบภัยหรือผู้เสียหายจากอาชญากรรมไซเบอร์หรือไม่

- คำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิ -

เพื่อยกระดับความสามารถในการรับมือภัยพิบัติภายในท้องถิ่น ขอให้ดำเนินการฝึกอบรมสำหรับผู้ที่ให้การช่วยเหลือผู้ประสบภัยโดยตรง และให้ควมรวมไว้ในแผนวิธีการใช้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขั้นพื้นฐาน เช่น NPOs หรือ NGO ฯลฯ นอกจากนี้ ในฐานะที่เป็นหนึ่งในการใช้บุคลากรในท้องถิ่น อาจกล่าวได้ว่าการใช้ประโยชน์ของผู้เชี่ยวชาญด้านสังคมสงเคราะห์ยังไม่ได้พร้อมในทางกฎหมาย จึงกล่าวได้ว่าในอีกด้านยังสามารถเสริมสร้างความเข้มแข็งได้ ตัวอย่างเช่น เมื่อฝึกอบรมผู้เชี่ยวชาญด้านสังคมสงเคราะห์ในช่วงเวลาปกติอาจเป็นไปได้ที่จะให้ความรู้และเตรียมความพร้อมสำหรับหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายในยามภัยพิบัติ เนื้อหาการให้ความรู้และฝึกอบรมได้หยิบยกเรื่องการฝึกอบรมผู้เฝ้าระวัง (gatekeeper) ด้านสุขภาพจิตสำหรับงานบริหารจัดการ และ PFA มีการรณรงค์เผยแพร่ความรู้ที่ผู้เชี่ยวชาญควรทราบ และรณรงค์เผยแพร่ระดับการสนับสนุนในท้องถิ่นที่ประชาชนในท้องถิ่น ฯลฯ ควรรู้ โดยจำเป็นต้องดำเนินการจัดการในแต่ละส่วน

ในยามภัยพิบัติ การที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมมือร่วมใจกันกับประชาชนในท้องถิ่นเพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกันโดยใช้อำนาจในท้องถิ่นเป็นเรื่องที่สำคัญเช่นกัน การกระชับความสัมพันธ์ระหว่างประชาชนและสร้างสภาพแวดล้อมที่ประชาชนในท้องถิ่นสามารถช่วยเหลือซึ่งกันและกันได้เมื่อเกิดเหตุการณ์ร้ายแรง โดยมุ่งเน้นที่สถานที่ที่ผู้คนในท้องถิ่นมักใช้งานอยู่เสมอหรือมีผู้ทำงานในสถานที่ดังกล่าว ตลอดจนเจ้าหน้าที่คณะกรรมการชุมชน กรรมการสังคมสงเคราะห์ ฯลฯ เพื่อเป็นประโยชน์ในการดำเนินการจัดการในช่วงเวลาปกติ ตัวอย่างเช่น มีการดำเนินการจัดการที่เปิดโอกาสให้ประชาชนแต่ละคนทำความเข้าใจล่วงหน้าถึงความเปลี่ยนแปลงภายในจิตใจในยามภัยพิบัติตั้งแต่ในช่วงเวลาปกติ (โครงการฝึกอบรมให้ความช่วยเหลือด้านจิตใจ : กระทรวงสาธารณสุข แรงงาน และสวัสดิการเป็นเจ้าภาพจัดงาน) เป็นโอกาสหนึ่งในการยกระดับอำนาจในท้องถิ่นได้ นอกจากนี้ การจัดการภัยพิบัติที่โรงเรียนภายในท้องถิ่นจะทำให้นักเรียนในท้องถิ่นที่รู้จักพื้นที่เป็นอย่างดีสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้

⑥ การประสานงานร่วมมือของหน่วยงาน

<สรุป>

- ◆ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวน 59 เปอร์เซ็นต์ได้ทำการวางแผนที่จะประสานงานร่วมมือกับหลายองค์กรเพื่อรับมือสุขภาพจิตภัยพิบัติ โดยทำการประสานงานร่วมมือกับสถาบันทางการแพทย์ สมาคมวิชาชีพจิตเวช หน่วยงานราชการ สถาบันการศึกษา องค์กรการสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ด้านสุขภาพ ฯลฯ
- ◆ การสร้างความสัมพันธ์แบบบูรณาการในองค์กร (ระหว่างหน่วยงาน) และระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในช่วงเวลาปกติจะนำไปสู่การให้ความช่วยเหลือที่ราบรื่นยิ่งขึ้น
- ◆ ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพจิตส่วนใหญ่ยังไม่สามารถแก้ไขได้ตามลำพังโดยหน่วยงานเดียว จำเป็นต้องมีการประชุมพบปะโดยมีงานด้านสังคมสงเคราะห์และสุขภาพเข้าร่วมอย่างสม่ำเสมอ
- ◆ สำหรับปัญหาด้านสุขภาพจิต เนื่องจากมีบางคนเดินทางไปยังสถาบันทางการแพทย์และองค์กรให้ความช่วยเหลือภายนอกท้องถิ่น การจัดการประชุมความร่วมมือระดับท้องถิ่นหรือองค์กรและแบ่งปันข้อมูลอย่างสม่ำเสมอจึงเป็นสิ่งที่ไม่ได้

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหลายแห่งกำลังวางแผนที่จะประสานงานร่วมมือกับหลายองค์กรเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจิตในยามภัยพิบัติ ยกตัวอย่างเช่น การทำความร่วมมือกับสถาบันทางการแพทย์ (รวมถึงสถานดูแลด้านจิตเวชแบบไปกลับ) สมาคมวิชาชีพและหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องกับจิตเวชและการรักษาพยาบาล (รวมถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใกล้เคียง) โรงเรียน (สถาบันการศึกษา) และองค์กรการสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ด้านสุขภาพหลายแห่ง ฯลฯ จากบรรดาองค์กรดังกล่าว มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวน 65 เปอร์เซ็นต์ได้วางแผนที่จะประสานงานร่วมมือเป็นที่เรียบร้อยแล้ว โดยทำการแบ่งบทบาทหน้าที่ การฝึกอบรมบุคลากร และข้อตกลงร่วมระหว่างองค์กร ฯลฯ กับองค์กรดังกล่าวข้างต้นตั้งแต่ในช่วงเวลาปกติและในยามภัยพิบัติ

แผ่นดินไหวในเขตชูเอ็ตสึ จังหวัดนิงาตะ ปี 2004

- จังหวัดได้สั่งการให้ทำการติดต่อเขตการปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับความเสียหายและดำเนินการสำรวจว่ามี ความต้องการรับความช่วยเหลือจากภายนอกหรือไม่ หลังจากภัยพิบัติได้ไม่นานจะเข้าฤดูหนาวซึ่งมีความกังวล ในเรื่องหิมะ เนื่องจากจะเป็นสภาพแวดล้อมที่องค์กรความช่วยเหลือไม่คุ้นเคย จึงทำการพิจารณาตัดสินใจตั้งแต่ แรกที่จะใช้แนวทางการถอนกำลังก่อนที่หิมะจะตก (เป้าหมายประมาณ 2 เดือน) และทำการร้องขอ ความช่วยเหลือ จึงได้ให้ความสำคัญกับกิจกรรมหรือความรู้สึกในการเข้าร่วมของพยาบาลสาธารณสุขซึ่งเป็น ช่องทางติดต่อของเขตการปกครองส่วนท้องถิ่นและกองกำลังดำเนินการให้ความช่วยเหลือ เพื่อเป็นข้อมูลในการตัดสินใจ
- เมื่อขอรับความช่วยเหลือจากภายนอก เพื่อให้ง่ายต่อการควบคุมดูแลการรวบรวมและการเผยแพร่ข้อมูล เช่น จำนวนและรายละเอียด ฯลฯ ขององค์กรความช่วยเหลือ จึงอนุญาตให้เข้าไปในพื้นที่ประสบภัยพิบัติผ่านเมือง ไกล่เคียงที่ได้รับความเสียหายน้อยกว่าได้ (ยังคงรักษาอำนาจในการบริหารได้)

เหตุแผ่นดินไหวใหญ่ฝั่งญี่ปุ่นตะวันออก ปี 2011

- ศูนย์สวัสดิการสุขภาพจิตของจังหวัดมีหน้าที่สนับสนุนศูนย์ดูแลจิตใจซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของงานตามปกติ
- ในยามภัยพิบัติ เขตการปกครองส่วนท้องถิ่นจะมีหน้าที่หลักในการสำรวจความต้องการ การให้ความช่วยเหลือ เป็นรายบุคคล และการให้ความช่วยเหลือเป็นกลุ่ม ส่วนศูนย์ดูแลจิตใจจะมีหน้าที่สนับสนุนเขตการปกครอง ส่วนท้องถิ่นโดยให้ผู้เชี่ยวชาญเข้ามามีส่วนร่วม นอกจากนี้ ยังมีการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพจิตในท้องถิ่นด้วย โครงสร้างที่มีศูนย์สุขภาพจิตประจำจังหวัดคอยให้ความช่วยเหลือโดยภาพรวมอีกด้วย
- เนื่องจากการทำงานของโรงพยาบาลจิตเวชในท้องถิ่นต้องหยุดชะงักจากภัยพิบัติดังกล่าว โรงพยาบาลที่ปกติ ไม่รับผู้ป่วยจิตเวชได้จัดตั้งคลินิกผู้ป่วยนอกจิตเวชชั่วคราวขึ้น สำหรับผู้ที่ไม่สะดวกใจที่จะเข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาลให้ได้รับการช่วยเหลือจากทีมดูแลสุขภาพจิต
- เจ้าหน้าที่ของจังหวัดจะออกเยี่ยมเขตการปกครองส่วนท้องถิ่นและสถานอนามัยเพื่อให้ความช่วยเหลือในการ ทำงานได้โดยตรงและช่วยดูแลในกรณีต่าง ๆ ในขณะเดียวกันเจ้าหน้าที่ของจังหวัดจะรับรู้ปัญหาในเขตพื้นที่ได้ โดยตรงและสามารถพิจารณาเนื้อหาการฝึกอบรมให้มีประสิทธิภาพ ซึ่งช่วยสร้างความสัมพันธ์กับเจ้าหน้าที่ใน เขตการปกครองส่วนท้องถิ่นและศูนย์สุขภาพจิต ตลอดจนเป็นการช่วยลดภาระทางจิตใจ

ฝนตกหนักรุนแรงในเขตคันโตและโทโฮกุในเดือนกันยายน 2015

- การสร้างความสัมพันธ์แบบบูรณาการระหว่างหน่วยงานภายในและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในช่วงเวลาปกติ เป็นสิ่งสำคัญเพื่อให้เกิดการประสานงานร่วมมือได้อย่างราบรื่นในยามภัยพิบัติเช่นกัน ถ้าทางจังหวัดและสถาน อนามัยมีการจัดประชุมกันในทุก 3 เดือน น่าจะสามารถประสานงานร่วมมือกันได้แม้ในสถานการณ์คับขัน
- ทีมดูแลสุขภาพจิตของมหาวิทยาลัย (เช่น แพทย์ นักสังคมสงเคราะห์จิตเวช นักจิตวิทยาคลินิก ฯลฯ) ได้เข้ามา ให้ความช่วยเหลือด้วย แผนกส่งเสริมสุขภาพของอำเภอได้รับเป็นช่องทางติดต่อสอบถามให้พื้นที่หลบภัยเป็น ระยะเวลาประมาณ 3 เดือนนับจากวันแรกที่เกิดภัยพิบัติ และหลังจากนั้นหน่วยงานสังคมสงเคราะห์ผู้สูงอายุได้ให้ ความช่วยเหลือด้านที่อยู่อาศัย มหาวิทยาลัยได้นำร่องกิจกรรมด้านสุขภาพจิต และอำเภอได้ให้การสนับสนุน เช่น การจัดหาสถานที่สำหรับกิจกรรมและการให้ความร่วมมือในการสำรวจ ฯลฯ
- โดยรับผิดชอบดูแลโดยบุคลากรในแผนกธุรการ และได้รับความร่วมมือจากมหาวิทยาลัย จึงได้จัดให้มีการตรวจ เช็กและการบรรยายด้านสุขภาพจิต เข้าร่วมการฝึกอบรมการบรรเทาสาธารณภัยโดยมุ่งเน้นเจ้าหน้าที่โดยมี จังหวัดเป็นเจ้าภาพจัด เนื่องจากเป็นไปได้ยากที่อำเภอจะเป็นเจ้าภาพจัดงานเนื่องจากขาดแคลนกำลังคน ดังนั้น หากจังหวัดสามารถเป็นเจ้าภาพจัดงานได้จะเป็นเรื่องที่ดีอย่างมาก

แผ่นดินไหวในคูมาโมโตะ ปี 2016

- จึงมีการจัดตั้งศูนย์พิงพาประจำท้องถิ่นขึ้นในสำนักงานเขตแต่ละแห่ง มีการเชื่อมต่อกับองค์กรที่เกี่ยวข้องในงาน ตามปกติ และง่ายในการที่จะติดตามความก้าวหน้าของงานตั้งแต่ต้นจนจบ

- หลังเกิดภัยพิบัติ 6 เดือน ได้มีการทำการจัดตั้งศูนย์ดูแลจิตใจขึ้น และนำศูนย์ดูแลจิตใจเข้าร่วมการประชุมระหว่างศูนย์สวัสดิการสุขภาพจิตแต่ละแห่งของจังหวัดและอำเภอ โดยจัดการประชุมสามฝ่าย 4 ครั้งต่อปี ในช่วงแรกที่เปิดตัว เนื้อหาเริ่มต้นด้วยการรายงานสถานการณ์ปัจจุบันของเขตการปกครองส่วนท้องถิ่นเนื่องจากการถอนกำลังของ DPAT และหลังจากนั้น 1 เดือน ได้ปรึกษาหารือเรื่องระบบของศูนย์ดูแลจิตใจ ระบบดูแลสุขภาพจิตจากเหตุแผ่นดินไหว และเรื่องการวางแผนฝึกอบรมการดูแลสุขภาพจิตในยามภัยพิบัติ หลังจากเกิดภัยพิบัติได้ 1 ปี น่าจะสามารถจัดฝึกอบรมเกี่ยวกับการเสียชีวิตในเด็กจากเหตุแผ่นดินไหว ระบบการให้ความช่วยเหลือผู้ที่มีอาการติดสารเรื้อรังหรือได้รับการกระทบกระเทือนทางจิตใจ กิจกรรมรณรงค์ในวงกว้าง และการฝึกอบรมสำหรับผู้ให้ความช่วยเหลือ ฯลฯ
- ได้ขอให้จิตแพทย์และพยาบาลที่ศูนย์ดูแลจิตใจไปเยี่ยมผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าต้องการความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญจากการสำรวจสำมะโนประชากร โดยไปเยี่ยมแต่ละเขตปีละ 2 ครั้ง และเข้ารับคำแนะนำในกรณีที่ศูนย์ที่ให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันประสบปัญหา
- ในปัจจุบันยังคงดำเนินการฝึกอบรม PFA และ SPR โดยมีเจ้าภาพจัดงานร่วมกันสามฝ่ายปีละ 1 ครั้งในฐานะที่เป็นการฝึกอบรมให้ความรู้แก่ผู้ให้ความช่วยเหลือที่มีอยู่ในวาระการประชุมบุคคลที่สามของศูนย์สวัสดิการสุขภาพจิตและศูนย์ดูแลจิตใจของจังหวัดและอำเภอ

ฝนตกหนักรุนแรงในเดือนกรกฎาคม 2020

- ทันทีหลังจากเกิดภัยพิบัติ จังหวัดได้ส่งทีมดูแลสุขภาพจิตและยังคงดำเนินการอย่างต่อเนื่อง จากความช่วยเหลือของ "แบบสอบถามด้านจิตใจ" สำหรับผู้ประสบภัย เป็นผลให้สามารถระบุผู้ที่ต้องเฝ้าระวังได้จำนวน 37 คน และสถานสังคมสงเคราะห์ของอำเภอได้ให้ความช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง
- พยาบาลสาธารณสุขในอำเภอของตนเองได้แบ่งออกเป็นหน่วยตรวจเยี่ยมพื้นที่หลบภัยและหน่วยดูแลรับผิดชอบให้ความช่วยเหลือ โดยเจ้าหน้าที่ของอำเภอได้รับรู้ร่วมกันว่าเมื่อเกิดปัญหาเกี่ยวกับรายละเอียดการให้ความช่วยเหลือจะรับมืออย่างไรในการส่งตัวไปยังพยาบาลสาธารณสุขที่ดูแลรับผิดชอบให้ความช่วยเหลือ และพยานช่องทางติดต่อเป็นช่องทางเดียวกัน นอกจากนี้ เจ้าหน้าที่ทั่วไปได้ประจำการที่พื้นที่หลบภัยแต่ละแห่งตลอด 24 ชั่วโมง และการที่พยาบาลสาธารณสุขออกตรวจเยี่ยมทำให้สามารถทำการแบ่งปันข้อมูลและแก้ไขปัญหาได้ทั่วทั้งท้องถิ่น ระบบดังกล่าวนี้ทำให้สามารถแบ่งปันกรณีตัวอย่างกันได้พอสมควรหากพยาบาลสาธารณสุขเข้าร่วมในการประชุมในช่วงเช้าและช่วงเย็น
- บทบาทขององค์กรให้ความช่วยเหลือภายนอกได้รับการคัดเลือกจัดสรรโดยทางอำเภอ และทำการแบ่งปันกับแต่ละองค์กรในการประชุมช่วงเช้า อย่างไรก็ตาม ดูเหมือนว่าบทบาทของแต่ละองค์กรได้กลายเป็นข้อเท็จจริงที่ทราบกันดีอยู่แล้วจากผลงานการให้ความช่วยเหลือที่ผ่านมา และไม่ได้ทำการพิจารณาการจัดสรรบทบาทโดยเริ่มต้นใหม่จากศูนย์
- อำเภอใกล้เคียงที่เคยประสบภัยพิบัติได้ช่วยเหลือแบบจับคู่⁵ในด้านพยาบาลสาธารณสุขโดยช่วยเป็นผู้ริเริ่มดำเนินการ ได้นำร่องริเริ่มการส่งนักโภชนาการที่ขึ้นทะเบียนและทันตภิบาลไปประจำการ และตามด้วยการส่งนักโภชนาการที่ขึ้นทะเบียนออกไปจากอำเภอของตนเองด้วย เนื่องจากหน่วยงานภายในยังสับสนวุ่นวาย การที่ผู้ที่เคยประสบภัยพิบัติจากหน่วยงานภายนอกช่วยนำเสนอไอเดียอย่างเต็มที่จึงช่วยทำให้อุ่นใจขึ้น
- ในบรรดาผู้ที่ระบุว่าเป็นผู้ที่ต้องเฝ้าระวังจากการสำรวจโดยแบบสอบถามในช่วงเริ่มต้นของภัยพิบัติ ได้ดำเนินการไปเยี่ยมกลุ่มเป้าหมายที่อาศัยอยู่ในที่พักชั่วคราวแล้ว จากการเยี่ยมเยียน ผู้ที่ต้องการความช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องได้รับการดูแลโดยสถานสังคมสงเคราะห์หรือพยาบาลพยาบาลสาธารณสุขของเขต และในกรณีนี้ได้รับการวินิจฉัยว่าเร่งด่วนมากจะทำการติดต่อกับศูนย์สวัสดิการสุขภาพจิตของจังหวัด

⁵ ความช่วยเหลือแบบจับคู่เป็นรูปแบบการให้ความช่วยเหลือโดยจัดสรรคู่พันธมิตรแบบหนึ่งต่อหนึ่ง ตามหลักการแล้วในยามภัยพิบัติ จังหวัดหรือเมืองใหญ่ที่กำหนดโดยรัฐจะได้รับมอบหมายให้เป็นคู่พันธมิตรกับเขตการปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับความเสียหายในแต่ละแห่ง เพื่อที่จะยังได้รักษาความปลอดภัยให้กับบุคลากรได้อย่างรวดเร็วและแม่นยำ องค์กรบรรเทาสาธารณภัยแบบจับคู่ โดยทั่วไปแล้วเมื่อกำหนดด้วยตนเองเสร็จสิ้นก็จะส่งเจ้าหน้าที่ให้ความช่วยเหลือไปประจำการ (กระทรวงกิจการภายในประเทศและการสื่อสาร, 2021)

- คำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิ -

ในการเข้าร่วมของสถาบันทางการแพทย์ สถานือนามัย และศูนย์สาธารณสุขของอำเภอในการฝึกอบรม DPAT ฯลฯ เปิดโอกาสให้รัฐได้ตระหนักถึงความจำเป็นในการรับความช่วยเหลือเพื่อดำเนินการจัดการตามมาตรการรับมือภัยพิบัติในชีวิตประจำวัน จากเรื่องจริงที่ว่า DPAT ดำเนินการอยู่ในท้องถิ่นจึงได้ให้ความสำคัญกับการประสานงานร่วมมือระหว่างสถานือนามัยและศูนย์สาธารณสุขอยู่เสมอ

ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพจิตส่วนใหญ่ไม่สามารถแก้ไขได้ตามลำพังโดยหน่วยงานเดียว จึงจำเป็นต้องสร้างพื้นที่ในการปรึกษาหารืออย่างสม่ำเสมอที่มีขอบเขตกว้างขวางซึ่งรวมด้านสังคมสงเคราะห์และสุขภาพด้วย อย่างไรก็ตาม เนื่องจากการตั้งองค์กรใหม่ในยามภัยพิบัตินั้นไม่สามารถเกิดขึ้นได้จริง จึงจำเป็นต้องกำหนดวิธีดำเนินการในกรณีเกิดภัยพิบัติในที่ประชุมด้านสวัสดิการสุขภาพจิต ฯลฯ ในช่วงเวลาปกติและต้องจัดทำแผนงานดังกล่าวที่สามารถนำความสัมพันธ์แบบรู้หน้ารู้ชื่อในยามภัยพิบัติมาใช้ได้

หลายคนในห้องถิ่นรู้สึกว่ “อยากปกปิด” หรือ “ไม่อยากให้คนอื่นรู้” เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิต ส่งผลให้บางคนไปสถาบันทางการแพทย์และองค์กรให้ความช่วยเหลือที่อยู่ภายนอกท้องถิ่น ในสถานการณ์เช่นนี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในยามภัยพิบัติ จึงจำเป็นต้องจัดการประชุมความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขยายขอบเขตจากท้องถิ่นกว้างออกไปยังเขตการปกครองส่วนท้องถิ่นระดับจังหวัดหรือข้ามเขตการปกครองส่วนท้องถิ่นระดับจังหวัดออกไปอย่างสม่ำเสมอ และทำการแบ่งปันข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการตอบสนองต่อประชาชนที่เกี่ยวข้องตลอดจนดำเนินการให้ความช่วยเหลือในวงกว้าง

จึงจำเป็นต้องใช้กำลังคนในกิจกรรมสุขภาพนอกในช่วงเวลาระยะกลางถึงระยะยาวหลังเกิดภัยพิบัติ โดยควรให้วางแผนจัดหาผู้เชี่ยวชาญด้านสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ด้านสุขภาพที่ได้รับความเสียหายจากภัยพิบัติจนไม่สามารถดำเนินกิจกรรมได้

⑦ อื่น ๆ

<สรุป>

- ◆ ในหลายกรณีที่ผู้ประสบภัยอยู่อย่าง "โดดเดี่ยว" เช่น ประชาชนที่สูญหายต้องอาศัยอยู่ในที่พักชั่วคราว ผู้ว่างงานที่อาศัยอยู่ในอาคารสงเคราะห์ที่สร้างขึ้นใหม่หลังจากภัยพิบัติ และประชาชนที่ติดสุราเรื้อรัง ฯลฯ โดยจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือในระยะยาว
- ◆ สิ่งสำคัญ คือ ต้องสร้างสภาพแวดล้อมในสถานที่รวมตัว เช่น ที่พักชั่วคราว ฯลฯ ที่ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตเข้าร่วมได้ง่าย เนื่องจากเป็นผู้ที่มีความผิดปกติด้านสุขภาพจิตไม่ได้ปรารถนาจะเข้าร่วมกิจกรรมด้วยตนเอง
- ◆ เนื่องจากองค์กร NPO มีความคล่องตัวจึงสามารถหยิบยกความคิดเห็นของผู้คนในพื้นที่และสามารถใช้ในการบรรเทาสาธารณภัยได้ทันที

[ลักษณะเฉพาะของการให้ความช่วยเหลือและผู้ประสบภัยในช่วงเวลาระยะกลางถึงระยะยาวหลังเกิดภัยพิบัติ]

ลักษณะเฉพาะของการให้ความช่วยเหลือในช่วงเวลาระยะกลางถึงระยะยาวหลังเกิดภัยพิบัติ ได้แก่ การให้ความช่วยเหลือผู้ที่มีอาการ "ฮิคโคโมริ (ชอบเก็บตัวอยู่ในห้อง)" และ "อาการติดสุราเรื้อรัง" และให้การช่วยเหลือครอบครัวของผู้ที่มีอาการดังกล่าว นอกจากนี้ ในพื้นที่ประสบภัยพิบัติ ยังมีการดำเนินการ "การใช้ประโยชน์จากอำนาจในท้องถิ่นเพื่อส่งเสริมความช่วยเหลือซึ่งกันและกันระหว่างผู้ประสบภัย" เช่น การฟื้นฟูชุมชน การจัดหาสถานที่รวมตัวกันตลอดจนดำเนินการกิจกรรมรณรงค์โดยใช้การจัดงานอีเวนต์ในห้องถิ่น ฯลฯ กิจกรรมดังกล่าวมักดำเนินการโดยองค์กรบรรเทาสาธารณภัยและรัฐ ซึ่งถูกจับตามองโดยสื่อมวลชน ฯลฯ หลังจากเกิดภัยพิบัติ ในกิจกรรมดังกล่าว กิจกรรมในด้านสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ด้านสุขภาพจิต หมายถึง การค้นหาปัญหาและกระตุ้นให้มีการพึ่งพากันระหว่างผู้ประสบภัยโดยเป็นผู้ทำงานอยู่เบื้องหลัง ซึ่งจะคอยช่วยเหลือดูแลโดยใช้ประโยชน์จากพลังในห้องถิ่น

เหตุแผ่นดินไหวใหญ่เขตฮันชิน-อาวาจิ ปี 1995

- สถานที่นัดพบในที่พักชั่วคราว ได้ดำเนินการจัดการให้มีการฟื้นฟูชุมชนด้วยการนัด ชงชา โยคะ พลังลมปราณ ฯลฯ

เหตุแผ่นดินไหวใหญ่ฝั่งญี่ปุ่นตะวันออก ปี 2011

- พยาบาลสาธารณสุขที่เกษียณอายุในโตเกียวช่วยมาให้ความช่วยเหลือ จึงได้สร้างระบบให้คำแนะนำในกรณีที่ยากให้กับศูนย์ดูแลจิตใจอย่างเต็มที่ บุคคลดังกล่าว คือ บุคคลที่ตระหนักว่าจังหวัดต้องการความช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพในอำเภอ และสมัครเข้ามาที่อำเภอเพื่อให้การสนับสนุนด้านพยาบาลสาธารณสุข
- เนื่องจากผู้ที่มีอาการติดสุราเรื้อรังจะมีอาการดีขึ้นและแยงสลบกันไป ดังนั้นจึงมีหลายกรณีที่ยังคงให้การช่วยเหลือ (เฝ้าติดตาม) นอกจากนี้ ยังมีกรณีที่เด็กที่สูญเสียครอบครัวไปจึงดูแลจนกว่าจะเข้าทำงานได้
- มีกรณีที่ พ่อได้รับใบรับรองความทุพพลภาพ และลูกสาวซึ่งศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ที่มีอาการฮิคิโคโมริ (การชอบเก็บตัวอยู่ในห้อง) ที่ไม่ทราบเลยว่าประชาชนที่อาศัยอยู่โดยรอบได้อพยพเนื่องจากภัยพิบัติ ลูกสาวไม่ค่อยเข้าใจในสถานการณ์และข้อมูลที่ได้รับมากนัก จึงให้การช่วยเหลือ (การเฝ้าติดตามและการให้ช่วยเหลือด้านชีวิตความเป็นอยู่) อย่างต่อเนื่องจนกระทั่งอายุ 20 ปี
- มีการเชื่อมต่อการให้ความช่วยเหลือไปยังผู้ที่ขึ้นชื่อว่าเป็นผู้ทุพพลภาพ แต่สำหรับผู้ที่ปัญหาในการรับรู้โลกภายนอกจึงยากที่จะเข้าถึงการให้ความช่วยเหลือ ดังนั้น NPO หรือ NGO ฯลฯ จึงดำเนินการให้ความช่วยเหลือที่ยืดหยุ่น ในกรณีที่ผู้ประสบภัยอยู่อย่าง "โดดเดี่ยว" เช่น ประชาชนที่สุดท้ายต้องอาศัยอยู่ในที่พักชั่วคราว ผู้ที่ต้องลาออกจากรางานและอาศัยอยู่ในอาคารสงเคราะห์ที่สร้างขึ้นใหม่เนื่องจากติดสุราเรื้อรัง ฯลฯ จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือในระยะยาว
- จึงได้สร้างสภาพแวดล้อมในสถานที่รวมตัว เช่น ที่พักชั่วคราว ฯลฯ ที่ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตเข้าร่วมได้ง่าย เนื่องจากเป็นผู้ที่มีความผิดปกติด้านสุขภาพจิตไม่ได้ปรารถนาจะเข้าร่วมกิจกรรมด้วยตนเอง

[ความร่วมมือกับองค์กรบรรเทาสาธารณภัย เช่น องค์กร NPO หรือ NGO]

องค์กร NPO ที่มีความเชี่ยวชาญในการบรรเทาสาธารณภัยได้ดำเนินการอย่างคล่องแคล่วทั้งการให้ความช่วยเหลือเป็นกลุ่ม เช่น กิจกรรมรณรงค์ และการให้ความช่วยเหลือเป็นรายบุคคลกับผู้ที่มีความเสี่ยงสูง ในเหตุการณ์แผ่นดินไหวที่คูมาโมโตะปี 2016 ได้มีการจัดการประชุมความร่วมมือระหว่างองค์กรที่ทำงานบรรเทาสาธารณภัย และดำเนินกิจกรรมร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยการใช้ลักษณะเฉพาะของ NPO ให้เป็นประโยชน์

เหตุแผ่นดินไหวใหญ่ฝั่งญี่ปุ่นตะวันออก ปี 2011

- เนื่องจาก NPO มีความสามารถในการปรับตัวตามสถานการณ์ จึงเป็นการดีหากสามารถนำมาใช้อย่างมีประสิทธิภาพในการบรรเทาสาธารณภัย หากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีบทบาทในการขับเคลื่อนจะทำให้ลงตัวมากขึ้นเนื่องจากทำกิจกรรมได้ง่ายขึ้น
- ในฐานะ NPO ได้ทำการแจกจ่ายแผ่นพับและดำเนินกิจกรรมแคมเปญที่เกี่ยวข้องกับการรณรงค์ด้านสุขภาพจิตร่วมกับผู้ที่เกี่ยวข้องโดยตรง (ผู้สูงอายุ แอลกอฮอล์ สุขภาพจิต ฯลฯ) เว็บไซต์และการบอกแบบปากต่อปากก็มีประสิทธิภาพเช่นกัน ด้วยการสัมภาษณ์ทางทีวี ฯลฯ ไว้ล่วงหน้า ทำให้ผู้คนเข้าใจกิจกรรมขององค์กรได้ง่ายขึ้น และมีประสิทธิภาพมากต่อการสร้างความสัมพันธ์ เพื่อให้มีความตระหนักว่าได้ถูกจับตามองในฐานะผู้ให้ความช่วยเหลือ ดังนั้นจึงทำกิจกรรมที่ต่อเนื่องมีสติและเหมาะสม
- กิจกรรมรณรงค์จะได้รับความไว้วางใจและการมีส่วนร่วมของผู้คนในท้องถิ่นได้อย่างง่ายดายด้วยการร่วมมือกับองค์กรที่ผู้คนในท้องถิ่นไว้วางใจ นอกจากนี้ การมอบแผ่นพับเป็นชุดพร้อมของใช้ประจำวัน ฯลฯ ก็ยังมีประสิทธิภาพการรณรงค์ร่วมกับการจัดงานอีเวนต์ที่มีรากฐานมาจากวัฒนธรรมท้องถิ่น เช่น การแสดงดอกไม้ไฟ และการเต้นรำในเทศกาลโอบัง ฯลฯ ก็ยังคงมีความหมายเช่นกัน
- ในบรรดาผู้ที่ติดสุราเรื้อรัง ผู้ชายมักจะแยกตัวอยู่อย่างโดดเดี่ยวได้ง่าย ดังนั้นนับตั้งแต่ปี 2016 จึงได้จัดการรวมตัวสำหรับผู้ชายเท่านั้น และในปัจจุบันก็ยังคงดำเนินกิจกรรมมาอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันการแยกตัวอยู่อย่างโดดเดี่ยว

แผ่นดินไหวในคูมาโมโตะ ปี 2016

- ได้มีการจัดตั้งองค์ประชุมขึ้นทันทีหลังจากเกิดภัยพิบัติ โดยมีองค์กร NPO เป็นสำนักงาน เนื่องจากองค์กร NPO เป็นเจ้าภาพ จึงมีลักษณะเฉพาะที่เจ้าหน้าที่อยู่หน้างานและมีการติดต่อโดยตรงกับผู้ประสบภัยจึงหยิกยกความคิดเห็นได้ง่าย ผู้เข้าร่วม คือ จังหวัดและอำเภอ และสภาสังคมสงเคราะห์แต่ละแห่ง หัวหน้าฝ่ายในสำนักงานเขตที่บริหารงานพื้นที่หลบภัย ฝ่ายส่งเสริมกิจกรรมระดับท้องถิ่นของสำนักงานใหญ่ภายใต้เขตอำนาจของศูนย์อาสาสมัครภัยพิบัติ และแผนกฟื้นฟูเมือง (ประมาณ 2 เดือน) เนื้อหาการประชุม คือ (ระยะแรก) การแบ่งปันข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการพื้นที่หลบภัยและการรับอาสาสมัคร (หลังจากนั้น 2 เดือน) ทำการแบ่งปันข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาและสถานการณ์ของผู้ประสบภัยในที่พักชั่วคราว แต่ละองค์กรใช้ข้อมูลดังกล่าวนี้ในกิจกรรมของตนเอง จากมุมมองด้านการปกป้องข้อมูลส่วนบุคคล ภาครัฐไม่สามารถร้องขออาสาสมัครและองค์กร NPO ในการให้ความช่วยเหลือผู้ประสบภัยได้โดยตรง อย่างไรก็ตาม สามารถร่วมมือกับโครงการที่ได้รับการสนับสนุนจากองค์กรอาสาสมัคร และองค์กร NPO ก็เข้าใจประเด็นดังกล่าวเช่นกัน จึงได้หาทางประสานงานและดำเนินการจัดการร่วมกัน

- คำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิ -

การจัดการประชุมสัมมนาที่รวบรวมองค์กรให้ความช่วยเหลือจะมีประโยชน์ในมุมมองด้านการดูแลสุขภาพจิตของผู้ให้ความช่วยเหลือ ในความเป็นจริง หลังจากฝนตกหนักรุนแรงในเดือนกรกฎาคม 2018 ศูนย์สวัสดิการสุขภาพจิตประจำจังหวัดฮิโรชิม่าและเมืองฮิโรชิม่าได้ร่วมกันจัดการประชุมสัมมนาทบทวนบทบาทการดูแลจิตใจในยามภัยพิบัติฝนตกหนักรุนแรง ดำเนินการประสานงานและสร้างความร่วมมือกับหลายภาคส่วนโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ความช่วยเหลือทางจิตให้กับผู้ที่ได้รับความเสียหายจากฝนตกหนัก และกลายเป็นแหล่งเรียนรู้สำหรับดำเนินการให้ความช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องเพื่อให้ผู้ให้ความช่วยเหลือเกิดความเข้าใจอย่างลึกซึ้งซึ่งถึงการให้ความช่วยเหลือทางจิตใจและวิธีรับมือในยามภัยพิบัติ

3) มุมมองของผู้เกี่ยวข้องโดยตรง

สถาบันนโยบายการแพทย์แห่งญี่ปุ่น ได้แถลงถึง "การสร้างนโยบายการแพทย์ที่เน้นประชาชน" และดำเนินกิจกรรมร่วมกับผู้ป่วยและผู้ที่เกี่ยวข้องโดยตรงในแต่ละขอบข่ายของโรคเพื่อให้สังคมมีทางเลือกด้านนโยบาย ผู้เกี่ยวข้องโดยตรงในด้านสุขภาพจิตก็ได้เข้าร่วมวางนโยบายในโครงการซึ่งเป็นพื้นฐานของเอกสารประมวลกรณีตัวอย่างฉบับนี้ และได้รับความเห็นต่าง ๆ เกี่ยวกับประเด็นปัญหาและแนวโน้มในอนาคตของมาตรการสุขภาพจิตในท้องถิ่น

- หากมีคำว่า "การดูแลจิตใจ" "ทางจิต" และ "จิตเวชศาสตร์" ปรากฏอยู่ด้านหน้าแล้วนับว่าเป็นเรื่องยากที่ผู้ประสบภัยจะยอมเข้ารับการรักษา จัดตั้งเป็นชุดร่วมกับ "การส่งเสริมสุขภาพ" ด้านร่างกายเพื่อนำไปสู่การยอมรับให้ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตที่ทำงานอยู่เบื้องหลังทำงานร่วมกับพยาบาลสาธารณสุขในพื้นที่และทีมพยาบาลชุดตรวจเยี่ยม จึงจำเป็นต้องประยุกต์หาวิธีการขจัดความรู้สึกต่อต้านของประชาชนในด้านสุขภาพจิต
- "การที่ตัวเองยังสามารถคิดได้ว่ายังมีหนทางที่จะมีชีวิตอยู่" และ "การที่ยังรู้สึกสนุกและมีความสุขในการใช้ชีวิตรวมในสังคม" มีความสำคัญต่อการป้องกันและฟื้นฟูความผิดปกติด้านสุขภาพจิตในท้องถิ่นทั้งหมด และด้วยเหตุนี้จึงจำเป็นต้องมีสถานที่ที่ตัวเองสามารถอยู่ได้ด้วยความรู้สึกสนุกและมีคนที่สามารถอยู่เคียงข้างใกล้ชิด
- การเก็บรวบรวมข้อมูลการดำเนินการจัดการและการบริการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ที่เกี่ยวข้องในด้านสุขภาพจิตโดยตรงที่เคยประสบภัยพิบัติขนาดใหญ่ ตลอดจนการเผยแพร่ข้อมูลโดยการแบ่งปันข้อมูลระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและการสนับสนุนของผู้ที่เกี่ยวข้องด้วยกันเองที่มีบทบาทในการสนับสนุนซึ่งกันและกันและเชื่อมโยงกับผู้เชี่ยวชาญ ฯลฯ อย่างเต็มที่ล้วนเป็นสิ่งที่สำคัญ
- เมื่อเกิดเหตุการณ์ภัยพิบัติ ผู้ที่เกี่ยวข้องในด้านสุขภาพจิตโดยตรงมักได้รับผลกระทบทางร่างกายและจิตใจได้ง่ายเป็นพิเศษ ดังนั้นจึงเป็นเรื่องสำคัญที่จะต้องสร้างระบบตั้งแต่ในช่วงเวลาปกติ เพื่อป้องกันมิให้อาการทรุดลงหรือกำเริบลูกกลมจากภัยพิบัติและดำรงชีวิตในสังคมได้เหมือนเดิมไม่เปลี่ยนแปลงไปเหมือนก่อนเกิดภัยพิบัติ

3. บทคิดวิเคราะห์และข้อเสนอแนะ

1) การประสานงานร่วมมือระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานภายในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

[การเสริมสร้างการประสานงานร่วมมือที่ได้รับจากการแบ่งปันประสบการณ์การรับมือภัยพิบัติ]

จากผลที่ได้จากแบบสอบถาม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพียงไม่กี่แห่งที่ให้ความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ๆ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่อยู่ใกล้เคียง โดยเฉพาะอย่างยิ่งประมาณ 90 เปอร์เซ็นต์ของทั้งหมดไม่ได้รับความร่วมมือระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการให้ความช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตในระยะกลางถึงระยะยาวหลังจากเกิดภัยพิบัติ อย่างไรก็ตาม จากผลการรับฟังข้อมูลพบว่า จังหวัดและเมืองใหญ่ที่กำหนดโดยรัฐได้ทำหน้าที่คอยสนับสนุนในแนวหลัง เช่น จัดฝึกอบรมเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตการปกครองส่วนท้องถิ่น ตรวจสอบสภาพความเป็นจริงโดยเดินทางไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตการปกครองส่วนท้องถิ่น ฯลฯ ซึ่งถือเป็นบทบาทในช่วงเวลาระยะกลางถึงระยะยาวหลังภัยพิบัติ จากข้อมูลดังกล่าว จึงสามารถสันนิษฐานได้ว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีประสบการณ์ภัยพิบัติได้ดำเนินการจัดการเพื่อเสริมสร้างขีดความสามารถในการให้ความช่วยเหลือทั่วทั้งท้องถิ่น โดยการดำเนินกิจกรรมความช่วยเหลืออย่างเข้มข้นโดยประสานงานร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นชั้นพื้นฐาน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การจัดกลุ่มการเรียนรู้อย่างสม่ำเสมอไม่เพียงแต่ช่วยยกระดับการแบ่งปันความรู้แต่ยังให้โอกาสในการแบ่งปันความคิด ซึ่งนำไปสู่การดูแลสุขภาพจิตตัวเองของผู้ให้ความช่วยเหลือไปด้วย นอกจากนี้ การเก็บรักษาและถ่ายทอดประสบการณ์ภัยพิบัติให้เป็นความทรงจำอันทรงคุณค่าทางสังคม จะช่วยให้สามารถเตรียมรับมือภัยพิบัติที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตได้ด้วย (YAMORI, 2009) ดังนั้นผู้ที่เคยประสบภัยพิบัติจะสามารถทวนนึกถึงเหตุการณ์ การรับมือในขณะนั้นได้ และการแบ่งปันความคิดและบทเรียนสามารถกลายเป็นความทรงจำอันทรงคุณค่าสำหรับคนรุ่นต่อไปได้อีกด้วย ในการประชุมผู้ทรงคุณวุฒิในโครงการนี้ ระบุว่าจำเป็นต้องจัดตั้งสถานที่ดังกล่าวเพื่อแบ่งปันความคิดเห็นของผู้ที่มีประสบการณ์ในการให้ความช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตระยะกลางถึงระยะยาว เนื่องจากยังไม่มีรวบรวมหลักฐานที่เพียงพอสำหรับช่วงเวลาระยะกลางถึงระยะยาวหลังภัยพิบัติ

[สร้างความสัมพันธ์แบบรู้หน้ารู้ชื่อ]

จากผลลัพธ์ของโครงการ เราได้รับฟังความคิดเห็นจำนวนมากที่มีความรู้สึกว่าการจัดลำดับความสำคัญให้กับการส่งเสริมสุขภาพจิตในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังมากเท่าที่ควร ในทางกลับกัน ปัญหาสุขภาพจิตที่ซ่อนเร้นอยู่ในท้องถิ่นตั้งแต่ก่อนเกิดภัยพิบัติมักจะปรากฏขึ้นชัดเจนจากการเกิดภัยพิบัติ และยังได้รับฟังความคิดเห็นว่าจำเป็นต้องยกระดับการจัดลำดับความสำคัญในการรับมือโดยใช้ภัยพิบัติเป็นโอกาส อย่างไรก็ตาม การที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรับมือกับปัญหาที่ปรากฏชัดเจนในยามภัยพิบัติซึ่งเป็นงานตามปกติ ทำให้มีปัญหามากมายซึ่งไม่ใช่เพียงแค่เรื่องหน่วยงานที่ดูแลรับผิดชอบมีความแตกต่างกันเท่านั้น ในการประชุมหารือเฉพาะกิจเพื่อรับมือปัญหาดังกล่าว ได้มีการหยิบยกกรณีของเมืองเบปปุ จังหวัดโออิตะซึ่งผู้เชี่ยวชาญด้านสังคมสงเคราะห์ได้มีส่วนร่วมในการทำงานจัดทำแผนการดูแลในยามภัยพิบัติ และชี้ให้เห็นว่าทางรัฐได้เริ่มดำเนินการจัดการเตรียมรับมือในยามภัยพิบัติอย่างเป็นระบบตั้งแต่ขั้นตอนการดำเนินการจัดการในช่วงเวลาปกติ ทั้งนี้เพื่อให้สอดคล้องกับการแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายพื้นฐานการรับมือภัยพิบัติ (Disaster Countermeasure Basic Act) ในปี 2021 การดำเนินการจัดการระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ในช่วงเวลาปกติจะนำไปสู่การสร้าง "ความสัมพันธ์แบบรู้หน้ารู้ชื่อ" ที่ได้รับฟังความคิดเห็นมากมายในการสอบถามข้อมูล "ความสัมพันธ์แบบรู้หน้ารู้ชื่อ" ไม่ใช่เพียงแค่ความสัมพันธ์แบบรู้จักหน้ากันแต่ยังเป็นความสัมพันธ์ที่สามารถเชื่อถือได้ (MORITA, 2012) โดยมีการระบุว่าเป็นประโยชน์ต่อการส่งเสริมการสร้างความสัมพันธ์ที่นำเชื่อถือแบบสามารถเห็นหน้ากันภายใต้หัวข้อภัยพิบัติทั่วทั้งองค์กร โดยใช้การจัดประชุมหรือการโยกย้ายประจำแบบข้ามหน่วยงานตั้งแต่ในช่วงเวลาปกติเพื่อให้เกิดการเตรียมพร้อมเพื่อการบรรเทาสาธารณภัยอย่างมีประสิทธิภาพ

2) การใช้ทรัพยากรในท้องถิ่นให้เกิดประโยชน์

ต้องใช้เวลาในการเปลี่ยนแปลงการจัดตั้งภายใน (องค์กร) ในองค์กรรัฐ ดังนั้นในยามภัยพิบัติที่ทุกนาทีและทุกวินาทีมีค่า การที่องค์กรความช่วยเหลือภายนอกที่มีพลังขับเคลื่อนเข้ามามีส่วนร่วมจึงมีประสิทธิภาพและเป็นประโยชน์ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าวเหล่านี้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำเป็นต้องกำหนดระบบรับความช่วยเหลือและเกณฑ์การถอน

กำลังไ้ล่วงหน้า ผู้ทรงคุณวุฒิชี้ให้เห็นว่าควรส่งเสริมการทำงานที่มีอยู่เดิมอย่างเต็มที่มากกว่าที่จะจัดตั้งศูนย์ดูแลจิตใจ
ขึ้นใหม่ ในกรณีที่มีการจัดตั้งศูนย์ใหม่ ก็จำเป็นต้องวางแผนลงไปถึงการปิดศูนย์ไว้ด้วย นอกจากนี้ ในสถานการณ์
โรคระบาดทั่วโลกของโควิด-19 ที่ในปัจจุบันองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละแห่งกำลังเผชิญหน้าอยู่ องค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่นกำลังประสบปัญหาในการปรับทรัพยากรให้เหมาะสมและความล่าช้าในการแก้ไขฟื้นฟูในเรื่องดังกล่าวซึ่ง
ส่งผลกระทบต่อในด้านสุขภาพจิต ในอนาคตยังคงคาดการณ์ว่าจะเป็นเรื่องยากที่จะได้รับการสนับสนุนในวงกว้าง เนื่องจาก
โรคติดเชื้ออุบัติใหม่และภัยพิบัติในวงกว้าง ฯลฯ ดังนั้น เพื่อให้การส่งเสริมสุขภาพจิตแก่ประชาชนในช่วงระยะกลาง
ถึงระยะยาวหลังเกิดภัยพิบัติ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่เพียงต้องสร้างความสัมพันธ์กับบุคลากรและองค์กรที่สามารถ
ให้ความช่วยเหลือในท้องถิ่นเท่านั้น แต่จะต้องให้ความรู้เกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือด้วย

การให้ความรู้และการฝึกอบรมกลุ่มเป้าหมายนั้นไม่ใช่เพียงผู้เชี่ยวชาญด้านสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์
ด้านสุขภาพเท่านั้น แต่ยังไปถึงเจ้าหน้าที่ธุรการทั่วไป เจ้าหน้าที่รักษาความสงบเรียบร้อย เช่น ตำรวจและหน่วยดับเพลิง
 ฯลฯ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับนักเรียนและเด็ก ฯลฯ และอาชีพที่ดำเนินกิจกรรมในท้องถิ่นอยู่เสมอ สามารถดำเนินการ
ช่วยเหลือผู้รับความช่วยเหลือในยามภัยพิบัติได้ นอกจากนี้ ผู้ทรงคุณวุฒิยังชี้แนะถึงการกระชับความสัมพันธ์ระหว่าง
ประชาชนและสร้างสภาพแวดล้อมที่ประชาชนในท้องถิ่นสามารถช่วยเหลือซึ่งกันและกันได้เมื่อเกิดเหตุการณ์ร้ายแรง โดย
มุ่งเน้นที่สถานที่ที่ผู้คนในท้องถิ่นมักใช้งานอยู่เสมอหรือผู้ที่ทำงานที่นั่น ตลอดจนเจ้าหน้าที่คณะกรรมการชุมชน
กรรมการสังคมสงเคราะห์ ฯลฯ เพื่อเป็นประโยชน์ในการดำเนินการจัดการในเวลาปกติ และระบุว่าเป็นเรื่องสำคัญ
สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่จะสนับสนุนความช่วยเหลือซึ่งกันและกันในระหว่างประชาชน

ในด้านการประสานงานร่วมมือให้ความช่วยเหลือในยามภัยพิบัติประมาณ 60 เปอร์เซ็นต์ ขององค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่นกำลังวางแผนที่จะประสานงานร่วมมือกับองค์กรที่เกี่ยวข้องกับประชาชนในท้องถิ่น เช่น สมาคมวิชาชีพ
จิตเวชต่าง ๆ หน่วยงานของรัฐ โรงเรียน และองค์กรดูแลสุขภาพและสวัสดิการหลายแห่ง ฯลฯ ซึ่งบ่งชี้ว่าองค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่นเหล่านี้ส่วนใหญ่วางแผนความร่วมมือตั้งแต่ในช่วงเวลาปกติโดยการแบ่งบทบาท การพัฒนาบุคลากร และ
ข้อตกลงระหว่างองค์กรในการประชุมและฝึกอบรม ฯลฯ ที่จัดขึ้นจริงในช่วงเวลาปกติ นอกจากนี้ ยังได้มีการระบุขั้นตอนที่
ชัดเจนเมื่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะรับความช่วยเหลือ บทบาทขององค์กรประชุมการส่งเสริมสุขภาพจิตในช่วงเวลา
ระยะกลางถึงระยะยาวหลังภัยพิบัติรวมถึงสมาชิกในองค์กรประชุมดังกล่าว และรายละเอียดเกี่ยวกับเนื้อหาการประชุมอีกด้วย
องค์กรในด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างใกล้ชิดกับประชาชนในท้องถิ่นไม่เพียงแต่จัดประชุมและอบรม ฯลฯ เกี่ยวกับ
สุขภาพจิตในช่วงเวลาปกติเท่านั้น แต่ยังเก็บรวบรวมข้อมูลการดำเนินการจัดการและการบริการขององค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่นที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพจิตโดยตรงที่เคยประสบภัยพิบัติขนาดใหญ่ ตลอดจนการเผยแพร่
ข้อมูลโดยการแบ่งปันข้อมูลระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและการสนับสนุนของผู้ที่เกี่ยวข้องด้วยตนเองที่มีบทบาท
ในการสนับสนุนซึ่งกันและกันและเชื่อมโยงกับผู้เชี่ยวชาญ ฯลฯ อย่างเต็มที่ซึ่งเป็นสิ่งที่สำคัญ ในช่วงระยะกลางถึง
ระยะยาวหลังเกิดภัยพิบัติ ควรพิจารณาระบบที่สามารถให้การช่วยเหลือผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือโดยประสานงาน
ร่วมมือกับเครือข่ายและองค์กรด้านทรัพยากรบุคคลที่มีอยู่แล้วในขณะที่ยังทำงานตามปกติ

4. เอกสารอ้างอิง

สำนักงาน DMAT (2022). DMAT คืออะไร. DMAT กระทรวงสาธารณสุข แรงงาน และสวัสดิการ.

<http://www.dmat.jp/dmat/dmat.html> [วันที่เข้าถึงข้อมูล 13/6/2022]

สำนักงาน DPAT (2022). DPAT คืออะไร. สำนักงาน DPAT. <https://www.dpat.jp/about.php> [วันที่เข้าถึงข้อมูล 13/6/2022]

ศูนย์ดูแลจิตใจจังหวัดเฮียวโงะ (2004). ศูนย์ดูแลจิตใจจังหวัดเฮียวโงะคืออะไร. แนะนำศูนย์.

<https://www.j-hits.org/outline/> [วันที่เข้าถึงข้อมูล 30/6/2022]

Kikuko URATA, Mariko OHARA (2015). การพยาบาลภัยพิบัติภาคสนามและการพยาบาลนานาชาติ สาขาบูรณาการ หลักสูตรการพยาบาลอย่างเป็นระบบ. พิมพ์ครั้งที่ 3. สำนักพิมพ์ Igaku-Shoin.

Yoshiharu KIN, Osamu KUNII (2012). สาธารณสุขในยามภัยพิบัติ. สำนักพิมพ์ Nanzando.

Yoshiharu KIN, Hidenori ARAI, Takashi IZUTSU, Yoko KAMIO, Hiroshi KATO, Masaharu MAEDA, Sachio MATSUSHITA, Kazunori MATSUMOTO, Kotaro OTSUKA, Yuriko SUZUKI, Hiroaki TOMITA (2017). แนวทางสำหรับกิจกรรมสุขภาพจิตในยามเกิดภัยพิบัติ : การตรวจสอบงานเขียนทั้งในและต่างประเทศและแนวคิดในการจัดทำแนวทางเชิงบูรณาการ - งานวิจัยเกี่ยวกับการแพทย์ด้านจิตวิทยาในยามภัยพิบัติ), กระทรวงสาธารณสุข แรงงาน และสวัสดิการ.

จังหวัดคุมาโมโตะ (2022). กิจกรรมของ "ศูนย์พึ่งพาประจำท้องถิ่น".

<https://www.pref.kumamoto.jp/soshiki/27/4744.html> [วันที่เข้าถึงข้อมูล 30/6/2022]

กระทรวงที่ดิน ระบบสาธารณสุข โภค คมนาคม และการท่องเที่ยว (2022). เอาชนะความมหัสจรรย์ของธรรมชาติและวางรากฐานกิจกรรมทางเศรษฐกิจและสังคมที่อุดมสมบูรณ์.

<https://www.mlit.go.jp/saiyojoho/manifesto/manifesto10.html> [วันที่เข้าถึงข้อมูล 13/6/2022]

จังหวัดมิยาจิจิ (2021). ที่พักชั่วคราวฉุกเฉิน.

<https://www.pref.miyagi.jp/site/ej-earthquake/kasetsujutaku.html> [วันที่เข้าถึงข้อมูล 30/6/2022]

Tsutsuya MORITA, Chizuru IMURA, Yoshiko NOZUE (2012). "ความสัมพันธ์แบบรู้หน้ารู้ชื่อ" ในการดูแลระดับประคองท้องถิ่น. Palliative Care Research.

สำนักงานคณะกรรมการ (2006). สมุดปกขาวเรื่องการป้องกันภัยพิบัติ ปี 2006. หน้าข้อมูลป้องกันภัยพิบัติ.

<https://www.bousai.go.jp/kaigirep/hakusho/h18/bousai2006/html/honmon/hm01010101.htm> [วันที่เข้าถึงข้อมูล 13/6/2022]

สำนักงานคณะกรรมการ (2012). สมุดปกขาวเรื่องการป้องกันภัยพิบัติ ปี 2012. หน้าข้อมูลป้องกันภัยพิบัติ.

https://www.bousai.go.jp/kaigirep/hakusho/h24/bousai2012/html/honbun/1b_0h_0s_00_00.htm [วันที่เข้าถึงข้อมูล 13/6/2022]

สำนักงานคณะกรรมการ (2013). สมุดปกขาวเรื่องการป้องกันภัยพิบัติ ปี 2013. หน้าข้อมูลป้องกันภัยพิบัติ.

<https://www.bousai.go.jp/kaigirep/hakusho/h25/index.htm> [วันที่เข้าถึงข้อมูล 13/6/2022]

สำนักงานคณะกรรมการ (2021). แผนพื้นฐานการป้องกันภัยพิบัติ. สภากลางเพื่อป้องกันภัยพิบัติ

https://www.bousai.go.jp/taisaku/keikaku/pdf/kihon_basicplan.pdf [วันที่เข้าถึงข้อมูล 13/6/2022]

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา (2022). กฎหมายและข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง. หน้าข้อมูลป้องกันภัยพิบัติ.

<https://www.bousai.go.jp/hourei/index.html> [วันที่เข้าถึงข้อมูล 13/6/2022]

สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย (2021). ข้อมูลการปฏิบัติการพยาบาล การพยาบาลยามภัยพิบัติ.

<https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/saigai/index.html> [วันที่เข้าถึงข้อมูล 13/6/2022]

สภาวิชาชีพพยาบาล (2004). การดูแลจิตใจในยามภัยพิบัติ. https://www.jrc.or.jp/vcms_lf/care2.pdf [วันที่เข้าถึงข้อมูล 13/6/2022]

กระทรวงกิจการภายในประเทศและการสื่อสาร (2021). คู่มือการดำเนินงานเกี่ยวกับระบบส่งเจ้าหน้าที่รับมือเหตุฉุกเฉิน <พิมพ์ครั้งที่ 4>. https://www.soumu.go.jp/main_content/000734711.pdf [วันที่เข้าถึงข้อมูล 5/7/2022]

ศูนย์ข้อมูลสุขภาพจิตยามเครียดและยามภัยพิบัติ (2012). การปฐมพยาบาลทางจิตใจ (Psychological First Aid: PFA) คืออะไร. <https://saigai-kokoro.ncnp.go.jp/pfa.html> [วันที่เข้าถึงข้อมูล 13/6/2022]

Hirokazu TACHIKAWA, Sayaka GOMEI, Tetsushi TSUJIMOTO, Yoshikazu MARUYAMA, Aki TAKAHASHI, Hidenori UDA. (2020). คู่มือกิจกรรมสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ด้านสุขภาพจิตในยามภัยพิบัติสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. ทุนวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ แรงงาน และสวัสดิการ (โครงการวิจัยนโยบายเกี่ยวกับผู้ทุพพลภาพแบบองค์รวม) การวิจัยเกี่ยวกับวิธีการร่วมมือกันระหว่างทีมการแพทย์ด้านจิตเวชเคลื่อนที่ยามภัยพิบัติ (DPAT) และระบบสุขภาพจิตท้องถิ่น.

กรุงโตเกียว (2019). ระบบการบรรเทาทุกข์ยามภัยพิบัติ. เว็บไซต์ป้องกันภัยพิบัติกรุงโตเกียว.

<https://www.bousai.metro.tokyo.lg.jp/bousai/1000027/1000344.html> [วันที่เข้าถึงข้อมูล 13/6/2022]

Katsuya YAMORI (2009). มนุษยศาสตร์การป้องกันภัยพิบัติ. สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยโตเกียว.

สภาสังคมสงเคราะห์ทั่วประเทศ (2022). การช่วยเหลือในยามภัยพิบัติ. สภาสังคมสงเคราะห์ทั่วประเทศ.

<https://www.shakyo.or.jp/bunya/saigai/index.html> [วันที่เข้าถึงข้อมูล 13/6/2022]

5. บทส่งท้าย

จากการสำรวจกรณีตัวอย่าง ได้รับการยืนยันว่าประสบการณ์การรับมือภัยพิบัติในอดีตในญี่ปุ่นถูกนำมาใช้ในการให้ความช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตในภัยพิบัติที่เกิดขึ้นหลังจากนั้น ญี่ปุ่นเป็นประเทศต้น ๆ ของโลกในด้านการเกิดภัยพิบัติ และได้ประสบภัยพิบัติมาอย่างหลากหลายรูปแบบ จึงสามารถคาดหวังได้ว่าเอกสารประมวลกรณีตัวอย่างฉบับนี้ ซึ่งรวบรวมตัวอย่างจริงในการรับมือและเรื่องราวจริงในการเตรียมการพิจารณาเหตุการณ์ดังกล่าว ซึ่งช่วยให้การดำเนินการตามคู่มือและแนวทางที่มีอยู่อย่างเป็นรูปธรรมในทางปฏิบัติมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง "เสียงจากผู้เกี่ยวข้องโดยตรง" ก็เป็นลักษณะเฉพาะของเอกสารประมวลกรณีตัวอย่างฉบับนี้ด้วย ซึ่งแสดงให้เห็นว่าเป็นประโยชน์อย่างมากในหมู่ผู้เชี่ยวชาญเนื่องจากการทำให้การให้ความช่วยเหลือออกมาเป็นรูปธรรมชัดเจน นอกจากนี้ ยังเป็นจุดเริ่มต้นของการถกเถียงหรือว่าการจัดทำคู่มือและแนวทางปฏิบัติไม่ได้เป็นเพียงแต่การเตรียมการเท่านั้น วัตถุประสงค์ของเอกสารประมวลกรณีตัวอย่างฉบับนี้ คือ เพื่อพิจารณาการส่งเสริมสุขภาพจิตในยามภัยพิบัติ ผู้เกี่ยวข้องโดยตรงกับภัยพิบัติ หมายความว่าผู้ที่ได้รับผลกระทบทางร่างกาย ผู้ที่ได้รับผลกระทบทางจิตใจ และผู้ที่ได้รับผลกระทบทางสังคมในหลายรูปแบบ ในโลกปัจจุบันที่สามารถรับข้อมูลมาอย่างง่ายดายทำให้ผู้เกี่ยวข้องโดยตรงรวมทั้งผู้ที่ไม่ได้อยู่ในพื้นที่ประสบภัยพิบัติ การรับฟังอย่างต่อเนื่อง และการรวบรวมและเปิดเผย "เสียงจากผู้เกี่ยวข้องโดยตรง" ต่าง ๆ เช่นนี้ จะนำไปสู่การพิจารณาความช่วยเหลือที่เป็นรูปธรรมและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นในขอบเขตที่เกี่ยวข้องกับการบรรเทาสาธารณภัย อุบัติการณ์ที่นำไปสู่ภัยพิบัติอาจมีความแตกต่างกันไปตามแต่ละประเทศหรือท้องถิ่น แม้อยู่ภายใต้สถานการณ์ดังกล่าว ก็ยังหวังเป็นอย่างยิ่งว่าการสังเคราะห์ประสบการณ์การรับมือภัยพิบัติในญี่ปุ่นจะเป็นประโยชน์ในการบรรเทาสาธารณภัยในประเทศอื่น ๆ แม้ว่าภัยพิบัติจะเป็นภัยคุกคามที่ไม่อาจล่วงรู้ได้ แต่เราหวังว่าเอกสารประมวลกรณีตัวอย่างฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ในการแก้ปัญหาด้านสุขภาพจิตแก่จำนวนมากเท่าที่เป็นไปได้

ตุลาคม 2022

สถาบันนโยบายการแพทย์แห่งญี่ปุ่น (HGPI)

คณะทำงานโครงการนโยบายสุขภาพจิต

สถาบันนโยบายการแพทย์แห่งญี่ปุ่น

สถาบันนโยบายการแพทย์แห่งญี่ปุ่น (HGPI: Health and Global Policy Institute) เป็นหน่วยงานคลังสมองด้านนโยบายการแพทย์ซึ่งเป็นองค์กรอิสระเอกชนที่ไม่แสวงหากำไรและมีบุคลากรจากทุกภาคส่วน ซึ่งได้ก่อตั้งขึ้นเมื่อปี 2004 ในฐานะที่เป็นหน่วยงานคลังสมองที่วางตัวเป็นกลาง จึงรวบรวมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในวงกว้างและเสนอทางเลือกด้านนโยบายแก่สังคมเพื่อสร้างนโยบายการแพทย์ที่เน้นประชาชน ดำรงไว้ซึ่งความเป็นอิสระอย่างมั่นคงโดยไม่เกี่ยวข้องกับจุดยืนของพรรคการเมืองหรือองค์กรใดโดยเฉพาะ และนำเสนอแนวคิดและค่านิยมใหม่จากมุมมองที่เปิดกว้างและจับตามองอนาคต เพื่อให้สังคมที่ยุติธรรมและแข็งแรงเกิดขึ้นได้จริง จะทำงานร่วมกับทุกคนต่อไป เพื่อนำเสนอทางเลือกด้านนโยบายการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพไม่เพียงแต่ในญี่ปุ่นเท่านั้นแต่ยังมุ่งสู่ระดับโลกด้วย และเพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพและการแพทย์ระดับโลก กิจกรรมของสถาบันได้รับการยอมรับในระดับสากล และได้รับเลือกเป็นอันดับ 2 ของโลกในหมวด "นโยบายการแพทย์ภายในประเทศ" และได้รับเลือกเป็นอันดับ 3 ของโลกในหมวด "นโยบายสุขภาพสากล" ใน "รายงานการจัดอันดับหน่วยงานคลังสมองโลก" เผยแพร่โดยสถาบันลอเดอร์ (Lauder Institute) มหาวิทยาลัยเพนซิลเวเนีย สหรัฐอเมริกา (ณ เดือนมกราคม 2021 (ข้อมูลล่าสุด))

คณะกรรมการนโยบายสุขภาพจิต สถาบันนโยบายการแพทย์แห่งญี่ปุ่น

ไค ชิเงโนะ	เจ้าหน้าที่สถาบันนโยบายการแพทย์แห่งญี่ปุ่น
ซุนอิชิโร คิริตะ	ผู้จัดการสถาบันนโยบายการแพทย์แห่งญี่ปุ่น
ฮิโรโกะ มากิโนะ	ผู้เชี่ยวชาญด้านโปรแกรม สถาบันนโยบายการแพทย์แห่งญี่ปุ่น
ริโอเนะ ฟุจิโมโตะ	พนักงานฝึกหัด สถาบันนโยบายการแพทย์แห่งญี่ปุ่น

นโยบายเกี่ยวกับการรับบริจาคและเงินช่วยเหลือ

สถาบันนโยบายการแพทย์แห่งญี่ปุ่นได้ดำเนินกิจกรรมตามนโยบายดังต่อไปนี้ซึ่งเกี่ยวข้องกับการรับบริจาคและเงินช่วยเหลือในฐานะที่เป็นหน่วยงานคลังสมองเอกชนที่เป็นองค์กรอิสระซึ่งไม่แสวงหากำไรและมีบุคลากรจากทุกภาคส่วน

การสนับสนุนภารกิจ

ภารกิจของสถาบันนโยบายการแพทย์แห่งญี่ปุ่น คือ "นำเสนอแนวคิดและค่านิยมใหม่ที่สร้างแรงกระตุ้นเพื่อต่อสังคมจากมุมมองระดับโลก และกลายเป็นแรงผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลง เพื่อให้สังคมที่ยุติธรรมและแข็งแรงเกิดขึ้นได้จริง" กิจกรรมของสถาบันแห่งนี้ได้รับการสนับสนุนจากการให้ความช่วยเหลือจากองค์กรและบุคคลที่สนับสนุนภารกิจนี้

เป็นอิสระทางการเมือง

สถาบันแห่งนี้เป็นนิติบุคคลเอกชนที่ไม่แสวงหากำไรและเป็นอิสระจากรัฐบาล นอกจากนี้ สถาบันของเราจะไม่รับการสนับสนุนจากพรรคการเมืองหรือองค์กรอื่น ๆ ที่มีวัตถุประสงค์หลักคือกิจกรรมทางการเมือง

เป็นอิสระในการวางแผนการดำเนินการและการปฏิบัติงานจริง

สถาบันแห่งนี้ได้รวบรวมความคิดเห็นในวงกว้างจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต่าง ๆ และพิจารณาตัดสินใจทิศทางและรายละเอียดการดำเนินการได้โดยอิสระ อาจมีการขอความคิดเห็นจากผู้สนับสนุน แต่จะพิจารณาตัดสินใจโดยอิสระว่าจะสะท้อนความคิดเห็นดังกล่าวเหล่านั้นในกิจกรรมของสถาบันหรือไม่

แหล่งเงินทุนที่หลากหลาย

สถาบันจัดหาเงินทุนที่จำเป็นสำหรับการดำเนินการจากมูลนิธิ บริษัท บุคคล ฯลฯ เพื่อให้มั่นใจในความเป็นอิสระ นอกจากนี้ โดยหลักการแล้วจะจัดหาเงินทุนจากหลายแหล่งเพื่อทำกิจกรรมของแต่ละแผนกหรือแต่ละงาน

ขจัดกิจกรรมส่งเสริมการขาย ฯลฯ

สถาบันไม่เข้าร่วมในกิจกรรมที่มีวัตถุประสงค์หลักในการส่งเสริมการขายผลิตภัณฑ์หรือบริการของผู้สนับสนุนหรือยกระดับการรับรู้หรือภาพลักษณ์

ยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร

สถาบันขอให้องค์กรสนับสนุนยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรตามวัตถุประสงค์ข้างต้น เพื่อให้มีการปฏิบัติตามนโยบายข้างต้นอย่างเคร่งครัด

บริษัทผู้ให้การสนับสนุนโครงการนี้ :

บริษัท ทาเคดา ฟาร์มาซูติคอล จำกัด



รายงานฉบับนี้เป็นลิขสิทธิ์ของสถาบันนโยบายการแพทย์แห่งญี่ปุ่น

สถาบันนโยบายการแพทย์แห่งญี่ปุ่น (HGPI)
โกลบอล บิสซิเนส ฮับ โตเกียว
อาคารแกรนด์คิว ชั้น 3, โอเตมาจิ ไฟแนนเชียล ซิตี้
1-9-2 โอเตมาจิ เขตชิโยดะ โตเกียว
100-0004 ประเทศญี่ปุ่น
TEL: 03-4243-7156 FAX: 03-4243-7378
Info: info@hgpi.org
Website: <https://www.hgpi.org/>

**Health and Global Policy Institute
(HGPI)**
Global Business Hub Tokyo
Grand Cube 3F, Otemachi Financial City,
1-9-2, Otemachi, Chiyoda-ku, Tokyo
100-0004 JAPAN
TEL: +81-3-4243-7156 FAX: +81-3-4243-7378
Info: info@hgpi.org
Website: <https://www.hgpi.org/en/>

ห้ามทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต