

โรคเครียดภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญกับจิตวิทยาเชิงบวก

Post-Traumatic Stress Disorder and Positive Psychology

วิลาลินี ฝนดี¹

Wilasinee Fondee¹

Received June 03, 2020 ; Retrieved July 13, 2020 ; Accepted August 20, 2020

บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอองค์ความรู้เกี่ยวกับโรคเครียดภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ อีกทั้งการนำจิตวิทยาเชิงบวกมาประยุกต์ใช้กับโรคเครียดภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญในการให้การปรึกษา ซึ่งผู้เขียนได้ทำการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยนำเสนอเพื่อเป็นประโยชน์ต่อนักจิตวิทยาการปรึกษาที่ต้องทำการช่วยเหลือผู้รับบริการที่เป็นโรคเครียดภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ ให้สามารถรับมือ และรู้ถึงอาการอื่นที่ยังเป็นประโยชน์ต่อบุคคลากรทางการแพทย์ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการช่วยเหลือผู้ป่วยที่เป็นโรคเครียดภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญอีกด้วย จากผลการศึกษาสรุปได้ว่าการนำจิตวิทยาเชิงบวกมาใช้ในการรักษาทางการให้การปรึกษาหรือแม้แต่การบำบัดเพื่อช่วยเหลือผู้ที่เป็นโรคเครียดภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญมีผลทำให้ผู้รับบริการได้เกิดความเจริญงอกงาม ซึ่งเน้นการนำเอาจุดแข็งของผู้รับบริการมาใช้และวิธีการเชิงบวกมาทำการรักษามากกว่าที่จะมุ่งเน้นไปแก้ไขในประสบการณ์ทางลบ ซึ่งวิธีการดังกล่าวนี้จะเป็นการช่วยให้ผู้รับบริการได้ปรับกระบวนการคิด เกิดความหวัง เกิดการเห็นคุณค่า และยังเกิดความรู้สึกในทางบวก หรือแม้แต่เกิดประสบการณ์ทางบวกมากขึ้นด้วย จิตวิทยาเชิงบวกจึงเป็นอีกวิธีการหนึ่งที่มีประสิทธิผลในการนำมาใช้ในการช่วยเหลือ

คำสำคัญ : โรคเครียดภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ, จิตวิทยาเชิงบวก, ผู้ให้การปรึกษา

¹ นิสิตปริญญาเอก ชั้นปีที่ 1 สาขาวิชาจิตวิทยาประยุกต์ สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

¹ Ph.D. Student (First year) in Applied Psychology, Behavioral Science Research Institute, Srinakharinwirot University E-mail: pparn1993@gmail.com

Abstract

The purpose of this article is present knowledge about Post-Traumatic Stress Disorder after coping. As well as applying positive psychology to Post-Traumatic stress disorder in counseling which the author reviews literature and related research. And present for the benefit of a counselor who has to help the clients with Post-Traumatic stress disorder to be able to cope and know the symptoms, and also benefit the medical personnel involved in helping patients with Post-Traumatic stress disorder. From the study, it can be concluded that the use of positive psychology in counseling or therapy to help people who is Post-Traumatic Stress Disorder has caused the client to thrive. Which focuses on using the strengths of clients and positive methods to treat, rather than focusing on the negative experiences. This method will help clients adjust their thinking processes, hope, and value. And still have a positive feeling or even more positive experiences. Positive psychology is the effectiveness method of treatment.

Keywords: Post-Traumatic Stress Disorder, Positive Psychology, Counselor

ความเป็นมา และความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันสังคมโลกได้มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ไม่ว่าจะเป็นปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ วิถีชีวิต หรือแม้แต่การดำเนินชีวิตของประชากรที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งในปัจจุบันที่กำลังเป็นปัญหาและส่งผลกระทบต่อประชากรทั่วโลกเลยนั่นคือ การเกิดโรคระบาดที่เรียกว่า COVID-19 ซึ่งผลกระทบทางเศรษฐกิจและด้านอื่นๆ มากมาย ยกตัวอย่างเช่น ผู้ที่ประสบกับปัญหาการตกงานเนื่องจากการชะลอทางเศรษฐกิจส่งผลให้มีการเลิกจ้างที่เพิ่มจำนวนขึ้น และผู้ที่ได้รับหรือผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อจากโรคระบาดนี้ที่ต้องมีผลกระทบหลายๆ อย่างทั้งทางสุขภาพ ครอบครัว หรือแม้แต่การงาน (โพสต์ทูเดย์ออนไลน์, 2563) (Post Today Online, 2020) โดยจำนวนผู้ติดเชื้อจากโรคระบาด และผู้เสียชีวิตจากโรคระบาดนี้ก็เพิ่มสูงขึ้นทุกวัน ซึ่งปัจจุบันตอนนี้มีจำนวนผู้ติดเชื้อทั่วโลกประมาณ 6 ล้านคน และผู้เสียชีวิตทั่วโลกมีจำนวนประมาณ 380,000 ราย (เวิร์คพอยท์นิวส์ออนไลน์, 2563) (Workpoint News Online, 2020) ซึ่งสิ่งเหล่านี้เองเป็นสาเหตุที่ทำให้ประชากรเกิดปัญหาจากเศรษฐกิจที่ตกต่ำ เกิดการว่างงาน และส่งผลกระทบต่อจิตใจ ซึ่งส่งผลทำให้ประชากรเกิดความวิตกกังวลและโรคเครียดอื่นๆ ตามมา จากการศึกษาและวิจัยพบว่า ปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ส่งผลให้เกิดโรคเครียด เกิดความวิตกกังวลต่างๆ จากปัญหาที่ประสบในแต่ละวันนั้น มาจากปัจจัยที่ประสบพบเจอกับตนเองภายนอกแล้วนั้นซึ่งเป็นปัจจัยทางสังคมที่มนุษย์นั้นต้องเจอในตอนนี้ และปัจจัยทางด้านจิตใจที่เกิดจากความขัดแย้งภายในจิตใจโดยไม่ได้รับการแก้ไข หรือได้รับการรักษาเยียวยา มีผลให้เกิดความผิดปกติในการรับรู้และแปลผลต่อเหตุการณ์ต่างๆ ในลักษณะมองโลกในแง่ร้าย เป็นต้น (รัตนา สายพานิชย์ และ สุวรรณีย์ พุทธิศรี, 2548) (Rattana Saiphanit and Suwannee Phutthisiri, 2005)

สอดคล้องกับสภาพสังคมไทยในยุคปัจจุบันที่มีเหตุการณ์ตามหน้าข่าวหนังสือพิมพ์หรือทางสื่อออนไลน์มากมายเกี่ยวกับข่าวทางอาชญากรรม หรือแม้แต่การชุมนุมประท้วงต่างๆ ข่าวการถูกล่วงละเมิดทางเพศ และข่าวล่าสุดที่กำลังโด่งดังนั่นคือ ข่าวการระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ซึ่งข่าวต่างๆ ที่ออกมานั้นเป็นข่าวที่สะเทือนใจต่อผู้ที่ได้อ่าน หรือแม้แต่ผู้ที่ต้องประสบกับเหตุการณ์ดังกล่าวในสังคมไทย ทำให้เกิดความเครียดและปัญหาสุขภาพจิตที่เพิ่มมากขึ้นตรงกับข้อมูลจากการเก็บข้อมูลผู้ใช้บริการสายด่วนปรึกษาปัญหาสุขภาพจิต ประจำปีงบประมาณ 2561 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข พบว่า มีผู้ใช้บริการมากถึงจำนวน 70,534 คน (กรมสุขภาพจิต, 2561)

(Department of Mental Health, 2018) โดยเหตุการณ์ดังกล่าวหากบุคคลที่ได้ประสบกับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความบอบช้ำหรือสะเทือนขวัญต่อจิตใจแล้วนั้น ย่อมมีแนวโน้มที่จะทำให้บุคคลนั้นปรับตัวหรือดำเนินชีวิตภายหลังเหตุการณ์สะเทือนจิตใจไปได้ยาก ทำให้บุคคลนั้นเป็นโรคเครียดภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Post-Traumatic Stress Disorder; PTSD) ตามมานั่นเอง ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อร่างกายทำให้บุคคลนั้นมีความคิดฆ่าตัวตายเกิดขึ้นที่สามารถพบเจอได้ตามหน้าหนังสือพิมพ์ในปัจจุบัน บุคคลที่มีปัญหาความเครียดที่รุนแรงและไม่ได้รับการรักษา ก็ทำให้เกิดการฆ่าตัวตายในที่สุด โดยข่าวล่าสุดที่คนขับแท็กซี่ได้รับผลกระทบจากโควิด-19 จึงตัดสินใจกระโดดน้ำเสียชีวิตที่จังหวัดร้อยเอ็ด (เดลินิวส์ออนไลน์, 2563) (Daily News Online, 2020)

การวินิจฉัยเกณฑ์ของโรคเครียดภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Post-Traumatic Stress Disorder; PTSD) ตามเกณฑ์ DSM- 5 ได้กล่าวไว้ว่าบุคคลที่เป็นโรคที่เกิดหลังจากที่พบเห็นหรือได้เผชิญกับเหตุการณ์ที่สะเทือนขวัญที่ก่อให้เกิดลักษณะอาการทางจิตเวชที่จำเพาะ ถ้าหากบุคคลมีอาการนานมากกว่า 1 เดือนขึ้นไปถือว่าเข้าเกณฑ์การเป็นโรคเครียดภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) (มานิช หล่อตระกูล, 2558) (Manote Lotrakul, 2015) โดยจะทำให้บุคคลเหล่านั้นมีอาการหวาดกลัว มีความรู้สึกหมดหวัง มีความรู้สึกหวาดระแวงและวิตกกังวลอยู่ตลอดเวลา (First, 1994)

ผู้ให้การปรึกษาจึงมีบทบาทที่สำคัญที่จะช่วยให้ผู้รับบริการพ้นจากความทุกข์ใจและหาแนวทางการแก้ไขปัญหาพร้อมกันกับผู้รับบริการ ไม่ใช่เพียงแค่การพบบุคคลผู้ที่กำลังมีความทุกข์ใจออกจากปัญหาเท่านั้น แต่บทบาทของนักจิตวิทยาการปรึกษายังต้องช่วยประคับประคองจิตใจของผู้รับบริการอีกทั้งต้องให้ความรู้แก่ญาติหรือครอบครัวของผู้รับบริการ เพื่อทำความเข้าใจและดูแลผู้รับบริการให้ดีขึ้นนอกเหนือจากการเข้ารับการรักษาที่นักจิตวิทยาการปรึกษา (Corey, 2012) โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาการทางโรคเครียดภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญหรือ PTSD นั้น การรักษาต้องได้รับการรักษาด้วยวิธีการจิตบำบัดและการรับยาซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยที่เป็นโรคเครียดภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญมีอาการที่ดีขึ้นหากได้รับการรักษาทั้งการทานยาและได้เข้ากระบวนการปรึกษา (มานิช หล่อตระกูล, 2558) (Manote Lotrakul, 2015) เพื่อทำการช่วยเหลือจะทำให้ประสิทธิภาพในการรักษาผู้เข้ารับบริการดียิ่งขึ้น อีกทั้งถ้าหากนักจิตวิทยาการปรึกษามีบทบาทในการให้ข้อมูลแก่ญาติหรือครอบครัวผู้รับบริการจะช่วยทำให้ประคับประคองจิตใจของผู้รับบริการ (จิน บาร์รี, 2549) (Jean Barry, 2006)

จิตวิทยาเชิงบวกจึงเป็นอีกแนวทางที่เป็นวิธีการช่วยให้แก่ผู้รับบริการที่เริ่มมีผู้สนใจและนำมาใช้ในการให้การปรึกษามากยิ่งขึ้น โดยจิตวิทยาเชิงบวกจะเน้นไปที่ตัวผู้รับบริการเพื่อหาจุดแข็งของตนเองในการรักษา เพื่อให้เกิดการองงามภายใน การเห็นคุณค่าของตนเอง และเกิดความสนุกสนานยิ่งขึ้น เสริมสร้างคุณลักษณะทางบวกของผู้รับบริการมากกว่าการเข้าไปแก้ไขปัญหของผู้รับบริการ (Sin & Lyubomirsky, 2009) อีกทั้งยังช่วยเสริมการเพิ่มความยืดหยุ่นและปัจจัยเชิงบวกต่างๆ ให้กับผู้รับบริการให้สามารถที่จะเผชิญและรับมือกับปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้ในอนาคต จิตวิทยาเชิงบวกจึงเป็นอีกหนึ่งตัวช่วยที่ช่วยให้ผู้รับบริการได้มีการเพิ่มประการณ์เชิงบวกกับตัวเองมากขึ้นอีกด้วย (Seligman, 1998; Seligman & Csikszentmihalyi, 2000) อีกทั้งมีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่ชี้ให้เห็นว่าจิตวิทยาเชิงบวกมีประสิทธิผลที่สามารถใช้ในการรักษาผู้รับบริการได้ดี (Parks & Biswas-Diener, 2013)

ผู้เขียนจึงเล็งเห็นถึงความสำคัญของบทบาทผู้ให้การปรึกษาที่ต้องทำงานให้การปรึกษาแก่ผู้รับบริการที่เป็นโรคเครียดภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการสามารถมีแนวทางในการแก้ปัญหา อีกทั้งยังให้ข้อมูลแก่ญาติและครอบครัวของผู้รับบริการที่เป็นโรคเครียดภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) เพื่อทำความเข้าใจตัวโรคและการประคับประคองช่วยเหลือผู้ที่เป็นโรคเครียดภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญให้มีอาการที่ดีขึ้น อีกทั้งยังมีความสนใจในแนวคิดของจิตวิทยาเชิงบวกในการเน้นที่จุดแข็งและเพิ่ม

ประสบการณ์หรือคุณลักษณะเชิงบวก เพื่อช่วยเหลือผู้รับบริการโดยควบคู่กับการรักษาด้วยยาเพื่อให้กระบวนการช่วยเหลือมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

โรคเครียดภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Post-Traumatic Stress Disorder; PTSD)

โรคเครียดภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) เป็นภาวะสุขภาพจิตที่บุคคลได้ประสบกับเหตุการณ์ที่รุนแรงหรือเหตุการณ์สะเทือนจิตใจ (American Psychiatric Association, 2013) ภายหลังก่อให้เกิดอาการที่สำคัญคือ มีความรู้สึกถึงประสบการณ์หรือเหตุการณ์ตกอยู่ในเหตุการณ์รุนแรงที่ผ่านมาซ้ำๆ ไม่ว่าจะป็นตอนหลังหรือตื่น เกิดการหลีกเลี่ยงต่อสิ่งที่กระตุ้นหรือสิ่งเร้าที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์รุนแรงดังกล่าว และมีอาการที่ตื่นตัวง่าย หวาดกลัวอย่างรุนแรง วิดกกังวล ซึมเศร้า และรู้สึกไร้ทางออก เป็นต้น โดยเหตุการณ์หรือสภาวะต่างๆ ที่ทำให้เกิดโรคเครียดนั้น มักจะเป็นเหตุการณ์ที่ทำให้บุคคลเกิดความสูญเสียหรือเกิดความเครียดจากเหตุการณ์ดังกล่าว ทำให้บุคคลนั้นไม่สามารถลดความรู้สึกทางลบต่อเหตุการณ์หรือสภาวะนั้นได้เลย (มาโนช หล่อตระกูล, 2558) (Manote Lotrakul, 2015) หรือแม้แต่บุคคลที่เผชิญกับภัยพิบัติหรือภัยอันตรายต่างๆ ทำให้เกิดอาการหรือปัญหาในการปรับตัวในคนส่วนใหญ่ที่ประสบหรือเผชิญกับเหตุการณ์นั้นๆ นอกจากจะเกิดความเครียดต่อบุคคลนั้นที่ประสบแล้วยังส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันอีกด้วย (Lopez-lbor JJ, 2005) โดยบทความนี้จะกล่าวถึงเกณฑ์การวินิจฉัยของโรคเครียดภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ ระบาดวิทยา และการรักษา เป็นต้น

เกณฑ์การวินิจฉัยตามหลักเกณฑ์ของ DSM-5

เกณฑ์การวินิจฉัยของโรค Post-Traumatic Stress Disorder หรือ PTSD มีเกณฑ์การวินิจฉัยที่มีการปรับเกณฑ์จาก DSM-4 เป็น DSM-5 โดยเกณฑ์การวินิจฉัยของโรค PTSD ในเกณฑ์ DSM-5 คือ บุคคลที่มีเกณฑ์การวินิจฉัยดังนี้ (นันทวัช สิทธิรักษ์, 2558) (Nanthawas Sittthirak, 2015)

A. บุคคลที่เผชิญกับเหตุการณ์หรือถูกคุกคามจากเหตุการณ์สะเทือนขวัญ ไม่ว่าจะป็นความตาย การบาดเจ็บแบบรุนแรง หรือการถูกคุมคามทางเพศ ไม่ทางใดก็ทางหนึ่ง (หรือหลายทาง) ดังนี้ 1) ผู้ที่เผชิญกับเหตุการณ์นั้นโดยตรง 2) เป็นผู้ที่เห็นหรือเป็นพยานในเหตุการณ์ 3) ผู้ที่รับรู้เหตุการณ์รุนแรงที่เกิดขึ้นกับบุคคล ที่รักหรือเพื่อนสนิท คนใกล้ชิด 4) ผู้ที่รับรู้กับรายละเอียดที่แย่งๆ ของเหตุการณ์รุนแรงซ้ำๆ หรือรุนแรงมาก

B. บุคคลที่มีอาการในรูปแบบต่างๆ ซึ่งเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่ผุดขึ้นมาซ้ำๆ ตั้งแต่ 1 ข้อ ขึ้นไป ดังนี้ 1) ผู้ที่มีความทรงจำเกี่ยวกับเหตุการณ์นั้นๆ ผุดขึ้นมาซ้ำๆ อย่างไม่สามารถควบคุมได้ซึ่งทำให้เกิดความทุกข์ทรมานต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน 2) ผู้ที่เกิดเหตุการณ์ฝันร้ายซ้ำๆ ที่มีเรื่องราวเกี่ยวข้องกับเหตุการณ์นั้น 3) ผู้ที่มี การกระทำหรือความรู้สึกเหมือนเหตุการณ์ดังกล่าวนั้นกลับมาเกิดขึ้นอีก 4) ผู้ที่มีความทุกข์ใจอย่างรุนแรงและยาวนานเมื่อเผชิญกับสิ่งที่กระตุ้นให้นึกถึงเหตุการณ์นั้นๆ 5) ผู้ที่มีปฏิกิริยาทางกายต่างๆ อย่างชัดเจนเมื่อได้ เผชิญกับสิ่งที่กระตุ้นให้นึกถึงเหตุการณ์นั้นๆ

C. บุคคลที่หลีกเลี่ยงต่อสิ่งเร้าที่สัมพันธ์กับเหตุการณ์ หลังเผชิญกับเหตุการณ์ โดยมีลักษณะอย่างน้อย 1 อย่าง ดังนี้ 1) ผู้ที่พยายามหลีกเลี่ยงต่อความทรงจำ ความคิด ความรู้สึกที่สัมพันธ์กับเหตุการณ์นั้นๆ 2) ผู้ที่พยายามหลีกเลี่ยงต่อสิ่งเร้าภายนอกที่ทำให้ระลึกถึงหรือรู้สึกถึงเหตุการณ์นั้นๆ

D. บุคคลที่มีการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์และความคิดการรับรู้ต่อเหตุการณ์ไปในทางลบหลังเกิดเหตุการณ์ดังกล่าว โดยมีลักษณะอย่างน้อย 2 อย่าง ดังนี้ 1) ผู้ที่จำส่วนสำคัญของเหตุการณ์นั้นไม่ได้และไม่ได้เกิดจากปัจจัยอื่น เช่น การกระทบกระเทือนต่อศีรษะ 2) ผู้ที่คาดหวังหรือมีความเชื่อต่อตนเอง ผู้อื่น และโลกภายนอกไปในทางลบมากเกินไปอย่างต่อเนื่องและยาวนาน 3) ผู้ที่มีความคิดการรับรู้ที่บิดเบือนอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับสาเหตุหรือผลที่ตามมาจากเหตุการณ์นั้นๆ 4) ผู้ที่มีอารมณ์ด้านลบที่ยาวนาน 5) ผู้ที่มีความสนใจในกิจกรรมที่สำคัญต่างๆ ลดน้อยลงอย่างชัดเจน 6) ผู้ที่มีความรู้สึกแปลกแยกจากบุคคลอื่น 7) ผู้ที่ไม่สามารถมีอารมณ์ด้านบวกได้

E. บุคคลที่มีการเปลี่ยนแปลงการตื่นตัวที่สัมพันธ์กับเหตุการณ์ โดยเริ่มเป็นหรือมีอาการแย่ลงหลังจากเกิดเหตุการณ์ โดยมีลักษณะอย่างน้อย 2 ข้อ ดังนี้ 1) ผู้ที่มีอาการหงุดหงิด ระเบิดอารมณ์โกรธ และมีพฤติกรรมก้าวร้าว ต่อบุคคลอื่นหรือวัตถุ ซึ่งมักเป็นทางวาจาหรือพฤติกรรม 2) ผู้ที่มีอาการกระสับกระส่ายหรือมีพฤติกรรมการทำร้ายตนเอง 3) ผู้ที่มีความระแวงระวังมากผิดปกติ 4) ผู้ที่มีอาการสะดุ้งตกใจง่ายเกินไป 5) ผู้ที่มีปัญหาทางสมาธิ 6) ผู้ที่มีปัญหาการนอน เช่น หลับยาก หรือมีอาการหลับๆ ตื่นๆ

F. บุคคลที่มีอาการดังกล่าวมานานเกิน 1 เดือน

G. บุคคลที่มีอาการเหล่านี้ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานเป็นอย่างมาก หรือการทำหน้าที่ทางสังคม การงาน หรือด้านอื่นๆ ที่สำคัญบกพร่องไปจากเดิม

H. บุคคลที่มีอาการไม่ได้เป็นผลมาจากยาหรือสารเสพติดหรือโรคทางกาย

ระบาดวิทยา

จากการศึกษาการระบาดวิทยาในผู้ป่วยที่เป็น PTSD ในประชากรทั่วไปประมาณร้อยละ 8 ในประชากรที่มีความเสี่ยงสูงขึ้นไป เช่น ผู้ที่ประสบกับเหตุการณ์อาชญากรรม การถูกล่วงละเมิดทางเพศ การประสบกับเหตุภัยพิบัติทางธรรมชาติ หรือแม้แต่ผู้ป่วยที่เป็นทหารในสงครามต่างๆ เหล่านี้ (มาโนช หล่อตระกูล, 2558) (Manote Lotrakul, 2015) และยิ่งพบอีกว่าในเด็กและวัยรุ่น (McLaughlin KA, 2013) มักจะประสบกับเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนจิตใจที่เกิดขึ้นกับเพื่อนสนิทหรือแม้แต่บุคคลในครอบครัวส่งผลให้เด็กและวัยรุ่นเกิดโรคเครียดภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญตามมา (Copeland WE, 2007) โดยพบว่าเมื่ออัตราที่สูงถึงร้อยละ 15.9 และอาจส่งผลให้เด็กและวัยรุ่นเหล่านี้หันมาใช้แอลกอฮอล์และสารเสพติดในการแก้ไขปัญหา (Alicis E, 2014)

การรักษา

การรักษาโรคเครียดภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) นั้นหลักๆ แบ่งออกเป็นวิธีการรักษาอยู่ 2 วิธีการ ดังต่อไปนี้ (Sadock BJ, 2015)

1. จิตบำบัด การรักษาผู้ป่วยที่ประสบกับเหตุการณ์ที่รุนแรง โดยให้ผู้ให้การปรึกษาให้การบำบัดและการปรึกษาแก่ผู้ป่วย ซึ่งสิ่งสำคัญในการช่วยเหลือผู้ป่วยคือ การให้กำลังใจ ประคับประคองจิตใจให้กับผู้ป่วยได้พูดคุยหรือระบายความคิด ความรู้สึกที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ที่เผชิญ โดยไม่ต้องถึงขั้นลงรายละเอียดของเหตุการณ์ เพราะอาจจะทำให้ผู้ป่วยนั้นแย่ลงได้ โดยผู้ให้การให้การบำบัดหรือผู้ให้การปรึกษาอาจช่วยแนะนำวิธีการปรับตัวโดยใช้ relaxation techniques เข้ามาช่วยให้ผู้ป่วยได้เกิดความรู้สึกผ่อนคลายในการเล่าหรือพูดคุยมากขึ้น

2. การรักษาด้วยยา แพทย์อาจจะใช้ยาในการรักษาอาการซึมเศร้า เพื่อที่จะควบคุมความรู้สึกเศร้า และวิตกกังวลของผู้ป่วย เช่น ยาต้านเศร้า SSRIs ยากลุ่มไตรไซคลิก ยาควบคุมอารมณ์ และยารักษาโรคจิต กลุ่มใหม่ เป็นต้น ซึ่งนอกจากนี้แพทย์อาจใช้ยาลดความดันโลหิตเพื่อควบคุมอาการบางอย่างอีกด้วย เช่น ยาพาราโซซินที่ช่วยลดอาการฝันร้าย และยาโพรพรานอลอลที่ใช้รักษาความวิตกกังวลเกี่ยวกับเหตุการณ์นั้น เป็นต้น และควรให้ยาในการรักษาผู้ป่วยเป็นระยะเวลานานอย่างน้อย 1 ปี (Australian Centre for Posttraumatic Mental Health, 2013)

จากการค้นคว้าและรวบรวมข้อมูลในการวินิจฉัยและวิธีการรักษาผู้ป่วยโรคเครียดภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ หรือ PTSD ผู้เขียนจึงสังเกตเห็นถึงปัญหาที่พบคือ ผู้ป่วยที่เป็นโรคเครียดภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญนั้นมีความทุกข์ทรมานในการใช้ชีวิตและส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันแน่นอน การเข้ารับการรักษาโดยผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ การได้รับยา และการได้รับจิตบำบัดหรือการให้การปรึกษาดังนั้นจะยิ่งส่งผลให้ผู้รับบริการนั้นมีอาการที่ตีมากขึ้นกว่าการที่ได้รับยาเพียงอย่างเดียว ผู้เขียนจึงเห็นถึงความสำคัญของผู้ให้การปรึกษาที่จะต้องให้การปรึกษาและบำบัดแก่ผู้รับบริการที่เป็นโรคเครียดภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ เพื่อเป็นการช่วยเหลือและประคับประคองจิตใจให้กับผู้รับบริการที่มีความทุกข์ทรมานและเจ็บปวดจากเหตุการณ์

ในอดีต

การนำจิตวิทยาเชิงบวกมาเป็นเครื่องมือในการช่วยเหลือผู้ที่ป่วยเป็นโรคเครียดภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ

จิตวิทยาเชิงบวกหรือที่เรียกอีกชื่อนั้นคือ Positive Psychology เป็นการนำองค์ความรู้เพื่อเสริมสร้างศักยภาพบุคคลด้วยการนำเอาจุดแข็งของบุคคลมาเป็นศูนย์กลางในการพัฒนา โดยมีผู้ก่อตั้งกลุ่มจิตวิทยาเชิงบวกคือ ศาสตราจารย์ Martin Seligman ซึ่งเป็นผู้ที่คอยขับเคลื่อนให้จิตวิทยาเชิงบวกเป็นที่รู้จักอย่างแพร่หลายในปัจจุบัน (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000) และถึงแม้ว่าจิตวิทยาเชิงบวกจะเป็นสาขาที่ค่อนข้างใหม่ แต่ก็มีความวิจัยที่ชี้ให้เห็นจำนวนไม่น้อยที่ว่า การนำจิตวิทยาเชิงบวกมาใช้ในการรักษากับผู้รับบริการนั้นมีผลไปในทิศทางบวกเช่นเดียวกัน ซึ่งเป็นวิธีการที่ไม่ได้มุ่งเน้นไปแค่การแก้ไขปัญหาของผู้รับบริการที่เป็นในเชิงลบแต่เป็นการเสริมสร้างประสบการณ์และคุณลักษณะด้านบวกที่ผู้รับบริการนั้นสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้จริง (Parks & Schueller, 2015) โดยเป็นแนวคิดที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับความสุขและการสร้างความสุขเพื่อตอบสนองต่อเป้าหมายสูงสุดของการดำเนินชีวิตและให้ผู้รับบริการได้เกิดความองงาม ซึ่งจิตวิทยาเชิงบวกจะมุ่งเน้นไปที่การพัฒนาที่ตัวบุคคลให้เป็นบุคคลที่มีความสุข มีการมองโลกในแง่ดี ความยืดหยุ่น การมีความเมตตา การเห็นอกเห็นใจผู้อื่น การมีความหมายในชีวิตของตนเอง และปัจจัยจิตวิทยาเชิงบวกอีกมากมายเพื่อเพิ่มการพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเอง การมองโลกในแง่ดี การมีความสุข และการมีความหวัง เป็นต้น (Gable; & Haidt, 2005) จิตวิทยาเชิงบวกจึงเป็นศาสตร์อีกวิธีการหนึ่งซึ่งช่วยเสริมสร้างแนวคิดเชิงบวกให้กับการใช้ชีวิตประจำวันหรือแม้แต่การรับมือกับอารมณ์ด้านลบให้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Seligman, Rashid, & Parks, 2006) ยกตัวอย่างเช่น การให้ผู้รับบริการได้หาจุดแข็งในตนเอง (Strengths) ซึ่งเป็นวิธีหนึ่งในจิตวิทยาเชิงบวก ซึ่ง (Seligman, 2005) ได้กล่าวว่าการหาจุดแข็งของตนเองนั้น จะช่วยให้ผู้รับบริการได้หาทรัพยากรภายในของตนเองเพื่อศักยภาพหรือจุดแข็งของตนเองนี้มาใช้ประโยชน์ (Biswas-Diener, Kashdan, & Minhas, 2011) ซึ่งหลักฐานชี้ให้เห็นว่าการให้ความสำคัญและพัฒนาจุดแข็งของตนเองนั้นเป็นสิ่งที่ได้เห็นความเป็นตัวตนของตนเองที่อาจมองข้ามไปได้ นำจุดแข็งของตนเองนี้มาพัฒนาได้ต่อไป (Louis, 2011) แต่ผู้ให้การปรึกษาก็ต้องดูด้วยว่าการนำจุดแข็งของผู้รับบริการมาใช้นั้นจะไม่ไปทำร้ายหรือเป็นโทษต่อผู้อื่น (Schwartz & Hill, 2006) จึงต้องแน่ใจว่าผู้รับบริการจะนำไปใช้ในทางที่ถูกต้องและเหมาะสม Schwartz และ Sharpe (2005) ได้กล่าวว่าสิ่งเหล่านี้เองเป็นชุมทรัพย์ทางปัญญาที่เป็นการนำความสามารถหรือจุดแข็งของตนเองมาใช้กับสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างเหมาะสมและเป็นประโยชน์ หรือแม้แต่การมีเมตตาต่อผู้อื่น (Kindness) โดยการมีเมตตาต่อผู้อื่นเป็นวิธีการที่เป็นการให้ผู้รับบริการได้มีความเมตตาต่อผู้อื่น เช่น การซื้อของเล็กๆ น้อย ๆ หรือแม้แต่การช่วยคนถือสัมภาระ หรือการบริจาคให้แก่ผู้ยากไร้ต่างๆ นี่ก็เป็นการช่วยเพิ่มความสุขให้กับตนเองที่ได้ให้ช่วยในสิ่งเล็กๆ น้อยๆ แก่ผู้อื่น เกิดความสุขขึ้นมาภายในจิตใจที่ได้ได้มีการแบ่งปันความสุขให้กับผู้อื่น (Aknin, Dunn, & Norton, 2012; Dunn, Aknin, & Norton, 2008) นี่เป็นส่วนหนึ่งในตัวอย่างของจิตวิทยาเชิงบวกที่ผู้ให้การศึกษาสามารถนำมาช่วยเหลือหรือบำบัดแก่ผู้รับบริการได้ ผู้ให้การศึกษาจึงมี บทบาทสำคัญที่เป็นผู้ให้การศึกษาแก่ผู้รับบริการที่เป็นโรคเครียดที่ประสบกับเหตุการณ์สะเทือนขวัญหรือ PTSD ซึ่งผู้ให้การศึกษาจึงควรนำแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวกเข้ามาผนวกกับเทคนิคและกระบวนการให้การ ศึกษาเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้การปรึกษาและการบำบัดให้มีประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

ผู้เขียนได้รวบรวมการศึกษาและงานวิจัยต่างๆ ที่นำมาสนับสนุนว่าการให้นำจิตวิทยาเชิงบวกมา ผนวกกับการรักษาบุคคลที่เป็นโรคเครียดภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) มีรายละเอียดดังนี้

ผลการศึกษาพบว่า การให้การปรึกษาโดยใช้จิตวิทยาเชิงบวก โดย Bannink ได้กล่าวว่าการใช้จิตวิทยา เชิง

บวกมาใช้ในการรักษาหรือบำบัดนั้นเป็นการที่ช่วยให้ผู้รับบริการได้เน้นเป้าหมายและให้ความสนใจไป ในประสบการณ์เชิงบวกหรือความเจริญงอกงามในตนเองมากกว่าการที่มุ่งเน้นไปรักษาที่เป็นเหตุการณ์ทางลบ โดยจิตวิทยาเชิงบวกจะช่วยให้ผู้รับบริการ โดยวิธีการจิตวิทยาเชิงบวกนี้จะเป็นการที่ให้ผู้รับบริการได้ เกิด ความคิด ความรู้สึกในรูปแบบเชิงบวกมากขึ้น มากกว่าที่จะมุ่งเน้นคำตอบในเชิงลบ ซึ่งกระบวนการดังกล่าวนี้ จะเป็นการปรับ กระบวนการคิด เกิดความหวัง เกิดการเห็นคุณค่าและการนับถือตัวเองและยังเกิด ความรู้สึกในทางบวก หรือแม้แต่ เกิดประสบการณ์ทางบวกมากขึ้นอีกด้วย (Bannink F, 2014)

ผลการวิจัยการสำรวจของ Yanbo Wang (2018) พบว่า จากผู้ที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 300 คน จาก ศูนย์บำบัดฟื้นฟูเชื่องช้า ในประเทศจีน โดยบุคคลที่เป็นโรคเครียดภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) นั้นผู้วิจัยได้นำจิตวิทยาเชิงบวกมาใช้ 2 หัวข้อในการให้การบำบัดรักษา คือ ความงอกงามภายหลังจากเกิดเหตุการณ์ สะเทือน ขวัญกับความยืดหยุ่น ผลวิจัยพบว่าจิตวิทยาเชิงบวกที่นำมาใช้นั้นส่งผลดีต่อผู้ป่วยในศูนย์บำบัดโดย จิตวิทยาเชิงบวกช่วยเพิ่มความงอกงามภายหลังจากเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Post-Traumatic Growth; PTG) อีก ทั้งยังช่วยเพิ่มความยืดหยุ่นให้กับผู้ป่วยในศูนย์บำบัดอีกด้วย จิตวิทยาเชิงบวกจึงเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการนำ มาบำบัดรักษา (Yanbo Wang, 2018)

มีการศึกษาของ Meyer, Johnson, Parks, Iwanski, & Penn (2012) ที่ค้นพบว่าการใช้จิตวิทยาเชิงบวก นั้นนอกเหนือจากการลดผู้ป่วย PTSD แล้วนั้น จิตวิทยาเชิงบวกยังช่วยผู้ป่วยที่เป็นโรคจิตเภท (schizophrenia) โดย จิตวิทยาเชิงบวกเป็นวิธีการหรือตัวที่เข้าไปแทรกแซงให้ผู้ป่วยโรคจิตเภท ที่นำโปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวกมาช่วยให้ผู้ ป่วยได้มีความคิดเชิงบวกที่เพิ่มมากขึ้น ซึ่งมีการให้ผู้ป่วยได้เกิดความหวัง เกิดการลิ้มรสดีต่อกับความสุข ซึ่ง โปรแกรมจิตวิทยาเชิงบวกดังกล่าวเป็นอีกแนวทางที่ช่วยเสริมสร้างให้ผู้ป่วยมีความสุขมากขึ้นอีกด้วย

จากผลการวิจัยของ Célia Belrose ศึกษาเกี่ยวกับทหารผ่านศึกชาวฝรั่งเศสที่เผชิญกับเหตุการณ์ทางลบ ในสงคราม และทำให้เกิดบาดแผลและความเจ็บปวดทางจิตใจ โดยนำเอาจิตวิทยาเชิงบวกมาช่วยเหลือและทำการ รักษาแก่ทหารผ่านศึกชาวฝรั่งเศส โดยนำโปรแกรมในการบำบัดมาช่วยเหลือแก่ทหารเพื่อเป็นการฟื้นฟู และ เยียวยาแก่ทหารผ่านศึกชาตินี้ที่เป็นโรคเครียดภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญหรือเรียกว่า PTSD พบว่า จิตวิทยาเชิงบวกนี้สามารถที่จะช่วยเหลือ และฟื้นฟูเยียวยาทหารผ่านศึกที่เคยประสบกับเหตุการณ์สะเทือนขวัญนี้ ได้ โดยผู้วิจัยได้สร้างโปรแกรมในการรักษาโดยผ่านคำถามที่เกี่ยวกับการค้นหาทรัพยากรทางบวกของตนเองให้ สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุขและมีความหมายในชีวิต และเป็นการฟื้นฟูสมรรถภาพให้แก่ทหารผ่านศึก เหล่านี้ด้วย (Célia Belrose, Lionel Gibert & Marion Trousselard, 2019)

สุดท้ายนี้จากการศึกษาของ Corey (2012) ยังพบว่า กระบวนการให้การปรึกษาทางจิตวิทยาช่วยให้ผู้รับ บริการที่กำลังเผชิญปัญหาและมีความทุกข์ใจ สามารถหลุดพ้นจากการเผชิญปัญหาและความทุกข์ใจดังกล่าวด้วย เทคนิค และทักษะการให้การปรึกษา ซึ่งผู้ให้การปรึกษาต้องผ่านการอบรมเรียนรู้ขั้นตอน และทักษะต่างๆ ในการ ให้การปรึกษา (พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา และ วิไลลักษณ์ พงษ์โสภา, 2556) (Phongphan Phongsopa and Wilailak Phongsopa, 2013) การให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาจึงเป็นวิธีการที่ช่วยเหลือผู้เข้ารับบริการ ให้ได้สำรวจตนเอง และ เปิดเผยความรู้สึกที่สับสน และวิตกกังวล เพื่อร่วมกันหาแนวทาง และวิธีการแก้ไขปัญหาร่วมกัน สามารถรับมือกับ ปัญหา และมีวิธีการจัดการกับอุปสรรคที่เกิดขึ้นได้ในปัจจุบัน และเสริมสร้างทักษะการรับมือกับปัญหา เพื่อให้ สามารถรับมือกับปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้ในอนาคต ผู้ให้การปรึกษาจึงมีบทบาทที่สำคัญในการให้ความช่วยเหลือและ ปรึกษาประคับประคองจิตใจแก่ผู้รับบริการที่เป็นโรค PTSD ให้สามารถผ่านพ้นประสบการณ์และวิกฤตที่ส่งผลให้กระทบ กระเทือนต่อจิตใจของผู้รับบริการสามารถรับมือ เผชิญกับปัญหาและสามารถแก้ไขกับปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Nystul MS, 2003)

จะเห็นได้ว่าถ้าหากผู้ให้การปรึกษาหรือผู้บำบัดได้นำการรักษาจากแนวคิดจิตวิทยาเชิงบวกเข้ามาช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยโรคเครียดภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) ควบคู่กับการรักษาด้วยยา จะทำให้ผู้รับบริการเกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น อีกทั้งยังช่วยให้ผู้รับบริการเกิดประสบการณ์เชิงบวก และเกิดความงอกงามทางจิตใจมากยิ่งขึ้น ซึ่งเป็นการช่วยให้ผู้รับบริการสามารถมีแนวทางในการแก้ปัญหา ช่วยเหลือและประคับประคองจิตใจของผู้ที่ประสบกับเหตุการณ์สะเทือนขวัญให้มีจิตใจที่ดีขึ้นและทำให้เกิดความงอกงาม เกิดความยืดหยุ่น มีมุมมองความคิดที่ดีขึ้น อีกทั้งยังช่วยให้ผู้รับบริการสามารถมองเห็นจุดแข็งในตนเอง และมองโลกในแง่ดีมากขึ้นอีกด้วย จิตวิทยาเชิงบวกจึงเป็นอีกวิธีการหนึ่งที่เป็นตัวช่วยให้กับผู้รับบริการที่มีปัญหาให้สามารถปรับเปลี่ยนแนวความคิด ความรู้สึกของตนเอง และสามารถเห็นถึงความหมายในชีวิตของตนเองได้ในเชิงบวกมากขึ้นอีกด้วย

สรุปผลการวิจัย

โรคเครียดภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) เป็นโรคที่บุคคลได้ประสบกับเหตุการณ์ที่รุนแรงหรือเหตุการณ์สะเทือนใจ ทำให้ผู้ที่ประสบกับเหตุการณ์แล้วเกิดความเครียดและเป็นโรค PTSD ส่งผลให้ตัวผู้ป่วยเกิดความทุกข์ในการใช้ชีวิต อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ผู้ให้การปรึกษาจึงมีบทบาทหน้าที่ที่สำคัญในการช่วยเหลือผู้ป่วยให้พ้นจากความทุกข์และหาแนวทางการพ้นจากทุกข์ และต้องคอยประคับประคองจิตใจผู้ป่วย ผู้ให้การปรึกษาจึงมีบทบาทหน้าที่ที่สำคัญในการช่วยเหลือผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการและการรักษา ในการให้การรักษาผู้ป่วยที่เป็นโรค PTSD นั้นยังมีการช่วยเหลือในการนำจิตวิทยาเชิงบวกมาช่วยให้ผู้ป่วยได้มองเห็นจุดแข็งและเสริมศักยภาพในตัวผู้ป่วยให้เกิดความหวัง ความเห็นอกเห็นใจ การมองโลกในแง่ดี ความงอกงามทางจิตใจ และเกิดความผาสุก โดยเน้นการเสริมสร้างประสบการณ์และแนวคิดด้านบวกมากกว่าการไปแก้ไขประสบการณ์ทางลบ วิธีการนี้จะเป็นการทำให้ผู้ที่เข้ารับบริการนั้นได้นำวิธีการดังกล่าวนี้ไปใช้ได้จริงในการดำเนินชีวิต

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต. (2561). รายงานประจำปีกรมสุขภาพจิต ปีงบประมาณ 2561. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- นันทวัช สิริธรรักษ์. (2558). จิตเวชศิริราช DSM-5. กรุงเทพมหานคร: ประยูรสาส์นไทยการพิมพ์.
- จิน แบรี่. (2549). การให้การปรึกษา. กรุงเทพมหานคร: เจริญวิทยการพิมพ์. เดลินิวส์ออนไลน์. 2563. ลุงแท้กซี่ ท้อชีวิตไม่ได้เงิน 5 พัน ไม่มีข่าวกินหวังโดคน้ำฆ่าตัวตาย. เดลินิวส์ (online). <https://www.dailynews.co.th/regional/769162>., ค้นหามือ 3 มิถุนายน 2563.
- พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา และวิไลลักษณ์ พงษ์โสภา. (2556). ทฤษฎีและเทคนิคการให้บริการปรึกษา. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- โพสต์ทูเดย์ออนไลน์. (2563). ผลกระทบทางเศรษฐศาสตร์จาก “ไวรัสโควิด-19”. โพสต์ทูเดย์ (online). <https://www.posttoday.com/finance-stock/columnist/618563>., ค้นหามือ 3 มิถุนายน 2563.
- มานิช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิษฐ์. (2558). จิตเวชศาสตร์รามธิบดี (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล, คณะแพทยศาสตร์, โรงพยาบาลรามธิบดี.
- รัตนา สายพานิชย์ และ สุวรรณิ พุทธิศรี. (2548). จิตเวชศาสตร์รามธิบดี. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ภาค

- วิชาจิตเวชศาสตร์คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี.
เวิร์คพอยน์ทส์ออนไลน์. (2563). ยืนยันตัวเลขผู้ติดเชื้อ COVID-19. เวิร์คพอยน์ทส์ (online). <https://covid19.workpointnews.com/>, ค้นหามีเมื่อ 3 มิถุนายน 2563.
- Aknin, L. B., Dunn, E. W., & Norton, M. I. (2012). Happiness runs in a circular motion: Evidence for a positive feedback loop between prosocial spending and happiness. *Journal of Happiness Studies*, 13, 347-355.
- Alisic E, Zalta AK, van Wesel F, Larsen SE, Hafstad GS, Hassanpour K, et al. Rates of post-traumatic stress disorder in trauma-exposed children and adolescents: meta-analysis. *Br J Psychiatry*. 2014;204(5):335–40.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5 (5th ed)*. Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- Australian Centre for Posttraumatic Mental Health. (2013). *Australian guidelines for the treatment of acute stress disorder and posttraumatic stress disorder*. Melbourne: ACPMH.
- Bannink, F. (2014). *Post traumatic success: Positive psychology and solution-focused strategies to help clients survive and thrive*. New York: W.W. Norton & Company.
- Biswas-Diener, R., Kashdan, T.B., & Minhas, G. (2011). A dynamic approach to psychological strength development and intervention. *Journal of Positive Psychology*, 6, 106-118.
- Célia Belrose, Lionel Gibert & Marion Trousselard. (2019). *Recovery, Rehabilitation and Positive Psychology for Chronic Post-Traumatic Stress Disorder: Theoretical and Practical Aspects among French Veterans*. IntechOpen (Online). www.intechopen.com/books/psychological-trauma/recovery-rehabilitation-and-positive-psychology-for-chronic-post-traumatic-stress-disorder-theoretic. Search on July 6th 2019.
- Copeland WE, Keeler G, Angold A, Jane Costello EJ. Traumatic events and posttraumatic stress in childhood. *Arch Gen Psychiatry*. 2007; 64:577–84.
- Corey, G. (2012). *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy*. Australia: Brooks/Cole.
- Dunn, E. W., Aknin, L. B., & Norton, M. I. (2008). Spending money on others promotes happiness. *Science*, 319, 1687-1688.
- Gable; & Haidt. (2005). What (and why) positive psychology?. *Review of General Psychology*. 9(2): 103-110.
- Lopez-lbor JJ, Christodoulou G, Maj M, Sartorius N, Okasha A, editors. (2005). *Disasters and mental health*. Chichester: John Wiley & Sons.
- Louis, M. (2011). Strengths interventions in higher education: Effects on implicit self-theory. *Journal of Positive Psychology*, 6, 204-215.
- McLaughlin KA, Koenen KC, Hill ED, Petukhova M, Sampson NA, Zaslavsky AM, et al. Trauma exposure and posttraumatic stress disorder in a national sample of adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatr*. 2013; 52(8):815–30.e14.
- Meyer, P., Johnson, D., Parks, A.C., Iwanski, C., & Penn, D.L. (2012). *Positive living: A pilot study of*

- group positive psychotherapy for people with severe mental illness. *Journal of Positive Psychology*, 7, 239-248.
- Nystul, M. S. (2003). *Introduction to Counseling: An Art and Science Perspective* (2nd ed.). New York: Allyn and Bacon.
- Parks, A. C., Kleiman, E. M., Kashdan, T. B., Hausmann, L. R., Meyer, P., Day, A. M., Spillane, N. S., & Kahler, C. W. (2015). Positive Psychotherapeutic and Behavioral Interventions. In D.V. Jeste & B.W. Palmer (Eds.), *Positive Psychiatry: A Clinical Handbook*. Arlington, VA: American Psychiatric Press.
- Parks, A.C. & Biswas-Diener, R. (2013). Positive interventions: Past, present and future. In T. Kashdan & Ciarrochi, J. (Eds.), *Mindfulness, Acceptance, and Positive Psychology: The Seven Foundations of Well-Being*. Oakland, CA: Context Press.
- Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. (2015). *Kaplan & Sadock's synopsis of Psychiatry: Behavioral sciences/ Clinical psychiatry*. 11th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Schwartz, B. & Hill, K. E. (2006). Practical wisdom: Aristotle meets positive psychology. *Journal of Happiness Studies*, 7, 377-395.
- Schwartz, B. & Sharpe, K.E. (2005). Practical wisdom: Aristotle meets positive psychology. *Journal of Happiness Studies*, 1, 1-19.
- Seligman. M. (1998). *Learned optimism*. New York, NY: Simon & Schuster.
- Seligman, M., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology: An Introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14.
- Seligman, M. E. P., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: empirical validation of interventions. *American Psychologist*, 60, 410-421.
- Seligman, M. E., Rashid, T., & Parks, A. C. (2006). Positive psychotherapy. *American Psychologist*, 61, 774-788.
- Sin, N. L., & Lyubomirsky, S. (2009). Enhancing well-being and alleviating depressive symptoms with positive psychology interventions: A practice-friendly meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology: In Session*, 65, 467-487.
- Yanbo Wang, Haixia Xie & Xudong Zhao. (2018). Psychological morbidities and positive psychological outcomes in people with traumatic spinal cord injury in Mainland China. *The International Spinal Cord Society*, 56, 704-711.

Translated Thai References

- Department of Mental Health. (2018). Annual Report, Department of Mental Health, Year 2018. Nonthaburi: Department of Mental Health, Ministry of Public Health.
- Daily News online. 2020. Taxi driver can't give up life, not 5 thousand, don't have rice to eat, hoping to jump into suicide. Daily News (online). <https://www.dailynews.co.th/regional/769162>., searched on 3 June 2020.
- Phongphan
- Jean Barry. (2006). Counseling. Bangkok: Charoen Wit Press.
- Manot Lortrakul and Pramote Sukhanit. (2015). Ramathibodi Psychiatry. (4th edition). Bangkok: Mahidol University, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital.
- Nanthawas Sitthirak. (2015). Psychiatry Siriraj, DSM-5. Bangkok: Prayoon Sanasan Thai Press.
- Phongsopa and Wilailak Phongsopa. (2013). Theory and techniques of advisory services. Bangkok: The Publisher of Chulalongkorn University.
- Post Today Online. (2020). The economic impact of "The Covid-19 virus". Post Today (online). <https://www.posttoday.com/finance-stock/columnist/618563>., Searched on 3 June 2020.
- Rattana Saiphani and Suwannee Puttisri. (2005). Ramathibodi Psychiatry. 2nd edition. Bangkok: Department of Psychiatry, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital
- Workpoint News Online. (2020). Confirm numbers of infected persons COVID-19. Workpoint news (online). <https://covid19.workpointnews.com/>., Searched on 3 June 2020.