
บทความพินิจวิยา

บทบาทพยาบาลในการดูแลบุคคลที่มีภาวะวิกฤตทางจิตใจ**ธนพล บรรดาศักดิ์, พย.ม.* , กนกอร ขาวเวียง, ปร.ค.* , สุนทรี สิทธิสงคราม, พย.ม.* , ผกาทิพย์ ปอยสูงเนิน, พย.ม.******วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท****Received: September 20, 2018 Revised: November 2, 2018 Accepted: December 26, 2018****บทคัดย่อ**

ภาวะวิกฤตทางจิตใจ เป็นการเสียสมดุลทางจิตใจของบุคคล อันเนื่องมาจากการขาดความสามารถในการเผชิญกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต ส่งผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งกลไกการเกิดภาวะวิกฤตทางจิตใจมี 3 ระยะ คือ ระยะก่อนเกิดภาวะวิกฤต ระยะวิกฤต และระยะหลังเกิดภาวะวิกฤต บุคคลที่ไม่สามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ที่วิกฤตได้ จะมีปฏิกิริยาการตอบสนองในทางลบ เช่น ความเครียดและความวิตกกังวล ส่งผลให้การรับรู้ลดลง ไม่สามารถจัดการกับสถานการณ์วิกฤตนั้นได้ ทำให้บุคคลเกิดความทุกข์ทรมานทางจิตใจมากขึ้น อาจส่งผลให้เกิดโรคทาง

จิตเวชได้ เช่น โรคเครียดเฉียบพลัน โรคเครียดภายหลังเหตุการณ์รุนแรง หรือภาวะซึมเศร้า เป็นต้น พยาบาลมีบทบาทหน้าที่ช่วยเหลือและประคับประคองจิตใจให้บุคคลสามารถเผชิญกับภาวะวิกฤตทางจิตใจไปได้อย่างรวดเร็ว บทความนี้เป็นการทบทวนเนื้อหาภาวะวิกฤตทางจิตใจและบทบาทของพยาบาลในการช่วยเหลือบุคคลที่กำลังเผชิญกับภาวะวิกฤตทางจิตใจ ให้มีจิตใจที่เข้มแข็ง และสามารถกลับมาดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างปกติสุขต่อไป

คำสำคัญ: บทบาทพยาบาล; ภาวะวิกฤตทางจิตใจ; สถานการณ์วิกฤต

Literature Review

Nursing Roles to Help Individuals Who Have a Psychological Crisis

Thanapol Bundasak, M.N.S. *, **Kanok-on Chaowiang, Ph.D. ***,
Soontaree Sittisongkram, M.N.S. *, **Phakatip Poysungnoen, M.N.S. ***
*Boromarajonani College of Nursing, Phraputthabat

Abstract

A psychological Crisis is the loss of the psychological balance of an individual that leads to an inability to manage the problems encountered in life. This type of crisis results in changes in the physical, mental, emotional and social states of the individual. The mechanism of a psychological crisis includes three phases, the pre-crisis, the crisis, and the post-crisis periods. Individuals who cannot adapt themselves to a crisis situation will have negative responses such as stress, anxiety and other reactions. These responses can influence the reduction of the perceptions of the individual, resulting in failure to deal with the crisis situation. The individual thus experiences more psychological suffering, which leads them to develop psychological

problems, such as acute stress disorder (ASD), post-traumatic stress disorder (PTSD), and depression. Nurses play an important role in helping and providing psychological support to these individuals in order to enhance the capability of each person to manage a psychological crisis. This article focuses on reviewing the contents of psychological crises and the nursing roles that help individuals who face psychological problems with the aim of developing a set of guidelines for them and enabling them to have the strength and capability for happiness in their daily life.

Keywords: nursing role; psychological crisis; critical situation

บทนำ

สถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิตเป็นสาเหตุของการสูญเสียปีสุขภาวะสูงถึงร้อยละ 7.4 ของการสูญเสียดัชนีปีสุขภาวะทั้งหมด¹ และผลการสำรวจระดับชาติวิทยาสุขภาพจิตของคนไทยระดับชาติ ครั้งที่ 4 ปี พ.ศ. 2556 พบว่า ปัญหาสุขภาพจิต และโรคทางจิตเวช ยังคงเป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทยในปัจจุบัน² นอกจากนี้สถานการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพจิต คือ สถานการณ์ภัยพิบัติทางธรรมชาติ³ สำหรับประเทศไทย ปี พ.ศ. 2547 ที่เกิดคลื่นยักษ์สึนามิ สูญเสียทั้งชีวิต ทรัพย์สิน และที่อยู่อาศัย และเมื่อช่วงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2561 ที่ผ่านมามีทีมนักฟุตบอลเยาวชนไทยและโค้ชสอนติดอยู่ในถ้ำหลวง ขุนน้ำนางนอน อ.แม่สาย จ.เชียงราย เป็นเวลา 18 วัน ซึ่งหากผู้ประสบภัยไม่ได้รับการดูแลจิตใจที่เหมาะสมก็อาจส่งผลให้เกิดภาวะวิกฤตทางจิตใจและเกิดปัญหาสุขภาพจิตในระยะยาว⁴ อีกทั้งปัญหาวิกฤตทางเศรษฐกิจ ปัญหาความขัดแย้งทางการเมืองที่มีการชุมนุมและปะทะกัน เหตุการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ รวมถึงการเจ็บป่วยที่รุนแรง เช่น โรคเอดส์ ล้วนเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตซึ่งส่งผลกระทบต่อโดยตรงต่อภาวะวิกฤตทางจิตใจ⁵ และอาจเกิดโรคทางจิตเวชตามมาได้ เช่น โรคเครียดเฉียบพลัน (acute stress disorder: ASD) โรคเครียดภายหลังเหตุการณ์รุนแรง (post-traumatic stress disorder: PTSD) ภาวะซึมเศร้า (major depressive disorder: MDD) เป็นต้น⁶ ซึ่งจากการศึกษาพบว่า ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์สึนามิ มักมีอาการของความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และภาวะเครียดภายหลังเหตุการณ์รุนแรง⁷ นอกจากนี้ภัยพิบัติทางธรรมชาติที่ส่งผลกระทบต่อภาวะวิกฤตทางจิตใจ ยังพบว่าการเรียนการสอนภาคปฏิบัติในสาขาพยาบาลศาสตร์ โดยเฉพาะการดูแลผู้ป่วยวิกฤตในรายวิชาการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ 3 ยังส่งผลกระทบต่อภาวะวิกฤตทางจิตใจของนักศึกษาพยาบาลด้วย โดยพบว่า นักศึกษาพยาบาลมีความวิตกกังวลระดับปานกลางถึงระดับสูงขณะฝึกปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต⁸ ดังนั้นพยาบาลมีบทบาทสำคัญที่ต้องให้การช่วยเหลือเพื่อให้บุคคลสามารถปรับตัวและเผชิญกับภาวะวิกฤตทางจิตใจที่เกิดขึ้นได้อย่างมี

ประสิทธิภาพ บทความนี้เป็นบททบทวนความรู้สำหรับพยาบาลในการดูแลผู้ที่เกิดภาวะวิกฤตทางจิตใจ เน้นประเด็นความรู้ความเข้าใจที่ช่วยให้บุคคลปรับตัว และเผชิญสถานการณ์วิกฤตทางจิตใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันจะนำไปสู่การเรียนรู้และการปรับตัวของบุคคล และช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญกับภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นได้ต่อไป

ปฏิกริยาด้านจิตใจที่รุนแรงหลังเผชิญกับสถานการณ์วิกฤต

บุคคลที่เผชิญกับสถานการณ์วิกฤตจะเกิดปฏิกริยาด้านจิตใจในลักษณะต่างๆ กัน^{6,9} สรุปได้ดังนี้

1. หวนระลึกถึงเหตุการณ์ (intrusive/re-experience) บุคคลจะมีอาการหวนระลึกถึงเหตุการณ์ที่น่ากลัว และมีความทุกข์ทรมาน จะฝันถึงเหตุการณ์นั้นซ้ำๆ และรู้สึกว่าตนเองกำลังประสบเหตุการณ์นั้นซ้ำอีก
2. อารมณ์เฉยเมย (extreme emotional numbing) บุคคลจะรู้สึกเฉยชา ว่างเปล่า ไร้อารมณ์ หรือไม่แสดงออกทางอารมณ์ความรู้สึกได้ จัดอยู่ในช่วงระยะของการปฏิเสธการรับรู้กับสิ่งที่เกิดขึ้น
3. การหลีกเลี่ยงความทรงจำต่อเหตุการณ์ (extreme attempts to avoid disturbing memory) บุคคลจะพยายามหลีกเลี่ยงที่จะเผชิญกับเหตุการณ์หรือความทรงจำที่ทุกข์ทรมาน
4. ภาวะตื่นตัวมากกว่าผิดปกติ (hyper arousal) มักปรากฏอาการทางกาย เช่น ตกใจง่าย หัวใจเต้นแรง กระสับกระส่าย ซึ่งการตอบสนองเหล่านี้จะเกิดขึ้นเพียงชั่วคราวเท่านั้น
5. ความวิตกกังวลระดับรุนแรง (severe anxiety) เป็นความวิตกกังวลที่ไม่สามารถผ่อนคลายได้ในระยะเวลาอันสั้น การรับรู้จะลดลง รู้สึกว่าไม่มีใครคอยช่วยเหลือ มีอาการย้ำคิดย้ำทำ จัดการกับปัญหาไม่ได้
6. ความรู้สึกผิด (survivor guilt) บุคคลจะรู้สึกผิดและคอยโทษตนเอง นำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้า
7. ภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง (severe depression) บุคคลจะรู้สึกไร้ค่า มีความคิดฆ่าตัวตาย ซึ่งพยาบาลควรประเมินความคิดฆ่าตัวตายแก่บุคคลที่อยู่ในภาวะสูญเสีย และมุ่งเน้นการส่งเสริมความมีคุณค่าใน

ตนเอง

8. ภาวะสับสนฉุกเฉิน (acute confusion state) บุคคลอาจมีอาการทางจิตแสดงออกมา เช่น หลงผิด หูแว่ว ประสาทหลอน เป็นต้น ซึ่งอาจพัฒนาไปสู่กลุ่มโรคทางจิตเวชได้

ปฏิกริยาด้านจิตใจที่รุนแรงที่เกิดขึ้นหลังเผชิญกับภาวะวิกฤตนั้นมีความแตกต่าง บุคคลที่ได้รับผลกระทบมากย่อมใช้เวลาในการฟื้นฟูสภาพจิตใจนานกว่าผู้ที่ได้รับผลกระทบน้อย ดังนั้นจึงเป็นความท้าทายสำหรับบุคลากรทางสาธารณสุขโดยเฉพาะพยาบาลที่จะต้องช่วยเหลือให้บุคคลเหล่านั้นสามารถเผชิญกับภาวะวิกฤตทางจิตใจที่เกิดขึ้นไปได้อย่างรวดเร็ว เพื่อลดปัญหาต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นกับบุคคลต่อไป

องค์ประกอบของการเกิดภาวะวิกฤตทางจิตใจ

องค์ประกอบสำคัญของการเกิดภาวะวิกฤตทางจิตใจ มี 3 องค์ประกอบ ดังนี้¹⁰

1. การรับรู้เหตุการณ์ เป็นการรับรู้เหตุการณ์ตามความเป็นจริงอย่างเหมาะสม ดังนั้นหากบุคคลมีการรับรู้เหตุการณ์ที่บิดเบือนไปจากความเป็นจริง จะทำให้การแก้ไขปัญหาไม่มีประสิทธิภาพ และไม่สามารถลดความเครียดหรือภาวะคุกคามที่เกิดขึ้นได้

2. การมีแหล่งสนับสนุนทางสังคม บุคคลที่มีแหล่งสนับสนุนที่ดีพร้อมให้การช่วยเหลือ จะทำให้บุคคลสามารถปรับตัวเข้าสู่ภาวะสมดุลได้

3. การเผชิญปัญหา เป็นกลไกการปรับตัวจากประสบการณ์ชีวิตของแต่ละบุคคล หากบุคคลมีการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม จะสามารถลดความทุกข์ใจและจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ ซึ่งเป็นการรักษาภาวะสมดุลทางจิตใจและส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิตที่ดี

ดังนั้น การส่งเสริมให้บุคคลมีความสมดุลของทั้ง 3 องค์ประกอบ จะทำให้บุคคลสามารถประเมินปัญหาและรับรู้ปัญหาตามความเป็นจริง ทำให้บุคคลเข้าใจปัญหาของตนเอง สามารถหาแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ให้การช่วยเหลือ และสามารถใช้วิธีการเผชิญปัญหาที่มีประสิทธิภาพ อันนำไปสู่การปรับสมดุลทางด้านจิตใจและดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้มีความสุข

ระยะของภาวะวิกฤตทางจิตใจ

ผู้เขียนทำการทบทวนวรรณกรรมและศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง สามารถสรุประยะของภาวะวิกฤตทางจิตใจได้ 3 ระยะ^{6,11} ดังนี้

1. ระยะก่อนเกิดภาวะวิกฤต (pre-crisis stage) ในระยะนี้หากบุคคลมีวิธีการเผชิญปัญหาที่เหมาะสมก็จะรักษาความสมดุลด้านจิตใจ และสามารถเผชิญกับปัญหาได้ พยาบาลมีบทบาทเข้าไปช่วยเหลือบุคคลเพื่อร่วมกันหาแนวทางการจัดการความเครียดที่เกิดขึ้น อันเป็นการลดความรุนแรงที่จะเกิดขึ้นในระยะต่อไป

2. ระยะวิกฤต (crisis stage) เป็นระยะที่บุคคลไม่สามารถจัดการแก้ไขและปรับตัวกับสถานการณ์ความเครียดที่เกิดขึ้นในระยะแรกได้ แม้บุคคลจะพยายามใช้วิธีการแก้ไขปัญหาหลายๆ วิธีแล้วก็ตาม ส่งผลให้บุคคลเข้าสู่ระยะวิกฤต โดยทั่วไปความรู้สึกที่เกิดขึ้นในระยะนี้จะหายไปภายใน 4-6 สัปดาห์ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับวิธีการเผชิญปัญหาของแต่ละบุคคล โดยแบ่งย่อยได้เป็น 4 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 เป็นระยะที่บุคคลไม่สามารถใช้วิธีการแก้ปัญหาแบบเดิมจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ พยาบาลมีบทบาทประเมินตัวก่อความเครียด (appraisal of stressor) ร่วมกับค้นหาแหล่งทรัพยากรการเผชิญปัญหา (coping resource) เช่น ความสามารถส่วนบุคคล แหล่งสนับสนุนทางสังคม เป็นต้น และนำข้อมูลมาวางแผนช่วยเหลือบุคคลเพื่อลดความทุกข์ทรมานทางจิตใจ และทำให้บุคคลมองเห็นถึงปัญหาที่เกิดขึ้นได้มากขึ้น

ระยะที่ 2 เป็นระยะที่บุคคลมีความเครียดเพิ่มขึ้น แต่บุคคลยังคงพยายามใช้ศักยภาพตนเองในการแก้ไขปัญหา ซึ่งหากไม่สำเร็จก็จะทำให้บุคคลเกิดความเครียดเพิ่มขึ้น ไม่สามารถปรับตัวได้ พยาบาลมีบทบาทในการช่วยเหลือระดับประคองจิตใจและช่วยเหลือให้บุคคลค้นหาแนวทางการจัดการกับปัญหาที่เหมาะสมต่อไป

ระยะที่ 3 เป็นระยะที่บุคคลเริ่มมีความเครียดสูงมากขึ้นและอยู่ในภาวะอ่อนไหวไม่สามารถปรับตัวกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ ทำให้บุคคลเข้าสู่ระยะที่ 4 ซึ่งเป็นระยะที่บุคคลสูญเสียความสมดุลทางจิตใจ

ระยะที่ 4 เป็นระยะที่บุคคลสูญเสียความสมดุลทางจิตใจ มีความเครียดเพิ่มมากขึ้น จนไม่สามารถปรับ

ตัวกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ การรับรู้ของบุคคลจะแคบลงลง โดยสิ้นเชิง เกิดความอ่อนล้าในการเผชิญกับปัญหา ทำให้บุคคลไม่สามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ ส่งผลให้ประสิทธิภาพในการดำเนินชีวิตประจำวันลดลง

ในระยะที่ 3-4 พยาบาลมีบทบาทในการช่วยเหลือผ่อนคลายความเครียดที่เกิดขึ้น เช่น การฝึกหายใจ การนวดคลายเครียด เป็นต้น เมื่อบุคคลมีอาการดีขึ้น จึงค่อยเริ่มพูดคุยถึงปัญหา ให้บุคคลระบายความรู้สึก รับฟังอย่างตั้งใจ และสะท้อนความรู้สึก ร่วมกับการให้กำลังใจที่เหมาะสม จากนั้นจึงเข้าสู่กระบวนการแก้ไขปัญหาต่อไป

3. ระยะหลังเกิดภาวะวิกฤต (post-crisis stage) เป็นระยะที่บุคคลมีความเครียดลดลงเนื่องจากสามารถหาแนวทางการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม โดยทั่วไปบุคคลที่ประสบกับภาวะวิกฤตจะสามารถกลับคืนสู่ภาวะปกติได้ในระยะเวลา 6-8 สัปดาห์ ในระยะนี้พยาบาลมีบทบาทเข้าไปช่วยเหลือเพื่อให้บุคคลสามารถเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้นได้ เพื่อคงไว้ซึ่งความสมดุลทางจิตใจและบทบาทหน้าที่ทางสังคม โดยไม่เกิดปัญหาทางสุขภาพจิต หากพบว่าบุคคลไม่สามารถเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้และความเครียดไม่ลดลง ก็อาจจะต้องควรส่งต่อไปกับผู้เชี่ยวชาญทางด้านสุขภาพจิต เพื่อให้การช่วยเหลือดูแลต่อไป

การเกิดภาวะวิกฤตทางจิตใจ มี 3 ระยะ การช่วยเหลือในแต่ละระยะมีความแตกต่างกันไป บุคคลที่สามารถค้นหาวิธีการแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม ได้รับการสนับสนุนและการช่วยเหลือที่ดี จะทำให้บุคคลกลับเข้าสู่ภาวะสมดุลทางจิตใจได้เร็ว และพร้อมที่จะเริ่มต้นชีวิตใหม่ได้อย่างมีความสุข

พยาบาลกับการดูแลช่วยเหลือจิตใจในภาวะวิกฤต

การที่จะให้บุคคลสามารถเผชิญภาวะวิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องผสมผสานหลายวิธีเข้าด้วยกัน ซึ่งจะช่วยให้บุคคลสามารถยอมรับและปรับตัวกับเหตุการณ์วิกฤตที่เกิดขึ้นได้ ซึ่งแนวทางการช่วยเหลือดูแลจิตใจสำหรับบุคคลที่อยู่ในภาวะวิกฤตสรุปได้ 3 ประเด็น ดังนี้

1. การปฐมพยาบาลทางจิตใจตามหลัก EASE[®] เป็นหลักการปฐมพยาบาลทางจิตใจ โดยการเข้าไปช่วย

เหลืออย่างรวดเร็วที่สุด เพื่อลดความรุนแรงและความทุกข์ทรมานทางจิตใจโดยตอบสนองต่อการขั้นพื้นฐาน เสริมสร้างความรู้สึกลดอดภัยทั้งต่อตนเองและสิ่งแวดล้อม ตลอดจนการติดต่อเครือข่ายทางสังคม ประกอบด้วย

1.1 Engagement (E) เป็นการให้ความช่วยเหลือโดยเข้าถึงบุคคลที่เผชิญกับภาวะวิกฤตได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม โดยวิธีการสร้างสัมพันธภาพและการเข้าถึงจิตใจบุคคลที่อยู่ในภาวะวิกฤต ประกอบด้วยหลัก 3 ส. ดังนี้

1.1.1 การสังเกตภาษาท่าทางและพฤติกรรม เช่น สีหน้าท่าทาง พฤติกรรม และอารมณ์ความรู้สึก

1.1.2 การสร้างสัมพันธภาพ เริ่มต้นด้วยการอยู่เป็นเพื่อน ให้กำลังใจ และสร้างความไว้วางใจ ร่วมกับการใช้เทคนิคเสนอตัวเพื่อเข้าช่วยเหลือ เช่น “ฉันจะอยู่ตรงนี้เป็นเพื่อนคุณ หากคุณมีอะไรให้ฉันช่วยหรือต้องการเล่าอะไรให้ฉันฟัง ฉันยินดีที่จะรับฟังและช่วยเหลือคุณ”

1.1.3 การสื่อสารพยาบาลเริ่มต้นพูดคุยเมื่อบุคคลมีความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ควรใช้คำถามปลายเปิดเพื่อให้บุคคลเล่าความไม่สบายใจออกมาอย่างอิสระ เช่น “ตอนนี้คุณรู้สึกอย่างไรบ้าง” เป็นต้น

1.2 Assessment (A) เป็นการประเมินสภาพบุคคลที่เผชิญภาวะวิกฤตอย่างเป็นองค์รวม ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ประกอบด้วยหลัก 3 ป. ดังนี้

1.2.1 การประเมินและตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย เช่น ความปลอดภัย ปัจจัย 4 และการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เช่น บุคคลที่มีอาการอ่อนเพลีย ปากแห้ง ก็ควรจัดหาอาหารและน้ำดื่มให้

1.2.2 การประเมินสภาพจิตใจ พยาบาลควรทำการประเมินสภาพจิตใจของบุคคลว่าอยู่ในระยะช็อก ปฏิเสธ โกรธ ตอรอง หรือเศร้าเสียใจ อีกทั้งพยาบาลควรทำการผ่อนคลายอารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้น และสร้างบรรยากาศที่ดีเพื่อให้เกิดความรู้สึกที่มั่นคงและปลอดภัย

1.2.3 การประเมินความต้องการทางสังคม พยาบาลควรทำการติดต่อประสานกับญาติหรือครอบครัวของบุคคลที่เผชิญเหตุการณ์วิกฤต หรือ

ผู้ใกล้ชิดอื่นๆ พร้อมทั้งหาแหล่งสนับสนุนการช่วยเหลือทางสังคม

1.3 Skills (S) เป็นทักษะการช่วยเหลือบุคคลที่เผชิญกับภาวะวิกฤต เพื่อลดความตึงเครียดทางอารมณ์ และเสริมสร้างศักยภาพในการจัดการปัญหา ประกอบด้วย 3 หลักการ ดังนี้

1.3.1 เรียงขวัณคตินสติ เช่น การใช้เทคนิคกำหนดลมหายใจ ซึ่งจะช่วยให้รู้สึกอบอุ่นใจและปลอดภัย

1.3.2 ลดความเจ็บปวดทางใจ เป็นสิ่งสำคัญที่พยาบาลควรปฏิบัติ โดยให้บุคคลได้ระบายความคิดความรู้สึก ซึ่งจะช่วยให้บุคคลเข้าใจความคิดและความรู้สึกตนเองเพิ่มมากขึ้น

1.3.3 เสริมสร้างทักษะ พยาบาลควรเสริมสร้างทักษะการจัดการอารมณ์ความเครียดหรือแนวทางการเผชิญกับภาวะสูญเสียที่เหมาะสมกับบุคคล อันจะเป็นการเสริมสร้างความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและมีความหวังในการดำเนินชีวิต บุคคลที่มีแนวทางการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม ระยะเวลาในการเกิดอาการจะสั้นลง¹²

1.4 Education (E) การให้สุขภาพจิตศึกษา และข้อมูลที่จำเป็น เพื่อให้บุคคลที่เผชิญภาวะวิกฤตสามารถดำเนินชีวิตอย่างเป็นปกติโดยเร็ว ประกอบด้วยหลัก 3 ต. ดังนี้

1.4.1 ตรวจสอบความต้องการของบุคคลที่เผชิญภาวะวิกฤต เช่น ความต้องการการสนับสนุนด้านเศรษฐกิจ อาชีพ หรือสิ่งที่ต้องการให้การช่วยเหลือเป็นต้น

1.4.2 เต็มเติมความรู้ในเรื่องของวิธีการผ่อนคลายความเครียด

1.4.3 ติดตามต่อเนื่อง พยาบาลควรมีการพูดคุยกับบุคคลที่เผชิญภาวะวิกฤต เพื่อวางแผนร่วมกันในเรื่องการดูแลติดตามเยี่ยมบุคคลด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การเยี่ยมบ้าน การโทรศัพท์ติดตามผล เป็นต้น

2. การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ (resilience) เป็นความสามารถของบุคคลในการยืนหยัดผ่านพ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพท่ามกลางเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต สามารถที่จะขอความช่วยเหลือจาก

ครอบครัวหรือบุคคลรอบข้างได้ และสามารถที่ฟื้นตัวได้รวดเร็ว นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น และเข้าใจชีวิตมากขึ้น พร้อมทั้งจะเรียนรู้สิ่งต่างๆ ได้อย่างมีความสุข¹³ ซึ่ง Grotberg แบ่งโครงสร้างความเข้มแข็งทางใจเป็น 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ฉันมี (I have) 2) ฉันเป็นคนที่ (I am) และ 3) ฉันสามารถที่จะ (I can) ความเข้มแข็งทางใจจะช่วยให้บุคคลได้รู้ถึงความสามารถของตนเอง เป็นการส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเอง (I am) และรู้ว่าตนเองมีแหล่งสนับสนุนที่คอยช่วยเหลือและให้กำลังใจ (I have) ตลอดจนมีความสามารถในการแก้ไขปัญหาและมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นที่ดีขึ้น (I can) ความเข้มแข็งทางใจเปรียบเสมือน “ต้นทุนชีวิต” ซึ่งแต่ละคนย่อมมีต้นทุนชีวิตที่ต่างกัน การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจจึงเปรียบเสมือนเป็นการให้ “วัคซีน” กัน และเป็นการเตรียมพร้อมต้นทุนทางใจ เพื่อให้บุคคลสามารถเผชิญภาวะวิกฤตไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งจะเริ่มต้นชีวิตใหม่ได้อย่างมีความสุข

3. กระบวนการเรียนรู้แบบกลุ่มในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจ กระบวนการกลุ่มจะส่งเสริมให้เกิดปฏิสัมพันธ์ร่วมกันของสมาชิกกลุ่ม มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและถ่ายทอดประสบการณ์ที่หลากหลายสามารถนำการเรียนรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจได้ ซึ่งในปัจจุบันมีการพัฒนาโปรแกรมการเรียนรู้แบบกลุ่มในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจ โดยพบว่า โปรแกรมดังกล่าวสามารถส่งเสริมสุขภาพจิตของวัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในภาคใต้¹⁴ และสามารถเพิ่มความรู้อและความสามารถในการดูแลตนเองในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจจากอุทกภัย¹⁵

กรณีศึกษาบุคคลที่ประสบภาวะวิกฤตทางจิตใจ

หญิงไทยอายุ 43 ปี เป็นผู้ประสบภัยพิบัติโคลนถล่ม รูปร่างผอม รับประทานอาหารได้น้อย นั่งร้องไห้บอกกับพยาบาลว่า “ฉันเห็นบ้านทรุดตัวลงไปต่อหน้าต่อตา จากนั้นก็ถูกโคลนถล่มทับ ฉันเป็นคนเดียวที่รอดชีวิต เพราะมาดื่มน้ำที่อยู่ออกไปจากตัวบ้าน 200 เมตร ฉันสูญเสียทุกอย่างที่เป็นที่รักไปหมดแล้ว ไม่รู้จะทำอย่างไรต่อไป นอนไม่หลับมาหลายคืนแล้ว เวลา

นอนหลับ มักจะฝันถึงเหตุการณ์นี้ซ้ำๆ” จากสถานการณ์นี้จะเห็นได้ว่า ผู้ประสบภัยมีการหวงระลึกถึงเหตุการณ์ซึ่งเป็นปฏิกริยาทางจิตใจหลังเผชิญกับเหตุการณ์วิกฤตในชีวิต การนำหลัก EASE เข้ามาช่วยเหลือผู้ประสบภัยรายนี้ สามารถกระทำได้ ดังนี้

Engagement (E) จากสถานการณ์พยาบาลควรเริ่มต้นด้วยการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ประสบภัย แนะนำตัวเอง นั่งอยู่เป็นเพื่อน คอยปลอบโยนและให้กำลังใจ มุ่งเน้นการสอบถามความรู้สึกเพื่อให้ผู้ประสบภัยได้ระบายความรู้สึก โดยการถามว่า “ตอนนี้รู้สึกเป็นอย่างไรบ้าง”

Assessment (A) จากสถานการณ์ผู้ประสบภัยมีรูปร่างผอมและรับประทานอาหารได้น้อย พยาบาลควรแสดงความรู้สึกใส่ใจ โดยการจัดหาอาหารและน้ำดื่มให้ผู้ประสบภัยรับประทาน พร้อมพูดกับผู้ประสบภัยว่า “พยาบาลสังเกตเห็นว่าคุณรับประทานอาหารได้น้อยและดูคุณรูปร่างผอมลง” ในขณะที่ผู้ประสบภัยกำลังเศร้าเสียใจ ร้องไห้ พยาบาลสามารถรับฟังและพูดให้กำลังใจ การหาผ้าเช็ดหน้าหรือผ้าเย็น ให้ผู้ประสบภัยเช็ดหน้าได้

Skills (S) จากสถานการณ์พยาบาลควรเริ่มต้นด้วยการให้ระบายความรู้สึกและรับฟังอย่างตั้งใจ ร่วมกับสะท้อนความรู้สึก จากสถานการณ์ผู้ประสบภัยบอกว่า “ฉันสูญเสียทุกอย่างไปหมดแล้ว ไม่รู้จะทำอย่างไรต่อไป” พยาบาลควรสะท้อนความรู้สึก เช่น “คุณกำลังรู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง” ภายหลังจากที่ผู้ประสบภัยมีอาการดีขึ้นพยาบาลควรทำการเสริมสร้างทักษะในการแก้ไขปัญหาโดยการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจโดยใช้กระบวนการกลุ่มต่อไป

Education (E) พยาบาลควรให้สุขภาพจิตศึกษา เพื่อให้ผู้ประสบภัยสามารถกลับมาดำเนินชีวิตได้อย่างปกติโดยเร็ว โดยใช้หลัก 3 ต. คือ ต.1 ตรวจสอบความต้องการ โดยการถามว่า “คุณต้องการให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องช่วยเหลือคุณอย่างไรบ้างคะ” ต.2 เต็มเต็มความรู้ โดยการให้ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับอาการที่เกิดขึ้นและผลกระทบทางจิตใจที่อาจเกิดขึ้นได้ พร้อมทั้งบอกวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อผ่อนคลายความตึงเครียด ซึ่งอาจจะเป็นกิจกรรมที่ผู้ประสบภัยชอบปฏิบัติ และ ต.3 ติดตามต่อเนื่อง เช่น การติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ หรือการหาที่พักใหม่ และติดตามเยี่ยมบ้าน เป็นต้น

จากตัวอย่างกรณีศึกษาที่ได้ยกตัวอย่างมานั้น

สรุปได้ว่า บุคคลยังอยู่ในระยะเศร้าโศกเสียใจกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และยังไม่สามารถปรับตัวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ การช่วยเหลือที่สำคัญของบุคคลรายนี้ในระยะแรก คือ การอยู่เป็นเพื่อน ปลอบใจ และดูแลให้บุคคลรับประทานอาหารและน้ำให้เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ร่วมกับดูแลให้นอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ ในระยะต่อมาช่วยให้บุคคลได้ระบายความรู้สึกและร่วมมือกับบุคคลในการวางแผนแก้ไขปัญหาด้วยการค้นหาศักยภาพหรือความสามารถของบุคคลมาใช้ในการแก้ไขปัญหา รวมถึงการหาแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่จะให้ความช่วยเหลือ ซึ่งหากบุคคลสามารถจัดการกับภาวะวิกฤตทางจิตใจได้ ก็จะช่วยให้เกิดความสมดุลทางจิตใจ และกลับมาดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุขต่อไป

สรุป

ภาวะวิกฤตทางจิตใจ เป็นการเสียสมดุลทางจิตใจของบุคคล อันเนื่องมาจากการขาดความสามารถในการเผชิญกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต ส่งผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม โดยบุคคลจะมีปฏิกริยาการตอบสนองด้านจิตใจที่แตกต่างกันไป พยาบาลมีบทบาทหน้าที่ในการเข้าไปช่วยเหลือบุคคลที่กำลังเผชิญกับภาวะวิกฤตทางจิตใจสามารถข้ามผ่านความทุกข์ทรมานไปได้อย่างรวดเร็วที่สุด เพื่อลดปัญหาทางสุขภาพจิตที่อาจจะเกิดขึ้น ซึ่งผู้เขียนเสนอแนวทางการช่วยเหลือไว้ 3 วิธี คือ การปฐมพยาบาลทางจิตใจตามหลักการ EASE การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ และกระบวนการเรียนรู้แบบกลุ่มในการจัดการภาวะวิกฤตทางจิตใจ บุคคลที่สามารถจัดการกับภาวะวิกฤตทางจิตใจได้รวดเร็ว จะสามารถกลับมาดำเนินชีวิตประจำได้เร็ว และหากต้องประสบกับภาวะวิกฤตอีกครั้ง บุคคลจะเกิดการเรียนรู้และดึงศักยภาพของตัวเองมาใช้ในการแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดการเกิดความทุกข์ทรมานทางจิตใจในระยะยาวต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Whiteford HA, Degenhardt L, Rehm J, Baxter AJ, Ferrari AJ, Erskine HE, et al. Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders:

- findings from the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet* 2013; 382:1575-86.
2. Kittirattanapaiboon P, Tantirangsee N, Chutha W, Tanaree A, Kwansanit P, Assanangkornchai S. Prevalence of mental disorders and mental health problems: Thai national mental health survey 2013. *J Men Health Thail* 2017; 25: 1-19.
 3. Langan JC. Disaster: A basic overview. In: Langan JC, James DC, editors. *Preparing nurses for disaster management*. Upper Saddle River, NJ: Pearson Prentice Hall, 2005. p 1-16.
 4. Samarksavee N. Natural disaster crisis and nurse's role. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health* 2014; 28(2): 1-16
 5. Nilchaikovit T, Sukying C, Silpakit C. Demographic and psychosocial factors correlated with psychiatric illness in a Thai community in Bangkok. *J Psychiatr Assoc* 1996; 41:191-202.
 6. Boonyamalik P, Chayinthu R, Thamkosit W. *Mental health crisis assessment and treatment team: MCATT*. 3rded. Bangkok: Department of Mental Health, Ministry of Public Health; 2013.
 7. van Griensven F1, Chakkraband ML, Thienkrua W, Pengjuntr W, Lopes Cardozo B, Tantipiwatanaskul P, et al. Mental health problems among adults in tsunami-affected areas in southern Thailand. *JAMA* 2006; 296: 537-48.
 8. Bundasak T, Chaowiang K, Jungasem N, Rojana S, Thainkumsri K. Affecting factors on nursing students anxiety while practicing in intensive care unit. *J Prapokklao Hosp Clin Med Educat Center* 2017; 34: 6-16.
 9. Ketuman P. Mental disorder after danger. In: Saisavoey N, et al, editors, *Manual for physiotherapist for flood victims*. Bangkok: Students Affairs Faculty of Medicine, Siriraj Hospital, Mahidol University; 2012. p 61-71.
 10. Aguilera DC. *Crisis intervention: Theory and methodology* 7th ed. St. Louis, MO: Mosby; 1994.
 11. Sattayatham C, Chansuk P, Charoensuk S. *Psychiatric Nursing and Mental Health*. Nonthaburi: Academic Welfare Scholarship Praboromarajchanok Institute; 2013.
 12. Ofiaz F, Hatipoglu S, Aydin H. Effectiveness of psycho-education intervention on post-traumatic stress disorder and coping styles of earthquake survivors. *J Clin Nurs* 2008; 17: 677-87.
 13. Grotberg E. *A guide to promoting resilience in children: strengthening the human spirit*. The Hague: Bernard van Leer Foundation; 1995.
 14. Suwannawat J, Kongsuwan V, Suttharangsee W. The Effect of Group-Based Learning Psychological Crisis Intervention on Mental Health State of Adolescents Affected by the Unrest Situation in Southern Thailand. *Songklanagarind Journal of Nursing* 2016; 36(3):131-49.
 15. Chrstraksa, W, Kongsuwan V, Suttharangsee W. The Effects of a Psychological Crisis Management Program from Flooding on Knowledge and Self-Care Capability of Village Health Volunteers, Hat Yai District, Songkhla Province. *Songklanagarind Journal of Nursing* 2014; 34(3): 75-96.