

การพยาบาลด้านจิตใจในผู้ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติ

สุขุมา ฐิติพลธำรง, Ph.D. (Nursing)*

บทคัดย่อ

การบาดเจ็บด้านจิตใจเป็นหนึ่งในผลกระทบที่สำคัญจากภัยพิบัติ ซึ่งมักเป็นเหตุการณ์รุนแรงที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหัน ทำให้ประชาชนจำนวนมากต้องพบกับความสูญเสียอย่างใหญ่หลวง และส่งผลให้จิตใจได้รับความกระทบกระเทือนเป็นบาดแผลทางใจ การตอบสนองด้านจิตใจเกิดขึ้นในทุกระยะของภัยพิบัติ ดังนั้น พยาบาลสามารถมีบทบาทสำคัญในการพยาบาลด้านจิตใจของผู้ที่ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติ โดยการประยุกต์กลวิธีการป้องกันระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ เพื่อลดอุบัติการณ์และความรุนแรงของปัญหาสุขภาพจิตภายหลังเหตุการณ์ภัยพิบัติ

คำสำคัญ: การพยาบาลด้านจิตใจ การตอบสนองด้านจิตใจต่อภัยพิบัติ ผู้ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติ

*อาจารย์ ภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนและจิตเวช วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

E-mail: sxt56@hotmail.com

Mental nursing for disaster-affected people

*Sukuma Tithiphontumrong, Ph.D. (Nursing)**

Abstract

Psychological trauma is one of the important negative impacts from a disaster, which occurs severely and suddenly. A huge amount of community people usually experience tremendous losses in a disaster, resulting in mental disturbance and, finally, psychological trauma. Mental reactions can occur in each period of a disaster. Therefore, nurses could have a major role in performing mental nursing for disaster-affected individuals. Primary, secondary, and tertiary prevention can be applied as the strategy of disaster mental nursing in order to reduce the incidence and the severity of mental health problems following a disaster.

Keywords: *mental nursing, psychological reactions to disasters, disaster-affected individuals*

* Instructor, Department of Community Health and Psychiatric Nursing, The Thai Red Cross College of Nursing.
E-mail: sxt56@hotmail.com

บทนำ

ภัยพิบัติ (Disaster) เป็นเหตุการณ์ร้ายแรง สะเทือนขวัญ ที่เกิดขึ้นอย่างฉับพลัน และอาจ ล้นสุดอย่างรวดเร็วหรือคงอยู่เป็นเวลาหลายชั่วโมง หลายวัน หรือหลายเดือน ก่อให้เกิดความเครียด ความเสียหายแก่ชีวิตและทรัพย์สินของประชาชน และประเทศชาติจำนวนมาก⁽¹⁻³⁾ อาจแบ่งได้เป็น ภัยพิบัติที่เกิดขึ้นจากธรรมชาติ ได้แก่ น้ำท่วม ดินโคลนถล่ม แผ่นดินไหว คลื่นยักษ์สึนามิ พายุ ใต้ฝุ่น ทอร์นาโด เฮอริเคน ภัยแล้ง ไฟป่า ภูเขาไฟระเบิด การระบาดของโรคติดต่อ และ ภัยพิบัติที่เกิดขึ้นจากการกระทำของมนุษย์ ได้แก่ สงคราม จลาจลการเมือง การก่อการร้าย การ รั่วไหลแพร่กระจายของสารเคมีหรือเชื้อโรค อุบัติเหตุการจราจร เป็นต้น^(2,4-6) เมื่อภัยพิบัติเกิดขึ้นจะส่งผลกระทบต่ออย่างมากต่อมวลมนุษยทั้ง บุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน ตลอดจน กระทบต่อวิถีการดำเนินชีวิต โครงสร้างทางสังคม และเศรษฐกิจของประเทศ รวมทั้งการบาดเจ็บ ด้านร่างกายและจิตใจ การสูญเสียชีวิต การพลัด พრაจากญาติและบุคคลอันเป็นที่รัก การ สูญเสียที่พักอาศัย ทรัพย์สินเงินทอง เครือข่าย ทางสังคม จะส่งผลกระทบต่อจิตใจของผู้ที่ประสบภัยทั้ง ในระยะสั้นและระยะยาว^(2,7) พยาบาลมีบทบาท สำคัญในการพยาบาลหรือดูแลด้านจิตใจของผู้ที่ ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติ เพื่อลดการเกิดและ ความรุนแรงของปัญหาสุขภาพจิตภายหลัง เหตุการณ์ภัยพิบัติ

ผู้ที่ได้รับผลกระทบด้านจิตใจจากภัยพิบัติ

ภัยพิบัติที่เกิดขึ้นจะก่อให้เกิดผลกระทบต่อ จิตใจของประชาชนได้ในวงกว้าง โดยสามารถ

จำแนกผู้ได้รับผลกระทบทางจิตใจออกเป็น 6 กลุ่ม ^(8,9) ดังนี้

1. ผู้ที่ประสบภัยพิบัติโดยตรงซึ่งเป็นผู้ บาดเจ็บ ผู้เสียชีวิต ผู้ที่สูญเสียทรัพย์สินหรือ สมาชิกในครอบครัวจากเหตุการณ์ภัยพิบัติ กรณี ผู้รอดชีวิตที่บาดเจ็บด้านร่างกาย แต่ถ้าอาการ สาหัสมากหรือต้องพิการภายหลัง ก็จะมีโอกาส เกิดความเครียดหรืออาการซึมเศร้ามากขึ้น⁽¹⁰⁾ กลุ่ม นี้ต้องได้รับการดูแลด้านสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่อง ทั้งตัวบุคคลและครอบครัว

2. ญาติและเพื่อนของผู้ที่ประสบภัยพิบัติ โดยตรง ผู้ที่อยู่ในเหตุการณ์ภัยพิบัติแต่ไม่ได้รับ บาดเจ็บ

3. ผู้ปฏิบัติหน้าที่ช่วยเหลือในระยะวิกฤต และระยะฟื้นฟู ซึ่งมักประสบกับความเครียด ผู้ปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าวมีทั้งกลุ่มวิชาชีพที่คุ้นเคย กับงานฉุกเฉินวิกฤต ได้แก่ ตำรวจ พนักงานดับเพลิง เจ้าหน้าที่ที่ให้บริการดูแลผู้รอดชีวิตจากภัย พิบัติ ผู้บาดเจ็บ หรือญาติของผู้ประสบภัย เจ้าหน้าที่ชั้นสูตรศพบุคลากรวิชาชีพด้านการแพทย์ และการดูแลสุขภาพ เป็นต้น และกลุ่มอาสาสมัครที่อาจไม่เคยได้รับการอบรมสำหรับการช่วย เหลือผู้ประสบภัย

4. ประชาชนในชุมชนหรือในละแวกพื้นที่ ที่เกิดภัยพิบัติ ซึ่งรวมผู้ที่มาให้การช่วยเหลือและ ร่วมรับรู้ความโศกเศร้า ความสูญเสีย ตลอดจน ผู้ให้การช่วยเหลือด้านสุขภาพจิต

5. ผู้ที่ไม่ได้เกี่ยวข้องโดยตรงกับภัยพิบัติที่ เกิดขึ้น แต่อาจได้รับทราบข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับ ภัยพิบัติ และมีความรู้สึกไม่สบายใจ เศร้าเสียใจ กับเหตุการณ์

6. ผู้ที่เกี่ยวข้องกับภัยพิบัติทางอ้อม เช่น

ผู้ที่ธุรกิจได้รับผลกระทบ หรือผู้ที่มีส่วนทำให้ผู้อื่น กลายเป็นเหยื่อของภัยพิบัติ เช่น ชักชวนให้เข้ามาในพื้นที่ก่อนเกิดภัยพิบัติ

การตอบสนองด้านจิตใจต่อภัยพิบัติ

ปฏิกิริยาการตอบสนองด้านจิตใจต่อภัยพิบัติ สามารถเกิดขึ้นทันทีหรือหลังจากเกิดภัยเป็น ระยะเวลาสั้น การเข้าใจการตอบสนองเหล่านี้ เป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญของการเตรียมพร้อมด้านจิตใจเพื่อรับภัยพิบัติ วิธีการจัดการกับผลกระทบด้านจิตใจสามารถส่งผลต่อการตอบสนองภัยพิบัติและความพยายามในการฟื้นฟูภายหลังเกิดภัย⁽¹⁾ ดังนั้น ในการวางแผนรับภัยพิบัติฉุกเฉิน พยาบาลผู้วางแผนจึงต้องคำนึงถึงการตอบสนองด้านจิตใจต่อภัยพิบัติของผู้ประสบภัยเพื่อการจัดการที่เหมาะสม

การตอบสนองด้านจิตใจต่อภัยพิบัติแบ่งได้ เป็น 7 ระยะ^(1,6,9,11) คือ

1. ระยะเตือนภัยหรือระยะคุกคาม (Warning/Threat Phase) เมื่อมีสิ่งบอกเตือนว่าภัยพิบัติกำลังจะเกิดขึ้น หลายคนจะรู้สึกว่ามี ความเสี่ยงต่ออันตราย ไม่ปลอดภัย ตื่นตระหนก วิดกกังวล แชนชาอ่อนแรงที่จะเตรียมการสิ่งใด ต่อ แต่บางคนจะมีแรงกระตุ้นที่จะปกป้องตนเอง และบ้านของตนในทันที หรือมีการอพยพไปยังที่ ปลอดภัย อย่างไรก็ตามยังมีคนส่วนใหญ่ที่ไม่ได้ ใส่ใจในการเตือนภัย อาจโกรธหรือปฏิเสธที่จะ อพยพ ซึ่งเป็นกลุ่มที่อาจเกิดความท้อแท้สิ้นหวัง ต่อไป หากได้รับผลกระทบที่รุนแรงและไม่ได้มีการเตรียมตัวที่เหมาะสมก่อนเกิดภัย

2. ระยะขณะเกิดภัย (Impact Phase) เมื่อภัยพิบัติกำลังเกิดขึ้นในพื้นที่หนึ่ง หาก

ขอบเขตของพื้นที่ที่ประสบภัยพิบัติ การพังพินาศ ของสถานที่ บ้านเรือน หรือชุมชน และการสูญเสียของบุคคลยิ่งมากเท่าใด ผลกระทบด้านจิต ลังคมก็จะมากขึ้น ระยะนี้ประชาชนจะมุ่งปกป้อง ตนเองและผู้อื่นจากอันตราย โดยเฉพาะเด็ก สมาชิกในครอบครัว และผู้ที่อ่อนแอช่วยเหลือ ตนเองไม่ได้ แต่ถ้าภัยพิบัตินั้นเกิดขึ้นอย่าง กะทันหันและไม่คาดคิดมาก่อน อาจเกิดอาการ ช็อคไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ชั่วคราว ใน ระยะนี้มีสิ่งทีกระตุ้นให้เกิดความเครียดหลาย ประการและอาจส่งผลต่อจิตใจในภายหลัง เช่น

- การคุกคามต่อชีวิตและการเผชิญกับ ความตาย
- ความรู้สึกไร้หนทางช่วยเหลือตัวเอง ไม่ได้ (Helplessness) และขาดพลังอำนาจในตน (Powerlessness)
- การสูญเสียต่างๆ เช่น บุคคลที่รัก บ้าน ทรัพย์สินต่างๆ
- การพลัดพรากแยกจากบุคคลที่รัก บ้าน สถานที่คุ้นเคย เพื่อนบ้าน และชุมชนที่เคยอยู่
- ความรู้สึกกับผิดชอบ เช่น รู้สึกว่าน่าจะ ทำอะไรได้มากกว่านี้
- ความหวาดกลัวที่ไม่สามารถหนีพ้น จากภัย
- ความโกรธเกลียดซึ่งที่ไม่สามารถ จัดการกับภัยพิบัติ

3. ระยะสำรวจ (Inventory Phase) เป็น ระยะหลังเหตุการณ์ภัยพิบัติทันที ความช่วยเหลือจากภายนอกพื้นที่ภัยพิบัตียังมาไม่ถึง ผู้ประสบภัยที่รอดชีวิตจะประเมินความเสียหาย และพยายามค้นหาผู้รอดชีวิตรายอื่นๆ รวมทั้ง พยายามประเมินระดับความอันตรายของภัย ใน

ระยะนี้ประชาชนประมาณครึ่งหนึ่งในพื้นที่ภัยพิบัติจะเข้าสู่การปรับตัวอย่างรวดเร็ว โดยมีการช่วยเหลือผู้อื่นที่ประสบความลำบากให้ปรับตัวต่อสถานการณ์

4. ระยะช่วยเหลือ (Rescue Phase) เป็นระยะที่เจ้าหน้าที่กู้ภัยหรือเจ้าหน้าที่ซึ่งให้การช่วยเหลือฉุกเฉินมาถึงพื้นที่ประสบภัย และเป็นระยะของการสู้หรือถอยของผู้ประสบภัย โดยบางคนมีเป้าหมายที่จะป้องกันการสูญเสียชีวิตและลดการถูกทำลายของทรัพย์สิน รีบช่วยเหลือตนเองหรือผู้อื่น ปกป้องทรัพย์สินต่างๆ ค้นหาสถานที่ปลอดภัย หรือเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน เช่น การร่วมกันสร้างเต็นท์ที่พักชั่วคราว การช่วยบรรจุกะสอบทราย การช่วยทำคั้นกันน้ำที่กำลังสูงขึ้น เป็นต้น แต่ผู้ประสบภัยบางคนอาจแสดงอาการตอบสนองด้านอารมณ์ (Emotional reactions) ความคิด (Cognitive reactions) ปฏิกริยาทางร่างกาย (Physical reactions) และพฤติกรรม (Behavioral reactions)^(8,12,13) เช่น

- ซ็อค ลับสน แต่อาจมีท่าที่สงบ ปฏิเสธ ไม่ยอมรับว่าภัยพิบัตินั้นเกิดขึ้นจริง

- หวาดกลัว ตื่นตระหนกตกใจง่าย มีปฏิกริยาการถูกกระตุ้นด้านร่างกาย เช่น หัวใจเต้นแรง กล้ามเนื้อเกร็งตึงตัว เป็นต้น

- วิดกกังวลโดยไม่สามารถผ่อนคลายได้

- ต่ำหนิตนเอง รู้สึกละเอียดต่อการมีชีวิตอยู่ในขณะที่คนอื่นเสียชีวิต

- ซัดแย้งลับสนในใจแต่แสดงท่าที่เย็นชา เพราะรู้สึกว่าผู้อื่นไม่เข้าใจในสิ่งที่พวกเขาประสบ

อาการเหล่านี้เป็นปฏิกริยาตอบสนองที่ปกติของผู้ประสบภัยที่รอดชีวิต ซึ่งผู้ให้การช่วยเหลือและบรรเทาทุกข์แก่ผู้ประสบภัยควรมีความรู้

และเข้าใจ เพื่อไม่ละเลยที่จะให้การดูแล

5. ระยะการเยียวยา (Remedy or Honeymoon Phase) ระยะนี้องค์กรหน่วยงานอื่นๆ ได้เข้ามาถึงพื้นที่ประสบภัยเพื่อสนับสนุนการบรรเทาทุกข์ ผู้ประสบภัยจะได้รับการเยียวยาให้รู้สึกผ่อนคลายที่จะฟื้นฟูสถานการณ์ภัยพิบัติให้รู้สึกภูมิใจสามารถจัดการกับสิ่งที่เกิดขึ้นได้ รวมทั้งให้มีพลังในตนเองและผูกพันกับชุมชนที่อยู่โดยอาศัยกิจกรรม เช่น การช่วยกันทำความสะอาดบ้านเรือนและฟื้นฟูสภาพอาคารสถานที่ต่างๆ ในชุมชน และการเริ่มงานตามแผนฟื้นฟูหลังภัยพิบัติ เป็นต้น ในระยะนี้ผู้ประสบภัยมีความหวังว่าสิ่งต่างๆ จะดีขึ้นและชีวิตจะกลับคืนสู่สภาพปกติ

6. ระยะความผิดหวัง (Disillusionment Phase) ผู้ประสบภัยเริ่มตระหนักถึงผลกระทบที่เป็นจริงของภัยพิบัติและสิ่งที่จะต้องทำต่อไปเพื่อการฟื้นฟูการช่วยเหลือของหน่วยงานองค์กรต่างๆ มีจำกัด หน่วยงานที่มบรรเทาทุกข์มีจำนวนน้อยลง ผู้ประสบภัยแต่ละคนอาจเริ่มรู้สึกต่อต้านโกรธ คับข้องใจหรือซึมเศร้า และตำหนิผู้ที่พยายามให้การช่วยเหลือว่าไม่ได้ช่วยเหลือสิ่งใดเพิ่ม หรือไม่ได้ปฏิบัติงานให้เร็วเพียงพอที่จะให้ผู้ประสบภัยได้รับสิ่งที่ต้องการ ระยะนี้อาจเริ่มเกิดกับผู้ประสบภัย 48-72 ชั่วโมงหลังภัยพิบัติเกิดขึ้นและอยู่ได้นาน 1-2 เดือน ถึง 1 ปีหรือมากกว่า การครบรอบปีของการเกิดภัยพิบัติสามารถกระตุ้นผู้ประสบภัยให้เกิดอารมณ์ด้านลบที่เกี่ยวข้องกับภัยพิบัตินั้นได้ทันที

7. ระยะฟื้นฟูบูรณะ (Reconstruction Phase) เป็นระยะที่ผู้ประสบภัยเริ่มเข้าใจในสิ่งที่เกิดขึ้นและเริ่มปรับตนเองให้เข้ากับสภาพใหม่

ที่เป็นจริง พยายามเอาชนะความเศร้าโศกและปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมและสถานการณ์ใหม่ๆ ผู้ประสบภัยจะตระหนักว่าต้องทำเพื่อตัวเอง ความเศร้าโศกและความโกรธจะค่อยๆ ถูกแทนที่ด้วยการยอมรับ มีการคิดแก้ไขปัญหาและซ่อมแซมที่พักอาศัย กลับไปสู่การทำงานและการทำกิจวัตรประจำวัน อย่างไรก็ตามการฟื้นฟูทางด้านจิตอารมณ์และการฟื้นฟูบูรณะบ้านเรือนสถานที่ต่างๆ และชุมชนอาจดำเนินต่อไปอีกหลายปี ผู้ประสบภัยอาจมีพฤติกรรมที่ผิดปกติอีกได้ เนื่องจากบาดแผลทางใจจากการประสบภัยพิบัติคงอยู่เป็นเวลานาน เช่น บาดแผลทางใจที่เกิดจากภัยธรรมชาติมักพบได้นานมากกว่า 18 เดือน และหากบาดแผลทางใจนั้นเกิดจากภัยก่อการร้ายจะพบได้ในระยะเวลาที่นานกว่า⁽⁶⁾ จึงควรเฝ้าระวังและให้การดูแลสุขภาพจิตของผู้ที่ประสบภัยพิบัติทุกกลุ่มวัยอย่างต่อเนื่อง

ในระยะนี้ผู้ประสบภัยบางรายอาจเริ่มมีอาการของ “กลุ่มอาการของผู้รอดชีวิตจากภัยพิบัติ” ได้แก่ เหนื่อยล้าเรื้อรัง ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ สูญเสียความสนใจในการทำกิจวัตรประจำวัน สูญเสียความคิดริเริ่มต่างๆ รู้สึกผิด ซึมเศร้าเรื้อรัง วิตกกังวล มีพฤติกรรมก้าวร้าวเรื้อรัง มีปัญหาการปรับตัวและสัมพันธ์กับผู้อื่น แยกตัวจากสังคม มีปัญหาการนอนหลับ รู้สึกความสุขในชีวิตหายไป โดยมีความรู้สึกสิ้นหวังเข้ามาแทนที่ ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายเพิ่มมากขึ้น และบางรายอาจแสดงอาการของโรคทางจิตต่างๆ⁽¹⁴⁾

การพยาบาลด้านจิตใจในภาวะภัยพิบัติ

พยาบาลสามารถให้การพยาบาลเพื่อช่วยลดปฏิกิริยาตอบสนองด้านจิตใจของผู้ได้รับผล

กระทบจากภัยพิบัติ ซึ่งรวมทั้งกลุ่มผู้ประสบภัยโดยตรงและกลุ่มอื่นที่จัดว่าเป็นผู้ประสบภัยทางอ้อมดังกล่าวมาแล้ว โดยใช้กลวิธีการป้องกัน 3 ระดับ ดังนี้

1. การป้องกันขั้นปฐมภูมิ (Primary prevention) ดำเนินการในระยะก่อนเกิดภัยพิบัติด้วยการสร้างเสริมสุขภาพจิตของประชาชนและการลดความรุนแรงของภัยโดย

1.1 การปฐมพยาบาลด้านจิตใจ

การปฐมพยาบาลด้านจิตใจเป็นการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์รุนแรงหรือภัยพิบัติ เช่น ผู้สูญเสีย ผู้ได้รับบาดเจ็บและผู้ที่ยี่รอดชีวิต ทุกเพศ ทุกวัย โดยการเข้าไปให้ความช่วยเหลือ ให้กำลังใจ ปลอบโยน ทันทึหลังเกิดเหตุการณ์หรืออย่างรวดเร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ วัตถุประสงค์เพื่อลดความเครียด บรรเทาอาการเจ็บปวดหรือความทุกข์ทรมานทางจิตใจ โดยประเมินความต้องการเร่งด่วน ตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐาน สร้างเสริมความรู้สึกปลอดภัยทั้งต่อผู้ประสบภัยและสิ่งแวดล้อมรอบตัว เพิ่มความสามารถของผู้ประสบภัยในการจัดการกับปัญหา ช่วยเหลือให้ผู้ประสบภัยปรับตัวกลับสู่สภาพเดิม รวมทั้งติดต่อเครือข่ายทางสังคมระหว่างผู้ประสบภัยกับผู้ประสบภัย ญาติ ครอบครัว และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง⁽¹⁵⁻¹⁷⁾

1.2 การสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตเพื่อช่วยลดผลกระทบของภัยพิบัติต่อจิตใจ โดยให้สิ่งเร้าความเครียดที่กระตุ้นให้เกิดการป้องกันทางด้านจิตใจ ซึ่งประกอบด้วยปฏิกิริยาตอบสนองด้านร่างกาย การรู้คิด และด้านอารมณ์ เป็นการฝึกเรียนรู้ที่จะจัดการกับความเครียดให้สำเร็จโดยอาจใช้สถานการณ์ภัยพิบัติจำลอง เพื่อให้เกิด

ความต้านทานหรือภูมิคุ้มกันทางจิตใจซึ่งจำเป็นต่อการเพิ่มความยืดหยุ่นทางใจและความพร้อมด้านจิตใจสำหรับการเผชิญกับภัยพิบัติ⁽³⁾

1.3 การจัดทำแผนพร้อมรับมือภัยพิบัติของครอบครัว แต่ละครอบครัวควรได้รับการสนับสนุนให้วางแผนรับสถานการณ์ภัยพิบัติ เพื่อลดความเครียดและความสับสนในระหว่างที่เกิดภัยพิบัติ รวมทั้งมีแนวทางปฏิบัติของสมาชิกในครอบครัวเมื่อเกิดภัย

1.4 การบูรณาการการดูแลด้านสุขภาพจิตในการวางแผนดูแลสุขภาพของชุมชน ซึ่งรูปแบบการบูรณาการควรประกอบด้วยทำให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพและสาธารณสุข ติดตามดูแลสุขภาพทั้งด้านกายและจิตของประชาชนในชุมชนอย่างต่อเนื่อง การตรวจคัดกรองโรคทางกายและจิต การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การฝึกอบรมการปฐมพยาบาลทั้งด้านกายและจิตใจแก่บุคลากรสุขภาพ อาสาสมัคร และประชาชนทั่วไป การอบรมทักษะในการจัดการกับปัญหาอย่างเหมาะสมและการลดความเครียด

1.5 การเตรียมสื่อให้ความรู้เกี่ยวกับภัยพิบัติและการดูแลสุขภาพแก่ประชาชน เพื่อให้ประชาชนมีข้อมูลพื้นฐานสำหรับการเตรียมการรับมือภัยพิบัติต่างๆ เช่น สิ่งที่เกิดว่าจะเกิดขึ้นจากภัยนั้นๆ ซึ่งอาจเป็นอันตรายหรือโรคภัยที่ตามมา แนวทางในการปฏิบัติเพื่อป้องกันตนจากสิ่งอันตรายที่มากับภัยพิบัติต่างๆ ข้อมูลความรู้เหล่านี้ อาจจัดเตรียมในรูปสื่อต่างๆ เช่น คู่มือ แผ่นพับ โปสเตอร์ CD แอปพลิเคชัน สื่ออิเล็กทรอนิกส์ต่างๆ โดยเผยแพร่ผ่านทางเว็บไซต์ โทรทัศน์ วิทยุ โทรศัพท์ หนังสือพิมพ์ ฯลฯ

2. การป้องกันขั้นทุติยภูมิ (Secondary

prevention) เป็นกลวิธีที่ใช้ในระหว่างที่เกิดภัยพิบัติและระยะหลังการเกิดภัยพิบัติทันที 6 สัปดาห์แรก โดยปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ในระยะก่อนเกิดภัยดังนี้

2.1 การจำแนกผู้บาดเจ็บทางจิตใจ (Psychological triage) เป็นกระบวนการในการประเมินและค้นหาผู้ที่มีความจำเป็นต้องได้รับการส่งต่อตามความเร่งด่วนเพื่อรับการดูแลด้านจิตใจอย่างเหมาะสม⁽¹⁷⁾ อาจจำแนกกลุ่มผู้บาดเจ็บทางจิตใจได้เป็นผู้ที่มีภาวะผิดปกติทางจิตใจ อารมณ์ ผู้ที่บกพร่องด้านการรู้คิด และผู้ที่มีความผิดปกติด้านพฤติกรรม^(11,17) บุคคลเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับคำปรึกษาหรือการดูแลรักษาที่จะช่วยบรรเทาและลดผลกระทบทางด้านจิตใจ

วิธีการจำแนกยังสามารถใช้ระบบ“PsySTART”⁽¹¹⁾ (Psychological Simple Triage and Rapid Treatment) ซึ่งเป็นการจำแนกผู้ที่ได้รับผลกระทบทางจิตใจจำนวนมากหลังเกิดเหตุภัยพิบัติ โดยพิจารณาจากสิ่งที่เกิดขึ้นกับแต่ละคนไม่ใช่อาการ เช่น การเห็นภาพคนตาย/ชิ้นส่วนของศพ/ การบาดเจ็บรุนแรง การพลัดพรากจากสมาชิกครอบครัว การสูญเสียบ้านที่พักอาศัย การบาดเจ็บทางกาย/การเจ็บป่วยเฉียบพลัน เป็นต้น แล้วแบ่งผู้ได้รับผลกระทบทางจิตใจเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง ปานกลาง และต่ำต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต เพื่อได้รับการดูแลที่เหมาะสมต่อไป ยกเว้นผู้ที่มีความคิดหรือแสดงท่าทีที่จะทำอันตรายตนเองหรือผู้อื่นต้องส่งต่อไปรักษาทันที

นอกจากนี้พยาบาลอาจพิจารณาสถานการณ์อื่นร่วมด้วยในการจำแนกผู้ที่ต้องได้รับการดูแลจากผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตโดยเร็ว เช่น ผู้ประสบภัยที่ร้องไห้ไม่หยุดอย่างไม่สามารถ

ควบคุมได้ มีการแยกตัวจากผู้อื่นเป็นระยะเวลา นานเกินไป แสดงถึงความทุกข์ทรมานทางจิตใจ อย่างมาก มีพฤติกรรมแสดงออกที่ยากต่อการ เข้าช่วยเหลือ เป็นต้น

2.2 การให้การปฐมพยาบาลด้านจิตใจ เพื่อช่วยให้ผู้ประสบภัยสามารถจัดการกับผล กระทบด้านจิตใจที่เกิดขึ้นอย่างฉับพลัน และช่วย เหลือผู้ประสบภัยให้เข้าสู่ระบบการดูแลด้าน สุขภาพจิตหากมีความจำเป็นหรือต้องการ⁽¹⁵⁾ ระยะ นี้ควรค้นหาและให้การปฐมพยาบาลด้านจิตใจ แก่ผู้ที่มีอาการวิตกกังวลหรือหวาดกลัวอย่างรุนแรง ร้องไห้ไม่หยุด แยกตัวแบบซึมเศร้า สับสน ความ คิดไม่เชื่อมโยงกันอย่างมีเหตุผล ไม่สามารถให้ ความร่วมมือด้วยดีกับผู้ที่มาปฏิบัติงานบรรเทา

ทุกข์หรือกับกฎระเบียบของแหล่งพักพิงชั่วคราว การปฐมพยาบาลด้านจิตใจโดยเร็วตั้งแต่ระยะ แรกยังช่วยบรรเทาผลกระทบด้านจิตใจจากภัย พิบัติที่อาจเกิดขึ้นเป็นเวลานาน รวมทั้งทำให้มี ความรู้สึกนึกคิดที่ยืดหยุ่น (Resilience) ในการ เผชิญกับสถานการณ์ที่วิกฤตในแต่ละวัน สามารถ จัดการกับอารมณ์ ความเครียด ความเจ็บปวด ทางใจ หรืออีกนัยหนึ่งคือ สามารถทนต่อ ความเครียดความกดดัน สามารถฟื้นตัวนำชีวิต ให้ผ่านพ้นผลกระทบที่เกิดจากเหตุภัยพิบัติได้ใน เวลาอันรวดเร็ว

2.3 การจัดกิจกรรมที่ช่วยลดความวิตก กังวลและช่วยป้องกันปฏิกิริยาการปรับตัวที่ผิดปกติ ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวรวมถึงการให้ความสะดวก

ตัวอย่างการปฐมพยาบาลด้านจิตใจ

กรณีผู้ประสบภัย	การปฐมพยาบาลด้านจิตใจ
- มีอารมณ์ตื่นตระหนกหวาดกลัว วิตกกังวลเรื่องต่างๆ ที่มากกระตุ้น	- สร้างความเชื่อมั่น ไว้วางใจ ให้ความรู้สึกปลอดภัย ช่วยให้ รู้สึกสงบลงโดยแนะนำการหายใจเข้าออกช้าๆ กำหนดลมหายใจ จัดหาสิ่งที่เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ให้ เช่น อาหาร น้ำ การรักษาอาการบาดเจ็บ ที่พักอาศัย ความปลอดภัย ความอบอุ่น เป็นต้น และจัดให้สมาชิกครอบครัวเดียวกันได้ อยู่รวมกัน
- มีความคิดสับสน	- สื่อสารด้วยคำพูดที่ง่ายๆ พยายามให้ข้อมูลสถานการณ์ที่ เป็นจริง แนะนำและสาธิตเทคนิคหรือกิจกรรมที่ช่วยให้สมาธิ ดีขึ้น และป้องกันไม่ให้เกิดความสับสนเรื่องอื่นเพิ่มขึ้น
- มีความบกพร่องด้านพฤติกรรม	- ป้องกันผู้ประสบภัยจากอันตรายต่างๆ เพราะอาจมีพฤติกรรม ที่เสี่ยงต่อการเกิดอันตราย ช่วยติดตามหาสมาชิกในครอบครัว สนับสนุนให้เข้าร่วมทำกิจกรรมต่างๆ ในศูนย์พักพิงหรือกิจกรรม การช่วยเหลือผู้อื่น และช่วยผู้ประสบภัยให้สามารถทำกิจกรรม ที่เคยทำตามปกติในแต่ละวัน

สบายและความอบอุ่นใจ⁽¹⁾ ซึ่งอาจใช้คำพูดหรือ การสัมผัสโอบกอดตามความเหมาะสม การปล่อยให้ผู้ประสบภัยระบายความรู้สึก การฟื้นฟู ระบบสนับสนุนทางสังคมโดยการช่วยให้สมาชิก ในครอบครัวเดียวกันได้พบกันและได้อยู่ร่วมกันอีก การให้ข้อมูลเกี่ยวกับคนที่ผู้ประสบภัยรัก การ ช่วยผู้ประสบภัยให้สามารถติดต่อกับเพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน และอื่นๆ ที่รู้จัก การช่วยลด ความขัดแย้งกับผู้ประสบภัยคนอื่น หรือกับ ผู้ปฏิบัติงานบรรเทาทุกข์ การให้กำลังใจแก่ ผู้ประสบภัยในการยอมรับความเป็นจริง และการช่วยเหลือให้ความรู้สึกที่สามารถควบคุมสิ่ง ต่างๆ ได้กลับคืนมา

2.4 การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง และเหมาะสมกับช่วงเวลาของภัยพิบัติ จะช่วย ให้เกิดความรู้สึกปลอดภัย ผ่อนคลายจากความ คับข้องใจและความรู้สึกหมดหมทนทาง⁽¹⁷⁾ ข้อมูลข่าว สารดังกล่าวได้แก่ พื้นที่เสี่ยงภัยระดับต่างๆ แผนที่ แสดงเส้นทางอพยพ ขั้นตอนการช่วยเหลือ แนวทางการปฏิบัติต่างๆ ซึ่งอาจเผยแพร่ผ่านวิทยุ โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต ข้อความทางโทรศัพท์มือถือ แผ่นพับ และการพบประชุมประชาคม เพื่อช่วย ให้ผู้ประสบภัยฟื้นฟูความรู้สึกของการสามารถ ควบคุมสิ่งต่างๆ ได้ในภายหลัง

2.5 การพยายามควบคุมผลกระทบของ ภัยพิบัติทันทีภายหลังเกิดภัย เพื่อช่วยสร้างความ รู้สึกปลอดภัยให้แก่ผู้ประสบภัย

2.6 การให้บริการเชิงรุก ซึ่งเน้นการให้ ความรู้เกี่ยวกับปฏิบัติการตอบสนองด้านจิตใจ ต่อภัยพิบัติ บริการที่ผู้ประสบภัยสามารถติดต่อ รับได้ และให้แนวทางว่าเมื่อใดที่ควรแสวงหา ความช่วยเหลือ ทั้งนี้สามารถใช้หนังสือพิมพ์

วิทยุ โทรทัศน์ ฯลฯ เป็นสื่อกลางในการถ่ายทอด หรือโดยการจัดประชุมประชาคม การไปบรรยาย ที่โบสถ์ วัด มัสยิด โรงเรียนต่างๆ การเผยแพร่ ความรู้โดยแจกแผ่นพับใบปลิวที่ศูนย์อพยพ พักพิงชั่วคราว โรงเรียน สถานที่ทำงาน

2.7 การให้สุขภาพจิตศึกษาแก่ชุมชน เพื่อ ช่วยให้ประชาชนในชุมชนที่ประสบภัยสามารถ ปรับตัวและกลับมาดำรงชีวิตอย่างปกติได้โดยเร็ว โดยให้ความรู้เกี่ยวกับปฏิกิริยาตามธรรมชาติที่ บุคคลจะมีต่อภัยพิบัติ วิธีการปฏิบัติเพื่อลดความ เครียดทางจิตใจการเผชิญกับปัญหาที่เหมาะสม^(14,17)

2.8 การให้บริการโดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน เพื่อให้บริการแก่เด็กนักเรียนที่มีอาการของความ ทุกข์ทรมานทางจิตใจ รวมทั้งให้บริการด้าน สุขภาพจิตแก่ครูซึ่งต้องมีปฏิสัมพันธ์และให้การ ช่วยเหลือเด็กนักเรียนภายหลังการเกิดภัยพิบัติ เช่นกัน นอกจากนี้ควรจัดอบรมให้ครูมีทักษะใน การช่วยเหลือเบื้องต้นด้านจิตใจแก่เด็กนักเรียน

3. การป้องกันขั้นตติยภูมิ (Tertiary prevention) เป็นสิ่งที่มุ่งเน้นในระยะของการฟื้นฟู หลังภัยพิบัติ โดยมีเป้าหมายเพื่อลดความทุกข์ ทรมานทางจิตใจและส่งเสริมให้สามารถจัดการ กับปัญหาในระยะยาวได้ดีขึ้น กลวิธีนี้ประกอบด้วยกิจกรรม^(1,14,17) ได้แก่ การปฐมพยาบาลด้านจิตใจ อย่างต่อเนื่อง การตรวจคัดกรองอาการแสดงที่ ผิดปกติทางจิตและส่งต่อให้ได้รับการรักษาผล กระทบด้านจิตใจทั้งที่เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันและ เรื้อรัง การฟื้นฟูความสมดุลทางจิตใจ การบำบัด หรือการให้คำปรึกษา การจัดบริการให้คำปรึกษา ทางสายด่วน (Hot line) การติดตามให้มารับ การรักษาแต่แรกเริ่มอาการที่ผิดปกติ นอกจากนี้ ต้องมีการส่งเสริมให้ครอบครัวและชุมชนได้กลับ

มาอยู่ร่วมกันใหม่และช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ให้ข้อมูลความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับอาการที่เป็นสัญญาณเตือนบ่งชี้ถึงความต้องการความช่วยเหลือ เช่น ซึมเศร้า แยกตัวจากสังคม มีความคิดอยากทำร้ายตนเอง เป็นต้น หลีกเลี่ยงการดูภาพที่เกี่ยวข้องกับภัยพิบัติที่เกิดขึ้น เน้นให้มีความคิดทางบวก สิ่งเหล่านี้จะช่วยลดผลกระทบด้านจิตใจจากภัยพิบัติ ช่วยกระตุ้นผู้ประสบภัยที่รอดชีวิตให้เกิดความคิดที่ยืดหยุ่น สามารถกลับสู่สภาพปกติได้เร็วขึ้น

สำหรับผู้ที่ปฏิบัติงานช่วยเหลือผู้ประสบภัย เช่น ทหาร ตำรวจ ทีมกู้ภัย แพทย์ พยาบาล อาสาสมัครก็ควรได้รับโอกาสให้พูดระบายความรู้สึกต่างๆ รวมทั้งความรู้สึกกลัวในการปฏิบัติงานโดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่เกิดเหตุ และรับคำปรึกษา

ในการฟื้นฟูจิตใจให้สามารถจัดการกับความเศร้าโศกในระยะยาวได้

สรุป

ภัยพิบัติเมื่อเกิดขึ้นจะส่งผลกระทบต่ออย่างใหญ่หลวงต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน รวมถึงการบาดเจ็บทางด้านจิตใจ อันจะนำไปสู่อุบัติการณ์และความรุนแรงของปัญหาสุขภาพจิตในภายหลัง ในการช่วยเหลือป้องกันปัญหาดังกล่าวในผู้ที่ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติจึงไม่ควรมองข้ามการพยาบาลด้านจิตใจ ซึ่งพยาบาลสามารถประยุกต์ใช้กลวิธีการป้องกันระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ ตั้งแต่ระยะก่อนเกิดภัยจนถึงระยะฟื้นฟูภายหลังภัยพิบัติผ่านพ้นไป

เอกสารอ้างอิง

1. The American National Red Cross. Disaster mental health handbook [Internet]. 2012 [cited 2013 May 27] Available from <http://www.cdms.uci.edu>
2. Hassmiller SB. Disaster management. In: Stanhope M, Lancaster J, editors. Foundations of nursing in the community: community-oriented practice. St. Louis, MO: Mosby Elsevier; 2010. p. 252-70.
3. Rosenfeld LB, Caye JS, Ayalon O, Lahad M. When their world falls apart: helping families and children manage the effects of disasters. Washington, DC: NASW Press; 2005.
4. ทวีดา กมลเวชช, บรรณาธิการ. อยู่กับภัยใกล้ตัว. กรุงเทพฯ: สำนักป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย; 2553.
5. สิริพร สิริอังกูร. “ภัยพิบัติ” สิ่งที่พยาบาลต้องรู้. วารสารกองการพยาบาล 2554;38(1):1-3.
6. Bensing K. Psychology of disaster [Internet]. 2013 [cited 2013 May 21] Available from: <http://nursing.advanceweb.com>

7. อัจฉราพร สี่หิรัญวงศ์, ประภา ยุทธไตร. การช่วยเหลือนด้านจิตใจแก่ผู้ประสบภัยพิบัติ. วารสารสภาการพยาบาล 2550;22(4):10-22.
8. DeWolfe DJ. Mental health response to mass violence and terrorism [Internet]. 2004 [cited 2013 May 21] Available from <http://www.mentalhealth.samhsa.gov>
9. NSW Health. Disaster mental health response handbook. New South Wales: NSW Institute of Psychiatry; 2000.
10. Green BL. Psychological responses to disasters: conceptualization and identification of high-risk survivors. Psychiatry Clin Neurosci 2012;52 (S1): S25-31.
11. Guterman PS. Psychological preparedness for disaster [Internet]. 2005 [cited 2013 May 21] Available from <http://www.ceep.ca>
12. Flynn BW, Norwood AE. (2004). Defining normal psychological reactions to disaster. Emmitsburg, MD: National Emergency Training Center; 2004.
13. Young BH, Ford JD, Watson PJ. Disaster rescue and response workers [Internet]. National Center for PTSD, U.S. Department of Veterans Affairs; 2007 [cited 2013 May 21] Available from <http://www.ptsd.va.gov/professional/pages/disaster-rescue-response.asp>
14. Ehrenreich JH. Coping with disasters: a guidebook to psychosocial intervention. Revised ed. [Internet]. 2001 [cited 2013 May 27] Available from <http://www.toolkitsportdevelopment.org>
15. พัทธ์กษิ์พล บุญยมาลิก, บรรณาธิการ. คู่มือความรู้เรื่องการปฐมพยาบาลทางจิตใจตามหลักการ EASE. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2553.
16. รัชนิกร เอี่ยมพ่อง. การปฐมพยาบาลด้านจิตใจ [Internet]. 2556 [เข้าถึงเมื่อ 5 ก.ค. 2556] เข้าถึงได้ จาก http://www.galyainstitute.com/crisis/present_files/first_aid.pdf
17. NSW Health. Disaster mental health manual 2012. New South Wales: University of Western Sydney; 2012.