

ผลกระทบบ้านจิตสังคมใน

ผู้ป่วยอุบัติเหตุ

วรนุช เกียรติพงษ์ถาวร

สงวนลิขสิทธิ์เพื่อการศึกษาเท่านั้น

วัตถุประสงค์

1. สามารถอธิบายถึงปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัวในภาวะเครียดและสาเหตุของความเครียดในผู้ป่วยอุบัติเหตุได้
2. สามารถอธิบายถึงปฏิกิริยาตอบสนองต่อภาวะเครียด และกลไกการเผชิญภาวะเครียดด้านจิตใจได้
3. สามารถบอกถึงองค์ประกอบที่ช่วยในการปรับตัวด้านจิตใจได้

4. สามารถอธิบายถึงกระบวนการป้องกันตนเองด้านจิตใจในผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วยอุบัติเหตุได้
5. สามารถระบุหลักการพยาบาลด้านจิตสังคมในผู้ป่วยอุบัติเหตุได้
6. สามารถอธิบายถึงโรคทางจิตอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุและการรักษาพยาบาลได้

อุบัติเหตุ

บาดเจ็บ

ตาย

เข้า ร.พ.

สูญเสีย

isolation

ผลการรักษา

อวัยวะ

บุคคลอื่น

เป็นที่รัก

ต้องพึ่งพา



ผลกระทบจากอุบัติเหตุ



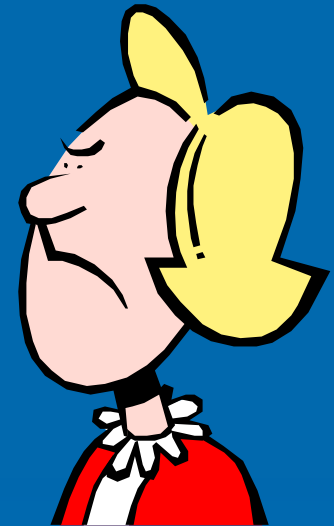
- เป็นเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดมาก่อน
- ต้องเผชิญกับความเจ็บป่วยที่รุนแรงและอาจต้องเผชิญกับความตาย
- ต้องเผชิญกับความไม่แน่นอน เช่น ความรุนแรงของการบาดเจ็บ วิธีการรักษา ระยะเวลาที่อยู่โรงพยาบาล ผลที่ตามมาของการบาดเจ็บ

- อาจต้องเผชิญกับภาวะที่ไม่สามารถช่วยตนเองได้ สูญเสียความเป็นบุคคล หรือเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์
- ถูกแยกออกจากญาติ มิตร และสังคม
- ต้องพึ่งพาผู้อื่น



ปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัวในภาวะเครียด

- พื้นฐานความเชื่อทางสังคม
- สถานภาพทางเศรษฐกิจ
- บุคลิกภาพ
- พื้นฐานทางการศึกษา
- ความสามารถในการติดต่อสื่อสาร



- อายุ
- ประสบการณ์ในการเผชิญภาวะความเจ็บป่วยในอดีต
- ความรุนแรงของการบาดเจ็บ
- สิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล
- สัมพันธภาพของผู้ป่วยในครอบครัว
- การสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรในทีมสุขภาพ



เหตุการณ์ที่ก่อ
ความเครียด

มนุษย์

เหตุการณ์ที่ก่อ
ความเครียด

ต้องการการปรับตัวสู่สมดุล

มีองค์ประกอบในการปรับ
สมดุลครบ 3 ปัจจัย

แก้ปัญหาได้

คืนสู่ภาวะสมดุล

ไม่เกิดภาวะวิกฤต

ขาดองค์ประกอบในการปรับ
สมดุล 1 หรือมากกว่า 1 ปัจจัย

แก้ปัญหาไม่ได้

ภาวะไม่สมดุลดำเนินต่อไป

เกิดภาวะวิกฤต

องค์ประกอบที่ช่วยให้มีการปรับตัวด้านจิตใจ เพื่อเข้าสู่ภาวะสมดุล ประกอบด้วย

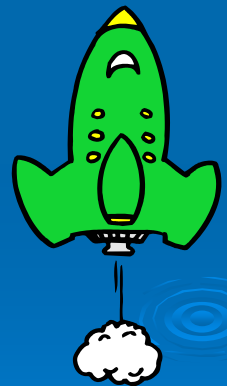
1. การรับรู้ต่อเหตุการณ์ หรือสิ่งเร้าความเครียด

1.1 ความสมบูรณ์ของระบบประสาทของ
ผู้ป่วยขณะเกิดอุบัติเหตุ

1.2 ความรู้สึกรับรู้ต่อการบาดเจ็บ

1.3 ปฏิกริยาต่อการบาดเจ็บของบุคคลอื่นๆ

1.4 ระดับความจำได้ต่อเหตุการณ์



2. การได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนในขณะเกิดปัญหา หรือ สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด

ปัจจัยเกี่ยวกับแหล่งสนับสนุนที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วย
ประกอบด้วย

2.1 กำลังสนับสนุนทางสังคมที่ผู้ป่วยมีอยู่

2.2 การรับผิดชอบทางการเงินของผู้ป่วยต่อครอบครัว

2.3 การเกิดอุบัติเหตุที่มีผลทางกฎหมาย และเป็นคดีความ

2.4 การสูญเสียบุคคลที่สำคัญในชีวิตจากอุบัติเหตุครั้งนี้

2.5 ปฏิกริยาของสังคมต่อผู้ป่วย



3. การใช้กลไกการป้องกันทางจิตได้ผลดีหรือไม่

ถ้าผู้ป่วยมีประสบการณ์การปรับตัวด้วย
กลไกการป้องกันทางจิตที่เหมาะสมจะทำให้มีการ
พัฒนาการปรับตัวด้านจิตใจเป็นไปได้ดี



Psychological stress

Physical stress

Social stress

Personality

Anxiety

พฤติกรรมที่ผจญปัญหา

พฤติกรรมที่หนีปัญหา

กลไกการปรับตัวด้าน
สร้างสรรค์

กลไกการปรับตัวแบบ
ไม่สร้างสรรค์

กลไกการปรับตัวทางจิตแบบสู้ปัญหาสร้างสรรค์

การเอาแบบอย่าง

หาสิ่งอื่นมาทดแทน

การชดเชย

ทำสิ่งที่สังคมยอมรับ

หาเหตุผลมาอธิบาย



กลไกการปรับตัวทางจิตแบบหนีปัญหา

Over response

ตื่นเร็ว เชื่อง่าย ก้าวร้าว ทำตรงข้าม

Inhibit

แยกตัว ต่อต้าน ซึมเศร้า พยายามลืม

ไม่สร้างสรรค์

ชะงักกับที่ โยนความผิดให้ผู้อื่น ถ่ายเทความรู้สึก

ถดถอย

ผลกระทบด้านจิตสังคมในผู้ป่วยอุบัติเหตุ

ระยะการตอบสนอง

1.ระยะแรก

(Immediate or Acute phase)

2.ระยะต่อมา

(Reactive phase)

3.ระยะฟื้นฟู

(Rehabilitative phase)

กลไกการเผชิญปัญหา

1.ระยะปฏิเสธ

(Denial)

2.ระยะยอมรับ

(Acceptance)

3.ระยะพักฟื้น

(Convalescence)

การตอบสนองในระยะแรก

Immediate or Acute phase



1. Resuscitative phase
2. Critical phase

ผลกระทบด้านจิตใจในระยะแรก



Psychological shock

ประเภทแรก

- อยู่ในอารมณ์เจ็บ สงบ เหมือนอยู่ในภวังค์
- ไม่ใส่ใจตนเองว่าอยู่ที่ไหน เกิดอะไรขึ้น
- อาจโต้ตอบได้แต่จำไม่ได้

ประเภทที่สอง

- กระทบกระเทือนจิตใจอย่างรุนแรง
- ตื่นตระหนก ขวัญเสีย
- อารมณ์อ่อนไหว
- แปรปรวนง่าย
- นอนไม่หลับ

Resuscitative phase (1-2 วัน)

- การสูญเสียการควบคุมตนเองและร่างกาย
- ความเจ็บปวด

- การถูกรุกเร้าทางตา หู จมูก และการสัมผัส

Fear



Sensory overload

Anxiety



พฤติกรรมของผู้บาดเจ็บในระยะกู้ชีวิต

(Resuscitative phase)

- ความสนใจหรือสมาธิสั้น
- การรับรู้แคบ
- ความสามารถในการจดจำลดลง
- สับสนเกี่ยวกับบุคคล สถานที่ เวลา และเหตุการณ์
- ไม่สามารถแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง
- ไม่สามารถควบคุมความรู้สึกสูญเสียได้ :
กระสับกระส่าย รุกْرِรุกรุน ต่อสู้ ไม่ให้ความร่วมมือ

Critical phase

การสูญเสียอวัยวะ
การเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์

สิ่งรบกวนทางระบบประสาท
มากเกินไปหรือลดลง

ยาแก้ปวด
ยาสงบประสาท

การติดต่อสื่อสารถูกรบกวน
ถูกแยกออกจากสังคม

Confuse

Fear

Sensory
deprivation

กังวล โกรธ เศร้า
รู้สึกผิด ขาดความ
เชื่อมั่นและคุณค่าในตน

Stressors in Critical phase

- การสูญเสียอวัยวะหรือสูญเสียหน้าที่การทำงาน
- การเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์
- การถูกรบกวนด้านการติดต่อสื่อสารและกระบวนการคิด
- การถูกแยกออกจากสังคม
- การมีสิ่งรบกวนทางระบบประสาทรับความรู้สึก
- การรับรู้เกี่ยวกับเวลาลดลง
- การนอนไม่หลับ

อารมณ์และความรู้สึกในระยะวิกฤต

กลัวสูญเสียอวัยวะหรือ สูญเสียหน้าที่การทำงาน

วิตกกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์

รู้สึกเศร้าในทันทีที่รู้สึกสูญเสีย ต่อมาจะรู้สึกโกรธ รู้สึกผิด

รู้สึกสูญเสียความเชื่อมั่นและคุณค่าในตนเอง

พฤติกรรมของผู้บาดเจ็บในระยะวิกฤต

- ไม่ยอมรับหรือปฏิเสธการสูญเสีย
- ต่อรอง
- นอนไม่หลับ
- ไม่สามารถจัดระบบความคิดและพฤติกรรมได้
- ควบคุมอารมณ์ไม่ได้
- สนใจเฉพาะที่ตนเอง



➤ กล่าวโทษ ก้าวร้าว หงุดหงิด



➤ ต่อต้าน ทำที่ไม่เชื่อถือ ไม่ไว้ใจ

➤ ไม่ยอมรับบทบาทของการเป็นผู้ป่วย

➤ ในรายที่รุนแรงและอาจมีสาเหตุทางกายร่วมด้วย
ทำให้พบพฤติกรรมต่อไปนี้ได้ เช่น

สับสน มีประสาทหลอน การรับรู้ผิดๆ

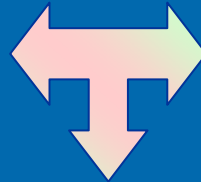
การเคลื่อนไหวผิดปกติ การตัดสินใจผิดปกติ

สูญเสียความรู้ความเข้าใจ เป็นต้น

Reactive phase

กลัวพิการ
กลัวเสียโฉม
กลัวทำงานไม่ได้

วิตกกังวล
การเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์



อารมณ์

โศกเศร้า

โกรธ

ซึมเศร้า

ไม่พอใจ

ท้อแท้ สิ้นหวัง

ไร้พลังอำนาจ

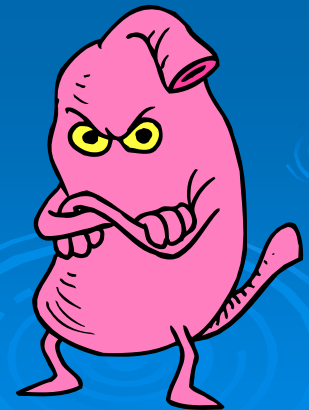
อารมณ์และความรู้สึกในระยะต่อจากภาวะวิกฤต (Reactive phase)

- เศร้าโศก (grief)
- โกรธ (anger) ไม่พึงพอใจ
- ซึมเศร้า (depression) และอาจต่อเนื่องยาวนาน ได้ ซึ่งภาวะซึมเศร้าจะตามมาภายหลังแสดง พฤติกรรมโกรธรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง ไร้พลังอำนาจรู้สึกผิด

พฤติกรรมของผู้บาดเจ็บ ในระยะต่อจากภาวะวิกฤต

(Reactive phase)

- ใช้คำพูดหรือแสดงพฤติกรรมเป็นปรักษ์ ก้าวร้าว กล่าวโทษผู้อื่น และเจ้าหน้าที่
- เรียกร้องความต้องการมากเกินไป
- แสดงพฤติกรรมรู้สึกผิด
- แยกตัว ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม
- ความคิดหมกหมุ่นอยู่กับอดีต



- เบื่ออาหาร

- ร้องไห้



- สนใจผู้อื่นว่าเหมือนกับตนเองหรือไม่ เปรียบเทียบตนเองกับผู้ป่วยอื่นๆ

- เริ่มต้นทำในสิ่งที่จะเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับตนเองสนใจสิ่งแวดล้อมและมองอนาคต

Rehabilitative phase

มีความวิตกกังวล
(แต่ลดลงกว่า
ระยะต้น)

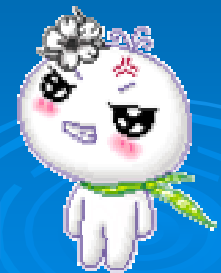
ด้านลบ
ซึมเศร้า
สิ้นหวัง ท้อแท้
รู้สึกว้าโง่ร้าย
รู้สึกขัดแย้ง
รู้สึกไร้คุณค่า
ความอดทนต่ำ

ด้านบวก
มีความเชื่อมั่น
ยอมรับภาพลักษณ์ใหม่

อารมณ์และความรู้สึก ในระยะฟื้นฟู (Rehabilitative phase)

- วิตกังวลที่ต้องออกไปเผชิญกับบทบาทใหม่
ในครอบครัวและสังคม
- รู้สึกไม่มั่นใจในการดูแลตนเองและการเผชิญกับ
โลกภายนอก
- ถ้าผลการรักษาเป็นไปได้ในทางลบผู้ป่วยจะซึมเศร้า
รู้สึกสิ้นหวัง รู้สึกว่าตนเองโชคร้าย

- ถ้าผู้ป่วยเห็นคุณค่าของตนเองและเชื่อมั่นว่าจะค่อยๆ ดีขึ้น เขาจะรู้สึกยอมรับภาพลักษณ์ใหม่ได้
- ถ้าผู้ป่วย ยังไม่สามารถช่วยตนเองได้จะเกิดความรู้สึกผิดหวัง ท้อแท้ ซัดเซ้ง (frustration) ไม่อดทน และรู้สึกไร้ค่า



พฤติกรรมของผู้บาดเจ็บในระยะฟื้นฟู

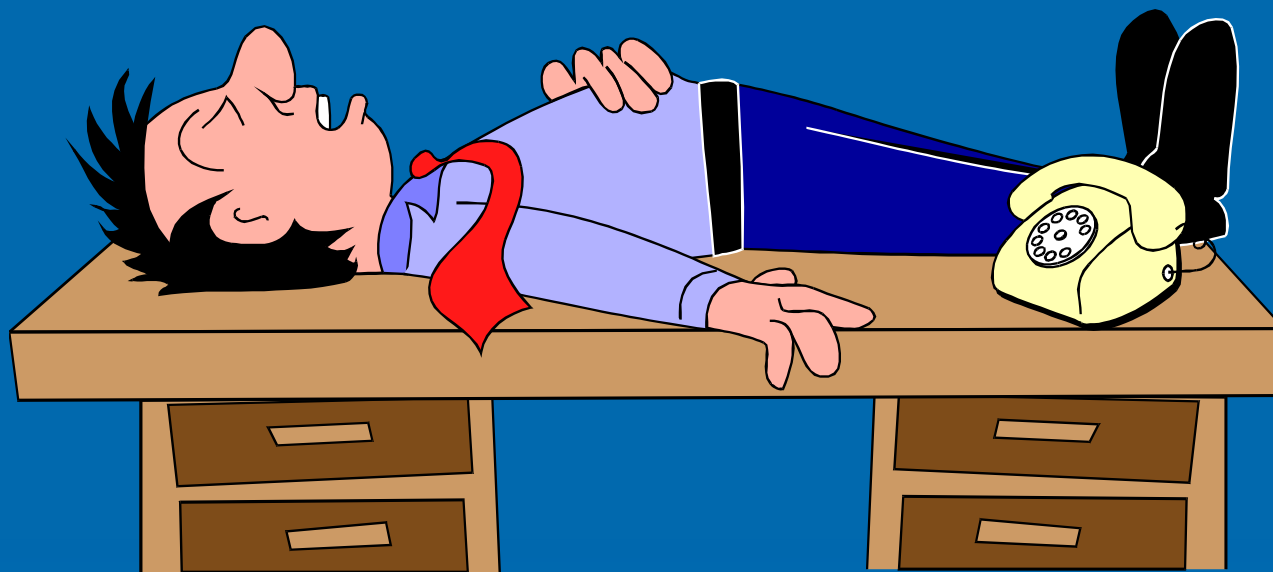
(Rehabilitative phase)

- ลำดับเหตุการณ์ของการเกิดอุบัติเหตุ ในรายละเอียดที่
เคยนึกไม่ออกให้ชัดเจนขึ้น
- ผู้ป่วยบางคนรู้สึกว่ายังโชคดีที่ไม่บาดเจ็บรุนแรงกว่านี้
- สนใจภาพลักษณ์และความพิการที่หลงเหลืออยู่
- สนใจข้อมูลที่จะเป็นประโยชน์ในการฟื้นฟู
สมรรถภาพของตนเอง

- ผู้ป่วยที่ไม่สามารถปรับตัวได้จะมีปัญหาทางจิตได้แก่

- ความจำเสื่อม
- ความคิดช้า
- อ่อนเปลี้ย
- ไม่มีความคิดริเริ่ม
- ไม่สนใจตนเอง
- การมีส่วนร่วมกับผู้อื่นน้อยลง







บทบาทของพยาบาล

ด้านจิตสังคมในผู้ป่วยอุบัติเหตุ

Higher level of function

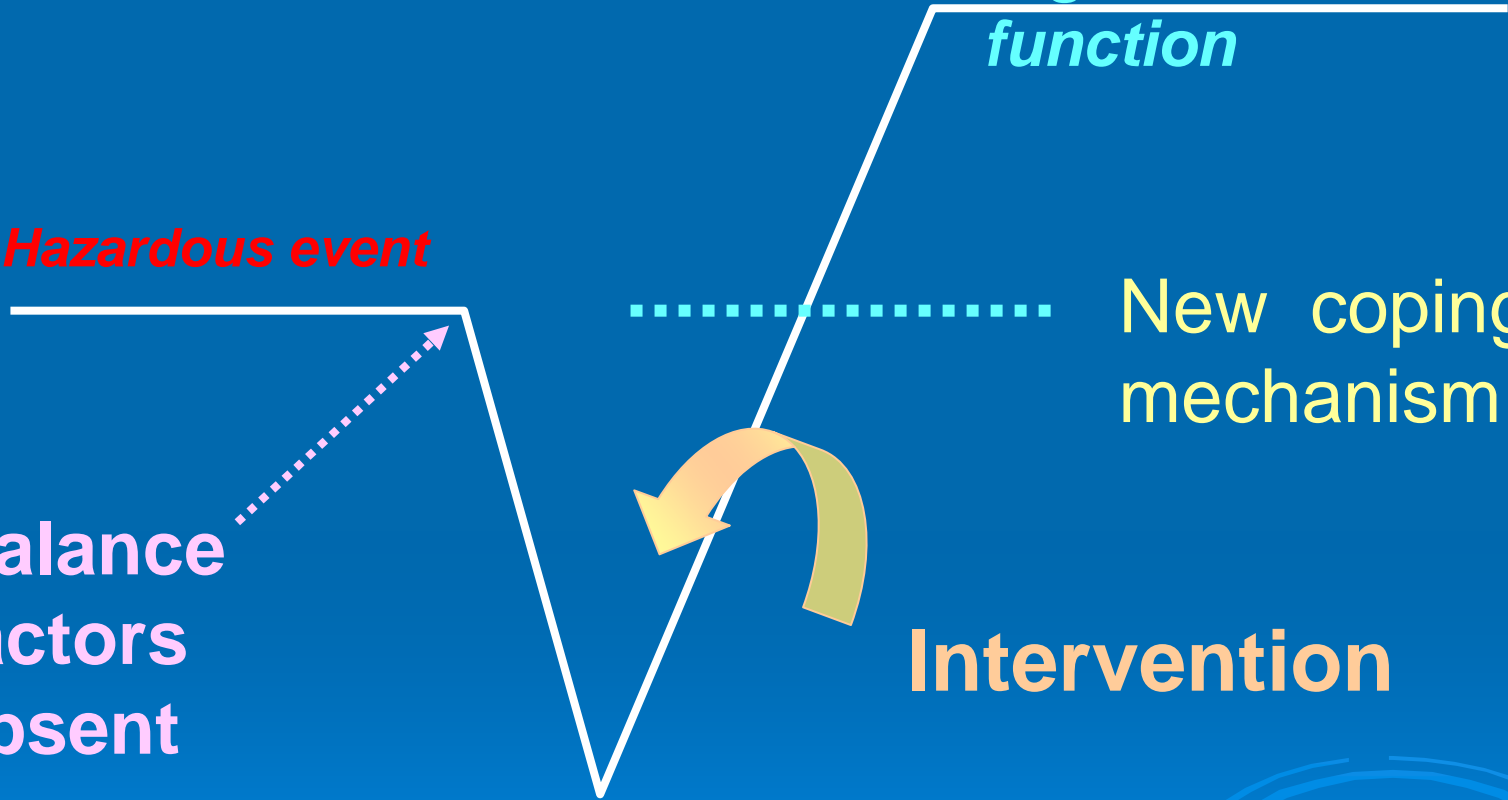
Hazardous event

New coping mechanism

Balance factors absent

Intervention

Crisis



บทบาทของพยาบาล

1. Assessment : ประเมินพฤติกรรม

ประเมินสถานะอารมณ์

ประเมินสิ่งแวดล้อม

ประเมินสภาพร่างกาย

2. Intervention

3. Evaluation

ประเมินภาวะจิตสังคมของผู้ป่วยอุบัติเหตุ

1. การประเมินพฤติกรรม

1) ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย

1.1 ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน

- ลักษณะการบาดเจ็บ
- ตำแหน่งที่ได้รับบาดเจ็บ
- การวินิจฉัยโรค
- การรักษาที่ได้รับ

1.2 ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

- โรคประจำตัว
- ประสบการณ์การรักษาในโรงพยาบาล

1.3 วิธีการปรับตัวเมื่อเผชิญความเครียดในอดีต

1.4 สถานภาพสมรสและบทบาทในครอบครัว

1.5 การศึกษา

1.6 เชื้อชาติ 1.7 ศาสนา

1.8 อาชีพ และเศรษฐกิจฐานะ

2) ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการแสดงออก

2.1 การแสดงสีหน้า

2.2 ท่าทาง

2.3 การเคลื่อนไหว

2.4 การตอบสนองต่อการพยาบาล

2.5 น้ำเสียงและลักษณะการพูดโต้ตอบ



3) ความรู้สึกรู้ตัว

3.1 ระดับการรู้สติ

3.2 การรับรู้เกี่ยวกับการบาดเจ็บที่ได้รับ

3.3 ความจำ

3.4 ความคิด

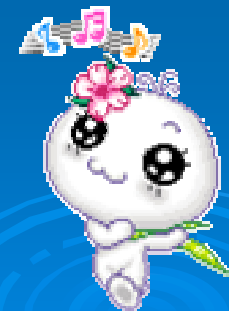
3.5 สมาธิและความตั้งใจ

3.6 ระดับสติปัญญา



4) การควบคุมการเคลื่อนไหวร่างกาย ได้แก่

- อัมพาต/อัมพฤกษ์
- การเคลื่อนไหวไวกว่าปกติ



2. การประเมินสภาวะอารมณ์

- 1) ลักษณะอารมณ์ที่แสดงออกได้แก่ กลัว วิตกกังวล
ขุ่นเคือง ซึมเศร้า หงุดหงิด หมดแรง แซเซื่อน
อารมณ์ผันแปรง่าย เป็นต้น
- 2) การควบคุมอารมณ์ เช่น ร้องไห้ สบถ ตะโกน
เจียบเฉย ขี้บ่น เป็นต้น



3. การประเมินสิ่งแวดล้อม

1) สภาพแวดล้อมที่ตึงเครียด

2) การรับรู้สิ่งแวดล้อมที่มากหรือน้อยเกินไป

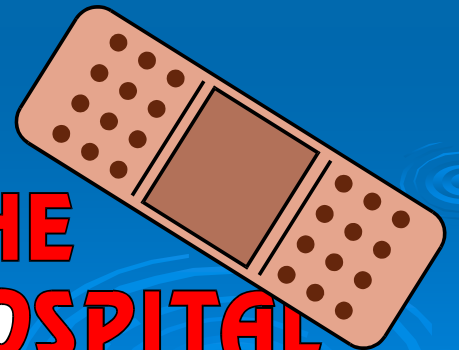
ได้แก่ เสียงดัง หรือน้อยเกินไป และจ้าหรือมืดไป

เป็นต้น

3) การขาดความเป็นส่วนตัว

4) การนอนไม่หลับ

**IN
THE
HOSPITAL**



4. การประเมินสภาพร่างกาย

- 1) การตรวจร่างกายตามระบบ
- 2) การตรวจทางห้องปฏิบัติการ
- 3) การตรวจพิเศษต่างๆ



การพยาบาลในระยะกู้ชีวิต

- การพยาบาลเพื่อมุ่งเป็นการลดความวิตกกังวล
 - ให้อ้อมมูลเกี่ยวกับสิ่งแวดลอม
 - พุดกับผูบาคเจ็บด้วยน้ำเสียงที่สงบอย่างช้าๆ
 - ด้วยความเต็มใจตั้งใจ
 - ใช้เทคนิคการสัมผัส
- ระวางการเกิดอุบัติเหตุในผูบาคเจ็บที่อยู่ในภาวะเสียวิกฤตของจิตใจ

การพยาบาลในระยะวิกฤต

- สร้างความมั่นใจและความไว้วางใจ
- อธิบายถึงวิธีการรักษาพยาบาล
- ให้ความแก่ผู้ป่วย พุดจาปลอบโยน
- บรรเทาความเจ็บปวด
- แนะนำให้สนใจกับสิ่งที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน
- ให้การพยาบาลตามปัญหาที่เกิดขึ้น ดังนี้



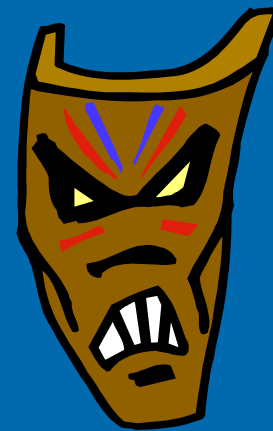
กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์

- ส่งเสริมให้เกิดความเชื่อมั่นและเห็นคุณค่าของตนเอง

ถ้ามีพฤติกรรมปฏิเสธ

- ยอมรับพฤติกรรมของเขา
- ใช้เทคนิคการสะท้อนกลับ
- ช่วยผู้ป่วยให้เข้าถึงความเป็นจริง ด้วยการ อธิบาย

แบบง่ายๆ



ถ้ามีพฤติกรรมโกรธ

- ไม่สนใจต่อคำพูดที่แสดงความโกรธ แต่คำนึงถึงสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการได้รับ
- ให้ความยอมรับและบอกให้เขารู้ว่ากำลังโกรธ ทั้งช่วยให้มองเห็นปัจจัยที่เป็นสาเหตุ
- ไม่แสดงพฤติกรรมเหมือนลงโทษผู้ป่วย



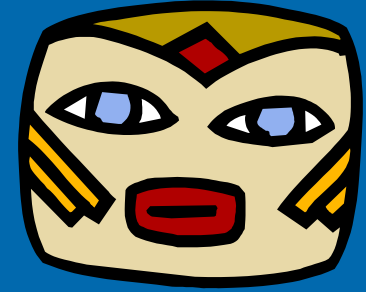
➤ ถ้ามีพฤติกรรมซึมเศร้า

- สนับสนุนให้กำลังใจ
- กำจัดสิ่งแวดล้อมที่อาจเพิ่มความเศร้าแก่ผู้ป่วย
- กระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกรื่นเริง
- ค้นหาสิ่งที่จะเสริมแรงบวกแก่ชีวิตของผู้ป่วย

➤ ผู้ป่วยที่มีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่ายหรือมีความผิดปกติ
ในความคิด

- ควรแนะนำให้สนใจอยู่กับปัจจุบัน จะช่วย
ไม่ให้ฟุ้งซ่าน และสงบลงได้

กรณีที่นอนไม่หลับ



- ศึกษาประวัติการนอนของผู้ป่วย
- จัดสิ่งแวดล้อมให้ส่งเสริมการนอนหลับ ลดแสงและเสียงลง

- แนะนำเทคนิคการผ่อนคลาย

- ให้ความมั่นใจว่าจะได้รับดูแลใกล้ชิดขณะหลับ

- ประเมินพฤติกรรมต่างๆ ของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ
- ส่งเสริมให้ญาติได้มีส่วนร่วมในการดูแลและให้กำลังใจ

การพยาบาลในระยะต่อจากภาวะวิกฤต

- รับฟังการระบายความโกรธของผู้ป่วยโดยไม่ ตอบโต้ใดๆ
- ให้ข้อมูลที่เป็นจริง ถ้าผู้ป่วยฟังผิดพลาดต้องค้นหาสาเหตุ
- ถ้าผู้ป่วยยังมีพฤติกรรมโกรธ พยาบาลค้นหาปัจจัยที่เป็นสาเหตุและช่วยให้ผู้ป่วยแยกแยะสาเหตุของอารมณ์โกรธของตนเองให้ได้ว่ามาจากสาเหตุใด

- ช่วยผู้ป่วยให้เห็นความสำคัญของการควบคุม
อารมณ์ตนเอง
- ถ้าผู้ป่วยซึมเศร้า
 - เปิดโอกาสให้ระบายความรู้สึก
 - รับฟังและแสดงความเห็นใจให้กำลังใจ
- ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการ
รักษาพยาบาล

- สร้างเสริมพลังอำนาจให้เกิดในตัวผู้ป่วยโดยกระตุ้นให้ช่วยตนเองและทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง
- ส่งเสริมให้มีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยคนอื่นๆ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถยอมรับตนเองได้ดีขึ้น
- จัดสรรทรัพยากรให้แก่ ผู้ป่วย เช่น หนังสืออ่านเล่น โทรทัศน์ วิทยุ เป็นต้น



- วางแผนและกระตุ้นให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมต่างๆ
เพิ่มขึ้นเป็นลำดับโดยให้ญาติและเพื่อนมีส่วนร่วม
- จัดโปรแกรมการสอนญาติให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้
อย่างมั่นใจเมื่อกลับบ้าน และสอนการดูแลตนเอง
แก่ผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน



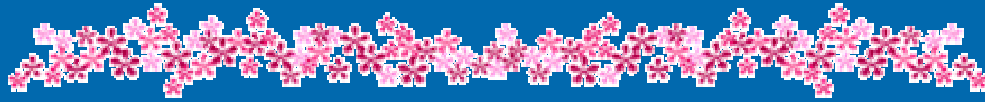
การพยาบาลในระยะฟื้นฟู

- ติดตามประเมินด้านจิตใจโดยให้ความสำคัญที่ การรับรู้ กระบวนการคิด อารมณ์และความรู้สึก
- สนับสนุนและแนะนำผู้ป่วยให้ใช้ความพยายาม ในการเรียนรู้ และลองปฏิบัติ
- เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถาม และระบายความรู้สึก กังวลใจ หรือ ความไม่มั่นใจในบทบาท และการ ดูแลตนเอง

- ค้นหาแหล่งสนับสนุนผู้ป่วยจากครอบครัวและสังคม
- ช่วยเหลือญาติในการฝึกทักษะเกี่ยวกับการติดต่อสื่อสาร การปรับบทบาท และการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยแก่ญาติ
- ในผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ที่เป็นเสมือนบาดแผล อาจเกิดภาวะ Posttraumatic stress disorder แนะนำให้ส่งต่อแพทย์จิตเวช

โรคทางจิตเนื่องจากอุบัติเหตุ
(*Traumatic stress
disorders*)





1. Acute stress reaction (ASR)
2. Posttraumatic stress disorder (PTSD)

Acute stress reaction (ASR) หรือ

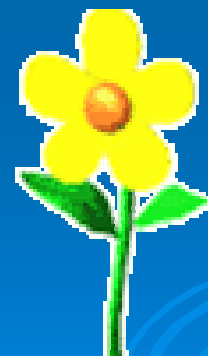
Acute stress disorder

- เกิดขึ้นทันทีหรือภายใน 1 เดือน หลังจากเกิดเหตุการณ์ที่ร้ายแรง
- ผู้ป่วยจะมีการแสดงออกทางอารมณ์น้อยลง
- รู้สึกไม่มีความสุข รู้สึกห่างเหินจากคนที่เคยรู้จัก
- ขาดสมาธิ

- มีความรู้สึกไม่เป็นตัวของตัวเอง รู้สึกโลกนี้ไม่น่าอยู่ หรือ เหมือนอยู่ในความฝัน
- ดึงเรื่องราวสำคัญๆ ของเหตุการณ์ร้ายแรง และ ยังหวนระลึกถึงเหตุการณ์นั้นๆ อยู่บ่อยๆ
- ผู้ป่วยจะพยายามหลีกเลี่ยงที่ทำให้คิดถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เมื่อพบกับสิ่งเร้าใจให้คิดถึงเหตุการณ์นั้นๆ จะเกิดอาการตื่นตัวสูงผิดปกติ



- ในรายที่มีอาการคลื่นหวั้งอย่างรุนแรง และ
เป็นเวลานาน จะเกิดโรคซึมเศร้า
- มีผลกระทบต่อหน้าที่การงาน และกิจกรรม
ต่างๆ ในสังคม



การพยาบาล

1. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงแผนการรักษาพยาบาล
2. ให้กำลังใจในการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย
3. ส่งเสริมความมั่นใจเมื่อผู้ป่วยปฏิบัติได้ดีและการกลับไปดำเนินชีวิตหรือปฏิบัติหน้าที่ได้
4. ปลอดภัยผู้ป่วยที่เกิดความละอายหรือรู้สึกตัวว่ากระทำผิด



Posttraumatic stress disorder (PTSD)

- เกิดขึ้นหลังจากเหตุการณ์ที่ร้ายแรงแล้ว 1 เดือนไม่เกิน 3 เดือน (Acute PTSD)
- แต่ถ้าโรคนี้อยู่ต่อเนื่องนานกว่า 3 เดือน จะกลายเป็นโรคเรื้อรัง (Chronic PTSD)
- บางรายอาจเริ่มมีอาการภายหลังเหตุการณ์ผ่านไปอย่างน้อย 6 เดือนก็ได้ (PTSD with delayed onset)

ลักษณะสำคัญของกลุ่มอาการ

1) มีอาการเหมือนขณะเกิดเหตุร้ายขึ้นอีก
เช่น หวาดกลัว

2) ไม่ตอบสนอง หรือพยายามหลีกเลี่ยงที่
จะเผชิญสิ่งเร้าที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์นั้นอยู่
ตลอดเวลา



3) ระบบต่างๆ ของร่างกายมีอาการตื่นตัวมาก

- มีอาการนอนไม่หลับ หลับๆ ตื่นๆ
- ฝันร้ายเป็นประจำ ฝันถึงเหตุการณ์ร้ายที่เกิดขึ้น
- มีภาพหลอนโดยเฉพาะอย่างยิ่งภาพเหตุการณ์ร้ายแรงนั้น
- มีความคิดรุนแรง คิดมาก คิดตลอดเวลา
- ร่างกายมีปฏิกิริยารุนแรง ตื่นเต้น ตกใจต่อภาพหลอนเหตุการณ์นั้น

- 4) มีอาการซึมเศร้า และจะรุนแรงมากขึ้นเมื่อพบเหตุการณ์เลียนแบบ หรือเหตุการณ์คล้ายกับเหตุการณ์ต้นเหตุ
- 5) ระยะเวลาห่างกันนานมากจากเหตุการณ์ร้ายแรงนั้น แต่ถ้าเกิดในระยะเวลาที่สั้นอาการจะรุนแรงกว่า
- 6) ผู้ป่วยโรค PTSD มักมีอาการของโรคจิตอื่นๆ ร่วมด้วย ได้แก่ ซึมเศร้า คิดถึงเสพติด มีโรคทางกาย เช่น หอบหืด แผลในกระเพาะอาหาร ความดันโลหิตสูง

7) มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต

- มีปัญหาการเรียน โดยเฉพาะอย่างยิ่งสมาธิ
ความตั้งใจ
- ตั้งครรถ์ในวัยรุ่น
- ชีวิตสมรสไม่ราบรื่น เด็กหญิงที่ถูกข่มขืนมักมี
ปัญหาในชีวิตสมรส
- มีปัญหาการเงิน การงาน เพราะไม่สามารถดื่ม
เหตุการณ์ที่ร้ายแรงได้

การพยาบาล

1. พยาบาลควรอธิบายให้ญาติและผู้ป่วยเข้าใจถึงสาเหตุ อาการและการดำเนินโรค
2. รับฟังการระบายความรู้สึกร่างกายต่างๆ ด้วยความเห็นใจ
3. ให้ความมั่นใจว่าผู้ป่วยมีโอกาสหายจากโรคนี้ได้ โดยทำใจให้สบาย อาการของโรคจะดีขึ้นอย่างช้าๆ และหายได้ภายใน 2-3 เดือน

4. นอกจากนี้แพทย์จะให้ยาช่วยลดความวิตกกังวล
อาการตื่นเต้นตกใจง่าย และอาการนอนไม่หลับ
5. ถ้าผู้ป่วยมีอาการซึมเศร้า แพทย์อาจให้ยารักษา
อาการซึมเศร้าร่วมด้วย
6. แต่มีถ้าอาการบางอย่างหลงเหลืออยู่ เช่น ความ
หวาดกลัว จำเป็นต้องรักษาโดยวิธีพฤติกรรมบำบัด



7.แนะนำหน่วยงานหรือองค์กรต่างๆ ที่จะเข้ามา
ช่วยเหลือผู้ป่วยได้เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายใจขึ้น

8.สำหรับผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลสูงหรือมีภาวะ
ตื่นตัวสูงผิดปกติ แพทย์จะพิจารณาให้ยาคลาย
ความกังวลในขนาดน้อยๆ หรือให้ระยะเวลาสั้นๆ
เพื่อป้องกันการติดยา



การพยาบาลด้านจิตใจของญาติผู้ป่วยอุบัติเหตุ

ช่วงเวลาแห่ง
ความสับสน

1. วิตกกังวลสูง
2. ปฏิเสธความจริง
3. โกรธ
4. เสียใจ สำนึกผิด
5. เสรีาโศก
6. ประนีประนอม

ช่วงเวลา
ของการ
ฟื้นฟูสภาพ

เหตุการณ์แห่ง
ความวิบัติ

ในภาวะวิกฤต



มุ่งความสนใจไปที่
การมีชีวิตรอดของ
ผู้ป่วย

เมื่อพ้นจากภาวะวิกฤต



ญาติจะมีความวิตกกังวลสูง

1. ความขัดแย้ง
2. มีอารมณ์ห่างเหิน
3. สูญเสียหน้าที่การทำงานจาก
ร่างกาย อารมณ์และการเข้า
สังคม
4. กล่าวโทษบุคคลอื่นใน
ครอบครัว

ในระยะฟื้นฟูสภาพครอบครัวที่จะประสบผลสำเร็จของการ ปรับตัวเขาจะมีลักษณะดังนี้

1. ค้นหาวิธีการตอบสนองต่อการบาดเจ็บ
2. มองการเกิดบาดเจ็บ เป็นประสบการณ์ที่ท้าทาย
3. พยายามค้นหาอะไรๆ ที่จะช่วยให้การฟื้นฟูสภาพแก่ผู้ป่วยดีที่สุด
4. ค้นหาแหล่งช่วยเหลือครอบครัวให้มากที่สุด
5. ใช้กลไกในการปรับตัวทางจิตแบบใหม่ๆ
6. ส่งเสริมให้เกิดความเหนียวแน่นภายในครอบครัว
7. ญาติเข้ามามีส่วนในการดูแลผู้ป่วย
8. นำความแข็งแกร่งและความสามัคคีภายในครอบครัวออกมาใช้ให้เกิดประโยชน์

สวัสดี

