

Articles from Ramamental

Crisis Intervention

2011-12-08 07:12:51 admin

นายแพทย์สันติชัย จำจิตรกร

หัวข้อ



Crisis theory

1. Definition of Crisis
2. Model of emotional crisis
3. Crisis as a danger or an opportunity
4. Stages of a crisis

Crisis Intervention

1. Model for crisis intervention
2. Indication
3. Patient selection
4. Technique of crisis intervention

Crisis Theory

Definition of Crisis

Crisis คือ ภาวะชั่วคราวที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลรับรู้ว่ามีสิ่งคุกคามต่อตัวเขา ภาพพจน์ของเขา หรือ เป้าหมาย ในชีวิตของเขา ความสูญเสียหรือความเปลี่ยนแปลงทำให้บุคคลนั้น เกิดการเปลี่ยนแปลง โดยที่ วิธีการแก้ปัญหา ในลักษณะเดิมนั้น ไม่เพียงพอที่จะลดความตึงเครียดนั้น บุคคลนั้น เสียความสมดุลไป

Model of Emotional Crisis

Gerald Caplan (1964) อธิบายไว้ว่า โดยปกติบุคคลสามารถคงอยู่ในสภาวะสมดุล (equilibrium) ในการจัดการกับปัญหาของเขาและสิ่งแวดล้อมของเขา แต่เมื่อบุคคลนั้นเผชิญกับ ปัญหา ซึ่งนับเป็น เรื่องสำคัญ สำหรับเขา และเขาไม่สามารถแก้ไขปัญหานั้นได้ ดุลยภาพ ที่มีอยู่ จะถูกรบกวน และเสียไป เกิดความตึงเครียด (tension) ขึ้น และมากขึ้น จนทำให้บุคคลนั้น disoriented และ disorganized นั่นคือ เขาเข้าสู่ภาวะเสียสมดุล (disequilibrium) และ ณ จุดนี้ที่เรียกว่า *emotional crisis*

[กลับไปที่ "หัวข้อ"]

Crisis as a Danger or an Opportunity

เหตุการณ์หรือเรื่องราวที่เป็นปัญหา (Hazardous event) เป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิด (precipitate) crisis เหตุการณ์บางอย่างเมื่อเกิดขึ้นอาจนับเป็น hazardous event สำหรับบุคคลหนึ่ง แต่ก็อาจไม่เป็น hazardous event สำหรับอีกบุคคลหนึ่ง ทั้งนี้ขึ้นกับว่าบุคคลนั้นจะรับรู้ (perceive) เหตุการณ์นั้นว่ามีความสำคัญต่อเขาอย่างไร คือ เห็นว่าเหตุการณ์นั้น เป็นสิ่งคุกคาม (threat) หรือเห็นว่า เป็นสิ่งท้าทาย (challenge)

ถ้าบุคคล perceive เหตุการณ์ว่าเป็นสิ่งคุกคามแล้ว จะทำให้บุคคลนั้นเกิดความกังวล (anxiety) และความตึงเครียด (tension) และหากบุคคลนั้นตอบสนองต่อเหตุการณ์อย่างไม่ถูกวิธี (maladaptive) แล้ว ก็จะทำให้เขาไม่สามารถแก้ไขปัญหานั้นได้ และพบว่าเหตุการณ์นั้นเป็นความสูญเสีย (loss) ความปวดร้าว (pain) หรือความสิ้นหวัง (despair) อันอาจนำมาซึ่งอาการต่างๆ ทางจิตเวช เช่น depression, regression หรือหน้าที่ในเชิงสังคมที่ลดลง (decreased social functioning) ในนัยนี้ นับว่าเหตุการณ์นี้เป็นอันตราย (danger) แต่ถ้าบุคคล perceive เหตุการณ์เป็นสิ่งท้าทาย เมื่อมีความกังวลเกิดขึ้น ก็จะเป็นแรงกระตุ้นให้จัดการกับปัญหา และหากบุคคลนั้น จัดการกับปัญหาอย่างถูกวิธี (adaptive) ก็จะทำให้แก้ไข ปัญหาได้สำเร็จ (resolution) ซึ่งรวมไปถึง การทำให้บุคคลนั้น มีความสามารถในการจัดการกับปัญหา ในลักษณะเดียวกันนั้น ได้ดีขึ้นในภายหน้าด้วย ในนัยนี้ นับว่าเหตุการณ์นี้เป็นโอกาส (opportunity)

[กลับไปที่ "หัวข้อ"]

Stages of a Crisis

การดำเนินไปของ crisis อาจแบ่งเป็นช่วงต่างๆ ได้ดังนี้

- 1) Pre-crisis stage
- 2) Crisis stage
- 3) Post-crisis stage

1) Pre-crisis stage

ใน stage นี้ บุคคลสามารถดำรงอยู่ในสมดุล และสามารถ maintain steady state กับสิ่งแวดล้อมของเขา โดยการใช่วิธีการแก้ปัญหา (coping technique and problem-solving skills) ที่เขาถนัด และทราบใจที่วิธีการแก้ปัญหานั้นๆ ได้ผล crisis ก็ไม่เกิดขึ้น

2) Crisis stage

เป็น stage ที่ crisis เกิดขึ้น Caplan ได้อธิบายถึงลักษณะการดำเนินไป ของ crisis โดยแบ่งย่อยเป็น 4 phases ซึ่งตรงนี้เรียกว่าเป็น crisis sequence หรือ phases of a crisis

Phase 1 เป็น phase ที่มี traumatic หรือ hazardous event เกิดขึ้น เกิดเป็น stressor และ stressor นี้ถูกรับรู้โดยบุคคลว่าเป็นสิ่งคุกคามต่อตัวเขา, ต่อภาพพจน์ของเขา (self image) หรือต่อเป้าหมายในชีวิตของเขา (life goals) เขาใช้วิธีการแก้ปัญหา ตามที่เขาถนัด แต่มันไม่เพียงพอ และไม่ได้ผลในการที่จะจัดการกับปัญหา ทำให้เขาต้องเผชิญกับปัญหา ซึ่งเขาแก้ไขไม่ได้ และ ณ จุดนี้จะเป็นจุดเริ่มต้นของการเสีย สมดุล (beginning sense of disequilibrium)

Phase 2 เมื่อวิธีการแก้ปัญหาของบุคคลนั้นใช้ไม่ได้ผล ก่อให้เกิดความเครียด (tension stress) ที่มากขึ้น ทำให้บุคคลนั้นเข้าสู่ภาวะที่อ่อนไหว (vulnerable state) เขายังคงใช้ความพยายาม ที่จะจัดการกับปัญหา โดยใช้ Emergency coping skills เช่น การลองผิดลองถูก (trial and error attempts) แต่หากยังไม่ได้ผล ทำให้เขารู้สึกผิดหวังและไร้ประสิทธิภาพ

Phase 3 จะมี precipitating factor ซึ่งนับเป็น final stress ที่ทำให้ บุคคลซึ่งอยู่ใน vulnerable state แล้วนั้น เข้าสู่ active crisis state ซึ่งเป็น phase ที่ 4 ที่จะกล่าวถึงต่อไป precipitating factor นี้ มักเป็นส่วนหนึ่ง ของเหตุการณ์ หรือปัญหาที่เกิดขึ้น Hoffman และ Remmel (1975) ได้อธิบายถึง precipitating factor ในเชิง dynamic ว่า precipitating factor เราให้เกิด ความรู้สึก ซึ่งเคยเก็บกดไว้ ให้ผุดขึ้นมา โดยที่ ความปวดร้าว ที่เผชิญอยู่ในปัจจุบัน อาจมีส่วนเชื่อมโยง กับจุดขัดแย้ง (conflicts) ในอดีต

Phase 4 เป็น active crisis state เป็นจุดที่ความตึงเครียดนั้นมากขึ้น จนถึง ระดับที่รับต่อไปไม่ได้ (intolerable level) นับเป็นจุดแตกหัก (breaking point) ทำให้ บุคคลนั้น disorganized, รู้สึกถึง helplessness, มี cognitive confusion สูญเสียความสามารถ ในการกำหนดตัวปัญหา ไม่สามารถประเมิน และแยกแยะปัญหา บนพื้นฐานของความเป็นจริง สูญเสียความสามารถในการแก้ไขปัญหาไป

3. Post-Crisis stage

โดยธรรมชาติของ active crisis state จะมีลักษณะ self-limited ภายใน 6-8 สัปดาห์ ในระยะ crisis state ผู้ป่วยอาจจะไปพบ therapist เพื่อขอความช่วยเหลือ หรืออาจจัดการกับปัญหาด้วยตนเองต่อไป ในรายที่ไปพบ therapist จะได้รับความช่วยเหลือจาก therapist โดย therapist ทำให้บุคคลนั้น reorganized หรือ reintegrated มีความ สามารถในการจัดการปัญหา ได้ดีขึ้นกว่าตอนก่อนที่จะมี crisis (pre-crisis level) หรืออย่าง น้อยก็ดีเท่ากับตอน pre-crisis level

สำหรับรายที่พยายามจัดการกับปัญหาด้วยตนเองต่อไป หลังจาก active crisis state แล้ว ระดับความกังวล และความเครียดจะลดลง ซึ่งตรงจุดนี้ถ้าบุคคลนั้นสามารถ reorganized ได้เอง ก็จะหาวิธีการที่จะจัดการกับปัญหา ได้อย่างถูกวิธี (adaptive) แก้ไขปัญหาได้สำเร็จ (resolution) ทำให้บุคคลนั้นมี coping skills ที่ดีกว่าหรือเท่ากับ pre-crisis level แต่ถ้าบุคคลนั้นยังคงไม่สามารถ reorganized และยังคงใช้วิธีการแก้ปัญหาอย่างผิดวิธี (maladaptive) ก็จะก่อให้เกิดพยาธิสภาพ ทางจิตเวช หรือหน้าที่ในเชิงสังคม ที่ลดลง ทำให้บุคคลนั้นมี coping skills ที่แย่งเมื่อเทียบกับ pre-crisis level

[กลับไป "หัวข้อ"]

สรุปแนวความคิดที่ได้จาก Crisis theory

1. crisis เป็นประสบการณ์ที่เกิดขึ้นได้ตามปกติในชีวิต ไม่ได้แสดงถึงความเจ็บป่วย หรือพยาธิสภาพ, emotional crisis สะท้อนถึง การดิ้นรนต่อสู้ บนพื้นฐานของความเป็นจริง ที่บุคคล พยายามรักษาสมดุล ระหว่างตัวเขาและสิ่งแวดล้อม
2. stress อันนำมาซึ่ง crisis อาจเป็นความหายนะใหญ่หลวง (catastrophic) หรือเป็นเพียงเหตุการณ์จุกจิกเล็กน้อย ที่เก็บสะสมมา
3. ปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัวเข้าสู่สมดุล คือ
 1. การรับรู้ (perception) ต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น
 2. social or situational support system
 3. coping techniques และ problem-solving skills ของบุคคล
4. ความรุนแรงของ crisis ไม่มีส่วนสัมพันธ์โดยตรงกับความรุนแรงของ stressor แต่ทั้งนี้ขึ้นกับว่าบุคคลจะ perceive เหตุการณ์นั้นอย่างไร มีความเกี่ยวพันเชื่อมโยงระหว่างเหตุการณ์ปัจจุบันกับจุดขัดแย้งในอดีต
5. emotional crisis เป็น self-limiting โดยระยะเวลาของ acute disorganization จะตกอยู่ในช่วง 6-8 wk.

6. บุคคลที่อยู่ในภาวะ crisis จะมีกลไกการป้องกันทางจิตใจที่แย่งลง
7. การแก้ไข crisis อย่างถูกวิธี ถือเป็นโอกาสที่ดีคือ
 1. ได้จัดการแก้ไขปัญหาของปัจจุบัน
 2. ได้จัดการกับจุดขัดแย้งบางอย่างในอดีต
 3. ได้เรียนรู้วิธีการจัดการกับปัญหาที่ดีขึ้นในภายภาคหน้า
8. ความสูญเสียที่เกิดขึ้นจริงหรือความสูญเสียที่คิดกังวลล่วงหน้าว่าจะเกิดขึ้นมักเป็น องค์ประกอบของ crisis การจัดการกับความสูญเสียนี้ จึงมักเป็นส่วนหนึ่งของการแก้ไข crisis

เมื่อมีการแก้ไข crisis อย่างถูกวิธี ego จะถูก set ให้มี coping technique และ problem-solving skills อันใหม่ ที่ดีขึ้นกว่าเดิม ซึ่งจะคอยช่วยเหลือ บุคคลนั้นๆ ได้ในภายหน้า

Crisis Intervention

เป็น psychotherapy แบบหนึ่งที่ดัดแปลงรูปแบบมาจาก brief psychotherapy มีลักษณะคล้าย brief psychotherapy ตรงที่เป็น short-term และ time-limited แต่ crisis intervention มีลักษณะปลีกย่อย ที่แตกต่างกันออกไป คือ เป้าหมายของการลักษณะอยู่ที่ การแก้ไข immediate crisis และการกลับเข้าสู่สมดุลให้มี function ได้ดีกว่าหรือเท่ากับ ช่วงก่อนมี crisis มุ่งเน้นในเหตุการณ์ที่เป็น immediate current situation หน้าที่ของ therapist จะเป็น active participant มีลักษณะ suppressive และ direct ข้อบ่งชี้ ของการรักษาคือ ความสูญเสียความสามารถในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิต จำนวน sessions โดยประมาณ 1-6 sessions

Model for Crisis intervention

- มีเป้าหมายการรักษาที่ชัดเจน (well-defined goals), กำหนดผลที่จะได้รับ หลังการรักษาอย่างชัดเจน
- เป้าหมายรักษา :

1. relieve imenediate pain
2. เข้าสู่ normal social functioning

มีวิธีการแก้ไขปัญหาที่ดีกว่าหรือเท่ากับ pre-crisis level – อาจมีการเชื่อมโยงไปถึงจุดขัดแย้งในอดีต เพื่อให้ผู้ป่วยทราบว่า crisis ในปัจจุบัน เกิดขึ้นได้อย่างไร แต่ก็ยังมีจุดประสงค์หลักอยู่ตรงที่การจัดการกับเหตุการณ์ปัจจุบัน

- therapist อาจใช้ authority ในการแสดงให้ผู้ป่วยเห็นว่าผู้ป่วย regress เพื่อให้ผู้ป่วยหาย dependence
- ส่งเสริมสนับสนุนให้กำลังใจผู้ป่วยที่จะจัดการกับปัญหาด้วยตนเอง
- ถึงแม้ว่าผู้ป่วยอาจมองหา magical helper แต่ therapist ต้องเข้าให้การรักษา base on reality
- เพราะการรักษา base on reality หากมี negative transference, cognitive distortion หรือ inappropriate affect เกิดขึ้น ต้องรีบ confront และ explore

[กลับไปที่ "หัวข้อ"]

Indication

1. มีหลักฐานของ specific precipitating event ซึ่งมีความสัมพันธ์โดยตรง กับสภาพเสียสมดุลของผู้ป่วย
2. มีหลักฐานของความกังวล และความปวดร้าวทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน
3. มีหลักฐานว่าวิธีการแก้ปัญหา (coping technique and problem-solving skills) ของผู้ป่วยเสียไป
4. มีหลักฐานว่าการรักษาได้เริ่มต้นก่อนที่ผู้ป่วยจะได้รับ secondary gain จากวิธี
5. การแก้ปัญหาที่ผิดๆ (maladaptive coping strategies)

[กลับไปที่ "หัวข้อ"]

Patient selection

1. ผู้ป่วยมีแรงจูงใจที่จะเปลี่ยนแปลง
2. ผู้ป่วยมีศักยภาพที่จะเปลี่ยนแปลง
3. ผู้ป่วยมีความยืดหยุ่น
4. ผู้ป่วยมีความทนได้ต่อความกังวล (anxiety tolerance)
5. ผู้ป่วยมีศักยภาพที่จะเรียนรู้วิธีการแก้ไขปัญหแบบใหม่ๆ ที่ดีกว่าเก่า
6. ผู้ป่วยมี psychological mind

[กลับไปที่ "หัวข้อ"]

Technique of Crisis Intervention

ขั้นตอนของ crisis intervention แบ่งเป็น 4 phases คือ

1. Initial phase : Assessment
2. Second phase : Setting treatment goals
3. Third phase : Implementation
4. Final phase : Termination

1) Initial Phase : Assessment

ใน phase แรกนี้ งานที่ therapist ต้องร่วมทำกับผู้ป่วยคือการประเมินเรื่องต่างๆ ดังต่อไปนี้

1. ประเมินว่า current problem คืออะไร, อะไรคือ crisis precipitating event

คำถามที่ therapist อาจต้องใช้คือ

“อะไรเป็นสิ่งที่ทำให้คุณต้องมาพบแพทย์ในวันนี้”

“คุณกรณมาแล้วเหตุการณ์ที่เป็นปัญหาสำหรับคุณในคราวนี้”

“คุณทราบหรือไม่ว่า เหตุการณ์อะไรที่ทำให้คุณมีปัญหาจนต้องมาพบแพทย์ในวันนี้”

2. ประเมินว่า ผู้ป่วย perceive ปัญหาที่เกิดขึ้นนั้นอย่างไร

คำถามที่ therapist อาจต้องใช้คือ

“ปัญหาที่เกิดขึ้นมีความหมาย หรือมีความสำคัญต่อตัวคุณอย่างไร”

“ปัญหาที่เกิดขึ้นมีผลกระทบกับคุณอย่างไร”

“เพื่อนๆ หรือญาติพี่น้องของคุณมีความเห็นอย่างไรเกี่ยวกับเรื่องนี้”

3. ประเมิน coping skills ของผู้ป่วย และ pre-crisis functioning ของผู้ป่วย

คำถามที่ therapist อาจต้องใช้คือ

“ในเวลาที่แล้ววมา เมื่อคุณเกิดความเครียดหรือเจอปัญหา คุณทำอย่างไร”

“คุณเคยประสบกับปัญหาที่คล้ายๆกับครั้งนี้มาก่อนหรือไม่”

“แล้วคุณทำอย่างไร”

“คุณทำอย่างไรกับปัญหาในคราวนี้” “ผลเป็นอย่างไร”

“ในคราวนี้ คุณได้ใช้วิธีการแบบเดิมในการแก้ปัญหาหรือเปล่า”

ถ้าผู้ป่วยไม่ได้ใช้ “ทำไมจึงไม่ได้ใช้วิธีการที่คุณคิดว่าเคยใช้ได้ผลมาก่อน มาจัดการกับปัญหาในครั้งนี้”

ถ้าผู้ป่วยได้ใช้ “มันใช้ได้ผลดีหรือไม่”

ถ้าใช้ไม่ได้ผล “คุณคิดว่าทำไมมันจึงไม่ได้ผล”

4. ประเมินว่า ปัญหาที่แก้ไม่ได้ในคราวนี้ส่งผลอะไรให้กับผู้ป่วยบ้าง

มีผลกระทบต่อผู้ป่วยในเรื่องชีวิตประจำวันหรือไม่ เช่น เรื่องการกิน, การนอน การดูแลตัวเอง, การเข้าสังคม, การทำงาน, อาการทางจิตใจเช่น อาการวิตกกังวล, อารมณ์ ซึมเศร้า, อาการแบบโรคจิต

คำถามที่ใช้

“เรื่องอาหารการกินของคุณในช่วงนี้เป็นอย่างไรบ้าง”

“ยังคงรับประทานข้าวปลาอาหารได้ตามปกติหรือไม่”

“มีปัญหาเกี่ยวกับการนอนไหม” “นอนหลับไหม”

“ในช่วงที่เกิดปัญหานั้น คุณใช้เวลาในแต่ละวันของคุณอย่างไรบ้าง”

“ในช่วงที่เกิดปัญหานั้น ชีวิตของคุณเปลี่ยนแปลงไปอย่างไรบ้าง”

“หน้าที่การงานยังคงทำได้ดีตามปกติหรือไม่”

“เรื่องทางจิตใจเป็นอย่างไร”

“ช่วงนี้คุณมีความวิตกกังวล หรือไม่”

“ช่วงนี้คุณรู้สึก เศร้า หดหู่ เบื่อหน่าย ท้อแท้ใจหรือไม่”

“นิสัยใจคอเปลี่ยนแปลงไปหรือไม่”

“มีอาการประสาทหลอนหรือไม่” “มีอาการหิวแหว่หรือไม่”

5. ประเมินว่า ผู้ป่วยมีความคิด suicide หรือ homicide หรือไม่ ซึ่งถ้ามีก็อาจพิจารณาการรับตัวไว้ในโรงพยาบาล

“คุณมีความคิดที่อยากจะทำร้ายตัวเองหรือไม่”

“คุณคิดที่จะทำร้ายคนอื่นหรือไม่”

“คุณคิดที่จะฆ่าตัวตายหรือเปล่า”

“คุณคิดวิธีการไว้ด้วยหรือไม่”

6. ประเมินถึงเรื่อง social support system

ผู้ป่วยอาศัยอยู่กับใครบ้างในครอบครัว, ผู้ป่วยมีเพื่อนสนิทกี่คน, ผู้ป่วยสนิทกับใคร

ในครอบครัว, ผู้ป่วยได้ขอความช่วยเหลือจากคนเหล่านั้นหรือไม่ คนเหล่านั้นช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างไร

“คุณได้ปรึกษาเรื่องนี้กับใครหรือไม่”

“คุณได้ปรึกษาเรื่องนี้กับคนในบ้านหรือเปล่า”

“คุณได้เล่าปัญหานี้ให้กับเพื่อนสนิทฟังหรือเปล่า”

“เวลาคุณเกิดปัญหา คุณมักปรึกษาใคร”

2) Socond phase : Setting treatment goals

เป้าหมายของการรักษาต้องมีลักษณะที่จำเพาะเจาะจง (specific) และยังคงอยู่บน พื้นฐานของความเป็นจริง (realistic) มุ่งไปที่เหตุการณ์เฉพาะหน้า (immediate current situation) เป้าหมายของการรักษาจะอยู่ตรงที่ลดความเจ็บปวดของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นใน crisis, การเรียนรู้วิธีการแก้ปัญหาแบบใหม่ที่ดีขึ้น, การแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบันได้และผู้ป่วยสามารถแก้ไขปัญหาวที่อาจพบในอนาคตได้ดีขึ้น

ใน phase นี้ therapist แสดงให้ผู้ป่วยเห็นถึง

1. - เป้าหมายของการรักษาที่เป็นรูปธรรม
2. - จุดเริ่มต้น, ทิศทาง และจุดสิ้นสุดของการรักษา
3. - therapist แสดง active role และอาจใช้ authority ในการบอกผู้ป่วยว่าเขาอยู่ใน crisis และ crisis นี้ สามารถแก้ไขให้ลุล่วงได้
4. - ให้ผู้ป่วยรู้ว่า therapist มีความเต็มใจที่จะช่วยผู้ป่วยทำงานนี้ (แก้ไข crisis)
5. - ให้ผู้ป่วยรู้ว่า ตัวผู้ป่วยเองก็ต้องมี active role เช่นกันในการที่จะทำงานนี้

therapeutic relationship ระหว่าง therapist กับผู้ป่วย เป็นสิ่งสำคัญมาก ที่จะ ก่อให้เกิดความปรองดอง (rapport) ความเข้าใจซึ่งกันและกัน (mutual understanding) และความร่วมมือกันในการแก้ไขปัญหา (working alliance)

การทำสัญญาหรือการตกลงบริการจะเกิดขึ้นใน phase นี้ ในสัญญาจะประกอบด้วย

1. - เป้าหมายของการรักษาที่เป็นจริงได้ (reachatle treatment goals)
2. - ผลที่คาดว่าจะได้รับจากการรักษา
3. - การรักษาจะสิ้นสุดเมื่อไร
4. - หน้าที่ของ therapist และของผู้ป่วยในการรักษา
5. - ความร่วมมือและความเข้าใจซึ่งกันและกัน ระหว่าง therapist และผู้ป่วย

3) Third phase : Implementation

เน้นว่า crisis intervention เป็น process ที่มีลักษณะ here and now จะพุ่ง จุดสนใจไปที่ เหตุการณ์เฉพาะหน้า therapist จะรวบรวมและ organize ข้อมูลต่างๆที่ได้รับ จากผู้ป่วย หรือ ค้นหาข้อมูลสำคัญที่ถูกละเอียดไป therapist มองหาสาระสำคัญ รูปแบบของพฤติกรรม และวิธีการคิดของผู้ป่วย จากสิ่งที่ผู้ป่วยเล่าและมองหาสิ่งดังกล่าวที่อาจเกิดขึ้นได้ใน session และ บอกให้ผู้ป่วยได้ตระหนักและรับรู้

ใน crisis intervention ; confrontation อาจเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อดีงให้ผู้ป่วย อยู่ใน reality ; negative transference, cognitive inattention จะถูก explored และ removed เพราะถือว่าเป็นอุปสรรคต่อการรักษา

เมื่อ therapist สามารถค้นหาวิธีการต่างๆในการแก้ไขปัญหานั้นจะมีการเลือกวิธีการ และ กำหนดให้ผู้ป่วยลงมือปฏิบัติ โดยจะเริ่มต้นจากงานที่ง่ายและเห็นผลเร็วก่อน วิธีการที่เลือกปฏิบัติขึ้นอยู่กับความเป็นไปได้ต่อเหตุการณ์จำเพาะ จุดแข็งและจุดด้อยของตัวผู้ป่วย ใน session ถัดไป จะประเมินผลที่ได้รับว่าวิธีการดังกล่าวได้ผลหรือไม่ ถ้าไม่ได้ผลเป็นเพราะอะไร หาวิธีการอื่นที่จะเลือก ปฏิบัติต่อไป หากได้ผลก็จะส่งเสริมให้ผู้ป่วยแข็งแรงขึ้น ชักนำให้ผู้ป่วยเห็นว่าความเป็นจริงในการแก้ ปัญหาให้ลุล่วงกำลังใกล้เข้ามา สามารถกำหนดงานในขั้นตอนต่อไป และในงานขั้นตอนต่างๆนี้เองที่ผู้ป่วย จะได้เรียนรู้ coping skills แบบใหม่ therapist บอกผู้ป่วยถึง coping skills แบบใหม่ ที่เขาได้เรียนรู้ เพื่อให้ผู้ป่วยทราบถึงความก้าวหน้าของตน และเพิ่มความหวังในการแก้ปัญหา ให้ลุล่วง

ใน phase นี้ therapist อาจต้องเกี่ยวข้องกับ support system เช่น มี session ในการพูดคุยกับคนในครอบครัวของผู้ป่วย เพื่อนสนิทของผู้ป่วยเพื่อให้ทราบถึงบทบาทในการช่วยเหลือ สนับสนุนให้ผู้ป่วยแก้ไข crisis ได้สำเร็จ นอกจากนี้ therapist อาจต้องมองหา community

resources อื่นๆ ที่อาจมีส่วนช่วยเหลือผู้ป่วย

4) Final phase : Termination

การประเมินว่าเมื่อไรควรจะสิ้นสุดการรักษา คือให้ดูว่าบรรลุเป้าหมายของการรักษาที่ ตั้งไว้ แล้วหรือไม่ มีเกณฑ์ดังนี้

1. ผู้ป่วยเข้าใจถึงและสามารถบอก crisis ที่เกิดขึ้น
2. ผู้ป่วยรู้ และสามารถบอก ปฏิกริยาตอบสนอง
3. ผู้ป่วย สามารถบอก coping skills ที่ได้เรียนรู้จากปัญหาคราวนี้ และเข้าใจวิธีการที่จะนำไปใช้ เมื่อพบกับปัญหาในคราวหน้า
4. ผู้ป่วยหมดความรู้สึกโกรธ, สิ้นหวัง หรือขมขื่น
5. ผู้ป่วยเห็นว่า stress เป็นเพียงเหตุการณ์ปกติที่จะเกิดขึ้นได้ในชีวิตมนุษย์
6. แล้วคิดว่าตนเองสามารถจัดการปัญหาได้ด้วย coping skills ที่ตนได้เรียนรู้สิ่งพึงระวังที่เกิดขึ้น
7. ได้ใน phase นี้คือ ความรู้สึกของ therapist ที่ต้องการให้ผู้ป่วยคงอยู่ถึงแม้จะบรรลุเป้าหมาย
8. ของการรักษาแล้วก็ตาม และความรู้สึกกังวลของผู้ป่วยที่ต้องแยกจาก therapist

ผู้ป่วยควรมีโอกาสที่จะได้กล่าวถึงความรู้สึกที่จะต้องสิ้นสุดการรักษาหรือแยกจาก therapist การสิ้นสุดการรักษานั้น ผู้ป่วยอาจ perceive ว่าเป็นการสูญเสีย ซึ่งจะไปกระตุ้น ความรู้สึกสูญเสียในอดีต หรือความรู้สึกสูญเสียใน crisis therapist ควรทำให้ผู้ป่วยทราบว่า ความรู้สึกที่เกิดขึ้นแบบนี้ตอนสิ้นสุดการรักษาเป็นเรื่องปกติที่จะเกิดขึ้นได้

ตอนสิ้นสุดของการรักษา therapist สรุปลับกับเรื่องราวต่างๆ ที่ therapist และผู้ป่วยได้ร่วมกันทำให้ผู้ป่วยเห็นถึงความเปลี่ยนแปลงความก้าวหน้าและความเจริญเติบโต ที่เกิดขึ้นในตัวผู้ป่วย เน้นย้ำถึง coping skills ใหม่ที่ผู้ป่วยได้เรียนรู้และนำไปใช้ได้ภายในภาคหน้า วิธีการนี้จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมั่นใจที่จะแก้ปัญหาด้วยตนเอง และจับจัดการกับเหตุการณ์ ต่างๆ ที่ต้องเผชิญในอนาคต

[กลับไป "หัวข้อ"]

References

1. Aguilera D.C., and Messick J.M.: Crisis Intervention theory and methodology. Missouri, The C.V. Mosby Company, 1982.
2. Cullen S.I. : Crisis, In: Norris J., et al, eds. Mental Health Psychiatric Nursing A Continuum of Care. New York, John Wiley and Sons, Inc., 1987: 453-472.
3. Cunningham J.M.: Crisis Intervention, In: McFarland G.K., and Thomas M.D., eds. Psychiatric Mental Health Nursing Application of the Nursing Proces. Pennsylvania, Philadelphia, J.B. Lippincott Commpany, 1991 : 759-765.
4. Hoff L.A.: People in Crisis Understanding and Helping, third edition. CA, Redwood City, Addison-Wesley Publishing Company, Inc., 1989.
5. Sifneos P.E.: Brief Dynamic and Crisis Therapy, In: Kaplan H.I. and Sadock B.J., eds. Comprehensive textbook of Psychiatry, fifth edition. Maryland, Baltimore, Williams and Wilkins, 1989 : 1562-1567.
6. Swanson W.C., and Carbon J.B., : Crisis Intervention: theory and technique, In: Karasu T.B., ed. Treatment of Psychiatric disorders. Washington, DC., ApA, 1982 : 2520-2531.



Ramamenthal

Ramathibodi Mental Health Homepage



ภาควิชาจิตเวชศาสตร์
รพ.รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล



คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University.

Tweet

tumblr

my

Share



Email