

บทความปริทัศน์

การปฐมพยาบาลทางใจตามแนวทางสากลสู่การประยุกต์ใช้ในบริบทสังคมไทย : การทบทวนวรรณกรรมอย่างมีขอบเขต

วันรับ : 23 กุมภาพันธ์ 2569

วันแก้ไข : 26 เมษายน 2569

วันตอบรับ : 11 พฤษภาคม 2569

ชลชญาณ์ หลวงธิดา, พย.ม., เทียนทอง อินตารักษา, วท.บ.

กลุ่มงานจิตเวชและยาเสพติด โรงพยาบาลแม่ข่าย จังหวัดเชียงใหม่

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อทบทวนแนวทางการปฐมพยาบาลทางใจในระดับสากล และสังเคราะห์แนวทางร่วมที่บูรณาการกับบริบทสังคม วัฒนธรรม และระบบสุขภาพจิตของประเทศไทย

วิธีการ : การทบทวนวรรณกรรมอย่างมีขอบเขต สืบค้นจากฐานข้อมูล ThaiJO, Google Scholar, PsycINFO และ PubMed คัดเลือกเอกสารเกี่ยวกับแนวทางการปฐมพยาบาลทางใจในระดับสากลที่ตีพิมพ์ในช่วงปี พ.ศ. 2548 - 2568 ตามเกณฑ์ที่กำหนด วิเคราะห์เชิงเนื้อหาโดยจัดกลุ่มประเด็นสำคัญ ผ่านการจัดหมวดหมู่และการสังเคราะห์ประเด็นร่วม เพื่อนำไปสู่การพัฒนาเป็นแนวทางเชิงกระบวนการ

ผล : จากเอกสารทั้งหมด 502 เรื่อง มีแนวทางการปฐมพยาบาลทางใจที่ผ่านเกณฑ์ 5 แนวทาง ซึ่งมีองค์ประกอบร่วมสำคัญ 5 ด้าน ได้แก่ ความปลอดภัยและการทำให้สงบ การสร้างสัมพันธภาพและการรับฟัง การประเมินความต้องการ การเชื่อมโยงเข้าสู่ระบบสนับสนุน และการฟื้นตัวระยะกลางและระยะยาว ทั้งนี้ บางแนวทางให้ความสำคัญเพิ่มเติมกับการเสริมสร้างความหวังและความเชื่อมั่นในตนเองในระยะฟื้นตัว ผลการทบทวนนำไปสู่การสังเคราะห์แนวทาง PASS Model ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ การเตรียมความพร้อม (Preparation) การประเมินความต้องการ (Assessment) การช่วยเหลือและการเชื่อมโยง (Support) และการเสริมพลังใจ (Strengthen) โดยบูรณาการร่วมกับกลไกทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (MCATT) พუნทางสังคมด้านน้ำใจของชุมชน และการคำนึงถึงวัฒนธรรมความเกรงใจของสังคมไทย

สรุป : PASS Model เป็นกรอบแนวคิดที่เสนอขึ้นจากการสังเคราะห์องค์ความรู้จากมาตรฐานสากลเข้ากับบริบทสังคมไทย ซึ่งอาจใช้เป็นแนวทางเบื้องต้นในการดูแลผู้ประสบภาวะวิกฤต ทั้งนี้ จำเป็นต้องมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมเพื่อประเมินประสิทธิภาพของโมเดลในสถานการณ์จริง

คำสำคัญ : การปฐมพยาบาลทางใจ, ความเครียดเฉียบพลัน, พุนทางสังคม, ภาวะวิกฤต, สุขภาพจิต

ติดต่อผู้พิมพ์ : ชลชญาณ์ หลวงธิดา; e-mail: chonchaya.psy@hotmail.com

Review article

International approaches to psychological first aid toward application in the Thai social context: a scoping review

Received : 23 February 2026

Revised : 26 April 2026

Accepted : 11 May 2026

Chonchaya Luangthija, M.N.S., Thianthong Intaraksa, B.Sc.

Division of Psychiatry and Substance Abuse, Mae Ai Hospital, Chiang Mai Province, Thailand

Abstract

Objective: To review international psychological first aid (PFA) approaches and synthesize a common framework integrated with social, cultural, and mental health system contexts of Thailand.

Methods: A scoping review was conducted using ThaiJO, Google Scholar, PsycINFO, and PubMed databases. Literature related to international PFA guidelines published between 2005 and 2025 was selected according to predefined criteria. Data were analyzed using content analysis through thematic categorization and synthesis of common themes to develop a process-oriented framework.

Results: Of 502 identified documents, five international PFA guidelines were included and analyzed. Five common components were identified, including safety and calming, engagement and listening, needs assessment, linkage to support systems, and medium- to long-term recovery. Some guidelines additionally emphasized the promotion of hope and self-efficacy during the recovery phase. Based on these findings, the PASS Model was developed, comprising four sequential steps: Preparation, Assessment, Support, and Strengthen. The model integrates the Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team (MCATT) system, community social capital characterized by mutual support and generosity, and the Thai cultural value of consideration for others (Kreng Jai).

Conclusion: The PASS Model is a conceptual framework synthesized from international PFA approaches and adapted to the sociocultural context of Thailand. It may serve as a preliminary guideline for supporting individuals affected by crisis situations. However, further empirical research is needed to evaluate its effectiveness in real-world settings.

Keywords: acute stress, crisis situations, mental health, psychological first aid, social capital

Corresponding author: Chonchaya Luangthija; email: chonchaya.psy@hotmail.com

ความรู้เดิม : การปฐมพยาบาลทางใจ (PFA) ในระดับสากลมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ประสบภาวะวิกฤต โดยมุ่งเน้นการลดความทุกข์ทางจิตใจเฉียบพลันและการสนับสนุนการฟื้นตัวในระยะเริ่มต้น อย่างไรก็ตาม แต่ละแนวทางมีความแตกต่างกันในโครงสร้างและความชัดเจนของการดำเนินงาน อีกทั้งการประยุกต์ใช้ในประเทศไทยอาจต้องคำนึงถึงบริบททางสังคม ซึ่งอาจเป็นทั้งปัจจัยเอื้อและขัดขวางต่อการดำเนินงาน

ความรู้ใหม่ : แนวทางสากลสำหรับการปฐมพยาบาลทางใจมีองค์ประกอบร่วมสำคัญ ได้แก่ ความปลอดภัยและการทำให้สงบ การสร้างสัมพันธภาพและการรับฟัง การประเมินความต้องการ การเชื่อมโยงเข้าสู่ระบบสนับสนุน และการฟื้นตัวระยะกลางและระยะยาว ซึ่งสามารถสังเคราะห์เป็น PASS Model 4 ขั้นตอน ได้แก่ การเตรียมความพร้อม (Preparation) การประเมินความต้องการ (Assessment) การช่วยเหลือและการเชื่อมโยง (Support) และการเสริมพลังใจ (Strengthen) แนวทางดังกล่าวสามารถบูรณาการร่วมกับบริบทสังคมและระบบบริการสุขภาพจิตไทย ได้แก่ การเตรียมความพร้อมของทีม MCATT การส่งเสริมบทบาทการช่วยเหลือเกื้อกูลของชุมชน และการลดอุปสรรคที่เกิดจากวัฒนธรรมความเกรงใจ

ประโยชน์ที่จะนำไปใช้ : ใช้เป็นกรอบแนวคิดและแนวทางเบื้องต้นสำหรับการปฐมพยาบาลทางใจในภาวะวิกฤตที่อาจเกิดขึ้นในประเทศไทย หรือการวิจัยต่อยอดในอนาคต

บทนำ

เหตุการณ์วิกฤต เช่น ภัยธรรมชาติ โรคระบาด อุบัติเหตุหมู่ และความรุนแรงในสังคม¹ ก่อให้เกิดความเครียดเฉียบพลัน (acute stress) และหากไม่ได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างเหมาะสม อาจนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตในระยะยาว เช่น ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล หรือโรคเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (post-traumatic stress disorder: PTSD)^{2,3} ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์วิกฤตมีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่าประชากรทั่วไป การศึกษาในต่างประเทศพบว่าผู้ที่ประสบภัยอุทกภัยมี

ความชุกของ PTSD ถึงร้อยละ 29.5⁴ การศึกษาในประเทศไทยพบว่าผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์วิกฤตมีอัตราความชุกของภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยง PTSD ร้อยละ 3.8 และ 2.4 ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าประชากรทั่วไป⁵ สะท้อนถึงความจำเป็นที่ต้องมีแนวทางช่วยเหลือทางจิตใจที่สามารถดำเนินการได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพในระยะเริ่มต้นของการเกิดภาวะวิกฤต

การปฐมพยาบาลทางใจ (psychological first aid: PFA) เป็นแนวทางสำคัญในการดูแลผู้ประสบเหตุการณ์วิกฤตในระยะเริ่มต้น โดยเน้นการช่วยเหลือที่ไม่ซับซ้อนและทันทีทันใด ในประเทศไทยได้เริ่มมีการใช้การปฐมพยาบาลทางใจในระบบบริการสุขภาพจิตร่วมกับการจัดตั้งทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team: MCATT) หลังเหตุการณ์ภัยพิบัติสึนามิ ในปี พ.ศ. 2547⁶ และมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องในเหตุการณ์วิกฤตต่าง ๆ เช่น น้ำท่วม ดินโคลนถล่ม แผ่นดินไหว โรคระบาด ปัญหาฝุ่น PM 2.5 เหตุการณ์กราดยิงในที่สาธารณะ และความไม่สงบในชายแดนไทย⁷ การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การปฐมพยาบาลทางใจช่วยให้ผู้ประสบภาวะวิกฤตสามารถสงบจิตใจ ดูแลตนเองทางร่างกายและจิตใจ และกลับมาดำเนินชีวิตได้ตามปกติ^{6,8} อีกทั้งยังช่วยให้ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตมีระดับพลังใจเพิ่มขึ้น มีความเครียดและภาวะซึมเศร้ามลดลง⁹ ในด้านผู้ให้บริการพบว่า การอบรมการปฐมพยาบาลทางใจช่วยเพิ่มความมั่นใจและความต้องการในการช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตมากขึ้น และมีความเข้าใจในแนวทางการส่งต่อผู้ประสบภาวะวิกฤตเข้าสู่ระบบการรักษา¹⁰ ส่วนในด้านระบบบริการสุขภาพ การนำแนวคิดของการปฐมพยาบาลทางใจ ได้แก่ การดูแลสุขภาพจิตเบื้องต้น การคัดกรอง และการส่งต่อไปใช้ในบริการระดับปฐมภูมิช่วยเพิ่มอัตราการเข้าถึงบริการของโรคทางจิตเวชและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ¹¹

กลไกของการปฐมพยาบาลทางใจต่อการตอบสนองและฟื้นตัวในภาวะวิกฤตมีความสอดคล้องกับทฤษฎีทางจิตวิทยาหลากหลายแนวคิด ซึ่งเป็นพื้นฐานของการออกแบบการช่วยเหลือทางใจในระยะเริ่มต้น โดยทฤษฎีความเครียดและการเผชิญปัญหา (stress and coping theory) ได้อธิบายว่า ความเครียดเกิดจากการประเมินว่าสถานการณ์

ที่เผชิญเกินขีดความสามารถในการรับมือของบุคคล การช่วยเหลือทางใจในระยะเริ่มต้นจึงมีบทบาทในการสนับสนุนกลไกการเผชิญปัญหา (coping mechanisms) และลดความรุนแรงของปฏิกิริยาความเครียด¹² ทฤษฎีความยืดหยุ่นทางใจ (resilience theory) ได้อธิบายว่า การได้รับการสนับสนุนทางอารมณ์และสังคมอย่างทันที่ โดยเฉพาะในช่วงเริ่มต้นของเหตุการณ์วิกฤต จะช่วยส่งเสริมกระบวนการฟื้นฟูสภาพจิตใจและลดความเสี่ยงของปัญหาทางอารมณ์ในระยะยาว¹³ หลักจิตวิทยามนุษยนิยม (humanistic psychology) ได้เน้นความสำคัญของการรับฟังอย่างเข้าใจและการยอมรับโดยไม่มีเงื่อนไข ซึ่งเป็นหัวใจของการสร้างความไว้วางใจและความรู้สึกปลอดภัยทางใจ ส่งผลต่อการฟื้นฟูจิตใจของผู้ประสบภาวะวิกฤต¹⁴ ส่วนทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ (Maslow's hierarchy of needs) ได้อธิบายว่า การตอบสนองต่อความต้องการพื้นฐานด้านความปลอดภัยและการดำรงชีวิต เป็นเงื่อนไขที่สำคัญที่ช่วยให้บุคคลสามารถฟื้นฟูสภาพจิตใจและปรับตัวทางอารมณ์ได้อย่างมั่นคง¹⁵ นอกจากนี้ การเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง (self-efficacy) ช่วยเพิ่มความเชื่อมั่นในการควบคุมอารมณ์และแก้ไขปัญหาที่ซับซ้อน และการส่งเสริมความหวัง (hope) ซึ่งช่วยลดการมองโลกในแง่ร้าย (catastrophizing) และความรู้สึกสิ้นหวัง ยังเป็นทรัพยากรทางจิตใจที่ช่วยให้ผู้ประสบภาวะวิกฤตสามารถเปลี่ยนผ่านจากผู้สูญเสียไปสู่การเป็นผู้ที่รอดชีวิตที่มีศักยภาพในการใช้ชีวิตต่อไปได้อย่างมั่นคง¹⁶

แม้การปฐมพยาบาลทางใจตามมาตรฐานสากลจะมีพื้นฐานทางทฤษฎีที่ชัดเจน และได้รับการประยุกต์ใช้อย่างแพร่หลายในระบบบริการสุขภาพจิตไทย แต่ในทางปฏิบัติพบว่า บริบทวัฒนธรรมไทยบางประการอาจส่งเสริมหรือเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินการได้ ในช่วงวิกฤตการแพร่ระบาดของ COVID-19 มีการศึกษาพบว่า สังคมไทยมีพฤติกรรมช่วยเหลือเกื้อกูลกัน โดยมีการบริจาค การแบ่งปันสิ่งของ การให้กำลังใจ รวมถึงการช่วยเหลือกันในชีวิตประจำวัน¹⁷ ซึ่งสะท้อนถึงความมีน้ำใจและเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ของสังคมไทย¹⁸ อันถือเป็นทุนทางสังคม (social capital) ที่อาจมีบทบาทในการสนับสนุนและเสริมสร้างทุนทางจิตใจ (psychological capital)¹⁹ ขณะเดียวกัน ความเกรงใจ ซึ่งเป็นลักษณะเด่น

ทางจิตสังคมของคนไทยที่สะท้อนถึงการไม่ต้องการสร้างความลำบากใจให้ผู้อื่น²⁰ อาจเป็นอุปสรรคในการประเมินและตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของผู้ประสบภาวะวิกฤตได้ จึงควรมีการทบทวนแนวทางการปฐมพยาบาลทางใจ โดยคำนึงถึงการเชื่อมโยงกับบริบทและคุณค่าทางวัฒนธรรมของสังคมไทย

การศึกษานี้มุ่งทบทวนและสังเคราะห์แนวทางการปฐมพยาบาลทางใจที่บูรณาการมาตรฐานสากลกับบริบททางสังคม วัฒนธรรม และระบบสุขภาพจิตไทย เพื่อใช้เป็นแนวทางเบื้องต้นสำหรับบุคลากรในระบบบริการสาธารณสุขในการดูแลผู้ประสบภาวะวิกฤตในประเทศไทย

วิธีการ

การทบทวนวรรณกรรมอย่างมีขอบเขต (scoping review) โดยการสืบค้นข้อมูลจากฐานข้อมูลทางวิชาการทั้งในระดับชาติและระดับนานาชาติ ได้แก่ Thai Journals Online (ThaiJO), Google Scholar, PsycINFO และ PubMed กำหนดคำสำคัญ (keywords) ที่ใช้ในการสืบค้นภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ได้แก่ “การปฐมพยาบาลทางใจ” (psychological first aid), “สุขภาพจิตในภาวะวิกฤต” (mental health crisis) และ “การบำบัดภาวะวิกฤต” (crisis intervention) โดยใช้ตัวดำเนินการทางตรรกะ (boolean operators) เช่น AND และ OR ในการเชื่อมคำค้น โดยมีตัวอย่างการสืบค้น เช่น “psychological first aid AND crisis intervention”, “psychological first aid OR mental health crisis” และ “mental health crisis AND crisis intervention” กำหนดช่วงเวลาในการสืบค้นตั้งแต่ พ.ศ. 2548 - 2568 (ค.ศ. 2005 - 2025) เพื่อให้ได้ข้อมูลและแนวปฏิบัติที่มีความทันสมัยและสอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบัน

เกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria) ของเอกสาร ได้แก่ 1) เป็นบทความวิจัยหรือบทความวิชาการที่ผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญ (peer-reviewed articles) หรือ คู่มือปฏิบัติงานมาตรฐาน (field guides) และ 2) มีเนื้อหาที่แสดงขั้นตอนการให้การปฐมพยาบาลทางใจอย่างชัดเจน เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) ได้แก่ 1) เน้นจิตบำบัดระยะยาวมากกว่าการช่วยเหลือระยะเริ่มต้น หรือ 2) ไม่สามารถเข้าถึงฉบับเต็มได้ การคัดกรองเอกสารดำเนินการ

เป็นลำดับขั้น โดยในรอบแรกพิจารณาจากชื่อเรื่องและบทคัดย่อ จากนั้นจึงพิจารณาฉบับเต็มของเอกสารที่ผ่านเกณฑ์เบื้องต้นโดยคณะผู้วิจัย 2 คนอย่างอิสระ เพื่อคัดเลือกแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐาน (core guidelines) โดยพิจารณาจากเกณฑ์ดังนี้ 1) เป็นแนวทางที่ได้รับการยอมรับในระดับสากล 2) มีการนำไปใช้จริงในบริบทการดูแลผู้ประสบภาวะวิกฤต 3) มีโครงสร้างหรือองค์ประกอบที่ชัดเจนทั้งในรูปแบบขั้นตอนการดำเนินงานหรือกรอบแนวคิดเชิงหลักการซึ่งสามารถนำมาเปรียบเทียบและสังเคราะห์ได้ 4) ครอบคลุมองค์ประกอบสำคัญของการปฐมพยาบาลทางใจในหลายมิติทั้งในด้านกระบวนการช่วยเหลือและผลลัพธ์ทางจิตใจ และ 5) เป็นแนวทางที่พัฒนาโดยองค์กรหรือสถาบันที่มีบทบาทสำคัญด้านสุขภาพจิตและการช่วยเหลือภาวะวิกฤต

การวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูล

ดำเนินการสกัดข้อมูล (data extraction) จากแนวทางปฏิบัติที่ผ่านเกณฑ์ โดยมุ่งเน้นองค์ประกอบสำคัญของการปฐมพยาบาลทางใจ ได้แก่ ขั้นตอนการดำเนินงาน แนวคิดหลัก และองค์ประกอบเชิงจิตวิทยาที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์เปรียบเทียบเชิงวิพากษ์ (critical comparison) เพื่อระบุความเหมือนและความแตกต่างของแต่ละแนวทาง และวิเคราะห์เชิงประเด็นร่วม (thematic analysis) โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิด 6 ขั้นตอนของ Braun และ Clarke²¹ เพื่อจัดกลุ่มเนื้อหาที่มีความหมายสอดคล้องกัน จากนั้นนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลมาสังเคราะห์การปฐมพยาบาลทางใจที่บูรณาการแนวทางสากลและการประยุกต์ใช้ในบริบทสังคมไทย โดยในทุกขั้นตอนมีการอภิปรายร่วมกันเพื่อหาข้อสรุป (consensus discussion) ในกรณีที่ทีมผู้วิจัยมีความเห็นไม่ตรงกัน

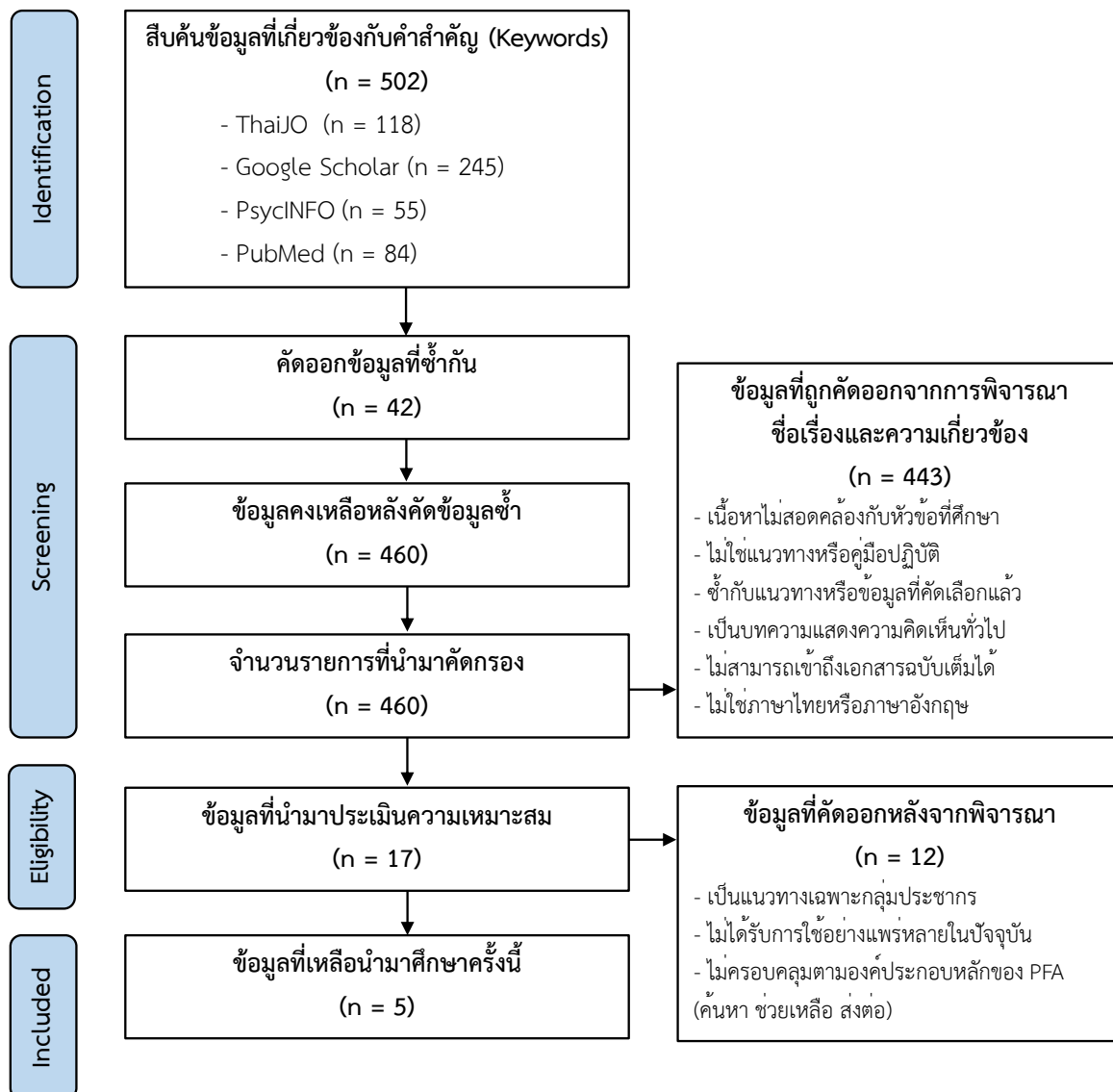
ผล

จากการสืบค้นพบเอกสารทั้งหมดจำนวน 502 เรื่อง มีเอกสารที่ผ่านการคัดกรองตามเกณฑ์คัดเข้า-คัดออก จำนวน 17 เรื่อง และมีเอกสารที่ผ่านเกณฑ์แนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานจำนวน 5 เรื่อง ดังแสดงในแผนภาพที่ 1 แนวทางที่ได้รับการคัดเลือกครอบคลุมทั้งคู่มือมาตรฐานจากสถาบันที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตในระดับสากลและวารสารวิชาการที่ได้รับการยอมรับในระดับนานาชาติ ได้แก่ องค์กรอนามัยโลก (World Health Organization: WHO),²² Johns Hopkins

University,²³ National Center for PTSD (NCPTSD),²⁴ National Child Traumatic Stress Network,²⁵ และ Five Essential Elements of Immediate and Mid-Term Mass Trauma Intervention¹⁶ โดยแต่ละแนวทางมีองค์ประกอบสำคัญ จุดแข็ง และข้อจำกัดในการประยุกต์ใช้ ดังแสดงในตารางที่ 1

จากการสังเคราะห์เชิงประเด็นร่วม พบว่า แนวทางการปฐมพยาบาลทางใจในระดับสากลมีองค์ประกอบหลักร่วมกัน 5 ด้าน ได้แก่ ความปลอดภัยและการทำให้สงบ (safety and calming) การสร้างสัมพันธภาพและการรับฟัง (engagement and listening) การประเมินและความต้องการ (needs assessment) การเชื่อมโยงเข้าสู่ระบบสนับสนุน (linkage to support systems) และการฟื้นตัวระยะกลางและระยะยาว (medium- to long-term recovery) โดยมีนิยามดังแสดงในตารางที่ 2 ขณะเดียวกันยังพบความแตกต่างในมิติความเป็นระบบของกระบวนการประเมินและแนวทางส่งเสริมการฟื้นตัวผ่านการรับรู้ความสามารถของตนเอง (self-efficacy) และความหวัง (hope) ตัวอย่างเช่น RAPID Model ให้ความสำคัญกับการประเมินและการจัดลำดับความเร่งด่วนของผู้ประสบภาวะวิกฤตอย่างเป็นระบบ ขณะที่ PFA Core Actions และ 3L-WHO เน้นการประเมินผ่านการสังเกตความต้องการ ความปลอดภัย และบริบทของผู้รับบริการอย่างยืดหยุ่นมากกว่า ในด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง แนวทาง Five Essential Elements กล่าวถึงการเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยตรง ขณะที่บางแนวทางสนับสนุนแนวคิดดังกล่าวผ่านการช่วยเหลือเชิงปฏิบัติและการส่งเสริมให้ผู้ประสบภาวะวิกฤตสามารถจัดการปัญหาเบื้องต้นได้ด้วยตนเอง ส่วนประเด็นความหวัง พบว่า Five Essential Elements ให้ความสำคัญกับความหวังในฐานะองค์ประกอบสำคัญของการฟื้นตัว ขณะที่แนวทางอื่นมักส่งเสริมความหวังผ่านการสร้างความปลอดภัย การเชื่อมโยงทางสังคม และการสนับสนุนทางอารมณ์

จากผลการวิเคราะห์ดังกล่าว นำมาบูรณาการและจัดองค์ประกอบใหม่เชิงกระบวนการของการช่วยเหลือในภาวะวิกฤต ได้แนวทาง PASS Model ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอนหลัก ได้แก่ การเตรียมความพร้อม (Preparation) การประเมินความต้องการ (Assessment) การช่วยเหลือและ



แผนภาพที่ 1 แสดงขั้นตอนการคัดเลือกวรรณกรรมในการศึกษา

ตารางที่ 1 คุณลักษณะของแนวทางการปฐมพยาบาลทางใจในระดับสากล

แนวทาง	องค์ประกอบสำคัญ	จุดแข็ง	ข้อจำกัดในการประยุกต์ใช้
1. 3L-WHO ²²	Look, Listen, Link	จดจำง่าย ขั้นตอนไม่ยุ่งยาก เหมาะสำหรับอาสาสมัครและผู้ปฏิบัติงานทั่วไป	ขาดความละเอียด ไม่ระบุเทคนิคการประเมินความรุนแรงหรือการจัดการอารมณ์ที่ซับซ้อน
2. RAPID (Johns Hopkins) ²³	R-A-P-I-D (5 ขั้นตอน)	มีระบบการประเมินและการจัดลำดับความสำคัญ (prioritization) ที่ชัดเจน	ขาดความยืดหยุ่น ขั้นตอนเป็นลำดับเส้นตรงเกินไป ไม่สอดคล้องกับสภาวะเร่งด่วนในภาวะวิกฤต
3. Stress First Aid (NCPTSD) ²⁴	7C Framework	เน้นความยืดหยุ่นสูงและการเสริมสร้างสมรรถนะ (competencies) ให้ผู้ให้บริการ	จดจำยาก มีองค์ประกอบมากถึง 7 ประการ อาจทำให้สับสนหรือเลือกใช้ไม่ถูกในภาวะวิกฤตที่มีเวลาจำกัด
4. PFA Core Actions ²⁵	8 Core Actions	ครอบคลุมรอบด้าน โดยเฉพาะการดูแลกลุ่มเด็กและกลุ่มเปราะบางอย่างเป็นระบบ	ซับซ้อนเกินไป มีรายละเอียดขั้นตอนมากเกินไปจนทำให้การช่วยเหลือเบื้องต้นที่จุดคัดกรอง
5. Five Essential Elements ¹⁶	5 Principles	เน้นผลลัพธ์เชิงจิตวิทยาที่เป็นหัวใจสำคัญของ การฟื้นฟู	เป็นนามธรรมสูง เป็นเพียงหลักการกว้าง ๆ ขาดแนวทางปฏิบัติ (how-to) ที่เป็นรูปธรรมสำหรับหน่วยงาน

NCPTSD = National Center for PTSD; PFA = psychological first aid

ตารางที่ 2 การสังเคราะห์เชิงประเด็นร่วม (thematic analysis) ของแนวทางการปฐมพยาบาลทางใจระดับสากล

ประเด็นสำคัญ	ข้อค้นพบ	แนวทางที่สะท้อนชัดเจน
1. ความปลอดภัยและการทำให้สงบ (safety and calming)	หลายแนวทางให้ความสำคัญกับการสร้างความรู้สึกปลอดภัยและการลดความตื่นตระหนกในระยะเริ่มต้น	3L-WHO, Core Actions, Five Essential Elements
2. การสร้างสัมพันธภาพและการรับฟัง (engagement and listening)	การเข้าหาอย่างอ่อนโยนและการรับฟังโดยไม่ตัดสินพบในหลายแนวทาง	3L-WHO, RAPID, Core Actions
3. การประเมินและความต้องการ (needs assessment)	บางแนวทางมีการประเมินเชิงระบบและการจัดลำดับความเร่งด่วนในการช่วยเหลือ	RAPID, SFA
4. การเชื่อมโยงเข้าสู่ระบบสนับสนุน (linkage to support systems)	การส่งต่อและการเชื่อมโยงกับเครือข่ายสนับสนุนปรากฏในหลายแนวทาง	3L-WHO, Core Actions, SFA
5. การฟื้นตัวระยะกลางและระยะยาว (medium- to long-term recovery)	องค์ประกอบด้าน self-efficacy และ hope ปรากฏชัดในบางแนวทาง	Five Essential Elements

หมายเหตุ : การปฐมพยาบาลทางใจระดับสากล 5 แนวทาง ได้แก่ 3L-WHO, RAPID Model, Stress First Aid, PFA Core Actions และ Five Essential Elements

การเชื่อมโยง (Support) และการเสริมพลังใจ (Strengthen) ซึ่งสะท้อนลักษณะของการสังเคราะห์เชิงหน้าที่ (functional integration) มากกว่าการรวบรวมองค์ประกอบเชิงเนื้อหา (content aggregation) โดยขั้นตอน Preparation รวบรวมองค์ประกอบด้านความปลอดภัย (safety) และการประเมินสถานการณ์เบื้องต้น ซึ่งพบได้ในแนวทาง 3L-WHO, PFA Core Actions และ Stress First Aid (SFA) ในขณะที่ขั้นตอน Assessment ประกอบด้วยการสร้างสัมพันธภาพ (rapport) การรับฟังเชิงสะท้อนความรู้สึก (reflective listening) และการรวบรวมข้อมูลความต้องการ (information gathering) ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางของ RAPID Model และ PFA Core Actions สำหรับขั้นตอน Support ทำหน้าที่เชื่อมโยงแหล่งสนับสนุน (linkage) และการช่วยเหลือในเชิงปฏิบัติ และขั้นตอนสุดท้าย Strengthen ประกอบด้วยเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความหวัง และความสามารถในการรับมือ (competence/confidence) ซึ่งพบใน Five Essential Elements และ SFA ดังแสดงในตารางที่ 3

การวิเคราะห์ PASS Model ตามแนวทางสากล ร่วมกับการทบทวนบริบทสังคมและโครงสร้างระบบบริการสุขภาพจิตของประเทศไทย^{6,7,17-20} โดยมุ่งเน้นการส่งเสริมจุดแข็งและลดข้อจำกัดและอุปสรรคในการดำเนินการ สามารถสังเคราะห์ขั้นตอน PASS Model ในบริบทสังคมไทยได้ดังนี้ การเตรียมความพร้อม (Preparation) ที่อาศัยกลไกของ MCATT และเครือข่ายปฐมภูมิในพื้นที่ การประเมิน (Assessment)

ที่คำนึงถึงวัฒนธรรมความเกรงใจของคนไทย การให้การสนับสนุน (Support) ที่อาศัยทุนทางสังคม และการเสริมพลังใจ (Strengthen) ที่เน้นการสร้างขวัญกำลังใจและพลังอำนาจในตนเอง ดังรายละเอียดในตารางที่ 4 และแสดงจุดเน้นของแต่ละขั้นตอนดังแผนภาพที่ 2

วิจารณ์

การศึกษานี้ทบทวนแนวทางการปฐมพยาบาลทางใจที่ได้รับการยอมรับในระดับสากลและสังเคราะห์เป็นแนวทางเชิงกระบวนการที่สอดคล้องกับบริบทสังคมและโครงสร้างระบบบริการสุขภาพจิตไทย ทั้งนี้ แนวทางดังกล่าวเป็นการบูรณาการเชิงแนวคิดจากวรรณกรรมที่มีอยู่เดิม มีใช้การค้นพบองค์ความรู้ใหม่โดยตรงจากการศึกษาเชิงประจักษ์ โดยแบ่งโครงสร้างเป็น 4 ขั้นตอนหลัก ที่ครอบคลุมกระบวนการที่ช่วยเหลือให้ผู้ประสบภาวะวิกฤตสามารถผ่านพ้นสถานการณ์ และสามารถปรับตัวได้ในอนาคตอย่างเหมาะสม ได้แก่ การเตรียมความพร้อม (Preparation) การประเมินความต้องการ (Assessment) การช่วยเหลือและการเชื่อมโยง (Support) และการเสริมพลังใจ (Strengthen) หรือเรียกโดยย่อว่า PASS Model ซึ่งลดความซับซ้อนของแนวทางเดิมและเพิ่มความเป็นไปได้ในการนำไปพัฒนาเป็นแนวทางปฏิบัติในบริบทของประเทศไทย

ในขั้นตอน Preparation (P) ผลการสังเคราะห์สะท้อนถึงความสอดคล้องระหว่างแนวทางสากล เช่น การประเมินความปลอดภัยในพื้นที่ การสังเกตปฏิกิริยา

ตารางที่ 3 แนวทางการปฐมพยาบาลทางใจ 4 ขั้นตอนที่บูรณาการแนวทางสากล (PASS Model)

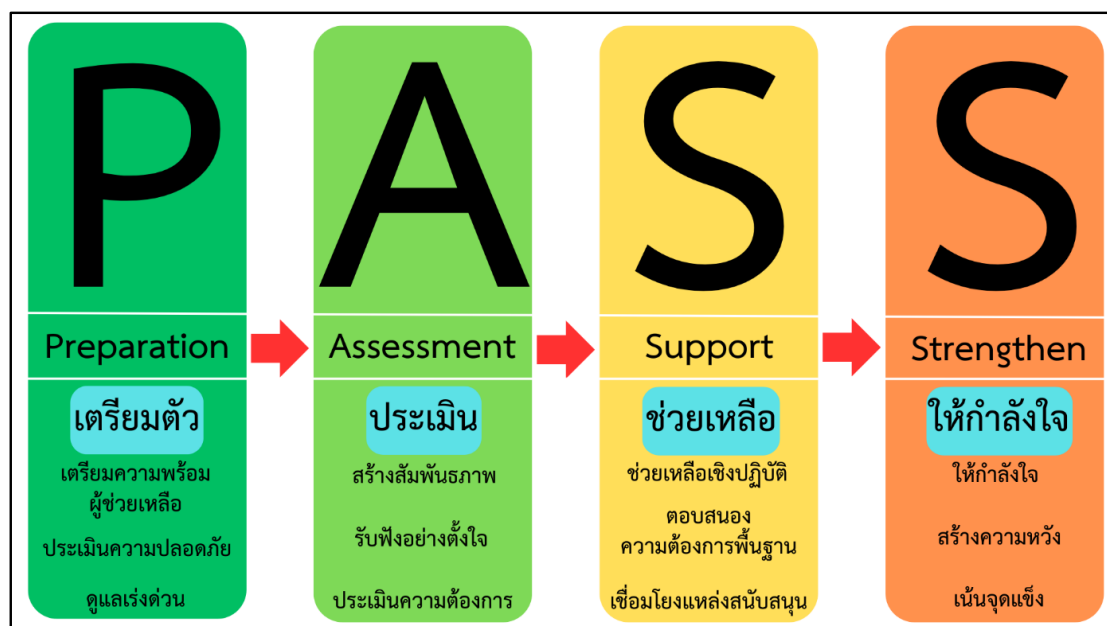
ขั้นตอน PASS Model	นิยาม	องค์ประกอบที่สอดคล้อง				
		3L-WHO ²²	RAPID Model ²³	Stress First Aid (SFA) ²⁴	PFA Core Actions ²⁵	Five Essential Elements ¹⁶
Preparation	การเตรียมความพร้อมของผู้ให้การปฐมพยาบาลทางใจทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ร่วมกับการประเมินความปลอดภัยในพื้นที่เกิดเหตุ (safety check) เพื่อสามารถระบุความเสี่ยงและจัดการความปลอดภัยอย่างเร่งด่วน เน้นการดูแลเบื้องต้นที่ตรงตามการทันที (immediate care) เพื่อประเมินสถานการณ์โดยรวมก่อนเริ่มเข้าถึงตัวผู้ประสบภาวะวิกฤต โดยขั้นตอนนี้ช่วยสร้างความมั่นใจและระงับเหตุการณ์วิกฤตเฉพาะหน้าเพื่อให้เกิดสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยต่อการเยียวยาจิตใจในลำดับถัดไป	Look	assessment, intervention	check, calm	safety and comfort, stabilization	safety, calming
Assessment	การใช้ทักษะการสร้างสัมพันธภาพและการเข้าหาผู้ประสบภาวะวิกฤตอย่างเป็นมิตรเพื่อสร้างความไว้วางใจและลดอุปสรรคทางวัฒนธรรมเรื่องความเกรงใจ โดยใช้การรับฟังเชิงลึก (active listening) และการสะท้อนความรู้สึก (reflection of feelings) เป็นเครื่องมือสำคัญในการรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ความต้องการที่แท้จริง (information gathering) ขั้นตอนนี้ช่วยให้การปฐมพยาบาลทางใจสามารถประเมินระดับความรุนแรงของปฏิกิริยาความเครียดเฉียบพลันได้อย่างแม่นยำ และเพื่อวางแผนการช่วยเหลือที่สอดคล้องกับปัญหาของแต่ละบุคคล	Listen	rapport and reflective listening	-	contact and engagement, information gathering	-
Support	การลงมือช่วยเหลือเชิงปฏิบัติ (action) ตามข้อมูลที่ประเมินได้ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการพื้นฐานที่จำเป็น เช่น น้ำดื่ม อาหาร สิ่งของจำเป็น หรือข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับสถานการณ์ พร้อมทั้งบูรณาการแนวทางสังคมเรื่อง “น้ำใจ” ผ่านการเชื่อมโยงระบบสนับสนุนจากครอบครัว ชุมชน และสังคม ขั้นตอนนี้ทำหน้าที่เป็นสะพานเชื่อมต่อระหว่างผู้ประสบภาวะวิกฤตกับแหล่งทรัพยากรที่มีอยู่เดิมในบริบทสังคมไทย เพื่อสร้างความรู้สึกมั่นคงและลดความโดดเดี่ยวในระยะเริ่มต้น ในกรณีที่พบว่าผู้ประสบภาวะวิกฤตมีความเสี่ยงสูงหรือมีความต้องการการดูแลเฉพาะทาง ขั้นตอนนี้ยังครอบคลุมการประสานงานเพื่อส่งต่อ (referral) ไปยังบริการด้านสุขภาพจิตในระดับที่สูงขึ้นอย่างเหมาะสม	Link	disposition	coordinate, cover, connect	practical assistance, connection with social supports, linkage with collaborative services	connectedness
Strengthen	การเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง (self-efficacy) และความเชื่อมั่นให้แก่ผู้ประสบภาวะวิกฤตให้สามารถกลับมาควบคุมอารมณ์และแก้ไขปัญหาด้านตนเอง โดยเน้นการส่งเสริมความหวัง (hope) และการชี้ให้เห็นถึงจุดแข็งหรือศักยภาพที่มีอยู่ เพื่อลดการมองโลกในแง่ร้ายและความรู้สึกสิ้นหวังซึ่งเกิดจากการประเมินตนเอง ขั้นตอนนี้ช่วยให้ผู้ประสบภาวะวิกฤตสามารถปรับตัวทางจิตใจได้อย่างมั่นคง พร้อมทั้งจะเปลี่ยนผ่านจากสภาวะผู้สูญเสียไปสู่การเป็นผู้รอดชีวิตที่มีพลังในการดำเนินชีวิตต่อไป	-	-	competence, confidence	information on coping	self and collective efficacy, hope

PFA = psychological first aid

ตารางที่ 4 ขั้นตอน PASS Model ที่บูรณาการบริบทสังคมและโครงสร้างระบบบริการสุขภาพจิตไทย

ขั้นตอน PASS Model	มาตรฐานสากลที่นำมาปรับใช้	บริบทสังคมและโครงสร้าง ระบบบริการสุขภาพจิตไทย	การผสมผสานเชิงปฏิบัติ
Preparation	look/check/safety: การประเมินความปลอดภัยในพื้นที่ การสังเกตปฏิกิริยาตอบสนองทางจิตใจที่รุนแรง และการเตรียมความพร้อมของผู้ให้การช่วยเหลือ (SFA, 3L-WHO, PFA Core Actions)	ระบบเฝ้าระวังและการเตรียมความพร้อมของทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (MCATT) ร่วมกับเครือข่ายสุขภาพปฐมภูมิในพื้นที่ ⁶	การประชุมเตรียมความพร้อมของทีม MCATT เช่น การประชุมทีม การทบทวนความรู้ และการซ้อมแผนประจำปี เพื่อรองรับสถานการณ์วิกฤตอย่างต่อเนื่อง ⁶ และขณะเกิดภาวะวิกฤต มีการประเมินความปลอดภัยก่อนเข้าถึงและให้ความช่วยเหลือผู้ประสบภาวะวิกฤต
Assessment	listen/rapport/information gathering: การสร้างสัมพันธภาพด้วยความใส่ใจ การรับฟังอย่างกระตือรือร้น และการสำรวจความต้องการเบื้องต้น (RAPID Model, PFA Core Actions)	วัฒนธรรมความเกรงใจและแนวโน้มหลีกเลี่ยง การเปิดเผยความทุกข์หรือความต้องการต่อบุคคลที่ไม่คุ้นเคย ²⁰	การใช้เทคนิคการรับฟังเชิงสะท้อนความรู้สึก ²³ การเข้าหาอย่างเหมาะสม และการคาดการณ์และเสนอความช่วยเหลือเบื้องต้น ²⁵ เพื่อละลายความเกรงใจและสร้างพื้นที่ปลอดภัยทางใจ ซึ่งอาจเอื้อต่อการเปิดเผยความต้องการของผู้ประสบภาวะวิกฤตมากยิ่งขึ้น
Support	link/practical assistance/connectedness: การช่วยเหลือเชิงปฏิบัติที่จำเป็น การเชื่อมโยงแหล่งสนับสนุนทางสังคม และการสร้างสายสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิด (3L-WHO, PFA Core Actions, Five Essential Elements)	ทุนทางสังคม: การช่วยเหลือผ่านน้ำใจ และมีการส่งต่อและช่วยเหลือโดยเครือข่ายปฐมภูมิและหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง ^{6,17,18}	การเชื่อมโยงบทบาท “น้ำใจชุมชน” เช่น การสนับสนุนอาหาร น้ำ ที่พักอาศัย และการส่งต่อหากมีความจำเป็น เพื่อให้ผู้ประสบภาวะวิกฤตสามารถเข้าถึงทรัพยากรภาครัฐอย่างทั่วถึง ²²
Strengthen	self-efficacy/hope/competence: การรับรู้ความสามารถของตนเอง การสร้างความหวัง และการให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการจัดการความเครียด (Five Essential Elements, SFA, PFA)	ทุนทางจิตใจ : ทรัพยากรทางจิตใจที่ช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญและฟื้นตัวจากภาวะวิกฤตได้ โดยในบริบทไทยสะท้อนผ่านการสร้างขวัญและกำลังใจ เช่น การปลอบขวัญ การพูดให้กำลังใจ และการเสริมแรงเชิงบวก ¹⁹	การใช้กลไก “ต. ต้องชม” และการปลอบใจเพื่อเสริมสร้างความภาคภูมิใจ ¹⁹ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และความหวัง ¹⁶

MCATT = Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team; PFA = psychological first aid; SFA = stress first aid



แผนภาพที่ 2 จุดเน้นการดำเนินการปฐมพยาบาลทางใจตามแนวทาง PASS Model ที่บูรณาการบริบทสังคมและโครงสร้างระบบบริการสุขภาพจิตไทย

ตอบสนองทางจิตใจที่รุนแรง และการเตรียมความพร้อมของผู้ให้การช่วยเหลือ กับโครงสร้างระบบบริการสุขภาพจิตของประเทศไทยที่มี MCATT เป็นกลไกสำคัญในการตอบสนองภาวะวิกฤต โดยมีการบูรณาการการทำงานกับระบบสาธารณสุขของประเทศและดำเนินงานภายใต้กรอบการจัดการสาธารณสุข 2P2R (Prevention, Preparedness, Response และ Recovery) ซึ่งเน้นการเตรียมความพร้อมและการป้องกันเพื่อลดผลกระทบที่เกิดขึ้น^{6,19} ผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การเตรียมความพร้อมของบุคลากรด้านการช่วยเหลือผู้ประสบภาวะวิกฤตในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การฝึกอบรมผ่านสถานการณ์จำลอง (simulation-based training) และการฝึกตามสถานการณ์เสมือนจริง (scenario-based learning) สามารถส่งเสริมความรู้ ทักษะ ความมั่นใจ และการรับรู้ความสามารถของตนเองของบุคลากรได้อย่างมีนัยสำคัญ แม้ปัจจุบันหลักฐานที่เชื่อมโยงโดยตรงกับผลลัพธ์ต่อผู้ประสบภาวะวิกฤตยังมีจำกัด แต่การที่บุคลากรและระบบบริการมีความพร้อมเพิ่มขึ้น ย่อมมีแนวโน้มช่วยให้การตอบสนองต่อสถานการณ์จริงมีประสิทธิภาพมากขึ้น²⁶

ขั้นตอน Assessment (A) เป็นการสังเคราะห์โดยเชื่อมโยงแนวทางสากล ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพด้วยความใส่ใจ การรับฟังอย่างกระตือรือร้น และการสำรวจความต้องการเบื้องต้น กับบริบททางวัฒนธรรมของสังคมไทย โดยเฉพาะแนวคิดเรื่อง “ความเกรงใจ”²⁰ ซึ่งอาจเป็นอุปสรรคต่อการเปิดเผยถึงความทุกข์ ความต้องการ หรือการขอความช่วยเหลือของผู้ประสบภาวะวิกฤต ด้วยเหตุนี้ ขั้นตอน Assessment จึงไม่ได้มุ่งเพียงการประเมินข้อมูลหรือความต้องการของผู้รับบริการเท่านั้น แต่เน้นการเข้าหาอย่างเป็นมิตร การสร้างสัมพันธภาพ และการรับฟังเชิงลึก ซึ่งเป็นกลไกที่สอดคล้องกับหลักจิตวิทยามนุษยนิยมที่ให้ความสำคัญกับการยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไข ความเข้าอกเข้าใจ และการสร้างพื้นที่ปลอดภัยทางใจ²³ หลักฐานจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบและการวิเคราะห์อภิมาน (meta-analysis) ชี้ให้เห็นว่า เทคนิคการสื่อสารที่เน้นการรับฟังอย่างตั้งใจ การสะท้อนความรู้สึก รวมถึงการสำรวจแรงจูงใจของผู้รับบริการ มีส่วนช่วยส่งเสริมความร่วมมือในการรักษา การมีส่วนร่วมของผู้ป่วย และความต่อเนื่องในการดูแลในผู้ป่วยโรคเรื้อรังหลายกลุ่ม²⁷ แม้หลักฐานดังกล่าว

จะไม่ได้ศึกษาในบริบทการปฐมพยาบาลทางใจโดยตรง แต่สะท้อนให้เห็นศักยภาพของกระบวนการสื่อสารเชิงสนับสนุนต่อการตอบสนองและการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการในสถานการณ์วิกฤตได้ ทั้งนี้ ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับผลโดยตรงของความเกรงใจต่อประสิทธิผลของการช่วยเหลือในภาวะวิกฤต รวมถึงแนวทางที่ช่วยลดอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการที่เกี่ยวข้องกับความเกรงใจในบริบทสังคมไทยต่อไป

การสังเคราะห์ขั้นตอน Support (S) เป็นการนำทุนทางสังคมของไทย ได้แก่ น้ำใจของชุมชน^{17,18} และองค์ประกอบเด่นด้านการใช้ชุมชนเป็นฐานในการดำเนินงานของ MCATT โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และแกนนำชุมชนเข้ามาร่วมดูแลผู้ประสบภาวะวิกฤต และให้ความสำคัญกับบริบททางวัฒนธรรม ศาสนา และวิถีชีวิตของประชาชนในการเยียวยาจิตใจ⁶ มาประยุกต์เป็นกลไกสำคัญในแนวทางสากลด้านการช่วยเหลือเชิงปฏิบัติการ เชื่อมโยงแหล่งสนับสนุนทางสังคม และการสร้างสายสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิด โดยมีหลักฐานจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบที่พบว่าแนวทางที่ส่งเสริมความเชื่อมโยงทางสังคมและการมีส่วนร่วมของชุมชนมีแนวโน้มช่วยเพิ่มการเข้าถึงแหล่งสนับสนุนและการเชื่อมโยงกับทรัพยากรในชุมชน ซึ่งอาจสนับสนุนกระบวนการฟื้นตัวทางสุขภาพจิตได้²⁸ อย่างไรก็ตาม หลักฐานดังกล่าวส่วนใหญ่ยังอยู่ในบริบทสุขภาพจิตทั่วไป และยังไม่ได้ศึกษาโดยตรงในบริบทการปฐมพยาบาลทางใจหรือสถานการณ์วิกฤตโดยเฉพาะ

ขั้นตอน Strengthen (S) เป็นการมุ่งเน้นการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจผ่านการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความหวัง และความยืดหยุ่นทางจิตใจ (resilience)¹⁶ โดยอาศัยกลไกทางวัฒนธรรมไทย เช่น การปลอบขวัญและการให้กำลังใจ¹⁹ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทางจิตวิทยาเชิงบวก (positive psychology) ที่ให้ความสำคัญกับการเสริมสร้างจุดแข็งและทรัพยากรทางจิตใจของบุคคล เพื่อช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญและฟื้นตัวจากสถานการณ์วิกฤตได้อย่างเหมาะสม²⁹ และแนวคิดเรื่องความหวังที่อธิบายว่า บุคคลจะสามารถเผชิญปัญหาได้ดีขึ้นเมื่อมีเป้าหมาย เห็นแนวทางไปสู่เป้าหมาย และมีแรงจูงใจในการดำเนินชีวิตต่อไป³⁰ หลักฐานจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบและ

umbrella review ในผู้ประสบภาวะวิกฤตและเหตุการณ์กระทบกระเทือนจิตใจพบว่า โปรแกรมที่มุ่งส่งเสริมความยืดหยุ่นทางจิตใจ การเผชิญปัญหา และการฟื้นตัวทางจิตใจ มีแนวโน้มช่วยลดความทุกข์ทางจิตใจและสนับสนุนการปรับตัวทางจิตใจในบางบริบท แม้ผลลัพธ์ด้านประสิทธิผลยังมีความหลากหลายระหว่างการศึกษาศึกษา^{31,32} อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันยังขาดหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ยืนยันประสิทธิผลในบริบทของภาวะวิกฤตโดยตรง จึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในประเด็นดังกล่าวต่อไป

PASS Model อาจใช้เป็นกรอบแนวคิดเบื้องต้นสำหรับการดำเนินงานสุขภาพจิตในภาวะวิกฤต การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม หรือการวิจัยต่อยอดด้านสุขภาพจิตของประเทศไทย อย่างไรก็ตาม ขอบเขตของแนวทางนี้อาจไม่ครอบคลุมกรณีภาวะวิกฤตที่มีความรุนแรงสูง หรือผู้ได้รับผลกระทบมีภาวะทางจิตเวชรุนแรงหรือมีความเสี่ยงสูงต่อการฆ่าตัวตาย ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือที่เข้มข้นและการส่งต่อ การตีความบทบาทของปัจจัยทางวัฒนธรรมยังอยู่ในระดับเชิงแนวคิด และยังขาดหลักฐานเชิงประจักษ์รองรับโดยตรง อีกทั้ง PASS Model ยังไม่ได้รับการทดสอบในสถานการณ์จริง จึงจำเป็นต้องมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมเพื่อประเมินทั้งประสิทธิผลและความเหมาะสมในบริบทที่หลากหลาย

สรุป

บทความนี้ทบทวนและสังเคราะห์แนวทางการปฐมพยาบาลทางใจในระดับสากล ผลการวิเคราะห์พบว่าแนวทางสากลมีองค์ประกอบร่วมสำคัญ ได้แก่ ความปลอดภัยและการทำให้สงบ การสร้างสัมพันธภาพและการรับฟัง การประเมินความต้องการ การเชื่อมโยงเข้าสู่ระบบสนับสนุน และการฟื้นตัวระยะกลางและระยะยาว ขณะเดียวกันยังมีความแตกต่างในด้านระดับความเป็นระบบของการประเมินและการให้ความสำคัญกับการเสริมสร้างพลังใจในระยะฟื้นตัวภายหลังเกิดเหตุการณ์วิกฤต

จากผลการวิเคราะห์ดังกล่าว สามารถสังเคราะห์เป็น PASS Model ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ การเตรียมความพร้อม (Preparation) การประเมินความต้องการ (Assessment) การช่วยเหลือและการเชื่อมโยง (Support) และการเสริมพลังใจ (Strengthen) ตามลำดับ

กระบวนการช่วยเหลือในภาวะวิกฤต โดยมีการบูรณาการร่วมกับโครงสร้างระบบบริการสุขภาพจิตไทย ได้แก่ MCATT การส่งเสริมทุนทางสังคมไทย ได้แก่ การช่วยเหลือเกื้อกูลของชุมชน และการลดอุปสรรคทางวัฒนธรรม ได้แก่ ความเกรงใจ เพื่อเสนอเป็นกรอบแนวคิดเชิงกระบวนการที่อาจใช้เป็นแนวทางเบื้องต้นในการช่วยเหลือผู้ประสบภาวะวิกฤตที่เชื่อมโยงกับบริบทสังคมและวัฒนธรรมไทย ทั้งนี้ ควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมเพื่อประเมินผลและความเหมาะสมของการนำแนวทางนี้ไปใช้ในบริบทที่หลากหลายต่อไป

การมีส่วนร่วมของผู้นิพนธ์

ชลชญาณ์ หลวงจิธา : ออกแบบระเบียบวิธีวิจัย สืบค้นและคัดเลือกงานวิจัย สกัดข้อมูล วิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูล เขียนบทความ ตรวจสอบต้นฉบับ ; เทียนทอง อินตารักษา : สืบค้นและคัดเลือกงานวิจัย วิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูล ตรวจสอบต้นฉบับ

เอกสารอ้างอิง

- Booneiad B, Chamnanphuttiphon S. Environmental crisis and social risk. The Journal of Sirindhornparidhat. 2024;25(2):2591-602. (in Thai)
- Hermosilla S, Forthal S, Sadowska K, Magill EB, Watson P, Pike KM. We need to build the evidence: a systematic review of psychological first aid on mental health and well-being. J Trauma Stress. 2023;36(1):5-16. doi:10.1002/jts.22888.
- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. 5th ed. Washington (DC): American Psychiatric Publishing; 2013.
- Golitaleb M, Mazaheri E, Bonyadi M, Sahebi A. Prevalence of post-traumatic stress disorder after flood: a systematic review and meta-analysis. Front Psychiatry. 2022;13:890671. doi:10.3389/fpsy.2022.890671.
- Tanaree A, Lertkiatratthata M, Katekaew M, Chairerk J. Exposure-related factors of post-traumatic stress and depression among people affected by disasters in Thailand: an analysis of the crisis mental health surveillance system. Journal of Mental Health of Thailand. 2022;30(3):222-36. (in Thai)
- Department of Mental Health. Operational manual for mental health crisis assessment and treatment

- team (MCATT). Revised ed. Nonthaburi: Department of Mental Health; 2024. (in Thai)
7. Chaipimonplin T. Hazard disaster in the modern world. Chiang Mai: Chiang Mai University Press; 2020. (in Thai)
8. Chrstraksa W, Kongsuwan V, Suttharungsee W. The effects of a psychological crisis management program for floods on knowledge and self-care competency among village health volunteers in Hat Yai District, Songkhla Province. *Songklanagarind Journal of Nursing*. 2014;34(3):75-95. (in Thai)
9. Detkong T, Aksorn S, Gunadhidadhana P, Opaswattana C, Assadonsak K. Effects of a strength-based counseling program on resilience, stress, burnout, depression, and suicide risk in people at risk for mental health problems. *Journal of Mental Health of Thailand*. 2024;32(2):166-75. (in Thai)
10. Saraswati P. Mental health and mental health first aid: a narrative review. *J Psychiatry Ment Health*. 2026;11(1):60. doi:10.30654/MJPMH.10060.
11. Kumluea P, Autsa S, Kumchalee N, Kumluea S, Maniin T. Development of mental health and psychiatric service model for primary care units, Sirattana District, Sisaket Province, 2014-2018. *Journal of Health Science*. 2021;30(5):834-44. (in Thai)
12. Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal, and coping. New York: Springer Publishing Company; 1984.
13. Bonanno GA. Loss, trauma, and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *Am Psychol*. 2004;59(1):20-8. doi:10.1037/0003-066X.59.1.20.
14. Rogers CR. Client-centered therapy: its current practice, implications, and theory. Boston: Houghton Mifflin; 1951.
15. Maslow AH. A theory of human motivation. *Psychol Rev*. 1943;50(4):370-96.
16. Hobfoll SE, Watson P, Bell CC, Bryant RA, Brymer MJ, Friedman MJ, et al. Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: empirical evidence. *Psychiatry*. 2007;70(4):283-315. doi:10.1521/psyc.2007.70.4.283.
17. Phuangprayong K. Social helping behavior during the COVID-19 crisis of working age population in Bangkok. *Journal of Social Science and Buddhist Anthropology*. 2021;6(5):202-24. (in Thai)
18. Mongkolyos W, Nantachantoon S. Kindness: a study of conceptual metaphor in Thai. *Journal of MCU Buddhapanya Review*. 2024;9(1):64-77. (in Thai)
19. Suwannarat W, Katekaew M, Sakulrang K. Building community mental strength in the coronavirus 2019 pandemic. *Academic Journal of Community Public Health*. 2022;8(1):1-14. (in Thai)
20. Mekthawornwathana T. The comprehensive meanings of Krongchai and the important aspects of Thai culture. *NIDA Development Journal*. 2012;52(1):235-63. (in Thai)
21. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol*. 2006;3(2):77-101. doi:10.1191/1478088706qp063oa.
22. World Health Organization, War Trauma Foundation, World Vision International. Psychological first aid: guide for field workers. Panyayong B, Suraarunsamrit B, translators. Nonthaburi: Department of Mental Health; 2017. (in Thai)
23. Everly GS, Lating JM. The Johns Hopkins guide to psychological first aid. Baltimore: Johns Hopkins University Press; 2018.
24. Watson P, Gist R, Taylor V, Evlander E, Leto F, Martin R, et al. Stress first aid for health care workers. Washington (DC): National Center for PTSD; 2020.
25. Brymer M, Jacobs A, Layne C, Pynoos R, Ruzek J, Steinberg A, et al. Psychological first aid: field operations guide. 2nd ed. Rockville (MD): National Child Traumatic Stress Network and National Center for PTSD; 2006.
26. Nikitara M, Kalu A, Latzourakis E, Constantinou CS, Velonaki VS. Training nurses for disasters: a systematic review on self-efficacy and preparedness. *Healthcare*. 2025;13(24):3323. doi:10.3390/healthcare13243323.
27. Papus M, Dima AL, Viprey M, Schott AM, Schneider MP, Novais T. Motivational interviewing to support medication adherence in adults with chronic conditions: systematic review of randomized controlled trials. *Patient Educ Couns*. 2022;105(11):3186-203. doi:10.1016/j.pec.2022.06.013.
28. Brooks H, Devereux-Fitzgerald A, Richmond L, Bee P, Lovell K, Caton N, et al. Assessing the effectiveness of social network interventions for adults with a diagnosis of mental health problems: a systematic review and narrative synthesis of impact. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2022;57(5):907-25. doi:10.1007/s00127-022-02242-w.
29. Seligman MEP, Csikszentmihalyi M. Positive psychology: an introduction. *Am Psychol*. 2000;55(1):5-14.
30. Snyder CR. Hope theory: rainbows in the mind. *Psychol Inq*. 2002;13(4):249-75.

31. Lotzin A, Franc de Pommereau A, Laskowsky I. Promoting recovery from disasters, pandemics, and trauma: a systematic review of brief psychological interventions to reduce distress in adults, children, and adolescents. *Int J Environ Res Public Health*. 2023;20(7):5339. doi:10.3390/ijerph20075339.
32. Abate BB, Sendekie AK, Tadesse AW, Engdaw T, Mengesha A, Zemariam AB, et al. Resilience after adversity: an umbrella review of adversity protective factors and resilience-promoting interventions. *Front Psychiatry*. 2024;15:1391312. doi:10.3389/fpsy.2024.1391312.