

Original Article

นิพนธ์ต้นฉบับ

บทบาทโรงพยาบาลในการดูแลด้านสังคมจิตใจ ผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ชายแดนใต้ : กรณีศึกษาโรงพยาบาลยะลา

วัฒนา วัฒนาयर
โรงพยาบาลยะลา

บทคัดย่อ

เหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ตลอด 4-5 ปีที่ผ่านมา ได้ส่งผลกระทบต่อด้านสังคมจิตใจต่อประชาชนที่ประสบเหตุทั้งโดยตรงและโดยอ้อม เช่น เครียด กลัววิตกกังวล ซึมเศร้า หวาดระแวง ในบางรายอาจมีอาการมากจนเกิดเป็นปัญหาสุขภาพจิตหรือโรคทางจิตเวชตามมา ซึ่งการช่วยเหลือเยียวยาอย่างรวดเร็วและเหมาะสม ควรช่วยลดผลกระทบด้านจิตใจในระยะยาวได้ ดังนั้นจึงได้ศึกษาเชิงพรรณนาค้นหาข้อหลังเพื่อประเมินบทบาทของโรงพยาบาลในการดูแลผู้ได้รับผลกระทบดังกล่าว ในระยะ 48 เดือน โดยการทบทวนวรรณกรรมในทางทฤษฎีและการจัดระบบดูแลเยียวยาจิตใจในทางปฏิบัติของโรงพยาบาลยะลาซึ่งเป็นโรงพยาบาลศูนย์ในพื้นที่ ในระยะแรกเป็นการทบทวนวรรณกรรม โดยรวบรวมข้อมูลทฤษฎีภูมิในด้านอาการเครียดหลังเหตุการณ์ (Post Traumatic Stress Disorder) และบริการด้านการเยียวยาจิตใจตามหลักวิชาการ ในระยะที่ 2 เป็นการกำหนดบทบาทและจัดบริการ โดยแบ่งขั้นตอนเป็นสี่ระดับ คือ การเตรียมความพร้อม การดูแลในระยะวิกฤติและฉุกเฉิน การดูแลในระยะหลังเกิดเหตุ การดูแลในระยะยาวและต่อเนื่อง ซึ่งรวมทั้งโครงการพิเศษและการดูแลเฉพาะกลุ่ม

การศึกษาพบว่า บทบาทโรงพยาบาลยะลา ในระยะต้นนั้นครอบคลุมการจัดตั้งศูนย์วิกฤติสุขภาพจิต ศูนย์เยียวยาฟื้นฟูสุขภาพจิต ศูนย์เยียวยาและพัฒนาเด็กจากความรุนแรง และโทรศัพท์สายด่วน โดยเตรียมพัฒนาบุคลากรเพื่อเพิ่มพูนทักษะด้านการปฐมพยาบาลทางจิตใจเบื้องต้น การดูแลทางจิตใจและสังคมในภาวะวิกฤติ ทักษะการสื่อสาร การแจ้งข่าว การให้คำปรึกษา เทคนิคการสร้างความเข้มแข็งแก่ตนเอง การบำบัดทางพฤติกรรมความคิด ตลอดจนการให้ความรู้เรื่องบริบททางวัฒนธรรมและศาสนา ในระยะที่สองเป็นการดูแลในระยะวิกฤติและฉุกเฉิน นั้นรวมการปฐมพยาบาลด้านจิตใจ และการสนับสนุนในระยะ 48 ชั่วโมงแรก ในขณะที่การเยียวยาด้วยการดูแลระยะหลังเกิดเหตุเป็นระยะที่สาม ส่วนในระยะที่ 4 นั้นเป็นการดูแลในระยะยาวและต่อเนื่อง เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตซ้ำ ตลอดจนการดูแลเฉพาะกลุ่มและโครงการพิเศษที่ครอบคลุมเด็กกำพร้า สตรีผู้สูญเสีย ผู้อพยพ ครูและบุคลากรของโรงพยาบาลในปี 2550 ร้อยละ 74.3-100.0 ของผู้สูญเสียได้รับบริการ พบว่าโรงพยาบาลจัดระบบการดูแลได้เหมาะสมสอดคล้องกับทฤษฎีและนำไปปฏิบัติได้ ทำให้สามารถดูแลเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบดังกล่าวได้อย่างครอบคลุม

คำสำคัญ: บทบาทโรงพยาบาล, การดูแลด้านสังคมจิตใจ

บทนำ

จากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่เกิดขึ้นอย่างรุนแรงและต่อเนื่องมาตลอดตั้งแต่

มกราคม 2547 จนถึงปัจจุบัน นับเป็นภัยพิบัติที่เกิดขึ้นจากน้ำมือมนุษย์ (man-made disaster) ที่ทำให้เกิดการสูญเสีย การบาดเจ็บและเสียชีวิตจำนวนมาก และ

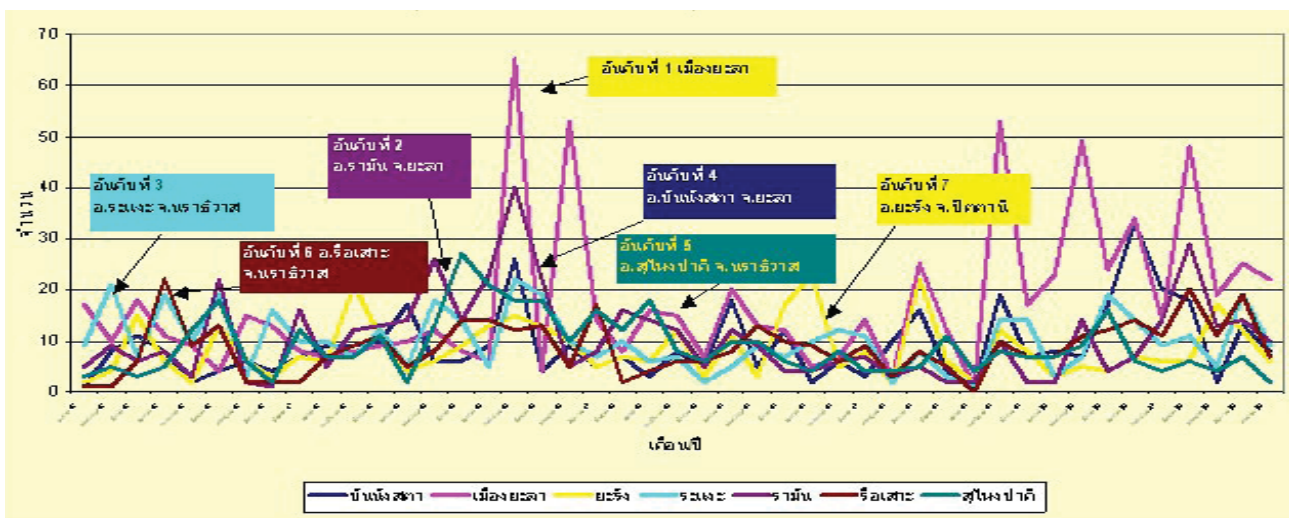
ส่งผลกระทบต่อทางสังคมจิตใจในระยะยาว

บาดเจ็บทางร่างกายที่ผู้ประสบเหตุได้รับนั้นส่วนใหญ่มักได้รับการบำบัดรักษาจนหายขาด หรือบางรายมีร่องรอยบาดเจ็บหรือมีความพิการติดตามมา ซึ่งต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพต่อไป ส่วนบาดเจ็บทางจิตใจนั้นอาจแสดงออกได้ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว โดยเฉพาะผู้บาดเจ็บที่รอดชีวิต หรือพบเห็นเหตุการณ์ สะเทือนขวัญ ครอบครัวผู้สูญเสีย และกลุ่มเด็ก ๆ อาจมีผลต่อพัฒนาการทางด้านสังคมจิตใจ และก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมาในระยะยาว ดังนั้นการจัดบริการดูแลด้านสังคมจิตใจอย่างเป็นระบบในสถานพยาบาล ช่วยทำให้บุคลากรสาธารณสุขสามารถให้การดูแลด้านสังคมจิตใจอย่างรวดเร็วและเหมาะสมซึ่งมีหลักฐานทางวิชาการสนับสนุนว่าสามารถป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตหรือโรคทางจิตเวชที่อาจเกิดขึ้นได้⁽¹⁾

สถานการณ์ชายแดนภาคใต้เป็นภัยพิบัติที่เกิดจากการกระทำของมนุษย์ ซึ่งเป็นผลให้มีประชาชนบาดเจ็บและล้มตายลงสร้างความตื่นตระหนกและความโศกเศร้าทั่วทั้งชุมชนและประเทศ ในระยะ 48 เดือนตั้งแต่ มกราคม 2547 - ธันวาคม 2550 พบว่า มีเหตุการณ์

ความไม่สงบเกิดขึ้น 7,823 ครั้ง มีผู้บาดเจ็บ 4,476 ราย เสียชีวิต 2,786 ราย กล่าวโดยรวมเหยื่อของเหตุการณ์ซึ่งประกอบด้วยผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บรวมกันประมาณ 7,262 ราย ซึ่งโดยความเป็นจริงแล้วมีผู้ได้รับผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมอีกเป็นจำนวนมาก เช่นญาติผู้ได้รับผลกระทบ เด็กที่สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก สูญเสียโรงเรียนจากการถูกเผา หรือผู้ที่ได้รับรู้หรือเห็นเหตุการณ์ รุนแรงต่อหน้าหรือการรับรู้จากสื่อต่าง ๆ⁽²⁾

โรงพยาบาลยะลาเป็นโรงพยาบาลศูนย์ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ รับการส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลในจังหวัดยะลา ปัตตานี นราธิวาส และบางอำเภอในจังหวัดสงขลา จากสถิติพบว่า อำเภอเมืองยะลาซึ่งเป็นที่ตั้งของโรงพยาบาลนี้มีเหตุการณ์สูงสุดในรอบเกือบสี่ปี รวมทั้งอำเภอใกล้เคียงด้วย (รูปที่ 1)⁽²⁾ โดยอำเภอที่มีความรุนแรงรายปีหรือสะสมมากที่สุดอันดับหนึ่งคือ อำเภอเมืองจังหวัดยะลา (818 ครั้ง) รองลงมาคืออำเภอรามัน จังหวัดยะลา (492 ครั้ง) อำเภอระแงะ จังหวัดนราธิวาส (480 ครั้ง) อำเภอบันนังสตา จังหวัดยะลา (431 ครั้ง) อำเภอเรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส (415 ครั้ง) อำเภอสุโงปาดิ จังหวัดนราธิวาสและอำเภอยะรัง



รูปที่ 1 จำนวนเหตุการณ์รายเดือนที่เกิดสูงสุดแยกตามอำเภอ 7 แห่งใน 3 จังหวัด (มกราคม 2547-กันยายน 2550)

จังหวัดปัตตานี (392 ครั้ง)⁽²⁾

ดังนั้นการจัดระบบการดูแลเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ชายแดนภาคใต้ของโรงพยาบาลยะลาจึงมีความสำคัญในการดูแลเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบดังกล่าว จึงได้ศึกษาบทบาทของโรงพยาบาลยะลาในการตอบสนองต่อสถานการณ์วิกฤตในการดูแลเยียวยา ด้านสังคมจิตใจผู้ได้รับผลกระทบดังกล่าวในทางทฤษฎีจนถึงการปฏิบัติงานที่ผ่านมาโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินบทบาทของโรงพยาบาลยะลาในการให้บริการดูแลด้านสังคมจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ทั้งทางทฤษฎีและปฏิบัติ

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา โดยแบ่งการศึกษาเป็นสองส่วนคือ ส่วนหลักการ โดยได้ประมวลผลกระทบในทางทฤษฎีของผู้ได้รับผลกระทบด้านสังคมจิตใจ ทั้งผู้ใหญ่ เด็กและวัยรุ่น ด้วยการทบทวนวรรณกรรมจากเอกสารวิชาการ แหล่งข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ข้อมูลทุติยภูมิ โดยครอบคลุมทั้งปฏิริยาทางร่างกาย อารมณ์จิตใจ พฤติกรรมและการรับรู้ รวมทั้งการให้ความช่วยเหลือเยียวยาจิตใจในระยะต่าง ๆ ตามหลักวิชาการ ส่วนที่สองเป็นบทบาทของโรงพยาบาลยะลาในการดูแลเยียวยาจิตใจในภาคปฏิบัติ ซึ่งแบ่งเป็น 4 ระยะ คือ การเตรียมความพร้อม การดูแลในระยะวิกฤต การดูแลในระยะหลังเกิดเหตุ และการดูแลระยะยาว ตลอดจนการดูแลเฉพาะกลุ่มและโครงการพิเศษต่าง ๆ โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากการทบทวนเอกสาร เวชระเบียน รายงานประจำปี รายงานผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ชายแดนใต้ ข้อมูล VIS (violent related injury surveillance) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา แสดงข้อมูลเป็นร้อยละ โดยใช้ระยะเวลาศึกษาตั้งแต่เดือนมกราคม ถึง มิถุนายน 2551

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 หลักการ

เหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้นับเป็นภัยพิบัติ (disaster) ชนิดหนึ่ง เป็นภัยที่เกิดขึ้นอย่างกระทันหันรุนแรงและไม่คาดคิดเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นแล้วสร้างความสูญเสียและเสียหายอย่างใหญ่หลวงต่อชีวิต ทรัพย์สิน และวิถีชีวิตของชุมชนอย่างร้ายแรง⁽³⁾ ผู้ที่ประสบกับภัยพิบัติจะเกิดปัญหาในด้านสังคมจิตใจตามมาได้

แบ่งภัยพิบัติเป็น 2 ประเภท คือ

- ภัยพิบัติที่เกิดจากธรรมชาติ (natural disaster)
- ภัยพิบัติที่เกิดจากการกระทำของมนุษย์ (man-made disaster)

ปฏิริยาทางจิตใจของผู้ได้รับผลกระทบ เหตุการณ์รุนแรง^(4,5)

1. ปฏิริยาที่แสดงออกทางร่างกาย

ปฏิริยาทางจิตใจของผู้ได้รับผลกระทบอาจแสดงออกทางกายในหลาย ๆ ระบบ เช่น หน้ามืด วิงเวียนศีรษะ รู้สึกร้อนหรือหนาวในร่างกาย รู้สึกตึบตัน แน่นในลำคอ ท้องและหน้าอก ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย และหมดกำลัง ปวดท้อง คลื่นไส้ เบื่ออาหาร สุขภาพทรุดโทรม เป็นต้น

2. ปฏิริยาที่แสดงออกทางพฤติกรรม

มีอาการพว้างาย นอนไม่หลับกระสับกระส่าย ฝันร้าย หวาดระแวง ร้องไห้ง่าย ทะเลาะกับคนในครอบครัวและผู้ร่วมงาน หลีกเลียงที่จะทบทวนความจำที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวด ไม่สามารถแสดงความรู้สึกใด ๆ โดดเดี่ยวตัวเองจากสังคม ใช้สุราและยาเสพติดมากขึ้น

3. ปฏิริยาที่แสดงออกทางอารมณ์

ช็อกและไม่ยอมรับในสิ่งที่เห็น วิตกกังวล กลัว เป็นห่วงเกี่ยวกับความปลอดภัย ซึมเศร้า ระทมทุกข์ ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ไม่มีกำลังและอ่อนแอ โกรธ เตือดดาล

ต้องการแก้แค้น โมโหจนเฉียวง่าย สูญสิ้นความหวัง ต่ำหนืดตัวเองและผู้อื่น คาดเดาอารมณ์ไม่ได้อารมณ์เปลี่ยนแปลงฉับพลัน

4. ปฏิกริยาที่แสดงออกทางการรับรู้

มีอาการสับสนและไม่รู้ทิศทาง ขาดสมาธิและมีปัญหาด้านความจำความคิดอ่านบกพร่องไม่ช่วยในการตัดสินใจ มีภาพความทรงจำผ่านเข้ามาแบบวูบวาบ สูญเสียความจำบางอย่างตำหนิติเตียนตัวเองที่อยู่ในใจ และสงสัยในตัวเองมีคำถามในเรื่องจิตวิญญาณหรือความเชื่อเรื่องศาสนา

ส่วนผลกระทบด้านสังคมจิตใจต่อเด็กและวัยรุ่นมีมากมาย มากน้อยขึ้นอยู่กับอายุของเด็ก ประเภทของเด็กข้างต้น ความรุนแรงของเหตุการณ์ พื้นฐานด้านสังคม วัฒนธรรมและศาสนา การดูแลจากสังคมและครอบครัว รวมทั้งการเยียวยาช่วยเหลือจากภายนอก โดยส่วนใหญ่พบอาการที่มักเกิดขึ้นตามปรกติของเด็กที่เผชิญกับเหตุร้ายและความสูญเสีย เช่น หวาดกลัว วิตกกังวล เครียด ซึมเศร้า พฤติกรรมถดถอย ปัญหาการเรียน ปัญหาพฤติกรรม เป็นต้น ซึ่งมักเกิดขึ้นในช่วงแรกและค่อย ๆ ดีขึ้นหลังเด็กมีการปรับตัวหรือได้รับการดูแลที่เหมาะสม⁽⁶⁾

นอกจากนี้ยังพบว่าเด็กหลายรายมีปัญหาพฤติกรรมที่รุนแรงและก้าวร้าวขึ้น ตีต่อกับแม่มากขึ้น หงุดหงิดง่าย มีความรู้สึกไม่ไว้วางใจใคร มีความรู้สึกโกรธอยากแก้แค้น ซึ่งมักพบในเด็กโต หรือได้เห็นความรุนแรงและความสูญเสียต่อหน้า รวมทั้งการอยู่ท่ามกลางความหวาดระแวง ไม่ไว้วางใจใคร อีกทั้งการเยียวยาที่ไม่ครอบคลุมหรือล่าช้า เป็นต้น เด็กกลุ่มเหล่านี้หากไม่ได้รับการดูแลและเยียวยาอย่างรวดเร็วและเหมาะสมอาจส่งผลต่อพัฒนาการด้านสังคมจิตใจ ส่งผลต่อปัญหาสุขภาพจิตได้ในอนาคต⁽⁷⁾

มีกลุ่มเด็กที่ได้รับผลกระทบด้านสังคมจิตใจมากมาย อาจแบ่งกลุ่มเด็กได้ดังนี้⁽⁷⁾

1. เด็กที่สูญเสียพ่อและ/หรือแม่ และ/หรือผู้ดูแล รวมถึงกรณีสูญหาย

2. เด็กที่ได้รับบาดเจ็บและรอดชีวิตจากเหตุการณ์รุนแรง

3. เด็กที่พบหรือเห็นความรุนแรงต่อหน้าทั้งขณะและ/หรือหลังเกิดเหตุ

4. เด็กที่รับรู้ถึงความรุนแรงจากการบอกเล่าหรือสื่อต่าง ๆ

5. เด็กที่ตนเองหรือครอบครัวได้รับผลกระทบทางอ้อมจากกรณีความไม่สงบ

6. เด็กที่เดิมอยู่ในความยากลำบากหรือด้อยโอกาสอยู่แล้ว

การให้การช่วยเหลือทางด้านจิตใจ (Immediate mental health intervention)^(3,4)

ในช่วงหลังจากเกิดเหตุรุนแรงในทันที ผู้ที่ได้รับผลกระทบมากที่สุดอาจมีอาการช็อก สับสน กลัว มีอันตรายภาวะวุ่นวายใจ ปลีกตัวเองออกมาหรือ **“ปิดกั้นตัวเอง”** การได้เห็นเพื่อนหรือสมาชิกในครอบครัวเสียชีวิตหรือสงสัยว่าอาจเสียชีวิต อาจทำให้พวกเขาเกิดอารมณ์ที่พุ่งพรูออกมา กรณีเกิดจากการกระทำของมนุษย์ผู้ที่ประสบเหตุจะรู้สึกถึงอันตรายและการถูกข่มขู่ที่ยังคงมีอยู่ ผู้ที่ให้การช่วยเหลือด้านจิตใจมีเป้าหมายในการรักษาขั้นต้นดังนี้

1. แยกผู้ที่ต้องการเข้ารับความช่วยเหลือเยียวยาทางจิตใจทันที

2. ให้ความช่วยเหลือและป้องกันจากอันตรายที่อาจเกิดขึ้นอีก

3. ให้ความช่วยเหลือติดต่อกับครอบครัวหรือเพื่อน

4. ให้ข้อมูลและให้คำแนะนำในบางอย่างที่ยังสับสนคิดอะไรไม่ออก

5. ส่วนใหญ่รู้สึกไม่มั่นคงและกลัว การดูแลจึงเน้นเรื่องความรู้สึกปลอดภัย

4. การให้ความช่วยเหลือด้านจิตใจระยะฉุกเฉินหลังจากเกิดเหตุการณ์ ซึ่งประกอบด้วย

วิธีการมากมายเช่น Psychological First aid, Crisis Intervention, Information Briefings, Crime Victim Assistance, Community Outreach, Psychological

Debriefing, Psycho - Education, Mental Health Consultation เป็นต้น

แนวปฏิบัติการดูแลด้านสุขภาพจิตผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ชายแดนใต้

ผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ชายแดนใต้ส่วนใหญ่จะมีปฏิกิริยาทางด้านจิตใจที่รุนแรงหลังจากเกิดเหตุการณ์ขึ้นโดยกะทันหัน ผู้ได้รับผลกระทบจะไม่ทราบหรือรู้ตัวล่วงหน้าว่าจะเกิดเหตุการณ์สูญเสียอย่างใหญ่หลวงต่อชีวิต ร่างกายและทรัพย์สิน ปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นได้แก่ อาการช็อก ตื่นตระหนก ตื่นกลัว หวาดผวา ลี้หนี หวาดระแวง หวาดหวั่นว่าจะเกิดเหตุร้ายกับตนเอง เครียด ซึมเศร้า ไม่สามารถปรับตนเองใช้ชีวิตประจำวันได้ เป็นต้น จึงจำเป็นต้องให้ความช่วยเหลือทางด้านจิตใจโดยเร็ว ซึ่งหากไม่ได้รับการดูแลอาจจะทำให้ผู้ได้รับผลกระทบเกิดบาดแผลทางจิตใจ มีอาการเครียดหลังเหตุการณ์ได้ (Post Traumatic Stress Disorder; PTSD) การดำเนินงานให้ความช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตผู้ได้รับผลกระทบในแต่ละช่วงเวลาหลังประสบเหตุการณ์จะมีความแตกต่างกัน เพราะไม่ว่าเป็นผู้ได้รับผลกระทบโดยตรงหรือโดยอ้อมจะมีปฏิกิริยาทางด้านจิตใจ ที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับความรุนแรง ความถี่ของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และต่อเนื่องยาวนาน รวมทั้งขีดความสามารถในการปรับตัวของผู้ได้รับผลกระทบ ซึ่งผู้ได้รับผลกระทบอาจมีปฏิกิริยาทางด้านจิตใจที่รุนแรงและยาวนานเพราะบางรายอาจเป็นทั้งผู้ได้รับผลกระทบโดยตรงและเป็นผู้ได้รับผลกระทบโดยอ้อมด้วย ดังนั้นการดูแลเยียวยาจิตใจหรือตอบสนองความต้องการของผู้ได้รับผลกระทบจึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง การให้การเยียวยาจิตใจจึงต้องพิจารณาในแต่ละช่วงเวลาซึ่งแบ่งเป็น 4 ระยะดังนี้⁽⁸⁾

1. ระยะเตรียมการ
2. ระยะวิกฤตและฉุกเฉิน (หลังเกิดเหตุการณ์ - 2 สัปดาห์)

3. ระยะหลังได้รับผลกระทบ (2 สัปดาห์ - 3 เดือน)

4. ระยะฟื้นฟู (หลังเกิดเหตุการณ์ 3 เดือนขึ้นไป)

ทั้งนี้การแบ่งช่วงเวลาของระยะต่างๆ ดังกล่าว กำหนดขึ้นมาเพื่อเป็นแนวทางในการพิจารณาให้ความช่วยเหลือโดยอาจเปลี่ยนแปลงได้ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของภัยพิบัตินั้น ๆ รวมทั้งขีดความสามารถในการปรับตัวของผู้ได้รับผลกระทบและประสิทธิภาพของการดูแล

1. ระยะเตรียมการ

เป็นระยะการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการเกิดสถานการณ์รุนแรง ในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ อย่างทันท่วงที เป็นการเตรียมการเพื่อดูแลเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบ ให้ได้รับความช่วยเหลือที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพซึ่งเป็นการเตรียมความพร้อมทั้งระดับบุคคล องค์กรและชุมชน

2. ระยะวิกฤต/ฉุกเฉิน (หลังเกิดเหตุ - 2 สัปดาห์)

เป็นระยะที่เกิดเหตุการณ์รุนแรงที่ไม่คาดคิดมาก่อน เช่น การถูกลอบยิง การฆ่าตัดคอ การถูกลอบวางระเบิด การวางเพลิง ฯลฯ เป็นผลให้ผู้ได้รับผลกระทบได้รับอันตรายถึงแก่ชีวิต ร่างกายและทรัพย์สินโดยไม่สามารถประเมินค่าได้ ซึ่งผู้ได้รับผลกระทบมีทั้งโดยตรง ได้แก่ ผู้เสียชีวิต ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ เด็กและสตรีผู้สูญเสีย และผู้ได้รับผลกระทบโดยอ้อมไม่ว่าจะเป็นผู้ที่พบเห็นเหตุการณ์ ประชาชนในชุมชน ผู้ให้การช่วยเหลือผู้ได้รับข่าวจากสื่อต่าง ๆ บุคคลเหล่านี้พบว่าจะมีปฏิกิริยาทางด้านจิตใจที่รุนแรงหลังจากประสบเหตุการณ์ เช่น อาจเกิดอาการช็อก เสียใจ คับแค้นใจ โกรธแค้น วิตกกังวล หวาดผวา ตื่นตระหนก นอนไม่หลับ ฝันร้าย เครียด ฯลฯ ซึ่งจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือทางด้านจิตใจโดยเร่งด่วน

3. ระยะหลังได้รับผลกระทบ (2 สัปดาห์ - 3 เดือน)

เป็นระยะที่ผู้ได้รับผลกระทบเริ่มเผชิญกับความ เป็นจริงมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการปรับตัวที่ต้องต่อสู้ตามลำพังหลังจากการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ทั้งด้านความเป็นอยู่ การประกอบอาชีพ หรือกรณีที่เป็นผู้

ได้รับบาดเจ็บต้องประสบกับปัญหาสุขภาพที่ต้องได้รับการรักษาเป็นเวลานาน โดยเฉพาะการสร้างความเข้มแข็งในการรับสภาพกับปัญหาทุพพลภาพ ร่างกายพิการ ขณะเดียวกันเริ่มไม่แน่ใจว่าจะได้รับความช่วยเหลือจากทางราชการในด้านค่าชดเชยหรือการดูแลในด้านต่างๆหรือไม่ ผู้ได้รับผลกระทบเริ่มมีความเครียด วิตกกังวล ท้อแท้ ซึมเศร้า ไม่แน่ใจในอนาคตของตนเองว่าจะเป็นอย่างไร และอยู่อย่างไร แนวทางปฏิบัติให้ความช่วยเหลือทางด้านจิตใจในระยะนี้ ควรมีการประชุมปรึกษาหารือ เพื่อประเมินสถานการณ์ ปัญหา และความต้องการของผู้ได้รับผลกระทบรวมทั้งปัจจัยที่เกี่ยวข้อง กำหนดแผน และปรับเปลี่ยนกลยุทธ์การปฏิบัติงานให้ทันกับเหตุการณ์และสอดคล้องกับสภาพปัญหาที่เปลี่ยนแปลงไป มีการกำหนดกลุ่มเสี่ยงที่ชัดเจน และมีการคัดกรองภาวะสุขภาพจิตซ้ำ เพื่อประเมินสภาพปัญหาสุขภาพจิตให้เป็นปัจจุบัน พร้อมทั้งเตรียมทีมผู้เชี่ยวชาญลงไปให้ความช่วยเหลือให้สอดคล้องกับกลุ่มเสี่ยงนั้นๆ รวมทั้งมีการติดตามและการส่งต่อข้อมูลของผู้ได้รับผลกระทบเพื่อการบำบัดรักษาต่อเนื่องและเหมาะสม

4. ระยะฟื้นฟู (หลังเกิดเหตุการณ์ 3 เดือนขึ้นไป)

ในทางการปฏิบัตินั้น ควรเน้นการส่งเสริม ป้องกัน บำบัด ฟื้นฟูสุขภาพจิต การเฝ้าระวังและค้นหาโรคระยะเริ่มแรกเพื่อป้องกันความพิการทางจิตใจ (Early Detection and Early Intervention) โดยจัดทีมสุขภาพจิตในการให้การดูแลผู้ได้รับผลกระทบที่เป็นกลุ่มเสี่ยงตามแบบประเมิน/แบบคัดกรอง เช่น ภาวะความเครียดหลังประสบภัยพิบัติ (PTSD) โดยมีการเฝ้าระวังติดตามให้การบำบัดอย่างต่อเนื่องตามสภาพปัญหา เช่น การให้ยา การให้การบำบัดทางจิตเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การให้การปรึกษารายบุคคล ครอบครัว บำบัด การให้ข้อมูลความรู้โดยสื่อต่างๆ การสอนทักษะการคลายเครียดกรณีในกลุ่มเสี่ยงอาการยังไม่ดีขึ้น ให้การดูแลต่อเนื่องโดยทีมฟื้นฟูสุขภาพจิต กรณีที่กลุ่มเสี่ยงมีอาการดีขึ้นให้ส่งต่อเครือข่ายสาธารณสุข

ส่วนที่ 2

บทบาทโรงพยาบาลยะลาในการดูแลเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ชายแดนใต้

ดังที่ได้กล่าวมาแล้วว่าโรงพยาบาลยะลาเป็นโรงพยาบาลศูนย์ที่รับการส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลใน 3-4 จังหวัดชายแดนใต้ และยังคงอยู่ในอำเภอที่มีสถิติเหตุการณ์สูงที่สุดในอำเภอที่เกิดเหตุความไม่สงบ ดังนั้นทางโรงพยาบาลยะลาได้มีการจัดระบบการดูแลเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบดังนี้

1. การเตรียมความพร้อม (Preparedness)

เช่นเดียวกับการเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือกับภัยพิบัติทั่วไป การเตรียมความพร้อมในการดูแลจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ชายแดนใต้ นับเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง ทั้งในด้านบุคลากร สถานที่ วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือต่าง ๆ ซึ่งทางโรงพยาบาลได้มีการจัดเตรียมความพร้อมต่าง ๆ ดังนี้

การแต่งตั้งคณะทำงานเฉพาะในการดูแลจิตใจผู้ได้รับผลกระทบฯ

โดยพัฒนามาจากที่ทีมงานศูนย์วิกฤตสุขภาพจิต (Mental Crisis Center, MCC) โดยให้มีสหวิชาชีพจากหลายหน่วยงานเช่นแพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ โดยมีจิตแพทย์หัวหน้ากลุ่มงานจิตเวชเป็นประธาน มีหน้าที่ดูแลจิตใจผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบที่มารับบริการที่โรงพยาบาลยะลา ตั้งแต่ห้องฉุกเฉิน หอผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยนอก (กรณีที่มีนัดเป็น OPD Case) เยี่ยมบ้าน และโทรศัพท์ติดตาม นอกจากนี้ร่วมออกเยี่ยมชุมชนร่วมกับเครือข่ายสุขภาพจิตรวมทั้งประสานกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการเยียวยาจิตใจ

จัดตั้งศูนย์เยียวยาฟื้นฟูสุขภาพจิต

โดยให้ทีมงานเยียวยาจิตใจข้างต้นรับผิดชอบดูแลและดำเนินการศูนย์ดังกล่าวโดยโรงพยาบาลได้รับการสนับสนุนทั้งด้านบุคลากรและงบประมาณจากกรมสุขภาพจิต เป็นหน่วยงานที่ดูแลรับผิดชอบงานเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบดังกล่าว นอกจากนี้ให้มีการประสาน

เครือข่ายกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่ทำงานด้านการเยียวยาจิตใจทั้งในและนอกจังหวัด

ขั้นตอนของการดำเนินกิจกรรมศูนย์เยียวยาฟื้นฟูสุขภาพจิต

1. รับรายงานจากห้องฉุกเฉิน เพื่อไปดูแลผู้ป่วยและ/หรือ ญาติผู้เสียชีวิตที่ห้องฉุกเฉินทันที

2. สสำรวจรายชื่อผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตที่มาโรงพยาบาลยะลาที่ศูนย์เรนทร ทุกวันราชการ เวลา 9.00 น.

3. เข้าเยี่ยมดูแลจิตใจผู้ป่วยและญาติในหอผู้ป่วย

4. เขียนบันทึกผลการเยี่ยมดูแลจิตใจผู้ป่วยในบันทึกผู้ป่วย

5. ผู้ป่วยทุกรายได้รับการเยี่ยมดูแลจิตใจอย่างต่อเนื่องโดยประเมินการเยี่ยมจากผลการประเมินสภาพจิตใจจากแบบประเมินภาวะซึมเศร้า แบบประเมินความเครียด และPTSD โดยความถี่ในการเยี่ยมแบ่งเป็น เยี่ยมทุกวัน เยี่ยมวันเว้นวัน เยี่ยม 1 ครั้ง/สัปดาห์ เป็นต้น

6. ภายหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้มีการเยี่ยมบ้าน หรือเยี่ยมทางโทรศัพท์ โดยประเมินภาวะทางสุขภาพจิต และให้การช่วยเหลือต่อไป

7. ส่งต่อให้กับเครือข่ายต่าง ๆ โดยประสานกับทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและศูนย์สุขภาพจิตที่ 15 ในกรณีส่งไปนอกพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้

จัดตั้งศูนย์เยียวยาและพัฒนาเด็กจากความรู้แรง (Child Traumatic Stress Center) และมีคณะทำงานในการดูแลเยียวยาเด็กที่ได้รับผลกระทบ ประกอบด้วยจิตแพทย์ กุมารแพทย์ พยาบาลผู้ช่วยพยาบาล ประจำหอผู้ป่วย พยาบาลจิตเวช นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ ตลอดจนผู้เกี่ยวข้องในการดูแลเด็กและวัยรุ่น เนื่องจากพบว่าเด็ก ๆ เป็นกลุ่มที่ได้รับผลกระทบด้านสังคมจิตใจอย่างมากทั้งทางตรงและทางอ้อม และพบจำนวนมากขึ้น เช่นเด็กที่สูญเสียพ่อหรือแม่ โรงเรียน หรือที่อยู่อาศัย เด็กได้รับบาดเจ็บ ได้พบเห็นหรือเผชิญกับเหตุการณ์สะเทือนขวัญ หรือรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับความรุนแรงต่าง ๆ ซึ่งโดยส่วนใหญ่แล้วกลุ่ม

เด็กมักได้รับการดูแลที่น้อยและค่อนข้างช้า อาจเนื่องจากบุคลากรไม่รู้แนวทางในการช่วยเหลือที่ถูกต้องเหมาะสม ทำให้เด็ก ๆ เหล่านี้มักเป็นกลุ่มสุดท้ายที่ได้รับการดูแลทั้งที่เขาได้รับผลกระทบและถูกพูดถึงตั้งแต่แรก⁽⁹⁾ ดังนั้นจึงได้จัดตั้งศูนย์ที่รับผิดชอบเฉพาะเพื่อการเยียวยาจิตใจเด็ก โดยได้รับการสนับสนุนทั้งด้านงบประมาณและด้านวิชาการเป็นอย่างดีจากกรมสุขภาพจิต

การจัดตั้งโทรศัพท์สายด่วน (Call Center 1669)

สำหรับประชาชนทั่วไป หรือผู้ได้รับผลกระทบ

ทั้งทางตรงและทางอ้อม เพื่อขอรับการบริการปรึกษาหรือเยียวยาจิตใจทางโทรศัพท์โดยใช้หมายเลขเดียวกับศูนย์เรนทรคือ 1669 ซึ่งเป็นหมายเลขที่ประชาชนทั่วไปรู้จัก โดยสามารถให้บริการทั้งกรณีแจ้งอุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน รับเรื่องราวร้องทุกข์ และให้คำปรึกษาเยียวยาจิตใจ ซึ่งทางโรงพยาบาลได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้เพื่อเป็นช่องทางให้ประชาชนที่ได้รับผลกระทบทางอ้อมหรือมีปัญหาสุขภาพจิต สามารถปรึกษาทางโทรศัพท์โดยจัดเวรให้นักจิตวิทยา ปฏิบัติหน้าที่เบื้องต้น ในกรณีปัญหารุนแรงก็สามารถนัดปรึกษาจิตแพทย์ได้

จัดเตรียมสถานที่ให้บริการเยียวยาจิตใจ

ทั้งบริเวณห้องฉุกเฉิน บริเวณผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในอย่างเป็นทางการ เพื่อให้สามารถให้การปฐมพยาบาลด้านจิตใจได้อย่างเหมาะสม

จัดเตรียมเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น

มีการจัดเตรียมอุปกรณ์บางอย่างที่จำเป็นเช่น ผ้าเย็น กระดาษทิชชู น้ำดื่ม แบบประเมินและแบบคัดกรองต่าง ๆ ทั้งเด็กและผู้ใหญ่ รวมทั้งเครื่องมือทางการแพทย์ที่จำเป็น เช่น เครื่องวัดความดัน หูฟัง

พัฒนาศักยภาพบุคลากรและอาสาสมัคร

โดยการพัฒนาความรู้และทักษะเกี่ยวกับการช่วยเหลือทางด้านสุขภาพจิตผู้ประสบภัยพิบัติ (intervention) เช่น การให้การปฐมพยาบาลทางจิตใจเบื้องต้น (psychological first aid) และการดูแลทางจิตใจและสังคมในภาวะวิกฤต (crisis intervention) ทักษะการ

สื่อสาร การแจ้งข่าว การให้คำปรึกษา (counseling) เทคนิคการสร้างความเข้มแข็งแก่ตนเอง (resilience quotient) การบำบัดทางพฤติกรรมความคิด (cognitive behavior therapy; CBT) เป็นต้น รวมทั้งความรู้เรื่องการใช้แบบประเมิน/แบบคัดกรองสุขภาพจิตทั้งเด็กและผู้ใหญ่ ตลอดจนความรู้เรื่องวัฒนธรรม ธรรมเนียมปฏิบัติ และหลักคำสอนทางศาสนากับกลุ่มเป้าหมายโดยการฝึกอบรมซึ่งเป็นการประชุมกลุ่มย่อยของทีมเยียวยาจิตใจ ผู้ได้รับผลกระทบ โดยร่วมกันระดมสมองและฝึกปฏิบัติจากสถานการณ์สมมติ เพื่อแก้ไขภาวะวิกฤตสุขภาพจิต อันเกิดจากการได้รับผลกระทบ

เครือข่ายด้านการเยียวยาจิตใจ

โดยจัดให้มีการประสานเครือข่ายที่ทำงานด้านการเยียวยาจิตใจทั้งในและนอกจังหวัด ทั้งนี้เพื่อสามารถประสานงานและให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังได้จัดการอบรมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้และทักษะในการปฐมพยาบาลทางจิตใจเบื้องต้นแก่บุคลากรในโรงพยาบาลและ PCU ในเครือข่าย เพื่อสามารถให้การปฐมพยาบาลทางจิตใจได้ครอบคลุมมากขึ้น

2. การดูแลในระยะวิกฤตและฉุกเฉิน

สิ่งที่สำคัญที่สุดในระยะนี้คือ ให้ความช่วยเหลือด้านร่างกายแก่ผู้บาดเจ็บหรือได้รับผลกระทบ เพื่อช่วยชีวิตและลดความพิการ ส่วนญาติผู้บาดเจ็บหรือเสียชีวิต อาจมีปฏิกิริยาทางอารมณ์และจิตใจที่รุนแรง ต้องช่วยเหลืออย่างทันท่วงทีเหมือนการช่วยเหลือทางร่างกายโดยทางโรงพยาบาลยะลามีระบบที่ไม่มีทีมเยียวยาจิตใจมาดูแลผู้บาดเจ็บและญาติผู้เสียชีวิตทันทีที่ห้องฉุกเฉิน หรือในสถานที่ ๆ จัดให้โดยเฉพาะ ซึ่งในระยะนี้เป็นระยะสำคัญที่ต้องให้การปฐมพยาบาลด้านจิตใจ และการประคับประคองจิตใจ (psychological support) รวมทั้งเทคนิคต่าง ๆ เช่นทักษะการบอกข่าวร้าย เป็นต้น

การปฐมพยาบาลด้านจิตใจ (Psychological First Aid)

เป็นการเข้าหาผู้ได้รับผลกระทบทันทีที่มาถึงโรงพยาบาล เพื่อช่วยประคับประคองจิตใจโดยการอยู่

เป็นเพื่อน ให้กำลังใจ ให้ข้อมูล ช่วยสนับสนุน ช่วยประสานงานในเรื่องต่าง ๆ ติดต่อญาติหรือแหล่งช่วยเหลืออื่น⁽¹⁰⁾ โดยทีมงานศูนย์เยียวยาฟื้นฟูสุขภาพจิตโรงพยาบาลยะลา

การเยี่ยมต่อเนื่องในหอผู้ป่วย

ในกรณีได้รับบาดเจ็บและต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลยะลา ทีมงานเยียวยาจิตใจติดตามเยี่ยมดูแลในหอผู้ป่วยภายใน 24-48 ชั่วโมง เพื่อประคับประคองดูแลจิตใจและให้การบำบัดรักษาที่เหมาะสมต่อทั้งผู้ป่วยและญาติ

3. การดูแลในระยะหลังเกิดเหตุ

ทีมงานเยียวยาจิตใจปรึกษาหารือ เพื่อประเมินสถานการณ์ ปัญหา และความต้องการของผู้ได้รับผลกระทบและวางแผนให้การช่วยเหลือ ในระยะนี้ผู้ได้รับผลกระทบเริ่มมีความเครียด วิตกกังวล ท้อแท้ ซึมเศร้า ไม่แน่ใจในอนาคตของตนเองในด้านความเป็นอยู่ในภาวะที่ยังหวาดกลัว ขณะเดียวกันเริ่มไม่แน่ใจด้านความช่วยเหลือจากทางการเพื่อชดเชยหรือดูแลในด้านต่าง ๆ⁽¹¹⁾ ดังนั้นทีมงานจึงต้องดูแลอย่างต่อเนื่องในการเยียวยาจิตใจและเสริมสร้างความเข้มแข็งในการรับมือกับสถานการณ์รุนแรง

การเยี่ยมเยียวอย่างต่อเนื่องในหอผู้ป่วย

เป็นการเยี่ยมอย่างต่อเนื่องจากภาวะวิกฤตและฉุกเฉิน ในกรณีที่ผู้ป่วยต้องรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน ทีมงานเยียวยาจิตใจจะตามดูแลกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยการประเมินและคัดกรองปัญหาด้านสุขภาพจิต การป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและการบำบัดรักษา รวมทั้งการดูแลด้านสังคมจิตใจอย่างเหมาะสม

การเยี่ยมบ้าน

การเยี่ยมบ้านในชุมชนทั้งกรณีหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล หรือกรณีเสียชีวิต โดยทีมงานเยียวยาจิตใจเยี่ยมบ้านผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ที่บ้านหรือชุมชน เพื่อประเมินสภาพจิตใจและดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องทั้งนี้การเยี่ยมยายัง

คำนึงถึงหลักความเชื่อและศาสนาของผู้ประสบเหตุด้วย⁽¹²⁾ ในบางรายหากพบว่ามีปัญหาสุขภาพจิตที่รุนแรงก็ได้นำพบจิตแพทย์ที่โรงพยาบาลเพื่อการรักษาที่เหมาะสมต่อไป

4. การดูแลในระยะยาวและต่อเนื่อง

- การส่งเสริม ป้องกัน บำบัดฟื้นฟูสุขภาพจิต
- การคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตซ้ำ
- การเฝ้าระวังและค้นหาโรคระยะเริ่มแรกเพื่อป้องกันความพิการทางจิตใจ (early detection and early intervention)
- ประสานกับเครือข่ายสุขภาพจิตในพื้นที่เพื่อการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง

5. การดูแลเฉพาะกลุ่มและโครงการพิเศษ

ทางโรงพยาบาลยะลาจัดให้มีการดูแลเฉพาะกลุ่มที่ได้รับผลกระทบเช่น กลุ่มเด็ก กลุ่มสตรีผู้สูญเสีย กลุ่มครู กลุ่มผู้ที่ต้องอพยพหนีภัยคุกคาม เช่น กรณีราษฎรที่ลี้ภัยไปอยู่วัดนิโรธสังฆาราม รวมถึงกลุ่มกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขของโรงพยาบาล เช่น

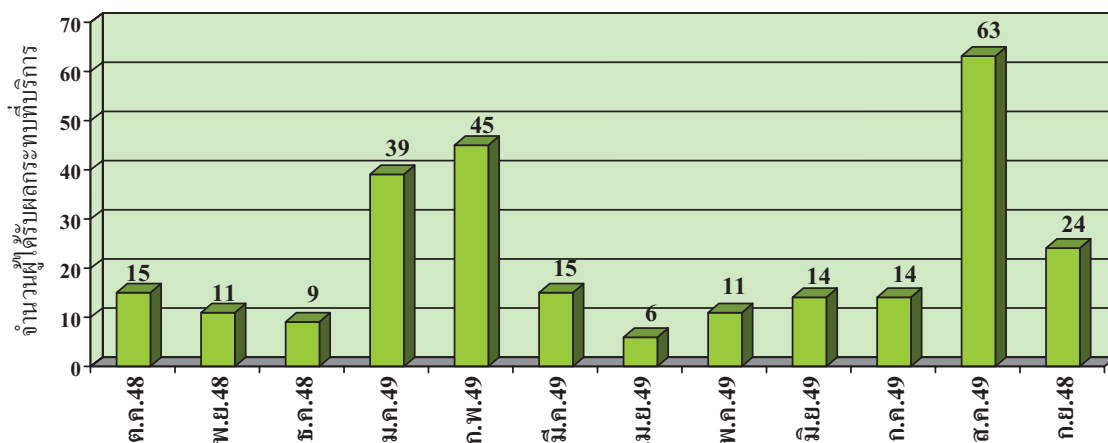
- โครงการเยียวยาจิตใจเด็กกำพร้า
- โครงการเยียวยาจิตใจสตรีผู้สูญเสีย
- การจัดตั้งชมรมสตรีผู้สูญเสีย

- การเยียวยาจิตใจราษฎรที่อพยพหนีภัยคุกคาม ณ วัดนิโรธสังฆาราม
- การเยียวยาจิตใจกลุ่มครู
- โครงการ “ชีวิตสดใส พลังใจเข้มแข็ง” แก่บุคลากรของโรงพยาบาล

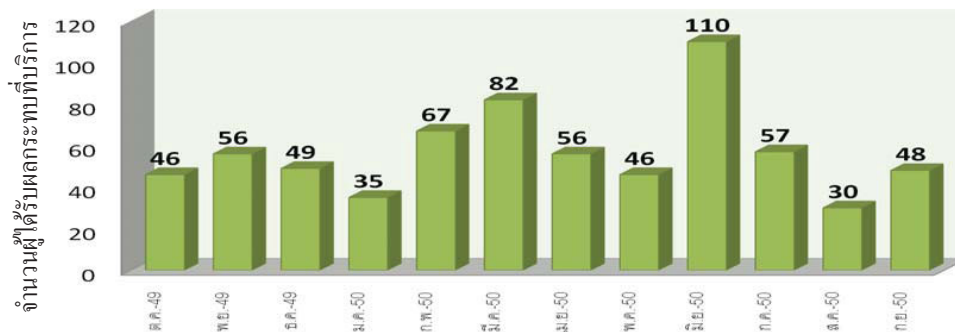
ผลการดำเนินงาน

ตลอดระยะเวลาตั้งแต่เกิดเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ โรงพยาบาลยะลาได้ดูแลผู้ได้รับผลกระทบทั้งร่างกายและจิตใจ เป็นจำนวนมาก โดยการบำบัดรักษาในระยะวิกฤตและการฟื้นฟูสมรรถภาพในระยะยาว ทั้งด้านร่างกายและสังคมจิตใจ (รูปที่ 2-4)

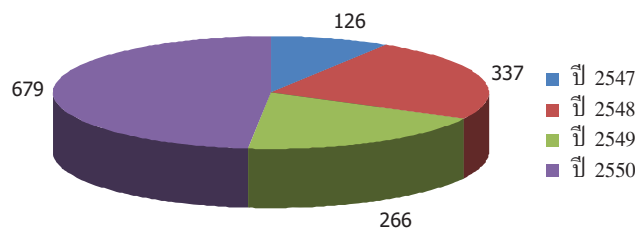
จากรูปที่ 2 และ 3 พบว่าในปี 2549 และ 2550 มีผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ชายแดนใต้ ได้รับการดูแลด้านสังคมจิตใจจากทางโรงพยาบาลยะลาทุกเดือน มากน้อยต่างกันในแต่ละเดือน โดยพบจำนวนสูงในต้นปีและช่วงปลายปีก่อนเกิดเหตุการณ์รัฐประหาร กันยายน 2549 แต่หลังจากนั้นจำนวนผู้ได้รับผลกระทบดังกล่าวก็มากขึ้นทุกเดือนในปี 2550 โดยสูงสุดในเดือนมิถุนายน 2550 ซึ่งสอดคล้องกับรายงานจากศูนย์เฝ้าระวังเชิงองค์ความรู้สถานการณ์ภาคใต้ถึงจำนวนการเกิดเหตุที่มี



รูปที่ 2 จำนวนผู้ได้รับผลกระทบรายเดือน ที่ได้รับการเยียวยาของโรงพยาบาลศูนย์ยะลา ปีงบประมาณ 2549



รูปที่ 3 จำนวนผู้ได้รับผลกระทบรายเดือน ที่ได้รับการเยียวยาของโรงพยาบาลยะลา ปีงบประมาณ 2550



รูปที่ 4 สรุปจำนวนรวมผู้ได้รับผลกระทบ ที่ได้รับการเยียวยา รายงบประมาณ 2547-2550

รายงานสถานการณ์โดยทั่วไปหลังจากการรัฐประหารในเดือนกันยายนปี 2549 ระดับความสูญเสียลดลงเล็กน้อย แต่หลังจากนั้นก็ยังมีแนวโน้มสูงชันอย่างชัดเจนโดยตลอดทั้งปีโดยเฉพาะในปี 2550 จำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตรวมกันไม่ต่ำกว่าเดือนละประมาณ 200 คน จนกระทั่งมาถึงเดือนมิถุนายน 2550 เป็นจุดสูงสุดมีผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บมากที่สุดถึง 304 คน⁽²⁾

จากรูปที่ 4 พบว่าโรงพยาบาลยะลาได้มีการดูแลด้านสังคมจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ชายแดนภาคใต้มาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2547 ซึ่งเป็นปีที่เกิดเหตุรุนแรง โดยพบว่ามีจำนวนผู้ได้รับผลกระทบมากขึ้นทุกปี ซึ่งสอดคล้องกับรายงานจากศูนย์เฝ้าระวังเชิงองค์ความรู้สถานการณ์ภาคใต้ที่รายงานจำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจำนวน 1,438, 1,643, 1,877, 2,295

รายในปี 2547-2550 ตามลำดับ ทำให้ภาระงานในการเยียวยาจิตใจมากขึ้นทุกปี แต่อย่างไรก็ตามทางโรงพยาบาลยะลา ก็ยังสามารถปฏิบัติงานรองรับจำนวนผู้ได้รับผลกระทบให้ได้รับการเยียวยาอย่างครอบคลุมที่สุดดังตารางที่ 1

วิจารณ์

จะเห็นได้ว่าทางโรงพยาบาลยะลาสามารถจัดระบบในการดูแลด้านสังคมจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่รับผิดชอบอย่างมีขั้นตอนและสอดคล้องตามมาตรฐานแนวปฏิบัติการดูแลด้านสุขภาพจิตผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ชายแดนใต้ของกรมสุขภาพจิต^(8,13) โดยมีตั้งแต่ระยะเตรียมความพร้อมซึ่งมีความสำคัญอย่างมากในการดูแลระยะที่เกิด

เหตุการณ์หรือระยะวิกฤต นอกจากนี้ยังได้มีการดูแลอย่างต่อเนื่องในระยะยาว ทำให้สามารถดูแลได้ถูกต้องและครอบคลุมตามเกณฑ์ชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขที่ได้กำหนดให้โรงพยาบาลในจังหวัดชายแดนภาคใต้มีการเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบดังกล่าวมากกว่าร้อยละ 75 (ตารางที่ 1)

จุดแข็งของโรงพยาบาลยะลาคือมีบุคลากรผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตเช่น จิตแพทย์ พยาบาลจิตเวช นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ และที่ผ่านมาได้จัดให้มีการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชมาอย่างยาวนาน ทำให้บุคลากรมีความพร้อมและมีความเข้าใจในเรื่องงานวิกฤตสุขภาพจิต ทำให้สามารถวางแผนรับมือกับงานด้านเยียวยาจิตใจได้ดี

โครงการพิเศษในการดูแลเฉพาะกลุ่มเป็นสิ่งสำคัญในการดูแลเชิงลึกและต่อเนื่อง เช่นการจัดตั้งชมรมสตรีผู้สูญเสีย โครงการเยียวยาจิตใจเด็กกำพร้าและสตรีผู้สูญเสีย ซึ่งจะได้ประโยชน์จากกระบวนการกลุ่มบำบัด นอกจากนี้การจัดเป็นกลุ่มเฉพาะยังสามารถใช้เป็นกลุ่มช่วยเหลือกันเอง (self help group) และ

สามารถประสานเป็นเครือข่ายกับพื้นที่อื่น ๆ อีกด้วย

สถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้ ยังได้ส่งผลกระทบต่อด้านสังคมจิตใจอย่างมากต่อเด็ก ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ทั้งโดยตรงและโดยอ้อม เช่น เด็กสูญเสียพ่อหรือแม่ สูญเสียโรงเรียน สูญเสียที่อยู่อาศัย เด็กได้รับบาดเจ็บ เด็กที่ได้พบเห็นหรือเผชิญกับเหตุการณ์สะเทือนขวัญ หรือเด็กที่รับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับความรุนแรงต่าง ๆ ซึ่งพบว่าในกรณีที่เกิดภัยพิบัติหรือวิกฤตต่าง ๆ ส่วนใหญ่แล้วกลุ่มเด็กมักได้รับการดูแลที่น้อยและค่อนข้างช้า อาจเนื่องจากบุคลากรไม่รู้แนวทางในการช่วยเหลือที่ถูกต้องเหมาะสม ทำให้เด็ก ๆ เหล่านี้มักเป็นกลุ่มสุดท้ายที่ได้รับการดูแล ทั้ง ๆ ที่ได้รับผลกระทบ และควรสนใจตั้งแต่ต้น ดังนั้นการให้ความสำคัญกับการดูแลจิตใจเด็กโดยจัดตั้งศูนย์เยียวยาและพัฒนาเด็กจากความรุนแรง สามารถช่วยรักษาบาดแผลทางใจและให้การดูแลจิตใจเด็ก ๆ ที่ได้รับผลกระทบจากความรุนแรงโดยเฉพาะที่เกิดจากน้ำมือมนุษย์ หรือการก่อความไม่สงบ ซึ่งก่อให้เกิดบาดแผลใจในระยะยาวได้มาก ให้สามารถพัฒนาและเติบโตเป็นผู้ใหญ่อย่าง

ตารางที่ 1 สรุปการปฏิบัติงานเยียวยาจิตใจผู้ป่วยและญาติจากเหตุการณ์ความไม่สงบ ปีงบประมาณ 2550 โรงพยาบาลยะลา

เดือน	จำนวนผู้ได้รับผลกระทบ (จาก VIS)	จำนวนที่ได้รับ การเยียวยาจิตใจ	ความครอบคลุม (ร้อยละ)
มกราคม	46	40	86
กุมภาพันธ์	56	49	87.5
มีนาคม	49	44	89.8
เมษายน	35	26	74.3
พฤษภาคม	67	55	82.1
มิถุนายน	73	67	91.8
กรกฎาคม	57	53	92.9
สิงหาคม	39	33	84.6
กันยายน	103	103	100
ตุลาคม	83	81	98
พฤศจิกายน	29	29	100
ธันวาคม	40	39	98

เหมาะสม ไม่มีปัญหาสุขภาพจิตตามมา⁽¹⁴⁻¹⁶⁾

โรงพยาบาลยะลาได้รับการสนับสนุนช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากกระทรวงสาธารณสุข โดยเฉพาะกรมสุขภาพจิต ในการส่งทีมอาสาสมัครสุขภาพจิตจากหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาคหมุนเวียนมาประจำทุกเดือนในโรงพยาบาลยะลา เดือนละ 2 สัปดาห์ ตลอดปีงบประมาณ 2550 โดยมีจิตแพทย์และนักจิตวิทยาผู้เชี่ยวชาญมาเป็นพี่เลี้ยงให้คำปรึกษาและสอนทักษะต่าง ๆ ในการดูแลเยียวยา ด้านสุขภาพจิต ทำให้ทีมงานโรงพยาบาลยะลามีความรู้ความชำนาญมากขึ้น

นอกจากนี้ทางกรมสุขภาพจิตยังได้จัดจ้างนักจิตวิทยามาประจำที่โรงพยาบาลยะลาตั้งแต่ปี 2548 จนถึงปัจจุบันมีนักจิตวิทยาที่กรมสุขภาพจิตสนับสนุนมาอยู่ประจำถึง 3 คน เพื่อดูแลงานด้านการเยียวยาจิตใจโดยเฉพาะ ทำให้สามารถจัดการเรื่องระบบในการดูแลเยียวยาและสามารถดูแลเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ชายแดนใต้ได้ครอบคลุมมากขึ้น อีกทั้งทางกรมสุขภาพจิตยังได้สนับสนุนให้นักจิตวิทยาและบุคลากรของโรงพยาบาลได้เข้ารับการอบรมและให้ความรู้ในด้านสุขภาพจิตและการเยียวยาจิตใจอย่างต่อเนื่อง เป็นการเพิ่มความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานมากขึ้น

จากการดำเนินงานดูแลด้านสังคมจิตใจอย่างต่อเนื่องตั้งแต่เกิดเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้มาตลอด 4-5 ปี ในช่วงแรกมีปัญหาอุปสรรคมากมายทั้งเรื่องของบุคลากร งบประมาณ องค์ความรู้และทักษะต่าง ๆ ในการเยียวยา การจัดระบบในการดูแล รวมถึงความหวาดกลัว หวาดระแวง ความไม่ปลอดภัยในชีวิตของทีมงานที่ต้องเฝ้าระวังในพื้นที่ แต่ได้แก้ไขปัญหาดังกล่าว ทั้งด้านการเพิ่มบุคลากร การฝึกอบรมเพิ่มเติม การจัดระบบในการเยียวยา การสร้างกำลังใจให้กับทีมงาน เพื่อเสริมสร้างพลังใจ ลดความหวาดกลัว การสนับสนุนอย่างดีจากทีมบริหารและผู้ร่วมงาน ทำให้สามารถแก้ปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ได้ และ

ยังทำให้ทีมงานมีขวัญกำลังใจที่ดีในการปฏิบัติงานท่ามกลางภาวะวิกฤตได้

สรุป

สถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ได้ส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจของผู้ที่อยู่ในสถานการณ์และประชาชนในพื้นที่เป็นอย่างมาก โรงพยาบาลยะลาซึ่งเป็นโรงพยาบาลศูนย์ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ จึงจำเป็นต้องมีการจัดระบบดูแลทั้งด้านร่างกายและจิตใจผู้ได้รับผลกระทบดังกล่าว โดยการดูแลด้านสังคมจิตใจนั้น โรงพยาบาลได้จัดให้มีศูนย์เยียวยาฟื้นฟูสุขภาพจิต มีคณะทำงานเฉพาะด้านเยียวยาจิตใจ เป็นทีมสหวิชาชีพจากหลายหน่วยงานในโรงพยาบาล ดำเนินงานทั้งเชิงรับและเชิงรุก ทั้งระยะสั้นและการดูแลอย่างต่อเนื่องในระยะยาว ทั้งนี้ได้รับการสนับสนุนในทุก ๆ ด้านอย่างดียิ่งจากกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ทำให้ผู้ได้รับผลกระทบด้านจิตใจจากสถานการณ์ดังกล่าวสามารถเข้าถึงการเยียวยาจิตใจอย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. The NSW Institute of Psychiatry. Disaster mental health response handbook. July 2007.
2. Available from : <http://www.deepsouthwatch.org/index.php?l=newsroom&cat=1>
3. คณะอนุกรรมการโครงการดูแลเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบด้านจิตใจใน 4 จังหวัดชายแดนภาคใต้. คู่มือสำหรับบุคลากรสาธารณสุขในการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ชายแดนภาคใต้. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : บิยอนด์พับลิชชิง; 2549.
4. สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. คู่มือการดูแลจิตใจในภาวะภัยพิบัติจากธรรมชาติสำหรับบุคลากรสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2549.
5. สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. ผลกระทบทางสุขภาพจิตจากภัยพิบัติ และบาดแผลทางจิตใจที่มีต่อบุคคลรอบครัว และชุมชน : องค์ความรู้และการช่วยเหลือ. กรุงเทพมหานคร : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2548.

6. สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต. คู่มือบุคลากรสุขภาพจิตในการดูแลช่วยเหลือเด็กที่ประสบภัยพิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : เอ็กซ์พอร์ต อิมพอร์ต แอนท์ ไอที; 2548.
7. ดำรงค์ แวอาลี. คู่มือเชี่ยวชาญจิตใจเด็กและวัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ชายแดนใต้. สงขลา: โอ.เอส.พรินติ้งเฮ้าส์; 2548.
8. วชิระ เพ็งจันทร์, ศิริศักดิ์ ธิดิฉัตรรัตน์, พิทักษ์พล บุญมาลิก. แนวปฏิบัติการดูแลด้านสุขภาพจิตผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ชายแดนใต้ สำหรับหน่วยงานสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : บียอนด์ พับลิชชิง ; 2550.
9. ดำรงค์ แวอาลี, พรรณพิมล หล่อตระกูล. แนวปฏิบัติและการคุ้มครองเด็กในภาวะวิกฤต. สงขลา : หาดใหญ่ กราฟฟิก; 2551.
10. เบญจพร ปัญญาขง. การปฐมพยาบาลด้านจิตใจ คู่มือภาคสนาม.กรุงเทพมหานคร : สถาบันกัลยาธนาครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; 2550.
11. Levav I. Terrorism and its effect on mental health. World Psychiatry 2006; 5(1):35-6.
12. ดำรงค์ แวอาลี.เชี่ยวชาญจิตใจด้วยอิสลาม. กรุงเทพมหานคร: โอ.เอส.พรินติ้งเฮ้าส์; 2548.
13. สถาบันกัลยาธนาครินทร์ กรมสุขภาพจิต. แนวปฏิบัติในการเชี่ยวชาญและพัฒนาเด็กที่ได้รับผลกระทบจากความรุนแรงในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้. กรุงเทพมหานคร : กรมสุขภาพจิต; 2551.
14. วนิดา ชนินทุทรวงศ์. คู่มือบุคลากรสาธารณสุขในการดูแลช่วยเหลือเด็กที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ชายแดนใต้. กรุงเทพมหานคร : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2551.
15. ดำรงค์ แวอาลี, สุวัฒนา ศรีพันธ์ผล. แนวทางการดูแลเด็กที่มีความเสี่ยงจากบาดแผลใจ. สงขลา: หาดใหญ่ กราฟฟิก; 2551.
16. Butler AS, Panzer AM, Goldfrank LR. Preparing for the psychological consequences of terrorism : a public health strategy. Washington, D.C.: National Academic; 2003.

Abstract **Hospital Roles in Providing Psychosocial Health Care to People Affected by the Unrest in the Southernmost of Thailand: A Case Study of Yala Hospital**

Wattana Wattanyakorn

Yala Hospital, Yala

Journal of Health Science 2008; 17:723-36.

During the 4-5 years, the unrest in the southernmost of Thailand caused much psychosocial effects to people, for example, stress, anxiety, depression, fear, and paranoid. These are normal reactions to abnormally violent situation. Nevertheless, it can lead to several mental disorders in some victims. Appropriate and early interventions can help reduce the distress and long term psychosocial consequences. This retrospective descriptive study was designed to assess the services on mental health care in Yala hospital during January-June 2008 for those affected by the past 48-month unrest theoretically and practically. In the first phase, a documentary review was carried out and secondary data was collected and focused on theories on post traumatic stress disorders and mental health interventions. In the second phase that followed, actual roles of the hospital were divided into 4 stages of preparedness plan, emergency services, post-trauma psychosocial services, and long-term rehabilitation system including special programs for the bereaved.

It was found that, in the early stage of actual implementation, Mental Crisis Center, Child Traumatic Stress Center and Call Center were set up in order to provide immediate counselling services. Whereas, health manpower development program was designed to build up skills on psychological first aid, crisis intervention, counselling, resilience quotient, cognitive behavior therapy, and orientation on cultural and religious context. In the second stage, immediate psychological first aid and support were provided through the first 48 hours while follow-up services program covered patients in the third stage. Rehabilitation in the fourth stage included early detection and early intervention to prevent chronic mental disorders and relapse. Special cares were provide for the bereaved or affected including orphans, widows, refugees, teachers and even hospital staff. In 2007, 74.3-100.0 percent of the bereaved were covered by the services. In conclusion, there had been appropriate psychosocial management system theoretically and practically to cope with the violence-related trauma in the deep South.

Key words: **hospital roles, psychosocial health care**