

การปฏิบัติงานเพื่อช่วยเหลือบุคคลในช่วงวิกฤตการณ์ทางอารมณ์และฟื้นฟูสภาพจิตใจ
จากเหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ :
กรณีศึกษาโรงพยาบาลปัตตานี¹

นางฮานาณ สาและ²

ผศ.ดร.มุฮัมหมัดอิลยาส หลญาปริง³

บทคัดย่อ

การศึกษากการปฏิบัติงานเพื่อช่วยเหลือบุคคลในช่วงวิกฤตการณ์ทางอารมณ์และฟื้นฟูสภาพจิตใจจากเหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ : กรณีศึกษาโรงพยาบาลปัตตานี มีประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ จำนวน 8 คน จากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลปัตตานี เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า แนวทางการช่วยเหลือบุคคลในช่วงวิกฤตการณ์ทางอารมณ์และฟื้นฟูสภาพจิตใจจากเหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ มีดังนี้

- 1) มีการประเมินคัดกรองผู้ได้รับผลกระทบว่าเข้าหลักเกณฑ์ที่จะต้องช่วยเหลือ
- 2) โดยมีการดูข้อบ่งชี้และหลักฐานของผู้ที่ได้รับผลกระทบ ในเรื่องของหลักฐานเหตุการณ์ที่เป็นปัจจัยกระตุ้นเฉพาะ
- 3) การคัดเลือกบุคคล คือการที่ต้องมีการคัดเลือกจากความพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลง มีศักยภาพที่จะเปลี่ยนแปลง มีความยืดหยุ่น มีความทนได้ต่อความกังวล
- 4) มีการกำหนดเป้าหมายที่จะช่วยเหลือและกำหนดผลที่จะได้รับหลังจากการช่วยเหลืออย่างชัดเจน ต้องมีลักษณะที่จำเพาะเจาะจงและอยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริง มุ่งไปที่เหตุการณ์เฉพาะหน้า
- 5) การลงมือปฏิบัติจริง ผู้ให้การช่วยเหลือจะต้องรวบรวมและจัดลำดับข้อมูลต่างๆ ที่ได้รับจากผู้ได้รับผลกระทบ และให้ผู้ได้รับผลกระทบได้ตระหนักและรับรู้ในการช่วยเหลือในภาวะวิกฤต การพูดบอกแบบตรงไปตรงมา และรับฟังผู้ได้รับผลกระทบระบายด้วยท่าทีที่สงบ อบอุ่นเป็นมิตร และพร้อมที่จะช่วยเหลืออย่างเต็มที่
- 6) การสิ้นสุดการให้การช่วยเหลือ การประเมินว่าเมื่อไรควรจะสิ้นสุดการให้การช่วยเหลือคือบรรลุเป้าหมายของการให้การช่วยเหลือที่ตั้งไว้ ผู้ให้การช่วยเหลือควรทำให้ผู้ได้รับผลกระทบทราบว่าความรู้สึกที่เกิดขึ้นแบบนี้ตอนสิ้นสุดการให้การช่วยเหลือเป็นเรื่องปกติที่จะเกิดขึ้นได้

การดำเนินชีวิตของบุคคลในช่วงวิกฤตการณ์ทางอารมณ์และฟื้นฟูสภาพจิตใจจากเหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ มีดังนี้

¹ บทความเรียบเรียงจากการค้นคว้าอิสระ เรื่อง “การปฏิบัติงานเพื่อช่วยเหลือบุคคลในช่วงวิกฤตการณ์ทางอารมณ์และฟื้นฟูสภาพจิตใจจากเหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ : กรณีศึกษาโรงพยาบาลปัตตานี” ซึ่งได้ผ่านการสอบเรียบร้อยแล้ว โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษา คือ ผศ.ดร.มุฮัมหมัดอิลยาส หลญาปริง

² นักศึกษาปริญญาโท โครงการหลักสูตรรัฐศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชาสหวิทยาการเพื่อการพัฒนาท้องถิ่น) มหาวิทยาลัยรามคำแหง

³ อาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าอิสระ

1) ต้องมีการบอกผู้ได้รับผลกระทบว่าเขาเป็นอะไร ทั้งนี้ควรพิจารณาในการบอกความจริงเพียงใดและแก่ใคร ควรคำนึงถึงระยะเวลาที่เหมาะสมในการบอก ความพร้อมของผู้ได้รับผลกระทบและญาติ ประโยชน์หรือโทษที่จะเกิดขึ้นตามมารายละเอียดที่จะบอกควรมีเพียงไร

2) ต้องบอกผู้ได้รับผลกระทบในเรื่องของวิธีการรักษาที่จะช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบได้ เหตุผลในการที่แพทย์ตัดสินใจให้การรักษาวินิจฉัย และให้เวลาในการตอบคำถามข้อสงสัยของผู้ได้รับผลกระทบ ให้ผู้ได้รับผลกระทบมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเรื่องการรักษาและการรับผิดชอบตนเองเท่าที่จะทำได้

3) ยอมรับการแสดงออกของผู้ได้รับผลกระทบ โดยเฉพาะการปฏิเสธความจริงของผู้ได้รับผลกระทบ การมีอาการที่กังวล ซึมเศร้า และแม้ความก้าวร้าวที่ผู้ได้รับผลกระทบอาจแสดงต่อแพทย์ ยอมรับและตอบสนองต่อความพยายามในการปรับตัวของผู้ได้รับผลกระทบในระยะต่างๆ

4) ต้องมีการลอบใจและประคับประคองทางอารมณ์แก่ผู้ได้รับผลกระทบ ความกังวล อึดอัดใจของผู้ได้รับผลกระทบจะลดลงหากแพทย์ให้เวลารับฟังเขาด้วยความจริงใจ ให้กำลังใจ ให้ความช่วยเหลือ ให้ข้อมูลแก่ผู้ได้รับผลกระทบสงสัย และแก้ความเข้าใจของผู้ได้รับผลกระทบต่อโรคและการรักษา

5) บอกผู้ได้รับผลกระทบว่าแพทย์จะเป็นผู้ช่วยเหลือเขาทั้งในเรื่องโรคและเรื่องอื่นๆ สนใจและหาข้อมูลด้านภาวะจิตสังคมของผู้ได้รับผลกระทบเสมอ

6) ให้การรักษาตามอาการ ถ้าจำเป็นก็ให้ยาลดความกังวลและยาลดอาการเศร้า เช่น พวกไดอาซีแพม อิมิทรินที่ลีน หรืออิมิพรามีน ยานอนหลับ ยาแก้ปวด ยาแก้อาการทางจิต เป็นต้น

7) บอกผู้ได้รับผลกระทบถึงขั้นตอนต่างๆ ที่เขาอาจต้องเผชิญในการปรับตนเองด้านจิตใจ การทราบการณ่ล่วงหน้าจะทำให้ความกังวลเกิดไม่มากนักเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์นั้นๆ

8) ในผู้ได้รับผลกระทบที่รักษาไม่หาย ให้ความช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบในระยะสุดท้าย เช่น ให้ยาแก้ปวดเพื่อลดความทุกข์ทรมาน ช่วยให้ผู้ได้รับผลกระทบเผชิญกับความตายโดยจิตใจที่สงบ และด้วยความรู้สึกว่าได้ถูกทอดทิ้งนอกจากแพทย์ผู้รักษาแล้ว ผู้ที่จะช่วยผู้ได้รับผลกระทบได้ดีก็คือ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการตรวจและรักษาผู้ได้รับผลกระทบ โดยให้ความเป็นกันเอง มีความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิด คอยให้ความช่วยเหลือทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

ปัญหาและอุปสรรคในการเข้าถึงของการปฏิบัติงานเพื่อช่วยเหลือบุคคลในช่วงวิกฤตการณ์ทางอารมณ์ มีดังนี้

1) ปัญหาในเรื่องของวัฒนธรรมการดำรงชีวิตในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ และปัญหาในเรื่องของภาษาที่ใช้ในการสื่อสารกับผู้ได้รับผลกระทบ

2) ภาวะเสี่ยงในการลงพื้นที่เยี่ยมติดตามและประเมินความก้าวหน้าในการช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบ

3) การเปลี่ยนเจ้าหน้าที่ให้การช่วยเหลือดูแลอยู่เป็นคนใหม่ทำให้ผู้ได้รับผลกระทบต่อต้านไม่ยอมรับการช่วยเหลือต่อ

4) พยาบาลมีงานประจำที่มาก ทำให้อาจจะดูแลผู้ได้รับผลกระทบไม่เต็มที่เท่าที่ควร

5) การผลัดเปลี่ยนตารางหมุนเวียนการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่

- 6) กฎระเบียบการเยี่ยมผู้ได้รับการช่วยเหลือซึ่งจะเป็นในช่วงเวลาที่พยาบาลพักเที่ยง ทำให้ไม่สามารถพูดคุยหรือสอบถามอาการได้โดยตรงกับพยาบาล
 - 7) การมุ่งความสำเร็จของงานประจำมากเกินไปของพยาบาล ซึ่งความเป็นจริงแล้วการช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจำเป็นต้องใช้ระยะเวลาไม่ควรวีที่รีบให้งานเสร็จก่อนที่ผู้ได้รับผลกระทบสิ้นสุดกระบวนการช่วยเหลือ
 - 8) การไม่กล้ามาใช้บริการโรงพยาบาลในเวลากลางคืนเพราะกลัวเรื่องความปลอดภัย ทำให้ในเวลาเปิดทำการตอนกลางวันจะมีผู้มาใช้บริการกว่าและต้องใช้เวลาในการรอคิวมากกว่าจะได้รับการรักษา
 - 9) หลักเกณฑ์การเยี่ยมยังไม่ครอบคลุมทุกกลุ่ม ขาดการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูล การดำเนินงานเยี่ยมเพื่อนำไปสู่การวางแผนเยี่ยมอย่างเป็นระบบ จุดแข็งคือ ผู้ได้รับความเสียหายฯ มีทักษะเชิงบวกต่อการเยี่ยม และมี การตั้งเครือข่ายเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ดูแลซึ่งกันและกัน
- คำสำคัญ:** สถานการณ์ความไม่สงบ ผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ การปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือบุคคลในช่วงวิกฤตและฟื้นฟูสภาพจิตใจจากเหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

บทนำ

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

จากข้อมูลการเจ็บป่วยด้วยโรคเครียดเฉียบพลันและเป็นโรคเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่ามีประชาชนป่วยด้วยโรคเครียดเฉียบพลันหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญเพิ่มขึ้นทุกปี ผู้ที่รอดจากเหตุการณ์รุนแรงมีโอกาสเสี่ยงสูงที่จะเกิดอาการผิดปกติทางจิตอื่นได้อีก เช่น อาการซึมเศร้า ตื่นตระหนก วิดตกำวล และใช้สารเสพติด คนที่เคยมีประสบการณ์เลวร้ายจากเหตุการณ์รุนแรงในวัยเด็ก หรือเผชิญกับความตึงเครียดอยู่เป็นประจำมีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดโรคทางกายอื่นด้วย โดยทั่วไปคนเราหากตกอยู่ในภาวะอันตรายที่คุกคามชีวิต จะมีปฏิกิริยาตอบสนองมาเป็น 2 ลักษณะ ได้แก่ การต่อสู้หรือถอยหนี แต่การจะเลือกแสดงออกแบใดนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ หลายด้าน ทั้งปัจจัยส่วนบุคคลสิ่งแวดล้อม หรือประเภทของอันตรายที่เกิดขึ้น บุคคลอาจจะพยายามที่จะหลีกเลี่ยง หรือมีอาการลืมหูดการณ์ที่สะเทือนใจนั้น

โรงพยาบาลปัตตานี มีฐานะเป็นโรงพยาบาลทั่วไป เป็นที่ตั้งของโรงพยาบาลนี้มีเหตุการณ์ความไม่สงบใน 3จังหวัดชายแดนใต้ จากฐานข้อมูลของศูนย์เฝ้าระวังสถานการณ์ภาคใต้ พบว่า ในระหว่างเดือนมกราคมปี 2547 ถึงเดือนเมษายน 2560 มีเหตุการณ์ความไม่สงบรวมทั้งสิ้น 19,279 เหตุการณ์ ในช่วงเวลาดังกล่าว มีผู้เสียชีวิตจากเหตุการณ์ความไม่สงบ 6,544 ราย มีผู้บาดเจ็บ 12,963 ราย สรุปได้ว่าในรอบ 13 ปี ระหว่างปี 2547-2559 มีผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บรวม 19,507 ราย รวมทั้ง 3 จังหวัด คือ ปัตตานี ยะลา นราธิวาส และอีกบางอำเภอของจังหวัด จากสถิติที่ได้เก็บข้อมูลมาของศูนย์สุขภาพโรงพยาบาลปัตตานี ผู้ได้รับผลกระทบที่มีความเสี่ยง และได้รับการเยี่ยมยาในปี 2557 จำนวน 95 คน ปี 2558 จำนวน 28 คน ปี 2559 จำนวน 59 คน และปี 2560 มี

จำนวน 50 คน ซึ่งทางศูนย์สุขภาพจิตโรงพยาบาลปัตตานีจะใส่ใจในเรื่องของสุขภาพ ไม่ว่าจะ เป็นสุขภาพกายหรือสุขภาพจิตใจ

จากความเป็นมาและความสำคัญดังกล่าว ผู้วิจัยในฐานะที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลประจำจังหวัดปัตตานี ซึ่งเป็นจังหวัดหนึ่งที่มีเหตุการณ์ความไม่สงบดังกล่าว จึงสนใจศึกษาการปฏิบัติงานเพื่อช่วยเหลือบุคคลในช่วงวิกฤตการณ์ทางอารมณ์และฟื้นฟูสุขภาพจิตใจจากเหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ : กรณีศึกษาโรงพยาบาลปัตตานี เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนปฏิบัติงาน และพัฒนาบุคลากร ให้มีความรู้ความสามารถในการช่วยเหลือประชาชนในช่วงวิกฤตทางอารมณ์จากเหตุการณ์ความไม่สงบที่ถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาแนวทางการช่วยเหลือบุคคลในช่วงวิกฤตการณ์ทางอารมณ์และฟื้นฟูสุขภาพจิตใจจากเหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้
2. เพื่อศึกษาการดำเนินชีวิตของบุคคลในช่วงวิกฤตการณ์ทางอารมณ์และฟื้นฟูสุขภาพจิตใจจากเหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้
3. เพื่อศึกษาการวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคในการเข้าถึงของการปฏิบัติงานเพื่อช่วยเหลือบุคคลในช่วงวิกฤตการณ์ทางอารมณ์

การทบทวนวรรณกรรม

ผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบต่อประชาชนใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

1. ด้านร่างกายและจิตใจ จากสถานการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้น ทำให้มีผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บ นอกจากนี้ได้ ส่งผลด้านสุขภาพจิต ทำให้ประชาชน เจ้าหน้าที่ของรัฐรวมทั้งพยาบาลขาดขวัญและกำลังใจ ทำให้มี ความรู้สึกลึกลับ ห่อเหี่ยวในการดำเนินชีวิต หดหู่กับการพบเห็นและรับรู้เหตุการณ์ หวาดระแวงในการ ดำเนินชีวิตและวิตกกังวล จากการสุ่มตัวอย่างสอบถามประชาชนในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ จำนวน 510 คน ระหว่างเดือนสิงหาคม-ธันวาคม 2547 พบว่ามีปัญหาสุขภาพจิตที่มีสาเหตุจากความ วิตกกังวล ความเครียดจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ โดยแบ่งได้เป็น 3 กลุ่มคือ กลุ่มผู้วิตก กังวลทั่วไป กลุ่มโรคซึมเศร้า และกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการเครียดรุนแรง ซึ่งในกลุ่มผู้ป่วยทั้งหมดนี้ พบมาก ที่สุดที่จังหวัดยะลา ในพื้นที่จังหวัดปัตตานี พบว่าผู้ป่วยซึมเศร้าและผู้ป่วยอาการเครียดรุนแรง เท่ากันอยู่ที่ 7.7% ผู้ป่วยวิตกกังวลทั่วไปมีเพียง 4.9% สำหรับจังหวัดนราธิวาส มีกลุ่มผู้ป่วยซึมเศร้า 5.4% ผู้ป่วยเครียดรุนแรง 5.0% และกลุ่มผู้ป่วยวิตกกังวล 3%
2. ด้านพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพ พบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งเดิมมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ไม่กล้าไปออกกำลังกาย ทำให้การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง
3. ด้านจิตวิญญาณ พบว่าการประกอบศาสนกิจทางศาสนาเช่น วันสำคัญทางศาสนาซึ่งมีพิธีเวียนเทียน มีการปรับเปลี่ยนเวลาเวียนเทียนเป็นเวลาบ่ายแทนที่จะเป็นตอนเย็นหรือหัวค่ำ อย่างที่เคยปฏิบัติ และงานเผาศพทำพิธีไม่เกิน 16.00 น. การตักบาตรตอนเช้าเป็นสิ่งที่ทำได้ยาก

ผู้บาดเจ็บมีจำนวนมากแต่อัตรากำลังใจไม่เพียงพอโดยเฉพาะเวรเช้า และจาก เหตุการณ์ความไม่สงบ และปัจจุบันพบว่าผู้ป่วยไม่กล้าไปรับบริการในช่วงเวลากลางคืนเนื่องจากกลัว ความไม่

ปลอดภัย เพราะเวลากลางคืนมักเกิดเหตุการณ์ไม่สงบบ่อยมาก ทำให้พยาบาลที่อยู่เวรใน เวลากกลางวันต้องรับภาระในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น

บุคลากรสาธารณสุขปฏิบัติงานด้วยความหวาดระแวงในสถานการณ์ที่ขัดแย้ง และไม่แน่นอน ในขณะที่เดียวกันสถานการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นในบางครั้งทำให้พยาบาลปฏิบัติ หน้าที่ด้วยความหวาดระแวงในสถานการณ์ที่ขัดแย้งและไม่แน่นอน

งานบริการเชิงรุกทำได้น้อยลง ระบบการเยี่ยมบ้าน งานนโยบายด้าน สาธารณสุข การปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน การติดตามผู้ป่วย การออก ให้บริการทันตกรรม โรงเรียน การรณรงค์ต่างๆ

ความไม่ปลอดภัยในการส่งต่อผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บในเวลากลางคืนและจากสถานการณ์ความไม่สงบ เพราะโรงพยาบาลชุมชนไม่มีแพทย์เฉพาะทาง ไม่มีห้องผ่าตัด จำเป็นต้อง ส่งต่อผู้บาดเจ็บไปรับ การรักษาในโรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งในการส่งต่อผู้ป่วยบางครั้ง จำเป็นต้องใช้ พยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลชุมชนหลายคนในการส่งต่อผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บทำให้พยาบาล โรงพยาบาลชุมชนต้องทำงานหนักขึ้น และอาจเกิดความไม่ปลอดภัยเนื่องจากการส่งต่อผู้ป่วยของ โรงพยาบาลชุมชนในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้มีโอกาสเสี่ยง

ไม่สามารถออกรับผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุ/การชันสูตร นอก โรงพยาบาลทำให้ บุคลากรสาธารณสุขไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างเต็มศักยภาพและตามบทบาท หน้าที่

ทฤษฎีภาวะวิกฤต (Crisis) และการให้ความช่วยเหลือในช่วงวิกฤต (Crisis Intervention)

Halpen (quoted in Slaikeu, 1984, p. 17) ได้ศึกษาพบว่า บุคคลที่อยู่ในภาวะวิกฤต จะมีลักษณะอาการ ดังนี้

รู้สึกเหนื่อยหน่ายอ่อนเพลีย รู้สึกสิ้นหวังท้อแท้ มีความต้องการไม่สิ้นสุด รู้สึกวุ่นวาย สับสน เกิดอาการผิดปกติในร่างกาย เกิดความวิตกกังวล ไม่สามารถในการปฏิบัติหน้าที่การงาน ตามปกติ ไม่สามารถในการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทหน้าที่ในครอบครัว ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่และ กิจกรรมต่างๆ ทางสังคม

การปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือบุคคลในช่วงวิกฤตทางอารมณ์จากเหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลปัตตานี

ขั้นตอนการปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือบุคคลในภาวะวิกฤตสำหรับพยาบาล บางครั้งผู้ให้บริการเอง ไม่อาจแยกออกจากกันได้อย่างชัดเจน เนื่องจากระยะเวลาให้บริการสั้น ประกอบกับแต่ละชั้นมีความ ผสมผสานเหลื่อมล้ำกันอยู่ การให้การช่วยเหลือบุคคลในภาวะวิกฤตทางอารมณ์ ให้สามารถปรับตัว ทั้งด้านร่างกาย จิตอารมณ์ และสังคมได้โดยเร็ว ซึ่งประกอบด้วย การปฏิบัติ 4 ด้าน

ด้านการสร้างความเชื่อมั่นและความไว้วางใจ ด้านการสนับสนุนด้านจิตใจ ด้านส่งเสริมการ จัดการกับปัญหาเฉพาะหน้า ด้านการสร้างเสริมความหวังในการจัดการกับปัญหาในอนาคต

วิธีดำเนินการศึกษา

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีวิธีการวิจัยดังนี้

1. การวิจัยเอกสาร (Documentary research) เป็นการรวบรวมข้อมูล จากเอกสารทางวิชาการ วารสาร สิ่งพิมพ์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ รายงานการวิจัย วิทยานิพนธ์ ดุษฎีนิพนธ์ รายงานการประชุม คู่มือปฏิบัติงาน ระเบียบ ประกาศ คำสั่ง เอกสารทางราชการ

2. การวิจัยสนาม (Field research) โดยผู้วิจัยลงพื้นที่เพื่อสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างด้วยการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง หรือการสัมภาษณ์แบบเป็นทางการ (Structured interview or formal interview) โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Sample) ที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ จำนวน 8 คน จากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลปัตตานี เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ สำหรับใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการศึกษา

แนวทางการช่วยเหลือบุคคลในช่วงวิกฤตการณ์ทางอารมณ์และฟื้นฟูสภาพจิตใจจากเหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ มีดังนี้

- 1) มีการประเมินคัดกรองผู้ได้รับผลกระทบว่าเข้าหลักเกณฑ์ที่จะต้องช่วยเหลือ
- 2) โดยมีการดูข้อบ่งชี้และหลักฐานของผู้ที่ได้รับผลกระทบ ในเรื่องของหลักฐานเหตุการณ์ที่เป็นปัจจัยกระตุ้นเฉพาะ
- 3) การคัดเลือกบุคคล คือการที่ต้องมีการคัดเลือกจากความพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลง มีศักยภาพที่จะเปลี่ยนแปลง มีความยืดหยุ่น มีความทนได้ต่อความกังวล
- 4) มีการกำหนดเป้าหมายที่จะช่วยเหลือและกำหนดผลที่จะได้รับหลังจากการช่วยเหลืออย่างชัดเจน ต้องมีลักษณะที่จำเพาะเจาะจงและอยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริง มุ่งไปที่เหตุการณ์เฉพาะหน้า
- 5) การลงมือปฏิบัติจริง ผู้ให้การช่วยเหลือจะต้องรวบรวมและจัดลำดับข้อมูลต่างๆ ที่ได้รับจากผู้ได้รับผลกระทบ และให้ผู้ได้รับผลกระทบได้ตระหนักและรับรู้ในการช่วยเหลือในภาวะวิกฤต การพูดบอกแบบตรงไปตรงมา และรับฟังผู้ได้รับผลกระทบระบายด้วยท่าทีที่สงบ อบอุ่นเป็นมิตร และพร้อมที่จะช่วยเหลืออย่างเต็มที่
- 6) การสิ้นสุดสุดการให้การช่วยเหลือ การประเมินว่าเมื่อไรควรจะสิ้นสุดการให้การช่วยเหลือ คือบรรลุเป้าหมายของการให้การช่วยเหลือที่ตั้งไว้

การดำเนินชีวิตของบุคคลในช่วงวิกฤตการณ์ทางอารมณ์และฟื้นฟูสภาพจิตใจจากเหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ มีดังนี้

1) ต้องมีการบอกผู้ได้รับผลกระทบว่าเขาเป็นอะไร ทั้งนี้ควรพิจารณาในการบอกความจริงเพียงใดและแก่ใคร ควรคำนึงถึงระยะเวลาที่เหมาะสมในการบอก ความพร้อมของผู้ได้รับผลกระทบและญาติ

2) ต้องบอกผู้ได้รับผลกระทบในเรื่องของวิธีการรักษาที่จะช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบได้ เหตุผลในการที่แพทย์ตัดสินใจให้การรักษาวินิจฉัย และให้เวลาในการตอบคำถามข้อสงสัยของผู้

ได้รับผลกระทบ ให้ผู้ได้รับผลกระทบมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเรื่องการรักษาและการรับผิดชอบตนเองเท่าที่จะทำได้

3) ยอมรับการแสดงออกของผู้ได้รับผลกระทบ โดยเฉพาะการปฏิเสธความจริงของผู้ได้รับผลกระทบ การมีอาการที่กังวล ซึมเศร้า และแม้ความก้าวร้าวที่ผู้ได้รับผลกระทบอาจแสดงต่อแพทย์ ยอมรับและตอบสนองต่อความพยายามในการปรับตัวของผู้ได้รับผลกระทบในระยะต่างๆ

4) ต้องมีการปลอบใจและประคับประคองทางอารมณ์แก่ผู้ได้รับผลกระทบ ความกังวล อึดอัดใจของผู้ได้รับผลกระทบจะลดลงหากแพทย์ให้เวลารับฟังเขาด้วยความจริงใจ ให้กำลังใจ ให้ความช่วยเหลือ ให้ข้อมูลแก่ผู้ได้รับผลกระทบสงสัย และแก้ความเข้าใจของผู้ได้รับผลกระทบต่อโรคและการรักษา

5) บอกผู้ได้รับผลกระทบว่าแพทย์จะเป็นผู้ช่วยเหลือเขาทั้งในเรื่องโรคและเรื่องอื่นๆ สนใจและหาข้อมูลด้านภาวะจิตสังคมของผู้ได้รับผลกระทบเสมอ

6) ให้การรักษาตามอาการ ถ้าจำเป็นก็ให้ยาลดความกังวลและยาลดอาการเศร้า เช่น พวกไดอะซีแพม อิมทริปทีลีน หรืออิมิพรามีน ยานอนหลับ ยาแก้ปวด ยาแก้อาการทางจิต เป็นต้น

7) บอกผู้ได้รับผลกระทบถึงขั้นตอนต่างๆ ที่เขาอาจต้องเผชิญในการปรับตนเองด้านจิตใจ การทราบการล่วงหน้าจะทำให้ความกังวลเกิดไม่มากนักเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์นั้นๆ

8) ในผู้ได้รับผลกระทบที่รักษาไม่หาย ให้ความช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบในระยะสุดท้าย เช่น ให้ยาแก้ปวดเพื่อลดความทุกข์ทรมาน ช่วยให้ผู้ได้รับผลกระทบเผชิญกับความตายโดยจิตใจที่สงบ และด้วยความรู้สึกว่าได้ถูกทอดทิ้งนอกจากแพทย์ผู้รักษาแล้ว ผู้ที่จะช่วยผู้ได้รับผลกระทบได้ดีก็คือ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการตรวจและรักษาผู้ได้รับผลกระทบ

ปัญหาและอุปสรรคในการเข้าถึงของการปฏิบัติงานเพื่อช่วยเหลือบุคคลในช่วงวิกฤตการณ์ทางอารมณ์ มีดังนี้

1) ปัญหาในเรื่องของวัฒนธรรมการดำรงชีวิตในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ และปัญหาในเรื่องของภาษาที่ใช้ในการสื่อสารกับผู้ได้รับผลกระทบ

2) ภาวะเสี่ยงในการลงพื้นที่เยี่ยมติดตามและประเมินความก้าวหน้าในการช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบ

3) การเปลี่ยนเจ้าหน้าที่ที่ให้การช่วยเหลือดูแลอยู่เป็นคนใหม่ทำให้ผู้ได้รับผลกระทบต่อต้านไม่ยอมรับการช่วยเหลือต่อ

4) พยาบาลมีงานประจำที่มาก ทำให้อาจจะดูแลผู้ได้รับผลกระทบไม่เต็มที่เท่าที่ควร

5) การผลัดเปลี่ยนตารางหมุนเวียนการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่

6) กฎระเบียบการเยี่ยมผู้ได้รับการช่วยเหลือซึ่งจะเป็นในช่วงเวลาที่พยาบาลพักเที่ยง ทำให้ไม่สามารถพูดคุยหรือสอบถามอาการได้โดยตรงกับพยาบาล

7) การมุ่งความสำเร็จของงานประจำมากเกินไปของพยาบาล ซึ่งความเป็นจริงแล้วการช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจำเป็นต้องใช้ระยะเวลาไม่ควรวีรีบเร่งก่อนที่ผู้ได้รับผลกระทบสิ้นสุดกระบวนการช่วยเหลือ

8) การไม่กลับมาใช้บริการโรงพยาบาลในเวลากลางคืนเพราะกลัวเรื่องความปลอดภัย ทำให้ในเวลาเปิดทำการตอนกลางวันจะมีผู้มาใช้บริการกว่าและต้องใช้เวลาในการรอคิวมากกว่าจะได้รับการรักษา

9) หลักเกณฑ์การเยี่ยมยายังไม่ครอบคลุมทุกกลุ่ม ขาดการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูล การดำเนินงานเยี่ยมยาเพื่อนำไปสู่การวางแผนเยี่ยมยาอย่างเป็นระบบ จุดแข็งคือ ผู้ได้รับความเสียหายฯ มีทักษะเชิงบวกต่อการเยี่ยมยา และมีการตั้งเครือข่ายเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ดูแลซึ่งกันและกัน

บรรณานุกรม

- กุลวดี มุทุมม. (2542). การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน และสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลมหาราชชนครเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2549). คู่มือปฏิบัติงานการให้ความช่วยเหลือทางจิตใจแก่ผู้ประสบภัยพิบัติ. นนทบุรี
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2550). การดูแลจิตใจในภาวะวิกฤต(ต่อเนื่อง). นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- ฐานข้อมูลเหตุการณ์ชายแดนใต้. (2560). สรุปเหตุการณ์ในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ประจำเดือนธันวาคม 2560. ค้นเมื่อวันที่ 19 มีนาคม 2561 จาก <https://www.deepsouthwatch.org/node/11572>.
- ทัศนยา บุญทอง และบุญทิพย์ สิริธรรังศรี. (2544). การส่งเสริมสุขภาพจิตและการป้องกันการเจ็บป่วยทางจิต. เอกสารชุดสอนวิชาการส่งเสริมสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช หน่วยที่1-7. นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- นิภาภรณ์ รามณรงค์. (2551). ความสามารถของพยาบาลในการช่วยเหลือด้านจิตใจแก่ผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในภาคใต้ : กรณีศึกษาโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดสงขลา. สารนิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช) มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- บุญยราศรี ช่างเหล็ก. (2549). การประเมินความเครียดและการเผชิญความเครียดของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยจากสถานการณ์ไม่สงบภาคใต้ : กรณีศึกษาจังหวัดสงขลา. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช) มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- มารีนี สแลม. (2551). ปัญหาจิตใจและการดูแลตนเองด้านจิตใจในผู้ที่สูญเสียบุคคลในครอบครัวจากสถานการณ์ความไม่สงบภาคใต้ : กรณีศึกษา อำเภอกะพ้อ จังหวัดปัตตานี. สารนิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์(การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช) มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- รสสุคนธ์ แสงมณี และคณะ. (2556). ประเมินผลการดำเนินงานเยียวยาและฟื้นฟูผู้ได้รับความเสียหายและผู้ได้รับผลกระทบอันเนื่องมาจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ : กรณีจังหวัดนราธิวาส.