



การดูแลเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจาก สถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้

เพชรดาว โต้ะมีนา, พ.บ.

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อประเมินผลการดำเนินโครงการดูแลเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้

วัสดุและวิธีการ เป็นการศึกษาไปข้างหน้า โดยการวิเคราะห์เอกสารระหว่าง พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๕๘ และการสังเกตอย่างไม่มีส่วนร่วม การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม กำหนดประเด็นในบริบทคือ นโยบาย ผู้รับผิดชอบโครงการ แผนยุทธศาสตร์ และตัวชี้วัด ปัจจัยนำเข้าคืองบประมาณไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 มีแนวปฏิบัติคู่มือเยี่ยมบ้านและมาตรฐานบริการเยียวยา กระบวนการคือ การมอบนโยบาย สรรหาและพัฒนาบุคลากร การบริการเยียวยาจิตใจ ระบบฐานข้อมูล และการติดตามประเมินผล ผลลัพธ์คือ จำนวนการจัดตั้งศูนย์เยียวยาฟื้นฟูสุขภาพจิต บุคลากรผ่านการอบรมและผู้ได้รับผลกระทบฯ ได้รับการเยียวยาจิตใจ

ผล บริบทมีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน มีการจัดตั้งศูนย์ฯ ครบ 36 แห่ง มีตัวชี้วัดระดับเขต งบประมาณได้ร้อยละ 58 กระบวนการมอบนโยบายระดับกรมสุขภาพจิตต่อเนื่อง บุคลากรเพียงพอ มีสมรรถนะที่เหมาะสมในโรงพยาบาลขาดโครงสร้างกรอบอัตรางานสุขภาพจิตและจิตเวช มีการพัฒนาระบบฐานข้อมูลเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต ผู้ได้รับผลกระทบฯ ได้รับการดูแลเยียวยาจิตใจ เป็นไปตามวัตถุประสงค์แต่ยังไม่ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย

สรุป โครงการดำเนินการได้ตามวัตถุประสงค์และบรรลุเป้าหมายการดูแลเยียวยาจิตใจที่มีภาวะเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งยังไม่ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมายเนื่องจากสถานการณ์ฯ ในพื้นที่ มีข้อจำกัดเรื่องงบประมาณ

คำสำคัญ : การดูแลเยียวยาจิตใจ สถานการณ์ความไม่สงบ จังหวัดชายแดนภาคใต้



Mental remedy for people affected by the unrest in the southernmost provinces of Thailand

Pechdau Tohmeena, M.D.

Abstract

Objective To evaluate the implementation results of the mental remedy for people affected by the unrest in the southernmost provinces of Thailand project.

Materials and Methods The prospective study was based on an analysis of various documents collected during 2004-2012, non-participate observation, in-depth interview and focus group discussion. The context involved policy, project manager, strategic plan and key indicator index. The inputs were allocated budget at 60% or more, guideline, home visit's manual and standard of mental remedy services. Activities included policy on mental health, mental health service, database system and evaluation. The output was the number of mental remedy centers, health personnel trained and victims receiving mental care.

Results There was an appointed committee. Mental remedy centers were set up at all 36 hospitals. The performance indicator for regional level was developed. The allocated budget was 58%. The policy making process at the department of mental health was continuous. The number of staff capable of providing mental rehabilitation services was sufficient. However the organizational chart at the hospital does not specifically reflect structure and personnel strength supporting work on mental health and psychiatry. Database on mental health surveillance is developed. Those affected by the southern violence received mental health rehabilitation services following the objective but not covered all the target groups.

Conclusion The project was implemented in accordance with the objective and met the target on providing mental rehabilitation to the people at risk of having mental health illnesses. It is recommended that regular budgets should be allocated.

Key words : mental remedy, southernmost provinces, unrest

บทนำ

จากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ นับตั้งแต่ ปี ๒๕๔๗ ถึงปัจจุบัน สถานการณ์ยังคงคุกรุ่นและเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องถึง 12,549 ครั้ง มีผู้เสียชีวิต จำนวน 5,473 คน ผู้บาดเจ็บจำนวน 9,694 คน¹ ซึ่งผลพวงความสูญเสียดังกล่าว ยังก่อให้เกิดเด็กกำพร้า จำนวน 4,815 คน สตรีผู้สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก จำนวน 2,450 คน และผู้พิการ จำนวน 441 คน² หน่วยงานราชการถูกเผาหรือวางระเบิด เด็กและเยาวชนต้องหยุดเรียน ซึ่งเหตุการณ์ดังกล่าวส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของประชาชนที่ดำเนินชีวิตอยู่ในพื้นที่ ต่างเกิดความตื่นตระหนก หวาดกลัว ไม่กล้าออกนอกบ้าน³ ทำให้มีความเครียดเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง จนเกิดเป็นอาการต่าง ๆ เช่น ซึมเศร้า เบื่อหน่าย หงุดหงิด การตอบสนองกลับช้า ไม่แจ่มใส ร่าเริง ตกใจและหวาดกลัว กลัวสถานที่หรือเหตุการณ์ อาการเหล่านี้เกิดขึ้นได้ร้อยละ 15-40 ของผู้ประสบภัย ถ้าเกิดขึ้นใน 4 สัปดาห์แรกหลังเหตุการณ์ เรียกว่า acute stress disorder อาการเหล่านี้มักหายได้เอง หากหลัง 4 สัปดาห์แล้วยังมีอาการเหล่านี้อยู่ จะได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคเครียดเฉียบพลันภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ ทั้งนี้ยังมีโอกาสเกิดโรคทางจิตเวชอีกหลายโรค เช่น โรคแพนิค โรคประสาทวิตกกังวล การใช้สารเสพติด ซึมเศร้า และฆ่าตัวตาย⁴

กรมสุขภาพจิต ในฐานะผู้รับผิดชอบ การดูแลช่วยเหลือเยียวยาทางด้านสุขภาพจิตของประชาชน เห็นถึงความสำคัญปัญหาสุขภาพจิตจากสถานการณ์ความไม่สงบของประชาชนในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ จึงจัดตั้งศูนย์สุขภาพจิตที่ 15 โดยรับผิดชอบพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ (ปัตตานี

ยะลา นราธิวาส)⁵ ประกอบกับในปี ๒๕๔๘ รัฐบาลได้กำหนดยุทธศาสตร์การดำเนินงานเยียวยาในจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยแต่งตั้งคณะกรรมการนโยบายและอำนวยการการเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบสืบเนื่องจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ (กยต.)⁶ จากนั้นคณะกรรมการ กยต. แต่งตั้งคณะอนุกรรมการโครงการดูแลเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบด้านจิตใจจากสถานการณ์ความไม่สงบใน 4 จังหวัดชายแดนภาคใต้⁷ เพื่อกำหนดแนวทางในการดูแลช่วยเหลือติดตามและเฝ้าระวัง รวมทั้งวางแผนและประเมินสภาพจิตใจในกลุ่มที่ได้รับผลกระทบทั้งในระยะสั้นและระยะยาว จึงผลักดันให้มีการจัดตั้งศูนย์เยียวยาฟื้นฟูสุขภาพจิตในโรงพยาบาลของจังหวัดชายแดนภาคใต้

โครงการดูแลเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบด้านจิตใจจากสถานการณ์ความไม่สงบใน 4 จังหวัดชายแดนภาคใต้ เป็นหนึ่งในโครงการภายใต้คณะอนุกรรมการโครงการดูแลเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบด้านจิตใจจากสถานการณ์ความไม่สงบใน 4 จังหวัดชายแดนภาคใต้โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบทั้งที่บาดเจ็บ ครอบครัวยุติสูญเสียตลอดจนประชาชนทั่วไปได้รับการดูแลเยียวยาด้านจิตใจ เป็นโครงการใหม่ซึ่งต้องมีการเตรียมความพร้อมของบุคลากร โดยพัฒนาศักยภาพของบุคลากรสาธารณสุขให้มีทักษะพร้อมที่จะลงไปปฏิบัติงาน โดยเน้นการพัฒนาในรูปแบบของการอบรม การมีพี่เลี้ยงสอนงานและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อการพัฒนาตัวเองอย่างสม่ำเสมอ ปัจจุบันไม่มีการรายงานผลการประเมิน ดังนั้นรายงานฉบับนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลโครงการดูแลเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความ

ไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ตามแนวคิด CIPP^๘ (context, input, process, product) ในภาพรวม ที่ดำเนินการระหว่าง ๒๕๔๘-๒๕๕๕ เพื่อเป็นข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการวางแผนเพื่อพัฒนางานเฝ้าระวังจิตใจต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์และวิธีการ

เป็นการศึกษาไปข้างหน้าระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๔๗-๒๕๕๕ โดยการรวบรวมเอกสารในการดำเนินการตามโครงการ การสังเกตอย่างไม่มีส่วนร่วม การสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม

การรวบรวมเอกสาร

รวบรวมเอกสารระหว่างปีงบประมาณ ๒๕๔๗-๒๕๕๕ คือคำสั่งที่เกี่ยวข้องของกรมสุขภาพจิต^{๕,๖,๗} บันทึกการประชุม^๙ แนวปฏิบัติสำหรับนักจิตวิทยาประจำศูนย์เฝ้าระวังฟื้นฟูสุขภาพจิตในจังหวัดชายแดนใต้^{๑๐} คู่มือการเยี่ยมบ้านครอบครัวผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้^{๑๑} และมาตรฐานบริการเฝ้าระวังฟื้นฟูสุขภาพจิตผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้^๔

การสังเกตอย่างไม่มีส่วนร่วม

ในกิจกรรมการเยี่ยมบ้านเพื่อเฝ้าระวังจิตใจ โดยทีมเยี่ยมบ้านของโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งผู้ศึกษาได้สังเกตอยู่จนจบ ไม่เข้าไปร่วมกิจกรรมเฝ้าระวังจิตใจที่ดำเนินการอยู่ โดยวิธีการสังเกตอย่างไม่มีส่วนร่วม^{๑๒} จำนวน ๑๕ ครอบครัวในปี ๒๕๕๔

การสัมภาษณ์

การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหาร ดำเนินการสัมภาษณ์วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๕๔^{๑๒} คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive selection) ได้แก่

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปัตตานี นราธิวาส ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยี่งอ โรงพยาบาลตากใบ และโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จังหวัดนราธิวาส จำนวน ๕ แห่ง รวม ๕ คน กรอบการสัมภาษณ์คือ ระบบบริการ ความคิดเห็นต่อนโยบายบุคลากร โครงสร้างและความรู้ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช เพื่อนำมาประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวม

การสนทนากลุ่ม

พยาบาลและนักจิตวิทยาที่ผ่านการฝึกอบรมพัฒนาความรู้ด้านการดูแลเฝ้าระวังจิตใจและปฏิบัติงานในศูนย์เฝ้าระวังฟื้นฟูสุขภาพจิตประจำโรงพยาบาลในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ๑๐ แห่ง ๓ ครั้ง รวม ๒๐ คน ประกอบด้วยจังหวัดนราธิวาส ๔ แห่ง คือ โรงพยาบาลตากใบ โรงพยาบาลยี่งอ โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ โรงพยาบาลระแงะ จังหวัดยะลา ๒ แห่งคือ โรงพยาบาลศูนย์ยะลา โรงพยาบาลรามัน และจังหวัดปัตตานี ๔ แห่ง คือ โรงพยาบาลปัตตานี โรงพยาบาลโคกโพธิ์ โรงพยาบาลหนองจิก และโรงพยาบาลไม้แก่น ดำเนินการสนทนากลุ่มระหว่างวันที่ ๓๐ มิถุนายน - ๒ กรกฎาคม ๒๕๕๔^{๑๒} การสนทนากลุ่มกำหนดประเด็นคำถามเกี่ยวกับการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อนำมาประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวม กำหนดเป้าหมายตาม CIPP model^๘ ดังนี้

บริบท

ก. นโยบายมี ๒ ระดับคือ ระดับชาติ ปี ๒๕๔๘ รัฐบาลได้กำหนดยุทธศาสตร์การดำเนินงานเฝ้าระวังในจังหวัดชายแดนภาคใต้ แต่งตั้งคณะกรรมการนโยบายและอำนวยการการเฝ้าระวังผู้ได้รับผลกระทบสืบเนื่องจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ (กยต.)^๖ และระดับ

กรมสุขภาพจิต ได้จัดตั้ง ศูนย์ปฏิบัติการส่วนหน้า เพื่อเฝ้าระวังจิตใจแก่ประชาชนในจังหวัดชายแดนใต้ (ศปน.สจ.)¹³

ข. มีผู้รับผิดชอบโครงการประกอบด้วย คณะกรรมการศูนย์อำนวยการส่วนกลาง โดยมีอธิบดี กรมสุขภาพจิตเป็นประธาน และคณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการส่วนหน้าเพื่อเฝ้าระวังจิตใจแก่ประชาชน ในจังหวัดชายแดนใต้ (ศปน.สจ.) รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต เป็นประธาน

ค. มีการวางแผนยุทธศาสตร์และงบประมาณผ่านคณะอนุกรรมการโครงการดูแลเยียวยา ผู้ได้รับผลกระทบสืบเนื่องจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้และคณะกรรมการ ศปน.สจ

ง. ปี ๒๕๔๘-๒๕๕๕⁶ กำหนดให้มีการรายงานผลการดำเนินงานประจำปีต่อคณะอนุกรรมการโครงการดูแลเยียวยาฯ และในปี ๒๕๕๒-๒๕๕๕⁹ ได้กำหนดเป็นตัวชี้วัดในการตรวจราชการ และนิเทศงานกรณีปกติ ของผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขต 8

ปัจจัยนำเข้า

กำหนด 3 ประเด็นคือ

ก) ได้รับงบประมาณตามคำขอของ งบประมาณจากงบกลางรายการเงินสำรองจ่ายเพื่อกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็น ที่เสนอต่อคณะกรรมการ กยต. ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60

ข) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับปฏิบัติ ตามมติคณะรัฐมนตรี^{6,7} แต่งตั้งคณะกรรมการ กยต. และคณะกรรมการ กยต. ได้ตั้งคณะอนุกรรมการโครงการดูแลเยียวยาฯ ประกอบด้วยหน่วยงานทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประกอบ

ด้วย สำนักปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย ศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศอ.บต.) กองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายใน (กอ.รมน.) รวมทั้งหน่วยงานภาคเอกชน ภาคประชาชนและผู้นำศาสนา

ค) แนวปฏิบัติสำหรับนักจิตวิทยาประจำศูนย์เยียวยาฟื้นฟูสุขภาพจิตในจังหวัดชายแดนใต้ ในปี ๒๕๕๐¹⁰ คู่มือการเยี่ยมบ้านครอบครัวผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ปี ๒๕๕๒¹¹ และมาตรฐานบริการเยียวยาฟื้นฟูสุขภาพจิตผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้ในปี ๒๕๕๕⁴ เพื่อเป็นแนวทางในการประเมิน การใช้แบบคัดกรองและแบบรายงานปัญหาสุขภาพจิต

กระบวนการ

จำแนกเป็น 5 กระบวนการหลักคือ

ก) กระบวนการมอบนโยบายระดับผู้บริหารระดับสูงของรัฐบาล โดยกำหนดให้มีการมอบนโยบายประจำปี ๒๕๔๘-๒๕๕๕⁶

ข) กระบวนการสรรหานักจิตวิทยาและพัฒนาศักยภาพบุคลากรทีมสหวิชาชีพกำหนดให้มีการดำเนินการในปี ๒๕๔๘-๒๕๕๑ ให้มีนักจิตวิทยาจำนวนไม่น้อยกว่า 74 คน และกระบวนการพัฒนาศักยภาพอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง

ค) กระบวนการบริการเยียวยาจิตใจ และการให้บริการในชุมชนโดยการเยี่ยมบ้าน กำหนดให้มีกระบวนการเยียวยาจิตใจ 2 รูปแบบคือการให้บริการเชิงรับในโรงพยาบาล ซึ่งปฏิบัติตามแนวปฏิบัติสำหรับนักจิตวิทยาประจำศูนย์เยียวยาฟื้นฟูสุขภาพจิตในจังหวัดชายแดนใต้และมาตรฐานบริการเยียวยา

พื้นที่สุขภาพจิตผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้⁴ โดยทีมสหวิชาชีพ การให้บริการเชิงรุกในการเยี่ยมบ้านโดยปฏิบัติตามคู่มือการเยี่ยมบ้านครอบครัวผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้¹¹ โดยในกระบวนการบริการเยี่ยมยาจิตใจ ประกอบด้วย การปฐมพยาบาลจิตใจเบื้องต้น การประเมินและคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต การบำบัดและดูแลช่วยเหลือทางจิตใจ^{15,16} โดยมีเป้าหมายการบริการเยี่ยมยาจิตใจรายปี ดังตารางที่ 1

ง) กระบวนการพัฒนาระบบฐานข้อมูลเริ่มในปี ๒๕๕๑ โดยในปี ๒๕๕๒ ได้เริ่มระบบบันทึกข้อมูลเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตเข้าระบบฐานข้อมูลการรายงานเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต (violence-related mental health surveillance: VMS)¹⁷ กำหนดให้มีผล

ตารางที่ 1 กระบวนการและเป้าหมาย

กิจกรรม	ปี พ.ศ. จำนวน (เป้าหมาย)							
	๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๕๐	๒๕๕๑	๒๕๕๒	๒๕๕๓	๒๕๕๔	๒๕๕๕
การจัดตั้งศูนย์เยี่ยมยาฯ								
จังหวัดสงขลา (4 อำเภอ)	-	-	4 (4)	-	-	-	-	-
จังหวัดปัตตานี	-	-	12 (12)	-	-	-	-	-
จังหวัดยะลา	-	-	7 (7)	-	-	-	-	-
จังหวัดนราธิวาส	-	-	13 (13)	-	-	-	-	-
การสรรหานักจิตวิทยา	-	14 (74)	36 (74)	74 (74)	-	-	-	-
การพัฒนาศักยภาพนักจิตวิทยา* (ครั้ง)	-	2 (2)	4(2)	4(2)	8(2)	5(2)	3(2)	3(2)
การเยี่ยมยาจิตใจโดยการเยี่ยมบ้าน (ราย)	173 (100)	1,532 (800)	2,315 (4,000)	3,979 (3,000)	2,670 (3,300)	1,603 (3,260)	1,263 (4,360)	2,803 (-)
VMS** (ร้อยละ)	-	-	-		61.1(50)	86.5(50)	83.9(70)	92.2(70)

* นักจิตวิทยา มีเป้าหมายสรรหา 74 คน ปี ๒๕๕๙ แต่สรรหาได้ครบปี ๒๕๕๑

** VMS: violence related mental health surveillance ผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต ได้รับการดูแลเยี่ยมยาตามมาตรฐานที่กำหนด

2. ระหว่างปี ๒๕๕๒-๒๕๕๕ ประเมินผลจากการนิเทศติดตามผลการดำเนินงานในการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ ของผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขต 8 โดยมีตัวชี้วัดหลักตามแบบรายงานบันทึกข้อมูลเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตเข้าระบบฐานข้อมูล VMS¹⁷ ได้กำหนดเป้าหมาย 2 ตัวชี้วัด ตัวชี้วัดที่หนึ่งเริ่มตั้งแต่ ปี ๒๕๕๒-๒๕๕๕ คือ ร้อยละของผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบบนฐานข้อมูล VMS ที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลเยียวยาตามมาตรฐานที่กำหนด ได้กำหนดตัวชี้วัด ร้อยละ 50, 50, 70 และ 70 ตามลำดับ และเพิ่มตัวชี้วัดที่สองในปี ๒๕๕๔-๒๕๕๕ คือร้อยละของผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบบนฐานข้อมูล VMS ที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลเยียวยาตามมาตรฐานที่กำหนดแล้วความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตลดลง ร้อยละ 60 และ 70 ตามลำดับ

ผลลัพธ์

ตั้งแต่ปี ๒๕๕๔ และสิ้นสุดโครงการในปี ๒๕๕๕ คณะอนุกรรมการโครงการดูแลเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบด้านจิตใจจากสถานการณ์ความไม่สงบใน 4 จังหวัดชายแดนภาคใต้ กำหนดความสำเร็จของโครงการคือ มีการจัดตั้งศูนย์เยียวยาฟื้นฟูสุขภาพจิตประจำโรงพยาบาลและมีบุคลากรที่ผ่านการอบรมฯ ครบทั้ง 36 แห่ง มีการดูแลเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบร้อยละ 100

ผล

บริบท

ระดับชาติ ปี ๒๕๕๔ รัฐบาลได้กำหนดยุทธศาสตร์การดำเนินงานเยียวยาในจังหวัดชายแดน

ภาคใต้ โดยมีคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรีที่ ๑๖๐/๒๕๕๔ ลงวันที่ ๓ พฤษภาคม ๒๕๕๔ เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการนโยบายและอำนวยการการเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบสืบเนื่องจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ (กยต.)⁶ จากนั้นได้มีคำสั่งคณะกรรมการ กยต.ที่ ๕/๒๕๕๔ ลงวันที่ ๒๐ กรกฎาคม ๒๕๕๔ เรื่องแต่งตั้งคณะอนุกรรมการโครงการดูแลเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบด้านจิตใจจากสถานการณ์ความไม่สงบใน 4 จังหวัดชายแดนภาคใต้⁷ ซึ่งประกอบด้วย ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนโดยมีอำนาจหน้าที่ในการขับเคลื่อนแนวทางในการดูแลช่วยเหลือติดตามและเฝ้าระวังรวมทั้งวางแผนประเมินสุขภาพจิตใจในกลุ่มที่ได้รับผลกระทบทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ประสานความร่วมมือเชื่อมเครือข่ายทั้งหน่วยงานสาธารณสุข องค์การภาครัฐและเอกชน ในการดูแลเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบอย่างต่อเนื่องและระดับกรมสุขภาพจิต มีคำสั่งกรมสุขภาพจิตที่ ๑๑๙๐/๒๕๕๗ ลงวันที่ ๒๗ ธันวาคม ๒๕๕๗ เรื่องการจัดตั้งศูนย์สุขภาพจิตที่ 15 โดยรับผิดชอบพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ (ปัตตานี ยะลา นราธิวาส)⁵ และจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการส่วนหน้าเพื่อเยียวยาจิตใจแก่ประชาชนในจังหวัดชายแดนใต้ (ศปน.สจ.)¹³

โครงการดูแลเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบด้านจิตใจจากสถานการณ์ความไม่สงบใน 4 จังหวัดชายแดนภาคใต้ขับเคลื่อนด้วยคณะกรรมการ 3 ระดับ คือ 1) คณะกรรมการนโยบายและอำนวยการการเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบสืบเนื่องจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ (กยต.) รองนายกรัฐมนตรีหรือรัฐมนตรีที่นายกรัฐมนตรีมอบหมาย เป็นประธาน 2) คณะอนุกรรมการ

โครงการดูแลเฝ้าระวังยาผู้ได้รับผลกระทบด้านจิตใจจากสถานการณ์ความไม่สงบใน 4 จังหวัดชายแดนภาคใต้ อธิปไตยกรมสุขภาพจิตเป็นประธาน 3) คณะกรรมการศูนย์ปฏิบัติการส่วนหน้าเพื่อเฝ้าระวังยาจิตใจแก่ประชาชนในจังหวัดชายแดนใต้ (ศปน.สจ.) รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต เป็นประธาน โดยร่วมกันผลักดันให้มีการจัดตั้งศูนย์เฝ้าระวังยาพิษสุขภาพจิตประจำโรงพยาบาลในจังหวัดชายแดนภาคใต้ และได้กำหนดยุทธศาสตร์การดำเนินงานให้ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย ยุทธศาสตร์ที่ 1 การให้บริการและการเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพจิต ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขและเครือข่ายในการดูแลเฝ้าระวังยาจิตใจ ยุทธศาสตร์ที่ 3 บูรณาการความร่วมมือ สร้างภาคีเครือข่ายในการดูแลเฝ้าระวังยาจิตใจภาครัฐและภาคเอกชน ยุทธศาสตร์ที่ 4 การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจของประชาชน และยุทธศาสตร์ที่ 5 การพัฒนาฐานข้อมูลเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหารด้านนโยบายพบว่า เป็นนโยบายที่ดีมาก และการจัดตั้งศูนย์เฝ้าระวังยาพิษสุขภาพจิตประจำโรงพยาบาลในจังหวัดชายแดนภาคใต้ อยู่ในจังหวะเวลาที่เหมาะสมกับสถานการณ์ความไม่สงบและครอบคลุมทุกพื้นที่

จากการสนทนากลุ่มพยาบาลและนักจิตวิทยาที่ปฏิบัติงานในศูนย์เฝ้าระวังยาพิษสุขภาพจิตประจำโรงพยาบาลในจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่าเป็นนโยบายที่ดีจากกรมสุขภาพจิต ทำให้เกิดการทำงานด้านการเฝ้าระวังยาจิตใจเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

ปัจจัยนำเข้า

ก. งบประมาณ ตั้งแต่ปี ๒๕๔๘-๒๕๕๔ รวมงบประมาณตามคำขอ 139,704,161 บาท ได้

งบประมาณจริง 80,550,997 บาท คิดเป็นร้อยละ 58 โดยมีการจัดทำคำขอของงบประมาณและได้รับการจัดสรรดังนี้ ปี ๒๕๔๘ ได้จัดทำคำขอของงบประมาณเป็นจำนวนเงิน 800,000 บาท ได้รับการจัดสรรร้อยละ 100 ปี ๒๕๕๐ ได้จัดทำคำขอของงบประมาณเป็นจำนวนเงิน 21,437,440 บาท ได้รับการจัดสรรเป็นจำนวนเงิน 5,653,210 บาท คิดเป็นร้อยละ 26 ปี ๒๕๕๑ ได้จัดทำคำขอของงบประมาณ เป็นจำนวนเงิน 50,000,000 บาท ได้รับการจัดสรร เป็นจำนวน 28,977,792 บาท คิดเป็นร้อยละ 58 ปี ๒๕๕๒ ได้จัดทำคำขอของงบประมาณ เป็นจำนวนเงิน 15,675,600 บาท ได้รับการจัดสรร 21,891,390 บาท คิดเป็นร้อยละ 140 ปี ๒๕๕๓ ได้จัดทำคำขอของงบประมาณเป็นจำนวนเงิน 25,428,824 บาท ได้รับการจัดสรรเป็นจำนวน 9,603,100 บาท คิดเป็นร้อยละ 38 ปี ๒๕๕๔ ได้จัดทำคำขอของงบประมาณเป็นจำนวนเงิน 26,362,297 บาท ได้รับการจัดสรรเป็นจำนวน 13,625,585 บาท คิดเป็นร้อยละ 52 ซึ่งไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

งบประมาณได้มีการจัดสรรอย่างต่อเนื่องทุกปีแก่ 2 หน่วยงานหลักคือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 4 แห่ง คือ จังหวัดปัตตานี ยะลา นราธิวาส สงขลา และกรมสุขภาพจิต โดยผ่านศูนย์สุขภาพจิตที่ 15 เพื่อดำเนินกิจกรรมที่ระบุในกระบวนการทั้งหมด

ในปี ๒๕๕๑-๒๕๕๔ ได้รับจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติม สนับสนุนเครือข่ายในการดำเนินงานสุขภาพจิต สนับสนุนการดำเนินงานโครงการเฝ้าระวังยาจิตใจในกลุ่มเป้าหมายต่างๆ เช่น สตรีหม้าย เด็กกำพร้า ผู้พิการ ครอบครัวและผู้ที่ได้รับผลกระทบ ที่มีภูมิลำเนาออกพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ ปี ๒๕๕๕ สิ้นสุดการสนับสนุนงบประมาณจากคณะกรรมการกฤษฎีกา แต่การดำเนินงานเฝ้าระวังยาจิตใจยังคงดำเนิน

งานต่อเนื่องภายใต้งบประมาณปกติของกระทรวงสาธารณสุข

ก. มีคำสั่งแต่งตั้งหน่วยงานที่ระบุในปัจจัยนำเข้าทั้งหมด ซึ่งพบว่าเป็นไปตามเป้าหมาย ในด้านการค้นหาผู้ได้รับผลกระทบฯ ให้เข้าถึงบริการได้มากยิ่งขึ้น พร้อมทั้งประสานความร่วมมือส่งต่อผู้ได้รับผลกระทบฯ ไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ค. มีแนวปฏิบัติสำหรับนักจิตวิทยาประจำศูนย์เยียวยาฯ ประกอบด้วยการประเมิน/คัดกรองภาวะสุขภาพจิต สำหรับเด็กและผู้ใหญ่ รวมจำนวน 13 รายการ เช่น แบบประเมินผลกระทบทางจิตใจหลังประสบสถานการณ์วิกฤต (Pisces 18) เวชระเบียนเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตสำหรับผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ (Disa. M1) แบบรายงานการช่วยเหลือและฟื้นฟูทางจิตใจจากสถานการณ์ความไม่สงบ สำหรับผู้ได้รับผลกระทบประจำวัน (Disa. M2)

คู่มือการเยี่ยมบ้านครอบครัวผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ คือแนวปฏิบัติในการเยี่ยมบ้านครอบครัวผู้ได้รับผลกระทบฯ ประกอบด้วย 1. การวางแผนการดำเนินงาน 2. การประชุมเตรียมการ 3. เตรียมบุคลากร 4. เตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ 5. เตรียมองค์ความรู้และสื่อต่างๆ 6. วางแผนการช่วยเหลือ และ 7. การสรุปรายงานและประเมินผล

มาตรฐานบริการเยียวยาฟื้นฟูสุขภาพจิตผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้ประกอบด้วย 1. มาตรฐานบริการเยียวยาฟื้นฟูสุขภาพจิต 2. มาตรฐานด้านบุคลากร 3. มาตรฐานด้านสถานที่บริการ และ 4. มาตรฐานการจัดการระบบข้อมูล

กระบวนการ

ก. กระบวนการมอบนโยบาย

ในการมอบนโยบายมี 2 ระดับ คือ 1) ระดับผู้บริหารระดับสูง ของรัฐบาล ในปี ๒๕๔๘-๒๕๔๙ ผ่านคณะกรรมการกฤษฎีกา และส่งมอบนโยบายต่อให้กับคณะกรรมการโครงการดูแลเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบด้านจิตใจจากสถานการณ์ความไม่สงบใน 4 จังหวัดชายแดนภาคใต้ เพื่อดำเนินการในพื้นที่ 2) ระดับกรมสุขภาพจิตในปี ๒๕๕๐-๒๕๕๕ โดยผ่านคณะกรรมการ ศปน.สจ. เพื่อดำเนินงานโครงการฯ อย่างต่อเนื่อง

ข. กระบวนการสรรหานักจิตวิทยาและพัฒนาศักยภาพบุคลากร

ตามมติคณะรัฐมนตรี⁹ ได้กำหนดให้มีการจัดสรรนักจิตวิทยาที่มีภูมิลำเนาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้จำนวน 74 อัตราปฏิบัติงานในศูนย์เยียวยาฟื้นฟูสุขภาพจิตประจำโรงพยาบาลศูนย์ฯ ละ 2 คน ครอบคลุมทั้ง 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้และ 4 อำเภอจังหวัดสงขลา รวม 36 โรงพยาบาล ในปี ๒๕๔๙ มีจำนวนนักจิตวิทยา 14 คน ต่อมาในปี ๒๕๕๐ มีนักจิตวิทยา 36 คน ประจำศูนย์เยียวยาฯ ศูนย์ละ 1 คน และในปี ๒๕๕๑ จำนวน 74 คน ประจำศูนย์ฯ ครบทั้ง 36 โรงพยาบาล เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด

การพัฒนาศักยภาพบุคลากรเริ่มดำเนินการในปี ๒๕๔๙-๒๕๕๕ โดยมีโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ สถาบันราชานุกูล สถาบันกัลยาราชนครินทร์ สำนักพัฒนาสุขภาพจิต ร่วมกับศูนย์สุขภาพจิตที่ 15 เป็นแกนหลักในการอบรมบุคลากรสาธารณสุข ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยาทั้ง 74 คน อบรมด้านการปฐมพยาบาล

จิตใจเบื้องต้น การดูแลจิตใจในภาวะวิกฤต การเยี่ยมบ้าน การเสริมสร้างพลังสุขภาพจิต การให้คำปรึกษา การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมในเด็กและผู้ใหญ่ โรคทางจิตเวชเบื้องต้น สำหรับนักจิตวิทยา เข้ารับการอบรมตามแนวปฏิบัติสำหรับนักจิตวิทยา ประจำศูนย์เชี่ยวชาญฟื้นฟูสุขภาพจิตในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ในปี ๒๕๕๗-๒๕๕๘ ดังตารางที่ 1 เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหารด้านบุคลากรและโครงสร้างกรอบอัตรางานสุขภาพจิตและจิตเวชพบว่ากรมสุขภาพจิตได้สนับสนุนงบประมาณในการจัดจ้างและสรรหานักจิตวิทยาส่วนใหญ่เป็นคนในพื้นที่ซึ่งมีความเข้าใจในบริบทของวัฒนธรรมและภาษามีจำนวนที่เพียงพอ แต่ทั้งนี้พบว่าไม่มีโครงสร้างและระบบการทำงานที่เกี่ยวกับการให้บริการสุขภาพจิตและจิตเวชโดยเฉพาะในโรงพยาบาลชุมชน ทำให้บางโรงพยาบาลมีการหมุนเวียนบุคลากร ส่งผลต่อการปฏิบัติงานที่ไม่ต่อเนื่องภายในศูนย์เชี่ยวชาญฟื้นฟูสุขภาพจิต ส่วนด้านความรู้สุขภาพจิตและจิตเวชพบว่าบุคลากรในวิชาชีพมีความรู้และทักษะในการให้การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจได้อย่างเหมาะสม ในช่วงแรกบุคลากรดังกล่าวต้องเข้ารับการอบรมบ่อยครั้ง จึงทำให้การขับเคลื่อนกระบวนการดูแลเยียวยาภายในศูนย์ฯ ล่าช้า

จากการสนทนากลุ่มพยาบาลและนักจิตวิทยาที่ปฏิบัติงานในศูนย์เชี่ยวชาญฟื้นฟูสุขภาพจิตประจำโรงพยาบาลในจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่าบุคลากรมีจำนวนเพียงพอและมีใจรักในการบริการ มีความเป็นกลาง มีความเข้าใจในวัฒนธรรม รับฟัง ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงพัฒนางาน ด้านโครงสร้างกรอบอัตราด้านสุขภาพจิตและจิตเวชกำลังที่ไม่ชัดเจน

ส่งผลต่อความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน นอกจากนี้งานเชี่ยวชาญด้านจิตใจเป็นงานใหม่ในพื้นที่ จึงควรได้รับการอบรม และพัฒนาศักยภาพเพิ่มพูนทักษะที่เป็นประโยชน์ในการทำงาน ซึ่งยังขาดทักษะและความชำนาญ เช่น การใช้แบบประเมิน การปฐมพยาบาลจิตใจเบื้องต้น

ค. กระบวนการบริการเยียวยาด้านจิตใจ
ในกระบวนการบริการเยียวยาด้านจิตใจจากการรายงานผลการดำเนินงานประจำปีต่อคณะอนุกรรมการโครงการดูแลเยียวยาฯ พบว่า มีผู้ที่ได้รับผลกระทบได้รับการเยียวยาจิตใจ ดังตารางที่ 1 ไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

การปฏิบัติงานตามมาตรฐานบริการเยียวยาฟื้นฟูสุขภาพจิตผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้ ปี ๒๕๕๕ ก่อให้เกิดการทำงานที่มีประสิทธิภาพและมีทิศทางเดียวกันซึ่งจากการปฏิบัติงานตามมาตรฐานบริการเยียวยาฟื้นฟูสุขภาพจิตฯ พบว่าผู้ได้รับผลกระทบฯ ได้รับการเยี่ยมดูแลต่อเนื่องที่บ้าน 3 ครั้ง จำนวน 2,803 ราย พบมีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตคือปัญหาเกี่ยวกับโรคเครียดหลังเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญ รวมจำนวน 10 ราย ในจังหวัดปัตตานี 1 ราย ยะลา 3 ราย และนราธิวาส 6 ราย โดยทั้ง 10 รายได้รับการรักษาต่อจากแพทย์ประจำโรงพยาบาลในพื้นที่

จากการสังเกตอย่างไม่มีส่วนร่วมพบว่าการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ เป็นไปตามคู่มือการเยี่ยมบ้านครอบครัวผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้¹¹ ผู้ปฏิบัติงานสามารถเลือกใช้แบบประเมินได้ตรงกับสภาพปัญหาของผู้ได้รับผลกระทบ และสามารถทำงานได้ตาม

บทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย ในส่วนของผู้ได้รับผลกระทบและครอบครัวได้รับการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจตรงตามสภาพปัญหาและความต้องการ อย่างไรก็ตามยังพบว่าขาดงบประมาณในการสนับสนุนของเยี่ยม การทำงานนอกเวลาราชการ และความปลอดภัยจากสถานการณ์ในบางพื้นที่

ง. กระบวนการพัฒนาระบบฐานข้อมูล

ในปี ๒๕๕๒ เกิดระบบบันทึกข้อมูลตามเป้าหมาย และมีการวิเคราะห์ข้อมูลจากระบบ VMS พบว่าผู้ที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลเยียวยาตามมาตรฐานที่กำหนด และผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้รับการดูแลเยียวยาตามมาตรฐานที่กำหนดแล้วความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตลดลง

จ. กระบวนการติดตามประเมินผล

การประเมินตามเอกสาร พบว่าในปี ๒๕๕๐ มีการจัดตั้งศูนย์เยียวยาฟื้นฟูสุขภาพจิต ประจำโรงพยาบาลใน 4 จังหวัดชายแดนใต้ ครอบคลุม 3 จังหวัด 4 อำเภอของจังหวัดสงขลา ดังตารางที่ 1 ในปี ๒๕๕๒-๒๕๕๕ การประเมินผลจากการนิเทศติดตามผลการดำเนินงานในการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ ของผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขต 8 โดยมีตัวชี้วัดที่หนึ่ง ร้อยละของผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบบนฐานข้อมูล VMS ที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลเยียวยาตามมาตรฐานที่กำหนด ร้อยละ 61.1, 86.5, 83.9 และ 92.2 ตามลำดับ และตัวชี้วัดที่สองตั้งแต่ปี ๒๕๕๔-๒๕๕๕ คือร้อยละของผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบบนฐานข้อมูล VMS ที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลเยียวยาตามมาตรฐานที่กำหนดแล้วความเสี่ยง

ต่อปัญหาสุขภาพจิตลดลง ร้อยละ 70.3 และ 80.1 ซึ่งเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด

ผลลัพธ์

ในภาพรวม ปี ๒๕๔๘ - ๒๕๕๕ ผลการดำเนินงานดูแลเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด คือ ด้านบริบท ในปี ๒๕๕๐ มีการจัดตั้งศูนย์เยียวยาฟื้นฟูสุขภาพจิตประจำโรงพยาบาลในจังหวัดชายแดนใต้ ครอบคลุม 3 จังหวัด 4 อำเภอของจังหวัดสงขลา คือ จังหวัดยะลา จำนวน 7 แห่ง จังหวัดปัตตานี 12 แห่ง จังหวัดนราธิวาส จำนวน 13 แห่ง และจังหวัดสงขลาจำนวน 4 แห่ง ด้านปัจจัยนำเข้าในเรื่องการบูรณาการงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แนวทางปฏิบัติสำหรับนักจิตวิทยาประจำศูนย์เยียวยาฯ คู่มือการเยี่ยมบ้านครอบครัวผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ และมาตรฐานบริการเยียวยาฟื้นฟูสุขภาพจิตผู้ได้รับผลกระทบฯ ด้านกระบวนการมอบนโยบาย กระบวนการสรรหานักจิตวิทยา พัฒนาศักยภาพบุคลากร และกระบวนการติดตามประเมินผล

ในส่วนที่ไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด คือ ด้านปัจจัยนำเข้าเรื่องงบประมาณและด้านกระบวนการบริการเยียวยาด้านจิตใจ

วิจารณ์

โครงการดูแลเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ไม่มีผู้บริหารระดับสูงของรัฐบาล กระทรวงที่เกี่ยวข้อง ให้ความสำคัญถึงปัญหาสุขภาพจิตจากสถานการณ์ความไม่สงบของประชาชนในพื้นที่จังหวัด

ชายแดนภาคใต้ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งในการแก้ไขปัญหาความไม่สงบฯ ซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์การดูแลสุขภาพจิตประชาชนผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบฯ ตามแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๔)¹⁸ โดยคณะกรรมการระดับที่ 3 กรมสุขภาพจิตเป็นแกนหลัก จึงทำให้มีการขับเคลื่อนด้านยุทธศาสตร์อย่างต่อเนื่อง

ปัจจัยนำเข้าด้านงบประมาณ มีความล่าช้าของการจัดสรรงบประมาณ ทำให้การดำเนินงานไม่สามารถปฏิบัติได้ตามแผน การดำเนินโครงการต่างๆ ต้องล่าช้า หรือไม่สามารถดำเนินงานได้ทันต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในพื้นที่ งบประมาณที่ได้รับการจัดสรรไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ยกเว้นในปี ๒๕๕๒ ซึ่งได้ร้อยละ 140 เนื่องจากมีการโอนงบประมาณจากคณะอนุกรรมการบูรณาการการให้ความช่วยเหลือเยียวยาเด็กกำพร้าและสตรีหม้ายที่ได้รับผลกระทบสืบเนื่องจากสถานการณ์ความไม่สงบฯ มาให้ดำเนินกิจกรรมด้านการดูแลสุขภาพจิตในในกลุ่มเด็กกำพร้าและสตรีหม้าย ด้านหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับปฏิบัติ มีการบูรณาการในการทำงานระหว่างกระทรวงที่เกี่ยวข้อง ในระดับชุมชนมีระบบการทำงานที่เป็นเครือข่ายอย่างดีระหว่างภาคเอกชน ภาคประชาชน และผู้นำศาสนา ด้านแนวปฏิบัติสำหรับนักจิตวิทยาประจำศูนย์เยียวยาฯ และคู่มือการเยี่ยมบ้านครอบครัวผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงาน มีความเหมาะสมต่อการนำไปใช้แต่ละกลุ่มวัย ส่วนมาตรฐานบริการเยียวยาฟื้นฟูสุขภาพจิตผู้ได้รับผลกระทบฯ มีความสอดคล้องกับบทบาทของผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการแต่ละระดับ

กระบวนการมอบนโยบายสู่การปฏิบัติ คณะอนุกรรมการฯ มีจุดเด่นในองค์ประกอบของคณะอนุกรรมการทำให้การนำนโยบายสู่การปฏิบัติได้รับความร่วมมือและเกิดความไว้วางใจจากผู้ได้รับผลกระทบฯ และประชาชนในพื้นที่ ด้านกระบวนการนักจิตวิทยาและพัฒนาศักยภาพบุคลากร จุดเด่นคือการคัดสรรบุคลากรที่มีภูมิลำนานอยู่ในพื้นที่ จึงเข้าใจบริบทวัฒนธรรม และใช้ภาษาท้องถิ่นในการให้การช่วยเหลือเยียวยาได้เป็นอย่างดี

ด้านกระบวนการบริการเยียวยาด้านจิตใจ การเข้าถึงบริการยังไม่ครอบคลุมและทั่วถึงทุกกลุ่มเป้าหมาย สาเหตุจากผู้ได้รับผลกระทบฯ ที่รับราชการทหาร ดำรวจย้ายกลับไปภูมิลำเนาเดิม ประชาชนทั่วไปบางกลุ่มได้ย้ายภูมิลำเนาออกจากพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ควรมีหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบกลุ่มนี้โดยมีการส่งต่ออย่างเป็นระบบ กลุ่มที่มีความยุ่งยากซับซ้อน เช่น ผู้สูญหาย ผู้ถูกซ้อมทรมาน ครอบครัวผู้ที่มีความคิดต่างจากรัฐ ผู้ต้องหาคดีความมั่นคง ในกลุ่มนี้ควรมีคณะทำงานเฉพาะกิจร่วมกันระหว่างภาครัฐและภาคเอกชนลงไปเยี่ยมครอบครัวผู้ได้รับผลกระทบฯ และผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูง ในการนี้บางโรงพยาบาลได้มีกลยุทธ์ในการลงพื้นที่แตกต่างกันไป เช่น นักรวมผู้ได้รับผลกระทบฯ ทำกิจกรรมที่ รพ.สต. หรือติดตามผู้ได้รับผลกระทบฯ ทางโทรศัพท์

ด้านกระบวนการพัฒนาระบบฐานข้อมูล VMS ในปี ๒๕๕๑ แม้ว่าผลการดำเนินงานจะผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด แต่จำนวนผู้ได้รับผลกระทบฯ ที่สามารถเข้าสู่ระบบการดูแลสุขภาพฯ มีจำนวนน้อยกว่าเป้าหมายที่ได้ลงเยี่ยม ในการนี้คณะทำงานพัฒนาระบบฐานข้อมูล โดย รพ.จิตเวชสงขลาฯ จึงได้ดำเนินการ

ศึกษาข้อมูลสถิติเปรียบเทียบผู้ได้รับผลกระทบของศูนย์ประสานงานวิชาการให้ความช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุความไม่สงบจังหวัดชายแดนใต้ (ศวชต.)¹⁹ เพื่อค้นหาจำนวนผู้ได้รับผลกระทบฯ กับการได้รับการดูแลเยียวยาฯ นั้นพบว่าในปีงบประมาณ ๒๕๕๕ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจาก 2 แหล่งที่มา ถือว่าการดูแลเยียวยาฯ มีความครอบคลุมประมาณ ร้อยละ 85²⁰

ปัจจัยความสำเร็จของโครงการที่ดำเนินมาอย่างต่อเนื่อง 8 ปี คือ มีนโยบายที่ชัดเจน ผู้บริหารระดับสูงของรัฐบาลและกรมสุขภาพจิตเห็นความสำคัญ พร้อมทั้งเครือข่ายทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุขที่ได้ดำเนินการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ร่วมกัน อย่างไรก็ตามเพื่อให้การดูแลเยียวยาฯ ดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพและครอบคลุมและทั่วถึงมากขึ้น ควรมีการพัฒนาความรู้ด้านการเยียวยาจิตใจเฉพาะกลุ่ม เช่น เด็ก สตรี ผู้พิการ ชุมชน และการให้ความรู้และทักษะการเยียวยาจิตใจแก่ผู้ปฏิบัติงานระดับ รพ.สต. อสม. ผู้นำศาสนา และผู้นำชุมชนอย่างต่อเนื่อง

สรุป

โครงการดูแลเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ดำเนินการได้ตามวัตถุประสงค์ และบรรลุเป้าหมายในการดูแลเยียวยาผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต อย่างไรก็ตามยังไม่ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย และยังต้องการสนับสนุนเพิ่มเติมด้านงบประมาณและควรมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการเยียวยาจิตใจเฉพาะกลุ่ม เช่น เด็ก สตรี ผู้พิการ และชุมชนที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้

References

1. Deep South Watch. Summarized statistics of the southern violence. [http:// www.deepsouth-watch.org/node/3742](http://www.deepsouth-watch.org/node/3742). [1 November 2012]
2. Bureau of Inspection and Evaluation, Ministry of Social Development and Human Security. Widows and orphans database. Bangkok: Ministry of Social Development and Human Security; 2012.
3. Saelim A, Choonpradub C, Thongkamchum P. Local way of living among residents in southernmost provinces, and mental rehabilitation method for families of those affected by southern violence: a case study in Pattani and Songkhla provinces: Thai Health Promotion Foundation; 2007.
4. Songkhla Rajanagarindra Psychiatric Hospital. Standard of mental rehabilitation for people affected by southern violence in Thailand second edition. Songkhla: A-Gift Print and Media Solution; 2012.
5. Official letter, Department of Mental Health . Correspondence number 1190/2547 date 27 December B.E. 2547. Subject: The establishment of Mental Health Center 15 responsible on three southernmost provinces (Pattani, Yala, Narathiwat) effective onwards. Nonthaburi: Ministry of Public Health; B.E. 2547.
6. Official letter, The Prime Minister's Office. Correspondence number 160/2548 Subject: The appointment of the policymaking committee on rehabilitation for people affected by a series of southern violence effective 3 May B.E. 2548 onwards. Bangkok: The Prime Minister's Office; B.E. 2548.
7. Official letter, The Prime Minister's Office. Correspondence number 5/2548 of the policy making committee on rehabilitation for people affected by a series of southern violence. Subject: the appointment of the sub-committee on rehabilitation project for people psychologically affected by the unrest in the four southernmost provinces effective 20 July B.E. 2548 onwards. Bangkok: PM's Office; B.E. 2548.

8. Pisanu Fongsri. Project evaluation technique. Bangkok: Property; 2008.
9. Songkhla Rajanagarindra Psychiatric Hospital. Documents for policy workshop on continuous project of mental rehabilitation units at hospitals in the southernmost provinces; 17 September 2010; Nonthaburi: Songkhla Rajanagarindra Psychiatric Hospital; 2010.
10. Department of Mental Health. Operational guideline for psychiatrists at mental rehabilitation unit at hospitals in the southernmost provinces. Nonthaburi: Department of Mental Health; 2007.
11. Mental Health Center 15. Manual: Home visit for families of those affected by southern violence. Bangkok: Beyond; 2009.
12. Songkhla Rajanagarindra Psychiatric Hospital. Documents for the meeting of the panel on frontline operational unit for mental rehabilitation among people in the southern most provinces; 20 July 2011; Songkhla: Songkhla Rajanagarindra Psychiatric Hospital; 2011.
13. Official letter, Department of Mental Health. Correspondence number 164/2550 date 20 February B.E. 2550. Subject: The appointment of the panel on frontline operational unit for mental rehabilitation among people in the southernmost provinces effective B.E. 2550 onwards. Nonthaburi: Public Health Ministry; B.E. 2550.
14. Official letter, The Prime Minister's Office. Correspondence number 3/2550 of the policy making committee on mental rehabilitation for people psychologically affected by southern violence. Subject: the Appointment of the sub-committee on rehabilitation project for people psychologically affected by the unrest in the four southernmost provinces effective 19 January B.E. 2550 onwards. Bangkok: the Prime Minister's Office; B.E. 2550.
15. Songkhla Rajanagarindra Psychiatric Hospital. Report on mental health surveillance on the southern unrest: VMS (violence- related mental health surveillance) <http://VMS.SK.ph.go.th>. [10 January 2013]
16. Department of Mental Health. Summary of the mental health surveillance database development and administration mechanism for strategic road map. Nonthaburi: Department of Mental Health; 2007.
17. Songkhla Rajanagarindra Psychiatric Hospital. Documents for the fourth meeting of the strategic planning committee: mental health surveillance database development; 8 March 2012; Songkhla: Songkhla Rajanagarindra Psychiatric Hospital; 2012.
18. Department of Mental Health. Summary of the mental health surveillance database development and administration mechanism for strategic road map. Nonthaburi: Department of Mental Health; 2007.
19. The center for academic cooperation for assisting people affected by the southern violence. Statistics of people affected by the southern violence. <http://medipe2.psu.ac.th/~dsccl/>. [10 May 2013]
20. The panel on frontline operational unit for mental rehabilitation among people in the southernmost provinces; 21 February 2013; Songkhla: Songkhla Rajanagarindra Psychiatric Hospital; 2013.