

ปกิณกะ

การเฝ้าระวังสุขภาพจิตเชิงรุกในสถานการณ์วิกฤต : บทเรียนจากสถานการณ์ชายแดนไทย-กัมพูชา

วันรับ : 11 มีนาคม 2569

วันแก้ไข : 23 มิถุนายน 2569

วันตอบรับ : 24 มิถุนายน 2569

บุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์, พ.บ.¹, อธิป ตันอารีย์, พร.ด.², กมลลักษณ์ มากคล้าย, ส.บ.¹,

ศุภกร สรรพโส, วท.บ.¹, สุวิมล อินทร์เชื้อ, วท.ม.¹

สำนักวิชาการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต จังหวัดนนทบุรี¹,

โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต จังหวัดนนทบุรี²

บทคัดย่อ

สถานการณ์ความตึงเครียดบริเวณชายแดนไทย-กัมพูชาที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2568 ส่งผลกระทบกว้างต่อความมั่นคงและสุขภาพจิตของประชาชน โดยเฉพาะผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบสูง นำไปสู่การขับเคลื่อน “ระบบเฝ้าระวังสุขภาพจิตเชิงรุก” เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาอย่างทันท่วงที แทนการรอรับผู้รับบริการในระบบบริการสุขภาพอย่างเดียว บทความนี้มุ่งนำเสนอประสบการณ์และบทเรียนจากการพัฒนาระบบเฝ้าระวังในพื้นที่วิกฤตกรณีสถานการณ์ชายแดนไทย-กัมพูชา โดยประยุกต์ใช้แนวคิดระบบดาวสุขภาพจิตเพื่อการจัดการในภาวะฉุกเฉินอย่างมีประสิทธิภาพ

การเฝ้าระวังด้านสุขภาพจิตเชิงรุกในสถานการณ์ครั้งนี้ได้ดำเนินการผ่านทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) ซึ่งใช้กลไกการบูรณาการข้อมูลจากหลายแหล่ง ทั้งภาครัฐ ภาคสังคม และภาคประชาชนในพื้นที่เพื่อทบทวนสถานการณ์และแนวโน้มผลกระทบด้านสุขภาพจิตโดยรวม ตลอดจนระบุเป้าหมายประชากรและพื้นที่ที่ควรได้รับการเฝ้าระวังและดูแลอย่างเร่งด่วน ร่วมกับกลไกการเฝ้าระวังแบบตัวแทน (sentinel surveillance) ในพื้นที่เสี่ยง เพื่อคัดกรองและประเมินความเสี่ยงของปัญหาสุขภาพจิตในประชากรกลุ่มเป้าหมาย จัดลำดับความสำคัญของปัญหา และส่งต่อข้อมูลให้กับทีมเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team: MCATT) เข้าปฏิบัติการในพื้นที่

ผลการดำเนินงานเฝ้าระวังนำไปสู่มาตรการเชิงนโยบายด้านการติดตามดูแลเชิงรุกในกลุ่มเปราะบางทางจิตเวช การสื่อสารความเสี่ยงเพื่อลดความตึงเครียดของสังคม การลดผลกระทบด้านสุขภาพจิตในบุคลากรด่านหน้า และการจัดสรรทรัพยากรสุขภาพจิตให้สอดคล้องกับสถานการณ์และบริบทพื้นที่ ทั้งนี้ ความสำเร็จของระบบเฝ้าระวังสุขภาพจิตเชิงรุกยังขึ้นอยู่กับความร่วมมือจากทุกภาคส่วน การแลกเปลี่ยนข้อมูลที่ถูกต้องและทันสถานการณ์ ตลอดจนความเข้มแข็งของบุคลากรและเครือข่ายในพื้นที่ จึงควรมีการพัฒนากระบวนการข้อมูลด้านสุขภาพจิตแบบบูรณาการ รวมทั้งการเสริมสร้างศักยภาพและการดูแลด้านสุขภาพจิตของบุคลากรด่านหน้าอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ : การเฝ้าระวังเชิงรุก, ความขัดแย้งบริเวณชายแดน, ไทย-กัมพูชา, สถานการณ์วิกฤต, สุขภาพจิต

ติดต่อผู้พิมพ์ : กมลลักษณ์ มากคล้าย ; e-mail: km.makhlai@gmail.com

Miscellany

Proactive mental health surveillance in crisis: lessons learned from the Thai-Cambodian border situation

Received : 11 March 2026

Revised : 23 June 2026

Accepted : 24 June 2026

Burin Suraaronsamrit, M.D.¹, Athip Tanaree, Ph.D.², Kamonluck Makklai, B.P.H.¹,Supphakorn Sapphaso, B.Sc.¹, Suwimon Inchu, M.Sc.¹

Bureau of Mental Health Academic Affairs, Department of Mental Health,

Nonthaburi Province, Thailand¹,Srithanya Hospital, Department of Mental Health, Nonthaburi Province, Thailand²

Abstract

Since December 2025, escalating tensions along the Thailand-Cambodia border have broadly impacted the security and psychological well-being across populations, particularly individuals residing in highly affected areas. This situation has driven the implementation of a “proactive mental health surveillance system” to prevent and mitigate these problems in a timely manner, rather than relying solely on service users presenting themselves to healthcare facilities. This article presents experiences and lessons learned from the development of a surveillance system in this crisis area, applying the concepts of mental health epidemiology for effective emergency management.

The proactive mental health surveillance was implemented through the mechanism of Situation Awareness Team (SAT), which integrated information from multiple sources, including government agencies, civil society organizations, and local communities. The system was used to assess the overall situation and trends in mental health impacts, identify populations and areas requiring urgent monitoring and support, and guide response efforts. In parallel, sentinel surveillance was conducted in high-risk areas to screen and assess early warning signs of mental health problems among target populations, prioritize the issues, and provide this information to the Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team (MCATT) for field intervention.

The surveillance findings informed policy measures for proactive monitoring and care of vulnerable psychiatric populations, risk communication strategies to reduce public anxiety, mitigating mental health impacts among frontline personnel, and the allocation of mental health resources in accordance with local contexts and emerging needs. The success of the proactive mental health surveillance system depended on multisectoral collaboration, timely and accurate information sharing, and the strength of local personnel and community networks. Therefore, continued efforts are needed to develop an integrated mental health information system, strengthen workforce capacity, and provide mental health support for frontline personnel.

Keywords: active surveillance, border conflict, crisis, mental health, Thailand-Cambodia

Corresponding author: Kamonluck Makklai; e-mail: km.makklai@gmail.com

ความรู้เดิม : ระบบเฝ้าระวังด้านสุขภาพจิตมีบทบาทสำคัญในการติดตามแนวโน้มปัญหาและสนับสนุนการตอบสนองด้านสุขภาพจิตในภาวะวิกฤต แต่บทเรียนการดำเนินงานเฝ้าระวังเชิงรุกในบริบทสถานการณ์ความขัดแย้งบริเวณชายแดนยังมีข้อมูลเชิงประจักษ์ค่อนข้างจำกัด

ความรู้ใหม่ : การเฝ้าระวังสุขภาพจิตของประชาชนในสถานการณ์วิกฤตชายแดนควรใช้การเฝ้าระวังเชิงรุกและอาศัยข้อมูลจากหลายแหล่ง เพื่อให้สามารถตรวจจับปัญหาและตอบสนองได้อย่างทันทั่วถึง โดยเฉพาะในกลุ่มเปราะบางและพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบสูง การเฝ้าระวังแบบตัวแทน (sentinel surveillance) เป็นกลไกสำคัญที่ช่วยในการติดตามแนวโน้มและระดับความรุนแรงของปัญหาสุขภาพจิตในพื้นที่เสี่ยงได้อย่างรวดเร็ว และสนับสนุนการวางแผนช่วยเหลือที่เหมาะสม ทั้งนี้ ความสำเร็จของระบบเฝ้าระวังขึ้นอยู่กับความเข้มแข็งของเครือข่ายในพื้นที่ การสื่อสารความเสี่ยงที่เหมาะสม และการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านหน้าในการดูแลสุขภาพจิตประชาชน

ประโยชน์ที่จะนำไปใช้ : แนวทางในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังสุขภาพจิตในสถานการณ์วิกฤต เพื่อสนับสนุนการวางแผน การตอบสนอง และการจัดบริการสุขภาพจิตแก่ประชาชนในพื้นที่เสี่ยงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

บทนำ

ชายแดนระหว่างประเทศไทยและกัมพูชาเป็นพื้นที่ที่มีความเชื่อมโยงกันอย่างใกล้ชิดทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ประชาชนของทั้งสองประเทศมีการเดินทางข้ามพรมแดนเพื่อการค้าขาย การประกอบอาชีพ การศึกษา และการติดต่อกับเครือญาติอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดความสัมพันธ์ระดับชุมชนที่มีความใกล้ชิดและพึ่งพาอาศัยกันมาเป็นเวลานาน อย่างไรก็ตาม พื้นที่ชายแดนดังกล่าวยังคงมีความเปราะบางต่อสถานการณ์ด้านความมั่นคงเนื่องจากในบางช่วงเวลาอาจเกิดความตึงเครียดทางการเมืองหรือข้อพิพาทเกี่ยวกับเขตแดน^{1,2} ซึ่งอาจนำไปสู่ความไม่แน่นอนและส่งผลกระทบต่อดำรงชีวิตของประชาชนในพื้นที่

ตั้งแต่วันที่ 11 ธันวาคม พ.ศ. 2568 เป็นต้นมา สถานการณ์ความตึงเครียดบริเวณชายแดนไทย-กัมพูชา มีแนวโน้มทวีความรุนแรงขึ้น³ มีรายงานเหตุการณ์ความไม่สงบ การปะทะทางทหาร และการใช้อาวุธหนักในบางพื้นที่ ส่งผลให้เกิดความเสียหายต่อชีวิตและทรัพย์สินของประชาชน รวมถึงความเสียหายต่อโครงสร้างพื้นฐานของชุมชน เช่น สถานพยาบาล สถานศึกษา และศาสนสถาน ในด้านระบบบริการสาธารณสุข เกิดวิกฤตด้านการแพทย์ มีโรงพยาบาลที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ดังกล่าว 18 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 240 แห่ง⁴ หน่วยบริการหลายแห่งจำเป็นต้องปรับรูปแบบการให้บริการ โดยการเตรียมความพร้อมในการรองรับกรณีมีผู้ได้รับบาดเจ็บจากเหตุการณ์ความไม่สงบ การเตรียมระบบการส่งต่อผู้ป่วย การสำรองเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์ ตลอดจนการบริหารอัตรากำลังบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อให้สามารถให้บริการดูแลรักษาประชาชนได้อย่างต่อเนื่อง⁴

สถานการณ์ความขัดแย้งยังส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของประชาชนในพื้นที่อย่างมีนัยสำคัญ ประชาชนจำนวนมากต้องอพยพออกจากพื้นที่เสี่ยงเข้าสู่ศูนย์พักพิงชั่วคราว ส่งผลให้เกิดความไม่มั่นคงในการดำรงชีวิตและความเครียดสะสมในระดับชุมชน⁵ โดยเฉพาะในกลุ่มประชากรที่มีความเปราะบาง เช่น เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ที่อาศัยอยู่ใกล้พื้นที่เกิดเหตุการณ์ รวมถึงครอบครัวของผู้ที่ได้รับผลกระทบโดยตรงจากเหตุการณ์ความไม่สงบ การเผชิญกับภาวะความเครียด ความวิตกกังวล และความหวาดกลัวต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นนี้อาจนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตในระยะสั้นและระยะยาว^{4,5}

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการติดตามและเฝ้าระวังปฏิกิริยาทางอารมณ์ของคนไทยทั้งในสถานการณ์ปกติและเมื่อเกิดเหตุการณ์วิกฤตในประเทศมาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งรวมถึงการเฝ้าระวังในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบสูงจากเหตุการณ์ สำหรับสถานการณ์ความตึงเครียดบริเวณชายแดนไทย-กัมพูชา ข้อมูลการสำรวจในประชาชนอายุ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 4,800 คน ในพื้นที่ 7 จังหวัด ได้แก่ สระแก้ว อุบลราชธานี ศรีสะเกษ สุรินทร์ จันทบุรี บุรีรัมย์ และตราด ระหว่างวันที่ 5 - 9 มกราคม 2569 พบว่าประชาชนในพื้นที่ที่มีความชุกของความเครียดที่เกี่ยวข้องกับ

ขัดแย้งในความคิดเห็นทางการเมืองในระดับปานกลางถึงรุนแรงร้อยละ 9.1 ความเครียดระดับสูงร้อยละ 3.1 และภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรงร้อยละ 0.7 โดยกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง ได้แก่ ผู้ป่วยเรื้อรังจิตเวช กลุ่มผู้ช่วยเหลือ เช่น อาสาสมัครกู้ภัย ผู้นำชุมชน รวมถึงผู้ที่ติดตามข่าวสารต่อเนื่องเป็นเวลานาน⁶

ข้อมูลด้านสุขภาพจิตของประชาชนในพื้นที่ชายแดนมีความสำคัญต่อการกำหนดมาตรการป้องกันและลดผลกระทบด้านสุขภาพจิตทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ตลอดจนการพัฒนาาระบบเฝ้าระวังสุขภาพจิต การเตรียมความพร้อมของบุคลากรสาธารณสุข การจัดบริการช่วยเหลือด้านจิตสังคม และการสื่อสารความเสี่ยงด้านสุขภาพจิตอย่างเหมาะสม เพื่อช่วยเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพและสนับสนุนให้ประชาชนในพื้นที่สามารถปรับตัวและฟื้นฟูสภาพจิตใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ ภายใต้สถานการณ์ความไม่แน่นอนที่อาจเกิดขึ้นในพื้นที่ชายแดน

บทความนี้นำเสนอประสบการณ์และบทเรียนจากการเฝ้าระวังสุขภาพจิตเชิงรุกในพื้นที่ชายแดนไทย-กัมพูชา เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังและการดูแลสุขภาพจิตในสถานการณ์วิกฤตในอนาคต

สถานการณ์และปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจิตในพื้นที่ชายแดนไทย-กัมพูชา

สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่

เหตุการณ์วิกฤตที่เกิดขึ้นบริเวณชายแดนไทย-กัมพูชา ตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2568 มีลักษณะเป็นสถานการณ์ฉุกเฉินทางความมั่นคงที่ส่งผลกระทบเป็นวงกว้าง^{5,6} ดังนี้ 1) การยกระดับความรุนแรงเชิงกายภาพมีการปะทะทางทหารด้วยอาวุธหนักและการใช้จรวด BM-21 โจมตีพื้นที่พลเรือน ส่งผลให้โครงสร้างพื้นฐานสำคัญทั้งบ้านเรือน สถานพยาบาล ศาสนสถาน และโรงเรียนได้รับความเสียหายอย่างหนัก รวมถึงมีการบาดเจ็บและเสียชีวิต 2) การประกาศพื้นที่วิกฤต (พื้นที่สีแดง) มีการจัดระดับความเสี่ยงตามความรุนแรงของสถานการณ์ เพื่อกำหนดมาตรการจัดการภาวะฉุกเฉิน 3) การเคลื่อนย้ายประชากรครั้งใหญ่ โดยประชาชนกว่า 167,000 คน จำเป็นต้องละทิ้งถิ่นฐานและอพยพเข้าสู่ศูนย์พักพิงชั่วคราวจำนวน 848 แห่งเพื่อความปลอดภัย และ 4) ข้อจำกัดด้านบริการสาธารณสุข

โดยสถานพยาบาลในพื้นที่ต้องปิดทำการชั่วคราว ส่งผลให้การเข้าถึงการดูแลสุขภาพพื้นฐานและการส่งต่อผู้ป่วยทำได้ยากลำบาก

ปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจิตในพื้นที่

จากการวิเคราะห์ข้อมูลการสำรวจปฏิบัติการทางอารมณ์ของคนไทยในสถานการณ์ชายแดนไทย-กัมพูชา⁶ พบปัจจัยสำคัญที่เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตในระดับที่มีนัยสำคัญ ดังนี้ 1) ภาวะสะท้อนขวัญและการสูญเสียการเผชิญกับเหตุการณ์รุนแรงโดยตรงและการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักหรือทรัพย์สิน เป็นปัจจัยหลักที่นำไปสู่ภาวะวิตกกังวล ซึมเศร้า และโรคเครียดหลังเหตุการณ์สะท้อนขวัญ (post-traumatic stress disorder: PTSD) 2) ความไม่มั่นคงในที่อยู่อาศัยและอาชีพ โดยการอพยพเข้าสู่ศูนย์พักพิงนำมาซึ่งความเครียดสะสมจากสภาพความเป็นอยู่ที่แออัด ความเป็นส่วนตัวลดลง และความกังวลต่อความปลอดภัยของทรัพย์สินที่ทิ้งไว้เบื้องหลัง 3) ผลกระทบจากการรับสื่อและข่าวลือ พบว่าการติดตามข่าวสารสถานการณ์ความไม่สงบต่อเนื่องเป็นเวลานาน โดยเฉพาะข่าวลือเรื่องการใช้อาวุธหนักผ่านสื่อสังคมออนไลน์ เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความตื่นตระหนก (panic) และภาวะล้าทางอารมณ์ (emotional fatigue) 4) ความขัดแย้งทางความคิด พบความชุกของความเครียดที่เกิดจากความเห็นต่างทางการเมืองสูงสุดภายในกลุ่มผู้อพยพ (ร้อยละ 11.8) ซึ่งซ้ำเติมสภาวะจิตใจในระหว่างการพักพิง⁶ และ 5) ความเปราะบางเฉพาะกลุ่ม พบกลุ่มเยาวชนและวัยทำงาน (18 - 40 ปี) มีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าสูงกว่าช่วงวัยอื่น นอกจากนี้กลุ่มเปราะบางทางสังคม เด็ก ผู้สูงอายุ และผู้มีโรคประจำตัว มีความเสี่ยงสูงเนื่องจากข้อจำกัดในการปรับตัวต่อสภาพแวดล้อมใหม่ที่จำกัด⁶

การเฝ้าระวังเชิงรุกด้านสุขภาพจิตในพื้นที่ชายแดนไทย-กัมพูชา

การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา (epidemiological surveillance) ตามนิยามของ Eylesbosch และ Noah⁷ คือ “การวิเคราะห์ แผลผล และการส่งข้อมูลกลับอย่างต่อเนื่องจากข้อมูลที่รวบรวมมาอย่างเป็นระบบ โดยเน้นวิธีการที่นำไปปฏิบัติได้จริง มีรูปแบบเดียวกัน และมีความรวดเร็ว เพื่อให้ทันต่อเหตุการณ์มากกว่าการมุ่งเน้นเพียงความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูล ซึ่งในทางปฏิบัติ

ของการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาสามารถแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ หลักตามวิธีการได้ข้อมูล ได้แก่ 1) การเฝ้าระวังเชิงตั้งรับ (passive surveillance) เป็นลักษณะที่หน่วยเฝ้าระวังรอรับการรายงานข้อมูลที่ส่งมาจากหน่วยบริการสุขภาพตามรอบเวลาปกติ เช่น รายงานจำนวนผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจากโรงพยาบาล ซึ่งแม้จะประหยัดทรัพยากรแต่อาจพบปัญหาข้อมูลล่าช้าหรือไม่สะท้อนสถานการณ์จริงในกลุ่มประชากรที่เข้าไม่ถึงบริการ และ 2) การเฝ้าระวังเชิงรุก (active surveillance) เป็นลักษณะที่หน่วยเฝ้าระวังทำการรวบรวมข้อมูลโดยตรงจากแหล่งข้อมูลหรือในพื้นที่เป้าหมาย แทนการรอรับรายงานเพียงอย่างเดียว วิธีการนี้มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในสถานการณ์ที่มีความตึงเครียดหรือความไม่แน่นอนสูงทั้งในมิติเวลาและพื้นที่ เนื่องจากช่วยให้สามารถตรวจพบปัญหาได้อย่างรวดเร็วและทันต่อสถานการณ์ (real-time detection)^{8,9}

การเฝ้าระวังสุขภาพจิตเชิงรุกเป็นกระบวนการสำคัญในการติดตามสถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิตของประชาชน โดยเฉพาะในพื้นที่ที่เผชิญกับเหตุการณ์วิกฤตหรือความไม่สงบ สำหรับการดำเนินงานในพื้นที่ชายแดนไทย-กัมพูชา ซึ่งมีความอ่อนไหวทางสังคมและความมั่นคง กรมสุขภาพจิตได้ดำเนินการเฝ้าระวังสุขภาพจิตเชิงรุก 2 แนวทาง ประกอบด้วย การติดตามและเฝ้าระวังสถานการณ์ และการเฝ้าระวังแบบตัวแทน (sentinel surveillance) ดังนี้

การติดตามและเฝ้าระวังสถานการณ์

การติดตามและเฝ้าระวังสถานการณ์ ดำเนินการโดยทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (Situation Awareness Team: SAT) กรมสุขภาพจิต⁵ โดยใช้ 3 กลยุทธ์ร่วมกัน ได้แก่ การทบทวนการรายงานอย่างเป็นทางการ การเฝ้าระวังข่าวในสังคม และการติดตามแนวโน้มปัญหาสุขภาพจิตในพื้นที่

กลยุทธ์ที่ 1 การทบทวนการรายงานอย่างเป็นทางการ เป็นการรวบรวมข้อมูลที่รายงานโดยหน่วยงานภาครัฐ หรือหน่วยงานที่เชื่อถือได้ ที่เกี่ยวข้องกับวิกฤตชายแดนไทย-กัมพูชา การวิเคราะห์ข้อมูลใช้ข้อมูลจากหลายแหล่ง (triangulation) เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือของข้อมูล ได้แก่ 1) รายงานสถานการณ์การดูแลผู้ได้รับผลกระทบและการอพยพประชาชน และระบบเฝ้าระวังโรคและสุขภาพจิตในพื้นที่ชายแดน โดยกระทรวงสาธารณสุข 2) แลกเปลี่ยน

สถานการณ์ความมั่นคง การปะทะหรือเหตุการณ์ทางทหารในพื้นที่ชายแดน และมาตรการรักษาความปลอดภัยและการอพยพประชาชน โดยกองทัพบกไทย 3) การสื่อสารสถานการณ์และมาตรการของรัฐบาล 4) รายงานผลกระทบต่อโรงเรียนในพื้นที่ชายแดน เช่น การปิดโรงเรียน การปรับเปลี่ยนแนวทางการจัดการเรียนการสอน โดยกระทรวงศึกษาธิการ และ 5) ผลกระทบต่อแรงงานในพื้นที่ชายแดน การเคลื่อนย้ายแรงงาน และมาตรการคุ้มครองแรงงาน โดยกระทรวงแรงงาน โดยข้อมูลที่รวบรวมผ่านการตรวจสอบความถูกต้อง โดยพิจารณาจากความน่าเชื่อถือของแหล่งข้อมูล ความสอดคล้องของข้อมูล และความทันสมัยของข้อมูล เพื่อลดความคลาดเคลื่อนและเพิ่มความแม่นยำของการวิเคราะห์

กลยุทธ์ที่ 2 การเฝ้าระวังข่าวในสังคม เป็นการประเมินการรับรู้และการตอบสนองของสาธารณชน (อุณหภูมิทางสังคม) ผ่านการนำเสนอของสื่อมวลชน ในประเด็นที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตและจิตเวชของประชาชน อย่างมีนัยสำคัญหรือเป็นวงกว้าง โดยเฉพาะสถานการณ์ที่เพิ่มความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต หรือกรณีที่เกี่ยวข้องกับความเข้าใจผิดทางสังคมเกี่ยวกับผู้ป่วยจิตเวช (social misconception) ซึ่งอาจนำไปสู่การตีตรา (stigma) ผู้ป่วยในลักษณะเป็นบุคคลอันตราย และการเลือกปฏิบัติ สำหรับแนวทางการเฝ้าระวังข่าวสารในสถานการณ์ชายแดนนี้ มีการพิจารณาประเด็นการเฝ้าระวังจากระดับความรุนแรงของผลกระทบ ความคุ้มค่า และความเสี่ยงในการนำเสนอข่าวสาร รวมทั้งมีความสอดคล้องและเชื่อมโยงกับแผนงานโครงการ หรือบริการที่กรมสุขภาพจิตดำเนินการอยู่ เพื่อเป็นข้อมูลในการสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องและลดกระบวนการตีตราในสังคม

สำหรับกลยุทธ์ที่ 3 เป็นการติดตามแนวโน้มปัญหาสุขภาพจิตในพื้นที่ โดยทีมปฏิบัติการในพื้นที่ (operation team) ซึ่งประกอบด้วยบุคลากรสาธารณสุข ทีมเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team: MCATT) ในเขตสุขภาพที่ 6 เขตสุขภาพที่ 9 และเขตสุขภาพที่ 10 ดำเนินการคัดกรองและรายงานข้อมูลในการประชุมศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operations Center: EOC) ของกรมสุขภาพจิต ซึ่งข้อมูลที่ได้รับจากพื้นที่ครอบคลุมทั้งข้อมูลเชิงสถานการณ์

และข้อมูลการประเมินสุขภาพจิตเบื้องต้นของประชาชน เช่น ระดับความเครียด ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล รวมถึงสัญญาณความเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง ข้อมูลดังกล่าวได้รับการส่งต่อให้ทีม SAT ดำเนินการวิเคราะห์เพื่อประเมินความรุนแรงของสถานการณ์และแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของปัญหาสุขภาพจิตในช่วงเวลาต่าง ๆ รวมถึงระบุเบื้องต้นถึงพื้นที่เสี่ยงและกลุ่มประชากรที่มีความเปราะบางต่อปัญหาสุขภาพจิต

การเฝ้าระวังแบบตัวแทน (sentinel surveillance)

การเฝ้าระวังเชิงรุกในรูปแบบ “การเฝ้าระวังแบบตัวแทน” (sentinel surveillance) โดยคำว่า sentinel มีความหมายว่า “ยาม” ที่ทำหน้าที่ตรวจจับสัญญาณความผิดปกติ การเฝ้าระวังรูปแบบนี้มักดำเนินการในประเด็นที่อ่อนไหว (sensitive issues) โดยคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายหรือพื้นที่เฉพาะที่สามารถสะท้อนภาพรวมของปัญหาได้โดยไม่จำเป็นต้องสำรวจประชากรทั้งหมด ซึ่งช่วยลดภาระด้านทรัพยากรและเพิ่มความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน⁷⁻⁹ นอกจากนี้ ยังช่วยระบุสัญญาณเตือนภัยล่วงหน้า (early warning signal) กรณีที่ปัญหาสุขภาพจิตมีแนวโน้มรุนแรงขึ้น รวมถึงปัจจัยที่อาจเกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นฐานข้อมูลสำคัญที่ช่วยสนับสนุนการตัดสินใจเชิงนโยบาย การวางแผนมาตรการช่วยเหลือด้านจิตสังคม การจัดการบริการสุขภาพจิตเชิงรุก และการสื่อสารความเสี่ยงแก่ประชาชนได้อย่างทันท่วงทีและสอดคล้องกับสถานการณ์ในพื้นที่

การสำรวจแบบ sentinel ในสถานการณ์ชายแดนไทย-กัมพูชา ได้ประยุกต์ใช้แนวการสำรวจแบบเร่งด่วน (rapid emergency response survey)^{10,11} เพื่อให้ได้ข้อมูลผลกระทบเบื้องต้นและแนวโน้มด้านสุขภาพจิตทันทีหลังเกิดเหตุการณ์วิกฤต โดยเน้นการจัดเก็บข้อมูลที่รวดเร็ว คุ่มค่า และเกิดประสิทธิผลสูงสุด¹²⁻¹³ การกำหนดพื้นที่การสำรวจพิจารณาจากเกณฑ์หลัก 3 ประการ ได้แก่ 1) ชุมชนที่อยู่ใกล้แนวชายแดน 2) พื้นที่ที่ได้รับความเสียหายเชิงกายภาพ และ 3) พื้นที่ที่ประชาชนมีความกังวลสูงต่อสถานการณ์ความมั่นคง โดยกำหนดให้มีการติดตามตัวชี้วัดสำคัญ เช่น ระดับความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า

การเฝ้าระวังเชิงรุกสู่มาตรการด้านสุขภาพจิตในพื้นที่ชายแดนไทย-กัมพูชา

จากการวิเคราะห์รายงานสถานการณ์อย่างเป็นทางการโดยหน่วยงานภาครัฐส่วนกลางและทีมปฏิบัติการในพื้นที่ ร่วมกับการเฝ้าระวังสถานการณ์ข่าวประจำวันผ่านระบบวิเคราะห์อารมณ์สังคม (sentiment analysis) ส่งผลให้ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) ตรวจจับสัญญาณเตือนภัยสำคัญ พบว่า เหตุการณ์ความไม่สงบบริเวณชายแดนไทย-กัมพูชาไม่เพียงแต่ส่งผลให้ระบบบริการสาธารณสุขต้องรับภาระหนักขึ้นอย่างฉับพลันจากการอพยพของประชาชนเข้าสู่ศูนย์พักพิงชั่วคราวเท่านั้น แต่ในมิติสังคมและข่าวสารกลับพบปฏิกิริยาทางอารมณ์ในลักษณะความตื่นตระหนกและภาวะล้าทางอารมณ์เป็นวงกว้าง ซึ่งถูกกระตุ้นโดยตรงจากการรับรู้ข่าวลือและข้อมูลลวงเรื่องการใช้อาวุธหนักผ่านสื่อสังคมออนไลน์อย่างต่อเนื่อง แม้หน่วยงานภาครัฐจะมีการตอบสนองเชิงระบบอย่างรวดเร็ว ทั้งการควบคุมพื้นที่วิกฤต การสำรองเวชภัณฑ์ และเตรียมระบบส่งต่อฉุกเฉินก็ตาม

ทีม SAT จึงได้ขับเคลื่อนการสำรวจแบบ sentinel เพื่อเปลี่ยนผ่านจากระบบตั้งรับสู่การจัดการเชิงรุก โดยกลุ่มภารกิจระบาดวิทยาสุขภาพจิต สำนักวิชาการสุขภาพจิต ได้ดำเนินการสำรวจปฏิกิริยาทางอารมณ์ของประชาชนอายุ 18 ปีขึ้นไป ในพื้นที่เฝ้าระวัง 7 จังหวัด โดยครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายหลัก ได้แก่ ผู้อพยพหรืออาศัยอยู่ในศูนย์พักพิงผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เสี่ยงหรือไม่ประสงค์อพยพในช่วงเกิดเหตุการณ์ บุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัคร ภูมิ และผู้นำชุมชน ซึ่งมีผลการสำรวจเบื้องต้นดังที่ได้กล่าวมาแล้ว⁶

ข้อมูลจากการเฝ้าระวังเชิงรุกในครั้งนี้สามารถสะท้อนปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิตในสถานการณ์ความขัดแย้ง เช่น ความเครียดจากสถานการณ์ทางสังคมและการเมือง การเสพข่าวสารจำนวนมาก รวมถึงภาระงานของบุคลากรด้านหน้า ซึ่งเป็นข้อมูลสำคัญในการกำหนดมาตรการเชิงนโยบายเพื่อป้องกันและลดผลกระทบทางจิตใจของประชาชนในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบ นำไปสู่ข้อเสนอเชิงนโยบายสำคัญ 4 มาตรการหลัก ดังนี้

มาตรการที่ 1 การติดตามดูแลกลุ่มเปราะบางทางจิตเวชเชิงรุกในภาวะวิกฤต เนื่องจากข้อมูลชี้ชัดว่าผู้ป่วย

เรื่องจิตใจเวชเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงสุด โดยมีความคิดทำร้ายตนเองบางวันหรือไม่บ่อยสูงถึงร้อยละ 25.0 และมีความเครียดจากการเมืองระดับรุนแรงถึงร้อยละ 80.6 จึงเสนอให้กำหนดนโยบายให้สถานพยาบาลในพื้นที่เสี่ยงต้องจัดทำฐานข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชรายบุคคลที่มีการปรับปรุงสถานะเป็นปัจจุบันทันที และสั่งการให้ทีมสาธารณสุขในระดับหมู่บ้าน ทั้งบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ลงพื้นที่ “เคาะประตูบ้าน” เพื่อตรวจสอบการรับประทานยาและประเมินความเครียดด้วย visual analogue scale (VAS) อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง โดยไม่ต้องรอให้ผู้ป่วยเดินทางมาโรงพยาบาล เพื่อป้องกันการกำเริบของโรคและการทำร้ายตนเองที่อาจเกิดขึ้นจากการขาดยาหรือความเครียดสะสม

มาตรการที่ 2 การบริหารจัดการการสื่อสารเพื่อลดระยะเวลาการเสพข่าวสารของประชาชน ผลสำรวจยืนยันว่าระยะเวลาการรับข่าวสารมีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิต โดยเฉพาะผู้ที่ติดตามข่าวสาร 7 ชั่วโมงขึ้นไปพบอาการซึมเศร้าและมีความคิดทำร้ายตนเองมากกว่ากลุ่มอื่น จึงเสนอให้หน่วยงานปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาสัมพันธ์ในพื้นที่ปรับเปลี่ยนรูปแบบการสื่อสารเป็น “single command and schedule” คือการรวบรวมข้อมูลสถานการณ์จริงที่ถูกต้องและจำเป็น นำมาแถลงหรือกระจายเสียงผ่านหอกระจายข่าวเพียงวันละ 2 ช่วงเวลา เช่น เช้าและเย็น โดยเน้นความกระชับและชัดเจน เพื่อลดความจำเป็นของประชาชนในการเกาะติดหน้าจอโทรศัพท์หรือโทรทัศน์ตลอดทั้งวัน ซึ่งเป็นการลดความตระหนกและลดโอกาสการเกิดความเครียดจากการเสพข่าวเกินขนาด (information overload)

มาตรการที่ 3 การคุ้มครองสุขภาพจิตบุคลากรด้านหน้าและอาสาสมัคร จากข้อมูลพบว่าอาสาสมัคร กู้ภัย และบุคลากรสาธารณสุข โดยเฉพาะเพศหญิง มีความเครียดและอาการซึมเศร้าสูง โดยอาสาสมัครมีอาการซึมเศร้าระดับรุนแรงถึงร้อยละ 3.5 ซึ่งสูงกว่ากลุ่มอื่น จึงได้เสนอให้ผู้บริหารหน่วยงานในพื้นที่กำหนดนโยบาย “การหมุนเวียนและพักผ่อนแบบบังคับ” (mandatory rotation and rest) สำหรับผู้ปฏิบัติงานด้านหน้า โดยไม่ถือเป็นการลาหยุดเพื่อลดปัญหาสุขภาพจิตและป้องกันภาวะหมดไฟ (burnout) และให้มีการจับคู่ดูแล (buddy system) ภายในทีม เพื่อคอย

ตรวจสอบสัญญาณความเครียดของเพื่อนร่วมงาน หากพบความผิดปกติสามารถส่งต่อเข้าสู่กระบวนการเยียวยาได้ทันที โดยไม่มีผลกระทบต่อนหน้าที่การงาน

มาตรการที่ 4 การจัดสรรทรัพยากรสุขภาพจิตมุ่งเป้าพื้นที่วิกฤต (area-based intervention) โดยลดการบูรณาการช่วยเหลือในทุกพื้นที่ พร้อมกำหนดนโยบายเร่งด่วนมุ่งเป้าไปยัง “พื้นที่สีแดง” ตามข้อมูลสำรวจ เช่น อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี ที่มีความเครียดทางการเมืองสูงที่สุด อำเภอคลองหาด จังหวัดสระแก้ว และอำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ ที่มีความเครียดทั่วไปและอาการซึมเศร้าสูง โดยให้ระดมทีม MCATT ระดับเขตหรือจังหวัดข้างเคียงลงพื้นที่เพื่อจัดให้บริการเชิงรุกและทำกิจกรรมกลุ่มบำบัดในพื้นที่เหล่านี้เป็นลำดับแรก เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรอง ดูแล และส่งต่ออย่างทันทั่วถึง ลดความรุนแรงของปัญหาสุขภาพจิตและป้องกันการพัฒนาไปสู่ภาวะวิกฤต และเพิ่มประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากรด้านสุขภาพจิตให้เกิดประโยชน์สูงสุดในพื้นที่ที่มีความจำเป็นเร่งด่วน

บทเรียนจากการดำเนินงาน (lessons learned)

ในการติดตามและเฝ้าระวังด้านสุขภาพจิตในสถานการณ์วิกฤตที่มีผลกระทบในวงกว้างจำเป็นต้องใช้ข้อมูลจากหลายแหล่ง ทั้งหน่วยงานรัฐ สื่อมวลชน องค์กรระหว่างประเทศ และข้อมูลเชิงลึกในพื้นที่ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่รอบด้านสำหรับการรวบรวม วิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบจะช่วยให้สามารถประเมินสถานการณ์ได้อย่างถูกต้องและนำไปสู่การกำหนดมาตรการตอบสนองและข้อเสนอเชิงนโยบายที่เหมาะสม

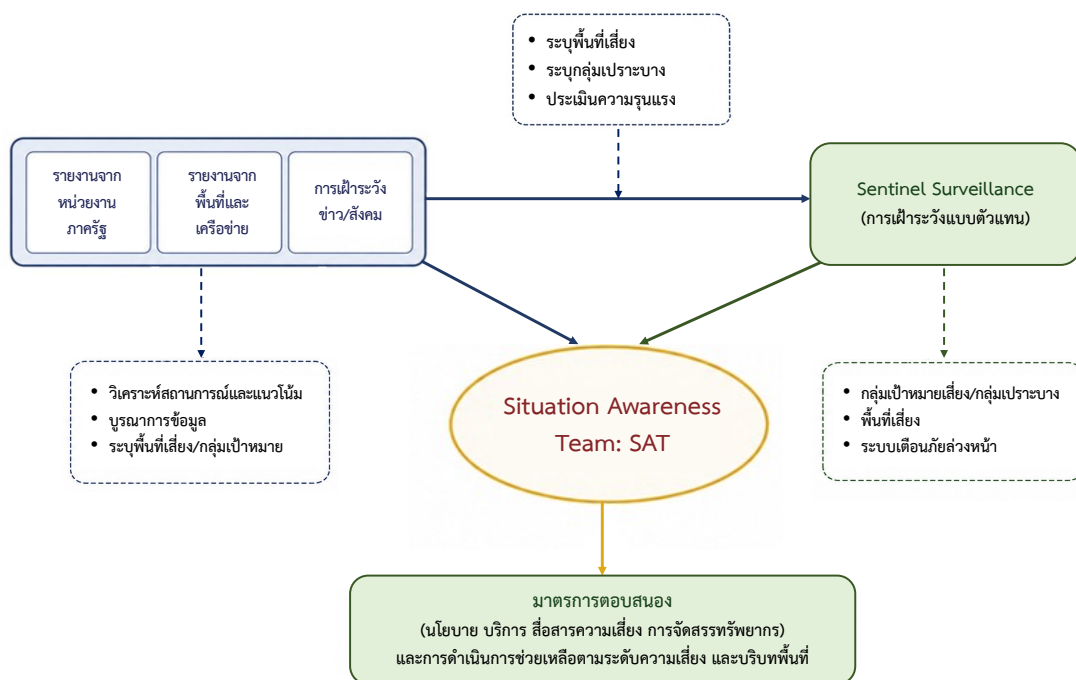
สำหรับกรณีสถานการณ์ชายแดนไทย-กัมพูชา การเฝ้าระวังเชิงรุกสามารถสะท้อนสถานการณ์สุขภาพจิตของประชาชนในพื้นที่วิกฤตอย่างรวดเร็ว ทำให้หน่วยงานด้านสาธารณสุขสามารถมองเห็นแนวโน้มปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มเสี่ยงและพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบได้อย่างชัดเจน ข้อมูลดังกล่าวมีบทบาทสำคัญต่อการวางแผนการช่วยเหลือและการจัดบริการสุขภาพจิตในภาวะวิกฤตได้อย่างทันทั่วถึง¹⁴⁻¹⁶ หนึ่งในองค์ประกอบสำคัญของการเฝ้าระวังเชิงรุก คือ การสำรวจ sentinel surveillance ซึ่งเป็นการเฝ้าระวังโดยเลือกพื้นที่หรือกลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของประชากรในพื้นที่เสี่ยง มีจุดเด่นในการติดตามสัญญาณเตือนของ

ปัญหาสุขภาพจิตจากพื้นที่สำคัญได้อย่างรวดเร็ว แม้ในสถานะที่ทรัพยากรด้านบุคลากรและระบบข้อมูลมีข้อจำกัด นอกจากนี้ยังช่วยระบุพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูง กลุ่มประชากรที่มีความเปราะบาง และปัจจัยเสี่ยงที่อาจเกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนตอบสนองด้านสาธารณสุขและการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตในภาวะวิกฤต โดยสามารถสรุปกลไกของการเฝ้าระวังดังแผนภาพที่ 1

บทเรียนสำคัญที่ได้รับจากการดำเนินงานครั้งนี้ คือ การกำหนดกลุ่มเฝ้าระวังที่เหมาะสมช่วยให้สามารถตรวจจับสัญญาณเตือนของปัญหาสุขภาพจิตได้ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น โดยพบว่ากลุ่มเปราะบาง โดยเฉพาะผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังและกลุ่มอาสาสมัครหรือผู้นำชุมชนที่ต้องปฏิบัติงานในพื้นที่มีความเสี่ยงสูง มีแนวโน้มเผชิญความเครียดและภาวะซึมเศร้าในระดับสูงกว่ากลุ่มอื่น อีกประเด็นหนึ่งที่สำคัญ คือ บทบาทของปัจจัยแวดล้อมทางสังคมและข้อมูลข่าวสาร โดยพบว่าการติดตามข่าวสารเกี่ยวกับสถานการณ์เป็นเวลานานต่อวันมีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดที่เพิ่มขึ้น ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นของการสื่อสารความเสี่ยงและการให้ข้อมูลข่าวสารอย่างเหมาะสม เพื่อลดความตื่นตระหนกและผลกระทบทางจิตใจของประชาชนในช่วงสถานการณ์วิกฤต

นอกจากนี้ เครือข่ายในพื้นที่ยังมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งต่อความสำเร็จของการเฝ้าระวัง¹⁷⁻¹⁹ โดยเฉพาะบุคลากรสาธารณสุขระดับพื้นที่ อสม. ประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครกู้ภัย ซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการเข้าถึงประชาชนในพื้นที่เสี่ยง สามารถสะท้อนสถานการณ์จริงของชุมชน และช่วยคัดกรองหรือค้นหาผู้ที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตได้อย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง ทั้งนี้การพัฒนาศักยภาพและเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพจิตของบุคลากรกลุ่มนี้ ทั้งการคัดกรอง การประเมินภาวะสุขภาพจิต และการให้การช่วยเหลือทางจิตใจเบื้องต้นด้วยการปฐมพยาบาลทางใจ (psychological first aid: PFA) มีความจำเป็นอย่างยิ่งในการรับมือกับสถานการณ์วิกฤต โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงหรือได้รับผลกระทบสูง

การดำเนินการเฝ้าระวังครั้งนี้สะท้อนให้เห็นว่าการเฝ้าระวังที่เป็นระบบ ต่อเนื่อง และคำนึงถึงสถานการณ์และบริบทในพื้นที่ มีความสำคัญต่อการตรวจจับปัญหาสุขภาพจิตในระยะต้น และสามารถนำข้อมูลไปใช้ประกอบการกำหนดมาตรการช่วยเหลือ การจัดบริการดูแลสุขภาพจิต และการวางแผนเชิงนโยบายในระดับพื้นที่และระดับประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ ควรมีการพัฒนากระบวนการเฝ้าระวังสุขภาพจิตในสถานการณ์วิกฤตให้มีความเชื่อมโยงกับระบบ



แผนภาพที่ 1 กลไกการดำเนินการเฝ้าระวังสุขภาพจิตในสถานการณ์วิกฤต

ข้อมูลสุขภาพระดับประเทศ โดยเน้นการเฝ้าระวังเชิงรุกในกลุ่มเปราะบาง การสื่อสารความเสี่ยงอย่างเหมาะสม และการดูแลสุขภาพจิตของบุคลากรด่านหน้า เพื่อเสริมสร้างระบบเตือนภัยด้านสุขภาพจิตที่สามารถตอบสนองต่อสถานการณ์วิกฤตได้อย่างทันทั่วทั้งที่ และลดผลกระทบทางจิตใจของประชาชนในระยะยาว

สรุป

สถานการณ์ความไม่สงบชายแดนไทย-กัมพูชาส่งผลกระทบต่อด้านสุขภาพจิตในระยะสั้นของประชาชนทั้งโดยรวมและในพื้นที่อย่างชัดเจน เช่น ความเครียดเฉียบพลัน ความวิตกกังวล และความรู้สึกไม่มั่นคงต่อสวัสดิภาพและเศรษฐกิจ ซึ่งหากไม่ได้รับการเฝ้าระวัง ดูแล และติดตามอย่างเหมาะสม อาจพัฒนาไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตที่ซับซ้อนในระยะยาว โดยเฉพาะภาวะซึมเศร้า PTSD และการทำร้ายตัวเอง การเฝ้าระวังสุขภาพจิตเชิงรุกในสถานการณ์ครั้งนี้ไม่เพียงเป็นการเก็บข้อมูล แต่เป็นกลไกเฝ้าระวังที่เชื่อมโยงข้อมูลจากทีมปฏิบัติการในพื้นที่เข้ากับระบบเตือนภัยล่วงหน้า เพื่อให้เห็นแนวโน้มและสัญญาณความผิดปกติก่อนที่จะปัญหาจะขยายวงกว้าง และนำมาวิเคราะห์เพื่อออกแบบมาตรการฟื้นฟูและจัดบริการสุขภาพจิตที่จำเพาะเจาะจงตามบริบทความเสี่ยงของแต่ละกลุ่มประชากร

กลไกความสำเร็จในเฝ้าระวังเชิงรุกในครั้งนี้เกิดจากการบูรณาการข้อมูลจากหลายแหล่ง ทั้งภาครัฐ ภาคสังคม และภาคประชาชนในพื้นที่ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่รอบด้าน ทั้งเชิงกว้างและเชิงลึก การใช้การสำรวจแบบ sentinel เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูงได้อย่างรวดเร็วและใช้ทรัพยากรด้านสุขภาพจิตอย่างคุ้มค่า ตลอดจนการมีส่วนร่วมในทุกระดับ ทั้งผู้กำหนดนโยบาย ผู้ปฏิบัติงาน และชุมชน ทั้งนี้ ควรมีการพัฒนากระบวนการเฝ้าระวังโดยเชื่อมโยงกับระบบข้อมูลสุขภาพระดับประเทศ เพื่อให้ข้อมูลมีความเป็นปัจจุบันและลดภาระในการส่งต่อข้อมูล รวมทั้งพัฒนาศักยภาพและการดูแลสุขภาพจิตของบุคลากรด่านหน้าอย่างต่อเนื่อง เพื่อเสริมสร้างกลไกระบบเฝ้าระวังด้านสุขภาพจิตในสถานการณ์วิกฤตให้สามารถติดตามแนวโน้มปัญหาและสนับสนุนการวางแผนมาตรการช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสมและทันทั่วทั้งที่

การมีส่วนร่วมของผู้มีพันธ

บุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์ : กำหนดแนวความคิดเขียนบทความ ; อธิบ ตันอารีย์ : กำหนดแนวความคิดเขียนบทความ ; กมลลักษณ์ มากคล้าย : กำหนดแนวความคิดรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล เรียบเรียงบทความ ; ศุภกร สรรพโส : รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล เขียนบทความ ; สุวิมล อินทร์เชื้อ : รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล เขียนบทความ

เอกสารอ้างอิง

1. United Nations Office on Drugs and Crime. Synthetic drugs in east and southeast asia: latest developments and challenges 2025 [Internet]. Bangkok: United Nations Office on Drugs and Crime; 2025 [cited 2026 Mar 6]. Available from: https://www.unodc.org/roseap/uploads/documents/Publications/2025/Synthetic_Drugs_in_East_and_Southeast_Asia_2025.pdf
2. Royal Thai Army Public Relations Center, Army Spokesperson Team. Thailand-Cambodia border issue is not a conflict among people but a result of negligence and political intentions from the Cambodian side [Internet]. Bangkok: Royal Thai Army; 2025 [cited 2026 Mar 6]. Available from: <https://rta.mi.th/42683/>. (in Thai)
3. Joint Information Center for the Thailand-Cambodia Border Situation, Royal Thai Army Television. Thailand-Cambodia border situation daily briefing [Video]. 2025 Dec 23 [cited 2026 Mar 6]. Available from: <https://www.youtube.com/watch?v=3sBgS-0r3Qt8> (in Thai)
4. Ministry of Public Health. Monitoring the situation and preparedness of medical and public health services: Thailand-Cambodia border situation. In: Monitoring the situation and preparedness of medical and public health services: Thailand-Cambodia border situation; 2025 Dec 2; Nonthaburi. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2026. (in Thai)
5. Situation Awareness Team (SAT), Department of Mental Health. Situation report and recommendations on the Thailand-Cambodia border crisis including targeted information. In: Meeting of the Mental Health Public Health Emergency Operation Center (PHEOC) regarding the Thai-Cambodian Border Conflict Situation; 2025 Nov 24; Nonthaburi. Nonthaburi: Department of Mental Health; 2026. (in Thai)

6. Suraarunsamrit B, Tanaree A, Makkhlai K, Sapphason S. Sentinel surveillance survey on emotional reactions of Thai people during the Thailand-Cambodia border situation, 5-9 January 2026. 1st ed. Nonthaburi: Mental Health Epidemiology Mission, Bureau of Mental Health Academic Affairs, Department of Mental Health; 2026. (in Thai)
7. Eylesbosch WJ, Noah ND. Surveillance in health and disease. Oxford: Oxford University Press; 1988.
8. Division of Epidemiology, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. Principles of epidemiology and its importance to public health. In: Manual of epidemiological operations. Bangkok: Express Transportation Organization Printing Office; 1999. (in Thai)
9. Division of Epidemiology, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. Epidemiological surveillance. In: Manual of epidemiological operations. Bangkok: Express Transportation Organization Printing Office; 1999. (in Thai)
10. World Bank. Rapid Emergency Response Survey 2017: pilot project (Somalia, South Sudan, Yemen) [Internet]. Washington, DC: World Bank; 2017 [cited 2026 Mar 6]. Available from: <https://microdata.worldbank.org/index.php/catalog/3402>
11. World Bank. Informing rapid emergency response with phone surveys [Internet]. Washington, DC: World Bank; 2020 [cited 2026 Mar 6]. Available from: <https://blogs.worldbank.org/en/developmenttalk/informing-rapid-emergency-response-phone-surveys>
12. World Health Organization, United Nations High Commissioner for Refugees. Assessing mental health and psychosocial needs and resources: toolkit for major humanitarian crises. Geneva: World Health Organization; 2012.
13. Malilay J, Flanders WD, Brogan D. A method for rapid health assessment following disasters. *Int J Epidemiol*. 1996;25(2):390-405.
14. Steel Z, Chey T, Silove D, Marnane C, Bryant RA, van Ommeren M. Association of torture and other potentially traumatic events with mental health outcomes among populations exposed to mass conflict and displacement: a systematic review and meta-analysis. *JAMA*. 2009;302(5):537-49. doi:10.1001/jama.2009.1132.
15. Patel V, Flisher AJ, Hetrick S, McGorry P. Mental health of young people: a global public-health challenge. *Lancet*. 2007;369(9569):1302-13. doi:10.1016/S0140-6736(07)60368-7.
16. Holman DM, Benard V, Roland KB, Watson M, Liddon N, Stokley S. Barriers to human papillomavirus vaccination among US adolescents: a systematic review of the literature. *JAMA Pediatr*. 2014;168(1):76-82. doi:10.1001/jamapediatrics.2013.2752.
17. GBD 2019 Mental Disorders Collaborators. Global, regional, and national burden of 12 mental disorders in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet Psychiatry*. 2022;9(2):137-50. doi:10.1016/S2215-0366(21)00395-3.
18. Brooks SK, Dunn R, Amlôt R, Rubin GJ, Greenberg N. A systematic, thematic review of social and occupational factors associated with psychological outcomes in healthcare employees during an infectious disease outbreak. *J Occup Environ Med*. 2018;60(3):248-57. doi:10.1097/JOM.0000000000001235.
19. Kohrt BA, Jordans MJD, Turner EL, Sikkema KJ, Luitel NP, Rai S, et al. Reducing stigma among healthcare providers to improve mental health services (RESHAPE): protocol for a pilot cluster randomized controlled trial of a stigma reduction intervention for training primary healthcare workers in Nepal. *Pilot Feasibility Stud*. 2018;4:36. doi:10.1186/s40814-018-0234-3.