

บทบาทพยาบาลสาธารณสุขในการช่วยเหลือด้านจิตสังคม ของผู้ประสบภัย

Roles of Nurses in Providing Psychosocial Support in Disasters

คณิงนิจ จันทรทิน*
Kanungnij Chantaratin*

บทคัดย่อ

ภัยพิบัติส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตและก่อให้เกิดปัญหาระยะยาว เป็นอุปสรรคต่อการฟื้นคืนกลับสู่ภาวะปกติ อาจเกิดโรคทางจิตเวชตามมา พยาบาลสาธารณสุขจึงควรตระหนักถึงความสำคัญของการช่วยเหลือด้านจิตสังคมของผู้ประสบภัยเพื่อป้องกันปัญหาการเกิดโรคทางจิตเวชที่จะเกิดขึ้น บทความนี้จะนำเสนอเกี่ยวกับแนวคิดการช่วยเหลือด้านจิตสังคม และบทบาทของพยาบาลสาธารณสุขในการช่วยเหลือด้านจิตสังคมของผู้ประสบภัย เพื่อป้องกันปัญหาการเกิดผู้ป่วยโรคทางจิตเวชหลังการเกิดภัยพิบัติ และส่งเสริมความสามารถในการฟื้นคืนกลับของผู้ประสบภัยและชุมชนหลังเกิดภัยพิบัติ

คำสำคัญ: บทบาทพยาบาลสาธารณสุข การช่วยเหลือด้านจิตสังคม

* ผู้ชำนาญการพิเศษ พยาบาล 7 สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย
E-mail: chantaratin@gmail.com

* Registered Nurse, Professional Level. Relief and Community Health Bureau, The Thai Red Cross Society.
E-mail: chantaratin@gmail.com

Abstract

The effects of disasters can lead to long-term mental health problems through the development of psychiatric disorders and delay of the process of complete. The impact of a disaster is considered a major health concern and a socioeconomic crisis in allocating and investing budgets and resources in solving and alleviating the problems. Psychosocial support should therefore be considered important services in effectively preventing and protecting the public from mental health problems. This article describes the roles of disaster nurses in providing psychosocial support through three crucial phases: preparedness, response and rehabilitation.

Keywords: role of disaster nurses, psychosocial support

บทนำ

แนวโน้มการเกิดภัยพิบัติในอนาคตจะเพิ่มสูงขึ้นและรุนแรงขึ้น จากการเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิศาสตร์ ภูมิอากาศ การเพิ่มขึ้นของประชากรมนุษย์ การขยายตัวของสังคม การเมือง เศรษฐกิจ เทคโนโลยี เหล่านี้ส่งผลให้เกิดภัยพิบัติรุนแรงขึ้นทั้งจากธรรมชาติและน้ำมือมนุษย์ จากรายงานการเกิดภัยพิบัติโลก (World Disaster Report, 2015) โดยสหพันธ์สภากาชาดและสภาเสี้ยววงเดือนแดงระหว่างประเทศพบว่า ร้อยละ 48 ของภัยพิบัติโลกเกิดขึ้นในทวีปเอเชีย จำนวนผู้เสียชีวิตจากภัยพิบัติมากกว่า ร้อยละ 85 รวมถึงจำนวนผู้ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติร้อยละ 86 พบในทวีปเอเชียเช่นกัน¹ ภัยพิบัติส่งผลกระทบต่อบุคคลก่อให้เกิดความสูญเสียทั้งชีวิต สุขภาพ ทรัพย์สิน รวมถึงผลทางสังคมทั้งระบบสุขภาพ เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม แม้จะดำเนินการฟื้นฟูเยียวยาหลังเกิดเหตุการณ์ภัยพิบัติ หากประชาชน

ไม่สามารถเกิดกระบวนการฟื้นคืนกลับด้านจิตใจ หรือไม่ได้รับการเยียวยาจิตใจอย่างเหมาะสมอาจก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตระยะยาว² ทำให้เกิดปัญหาในระดับบุคคล ครอบครัว ทั้งระบบสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม การให้ความช่วยเหลือด้านจิตสังคมนั้นสามารถดำเนินการได้ครอบคลุมทั้งระยะก่อนเกิดภัย ขณะเกิดภัย และหลังเกิดภัย ในทุกระดับการให้ความช่วยเหลือตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน การช่วยเหลือด้านจิตสังคมเป็นที่ยอมรับในระดับสากลว่าเป็นสิ่งที่สำคัญมากในการให้ความช่วยเหลือผู้ประสบภัย ได้มีการบรรจุการช่วยเหลือด้านจิตสังคมไว้ในหมวดการช่วยเหลือด้านสุขภาพสำหรับผู้ประสบภัยในคู่มือโครงการ สเฟียร์ กฎบัตรมนุษยธรรมและมาตรฐานขั้นต่ำในการตอบสนองต่อภัยพิบัติ³ ดังนั้น พยาบาลสาธารณสุขจึงต้องตระหนักถึงความสำคัญในการให้การช่วยเหลือด้านจิตสังคม บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเสนอแนวคิดเกี่ยวกับการช่วยเหลือ

ด้านจิตสังคม และบทบาทของพยาบาลสาธารณสุขในการช่วยเหลือด้านจิตสังคมของผู้ประสบภัย

ผลกระทบของภัยพิบัติต่อผู้ประสบภัยด้านจิตสังคม

ภัยพิบัติเป็นเหตุการณ์วิกฤติอย่างหนึ่ง ก่อให้เกิดสถานการณ์พลิกผันในชีวิตของบุคคลหรือบุคคลรอบข้าง ส่งผลกระทบด้านจิตใจ เช่น ความสูญเสีย ความเศร้าโศก ความคับข้องใจ ความรู้สึกโกรธ ความขัดแย้ง การเกิดเหตุการณ์ภัยพิบัติมักส่งผลกระทบทั้งต่อบุคคลและกลุ่มคนจำนวนมาก จำแนกเป็นระดับ ได้แก่

1. ระดับบุคคล จากความสูญเสีย เช่น บุคคลอันเป็นที่รัก ทรัพย์สิน หน้าที่การงาน ศักดิ์ศรีหรือความภาคภูมิใจ การสูญเสียส่งผลให้เกิดภาวะเครียด วิตกกังวล และโศกเศร้า ความรุนแรงของผลกระทบด้านจิตใจจะแปรผันตามความรุนแรงของภัยพิบัติโดยเฉพาะอย่างยิ่งการเกิดภัยพิบัติอย่างกะทันหัน ทำให้ผู้ประสบภัยไม่สามารถเตรียมรับมือต่อความสูญเสียที่เกิดขึ้นซึ่งจะก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพจิตจนอาจถึงขั้นป่วยด้วยโรคทางจิตเวช ปัญหาสุขภาพจิตที่พบได้กับผู้ประสบภัยหรือประสบภาวะวิกฤติ ได้แก่ โรควิตกกังวล (Anxiety Disorder) โรคเครียดแบบเฉียบพลัน (Acute Stress Disorder) โรคการปรับตัวผิดปกติ (Adjustment Disorder) โรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Post-traumatic Stress Disorder : PTSD) โรคซึมเศร้า (Major Depressive)³ หรือกลุ่มอาการทางจิตเวชที่เกิดจากผลกระทบทางร่างกายจากสถานการณ์วิกฤติ เช่น มีความคิดอยากฆ่าตัวตาย ติดสุรา

เรื้อรัง การใช้สารเสพติด⁴ จากผลการศึกษาของสมชาย ดันติศิริสิทธิกุล ถึงผลกระทบของอุทกภัยต่อสุขภาพจิตของผู้ประสบภัย พบว่าประชาชนผู้ประสบอุทกภัยมีโอกาสเกิดปัญหาสุขภาพจิต โดยเฉพาะผู้ป่วยจิตเวช

2. ระดับครอบครัว ชุมชน ภัยพิบัติก่อให้เกิดความสูญเสีย พลัดพราก ความสัมพันธ์ของครอบครัวและชุมชนถูกทำลายลงจากการอพยพหนีภัยหรือเกิดการพลัดพรากจากบุคคลอันเป็นที่รัก Shamima Akhter ศึกษาปัญหาสุขภาพจิตผู้ประสบภัยจากเหตุการณ์อาคารถล่ม ประเทศบังคลาเทศ ในปี 2011 พบว่าผู้ประสบภัยที่รอดชีวิตจากสถานการณ์ภัยพิบัติประสบปัญหาสุขภาพจิต จากความรู้สึกผิดที่รอดชีวิต ผู้พิการจากเหตุการณ์ภัยพิบัติรู้สึกสิ้นหวัง ความสัมพันธ์ในครอบครัวน้อยลงและมีปัญหาในการปรับตัวสู่การกลับไปใช้ชีวิตปกติ⁶

3. ระดับชุมชน และประเทศชาติ ผลกระทบจากเหตุการณ์ภัยพิบัติก่อให้เกิดความสูญเสียในด้านการคมนาคม ด้านเศรษฐกิจ เช่น เกิดการว่างงาน โครงสร้างของสังคมอ่อนแอลง ภาวะเปราะบางของสังคมพังทลาย เกิดพฤติกรรมที่เป็นอันตราย เช่น การปล้น ความรุนแรงทางเพศ การละเมิดกฎหมาย การสูญเสียความเชื่อใจและความหวัง ความเชื่อทางศาสนาสั่นคลอน ผู้คนนิ่งเฉยต่อสังคม สุขภาวะของคนในสังคมลดลง⁷

แนวคิดการช่วยเหลือด้านจิตสังคม

จิตสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องระหว่างมิติด้านจิตใจและสังคมของบุคคล มิติด้านจิตใจประกอบด้วยกระบวนการทางความคิด

ความรู้สึก อารมณ์ รวมถึงปฏิกิริยาตอบสนองที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล มิติด้านสังคมประกอบด้วย ความสัมพันธ์ ครอบครัว เครือข่ายชุมชน ค่านิยมทางสังคม และประเพณีวัฒนธรรม

แนวคิดในการช่วยเหลือด้านจิตสังคม เกิดขึ้นจากการช่วยเหลือด้านจิตใจ (Psychological Support) และการสนับสนุนทางสังคม (Social Support) โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ให้ความช่วยเหลือด้านมนุษยธรรมและเกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือผู้ประสบภัยที่มีจำนวนมากและต้องการความช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตมากขึ้น ในกลุ่มองค์กรผู้ให้ความช่วยเหลือด้านมนุษยธรรมระดับนานาชาติ มีแนวคิดการช่วยเหลือด้านจิตสังคมที่คล้ายคลึงกัน เช่น

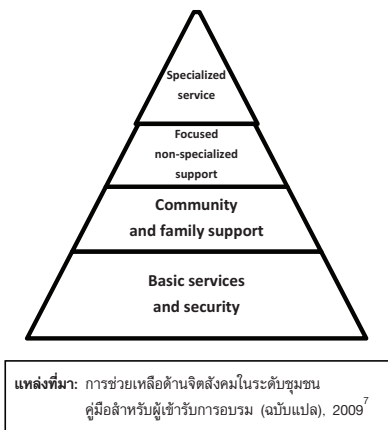
สหพันธ์สภาชาชาติและสภาเสี้ยววงเดือนแดงระหว่างประเทศ มีแนวคิดการช่วยเหลือด้านจิตสังคมคือ การกระทำเพื่อรับมือกับความต้องการด้านจิตใจและสังคมของบุคคล โดยไม่เลือกปฏิบัติเรื่องสัญชาติ เชื้อชาติ ความเชื่อทางศาสนา ชนชั้น หรือทัศนคติทางการเมือง เคารพต่อศักดิ์ศรีและตระหนักถึงความเสมอภาค⁸

ศูนย์เตรียมพร้อมป้องกันภัยพิบัติแห่งเอเชีย (Asian Disaster Preparedness Center) กล่าวว่า การช่วยเหลือด้านจิตสังคม คือ กิจกรรมที่ลด

ผลกระทบด้านสุขภาพจิตในกลุ่มผู้เปราะบาง เช่น เด็ก สตรี ผู้สูงอายุ และผู้พิการ โดยเป็นกระบวนการที่ต้องการความสามารถในการเตรียมพร้อมและการรับมือต่อสถานการณ์วิกฤติ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ประสบภัยที่ไม่อาจรับมือต่อสถานการณ์ฉุกเฉินและต้องการความช่วยเหลือในระยะฟื้นฟู⁹

คณะกรรมการตัวแทนระหว่างหน่วยงาน (Inter-Agency Standard Committee (IASC) กล่าวว่าแนวทางการปฏิบัติของการช่วยเหลือด้านจิตสังคม คือ สิ่งที่ต้องดำเนินการก่อนการเกิดเหตุการณ์เพื่อป้องกันและลดปัญหาด้านสุขภาพจิตที่จะเกิดขึ้น และระบุไว้ในการจัดการภัยพิบัติในส่วนการตอบสนองหรือช่วยเหลือตามมาตรฐานขั้นต่ำ (Minimum Standard) เพื่อลดผลกระทบด้านจิตใจ รวมถึงดำเนินการในระยะฟื้นฟูอีกด้วย¹⁰

จากแนวคิดดังกล่าว คณะกรรมการตัวแทนระหว่างหน่วยงาน (IASC) ได้แบ่งการให้ความช่วยเหลือด้านจิตสังคมเป็น 4 ระดับ ตามรูปแบบจำลองปริมาตร โดยจัดลำดับการให้ความช่วยเหลือแก่จำนวนประชาชนหรือผู้ประสบภัยจำนวนมากขึ้นไปสู่จำนวนที่น้อยลงและเฉพาะด้านมากยิ่งขึ้น⁷



ระดับที่ 4 (ยอดบนสุด) คือการช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาทางจิตเวช

โดยบุคลากรผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต จิตเวช

ระดับที่ 3 การช่วยเหลือโดยผู้มีความรู้ด้านสุขภาพ ด้วย

โปรแกรมพิเศษเฉพาะเช่น ผู้ติดเชืเอชไอวี เด็กที่ถูกทารุณกรรม

ระดับที่ 2 การช่วยเหลือด้วยเครือข่ายทางสังคม

ระดับที่ 1 การบริการพื้นฐานด้านความมั่นคงปลอดภัยโดยภาครัฐ

บทบาทพยาบาลสาธาณกัยในการช่วยเหลือ ด้านจิตสังคมของผูประสบกัย

1. บทบาทด้านการเตรียมพร้อม เผื่อระวัง
ป้องกัน

1.1 ศึกษาข้อมูลและจัดทำข้อมูลพื้นฐาน
ได้แก่ ข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับประชากร กลุ่มผู
เปราะบาง ทรัพยากรในพื้นที่ แนวโน้มการเกิดกัย
พิบัติ ความชุกของโรคทางจิตเวชในพื้นที่ สภาวะ
สุขภาพจิต และความเสี่ยงต่อสุขภาพจิตของชุมชน
เพื่อสามารถให้ความช่วยเหลือ ส่งต่อ และบูรณาการ
ร่วมกับองค์กรอื่นที่เกี่ยวข้องได้อย่างรวดเร็วและมี
ประสิทธิภาพ¹¹

1.2 จัดทำแผนการเตรียมพร้อมการช่วย
เหลือด้านจิตสังคม ดำเนินการร่วมกับทีมสหสาขา
วิชาชีพและผู้เกี่ยวข้องด้านสาธาณกัย ตามกรอบ
นโยบายของกระทรวงสาธาณสุข กรมสุขภาพจิต
นโยบายระดับหน่วยงาน¹³ และบริบทของชุมชน

1.3 สร้างศักยภาพทีมการพยาบาล เตรียม
ความพร้อมอัตรากำลังบุคลากร พัฒนาทักษะที่
สำคัญและจำเป็น¹⁴ เช่น การช่วยเหลือด้านจิต
สังคมในระดับชุมชน (Community-Based
Psychosocial Support) การปฐมพยาบาลด้าน
จิตใจ (Psychological First Aids) การช่วยเหลือ
ด้านจิตสังคมในภาวะฉุกเฉิน (Psychosocial
Support in Emergency) การใช้เครื่องมือหรือ
แบบประเมินภาวะสุขภาพจิตผู้ประสบกัย รวมถึง
จัดหาแหล่งทรัพยากรสนับสนุน วัสดุอุปกรณ์ให้
พร้อมสำหรับการปฏิบัติงาน

1.4 สร้างศักยภาพชุมชน พยาบาลสาธาณกัย
เป็นผู้สนับสนุน จัดการอบรมให้ความรู้การช่วย

เหลือด้านจิตสังคม (Psychosocial Support
Education) และสร้างความตระหนักถึงความ
สำคัญของการสร้างความเข้มแข็งและความสามารถ
ในการฟื้นคืนกลับ (Resilience) แก่ผูนำชุมชน
แกนนำชุมชน อาสาสมัคร ส่งเสริมการตระหนัก
ถึงกลุ่มผูเปราะบางและกระตุ้นให้ชุมชนสร้างวิธี
การเข้าถึงความช่วยเหลือของกลุ่มเปราะบางเมื่อ
เกิดสาธาณกัย¹⁵

1.5 ดำเนินโครงการด้านจิตสังคมเพื่อสร้าง
เสริมความเข้มแข็งและความสามารถในการฟื้นคืน
กลับด้านสุขภาพจิต ด้วยการดำเนินกิจกรรมตาม
โครงการที่วางแผนร่วมกับ กลุ่มผูเปราะบาง ชุมชน
และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในบริบทสังคม วัฒนธรรม
ของชุมชนนั้น

1.6 ติดตามและประเมินผล พยาบาล
สาธาณกัยเป็นผู้ติดตามและประเมินกลุ่มตัวอย่าง
ในการจัดกิจกรรมการช่วยเหลือด้านจิตสังคม รวม
ถึงผลลัพธ์ทางการพยาบาลในชุมชนอย่างมี
มาตรฐานด้วยเครื่องมือที่เหมาะสม เช่น แบบ
ประเมินที่ผ่านการทดสอบความตรง หรือผล
สำรวจ ผลการศึกษาจากหน่วยงานที่มีความน่า
เชื่อถือ เพื่อให้ทราบผลการดำเนินกิจกรรมอย่าง
แท้จริงและนำไปวางแผนการช่วยเหลือด้านจิต
สังคมต่อไป

2. บทบาทด้านการตอบสนองในภาวะวิกฤติ

2.1 ปฐมพยาบาลด้านจิตใจ ให้การ
ปฐมพยาบาลด้านจิตใจ (Psychological First
Aids: PFA) ตามหลักการ EASE (Engagement,
Assessment, Skills, Education)¹³ โดยการ
ประคับประคองและให้การสนับสนุนด้านจิตใจเช่น
เดียวกับหลักการปฐมพยาบาลด้านจิตใจและการ

สื่อสารแบบประคับประคองในการช่วยเหลือด้านจิตสังคม⁷ ได้แก่ เอาใจใส่ใกล้ชิด รับฟังอย่างตั้งใจ ยอมรับความรู้สึก และให้ความช่วยเหลือทั่วไป ติดต่อญาติหรือเครือข่ายทางสังคม^{16,17} เพื่อบรรเทาความทุกข์ใจ เพิ่มขีดความสามารถการจัดการเรื่องต่างๆ ของผู้ประสบภัย ช่วยเหลือให้ผู้ประสบภัยฟื้นกลับคืนสู่สภาพเดิม และช่วยให้ผู้ประสบภัยเข้าถึงการช่วยเหลือที่เหมาะสม

2.2 บรรเทาทุกข์ผู้ประสบภัยและให้ความช่วยเหลือในด้านต่างๆ ด้วยการสำรวจและให้ความช่วยเหลือขั้นพื้นฐานที่จำเป็นต่อการดำรงชีพ เช่น ความช่วยเหลือด้านปัจจัยสี่ เช่น ที่พักพิง เครื่องนุ่งห่ม อาหาร น้ำดื่ม การดูแลสุขภาพกายเบื้องต้น สิ่งของเครื่องใช้ประจำวันที่เป็น การจัดสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย รวมถึงการให้ข้อมูลที่สำคัญ

2.3 สำรวจความต้องการ ประเมินและคัดกรองภาวะสุขภาพจิตของผู้ประสบภัย

- ระยะฉุกเฉิน (72 ชั่วโมง-2 สัปดาห์) สร้างสัมพันธภาพกับผู้ประสบภัย ใช้การสังเกต ทักทาย พูดคุย ในลักษณะที่เป็นมิตร สร้างความไว้วางใจและเห็นอกเห็นใจ ให้กำลังใจ ส่งเสริมให้ผู้ประสบภัยระบายความรู้สึกให้มากที่สุด¹⁸ คัดกรองผู้ประสบภัยที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตตามเพศ วัย กลุ่มอายุ จัดลำดับความต้องการการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตที่เร่งด่วนและผู้ที่ต้องการการดูแลต่อเนื่อง

- ระยะหลังได้รับผลกระทบ (2 สัปดาห์-3 เดือน) เป็นระยะที่ผู้ประสบภัยเผชิญกับความเป็นจริงมากขึ้น แต่พละกำลังเริ่มถดถอย ด้านอารมณ์อาจพบผู้ประสบภัยมีความเครียด ความวิตกกังวล ซึมเศร้าจากความสูญเสียและไม่แน่ใจ

ในอนาคต¹⁹ จึงควรติดตามและคัดกรองผู้ที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต หากเป็นไปได้ควรสนับสนุนและปฏิบัติงานร่วมกับทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤติของกรมสุขภาพจิตในพื้นที่ (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team: MCATT) และใช้เครื่องมือมาตรฐาน ได้แก่ แบบประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพจิต (GHQ 12 Plus-R) แบบประเมินภาวะซึมเศร้า สำหรับเด็กใช้แบบประเมินจุดแข็งจุดอ่อน วัดตัวเด็ก ผู้ปกครองประเมินเด็ก และครูประเมินเด็ก¹³

2.4 ประสานงาน ส่งต่อผู้ป่วยรับการรักษาเฉพาะด้านสุขภาพจิต กรณีพบผู้ป่วยหรือผู้มีปัญหาด้านสุขภาพจิต (Suspected Case) ประสานงานและส่งต่อข้อมูลกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งการประสานอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ เช่น ศูนย์สุขภาพจิตเขต โรงพยาบาลจิตเวช ที่ว่าการอำเภอ องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) เทศบาลตำบล รวมถึงผู้นำชุมชน หากผู้ป่วยเป็นเด็กต้องมั่นใจว่าได้รับความยินยอมจากผู้ปกครองอย่างถูกต้องตามกฎหมาย และยึดมั่นในการรักษาความลับของผู้ป่วย ไม่ดำเนินการในลักษณะที่เปิดเผยและก่อให้เกิดการตีตราการเป็นผู้ป่วยจิตเวช

2.5 จัดกิจกรรมการช่วยเหลือด้านจิตสังคมสำหรับผู้ประสบภัย เลือกกิจกรรมการช่วยเหลือด้านจิตสังคมที่เหมาะสมกับเหตุการณ์ ความต้องการของผู้ประสบภัยและสนับสนุนการลดผลกระทบทางอารมณ์ จิตวิญญาณของผู้ประสบภัย เช่น กิจกรรมคลายความเครียดในศูนย์พักพิง กิจกรรมการให้ความรู้และสนับสนุนการเด็ก กิจกรรมฝึกอาชีพ รวมถึงการสนับสนุนให้ผู้ประสบภัย

ปฏิบัติหน้าที่อาสาสมัครช่วยเหลือผู้ประสบภัยคนอื่นๆ เพื่อสร้างความรู้สึกถึงคุณค่าในตนเอง

2.6 ส่งเสริมกิจกรรมการช่วยเหลือด้านจิตสังคม พยาบาลสาธารณสุขมีบทบาทในการสนับสนุนประสานความร่วมมือจากชุมชน¹⁵ และผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินกิจกรรมการช่วยเหลือด้านจิตสังคมและเป็นผู้ให้คำปรึกษาให้การช่วยเหลือด้านจิตสังคมดำเนินไปอย่างเหมาะสม เพื่อให้มั่นใจได้ว่าการดำเนินกิจกรรมนั้นจะเกิดผลลัพธ์ที่ดีแก่ผู้ประสบภัยและผู้เปราะบาง

3. บทบาทด้านการฟื้นฟูด้านจิตใจและสนับสนุนความสามารถในการฟื้นตัว

3.1 ประเมินและประสานความช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยง ประสานทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อวางแผนให้ความช่วยเหลือต่อเนื่องแก่ผู้ประสบภัยที่เป็นกลุ่มเสี่ยงภาวะสุขภาพจิต¹⁷ กลุ่มผู้เปราะบาง ติดตามผู้ที่อยู่ในกลุ่มที่ได้รับการคัดกรองว่ามีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต ทั้งกลุ่มที่ส่งไปรับการรักษาต่อและไม่ได้รับการรักษาต่อเพื่อการเฝ้าระวังต่อเนื่อง

3.2 คัดกรองและประเมินภาวะสุขภาพจิตผู้ประสบภัยในพื้นที่เสี่ยง ร่วมทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤติของกรมสุขภาพจิตในพื้นที่คัดกรองกลุ่มเสี่ยง โดยเฉพาะพยาบาลสาธารณสุขที่ผ่านการอบรมและสามารถใช้เครื่องมือคัดกรองด้านสุขภาพจิต เช่น แบบประเมิน GHQ 12 Plus-R ในกลุ่มเสี่ยง แบบประเมินภาวะความผิดปกติเกี่ยวกับความเครียดหลังประสบภัยพิบัติ ค้นหาผู้ประสบภัยที่มีปัญหาสุขภาพจิตและประสานส่งต่อไปรับการรักษาเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวช¹³

3.3 จัดระบบติดตามเยี่ยมบ้าน รวบรวมข้อมูล นำมาวิเคราะห์ จัดทีมบุคลากรที่มีทักษะในการเยียวยาจิตใจ วางแผนการพยาบาลและจัดทำระบบติดตามเยี่ยมบ้านตามแผนที่ชุมชนประสานผู้นำชุมชน ผู้นำทางศาสนา และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อเยี่ยมบ้านผู้ประสบภัยที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิตหรือผู้ประสบภัยที่เป็นกลุ่มเสี่ยง

3.4 ร่วมเป็นคณะกรรมการศูนย์เยียวยาฟื้นฟูระดับชุมชน วางแผน จัดกิจกรรมการฟื้นฟูและกิจกรรมการช่วยเหลือด้านจิตสังคมระดับชุมชน ดำเนินการฟื้นฟูด้านกายภาพพร้อมกับกิจกรรมฟื้นฟูด้านจิตใจ เช่น การฟื้นฟูสภาพแวดล้อม เพื่อพัฒนาทัศนียภาพให้กลับมาสวยงามลดความเศร้าหมองจากการเฝ้ามองผลกระทบจากภัยพิบัติ เป็นต้น

3.5 ส่งเสริมการดำเนินกิจกรรมด้านจิตสังคม การดำเนินกิจกรรมด้านจิตสังคมอย่างต่อเนื่องรวมถึงการส่งเสริมให้ชุมชนที่ประสบภัยรักษาการดำเนินกิจกรรมตามวิถีชีวิตปกติ เป็นสิ่งที่ย้ำให้ระลึกถึงความสามารถในการดำรงชีวิตต่อของตนเองและสร้างความหวังในอนาคต โดยอาจปรับรูปแบบกิจกรรมให้เหมาะสมกับความต้องการในระยะฟื้นฟูหลังเกิดภัยพิบัติด้วยความร่วมมือของชุมชน⁷

3.6 ช่วยเหลือผู้ร่วมงานและอาสาสมัครปฏิบัติหน้าที่ช่วยเหลืออาจเป็นผู้ประสบภัยเองหรือการรับรู้ความทุกข์ของผู้ประสบภัย การเผชิญกับปัญหาต่างๆ จากการปฏิบัติงานในภาวะวิกฤติและความยากลำบากด้านความเป็นอยู่ในพื้นที่ประสบภัยเหล่านี้ ก่อให้ความเครียดสะสมและเกิดบาดแผลทางจิตใจ (Secondary Trauma)

พยาบาลสาธารณสุขจึงควรต้องคำนึงถึง ให้ความช่วยเหลือประคับประคองผู้ร่วมงานและอาสาสมัครให้สามารถดำรงสภาวะด้านสุขภาพจิตได้¹⁶

สรุป

บทบาทพยาบาลสาธารณสุขในการช่วยเหลือด้านจิตสังคมของผู้ประสบภัย ครอบคลุมทั้งสามด้าน คือ ด้านการเตรียมพร้อม เผชิญ ป้องกัน ด้านการตอบสนองในภาวะวิกฤติ และด้านการ

ฟื้นฟูด้านจิตใจและสนับสนุนความสามารถในการฟื้นตัว เริ่มด้วยการเก็บข้อมูล วางแผนการพยาบาล ประสานงาน ดำเนินกิจกรรมด้านจิตสังคม คัดกรองผู้มีปัญหา กลุ่มเสี่ยง กลุ่มเปราะบาง รวมถึงผู้ปฏิบัติงานและอาสาสมัครที่ทำหน้าที่ช่วยเหลือให้ได้รับความช่วยเหลือและการดูแลที่เหมาะสม เป็นผู้สนับสนุนและติดตามการดำเนินการต่อเนื่องเพื่อสร้างความเข้มแข็งในการฟื้นคืนกลับและคงไว้ซึ่งสภาวะทางสุขภาพจิต

เอกสารอ้างอิง

1. International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. World disaster report 2015: focus on local actors, the key to humanitarian effectiveness [Internet]. 2015 [cited 2016 September 6]. Available from: <http://ifrc-media.org/interactive/world-disasters-report-2015/>
2. ศิริศักดิ์ ธิติดิกรรัตน์, วลัย ธรรมโกสิทธิ์, ราณี ฉายินทุ. คู่มือการปฏิบัติงานทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤติ. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; 2555.
3. เบญจพร ปัญญา, รัชนิกร เอี่ยมพ่อง. อาการโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญและภาวะซึมเศร้าในเด็กและวัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนใต้. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2552;54(4):347-56.
4. พัทธกัญญา บุษมาลี, สุพัฒนา สุขสว่าง, ศิริลักษณ์ สว่างวงศ์สิน. ปัญหาสุขภาพจิตของผู้ประสบอุทกภัยจังหวัดอุตรดิตถ์ ปี 2549: การติดตามดูแลระยะยาว 1 ปี. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2555;57(2):165-74.
5. สมชาย ตันติศิริสิทธิกุล. ผลกระทบของอุทกภัยต่อปัญหาสุขภาพจิต. การประชุมวิชาการนานาชาติ ครั้งที่ 2 สุขภาพจิตกับยาเสพติด; วันที่ 19-21 สิงหาคม 2546; โรงแรมแอมบาสเดอร์ กรุงเทพมหานคร. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2546. หน้า 199.
6. Akhter S. After Savar: as victims in Bangladesh cope the loss, fears of an uncertain future surface. Asian Disaster Management News 2013;20(3):10-12.

7. สหพันธ์สภาวิชาชีพและสภาวิชาชีพฉุกเฉินและภัยพิบัติแห่งประเทศไทย. การช่วยเหลือด้านจิตสังคมในระดับชุมชน คู่มือสำหรับผู้ให้บริการอบรม (ฉบับแปล). กรุงเทพฯ: สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย; 2558.
8. โครงการสเฟียร์. กฎบัตรมนุษยธรรมและมาตรฐานขั้นต่ำในการตอบสนองต่อภัยพิบัติ. สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย, ผู้แปล. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: สำนักฯ; 2558.
9. Myint DAA, Aye UZZ, Htun KZ, Towashiraporn P, Rahman A, Prama MH, et al. Guidelines for integrating disaster risk information into urban land use planning in Myanmar. Thailand: Asian Disaster Preparedness Center; 2014.
10. Inter-Agency Standing Committee. IASC guidelines on mental health and psychosocial support in emergency setting. Geneva: IASC; 2007.
11. อรุณรัตน์ ลิธิภักดีกาญจน์, วาสนา วิเศษฤทธิ์. การศึกษาการจัดการภาวะภัยพิบัติทางโรงพยาบาล. วารสารพยาบาลทหารบก 2557;15(2):348-59.
12. World Health Organization and International Council of Nurses. ICN framework of disaster nursing competencies. Geneva: WHO; 2009.
13. ศิริศักดิ์ อธิติภักดี, วลัย ธรรมโกสิทธิ์, ราณี ฉายินทุ, บรรณาธิการ. แนวปฏิบัติการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตในภาวะวิกฤต: กรณีภัยพิบัติจากธรรมชาติ. พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; 2555.
14. นฤมล สมรรถเสวี. ภาวะวิกฤตจากภัยพิบัติทางธรรมชาติและบทบาทพยาบาล. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 2557;28(2):1-16.
15. สุพรรณนา ครองแถว, นพวรรณ เปี้ยเชื้อ. แนวคิดและบทบาทพยาบาลในการเตรียมพร้อมรับมือภัยพิบัติ. รามาธิบดีพยาบาลสาร 2558;21(2):141-57.
16. สุขุมมา จิตติพลารัง. การพยาบาลด้านจิตใจในผู้ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติ. วารสารพยาบาล สภากาชาดไทย 2558;8(2):38-47.
17. International Committee of the Red Cross. Restoring family links in disasters. Geneva: ICRC; 2009.
18. Reference Centre for Psychosocial Support. Psychosocial Intervention. Denmark: American Red Cross; 2011.
19. Dyregrov A. Disasters-psychosocial follow up. Asian Disaster Management News 2013; 20(3):16-8.