



ปัญหาสุขภาพจิตของผู้ประสบอุทกภัย จังหวัดอุตรดิตถ์ ปี 2549: การติดตามดูแล ระยะยาว 1 ปี

พิทักษ์พล บุญยมาลิก พ.บ.*, สุพัฒนา สุขสว่าง ศศ.ม.**,
ศิริลักษณ์ สว่างวงศ์สิน วท.ม.***

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ความช่วยเหลือด้านสุขภาพจิตระยะยาว (1 ปี) แก่ผู้ประสบภัยพิบัติจากเหตุการณ์อุทกภัย จังหวัดอุตรดิตถ์และศึกษาอุบัติการณ์การเกิดปัญหาสุขภาพจิตในภาวะวิกฤต **วิธีการศึกษา** ทบทวนวรรณกรรม และประชุมผู้เชี่ยวชาญในการออกแบบและวางแผนการให้ความช่วยเหลือ ออกหน่วยให้ความช่วยเหลือด้านสุขภาพแก่กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ที่ประสบเหตุการณ์น้ำป่า โคลนถล่ม จังหวัดอุตรดิตถ์ เมื่อวันที่ 23 พฤษภาคม 2549 อยู่ในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์โดยตรงได้แก่ อ.เมือง อ.ลับแล และอ.ท่าปลา และสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยติดตามผลทุก 3 เดือน รวม 4 ระยะได้แก่ ระยะที่ 1 ให้ความช่วยเหลือ และระยะที่ 2-4 ติดตามผลเฉพาะผู้ที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต และโรคทางจิตเวชในพื้นที่ดังกล่าว โดยเก็บข้อมูลปัญหา/โรคทางกาย และปัญหา/โรคทางจิต และให้ ความช่วยเหลือ

ผลการศึกษา จากการติดตามให้บริการผู้ป่วยที่ประสบภัยในจังหวัดอุตรดิตถ์เป็นระยะเวลา 1 ปี พบว่า มีความชุกของอาการทางจิต และโรคทางจิตเวชลดลง ได้แก่โรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญจาก ร้อยละ 6.61 ในครั้งแรกเหลือ ร้อยละ 1.00 ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย จาก ร้อยละ 0.11 เหลือ ร้อยละ 0 ภาวะการดื่มสุราแบบผิดปกติ จาก ร้อยละ 7.17 เหลือ ร้อยละ 0 และปัญหา/โรคทางจิตอื่นๆ จากร้อยละ 9.08 เหลือ ร้อยละ 1.91

สรุป การฟื้นตัวด้านสุขภาพจิตของประชาชนอยู่ในเกณฑ์ดี มีความชุกของอาการทางจิต และโรคทางจิตเวชลดลง แต่อย่างไรก็ตาม ยังมีปัญหาทางจิตและโรคทางจิตเวชบางประการที่ยังคงอยู่ จึงมีการติดตามให้ความช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องต่อไป

คำสำคัญ การช่วยเหลือด้านสุขภาพ ผู้ประสบอุทกภัย อุตรดิตถ์

วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2555; 57(2): 165-174

- * โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสีมาราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต
- ** กลุ่มที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต
- *** กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศรีรัษฎา กรมสุขภาพจิต



A One-year Cohort Study in Mental Health Problems of the Flooding Victims in Uttaradit, 2005.

*Pitakpol Boonyamalik M.D.**, *Supattana Suksawang M.A.***,
*Siriluk Swangwongsin M.Sc.****

ABSTRACT

Objective: To assist long term mental health (one year) of the flood victims in Uttaradit and to study the incidence of mental health problems during the crisis.

Methods: This study was conducted by reviewing literature and discussing with the experts on how to support the design and planning of the Health Unit for assisting flooding victims who experienced mudslides in Uttaradit Province on May 23, 2005. Areas that were directly affected by the flooding and voluntarily participated were Muang district, Lap Lae district, and TahPla district. The four stages in a 3-month follow up were: 1st was the stage of assistance, 2nd to 4th were stages of follow-up only for the participants at risk of mental health problems and illness by collecting data about physical and mental health problems and providing assistance.

Results: By monitoring patients who were affected by the flooding in the three areas of Uttaradit for one year, the study found that the prevalence of psychotic disorders and psychiatric problems had declined. For example, PTSD patients had declined from 6.61% to 1.00%; risk of suicide from 0.11% to 0%; alcoholics from 7.17% to 0% while other mental health problems declined from 9.08% to 1.91%.

Summary: Mental health recovery of the flood victims remains strong. The prevalence of psychological problems and disorders has declined. However, participants with psychological problems and psychiatric disorders are still being tracked.

Keywords: health assistance, flood victims, Uttaradit.

J Psychiatr Assoc Thailand 2012; 57(2): 165-174

* Nakhon Ratchasima Rajanagarindra Psychiatric Hospital

** Office of consultants, Department of Mental Health

*** Nursing division, Srithunya hospital, Department of Mental Health

บทนำ

เมื่อปี พ.ศ. 2549 ได้เกิดเหตุการณ์อุทกภัยและโคลนถล่มในจังหวัดบริเวณภาคเหนือตอนล่าง เกิดฝนตกผิดปกติกึ่งที่ในพื้นที่เดิมเป็นเวลาประมาณ 1 สัปดาห์ ทำให้ดินบนภูเขาไม่สามารถอุ้มน้ำฝนที่ตกลงมาได้ จึงส่งผลให้เกิดภาวะน้ำท่วม และภาวะดินถล่มในช่วงกลางคืนของวันที่ 22 พฤษภาคม พ.ศ. 2549 ต่อเนื่องถึงเช้ามีดของวันที่ 23 ก่อให้เกิดความสูญเสียชีวิตและทรัพย์สินของประชาชนจำนวนมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในจังหวัดอุตรดิตถ์ ที่มีพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์มากที่สุด โดยเกิดในพื้นที่พร้อมกันทั้ง 3 อำเภอ ได้แก่ อ.ลับแล อ.ท่าปลา และ อ.เมืองอุตรดิตถ์ ทำให้มีผู้เสียชีวิตเฉพาะในจังหวัดอุตรดิตถ์มากกว่า 75 ราย จากจำนวนผู้เสียชีวิตและสูญหายทั้งหมด 5 จังหวัดรวม 116 ราย โดยมีผู้สูญหาย 28 ราย บาดเจ็บ 937 ราย เกิดเด็กกำพร้า 21 ราย บ้านเรือนเสียหายทั้งหมด 493 หลัง เสียหายบางส่วน 5,435 หลัง พื้นที่การเกษตร 7 อำเภอได้รับความเสียหาย 211,906 ไร่¹

นอกจากนี้ เหตุการณ์ภัยพิบัติทางธรรมชาติดังกล่าว ยังส่งผลเสียต่อสุขภาพจิต และก่อให้เกิดโรคทางจิตเวชซึ่งส่งผลต่อการดำเนินชีวิตของผู้ได้รับผลกระทบไปจนถึงระดับครอบครัว ชุมชน และสังคม โดยเหตุการณ์ภัยพิบัติจะส่งผลกระทบต่อจิตใจรุนแรงกว่าความเครียดจากสถานการณ์ทั่วไป ทำให้สภาพจิตใจของผู้ได้รับผลกระทบจะเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว และรุนแรง จนเกิดเป็นอาการต่างๆ เช่น ตกใจ หวาดกลัว ย้อนระลึกถึงเหตุการณ์นั้นซ้ำๆ ผันรำยถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ทุกข์ใจอย่างยิ่งเมื่อพบสิ่งที่สะกิดใจ หรือทำให้ย้อนรำลึกถึงเหตุการณ์นั้นๆ มีปฏิกิริยาไวในการระแวงระวังและตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์เกินระดับปกติ โดยแสดงอาการตื่นตัว สะดุ้งบ่อยกว่าปกติ นอนหลับยาก ตั้งสมาธิลำบาก และ

มีอาการหดหู่หดใจแปรปรวนง่าย สิ้นหวัง ซึมเศร้า ปฏิเสธผลของเหตุการณ์ และแยกตัวออกจากผู้อื่น ไม่รับรู้และแสดงความรู้สึกที่เกิดขึ้นจากการผ่านเหตุการณ์ สะเทือนใจ พยายามหลีกเลี่ยงผู้คนหรือสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์²⁻⁶ รวมทั้งโรคทางจิตเวชที่เกิดขึ้นตามมา เช่น โรคเครียดแบบเฉียบพลัน (Acute stress disorder, ASD) โรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Posttraumatic stress disorder, PTSD) โรคซึมเศร้า (Major depressive disorder, MDD) พฤติกรรมการฆ่าตัวตาย (Suicide risk) การติดสารเสพติด (Substance use disorders, SUD) เป็นต้น⁷

อุบัติการณ์ของอาการทางจิต หรือโรคจิตเวชจากเหตุการณ์ภัยพิบัติ ตามเกณฑ์วินิจฉัยของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน⁷ พบว่าสามารถเกิดขึ้นได้ร้อยละ 15-40 ของผู้ประสบภัย ส่วนองค์การอนามัยโลก⁸ คาดการณ์ว่า ในสถานการณ์ความขัดแย้งรุนแรงที่เกิดขึ้นทั่วโลก ผู้ได้รับผลกระทบมีปัญหาทางสุขภาพจิตรุนแรง รวมถึงเกิดโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Posttraumatic stress disorder, PTSD) ร้อยละ 10 และมีปัญหาในการดำเนินชีวิตร้อยละ 10 นอกจากนี้ จากสถานการณ์ภัยพิบัติทางธรรมชาติที่เกิดขึ้นในประเทศไทย สวัสดิ์ อักษรณรงค์กรชัย และคณะ⁹ ได้ทำการสำรวจความชุกของปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนหลังประสบเหตุการณ์น้ำท่วมครั้งใหญ่ที่อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา และบริเวณใกล้เคียง พบว่า มีผู้ได้รับผลกระทบที่เกิดปัญหาสุขภาพจิต คิดเป็นร้อยละ 49 ในขณะที่ จิราภรณ์ นพคุณขจร¹¹ ทำการศึกษาการเจ็บป่วยทางจิตและความเข้มแข็งในการมองโลกของผู้ที่ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติคลื่นสึนามิที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ 8 จังหวัดภาคเหนือ พบว่า ร้อยละ 57.9 ของผู้ประสบภัยพิบัติคลื่นสึนามิ ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ 8 จังหวัดภาคเหนือ มีการเจ็บป่วยทางจิต มีภาวะวิตกกังวลร้อยละ 34.2

มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 21.1 มีภาวะเครียดหลังเหตุการณ์ ภัยพิบัติ ร้อยละ 18.4 มีการใช้สุราร้อยละ 15.8 มีการติด สุราร้อยละ 13.2 และ มีความคิดอยากฆ่าตัวตายร้อยละ 10.5 ส่วนสมชาย ตันศิริสิทธิกุล¹¹ ศึกษาผลกระทบของ อุทกภัยต่อปัญหาสุขภาพจิต จากประชาชน ต.ดอนหวาน อ.หัวตะพาน จ. อำนาจเจริญ ที่ได้รับผลกระทบจาก น้ำท่วม จำนวน 52 ราย พบว่า ความชุกของปัญหา สุขภาพจิต ร้อยละ 55.77 โดยเป็นผู้ป่วยเก่า จำนวน 22 ราย และผู้ป่วยใหม่ จำนวน 7 ราย ซึ่งถือเป็นอัตรา อุบัติการณ์ของปัญหาสุขภาพจิตจากผลกระทบของ อุทกภัยคิดเป็นร้อยละ 13.46 โดยมีอาการแสดงที่พบ มากที่สุด คือ การนอนไม่หลับ ร้อยละ 34.88 รองลงมา คือ ปวดศีรษะบริเวณขมับและท้ายทอย รวมทั้งมีอาการ วิงเวียนศีรษะ ร้อยละ 27.9

หลังจากเกิดเหตุการณ์อุทกภัยและโคลนถล่ม ครั้งนี้ ได้มีการรายงานข่าวทางสื่อมวลชนทุกแขนงและมีหลายหน่วยงานทั้งจากภาครัฐและเอกชนร่วมให้การ บรรเทาทุกข์ ค้นหาผู้สูญหายและฟื้นฟู จากทั่วประเทศ ด้วยกรมสุขภาพจิตมีหน้าที่โดยตรงในการดูแลสุขภาพ จิตของประชาชน รวมถึงผู้ได้รับผลกระทบทางจิตใจจาก เหตุการณ์ภัยพิบัติจึงร่วมกับหน่วยงานในจังหวัดอุตรดิตถ์ จัดบริการให้ความช่วยเหลือด้านสุขภาพระยะยาว แก่ผู้ประสบภัยพิบัติจากเหตุการณ์อุทกภัยในจังหวัด อุตรดิตถ์ เพื่อให้ประชาชนผู้ได้รับผลกระทบในพื้นที่ได้รับการวินิจฉัย ช่วยเหลือ และติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง ให้สามารถกลับไปดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข นอกจากนี้ กรมสุขภาพจิตได้ทำการศึกษาระยะยาวด้านสุขภาพ จิตในผู้ประสบภัยพิบัติจากเหตุการณ์อุทกภัยในจังหวัด อุตรดิตถ์ เพื่อให้ทราบถึงอุบัติการณ์การเกิดปัญหา สุขภาพจิต และโรคทางจิตเวช ซึ่งจะนำไปใช้ในการ ศึกษาและพัฒนาวิชาการด้านสุขภาพจิตเพื่อให้การดูแล ช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติในกรณีอื่นๆ ต่อไป

วิธีการศึกษา

ประชากร ได้แก่ ผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ น้ำป่า โคลนถล่มในจังหวัดอุตรดิตถ์ เมื่อวันที่ 23 พฤษภาคม 2549

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ น้ำป่า โคลนถล่มในจังหวัดอุตรดิตถ์ เมื่อวันที่ 23 พฤษภาคม 2549 มีอายุ 15 ปีขึ้นไป มีภูมิลำเนาอยู่ในพื้นที่ตำบล ตำนานขาม อำเภอเมือง ตำบลแม่พูล อำเภอลับแล ตำบลน้ำหมัน อำเภอกงท้อปลา ซึ่งอยู่ในพื้นที่ที่ได้รับ ผลกระทบจากเหตุการณ์โดยตรง และกลุ่มตัวอย่าง สมัครใจเข้าร่วมโครงการศึกษา

ขั้นตอนในการดำเนินการให้ความช่วยเหลือและ เก็บข้อมูลสำหรับการศึกษา มีดังต่อไปนี้

1. ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องของเรื่องปฏิกิริยา ทางจิตใจหลังประสบภัยพิบัติ และระยะของภัยพิบัติ ตามปรากฏการณ์ ประชุมผู้เชี่ยวชาญเพื่อออกแบบและ วางแผนให้การช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบ
2. ประสานงานกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อุตรดิตถ์ และหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ ได้แก่ โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ โรงพยาบาลลับแล โรงพยาบาล ท้อปลา และสถานีอนามัยในพื้นที่ เพื่อนัดหมายกลุ่ม ตัวอย่างมารับบริการ และติดตามดูแลต่อเนื่องในราย ที่มีปัญหาทางสุขภาพ
3. ประสานหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิตใน การจัดทีมสหวิชาชีพ ในกรออกหน่วย ได้แก่ จิตแพทย์ พยาบาลจิตเวช นักจิตวิทยา และ นักสังคมสงเคราะห์ จิตเวช จากโรงพยาบาลสวนปรุง โรงพยาบาลจิตเวช นครสวรรค์ราชชนนครินทร์ โรงพยาบาลศรีธัญญา สถาบัน จิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา สถาบันราชานุกูล ศูนย์ สุขภาพจิตที่ 9 เพื่อจัดบริการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่

4. ออกหน่วยให้ความช่วยเหลือด้านสุขภาพ โดยการสัมภาษณ์ และทำการตรวจสุขภาพร่างกาย ได้แก่ ตรวจกรุปเลือด ระดับน้ำตาลในเลือด และความเข้มข้นของเลือด รวมทั้ง ตรวจสุขภาพจิตโดยใช้แบบประเมิน GHQ 12 PlusR แบบวินิจฉัยแยกโรค MINI โดยบุคลากรสุขภาพจิตที่ผ่านการอบรมการใช้แบบวินิจฉัย MINI และจิตแพทย์ จำนวน 2 ราย เป็น Gold Standard ใช้การวินิจฉัยตามเกณฑ์ DSM-IV ซึ่งรายที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ที่พบว่ามึปัญหาสุขภาพจิต/โรคจิตเวช จะได้รับการรักษาหรือการส่งตามระดับความรุนแรงของอาการ

5. ติดตามกลุ่มตัวอย่าง ทุก 3 เดือน รวม 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ระหว่างวันที่ 18-20 สิงหาคม 2549 ณ พื้นที่ หมู่ 2 ต.บ้านด่านนาขาม อ.เมือง

ระหว่างวันที่ 25-27 สิงหาคม 2549 ณ พื้นที่ หมู่ 11 ต.แม่พูน อ.ลับแล

ระหว่างวันที่ 22-23 กันยายน 2549 ณ พื้นที่ หมู่ 8 ต.น้ำหมั้น อ.ท่าปลา

ระยะที่ 2 ระหว่างวันที่ 28-30 พฤศจิกายน 2549

ระยะที่ 3 ระหว่างวันที่ 27-28 กุมภาพันธ์ 2550

ระยะที่ 4 ระหว่างวันที่ 29-30 พฤษภาคม 2550

6. ผู้ที่มีปัญหาทั้งทางกาย และทางจิต ได้รับการรักษาเบื้องต้น ซึ่งครอบคลุมด้านกาย จิต สังคม ได้แก่ ให้การรักษาด้วยยา การให้คำปรึกษา การทำกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคอง และส่งต่อ

ผลการศึกษา

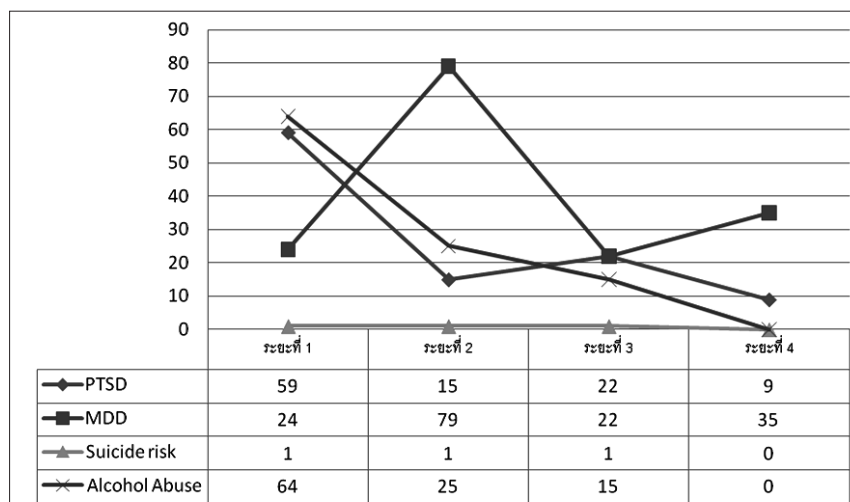
กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนทั้งสิ้น 1,361 ราย (คิดเป็นร้อยละ 73.57 ของประชาชนในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบ

ทั้งหมด 1,850 ราย) เป็นเพศชาย 497 ราย และเพศหญิง 864 ราย มีอายุตั้งแต่ 15-92 ปี ส่วนใหญ่มีอายุประมาณ 31-62 ปี อายุเฉลี่ย 46.09 ปี (SD=15.55) เมื่อได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ และติดตามการติดตามผล (ไม่รวมอำเภอบางแห่ง) มีจำนวนทั้งสิ้น 170 ราย เป็นชาย 72 ราย หญิง 98 ราย มีอายุตั้งแต่ 15-77 ปี ส่วนใหญ่มีอายุประมาณ 33-59 ปี อายุเฉลี่ย 46.24 ปี (SD=12.95)

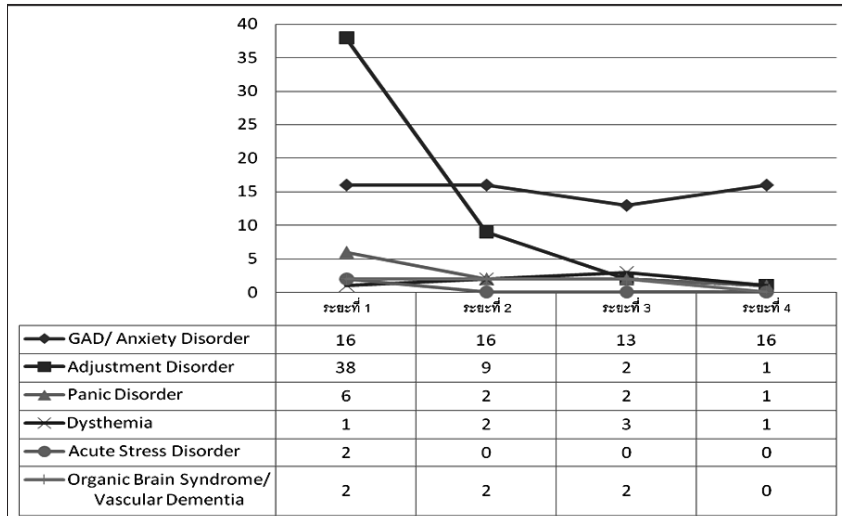
จากตารางที่ 1 แสดงความชุกของปัญหาทางกาย พบร้อยละ 73 ปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 35.68 ส่งต่อร้อยละ 19.4 จำนวนที่ต้องติดตาม 170 คน คิดเป็นร้อยละ 19.1 จำนวนคนได้รับผลกระทบและวินิจฉัยจากจิตแพทย์ พบภาวะการดื่มสุราแบบผิดปกติ (alcohol abuse) โรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (posttraumatic stress disorder, PTSD) โรคซึมเศร้า (major depressive disorder, MDD) และพฤติกรรมการฆ่าตัวตาย (suicide risk) ถึงแม้มีจำนวนน้อย แต่มีเป็นภาวะเร่งด่วนทางจิตเวช ที่ต้องให้ความช่วยเหลือใกล้ชิดและต่อเนื่อง จำแนกตามระยะของการให้ความช่วยเหลือ (รูปที่ 1) ปัญหาสุขภาพจิตอื่นๆ ได้แก่ กลุ่มอาการวิตกกังวลทั่วไป และกลุ่มอาการวิตกกังวล (generalized anxiety disorders: GAD) ปัญหาการปรับตัวผิดปกติ (adjustment disorder) กลุ่มอาการตื่นตระหนก (panic disorder) ประสาทซึมเศร้า (dysthymia) สมองเสื่อม (dementia) อาการเครียดแบบเฉียบพลัน (acute stress disorder) และกลุ่มอาการทางสมอง/ สมองเสื่อมจากหลอดเลือด (organic brain syndrome/ vascular dementia) จำแนกตามระยะของการให้ความช่วยเหลือ โดยพบว่าส่วนใหญ่มีแนวโน้มลดลง (รูปที่ 2)

ข้อมูล/พื้นที่	ระยะที่	จำนวนราย (ร้อยละ)			
		1	2	3	4
จำนวนผู้รับบริการ		892 (100.0)	144 (84.70)	135 (79.88)	122 (72.18)
เพศ	ชาย	340 (38.11)	54 (37.50)	46 (34.07)	47 (38.52)
	หญิง	552 (61.9)	90 (62.50)	89 (65.92)	75 (61.47)
ปัญหา/โรคทางกาย		654 (73.31)	59 (42.75)	39 (28.26)	
ปัญหาความผิดปกติทางจิต 4 โรค		134 (15.02)	47 (32.63)	49 (36.29)	16 (13.11)
ปัญหาสุขภาพจิตอื่นๆ		81 (20.66)	25 (17.36)	22 (16.29)	17 (13.93)
การส่งต่อความ	ทางกาย	91 (10.20)	59 (42.75)	8 (5.79)	
	เจ็บป่วย	ทางจิต	82 (9.19)	53 (36.80)	55 (40.74)
จำนวนผู้ที่ได้รับการติดตามผล		170 (19.05)	170 (100.0)	169 (100.0)	169 (100.0)

หมายเหตุ: ผู้รับบริการบางรายได้รับการวินิจฉัยมากกว่า 1 ปัญหา/ ความผิดปกติทางจิต
ผู้รับบริการเสียชีวิตจากอาการป่วยทางกาย (โรคมะเร็ง) 1 ราย (เพศหญิง) ปัญหา/โรคทางกาย ได้แก่ โรคกล้ามเนื้อ
กระตุก ข้อ โรคระบบทางเดินอาหารและกระเพาะอักเสบ โรคระบบไหลเวียนและความดันโลหิต โรคทางเดินหายใจ
โรคหัวใจ ปวดศีรษะ และโรคอื่นๆ เช่น MPS, CTS, Tinnitus Ear Syndrome



รูปที่ 1



รูปที่ 2

วิจารณ์

จากผลการศึกษา พบว่า โรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (posttraumatic stress disorder, PTSD) พบมากที่สุด จำนวน 59 ราย (ร้อยละ 6.61) และมีแนวโน้มลดลงเมื่อติดตามครบ 1 ปี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Kessler และคณะ ที่พบว่า ร้อยละ 5-12 ของประชากรที่ประสบเหตุเกิดอาการ PTSD ตามมาภายหลัง เหตุการณ์รุนแรง (traumatic event) และการสำรวจระดับวิทยาของอาการ PTSD ของกลุ่มประชากรอเมริกัน Breslua และคณะ ได้ยืนยันค่าเฉลี่ยของอัตราการเกิดโรคดังกล่าว โดยพบว่าอัตราการเกิดของอาการอยู่ที่ ร้อยละ 9.2 ของประชากรทั้งหมด

ส่วนพฤติกรรมการฆ่าตัวตาย (suicide risk) และภาวะการดื่มสุราแบบผิดปกติ (alcohol abuse) มีแนวโน้มลดลง เช่นเดียวกับ PTSD แต่ระยะที่ 4 โรคซึมเศร้า (major depressive disorder, MDD) พบมากขึ้น จากระยะที่ 3 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างกลับสู่ระยะสภาพความเป็นจริง การให้ความช่วยเหลือจากแหล่งต่างๆ เริ่มน้อยลงไปเรื่อย ผู้ได้รับผลกระทบเริ่มรับรู้และเผชิญความเป็นจริง

มากขึ้น ส่งผลให้ผู้ได้รับผลกระทบบางรายซึ่งไม่สามารถปรับสมดุลทางจิตใจได้ จึงเกิดภาวะซึมเศร้า

ส่วนผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีกลุ่มอาการวิตกกังวลทั่วไป และกลุ่มอาการวิตกกังวล (generalized anxiety disorders: GAD) มีจำนวนค่อนข้างคงที่ นอกจากนี้ภายหลังเหตุการณ์วิกฤติ เมื่อเวลาผ่านไประยะหนึ่งปัญหาทางสุขภาพจิต และโรคทางจิตเวชที่ค่อยๆ ลดลงอาจกลับมามีอาการขึ้นได้อีก จากการสำรวจความชุกของปัญหาสุขภาพจิตของสาวตรี อัจฉนาภากรชัย และคณะ⁹ ทำการศึกษาสุขภาพจิตของประชาชนหลังเผชิญเหตุการณ์น้ำท่วมครั้งใหญ่ที่อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ในปี พ.ศ. 2543 ภายหลังเหตุการณ์ 1 เดือน และติดตามต่อเนื่องเป็นเวลา 1 ปี ทำการสำรวจ 5 ครั้ง พบว่า ร้อยละ 49 มีความเครียดและปัญหาทางจิตเวช ซึ่งอาการดังกล่าวค่อยๆ ลดลงตามลำดับ แต่เมื่อเวลาผ่านไป 1 ปี ประชากรบางส่วนกลับมีความเครียดและปัญหาสุขภาพจิตเกิดขึ้นมาอีก ดังนั้น ควรมีการเฝ้าระวังและติดตามให้ความช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง

นอกจากนี้ ในกลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหาสุขภาพจิต มีระบบติดตามให้ความช่วยเหลือโดยบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ ซึ่งมีการรายงาน ประสานข้อมูลกับทีมผู้วิจัย และมีการเฝ้าระวังและส่งต่อเพื่อการติดตามอย่างต่อเนื่อง หากทีมสุขภาพจิตไม่ได้จัดหน่วยบริการเคลื่อนที่ไปในพื้นที่ประสบภัย การช่วยเหลือคัดกรองผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตอาจเกิดความล่าช้า จะส่งผลกระทบต่อความรุนแรงของโรค เช่น รายที่มีปัญหาซึมเศร้า อาจใช้การปรับตัวที่ไม่เหมาะสมโดยการดื่มสุรา หรืออาจเสี่ยงต่อพฤติกรรมฆ่าตัวตาย ซึ่งเป็นอันตรายถึงชีวิต ส่วนโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (posttraumatic stress disorder, PTSD) หากให้พื้นที่ทางธรรมชาติสามารถส่งผลให้ต่อความรุนแรงและระยะเวลาการดำเนินโรคนานมากขึ้น

การมีทีมสุขภาพจิตมีระบบการเฝ้าระวังและการเตรียมความพร้อม โดยบุคลากรทางสุขภาพจิตในการให้ข้อมูลความรู้ วิจารณ์ และการดูแลสุขภาพจิตทั้งในระดับบุคคลในการดูแลตนเอง รวมทั้งสร้างเสริมความเข้มแข็งทางใจแก่ชุมชนในพื้นที่เสี่ยงต่อการเกิดภัยพิบัติ และพื้นที่ใกล้เคียง เพื่อพร้อมรับมือกับสถานการณ์ภัยพิบัติ และช่วยลดความสูญเสียทั้งในระดับบุคคล และสังคม¹² รวมทั้งลดการสูญเสียทรัพยากรแรงงานที่มีประสิทธิภาพในระดับประเทศ นอกจากนี้ ควรจัดระบบฐานข้อมูลเกี่ยวกับผู้ประสบภัยพิบัติ เพื่อความสะดวกในการให้ความช่วยเหลือจากหน่วยงานหรือองค์กรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง และการส่งต่อตามระบบสาธารณสุข นอกจากนี้ ควรส่งเสริมให้มีมาตรการในการป้องกัน และเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตให้กับประชาชน เพื่อเป็นมาตรการในการป้องกันปัญหาทางจิต และโรคทางจิตเวชในอนาคต¹³

นอกจากการให้ความช่วยเหลือด้านจิตใจแล้ว การช่วยเหลือด้านทรัพยากร และสภาพชีวิตความเป็นอยู่เดิมให้ประชาชนในพื้นที่รู้สึกมั่นคงปลอดภัย จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต และโรคทาง

จิตเวชได้ Freddy และคณะ¹⁴ พบว่าผลรวมของการสูญเสียแหล่งทรัพยากร อันได้แก่ ทรัพยากรสิน บทบาทหน้าที่ทางสังคม ลักษณะส่วนบุคคล เช่น การเห็นคุณค่าในตนเอง (self-esteem) และพลังงาน เช่น เงิน เวลา ความรู้ หรือทักษะความสามารถ เป็นต้น เป็นตัวทำนายความทุกข์ทรมานทางจิตใจได้มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 34.1 ของความแปรปรวนของความทุกข์ทรมานทางจิตใจ ดังนั้น ผู้ได้รับผลกระทบควรได้รับการช่วยเหลือทางทรัพยากรให้เพียงพอต่อความต้องการด้วย

สรุป

จากการติดตามให้บริการผู้ป่วยที่ประสบภัยใน 3 พื้นที่เป็นระยะเวลา 1 ปี พบว่า มีความชุกของอาการทางจิต และโรคทางจิตเวชลดลง ได้แก่ โรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ จากร้อยละ 6.61% ในครั้งแรกเหลือร้อยละ 1.00 ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย จากร้อยละ 0.11 เหลือ 0 ภาวะการดื่มสุราแบบผิดปกติ จากร้อยละ 7.17 เหลือ 0 และปัญหา/โรคทางจิตอื่น ๆ จากร้อยละ 9.08 เหลือ 1.91

การฟื้นตัวด้านสุขภาพจิตของประชาชนอยู่ในเกณฑ์ดี มีความชุกของอาการทางจิต และโรคทางจิตเวชลดลงโดยมีระบบการดูแล ติดตาม ช่วยเหลือหลังการเกิดเหตุโดยทีมจิตเวชร่วมกับทีมบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ แต่อย่างไรก็ตาม ยังมีปัญหาทางจิตและโรคทางจิตเวชบางประการที่ยังคงอยู่จึงควรมีการติดตามให้ความช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนายแพทย์หม่อมหลวงสมชาย จักรพันธ์ อธิบดีกรมสุขภาพจิต นายแพทย์วัชรระ เพ็งจันทร์ รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต นายแพทย์สุวัฒน์ มหันตนิรันดร์กุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนปรุง

นางสาวจันทร์ศรี ทองขาว ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ 9 ผู้สนับสนุนการดำเนินงานให้เป็นไปได้ด้วยดียิ่งขอขอบคุณ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์ บุคลากรสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์ บุคลากรกรมสุขภาพจิตจากโรงพยาบาลสวนปรุง สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา โรงพยาบาลศรีธัญญา โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนกรินทร์ สถาบันราชานุกูล และ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 9 ที่ลงให้ความช่วยเหลือในการดำเนินงานครั้งนี้ จนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดีขอขอบคุณ ประชาชนจังหวัดอุตรดิตถ์ที่ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้เป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. Khaosod Newspaper. Domestic news column (May 26, 2007).
2. Jarasyothinnuwat T. Traumatic experience of the fire victims: A case study of a community in Bang-Yi-Khan District. Master of Education (Counseling Psychology). Bangkok : Chulalongkorn University; 2004.
3. Bryant RA, Harvey AG. A prospective study of psychophysiological arousal, acute stress disorder, and posttraumatic stress disorder. J Abnorm Psychol 2000; 109:341-4.
4. Litz BT, Orsillo SM, Kaloupek D, Weathers F. Emotional processing of posttraumatic stress disorder. J Abnorm Psychol 2000; 109:26-39.
5. Norris F H. Epidemiology of trauma: frequency and impact of different potentially traumatic events on different demographic groups. J Consult Clin Psychol 1992; 60:409-18.
6. Norris FH, Perilla JL, Murphy AD. Postdisaster stress in the United States and Mexico: A cross-cultural test of the multicriterion conceptual model of Posttraumatic stress disorder. J Abnorm Psychol 2001; 110:553-63.
7. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder. 4th ed. Washington DC : American Psychiatric Association; 1994: 393-444.
8. World Health Organization. Mental health in emergencies: Psychological and social aspects of health of populations exposed to extreme stressors. Geneva: World Health Organization; 2003.
9. Assanangkornchai S, Vitayanon A, Geater AF. A follow-up study of the mental health effects of the population following flooding in Hat Yai and surrounding areas between 21-25 November 2000. Principle investigator under a grant from Prince of Songkla University; 2002.
10. Noppakunkajorn J. Mental illness and sense of coherence among individuals who have experienced disasters and have lived at eight provinces of the northern region of Thailand. Bulletin of Suan Prung 2007; 23:1-18.
11. Tansirisithikul S. The effects of flood on mental health problems. The 2nd international conference on mental health and substance dependence; 2003:199.
12. Planitz A. Implementing the Hyogo Framework for Action 2005-2015: Building the Resilience of Nations and Communities to Disasters. Tropical Coasts 2007; 14:4-11.

13. Benyakar M, Collazo CR. Psychological interventions for people exposed to disasters. In. Lopez-Ibor JJ, Christodoulou, G. Maj M. Sartorius N. Okasha A. (Eds.), Disasters and Mental Health. West Sussex: John Wiley & Sons Ltd; 2005:81-97.
14. Freddy JR, Shaw DL, Jarrell MP, Master CR. Towards an understanding of the psychological impact of natural disasters: an application of the conservation of resources stress model. J Trauma Stress 1992; 5:441-54.