

แนวทางพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวชของ
ผู้ป่วยราชการสนามโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

เอกสารวิจัยส่วนบุคคล



โดย

พินเอก ปานศิริ ไชยรังษุทธิ์

อายุรแพทย์ หัวหน้าแผนกประสาทวิทยา

กองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

วิทยาลัยการทัพบก

กันยายน 2564

บทคัดย่อ

ผู้วิจัย	พันเอก ปานศิริ ไชยรังษุขดี
เรื่อง	แนวทางพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวช ของผู้ป่วยราชการสนามโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
วันที่	กันยายน 2564 จำนวนคำ : 6,114 จำนวนหน้า : 17
คำสำคัญ	ผู้ป่วยราชการสนาม, โรคทางจิตเวช, ระบบการดูแลสุขภาพจิต, โรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้า
ชั้นความลับ	ไม่มีชั้นความลับ

เอกสารวิจัยฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ภาวะสุขภาพจิต และโรคทางจิตเวชของผู้ป่วยราชการสนามโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า แนวคิดทฤษฎีและนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวชของผู้ป่วยราชการสนาม และแนวทางการดูแลรักษาและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวชให้กับผู้ป่วยราชการสนาม เพื่อให้ได้แนวทางการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวชของผู้ป่วยราชการสนาม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ผลการวิจัยสรุปได้ว่า สาเหตุภาวะสุขภาพจิตที่ผิดปกติของผู้ป่วยราชการสนามเกิดจากผู้ป่วยได้เผชิญกับสถานการณ์รุนแรงหรือเหตุการณ์วิกฤติที่มีระดับรุนแรงแตกต่างกันตามสถานการณ์ระหว่างปฏิบัติการกิจ นอกจากนี้ยังพบว่า ปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ การเจ็บป่วยทางกายก่อนเหตุการณ์วิกฤติ การสูญเสียบทบาท หน้าที่ โอกาสทางสังคม และวิถีการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไปที่เป็นปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพจิต แนวทางการพัฒนาได้แก่ 1. ควรมีระบบการติดตามดูแลรักษาด้านจิตใจแก่ผู้ป่วยราชการสนามในระยะยาว โดยใช้แบบสอบถามประเมินสภาพจิตใจผู้ป่วยทุกสามถึงหกเดือน 2. มีการประเมินภาวะสุขภาพจิตแก่ผู้ป่วยราชการสนามทุกรายที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า 3. ผู้ป่วยราชการสนามที่มีความเสี่ยงหรือมีปัญหาด้านสุขภาพจิต ต้อง ได้รับการช่วยเหลือตั้งแต่เริ่มต้นควบคู่ไปกับการรักษาด้านร่างกาย ทั้งทางด้านการแพทย์และจัดโครงการเสริมเพื่อฟื้นฟูสภาพจิตใจ เช่น กิจกรรมนันทนาการต่างๆ โครงการจิตอาสา การปฏิบัติธรรม เป็นต้น และ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้ป่วยควรนำวิธีที่กล่าวไปมาใช้ร่วมกัน

ABSTRACT

AUTHOR : Colonel Parnsiri Chairangsaris

TITLE : Guidelines for the development of a mental health and psychiatric disorders care system for field service patients.

DATE : September, 2021 **WORD COUNT :** 6,114 **PAGES :** 17

KEY TERMS : field service patients, mental health, psychiatric disorders

CLASSIFICATION : Unclassified

The study's goals are as follows : 1) At Phramongkutklao Hospital, investigate the mental health and psychiatric issues of field service patients. 2) to research concepts, methods, and innovations in the treatment and prevention of mental health issues and psychiatric disorders in field military patients. 3) to research current guidelines for preventing mental health issues and psychiatric disorders among field service patients. These objectives are being set in order to build recommendations for the creation of a mental and psychiatric disorders treatment system for patients who have been harmed in the field at Phramongkutklao Hospital.

The findings showed that the causes of mental problems in field service patients may be related to the patients' exposure to a variety of stressful conditions while on the job. Additionally, previous illness, loss of role, duty, and social opportunity, as well as changes in daily life, were all factors that influenced mental problems. Recommendations for development of a mental health and psychiatric disorders care system for field service patients are 1) long-term mental health follow-up every 3-6 months using mental health evaluation forms 2) Every field service patients should be evaluated for mental health problems 3) Patients with psychiatric concerns should be treated as soon as possible, with other illnesses such as medical therapy, and should also participate in extracurricular mental rehabilitation activities such as leisure activities, volunteer work, and visits to a meditation retreat.

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยนี้สำเร็จลงได้ด้วยดีจากการที่ท่านพันเอก ประภาส แก้วศรีงาม ประธานกรรมการ สอบเอกสารวิจัย พันเอกหญิง ปัทมา สมสนั่น อาจารย์ที่ปรึกษา ได้กรุณาให้คำแนะนำที่มีประโยชน์ รวมทั้งการแก้ไข และปรับปรุงให้เอกสารวิจัยฉบับนี้ ให้มีความถูกต้องทางวิชาการ และเป็นไปตามวิถีทางของระเบียบวิธีวิจัย ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ พันเอก เจษฎา อุดมมงคล ผู้ทรงคุณวุฒิที่ปรึกษา ที่ให้คำแนะนำ และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ และบุคลากรทุกฝ่ายที่มีส่วนช่วยเหลือจนทำให้งานวิจัยสำเร็จลุล่วงด้วยดี

หากเอกสารวิจัยนี้ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อหน่วยงาน สังคม และประเทศชาติในอนาคต ผู้วิจัย ขออุทิศความดีของเอกสารนี้ให้แก่ บิดามารดา ครู อาจารย์ ผู้บังคับบัญชาทุกระดับชั้น และผู้มีพระคุณทุกท่าน

สารบัญ

	หน้า
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ที่มา และความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	2
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	3
วิธีการศึกษา.....	4
ประโยชน์ที่ได้รับ.....	5
บทที่ 2 บทวิเคราะห์.....	6
สภาพปัญหาและสาเหตุที่เกี่ยวข้อง.....	6
สภาวะแวดล้อมทางยุทธศาสตร์.....	9
ทางเลือกในการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวช ของผู้ป่วยราชการสนามโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า.....	12
บทที่ 3 บทอภิปราย.....	14
บทที่ 4 บทสรุป.....	16
ข้อเสนอแนะ.....	17
เอกสารอ้างอิง.....	18
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	20

บทที่ 1 บทนำ

ที่มา และความสำคัญของปัญหา

ปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวชเป็นปัญหาที่สำคัญและมีผลกระทบในวงกว้าง ปกติแล้วภาวะทางจิตใจจะมีการปรับเปลี่ยนตามสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวของบุคคลผู้นั้น ปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีที่มีการพัฒนาไปอย่างไม่หยุดยั้ง สุขภาพจิตและอารมณ์ของคนก็ได้มีการปรับเปลี่ยนตามไปด้วย สาเหตุของปัญหาทางจิตใจและอารมณ์อาจเกิดจากความผิดปกติทางด้านร่างกาย เช่น โรคทางกาย โรคของสมอง ความพิการ พันธุกรรม และทางด้านจิตใจ เช่น ลักษณะบุคลิกภาพ การพัฒนาการทางอารมณ์และจิตใจ หรือทางด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ สภาพสังคม วัฒนธรรม ครอบครัวและเศรษฐกิจ เมื่อพบความยุ่งยากใจย้อมทำให้เกิดความตึงเครียด และถ้าประสบปัญหาซ้ำๆจะทำให้ความเครียดสูงขึ้นและนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิต จิตใจทำงานผิดวิสัยไปเกิดโรคทางจิตเวชได้ สร้างความลำบากให้ผู้อยู่ในสังคมเดียวกัน ความรู้สึกเหล่านี้นี้อาจหายได้ แต่ในบางรายอาจไม่สามารถจัดการกับความรู้สึกและอาการเหล่านี้ได้เอง การรับรักษาและแก้ไขปัญหาดังแต่เริ่มมีอาการจะทำให้มีโอกาหายขาดจากอาการเหล่านี้และป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตโรคจิตเวชในระยะยาว

ปัจจุบันคนไทยป่วยด้วยโรคจิตเวชมีจำนวนมาก ที่พบได้บ่อย ได้แก่ โรคตื่นตระหนก (Panic disorder) โรคซึมเศร้า (Major depressive disorder) โรคจิตเภท (Schizophrenia) โรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว (Bipolar disorder) และโรคสมองเสื่อม (Dementia) โรคเหล่านี้เป็นอุปสรรคต่อการใช้ชีวิต เช่น ไม่สามารถไปทำงานได้เป็นปกติหรือมีปัญหาด้านสัมพันธภาพกับผู้อื่น (ดวงใจ กษานติกุล, 2536)

ประเทศไทยมีแนวโน้มของผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตเพิ่มขึ้นทุกปี จากปริมาณผู้ป่วยที่มาใช้บริการตามโรงพยาบาลที่มีจำนวนเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่แย่งลง สูญเสียสมรรถภาพความสามารถในการทำงาน กระทบกับชีวิตการทำงานถึงขั้นตงงาน ส่งผลให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ สังคม และส่งผลต่อการพัฒนาประเทศ

เนื่องด้วยภารกิจปกป้องสถาบันหลักที่ชาวไทยเทิดทูนหวงแหน คือชาติ ศาสนา พระมหากษัตริย์ ด้วยความจงรักภักดีทำให้ทหารยอมเสียสละความสุขส่วนตัว ชีวิต และเลือดเนื้อเพื่อปกป้อง เป็นเหตุให้ได้รับความพิการป่วยเจ็บ และถูกส่งตัวกลับเข้ารับการรักษา ต่อในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าในฐานะ “ผู้ป่วยราชการสนาม” ซึ่งมีจำนวนเฉลี่ย 60 คนต่อปี (ข้อมูลย้อนหลังจากหอผู้ป่วยราชการสนาม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าตั้งแต่ปีพุทธศักราช

2559-2563) ส่วนใหญ่ได้รับความพิการป่วยเจ็บมาจากเหตุความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ผลกระทบที่ผู้ป่วยราชการสนามกลุ่มนี้ได้รับ นอกจากความพิการป่วยเจ็บด้านร่างกายแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การเกิดภาวะวิตกกังวล ซึมเศร้า และสภาวะจิตใจได้รับการกระทบกระเทือนอย่างรุนแรงจากเหตุการณ์เลวร้าย นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่ออารมณ์ สังคม เศรษฐกิจและกระทบถึงครอบครัวอีกด้วย ผู้ป่วยจะมีข้อวิตกกังวลอย่างมากมาย ได้แก่ ภาพลักษณ์ของตัวเองที่เปลี่ยนไป มีความพิการเข้ามาเป็นข้อจำกัด เกิดความไม่มั่นใจกังวลว่าสังคมและครอบครัวจะยอมรับหรือไม่ รวมถึงสภาวะด้านเศรษฐกิจและโอกาสในการสร้างรายได้ ซึ่งเป็นที่มาของความเครียด เป็นข้อจำกัดในการพัฒนาคุณภาพชีวิต ดังนั้น การรักษาเยียวยาผู้ป่วยราชการสนามเฉพาะความพิการป่วยเจ็บทางร่างกายเพียงอย่างเดียว จึงไม่เพียงพอที่จะคืนความพร้อมให้ผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อกลับไปใช้ชีวิตในสังคมอย่างปกติสุข จากข้อมูลจากการศึกษาของต่างประเทศ พบอุบัติการณ์ของภาวะจิตใจผิดปกติในประชากรจำนวนมากที่มีส่วนร่วมกับสงครามใน Balkans ภายหลังจากที่สงครามผ่านไปแล้วเป็นเวลาหลายปี (Priebe S, 2010)

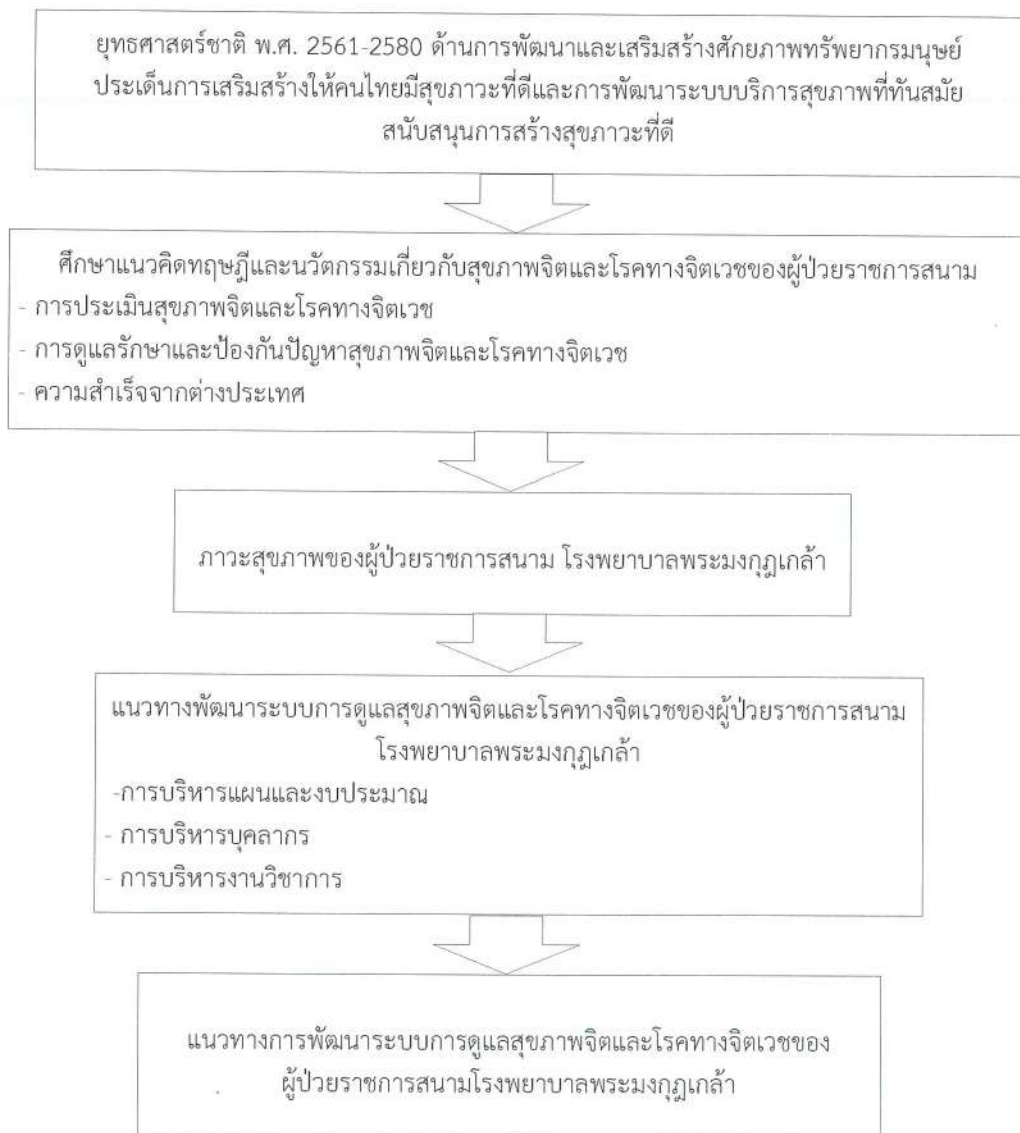
เพื่อให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ พุทธศักราช 2561 - 2580 ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ประเด็นการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดีและการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัยสนับสนุนการสร้างสุขภาพที่ดี (ราชกิจจานุเบกษา, 2561) ผู้วิจัยในฐานะแพทย์ทหาร จึงมีความสนใจศึกษาแนวทางการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวชของผู้ป่วยราชการสนาม ใน 3 ประเด็น ได้แก่ ประเด็นที่ 1 ปัจจุบันภาวะสุขภาพจิต และโรคทางจิตเวชของผู้ป่วยราชการสนามโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าเป็นอย่างไร ประเด็นที่ 2 แนวคิดทฤษฎีและนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวชของผู้ป่วยราชการสนามเป็นอย่างไร และประเด็นที่ 3 แนวทางการดูแลรักษาและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวชของผู้ป่วยราชการสนามเป็นอย่างไร เพื่อให้ได้แนวทางการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวชของผู้ป่วยราชการสนามโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าอย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบันภาวะสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวชของผู้ป่วยราชการสนาม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
2. เพื่อศึกษาแนวคิดทฤษฎีและนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวชของผู้ป่วยราชการสนาม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

3. เพื่อศึกษาแนวทางการดูแลรักษาและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวชให้กับผู้ป่วยราชการสนาม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
4. เพื่อให้ได้แนวทางการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวชของผู้ป่วยราชการสนามโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการศึกษา

1. รูปแบบการวิจัย ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงยุทธศาสตร์ตามแนวทางที่วิทยาลัยการทัพบกกำหนด
2. ขอบเขตการศึกษา ได้แก่ ขอบเขตด้านเนื้อหา ได้มุ่งศึกษาจากแนวคิด ทฤษฎีต่าง ๆ ได้จากการค้นคว้าเอกสารโดยการทบทวน หนังสือ วารสาร ภาคนิพนธ์ งานวิจัย และเอกสารทางวิชาการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการสืบค้นข้อมูลจากเว็บไซต์ต่างๆที่เกี่ยวข้องทางอินเทอร์เน็ต ขอบเขตด้านพื้นที่ และประชากร ได้ดำเนินการศึกษาจากผู้ป่วยราชการสนาม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และขอบเขตด้านระยะเวลา ได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในห้วง พฤศจิกายน 2563 - พฤษภาคม 2564
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล ได้สืบค้นข้อมูลจากเอกสาร รายงาน กฎ ระเบียบ คำสั่ง ของทางราชการจากหน่วยงานราชการ และแหล่งความรู้จากตำราทั้งของไทยและต่างประเทศ รวมทั้งแหล่งข้อมูลเสริมจากอินเทอร์เน็ต โดยพิจารณาเลือกใช้ข้อมูลจากแหล่งที่เชื่อถือได้
4. การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้กรอบการคิดเชิงยุทธศาสตร์สังเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องให้สอดคล้องและเชื่อมโยงกับแนวทางการพัฒนาระบบดังกล่าวไปใช้ประโยชน์ได้ต่อไป
5. ขั้นตอนการดำเนินงาน

ตารางที่ 1.1 ขั้นตอนการดำเนินงาน

เวลา \ กิจกรรม	พ.ย. 63	ธ.ค. 63	ม.ค. 64	ก.พ. 64	มี.ค. 64	เม.ย. 64	พ.ค. 64
1. การเสนอโครงการวิจัย	*	*					
2. การเก็บรวบรวมข้อมูล		*	*	*			
3. การวิเคราะห์สังเคราะห์ข้อมูล			*	*	*		
4. การสรุปผลการวิจัย					*	*	
5. การเขียนรายงานการวิจัย						*	*
6. การนำเสนอผลการวิจัย							*

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ได้ทราบถึงภาวะสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวชของผู้ป่วยราชการสนาม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าในปัจจุบัน
2. ให้ได้แนวคิดทฤษฎีและนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวชของผู้ป่วยราชการสนาม
3. ให้ทราบถึงแนวทางการดูแลรักษาและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต และโรคทางจิตเวชให้กับผู้ป่วยราชการสนาม
4. ให้ได้แนวทางการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวชของผู้ป่วยราชการสนามโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

บทที่ 2

บทวิเคราะห์

กองทัพบกมีภารกิจหลักในการทำหน้าที่สู้รบเพื่อป้องกันอำรงรักษาเอกราชและอธิปไตย พัฒนาชาติบ้านเมืองและชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชน แต่ปัจจุบันสถานการณ์โลกเปลี่ยนแปลงไปมาก มีการปรับบทบาทของทหารให้ปฏิบัติภารกิจต่างๆ รวมถึงการปฏิบัติการทางทหารนอกเหนือจากการรบ (Military operations other than war) เช่น การปฏิบัติหน้าที่ใน 3 จังหวัดภาคใต้ การบรรเทาภัยพิบัติภายในประเทศ (Domestic disaster relief) การสนับสนุนส่วนราชการพลเรือนภายในประเทศ (Domestic civil support) การช่วยเหลือด้านมนุษยธรรม (Humanitarian assistance) และการปฏิบัติการเพื่อสันติภาพ (Peace keeping operation) เป็นต้น ในการปฏิบัติภารกิจดังกล่าวจำเป็นต้องมีการเคลื่อนย้ายกำลังทางทหารไปยังสถานที่ต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกประเทศ อาจทำให้กำลังพลเผชิญกับภาวะกดดันต่อทางร่างกายและจิตใจได้ ภายใต้สภาวะแวดล้อมทางภูมิศาสตร์ กายภาพ สังคม สิ่งแวดล้อม ขนบธรรมเนียมประเพณีที่มีความแตกต่างกัน อาจเผชิญกับสถานการณ์รุนแรง ทำให้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ทั้งโดยตรงและโดยอ้อมบางรายได้รับผลกระทบจากการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักหรือทรัพย์สินส่วนตัว บางรายได้รับบาดเจ็บทางร่างกาย รวมทั้งได้รับผลกระทบทางจิตใจด้วย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเรื่อง แนวทางพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวชของผู้ป่วยราชการสนามโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวชของผู้ป่วยราชการสนาม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ศึกษาแนวคิดทฤษฎีและนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวชของผู้ป่วยราชการสนาม และหาแนวทางการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวชของผู้ป่วยราชการสนามโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ดังนี้

สภาพปัญหา และสาเหตุที่เกี่ยวข้อง

ภาวะสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวชของผู้ป่วยราชการสนาม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ปัจจุบันปัญหาสุขภาพจิตเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศและมีแนวโน้มของผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น สุขภาพจิตยังมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับสถานการณ์และปัจจัยต่างๆ มากมาย ปริมาณจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการตามโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นทุกปี การเจ็บป่วยทางจิตเวชมีความสัมพันธ์ต่อการสูญเสียอย่างมากในด้านคุณภาพชีวิตที่แย่งลงของผู้ป่วย มีการสูญเสียสมรรถภาพความสามารถในการทำงานซึ่งส่งผลให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจและสังคมอย่างมาก

ผู้ป่วยราชการสนาม คือ ผู้ป่วยทหารที่บาดเจ็บจากการรบ และภารกิจนอกเหนือจากการรบ ผู้ป่วยเหล่านี้ส่วนใหญ่จะมีการบาดเจ็บด้านร่างกาย บางรายอาจมีการสูญเสียอวัยวะ ทำให้เกิดความเครียดและปฏิกิริยาทางอารมณ์ในด้านลบ โดยทั่วไปอารมณ์ความรู้สึกเหล่านี้จะค่อยๆ ดีขึ้นได้เมื่อเวลาผ่านไปช่วงระยะเวลา 1 สัปดาห์ ถึง 1 เดือน แต่ในผู้ที่ได้รับผลกระทบ บางรายที่ไม่สามารถจัดการกับความรู้สึกและปรับตัวจากอาการเหล่านี้ได้ ก็จะมีผลทำให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพจิตตามมาโดยปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อยในทหารที่บาดเจ็บได้แก่ สภาวะจิตใจได้รับการกระทบกระเทือนอย่างรุนแรงจากเหตุการณ์เลวร้าย (Posttraumatic Stress Disorder, PTSD) และโรคซึมเศร้า (Depressive disorders) (WalkerJI, 1981)

สำหรับสภาวะจิตใจได้รับการกระทบกระเทือนอย่างรุนแรงจากเหตุการณ์เลวร้าย เป็นความผิดปกติทางจิตเวชที่เกิดขึ้นกับบุคคลหลังจากที่ได้ประสบต่อภาวะที่เป็นเหตุการณ์รุนแรงในชีวิตและกระทบกระเทือนต่อจิตใจอย่างรุนแรง โดยเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นมักจะเกี่ยวข้องกับความเป็นความตายหรือความปลอดภัยของบุคคลนั้น เช่น ภัยพิบัติจากธรรมชาติ ความหายนะที่เกิดจากฝีมือของมนุษย์เอง ภาวะสงคราม การก่อการร้าย อุบัติเหตุรุนแรง ถูกทรมาณได้รู้เห็นความตายของคนอื่น ถูกคุกคามข่มขู่เอาชีวิต ถูกข่มขืน เป็นต้น ซึ่งบุคคลอาจเป็นผู้เผชิญกับเหตุการณ์ด้วยตนเอง หรือเป็นพยานรู้เห็นเหตุการณ์นั้นๆ ก็ได้ ผู้ป่วยโรคนี้จะมีความรู้สึกคิดและระลึกถึงเหตุการณ์นั้นบ่อยๆ เหมือนเหตุการณ์นั้นหวนกลับมาอีกซ้ำๆ หรืออาจอยู่ในรูปของฝันร้าย มีความรู้สึกที่เป็นลักษณะมินา อารมณ์เฉยเมย ไม่สนใจสิ่งต่างๆ รอบตัว และมักจะหลีกเลี่ยงกิจกรรมหรือเหตุการณ์ที่ทำให้หวนระลึกถึงเรื่องนั้น ในบางครั้งอาจเกิดอารมณ์หวาดกลัวหรือก้าวร้าวขึ้นมาอย่างกะทันหันเมื่อมีสิ่งเร้ามากระตุ้นให้นึกถึงเหตุการณ์นั้น มักพบว่ามีความตื่นตัวมากกว่าปกติร่วมด้วย เช่น ใจสั่น หายใจไม่อิ่ม แน่นหน้าอก สะดุ้งตกใจง่าย นอนผวา หลับๆ ตื่นๆ เกิดความวิตกกังวลหรือมีอาการเศร้า ส่วนใหญ่จะเกิดอาการหลังประสบเหตุการณ์ทันที แต่ก็อาจเกิดอาการหลังจากนั้นได้เป็นสัปดาห์ถึงเดือนหรือปีก็ได้ อาการเหล่านี้จะคงอยู่นานเป็นเดือนส่งผลให้เกิดปัญหาในการทำงาน กิจกรรมที่เกี่ยวกับสังคมและหน้าที่การงานที่สำคัญอย่างอื่น ถ้าเหตุการณ์มีความรุนแรงมาก และมีความใกล้ชิดกับเหตุการณ์นั้นเป็นเวลานานจะมีโอกาสจะเป็นโรคนี้สูง ปัญหาสภาวะจิตใจได้รับการกระทบกระเทือนอย่างรุนแรงจากเหตุการณ์เลวร้ายนี้ในเพศชายส่วนใหญ่เกิดในทหารที่ผ่านภาวะสงคราม ส่วนเพศหญิงส่วนใหญ่เกิดจากการถูกทำร้ายถูกทารุณทางเพศ มีการศึกษาหลายศึกษาจากค่ายกักกันในสงครามโลกครั้งที่ 2 พบว่าประมาณร้อยละ 67 มีอาการของสภาวะจิตใจได้รับการกระทบกระเทือนอย่างรุนแรงจากเหตุการณ์เลวร้าย การศึกษาทหารผ่านศึกเมื่อกลับยังสหรัฐอเมริกาแล้วพบว่า มีจำนวนผู้มีอาการสภาวะจิตใจได้รับการกระทบกระเทือนอย่างรุนแรงจากเหตุการณ์เลวร้ายคิดเป็นร้อยละ 36 ของผู้ที่ผ่านการสู้รบ

อย่างหนัก ร้อยละ 24 ของผู้ที่ผ่านการสู้รบหนักปานกลาง และร้อยละ 17 ของผู้ที่ไม่ต้องเข้าไปสู้รบ

ส่วนโรคซึมเศร้า (Depressive disorders) จัดเป็นความผิดปกติรูปแบบหนึ่งของภาวะผิดปกติทางอารมณ์ อาการจะประกอบด้วย อารมณ์เศร้า อารมณ์เบื่อ รู้สึกหมดความสนใจในสิ่งต่างๆ มีอาการเบื่ออาหาร นอนไม่หลับ อ่อนเพลียไม่มีแรง ความคิดและการเคลื่อนไหวช้าลง หรือพลุ่งพล่านกระวนกระวาย รู้สึกไร้ค่า ต่ำหนืดตนเองมากผิดปกติ สมาธิไม่ดีมีความคิดอยากตาย โดยมีอาการดังกล่าวตลอดเวลา และอาการเป็นอยู่นานตั้งแต่ 2 สัปดาห์ขึ้นไปจนมีผลกระทบต่อบุคลิกภาพ การทำงานหรือการเรียน (Beck AT, 1976)

จากการสัมภาษณ์และผลการทดสอบแบบประเมินด้านสุขภาพจิตของผู้ป่วยราชการสนาม โดยผู้ป่วยราชการสนามที่นอนโรงพยาบาลทุกรายจะได้รับการประเมินภาวะสุขภาพจิตจากบุคลากรทางการแพทย์ของกองจิตเวชและประสาทวิทยาโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าพบว่าผู้ป่วยราชการสนามที่นอนรักษาตัวอยู่ ณ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีจำนวนทั้งหมด 191 ราย จากการวิเคราะห์พบว่าผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต 18 รายคิดเป็นร้อยละ 9.42 โดยมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคซึมเศร้าจำนวน 10 รายคิดเป็นร้อยละ 5.24 แบ่งเป็นเสี่ยงต่อโรคซึมเศร้าเล็กน้อย 6 ราย และเสี่ยงต่อการเกิดโรคซึมเศร้าปานกลาง 4 ราย และยังพบผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการเกิด สภาวะจิตใจได้รับการกระทบกระเทือนอย่างรุนแรงจากเหตุการณ์เลวร้าย จำนวน 11 รายคิดเป็นร้อยละ 5.77 (อิสรา รักษ์กุล, พ.อ., 2557) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องภาวะสุขภาพจิตและทัศนคติของกำลังพลกองทัพบกที่ปฏิบัติภารกิจในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่ผลการสำรวจภาวะสุขภาพจิตพบว่าในเดือนที่สามของการปฏิบัติภารกิจ กำลังพลมีภาวะโรคซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 34.55 (อิสรา รักษ์กุล, พ.อ., 2554) ทั้งนี้ สรุปได้ว่าสาเหตุอาจเกิดจากผู้ป่วยได้เผชิญกับสถานการณ์รุนแรงหรือเหตุการณ์วิกฤติที่มีระดับรุนแรงแตกต่างกันตามสถานการณ์ระหว่างปฏิบัติภารกิจ สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ที่พบว่าปัจจัยด้านชนิดของภัยอันตรายที่ประสบและความรุนแรงของเหตุการณ์เป็นปัจจัยต่อการเกิดโรคได้

นอกจากนี้ยังพบว่า ปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ การเจ็บป่วยทางกายก่อนเหตุการณ์วิกฤติ การสูญเสียบทบาทหน้าที่ โอกาสทางสังคม และวิถีการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไปที่เป็นปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพจิต ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะผู้ป่วยมีโรคเพิ่มเติมจากเดิม บางรายอาจต้องสูญเสียอวัยวะบางอย่างไปอย่างถาวร เช่น ตาบอด สูญเสียขา พิการ เป็นต้น ทำให้เกิดความเครียดสูงซึ่งมีผลต่อการปรับตัวในสังคมรวมถึงส่งผลกระทบต่อการทำงานประจำวัน (พ.อ. อิสรา รักษ์กุล, 2557)

สรุปได้ว่า ผู้ป่วยราชการสนามที่นอนรักษาตัวที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ามีแนวโน้มการเกิดปัญหาสุขภาพจิตสูง โดยปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยราชการสนาม ได้แก่ การเจ็บป่วยทางกายก่อนเหตุการณ์วิกฤติ การสูญเสียบทบาท หน้าที่ โอกาสทางสังคม และวิถีการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไป

สภาวะแวดล้อมทางยุทธศาสตร์

“ผู้ป่วยราชการสนาม” ถูกส่งตัวกลับเข้ารับการรักษาต่อในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีจำนวนเฉลี่ย 60 คนต่อปี (โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า, 2563) ส่วนใหญ่ได้รับความพิการป่วยเจ็บมาจากเหตุความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ในระยะเวลา 54 เดือน ตั้งแต่เดือนมกราคม 2547 - มิถุนายน 2551 ได้เกิดเหตุการณ์รุนแรงจำนวน 8,178 ครั้ง มีผู้เสียชีวิต 3,071 คน บาดเจ็บ 4,986 คน คิดเป็นจำนวนผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บรวมกันสูงถึง 8,057 คน ในจำนวนนี้เป็น ทหารร้อยละ 12 และตำรวจร้อยละ 10 นอกจากนี้จะเป็นอาสาสมัครชุดรักษาความปลอดภัยหมู่บ้าน ข้าราชการ ลูกจ้างของรัฐ กำนันและผู้ใหญ่บ้าน (ศูนย์บริหารงานส่งเสริมคุณภาพชีวิตโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า, 2552) ผลกระทบที่ผู้ป่วยราชการสนามกลุ่มนี้ได้รับ นอกจากความพิการป่วยเจ็บด้านร่างกายแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง คือ การเกิดภาวะวิตกกังวล ซึมเศร้า และสภาวะจิตใจได้รับการกระทบกระเทือนอย่างรุนแรงจากเหตุการณ์เลวร้าย นอกจากนี้ ยังส่งผลกระทบต่อสังคม เศรษฐกิจและกระทบถึงครอบครัวอีกด้วย ผู้ป่วยจะมีข้อวิตกกังวลอย่างมากมาย ได้แก่ ภาพลักษณ์ของตัวเองที่เปลี่ยนไป มีความพิการเข้ามาเป็นข้อจำกัด เกิดความไม่มั่นใจกังวลว่าสังคมและครอบครัวจะยอมรับหรือไม่ รวมถึงสภาวะด้านเศรษฐกิจและโอกาสในการสร้างรายได้ ซึ่งเป็นที่มาของความเครียด เป็นข้อจำกัดในการพัฒนาคุณภาพชีวิต ดังนั้น การรักษาเยียวยาผู้ป่วยราชการสนามเฉพาะความพิการป่วยเจ็บทางร่างกายเพียงอย่างเดียว จึงไม่เพียงพอที่จะคืนความพร้อมให้ผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อกลับไปใช้ชีวิตในสังคมอย่างปกติสุข

แนวคิดทฤษฎี และนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษา และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวชของผู้ป่วยราชการสนาม

แนวคิดเกี่ยวกับภาวะสุขภาพจิต ผู้ป่วยราชการสนามต้องเผชิญกับภาวะวิกฤติอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ โดยภาวะวิกฤตินั้นอาจเป็นเหตุภัยพิบัติจากธรรมชาติ หรือจากน้ำมือมนุษย์ด้วยกันเอง ได้แก่ สงคราม การก่อการร้าย เหตุการณ์ใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ เป็นต้น ผู้ที่ได้รับผลกระทบ หรือเหยื่อจะประสบปัญหาความยุ่งยากในการดำเนินชีวิต และปัญหาความยุ่งยากสืบสน ทุกข์ทรมานภายในจิตใจ เหตุการณ์รุนแรงจากน้ำท่วม แผ่นดินไหว หรือการกระทำรุนแรงถึงแก่ชีวิตจากน้ำมือมนุษย์ หรือแม้แต่ในภาวะสงคราม เหตุการณ์เหล่านี้ส่งผลให้ผู้ประสบเหตุการณ์มีความทุกข์

การจัดการกับผลกระทบด้านจิตใจ เช่น เบื่อหน่าย เศร้าโศก ท้อแท้ สิ้นหวัง ไม่มีความสุข หวาดกลัว กังวล ภาพเหตุการณ์ผุดขึ้นมาบ่อย ๆ ทั้งหลับ และตื่น คิดซ้ำ ๆ ถึงภาพเหตุการณ์นั้น หลีกเสี่ยงสถานการณ์เหตุการณ์ที่กระตุ้นให้นึกถึงภาพโหดร้ายนั้น และมีปัญหาทางพฤติกรรม เช่น มีอาการเมื่อยล้า ปวดเมื่อยตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย อ่อนเพลีย ไม่มีแรง นอนหลับยาก ตื่นเต้นง่ายใจสั่น และหัวใจเต้นผิดปกติ ฯลฯ ผู้ได้รับผลกระทบจากภาวะวิกฤติ ต้องอยู่กับความทุกข์ทรมานเหล่านี้ตลอดไป เปรียบเสมือนถูกแช่แข็งความรู้สึกขัดแย้ง และความโชคร้ายไว้ในจิตใจ ผู้เกี่ยวข้องที่ทำหน้าที่ดูแลเยียวยาควรต้องหาทางดำเนินการแก้ไขโดยเร็วที่สุด เพื่อลดผลกระทบทางจิตใจที่จะเกิดมาภายหลัง

พิทักษ์พล และคณะ (2550) กล่าวว่า ภาวะวิกฤติทางจิตใจ (Psychological crisis) หมายถึง ภาวะไม่สมดุลทางจิตใจซึ่งบุคคลไม่สามารถจัดการได้ เป็นการตอบสนองต่อสถานการณ์ที่ไม่คาดคิด เช่น สถานการณ์ภัยพิบัติ ภาวะวิกฤติเกิดขึ้นเมื่อบุคคลเผชิญกับอุปสรรคที่สำคัญในชีวิตซึ่งยากเกินกว่าที่จะเอาชนะได้ด้วยการใช้วิธีการแก้ไขปัญหาตามปกติ เกิดความสับสน ไม่มั่นคง รู้สึกผิดหวังมากเป็นเวลานาน แม้ระหว่างนั้นบุคคลนั้นจะได้ใช้ความพยายามในการแก้ปัญหาแล้ว แต่การแก้ปัญหาเหล่านั้นไร้ผล จนในที่สุดการปรับตัวบางอย่างสัมฤทธิ์ผล ซึ่งการปรับตัวนั้นอาจเป็นสิ่งที่ดีที่สุดสำหรับบุคคลนั้น หรือผู้ที่อยู่รอบข้าง หรือไม่ได้ (Gerald Caplan, 1961)

อภิญญา (2553) กล่าวว่า ภาวะวิกฤติเป็นภาวะที่คนเราเผชิญกับปัญหาที่ไม่สามารถจัดการได้ และความพยายามใช้วิธีแก้ปัญหาที่คุ้นเคยไม่ประสบผล ทำให้ชีวิตเสียสมดุลไปชั่วคราว คนเราทุกคนมีโอกาสเผชิญกับวิกฤติของชีวิตได้เสมอ โดยเฉพาะปัญหาในประเทศของเราที่คนไทยเราต้องเผชิญร่วมกัน ได้แก่ วิกฤติเศรษฐกิจ การเมือง สังคม ครอบครัว รวมไปถึงเรื่องส่วนตัวของแต่ละคน

ปัญหาสุขภาพจิตหลังเหตุการณ์วิกฤติ เหตุการณ์วิกฤติเป็นเหตุการณ์รุนแรงที่ก่อให้เกิดภาวะวิกฤติทางจิตใจ จะเริ่มด้วยความรู้สึกตึงเครียดและไม่สบายใจ ถ้าปัญหายังคงอยู่ และไม่สามารถแก้ไขได้ ความตึงเครียดจะเพิ่มมากขึ้น ตามทฤษฎีภาวะวิกฤติทางจิตใจ (Gerald Caplan, 1991) บุคคลเมื่อเกิดสถานการณ์ความเครียดสภาพความไม่สมดุลจะเกิดขึ้นขณะรับรู้ถึงผลกระทบจากสถานการณ์ความเครียด และพยายามที่จะแก้ปัญหา บุคคลจะมีการปรับสมดุลด้วยปัจจัยที่เข้มแข็ง หรืออ่อนแอ ปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ ได้แก่ การรับรู้สถานการณ์ แหล่งสนับสนุนที่หามาได้ และกลวิธีการเผชิญปัญหาโดยความคิด หรือการมองเห็นความหมายในสถานการณ์ ความเครียดของบุคคลมีบทบาทสำคัญในการเลือกใช้กลวิธีการเผชิญปัญหาทั้งในด้านวิธีการกระบวนการ และการใช้ข้อมูลที่มีอยู่ ซึ่งปัจจัยที่เข้ามาปรับสมดุลทางจิตใจนี้สามารถนำไปสู่ภาวะวิกฤติทางจิตใจ หรือนำไปสู่การแก้ไขปัญหาได้ โดยบุคคลจะพยายามใช้ทักษะการแก้ปัญหาตามปกติในระยะแรกของเหตุการณ์วิกฤติ

แต่หากล้มเหลวความเครียดจะเพิ่มขึ้นนำไปสู่ความพยายามที่จะใช้กลวิธีการเผชิญปัญหาที่เข้มข้มขึ้น สิ่งเหล่านี้อาจทำให้บุคคลแก้ไขปัญหาได้ หรือทบทวนปัญหาอีกครั้ง ในทางกลับกัน กลไกการเผชิญปัญหาอาจทำให้บุคคลท้อถอย หรือหลีกเลี่ยงปัญหา หากบุคคลล้มเหลวในการใช้กลวิธีการเผชิญปัญหาจะเกิดความไม่สามารถในการจัดการ ซึ่งนำไปสู่ความผิดปกติทางร่างกายได้

เมื่อบุคคลเกิดปฏิกิริยาความเครียด จะก่อให้เกิดภาวะวิกฤตทางจิตใจ บุคคลจะพยายามแก้ปัญหา และปรับตัวให้กลับสู่สมดุล หากบุคคลไม่สามารถปรับตัวได้ อาจก่อให้เกิดความผิดปกติทางจิตตามมา ผู้ได้รับผลกระทบจากภาวะวิกฤติ ทั้งจากภัยธรรมชาติ ภัยจากน้ำมือมนุษย์ และภาวะสงคราม มักจะมีปัญหาสุขภาพจิตที่พบได้บ่อย ๆ ดังนี้ (รณชัย คงสกนธ์, 2548)

โรคเครียดแบบเฉียบพลัน (Acute stress disorder) หมายถึง ความผิดปกติ ทางด้านจิตเวช ที่มีอาการเกิดขึ้นหลังจากที่ได้ประสบต่อภาวะที่เป็นภัยอันตราย และกระทบกระเทือนต่อจิตใจอย่างรุนแรง มีอาการอย่างน้อยที่สุด 2 วันแต่ไม่เกิน 1 เดือน หลังเหตุการณ์ความเครียดที่รุนแรง และเป็นเหตุให้มีความทุกข์ทรมานใจ หรือมีความบกพร่องทางสังคม อาชีพ หรือด้านอื่น ที่สำคัญ หรือทำให้ความสามารถในการประกอบงานที่จำเป็นลดลง

สภาวะจิตใจได้รับการกระทบกระเทือนอย่างรุนแรงจากเหตุการณ์เลวร้าย (Post traumatic Stress Disorder) หมายถึง ความผิดปกติทางด้านจิตเวช ที่มีอาการเกิดขึ้นหลังจากที่ได้ประสบเหตุการณ์เป็นภัยอันตรายและกระทบกระเทือนต่อจิตใจอย่างรุนแรง ผู้ป่วยมักหวงคิดและระลึกถึงเหตุการณ์นั้นบ่อย ๆ มีความสนใจในสิ่งต่าง ๆ ลดน้อยลง หรือหมดไป รู้สึกห่างเหิน แยกตัวจากญาติพี่น้อง มิตร และคนใกล้ชิด มีอารมณ์ซึมเศร้า เฉยเมย ไม่รื่นเริง ไม่แจ่มใส คิดอะไรไม่ค่อยออก ตื่นเต้นตกใจง่าย ขาดสมาธิ นอนไม่ค่อยหลับ ซึ่งจะต้องมีอาการอย่างเกิน 1 เดือน หลังเหตุการณ์ความเครียดที่รุนแรงเกิดขึ้น และเป็นเหตุให้มีความทุกข์ทรมานใจ หรือมีความบกพร่องทางสังคม อาชีพ หรือด้านอื่น ๆ ที่สำคัญ หรือทำให้ความสามารถในการประกอบงานที่จำเป็นลดลง (มานิช หล่อตระกูล, 2549)

โรคซึมเศร้า (Depressive Disorders) คือ การแสดงออกถึงความซึมเศร้าเป็นอารมณ์ที่เกิดขึ้นตามปกติเมื่อบุคคลเผชิญกับการสูญเสียบุคคล หรือสิ่งของอันเป็นที่รัก บุคคลทั่วไปมักตอบสนองการสูญเสียด้วยการร้องไห้ เสียใจ ปลีกแยกตัว และอื่น ๆ แต่เมื่อเวลาผ่านไประยะหนึ่ง สองสามวัน หรือหลายสัปดาห์กระบวนการทางจิตจะปรับระดับอารมณ์ของบุคคลให้ลดน้อยลง หรือหมดไปทำให้สภาพจิตใจกลับมาอยู่ในภาวะปรกติตามเดิม แต่จะมีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่ไม่สามารถปรับตัวยอมรับ และก้าวผ่านความโศกเศร้านั้นไปได้ ก่อให้เกิดโรคของกลุ่มอาการซึมเศร้าตามมาในที่สุดกลุ่มอาการทางจิตที่เด่นชัดของโรคซึมเศร้า เช่น

โรควิตกกังวล (Generalized anxiety disorders) โรคนี้ คือ การที่บุคคลมีความวิตกกังวลหรือหวาดหวั่นใจอย่างมาก มีความกังวลต่อเหตุการณ์รุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต อาการเหล่านี้ต้องเกิดขึ้นอย่างน้อย 6 เดือน โดยจะมีวันที่เกิดอาการเหล่านี้มากกว่าวันที่ไม่เกิดอาการ บุคคลเหล่านี้มักไม่สามารถดำเนินชีวิต ทำงาน ทำกิจกรรม ตลอดจนติดต่อกับผู้อื่นตามปกติได้ เนื่องจากไม่สามารถควบคุมความคิด และความกลัวของตัวเองจนเกิดความเครียด และวิตกกังวลอย่างมาก

แผนงานส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ป่วยราชการสนามโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ผลกระทบที่ผู้ป่วยราชการสนามกลุ่มนี้ได้รับ นอกจากความพิการป่วยเจ็บด้านร่างกายแล้วยังส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจ อารมณ์ สังคม เศรษฐกิจ และกระทบถึงครอบครัวอีกด้วย ผู้ป่วยจะมีข้อวิตกกังวลอย่างมากมาย ได้แก่ ภาพลักษณ์ของตัวเองที่เปลี่ยนไป มีความพิการเข้ามาเป็นข้อจำกัด เกิดความไม่มั่นใจกังวลว่าสังคมและครอบครัวจะยอมรับหรือไม่ สภาพทางด้านเศรษฐกิจและโอกาสในการสร้างรายได้ เป็นต้น ซึ่งเป็นที่มาของความเครียด และเป็นข้อจำกัดในการพัฒนาคุณภาพชีวิต ดังนั้น การรักษาเยียวยาผู้ป่วยราชการสนามเฉพาะความพิการป่วยเจ็บทางร่างกายเพียงอย่างเดียว จึงไม่เพียงพอที่จะคืนความพร้อมให้ผู้ป่วยและครอบครัวกลับไปใช้ชีวิตในสังคมอย่างปกติสุข ด้วยความตระหนักในปัญหานี้ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จึงจัดโครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ป่วยราชการสนามขึ้น ตั้งแต่วันที่ 23 กุมภาพันธ์ 50 เป็นต้นมา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเสริม/เพิ่มประสิทธิภาพการรักษาพยาบาล ส่งเสริมกิจกรรมสังคมและการมีส่วนร่วม ส่งเสริมสุขภาพจิต รวมถึงส่งเสริมให้ตระหนักถึงคุณค่าและศักยภาพที่เหลืออยู่ของตนเอง ซึ่งเป็นแนวทางสร้างขวัญและกำลังใจให้ผู้ป่วยราชการสนามอย่างยั่งยืน เครื่องมือที่สำคัญของโครงการ คือ การสร้างเสริมกิจกรรมบำบัด และนันทนาการ ได้แก่ การจัดงานเลี้ยงสังสรรค์ การเยี่ยมชมโบราณสถานโบราณวัตถุสถานที่สำคัญทางประวัติศาสตร์ และการเข้าวัดฟังธรรม เป็นต้น (ศูนย์บริหารงานส่งเสริมคุณภาพชีวิตโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า, 2552)

ทางเลือกในการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวชของผู้ป่วยราชการสนามโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากแนวคิดทฤษฎีและนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวช ผู้วิจัยได้ทราบถึงแนวทางการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวชของผู้ป่วยราชการสนามโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

เนื่องด้วยภารกิจปกป้องสถาบันหลักที่ชาวไทยเทิดทูนหวงแหน คือชาติ ศาสนา พระมหากษัตริย์ ด้วยความจงรักภักดีทำให้ทหารยอมเสียสละความสุขส่วนตัว ชีวิต และเลือดเนื้อเพื่อปกป้อง

เป็นเหตุให้ได้รับความพิการป่วยเจ็บ และส่งกลับเข้ารับการรักษาต่อในโรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้าในฐานะ “ผู้ปวยราชการสนาม” โดยส่วนใหญ่ได้รับความพิการป่วยเจ็บมาจากเหตุความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งเริ่มก่อตัวขึ้นตั้งแต่เดือนมกราคม 2547 เป็นต้นมา ผลกระทบที่ผู้ปวยราชการสนามกลุ่มนี้ได้รับ นอกจากความพิการป่วยเจ็บด้านร่างกายแล้วยังส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจ อารมณ์ สังคม เศรษฐกิจ และกระทบถึงครอบครัวอีกด้วย ผู้ป่วยจะมีข้อวิตกกังวลอย่างมากมาย ได้แก่ ภาพลักษณ์ของตัวเองที่เปลี่ยนไป มีความพิการเข้ามาเป็นข้อจำกัด เกิดความไม่มั่นใจกังวลว่าสังคมและครอบครัวจะยอมรับ หรือไม่ สภาวะด้านเศรษฐกิจ และโอกาสในการสร้างรายได้ เป็นต้น ซึ่งเป็นที่มาของความเครียด และเป็นข้อจำกัดในการพัฒนาคุณภาพชีวิต ดังนั้น การรักษาเยียวยาผู้ปวยราชการสนามเฉพาะความพิการป่วยเจ็บทางร่างกายเพียงอย่างเดียวจึงไม่เพียงพอที่จะคืนความพร้อมให้ผู้ป่วย และครอบครัวกลับไปใช้ชีวิตในสังคมอย่างปกติสุข

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ถือเป็นโรงพยาบาลของกองทัพบกที่ใหญ่ที่สุดของประเทศได้ให้ความสำคัญต่อปัญหาดังกล่าว จึงจัดโครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ปวยราชการสนามขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเสริม เพิ่มประสิทธิภาพการรักษาพยาบาล ส่งเสริมกิจกรรมสังคม และการมีส่วนร่วม ส่งเสริมสุขภาพจิต รวมถึงส่งเสริมให้ตระหนักถึงคุณค่า และศักยภาพที่เหลืออยู่ของตนเอง ซึ่งเป็นแนวทางสร้างขวัญ และกำลังใจให้ผู้ปวยราชการสนามอย่างยั่งยืน โดยกองจิตเวช และประสาทวิทยา โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ได้เห็นความสำคัญต่อการดูแลด้านจิตใจแก่กลุ่มผู้ป่วยดังกล่าวเช่นกัน ดังนั้น ทางเลือกในการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวชของผู้ปวยราชการสนามโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ได้แก่

1. ควรมีระบบการติดตามดูแลรักษาด้านจิตใจแก่ผู้ปวยราชการสนามในระยะยาวต่อไป เพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่อาจเกิดขึ้นใหม่ได้ ได้แก่ การติดตามประเมินสภาพจิตใจผู้ป่วยทุกสามถึงหกเดือนด้วย แบบสอบถามภาวะสุขภาพจิตทั่วไปจำนวน 12 ข้อ (Thai General Health Questions : GHQ12) แบบประเมินความคิด ความรู้สึก พฤติกรรมที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยประสพภัยหลังได้รับผลกระทบ (PTSD Screening Test) และแบบคัดกรองโรคซึมเศร้าชนิดให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามเองชนิด 2 คำถาม (2Q) และ 9 คำถาม (9Q)
2. จัดทำโครงการประเมินภาวะสุขภาพจิตแก่ผู้ปวยราชการสนามทุกรายที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าด้วยแบบสอบถามเดียวกันกับที่กล่าวมาในข้อที่หนึ่ง
3. ผู้ปวยราชการสนามที่มีความเสี่ยง หรือมีปัญหาด้านสุขภาพจิต ควรให้การช่วยเหลือตั้งแต่เริ่มต้นควบคู่ไปกับการรักษาทางร่างกาย เพื่อลดปัญหาด้านสุขภาพจิตที่อาจเกิดขึ้นได้

บทที่ 3

บทอภิปรายผล

การศึกษาเรื่อง แนวทางพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิต และโรคทางจิตเวชของผู้ป่วย ราชการสนามโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ ดังนี้

1. โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าควรมีระบบการติดตามดูแลรักษาด้านจิตใจแก่ผู้ป่วยราชการสนาม

ปัจจุบันปัญหาสุขภาพจิตเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศและมีแนวโน้มของผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น สุขภาพจิตยังมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับสถานการณ์และปัจจัยต่าง ๆ มากมาย ปริมาณจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการตามโรงพยาบาลมีเพิ่มขึ้นทุกปี การเจ็บป่วยทางจิตเวชมีความสัมพันธ์ต่อการสูญเสียทั้งด้านคุณภาพชีวิตที่แย่งลงของผู้ป่วย และการสูญเสียสมรรถภาพความสามารถในการทำงาน ซึ่งส่งผลให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจและสังคมเป็นอย่างมาก การติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ จะสามารถป้องกันการสูญเสียนี้ได้

2. ควรจัดทำโครงการส่งเสริมและประเมินภาวะสุขภาพจิตแก่ผู้ป่วยราชการสนาม ควบคู่ไปกับการรักษาด้านร่างกาย

โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าถือเป็นโรงพยาบาลของกองทัพบกที่ใหญ่ที่สุดของประเทศได้ให้ความสำคัญต่อปัญหาดังกล่าว ได้จัดโครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ป่วยราชการสนามขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเสริม เพิ่มประสิทธิภาพการรักษาพยาบาล ส่งเสริมกิจกรรมสังคม และการมีส่วนร่วม ส่งเสริมสุขภาพจิต รวมถึงส่งเสริมให้ตระหนักถึงคุณค่า และศักยภาพที่เหลืออยู่ของตนเอง ซึ่งเป็นแนวทางสร้างขวัญ และกำลังใจให้ผู้ป่วยราชการสนามอย่างยั่งยืน และควรพัฒนาระบบการติดตามดูแลรักษาด้านจิตใจแก่ผู้ป่วยราชการสนามในระยะยาวต่อไป เพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่อาจเกิดขึ้นใหม่ได้ รวมถึงจัดทำโครงการส่งเสริมและประเมินภาวะสุขภาพจิตแก่ผู้ป่วยราชการสนามทุกรายที่มารับการรักษาอนที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และหากพบว่า ผู้ป่วยราชการสนามรายใดมีความเสี่ยงหรือมีปัญหาด้านสุขภาพจิต ควรให้การช่วยเหลือตั้งแต่เริ่มต้นควบคู่ไปกับการรักษาด้านร่างกาย เพื่อลดปัญหาด้านสุขภาพจิตที่อาจเกิดขึ้นได้ เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้ป่วย โครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ป่วยราชการสนามควร ดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเสริม/เพิ่มประสิทธิภาพการรักษาพยาบาล ส่งเสริมกิจกรรมสังคมและการมีส่วนร่วม ส่งเสริมสุขภาพจิต รวมถึงส่งเสริมให้ตระหนักถึงคุณค่าและศักยภาพที่เหลืออยู่ของตนเอง ซึ่งเป็นแนวทางสร้างขวัญและกำลังใจให้ผู้ป่วยราชการสนามอย่างยั่งยืน เครื่องมือที่สำคัญของ

โครงการ คือ การสร้างเสริมกิจกรรมบำบัดและนันทนาการ ได้แก่ การจัดงานเลี้ยงสังสรรค์ การเยี่ยมชมโบราณสถานโบราณวัตถุ สถานที่สำคัญทางประวัติศาสตร์ และการเข้าวัด ฟังธรรม โครงการจิตอาสา โครงการห้องนันทนาการ โครงการสวนพักผ่อนตากฟ้า ซึ่งสามารถ ดำเนินการได้โดยใช้งบประมาณและบุคลากรจากโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

บทที่ 4

บทสรุป

แนวทางพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวชของผู้ป่วยราชการสนาม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวชของผู้ป่วยราชการสนาม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ศึกษาแนวคิดทฤษฎีและนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวชของผู้ป่วยราชการสนาม และหาแนวทางการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวชของผู้ป่วยราชการสนามโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ดังนี้

ผลการสำรวจภาวะสุขภาพจิต พบว่า มีผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตร้อยละ 9.42 โดยมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคซึมเศร้าร้อยละ 5.24 และยังพบผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการเกิดสภาวะจิตใจได้รับการกระทบกระเทือนอย่างรุนแรงจากเหตุการณ์เลวร้ายร้อยละ 5.77 (พ.อ. อิศรา รักษ์กุล, 2557) อาจเป็นได้จากระหว่างปฏิบัติการกิจผู้ป่วยได้เผชิญกับสถานการณ์รุนแรง หรือเหตุการณ์สะเทือนขวัญ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รณชัย คงสกนธ์ (2548) ที่พบว่า ปัจจัยด้านชนิดของภัยอันตรายที่ประสบเหตุการณ์ และความรุนแรงของเหตุการณ์ เป็นปัจจัยต่อการเกิดโรคได้

ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยราชการสนาม พบว่า มีอีกสองปัจจัย คือ การสูญเสียบทบาท หน้าที่ โอกาสทางสังคม และวิถีการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไปที่เป็นปัจจัยที่มีผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อภาวะสุขภาพจิต ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้ป่วยบางรายต้องสูญเสียอวัยวะบางอย่างไปอย่างถาวร เช่น ตาบอด และสูญเสียขา เป็นต้น ทำให้เครียด และกังวลต่อการปรับตัวในสังคมรวมถึงการดำเนินชีวิตต่อไป

อย่างไรก็ตามระยะเวลาในการประเมินภาวะสุขภาพจิตในผู้ป่วยแต่ละรายนั้นมีความแตกต่างกันเพราะหลังบาดเจ็บผู้ป่วยบางรายได้ถูกส่งต่อมาที่ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ทันทันที บางรายได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลในพื้นที่มาก่อน ซึ่งปัจจัยเรื่องระยะเวลาในการประเมินนี้อาจมีผลต่อผลลัพธ์ได้

ดังนั้น แนวทางการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพจิตและโรคจิตเวชของผู้ป่วยราชการสนาม โดยติดตามดูแลรักษาด้านจิตใจแก่ผู้ป่วยราชการสนามในระยะยาว ร่วมกับจัดทำโครงการส่งเสริมและประเมินภาวะสุขภาพจิตแก่ผู้ป่วยราชการสนามทุกรายที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า รวมถึงการช่วยเหลือด้านจิตใจตั้งแต่เริ่มต้นควบคู่ไปกับการรักษา ด้านร่างกายจะส่งผลให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะ

ควรมีระบบการติดตามดูแลผู้ป่วยราชการสนามระยะยาวต่อไป โดยอาจมีแบบประเมินภาวะสุขภาพจิตซ้ำทุก 3 - 6 เดือนเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่อาจเกิดขึ้นใหม่ได้ และควรให้ความสำคัญในการดูแลรักษา ส่งเสริม และป้องกันปัญหาด้านสุขภาพจิตให้แก่กำลังพลทหาร โดยกำหนดเป็นหนึ่งในนโยบายและยุทธศาสตร์ของกองทัพ นอกจากนี้ยังควรส่งเสริมการวิจัยเกี่ยวกับผลของการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ต่อไปในภายภาคหน้า

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข กรมสุขภาพจิต. (2544). *สุขภาพจิตไทย พ.ศ. 2543 - 2544*. กรุงเทพฯ ฯ : โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- ดวงใจ กสานติกุล. (2543). *โรคซึมเศร้ารักษาหายได้และอารมณ์ผิดปกติ*. กรุงเทพฯ ฯ : นำอักษรการพิมพ์.
- พิทักษ์พล บุญมาลิก. (2550). *ปัญหาสุขภาพจิตของผู้ประสบอุทกภัยจังหวัดอุตรดิตถ์ ปี 2549*. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย.
- มาโนช หล่อตระกูล. (2539). *ตำราจิตเวชศาสตร์*. กรุงเทพฯ ฯ : โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.
- ราชกิจจานุเบกษา. ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) เล่ม 135 ตอนที่ 82 ก. 13 ตุลาคม 2561.
- รณชัย คงสกนธ์. (2548). *ภาวะผิดปกติทางจิตใจจากเหตุการณ์วินาศภัย*. กรุงเทพฯ ฯ : สหประชาพานิชย์.
- ศูนย์บริหารงานส่งเสริมคุณภาพชีวิตโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. (2552). *การรับผู้ป่วยราชการสนามในภาวะวิกฤตโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า*. มกราคม-มิถุนายน 2552 ปีที่ 60.
- อิสรา รักษ์กุล. พันเอก. (2557). *ภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยราชการสนาม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า*. เวชสารแพทย์ทหารบก 2557;67:127-37.
- อิสรา รักษ์กุล. พันเอก. (2554). *ภาวะสุขภาพจิตและทัศนคติของกำลังพลกองทัพบกที่ปฏิบัติภารกิจในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้*. เวชสารแพทย์ทหารบก 2554;64:67-73.
- อภิญา ปัญญาพร. (2553). *สร้างพลังสุขภาพจิต ฝ่าวิกฤติเป็นโอกาส*. [ออนไลน์]. สืบค้นได้จาก www.nph.go.th/knowledge/nph14/nph14.html.
- Beck AT. (1967). *Depression : Clinical experimental and theoretical aspects*. New York : Hoeber Medical Division.
- Gerald Caplan. (1991). *Administrative Reform Comes of Age*. New York: Walter de Gruyter.

Priebe S, Et al., Mental Disorders Following War in the Balkans, Arch Gen Psychiatry. 2010 ; 67(5) : 518 - 528.

Walker JI. The psychological problems of Vietnamveterans. JAMA 1981 ; 246 : 781 - 2.

ประวัติย่อผู้วิจัย

ยศ ชื่อ	พันเอก ปานศิริ ไชยรังสฤษฎ์
วัน เดือน ปีเกิด	6 กันยายน 2519
ประวัติสำเร็จการศึกษา	
พ.ศ. 2542	แพทยศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า
พ.ศ. 2548	วุฒิปัตรประสาทวิทยา โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
พ.ศ. 2555	หลักสูตรชั้นนายพันเหล่าแพทย์

ประวัติการทำงาน

พ.ศ. 2542 - 2543	แพทย์เพิ่มพูนทักษะ โรงพยาบาลค่ายธนระรัตน์
พ.ศ. 2543 - 2545	นายแพทย์แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลค่ายนวมินทราชินี
พ.ศ. 2548 - 2549	อายุรแพทย์ โรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์
พ.ศ. 2549 - 2564	อายุรแพทย์ แผนกประสาทวิทยา กองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ตำแหน่งปัจจุบัน

พ.ศ. 2564	อายุรแพทย์ หัวหน้าแผนกประสาทวิทยา กองอายุรกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
-----------	--

