

โครงการพัฒนาติดตามนโยบายการแก้ไข
ปัญหาสุขภาพภาคใต้สถานการณ์
ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้
มีนาคม 2551 – มิถุนายน 2552

ได้รับทุนสนับสนุนจาก
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

สารบัญ

คำนำ	3
บทที่ 1	ความเป็นมาและสภาพปัญหา
1.1	ความนำ
1.2	วัตถุประสงค์
บทที่ 2	กรอบแนวคิดและวิธีดำเนินการ
2.1	กรอบแนวคิด
2.2	วิธีดำเนินงาน
บทที่ 3	ผลการดำเนินงาน
3.1	การจัดกระบวนการความปลอดภัย
3.2	การเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบ
3.3	การจัดระบบส่งต่อ
3.4	การใช้ข้อมูล VIS
3.5	การมีส่วนร่วม
3.6	ปัญหาอุปสรรคและการแก้ไข
3.7	ขวัญและกำลังใจ
3.8	การแลกเปลี่ยนเรียนรู้
บทที่ 4	ข้อเสนอแนะ
4.1	ข้อเสนอเชิงนโยบาย
4.2	ขอเสนอเพื่อการดำเนินงานครั้งต่อไป
ภาคผนวก	18

คำนำ

ภาวะวิกฤติจากเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ที่เกิดขึ้นมาตั้งแต่ต้นปี 2547 ซึ่งส่งผลกระทบโดยตรงต่อวิถีชีวิตและความเป็นอยู่ของประชาชนในพื้นที่โดยถ้วนทั่วมีการสูญเสียทั้งชีวิต ทรัพย์สิน ทรัพยากรและคุณค่าความงดงามทางสังคม ไม่ยกเว้นแม้หน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่

ท่ามกลางวิกฤตข้างต้น มีหลายองค์กร หลายหน่วย ทั้งภาคราชการและไม่ใช่ว่าราชการ มีความมุ่งมั่นที่จะค้นหาทางออกการแก้ปัญหาการดำเนินงานของหน่วยสาธารณสุข โดยมุ่งหวังว่า “ระบบสุขภาพ” จะเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญที่ก่อให้เกิดสันติสุขในพื้นที่พหุวัฒนธรรมแห่งนี้ ด้วยความมุ่งมั่นดังกล่าวจึงก่อให้เกิดภาคีเครือข่ายที่เกิดขึ้นโดยมีหน่วยงานที่จากหลายภาคส่วน (คณะ2๑(เดิม) (ศ.นพ.ธาดา ยิบอินซอย เป็นประธาน) สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (สวรส.ภาคใต้ มอ.) สถาบันวิจัยและพัฒนาสุขภาพภาคใต้ (วพส.) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 12 สงขลา (สปสช.) ศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศอ.บต.) สำนักงานสาธารณสุขเขต และศูนย์บริหารการพัฒนาสุขภาพจังหวัดชายแดนภาคใต้ (สบ.สค.) ได้ประชุมร่วมกันและมีข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อให้หน่วยกำหนดนโยบาย (สำนักงานสาธารณสุขเขต และ สบ.สค.) นำไปปรับและกำหนดเป็นยุทธศาสตร์ให้หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ปฏิบัติ

เพื่อทราบสถานการณ์ ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะจากพื้นที่และภาคีเครือข่าย สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (สวรส.ภาคใต้ มอ.) เล็งเห็นถึงความสำคัญดังกล่าวจึงมอบทุนให้คณะ2๑ (เดิม) ดำเนินการหาข้อมูลเพื่อนำมาเสนอปรับกระบวนการดำเนินงานระบบสาธารณสุขในพื้นที่

คณะผู้ดำเนินงานขอขอบคุณเป็นอย่างสูงยิ่งสำหรับหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ทุกระดับ ภาคีเครือข่ายทุกส่วน ที่ได้ให้โอกาส ร่วมสนทนา และอำนวยความสะดวกในการการเชื่อมพื้นที่และร่วมสานเสวนาจนทำให้ได้ข้อมูลที่มีประโยชน์อย่างสูง ขอขอบคุณผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขต 8 (นพ.ณรงค์ สหเมธาพัฒน์) และผู้อำนวยการศูนย์บริหารการพัฒนาสุขภาพจังหวัดชายแดนภาคใต้ (นพ.สุเทพ วัชรปยานันท์) ที่สนับสนุนการดำเนินและนำข้อเสนอไปปรับการดำเนินงานสาธารณสุขในพื้นที่และขอขอบคุณทุกท่านที่มีได้เอื้อนามที่ร่วมด้วย ช่วยกัน เพื่อความสงบและสันติสุขของด้ามขวานทองแห่งนี้

คณะผู้จัดทำ

มิถุนายน 2552

บทที่ 1

ความเป็นมาและสภาพปัญหา

1.1 ความนำ

ในมิติของการดำเนินงานของหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ในอดีตคงไม่มีความแตกต่างกับหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่อื่น หากแต่ภาวะวิกฤติจากเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ที่เกิดขึ้นมาตั้งแต่ต้นปี 2547 ซึ่งส่งผลกระทบโดยตรงต่อวิถีชีวิตและความเป็นอยู่ของประชาชนในพื้นที่ โดยถ้วนทั่วมีการสูญเสียทั้งชีวิต ทรัพย์สิน ทรัพยากรและคุณค่าความงดงามทางสังคม ไม่ยกเว้นแม้หน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่

ท่ามกลางวิกฤตข้างต้น มีหลายองค์กร หลายหน่วย ทั้งภาครัฐและไม่ใช่ราชการ มีความมุ่งมั่นที่จะค้นหาทางออกการแก้ปัญหาการดำเนินงานของหน่วยสาธารณสุข โดยมุ่งหวังว่า “ระบบสุขภาพ” จะเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญที่ก่อให้เกิดสันติสุขในพื้นที่พหุวัฒนธรรมแห่งนี้ ด้วยความมุ่งมั่นดังกล่าวจึงก่อให้เกิดภาคีเครือข่ายที่เกิดขึ้นโดยมีหน่วยงานที่จากหลายภาคส่วน (คณะ 2๑ (เดิม) (ศ.นพ.ธาดา ยิบอินซอย เป็นประธาน) สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (สวรส.ภาคใต้ มอ.) สถาบันวิจัยและพัฒนาสุขภาพภาคใต้ (วพส.) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 12 สงขลา (สปลสช.) ศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศอบต.) สำนักงานสาธารณสุขเขต และศูนย์บริหารการพัฒนาสุขภาพจังหวัดชายแดนภาคใต้ (สบ.สค.) ได้ประชุมร่วมกันและมีข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อให้หน่วยกำหนดนโยบาย (สำนักงานสาธารณสุขเขต และ สบ.สค.) นำไปปรับและกำหนดเป็นยุทธศาสตร์ให้หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ปฏิบัติ

ห้วงปี 2550 ปฐมบทกับการถือกำเนิดขึ้นของศูนย์บริหารการพัฒนาสุขภาพจังหวัดชายแดนภาคใต้ (สบ.สค.) หน่วยสาธารณสุขที่จะทำหน้าที่ประสาน เชื่อมโยง ผลักดันและร่วมรับผิดชอบภารกิจในการที่จะบรรเทาความเดือดร้อนของคนในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบไม่เฉพาะแค่ “คนของหน่วยสาธารณสุข” เท่านั้น แต่รวมถึง “ทุกคน” ที่อยู่ในพื้นที่ ทั้งนี้เพื่อพัฒนาและแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตความเป็นอยู่ ขนบธรรมเนียม ประเพณีและวัฒนธรรมบนมิติของความหลากหลายแห่งพหุวัฒนธรรมของพื้นที่ โดยภารกิจหลักคือ การผลักดันให้เกิดการจัดระบบบริการสาธารณสุขรองรับภาวะวิกฤติ ภายใต้แนวคิดการอยู่ร่วมกันอย่างสันติสุข ให้ความสำคัญในการปรับกระบวนการพัฒนาสุขภาพให้เชื่อมโยงและสอดคล้องกับวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชน เสริมสร้างและเสริมแรงหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ให้เกิดความคล่องตัวในการพัฒนา ปรับปรุงและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น รวมถึงสนับสนุน ดูแลและเสริมสร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงานและเครือข่ายชุมชนด้านสุขภาพในพื้นที่ต่อไป

นับเนื่องจากนั้นเป็นต้นมา หน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับทั้งระดับนโยบายและหน่วยปฏิบัติ ได้เริ่มกระบวนการขับเคลื่อนกลไกการพัฒนาเพื่อตอบสนองและแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพในพื้นที่ภายใต้แนวทาง “บริการที่ดีที่สุด ปลอดภัยที่สุด” โดยมุ่งให้ความสำคัญในการจัดบริการสุขภาพที่ดีสำหรับประชาชนอย่าง

ทั่วถึงและเท่าเทียมซึ่งมีภารกิจหลักอันประกอบด้วย การพัฒนาระบบความปลอดภัย การพัฒนาระบบข้อมูล เพื่อการบริหารจัดการด้านสุขภาพ การพัฒนาระบบฉุกเฉินและการส่งต่อ การดูแลเยียวยาผู้ได้รับการผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและการมีส่วนร่วมของชุมชน การแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขในพื้นที่ และการแก้ไขปัญหาด้านการบริหารจัดการ รวมถึงภาระงานอื่นที่เกี่ยวข้องและเหมาะสมเพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์เชิงรูปธรรมอย่างแท้จริง โดยได้เสริมสร้างให้สถานพยาบาลและบุคลากรได้รับการคุ้มครองด้านความปลอดภัยอย่างเหมาะสม เช่น การปรับปรุงด้านกายภาพ การปรับระบบงานด้านการเตรียมความพร้อมและพัฒนาทักษะการป้องกันตนเองของบุคลากรของสถานบริการ จัดให้มีการพัฒนาระบบฐานข้อมูลโดยได้ร่วมกับหน่วยระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา และกรมการแพทย์ทหารบกจัดตั้ง “เครือข่ายเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากความรุนแรงในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้” จัดตั้งศูนย์ส่งต่อระบบเขตที่โรงพยาบาลหาดใหญ่เพื่อเตรียมความพร้อมทั้งในด้านบุคลากร เครื่องมือและการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่เหมาะสมรวดเร็ว

รวมถึงจัดตั้งศูนย์ประสานงานเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในโรงพยาบาลต่างๆ ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ทุกอำเภอเพื่อเป็นศูนย์กลางการประสานงานในเรื่องการเยียวยาและการติดตามสิทธิประโยชน์ต่างๆ โดยความร่วมมือของกรมสุขภาพจิต สร้างเครือข่ายการดูแลประชาชนเชิงรุกด้วยตัวของประชาชนเองโดยความร่วมมือกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่ และ ศอ.บต. ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนชายแดนใต้ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพพัฒนาศักยภาพ อสม. ในพื้นที่ให้สามารถปฏิบัติงานเชิงรุกทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรครวมถึงการเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตและบริบทของชุมชน

ด้านการพัฒนาระบบการบริหารจัดการ ศบ.สส. ได้ดำเนินงานด้านงบประมาณเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานที่จำเป็นและเร่งด่วน การพัฒนาระบบครุภัณฑ์ ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง การสร้างขวัญ กำลังใจและแรงจูงใจให้เจ้าหน้าที่และบุคลากรสาธารณสุข และกิจกรรมเพื่อส่งเสริมและกระตุ้นให้พื้นที่มีการปรับวิธีการดำเนินงานและเผยแพร่ให้ประชาชนได้รับรู้ เน้นการให้บริการที่ดี และประชาชนมีส่วนร่วมในอันที่จะสร้างชุมชนเข้มแข็งอย่างยั่งยืนต่อไป เช่น การส่งเสริมการดูแลสุขภาพอนามัยของผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจย์ การพัฒนาระบบงานนิติเวชและปัญหาการชันสูตรพลิกศพในสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่

ดังนั้นเพื่อประเมินผลการปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์ข้างต้น ตลอดจน ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอจากผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ จึงควรมีกลไกในการรับทราบข้อเท็จจริง เพื่อจะได้นำข้อมูลมาปรับยุทธศาสตร์ให้เกิดประโยชน์สูงสุด

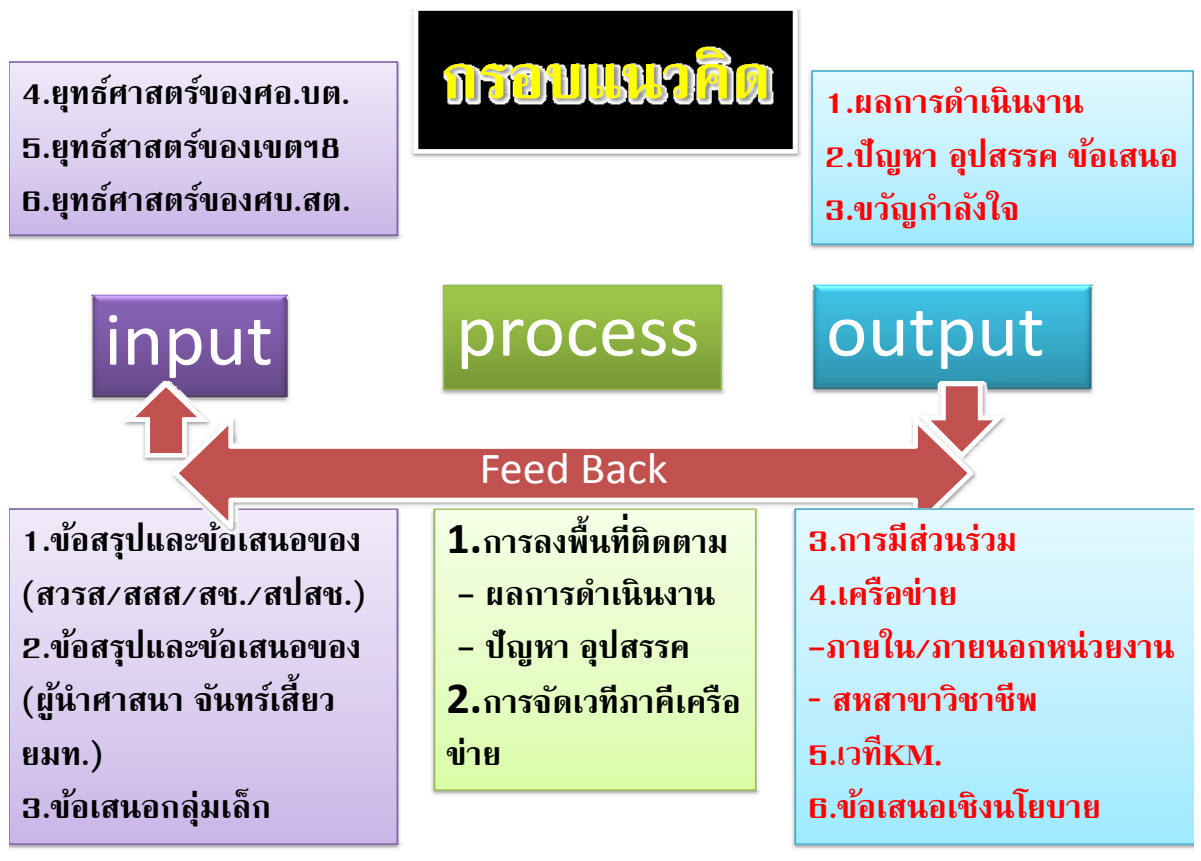
1.2 วัตถุประสงค์

1. เพื่อประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์
2. เพื่อรับทราบปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ
3. เพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย และ
4. สร้างความรู้สึกร่วมกันแก่ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่

บทที่ 2

กรอบแนวคิดและวิธีดำเนินการ

2.1 กรอบแนวคิด



2.2 วิธีดำเนินงาน

ศ.นพ.ธาดา ยิบอินซอย และทีมคณะงาน ลงเยี่ยมบุคลากรหน่วยงานสาธารณสุขในระดับพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบและเสี่ยงสูงเพื่อสร้างขวัญกำลังใจ ประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์และรับฟังความคิดเห็นข้อเสนอแนะการดำเนินงานการจัดการกระบวนการความปลอดภัย การเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบ การจัดระบบส่งต่อ การใช้ฐานข้อมูล VIS การสร้างการมีส่วนร่วม ปัญหาอุปสรรค และการแก้ไขในพื้นที่ โดยพบปะพูดคุยกับผู้บริหารหน่วยงานและหน่วยบริการทั้งระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชนและสถานอนามัยใน 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ต่อเนื่องกันทุก 2 เดือน นำข้อมูลที่ได้รับมาวิเคราะห์และเสนอให้ผู้เกี่ยวข้องทุกระดับ นำไปปรับแนวทางการสนับสนุนและการพัฒนาในพื้นที่ รวมทั้งกระตุ้นให้พื้นที่มีการปรับวิธีการดำเนินงานและเผยแพร่ให้ชุมชนได้รับรู้ เน้นการให้บริการที่ดี และประชาชนมีส่วนร่วม รวมทั้งได้ประสานกับกลุ่ม / สมาคม / อบต. เช่น คณะกรรมการอิสลาม 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ชุมมุสลิมแห่งประเทศไทย (ยมท.) สมาคมจันทร์เสียวฯ ซึ่งเป็นองค์กรด้านสุขภาพของชาวมุสลิมให้ผนวกแนวทางการดำเนินงานด้านสุขภาพ

เข้ากับหลักศาสนาอิสลาม เป็นต้น เน้นการสร้างชุมชนเข้มแข็ง และเชื่อมโยงเครือข่ายในระดับพื้นที่ทั้งใน ส่วนของแพทย์ นักวิชาการ แกนนำเยาวชนในสถานศึกษาและหน่วยงานด้านความมั่นคง

2.2.1 กลุ่มเป้าหมายที่เราไปเยี่ยม

1. ผู้บริหารหน่วยงานและหน่วยบริการ ทั้งระดับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงาน สาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน สถานีอนามัย รวมทั้งประธาน หรือตัวแทน อสม. ในพื้นที่ 5 จังหวัด ชายแดนภาคใต้

2. หน่วยงานความมั่นคง

3. ภาควิชาการ ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการอิสลาม 5 จังหวัด สำนักงานสมาคมจันทร์เสี้ยวฯ

2.2.2 วิธีการ

1. การเยี่ยมพื้นที่หน่วยระบบบริการสาธารณสุข ครั้งแรกเยี่ยม วันละ 2 อำเภอ โดยภาคเช้าแบ่งเป็น หนึ่งอำเภอและภาคบ่ายอีกหนึ่งอำเภอ บุคลากรที่เราเยี่ยม ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล เจ้าหน้าที่ จากสาธารณสุขอำเภอ และเจ้าหน้าที่จากสถานีอนามัย โดยเยี่ยมการทำงานของสถานีอนามัย อำเภอละ 1 แห่ง ต่อมา มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการเยี่ยมโดยได้เลือกอำเภอศูนย์กลาง 1 อำเภอ และให้อำเภอใกล้เคียง อื่นๆ ประมาณ 2-3 อำเภอ เข้าร่วมสมทบในการเยี่ยมด้วย การเยี่ยมพื้นที่ได้แบ่งการเยี่ยมเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่หนึ่ง ในภาคเช้าเป็นการเยี่ยม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและสถานีอนามัย โดยใช้สถานที่ตรวจเยี่ยม ในพื้นที่ อาจเป็นสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ หรือสถานีอนามัยก็ได้ แล้วให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสถานีอนามัย ในอำเภอใกล้เคียงร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ภาคบ่ายเป็นการเยี่ยมโรงพยาบาล โดยใช้ห้อง ประชุมของโรงพยาบาลของอำเภอนั้นๆ และให้โรงพยาบาลในอำเภอใกล้เคียงร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้วย

2. การร่วมสานเสวนากับภาควิชาการ ในพื้นที่ ณ สำนักงานของภาควิชาการ โดยร่วมกับสมาชิก และภาควิชาการร่วมกับสานเสวนาเพื่อสรุปและนำเสนอข้อเสนอเชิงนโยบาย และการดำเนินการจัด กิจกรรมในระบบสุขภาพที่จะให้ภาควิชาการขับเคลื่อน

บทที่ 3

ผลการดำเนินงาน

3.1 ผลการดำเนินงาน

ยุทธศาสตร์ “ประชาชนมีสุขภาพดี ภายใต้การพัฒนาระบบสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีชุมชน จังหวัดชายแดนภาคใต้”ให้ความสำคัญไปที่การจัดบริการสุขภาพที่ดีสำหรับประชาชนโดยประชาชนสามารถเข้าถึงบริการทั้งด้านส่งเสริม ป้องกันและรักษาพยาบาลอย่างทั่วถึง เร่งดำเนินการแก้ปัญหาสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่รวมถึงการเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ ที่ไม่มีใครอยากให้เกิดขึ้น โดยมีผลดำเนินงาน ดังนี้ คือ

1. การจัดกระบวนการความปลอดภัย

เมื่อวิกฤติของความรุนแรงโหมกระหน่ำในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ความเสียหายและสูญเสียที่เกิดขึ้นไม่เว้นแม้สถานพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ จนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่สามารถปฏิบัติงานได้ในบางพื้นที่ เพราะ “หน้าที่” กับ “ชีวิต” จะต้องเดินคู่กันเสมอ

การวางมาตรการความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยและกำลังใจแก่เจ้าหน้าที่ จัดระบบการทำงานเพื่อความปลอดภัยในหลากหลายรูปแบบ ตามเงื่อนไขและบริบทของพื้นที่และแต่ละหน่วยบริการ รวมทั้งเร่งพัฒนาเสริมศักยภาพให้บุคลากรในพื้นที่ให้มีความพร้อมเตรียมรับสถานการณ์ในรูปแบบต่างๆ เช่น การฝึกอบรม เรื่อง การดูแลความปลอดภัยพื้นฐานส่วนบุคคลและองค์กร การเจรจาต่อรอง และการบริหารจัดการความเสี่ยง (Crisis Management) สำหรับผู้บริหาร ใน 5 จังหวัด การจัดทำแผนเผชิญเหตุรองรับสถานการณ์ (Incident Action Plan)

ในขณะที่หน่วยบริการเองได้จัดระบบความปลอดภัยให้มีความมั่นใจแก่บุคลากรมากขึ้น เช่น การปรับปรุงด้านกายภาพ อันได้แก่ การปรับพื้นที่ให้โล่ง สามารถมองเห็นง่าย สะดวกต่อการดูแล การติดระบบกล้องวงจรปิด การจัดระบบทางเข้าออกจากเข้าออกเป็นการเข้าออกประตูเดียว การปรับระบบงานด้านการเตรียมบุคลากรของสถานบริการ โดยการฝึกอบรมพัฒนาทักษะการป้องกันตัวและการใช้อาวุธปืนให้กับยามทุกคน จัดให้มีบริการรถรับ-ส่งเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ซึ่งช่วยลดความหวั่นวิตกขณะเดินทางได้มาก

ข้อค้นพบจากการเยี่ยมชมพื้นที่

- การปรับปรุงส่วนใหญ่จะเน้นด้านกายภาพและอุปกรณ์เสริมด้านความปลอดภัย เป็นอันดับแรก
- เหตุการณ์เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ไม่มีรูปแบบตายตัว
- หลายพื้นที่ประยุกต์ความรู้ทางทฤษฎีสู่การปฏิบัติได้ค่อนข้างดี
- การทำงานด้านความปลอดภัย จะเป็นการดูแลกันเอง มีการประสานกับหน่วยงานภายนอกค่อนข้างน้อย
- ผู้ปฏิบัติมีความต้องการในเรื่องขวัญกำลังใจ
- จัดระบบเครือข่ายการสื่อสารโดยจัดให้มีระบบ Repeater และสนับสนุนวิทยุสื่อสารให้ทุกสถานบริการใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ และ 4 อำเภอของจังหวัดสงขลา

- พึ่งพิงการเพื่อความสงบของพื้นที่ แต่ไม่เอ่ยมาร่วมเดินทางกับทหารและครู
- การที่ทหารมาใช้พื้นที่ สอ. ทำให้คนของ สอ. กลับไปอยู่พื้นที่อย่างไม่สบายใจ
- เหตุการณ์ในช่วงเดือนพฤษภาคม 2552 มีความรุนแรงมากขึ้น จะต้องมียุทธวิธีข้อมูลข่าวสารด้านความปลอดภัยเพื่อแจ้งเตือนหน่วยงานในพื้นที่

การร่วมสานเสวนากับภาคีเครือข่ายด้านความมั่นคง

เนื่องจากปัญหาจังหวัดชายแดนภาคใต้เป็นพลวัตร ยุทธศาสตร์และยุทธวิธีการก่อการร้ายมีการปรับเปลี่ยนตลอดเวลา การหาข้อมูลเพื่อมาปรับรูปแบบความปลอดภัยของหน่วยสาธารณสุขในพื้นที่ที่มีความจำเป็นอย่างยิ่ง ทีมงานและส่วนที่เกี่ยวข้องได้ร่วมสานเสวนากับหน่วยงานความมั่นคงทั้งในและนอกพื้นที่อย่างสม่ำเสมอเพื่อนำข้อมูลมาปรับวิธีการรักษาความปลอดภัยและแจ้งเตือนพื้นที่

2. การเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ

การดำเนินงาน การดูแลผู้ได้รับผลกระทบฯ ร่วมกับ ศูนย์สุขภาพจิตที่ 15 ศูนย์สุขภาพจิตที่ 12 โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่ ให้มีการจัดระบบโครงสร้างการบริการเพื่อให้สามารถดูแลเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบฯ โดยการสนับสนุนจากกรมสุขภาพจิตทั้งด้านงบประมาณ นักจิตวิทยา และการพัฒนาบุคลากรในพื้นที่ จนเกิดเป็นศูนย์ประสานงานเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบประจำอำเภอ ณ โรงพยาบาลต่างๆ ในจังหวัดชายแดนภาคใต้จำนวน 3 แห่ง ทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางการประสานงานการเยียวยาและการติดตามสิทธิประโยชน์ต่างๆ ซึ่งเป็นกลไกด้านโครงสร้างการเยียวยาที่จะดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ ได้กำหนดจุดมุ่งหวังของการเยียวยาไปที่ชุมชน ให้ชุมชนมีบทบาทในการดูแลผู้ได้รับผลกระทบ “ชุมชนดูแลเยียวยาโดยชุมชนเอง” เนื่องจากใกล้ชิดและรับรู้ปัญหาาร่วมกัน ภาครัฐคอยสนับสนุนประสานเติมเต็มในส่วนขาด เพื่อปรับวิถีชีวิตการทำงานแก่เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานเยียวยา

ข้อค้นพบจากการเยี่ยมพื้นที่

- กระบวนการเยียวยาที่มากกว่าด้านกายภาพ และความเจ็บป่วย ซึ่งตั้งบนพื้นฐานของการใช้คุณธรรม จริยธรรม นำกระบวนการพัฒนา อันจะทำให้เกิดสุขในสังคม ที่ผู้คนรู้ในคุณค่าชีวิตของตนเองและเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน
- การรักษาความเป็นบ้าน (บ้านที่เป็นสุข ครอบครัวยั่งยืน สังคมที่เอื้ออารี) ให้ “บ้าน” สามารถเป็นที่พึ่งแก่ทุกคนได้เมื่อมีความทุกข์ กระบวนการเยียวยาเช่นนี้ จะทำให้เกิดสุขในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้
- กระบวนการเยียวยาของจิตใจ สุขภาพจิต จิตเวชต้องดูแลทั้งผู้ป่วย ดูแลครอบครัว ชุมชนและสังคมไปพร้อมๆ กัน
- กระบวนการเยียวยาโดยชุมชน เช่น การเสวนา การจับเข่าคุยกัน การให้มีเวทีประชาคม จะเป็นเครื่องมือให้ชุมชนได้พบปะกัน พื้นฟูความสัมพันธ์ ดูแลแบ่งปัน ร่วมทุกข์แบ่งสุขกัน มีเป้าหมายที่ชุมชนเป็นศูนย์กลาง เพิ่มความเข้มแข็งให้ชุมชนและลดช่องว่างระหว่างรัฐกับประชาชน ใช้กระบวนการสื่อสารสาธารณะ

- ต้องระวังตัวในการเที่ยว เพราะบ้านใดที่โดนเหตุการณ์จะถูก black list โดยรอบข้าง ทำให้ขาดความร่วมมือเมื่อไปเยี่ยม บางคนก็ย้ายออกไปแล้ว
- พยายามเที่ยวหาอาหาร และไม่คิดว่าจะมีผลไม่ดีในระยะยาว ทหารควรมีหน่วยเที่ยวหาของตนเอง แต่อาจใช้หน่วยงานของสาธารณสุขในการดูแลรักษาเมื่อบาดเจ็บรุนแรง
- แบบประเมิน GHQ12+R มีหลายข้อ บางข้อยากต่อการที่จะแปลความหมายเป็นภาษาท้องถิ่นได้ ทำให้ต้องใช้เวลามาก และผู้ประเมินขาดทักษะในการแปล ที่ต้องเป็นการพูดคุยในการประเมิน และแบบประเมินก็มีหลายชุดทำให้เสียเวลาในการใช้แบบประเมินเพราะบางที่ผู้ถูกประเมินไม่ค่อยมีเวลาในการตอบคำถาม

3. การจัดระบบส่งต่อ

การจัดตั้งศูนย์ส่งต่อระดับเขตที่ รพ.หาดใหญ่ เพื่อประสานการส่งต่อ โดยมีการตรวจสอบความพร้อมของสถานพยาบาลที่เป็นหน่วยรับส่งต่อทุกวันให้สามารถจัดหาเตียงรับผู้ป่วยกรณีส่งต่อตามปกติ ไม่ได้ภายใน 1 ชั่วโมง มีการจัดตั้งเครือข่ายแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ โดยดำเนินการจัดทำทำเนียบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญไว้สำหรับประสานการส่งต่อแก่ทุกโรงพยาบาล ในเครือข่ายเขต 8 แก้ไขปัญหา Neuro-surgeon โดยประสานโรงพยาบาลเอกชนในการส่งแพทย์ศัลยกรรมประสาท มาทำการผ่าตัด Case ที่ รพ.หาดใหญ่ รวมทั้งได้พัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างต่อเนื่องและจัด reference conference case ประเด็นสำคัญ มีการจัดประชุมเตรียมความพร้อม เพื่อรองรับการเกิดอุบัติเหตุและการเคลื่อนย้ายลำเลียงผู้ป่วยทางอากาศครอบคลุมทั่วพื้นที่ 14 จังหวัดภาคใต้

ข้อค้นพบจากการเยี่ยมชมพื้นที่

- การส่งต่อไป รพศ.ยะลา มีบางแผนกที่แพทย์บางคนไม่ค่อยให้ความมือในการรับส่งต่อจาก รพช.
- มีการปิดถนนเส้นทางการส่งต่อ
- การส่งต่อ ยังมีปัญหาในผู้ป่วยเด็กที่ส่งไป รพศ.ยะลา / รพศ.หาดใหญ่
- การส่งต่อ จากหน่วยสถานีอนามัยไปโรงพยาบาลชุมชน มีบริการเฉพาะเวลาราชการ นอกเวลาราชการจะไม่มีเจ้าหน้าที่นำส่ง
- การปฏิเสธรับส่งต่อผู้ป่วย เนื่องจากเครื่องช่วยหายใจไม่เพียงพอ, ไม่มีเตียง ศูนย์ส่งต่อไม่สามารถประสานงานได้ทันเวลา การ Delayed Refer ผู้ป่วยแย่ลง, ญาติไม่พอใจ
- ปัญหาการส่งต่อของโรงพยาบาลในเขตรอยต่อกับจังหวัดยะลา หากเป็นผู้ป่วยต้องใช้ CT Scan โรงพยาบาลที่ไปส่งต่อ รอคอยผลและหากผลว่าผลไม่มีปัญหาด้านสมอง พยาบาลต้องรับคนไข้กลับเพื่อมาอนรักษาที่โรงพยาบาลปัตตานี
- ผู้ป่วยนอกเขตจังหวัดปัตตานี หากมีการส่งต่อมาจากโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดปัตตานีเพื่อทำ CT Scan ที่โรงพยาบาลปัตตานีผู้ป่วยจะต้องจ่ายเงินก่อน จึงจะสามารถทำ CT Scan ได้

4.ระบบข้อมูล VIS

การจัดทำฐานข้อมูลการเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากความรุนแรงในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ (Violence-related Injury Surveillance-VIS) โดยมีภาคีเครือข่ายร่วมดำเนินการจากหน่วยระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา กรมการแพทย์ทหารบก และ สบ.สต. ดำเนินการพัฒนาระบบจัดตั้งเครือข่ายเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากความรุนแรงในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ (Violence-related Injury Surveillance-VIS) เพื่อรวบรวมและเชื่อมโยงข้อมูลจากหลายหน่วยงานที่มีการเก็บข้อมูลผู้บาดเจ็บและเสียชีวิต นำมาวิเคราะห์ประมวลผลโดยข้อมูลที่ได้อาจชี้ภาพสถานการณ์ความรุนแรงในเรื่องการบาดเจ็บและเสียชีวิต ลักษณะของสถานที่เกิดเหตุ เวลาที่เกิดเหตุ จำนวนผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์อันจะเป็นสารสนเทศในการวางแผนสนับสนุนทรัพยากรเพื่อแก้ไขและพัฒนาระบบการให้บริการของหน่วยงานระดับนโยบาย และใช้ในการแจ้งเตือนประชาชนและบุคลากรภาครัฐในการปรับวิถีชีวิตการทำงาน การใช้ชีวิตประจำวันให้ปลอดภัย และการแจ้งเตือนชุมชนในการร่วมกันเฝ้าระวังเหตุของหน่วยงานระดับพื้นที่ รวมทั้งการปรับระบบบริการสาธารณสุขให้พร้อมรับกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น เช่น การซ้อมแผนเผชิญเหตุให้สอดคล้องกับเวลาที่เกิดจริง การติดตามช่วยเหลือเยียวยาแก่ผู้สูญเสียซึ่งบาดเจ็บทางจิตใจได้ครอบคลุมมากขึ้น โดยมีทีมทำงานมาร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์ทุกเดือน และนำเสนอข้อมูลเชิงระบาดวิทยาทุก 3 เดือน

ข้อค้นพบจากการเยี่ยมชมพื้นที่

- โปรแกรม VIS มีการเปลี่ยนแปลงบ่อย
- หน่วยงานที่จัดทำฐานข้อมูล VIS. ในระดับโรงพยาบาลพื้นที่ขาดการประสานงานกัน

5. การสร้างการมีส่วนร่วม

บนยุทธศาสตร์แห่งการพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพ การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาสุขภาพอย่างสอดคล้องกับวิถีชีวิต และการจัดระบบบริการสุขภาพภายใต้ภาวะวิกฤตินั้น ได้ร่วมกันผลักดันและเสริมสร้างความร่วมมือของภาคีหน่วยสาธารณสุขและชุมชนให้เข้ามามีส่วนร่วมและบทบาทในการแก้ไขปัญหาอย่างยั่งยืน ในการดำเนินงานที่ผ่านมาพวกเราพบว่า แท้จริงแล้วคุณค่าความงดงามของชุมชนพื้นที่นั้นยังคงอยู่ หากแต่ผ่านหมอกของความรุนแรงและความไม่เข้าใจกันนั้นต่างหากที่บดบังความสมานฉันท์ ความสามัคคี ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ความมีน้ำใจต่อกันและการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุขเช่นอดีตกาลที่ผ่านมา

คุณค่าความงดงามที่คงอยู่ คือ ฐานันดรภาพแห่งศาสนา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวิถีแห่งมุสลิมแล้ว ข้อบัญญัติของศาสนาถือเป็นธรรมเนียมปฏิบัติที่มุสลิมทุกคนจะต้องยึดถือปฏิบัติในสิ่งที่ศาสนานูมัติให้ทำและต้องละเว้นในสิ่งที่ห้าม

ความสำคัญของศาสนาจึงมีบทบาทอย่างยิ่งต่อวิถีชีวิตของมุสลิมซึ่งการสืบสานรูปแบบ วิถีชีวิต หลักปฏิบัติเพื่อการดำรงไว้ซึ่งมุสลิมผู้จงรักและศรัทธาในหนทางขององค์อัลเลาะห์และจาริตตามหนทางขององค์นบีผู้มหัศจรรย์ (ซล.) โดยศึกษาหาความรู้ เรียนรู้กับผู้นำศาสนา โต๊ะครู

มัสยิด ศาสนสถานและโรงเรียนสอนศาสนาอิสลามจึงเป็นศูนย์กลางด้านวิถีชีวิตของมุสลิม และ เช่นกันกิจกรรม “การพัฒนาสุขภาพ” ก็ควรจะเริ่มต้นที่นี่ และหากสามารถให้องค์กรด้านศาสนาและคน พื้นที่ที่เข้าใจวิถีแห่งชุมชนมาร่วมกันคิด ร่วมทำ สิ่งที่เกิดขึ้นน่าจะยั่งยืนและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ชุมชน

ดังนั้นทีมงานจึงได้จัดให้เวทีที่จะให้ทุกองค์กรในชุมชนมาร่วมกันคิดและจัดกิจกรรมร่วมกันโดยมี ผลการดำเนินงาน ดังนี้

1. โครงการรณรงค์และควบคุมการบริโภคยาสูบในชุมชนมุสลิม 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งมี แผนการดำเนินงานระยะ 2 ปี มีเป้าหมายสุดท้าย คือ “ร่วมคิด ร่วมทำ ให้สังคมมุสลิมปลอดควันบุหรี่” ซึ่ง จากสภาพความเป็นจริงมุสลิมในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้มีการสูบบุหรี่หรือใบจากอยู่อีกจำนวนไม่น้อย โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชนและเด็กนักเรียนที่อายุต่ำกว่า 18 ปี จึงมีการรณรงค์และสร้างกระแส กระตุ้นให้ ตระหนักถึงโทษและพิษภัยของบุหรี่ เพื่อสร้างสำนึกในความรับผิดชอบต่อสังคม คนรอบข้าง ตลอดจน รณรงค์ให้ผู้นำศาสนา ครูสอนศาสนา และนักเรียนเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติตามกฎหมายและการเริ่มต้น ลด ละ เลิกการสูบบุหรี่ต่อไป โดยในปี 2551 ได้เริ่มยุทธศาสตร์จากการรณรงค์ในเดือน “รอมฎอน” ซึ่งถือเป็นเดือนอันประเสริฐ เป็นเดือนแห่งการทำคุณงามความดี เป็นช่วงเวลาที่อุดมสมบูรณ์ด้วยความเมตตา ความโปรดปราน การยกโทษให้อภัยและความพึงพอใจพระทัยแห่งพระเจ้า

2. จัดประชุมเพื่อการพัฒนาสุขภาพส่งเสริมการมีส่วนร่วมโดยใช้วิถีชุมชน เชื่อมประสานเครือข่าย ให้เข้าใจแนวทางการดำเนินการพัฒนาและแก้ไขปัญาสุขภาพในพื้นที่ให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตและ วัฒนธรรมของประชาชน ใช้ศาสนานำการพัฒนาและกระบวนการเมืองน่าอยู่ โดยให้ความสำคัญกับมัสยิด และสถาบันการศึกษาปอเนาะ (โรงเรียนสอนศาสนาอิสลาม) ซึ่งเป็นศูนย์กลางด้านวิถีชีวิตของชุมชนมุสลิม ให้ได้รับการพัฒนาด้านสุขอนามัยสิ่งแวดล้อมเป็นกิจกรรมนำร่องในศาสนสถานเพื่อเป็นต้นแบบในการ ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแก่ประชาชนในพื้นที่บนแนวคิด “ความสะอาดเป็นส่วนหนึ่งของความ ศรัทธา” รวมถึงการส่งเสริมและสนับสนุนให้วัดมีบทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและ สร้างสุขภาพะเจกเช่นเดียวกัน

3. จัดทำข้อเสนอให้มีการจัดหาอาหารที่ถูกต้องตามหลักการศาสนาอิสลามแก่ผู้ป่วยมุสลิมที่รับไว้ รักษาในโรงพยาบาลใน 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้รับมาดำเนินการภาคใต้ โครงการ “โรงครัวมาตรฐานฮาลาลในโรงพยาบาลจังหวัดชายแดนภาคใต้” มีจุดมุ่งหวังให้มีระบบบริการ ด้านสุขภาพที่มีคุณภาพและสอดคล้องกับบริบทวัฒนธรรมและวิถีชีวิตของชาวมุสลิมในพื้นที่ ผลการพัฒนา ในปี 2551 มีโรงพยาบาลใน 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่ผ่านการประเมินรับรองโรงครัวมาตรฐานฮาลาล จำนวน 25 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลในจังหวัดปัตตานี จำนวน 5 แห่ง จังหวัดยะลา จำนวน 4 แห่ง จังหวัด นราธิวาส จำนวน 7 แห่ง จังหวัดสงขลา จำนวน 5 แห่ง และจังหวัดสตูล จำนวน 4 แห่ง โดยมีโรงพยาบาล สตูล และโรงพยาบาลละงู จังหวัดสตูล เป็นต้นแบบในการดำเนินงานโรงครัวมาตรฐานฮาลาล ปัจจุบัน มี โรงครัวของโรงพยาบาลในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ผ่านเกณฑ์มาตรฐานฮาลาลแล้ว 27 แห่ง จากทั้งหมด 54 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 50 ความสำเร็จที่เกิดขึ้น เป็นผลจากการผสานความร่วมมือของเครือข่ายหลักๆ 3 ฝ่าย ได้แก่ คณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัด ใน 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ สมาคมจันทร์เสี้ยวการแพทย์และ

สาธารณสุข และหน่วยงานสาธารณสุข ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ทั้งนี้ จะพัฒนาโรงครัวของโรงพยาบาลในพื้นที่ ให้สามารถจัดบริการอาหารกลางวัน เพื่อให้ผู้ป่วยชาวมุสลิมได้รับบริการที่สอดคล้องกับบริบทวิถีชีวิต ให้ครอบคลุมต่อไป

6. ปัญหาอุปสรรคและการแก้ไขในพื้นที่

จากการเยี่ยมในพื้นที่เป้าหมาย พบว่า ปัญหาอนามัยแม่และเด็ก เป็นปัญหาที่สำคัญอันดับแรกของทุกจังหวัด รองลงมา เป็นปัญหาโรคติดต่อ ได้แก่ ไข้เลือดออก หนองพวยฝี วัณโรค ปัญหาโรคไม่ติดต่อ ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน หน่วยงานสาธารณสุขในทุกระดับได้พยายามแก้ไขปัญหาดังกล่าว เช่น ปัญหาอนามัยแม่และเด็ก โดยเฉพาะกิจกรรมการดูแลก่อนคลอด ครบ 4 ครั้งตามเกณฑ์ ซึ่งได้กำหนดเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญ ของเขตตรวจราชการฯ ทำให้ผลการดำเนินงานมีความครอบคลุมเพิ่มมากขึ้น โดยได้ดำเนินการค้นหาหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ (Early ANC) โดย อสม. และเครือข่ายอื่นๆ เช่น ผดบ. แกนนำสตรี รวมทั้งสร้างและพัฒนาเครือข่ายแกนนำชุมชน (แกนนำสตรี ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา) เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กในระดับพื้นที่ เป็นต้น

ปัญหาการขาดแคลนบุคลากร จากการเยี่ยมพื้นที่พบว่ามีปัญหาการขาดแคลนบุคลากรในหลายสาขาวิชาชีพโดยเฉพาะ แพทย์ (ศัลยศาสตร์ ออร์โธพีดิกส์ วิสัญญี) นักกายภาพบำบัด และพยาบาลวิชาชีพ เพื่อแก้ไขปัญหานี้เบื้องต้นได้ดำเนินการดังนี้

1. แพทย์ (ศัลยศาสตร์ ออร์โธพีดิกส์ วิสัญญี) ได้ประสานผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขในการแก้ไข

2. พยาบาลวิชาชีพ ได้ประสานกับหน่วยงานผลิตพยาบาลวิชาชีพนอกกระทรวงสาธารณสุข เช่น มหาวิทยาลัย เพื่อเสนอข้อมูลการปฏิบัติงานในพื้นที่ 3 จังหวัดและ 4 อำเภอ แก่นักศึกษาพยาบาลโดยมีเงื่อนไขการได้รับสิทธิบรรจุเป็นข้าราชการ

3. นักกายภาพบำบัด ได้ประสานงานกับมหาวิทยาลัยที่มีนักศึกษากายภาพบำบัดและสมาคมนักกายภาพบำบัดฯ เพื่อเสนอข้อมูลการปฏิบัติงานในพื้นที่ 3 จังหวัดและ 4 อำเภอ แก่นักศึกษากายภาพบำบัดโดยมีเงื่อนไขการได้รับสิทธิบรรจุเป็นข้าราชการ

โครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพ 3,000 คน ในการเยี่ยมพื้นที่ พบว่าเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ทุกระดับไม่ทราบแนวทางการบริหารจัดการ ทั้งด้านการจัดสรรอัตรากำลัง ที่พัก การบรรจุเป็นข้าราชการ และงบประมาณสนับสนุน ได้ร่วมแลกเปลี่ยนแนวทางแก้ไขปัญหากับเจ้าหน้าที่ในพื้นที่เพื่อจัดทำข้อมูลเสนอผู้บริหารและเตรียมการแก้ไขปัญหาร่วมกับพื้นที่

7. ขวัญกำลังใจ

สภาพขวัญ กำลังใจของผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ ส่วนใหญ่พบว่าขวัญ กำลังใจดีพอสมควร แต่เมื่อมีเหตุการณ์ความไม่สงบรุนแรงขึ้น ขวัญ กำลังใจ จะน้อยลง และรู้สึกวิตกกังวล จากการเยี่ยมพื้นที่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกดีใจ มีขวัญ กำลังใจมากขึ้นที่มีผู้เข้าใจและเห็นใจ ต้องการให้มีการเยี่ยมพื้นที่สม่ำเสมอ

ข้อค้นพบจากการเยี่ยมชมพื้นที่

1. เจ้าหน้าที่บางส่วนไม่ได้รับการบรรจุเป็นข้าราชการ ต้องการให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการบรรจุให้เป็นข้าราชการด้วย
2. การเพิ่มค่าตอบแทนให้แตกต่างจากหน่วยงานสาธารณสุขนอกพื้นที่ เป็นสิ่งที่เหมาะสม แต่ควรเพิ่มในทุกกลุ่มสาขาวิชาชีพและลูกจ้างด้วย โดยเพิ่มในสัดส่วนที่เหมาะสม
3. ต้องการให้ผู้บริหารเยี่ยมชมพื้นที่ในรูปแบบที่ไม่เป็นทางการ
4. การเยี่ยมชมของทีม ศ.นพ.ธาดา ยิบอินซอย เป็นการพูดคุยลักษณะสานเสวนา ทำให้เจ้าหน้าที่กล้าให้ข้อมูล และแสดงความคิดเห็นได้เต็มที่ ควรจะมีอย่างสม่ำเสมอและตลอดไป

8. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (KM)

การเยี่ยมชมที่ทำให้เจ้าหน้าที่ทุกสาขาวิชาชีพ มีการพูดคุย แลกเปลี่ยนความรู้ ข้อมูลข่าวสารเพื่อจัดเตรียมข้อมูลและผลการปฏิบัติงานในองค์กร เพื่อเตรียมนำเสนอและตอบข้อซักถาม ทำให้เกิดเวทีสำหรับการพูดคุย แลกเปลี่ยนเรียนรู้เกิดขึ้นในองค์กร นอกจากนี้ช่วงหลังของโครงการฯ ได้จัดการนำเสนอผลการดำเนินงาน (ประเด็น ความปลอดภัย การเฝ้าระวัง การมีส่วนร่วม ปัญหาสาธารณสุข เป็นต้น) ตลอดจนปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะระหว่างอำเภอ ทำให้เกิดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้ามองค์กร โดยมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ดังนี้

- ภายในองค์กร

1. ระดับสถานีนามัย
2. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
3. แผนก ฝ่ายและงานต่างๆในโรงพยาบาล

- ภายนอกหน่วยงาน

1. ระหว่างสถานีนามัย
2. ระหว่างสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
3. ระหว่างโรงพยาบาล
4. ระหว่างสหสาขาวิชาชีพ

บทที่ 4

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอเชิงนโยบาย

1. ระบบความปลอดภัย

1.1 การกำหนดให้สาธารณสุขอำเภอเป็น **มิสเตอร์ความปลอดภัย** และมีพ่อบ้านโรงพยาบาลในระดับอำเภอให้มีหน้าที่หลักในการดูแลและจัดวางมาตรการความปลอดภัยในสถานบริการในแต่ละเขตอำเภอ

1.2 ควรจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และทบทวนระบบความปลอดภัยใน 5 จังหวัดชายแดนใต้ เพื่อให้กลุ่มผู้รับผิดชอบงานทั้งในสำนักงานสาธารณสุข อำเภอ โรงพยาบาล และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ซึ่งกันและกัน

1.3 การจัดการด้านความปลอดภัยควรจัดให้มีทีมเคลื่อนที่เร็ว ทีมให้คำปรึกษา ทั้งในระดับผู้บริหารและปฏิบัติ

1.4 ควรให้ ศบ.สต. จัดตั้งศูนย์ข้อมูลข่าวสาร เพื่อรายงานเหตุการณ์ในพื้นที่และการเตือนภัยแก่หน่วยงานในพื้นที่

2. การเยียวยา

2.1 การจัดตั้งกองทุนช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบ

2.2 ควรก่อให้เกิดศูนย์เยียวยาชุมชน เพื่อให้ผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ ได้รับการเยียวยาโดยชุมชน ด้วยตนเอง และการจัดให้มีกองทุนชากาด ให้ผู้นำศาสนาอ่านคุตบะห์ (ละหมาดวันศุกร์) ในเรื่องสุขภาพจิตและยาเสพติด ให้ภรรยาผู้นำศาสนาเป็นแกนนำในการอ่านอัลกุรอานหลังละหมาดทุกวันศุกร์

2.3 การบูรณาการการทำงานของภาคีเครือข่าย การจัดตั้งชมรมผู้ได้รับผลกระทบ การสร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ได้รับผลกระทบโดยผู้นำศาสนา ชมรมผู้สูงอายุ และผู้นำหมู่บ้าน โดย “ให้คนในชุมชนเป็นกำลังหลักในการทำงาน”

3. ระบบส่งต่อ

3.1 มีแนวทางการพิจารณาส่งต่อผู้ป่วย โดยเฉพาะยามวิกาลและแนวทางการส่งต่อผ่านเส้นทางประเทศมาเลเซีย โดยประสานด่านศุลกากร

3.2 พัฒนาศักยภาพผู้นำส่ง : โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการปฐมพยาบาลและการเคลื่อนย้ายแก่ อสม. ผู้นำชุมชน แกนนำเยาวชน ชรบ. อพปร. เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย จัดอบรมฯ ได้ครบทุกตำบล ติดตาม ประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ผลักดันให้ อปท. เห็นความสำคัญและให้ความร่วมมือสนับสนุนงบประมาณ, รถนำส่งพร้อมอุปกรณ์

4. ระบบฐานข้อมูลฯ VIS

4.1. การบูรณาการฐานข้อมูล VIS และฐานข้อมูล VMS

5. การสร้างการมีส่วนร่วม

5.1 การคงสภาพและจัดเวทีเครือข่าย ความร่วมมือระหว่าง คณะกรรมการอิสลาม 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ วิทยาลัยอิสลามปัตตานี ยะลา และ นราธิวาส สมาคมยุวมุสลิมแห่งประเทศไทย และสมาคมจันทร์เสี้ยวการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อเป็นแรงขับเคลื่อนและเสริมหนุนการดำเนินงานระบบสุขภาพในพื้นที่

5.2 การจัดเวทีเพื่อให้ภาคีเครือข่าย (คณะ2๙ (เดิม) (ศ.นพ.ธาดา ยิบอินซอย เป็นประธาน) สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์ (สวรส.ภาคใต้ มอ.) สถาบันวิจัยและพัฒนาสุขภาพภาคใต้ (วพส.) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างความเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 12 สงขลา (สปสช.) ศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศอ.บต.) สำนักงานสาธารณสุขเขต และศูนย์บริหารการพัฒนาสุขภาพจังหวัดชายแดนภาคใต้ (สบ.สค.) ได้ประชุมร่วมกันและจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย

6. การบริหารจัดการและอื่นๆ

6.1 ควรจัดตั้งคณะทำงานในระดับพื้นที่ (เพื่อจัดทำข้อมูลและข้อเสนอเชิงนโยบาย) และคณะกรรมการระดับกระทรวง (เพื่อตัดสินใจเชิงนโยบาย) เพื่อบริหาร โครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพ 3,000 คน

6.2 ควรจัดให้มีการเยี่ยมพื้นที่ 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้อย่างสม่ำเสมอ เพื่อร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ รับฟังข้อคิดเห็น รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะ เพื่อจัดทำข้อมูลและข้อเสนอเชิงนโยบายแก่ภาคีเครือข่ายตามข้อ 5.2

ข้อเสนอแนะเพื่อการดำเนินการต่อไป

1. ควรรวบรวมองค์ความรู้ และ นวัตกรรมในพื้นที่ เพื่อพัฒนานวัตกรรมระบบสุขภาพชุมชนที่เป็น Best practices เพื่อเผยแพร่และเป็นแหล่งเรียนรู้ให้กับพื้นที่อื่นและควรพัฒนาให้เป็นข้อเสนอเชิงนโยบายให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะกระทรวงสาธารณสุข

2. ควรจัดให้มีนักวิจัยร่วมเยี่ยมพื้นที่ทุกครั้งเพื่อทำหน้าที่ถอดบทเรียน รวบรวมองค์ความรู้และนวัตกรรมในพื้นที่

3. คณะทำงานการบูรณาการงานด้านระบบสุขภาพระดับพื้นที่ชายแดนภาคใต้ ซึ่งมี ศ.นพ.ธาดา ยิบอินซอย เป็นตัวหลักในการดำเนินการ ยังคงเป็นกลไกสำคัญในการเชื่อมประสานพื้นที่ซึ่งเป็นฝ่ายปฏิบัติกับส่วนกลางซึ่งเป็นฝ่ายนโยบาย จึงควรสนับสนุนให้เกิดการขยายผลมากขึ้น

ภาคผนวก

**แบบรายงานความก้าวหน้าโครงการ
ที่รับการสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)**

1.) ชื่อโครงการ : โครงการพัฒนาติดตามนโยบายการแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศได้สถานการณ์

ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้

เลขที่ตกลง : สวรส.51 – 041

2.) ระยะเวลา

- วัน เดือน ปี ที่เริ่ม : มีนาคม 2551

- วัน เดือน ปี ที่สิ้นสุด : มิถุนายน 2552

3.) งวดที่รายงาน

งวดที่ 1 ระหว่าง มีนาคม – มิถุนายน 2552

4.) ความก้าวหน้าของกิจกรรมที่ได้ทำไปแล้ว เมื่อเปรียบเทียบกับแผนกิจกรรม หรือหลักไมล์ (Milestone) ที่ตั้งไว้

กิจกรรมตามที่เสนอโครงการ	ผลการดำเนินงาน	ผลสรุปสำคัญของกิจกรรม
1. การลงพื้นที่ จัดประชุม จักเวทีพูดคุยเชื่อมหน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง	1	รายละเอียดดังเอกสารที่แนบมาด้วย

5.) ประเมินสถานการณ์โครงการ (/) ดำเนินการตามแผน

6.) ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

6.1 ปัญหาความไม่สงบในพื้นที่

6.2 ขาดนักวิจัยในการบันทึกและสรุปบทเรียนในการเชื่อมพื้นที่

7.) แผนงาน / กิจกรรม ที่จะดำเนินการในงวดต่อไป

(/) ทำตามแผนงานเดิมที่ระบุไว้ในข้อเสนอโครงการ

8.) ข้อคิดเห็นอื่น ๆ

สรุปผลการลงพื้นที่ จัดประชุม จัดเวทีพูดคุย เยี่ยมหน่วยงานและองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
มีนาคม 2551 – มิถุนายน 2552

หน่วยงาน	นโยบาย / กิจกรรมที่ดำเนินการ						
	การจัดระบบความปลอดภัย	การเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบ	การจัดระบบส่งต่อ	การใช้ข้อมูล VIS	การมีส่วนร่วม	การบริหารจัดการ	อื่นๆ
1. อำเภอมายอ และ อำเภอทุ่งยางแดง จังหวัดปัตตานี (11 เมษายน 2551)	1.1 รพ.ยอ - ดี	- ดี - พยายามจะเข้าไป เยี่ยมยาทหารในพื้นที่ เดือนให้ระวังความ ปลอดภัย	- ดี - มีปัญหาการส่งต่อ ใน รพศ.ยะลา	- ดี	-	- ผู้ชั้นสูตรพลิกศพขาด ทักษะในการชันสูตร พลิกศพ	
	1.2 สอ.กลาง อ.มายอ - ดี - มี อสม. ที่จ้างมา ดูแลเรื่องระบบความ ปลอดภัย - กริ่งสัญญาณเตือนภัย ไม่ดังพอ - มีหน่วยทหารตั้งอยู่ ในสถานีนอนามัยไม่ต้อง การให้ย้ายออก	-	-	-	-	-	-

หน่วยงาน	นโยบาย / กิจกรรมที่ดำเนินการ						
	การจัดระบบความปลอดภัย	การเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบ	การจัดระบบส่งต่อ	การใช้ข้อมูล VIS	การมีส่วนร่วม	การบริหารจัดการ	อื่นๆ
1. อำเภอมายอ และ อำเภอทุ่งยางแดง จังหวัดปัตตานี (11 เมษายน 2551)	1.3 รพ.ทุ่งยางแดง - ดี	- ดี - แบบประเมิน GHQ12+R มีบางข้อยากต่อการที่จะแปลความหมายเป็นภาษามลายูท้องถิ่นในการสื่อสารกับประชาชน - แบบประเมินมีหลายชุดทำให้เสียเวลาในการป้อนข้อมูล - จัดตั้งกลุ่มแม่หม้าย(จากเหตุการณ์) แต่มีกิจกรรมน้อย	- ดี - ไม่มีองค์กรเอกชน หรือ อปท. ที่ดำเนินการเรื่องระบบส่งต่อ - มีปัญหาเรื่องการส่งผู้ป่วยออกไป รพ. แม่และเด็กยะลา เนื่องจากนอกเครือข่าย	- ดี - ข้อมูลบางรายการไม่สามารถจัดหาได้ เช่น เลขที่บัตรประชาชน	- มีการดึงเครือข่ายในพื้นที่ เช่น ผู้นำศาสนา, อปท. , อสม. ฯ มาร่วมบริหารจัดการในโรงพยาบาล	-	-

หน่วยงาน	นโยบาย / กิจกรรมที่ดำเนินการ						
	การจัดระบบความปลอดภัย	การเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบ	การจัดระบบส่งต่อ	การใช้ข้อมูล VIS	การมีส่วนร่วม	การบริหารจัดการ	อื่นๆ
1. อำเภอมายอ และ อำเภอทุ่งยางแดง จังหวัดปัตตานี (11 เมษายน 2551)	1.4 สอ.พิเทิน อ.ทุ่งยางแดง - คี - ต่อสัญญากริ่งไป บ้านผู้ใหญ่บ้านด้วย - มีผู้ใหญ่บ้านและชุด รักษาความปลอดภัย เข้าเวรทุกคืน - ปัญหาเรื่องกริ่ง สัญญาเมื่อตั้งแล้ว ชาวบ้านอาจไม่กล้ามา ช่วย	-	-	-	-	-	-

หน่วยงาน	นโยบาย / กิจกรรมที่ดำเนินการ						
	การจัดระบบความปลอดภัย	การเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบ	การจัดระบบส่งต่อ	การใช้ข้อมูล VIS	การมีส่วนร่วม	การบริหารจัดการ	อื่นๆ
2. อำเภอสุโขทัย-ลก และอำเภอเวียง จังหวัดนราธิวาส (19-20 มิถุนายน 2551)	2.1 รพ.สุโขทัย-ลก - ดี - มีปัญหาเรื่องเครื่อง ปั่นไฟฟ้าไม่พอ และน้ำมัน ไม่พอ ถ้าไฟฟ้าดับนานกว่า 24 ชั่วโมง	- ดี	- ดี	- ดี	-	- การจัดหา CT Scan มีความ สำคัญมากแต่ต้องเตรียมให้ พร้อมโดยเฉพาะห้องวางเครื่อง - เตรียมหลักสูตรที่จะรับ พยาบาล 3,000 คน มาฝึกก่อน ได้ทำงานจริง	-
	2.2 สอ.มูโน๊ะ อ.สุโขทัย-ลก - ดี - อยากให้ทบทวน วัตถุประสงค์ในการติดตั้ง กริ่งสัญญาณและกล้อง วงจรปิด	- ดี	- ดี - รถส่งต่อผู้ป่วย เก่ามาก	-	- จัดตั้งชมรม จักรยาน และรณรงค์การออก กำลังกายร่วมกับ อบต.	-	-
	2.3 รพ.เวียง - ดี	- ปานกลาง	- ดี - แนะนำให้มีการ พูดคุยในลักษณะ Dialogue กับ รพ. สุโขทัย-ลก	- ดี	-	- ปัญหาเรื่องผู้รับเหมา ทั้ง งาน (แพลตฟอร์ม) ทำให้ขาดบ้านพัก	-

หน่วยงาน	นโยบาย / กิจกรรมที่ดำเนินการ						
	การจัดระบบความปลอดภัย	การเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบ	การจัดระบบส่งต่อ	การใช้ข้อมูล VIS	การมีส่วนร่วม	การบริหารจัดการ	อื่นๆ
2. อำเภอสุโขทัย-ลก และอำเภอเวียง จังหวัดนราธิวาส (19-20 มิถุนายน 2551)	2.4 สอ.บ้านสามแยก อ.เวียง - ดี - มีทหารประจำอยู่ ติดกับสถานีอนามัยรู้สึก ปลอดภัยไม่ต้องการให้ ทหารย้ายออก	-	- ชาวบ้านไม่ค่อยพอใจ ที่ รพ.เวียง ไม่ค่อยส่งต่อ ผู้ป่วยให้ รพ.สุโขทัย-ลก (เนื่องจากแพทย์ รพ. เวียง รักษาได้) - แนะนำให้ทำความ เข้าใจกับชาวบ้าน	-	-	- การบริหารจัดการ การเงิน UC เจ้าหน้าที่ สอ.คิดว่า รพ.เวียง แบ่ง ไม่ยุติธรรม	- มีปัญหาเรื่องยา เสพติดค่อนข้างมาก

หน่วยงาน	นโยบาย / กิจกรรมที่ดำเนินการ						
	การจัดระบบความปลอดภัย	การเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบ	การจัดระบบส่งต่อ	การใช้ข้อมูล VIS	การมีส่วนร่วม	การบริหารจัดการ	อื่นๆ
3. อำเภอเบตงและ อำเภอธารโต จังหวัดยะลา (14-15 สิงหาคม 2551)	3.1 รพท.เบตง - ปานกลาง - ไม่มีการตรวจก่อน เข้าโรงพยาบาล - ติดตั้งกล้องวงจรไม่ เพียงพอ - มีการร่วมมือกับภาค ส่วนอื่น (ตำบลปกครอง ฯลฯ) ในการเตรียมรับ เหตุการณ์	- ดี - มีทีมสหสาขาวิชาชีพ (แพทย์, พยาบาล , นักจิต ฯลฯ) ออกเยี่ยม ผู้ได้รับผลกระทบ - งบประมาณได้รับ ล่าช้า - ปัญหาเรื่องการใช้ โปรแกรม VMS	- ดี - เตรียมการประสาน กับประเทศมาเลเซีย เพื่อใช้เส้นทางผ่าน ประเทศมาเลเซีย กำลังต่อที่หาดใหญ่ กรณีปิดถนน - เตรียมการประสาน ขอใช้เฮลิคอปเตอร์ ในการส่งต่อ - รถพยาบาลค่อนข้าง เก่าและไม่พอ - ปัญหาการส่งต่อ ผู้ป่วยเด็กไป รพศ. ยะลา	- ดี - ข้อมูลจากการซัก ประวัติญาติบางครั้งไม่ ตรงกับข้อมูลตำรวจ / ทหาร - ผู้ได้รับบาดเจ็บเป็น คนต่างถิ่นไม่ทราบที่อยู่ ตรงจุดเกิดเหตุ	- ร่วมกับเครือข่ายอื่น ๆ ใน พื้นที่ เช่น อสม. , ผู้นำ ศาสนา, ผู้นำชุมชน ในการ ดำเนินงานเรื่องเยียวยา และระบบความปลอดภัย	-	-

หน่วยงาน	นโยบาย / กิจกรรมที่ดำเนินการ						
	การจัดระบบความปลอดภัย	การเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบ	การจัดระบบส่งต่อ	การใช้ข้อมูล VIS	การมีส่วนร่วม	การบริหารจัดการ	อื่นๆ
3. อำเภอเบตงและ อำเภอธารโต จังหวัดยะลา (14-15 สิงหาคม 2551)	3.2 สอ.ตะเนาะแมเราะ อ.เบตง - ปานกลาง - ไม่มีการใช้ข้อมูล VIS ในการวางแผนเรื่อง ความปลอดภัย	- ดี	-	- ไม่ได้นำข้อมูล VIS มา ช่วยวางแผนการจัดการ เรื่องความปลอดภัย	-	- ฝากการขุบ สอ. ไปอยู่ กับ อบต. - พบโรคมะเร็งสูงมาก ในตำบลอัยเซอร์เวง	-
	3.3 รพ.ธารโต - ดี - ระบบวิทยุสื่อสาร ในรถส่งต่อไม่สามารถ สื่อสารกลับโรงพยาบาล ได้ตลอดเส้นทาง เนื่องจากสภาพภูมิ ประเทศเป็นป่าเขา	- ดี - มีการจัดทำ โครงการผู้ได้รับ ผลกระทบจาก สถานการณ์ เช่น chronic residual	- อบต. ที่เป็นหน่วย FR ยังไม่ขึ้นทะเบียน ทุกคน - อบต. ไม่มีอุปกรณ์กู้ ชีพแต่มีอุปกรณ์กู้ภัย - กรณีส่งต่อยะลา และต้องค้างคืน ที่ พักซึ่งจัดไว้ใน สสจ. ยะลา ไม่ค่อยสะดวก และพนักงานขับรถ ไม่มีที่พัก	- ดี	-	- พื้นที่ห่างไกลเจ้าหน้าที่ ขอย้ายบ่อย - ประชากรน้อยทำให้ งบประมาณขอได้จำกัด	- ทหารขอร้อง ให้แพทย์ออก ชันสูตรนอก โรงพยาบาล

หน่วยงาน	นโยบาย / กิจกรรมที่ดำเนินการ						
	การจัดระบบความปลอดภัย	การเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบ	การจัดระบบส่งต่อ	การใช้ข้อมูล VIS	การมีส่วนร่วม	การบริหารจัดการ	อื่นๆ
3. อำเภอเบตงและ อำเภอธารโต จังหวัดยะลา (14-15 สิงหาคม 2551)	3.4 สอ.บ้านแห อ.ธารโต - ดี - พื้นที่ด้านข้างและ ด้านหลังอยู่สูงกว่า อาคารชั้นที่ 1 ของ สอ. สามารถปีนข้ามรั้วได้ (แนะนำให้สร้างรั้วให้ สูงขึ้น) - เจ้าหน้าที่ สอ. ถูก ทหารนำตัวไปกักไว้ใน ค่ายทหาร 7 วันโดนไม่มี ใครทราบ	-	-	-	-	- การจ้าง อสม. 4,500 บ. ประจำ สอ. คิดว่าสำคัญ มากแต่ สอ. ไม่มีงบให้ จังหวัดดำเนินการด้วย	- พัฒนาประสิทธิภาพการ ให้บริการเพื่อเอาชนะจิตใจ ประชาชน - พยาบาล วิชาชีพประจำ สอ. เป็นคน พื้นที่ (บ้านตรงข้าม สอ.) ทำให้ดูแล รักษาพยาบาลได้ตลอด 24 คน - บ้าน แหเป็นพื้นที่เกิด เหตุการณ์บ่อยครั้งมาก

หน่วยงาน	นโยบาย / กิจกรรมที่ดำเนินการ						
	การจัดระบบความปลอดภัย	การเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบ	การจัดระบบส่งต่อ	การใช้ข้อมูล VIS	การมีส่วนร่วม	การบริหารจัดการ	อื่นๆ
4. อำเภอดากโบ จังหวัดนราธิวาส (31 ตุลาคม 2551) หมายเหตุ ปรับรูปแบบการเยี่ยมพื้นที่เน้นการนัดอำเภอใกล้เคียงมาร่วมกันในพื้นที่อำเภอดากโบ ได้แก่ อ.แว้ง , สุคีริน และสุไหงปาดี	4.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข - สอ.กาวะ อ.สุไหงปาดี สอ. อยู่ท้ายหมู่บ้าน ปัจจุบันเป็นด่านทหารซึ่ง จนท.สอ. ไม่เห็นด้วย เพราะเมื่อทหารถอนออกก็จะโดนเผา - ต้องวางตัวเป็นกลาง ทำเฉพาะตนเอง ไม่ยุ่งเรื่องอื่น ๆ	- นักจิตวิทยาส่วนใหญ่เป็นคนต่างพื้นที่ไม่กล้าลงพื้นที่ - หน่วยปกครองจ้างผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์มาปฏิบัติงานใน สอ. (สอ.สากอ อ.สุไหงปาดี) แต่ไม่ได้เน้นเฉพาะเรื่องการเยียวยา	- รถยนต์ส่งต่อประจำสอ. ส่วนมากไม่มีเปลหามคนไข้ - กรณีจัดหารถส่งต่อคันใหม่ต้องมีอุปกรณ์ให้ครบถ้วน - อ.สุไหงปาดีเป็นพื้นที่ระบาดของโรคเท้าช้าง - มีพยาบาลวิชาชีพประจำใน สอ. มากกว่าร้อยละ 70	-	-	- การจ้าง อสม. ประจำทุกสอ. (สอ.ละ 2 คน) จนท.ทุกคนคิดว่าดีมากรู้สึกลดภัยและอุ่นใจต้องการให้จ้างต่อไปทุกปี - จนท.บางคนใช้สถานการณ์เป็นข้ออ้างในการไม่ยอมทำงาน - ราชการไม่คำนึงบริบทของท้องถิ่นโดยเฉพาะการจัดกิจกรรมในช่วงวันศุกร์บ่าย (ซึ่ง จนท. เป็นมุสลิมต้องไปละหมาดวันศุกร์ และหากนัดประชาชนมาในวันศุกร์ จะไม่ให้ความร่วมมือ - การเตรียมการรองรับโครงการพยาบาล 3,000 คน แนะนำให้เตรียมการเรื่องการจัดสรรและการฝึกอบรม (หลังจบการศึกษาก่อนทำงานจริง)	

หน่วยงาน	นโยบาย / กิจกรรมที่ดำเนินการ						
	การจัดระบบความปลอดภัย	การเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบ	การจัดระบบส่งต่อ	การใช้ข้อมูล VIS	การมีส่วนร่วม	การบริหารจัดการ	อื่นๆ
4. อำเภอดากใบ จังหวัดนราธิวาส (31 ตุลาคม 2551) หมายเหตุ ปรับรูปแบบการเยี่ยมพื้นที่เน้นการนัดอำเภอใกล้เคียง มาร่วมกันในพื้นที่อำเภอดากใบ ได้แก่ อ.แว้ง , สุคีริน และสุไหงปาดี	4.2 เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล - ดี	- ดี - รพ.ดากใบจัดระบบการเยียวยาประชาชนทุกคนโดยเฉพาะผู้ขาดโอกาสในหมู่บ้านโดยการจัดกองทุนจิตอาสาของโรงพยาบาลช่วยประชาชนให้ประกอบอาชีพ ฯ	- ดี	- ดี	- ร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ (นัศศาสนา , ผู้นำคุ้มครองในการดูแลประชาชนได้มีมากใน รพ.ดากใบ	- รพ.ดากใบ มีการจัดโครงการจิตอาสา (จัดทีมโรงพยาบาลช่วยประชาชน) - รพ.ดากใบมีการวัด CPU ร้อยละ 80 ของ สอ. ทำให้คนไข้เบาหวาน / ความดัน มาโรงพยาบาลค่อนข้างน้อย (วันละประมาณ 30 – 40 คน) - โครงการพยาบาล 3,000 คน ต้องการให้นักศึกษาพยาบาลกลับไปฝึกงานในพื้นที่	- นึกคิดมากทำไม สปสช.คิดทำอะไรได้หมด

หน่วยงาน	นโยบาย / กิจกรรมที่ดำเนินการ						
	การจัดระบบความปลอดภัย	การเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบ	การจัดระบบส่งต่อ	การใช้ข้อมูล VIS	การมีส่วนร่วม	การบริหารจัดการ	อื่นๆ
5. อำเภอไม้แก่น จังหวัดปัตตานี (อำเภอใกล้เคียง อ.ปะนาเระ, กะป้อ และ สายบุรี) (19 ธันวาคม 2551)	5.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข - ส่วนใหญ่ดี - บางแห่งมีปัญหาเรื่องไม่มีรั้วรอบ สอ.	- ดี สามารถเข้าไปทำได้ ทุกราย และเข้าพื้นที่ ได้ทุกพื้นที่	- ดี - ไม่มีปัญหาการ ส่งต่อ	- ดี	- ควรเน้นให้มีการ ทำงานร่วมกับ อบต.และแกนนำ ชุมชนให้มากกว่า เดิม	- การบริหารจัดการ เรื่อง cool chain ใน สอ. มีปัญหาในบางแห่ง - พบผู้ป่วยคลอดที่บ้าน กับ ผดบ. 7 ราย ซึ่งเป็น ผดบ. จากต่างพื้นที่ ไม่มี การเสียชีวิต (เนื่องจากมี ความเชื่อในเรื่องไม่วาย คลอดใน โรงพยาบาล และความ เชื่อนี้ขึ้นอยู่กับผู้ตั้ง ครรว่าเลือกตัดสินใจ เองอย่างไร) - โครงการพยาบาล 3,000 คน ยังไม่ได้ ประสานหรือวางแผนที่ แน่ชัด	- พบผู้ป่วย ใช้เลือดออก ชีคุด คุนยา จำนวน มาก ซึ่งส่วนใหญ่ เป็นผู้ป่วยกลับมา จากทำงานต่าง ถิ่น และต่าง อำเภอ

หน่วยงาน	นโยบาย / กิจกรรมที่ดำเนินการ						
	การจัดระบบความปลอดภัย	การเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบ	การจัดระบบส่งต่อ	การใช้ข้อมูล VIS	การมีส่วนร่วม	การบริหารจัดการ	อื่นๆ
5. อำเภอไม้แก่น จังหวัดปัตตานี (อำเภอใกล้เคียง อ.ปะนาเระ, กะป้อ และ สายบุรี) (19 ธันวาคม 2551)	5.2 เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล - ดี - ไม่มีปัญหา เนื่องจากเหตุการณ์เกิดไม่มาก และเตรียมการดี (โดยเฉพาะในโรงพยาบาลไม้แก่น)	- ดี - สามารถเข้าไปทำได้ทุกราย และเข้าพื้นที่ได้ทุกพื้นที่ - มีปัญหาเรื่องความซ้ำซ้อนของการกรอกข้อมูลระหว่าง VIS และ VMS	- ดี - มีปัญหาบ้าง ถ้าหาก CT scan ของโรงพยาบาลนราธิวาสเสีย และต้องส่ง ไปยะลา เพราะระยะทาง ไกล - ร้อยละ 50 ส่งไป รพ.ปัตตานี - ร้อยละ 36 ส่งไป โรงพยาบาลนราฯ - ร้อยละ 6 ส่งไป โรงพยาบาลยะลา - ร้อยละ 8 ส่งไป รพ. ใน จ.สงขลา - คนไข้จากเหตุการณ์ทุกแห่งรับหมดไม่มีปัญหา	- ดี - พบปัญหา ความซับซ้อน ในการลงข้อมูล VIS และ VMS	- หน่วยงาน ภาย ในองค์กร และต่างองค์ กรให้ความ ร่วมมือดี	- ปัญหาเรื่อง cross border service ของ โรงพยาบาลไม้ แก่น ซึ่งมี ประชากรตาม สิทธิบัตรน้อย แต่ มีผู้มารับบริการ จากต่างพื้นที่ มาก จะมีผลต่อ GIS และการ เบิกจ่ายวัคซีน ฯลฯ	- มีผลลัพธ์ที่ประทับใจ สมเด็จพระนางเจ้าฯ พระองค์เสด็จมาบ่อย และสร้างงานให้กลุ่ม แม่บ้านและประชาชนในพื้นที่ได้มาก

หน่วยงาน	นโยบาย / กิจกรรมที่ดำเนินการ						
	การจัดระบบความปลอดภัย	การเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบ	การจัดระบบส่งต่อ	การใช้ข้อมูล VIS	การมีส่วนร่วม	การบริหารจัดการ	อื่นๆ
6. อำเภอกวน กาหลง จังหวัดสตูล (อำเภอใกล้เคียง อ.เมือง, ท่าแพ, ละงู, ทุ่งหว้า, ควนโดน และกิ่งอำเภอมะนัง) (6กุมภาพันธ์ 2552)	6.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข - ยังไม่มีผลกระทบจาก เหตุการณ์ แต่ได้เตรียมการ จัดการด้านความปลอดภัยไว้ ค่อนข้างดีแล้ว - บางแห่งมีปัญหาเรื่อง ไม่มีรั้วรอบ สอ.	- ยังไม่มีเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขได้รับ ผลกระทบจาก เหตุการณ์ ส่วน ข้าราชการจากภาค ส่วนอื่นที่ได้รับ ผลกระทบ และ กลับมาอยู่ในพื้นที่ สตูลสามารถเข้าไปทำ การเยียวยา ได้ทุกราย และเข้าพื้นที่ได้ทุก พื้นที่	- ดี - พยาบาล สอ.มี ความหนักใจการ ส่งต่อ Case MCH เรื่อง ครรภ์ เป็นพิษ LBW การ ตรวจดูอายุครรภ์ และกำหนดคลอด ที่แน่นอน	- ดี	- ดีมาก - ควรเน้นบทบาท ของ อสม ในการ ติดตาม กลุ่มเป้าหมายให้ ชัดเจน เน้นให้มี การทำงานร่วมกับ อบต.และแกนนำ ชุมชนให้มากกว่า เดิม	- การบริหารจัดการ เรื่อง cool chain ใน สอ. ไม่มีปัญหา เกสซอล ลงทดสอบอุณหภูมิผู้เย็น อย่างสม่ำเสมอ - การรับบริการวัคซีนไม่มี ปัญหา ความครอบคลุม ทำได้ ร้อยละ 98 ในราย ที่ไม่ได้ อสม./ อบต. ทราบว่าไปอยู่ที่ไหน และตามได้ - วัคซีนที่สูญเสียเยอะคือ วัคซีนบาดทะยักที่ใช้กับ ผู้ป่วยอุบัติเหตุ - โครงการพยาบาล 3,000 คน ยังไม่ได้ ประสานและวางแผนที่ แน่ชัด	- พบผู้ป่วยLepto ซึ่งเป็นกลุ่มผู้มา เที่ยว จากต่างถิ่น แต่ยังไม่พบ case ซึ่งเป็นคน ในพื้นที่

หน่วยงาน	นโยบาย / กิจกรรมที่ดำเนินการ						
	การจัดระบบความปลอดภัย	การเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบ	การจัดระบบส่งต่อ	การใช้ข้อมูล VIS	การมีส่วนร่วม	การบริหารจัดการ	อื่นๆ
6. อำเภอกวน กาหลง จังหวัดสตูล (อำเภอใกล้เคียง อ.เมือง, ท่าแพ, ละงู, พังงา, ควนโดน และกิ่งอำเภอมะนัง) (6 กุมภาพันธ์ 2552)	6.2 เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล - ดี - ไม่มีปัญหา เนื่องจากยังไม่มีเจ้าหน้าที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์	- ดี - ยังไม่มีเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ ส่วนข้าราชการจากภาคส่วนอื่นที่ได้รับผลกระทบ และกลับมาอยู่ในพื้นที่สตูลสามารถเข้าไปทำการเยียวยา ได้ทุกราย และเข้าพื้นที่ได้ทุกพื้นที่	- ดี - มีปัญหาการส่งต่อไปโรงพยาบาลหาดใหญ่ค่อนข้างยาก	- ดี - พบปัญหาความซับซ้อนในการลงข้อมูล VIS บ้างแต่สามารถแก้ไขไปได้	- หน่วยงานภายในองค์กรและต่างองค์กรให้ความร่วมมือดี	- ปัญหาเรื่องคนไข้ ANC แพทย์ต้องดูแลคนไข้ทุกรายทำให้คนไข้ล้นอู่ใน normal ANC ให้พยาบาลเก่งๆรับไหวไหม เพื่อแพทย์จะได้ไปทำ Risk ANC อย่างเดียว - พยาบาลวิชาชีพที่ สอ. บางแห่งทำงานไม่เต็มศักยภาพ	- Teen-age pregnancy พบสูง ทำให้มี ทารก LBW สูงด้วย - ปัญหาวัยรุ่นมาแล้ว มา Admit สูง โดยเฉพาะที่ รพ.พังงา - ปัญหาวัยรุ่นมาแล้ว มา Admit สูง โดยเฉพาะที่ รพ.พังงา

หน่วยงาน	นโยบาย / กิจกรรมที่ดำเนินการ						
	การจัดระบบความปลอดภัย	การเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบ	การจัดระบบส่งต่อ	การใช้ข้อมูล VIS	การมีส่วนร่วม	การบริหารจัดการ	อื่นๆ
7. อำเภอกรงปินัง จังหวัดยะลา (อำเภอใกล้เคียง อ.เมือง, รามัน, ยะหาและ กาบัง) (24 เมษายน 2552)	7.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข - ส่วนใหญ่ดี - แต่เจ้าหน้าที่เกือบทุกแห่งมีความวิตกกังวลเรื่องความปลอดภัยในขณะที่เดินทางมาทำงาน เมื่อเข้าเขตพื้นที่รับผิดชอบของตน จะมีความรู้สึก คลายความกังวลได้มากกว่าร้อยละ 80 และเมื่อเข้าสู่สถานที่ปฏิบัติงานจะมีความมั่นใจในความปลอดภัยเกินกว่าร้อยละ 90	- ก่อนข้างดี สามารถเข้าไปทำได้ ทุกราย ถึงแม้ในบางพื้นที่ จะไม่สามารถเข้าพื้นที่ได้โดยวิธีตรง ได้ได้อาศัยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา เป็นผู้นำทางทุกพื้นที่	- พอใช้ - มีปัญหาการส่งต่อผู้ป่วยโดยเฉพาะ อำเภอกรงปินัง 2 ตำบลที่ห่างไกลไม่สะดวกที่จะนำส่งผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลหลักที่ระบุตามหลักประกันสุขภาพได้แต่ส่งไปโรงพยาบาลต่างอำเภอ สะดวกกว่า	- ดี เจ้าหน้าที่ได้ใช้ประโยชน์จากข้อมูล VIS เป็นข้อมูลประกอบด้านเวลา กับสถานการณ์ และบริบทของพื้นที่ในการเดินทางมาทำงานของเจ้าหน้าที่	- พอใช้ ควรเน้นให้มีการทำงานร่วมกับ อบต. และแกนนำชุมชน ผู้นำศาสนา และ ผอ.ศรกรรค์ โบราณ ให้มากกว่าเดิม	- การบริหารจัดการ เรื่องให้หญิงมีครรภ์ ได้รับการคลอดที่โรงพยาบาล ระยะที่เกิดเหตุการณ์พบว่า หญิงมีครรภ์คลอดที่บ้าน อัตราสูงมาก ต้องเจาะให้ถึงว่าใครคือผู้ตัดสินใจคนสุดท้ายว่าจะให้หญิงครรภ์คลอดที่ไหน และเร่งเข้าไปดำเนินการกับคนนั้น ซึ่งอาจต้องทำเฉพาะราย	- เรื่องอนามัยโรงเรียน คิดอย่างไรกับโรงเรียนขาดทุน เนื่องจากว่าเราว่างเราถือไปคิดว่าโรงเรียนสำคัญมากไหม

หน่วยงาน	นโยบาย / กิจกรรมที่ดำเนินการ						
	การจัดระบบความปลอดภัย	การเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบ	การจัดระบบส่งต่อ	การใช้ข้อมูล VIS	การมีส่วนร่วม	การบริหารจัดการ	อื่นๆ
7. อำเภอกองปิ้ง จังหวัดยะลา (อำเภอใกล้เคียง อ.เมือง, รามัน, ยะหาและ กาบัง) (24 เมษายน 2552)	7.2 เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล - ดี - ไม่มี ปัญหา แต่เนื่องจากในพื้นที่มักมีเหตุการณ์เกิดเสมอๆ ทำให้รู้สึกว่าการเตรียมตัวอยู่ตลอดเวลา การใช้ชุมชนเป็นกำแพงความปลอดภัย มันจะกว้างและเตือนภัยได้ดีกว่าอุปกรณ์อื่น และสร้างเพิ่มได้ตลอดเวลา แทบไม่ต้องใช้เงินเพิ่ม และทำได้ดี (โดยเฉพาะในโรง พยาบาล รามัน)	- ดี - สามารถเข้าไปทำได้ทุกราย และเข้าพื้นที่ได้ทุกพื้นที่ แม้ว่าจะล่าช้าบ้างเนื่องจากบริบทที่แตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ แต่ในทุกพื้นที่จะมีผู้ที่กำหวัใจของชาวบ้านอยู่ ซึ่งจะต้องเข้าไปถึงคนนั้น แล้วทำงานได้ - มีปัญหาเรื่องความซ้ำซ้อนของการกรอกข้อมูลระหว่าง VIS และ VMS	- พอใช้ - การส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนไปโรงพยาบาลจังหวัดมีปัญหบ้าง แต่ไม่มากนัก ปัญหาจะอยู่ที่ต้องส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลทั่วไป หรือ โรงพยาบาลชุมชน ไปโรงพยาบาลศูนย์ ทั้งยะลาและหาดใหญ่ จะมีปัญหามาก โดยเฉพาะคนไข้เด็ก บางครั้งต้องอาศัยความสนทนส่วนตัวถึงจะส่งได้	- ก่อนข้างดี - พบปัญหาความซับซ้อนในการลงข้อมูล VIS และ VMS เนื่องจากแยกกันทำอยู่ 2 ส่วน คือ ที่เวชกรรมและ ER สองงานนี้ต้องคุยกันแล้วจะแก้ปัญหาได้	- หน่วยงานภายในองค์กรและต่างองค์กร ให้ความสำคัญร่วมมือดี - ต้องเพิ่มการเข้าถึงบทบาท และการมีส่วนร่วม ของผู้นำศาสนา โต๊ะบิแดและพ่อบ้าน ในงานสาธารณสุข	- เรื่องทันตภิบาลที่ทำงานในพื้นที่ลำพังไม่ได้ อาจจะต้องลงทำงานเป็นทีม ซึ่งต้องแก้ปัญหาภาพรวมอำเภอ - แม่และเด็ก เรื่องคลอดที่บ้าน ต้องหาคนที่ตัดสินใจครั้งสุดท้ายว่าจะให้คลอดที่ไหน - เรื่องวัคซีนหลายแห่งไม่ลงพื้นที่ เพียงแต่รอรับ ควรมีรางวัลให้เด็กที่ฉีดครบ	- เรื่องวิชาการของแพทย์โรงพยาบาลชุมชนพอจะแก้ปัญหาได้ เนื่องจากแพทย์เฉพาะทางของโรงพยาบาลทั่วไปเพิ่มขึ้น - เรื่องของโรงพยาบาลมีปัญหาไม่เหมือนกัน แต่เรื่องการทำงานร่วมกับ สอ. นั้น มีความ ไม่พยายามมากเกินไป

หน่วยงาน	นโยบาย / กิจกรรมที่ดำเนินการ						
	การจัดระบบความปลอดภัย	การเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบ	การจัดระบบส่งต่อ	การใช้ข้อมูล VIS	การมีส่วนร่วม	การบริหารจัดการ	อื่นๆ
8. อำเภอนองจิก จังหวัดปัตตานี (อำเภอโกสัสัย อ.เมือง, โกลโพร, และ แม่ลาน) (19 มิถุนายน 52)	8.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข - ส่วนใหญ่ดี - บางแห่งมีปัญหาเรื่อง ขับมอเตอร์ไซด์ไปทำงาน ด้วยตนเอง	- ดี - สามารถเข้าไปทำได้ ทุกราย และเข้าพื้นที่ ได้ทุกพื้นที่	-ดี	-ดี และได้ใช้ ประโยชน์จาก การแจ้งข้อมูล ของรพ.	- พอใจ แต่ ควรเน้นให้มี การทำงาน ร่วมกับ อบต. และแกนนำ ชุมชนให้ มากกว่าเดิม	-- พบผู้ป่วย คลอดที่บ้านกับ ผดบ. ไม่มีการ เสียชีวิต	- พบผู้ป่วยใช้ยากลุนยา จำนวนมาก
	8.2 เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล - ดี - ไม่มีปัญหา เนื่องจาก เหตุการณ์เกิด ไม่มาก และ เตรียมการดี แต่มี โรงพยาบาลแม่ลานกล้ง วงจรปิดเสียหลายจุดแต่ผู้ จำหน่ายไม่เข้าไปซ่อม	- ดี - สามารถเข้าไปทำได้ ทุกราย และเข้าพื้นที่ ได้ทุกพื้นที่	- มีปัญหา การส่งไป โรงพยาบาลยะลาและ หากต้อง CT scan จะให้พยาบาลคอย จนกว่าผลจะออกและ หากผลไม่มีปัญหา ด้านสมองจะให้เจ้า หน้ารับกลับไป admin โรง พยาบาล ปัตตานี - การใช้ CT Scan	- ดี - พบปัญหา ความซับซ้อน ในการลงข้อมูล VIS และ VMS	- หน่วยงาน ภายใน องค์กรและ ต่างองค์กร ให้ความ ร่วมมือดี	- การจัดการเรื่อง โครงการผลิต พยาบาลวิชาชีพ มีการเตรียมการ ด้านการฝึกอบรม ทุกแผนกของ โรงพยาบาล จนกว่าจะผ่าน ตามเกณฑ์ที่ กำหนด จึง สามารถอยู่เวรได้	

หน่วยงาน	นโยบาย / กิจกรรมที่ดำเนินการ						
	การจัดระบบความปลอดภัย	การเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบ	การจัดระบบส่งต่อ	การใช้ข้อมูล VIS	การมีส่วนร่วม	การบริหารจัดการ	อื่นๆ
			- การใช้ CT Scan รพ.ปัตตานี หากเป็น คนไฉ้นอกจังหวัด ปัตตานี จะต้องให้ คนไฉ้จ่ายเงินก่อนจึง จะ CT Scan ได้				

สรุปผลการดำเนินงานเพื่อการสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

1. หลักการ : การใช้หลักการศาสนาอิสลามเพื่อปรับบุรุษวิถีการสาธารณสุขให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่โดยใช้ศาสนานำสาธารณสุข

2. ภาคีเครือข่าย :

- คณะกรรมการอิสลาม 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้
- วิทยาลัยอิสลามปัตตานี ยะลาและนราธิวาส
- สมาคมมุสลิมแห่งประเทศไทยและ
- สมาคมจันทร์เสี้ยวการแพทย์และสาธารณสุข

3. ยุทธวิธี

- ใช้ศาสนสถาน (มัสยิด , ปอเนาะ และ โรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลาม) เป็นพื้นที่ดำเนินการ

- ใช้โครงการรณรงค์ เรื่องการบริโภคยาสูบ เป็น กิจกรรมดำเนินการ
- ให้ภาคีเครือข่ายดำเนินกิจกรรม สาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่ (ระดับจังหวัด , อำเภอ และตำบล) สนับสนุนทุกระดับ

4. ผลการดำเนินงาน

- มีแผนการรณรงค์ “รอมฎอนสดใสไร้ควันบุหรี่”
- มีแผนการดำเนินงาน “ร่วมคิด ร่วมสร้าง สังคมมุสลิมไร้ควันบุหรี่”

สถานการณ์ด้านขวัญและกำลังใจของผู้ให้บริการในพื้นที่

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

- ส่วนใหญ่ขวัญและกำลังใจดี มีบางส่วนที่อาจจะมีปัญหาเนื่องจากสาเหตุดังนี้
 - สามีเป็นเจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครอง ตำรวจและทหาร
 - เป็นเจ้าหน้าที่นับถือศาสนาพุทธ (ในบางพื้นที่)
 - การเดินทางต้องผ่านจุดเสี่ยงสูง เป็นต้น
- มีความกังวลใจและรู้สึกไม่เป็นธรรมเรื่องค่าตอบแทน เมื่อเปรียบเทียบกับวิชาชีพอื่นๆ เช่น พยาบาล , เกษกร , ทันตแพทย์ และแพทย์ เป็นต้น
- ความต้องการย้ายออกนอกพื้นที่มีน้อย

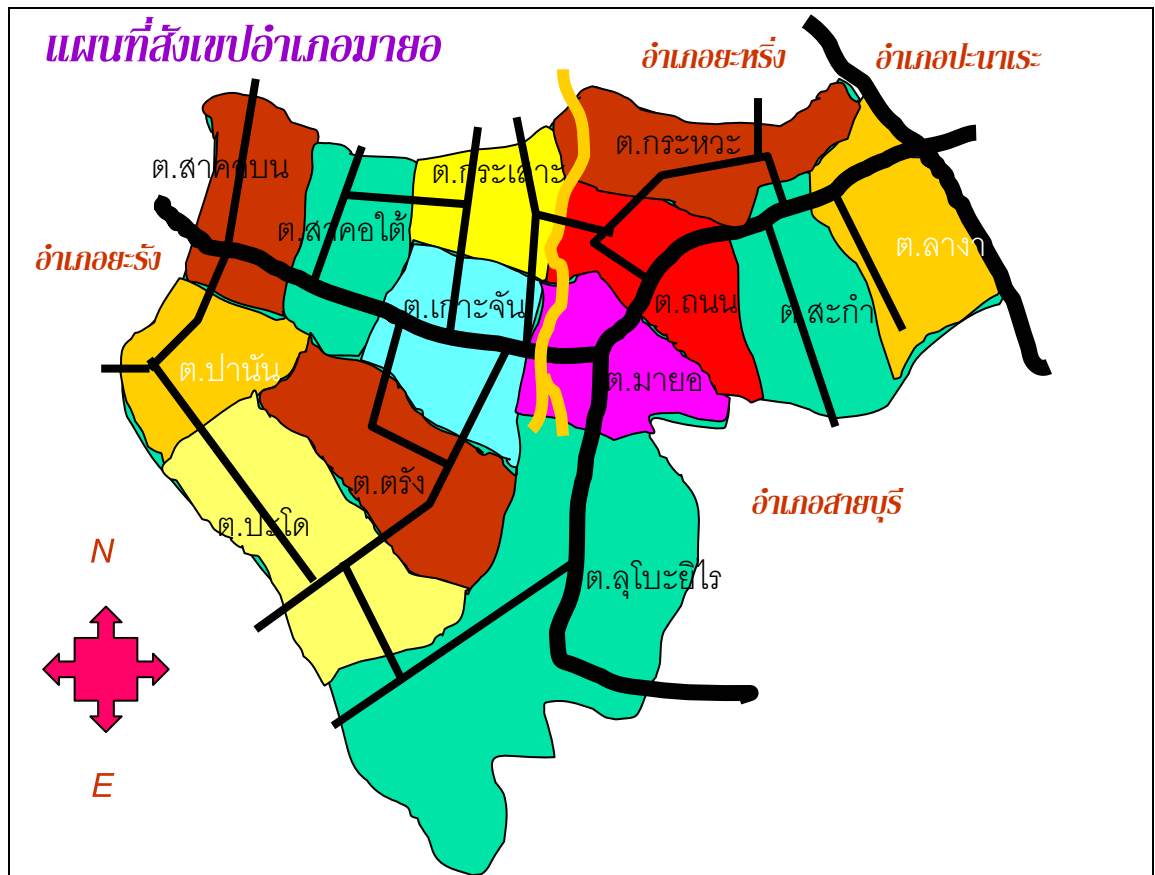
2. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล

- ส่วนใหญ่มีขวัญและกำลังใจ เช่นเดียวกัน เกี่ยวกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
- สวัสดิการด้านต่างๆ ที่เจ้าหน้าที่ได้รับไม่ว่าจะเป็นการเลื่อนระดับ (ซี) โดยไม่ต้องทำ อวช. ค่าตอบแทนที่เพิ่มขึ้นทำให้เจ้าหน้าที่อยู่ในพื้นที่ได้นานขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มสาขาขาดแคลน (แพทย์และทันตแพทย์)

สรุปผลการเยี่ยมพื้นที่อำเภอมายอ และอำเภอทุ่งยางแดง จังหวัดปัตตานี

โดยทีม ศาสตราจารย์นายแพทย์ธาดา ยิบอินซอย นายแพทย์สุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ นายแพทย์สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ เกษัชกรประเวศ หมีดเส็น และนายมนณูรี ศิริชัย ร่วมกับทีม สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดปัตตานี เมื่อวันศุกร์ ที่ 11 เมษายน 2551

1. โรงพยาบาลมายอ นำเสนอโดย นายแพทย์นิรันดร์ วิเศษรัฐสมบัติ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล



อำเภอมายอ มีเนื้อที่ประมาณ 216.15 ตารางกิโลเมตร ประกอบด้วย 13 ตำบล 58 หมู่บ้าน จำนวน 6,842 หลังคาเรือน ประชาชนนับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 97 และพุทธ ร้อยละ 3

โรงพยาบาลมายอ เป็นโรงพยาบาล ขนาด 30 เตียง ให้ บริการด้านสุขภาพแบบองค์รวม ผสมผสานทั้ง 4 มิติ (ส่งเสริม, ป้องกัน, รักษา,ฟื้นฟู) แก่ประชาชนในเขตอำเภอมายอ จำนวน 52,696 คน ครอบคลุม 13 ตำบล 58 หมู่บ้าน

วิสัยทัศน์ (Vision) : เป็นโรงพยาบาลชุมชนที่มีคุณภาพเพื่อสุขภาพที่ดีของทุกคน

พันธกิจ (Mission) : 1. ให้บริการสุขภาพองค์รวม ผสมผสานอย่างมีคุณภาพ โดยให้ความสำคัญแก่ ผู้รับบริการคุณาติมิตรและสอดคล้องกับวัฒนธรรมท้องถิ่นเพื่อให้ผู้รับบริการสามารถดูแลสุขภาพตัวเองได้

2. พัฒนาศักยภาพมนุษย์ในองค์กรให้มีความรู้ มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และทำงานอย่างมีความสุข

3. พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ดีแก่ชุมชน

ข้อมูลบุคลากร : แพทย์ จำนวน 5 คน ทันตแพทย์ จำนวน 2 คน เภสัชกร จำนวน 3 คน พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 40 คน พยาบาลเทคนิค จำนวน 7 คน เจ้าหน้าที่อื่น ๆ จำนวน 15 คน ลูกจ้างประจำ จำนวน 7 คน ลูกจ้างชั่วคราว จำนวน 45 คน พนักงานราชการ จำนวน 2 คน

งานสุขภาพจิต : บทบาทและหน้าที่ของศูนย์เชี่ยวชาญฟื้นฟูสุขภาพจิต

- ให้ความช่วยเหลือ เยียวยาและฟื้นฟูทางด้านจิตใจแก่ผู้ได้รับผลกระทบ ครอบครัว ญาติ และผู้มีภาวะวิกฤตทั้งในสถานบริการและชุมชนให้ทันต่อเหตุการณ์
- ประเมินสภาวะจิตใจของผู้ได้รับผลกระทบ ครอบครัว และบุตร
- ประสานเครือข่ายเพื่อให้ความช่วยเหลือและพัฒนารูปแบบการให้บริการอย่างต่อเนื่อง
- บริการให้คำปรึกษาแก่ผู้มีปัญหาสุขภาพจิต
- การปฐมพยาบาลทางจิตใจเบื้องต้น เพื่อช่วยเหลือ เยียวยาผู้ได้รับผลกระทบตั้งแต่แรกเริ่มที่ ER การยืนยันความมั่นใจแก่ผู้รอดชีวิต ปลอดภัย และการติดต่อสื่อสารกัน ประเมินอาการเบื้องต้น ช่วยเหลือติดต่อญาติผู้ได้รับผลกระทบ

จำนวนผู้ได้รับผลกระทบ (ตุลาคม 2550 - กุมภาพันธ์ 2551) จำนวน 79 ราย

แนวทางการช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบที่มีความเสี่ยงด้านสุขภาพจิต

- ให้บริการปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตหลังประสบภาวะวิกฤติ
- แนะนำเทคนิคการผ่อนคลายความเครียด
- แนะนำไปพบแพทย์ที่ โรงพยาบาลยะลา
- พบนักจิตวิทยา พบแพทย์
- ติดตามเยี่ยมครั้งต่อไป

งานชันสูตรพลิกศพ (ต.ค.49 – ต.ค. 50) จำนวน 20 ราย

ถูกยิง 11 ราย ถูกกระเปิด 2 ราย อุบัติเหตุจราจร 5 ราย โรคหัวใจ 1 ราย จมน้ำ 1 ราย

ปัญหาอุปสรรค : ผู้ชันสูตรยังขาดทักษะในการชันสูตรพลิกศพ ขาดความรู้ ทักษะในการดูแลศพ บางศพไม่ได้รับการชันสูตร เนื่องจากไม่มีมาตรการชันสูตรในที่เกิดเหตุ ญาติไม่ยินยอมนำศพไปชันสูตร

การแก้ปัญหา : จัดเจ้าหน้าที่เข้ารับการอบรมชันสูตรพลิกศพ จัดทำเอกสารความรู้ ทักษะ การชันสูตรพลิกศพ แพทย์เวร/ประจำ ER เป็นผู้ชันสูตร ณ โรงพยาบาล จัดอบรมการชันสูตรพลิกศพนิรนาม และการชันสูตรพลิกศพตามหลักอิสลาม

การดำเนินงานด้านความปลอดภัย

- ➡ ปรับเวลาการอยู่เวรเป็นกลางคืน 2 คน กลางวันเวลาราชการ 1 คน
- ➡ ฝึกอบรมการต่อสู้แบบต่างๆ ของชุดรักษาความปลอดภัยโรงพยาบาลมาขอ

- ➡ สลับกันดูบริเวณรอบๆ โรงพยาบาลทั้งหมด
- ➡ ซ้อมแผนการพบวัตถุต้องสงสัย

แนวทางปฏิบัติเชิงป้องกันสถานการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

1. จัดให้เวรยามตลอด 24 ชั่วโมง
2. เพิ่มโทรทัศน์วงจรปิดจาก 4 ตัว เป็น 8 ตัว และเป็น 7 ตัวในปัจจุบัน
3. เปิดประตูทางเข้า-ออกโรงพยาบาลเพียง 1 ทาง และมียามตรวจสอบที่ป้อมยาม
4. จัดแยกที่จอดรถสำหรับผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ชัดเจน
5. จัดโครงการเตรียมรับสถานการณ์ฉุกเฉินในรพ. ทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ จำนวน 4 ครั้ง

การจัดสรรงบประมาณเพื่อพัฒนาระบบความปลอดภัย

1. การจัดจ้างก่อสร้างรั้วรอบเพื่อความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินปีงบประมาณ 2547 - 2548 มีทั้งหมด 4 แห่ง รวมงบก่อสร้างทั้ง 4 แห่ง เป็นเงินทั้งสิ้น 1,801,740 บาท
2. งบประมาณที่ได้รับในการจัดสรรในการก่อสร้างรั้ว ประจำปีงบประมาณ 2550 ดังรายละเอียดดังนี้ (กำลังดำเนินการ) รวมงบก่อสร้างทั้ง 7 แห่ง เป็นเงินทั้งสิ้น 2,677,825 บาท
3. งบประมาณที่รับการจัดสรรในการติดตั้งทีวีวงจรปิดและเหล็กดัดงับ Cup ให้กับ สถานีอนามัย ทั้ง 12 แห่ง ๆ ละ 50,000 บาท เป็นเงินทั้งสิ้น 600,000 บาท
4. งบประมาณที่จัดสรรในการจัดซื้อทีวีวงจรปิด จำนวน 17 จุด ภายในโรงพยาบาลมoyo เป็น งบประมาณทั้งหมด 353,619 บาท

มาตรการรักษาความปลอดภัย

1. การซักซ้อมความพร้อมในการรักษาความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่
2. ประเมินจัดลำดับความเสี่ยงต่อการเกิดเหตุพื้นที่ที่ตั้งของหน่วยบริการในพื้นที่ 13 ตำบล เดือนละครั้ง
3. การใช้วิทยุสื่อสารและโทรศัพท์เป็นเครือข่ายแจ้งข่าวเตือนภัยครบ 12 แห่ง
4. การเตรียมความพร้อมในการอยู่เวรยามร่วมกับ อสม.และประสานกับองค์กรชุมชนในการร่วมดูแลความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่และทรัพย์สินทางราชการ
5. การจัดซื้ออาวุธปืนเพื่อป้องกันตนเองในโครงการของกระทรวงมหาดไทย

การจัดระบบการส่งต่อ และระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

การส่งต่อ จากปฐมภูมิโรงพยาบาลชุมชน มีบริการเฉพาะเวลาราชการ

ปัญหา : นอกเวลาเวลาราชการจะไม่มีเจ้าหน้าที่นำส่ง

การแก้ไข : ประสานงานกับ อปท. ไม่สามารถจัดพนักงานขับรถให้ได้

โอกาสพัฒนา : พัฒนาศักยภาพผู้นำส่ง เสนอตั้งงบประมาณ ค่าตอบแทน

ปัญหา : ไม่บริการพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ เพื่อความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่

การแก้ไข : พัฒนาศักยภาพผู้นำส่ง : โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการการปฐมพยาบาลและการเคลื่อนย้ายแก๊ส อสม. ผู้นำชุมชน แกนนำเยาวชน ชรบ.อปปร. เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย

โอกาสพัฒนา : จัดอบรมฯ ได้ครบทุกตำบล ติดตาม ประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ผลักดันให้ อปท. เห็นความสำคัญและให้ความร่วมมือ สนับสนุนงบประมาณ, ให้นำส่งพร้อมอุปกรณ์

ปัญหาที่พบในการส่งต่อในระดับที่สูงขึ้น : การปฏิเสธรับส่งต่อผู้ป่วย เนื่องจากเครื่องช่วยหายใจไม่เพียงพอ ไม่มีเตียง ศูนย์ส่งต่อ ไม่สามารถประสานงานได้ทันเวลา

ผลกระทบที่ได้รับ : การ Delayed Refer ผู้ป่วยแย่ลง, ญาติไม่พอใจ

ระบบวิทยุสื่อสาร : พื้นที่มายอ ภูมิประเทศส่งผลในการสื่อสาร ระบบทวนสัญญาณวิทยุ(รีฟิเตอร์) อีกช่องทางสื่อสารที่ได้จัดติดตั้งแล้วเสร็จ

2. สถานีอนามัยตำบลยาง อำเภอมายอ

สถานีอนามัยตำบลยาง อยู่ใกล้เขตชุมชนปาลัส ซึ่งเป็นตลาดค้าผ้ามือสองที่ใหญ่ที่สุดในปัตตานี ที่มีเจ้าหน้าที่ 4 คน ผู้ชาย 1 คน และผู้หญิง 3 คน เป็นไทยพุทธทั้งหมด ทีมงานเข้มแข็ง มีพยาบาลวิชาชีพ 1 คน รับผิดชอบ 7 หมู่บ้าน ประชากร ประมาณ 7,000 คน เจ้าหน้าที่ที่นี่มีกำลังใจดี และยังไม่คิดที่จะย้ายไปที่อื่น เจ้าหน้าที่ประเมินว่าที่นี่ยังเป็นพื้นที่สีเขียว ออกทำงานในชุมชนได้อย่างปลอดภัย แต่เจ้าหน้าที่มีความกังวลเรื่องความปลอดภัยระหว่างเดินทางมาทำงาน เดิมได้จ้าง อสม. มาช่วยงานที่ สอ. 2 คน แต่หลังจากทหารเข้ามา ทหารจะจ้าง อสม. เพิ่มให้อีก 2 คน โดยจ้าง อสม.ชาย 1 คน เป็นยาม และจ้าง อสม.หญิงให้ช่วยงานในคลินิก

การดำเนินงานและมาตรการความปลอดภัยยังไม่ค่อยดี กรณีสัญญาณยังใช้การได้ไม่ดี ต้องปรับปรุงแก้ไขในเรื่องมาตรการความปลอดภัยเพิ่มเติม

ข้อค้นพบและความคิดเห็นของทีมตรวจเยี่ยม

โรงพยาบาลมายอ

- ข้อความที่หมอนิรันดร์เสนอ และที่ฝ่ายอื่นเตรียม อาจไม่เหมือนกันเท่าไร แต่คงไม่สำคัญมาก
- บางที่มีปัญหาที่ฝ่ายรัฐต้องการให้หมอออกรับผู้ป่วย/รับศพ ทั่วๆ ที่ตกลงกันก่อนแล้วว่าไม่ต้องออก
- ต้องระวังตัวในการเยี่ยม เพราะบ้านใดที่โดนเหตุการณ์จะถูก black list โดยรอบข้าง ทำให้ขาดความร่วมมือเมื่อไปเยี่ยม บางคนก็ย้ายออกไปแล้ว
- พยายามเยี่ยมยาทหาร และไม่คิดว่าจะมีผลไม่ดีในระยะยาว (หมอสุวัฒน์ จะคุยกับหมอพจน์ว่า ทหารควรมีหน่วยเยี่ยมยาของตนเอง แต่อาจใช้หน่วยงานของสาธารณสุขในการดูแลรักษาเมื่อบาดเจ็บรุนแรง
- การส่งต่อ : มีปัญหากับยะลา (ปัญหา คือ การส่งต่อจากโรงพยาบาลมายอ ไปโรงพยาบาลยะลานั้น เดินทางสะดวกแต่เนื่องจากโรงพยาบาลมายอ ควรส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาลปัตตานี ดังนั้นความร่วมมือของหมอโรงพยาบาลยะลาไม่ค่อยดี)

สถานีอนามัยตำบลบาง อำเภอมายอ

- มีอสม.เพิ่มเติมที่ทหารจ้างไว้
- บุคลากรของ สอ. คิดว่ามีอันตรายจากการเดินทางมาทำงาน
- เคยมีทหารมาอยู่ แต่กำลังมีการปรับให้ย้ายชุดเก่าออก
- กริ่งเตือนภัยไม่ดังพอ เตือนให้เข้าใจหลักของการมีกริ่ง เพราะความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่เป็นเรื่องสำคัญมาก

3. โรงพยาบาลทุ่งยางแดง นำเสนอโดย นายแพทย์อรรถ รอกา ผู้อำนวยการโรงพยาบาล



อำเภอทุ่งยางแดง ประกอบด้วยพื้นที่ 4 ตำบล คือ ตำบลพิบูล ตำบลปากู ตำบลน้ำดำ และตำบลตะโละมะเณนา ประชากรทั้งหมด 20,554 คน เพศชาย 10,101 คน เพศหญิง 10,453 คน ร้อยละ 97.35 นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 2.65 นับถือศาสนาพุทธ อาชีพหลัก คือ เกษตรกร รับจ้าง และค้าขาย รายได้เฉลี่ย 21,356 บาท / คน/ ปี

ข้อมูลด้านสาธารณสุข

มีโรงพยาบาล 30 เตียง 1 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 1 แห่ง PCU 4 แห่ง

มาตรฐานความปลอดภัยทางด้านสิ่งแวดล้อม

จัดระบบความปลอดภัย กำหนดจุดจอร์จสำหรับเจ้าหน้าที่และผู้รับบริการชัดเจน เป็นสัดส่วน จัดระบบการจราจรภายในโรงพยาบาล ประตู เปิด – ปิด หน้าโรงพยาบาล กันเขตบริเวณบ้านพักเจ้าหน้าที่ กำหนดจุดติดตั้งกล้องวงจรปิดเพิ่มเติม

การจัดระบบการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน รวดเร็ว และปลอดภัย มาตรการการเปลี่ยนเวรโดยวิธีส่งไม้ ตรวจสอบเช็คสภาพรถก่อนการใช้งานทุกครั้งเมื่อเปลี่ยนเวร ตรวจสอบสภาพเส้นทางก่อนออกส่งผู้ป่วยโดยรับฟังข่าวสารจาก ว.ตำรวจ/ทหาร

มาตรการป้องกันในระยะยาว

ด้านกายภาพ ประตูเปิด-ปิดอัตโนมัติ /ระบบตอบรับ (Phone call) กล้องวงจรปิดตามจุดทั่วไป, กล้อง Infrared จุดที่แสงสว่างน้อย รั้วกันเขตบ้านพัก, แพลต

ด้านบุคลากร/เจ้าหน้าที่และระบบงานใน รพ. อบรมการใช้อาวุธ และการป้องกันตนเองเบื้องต้น จัดสวัสดิการให้พักในบ้านพักและแพลตของ รพ. จัดแผนการดำเนินงานในชุมชนให้สอดคล้องกับการรักษาความปลอดภัยของอำเภอ วางมาตรการรักษาความปลอดภัยให้ครอบคลุม, รั้วกันและชักซ้อมอยู่เสมอ

สถานการณ์ที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงาน

- เส้นทางที่เคยเกิดระเบิดส่งผลต่อการไม่ไว้วางใจในความปลอดภัย
- ตำรวจความต้องการ ปฏิเสธการคุ้มครอง

สาเหตุการขอย้ายข้าราชการในหน่วยงานที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับสถานการณ์ก่อความไม่สงบ 2 ราย

- เกิดเหตุการณ์กับคนในครอบครัวของเจ้าหน้าที่
- ภาวะเครียดจากเหตุการณ์ก่อความไม่สงบ
- ที่บ้าน/ที่พักอาศัยเกิดเหตุการณ์ก่อความไม่สงบบ่อยครั้ง
- สถานที่/ในเขตอำเภอทุ่งยางแดงเกิดเหตุการณ์ก่อความไม่สงบบ่อยครั้ง และรุนแรง

ชั้นสูตรพลิกศพ

ปีงบประมาณ 2550 มีการชั้นสูตรพลิกศพ จำนวน 8 ราย

ปีงบประมาณ 2551 (ต.ค.50 – มี.ค.51) มีการชั้นสูตรพลิกศพ จำนวน 10 ราย

การประสานงานในการชั้นสูตรศพ ถ้าไม่มีอุปสรรค นำศพมาชั้นสูตรที่ รพ. ถ้าจำเป็นต้องออกชั้นสูตรนอก รพ. ให้ประสานกับผู้อำนวยการโดยตรง

ระบบ Refer ระบบ EMS มีข้อจำกัดเรื่องสถานการณ์ ไม่มีองค์กรเอกชน อปท. ไม่ค่อยให้ความสนใจ การส่งต่อ เครือข่าย รพ.ปัตตานี ระยะไกล 50 ก.ม. นอกเครือข่าย รพ.ศูนย์ยะลา ระยะทางไกล 28 ก.ม. แต่มีปัญหาเรื่องรับ Case ผู้ป่วยคลอด ส่งต่อศูนย์อนามัยแม่และยะลาได้

ระบบฐานข้อมูล VIS ผู้ที่ได้รับความเสียหายจากเหตุการณ์ความรุนแรง ปีงบประมาณ 2551 (ต.ค. 50- มี.ค 51) จำนวนผู้ที่เสียชีวิต มีทั้งสิ้น 10 ราย จำนวนผู้ที่บาดเจ็บสาหัส มีทั้งสิ้น 8 ราย จำนวนผู้ที่บาดเจ็บปานกลาง มีทั้งสิ้น 2 ราย จำนวนผู้ที่บาดเจ็บเล็กน้อยมีทั้งสิ้น 4 ราย

ปัญหาและอุปสรรค ความครบถ้วนสมบูรณ์ของรายงาน ถูกต้อง 83% ครบถ้วน 81% ห้อง ER ไม่สามารถลงข้อมูลไม่ครบถ้วน ติดต่อดูอาศัยลำบากเพราะบางรายไม่ใช่คนในพื้นที่ ความทันเวลา ผ่าน

ผลการเยียวยาตามเป้าหมายของปีงบประมาณ 2551 เป้าหมาย ผู้เสียชีวิต 6 ราย (7 ครอบครัว) ผู้ได้รับบาดเจ็บ 4 ราย (4 ครอบครัว) ทรัพย์สินเสียหาย 1 ที่ (ที่ทำการ อบต.พิเทน) ผลการเยียวยา ครอบครัวผู้เสียชีวิต 6 ครอบครัว ผู้ได้รับบาดเจ็บ 3 ราย

*****ครอบครัวและผู้ที่ไม่ได้รับการเยียวยา***** ครอบครัวผู้เสียชีวิต 1 ครอบครัว ผู้บาดเจ็บ 1 ครอบครัว

ปัญหาอุปสรรคในการเยียวยา

- เจ้าหน้าที่ที่มีความกังวลในเรื่องเหตุการณ์ประจำวันที่เกิดขึ้น ไม่สามารถไปเยี่ยมตามแผนที่วางไว้ได้ บางรายโยกย้ายที่อยู่ใหม่โดยไม่สามารถหาข้อมูลได้ว่าได้ไปที่ใด ไม่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการช่วยเหลือได้ งบประมาณล่าช้า

- แบบประเมินGHQ12+Rมีหลายข้อ บางข้อยากต่อการที่จะ แปลความหมายเป็นภาษาท้องถิ่นได้ ทำให้ต้องใช้เวลานาน และผู้ประเมินขาดทักษะในการแปล ที่ต้องเป็นการพูดคุยในการประเมิน และแบบประเมินก็มีหลายชุดทำให้เสียเวลาในการใช้แบบประเมินเพราะบางที่ผู้ถูกประเมินไม่ค่อยมีเวลาในการตอบคำถาม

4. สถานีอนามัยตำบลพิเทน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุ่งยางแดง

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุ่งยางแดง มีสถานีอนามัยภายใต้ความดูแล จำนวน 3 สถานีอนามัย คือ สถานีอนามัยตำบลพิเทน คือ สถานีอนามัยตำบลปาตู และสถานีอนามัยตำบลน้ำดำ สถานีอนามัยทั้ง 3 แห่ง มีการพัฒนาทุกๆ ด้านใกล้เคียงกัน

ระบบความปลอดภัย

ด้านกายภาพโครงสร้าง ติดตั้งประตูเหล็กที่สถานีอนามัยทุกแห่ง ติดสัญญาณเตือนภัยที่สถานีอนามัยทุกแห่ง ติดตั้งกล้องวงจรปิดที่สถานีอนามัยทุกแห่ง กำลังดำเนินการจัดทำรั้วสถานีอนามัยให้ครบทุกด้าน ติดไฟส่องสว่างบริเวณอาคาร

ด้านบุคลากร เจ้าหน้าที่จัดหาสื่อเกราะตามความสมัครใจ ยืดหยุ่นเวลาการทำงานตามสถานการณ์ ยืดหยุ่นสถานที่ทำงานตามความเหมาะสม การแต่งกายไม่ใส่เครื่องแบบข้าราชการ

ด้านระบบการจราจร ช่องทางเข้าออกใช้ประตูเดียว จัดที่จอดรถจักรยานยนต์ รถยนต์ เป็นสัดส่วน

ด้านการสื่อสาร สสจ.จัดให้มีวิทยุสื่อสารทุกแห่ง จัดทำหมายเลขเรียกขาน และเบอร์โทรศัพท์ของ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

ด้านการรักษาความปลอดภัย สสอ.มีระบบรักษาความปลอดภัยของอำเภอ เช่น อส.เฝ้า ประตู การจัดที่จอดรถ มาตรการเปิดเบาะ สสช.น้ำคำ มีผู้ใหญ่บ้านและชุดรักษาความปลอดภัย เข้าเวรทุกคืนผลัดเปลี่ยน 2 ใน 3 คน

การปรับระบบบริการ สสจ.จัดจ้าง อสม.จ้างงาน ให้สถานบริการในอำเภอทุ่งยางแดง 7 คนกรณีเจ้าหน้าที่มีการกินนอกหน่วยบริการ ให้ อสม. แจ้งเหตุและทำความเข้าใจ รวมทั้งการนัดหมายให้มาวันถัดไป

มาตรการดูแลเจ้าหน้าที่

ภาวะปกติ หลีกเลี่ยงการเดินทางคนเดียว ไม่เดินทางเส้นทางเดิมเป็นประจำ ไม่เดินทางเวลาเดิมเป็นประจำ ให้เฝ้าระวังสังเกตความผิดปกติเวลาเดินทาง ให้เจ้าหน้าที่ติดตามสถานการณ์ตลอดเวลา นำเข้าวาระการประชุม

เมื่อมีเหตุการณ์ในพื้นที่

1. วิเคราะห์ ประเมินสถานการณ์ และรายงานผู้บังคับบัญชา
2. อำนวยการในการปฏิบัติงานตามแผนป้องกันภัย
3. ประสานงานเครือข่ายบริการสุขภาพ ที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
4. จัดเจ้าหน้าที่ประสานความปลอดภัยไว้ตลอด 24 ชั่วโมง
5. รายงานผู้บังคับบัญชาตามลำดับ
6. ตรวจสอบเจ้าหน้าที่รายวัน
7. เจ้าหน้าที่ติดต่อไม่ได้ แจ้ง ผบช.ตามลำดับ
8. ประสานครอบครัว จนท.
9. ประสานหน่วยงานหรือกลุ่มที่นำตัวไป
10. ให้การดูแลเยียวยาเมื่อกลับมา

เมื่อมีการตรวจค้น ให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่หน่วยตรวจ เดินตาม เมื่อเสร็จภารกิจให้สอบถามพูดคุยทำความเข้าใจ รายงานผู้บังคับบัญชา

ปัญหาการทำงานในพื้นที่

1. ทีม SRRT ต้องออกเป็นทีมใหญ่ซึ่งทำได้ยาก
2. จนท.ในพื้นที่ไม่สามารถลงพื้นที่ทันเวลาที่

ข้อค้นพบและความคิดเห็นของทีมตรวจเยี่ยม

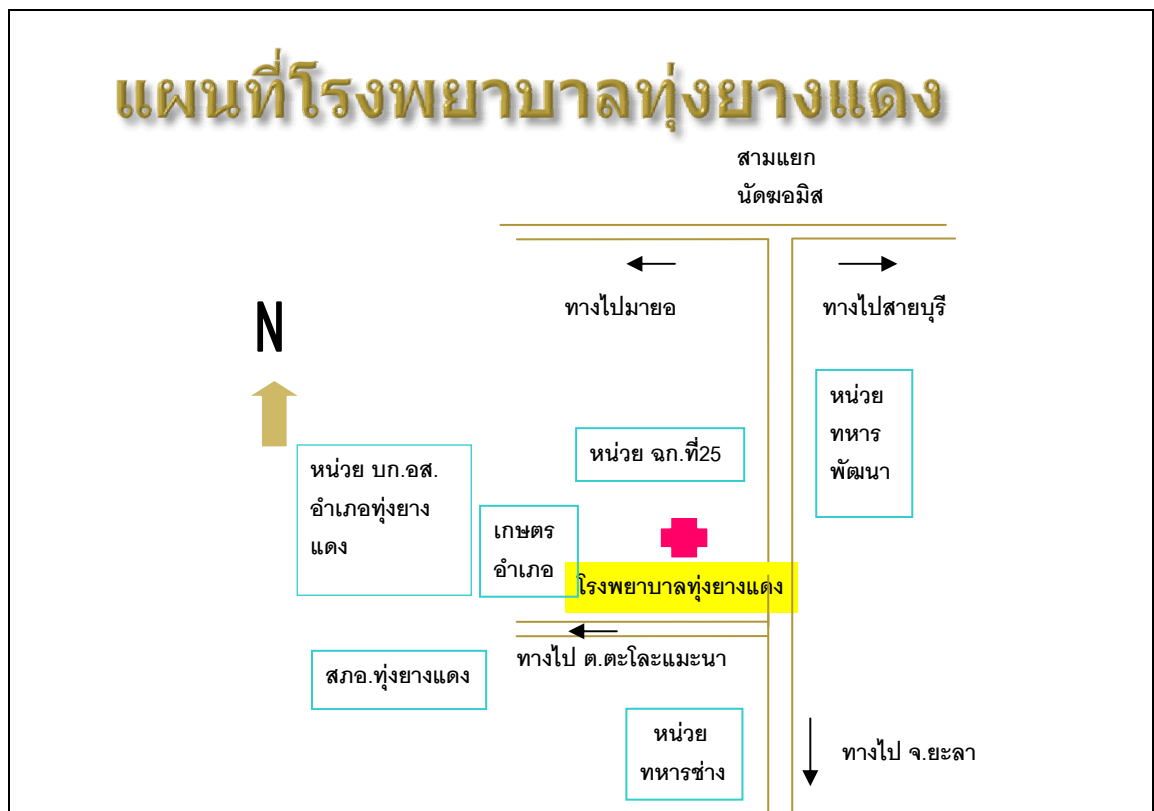
โรงพยาบาลทุ่งยางแดง

- service load น้อย
- รพ.ล้อมรอบโดยหน่วยราชการ
- เปิดโอกาสให้ชุมชนเข้าใช้ศาลาละหมาดซึ่งตั้งอยู่ในพื้นที่ รพ.

- อุบัติการณ์ : ตาย 10 คน ระหว่างตุลาคม 2550 – มีนาคม 2551 -มาจากสถานการณ์ 8 คน
- ส่งต่อยะลาสะดวกกว่า 28 ก.ม. ปัตตานี 50 ก.ม. – เดินทางไปยะลาต่ำกว่าสำหรับชาวบ้าน
- แบบประเมินเชี่ยวชาญบางที่ใช้ลำบาก ให้เสริมรวมภาษาวิก็อาจมีปัญหาเช่นเดียวกันที่ทำให้เขาเข้าใจ
- ป้ายต่างๆ ของ รพ. เป็นภาษาไทย ไม่มีภาษาวิ ที่ยังไม่ใช้ภาษาวิเพราะชาวบ้านส่วนมากอ่านไม่ออกอยู่ดี
- กลุ่มแม่หม้าย Pack กันดี แต่ไม่ได้พบกันบ่อย นอกเหนือจากโทร.คุย ยังไม่ได้สร้างระบบเสริมอาชีพ (ช่วยรวบรวมอาชีพที่ต้องการ และส่งให้ สบสศ. เพื่อช่วยได้)
- เข้าได้ดีกับพื้นที่ พยายามร่วมกับพื้นที่ในกรณีมีปัญหา คือ พยายามพูดคุยกันแทนที่ฟ้องตำรวจ เมื่อมีการลัก/ขโมยโดยวัยรุ่น
- จากการเดินดูนอก รพ. : รพ. สะอาด สวนสวยเรียบร้อย แต่บ้านพักดูไม่เรียบร้อย ดูเลไม่ค่อยดี

ข้อได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์ในด้านความปลอดภัยของโรงพยาบาลทุ่งยางแดง

โรงพยาบาลทุ่งยางแดง ตั้งอยู่ในทำเล วงล้อมของค่ายทหาร 4 หน่วย อันประกอบด้วย หน่วยทหารพัฒนา หน่วยทหาร จก. ที่ 25 หน่วยทหารช่าง และ หน่วย บก.อส. อำเภอทุ่งยางแดง ซึ่งเป็นทำเลที่เอื้อในด้านความปลอดภัยระดับหนึ่ง ดังแผนที่ข้างล่าง



สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุ่งยางแดง สถานีอนามัยตำบลพิเทน

- สามารถให้บริการได้ตามเกณฑ์
- มีปัญหาเรื่องส่ง ANC เพื่อปรึกษาแพทย์ แต่ผู้ป่วยบ่นว่าไม่ได้พบแพทย์ (จะพยายามปรับกับ รพ.

ทุ่งยางแดง)

- ปัญหาเรื่อง “กริ่ง” : เมื่อมีภัย ชาวบ้านอาจไม่กล้ามาช่วย

นายมนูรี ศิริชัย

นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ

ผู้บันทึกการประชุม

สรุปผลการเยี่ยมพื้นที่อำเภอธารโต และอำเภอเบตง จังหวัดยะลา

โดยทีม ศาสตราจารย์นายแพทย์ธาดา ยิบอินซอย นายแพทย์สุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ เกษัชกรประเวช หมดเสน และนายมนูรี ศิริชัย ร่วมกับทีมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา เมื่อวันพฤหัสบดีและวันศุกร์ที่ 14-15 สิงหาคม 2551

1. โรงพยาบาลเบตง

อำเภอเบตง มีเนื้อที่ประมาณ 1,329 ตารางกิโลเมตร ประกอบด้วย 1 เทศบาล 4 ตำบล 25 ชุมชน 32 หมู่บ้าน จำนวน 20,240 หลังคาเรือน ประชาชนนับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 60 และอิสลาม ร้อยละ 40



โรงพยาบาลเบตง เป็นโรงพยาบาล ขนาด 170 เตียง มีเครือข่ายสุขภาพ เป็นสถานีนอนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชน จำนวน 11 แห่ง ให้บริการด้านสุขภาพแบบองค์รวม ผสมผสานทั้ง 4 มิติ (ส่งเสริม, ป้องกัน, รักษา,ฟื้นฟู) แก่ประชาชนในเขตอำเภอเบตง จำนวน 55,922 คน ครอบคลุม 1 เทศบาล 4 ตำบล 25 ชุมชน 32 หมู่บ้าน มีอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลและเครือข่ายบริการสุขภาพ จำนวน 489 คน

ข้อมูลบุคลากร : แพทย์ จำนวน 16 คน ทันตแพทย์ จำนวน 3 คน เกษัชกร จำนวน 6 คน พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 140 คน พยาบาลเทคนิค จำนวน 16 คน เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน จำนวน 23 คน เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข จำนวน 10 คน นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 10 คน เจ้าหน้าที่งานทันตสาธารณสุข จำนวน 8 คน ข้าราชการอื่น ๆ จำนวน 36 คน ลูกจ้างประจำจำนวน 85 คน ลูกจ้างชั่วคราวจำนวน 133 คน พนักงานราชการ จำนวน 3 คน

อัตรากำลังที่ขาดแคลน

ศัลยแพทย์ทั่วไป 1 คน วิสัญญีแพทย์ 1 คน ศัลยแพทย์ฉุกเฉิน 2 คน รังสีแพทย์ 1 คน

งานบริการผู้ป่วย

ผู้ป่วยนอก : ประมาณ 128,755 คน ต่อปี หรือ 10,730 คน ต่อเดือน

ผู้ป่วยใน : ประมาณ 8,124 คน ต่อปี หรือ 677 คน ต่อเดือน

โรค 5 อันดับของผู้ป่วยนอก : คออักเสบ อุจจาระร่วง ความดันโลหิตสูง หลอดลมอักเสบ และฟันผุ

โรค 5 อันดับของผู้ป่วยใน : อุจจาระร่วง หลอดลมอักเสบ ปอดอักเสบ คออักเสบ และติดเชื้อไวรัส

โรค 5 อันดับของการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา : Diarrhea Malaria Pneumonia Hemorrhagic conjunctivitis และ Fever

การดำเนินงานด้านความปลอดภัย

ข้อมูลทางกายภาพโรงพยาบาลเบตง เนื่องจากโรงพยาบาลเบตงก่อสร้างอาคารบริการขนานไปกับแนวยาวของถนนจึงพบปัญหาด้านความปลอดภัยดังนี้

1. ประตูเข้า – ออก 3 ทาง
 2. ไม่มีการตรวจรถก่อน เข้ามาในโรงพยาบาล
 3. แนวกำแพงรั้วอยู่ต่ำ
- | | |
|--|---|
| ☐ เปิดประตูให้ เข้า - ออก ทางเดียว และให้มีการตั้งจุดตรวจรถ | ☐ ปรับปรุงแนวรั้วรอบโรงพยาบาล |
| ☐ ติดตั้งกล้องวงจรปิด ภายนอกอาคารและภายในอาคาร | ☐ ระบบเตือนภัย กรณีฉุกเฉิน |
| ☐ แผนรองรับสถานการณ์ต่าง ๆ โรงพยาบาลเบตง | |
| - แผนรับมือภัยพิบัติ (แผนภูมิลานแดง) | - แผนเผชิญเหตุ/พบวัตถุต้องสงสัย |
| - แผนจับตัวประกัน /ยึดอาคารบริการ (แผนลีลาวดี) | - แผนอัคคีภัย |
| - แผนช่วยเหลือผู้ประสบอุบัติเหตุ ว่างภัย และดินโคลนถล่ม | |
| ☐ ผูกอบรมเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับความปลอดภัย | ☐ การซ้อมแผนด้านความปลอดภัย |
| ☐ การซ้อมแผนอัคคีภัยร่วมกับประเทศมาเลเซีย | ☐ ร่วมซ้อมแผนแบบบูรณาการกับอำเภอเบตง |
| ☐ ร่วมซ้อมแผนเผชิญเหตุของโรงเรียนในอำเภอเบตง | ☐ ประชุมทบทวนภายหลังการซ้อมแผน |
| ☐ สิ่งที่อยู่ระหว่างดำเนินการ | |
| - ขยายประตูเข้าออกให้กว้างขึ้น | |
| - แบ่งพื้นที่จอดรถแยกระหว่าง ผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ | |
| - ระบบสำรองฉุกเฉิน (กรณีเข้าสู่ภาวะวิกฤตเป็นเวลานาน 2 วัน) | |
| 1. น้ำสำหรับอุปโภคและบริโภค | 2. อาหารสำหรับผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่ |
| 3. น้ำมันเชื้อเพลิง กรณีไฟฟ้าดับ | 4. ก๊าซทางการแพทย์ |
| 5. เวชภัณฑ์ และวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ | 6. แผนอัตรากำลังสำรองฉุกเฉิน |

การชันสูตรพลิกศพ

งานชันสูตรพลิกศพ (ต.ค. 50 – ก.ค. 51) จำนวน 29 ราย

แนวทางการชันสูตร

1. แพทย์ หรือเจ้าหน้าที่ผู้ผ่านการอบรม และมีใบรับรองเป็นผู้ชันสูตรพลิกศพแทนแพทย์
2. มีตารางเวรแพทย์รับผิดชอบชัดเจน
3. เป็นการชันสูตรพลิกศพตรวจสอบภายนอก
4. บันทึกรายละเอียดการชันสูตรตามแบบฟอร์ม

การเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากความรุนแรงในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้

Violence-related Injury Surveillance : VIS

จำนวนผู้ได้รับบาดเจ็บ-เสียชีวิตจากเหตุการณ์ความรุนแรงในพื้นที่อำเภอเบตง ปีงบประมาณ 2551

ตุลาคม 50 : 5 ราย	พฤศจิกายน 50 : 3 ราย	ธันวาคม 50 : 9 ราย
มกราคม 51 : 8 ราย	กุมภาพันธ์ 51 : 3 ราย	มีนาคม 51 : 25 ราย
เมษายน 51 : 33 ราย	พฤษภาคม 51 : 27 ราย	มิถุนายน 51 : 33 ราย
กรกฎาคม 51 : 28 ราย		

ปัญหาและอุปสรรค

1. ข้อมูลการชกประวัติจากญาติหรือผู้นำสง ฆ ห้างฉุกเฉิน บางครั้งไม่ตรงกับข้อมูลของตำรวจ/ทหาร
2. ผู้ได้รับบาดเจ็บไม่ทราบ/ไม่รู้จักสถานที่ที่ถูกทำร้าย เช่น ไม่ทราบว่าหมู่บ้านอะไร / ชื่อหมู่บ้านอะไร เนื่องจากเป็นคนนอกพื้นที่

ข้อเสนอแนะ

1. ควรเก็บข้อมูลเฉพาะผู้บาดเจ็บ/เสียชีวิต จากสถานการณ์ความไม่สงบฯ การเก็บข้อมูลผู้ถูกทำร้าย / ทำร้ายตนเอง (เช่น สามีทำร้ายภรรยา, ผู้ป่วยจิตเวชทำร้ายตนเอง) เป็นการเก็บซ้ำซ้อน
2. โรงพยาบาลเบตง เคยจัดส่งข้อมูลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องแต่จำนวนผู้บาดเจ็บก็ไม่ลดลง

ระบบส่งต่อผู้ป่วย

- กำหนดแนวทางการส่งต่อร่วมกับ รพศ. และมีการประสานงานกัน
- ประชุมทบทวนระบบการส่งต่อร่วมกับ โรงพยาบาลศูนย์ ปีละ 1 ครั้ง
- ปรับตารางเวรส่งต่อ ให้มีผู้รับผิดชอบถึงรายที่ 3 ของแต่ละวัน
- ปรับปรุงแบบบันทึกการดูแลผู้ป่วยระหว่างส่งต่อ/มีการตรวจสอบคุณภาพโดยหัวหน้างาน
- ติดตามผลการรักษาผู้ป่วยที่ส่งต่อทุกราย
- ทบทวน Case ส่งต่อที่มีปัญหา/น่าสนใจ ในทีม PCT

1. สถานที่ส่งต่อ

- โรงพยาบาลศูนย์ยะลา จำนวน 182 ราย
- โรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่ จำนวน 4 ราย
- โรงพยาบาล มอ. จำนวน 30 ราย
- โรงพยาบาลเอกชน จำนวน 19 ราย

2. ประเภทผู้ป่วยที่ส่งต่อ

- ผู้ป่วยอายุรกรรม มากที่สุดจำนวน 98 ราย รองลงมา คือ ผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป จำนวน 60 ราย
- ผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท จำนวน 28 ราย และผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อ 27 ราย

3. สาเหตุการส่ง

- ส่งต่อเพื่อทำ CT
- ส่งต่อเนื่องจากผู้ป่วยต้องการ
- ส่งต่อเนื่องจากเลือดไม่เพียงพอ
- ส่งต่อเนื่องจากการรักษาที่เหมาะสม

ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงานระบบส่งต่อ

1. ระยะทางไกล เสี่ยงต่อเหตุการณ์ โดยเฉพาะยามวิกาล *ภายในจังหวัด 2 ชั่วโมง / หาดใหญ่ 4 ชั่วโมง
2. รถพยาบาลมีไม่เพียงพอ สภาพเก่า / ชำรุด กรณีต้องส่งต่อผู้ป่วยพร้อมกัน สูงสุด 4 ครั้ง /วัน ทำให้ผู้ป่วยเสียโอกาสการรักษาที่เหมาะสม
3. มีการปิดถนนเส้นทางการส่งต่อ

แนวทางการแก้ไข

- กรณีส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาลอื่น จัดรถพยาบาล เพียง 3 คัน อีก 2 คันที่ อายุการใช้งานเกิน 10 ปี ใช้บริการ การแพทย์ฉุกเฉิน และออก หน่วยปฐมพยาบาล หรือหน่วยแพทย์เคลื่อนที่
- ร่วมทบทวนและจัดวางแนวทางการ ส่งต่อระดับจังหวัดและระดับเขต 18/19
- มีแนวทางการพิจารณาส่งต่อ ผู้ป่วยโดยเฉพาะยามวิกาล
- จัดทำแนวทางการส่งต่อผ่านเส้นทางประเทศมาเลเซีย โดยประสานด้านศุลกากร

งานเยี่ยมยาโรงพยาบาลเบตง

ศูนย์เยี่ยมยาและฟื้นฟูจิตใจโรงพยาบาลเบตงและเครือข่ายจัดตั้งขึ้นตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข กรมสุขภาพจิต ซึ่งเห็นความสำคัญของสภาพปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบทั้งโดยตรงและทางอ้อม ได้อย่างรวดเร็ว และพึงพอใจ

ขอบข่ายการบริการงานเยี่ยมยา

1. บริการประจำศูนย์เยี่ยมยาแลฟื้นฟูจิตใจ
2. บริการภายในโรงพยาบาล อุบัติเหตุฉุกเฉิน ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน
3. บริการภายนอกโรงพยาบาล บ้าน/ชุมชน/โรงเรียน สาธารณสุข/สถานีนอนมัย

ทีมในการออกเยี่ยมในพื้นที่ทีมเยี่ยมยาจะประกอบด้วย

1. แพทย์
2. พยาบาล
3. นักจิตวิทยา
4. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
5. อสม. ผู้นำชุมชน / ศาสนา

ระยะเวลาของการเยี่ยม

เยี่ยมครั้งที่ 1 หลังเกิดเหตุการณ์ – 2 สัปดาห์ เยี่ยมครั้งที่ 2 หลังเกิดเหตุการณ์ 2 สัปดาห์ – 3 เดือน
เยี่ยมครั้งที่ 3 หลังจากเกิดเหตุการณ์ 3 เดือน

จำนวนผู้ที่ได้รับบาดเจ็บหรือเสียชีวิตจากเหตุการณ์ความไม่สงบ และครอบครัวที่ได้รับการช่วยเหลือ
เยียวยาและฟื้นฟูจิตใจ ปี 2547 จำนวน ไม่มี ปี 2548 จำนวน 11 ราย
ปี 2549 จำนวน 30 ราย ปี 2550 จำนวน 49 ราย และปี 2551 จำนวน 12 ราย

ปัญหาและอุปสรรค

1. ที่อยู่ของผู้ได้รับผลกระทบไม่แน่นอน
2. พื้นที่ในเขตรับผิดชอบบางแห่งเป็นพื้นที่เสี่ยง
3. การใช้แบบฟอร์มรายงานในโครงการรณรงค์เยียวยาด้านสุขภาพจิตผู้ได้รับผลกระทบมีความล่าช้า
4. ไม่มีความต่อเนื่องของโครงการเนื่องจากโครงการเริ่มมาปลายปีงบประมาณ

แนวทางแก้ไข

ประสานกับพื้นที่ในการรับผิดชอบของพื้นที่เสี่ยงพัฒนาระบบรายงาน โปรแกรม VMS

ข้อค้นพบและความคิดเห็นของทีมตรวจเยี่ยมที่โรงพยาบาลเบตง

- 2nd most common = malaria

- ข้อมูล VIS : ทำไมตกเกณฑ์ ในบางหัวเรื่อง และไม่เข้าใจว่าทำไม self-injury จึงต้องรวมอยู่ใน

รายงานของ VIS

- ไม่สามารถแปลงข้อมูล OSCC (Fox pro) มาเข้า VIS ได้ (คุณจิตติจะลองทำดู)
- การส่งต่อ ยังมีปัญหาในผู้ป่วยเด็กที่ส่งไป รพศ.ยะลา
- การบริจาคเลือด ถ้ารับบริจาคเองจะต้องส่ง NAT ที่หาดใหญ่ ซึ่ง NAT ไม่ได้ทำที่ มอ.
- เมื่อมีพยาบาลจากโครงการผลิตพยาบาล 3,000 คน จบมา พยาบาลเก่าเตรียมย้าย 50-80 ของทั้งหมด 93 คน แต่มีเพียง 5 คนที่มาจากพื้นที่

(เตือน : ให้มีการเตรียม post-grad สำหรับพยาบาลที่จะจบใหม่ และอาจจะต้องเจาะจงหน้าที่แต่เน้น ๆ คือ คงไม่มีเวลาที่จะให้เขาผ่านทุกสาขา)

- คิดว่าโรงพยาบาลมีศักยภาพเพียงพอที่จะรับ referral เพราะมีแพทย์ หลาย specialist แล้ว ขาดแต่ วิชาญแพทย์
- ไม่สนใจ CME

2. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเบตงและสถานีอนามัยตำบลตะเนาะแมเราะ

สถานีอนามัยในเขตรับผิดชอบ	9 แห่ง	จำนวนบุคลากรทั้งหมด	51 คน
เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข	10 คน	นักวิชาการสาธารณสุข	7 คน

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 25 คน เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข 6 คน
พยาบาลเทคนิค 1 คน อื่นๆ 2 คน

สรุปผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดยุทธศาสตร์พัฒนาสาธารณสุขจังหวัดยะลา
ประจำปีงบประมาณ 2551

ประเด็นยุทธศาสตร์	สสอ.เบตง		
	ตัวชี้วัด	ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ
ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาระบบบริการที่ได้มาตรฐาน	10	9	90.0
ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาระบบบริหารจัดการ PMQA	10	9	90.0
ยุทธศาสตร์ที่ 3.1 งานอนามัยแม่และเด็ก	9	7	77.8
ยุทธศาสตร์ที่ 3.2 งานโรคติดต่อ	26	21	80.8
ยุทธศาสตร์ที่ 3.3 งานโรคไม่ติดต่อ	12	12	100.0
ยุทธศาสตร์ที่ 3.4 งานทันตสาธารณสุข	10	9	90.0
ยุทธศาสตร์ที่ 4 การเสริมสร้างสุขภาพ	14	13	92.9
รวมทั้งสิ้น	91	80	87.9

ยุทธศาสตร์ที่ 1

ข้อที่ไม่ผ่านเกณฑ์/อยู่ระหว่างดำเนินการคือ

- ร้อยละ 80 ของบุคลากรที่ผ่านการประเมินสมรรถนะในระดับที่คาดหวัง

แนวทางการแก้ไข

- สสอ.เบตงได้จัดทำโครงการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรสาธารณสุข
ปีงบประมาณ 2551 อำเภอเบตง จังหวัดยะลา

ยุทธศาสตร์ที่ 2

ข้อที่ไม่ผ่านเกณฑ์/อยู่ระหว่างดำเนินการคือ

- ร้อยละ 100 ของหน่วยบริหารที่มีบริหารจัดการตามแนวทาง PMQA

แนวทางการแก้ไข

- สสอ.เบตงได้จัดทำโครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการโดยใช้ PMQA ปีงบประมาณ 2551

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเบตง จังหวัดยะลา

ยุทธศาสตร์ที่ 3

3.1 งานอนามัยแม่และเด็ก

ข้อที่ไม่ผ่านเกณฑ์/อยู่ระหว่างดำเนินการคือ

- ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัมไม่เกิน ร้อยละ 7 (10)

แนวทางการแก้ไข

- เครือข่ายอ.เบตงได้จัดทำโครงการส่งเสริมงานอนามัยแม่และเด็กเครือข่าย

3.2 งานโรคติดต่อ

ข้อที่ไม่ผ่านเกณฑ์/อยู่ระหว่างดำเนินการคือ

- อัตราป่วยโรคไข้มาลาเรียไม่เกิน 400 ต่อประชากรแสนคน (429.4)
- อัตราป่วยโรคปอดบวมเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ไม่เกินร้อยละ 2 (4.4)
- อัตราป่วยโรคหัด ไม่เกิน 8 ต่อประชากรแสนคน (192)
- ร้อยละ 80 ของประชากรพื้นที่ A1,A2 ได้รับการค้นหาผู้ป่วยเชิงรุก (76.6)

แนวทางการแก้ไข

เครือข่ายอำเภอเบตงได้จัดทำโครงการ

1. โครงการชาวเบตงร่วมใจจัดภัยโรคมาลาเรียปี 2551
2. โครงการพัฒนาศักยภาพทีม SRRTระดับตำบล อำเภอเบตง จังหวัดยะลา
3. โครงการเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (ต.อัยเยอร์เวง)

3.3 ทันตสาธารณสุข

ข้อที่ไม่ผ่านเกณฑ์/อยู่ระหว่างดำเนินการคือ

- เด็กประถมศึกษาที่มีฟันผุและเหงือกอักเสบได้รับการรักษา ร้อยละ50 (5.5)

แนวทางการแก้ไข

- เครือข่ายอำเภอเบตงได้จัดซื้อเครื่องมือทันตกรรมเคลื่อนที่ให้สถานอนามัย ที่มี จพ.ทันตสาธารณสุข 6 แห่ง เพื่อดำเนินการในช่วงโรงเรียนเปิดเทอม

ยุทธศาสตร์ที่ 4

ข้อที่ไม่ผ่านเกณฑ์/อยู่ระหว่างดำเนินการคือ

- หน่วยงานผ่านการประเมินสถานที่ทำงานน่าอยู่ มีความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ระดับ

แนวทางการแก้ไข

- สสอ.เบตงได้ทำโครงการประกวดสถานที่ทำงานน่าอยู่ ปีงบประมาณ 2551 อำเภอเบตง จังหวัดยะลา

การดำเนินงานระบบความปลอดภัย

1. รั้ว

- สถานอนามัย จำนวน 9 แห่ง มีรั้วแล้ว 3 แห่ง กำลังดำเนินการ 2 แห่ง ของบประมาณ ปี 2551 จำนวน 4 แห่ง
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวน 1 แห่ง

2. ระบบวิทยุสื่อสาร

เครือข่ายโรงพยาบาลเบตง (รพ. สสอ. สอ. PCU) รวม 13 แห่ง อยู่ระหว่าง ปรับปรุงติดตั้งวิทยุตั้งโต๊ะ (BASS), เสาวิทยุ

3. กล้องวงจรปิดและกริ่ง

เสร็จสมบูรณ์ ทั้งใน สอ. 9 แห่ง และ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 1 แห่ง

4. การชักซ้อมความปลอดภัย ทบทวนมาตรการที่มีอยู่ทั้งหมด

- มาตรการก่อนเกิดเหตุ มาตรการขณะเกิดเหตุ มาตรการหลังเกิดเหตุ บนพื้นฐานความปลอดภัยของคน และ สอ.สสอ./บ้านพัก

ประเด็นที่ชักซ้อม

- | | |
|--|--|
| 1.กรณีโดนตามประกบขณะเดินทางไปทำงาน | 2.กรณีรถถูกตะปูเรือใบ |
| 3.กรณีมีต้นไม้ขวางทางขณะกลับบ้าน | 4.กรณีถูกยิงระหว่างเยี่ยมบ้าน แต่ไม่ถูก |
| 5.กรณีสถานีอนามัยถูกเผา (กำลังถูกเผา) | 6.กรณีถูกเรียกให้ลงมาพบข้างล่าง |
| 7.กรณีมีวัตถุต้องสงสัยวางหน้าสถานีอนามัย | 8.สถานีอนามัยถูกล้อมและถูกจับเป็นตัวประกัน |
| 9.กรณีเจ้าหน้าที่ถูกขู่ฆ่า | |

มาตรการการรักษาความปลอดภัยของสถานีอนามัย

ก่อนเกิดเหตุ ด้านอาคารสถานที่, บ้านพัก ติดตั้งไฟส่องสว่างให้เพียงพอ มีเวรรักษาความปลอดภัย โดยชุด ชรบ. สำรวจสิ่งผิดปกติ ก่อนและหลังให้บริการ ติดกล้องวงจรปิด และกริ่ง ตรวจสอบสภาพถังดับเพลิง

ด้านบุคคล ตรวจสอบพาหนะที่ใช้ก่อนเดินทางทุกครั้ง เปลี่ยนทางเข้าออก เปลี่ยนสีเสื้อ และหมวกกันน็อค เดินทางเข้า-ออก เป็นกลุ่ม ติดตามข่าวสารความปลอดภัยในพื้นที่ รักษาผู้ป่วยที่นำส่งตามอาการ ไม่ต้องถาม แจ้งผู้นำชุมชน กรณีพบผู้ต้องสงสัย ออกพื้นที่ร่วมกับ อสม. หรือไปเป็นกลุ่ม

ขณะเกิดเหตุ ด้านอาคารสถานที่, บ้านพัก ตั้งสติ พยายามจัดการกับสิ่งที่เกิดขึ้นหากทำได้ ถ้าทำไม่ได้ให้ออกจากที่เกิดเหตุให้ไกลที่สุด แจ้งเจ้าหน้าที่ เพื่อขอความช่วยเหลือ

ด้านบุคคล ตั้งสติ พยายามหาแหล่งชุมชนหรือที่ปลอดภัยในการหลบ พยายามแจ้งเจ้าหน้าที่เพื่อขอความช่วยเหลือ

หลังเกิดเหตุ ด้านอาคารสถานที่, บ้านพัก สำรวจความเสียหายที่เกิดขึ้น รายงานผู้บังคับบัญชา

ด้านบุคคล สำรวจความเสียหายที่เกิดขึ้น รายงานผู้บังคับบัญชาตามลำดับ

ปัญหาอุปสรรค

การช่วยเหลือมีความล่าช้า,ไม่ต่อเนื่อง ความหวาดระแวงของคนในชุมชน ไม่มีความเชื่อมโยงของข้อมูล VIS ความไม่สงบในพื้นที่

ข้อเสนอแนะ

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีแนวทางและรายละเอียดในการช่วยเหลือเป็นไปในแนวทางเดียวกัน เพื่อความสะดวกในการประสานงานกับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

แนวทางด้านความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน

ภายนอกอาคาร

- เวรยามตรวจความเรียบร้อย ความผิดปกติประจำวัน
- จัดสิ่งแวดล้อมรอบๆสถานที่ทำงานให้สะอาด เป็นระเบียบ เพื่อให้ง่ายต่อการสังเกตความผิดปกติ
- ปรับปรุงรั้ว ประตู กุญแจให้อยู่ในสภาพดี คงทน ใช้การได้
- ทำการติดตั้งกล้องวงจรปิด

ภายในอาคาร

- กำหนดเจ้าหน้าที่รับผิดชอบ แบ่งเป็นโซน คอยตรวจความเรียบร้อยและความผิดปกติภายในอาคาร
- จัดสถานที่ทำงานให้มีความสะอาด เป็นระเบียบ และน่าอยู่ และติดเบอร์โทรศัพท์แจ้งเหตุเมื่อเกิดเหตุร้าย
- ทำเหล็กดัด ประตู หน้าต่าง เพื่อกันช่องทางการเข้ามาโดยไม่ได้รับอนุญาต
- ติดตั้งกล้องวงจรปิด และกล้องสัญญาณเตือนภัย

การซ้อมแผนเผชิญเหตุตามมาตรการความปลอดภัย



กำหนดมาตรการเพื่อให้เจ้าหน้าที่อยู่ในพื้นที่ได้

1. มีระบบสวัสดิการที่ดี
2. มีมาตรการด้านความปลอดภัยของบุคลากร
3. มีนโยบายเสริมกำลังขวัญ
4. การบริหารงานด้วยธรรมาภิบาล
5. คุณภาพของการบริการ
6. สภาพแวดล้อมในการทำงานเหมาะสม

EMS ระบบส่งต่อ VIS

ปีงบประมาณ	ปีงบประมาณ 2549	ปีงบประมาณ 2550	ปีงบประมาณ 2551 (ต.ค.50.- ก.ค.51)
จำนวนผู้ป่วยที่ออกมารับ(ราย)	4	9	14
จำนวนผู้ป่วยที่ admit (ราย)	*	1,027	-

ปัญหาในการทำงาน EMS

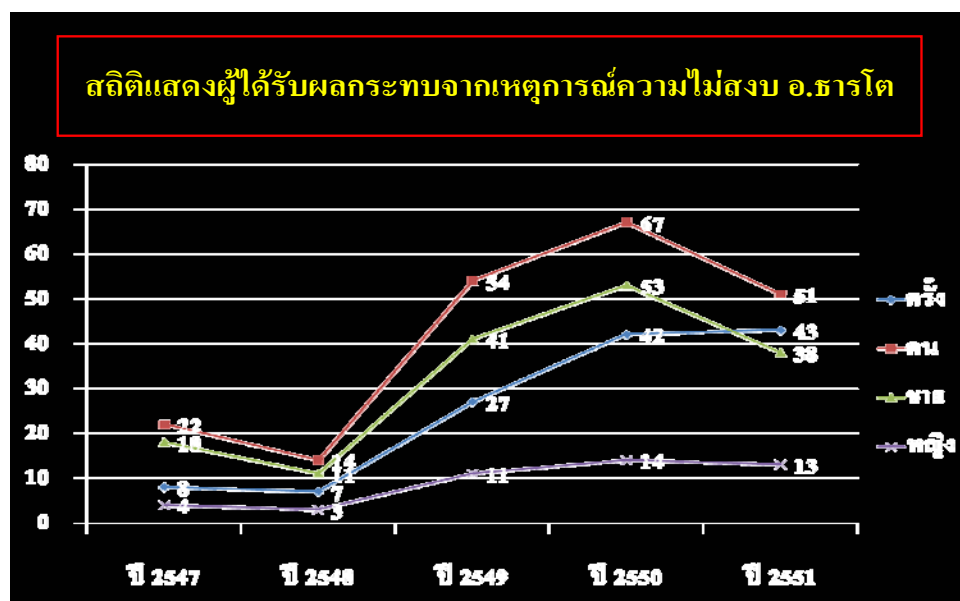
1. เจ้าหน้าที่อบต.ยังขึ้นทะเบียนไม่หมด รอทางสสจ.ยะลา ดำเนินการ
2. อบต.ยังไม่มีอุปกรณ์กู้ชีพ มีแต่อุปกรณ์กู้ภัย รอทางสสจ.ยะลา ดำเนินการ
3. จำกัดพื้นที่ในการออกมารับผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บ เนื่องจาก เหตุการณ์ความไม่สงบ
4. ปัญหาในการสื่อสาร ไม่สามารถติดต่อกลับทางโรงพยาบาลได้ เนื่องจากสัญญาณไม่ถึง

ผลการดำเนินงานส่งต่อผู้ป่วย

ปีงบประมาณ 2549 82 ราย ปีงบประมาณ 2550 147 ราย ปีงบประมาณ 2551 91 ราย

ปัญหาในการทำงานงานส่งต่อ

1. การส่งต่อผู้ป่วยในเวลากลางคืน เจ้าหน้าที่ยังมีความหวาดกลัวในเรื่องความปลอดภัยจาก เหตุการณ์ความไม่สงบ
2. ที่พักอาศัยไม่สะดวก เนื่องจากเป็นที่พักของสสจ.ยะลา
3. พนักงานขับรถไม่มีที่พำนักอาศัย
4. สถานพยาบาลหลักเตียงเต็มไม่สามารถรับ refer ได้



กลุ่มที่บาดเจ็บและเสียชีวิตมากที่สุดคือกลุ่มอายุ 25 – 29 ปี รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 34 – 40 ปี เพศชายเสียชีวิต ร้อยละ 78 เพศหญิงเสียชีวิต ร้อยละ 22 คนไทยพุทธ เสียชีวิต ร้อยละ 86

แผนการดำเนินงานปีงบประมาณ 2552

จัดทำโครงการค้นหากลุ่มเสี่ยงผู้ที่ได้รับผลจากการบาดเจ็บจากความรุนแรง โดยค้นหากลุ่มเสี่ยงที่มีแนวโน้มจะฆ่าตัวตาย ในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงได้แก่ ตำบลแม่หวาด

ข้อค้นพบและความคิดเห็นของทีมตรวจเยี่ยมที่โรงพยาบาลธารโต

- ประชากรที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ เป็นมุสลิมร้อยละ 45
- ประชากรที่เสียชีวิตจากเหตุการณ์ เป็นไทยพุทธ ร้อยละ 69
- ทหารบังคับให้แพทย์ออกไปทำ Autopsy นอกโรงพยาบาล
- โครงการติดตามผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ในด้าน Chronic residual effect และ Suicidal tendency เป็นโครงการที่น่าสนใจ
- ไม่สนใจการเยี่ยมชนิด CME

4. สถานีอนามัยบ้านแห

รับผิดชอบพื้นที่ตำบลบ้านแห 7 หมู่บ้าน ประชากร 4,672 คน และพื้นที่ข้างเคียง อีก 3 หมู่บ้าน หมู่บ้านที่ไกลที่สุดอยู่ห่างจากสถานีอนามัย 14 กิโลเมตร บุคลากรทั้งหมด จำนวน 5 คน ระยะทางจากสถานีอนามัยถึงโรงพยาบาลธารโต ระยะทาง 7 กิโลเมตร มีทีมสหวิชาชีพ (แพทย์ เภสัชกร ทันตแพทย์) มาให้บริการ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง

ระบบความปลอดภัย

ด้านกายภาพ/โครงสร้าง ติดตั้งประตูเหล็ก ติดสัญญาณเตือนภัย ติดตั้งกล้องวงจรปิด สถานีอนามัยมีรั้วครบทุกด้าน มีการปิด ประตู เมื่อเลิกงานโดยให้แม่บ้านทำหน้าที่ ตรวจความเรียบร้อย เปิดไฟ ในยามค่ำคืน เพื่อให้มีแสงสว่างสามารถมองเห็นตัวอาคารได้

ด้านบุคลากร ยึดหยุ่นเวลาการทำงานตามสถานการณ์ ยึดหยุ่นสถานที่ทำงานตามความเหมาะสม การแต่งกายไม่ใส่เครื่องแบบข้าราชการ

ด้านระบบการจราจร ช่องทางเข้าออกใช้ประตูเดียว จัดที่จอดรถจักรยานยนต์ รถยนต์ เป็นสัดส่วน

ด้านการสื่อสาร จัดให้มีวิทยุสื่อสาร จัดทำหมายเลขเรียกขาน และ เบอร์โทรศัพท์ บุคคลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ข้างโต๊ะทำงาน ข้างโทรศัพท์

ด้านมวลชน กิจกรรมสุขภาพเชิงรุกเสริมทักษะสร้างกำลังใจ อสม.กิจกรรมสุขภาพเชิงรุก มวลชนสัมพันธ์ พัฒนาประสิทธิภาพการให้บริการเพื่อเอาชนะจิตใจประชาชน

มาตรการดูแลเจ้าหน้าที่

ภาวะปกติ หลีกเลี่ยงการเดินทางคนเดียว ไม่เดินทางเส้นทางเดิมเป็นประจำ ไม่เดินทางเวลาเดิมเป็นประจำ ให้เฝ้าระวังสังเกตความผิดปกติเวลาเดินทาง ให้เจ้าหน้าที่ติดตามสถานการณ์ตลอดเวลา นำเข้าวาระการประชุม

ผลกระทบในการปฏิบัติงานจากสถานการณ์

- เจ้าหน้าที่ไม่สามารถลงปฏิบัติงานได้ในทุกพื้นที่ ในบางพื้นที่ต้องขอความร่วมมือ อสม. ช่วยลงทำงานแทน แต่ไม่สามารถทำแทนได้ในทุกงาน
- อสม. ซึ่งเป็นผู้ใหญ่บ้านเสียชีวิต 1 ราย
- เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยถูกทหารนำตัวไปกักไว้ในค่ายทหาร 1 สัปดาห์โดยไม่มีใครทราบ

การเยียวยาผู้ป่วยและผู้ได้รับผลกระทบ

- การบริการฉุกเฉิน เรียกได้ 24 ชั่วโมง
- เยี่ยมบ้าน พื้นฟูสุขภาพผู้ป่วย เยียวยาจิตใจผู้ป่วยเรื้อรังและผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์

ข้อค้นพบและความคิดเห็นของทีมตรวจเยี่ยมที่สถานีอนามัยตำบลตะนาวมะเราะ

- 90% ของประชากรเป็นมุสลิม
- ผู้ป่วย 45 คน / วัน
- การจ้าง อสม. 4,500 บาท : คิดว่าสำคัญมาก ไม่มีงบประมาณ แต่ก็ไม่อยากรงทุนตัวเอง
- ทำงานร่วมกับ อบต.ได้
- พื้นที่ข้างสถานีอนามัยสูงกว่าอาคารชั้นที่ 1 ซึ่งสามารถปีนข้ามรั้วได้ ต้องสร้างรั้วให้สูงขึ้น

นายมนูรี ศิริชัย

นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ

ผู้บันทึกการประชุม

สรุปผลการเยี่ยมพื้นที่อำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส

โดยทีม ศาสตราจารย์นายแพทย์ธาดา ยิบอินซอย นายแพทย์สุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ เกษัชกรประเวช หมัดเส้น และนายมนณูรี ศิริชัย ร่วมกับทีมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส โรงพยาบาลตากใบ เมื่อวันที่ 31 ตุลาคม 2551

การเยี่ยมพื้นที่ครั้งนี้ได้เปลี่ยนรูปแบบการเยี่ยมใหม่ โดยให้พื้นที่อำเภอใกล้เคียงเข้าร่วมในการเยี่ยมด้วยพื้นที่อำเภอใกล้เคียงของอำเภอตากใบ ประกอบด้วย อำเภอแว้ง สุคีริน และสุไหงปาดี การเยี่ยมพื้นที่ยังแบ่งการเยี่ยมเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและสถานีอนามัย ส่วนหนึ่ง อีกส่วนหนึ่งเยี่ยมโรงพยาบาล

1. สถานีอนามัยศาลาใหม่

พบปะ เยี่ยมเยียน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับอำเภอและตำบล ในอำเภอตากใบ รวมทั้งเจ้าหน้าที่พื้นที่ใกล้เคียงจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแว้ง สุคีริน และสุไหงปาดี ณ สถานีอนามัยศาลาใหม่ เป้าประสงค์ในการเยี่ยมเยียนครั้งนี้ เพื่อรับทราบปัญหา อุปสรรค ความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ การดำเนินงาน ในด้าน

1. ความปลอดภัยในงานและการเดินทาง
2. ความครอบคลุมของงานโดยเฉพาะอนามัยแม่และเด็ก วัคซีน งานของ NCD เช่น HT/DM/stroke เป็นต้น
3. การส่งต่อและการทำงานร่วมกับ รพช.
4. อื่นๆ

สถานีอนามัยตำบลศาลาใหม่

ตำบลศาลาใหม่ มีพื้นที่ 15.87 ตารางกิโลเมตร แบ่งการปกครองเป็น 8 หมู่บ้าน จำนวน 1,611 หลังคาเรือน ประชากรทั้งหมด 8,972 คน เพศหญิง 4,420 คน เพศชาย 4,552 คน มีโรงเรียนประถมศึกษาในเขตรับผิดชอบ จำนวน 4 โรงเรียน จำนวนนักเรียน 1,044 คน มีโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลาม 1 โรงเรียน จำนวนนักเรียน 351 คน โรงเรียนตาดีกา จำนวน 6 โรงเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กจำนวน 1 แห่ง วัด 2 แห่ง มัสยิด 6 แห่ง

อัตรากำลัง เจ้าหน้าที่ทั้งหมด 4 คน ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่บริหารสาธารณสุข นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน อัตราส่วนบุคลากร ต่อประชากร 1: 2,243 คน อัตราส่วนบุคลากร ต่อหลังคาเรือน 1: 403 หลังคาเรือน มีอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 69 คน อัตราส่วน 1:24 หลังคาเรือน

ด้านบริการ จำนวนผู้รับบริการทุกประเภท ปีละ 7,948 คน เฉลี่ย 662 คน/เดือน 28 คน/วัน

ประสิทธิผลของการปฏิบัติงาน

1. อัตราการตายของมารดา = 0
2. ภาวะโภชนาการเด็กในศูนย์เด็ก น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 12.24
3. ภาวะโภชนาการเด็ก 0-72 เดือน น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ร้อยละ 3.35
4. การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 84.51 พบผิดปกติ ร้อยละ 1.57 (3 ราย) ส่งพบแพทย์
5. หญิงมีครรภ์ฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 81.17
6. หญิงมีครรภ์ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ ร้อยละ 100
7. หญิงมีครรภ์คลอดในสถานบริการ ร้อยละ 99.32
8. หญิงหลังคลอดได้รับการดูแล ร้อยละ 100
9. ความครอบคลุมการให้วัคซีนเด็ก อายุ 1 ปี ร้อยละ 98.87
10. ความครอบคลุมการให้วัคซีนเด็กอายุ 3 ปี ร้อยละ 85.00
11. ความครอบคลุมการให้วัคซีนเด็กอายุ 5 ปี ร้อยละ 79.49

โรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุข

1. ไข้เลือดออก จำนวน 8 ราย คิดเป็น 89.17 ต่อแสนประชากร
2. วัณโรค จำนวน 4 ราย คิดเป็น 44.58 ต่อแสนประชากร

โรคไม่ติดต่อ

1. การคัดกรองเบาหวาน/ ความดันโลหิตสูง ประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 83.08 พบกลุ่มเสี่ยง ร้อยละ 43.84
2. การประเมินความเสี่ยง ต่อการเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต ประชากรอายุ 35 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 67.05 พบกลุ่มเสี่ยงร้อยละ 30.41

การเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบ

ปี 2551 เกิดเหตุการณ์ความไม่สงบ จำนวน 5 ครั้ง เป็นเหตุการณ์ ยิง 3 เหตุการณ์ ระเบิด 1 เหตุการณ์ ยิงหม้อแปลงไฟฟ้า 1 เหตุการณ์ มีผู้เสียชีวิต 3 ราย บาดเจ็บ 2 ราย

ครอบครัวผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบ ตั้งแต่ปี 2547 ถึง ปี 2551 จำนวน 15 ครอบครัว ได้รับการเยียวยา ร้อยละ 100

การมีส่วนร่วมของชุมชน

1. มัสยิดอับนุร หมู่ที่ 3 ตำบลศาลาใหม่ เข้าร่วม มัสยิดส่งเสริมสุขภาพ
2. วัดปิปปลวัน หมู่ที่ 2 ตำบลศาลาใหม่ เข้าร่วม วัดส่งเสริมสุขภาพ
3. โครงการสร้างสันติในชุมชน ด้วยการเล่นิทาน

ผลงานน่าประทับใจ

ชนะเลิศกิจกรรมพัฒนาคุณภาพการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ระดับจังหวัด

ข้อเสนอและความคิดเห็นจากเวทีการเยี่ยมที่ สถานีอนามัยตำบลศาลาใหม่

สาธารณสุขอำเภอสู่โขงปาดิ

1. ระยะทางจากอำเภอสู่โขงปาดิ มาศาลาใหม่ ประมาณ 90 กิโลเมตร
2. พื้นที่ที่ดีที่สุดของอำเภอสู่โขงปาดิ คือ ตำบลสู่โขงปาดิ
3. เหตุการณ์ด้านความปลอดภัย ตั้งแต่ มกราคม 2551 เป็นต้นมา เหตุการณ์เกิดขึ้นน้อยครั้ง แต่ความรุนแรงมากขึ้น ส่วนใหญ่เป็นเรื่องส่วนตัว และจากการมีหน่วยเฉพาะกิจเข้ามาอยู่ในพื้นที่
4. การลงดำเนินงานแก้ไขปัญหามาลาเรีย เชิงรุก ต้องให้ อสม.ลงร่วมด้วย ตอนนี้เข้าพื้นที่ได้ 70 %
5. ปัญหาอนามัยแม่และเด็กของสู่โขงปาดิ เกิดจาก Early ANC ยังน้อย
6. การรายงานโรคที่เกิดขึ้นซ้ำๆ ยังทำไม่ครอบคลุม เช่น โรคหัด เนื่องจากเข้าพื้นที่ไม่ได้ แต่การแก้ไขปัญหานี้ ต้องเข้าพื้นที่ร่วมกับอำเภอ เดิมเข้าเดือนละ 1 ครั้ง ควรเปลี่ยนเป็นเข้าพื้นที่ทุกสัปดาห์
7. อำเภอสู่โขงปาดิ มีพื้นที่โรคเท้าช้างอยู่ 2 หมู่บ้าน แต่เวลารณรงค์รณรงค์ทั้งตำบล 4 หมู่บ้าน
8. โรคเท้าช้างปัจจุบันเกิดกับกลุ่มชาวบ้านที่เข้าไปบุกรุกพื้นที่ในป่าลึก
9. การบริหารจัดการกองทุนหมู่บ้านมีทั้งดีและไม่ดี ในอำเภอสู่โขงปาดิ ตำบลสู่โขงปาดิแห่งเดียวที่มีกองทุนตำบล
10. การเยี่ยมบ้านของเจ้าหน้าที่ยังทำได้ไม่ทุกพื้นที่เนื่องจาก ชาวบ้านบางแห่งมองว่าเจ้าหน้าที่อาจเป็นสายลับ
11. นักจิตวิทยาส่วนใหญ่เป็นคนต่างพื้นที่ ไม่กล้าลงพื้นที่
12. สิ่งของที่ผู้เยี่ยมยาได้รับ ไม่ตรงตามความต้องการ บางอย่างไม่ยักได้
13. ควรจะให้พยาบาล 3,000 คน ส่วนหนึ่งไปอบรมจิตเวชสัก 4 เดือน เพื่อกลับมาเป็นพยาบาลจิตเวช ผู้ให้การเยียวยาในสถานบริการ
14. ควรจัดหลักสูตรอบรม 3 เดือน แก่ผู้ปฏิบัติงานเยียวยาคนในชุมชน
15. รถที่อยู่ที่ สอ. ส่วนมากไม่มีแปลหามคนไข้
16. รถ Refer ถ้าจัดซื้อใหม่ต้องมีระบบ Mobile ติดมาพร้อมเสร็จ

หัวหน้าสถานีอนามัยตำบลสู่โขงปาดิ อำเภอสู่โขงปาดิ

1. ตำบลสู่โขงปาดิ มีทั้งหมด 7 หมู่บ้าน พื้นที่ไกลจากสถานีอนามัยมากที่สุด 16 กิโลเมตร
2. เป็นพื้นที่สีแดง 3 ใน 7 หมู่บ้าน แต่พอจะเข้าพื้นที่ได้บ้าง
3. ปัญหาสุขภาพของพื้นที่ตำบลสู่โขงปาดิ มี 5 ปัญหา
 - 3.1 ปัญหาโรคเท้าช้าง เกิดจากพฤติกรรมกำบังกันที่ไม่ดีพอ เชื้อโรคเท้าช้างไปอยู่ในรังโรคที่เปลี่ยนไป การแก้ปัญหา โดยการสร้างเครือข่ายในหมู่บ้าน ทำบัญชีบ้านพร้อมเบอร์โทร และพัฒนาเครือข่าย อย่างต่อเนื่องในทุกๆ ปี
 - 3.2 โรคเรื้อรัง ความดัน / เบาหวาน

3.3 EPI ยังมีปัญหาในบางหมู่

3.4 MCH ยังมีปัญหาในบางหมู่

3.5 ปัญหาความปลอดภัย ในบางหมู่ซึ่งเป็นพื้นที่สีแดง เมื่อต้องออกพื้นที่เชิงรุกต้องออกพร้อมกับ อสม.(4,000)

4. กองทุนตำบลมีเงินอยู่ 6 แสน บาท อบต.เป็นผู้ดูแล

หัวหน้าสถานีอนามัยตำบลภาวะ อำเภอสว่างปาดิ

1. สถานีอนามัยภาวะ เป็นพื้นที่ที่ล่อแหลมต่ออันตรายมากที่สุด ซึ่งตั้งอยู่ท้ายหมู่บ้าน ตอนนี้ไม่สามารถให้บริการได้ ต้องมาเข้าบ้านให้บริการอยู่ในชุมชน สถานีอนามัยเดิม ทหารเข้าไปใช้พื้นที่

2. หลักการทำงานเชิงรุกในพื้นที่ของสถานีอนามัยภาวะใช้เครือข่าย อสม/อบต./แกนนำเป็นตัวช่วย

3. ไม่เห็นด้วยกับการที่ทหารเข้าไปอยู่ใน สอ. เพราะถ้าทหารไม่อยู่เราจะกลับเข้าไปทำงานที่สถานีอนามัยเดิมได้ แต่เมื่อทหารเคยอยู่แล้วและถอนตัว สอ. จะอยู่อย่างไร

4. การชั่งน้ำหนัก เด็ก 0-5 ปี จ่ายค่าตอบแทนรายละ 5 บาท จ่ายยาโรคเท้าช้างก็จ่ายค่าตอบแทน

หัวหน้าสถานีอนามัยตำบลไต่เต้ อำเภอสว่างปาดิ

1. เส้นทางเข้าออกสถานีอนามัย ประมาณ 10 กิโลเมตร ทางลำปาก

2. มีเจ้าหน้าที่ทั้งหมด 3 คน เป็นคนในพื้นที่และพักในพื้นที่ 2 คน

3. คิดว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่ใช่กลุ่มเป้าหมายโดยตรง

4. กล้าทำงานเพราะสงสารประชาชน ต้องทำตัวเป็นกลาง ทำเฉพาะงานตนเอง ไม่ยุ่งเรื่องอื่น

5. หมู่บ้านที่เข้ายาก ถ้าแจ้งเขาไปว่าจะมาทำอะไร ก็เข้าได้

หัวหน้าสถานีอนามัย สากอ อำเภอสว่างปาดิ

1. ตำบลสากอ จำนวน 12 หมู่บ้านคิดว่าเป็นพื้นที่สีเขียว เพราะลงทำงานในพื้นที่ได้ทั้ง 12 หมู่ แต่รอบนอกตำบลยังไม่ปลอดภัย

2. การลงทำงานในพื้นที่ได้ บูรณาการร่วมกับองค์กรสตรี ผู้เฒ่าเฒ่า

3. ข้อดีของที่นี่ ผู้ที่ได้รับการเฝ้าระวัง มาช่วยทำงานทั่วไป แต่ไม่ได้เน้นเฉพาะเรื่องการเฝ้าระวัง

4. หัวหน้าสถานีอนามัยเป็นผู้ refer คนไข้เอง

5. งานเฝ้าระวังของที่นี่ทำร่วมกับ อบต. และนักสังคมสงเคราะห์

6. การเชื่อมต่อของนักจิตวิทยาที่กระทรวงจ้าง บางคนไม่ลงพื้นที่

สาธารณสุขอำเภอดากใบ

1. พื้นที่ศาลาใหม่ ยังเป็นพื้นที่สีแดง เหตุการณ์ด้านความปลอดภัย ตั้งแต่ มกราคม 2551 เป็นต้นมา เหตุการณ์เกิดสม่ำเสมอ ความรุนแรงของเหตุการณ์มากขึ้น

2. มีเจ้าหน้าที่ 2 ตำบล ของอำเภอดากใบที่ร่วมเดินทางไปทำงานพร้อมกัน คือ สอ.น่านาค และ สอ.เกาะสะทอน โดยมาขึ้นรถพร้อมกันที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำหรับสถานีอนามัยอื่นเจ้าหน้าที่พักอยู่ในพื้นที่ใกล้เคียง

3. ไม่ต้องไปพร้อมกับครู
4. ที่ตากใบทุกพื้นที่รับวิทยุได้ แต่บางแห่งส่งกลับไม่ได้
5. เมื่อวิทยุสื่อสารมีปัญหา ส่งซ่อมแล้ว หน่วยหน่วยข้าง ไม่กล้านำมาคืน

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากใบ

1. โรคทำช้างปัจจุบันเกิดกับกลุ่มชาวบ้านที่เข้าไปบุกรุกพื้นที่ในป่าลึก
2. คิดว่าข้อมูล VIS ยังใช้ประโยชน์ไม่เต็มที่
3. พยาบาลวิชาชีพใน สอ. อำเภอสุไหงปาดี 3 ใน 7 แห่ง อำเภอตากใบ 6 ใน 10 แห่ง อำเภอสุคิริน 7 ใน 9 แห่ง และอำเภอแว้ง 10 ใน 11 แห่ง
4. การจัดสรรพยาบาลวิชาชีพ 3,000 คน จะใช้วิธี 900 หาร 3 คือ รพท. รพช. และ สอ.
5. อำเภอตากใบจะมีพยาบาลวิชาชีพ ที่ สอ.ละ 2-3 คน

หัวหน้าสถานีอนามัยตำบลศาลาใหม่ อำเภอตากใบ

1. เมื่อเกิดโรคติดต่อในสภาพพื้นที่ปัจจุบัน ทำให้เราทำงานยากขึ้น
2. ปัญหาอนามัยแม่และเด็กของศาลาใหม่ เกิดจากการเคลื่อนย้ายไปทำงานในประเทศมาเลเซีย พอกลับมาก็ไม่ตรงกับวันที่ทำคลินิก ANC ทำให้ case ต้องพลัดไป
3. การแต่งงานข้ามพื้นที่ ภายในอำเภอยังพอให้คำแนะนำได้ แต่การแต่งงานกับคนต่างอำเภอยากที่จะติดตาม แต่จะแก้ไขโดยการ Refer ผู้ป่วยไปในสถานีอนามัยใกล้ที่ผู้ป่วยไปอยู่
4. การทำงานในพื้นที่เชิงรุก ปัจจุบันทำได้เนื่องจากมี ลูกจ้าง ที่จ้างเป็น อสม. โดยใช้บ UC
5. งาน MCH ถ้าให้ได้ผล ปัจจุบันต้องทำกับกลุ่มวัยเจริญพันธุ์ และวัยแรงงานให้มากขึ้น
6. ทุก สอ. มีลูกจ้าง (4,000 บาท) จำนวน 2 คน ซึ่งทำให้อุ่นใจขึ้น
7. คนที่ไม่มาคลินิก ANC ก็จะมีหนังสือตามให้มารับบริการ
8. การติดตามผู้ป่วยในปัจจุบัน มีการติดตามโดยใช้โทรศัพท์มือถือมากขึ้น

สาธารณสุขอำเภอแว้ง

1. เมื่อเริ่มเกิดสถานการณ์เจ้าหน้าที่ต่างก็ตระหนกตกใจ แต่ต่อมาความรู้สึกก็ดีขึ้นเพราะส่วนใหญ่เป็นคนในพื้นที่
2. ความไม่ชัดเจนของข้อมูล เหตุการณ์เริ่มแรก ตอนกลาง ปัจจุบัน ไม่แตกต่างกัน
3. การปรับตัวทำงาน ทำแบบบูรณาการ ทีมอำเภอลงไปช่วย
4. การจ้าง อสม. 4,000 มาช่วยงาน ทำงานได้ง่าย คลายความกังวล เจ้าหน้าที่
5. ทำตัวเป็นกลาง ก่อนพูดต้องคิดว่าหากพูดแล้วจะกระทบถึงใครบ้าง
6. การแสดงบทบาทต้องแสดงตัวเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน ไม่ใช่เจ้าหน้าที่รัฐ
7. การใช้ ปรก. ติดตามเรา ทำยาก เนื่องจากเวลาเข้าออกเราไม่แน่นอน
8. การให้ทหารเข้ามาใช้พื้นที่ สอ. ของเรา ไม่ดีเลย
9. การที่ส่วนราชการจัดกิจกรรมต่างๆ ชาวบ้านยังให้ความร่วมมือดี

10. ราชการลืมนัดเวลา ในการจัดกิจกรรม เช่น จัดงานในวันศุกร์ วันทำศาสนกิจ
11. เจ้าหน้าที่ของเราบางคนไม่ทำงาน โดยใช้สถานการณเป็นข้ออ้าง

สาธารณสุขอำเภอสุคริน

1. ระยะทางจากอำเภอสุคริน ถึง สถานีตำบลศาลาใหม่ ประมาณ 60 กิโลเมตร
2. อำเภอสุคริน มีสถานีนามัย จำนวน 9 แห่ง เจ้าหน้าที่ทั้งหมด 45 คน
3. เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่เป็นคนต่างพื้นที่ และพักอยู่ในบ้านพักในพื้นที่
4. การบริหารจัดการการทำงานของเจ้าหน้าที่ที่กรณีเร่งด่วน บางครั้งมีปัญหาในการสื่อสาร ติดต่อไม่ได้
5. งานรักษาพยาบาลดีขึ้น ประชาชนมาใช้บริการที่โรงพยาบาลมากขึ้น
6. พื้นที่อำเภอสุคริน มีสภาพเป็นเขาสูง ถนนหนทางไต่เลียบไปตามไหล่เขา มีค่อมมีเหตุการณ์ และปลอดภัยเหตุการณ์รุนแรงมาตั้งแต่ปี 2550
7. เหตุการณ์ความเสียหายที่ประสบ มักเกิดจากภัยธรรมชาติ จากภวระน้ำป่าเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งในอำเภอสุครินมักประสบกับภวระน้ำท่วมฉับพลันกับดินโคลนถล่ม ทำให้ถนนขาด เส้นทางคมนาคมระหว่างจังหวัดและอำเภอ ถูกตัดขาดเนื่องจากมีถนนเพียงสายเดียว
8. อำเภอสุคริน มีกำลังจากหน่วยเฉพาะกิจอยู่ในพื้นที่ ถึงแม้เหตุการณ์จะสงบ คิดว่ากองกำลังคงต้องอยู่ต่อเนื่องจาก ติดต่อกับเขตแดนมาเลเซีย
9. โรคมาลาเรีย ยังเป็นปัญหาของอำเภอสุคริน ศรีสคร และ อำเภอจะนะ
10. มาลาเรียระบาดมาก ในกลุ่มผู้ไปกรีดยางในมาเลเซียและในพื้นที่ อำเภอสุคริน ศรีสคร และ อำเภอจะนะ
11. ผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกชุกชุมในอำเภอสุคริน มีประมาณ 100 ราย และติดต่อมายังสุคริน
12. โรคไข้เลือดออกชุกชุม เริ่มระบาดในอำเภอสุคริน เมื่อ 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ปัจจุบันมีผู้ป่วย 22 ราย ซึ่งติดจาก อำเภอใกล้เคียงและส่วนหนึ่งติดจากมาเลเซีย
13. ปัญหาหลักเกิดของโรคมาลาเรียในพื้นที่สุคริน เกิดจากความไม่ตระหนักของผู้ป่วยและประชาชน ทำให้เกิดการติดเชื้อซ้ำ
14. สอ.จุฬารณ เป็นพื้นที่ของผู้ร่วมพัฒนาชาติไทย สอ.ที่อยู่ไกลและกันดาร ถ้าใครไปอยู่จะพิจารณา 2 ชั้น ปีเว้นปี

ข้อแนะนำ ศ.นพ.ธาดา ยิบอินซอย

1. มีวิธีใหม่ที่ทำให้ เขาอยากได้มุ้งชุบ จะกระตุ้นอย่างไร
2. มีทางใหม่ที่จะศึกษาว่า ทำไมไม่ใช้มุ้ง?
3. ฝากเป็นบทเรียน เรื่อง ทหารอยู่ สอ. วันหลังจะทำอะไรเมื่อเราต้องกลับไปอยู่
4. การเตรียมพร้อมสำหรับการรองรับพยาบาลวิชาชีพ 3,000 คน จะจัดสรรอย่างไร

ข้อเสนอแนะ นพ.สุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ

1. ลองทบทวนดูว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในพื้นที่ทำให้การปฏิบัติงานของเรายากลำบากขึ้นอย่างไรบ้าง
2. ข้อมูล VIS เพื่อเฝ้าระวัง ได้ใช้ประโยชน์บ้างหรือเปล่า
3. ระหว่างการเดินทางมักจะเกิดเหตุการณ์มากที่สุด เราได้ระวังอย่างไรบ้าง

ข้อค้นพบและความคิดเห็นของทีมตรวจเยี่ยมที่สถานีนามัยตำบลศาลาใหม่

จาก ศ.นพ.ธาดา ยิบอินซอย

- เปลี่ยนวิธีเยี่ยม โดยรวมหลายพื้นที่
- เยี่ยมพื้นที่อำเภอตากใบ โดยมีเจ้าหน้าที่ สสอ.และ สอ. อำเภอใกล้เคียง คืออำเภอแว้ง สุคิริน

สุโขทัย และ นายแพทย์ ธงชัย และ นายแพทย์สมชาย ร่วมเยี่ยมด้วย

- พึ่งทหารเพื่อความสงบของพื้นที่ แต่ไม่อยากจะร่วมเดินทางกับทหารและครู
- การที่ทหารมาใช้พื้นที่ สอ. ทำให้คนของ สอ.กลับไปอยู่พื้นที่อย่างไม่สบายใจ
- โรคติดต่อหลัก : มาเลเรีย, chikukunya, ไข้ซัง และ leprosy (หวังว่าจะกำจัดได้ใน 5 ปี)
- Lost fellow up : บ่อย เพราะย้ายที่ทำงาน (ไปมาเลยเป็นเดือนๆ โดยไม่ได้เอายาไปรักษา เช่น ยา

TB, HIVs) หรือ แต่งงานกับอีกหมู่บ้าน ย้ายตามคู่ บางที่ติดต่อโดยไปรษณีย์ลำบาก มีเบอร์มือถือ จะพยายามใช้

- สถานการณ์ทำให้เยี่ยมบ้านไม่ได้ แต่ยังเยี่ยมบ้านเพื่อ vaccine ฯลฯ ได้
- มีสัดส่วนของพยาบาลวิชาชีพที่ สอ. : 4/7, 7/9, 10/11 เป็นต้น (4/7=4 คนใน 7 แห่ง ต่ออำเภอ) ซึ่งเป็นข้อมูลของนราธิวาสที่แตกต่างจากจังหวัดอื่น

2. โรงพยาบาลตากใบ

พบปะ เยี่ยมเยียน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลตากใบ รวมทั้งเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลพื้นที่ใกล้เคียงจากโรงพยาบาลแว้ง สุคิริน และสุโขทัย ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลตากใบ เป้าประสงค์ในการเยี่ยมเยียนครั้งนี้ เพื่อรับทราบปัญหา อุปสรรค ความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ การดำเนินงาน ในด้าน

1. วิชาการของแพทย์ พยาบาล เภสัช ของกลุ่มโรงพยาบาลชุมชนดีกว่าคาดจริงหรือเพราะสถานการณ์หรือเปล่า แก้ไขพอไหวไหม
2. การบริหารจัดการกับโครงการพยาบาล 3,000 ซึ่งอาจจะรวมไปถึงการเริ่มมีพยาบาล “specialist” เช่น ดูแล prem, clinic NCD ฯลฯ
3. การประสานกับพื้นที่ (สอ., อสม.) เพื่อลด routine ของโรงพยาบาล และขณะเดียวกันเพิ่มประสิทธิภาพของพื้นที่ในการดูแลตัวเอง (self care)
4. การใช้ computer ในการวางแผน และการที่ต้องปรับปรุง soft-ware/hard-ware
5. อื่น ๆ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากใบ

นำเสนอการผลดำเนินงานของโรงพยาบาลตากใบ และ CUP ตากใบ การดำเนินงานของโรงพยาบาลตากใบ มีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนเกิดความประทับใจในบริการ และความไว้วางใจของประชาชน ต่อบุคลากรสาธารณสุขทั้งในโรงพยาบาลและสถานีนามัย มี Good practice ที่น่าชื่นชม

1. ความร่วมมือร่วมใจที่จะสร้างความเป็นหนึ่งเดียวในระบบบริการ ทั้งโรงพยาบาลและสถานีนามัย เพื่อบริการให้เข้าถึงประชาชนและลดความแออัดและภาระงานของโรงพยาบาล โดยกำหนดให้แพทย์ทุกคน พร้อมทีมเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาล สับเปลี่ยนหมุนเวียนไปออกคลินิก OPD ที่สถานีนามัยทุกแห่งในอำเภอตากใบ ทำให้ผู้ป่วยในโรค MED ทันตฯ และ ANC. ทำให้ OPD HT/DM ได้รับการดูแลจากแพทย์ถึงในชุมชน สร้างความพึงพอใจให้ประชาชนเป็นอย่างมาก

2. การบริหารจัดการกับโครงการพยาบาล 3,000 อำเภอตากใบวางแผนการกระจายพยาบาลเป็น 2 ส่วนเท่าๆ กัน คือ โรงพยาบาล และสถานีนามัย ซึ่งเตรียมที่จะเตรียมพยาบาลให้เป็น พยาบาล “specialist” เช่น ดูแลในคลินิกต่างๆ เช่น prem, clinic NCD ฯลฯ

3. การประสานกับพื้นที่ (สอ., อสม.) เพื่อลด routine ของโรงพยาบาล และขณะเดียวกันเพิ่มประสิทธิภาพของพื้นที่ในการดูแลตัวเอง (self care) โรงพยาบาลตากใบทำได้ค่อนข้างดี เพราะมีแพทย์ลงไปเป็นพี่เลี้ยงเจ้าหน้าที่ที่นามัยให้บริการถึงชุมชน ทำให้ชาวบ้านพอใจต่อการให้บริการด้านสาธารณสุขมาก สำหรับงานในพื้นที่ต่อไปคงเป็นการสร้างเครือข่ายระหว่างตำบลกับตำบล และระหว่างผู้นำชุมชน และ แกนนำต่างๆให้สามารถช่วยตัวเองในระดับหนึ่ง ก่อนพบแพทย์

4. การใช้ computer ในการวางแผน และการที่ต้องปรับปรุง soft-ware/hard-ware ความเป็นจริงแล้วด้าน Soft wear คอมพิวเตอร์ โรงพยาบาลมีความพร้อมในการพัฒนา เพราะในตอนนี้องพยาบาลได้ใช้ด้าน Soft wear หลายโปรแกรม ซึ่งเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ความสามารถด้านคอมพิวเตอร์มีอยู่พอสมควร

5. อื่นๆ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมีแนวคิดที่ว่า โรงพยาบาลควรริเริ่ม จุดประกายแนวคิดการช่วยเหลือประชาชน ให้สามารถประกอบอาชีพในชุมชน บ้านเกิดของตัวเองเพื่อลดปัญหา ความลำบากจากการเดินทางไปทำงานต่างถิ่น ซึ่งทั้งภาระให้คนชราในครอบครัวต้องดูแลบุตรหลาน ซึ่งทำให้เกิดปัญหาสุขภาพแก่เด็ก ตามมา โดยการริเริ่มบริจาคเงินในโรงพยาบาล คนละเล็กน้อย ตามกำลังความสามารถ จนได้เป็นเงินก้อนโตพอสมควร ทางโรงพยาบาลตากใบ ทำเป็นกองทุนสำหรับช่วยเหลือคนจน ให้เขามีอาชีพสามารถช่วยเหลือครอบครัวได้ เพื่อเน้นการสร้างสุขในชุมชน โดยเป็นทุนให้เปล่า

6. การสรรหาคนยากจน ก็ให้พื้นที่คัดเลือกคนที่คิดว่ายากจนที่สุด ส่งรายชื่อเข้ามา ทางผู้อำนวยการและทีมงาน จะเดินทางไปเยี่ยมและมอบเงินให้ถึงบ้าน สร้างความชื่นชมให้คนยากจนเป็นอย่างยิ่ง หลังจากที่ครอบครัวมีอาชีพความเป็นอยู่ก็ดีขึ้น หลายคนมาถามถึงว่าจะคืนเงินเมื่อใด อย่างไร แต่เมื่อทราบว่าโรงพยาบาลให้เป็นทุนไม่เอาคืน สร้างความดีใจขึ้นไม่น้อย

นอกจากนี้ตากใบ ยังมีทุน นักเรียน ทุนมัสยิด ทุนวัด เพื่อพัฒนาสุขภาพ ซึ่งเติบโตขึ้นทุกขณะ

ข้อเสนอและความคิดเห็นจากเวทีการเยี่ยมที่ โรงพยาบาลตากใบ

นายแพทย์ ศิริชัย นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

1. เรื่องการจัดกำลังคน ของพยาบาลวิชาชีพ 3,000 คน ที่นี้วางไว้ ว่าแบ่งเป็น 3 ส่วน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และสถานีนานามัย เท่าๆกัน
2. ที่นราธิวาส มีพยาบาลวิชาชีพพลง สอ. นานแล้ว

นายแพทย์ อรรถพร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุคีริน

1. เรื่องพยาบาลวิชาชีพ ที่ฝึกให้เป็นพยาบาล Special คงต้องคุยกันในเวทีจังหวัด อีกครั้ง
2. ศบ.สส. คงต้องเป็นเจ้าภาพของการจัดประกายความคิดนี้ และเสนอต่อวิทยาลัยพยาบาล
3. อยากให้พยาบาลแต่ละพื้นที่กลับไปฝึกงานในพื้นที่ของตน
4. เรื่องพื้นที่การทำงาน สุคีริน น่าจะดีที่สุดของจังหวัดเรื่องความปลอดภัยจากเหตุการณ์ แต่มีอันตรายจากเส้นทาง เรื่องดินถล่ม ซึ่งมีทุกปี
5. การให้การรักษา สุคีรินยังมีภาระที่หนัก ผู้ป่วย HT-DM ในคลินิก ประมาณ 200 คน ต่อ วัน
6. ปีงบประมาณ 2552 ได้ขยายการให้บริการไปที่ สอ. ในคลินิก HT-DM โดยให้หมอไปตรวจข้างนอก
7. ตอนนี้แพทย์ลงตรวจประจำที่ สอ. ร่มไทร ซึ่งเป็นพื้นที่ แดง ปน เหลือง ปน เขียว
8. ที่สุคีรินโรงพยาบาล ใช้ระบบ HOS SP สถานีนานามัยใช้ระบบ HCIS ถ้าทั้ง 2 ระบบนี้ เชื่อมต่อกันได้จะดีมาก

ข้อเสนอแนะ ศ.นพ.ธาดา ยิบอินซอย

1. มีวิธีใหม่ที่เขา คั้นเงินกลับกองทุน เพื่อให้คนอื่นได้ยืมต่อ คือมีเมื่อไรก็คั้น เมื่อพร้อม คั้นครั้งละเท่าใดก็ได้ตามกำลังความสามารถที่ยากคั้น เวลาที่ไม่กำหนด
2. อยากคอยนโยบายจากข้างบน ให้พื้นที่เตรียมปรับวิธีเรื่องนโยบายการจัดการ พยาบาล 3,000 คนไว้ด้วย
3. อยากได้วิชาการในโรงพยาบาลชุมชน ให้หมอเก่งและกล้ารักษา ไม่ใช่ไม่อยากทำเพราะกลัวถูกฟ้อง เลยเป็นหมอง่ายๆ ส่งต่ออย่างเดียว
4. ให้โรงพยาบาลจัดกลุ่มแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่ กลุ่มละ 20-30 คน เพื่อได้ประชุมวิชาการกัน โดยที่ท่านอาจารย์จะมาเป็นวิทยากรหรือหาวิทยากรมาให้ จะได้ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายมาก
5. อยากให้แต่ละโรงพยาบาลเป็นเจ้าของ ระบบ Computer ของตัวเอง
6. เรามีระบบรายงานเยอะเกินไป อยากให้รวมรายงานกัน

นายแพทย์สุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ

1. การแชร์ประสบการณ์กับวิทยาลัยพยาบาล ยากมาก เราเข้าไปไม่ถึงระบบของเขา เคยคุยแล้วแต่เขาไม่ตกลง
2. เมื่อเราจัดการร่วมกับวิทยาลัยไม่ได้ ก็ต้องจัดการกับนักเรียนเมื่อกลับมาที่เรา

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากใบ

1. เรื่องวิชาการโรงพยาบาล ที่ตากใบมีการทำ Ground round ทุกสาขาวิชาชีพ
2. เวลาที่เจ้าหน้าที่ไปประชุม ก็จะกลับมาจัดประชุมถ่ายทอดให้เจ้าหน้าที่ที่โรงพยาบาลได้ทราบ
3. ช่วงที่มี MI เยอะก็ต้องส่งต่อ
4. ที่โรงพยาบาลมีการสอนพื้นฐาน การอ่านเครื่องฟังหัวใจ
5. การดำเนินงานที่เข้าไปร่วมกับมัสยิด และวัด เป็นใน หนึ่ง กุศโลบายที่ให้ หน่วยงาน สาธารณสุข เข้าไปทำงานด้านสุขภาพได้
6. ตากใบเน้นหนักในการพัฒนา ปรับปรุง พฤติกรรมบริการเป็นหลัก
7. กระบวนการต้องเป็นคนจัดการ ต้องคำนึงว่า การ ling ข้อมูลคุ้มหรือไม่
8. น่าคิดมาก ทำไม สปสช. ทำอะไรได้หมด

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแว้ง

1. เหตุการณ์ความไม่สงบในอำเภอแว้ง หยุดไปตั้งแต่หลังปีใหม่
2. อำเภอแว้งยังลงทำงานได้ ทุกพื้นที่ คิดว่าปัญหายังไม่มาก

นายแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

1. การจัดวิชาการ ที่โรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่เป็นสิ่งที่ดีมาก นอกจากจะลดค่าใช้จ่ายแล้ว ยังช่วยลดเวลาการเดินทางไปประชุมด้วย ถ้าจัดในพื้นที่แพทย์และเจ้าหน้าที่สามารถเข้ารับการอบรมได้มากขึ้น คุ้มค่า
2. เรื่องความปลอดภัยในนราธิวาส เหตุการณ์น้อยลงและยังต้องเฝ้าระวัง ประมาทไม่ได้

เภสัชกร ประเวศ หมีดีเสน

เรื่องการใช้ข้อมูลในการให้บริการ ใช้ข้อมูลแลกเงิน ใช้ข้อมูลรายงานและ การรายงานผู้ใหญ่ ใช้เทคโนโลยีในการบริหารข้อมูลใช้มากน้อยแค่ไหน

เภสัชกรอดุลย์

โรงพยาบาลตากใบ ใช้ระบบ HOS SP สถานีอนามัยใช้ระบบ HCIS ถ้าทั้ง 2 ระบบนี้ เชื่อมต่อกันได้จะดีมาก

ข้อค้นพบและความคิดเห็นของทีมตรวจเยี่ยมที่โรงพยาบาลตากใบ

จาก ศ. นพ.ธาดา ยิบอินซอย

- รพ.ตากใบ (มี ผอ.รพ.แว้ง, ผอ.รพ.สุคีริน และกลุ่มงานจาก รพ.สุไหงปาดี มาร่วม) มีนายแพทย์ สาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส และผู้เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน นายแพทย์ธงชัย มาร่วมเยี่ยมด้วย : อาจารย์ ธาดา ได้ให้คำแนะนำในหลายเรื่อง เพื่อได้พัฒนาโรงพยาบาลร่วมกัน

- CUP/สอ.ตากใบ ทำงานร่วมแข่งขัน แพทย์ออกพื้นที่ ดูแลแต่ละ CUP ในโรค med, ทันตฯ และ ANC. ทำให้ OPD HT/DM ของ รพ. เหลือ 75คน/สัปดาห์ (25 คนต่อ 3 วัน)

- ตากใบมี home visit โดยแพทย์ (แพทย์ = 1 internist, 6 GP-like)
- ตากใบมีงานนอกจาก direct health care มาก : ทุนสร้างอาชีพ ทุน ร.ร. มัสยิด และวัด เพื่อสุขภาพ
- Team ของแพทย์ etc. ที่ตากใบ packed กันดีมาก นอกจาก ผอ.รพ.แล้ว ไม่มีใครทำ Private practice (80,000-60,000 บาท อยู่พอ)
- บุคลากรใน รพ.ตากใบได้รับการดูแลดี
- พยาบาล 3,000 : รพ.ตากใบ จะรับ 40 ทั้ง 4 รพ.ยังไม่ได้ตรึงตรองลึกว่าจะบริหารจัดการอย่างไร เมื่อไม่มิงบดูแล หรืองบตึก. เตือนให้ตรึงตรองโดยคำนึงถึง Qualification และข้อจำกัดของ candidate
- ไม่แน่ว่าใครจะเป็นผู้ดูแลขั้นแรกของพยาบาลประจำ cup/สอ. โอกาสพยาบาลมากเกินไปจะสูง
- สุทธิณมี OPD HT/DM 200/สัปดาห์ แนะนำให้ไปคิดวิธีที่ลดโดยที่คุณภาพคงที่
- เรื่อง computer : ไม่ได้คุยกันมาก เลยไม่รู้สถานการณ์ของการใช้ แต่มีความเป็นไปได้ว่า ใช้ “รายงาน” มากกว่าใช้ “planning”
- CME : แพทย์ตากใบไม่ทราบว่า ม.อ. มีระบบ consult ทาง e-mail / โทรศัพท์ + มี อาจารย์สาสตร์ สัญจร แต่แพทย์ใช้ Internet บ่อย คงจะประสานเรื่อง CME เขาอยากได้ weekends อยู่แล้ว

นายมนูญรี ศิริชัย

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

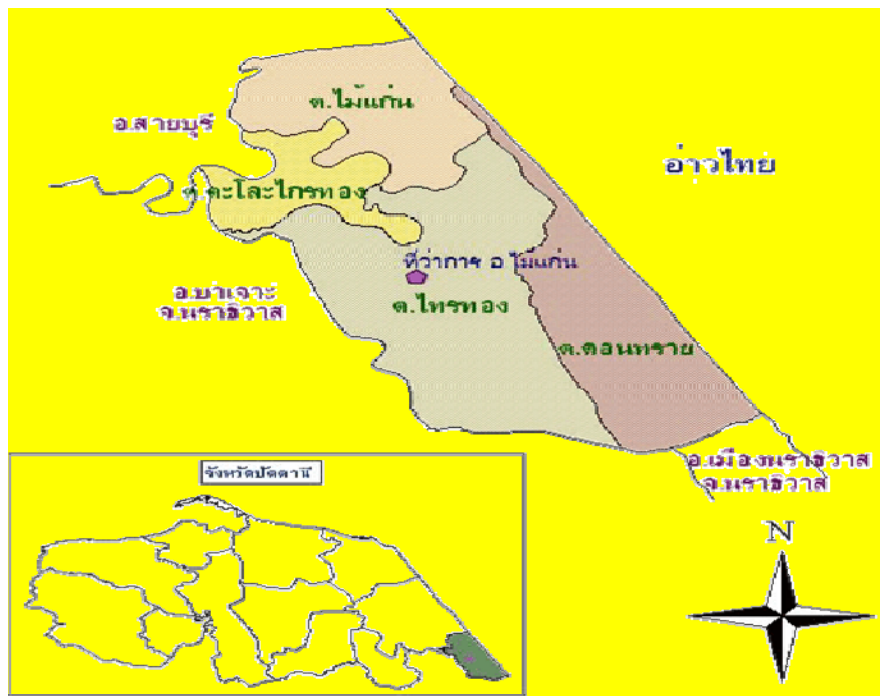
ผู้บันทึกการประชุม

สรุปผลการเยี่ยมชมพื้นที่อำเภอไม้แก่น จังหวัดปัตตานี

โดยทีม ศาสตราจารย์นายแพทย์ธาดา ยิบอินซอย นายแพทย์สุวัฒน์ วิริยะพงษ์สุกิจ เกษัชกรประเวศ หมัด
เส้น นายมณูวี ศรีชัย และนักจิตวิทยา ศบ.สต. ร่วมกับทีมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี เมื่อวันที่
ศุกร์ที่ 19 ธันวาคม 2551

การเย็บพื่นที่ครั้งนี้ได้เปลี่ยนรูปแบบการเย็บใหม่ เป็นครั้งที่ 2 โดยให้พื่นที่อำเภอใกล้เคียงเข้าร่วมในการเย็บด้วยพื่นที่อำเภอใกล้เคียงของอำเภอไม้แก่น ประกอบด้วย อำเภอกะพ้อ อำเภอปะนาเระ และอำเภอสาบบุรี การเย็บพื่นที่ยังแบ่งการเย็บเป็น 2 ส่วน คือ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและสถานีอนามัย ส่วนหนึ่ง อีกส่วนหนึ่งเย็บโรงพยาบาล

อำเภอไม้แก่น



ตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกเฉียงใต้ของจังหวัดปัตตานี เป็นระยะทาง 65 กม. มีเนื้อที่ 55.201 ตร.กม.

ทิศเหนือ ติดกับ เทศบาลตำบลตะลุงบัน สายบุรี

ทิศใต้ ติดกับ ต.โคกเคียน อ.เมือง และ ต.บาระใต้ อ.บาเจาะ จ.นราธิวาส

ทิศตะวันออก ติดกับ อ่าวไทย

ทิศตะวันตก ติดกับ ต.ปะลูกาสาเมาะ อ.บาเจาะ จ.นราธิวาส

ผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นกับหน่วยงาน และบุคลากรสาธารณสุข

- บ้านพักสถานีนอนามัยถูกลอบวางเพลิง 1 แห่ง (สอ.บ.ป่าใหม่)
- อสม.ถูกลอบยิง 1 ราย เสียชีวิต 1 ราย ถูกข่มขู่ 1 ราย
- ครอบครัวเจ้าหน้าที่สาธารณสุขถูกลอบยิง 1 ราย ครอบครัว อสม. ถูกลอบยิง 1 ราย

อุปกรณ์ด้านความปลอดภัยที่มี

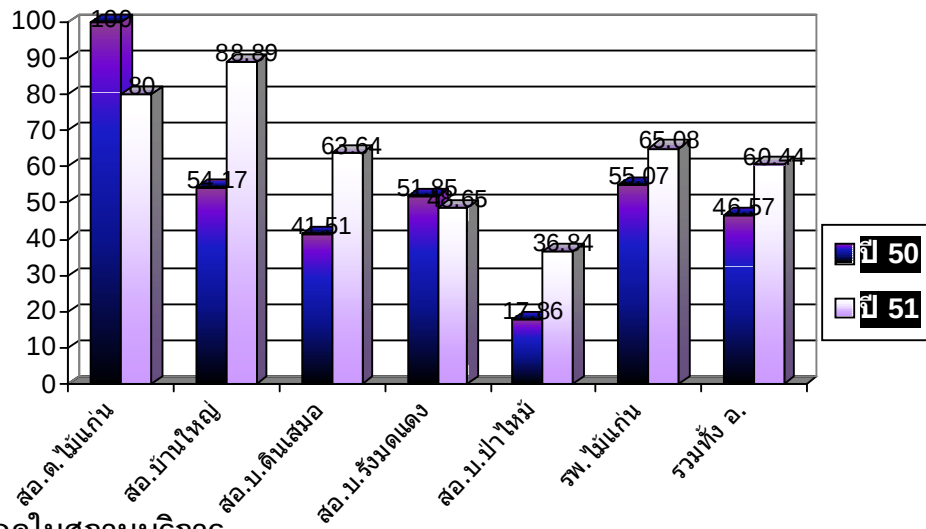
1. สร้างรั้วสถานีนอนามัยที่ยังไม่มีรั้วหรือมีรั้วลวดหนามซึ่งไม่ปลอดภัย
2. ติดตั้งกล้องที่วิงจรวัดทุกสถานีนอนามัย
3. วิทยุสื่อสารทุกสถานีนอนามัยรวมทั้งสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
4. สถานีนอนามัยทุกแห่งติดตั้งประตูม้วน เหล็กตัด
5. สถานบริการทุกแห่งมีการติดตั้งเครื่องสัญญาณเตือนภัย
6. มีการจ้างแกนนำสร้างสุขปฏิบัติงานที่สถานีนอนามัย
7. รถสถานีนอนามัย PCU มีการติดตั้งกระชากล้อ
8. เน้นการดื่งศักยภาพในชุมชน กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำศาสนา อสม. ชรบ. มาร่วมกันทำงาน
9. สร้างเครือข่ายการทำงานด้านสุขภาพ
10. มีการแบ่งโซนการทำงานเพื่อดูแลรับผิดชอบพื้นที่ของเจ้าหน้าที่ สสอ.ไม่แก่น ร่วมกับเจ้าหน้าที่ สอ.

การดำเนินงานความปลอดภัยในสถานบริการ

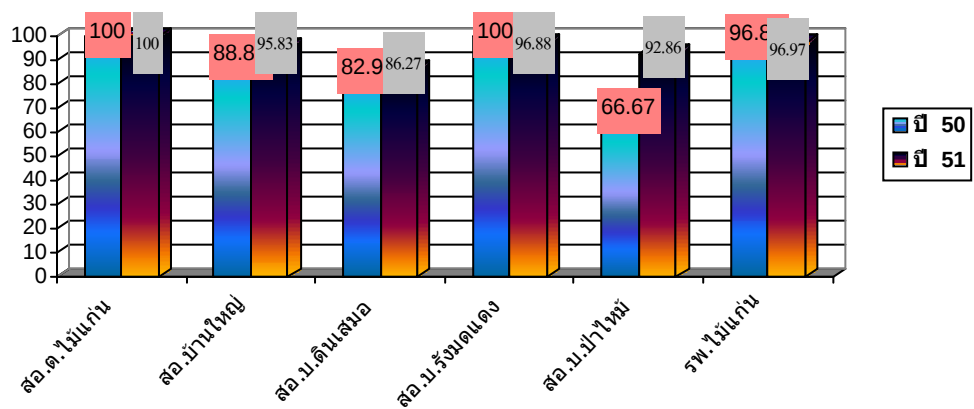
1. มีการอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการใช้และดูแลรักษากล้องวงจรปิด
2. มีการอบรมเจ้าหน้าที่ในการเตรียมรับสถานการณ์
3. จัดระบบสื่อสารให้สามารถสื่อสารกับหน่วยงานต่างๆ ได้ โดยจัดให้มีโทรศัพท์พื้นฐาน ระบบ Internet โทรศัพท์เคลื่อนที่ ปรับปรุงเสาวิทยุสื่อสาร ให้ทุกสถานบริการสามารถใช้วิทยุสื่อสารได้
4. ปรับปรุงให้มีแสงสว่างบริเวณสถานบริการมากขึ้น
5. สถานบริการที่มีความเสี่ยงสูง ประสานงานกับตำรวจทหารในพื้นที่ในการจัดเวรยามรักษาความปลอดภัย (สอ.บ้านป่าใหม่)
6. สร้างขวัญกำลังใจในการทำงาน แก่อสม.เพื่อเป็นกำลังสำคัญในการดำเนินงานในชุมชน

ผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก

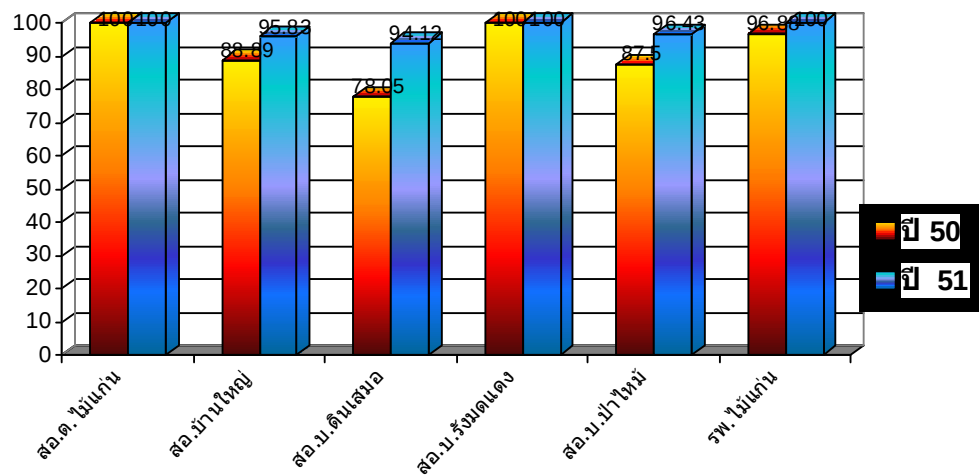
อัตราหญิงมีครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์



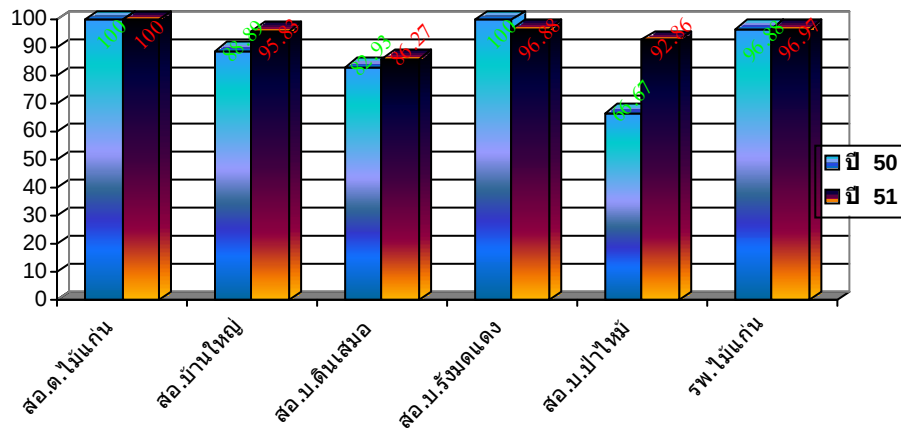
อัตราการคลอดในสถานบริการ



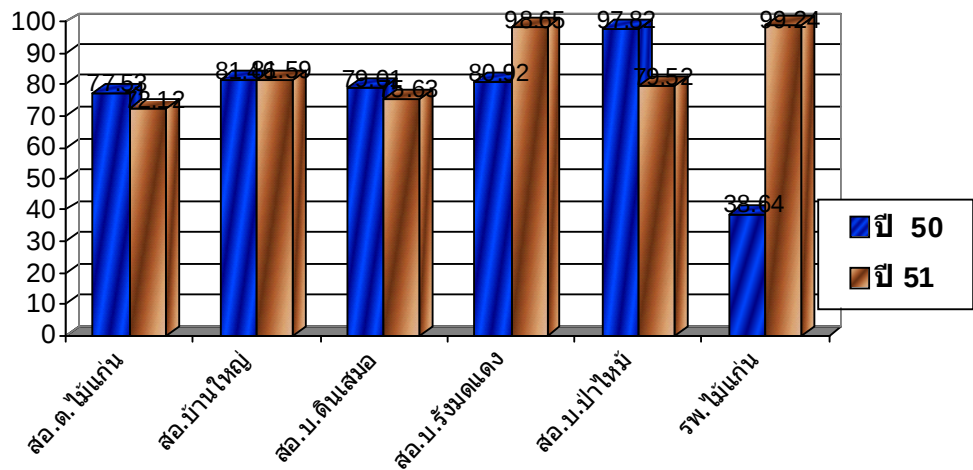
อัตราการฝากครรภ์ครบ 4 ครั้ง ตามเกณฑ์



อัตราการคลอดในสถานบริการ



ร้อยละของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง เบาหวาน ตามมาตรฐาน



จุดเด่นของอำเภอไม่แก่น

1. การประสานความร่วมมือระหว่างภายในองค์กรและหน่วยงานภายนอกองค์กรทำได้ดี
2. ทุกสถานบริการสาธารณสุขมำกำลังทหาร / ตำรวจ ดูแล
3. ปรับเปลี่ยนให้เจ้าหน้าที่ได้ทำงานใกล้บ้านตนเอง ปัญหาการเดินทางจึงมีไม่มาก

ปัญหา และอุปสรรคในการดำเนินงาน

- ความปลอดภัยในการเดินทาง เช่น สายกั๊ววัง ป่าไหม้ ในขณะที่ทหารเองก็พร้อมที่จะช่วยอารักขา ... (ขณะเดินทางไปใจคิดถึงคนไข้..... ครั้นเดินทางกลับใจว่าวันนี้จะถึงบ้านไหม ..
- ขาดปัจจัยเอื้อต่อการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ความแตกต่างระหว่าง สสอ./สอ. กับ โรงพยาบาล
- อุปกรณ์ความปลอดภัยไม่ได้สนับสนุนให้กับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

- การทำงานภายใต้สถานการณ์ ที่มีตัวชี้วัดมากดดัน
- ขาดขวัญกำลังใจจากผู้บังคับบัญชาเบื้องบน
- อำเภอมั่นใจ เป็นอำเภอที่พบ ชีกุลคณยา มากที่สุดของจังหวัด
- ผลงาน MCH ปี 2550 ค่อนข้างต่ำ เนื่องจาก มีน้องจบใหม่อยู่ สอ. ทำให้ขาดความมั่นใจในทักษะการทำงาน แต่ในปี 2551 ผลงานดีขึ้น
- หญิงมีครรภ์นิยมคลอดกับ ผดบ. ที่บ้าน ยังมีจำนวนมาก

ข้อเสนอและความคิดเห็นจากเวทีการเยี่ยมที่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอมั่นใจ

สาธารณสุขอำเภอมั่นใจ

1. อยากให้แกนนำได้มีส่วนร่วมในการดูแล ความปลอดภัยให้มากขึ้น

ศ. นายแพทย์ธาดา ยิบอินซอย

1. เรื่องความปลอดภัยอธิบายได้ดีแล้ว อยากรู้กลวิธีว่าจะทำอย่างไรต่อ เวอร์แคไหนก็รับได้
2. โยงถึง DT ที่ตายไป ว่าเขาได้รับวัคซีน อย่างไร ฉีดหรือไม่ฉีด เราทำอะไร
3. เรื่อง HT DM สนใจเป็นพิเศษ การรักษา HT DM มีกำไรน้อย การป้องกันจะดีกว่ามาก ตอนนี้เครื่องมือวัดความดันราคาไม่แพง อยากให้หาวิธีให้ อสม. ช่วยกันค้นหาผู้ป่วย จะได้แบ่งเบาภาระพวกเรา

สาธารณสุขอำเภอสายบุรี

1. อำเภอสายบุรี มีรั้ว ประมาณ ร้อยละ 50 ของสถานบริการ ถ้าได้รับการสนับสนุนก็ดี
2. HT DM การดำเนินงาน อาศัยสถานีอนามัยและ อสม. เป็นแกนหลักอยู่แล้ว ปีที่แล้วมีงบดำเนินงาน 150,000 บาท ตอนนี้ทุกหมู่บ้านมีเครื่องวัดความดันแล้ว บางหมู่บ้านมีเครื่อง check น้ำตาลด้วย

ศ. นายแพทย์ธาดา ยิบอินซอย

1. อยากรู้ว่า คน 35 ปีขึ้นไปของสายบุรี ได้รับการตรวจวัดความดัน เท่าใด อยากดูข้อมูลดิบ
2. การวัดความดัน อยากรู้ว่าวัดกี่ครั้ง วัดเวลาไหน เวลาเช้าความดันจะสูง บ่ายจะปกติ ความดันที่เป็นอันตราย คือ มากกว่า 130/85
3. การค้นหาจะพบผู้ป่วยที่เร็ว ถ้าค้นหาได้ 80 % ถือว่าเลิศมาก เพราะยังไม่มีในโลก

เภสัชกร ประเวศ หมีเดลิน

1. บางครั้ง อสมพ วัดความดัน ไม่ Standard
2. การวัดความดัน ครั้งเดียวใช้ไม่ได้ ต้องวัดซ้ำๆ
3. ลงเวลาที่จะวัดจะดีมาก จะต้องเริ่มจากระบบปกติ

สาธารณสุขอำเภอมั่นใจ

1. รายละเอียดส่วนบุคคลที่วัดความดัน จะมีน้ำหนัก ส่วนสูง ทุกอย่างอยู่แล้ว ไม่ว่าจะวัดโดยเจ้าหน้าที่ หรือ อสม.

ศ. นายแพทย์ธาดา ยิบอินซอย

1. ค่าของความดัน จะขึ้นอยู่กับ วันเวลา สถานที่ และคนวัด
2. สร้างระบบ เครื่องมือเสียส่งมาซ่อม แก้ไขได้ทันที
3. ถ้า อสม.วัด ได้ค่าความดันสูง ก็แนะนำให้เจ้าตัววัดเอง

หัวหน้าสถานีอนามัยบ้านใหญ่ อำเภอไม้แก่น

1. ที่สถานีอนามัยนัดชาวบ้าน เป็นจุด อสม.และเจ้าหน้าที่ ช่วยกันวัด และตรวจหาน้ำตาล
- ถ้าความดันสูงก็ส่งโรงพยาบาล ที่พบ ร้อยละ 10

เภสัชกร ประเวศ หมิดเส็น

ปัญหาของวัคซีน

1. ทำได้เต็มที่ไหม
2. การจัดการวัคซีนทำอะไร

นักวิชาการอำเภอไม้แก่น

การบริหารจัดการวัคซีน หลังจากได้รับวัคซีนจากจังหวัดมาแล้ว ก็ Stock ไว้ ที่โรงพยาบาล ไม้แก่น เนื่องจากมีระบบไฟสำรอง แล้วให้เบิกล่วงหน้าก่อนให้บริการ 1 วัน

1. ที่สถานีอนามัยนัดชาวบ้าน เป็นจุด อสม.และเจ้าหน้าที่ ช่วยกันวัด และตรวจหาน้ำตาล
- ถ้าความดันสูงก็ส่งโรงพยาบาล ที่พบ ร้อยละ 10
2. การลงทำงานในพื้นที่ check ทุกหมู่บ้าน ลงได้ทุกหมู่บ้าน
 3. การลงทำงานในพื้นที่ check ทุกหมู่บ้าน ลงได้ทุกหมู่บ้าน
 4. การใช้วัคซีนทุกตัวจะใช้หมดก่อนวันหมดอายุ

นักวิชาการอำเภอกะพ้อ

1. โรงพยาบาลกะพ้อจุด stock
2. เบิกวัคซีนล่วงหน้า 1 Wks กลัวสถานการณ์
3. การใช้วัคซีนทุกตัวจะใช้หมดก่อนวันหมดอายุ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปะนาเระ

1. เบิกก่อนวันให้บริการหนึ่งวัน
2. เบิกวัคซีนล่วงหน้า 1 Wks กลัวสถานการณ์
3. อสม.จ้างจะมีขีมีนช่วยทำงานเต็มที่ เพื่อใช้ผลงานสำหรับการจ้างครั้งต่อไป
4. วันสุดท้ายของการรายงานบอกเหตุผลของความครอบคลุมได้
5. มีการเก็บตกวัคซีนในวันถัดไปทุกครั้ง

ศ. นายแพทย์ธาดา ยิบอินซอย

1. เรื่องการเก็บตกวัคซีนในวันถัดไป ดีมาก

นายแพทย์สุวัฒน์

1. อัตรากำลังคนแต่ละอำเภอเป็นอย่างไร จะบริหารจัดการโรงพยาบาล 3,000 คน อย่างไร

2. เรื่องสุขภาพไม่ใช่ของเราฝ่ายเดียว ต้องประสานหน่วยงานอื่นด้วย
3. เรื่องความปลอดภัยทำได้ดี แต่ฝากให้ดำเนินการต่อไป
4. ยุทธศาสตร์สำคัญของการทำงานอยู่ที่อำเภอ ในเครือข่ายสาธารณสุขต้องประสานให้ดี ให้เป็นหนึ่งเดียวให้ได้

2. สถานีนามัยตำบลดินเสมอ

อัตรากำลัง เจ้าหน้าที่ทั้งหมด 4 คน ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่บริหารสาธารณสุข นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน

ประสิทธิผลของการปฏิบัติงานอนามัยแม่และเด็ก

1. อัตราการตายของมารดา = 0
2. อัตราการตายของทารก = 0
3. อัตราการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ เกินเป้าหมายที่กำหนด
4. หญิงมีครรภ์ฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ ต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด
5. ภาวะโภชนาการเด็ก 0-72 เดือน น้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ร้อยละ 7
6. การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ยังน้อยกว่าเกณฑ์ที่กำหนด
7. หญิงมีครรภ์คลอดในสถานบริการ ยังต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด
8. หญิงหลังคลอดได้รับการดูแล ร้อยละ 100
9. ความครอบคลุมการให้วัคซีนเด็ก อายุ 0-5 ปี ได้ ตามเกณฑ์ที่กำหนด
10. การคัดกรองค้นหาผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ยังไม่ถึงร้อยละ 80

ปัญหาที่พบของสถานีนามัย

1. การคลอดกับผดุงครรภ์โบราณ ที่บ้านยังมีอยู่ ปี 2551 คลอดกับ ผดบ. จาก ต่างตำบล จำนวน 7 ราย ปลอดภัยทุกราย ส่วน ผดบ. ในตำบล หยุดทำคลอดที่บ้าน และช่วยสนับสนุนให้คนไข้ไปคลอดที่โรงพยาบาล โดยการให้กำลังใจและไปเฝ้าที่โรงพยาบาลด้วย
2. อสม. ต่างตำบลที่รับทำคลอดในพื้นที่มีเพียงคนเดียว อายุ 58 ปี
3. หญิงมีครรภ์ทุกรายในตำบล ANC ครบ วัคซีนครบ

ข้อค้นพบและความคิดเห็นของทีมตรวจเยี่ยมที่สถานีนามัยตำบลดินเสมอ

จาก ศ. นายแพทย์ธาดา ยิบอินซอย

- ในต่างประเทศเขาสนับสนุนให้คลอดที่บ้านถ้าปลอดภัย ผดบ. ทำคลอดที่บ้านแล้วปลอดภัย มันน่าสนใจ ถ้าเขาทำแล้วปลอดภัย แล้วจะทำไมที่จะ การันตี ถึงความปลอดภัยของการคลอดที่บ้าน
- 7 รายที่คลอดที่บ้าน ต้องดูว่า ตรวจครรภ์ครบไหม ได้รับวัคซีนไหม มีลูกแล้วก็คน ทำไมอยากคลอดกับ ผดบ.

- ที่รพ.กะพ้อสำรวจ 78 % ของหญิงมีครรภ์ ตัดสินใจเองว่าจะคลอดที่ไหน
- กลยุทธ์ของกะพ้อ คือ เพิ่ม Education ให้ หญิงวัยเจริญพันธุ์
- Advise หากคนทำงาน EMS เพิ่ม ทำไมศูนย์ไม่อยู่ที่เราเอง ทำไมขึ้นทะเบียนกับนราธิวาส ต้องอบรมเพิ่มให้กับคนของเรา ขึ้นทะเบียนศูนย์ที่เรา

ข้อเสนอแนะ นพ.สุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ

- อย่าไปลดทอนคุณค่าของ ผดบ. เพิ่มให้ ผดบ. มีความมั่นใจในระบบสาธารณสุขของเรา
- เอา EMS เข้าไปเสริมหาจุดร่วมให้ได้

3. โรงพยาบาลไม้แก่น

พบปะ เยี่ยมเยียน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลไม้แก่น รวมทั้งเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลพื้นที่ใกล้เคียงจากโรงพยาบาลสายบุรี และโรงพยาบาลกะพ้อ ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลไม้แก่น เป้าประสงค์ในการเยี่ยมชมครั้งนี้ เพื่อรับทราบปัญหา อุปสรรค ความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ การดำเนินงาน ในด้าน

1. วิชาการของแพทย์ พยาบาล เกษตร ของกลุ่มโรงพยาบาลชุมชนดีกว่าคาดจริงหรือเพราะสถานการณ์หรือเปล่า แก้ไขพอไหวไหม
2. การบริหารจัดการกับโครงการพยาบาล 3,000 ซึ่งอาจจะรวมไปถึงการเริ่มมีพยาบาล “specialist” เช่น ดูแล prem, clinic NCD ฯลฯ
3. การประสานกับพื้นที่ (สอ., อสม.) เพื่อลด routine ของโรงพยาบาล และขณะเดียวกันเพิ่มประสิทธิภาพของพื้นที่ในการดูแลตัวเอง (self care)
4. การใช้ computer ในการวางแผน และการที่ต้องปรับปรุง soft-ware/hard-ware
5. อื่น ๆ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไม้แก่น นำเสนอการผลดำเนินงาน ของโรงพยาบาลไม้แก่น

โรงพยาบาลไม้แก่น เริ่มเปิดให้บริการตั้งแต่ 12 มิถุนายน 2528 ขยายเป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 30 เตียง 29 พฤษภาคม 2545

อำเภอไม้แก่น มีจำนวนหลังคาเรือน 2,650 หลังคาเรือน จำนวนประชากร 11,483 คน

ชาย 5,569 คน 5,914 คน

การนับถือศาสนา อิสลาม 77.95 % พุทธ 22.05 %

การปกครอง แบ่งเป็น 4 ตำบล 17 หมู่บ้าน อบต. 3 แห่ง

อาชีพหลัก ทำนา ทำสวน และการประมง

อาชีพเสริม โครงการพระราชดำรินในสมเด็จพระนางเจ้าฯ ได้แก่ ปักผ้า ทอผ้า สานกระจูด กระเป๋าย่านลิเภา

วิถีชีวิต

ชนบท เรียบง่าย จริงใจ สามัคคี วัฒนธรรม ความเชื่อ ค่านิยม
การศึกษา พฤติกรรมสุขภาพ ปัญหาสาธารณสุข

สถานการณ์ความไม่สงบ

เหตุการณ์	จำนวน(ราย)				
	ปี 2547	ปี 2548	ปี 2549	ปี 2550	ปี 2551
ระเบิด	0	0	2	15	2
ยิง	6	5	15	15	11
ทำลายทรัพย์สิน	0	0	2	7	6
รวม	6	5	19	37	19

จำนวนบุคลากรทั้งสิ้น 92 คน

ประเภทบุคลากร	จำนวนบุคลากร
แพทย์	3
ทันตแพทย์	1
เภสัชกร	3
พยาบาลวิชาชีพ	30
เจ้าหน้าที่อื่นๆ	17
ลูกจ้างประจำ	9
ลูกจ้างชั่วคราว	35
รวม	92

พื้นที่ให้บริการ

1. เขตพื้นที่อำเภอแม่แก่น
2. เขตตำบลละหาร / มะนังดาลำ อ.สายบุรี
3. เขตตำบลปะลูกสาเมาะ / บาอะเหเนือ / บาอะไ้ อ.บาเจาะ จ.นราธิวาส

ระบบการส่งต่อ

1. รพ.นราธิวาสราชนครินทร์ 30 กม
2. รพ.ปัตตานี 65 กม.
3. รพศ.ยะลา 65 กม.

เครือข่ายสุขภาพอำเภอแม่แก่น

โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง สถานีนอามัย 5 แห่ง (PCUหลัก 2 แห่ง) ศสมช. 17 แห่ง อสม. 162 คน

สถิติผู้มารับบริการ

ประเภทผู้มารับบริการ	2549	2550	2551
ผู้รับบริการทุกประเภท (ราย)	31,021	35,362	38,733
เฉลี่ยผู้รับบริการต่อวัน (ราย)	85	97	106
จำนวนผู้ป่วยในทั้งหมด (ราย)	1,856	1,712	1,914
จำนวนวันนอนผู้ป่วยใน (วัน)	6,076	5,783	6,361
เฉลี่ยผู้ป่วยในต่อวัน (ราย)	15	15.74	17.42
อัตราครองเตียง (ร้อยละ)	54.15	52.50	56.38

5 อันดับโรคผู้ป่วยนอก

- ปี 2549 1. Common cold 2.HT 3.Dyspepsia 4.Myalgia 5.Acute Pharyngitis
 ปี 2550 1.HT 2.Common cold 3.DM 4.Dyspepsia 5.Myalgia
 ปี 2551 1.HT 2.Common cold 3.DM 4.Dyspepsia 5.Acute Pharyngitis

5 อันดับโรคผู้ป่วยใน

- ปี 2549 1.Common cold 2.HT 3.Dyspepsia 4.Myalgia 5.Acute Pharyngitis
 ปี 2550 1.Diarrhea 2.viral infection 3.Dyspepsia 4.Dizziness 5. Acute bronchitis
 ปี 2551 1.Diarrhea 2.Viral infection 3.Dyspepsia 4.Acute pharyngitis 5.Acute bronchitis

สาเหตุการตาย

- ปี 2549 1.หัวใจและหลอดเลือด 2.มะเร็ง 3.เหตุการณ์ความไม่สงบ 4.Sepsis 5.เบาหวาน
 6.คลอดก่อนกำหนด 7.Sepsis Shock 8.อุบัติเหตุ
 ปี 2550 1.เหตุการณ์ความไม่สงบ (5) 2.หัวใจและหลอดเลือด (4) 3.Shock จากโรคต่างๆ (4)
 4.มะเร็ง (3) 5.COPD (1) 6.อุบัติเหตุ(จมน้ำ) (1)
 ปี 2551 1.หัวใจและหลอดเลือด (4) 2.ระบบทางเดินปัสสาวะ (1)

ข้อมูลการส่งต่อ

ปัตตานี	177	ราย	คิดเป็น	49.44%
นราธิวาส	131	ราย	คิดเป็น	36.19%
ยะลา	23	ราย	คิดเป็น	6.42%
สงขลา	27	ราย	คิดเป็น	7.54%
รวม	358	ราย		

5 อันดับการส่งต่อ

1. MI 2. Appendicitis 3. CPD 4. Fracture 5. ภาวะ PIH

สถานการณ์ทางระบาดวิทยา

โรค	จำนวนผู้ป่วย	อัตราป่วยต่อแสน
1. อุจจาระร่วง	217	1,930.60
2. ตาแดง	19	169.04
3. สุกใส	9	80.07
4. ไข้เลือดออก	8	71.17
5. วัณโรค	8	71.17

ความภาคภูมิใจ

@ ผ่านการประเมินโรงพยาบาลลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย

@ รางวัลปฏิบัติงานด้านอนามัยแม่และเด็กระดับดีเยี่ยม

@ รางวัลปฏิบัติงานด้านการบำบัดรักษายาเสพติดระดับดี

@ รางวัลปฏิบัติงานด้านการควบคุมวัณโรค อันดับ 3

@ รางวัลปฏิบัติงานด้านการควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง อันดับ 3

ปี 2547

@ นายแพทย์สุลกีฟลี ยูโซะ ได้รับคัดเลือกเป็นแพทย์ดีเด่นในชนบท ประจำปี 2547

@ รางวัลคณะผู้ปฏิบัติงานโรงพยาบาลชุมชนดีเด่น ประจำปี 2547

พ.ศ. 2548

@ ผ่านการประเมินสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน ระดับทอง

@ ผ่านการรับรองกระบวนการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ Healthy Thailand

พ.ศ. 2549

@ ผ่านการรับรองกระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ชั้นที่ 1

พ.ศ. 2550

@ ผ่านการรับรองกระบวนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ชั้นที่ 2

@ ผ่านการรับรองกระบวนการพัฒนาคุณภาพการบำบัดรักษาเสพติด

@ ผ่านการประเมินสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน ระดับทอง

พ.ศ. 2551

@ รางวัลผลงานดีเด่นระบบฐานข้อมูล VMS

@ รางวัลพัฒนามาตรฐานงานบริการแพทย์แผนไทย ในระดับดี

@ รางวัลโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัวระดับทอง

ข้อเสนอและความคิดเห็นจากเวทีการเยี่ยมที่ โรงพยาบาลไม้แก่น

ศ. นายแพทย์ธาดา ยิบอินซอย

1. ที่อยากได้คือข้อคิดเห็นและข้อบ่น
2. คลังวัคซีน Stock อย่างไร
3. มีความต้องการบริหารวัคซีนอย่างไร
4. ปัจจุบันใช้วัคซีนอย่างไร

คุณมาลินี หัวหน้า PCU โรงพยาบาล

1. การสูญเสียวัคซีนค่อนข้างเยอะ เนื่องจากเมื่อนัดเด็กออกมาแล้ว มา 1-2 คนก็ต้องให้บริการ เนื่องจากสถานการณ์ บางครั้งทำให้เด็กมาน้อย ก็ต้องยอมสูญเสียวัคซีน
2. เรื่องการ Key ข้อมูล NCD ซ้ำซ้อนมาก หลายฝ่าย

นายแพทย์สุวัฒน์

1. ทำอย่างไรให้ขั้นตอน วัคซีนน้อยลง ต้อง set ระบบ บริหาร
2. ต้องประสาน 3 พื้นที่ ที่ให้บริการ เรื่องการกระจายวัคซีน

ศ. นายแพทย์ธาดา ยิบอินซอย

1. อยากคุย คปสอ. Border กับไม้แก่น และ บาเจาะ
2. อยากได้คำอธิบายเรื่อง Computer
3. ทุกโรงพยาบาลมี Soft wear คนละชนิด
4. ที่อยากได้ให้ สปสช. จูนข้อมูลที่มีอยู่ร่วมกันให้ได้ ไม่ต้องมาทำใหม่
5. อยากรู้ว่ารายงาน วัคซีนร้อยละ 90 กับ สำรวจ ต่างกันเยอะไหม

ตัวแทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี

ความครอบคลุมจากการสำรวจปี 2549 ร้อยละ 60-70

ตัวแทนจากโรงพยาบาลสายบุรี

1. เรื่องการบริหารวัคซีนของสายบุรีไม่มีปัญหา
2. ใช้วัคซีนทันก่อนหมดอายุ

นักจิตวิทยาโรงพยาบาลไม้แก่น

1. จากข้อมูล VIS ของโรงพยาบาล ตามไป check ที่อำเภอ
2. first aid ทำก่อนทุกราย
3. รอบที่ 2 check ข้อมูลที่อำเภอ ก่อนลงเยี่ยมทุกคน คนที่ถูกต้องลงบันทึกข้อมูล
4. ปัญหา การช่วยเหลือจากฝ่ายปกครอง ชี้แจงไม่ละเอียดว่าจะช่วยเหลืออะไรบ้าง

นักจิตวิทยาโรงพยาบาลสายบุรี

1. ทำคล้ายกับไม้แก่น การเยี่ยมครั้งที่ 2 ถ้าไม่ใช่จากเหตุการณ์ก็ตัดความช่วยเหลือ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไม้แก่น

1. ศูนย์เชี่ยวชาญทำหน้าที่คล้าย กึ่งๆ เลขา หน้าที่ยางงานข้อมูลด้วย
2. คัดกรองสุขภาพจิตตำรวจ ในพื้นที่ กลุ่มที่อยู่ในค่ายท่าหมด กลุ่ม ชก. ไม่ทำ
3. การระบุชื่อไม่ได้ข้อมูลที่แท้จริง
4. เรื่องความปลอดภัย ไม้แก่นทำแบบ soft target ไม่แข็งแรงมาก
5. รับส่งพยาบาลและเจ้าหน้าที่มาทำงาน
6. มีอุปกรณ์ตรวจ จัดเขตจอดรถ
7. มีวิทยุสื่อสาร พพร. ใช้เป็นแต่เจ้าหน้าที่อื่นไม่ชำนาญ

ผู้แทนจากโรงพยาบาลสายบุรี

1. เรื่องความปลอดภัย สายบุรีมียาม และอุปกรณ์เสริมที่พอเพียง
2. เจ้าหน้าที่ทุกคนให้ความตระหนักเรื่องนี้ดี
3. มีปัญหาวิทยุรบกวนเดินที่ต่างๆ แต่ก็ช่วยๆ กันดู
4. มีวิทยุสื่อสาร ที่สื่อสารได้ทั้งจังหวัด

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไม้แก่น

1. อัตรากำลังพยาบาล ปัจจุบัน วิชาชีพ 27 คน และพยาบาลเทคนิค 2 คน ไม่พอ
2. เรื่องอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพ จาก 3,000 คน ไม้แก่นจะได้ 50 คน ซึ่งในความต้องการ 22 คน ก็พอแล้ว
3. ถ้าพยาบาล 3,000 คน มา คงต้องเติมเรื่องอนามัยแม่และเด็ก และเรื่องบทบาทพยาบาล

ข้อเสนอแนะ จาก ศ. นพ.ธาดา ยิบอินซอย

ฝากเริ่มคิด

1. พยาบาลที่ลง สอ. ควรให้ทำงานที่โรงพยาบาลสักระยะหนึ่งก่อน
2. คนที่อยู่โรงพยาบาลอาจไม่มีประสบการณ์พอ ต้องฝึกเพิ่ม
3. กลุ่ม 3,000 คน ไม่อยากเป็นพยาบาล เพียงอยากเป็นข้าราชการ จำทำอย่างไรดี

ข้อค้นพบและความคิดเห็นของทีมตรวจเยี่ยมที่อำเภอไม้แก่น

จาก ศ. นพ.ธาดา ยิบอินซอย

1. สอ. สสอ. รวม ประธาน อสม. ฯลฯ จากไม้แก่น (สาธารณสุขอำเภอไม้แก่น = เจ้าภาพ), ปานาละ , สายบุรี, กะป้อ

1. security คงดีพอ แต่บางแห่งยังมีปัญหารั่วไม่ครอบคลุม - (ประสานกับกลุ่ม สสจ. แล้ว)
2. chikungunya เรื่องใหญ่มาก เพราะมาจากต่างอำเภอด้วย
3. คลอดที่บ้าน 7 ราย ไม่มีใครเสียชีวิต (สอ.ดินเสมอ อำเภอไม้แก่น 17%)

– เป็นความเชื่อที่ไม่อยากคลอดที่โรงพยาบาล และความเชื่อนี้ผู้ที่ตั้งท้องคนเดียวเป็นคนตัดสินใจ (คือ สามี พ่อแม่ ของหญิงที่ตั้งท้องไม่เกี่ยว)

4. สธ. / อบต./ อสม. อาจไม่ร่วมมือกันดีถึงขนาดนั้น (ควรคุยเพิ่มเติมกับประธาน อสม. ที่เพิ่งมารับตำแหน่งไม่กี่เดือน)

5. โรงพยาบาลใหม่ ยังไม่ประสานหรือวางแผนที่แน่ชัด- อาจเพราะไม่ทราบจำนวนที่แน่นอน

6. คุยเรื่องความดัน / DM screen – มีข้อมูลสำรวจ – อธิบายเรื่องการวัดความดัน จะเสนอผลงาน ประมาณ วันที่ 19 เดือน มิถุนายน 2552 (ส่งที่เขียนไปให้อ่านดีไหม ..ฝากประเวศ)

II. เยี่ยมสถานอนามัยดินเสมอ อำเภอไม้แก่น จังหวัดปัตตานี

1. ตั้งใจเฉพาะสำหรับ vaccine – เครื่องวัดอุณหภูมิปากพร้อม

III. โรงพยาบาลไม้แก่น (โรงพยาบาลสายบุรีส่งผู้แทน, พบเดชาจากกะพ้อประเดี๋ยเดียว)

1. ต้องหาวิธีประสานกับผู้อำนวยการให้ดีกว่านี้

2. อาชีพเสริมของแม่บ้านเป็นอาชีพที่มีรายได้สูง

3. ชาวบ้านส่วนมาก self-sufficient เรื่องการกินอยู่ – เพราะมี produce ของตัวเอง ความต้องการไม่สูง

4. 3 MD. ของไม้แก่น – ผู้อำนวยการทำงานมา 16 ปีแล้ว อีก 2 ท่าน ทำงาน 6 ปี และ 7 ปี

5. ปัญหา คือ งานบริการต้องรวมอำเภอเพื่อนบ้าน เช่น vaccine บาเจาะจะใช้บริการของไม้แก่นประมาณ 60%, ไม้แก่นเอง 40% และสายบุรี 20% ทำให้บริหาร quota ของ vaccine ลำบาก [ธาตุต้องคุยกับผู้ตรวจ เรื่อง cross border service เพื่อปรับความเข้าใจ และเพื่อยืดหยุ่นการบริการ / ค่าตอบแทนด้วย เช่น มีการพูดว่า ประชาชนหลักหมื่น ทำไหมหมอ 3 คน ฯลฯ]

6. พยาบาล 27 คน (ขอย้ายกี่คน ?) จะรับพยาบาลกลุ่ม 3,000 อย่างไร – ได้ quota 45 – 50 คน เดือน : ให้ตริตรองให้ดี เพราะต้องปรับทัศนะพยาบาลที่จะมาใหม่ ต้องประสานเพื่อส่งสอ. และเพื่อเปิดบริการใหม่ พยาบาลเก่าอาจขาด OT ฯลฯ

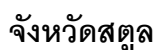
7. บ่นเรื่องความซับซ้อนในการลงข้อมูลระหว่าง VIS/VMS (แต่การเยี่ยมผู้ได้รับผลกระทบไม่เสียหาย). มีปัญหาในการลงข้อมูลเพื่อสนอง screening ของ high risk ของ สปสช. และของ สธ. ศึกษาดู forms แล้ว ไม่คิดว่าจะเป็นเรื่องใหญ่โต ของ สปสช. เป็น screen general risk เช่น CVS, road accident, และ STD อายุ ≥ 15 ปี (ได้ค่าตอบแทนในการทำ survey แต่ต้องลง WEB) ของ สธ. เป็น stroke risk age ≥ 35 ผมจะพยายามปรับความเข้าใจกับทุกฝ่าย

นายมนูรี ศิริชัย

นักวิชาการสาธารณสุข 7

ผู้บันทึกการประชุม

การเยี่ยมพื้นที่ครั้งนี้ได้เปลี่ยนรูปแบบการเยี่ยมใหม่ โดยให้พื้นที่อำเภอควนกาหลงเป็นศูนย์กลาง และให้อำเภอใกล้เคียงอื่นๆเข้าร่วมสมทบในการเยี่ยมครั้งนี้ด้วย อำเภอใกล้เคียงอื่นๆประกอบด้วย อำเภอเมือง อำเภอท่าแพ อำเภอละงู อำเภอทุ่งหว้า อำเภอควนโดน และกิ่งอำเภอมะนัง การเยี่ยมพื้นที่ได้แบ่งการเยี่ยมเป็น 2 ส่วน คือ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและสถานีอนามัย ส่วนหนึ่ง อีกส่วนหนึ่งเยี่ยมโรงพยาบาล



แบ่งพื้นที่การปกครองออกเป็น 6 อำเภอและ 1 กิ่งอำเภอ ได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอน้ำหนาว อำเภอละหานทราย อำเภอหนองหาว อำเภอควนโดน อำเภอควนกาหลง และกิ่งอำเภอมะนัง

อำเภอควนกาหลง

ตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกเฉียงใต้ของจังหวัด มีเนื้อที่ 412.9 ตร.กม. ประชากร 30,376 คน

อาณาเขตติดต่อ

ทิศเหนือ ติดต่อกับ อำเภอทุ่งหว้า และอำเภอป่าบอน (พัทลุง)

ทิศใต้ ติดต่อกับ อำเภอควนโดนและอำเภอบาแพ

ทิศตะวันออก ติดต่อกับ อำเภอรัษฎา อำเภอหาดใหญ่ อำเภอคลองหอยโข่ง อำเภอสะเดา (สงขลา)
ทิศตะวันตก ติดต่อกับ อำเภอละงูและกิ่งอำเภอมะนัง

อำเภอควนกาหลง แบ่งพื้นที่การปกครองออกเป็น 3 ตำบล 31 หมู่บ้าน ได้แก่

1. ตำบลทุ่งนุ้ย จำนวน 12 หมู่บ้าน
2. ตำบลควนกาหลง จำนวน 11 หมู่บ้าน
3. ตำบลอุไ้เจริญ จำนวน 8 หมู่บ้าน

1. สถานีอนามัยตำบลทุ่งนุ้ย

เป็น 1 ใน 2 สถานีอนามัย ของตำบลทุ่งนุ้ย และสถานีอนามัยอีกแห่ง คือ สถานีอนามัยนาบ่อทอง
เป้าประสงค์ในการเยี่ยมชมครั้งนี้ เพื่อรับทราบปัญหา อุปสรรค ความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ การ
ดำเนินงานในด้าน

1. ความปลอดภัยในงานและการเดินทาง
2. ครอบคลุมของงานโดยเฉพาะอนามัยแม่และเด็ก วัคซีน งานของ NCD เช่น HT/DM/stroke เป็นต้น
3. การส่งต่อและการทำงานร่วมกับ รพช.
4. อื่นๆ

ตำบลทุ่งนุ้ย

อยู่ในเขตการปกครองของอำเภอควนกาหลง มีจำนวนหมู่บ้านทั้งสิ้น 12 หมู่บ้าน ได้แก่

หมู่ 1 บ้านทุ่งตำเสา หมู่ 2 บ้านทุ่งนุ้ย หมู่ 3 บ้านกาหมิง หมู่ 4 บ้านน้ำร้อน หมู่ 5 บ้านโตน หมู่ 6
บ้านน้ำหาร หมู่ 7 บ้านเกาะใหญ่ หมู่ 8 บ้านค่ายรวมมิตร หมู่ 9 บ้านทุ่งพัก หมู่ที่ 10 บ้านควนเรือ
หมู่ที่ 11 บ้านสวน หมู่ที่ 12 บ้านโคกโดน

ประชากร และหลังคาเรือน

จำนวนประชากร 9,586 คน และจำนวนหลังคาเรือน 2,320 หลังคาเรือน

อาชีพหลัก คือ กรีดยางพารา ทำนา ทำสวนผลไม้ เลี้ยงสัตว์ ค้าขาย

อาณาเขตติดต่อ

ทิศเหนือ ติดกับ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

ทิศใต้ ติดกับ อำเภอควนโดน จังหวัดสตูล

ทิศตะวันออก ติดกับ อำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา

ทิศตะวันตก ติดกับ อำเภอควนกาหลง จังหวัดสตูล

แบ่งเขตรับผิดชอบของสถานีอนามัย ดังนี้

สถานีอนามัยตำบลทุ่งนุ้ย รับผิดชอบจำนวน 7 หมู่บ้าน

สถานีอนามัยนาบ่อทอง รับผิดชอบจำนวน 5 หมู่บ้าน

ข้อมูลสถานที่สำคัญ

1. วัดราษฎร์ประดิษฐาราม
2. สถานีอนามัยควนบ่อทอง หมู่ที่ 1 บ้านทุ่งตำเสา
3. สถานีอนามัยทุ่งนุ้ย หมู่ที่ 11 บ้านสวน
4. หน่วยควบคุมโรคติดต่ออำเภอโดยแมลงที่ 5
5. สถานีพัฒนาอาหารสัตว์สตูล
6. ด่านกักกันสัตว์สตูล
7. สถานีควบคุมไฟป่าสตูล
8. เขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่าโดนงาช้าง (หน่วยพิทักษ์ป่าโดนงาช้าง)
9. โรงไฟฟ้าพลังน้ำคลองคูสน
10. ด่านศุลกากรทุ่งนุ้ย
11. หน่วยประสานงานป้องกันและรักษาป่าสตูล
12. การไฟฟ้าส่วนภูมิภาค อำเภอควนกาหลง
13. ที่ทำการไปรษณีย์ อำเภอควนกาหลง

ข้อเสนอและความคิดเห็นจากเวทีการเยี่ยมที่ สถานีอนามัยตำบลทุ่งนุ้ย

หัวหน้าสถานีอนามัยตำบลทุ่งนุ้ย

1. ภูมิอากาศของพื้นที่ตำบลทุ่งนุ้ย เปลี่ยนไป จากเดิม ฝน 8 เดือน 4 ไปในทางที่กลับกัน
2. ปัญหาโรคทางเดินหายใจ ยังเป็นปัญหาการเจ็บป่วยที่สำคัญของที่นี่
3. ปัญหาฝุ่นละอองจากโรงไหมหิน ทวีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้นโดยเฉพาะในหมู่ที่ 3 และ 12
4. อยากให้มีการจัดความรู้เข้มข้น เรื่อง ANC ให้แก่เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย
5. คนไข้ ANC ไม่อยากไปโรงพยาบาล เพราะบริการไม่ต่างกัน แต่ต้องคอยคิว
6. เด็กที่ไม่ได้เรียนหนังสือ พ่อแม่อยากให้แต่งงาน อยากให้มีลูก

จุดเด่นของตำบลทุ่งนุ้ย

1. องค์กรชุมชน อสม. และชาวบ้าน เข้มแข็ง
2. ชาวบ้าน รายได้ดี การเงินดี
3. การรับข่าวสารของชาวบ้านดี ทัวถึง ครอบคลุม มากกว่าร้อยละ 95
4. มีทุนทางสังคม และทรัพยากรธรรมชาติ น้ำตก บ่อน้ำพุร้อน ที่สร้างรายได้แก่ชาวบ้าน
5. ที่นี้ไม่เคยพบโรค เลปโตสไปโรซิส (เคยเจอที่กิ่งอำเภอมะนังในนักท่องเที่ยว แต่คนในพื้นที่ไม่เคยเจอโรคนี้)
6. อัตราการคลอดในโรงพยาบาล ครอบคลุมร้อยละ 99

พยาบาลวิชาชีพสถานีนอนามัยตำบลทุ่งนุ้ย

1. ปัญหาความครอบคลุมของงาน ANC ที่ไม่ครอบคลุมร้อยละ 100 เนื่องจาก คนไข้ ANC ครั้งแรกต้องพบแพทย์ทุกราย น่าจะเปลี่ยนเกณฑ์ให้พบแพทย์หรือพยาบาลก็ได้ โดยใน case ที่พบภาวะเสี่ยงให้พบแพทย์ทุกราย น่าจะเพียงพอ

2. ร้อยละ 90 ของผู้ป่วย ANC ที่ตรวจกับแพทย์ เหมือนกับตรวจกับพยาบาล

3. ผู้ป่วย ANC พบแพทย์เพื่อตรวจ Ultra sound อย่างเดียว แต่แพทย์มักจะไม่บอกผล

4. บริการ ANC อื่นๆ ที่นอกจาก ตรวจ Ultra sound พยาบาลทำเองที่สถานีนอนามัยทั้งหมด

5. ความหนักใจของพยาบาลที่ สอ. ในเรื่องการส่งต่อ MCH เรื่อง ครรภ์เป็นพิษ LBW ตรวจดูอายุครรภ์ และกำหนดคลอดที่แน่นอน

สาธารณสุขอำเภอควนกาหลง

1. สตูดตกเกณฑ์มาตรฐาน PCU เนื่องจากไม่มีเภสัชกรบริการที่ สอ.

2. สตูดจะทำมาตรฐานงาน MCH ที่สถานีนอนามัย

3. แม่ที่คลอดก่อนอายุ 20 (ร้อยละ 20.31) มักเป็นคนที่ไม่ได้เรียนต่อ

4. ปัญหาน้ำหนักทารกแรกคลอดต่ำกว่าเกณฑ์ พบในกลุ่มแม่ที่คลอดก่อนอายุ 20 และเกิดจากแม่ที่กินรีดียงและทานอาหารซ้ำ (ร้อยละ 15.15)

ศ. นายแพทย์ธาดา ยิบอินซอย

1. อยากให้แพทย์ช่วยดู คนไข้ ANC 1 ใน 5 คงพอ จะได้ดูคนไข้ได้ละเอียด และลดอัตรา Workload ของแพทย์ด้วย

2. ช่วงอายุครรภ์มารดา 1-5 เดือน เป็นระยะพัฒนา IQ และ EQ ของทารก

3. LBW ถ้าพ่อแม่ตัวเล็ก รกไม่ตก ก็ไม่มีปัญหา

4. ฝากดูว่าปัญหาแม่ที่คลอดก่อน 20 ปี ของพื้นที่จริงๆ อยู่ที่กลุ่มไหน อาทิ นักเรียนปอเนาะ นักเรียนในระบบ สาวโรงงาน หรือเด็กว่างงาน

5. อยากให้ลองร่างๆ ดูว่าจะวางแผนในการแก้ปัญหา คลอดก่อนอายุ 20 ได้อย่างไร

6. สาเหตุของแม่ตาย ไม่แน่ใจว่าแพทย์บอกความจริงทั้งหมดหรือเปล่า

7. พยาบาลอยากให้เพิ่มเติมความรู้ด้านไหน เพื่อให้การทำงานที่ สอ. คล่องตัวขึ้น

นายแพทย์สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ

1. ถ้าจะทำเรื่องแม่และเด็กจริงๆ จะให้ศูนย์แม่และเด็ก ช่วย Review ข้อมูลให้

เภสัชกร ประเวศ หมีดเส็น

1. ปีนี้เรื่องตัวชี้วัดเน้นน้อยลง ต้องการความจริง เพื่อหาคุณภาพมากขึ้น จึงได้ลงเยี่ยมเพื่อดูศักยภาพพื้นที่ ตั้งใจทย์ และศึกษาเลย

2. ถ้ามีแม่ตายต้องเก็บข้อมูลอย่างละเอียดเพื่อนำมาศึกษา

การทำงานเชื่อมต่อชุมชน อสม. มีปัญหาและข้อจำกัดอย่างไรบ้าง

ประธาน อสม.ตำบลทุ่งนุ้ย (รองประธาน อสม. ภาคใต้)

การทำงานยึดตามบริบทของพื้นที่ซึ่งทำได้ดี

1. เรื่องการรับบริการวัคซีนที่นี่ ไม่มีปัญหา ครอบคลุมประมาณ ร้อยละ 98 กลุ่มที่ขาดไปก็รู้ว่าไปอยู่ที่ไหน เมื่อกลับมาก็จะได้รับ บางครั้งก็ไปรับจากพื้นที่อื่น แต่มีปัญหาเรื่องการส่งต่อข้อมูล จึงทำให้ความครอบคลุมไม่ได้ 100 เปอร์เซ็นต์

2. ในรายที่ไปต่างพื้นที่ อสม. จะช่วยตามให้

3. ชาวบ้านรู้และเห็นถึงความสำคัญของสมุดสีชมพู

พยาบาลวิชาชีพจากอำเภอควนโดน

1. คนที่ไปทำงานที่มาเล จะนำบุตรมารับวัคซีนที่เมืองไทย บางครั้งรับที่วังประจัน

2. เรื่องระบบความเย็นของตู้เก็บวัคซีน สคร.12 มาตรวจเช็คทุกปี

3. ที่ควนโดน คลังวัคซีนจะอยู่ที่โรงพยาบาล สอ. มาเบิกก่อนวันให้บริการ

4. ที่ควนโดน คนส่วนใหญ่กรีดยางในพื้นที่ เสรีฯ 10 โมงเช้า ยังนำบุตรมารับวัคซีนได้ถึงเย็น

5. วัคซีน ที่สูญเสียเยอะ คือ วัคซีนบาดทะยักที่ใช้กับผู้ป่วยอุบัติเหตุ

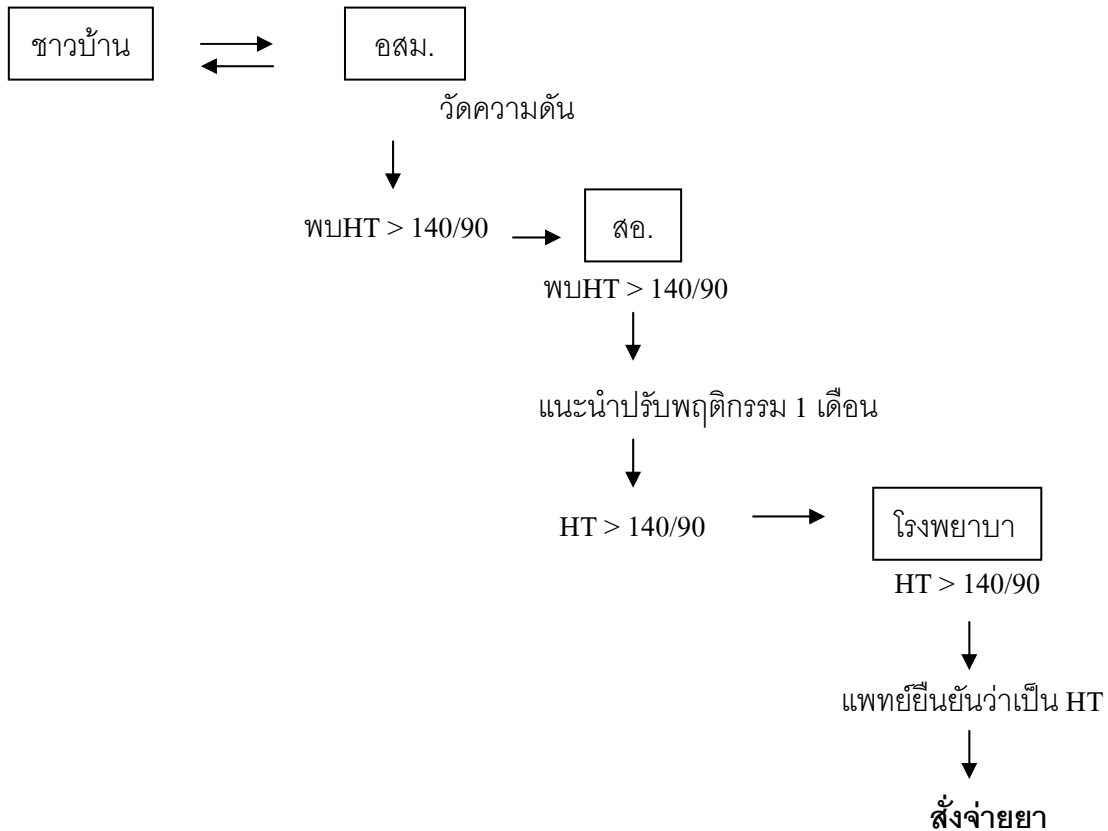
6. กลุ่มเด็กอายุ 0 – 1 ปี ไม่มีปัญหาเรื่องการรับวัคซีน

พยาบาลวิชาชีพสถานีอนามัยตำบลทุ่งนุ้ย

1. การตรวจ หา HT DM ในชุมชน อสม. ช่วยเจ้าหน้าที่ได้มาก

2. เน้นมากที่สุดคือการปรับพฤติกรรม และให้ญาติเป็นผู้ดูแลเป็นหลัก

3. รูปแบบการคัดกรองที่ปฏิบัติกันอยู่ เป็นดังนี้



4. ปัญหาของทีนี้คนไข้ HT ต้องเดินทางตั้งแต่ ตีสี่ เพื่อรอคิวที่โรงพยาบาล
5. ผู้ป่วยเบาหวานรับบริการที่ สอ. 18 ราย จากผู้ป่วยทั้งหมด 46 ราย

เภสัชกร ประเวศ หมีดเส็น

ระเบียบการเบิกวัคซีนใหม่ในปี 2552 จะให้เบิกตามรายงานการลงทะเบียนใช้วัคซีน

ระบบเดิม = สถานีอนามัย/PCU เบิกจาก >> คลังวัคซีนอำเภอ เบิกจาก >> คลังวัคซีนจังหวัด
เบิกจาก >> สคร. 12 ขอเบิก >> คลังวัคซีนกรุงเทพ

ระบบใหม่ = สถานีอนามัย/PCU << คลังวัคซีนอำเภอ << คลังวัคซีนกรุงเทพ

นายแพทย์สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ

1. วัคซีนบาดทะยัก CUP จัดซื้อได้ ไม่มีปัญหา เพราะผลิตในเมืองไทย
2. การวัดระบบความเย็นตู้เก็บวัคซีนเอาเทอร์โมมิเตอร์ไปวัดเทียบหรือเปล่า
3. ถ้ามีเทอร์โมมิเตอร์ที่ record อุณหภูมิได้ทุก 10 นาที ยืนยันแล้วเทียบกับตู้เก็บวัคซีนตัวเอง ไม่ต้องซื้อทุกแห่งก็ได้
4. ตู้เก็บวัคซีนปัจจุบัน เก็บยาหยอดตาไว้นั่นด้วย

ศ. นายแพทย์ธาดา ยิบอินซอย

1. ค่าของความดัน ถ้าไม่เกิน 145/95 ให้ติดตาม 1 ปี ไม่ต้องทำอะไร วิธีบอกว่าความดันโลหิตสูง แล้วให้ทานยา เป็นวิธีที่ขาดทุน

2. ให้วัดความดัน 4 ครั้ง ใน 24 ชั่วโมง แล้วค่อย Confirm
3. แนะนำให้ อสม. วัด หรือเขาวัดตัวเอง แล้วบันทึกเอง เขาจะรู้ว่ามันขึ้นลง เพราะอะไร
4. หัวใจของ Primary health care คือ
 - คัดกรองอย่างสม่ำเสมอ
 - ให้ผู้ป่วยยืมเครื่องวัดความดัน หรือ จัดหาไว้เอง
 - เมื่อจะหยุดยาต้องคุยกับหมอ
 - hctz ที่คนไข้ทานครึ่งเม็ด พยาบาลน่าจะ off ได้
 - ให้ HCTZ 12.5 mg วันเว้นวัน ก็ได้

กลุ่มเจ้าหน้าที่สถานีนามัย

1. อยากให้หน่วยเหนือยอมรับศักยภาพและความแตกต่างของศักยภาพการทำงานของเจ้าหน้าที่
2. การรายงานข้อมูลนั้น มีข้อมูล 2 ชุด คือ ข้อมูลที่แท้จริง กับข้อมูลที่แท้จริง
3. วัสดุ อุปกรณ์การแพทย์ มีน้อย ไม่เพียงพอ ที่ซื้อมาก็คุณภาพต่ำ
4. จังหวัดสตูลอยู่เวร ทุก สอ. เงินต้องใช้จ่ายไปเยอะกับค่า OT
5. Primary Care ไม่เคยทำวิชาการเรื่องต้มเครื่องมือ แต่ใช้มาตรฐาน IC ซึ่งบางครั้งเกิดความจำเป็น
6. อยากเรียนรู้ เรื่องเนื้อหาที่แท้จริง ในการให้ความรู้ที่ถูกต้อง แก่ผู้ป่วย NCD

นพ.สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ

1. ICD10 ยังไม่เหมาะกับ Primary Health
2. ควรไปเรียก 100 อาการ ที่พบบ่อยนำมาใช้
3. เรื่องฉีด DT ปกติ จะฉีดเด็กอายุ > 7 ถึง 15 ปี แต่ตอนนี้นำมาฉีดหญิงมีครรภ์ แทน TT แล้ว TT หายไปไหน

ศ.นพ.ธาดา ยิบอินซอย

1. หา Focal point ของชาวบ้านเพื่อจัดการกับ ภาวะเบาหวาน
 - รับประทาน ผลไม้ อย่างไร น้ำตาลจึงไม่ขึ้น
 - รับประทาน ผลไม้ชนิดใด กับ ชนิดใด จึงควบคุมน้ำตาลได้

2. โรงพยาบาลควนกาหลง

พบปะ เยี่ยมเยียน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลไม้แก่น รวมทั้งเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลพื้นที่ใกล้เคียงจาก โรงพยาบาลท่าแพ โรงพยาบาลละงู โรงพยาบาลทุ่งหว้า และโรงพยาบาลควนโดน ณ ห้องประชุม โรงพยาบาลควนกาหลง เป้าประสงค์ในการเยี่ยมชมครั้งนี้ เพื่อรับทราบปัญหา อุปสรรค ความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ การดำเนินงาน ในด้าน

1. วิชาการของแพทย์ พยาบาล เภสัช ของกลุ่มโรงพยาบาลชุมชนดีกว่าคาดจริงหรือเพราะสถานการณ์หรือเปล่า แก้ไขพอไหวไหม
2. การบริหารจัดการกับโครงการพยาบาล 3,000 ซึ่งอาจจะรวมไปถึงการเริ่มมีพยาบาล “specialist” เช่น ดูแล prem, clinic NCD ฯลฯ
3. การประสานกับพื้นที่ (สอ., อสม.) เพื่อลด routine ของโรงพยาบาล และขณะเดียวกันเพิ่มประสิทธิภาพของพื้นที่ในการดูแลตัวเอง (self care)
4. การใช้ computer ในการวางแผน และการที่ต้องปรับปรุง soft-ware/hard-ware
5. อื่น ๆ

แพทย์หญิงนันทิกานต์ อุบล

1. เรื่องการ refer ไปโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ค่อนข้างยาก
2. การเชื่อมโยงของศูนย์บริการสาธารณสุข กับกระทรวงสาธารณสุข ยังไม่ค่อยดี

ศ. นายแพทย์ธาดา ยิบอินซอย

1. Net -Tech สนใจเรื่อง ระบบรายงานต่างๆ ที่ใช้โปรแกรมต่างกัน เพื่อ share ข้อมูลเข้าด้วยกัน
2. ถ้าเรามีคนที่สนใจเรื่องข้อมูล แล้วเราทำของเราเอง ดีกว่าให้บริษัทมาจัดการข้อมูล

นายแพทย์สุพล

1. การจัดการข้อมูลของ โรงพยาบาลควนโดนใช้ Hospital OH ไปได้ดี
2. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเข้าร่วมอบรม การใช้โปรแกรมอย่างต่อเนื่อง
3. การ ling ข้อมูล ไปสู่ สอ. คงทำได้
4. งบที่ได้รับเพื่อพัฒนา โปรแกรม Hospital OH ก็ได้มาก
5. แม่อายุน้อยกว่า 20 ปี ของควนโดน มีประมาณ 10 %
6. การหย่าร้างมีสัดส่วนสูง > แต่งงานแล้วหย่าร้างอีก
7. การทำแท้งยังพบได้บ่อย
8. ปัญหาเสพติด 4x 100 ในวัยรุ่น อุบัติเหตุ พบสูง
9. ต้องประสานความร่วมมือระหว่าง หน่วยงานอื่น กับกระทรวงสาธารณสุข ให้แน่นแคว้น
10. วัยรุ่นทำร้ายกันยังพบได้บ่อย

นายแพทย์ชัยวัฒน์

1. ข้อมูลรายงานยังเป็นปัญหาจากโปรแกรมที่ไม่เหมือนกัน
2. การดึงข้อมูลบางตัวไปใช้งานยังทำไม่ได้
3. หน่วยเหนือต้องการข้อมูลจากหลายเจ้า แต่ละคนละ มีโปรแกรม สำเร็จรูป คนละ hardware คนละ version บางโปรแกรม ใช้หน่วยความจำเยอะ ไม่มีโปรแกรมที่เชื่อมต่อกันได้
4. ต้นปัญหาอยู่ที่หน่วยเหนือ
5. อยากได้ตัวเชื่อมข้อมูลเหล่านี้

ศ. นายแพทย์ธาดา ยิบอินซอย

ปัญหา MCH แม่อายุน้อย และคลอดก่อนอายุ 20 ปี

1. Teenage Pregnant มีปัญหาเรื่อง การคลอดใหม่
2. ดู Problem หา ข้อมูลยืนยัน

หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลละงู

1. แม่อายุน้อย เจอในกลุ่มพ่อแม่หย่าร้างและครอบครัวแตกแยก
2. การ ANC ที่ โรงพยาบาลมักให้พบแพทย์ 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 อายุครรภ์ 20-24 wks ครั้งที่ 2 อายุครรภ์ 30 – 34 wks เพื่อประเมินส่วนหน้า
3. ปัญหา LBW ให้โภชนาการ คุณ 1 ต่อ 1
4. คิดว่าเจ้าหน้าที่ สอ. มีบทบาท ในการทำงาน ANC เนื่องจากทำโรงเรียนพ่อแม่

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลละงู

ตามที่เคยได้ศึกษาข้อมูล พบว่า

1. LBW ของ สอ. พบ สูงกว่า รพ.
2. การ ANC ที่ สอ. ต่างจากโรงพยาบาล
3. Complication ของการคลอด อาทิ Postpartum ไม่ได้ศึกษาความแตกต่าง
4. หาหนทางให้ สอ. ทำงาน ANC ให้เต็มศักยภาพ

ตัวแทนจากโรงพยาบาลทุ่งหว้า

1. ปัญหา Teenage Pregnant และ ปัญหาการ Refer คล้ายๆ กับที่อื่น
2. ปัญหาวัยรุ่นเมาแล้ว Admit พบมากที่ทุ่งหว้า
3. ปัญหานักเรียนท้องระหว่างเรียน สูงขึ้น ทั้ง พุทธ และ มุสลิม คลอดแล้วไปเรียนต่อ
4. ต้องรณรงค์ในโรงเรียนให้ชัดเจน และต่อเนื่อง จึงจะแก้ปัญหาท้อง Teenage ได้
5. การทำงานของ สอ. แม้จะมีพยาบาลวิชาชีพแล้ว ก็ยังย่ำอยู่ในระบบเดิมๆ

นพ.สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ

1. คงต้องทำความเข้าใจกับ คนไข้ที่มาโรงพยาบาล ว่า ทำไมต้อง มาโรงพยาบาล 1 ครั้ง
 - โรงพยาบาลจะจัดการอย่างไร กับ Normal ANC ให้พยาบาลเก่งๆ รับ ไหวไหม
 - Risk ANC ให้แพทย์ 100 %
2. การจัดการโรงพยาบาลให้ลงตัว

ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล

1. ต้องทำระบบให้เข้มแข็ง ทั้ง สอ.และ รพ. การนิเทศติดตามต้องเข้มแข็งขึ้น
2. การขาดแคลนบุคลากรยังเป็นปัญหา ส่วนหนึ่ง
3. คุณภาพบริการยังเป็น 2 ระบบอยู่ ระบบคุณภาพยังเป็น 2 ส่วน ซึ่งทำให้เกิดปัญหาการทำงาน ต้องทำให้เป็นระบบเดียวกันให้ได้

ศ. นายแพทย์ธาดา ยิบอินซอย

1. จริงๆ แล้วไม่อยากให้ สอ. และ รพ. เป็นหน่วยเดียวกัน เพราะ ท้องถิ่นจ้องมองเราอยู่
2. การขาดแคลนแพทย์ ทำยาก ลงทุนแพง ต้องหาวิธีการอื่น มาช่วยแก้ไขปัญหานี้
3. แบ่งงานให้พยาบาลช่วยทำ ต้องมั่นใจในความสามารถการทำงานของพยาบาล

ข้อค้นพบและความคิดเห็นของทีมตรวจเยี่ยมที่อำเภอควนกาหลง

จาก ศ. นายแพทย์ธาดา ยิบอินซอย

ที่เป็นห่วง คือ ทักษะของการทำงานร่วมระหว่าง สอ.และ รพ. ตัวอย่าง: ในหัวข้อเดียวกัน เช่น แม่ และเด็ก สามารถออกมาใน 2 ทักษะที่ไม่ตรงกัน

- สอ. (พยาบาลวิชาชีพ) บอกว่าต้องส่งผู้ตั้งครรภ์ 20-24 สัปดาห์ ให้หมอตรวจ เพราะเป็นเกณฑ์ บ่อยครั้งต้องไปคอยนานที่ รพ. และอาจไม่ได้ตรวจ แต่จริงแล้ว <20% ของกลุ่มนี้เท่านั้นที่จำเป็นต้องปรึกษา เพื่อพิสูจน์อายุของครรภ์ ที่เหลือพยาบาลสามารถดูแลได้

- รพ.บอกว่า ประสานไม่ดีเอง ทำให้บางครั้ง Clinic ตรวจครรภ์กัน บางครั้งมีผู้ป่วย นอกจากนั้น แล้วเคยจับได้ว่าพยาบาล สอ.ไม่ได้ตรวจ แต่ใส่ข้อมูลเหมือนตรวจ เคยคุยว่าจะเอา US ไปทิ้งไว้ก็ไม่เอา

- ภาพรวมของการทำงานร่วม : ทาง รพ.ก็บอกว่ามีปัญหาเพราะงานคล้ายกัน แต่ผู้บังคับบัญชามา จากต่างกระทรวง ตกลงกันลำบาก ฯลฯ

จากการรับฟังที่ สอ.

1. มีพยาบาลวิชาชีพครบทุกอำเภอ และมีความตั้งใจสูง (จากที่เขาเล่า)
2. อสม.ก็ร่วมมือดี
3. 15% = birth weight ต่ำกว่า 2.5 กก. 20% = มารดาอายุน้อยกว่า 20 แต่ไม่มีข้อมูลว่ามีการ ติดตาม low birth weight เพื่อรู้ events. ปัจจัยสำหรับ teen-age-pregnancy มีมาก คงรวม pre-marital sex แล้วถูกจับแต่งงาน ฉะนั้น อาจออกมาว่าเป็นการแต่งงานขณะอายุน้อย ในด้านปัจจัยต่างๆ นี้ ไม่มีการ ชักถามโดยพยาบาล/อสม. เมื่อไปคุยกันที่ รพ.ตอนบ่าย ก็ออกมาคล้ายๆ กัน ทำให้ผมอยากสร้างงานวิจัย ชนิด Check list + สัมภาษณ์หาปัจจัยต่างๆ ใน 2 เรื่องนี้ โดยเราอาจร่าง check list ง่ายๆ แล้วให้กลุ่มที่ สัมผัสแม่และเด็กเติมปัจจัยอื่นที่เขาคิดว่าสำคัญ แล้วทางเราช่วยรวบรวมและวิเคราะห์ (จะคุยผ่านผู้ตรวจ)
4. เรื่องส่งปรึกษาครรภ์ 20-24 สัปดาห์ อาจต้องตรึงตรงขั้นต้นและมาตรการของการส่ง รพ. เช่น ส่งแต่กลุ่ม high risk และหรือที่ไม่รู้อายุของครรภ์ ครรภ์อื่นที่ สอ.มั่นใจก็ไม่ต้องส่ง ซึ่งก็แปลว่าต้องคุย กับ รพ. อาจต้องมี routine OSCE ในการอบรมพยาบาล สอ. ฯลฯ
5. เรื่อง vaccine storage : ไม่มีปัญหา
6. เรื่อง HT/DM : HT เพิ่มมาก แต่อาจเพราะวิธีคัดเลือก หรือการใช้เกณฑ์ของ HT ซึ่งขณะที่ทำ อยู่ก็ถูกต้อง คือ สูงหลายครั้ง แล้วจึงส่ง ฯลฯ
7. อุปกรณ์สำหรับเย็บแผล ตัดไหม : มีความยุ่งยากในการต้องส่งไปนั่ง

- จะปรึกษา อ.ขจรศักดิ์เรื่องการแช่แทนนี้

จากการรับฟังที่โรงพยาบาล

1. ผู้อำนวยการ รพ.บางคนมาอยู่ได้ไม่นาน เพราะศุภกรมีงานอื่นเยอะ
2. แต่ละ รพ.มีปัญหาไม่เหมือนกัน แต่เรื่องการทำงานร่วมกับ สอ.นั้น มีความ “? ไม่พยายาม” มากไป
3. สุภัทรตั้งข้อคิดซึ่งน่าสนใจ – เรามี central criteria หรือ job description ของ CUP หรือไม่ minimum มีอะไรบ้าง (คือ งาน / คน / ชนิดของคน). มีคู่มือที่ flexible ดีไหม

นายมนูญรี ศิริชัย

นักวิชาการสาธารณสุข 7

ผู้บันทึกการประชุม

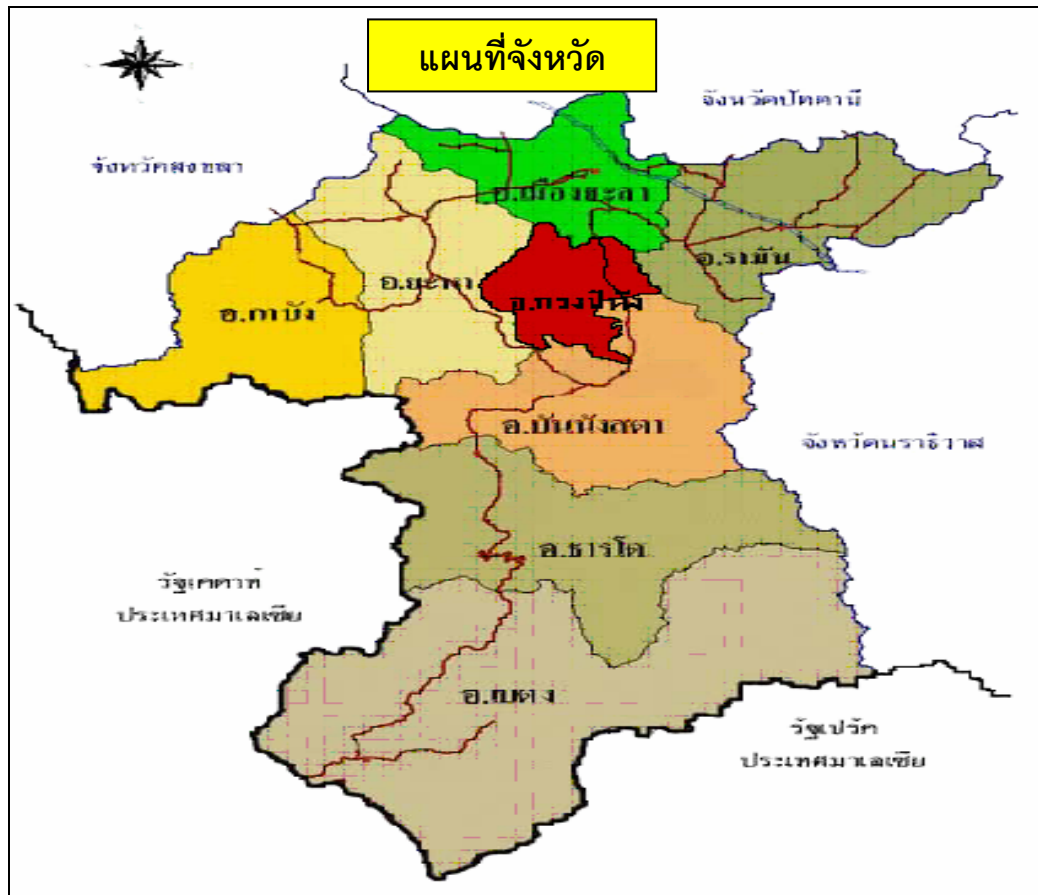
สรุปผลการเยี่ยมพื้นที่จังหวัดยะลา

โดยทีม ศาสตราจารย์นายแพทย์ธาดา ยิบอินซอย นายแพทย์สุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ เกษัตริ์กรประเวช หมดเสน นายมณฐวี ศรีชัย ร่วมกับทีมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา เมื่อวันศุกร์ที่ 24 เมษายน 2552

การเยี่ยมพื้นที่ครั้งนี้ได้แบ่งเป็น 2 ช่วงของการเยี่ยม เป็นช่วงเช้า และช่วงบ่าย

- ในช่วงเช้าใช้สถานที่ของ อำเภอกรงปินัง ซึ่งเป็นการเยี่ยมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและสถานีอนามัย โดยให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและสถานีอนามัย ในอำเภอใกล้เคียงอื่นๆเข้าร่วมสมทบในการเยี่ยมครั้งนี้ด้วย อำเภอใกล้เคียงอื่นๆประกอบด้วย อำเภอเมือง อำเภอรามัน และอำเภอ ยะหา

- ช่วงบ่าย ใช้สถานที่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา เป็นศูนย์กลาง เป็นการเยี่ยมโรงพยาบาล อันประกอบด้วย โรงพยาบาลรามัน โรงพยาบาลยะหา โรงพยาบาลกาบัง และโรงพยาบาลธารโต



จังหวัดยะลา

จังหวัดยะลาเป็นจังหวัดที่อยู่ใต้สุดของประเทศไทย มีพื้นที่ประมาณ 4,521 ตารางกิโลเมตร มีอาณาเขตติดต่อจังหวัดสงขลา ปัตตานี นราธิวาส และประเทศมาเลเซีย เป็นจังหวัดเดียวในภาคใต้ ที่ไม่มีพื้นที่ติดต่อกับทะเล พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นภูเขาและป่าไม้ พื้นที่ราบมีน้อย ยะลาแบ่งการปกครองออกเป็น 8

อำเภอ คือ อำเภอเมือง อำเภอเบตง อำเภอบันนังสตา อำเภอยะหา อำเภอรามัน อำเภอธารโต อำเภอ กาบัง และอำเภอกรงปินัง

อำเภอกรงปินัง

กรงปินังมีประชากรอยู่ 23,416 คน ประชากรส่วนใหญ่ในกรงปินังส่วนมากเป็นคนไทยเชื้อสาย มลายูมุสลิม ประชากรกว่าร้อยละ 99 นับถือศาสนาอิสลาม มีคนนับถือศาสนาพุทธอยู่เพียง 177 คน โดย อาศัยอยู่ในตำบลสะอะและตำบลกรงปินัง ส่วนในตำบลห้วยกระทิง และตำบลบุโจง ไม่มีคนนับถือศาสนา พุทธอยู่เลย

อำเภอกรงปินัง แบ่งพื้นที่การปกครองออกเป็น 4 ตำบล 23 หมู่บ้าน ได้แก่

- | | |
|-------------------|------------------|
| 1. ตำบลกรงปินัง | จำนวน 9 หมู่บ้าน |
| 2. ตำบลสะอะ | จำนวน 5 หมู่บ้าน |
| 3. ตำบลห้วยกระทิง | จำนวน 4 หมู่บ้าน |
| 3. ตำบลบุโจง | จำนวน 4 หมู่บ้าน |

อำเภอยะหา สรุปประเด็นสำคัญได้ดังนี้

1. สถานีนามัยบาโงยซีแน

เป็น 1 ใน 2 สถานีนามัย ของตำบลทุ่งนุ้ย และสถานีนามัยอีกแห่ง คือ สถานีนามัยนาบ่อทอง เป้าประสงค์ในการเยี่ยมชมครั้งนี้ เพื่อรับทราบปัญหา อุปสรรค ความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ การ ดำเนินงาน ในด้าน

1. ความปลอดภัยในงานและการเดินทาง

การออกปฏิบัติงานเชิงรุก ในบางหมู่บ้าน ยังไม่มั่นใจในความปลอดภัย

2. ความครอบคลุมของงาน

งานอนามัยแม่และเด็ก การฝากครรภ์ ก่อน 12 สัปดาห์ ผู้รับบริการไม่อยู่ตามทะเบียนบ้าน โดยไปทำงาน ที่อื่น และจะกลับมาอายุครรภ์ใกล้คลอด และอีกหลายคนไม่มีเลขประจำตัว 13 หลัก

งานวัคซีน ความครอบคลุมของงานวัคซีน บางตัวไม่ได้ตามเกณฑ์ แม้จะติดตามแล้ว ยังมีผู้ปกครองบาง คนไม่ยอมมารับบริการ

งานโรคไม่ติดต่อ HT / DM /Stroke เจ้าหน้าที่รับผิดชอบต้องรับงานรักษาพยาบาลเป็นหลัก เนื่องจากไม่มี พยาบาลวิชาชีพ ไม่มีเวลาออกคัดกรอง ส่วนเจ้าหน้าที่คนอื่นมีงานประจำ

การส่งต่อและการทำงานร่วมกับ รพช.

- การส่งต่อ งานแม่และเด็ก รพช. กำหนดโควตาให้แต่บางครั้งผู้รับบริการ ไม่สามารถไปได้ในวันนัด เมื่อไป วันถัดไป รพช.ไม่บริการ ทำให้ผู้บริการไม่มารับบริการที่สถานีนามัยด้วย

- การทำงานกับ รพช. เรื่องการเบิกวัสดุทันกรรม ค่อนข้างลำบาก

2. สถานีนอนามัยตาศี

1. ความปลอดภัยในงานและการเดินทาง

ไม่มีปัญหาการทำงานขณะอยู่ในพื้นที่ แต่ไม่มั่นใจความปลอดภัย ช่วงเวลาเดินทาง อีกทั้งไม่มีรถราชการ เพื่อบริการส่งต่อผู้ป่วย จาก สถานีนอนามัยไปโรงพยาบาล

2. ความครอบคลุมของงาน

งานนอนามัยแม่และเด็ก การฝากครรภ์ ก่อน 12 สัปดาห์ เกณฑ์ 75% ทำได้ 42.86% การฝากครรภ์ 4 ครั้ง ตามเกณฑ์ เกณฑ์ 75% ทำได้ 42.86%

งานวัคซีน ความครอบคลุมทำได้ตามเกณฑ์

การส่งต่อและการทำงานร่วมกับ รพศ.

- การเบิกยาและเวชภัณฑ์ สอ.ไม่มีรถ โรงพยาบาลน่าจะบริการขนส่งมาให้

3. สถานีนอนามัยบ้านละแอ

1. ความปลอดภัยในงานและการเดินทาง

ตามปกติการเดินทางไปทำงาน เจ้าหน้าที่เลือกวิธีเดินทางแบบต่างคนต่างไป

2. ความครอบคลุมของงาน

งานนอนามัยแม่และเด็ก ปัญหาที่ทำให้งานไม่ครอบคลุม คือ การมาฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์มาก

งานวัคซีน ความไม่ครอบคลุม เกิดจาก ผู้ปกครองไม่ได้นำเด็กมาตามนัด ไม่ยอมให้ฉีดวัคซีน เพราะกลัวเด็กป่วย

โรคติดต่อ HT / DM / Stroke ผลงานทำได้ มากกว่า 80%

การส่งต่อและการทำงานร่วมกับ รพช. ไม่มีปัญหา

4. สถานีนอนามัยบ้านพอรอราแม

1. ความปลอดภัยในงานและการเดินทาง การเป็นอยู่ในสถานีนอนามัยที่ต้องอยู่ร่วมกับหน่วยงานทหาร ขาดผู้มีประสบการณ์ในการทำงาน / ขาดผู้ชี้แนะแนวทางที่จะทำงานไปสู่จุดหมาย ไม่มั่นใจความปลอดภัยในการลงทำงานในพื้นที่ ยังไม่ได้ติดตั้งระบบ LAN ใน สอ. อยากได้พื้นที่มีประสบการณ์ร่วมทำงานกับน้องๆ

2. ความครอบคลุมของงาน

งานนอนามัยแม่และเด็ก การฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ทำได้ (55 คน) 74 % การฝากครรภ์ครบ 4 ครั้ง ทำได้ (32 คน) 89 % ปัญหาที่ทำให้งานไม่ครอบคลุม คือ การไม่มาตามนัด

งานวัคซีน ความไม่ครอบคลุม เกิดจาก ผู้ปกครองไม่ได้นำเด็กมาตามนัด ไม่ยอมให้ฉีดวัคซีน เพราะกลัวเด็กป่วย ความครอบคลุมวัคซีนที่ทำได้

เด็ก 1 ปี ทำได้ (32 คน) 59.68 %

เด็ก อายุ >2 ปี ทำได้ (25 คน) 60.98 %

เด็ก อายุ >3 ปี ทำได้ (14 คน) 37.84 %

เด็ก อายุ >5 ปี ทำได้ (14 คน) 45.16 %

โรคไม่ติดต่อ HT / DM / Stroke ทำได้ (1,375 คน) ร้อยละ 67.77%

ปัญหาที่พบ เมื่อลงทำงานในพื้นที่ เกิดสถานการณ์บ่อย

การส่งต่อและการทำงานร่วมกับ รพช. ไม่มีปัญหา

5. สถานีนอามัยปุแล

ความครอบคลุมของงาน

1. งานส่งเสริมทันตสุขภาพ เด็ก 0-5 ปี ผลงานมีน้อย เพราะเจ้าหน้าที่มีน้อย

การแก้ไขปัญหา : ขอเพิ่มเจ้าหน้าที่ / จพ. ทันตสาธารณสุข ออกทำงานเชิงรุกให้มากขึ้น

2. การส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนขาดความต่อเนื่อง

การแก้ไขปัญหา : เจ้าหน้าที่ต้องประสานงานกับครูให้มากกว่าเดิม ออกทันตสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

3. งานอนามัยแม่และเด็ก การฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ยังไม่ได้ตามเกณฑ์ ปัญหา ทำงานนอกพื้นที่ และกลับมาฝากครรภ์เมื่ออายุครรภ์มากแล้ว

การแก้ไขปัญหา : แนะนำให้มาฝากครรภ์ทันทีเมื่อรู้ว่าท้อง และใช้ อสม.แนะนำคู่สมรสใหม่เรื่องฝากครรภ์ ก่อน 12 สัปดาห์

4. โลหิตจางในหญิงมีครรภ์ HCT < 33 % ยังไม่ผ่านเกณฑ์

การแก้ไขปัญหา : จัดทำโครงการแก้ไขปัญหาซีดในหญิงมีครรภ์ โดยใช้ งบ PP

5. งานวัคซีน ความครอบคลุมของงานวัคซีน บางตัวไม่ได้ตามเกณฑ์

การแก้ไขปัญหา : จัดทำโครงการแจกของรางวัลเด็กที่ฉีดวัคซีนครบตามเกณฑ์ จัดทำจดหมายน้อย ในการติดตามเด็กที่ไม่มาฉีดวัคซีนตามนัด ประชาสัมพันธ์เรื่องผลดีของการได้รับวัคซีนให้ทั่วถึง

6. การตรวจหามะเร็งปากมดลูกยังไม่ผ่านเกณฑ์

การแก้ไขปัญหา : จัดทำโครงการรณรงค์นำเป้าหมายมาตรวจให้ได้ การสุ่มศึกษาประชาสัมพันธ์เต็มพื้นที่ ออกเชิงรุกกระตุ้นกลุ่มเป้าหมายให้ได้รับการตรวจ โน้มน้าวคนที่อายโดยพุดคุยเป็นส่วนตัว

6. สถานีนอามัยกูแบรายอ

ความครอบคลุมของงาน

1. งานอนามัยแม่และเด็ก ทำได้ครอบคลุม 82.31 %

สาเหตุปัญหา : การฝากครรภ์เกิน 12 สัปดาห์ ฝากครรภ์ครั้งแรกแล้วย้ายไปอยู่ที่อื่นโดยไม่แจ้งเจ้าหน้าที่

การแก้ไขปัญหา : รณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้ อสม. นำมาฝากครรภ์ ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ ติดตามหญิงมีครรภ์ให้มาตามนัดโดยใช้จดหมายน้อย จดเบอร์โทรศัพท์ทุกราย

2. งานวัคซีน ความครอบคลุมของงานวัคซีน 92.31 %

สาเหตุปัญหา : ผู้ปกครองไม่ได้นำเด็กมาตามนัด ผู้ปกครองไม่ยอมให้ฉีดวัคซีน เพราะกลัวเด็กป่วยและต้องหยุดงานดูแลลูก ทำให้ขาดรายได้

การแก้ไขปัญหา : เจ้าหน้าที่ต้องติดตามคนที่ไม่มาฉีดวัคซีนตามนัดร่วมกับ ถ้าปล่อยให้อสม. ตามเพียงลำพัง จะไม่ประสบผลสำเร็จ

งานโรคไม่ติดต่อ HT / DM /Stroke เจ้าหน้าที่รับผิดชอบต้องรับงานรักษาพยาบาลเป็นหลัก เนื่องจากไม่มีพยาบาลวิชาชีพ ไม่มีเวลาออกคัดกรอง ส่วนเจ้าหน้าที่คนอื่นมีงานประจำ

การส่งต่อและการทำงานร่วมกับ รพช.

- การส่งต่อผู้ป่วย สอ.อยู่ไกล ไม่มีรถประจำทาง คนไข้ยากจน กว่าจะส่งคนไข้ถึงมือหมอช้ามาก

การทำงานท่ามกลางสถานการณ์ความปลอดภัย

เจ้าหน้าที่ต้องลงปฏิบัติงานเชิงรุกมากขึ้น จึงจะเกิดประสิทธิผลของงาน แต่มีความเสี่ยงต่อความปลอดภัยเพิ่มขึ้นด้วย

7. สถานีนอามัยปะแต

1. ปัญหาอุปสรรค ความปลอดภัยในการเดินทางและทำงาน
ในพื้นที่รับผิดชอบเกิดเหตุการณ์บ่อยครั้ง การจอดรถของเจ้าหน้าที่ และผู้รับบริการ จอดข้างนอกไกลจากสถานที่ให้บริการ สอ.เก่า ยังไม่ได้รื้อ ไม่สะดวกในการเข้ารับบริการของประชาชน

2. ความครอบคลุมของงาน

งานนอามัยแม่และเด็ก การฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ทำได้ (48 คน) 81.36 % การฝากครรภ์ครบ 4 ครั้ง ทำได้ (43 คน) 87.86 % ปัญหาที่ทำให้งานไม่ครอบคลุม คือ การไม่มาตามนัด ไม่มีมารดาเสียชีวิต แต่มีทารกตาย 3 คน เด็กเกิดทั้งหมด 51 คน

งานวัคซีน ความไม่ครอบคลุม เกิดจาก ผู้ปกครองไม่ได้นำเด็กมาตามนัด ไม่ยอมให้ฉีดวัคซีน
ความครอบคลุมวัคซีนที่ทำได้

- เด็ก 1 ปี ทำได้ (28 คน) 53.85 % - เด็ก อายุ 2 ปี ทำได้ (20 คน) 39.22 %
- เด็ก อายุ 3 ปี ทำได้ (22 คน) 44 % - เด็ก อายุ 5 ปี ทำได้ (13 คน) 25 %

โรคไม่ติดต่อ

HT / DM /Stroke ทำได้ (1,772 คน) ร้อยละ 80.66%

การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ทำได้ (683 คน) ร้อยละ 79 %

การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ทำได้ (24 คน) ร้อยละ 16 %

การส่งต่อและการทำงานร่วมกับ รพช. มีปัญหาด้าน

- การเบิกยาและเวชภัณฑ์

- การส่งต่อหญิงมีครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงไปโรงพยาบาล บางครั้งแพทย์และพยาบาลบางคน ไม่ทราบข้อตกลงของ MCH Board ทำให้ไม่เข้าใจว่าส่งคนไข้มาทำไม

- เจ้าหน้าที่บางคนในห้องคลอด ต่อกว่าหญิงมีครรภ์ที่อายุมาก หรือ ที่มีลูกมาก ที่มาคลอดที่โรงพยาบาล ทำให้มีการบอกต่อ จนหญิงมีครรภ์หลายคนไม่ยอมไปคลอดที่โรงพยาบาล

8. สถานือนามัยกาตอง

1. ความปลอดภัยในงานและการเดินทาง

ไม่ค่อยมั่นใจในระหว่างเดินทางไปปฏิบัติงาน ขาดบุคลากร ทันตบุคลากร และพยาบาลวิชาชีพ

2. ปัญหาความไม่ครอบคลุมของงาน

งานอนามัยแม่และเด็ก ปัญหาจากหญิงมีครรภ์มีชื่ออยู่ในทะเบียน แต่ตัวไปอยู่ที่อื่น ติดตามไม่ได้

หญิงมีครรภ์ยังมีทัศนคติและความเชื่อเก่าๆ เช่น นิยมคลอดที่บ้าน ซึ่งเปลี่ยนทัศนคตินี้ยาก

งานวัคซีน ความไม่ครอบคลุม เกิดจาก ผู้ปกครองไม่ได้นำเด็กมาฉีดวัคซีน เพราะไม่เห็นความสำคัญของการฉีดวัคซีน

ปัญหาด้านทัศนสุขภาพที่สถานอนามัยของอำเภอยะหา

1. การเบิกวัสดุอุปกรณ์จากโรงพยาบาลล่าช้ามาก
2. จพ.ทันตฯ ทั้งอำเภอมี 5 คน แต่ต้องรับผิดชอบถึง 22 โรงเรียน ทำให้ดำเนินงานไม่ทัน จึงไม่ผ่านตัวชี้วัดของจังหวัด
3. การออกหน่วยแต่ละครั้งต้องขนเครื่องมือทุกสถานบริการออกไปเกือบทั้งหมด การให้บริการทันตกรรมที่ สอ.ทำไม่ได้
4. ขาดรถทันตกรรมเคลื่อนที่ที่มีวัสดุ อุปกรณ์พร้อม
5. ยูนิตทำฟันที่ สอ. เก่ามาก มีปัญหาบ่อย ขาดช่างซ่อมที่มีความรู้ เรื่องอุปกรณ์ และยูนิตทำฟัน
6. สถานการณ์ความไม่สงบ ทำให้ไม่สามารถออกทำงานตามแผนที่วางไว้
7. เพื่อขวัญกำลังใจในการทำงาน ควรบรรจุ จพ.ทันตภิบาล เป็นข้าราชการ

ข้อเสนอและความคิดเห็นจากเวทีการเยี่ยมที่ อำเภอกรงปินัง

สาธารณสุขอำเภอกรงปินัง

ปัญหาสาธารณสุขของอำเภอกรงปินัง

1. โรคมาลาเรีย โดยเฉพาะที่ตำบลห้วยกระทิง และตำบลสะเอ๊ะ
2. งานอนามัยแม่และเด็ก
3. งานทันตสุขภาพ
4. โรคไม่ติดต่อ

นายแพทย์สุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ

ปัญหาทันตสุขภาพ ท่านผู้ตรวจได้ให้ความสำคัญที่จะแก้ไขปัญหานี้ ก่อนอื่นอยากรู้ว่า เรื่องการเคลือบฟันในพื้นที่เป็นอย่างไร การทำงานของ สอ. ที่พี่น้องทันตภิบาลทำอะไร และการทำงานในพื้นที่ของน้องทันตภิบาลดำเนินการอย่างไรบ้าง

สาธารณสุขอำเภอกรงปินัง

งานทันตสุขภาพ เจ้าหน้าที่ทันตภิบาล มี 4 คน รับผิดชอบโรงเรียน 10 โรง 5 สอ. 20 หมู่บ้าน
น้องทันตภิบาลต้องเสียเวลาในการไปออกหน่วยกับจังหวัด ทำงานในพื้นที่ไม่ทัน

สาธารณสุขอำเภอยะหา

ที่ยะหาปัญหาทันตสุขภาพเป็นปัญหาสำคัญ น้องทันตภิบาลมี 5 คน รับผิดชอบ 22 โรงเรียน
ทำงานไม่ทัน ทำให้ตกเกณฑ์ประเมินของจังหวัด

สาธารณสุขอำเภอเมือง

ที่อำเภอเมือง มี 53 โรงเรียน ทันตภิบาล 6 คน ทำงานเป็นโซนแบบลงแขก เอาเป้าหมาย
นักเรียนที่ต้องรักษา ขูดหินปูน ถอนฟัน มารวมที่โรงเรียนเดียวในโซน ทำให้ประหยัดเวลา งานเสร็จ
ทันเวลา

สาธารณสุขอำเภอกาบัง

ที่กาบังมี 9 โรงเรียน 4 สอ. ทันตภิบาล 3 คน ทันตแพทย์ 1 คน คนไข้ทันตกรรมมากทุก สอ.
ทำงานไม่ทัน อีก 1 สอ. ไม่มีทันตภิบาล สอ.ต้องเปิดบริการนอกเวลา ถ้ามีทันตแพทย์สัก 2 คน และเพิ่ม
ทันตภิบาลอีก 1 คน คิดว่าจะเพียงพอ

สาธารณสุขอำเภอรามัน

ตัวปัญหาการทำงาน ไม่ใช่ปัญหาจากงานจริงๆ แต่อยู่ที่ว่า ไม่สามารถกำหนดขอบเขตจำกัดของ
งาน คือปฏิเสธงานไม่ได้

หัวหน้าสถานีอนามัยบุติ

สอ. ที่มี จพ.ทันตภิบาล ต้องวิเคราะห์ปัญหาภาพรวม ทำโครงการ การทำงานเป็นแบบเครือข่าย
โรงพยาบาล ซึ่งต้องดูแล โรงเรียน ใน เขต สอ. ที่ไม่มี จพ.ทันตภิบาลด้วย

ศ. นายแพทย์ธาดา ยิบอินซอย

คิดอย่างไรกับโรงเรียนขาดทุน เนื่องจาก เราว่างเราก็ก็น่า คิดว่าโรงเรียนสำคัญมากไหม

สาธารณสุขอำเภอยะหา

กรณีไปโรงเรียนเป้าหมายไม่ได้เนื่องจากสถานการณ์ ก็เปลี่ยนแผนไปโรงเรียนอื่นแทน

นายแพทย์สุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ

การเกิดประโยชน์สูงสุด คือการทำงานร่วมกัน ของ รพช. และ สอ. ตัวอย่างที่ตากใบ ทัน
ตภิบาลทำงานที่คลินิกบริการ และระดมทีมทั้งอำเภอ แบ่งโซน ลงทำงานทันตสุขภาพในชุมชน

ปัญหางานอนามัยแม่และเด็กในพื้นที่

ปัญหาสุขภาพแม่ โดยเฉพาะแม่ที่มีโรคหัวใจ โรคแทรกซ้อนอื่นๆ เป็นเหตุทำให้แม่ตาย ซึ่งกลุ่ม
หญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้ต้องได้รับการคลอดและดูแลจากแพทย์

อัตราการคลอดที่บ้าน อำเภอกรงปินัง ร้อยละ 20.36 อำเภอยะหา ร้อยละ 7 อำเภอเมือง
และรามัน น้อยกว่าร้อยละ 5

ข้อมูลการคลอดของอำเภอกรงปินัง ปีงบประมาณ 2552 (ต.ค. 2551-มี.ค. 2552)

อำเภอกรงปินัง มี ใต้ะปีแด 23 คน

สถานีนามัย	จำนวนคลอดทั้งหมด	จำนวนคลอดที่บ้าน	ร้อยละการคลอดที่บ้าน
กรงปินัง	23	2	8.69
บุโจง	44	13	29.55
คูซงกูจิ	53	9	16.98
ลือมู	31	3	9.67
ห้วยกระทิง	16	7	43.75
รวม	167	34	20.36

สาธารณสุขอำเภอรามัน

การบริหารจัดการภายในของอำเภอรามันค่อนข้างดี มี MCH บอร์ด ที่ชัดเจน การคลอดที่บ้านของอำเภอรามัน ร้อยละ 5 ใต้ะปีแด อายุมาก ไม่ทำคลอด คนคลอดที่บ้านมีน้อย โรงพยาบาลให้บริการรถรับส่งผู้ป่วยคลอด 24 ชั่วโมง

ปัญหาการคลอดที่บ้าน ของอำเภอรามัน เนื่องจาก

- หญิงมีครรภ์อยากคลอดโรงพยาบาล แต่สามี แม่สามี แม่ตัวเอง อยากให้คลอดที่บ้าน
- คนที่ตัดสินใจเลือกสถานที่คลอดคือ สามี ญาติ และแม่หญิงมีครรภ์
- ใต้ะปีแด ไม่อยากทำคลอดแล้ว แต่มีคนมาตามเพื่อให้ทำอีก
- การเจาะผ่านทางผู้นำศาสนา ไม่ได้ผล เนื่องจากครอบครัวสำคัญที่สุด
- จากการทำมุมอาซานให้ ผดบ. และผู้นำศาสนา ในโรงพยาบาลได้ผลทางบวก
- การที่หญิงมีครรภ์ไม่ยอมคลอดที่โรงพยาบาล ไม่ใช่ปัญหาวัฒนธรรม และหลักศาสนาอิสลาม แต่เป็นปัญหาเฉพาะพื้นที่ แต่ละสังคม (พื้นที่สีแดง)
- ยิ่งให้ผู้นำศาสนาเข้าไปเกี่ยวข้องกับงานอนามัยแม่และเด็กมากเท่าใด จะแก้ปัญหาได้มากยิ่งขึ้น
- แต่ละพื้นที่ มีข้อจำกัดในการให้สุศึกษา

สาธารณสุขอำเภอกรงปินัง

ปัญหาการคลอดที่บ้านของกรงปินัง ยังสูง โดยเฉพาะที่ตำบลห้วยกระทิง เนื่องจาก ทั้ง 4 หมู่บ้าน ที่อยู่ห่างไกล ไม่มีรถประจำทาง

หมู่ที่ 1 และ 2 ถ้าเดินทางไปโรงพยาบาล ซึ่งเป็นสถานบริการที่ระบุตามหลักประกันสุขภาพ คือ โรงพยาบาลศูนย์ยะลา ประมาณ 30 กม. แต่ถ้าไปโรงพยาบาลบันนังสตา ประมาณ 5 กม. ส่วนหมู่ที่ 3 และ 4 ไม่ไปคลอดที่โรงพยาบาล จึงได้เกิดใต้ะปีแด รุ่นใหม่ขึ้นหลายราย

ใต้ะปีแดใหม่มาทำคลอดให้ และอยู่กับหญิงมีครรภ์ตั้งแต่เริ่มเจ็บท้องคลอด จนถึงคลอดเสร็จสิ้นปลอดภัยทั้งแม่ทั้งลูก ความเชื่อของชาวบ้านอยากคลอด อยู่ท่ามกลางพ่อแม่พี่น้อง

ตลอดระยะเวลา 12 ปี แนวโน้มการคลอดที่บ้านลดลง แต่พบเกิดสถานการณ์จำนวนการคลอดที่บ้านเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด

สาธารณสุขอำเภอเมือง

ปีงบประมาณ 2552 อำเภอเมือง มีคลอดทั้งหมด 2,557 ราย คลอดที่บ้านจำนวน 28 ราย ร้อยละ 1.09

ปัญหาของอำเภอเมืองอยู่ที่การฝากครรภ์ ชำกว่า 12 สัปดาห์ สำหรับการดูแลก่อนคลอด 4 ครั้ง ทำได้ 87% ดูแลมารดา และทารก หลังคลอด ทำได้ 98 %

ปัญหาที่ไม่ได้มาคลอดที่โรงพยาบาล เนื่องจากมีลูกอยู่ที่บ้านอีก 2-3 คน ไม่มีคนดูแล จะแก้ไขปัญหานี้อย่างไร

สาธารณสุขอำเภอยะหา

ตำบล หมอรรอราแม ของอำเภอยะหา คลายคลึงกับพื้นที่ของกรงปินัง ไต่ระดับมีน้อย ทำคลอดน้อย และไต่ระดับได้ กลัวเรื่องเอดส์

ตำบลปะเต คลอดที่บ้าน 2% มีรถ อบต. บริการตลอด 24 ชั่วโมง

ตำบลกาตง ผดบ.ตำบลอื่นมาทำคลอด เนื่องจาก ผดบ.ในพื้นที่ไม่ทำคลอดแล้ว

โรงพยาบาลยะหา จัดบริการทัวร์ห้องคลอด แก่หญิงตั้งครรภ์รายใหม่ รายเก่า พาคนท้องแนะนำทุกฝ่าย จำนวนคนท้อง 80 ราย จะคลอดที่บ้าน เพียง 2 ราย

นายแพทย์สุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ

ในบริบทของพวกเขา มีไต่ระดับที่มีภูมิปัญญาท้องถิ่น ทำอย่างไรที่จะเอามามาผนวกกับสิ่งที่เราต้องการ จะได้กำไร ทั้ง 2 ฝ่าย

เอา ผดบ. มาช่วยเรื่อง Visit ANC ผดบ. ทำพิธีให้ก่อน แล้วแจ้งให้เราทราบ

จัดเวทีให้ผู้นำศาสนา ผู้นำครอบครัว ได้พูดคุยกันเป็นวงเล็กๆ

ที่โรงพยาบาลเทพา ไม่เปิดคลินิก ANC มีแต่ High risk Clinic คลินิก ANC เปิดที่ สอ.ทั้งหมด บางแห่งมี ผดบ.มานั่งในวัน ให้บริการ ANC ด้วย

เรื่องของการเว้นระยะการมีบุตร ทำยากมาก ต้องคุยกับผู้นำศาสนาให้เข้ามาช่วย

ศ. นายแพทย์ธาดา ยิบอินซอย

การคลอดที่บ้าน ไม่น่าอันตราย แต่เราต้องมีข้อมูลต่างๆ ชัดเจน การมีลูกหลายคน คลอดที่บ้านยอมรับได้แต่ต้องรอด 100 %

ปัญหาวัคซีนในพื้นที่

สาธารณสุขอำเภอกรงปินัง

อำเภอกรงปินัง จะมีปัญหาวัคซีน ที่บูโร และ สะเ๊ะ ทำได้ < 75 %

ที่ห้วยกระทิง และ กรงปินัง ทำได้ประมาณ 80 %

สาธารณสุขอำเภอยะหา

ปัญหาของยะหา อยู่ที่ ปะแต และ ฆอรอราแม ทำได้ < 90 % ปัญหาคือออกพื้นที่ไม่ได้ทุกหมู่บ้าน แต่รู้ว่าใครไม่ได้ฉีดบ้าง เมื่อก่อนให้ปกครองช่วยติดตาม เพราะ อสม. ก็ไม่กล้าเข้าไปในพื้นที่

สาธารณสุขอำเภอรามัน

อำเภอรามัน ที่ผลงานต่ำมี 3 ตำบล ปัญหาคือการ ไม่กล้าออกทำงานเชิงรุกในพื้นที่

สาธารณสุขอำเภอกาบัง

ปัญหากระทบจากข่าวที่ฉีดวัคซีนแล้วตาย ใช้เวลาถึง 2 ปี กว่าที่จะกระจายข่าวดี ออกไปได้
อำเภอกาบังมี 18 หมู่บ้าน จะเอาข้อมูลสถานการณ์ จำนวนคนฉีด และไม่ฉีดวัคซีน แจ้งที่ประชุม
กำนันผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำศาสนา ทุกเดือน ช่วยแก้ไขปัญหามาก

ศ. นายแพทย์ธาดา ยิบอินซอย

มีประชาชนที่เปอร์เซ็นต์ ที่ไม่เชื่อในวัคซีน มีข้อมูลชัดเจนหรือไม่ พื้นที่ไหนบ้าง ปัญหาผลกระทบ
หลังฉีด ไม่ต้องไปโต้เรื่องวัคซีน ใครควรเป็นผู้เข้าไปแก้ไขปัญหา จัดทำโครงการแจกรางวัลเด็กที่ฉีดวัคซีน
ครบ ที่ไม่ฉีดเพราะวัคซีน มาจากอเมริกาหรือเปล่า

เรื่องประกันชีวิตเจ้าหน้าที่ : กำลังพิจารณา

2. ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา

พบปะ เยี่ยมเยียน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลรามัน ยะหา กาบัง และธารโต ณ ห้องประชุมสำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดยะลา เพื่อรับทราบการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค และรับฟังความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ
การดำเนินงานของโรงพยาบาล ด้านต่างๆ

1. อุปสรรคในการส่งต่อ การรองรับของทาง รพศ.ยะลา /รพศ. หาดใหญ่/ รพ. มอ./ สปสช.
2. การใช้ computer ในการวางแผน และการที่ต้องปรับปรุง software/hardware
3. การบริหารจัดการกับโครงการพยาบาล 3,000 คน ซึ่งอาจจะรวมไปถึงการเริ่มมีพยาบาล
“specialist” เช่น ดูแล prem, clinic NCD ฯลฯ
4. วิชาการของแพทย์ พยาบาล เภสัช ของกลุ่มโรงพยาบาลชุมชนดีกว่าภาคจริงหรือ และ เพราะ
สถานการณ์หรือเปล่า แก้ไขพอไหวไหม เราควรหาวิธีปรับปรุงอย่างไรดี
5. อื่น ๆ ที่ท่านคิดว่าอาจจะสำคัญ

ศ. นายแพทย์ธาดา ยิบอินซอย

การคลอดที่บ้านมีแนวโน้มลดลง ในช่วงสถานการณ์ความไม่สงบการคลอดที่บ้านมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น
อีก นอกจากนี้ Teenage Pregnancy ก็ยังมีอันตรายต่อเด็ก โดยเฉพาะ Low Birth Weight ซึ่ง ช่วงอายุ 16 -
17 ปี จะแตกต่างกับช่วง 18 ปีขึ้นไป

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกาบัง

Low Birth Weight ในพื้นที่เยอะมาก แต่การคลอดที่บ้านลดลง ใต้ปีแด แก่แล้ว ก็ไม่ทำคลอด ห้องที่มากที่สุดที่เจอ คือ ห้องที่ 16 เพราะผู้หญิงขึ้นอยู่กับผู้ชาย ถ้าผู้ชายต้องการบุตรอีกก็ต้องคลอด ประชากรทั้งหมด 19,400 คน คลอด 347 คนต่อปี อายุมากก็ยังท้องอีก

การให้วิตามินเสริมธาตุเหล็กในเด็กควรทำ จากการศึกษาทราบว่า จะทำให้เด็กฉลาดขึ้น

กลุ่มที่ซัด ท้องหรือไม่ท้อง พฤติกรรมกินยาธาตุเหล็กไม่ต่างกัน ยาไม่ใช่สิ่งจำเป็น

อาหารเสริม เขาไม่ได้สนใจเรื่องการกิน วิธีชีวิตไม่เปลี่ยน

คนที่ไม่ซัด พฤติกรรมการกินดีอยู่แล้ว อาจยอมรับการกินยาธาตุเหล็ก แต่ไม่ได้กระตือรือร้น

Health Education ไม่ค่อยได้ผล

แพทย์หญิงกาญจนา โรงพยาบาลธารโต

Teenage Pregnancy ในพื้นที่พบสูง ส่วนใหญ่เป็น case ที่ไม่ได้เรียนหนังสือ พ่อแม่ไม่สนับสนุนให้เรียน เนื่องจากฐานะทางบ้านไม่ดี อายุน้อยสุดที่พบคือ แม่อายุ 12 ปี แต่ที่พบมากช่วง 15-16 ปี อายุมากแล้วก็ยังท้องอีก

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยะหา

จำนวนคลอดของอำเภอยะหา 800-900 รายต่อปี แต่ Teenage Pregnancy ไม่เยอะมาก Low Birth Weight ในพื้นที่มากกว่า ร้อยละ 10 อายุมากแล้วตั้งครรภ์แล้วพบภาวะแทรกซ้อนยังมีสูง Anemia ยังพบในอัตราที่สูง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรามัน

การดูแลหญิงวัยเจริญพันธุ์ในบ้านเรา มีต้นทุนที่สูง เสนอแนะว่า ควรแก้ไขปัญหา Anemia ก่อนเข้าสู่วัยตั้งครรภ์

ผู้รับผิดชอบงาน จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา

ภาวะซัดในหญิงมีครรภ์ เมื่อ 3-4 ปีก่อน ประมาณ 20% ตอนนี้อยู่ที่ 10% การให้ยาเสริมธาตุเหล็ก ไม่ค่อยได้รับการตอบสนองเท่าที่ควร หญิงมีครรภ์ จากบันนังสตา ธารโต เบตง จะซัดเยอะ การให้ยาเสริมธาตุเหล็กในโรงเรียนต้องบูรณาการการงานส่งเสริมสุขภาพ Early ANC พบอัตราซัดสูง แต่ช่วยให้ได้รับธาตุเหล็กเร็วขึ้น Hematocrit 2 ประมาณ 20 % เน้นคุณภาพ ANC

ศ. นายแพทย์ธาดา ยิบอินซอย

Anemia และ พยาธิ ไม่ทำให้คนท้องขาดธาตุเหล็ก

ประเด็นการคลอดที่บ้าน

นายแพทย์สุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ

คนที่มียุทธិพลการตัดสินใจ ต่อการคลอดครั้งสุดท้าย กรมอนามัย มองว่าอยู่ที่หญิงตั้งครรภ์ พื้นที่ มองว่า อยู่ที่ สามี่ แม่ตัวเอง และแม่สามี

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรามัน

บริบทมุสลิม วัฒนธรรม ถูกอิงศาสนาในทุกเรื่อง ผู้หญิงมุสลิมต้องเดินตามสามี ผู้ชายเป็นคนกำหนดทิศทาง

การเอาสามีมาอบรม เขาจะตื่นตัวและรับทราบปัญหาของพวกเขา แต่ผู้ชายไม่ค่อยเข้าไปในคลินิก ANC

ผู้ที่มีอิทธิพลต่อหญิงมีครรภ์มากที่สุด คือ โต๊ะบีแด ให้ใส่ Intervention เสริมเข้าไปที่โต๊ะบีแด ให้ ผดบ. เป็นเครื่องมือของเรา ในการทำงานสาธารณสุขต่างๆ เดิมคุยเรื่องคลอดอย่างเดียว ปรับให้เขาพูดเรื่องประโยชน์การมาคลอดที่โรงพยาบาล การกินยาธาตุเหล็ก

ที่นราธิวาส เอา ผดบ. มาช่วยที่คลินิก ANC

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยะลา

หญิงมีครรภ์ไว้ใจโต๊ะบีแด หลังจากเราได้คุยกับโต๊ะบีแด ทำให้มีการมาคลอดที่โรงพยาบาลมากขึ้น ผู้เฒ่าในครอบครัวมีอิทธิพล ปัจจุบันนี้หญิงตั้งครรภ์มีอิทธิพลในการตัดสินใจในการเลือกสถานที่คลอดมากขึ้น เรื่องรณาส่งผู้ป่วยไม่ใช่ปัญหา

เภสัชกรประจำเขต หมัดเสน

บุคคลที่มีอิทธิพล ไม่ได้นำหญิงตั้งครรภ์ มาคลอดที่โรงพยาบาล

ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา

น่าจะเพิ่มเงินค่านำส่งแก่โต๊ะบีแด ที่นำคนไข้ไปคลอดที่โรงพยาบาล > 100 บาท / ราย

ผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา

การทำกิจกรรมในโต๊ะบีแด และสามี ควรทำไปด้วยกัน ใน 3 จังหวัด ต้องเลียงคำว่า วางแผนครอบครัว คุณกำเนิด มาเป็นคำว่า การเว้นช่วงการมีบุตร เพื่อให้แม่สุขภาพดี และส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ทุกคนใช้คำนี้ หากกระบวนการที่ใส่ลงไปเพื่อไม่ให้หญิงมีครรภ์อายที่จะมาฝากครรภ์

นายแพทย์สุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ

ให้หาสมดุล ของ สอ. กับ รพ. และให้โต๊ะบีแด มาช่วย งาน MCH และงานอื่นๆ โดยหาวิธีเชื่อมกับเขาดีๆ

ประเด็น Vaccine

เภสัชกรประจำเขต หมัดเสน

ในพื้นที่เสี่ยงที่เขาทำงานวัคซีนไม่ได้ แก่ไข้อย่างไร

ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา

ข้อมูลวัคซีนที่รายงานมาว่าทำได้ 80% ไม่เป็นความจริง ถ้าอยากได้ข้อมูลที่เป็นจริงต้องให้คนนอกมาสำรวจ จังหวัดยะลาในตอนนี้ ถ้าตรวจพบความครอบคลุมวัคซีน ต่ำกว่า 85% จะให้ dT ทั้งอำเภอ การเกิดโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน Case ล่าสุด เรามองแต่เด็ก ไม่ได้มองผู้ใหญ่ ซึ่งมีพ่อเป็นพาหะ

ผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา

ในพื้นที่เสี่ยง เขายังอยากเอาลูกมาฉีดวัคซีน ที่ไม่ได้ฉีด เนื่องจากเส้นทางลำบาก มายาก สามีไม่พามา ในพื้นที่สีแดง เช่นที่บาเจาะ ถ้าหมอมาฉีดวัคซีน จะไปบอกโต๊ะอิหม่าม แล้วเขาจะเรียกมาให้

แพทย์หญิงกาญจนา โรงพยาบาลธารโต

พอมี Case โรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนเกิด ผู้ปกครองก็กระตือรือร้นที่จะนำลูกมาฉีดวัคซีน

เภสัชกรโรงพยาบาลยะหา

จะยกคลังวัคซีนที่ สสอ. ยะหา กลับมาไว้ที่โรงพยาบาล คิดว่า ระบบ VMI มาใช้กับวัคซีน จะดีเหมือน ยา TB และ AIDS

นายแพทย์สุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ

ในอนาคตอันใกล้ ถ้าผ่าน ระบบ VMI วัคซีนจะถูกนำมาส่งที่โรงพยาบาลโดยตรง ต้องร่วมมือกันจัดการระหว่างงานเภสัช และงานเวชฯ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรามัน

Vaccine ที่อยู่กับกลุ่มงานเวชฯ มีโอกาสเสีย สูงมาก ที่โรงพยาบาลรามัน วัคซีนจะอยู่ที่คลังยา มีระบบไฟ แจ้งเตือนมาที่ OPD สามารถ Check ไฟที่ห้องวัคซีนได้ตลอดเวลา

ศ. นายแพทย์ธาดา ยิบอินซอย

การใช้วัคซีนในระบบ VMI ในปีนี้ทดลองใช้ในเขต 2 และ เขต 4 ปีหน้าใช้ทุกเขต ปีหน้า วัคซีนจะส่งทุกเดือน ที่โรงพยาบาลแล้ว กระจายให้พื้นที่ ถ้าเดิมวัคซีนอยู่ที่งานเวชฯ ก็ให้เภสัชเข้ามาเสริม ต้องซื้อเครื่อง Monitor ความเย็นวางทุกจุดในตู้เย็น ถ้าโรงพยาบาลมีปัญหา ระบบ ความเย็น ให้บอก จะช่วยจัดการให้

ประเด็น ความปลอดภัย

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกาบัง

ตอนนี้เหตุการณ์น้อยลง จริงๆแล้ว กาบังไม่ค่อยมีเหตุการณ์อยู่แล้ว

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยะหา

เหตุการณ์ก็ยังมีสม่ำเสมอ ล่าสุดคือวางระเบิดตลาด หลังจากเกิดเหตุการณ์ งบประมาณต้องใช้มากขึ้น เช่นค่าไฟ แล้วถ้าขาดงบประมาณ คุณภาพบริการเป็นอย่างไร

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรามัน

ยังไม่เห็น ยุทธวิธีใหม่ๆ ที่มาจัดการกับเชื้อโรคนี้ได้ ตำรวจน่าจะใช้วิธี แบบ CUI เป็นห่วงความปลอดภัย ของ สอ. บางที โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ไทย พุทธ ในพื้นที่สีแดง ถ้ามีงบประมาณ จัดให้มียาม 24 ชม. น่าจะเป็นการป้อมปรางที่ดี อาจจะมีผลลดต้นงบประมาณตรงนี้

ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา

การที่มีส่วนร่วมกับ ทหาร ตำรวจ บางพื้นที่ไม่เห็นด้วย บางพื้นที่ก็ OK

ผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา

ในพื้นที่เสี่ยง เขายังอยากเอาลูกมาฉีดวัคซีน ที่ไม่ได้ฉีด เนื่องจากเส้นทางลำบาก มายาก

นายแพทย์สุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ

อยากให้หาทุกวิธี มากระตุ้นระบบความปลอดภัย อยากให้ศึกษาเหตุการณ์ ยุทธวิธี เอามาประยุกต์ใช้ระบบความปลอดภัยของเรา ไม่มีคำว่าพอแล้ว ต้องซ่อมอยู่ตลอด

สอง สาม ปี ที่ผ่านมา เราได้เติมความรู้ในหลายเรื่อง ต่อไปพื้นที่ต้องนำความรู้มาปรับใช้ ให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ของตนเอง ทางอำเภอต้องบูรณาการสิ่งที่เราให้มา กับหน่วยงานอื่น

ศ. นายแพทย์ธาดา ยิบอินซอย

คิดว่าจะดีไหม ถ้ามีคนนอก ไปใช้ระบบความปลอดภัยของเรา

วิชาการของแพทย์ในโรงพยาบาลต่างๆ เป็นอย่างไรบ้าง

แพทย์หญิงกาญจนา โรงพยาบาลธารโต

การ Refer ดีขึ้นกว่าเดิม Case ออโทปีติกส์ บาง Case จากธารโต ส่งไปเบตง มากกว่าส่งมายะลา

ข้อค้นพบและความคิดเห็นของทีมตรวจเยี่ยมที่อำเภอกรงปินัง

จาก ศ. นายแพทย์ธาดา ยิบอินซอย

1. **ทันตภิบาล :** มีหลายรูปแบบเรื่องเยี่ยมโรงเรียน คือ ประสานโดยยกทีม หรือเยี่ยมเท่าที่มีพยายามออกสัปดาห์ละ 1-2 วัน นัดผ่านครู หรือ ขณะโรงเรียนหยุดนัดแม่/เด็ก มาที่ สอ. บางแห่งรู้สึกว่าการทำแบบ “ถ้าว่าง”

คิดว่าน่าจะมีการประชุม ช่วยทำให้เป็นระบบสำหรับ ป.1 มีโครงการสำหรับ ป.6 ไหม ? ติดตามผลของโครงการอย่างไร ? ต้องเพิ่มทันตภิบาลมากไหม ? เข้าใจว่าส่วนใหญ่เป็นทันตภิบาลใหม่ และไม่ค่อยมีประสบการณ์

2. **แม่และเด็ก :** คลอดที่บ้าน แม่ไม่ตาย แต่ complication กับทารกไม่น้อย

มีข้อมูลของโรคแทรกซ้อนที่แม่นยำไหม ? ปัญหาของการคลอดที่บ้าน = multi factorial และเราอาจต้องปรับการบริการโดยหาช่องทางให้เสริมการดูแลที่บ้าน (ศึกษาอย่างไรดี เพื่อได้ข้อมูล ที่ช่วยตัดสินใจการดูแลชนิดนี้ เราจะมีพยาบาลเพิ่ม)

3. **วัคซีน :** หลายแห่งไม่ออกพื้นที่ เพียงแต่รองรับ การให้รางวัล (ผ้าขนหนู) กับผู้ปกครองที่พาเด็กมารับวัคซีน ควรจะจ่ายเงินจากไหน – เพราะไม่มีงบจำเพาะ

สรุป

เรานำพยายามจัดเรื่องทันตสุขภาพว่ารูปร่างการบริการที่ สอ.ควรเป็นอย่างไร เพื่อให้ครอบคลุมโรงเรียน เราขาดแคลนทันตภิบาล หรือขาดแคลนระบบที่ Efficient หรือทั้งสอง ?

ข้อค้นพบและความคิดเห็นของทีมตรวจเยี่ยมผู้อำนวยการโรงพยาบาลรามัน ยะหา กาบัง ธารโต
ช่วงบ่ายที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา จาก ศ. นายแพทย์ธาดา ยิบอินซอย

ปัญหา in general (again, ทางเรา direct มากเกินไป ?)

1. ปัญหานอกจาก teenage pregnancy คือ poly-pregnancy
2. Anemia in pregnancy : 20% จริงหรือที่ iron deficiency
3. ไตระเบิด : น่าจะหาวิธีที่เขามีส่วนร่วมในเรื่องอื่นด้วยเพราะ social status ของเขา
4. Vaccine : หลายแห่ง coverage ต่ำมาก เพราะพื้นที่สีแดงหรือ ???
5. Security : อาจต้องเจาะจงพื้นที่ สอ. ที่ “แดง” หรือที่ไทยพุทธมากแทนที่ทุกแห่ง
คิดว่ามีประโยชน์ถ้ามีการประเมิน รพช./สอ. อย่างสม่ำเสมอ
รพช. ควรประสานกับหน่วยงานอื่นของพื้นที่โดยเชื่อมโยงกับอำเภอ ตำรวจ ทหาร ฯลฯ

สรุป

- ก. Vaccine coverage - จำเป็นที่ต้องสำรวจ coverage เพื่อรู้ว่าต้องเสริมอย่างไร
สำรวจวิธีใดที่แม่นยำ
- ข. Security - ควรเริ่มจัดกลุ่มประเมิน (สุวัฒน์ ?)

ข้อค้นพบและความคิดเห็น คุย Small group เรื่อง ผู้อำนวยการบ้านนังสตาและกาบัง
ช่วงเย็นที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา จาก ศ. นายแพทย์ธาดา ยิบอินซอย

ของกาบัง ต้องทำ Preventive ก่อนที่เรื่องจะ chronic. จะใช้ อาจารย์ธาดาหรือผู้ตรวจฯ

จากการรับฟังที่โรงพยาบาล

1. ผู้อำนวยการ รพ.บางคนมาอยู่ได้ไม่นาน เพราะศุภกรมีงานอื่นแยะ
2. แต่ละ รพ.มีปัญหาไม่เหมือนกัน แต่เรื่องการทำงานร่วมกับ สอ.นั้น มีความ “ไม่พยายาม” มาก
ไป
3. สุภัทรรุ่งเคยขอคิดซึ่งน่าสนใจ เรามี central criteria หรือ job description ของ CUP หรือไม่
minimum มีอะไรบ้าง (คือ งาน / คน / ชนิดของคน). มีคู่มือที่ flexible ดีไหม

นายมนูรี ศิริชัย

นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ

ผู้บันทึกการประชุม



จังหวัดปัตตานี

จังหวัดปัตตานี อยู่ห่างจากกรุงเทพฯ ๗ 1,054 กิโลเมตร ตั้งอยู่ติดกับอ่าวไทย มีเนื้อที่ 2,109 ตารางกิโลเมตร ใหญ่เป็นอันดับที่ 13 ของภาคใต้ พื้นที่โดยทั่วไป เป็นที่ราบต่ำ เหมาะแก่การเพาะปลูก แบ่งการปกครองออกเป็น 12 อำเภอ คือ อำเภอเมือง อำเภอโคกโพธิ์ อำเภอมายอ อำเภอหนองจิก อำเภอปะนาเระ อำเภอสายบุรี อำเภอยะรัง อำเภอยะหริ่ง อำเภอทุ่งยางแดง อำเภอไม้แก่น อำเภอกะพ้อ และอำเภอแม่ลาน

อำเภอหนองจิก

อำเภอหนองจิกตั้งอยู่ริมชายฝั่งทางทิศตะวันตกเฉียงเหนือของจังหวัด มีอาณาเขตติดต่อกับเขตการปกครองข้างเคียงดังต่อไปนี้ ทิศเหนือ ติดต่อกับอ่าวไทย ทิศตะวันออก ติดต่อกับอำเภอเมืองปัตตานี และอำเภอยะรัง ทิศใต้ ติดต่อกับอำเภอยะรัง อำเภอแม่ลาน และอำเภอโคกโพธิ์ ทิศตะวันตก ติดต่อกับอำเภอเทพา (จังหวัดสงขลา) อำเภอหนองจิก แบ่งการปกครองออกเป็น 12 ตำบล 74 หมู่บ้าน

สรุปประเด็นสำคัญจากการเยี่ยมได้ดังนี้

1. ความปลอดภัยในงานและการเดินทาง

สถานีอนามัยคอลลดันหยง อำเภอหนองจิก

เป็นหนึ่งในพื้นที่ที่มีเหตุการณ์บ่อย ครั้งล่าสุดเป็นการลอบยิง อสม. ที่ทำงานที่สถานีอนามัยระหว่างการเดินทาง เสียชีวิต แต่ตอนนี้เหตุการณ์เบาบางลง เจ้าหน้าที่ที่ระมัดระวังตัวโดยตลอด แต่ยังลงปฏิบัติงานในพื้นที่ได้ การเดินทางก็อาศัยข้อมูลของทหารตำรวจประกอบด้วย

สถานีอนามัยตำบลปากล่อ อำเภอโคกโพธิ์

จากสถานการณ์ที่ร้ายรุนแรงแฉะจากรายงานยนต์มาซ่อมที่ร้านซ่อมในหมู่บ้าน และจ่อยิงเจ้าของร้านเสียชีวิต แล้วจอดจักรยานยนต์ทิ้งไว้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 2 คน มาช่วยเหลือผู้บาดเจ็บที่เกิดเหตุ เพื่อส่งโรงพยาบาล เมื่อจัดการนำผู้ป่วยขึ้นรถเสร็จ และรถเคลื่อนออกนำผู้ป่วยเพื่อไปโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยนึกถึง เหตุการณ์ second bomb จึงได้รับออกมาจากสถานที่เกิดเหตุ แต่ก็ไม่ทัน จึงโดนสะเก็ดระเบิดได้รับบาดเจ็บ

สถานการณ์ในภายนอกอาจดูยังรุนแรง แต่ในชุมชนปากล่อ ยังอยู่ได้ ทำงานได้

ใน 2-3 สัปดาห์ที่ผ่านมา มีข่าวจากชาวบ้านให้หมออนามัยเพลๆ การลงหมู่บ้านก่อน หัวหน้า สอ. ก็แจ้งให้ลูกน้องทราบว่ายเหตุการออกหมู่บ้านก่อน เพราะมีข่าวว่าจะทำร้ายผู้หญิง แต่ตัวหัวหน้า สอ. ยังลงพื้นที่ติดตามโครงการ โดยไปกับคนสนิทที่ไว้ใจได้

คิดว่าความดีอย่างเดียวคงไม่ทำให้ปลอดภัยได้ ต้องติดตามข่าวต่างๆ จากภาคราชการ และชาวบ้านด้วย

สถานีอนามัยตำบลป่าไร่ อำเภอแม่ลาน

- ยังสามารถปฏิบัติงานในพื้นที่ได้ ที่ป่าไร่ชาวบ้านจะเป็นผู้คอยแจ้งข่าวให้ทราบ

- สถานการณ์มีผลกระทบมากกับหญิงที่ครรภ์ที่ครบกำหนดคลอด ทำให้ต้องคลอดกับ ผดบ. แต่ปีนี้ มีคลอดท้องแรกกับ ผดบ. เพียงรายเดียว หลังคลอดแล้วเจ้าหน้าที่ตามไปเยี่ยมได้

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง

เหตุการณ์รุนแรงในอำเภอเมืองมีติดต่อกันหลายครั้ง อาทิ เมื่อวันที่ 29 พ.ค. 52 รองนายก อบต. ดันหยงลูโละ ถูกยิง หลังละหมาด

5 มิ.ย. 52 ยิง นายก อบต. ดันหยงลูโละหลังกลับจากสุสาน

22 มิ.ย. 52 มีคนแปลกหน้าไปถามหาคนที่ สสอ.เมือง และมีวัยรุ่นมาจอดรถที่สำนักงาน สสอ. ประจำ

ข้อเสนอ

อยากมีกล้องวงจรปิด ที่ สสอ. บ้าง เพราะงบที่ให้มาทุกครั้ง จัดสรรให้ สอ. หมด

สถานีอนามัยตันหยงลูโละ อำเภอเมือง

เหตุการณ์ที่รุนแรงที่สุดของปีนี้ คือ ยิง นายกฯ และ รองนายกฯ อบต. เจ้าหน้าที่ที่อยู่ในพื้นที่ก็ระมัดระวังอยู่แล้ว

โครงการต่างๆ ของตำรวจ ทหาร จะให้ จนท. สบเข้าไปร่วมด้วย ซึ่งสร้างความลำบากใจพอสมควร

คนส่วนมากที่โดนยิง หรือโดนทำร้าย มักจะมีอาชีพอื่นเสริม คือไม่ใช่ทำราชการ หรืออาชีพใดอาชีพหนึ่ง อย่างเดียว

ข้อเสนอ

1. ถ้าเราทำงานสาธารณสุขอย่างเดียวเราจะปลอดภัย
2. ระบบความปลอดภัย ที่มีกล้องวงจรปิด 3 ตัว คงไม่เพียงพอ
3. ระบบความปลอดภัย ถ้าเป็นไปได้ น่าจะมียาม เพราะถ้าให้เจ้าหน้าที่มีปืน คงจะไม่ปลอดภัยเพิ่มขึ้นอีก

ข้อเสนอแนะจาก นพ. สุวัฒน์ วิริยะพงษ์สุกิจ

1. ต้องหาความพอดีของการอยู่และการทำงานในพื้นที่ พวกเราจะเป็นคนให้คำตอบที่ดีที่สุดว่าพอดี อยู่ตรงไหน
2. ต้องยึดความเป็นกลางให้มากที่สุด
3. เดือนที่ผ่านมา เมื่อเกิดเหตุการณ์รุนแรงขึ้น สสอ.เมือง ก็เรียกเจ้าหน้าที่มาคุยกัน เป็นสิ่งที่ถูกต้องแล้ว ที่ยื่นลงเอาวิธีนี้ไปลองทำดู

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโคกโพธิ์

1. ข้อมูลข่าวสารค่อนข้างดี น้องที่นาเกตุจะเป็นคนส่งข่าวสาร เพราะจะได้รับข่าวด่วนจากฝ่ายทหาร เพราะมีทหารไปตั้งหน่วยที่นั่น
2. มีการประชุมเร่งด่วน เมื่อมีการปิดล้อมพื้นที่ เพิ่มความเข้มข้นในมาตรการความปลอดภัย ยึดความปลอดภัยเป็นหลัก ไม่ห่วงงาน

ข้อเสนอแนะจาก ศนพ. ธาดา ยิบอินซอย

เห็นด้วยอย่างยิ่ง ที่เห็นความปลอดภัยเป็นเรื่องใหญ่ มีช่องทางใหม่ที่ทำให้บริการทางมือถือ เพื่อไม่ให้ขาดการบริการ

สถานีนอมาภัยตำบลนาเกตุ อำเภอโคกโพธิ์

- มีพื้นที่รับผิดชอบ 7 หมู่บ้าน เป็นพื้นที่สีแดงทั้งหมด
- 4 หมู่บ้านมีแนวร่วม > 80 %
- เมื่อต้นปี 2552 มีการปะทะกันติดรั้ว สอ. โดยที่เจ้าหน้าที่ ปฏิบัติงานอยู่ในสำนักงาน
- มีการปิดล้อม ตรวจค้นในหมู่บ้านบ่อย สัปดาหฺ์ที่แล้ว ล้อมจับได้ 2 คน
- ปลายเดือนที่แล้ว ยิง ชรบ. เสียชีวิต จับได้ เป็น ลูกชาย และลูกเขยโต๊ะครู บ้านอยู่ข้างอนามัย

ข้อเสนอ วิธีการที่สามารถอยู่ได้ ทำงานได้

1. เอาแนวร่วมมาเข้ากับเรา ที่ สอ. จ้างแนวร่วมมาทำงาน 2 คน
2. จ้าง อสม. (ที่ทหารระบุว่า เป็น 3 ดาว) มาทำงาน โดยใช้บของทหาร
3. ให้ อสม. ที่เราจ้างมีหน้าที่เป็นยาม คอยตรวจตราดูแล
4. เวลาออกหมู่บ้านให้ อสม. ที่เราจ้างไปกับเราด้วย
5. ในพื้นที่ที่ทำงานเชิงรุกบ่อยๆ ไม่ได้ ก่อไปออกหน่วยให้ที่ ศสมช. เป็นครั้งคราว
6. พื้นที่ นาเกตุ คุมไปด้วย ทหาร ตำรวจ หลายหน่วย ต้องอยู่อย่างระมัดระวัง

ข้อเสนอแนะจาก นพ. สุวัฒน์ วิริยะพงษ์สุกิจ

1. ข้อมูลสำคัญที่สุดในการทำงาน
2. ข้อมูลของเรามาจาก 2 ทาง ทางเจ้าหน้าที่ของรัฐ และ จากชาวบ้าน
3. การทำงานต่างที่กลวิธีแต่เป้าหมายเดียวกัน
4. การใช้ IT ในการส่งเสริมบริการ เช่นการตามหลังคลอด
5. Hard ware ความปลอดภัย ไม่ใช่คำตอบสุดท้าย มีแล้วต้องมีคนดูด้วย เช็คด้วย
6. ส่ง Message ให้หัวหน้า สอ. ทราบ เป็นกลุ่มๆ เมื่อมีเหตุการณ์
7. เจ้าหน้าที่ไทยพุทธ ให้จัดการให้เดินทางให้น้อยที่สุด ไม่ควรข้ามอำเภอ ให้ใกล้บ้านมากที่สุด

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองจิก

เมื่อเกิดเหตุการณ์ความรุนแรงขึ้น

- จะเรียกเจ้าหน้าที่มาร่วมคุยกันว่าจะปรับแผนความปลอดภัยอย่างไรบ้าง
- นายอำเภอจําอบให้ อาสาสมัครดูแลเข้มแข็งขึ้น
- ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสลับเปลี่ยนกันลงทำงานที่ สอ. ไม่ได้ให้หยุดงาน
- ปัญหาของหนองจิก คือ เมื่อเกิดเหตุการณ์แล้ว โทรศัพท์ถูกตัดเลย

แนวทางในการแก้ไขปัญหา

1. ให้ใส่เสื้อหม้อบนามัย ฟ้า ชมพู เสื้อ นามัยเป็นเกณฑ์
2. ในพื้นที่ไกลๆ ใช้แกนนำในการค้นหาผู้ป่วย
3. กระจายเจ้าหน้าที่ทุกแห่งประมาณ 3 คน

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง

สถานีอนามัยตำบลปะกาสะรัง เป็นพื้นที่สีแดงเข้ม เจ้าหน้าที่ไทยพุทธ 1 คน ขอดอก แล้วไม่มีเจ้าหน้าที่ไปแทน ให้ อสม. จ้างงานทำงานแทน

- ข้อเสนอ**
1. อยากให้จ้างงาน อสม. ที่ สอ. มีตลอดไป
 2. อยากให้จ้างงานแกนนำสุขภาพที่ สอ.

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโคกโพธิ์

1. การจัดจ้าง ลูกจ้างแกนนำมีประโยชน์ มากๆ
2. ลูกจ้างในพื้นที่ทำงานได้มาก
3. อสม. แกนนำมีเบอร์โทร ผู้ป่วย TB ทุกราย
4. พุดคุยให้ อบต. นำส่ง หญิงมีครรภ์ใกล้คลอดไปโรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะ

1. ส่งหญิงมีครรภ์ ที่ใกล้คลอดมานอนพัก รอคลอดที่โรงพยาบาล โรงพยาบาลยอมรับ แต่มีปัญหาคือมีลูกเล็กๆ อยู่ที่บ้านอีก 2-3 คน ทำให้หญิงมีครรภ์ ไม่อยากมาคลอดที่โรงพยาบาล
2. เรื่อง Computer เมื่อมีปัญหาจะจัดการได้ภายใน CUP
3. เรื่องวิทยุมือถือไม่มีปัญหาเรื่องสัญญาณ เช็คเครือข่ายทุกวัน ช่วง 9-10 โมง มีการเปิดคลื่นของตำรวจทหารเป็นระยะๆ
4. ช่วงชิงทุนคุนยา ทหารมาช่วยฟันเคมี

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่ลาน

ประเมินความเสี่ยงของสถานการณ์

1. มี สอ. ทั้งหมด 5 สอ. เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่เป็นคนในพื้นที่ มีเจ้าหน้าที่นอกพื้นที่เพียง 5 คน
2. สอ. คลองทราย กับ สอ. ดันโดนด อยู่ห่างไกล ต้องระมัดระวังเป็นพิเศษตอนเดินทาง
3. เสนอให้ ทหาร ตำรวจ ดูแล เจ้าหน้าที่อื่นๆ ด้วย นอกเหนือจากดูแลครู
4. การสื่อสารใช้โทรศัพท์ มากกว่าวิทยุ เช็คข่าวทุกเช้า
5. การออกพื้นที่ใช้แกนนำเป็นคนช่วย

2. งานอนามัยแม่และเด็ก

สถานีอนามัยตำบลปิยะสกล อำเภอหนองจิก

งาน MCH และ EPI คล้ายกับพื้นที่อื่นๆ คือ

1. การฝากครรภ์ ก่อน 12 สัปดาห์ ทำได้น้อย

2. ผู้รับบริการไม่อยู่ตามทะเบียนบ้าน โดยไปทำงานที่อื่น และจะกลับมาอายุครรภ์ใกล้คลอด
 3. ประชาชนตัวอยู่มาเลเซีย แต่มาแจ้งชื่อที่นี่
 4. การคลอดกับ ผดบ. ยังมีสูง ผดบ.เข้มแข็งมาก เพราะมีประสบการณ์ 20-30 ปี
- งานวัคซีน ความครอบคลุมของงานวัคซีน ต่ำกว่า ร้อยละ 90
- บางตัวไม่ได้ตามเกณฑ์ แม้จะติดตามแล้ว ยังมีผู้ปกครองบางคนไม่ยอมรับบริการ การให้บริการวัคซีนในชุมชนไปตั้งจุดให้บริการที่ อบต.

ข้อเสนอแนะ จาก นพ. สุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ

นี้เป็นบทบาทของ MCH บอร์ด อำเภอ ควรหาข้อมูลเพื่อแก้ไขปัญหาต่อไป

สถานีนามัยทุ่งนเรนทร์

1. เน้นเอา ผดบ. มาเป็นพวก โดยให้นำหญิงมีครรภ์ไปคลอดที่โรงพยาบาล โดยโรงพยาบาลและ สอ. จ่ายค่าตอบแทน
2. การติดกล้องวงจรปิดเป็นการปรามได้ดี
3. ใจกว้างความสว่าง ควรจัดระบบแสงสว่างให้เพียงพอ
(ให้พื้นที่เป็นคนสนับสนุนค่าไฟฟ้า เราเป็นคนสร้าง ชุมชนเป็นคนจ่าย)

3. งานวัคซีน

สถานีนามัยตำบลม่วงเตี้ย อำเภอแม่ลาน

1. วัคซีนทำได้ ร้อยละ 80
2. 3 ปีที่ผ่านมาไปฉีดที่บ้าน โดนไล่ทำร้าย
3. ตอนนี้นำบริการที่ สอ. อย่างเดียว
4. จิตใจเจ้าหน้าที่ ที่ถูกกระทบจากเหตุการณ์ ยังไม่ปกติ จะเยียวยาคนอื่นได้อย่างไร
5. เมื่อจะเกิดเหตุการณ์ขึ้นที่อื่นๆ วันนั้นจะไม่ค่อยมีคนมาใช้บริการที่ สอ.

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโคกโพธิ์

1. อำเภอโคกโพธิ์ชาวบ้านค่อนข้างมีความรู้ การมารับบริการวัคซีน เกือบ ร้อยละ 100
2. ตำบลนาเกลือใช้การมีส่วนร่วมของ อบต. และผู้นำศาสนา เข้ามาช่วยทำงานในพื้นที่ยุทธศาสตร์
3. คนที่ไม่ให้ฉีดวัคซีน ยังพอมืออยู่บ้างในชุมชน
4. การเบิกวัคซีนจากโรงพยาบาลล่วงหน้าก่อนฉีด 1 วัน เก็บไว้จนกว่าจะใช้หมดในครั้งต่อไป
5. ไม่มีปัญหาเรื่องไฟฟ้าดับ ในการเก็บรักษาวัคซีน

คำถาม จาก นพ.สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ

โครงการสร้างสุขภาพต่างๆทำอย่างไร ในภาวะสถานการณ์เช่นนี้

สถานีอนามัยตำบลบางไกร

การทำงานด้านการสร้างสุขภาพในพื้นที่ ก็ยังทำ ที่ต้องทำเพราะ

1. ชาวบ้านจะไว้ใจเราถ้าเราลงทำงานในพื้นที่ และจะให้ความร่วมมือ
2. เข้าไปร่วมได้ในทุกกลุ่ม

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่ลาน

1. ตัวชี้วัดแม่-เด็ก การคลอดที่ไหนไม่ใช่ประเด็นหลัก แต่ตัวชี้วัดควรวัดว่า มีแม่ตาย ลูก ตาย
2. กระทรวงควรกำหนดให้ชัดเจน เพียงด้านเดียวว่า จะเอาเป้าหมายคลอดที่โรงพยาบาลบาล หรือ เป้าหมายแม่เกิดรอด ลูกปลอดภัย

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง

1. ผลงาน EPI น้อยกว่าเป้า เพราะเน้น บริการที่ สอ. เป็นหลัก เน้น อสม.เป็นคนตาม
2. ANC มารับบริการที่ สอ.

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโคกโพธิ์

1. ตัวชี้วัดคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ทำไมกำหนดทุกช่วง 5 ปี กำหนดเป็น 35+ ปี ได้ไหม
2. หลังการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอ่านผลช้า ผลงานไม่เพิ่ม

ข้อเสนอแนะ โดย หัวหน้างานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี

การอ่านผลสไลด์ ตรวจหามะเร็งปากมดลูก ตอนนี้อ่านผลหมดแล้วกำลังส่งผลให้ทราบ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองจิก

1. การทำงานของเจ้าหน้าที่ โปรแกรมที่หน่วยงานต่างๆให้กรอก มีมากเกินไปกรอกข้อมูลซ้ำซ้อน อยากให้บูรณาการกันได้ไหม

4. โรงพยาบาล 3,000 คน

- ถ้าคนที่จะมาทุกคนได้รับการบรรจุ แล้วคนที่มาแล้วยังไม่ได้รับการบรรจุจะทำอย่างไร
- เรื่องเกษียณอายุ กระทรวงให้ 3 % คิดว่า น้อยเกินไป

ข้อเสนอแนะจาก สนพ.ธาดา ยิบยีนชอย

1. งานของ สอ. ที่ซับซ้อนที่มีหลายหน่วยงาน ต้องการข้อมูล เป็นปัญหามานาน ได้คุยกับผู้ตรวจไปแล้ว
2. เรื่องข้อมูลที่ซ้ำซ้อน ที่ สอ. ร้องมา จะนำไปประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
3. ทราบว่าทุกคนทำงาน และอยากรู้ความครอบคลุมของงานจริงๆ
4. การคลอดที่บ้านเห็นด้วยว่ามันอบอุ่น จะทำอย่างไรให้คลอดแล้วแม่ลูกปลอดภัย ทำอย่างไรให้เราเข้าไปดูแลได้
5. เรื่องทำโปรแกรมคอมพิวเตอร์ให้เป็นโปรแกรมเดียว หยุดเพื่อหาข้อมูลและทบทวนก่อน

6. เรื่อง Pep Smear ช่วยกันคิดหน่อยว่า ทำอย่างไรทำให้เขามาตรวจ และทำอย่างไรให้เขาคิดว่ามันมีคุณค่า
7. วัคซีน อุปสรรคบ้านเราคือไม่มีความรู้ / ความกลัว ถ้าพ่อแม่ไปทำงานมาเลเซีย เราจะให้เขาติดต่ออย่างไร
8. แนวร่วม มีประโยชน์ ทำให้เข้าพื้นที่ได้ ทำให้เขามีส่วนสร้างสังคม สามารถสร้างพื้นที่เข้มแข็งเขาเป็นเจ้าของ

เยี่ยมสถานีนามัยตำบลบางเขา

พบว่า สถานีนามัยอยู่ไม่ไกลถนนสายหลัก แต่มีหมู่บ้านรับผิดชอบอยู่ไกล รับผิดชอบ 8 หมู่บ้าน ประชากร 7,803 คน เจ้าหน้าที่ 3 คน มีพยาบาลวิชาชีพมาช่วย ทุกวันศุกร์ จำนวน 1 คน เจ้าหน้าที่พักที่บ้านพัก จำนวน 1 คน และมีบ้านอยู่หมู่เดียวกับที่ตั้งสถานีนามัยอีก 1 คน

สิ่งที่พบ

1. Early ANC ยังพบสูง ยังนิยมแต่งงานตอนอายุน้อยๆ
2. โรงเรียนในความรับผิดชอบมี หลายโรงเรียน มีโรงเรียนในพระราชดำริ คือ โรงเรียนบางก มีนักเรียนประมาณ 1,000 คน สอนตั้งแต่ระดับอนุบาล ถึง มัธยม 6
3. ปัญหาเรื่องยาเสพติดยังมีมาก
4. ปัญหาเรื่องการไม่ยอมรับวัคซีน
5. โรงพยาบาล ส่ง ผู้ป่วย HT DM คื่นสุมชน
6. การควบคุมป้องกันโรคติดต่อโดยเฉพาะไข้เลือดออก และ ชิคุนกุนยา ได้รับความร่วมมือจากชาวบ้าน ผู้นำ อบต. และ อสม ในการพ่นเคมีและควบคุมแหล่งเพาะพันธุ์ รวมทั้งการค้นหาผู้ป่วย
7. ในหมู่บ้านมีการจัดเวรยามให้เวียนมาดูแลความปลอดภัยของสถานีนามัยเป็นระยะๆ
8. เจ้าหน้าที่มีความสุขในการทำงานที่นี่ และมีความวางใจในความปลอดภัยอย่างมาก

2. ห้องประชุมโรงพยาบาลหนองจิก

พบปะ เยี่ยมเยียน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลหนองจิก โคกโพธิ์ และแม่ลาน ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลหนองจิก จังหวัดปัตตานี เพื่อรับทราบการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค และรับฟังความคิดเห็น ข้อเสนอแนะการดำเนินงานของโรงพยาบาล ด้านต่างๆ

1. อุปสรรคในการส่งต่อ การรองรับของทาง รพศ.ยะลา /รพศ. หาดใหญ่/ รพ. มอ./ สปสช.
2. การใช้ computer ในการวางแผน และการที่ต้องปรับปรุง software/hardware
3. การบริหารจัดการกับโครงการพยาบาล 3,000 คน ซึ่งอาจจะรวมไปถึงการเริ่มมีพยาบาล “specialist” เช่น ดูแล prem, clinic NCD ฯลฯ

4. วิชาการของแพทย์ พยาบาล เภสัช ของกลุ่มโรงพยาบาลชุมชนดีกว่าภาคจริงหรือ และ เพราะสถานการณ์หรือเปล่า แก้ไขพอไหวไหม เราควรหาวิธีปรับปรุงอย่างไรดี
5. อื่น ๆ ที่ท่านคิดว่าอาจจะสำคัญ

ข้อเสนอแนะจาก ศนพ.ธาดา ยิบอินซอย

- เรื่องพยาบาลเวชฯ ของโรงพยาบาลหนองจิกดีมาก การรักษาหลายอย่างไม่จำเป็นต้องใช้แพทย์
- เรื่องการส่งต่อผู้ป่วย พยายามแก้ไขมา 3-4 ปี แล้วแต่ยังคงมีปัญหา
- เรื่อง Computer พยายามสร้างให้ทุกคนใช้งานได้
- เรื่อง Program ข้อมูลที่แต่ละหน่วยงานขอมีมาก จะ design อย่างไร
- เรื่องแพทย์ต้องอยู่กับการบริหารจัดการของแต่ละจังหวัด

การคลอดที่บ้านมีแนวโน้มลดลง ในช่วงสถานการณ์ความไม่สงบการคลอดที่บ้านมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอีก นอกจากนี้ Teenage Pregnancy ก็ยังมีอันตรายต่อเด็ก โดยเฉพาะ Low Birth Weight ซึ่ง ช่วงอายุ 16 - 17 ปี จะแตกต่างกับช่วง 18 ปีขึ้นไป

1. เรื่อง MCH ปัญหาที่แท้จริงคืออะไร

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองจิก

- ปี 51 และ 52 ที่อำเภอหนองจิกยังมีแม่ตาย
- Early ANC ยังไม่ได้ตามเป้าหมาย
- แม่โลหิตจางสูงกว่าเกณฑ์
- แม่มีภาวะ High Risk ต่างๆ เช่น ความดัน เบาหวาน
- ยังมีการคลอดกับ ผดบ. อีกหลายราย
- เปิดคลินิก ANC เน้นคุณภาพ โดยพัฒนา สอ. 15 แห่ง อบรมฟื้นฟูเจ้าหน้าที่ ให้น้อง สอ. มาฝึกงาน ANC ที่โรงพยาบาล
- สาเหตุการตายของแม่ ปี 51 เกิดจาก Prolong State และเด็กน้ำหนัก > 4000 กรัม
- ปี 52 มีแม่ตาย 2 ราย และเด็กตาย 6 ราย
- เจ้าหน้าที่ สอ. ไม่สามารถ Screen คนไข้ที่มี high Risk ได้ มีการอบรมให้ และให้ไปฝึกต่อที่โรงพยาบาลชุมชน จะทำเดือน กรกฎาคม นี้

ข้อเสนอแนะจาก นพ.สุวัฒน์ วิริยะพงษ์สุกิจ

กรณีแม่ตาย Case ต้องศึกษาเชิงลึก แต่ตอนนี้โรงพยาบาลหนองจิกยังไม่มีรายละเอียดข้อมูล

ข้อเสนอแนะจาก ศนพ.ธาดา ยิบอินซอย

- กรณี Anemia ให้กินยาแล้วดีขึ้นไหม

- กรณี คลอดที่บ้าน เห็น ด้วย เพราะไม่มีคนตาย ดีหรือเปล่าถ้ามีการผสมผสานการดูแลและให้
คลอดที่บ้าน

- แม่ที่มีภาวะ DM เห็นด้วยที่ให้คลอดที่ โรงพยาบาล

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโคกโพธิ์

- หญิงมีครรภ์ ชาวบ้านถือว่าไม่ใช่โรค
- การมารับวัคซีน ทำให้เขาสูญเสียรายได้

ตัวแทนโรงพยาบาลแม่ลาน

- มากกว่าร้อยละ 30 ของหญิงมีครรภ์มีภาวะซีด
- ให้แกนนำสุขภาพ ต้องเร่งรัดให้ความรู้เรื่องอาหารธาตุเหล็ก
- หญิงมีครรภ์ซีดก่อนตั้งครรภ์ ต้องให้ FBC ก่อนตั้งครรภ์
- Teenage Pregnancy มีไม่มาก
- การคลอดกับ ผดบ. ยังมีอีก แต่พยายามปรับบทบาท ผดบ. ให้เป็นผู้ช่วยนำส่งหญิงมีครรภ์มา
คลอดที่โรงพยาบาล
- เจ้าหน้าที่ สอ. ไม่สามารถ Screen คนไข้ที่มี high Risk ได้

ข้อเสนอแนะจาก ศนพ.ธาดา ยิบอินซอย

- กรณี เจ้าหน้าที่ สอ. ไม่สามารถ Screen คนไข้ที่มี high Risk ได้ มีการอบรมให้ และให้ไปฝึกต่อ
ที่โรงพยาบาลชุมชน เป็นสิ่งที่ดีมาก
- Teenage Pregnancy จะขาดทุนทั้งแม่ ทั้งลูก
- Teenage Pregnancy ช่วงอายุ 15-17 จะขาดทุนมากกว่า ช่วงอายุ 18-20

2. การส่งต่อผู้ป่วย

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโคกโพธิ์

- โรงพยาบาลโคกโพธิ์ 3 เดือนที่ผ่านมาเปิดหอบริบาลทารกแรกเกิด
- รพ. โคกโพธิ์ มีหมอเด็ก แต่ขาดเครื่องมือ ขอสสนับสนุน จากรพ. หาดใหญ่ สงขลา นราธิวาส ซึ่ง
เป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย
- ปัญหาการรับคนไข้เด็ก เมื่อรับมาแล้วต้อง Manage การดูแลทั้งวันทั้งคืน ซึ่งขาดแพทย์ในส่วนนี้
- คนไข้จากโคกโพธิ์ อยากไปโรงพยาบาลยะลา มากกว่ามาโรงพยาบาลปัตตานี เนื่องจากความ
จำเป็นอื่นๆ แต่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลยะลา ไม่เข้าใจ

ข้อเสนอแนะจาก ศนพ.ธาดา ยิบอินซอย

- กรณี มีปัญหาการ Refer ตอนกลางคืน ให้ ประสาน ศนพ. ธาดา จะช่วยประสานให้

ผู้แทนจากโรงพยาบาลแม่ลาน

- ข้อตกลงของการส่งต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลรับทราบ แต่ผู้ปฏิบัติไม่ทราบ
- การ Refer หลัง 5 พุ่ม ข้อตกลงต้องรับคนไข้ไว้ แต่ยะลา ยังให้ พยาบาลนำคนไข้กลับมาปัตตานี
- คนไข้สะดวกที่จะไปโรงพยาบาลยะลา มากกว่าปัตตานี เพราะระยะทาง ใกล้กว่าเกินครึ่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองจิก

- ที่โรงพยาบาลมี พยาบาล Nurse Care Management 3-4 คน รับ case HT DM CPF COPD และ High risk ANC
- อบรมพยาบาลให้ได้รับความรู้ เพื่อเป็น Special

ข้อแนะนำ นพ.สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ

- ยังไม่มีโรงพยาบาลไหนทำ Methadone Clinic ข้อตกลงของการส่งต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลรับทราบ แต่ผู้ปฏิบัติไม่ทราบ
- ผู้ป่วยยาเสพติดเดินเข้าสู่ศูนย์บำบัด ปัตตานี และสงขลา โดยตรง
- โดยส่วนตัวอยากให้หนองจิก เปิดหน่วยงานนี้

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองจิก

- ศูนย์บำบัดยาเสพติดตอนนี้ทำอะไร
- ต้องสั่งการให้ศูนย์ยาเสพติดดูก่อน รายที่ปลอดภัยส่งต่อมาโรงพยาบาล

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโคกโพธิ์

- เคยคุยกับนายแพทย์บุญเรืองฯ เรื่องที่จะให้ทุกโรงพยาบาลมีคุณภาพเรื่องบำบัดยาเสพติด แต่จะเชื่อมกับศูนย์บำบัดยาเสพติดตอนนี้อย่างไร
- ศูนย์บำบัดฯ มีปัญหาเรื่องบริหารจัดการ หากดูแลคนไข้ตามสิทธิ์บริการสุขภาพ จะเก็บเงินจากกองทุนประกันสุขภาพไม่ได้

เภสัชกรโรงพยาบาลโคกโพธิ์

หากเปิดคลินิกเมทาโดน จะมีปัญหา คือ

1. นอกจากการควบคุมดูแลแล้ว อาจโดนขโมย
2. การรับลูกจ้างต้องศึกษาอย่างละเอียด
3. ผู้เข้ารับการบำบัด มาจาก 3 ระบบ คือ สมัครใจ ชุมชนบังคับ และกฎหมายบังคับ

ข้อแนะนำ นพ.สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ

- การรักษาผู้ติดยา เพื่อระดับประครองรอเวลา 20 -30 ปี ให้เขารู้สึกว่าจะเลิกเอง
- เราไม่ได้มาเพื่อรักษาให้เขาหาย
- วิธีคิด 21 วัน 45 วัน ไม่มีที่ไหนทำได้
- มีงบประมาณที่จะให้ มหาศาล
- อาจจะต้องลองทำที่สงขลาก่อน

ข้อเสนอแนะ นพ.สุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ

- เรื่องยาเสพติด อยากทำ เพราะงบประมาณเยอะ

3. การจัดการพยาบาล 3,000 คน

จังหวัดปัตตานี มีนักเรียน 955 คน แต่ความต้องการ 802 คน

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโคกโพธิ์

- เรื่องที่พัก
- เรื่องอาจารย์ที่เกี่ยวข้อง ผลิตแล้ว 11 คน
- การอยู่ร่วมกันเน้นโรงพยาบาลพี่น้อง โรงพยาบาลโคกโพธิ์ต้องการพยาบาลเพิ่มอีก 47 คน

ผู้แทนจากโรงพยาบาลแม่ลาน

- สอ. ของแม่ลานมี 4 แห่ง มีพยาบาลวิชาชีพแล้ว 1 แห่ง
- โรงพยาบาลต้องการ 19 คน สอ. ต้องการ 10 คน
- แม่ลานเตรียมการเหมือนโคกโพธิ์
- แม่ลานจะมีปัญหาเรื่องที่พัก ถ้าได้ Flat หนึ่งหลังจะแก้ไขปัญหานี้ได้

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองจิก

- แนวทางจัดสรรพยาบาลของปัตตานีเหมือนกันทั้งจังหวัด
- พยาบาลที่เหลือประมาณ 100 คน จะเอาไว้สำหรับทดแทน

ข้อเสนอแนะจาก ศนพ.ธาดา ยิบอินซอย

ข้อสังเกต พยาบาลชุดนี้ เขาไม่ได้อยากเป็นพยาบาลทั้งหมด

4. วิชาการของแพทย์ในโรงพยาบาลต่างๆ เป็นอย่างไรบ้าง

ข้อเสนอแนะจาก ศนพ.ธาดา ยิบอินซอย

- การอบรมต่างๆที่แพทย์ไปได้ไป อยากสนับสนุน
- เรื่องตำราแพทย์ใหม่ ที่ต้องใช้ยาตัวใหม่ ระบบยาของ รพช. เพิ่มไม่ทันตามตำราแพทย์ หากจะใช้ก็ขอให้เลือกใช้ในรายที่จำเป็นจริงๆ เพื่อลดค่าใช้จ่ายด้วย
- การใช้ยาตัวใหม่

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโคกโพธิ์

- คนไข้ CT Scan ถ้าคนไข้ไม่มีเงินพยาบาลต้องจ่ายเงินไปก่อน
(แนะนำให้ เขียนอุบัติการณ์ความเสี่ยงให้ ผอ. แก้ปัญหา)
- เขตรอยต่อของโคกโพธิ์ คนไข้ยะลา สะบ้าย้อย เทพา ต้องช่วยจ่ายเงินก่อน หากทำ TC Scan ที่ รพช. ปัตตานี

ผู้แทนจากโรงพยาบาลแม่ลาน

- อาคารโรงพยาบาลรุ่นเก่า 10 เดียง ปัญหาสถานที่คับแคบ ห้องน้ำห้องส้วมไม่พอ ต้องการขยาย
เพิ่ม หากกระทรวงมีงบประมาณ ขอฝากพิจารณาโรงพยาบาลแม่ลานด้วย

นายมนูรี ศิริชัย

นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ

ผู้บันทึกการประชุม

คณะผู้ดำเนินงาน

- | | |
|-----------------------------|--|
| • ศ.นพ.ธาดา ยิบอินซอย | คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ |
| • นพ.สุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ | ผอก.รพ.เทพา |
| • นพ.สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ | ผอก.รพ.จะนะ |
| • ภก.ประเวศ หมีดเสน | เภสัชกรชำนาญการพิเศษ รพ.สะเดาและสบ.สต. |
| • นายปวิศร์ อินัยญะ | นวก.สาธารณสุขชำนาญการ สบ.สต. |
| • นายมณเฑียรี ศิริชัย | นวก.สาธารณสุขชำนาญการ สบ.สต. |