

วิกฤตของระบบสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้

Health system crisis in the deep south of Thailand

พงศ์เทพ สุธีรวุฒิ¹, อมร รอดคล้าย², สุวัฒน์ วิริยพงศ์สุกิจ³, สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ⁴

Pongthep Suthravut, Amorn Rodklai, Suwat Wiriyaongsukit, Supat Hasuwannakit

¹สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์²สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขตพื้นที่จังหวัดสงขลา³โรงพยาบาลเทพา⁴โรงพยาบาลจะนะ

บทคัดย่อ

วิกฤตความรุนแรงของสถานการณ์ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ส่งผลกระทบต่อสุขภาพอย่างรุนแรงทั้งทางกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ จากการรวบรวมข้อมูลโดยการสำรวจด้วยแบบสอบถามและการสัมภาษณ์ รวมถึงการจัดการสนทนากลุ่มและเวทีระดมสมองพบว่า ตั้งแต่เดือน มกราคม พ.ศ. 2547 จนถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2549 มีจำนวนความถี่ของการก่อเหตุความรุนแรงรวมทั้งสิ้น 5,460 ครั้ง มีผู้เสียชีวิตรวม 1,730 คน มีผู้ได้รับบาดเจ็บ 2,513 คน ในจำนวนนี้เป็นบุคลากรสาธารณสุข 22 คน และ อาสาสมัครสาธารณสุข 31 คน แนวโน้มของเหตุการณ์มีความรุนแรงมากขึ้น

โรงพยาบาลทุกแห่งในพื้นที่ต้องปรับตัวตามสถานการณ์ ด้วยการปรับเวลาทำงาน บุคลากรต้องระวังตัวมากขึ้นโดยการงดสวมเครื่องแบบ การลดบริการเชิงรุกโดยเฉพาะงานสร้างเสริมสุขภาพ และงานป้องกันโรคจะเกิดปัญหาในระยะยาวคือ จะมีการซ่อมสุขภาพมากกว่าการสร้างสุขภาพ นอกจากนี้ยังการเพิ่มระบบรักษาความปลอดภัย การสำรองอาหาร บางพื้นที่จัดให้มี อสม.มาปฏิบัติงานบนสถานีอนามัยคู่กับเจ้าหน้าที่อนามัยเพื่อความอุ่นใจ มีการดูแลขวัญกำลังใจซึ่งกันและกัน สิ่งที่ยืดยื้อทำให้บุคลากรยังคงอยู่ปฏิบัติงานต่อไปได้คือศรัทธาจากชุมชนและการเป็นคนในพื้นที่

ปริมาณผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในโรงพยาบาล ไม่ได้เปลี่ยนแปลง แต่ปริมาณผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่สถานีอนามัยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีการมาคลอดที่โรงพยาบาลเพิ่มขึ้น และผู้ป่วยโรคเรื้อรังมารับเข้าเป็นผู้ป่วยในเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ผู้ป่วยภาวะแปรปรวนทางจิตและพฤติกรรมเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด

ปัญหาการขาดแคลนบุคลากร พบว่าการสูญเสียและทดแทนใกล้เคียงกัน และยังคงขาดแคลนแพทย์เฉพาะทางบางสาขา จำนวนพยาบาลวิชาชีพกำลังจะเป็นปัญหามากขึ้นหากเหตุการณ์มีความรุนแรงมากขึ้น

มาตรการแก้ปัญหาระยะสั้น คือ การแก้ปัญหาความปลอดภัยในชีวิต การสร้างระบบสนับสนุนด้านการให้คำปรึกษา การส่งต่อ จัดบุคลากรเสริม และการรักษานักวิชาการให้คงอยู่ ส่วนมาตรการระยะยาวคือการเร่งสร้างสันติภาพในพื้นที่ สร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการจัดบริการสุขภาพ สร้างระบบการดูแลตนเองของชุมชน สร้างหลักสูตรการแพทย์ในวิถีมุสลิม การเพิ่มประสิทธิภาพในระบบบริการสุขภาพ

กลไกการทำงานเพื่อการแก้ปัญหาคงจะต้องมีโครงสร้างทีมทำงานเฉพาะ ที่เกาะติดสถานการณ์ สร้างช่องทางการเชื่อมต่อ การสื่อสาร กับผู้บริหาร ผู้กำหนดนโยบาย การพัฒนาระบบร่วมคิด ระบบข้อมูลข่าวสาร การติดตามการแก้ปัญหา เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ต้องการ และต้องทำการศึกษาวิจัยและพัฒนาระบบที่สอดคล้องกับความสถานการณ์ความรุนแรง

คำสำคัญ ภาวะวิกฤต ระบบบริการสาธารณสุข จังหวัดชายแดนภาคใต้

บทนำ

ภาวะวิกฤตความรุนแรงของสถานการณ์ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ นอกจากจะเกิดการทำร้าย การบาดเจ็บ การตาย ความเครียด ความหวาดกลัวแล้ว ขณะนี้สถานการณ์กำลังนำไปสู่ภาวะการขาดความเชื่อมั่นในหน่วยงานรัฐ ทำให้ประชาชนอยู่ในภาวะขาดความไว้วางใจซึ่งกันและกันอย่างรุนแรง และยังส่งผลกระทบทั้งภายในและนอกประเทศในอีกหลายด้าน เช่น เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม การศึกษา เป็นต้น หากเป็นเช่นนี้ต่อไป อาจจะนำไปสู่การแบ่งแยกทางสังคมได้โดยยังไม่ทันที่จะแบ่งแยกดินแดน

ความเชื่อเดิมและเป็นคติศาสนาที่ว่า สถานพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ จะมีความปลอดภัยจากการปองร้ายของกระบวนการก่อการร้าย อาจจะไม่เป็นจริงในวิกฤตที่เกิดขึ้นในจังหวัดชายแดนภาคใต้ หลังจากมี เหตุการณ์เผาสถานีอนามัย ลอบยิง และมีการชุ่ขวางระเบิดโรงพยาบาลหลายครั้งในหลายแห่ง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทวีความรุนแรงมากขึ้นทุกขณะ มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเสียชีวิตและบาดเจ็บหลายราย ขวัญและกำลังใจของบุคลากรด้านสาธารณสุขที่กำลังจะเคยชินถูกบั่นทอนลงทุกครั้งที่มีสถานการณ์เลวร้าย ด้วยความกลัว ความเครียด ไม่มั่นใจในปลอดภัยของตนเองและครอบครัว

ท่ามกลางความสับสน ไม่รู้สาเหตุ ทำให้เกิดหวาดระแวง นำไปสู่ความไม่ไว้วางใจต่อทหาร ตำรวจ ชุมชน และที่สำคัญคือเกิดความไม่ไว้วางใจในเพื่อนร่วมงาน ไม่กล้าพูดคุยกันในเรื่อง

ที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้นในชุมชน และยังไม่มีเวทีที่เปิดโอกาสให้ทุกคนได้พูดคุยแลกเปลี่ยนกัน ยิ่งสร้างความอึดอัดมากขึ้น หากเป็นเช่นนี้ต่อไปจะยิ่งกระทบต่อระบบบริการสาธารณสุข และสุขภาพของชุมชนจนยากจะเยียวยาความเร่งด่วนของการสร้างและการฟื้นฟูสุขภาพทั้งด้านกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณในวิถีชีวิตของคนได้ จึงเป็นเรื่องสำคัญที่ภาคีทุกภาคส่วนต้องร่วมกันแก้ปัญหา

การศึกษานี้ พรรณนาให้เห็นสถานการณ์ความรุนแรงในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ อันส่งผลกระทบต่อสุขภาพชุมชน ระบบบริการสาธารณสุข และ มุ่งสังเคราะห์แนวทางในการแก้ปัญหาทั้งระยะสั้นและระยะยาวต่อไป

วิธีการศึกษา

ในเรื่องสถานการณ์ความรุนแรง ข้อมูลเชิงปริมาณได้ข้อมูลจากศูนย์เฝ้าระวังเชิงองค์ความรู้สถานการณ์ภาคใต้ และ ศูนย์ประสานงานวิชาการให้ความช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ (สวชต.) ข้อมูลเชิงคุณภาพได้มาจากการทำสนทนากลุ่มในกลุ่มผู้บริหารหน่วยงานสถานพยาบาลของภาครัฐ และกลุ่มพยาบาลจากโรงพยาบาลในพื้นที่ที่มีเหตุการณ์

ในเรื่องผลกระทบต่อสุขภาพชุมชน ระบบบริการสาธารณสุข และ สังเคราะห์แนวทางในการแก้ปัญหาทั้งระยะสั้นและระยะยาว ใช้การสำรวจโดยแบบสอบถาม และ การสนทนากลุ่ม ในกลุ่มเครือข่ายคณะทำงานด้านสุขภาพ กลุ่มผู้บริหารหน่วยงานสถานพยาบาลของภาครัฐ และกลุ่มพยาบาลจากโรงพยาบาลในพื้นที่ที่มีเหตุการณ์

นอกจากนี้ ข้อมูลที่สำคัญจะได้จากการประชุมระดมสมองและการกำหนดแผนการทำงานของเครือข่ายคณะทำงานด้านสุขภาพ ซึ่งมีองค์ประกอบส่วนใหญ่เป็นบุคลากรทางการแพทย์ทั้งในพื้นที่และส่วนกลาง รวมถึงนักวิชาการของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

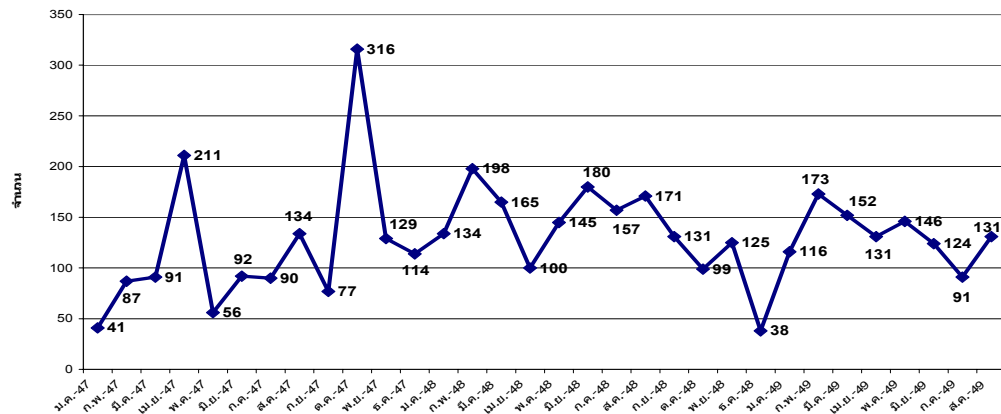
ผลการศึกษา

1. ภาพรวม: แนวโน้มสถานการณ์มีความรุนแรงมากขึ้น

ข้อมูลเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดปัตตานี ยะลา นราธิวาสและสงขลาในช่วงระยะเวลา 32 เดือน นับตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2547 ถึง เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2549 มีจำนวนความถี่ของการก่อเหตุความรุนแรงรวมทั้งสิ้น 5,460 ครั้ง ในชุดของความรุนแรงดังกล่าว จังหวัดนราธิวาสมีสถิติสูงสุด 2,074 ครั้ง รองลงมาคือจังหวัดปัตตานี 1,656 ครั้ง และจังหวัดยะลา 1,412 ครั้ง ส่วนจังหวัดสงขลา มีรายงาน 318 ครั้ง

การก่อเหตุความรุนแรงดังกล่าวมีผลกระทบต่อชีวิตของผู้คนเป็นจำนวนมาก ในช่วงเวลา 32 เดือนดังกล่าว มีผู้เสียชีวิตรวม 1,730 คน มีผู้ได้รับบาดเจ็บ 2,513 คน กล่าวโดยภาพรวม มีจำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตทั้งหมดประมาณ 4,243 คน ข้อมูลจากศูนย์เฝ้าระวังเชิงองค์ความรู้สถานการณ์ภาคใต้ ได้เสนอรายละเอียดตามแผนภูมิต่อไปนี้

แผนภูมิแสดงจำนวนผู้ที่ได้รับบาดเจ็บและเสียชีวิต ช่วงระยะเวลา 32 เดือน
(มกราคม 2547 - สิงหาคม 2549)



นอกจากนี้ ศูนย์ประสานงานวิชาการให้ความช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้⁶ ได้รวบรวมจำนวนผู้ที่ได้รับผลกระทบโดยตรงจากเหตุการณ์ พบว่ามีจำนวนรวม 5381 คน รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดง จำนวนผู้ที่ได้รับผลกระทบจากความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้ รวมทุกกรณี (เสียชีวิต บาดเจ็บ ปลอดภัยหรือทรัพย์สินเสียหาย)

จำแนกตาม ปีพ.ศ.	จำนวนคนที่ได้รับผลกระทบจำแนกตาม ศาสนา			รวม
	พุทธ	อิสลาม	ไม่ระบุ	
2545	6	13	1	20
2546	35	36	0	71
2547	869	435	44	1348
2548	1087	893	23	2003
2549	1114	689	42	1845
2550	69	25	0	94
รวม	3180	2091	110	5381

หมายเหตุ: รายงาน ณ วันที่ 20 มกราคม 2550

จากการรวบรวมข้อมูลของคณะทำงานเครือข่ายชมรมแพทย์ชนบท⁷ พบว่า ณ เดือนสิงหาคม 2549 มีบุคลากรสาธารณสุขถูกทำร้าย จำนวน 22 คน และมีอาสาสมัครสาธารณสุขถูกทำร้าย จำนวน 31 คน รายละเอียดดังแผนภูมิที่ 1 และ 2

แผนภูมิที่ 1 แสดง จำนวนบุคลากรสาธารณสุขที่ถูกทำร้ายในสถานการณ์ความรุนแรงชายแดนภาคใต้

พื้นที่	บาดเจ็บ	เสียชีวิต
ปัตตานี	5	4
ยะลา	4	1
นราธิวาส	4	2
5 อำเภอใน จ.สงขลา	2	0
รวม	15	7

หมายเหตุ: รายงาน ณ เดือนสิงหาคม 2549

แผนภูมิที่ 2 แสดงจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขที่ถูกทำร้ายในสถานการณ์ความรุนแรงชายแดนภาคใต้

พื้นที่	บาดเจ็บ	เสียชีวิต
ปัตตานี	3	9
ยะลา	1	3
นราธิวาส	4	11
5 อำเภอ ใน จ.สงขลา	0	0
รวม	8	23

หมายเหตุ: รายงาน ณ เดือนสิงหาคม 2549

2. การปรับตัวของสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ⁸

สิ่งที่สะท้อนจากบุคลากรสาธารณสุขในหลายต่อหลายครั้งในหลายเวทีคือ การเรียกหาความจริงใจในการแก้ไขปัญหา และ ระบบความช่วยเหลือที่ชัดเจนตรงกับความต้องการของคนในพื้นที่จากหน่วยงานส่วนกลางโดยเฉพาะกระทรวงสาธารณสุข ขณะนี้โรงพยาบาลทุกแห่งในพื้นที่ต้องปรับตัวตามสถานการณ์โดยตัวเอง และต้องพึ่งพาตนเอง แม้ว่าจะมีความช่วยเหลือจากกระทรวงสาธารณสุขเพิ่มขึ้นบ้างแล้ว ตัวอย่างเช่น

- โรงพยาบาลปนาละ ปรับเวลาทำงานเป็น 8.00-16.00 น. บุคลากรไม่สวมเครื่องแบบ และงดออกพื้นที่

- โรงพยาบาลมาขอ ยืดหยุ่นเวลาทำงานตามสถานการณ์ ออกพื้นที่น้อยลง ใช้ลูกจ้างในพื้นที่ปฏิบัติงานบางอย่างแทน เพิ่มระบบรักษาความปลอดภัย เช่น ติดตั้งกล้องวงจรปิด ติดสติ๊กเกอร์มอเตอร์ไซด์บุคลากร เพิ่มระบบป้องกันเพลิง
- โรงพยาบาลแม่ลาน เนื่องจากชุมชนรู้จักกันหมดการสวมเครื่องแบบหรือไม่จึงไม่ได้ช่วยอะไรมากนัก แต่จะพยายามระวังตัวเอง โดยเฉพาะการไม่พูดคุยเรื่องที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์
- โรงพยาบาลกระพ้อ ถูกข่มขู่ทางโทรศัพท์หลายครั้ง พยายามหลีกเลี่ยงการชันสูตรศพแต่ทำได้ยาก เพราะต้องให้ความร่วมมือกับตำรวจ เชื่อว่าเป็นผู้ก่อความไม่สงบคือคนในหมู่บ้าน และส่วนใหญ่แนวร่วมเป็นเด็กเยาวชนที่เรียบร้อย สิ่งยึดโยงให้บุคลากรยังอยู่ปฏิบัติงานต่อไปได้คือศรัทธาจากชุมชนและการเป็นคนพื้นที่
- โรงพยาบาลรามัน มีการปรับปรุงระบบความปลอดภัย โดยติดตั้งวงจรปิด เพิ่มแสงสว่างสว่างรั้ว เพิ่มระบบวิทยุ โทรศัพท์ กำหนดจุดอันตรายโดยเฉพาะทางเข้าออก ในส่วนของ การดูแลบุคลากร โรงพยาบาลจัดรถรับส่ง เพิ่มยาม ให้ยามฝึกยิงปืน เพิ่มเวอร์เบล ห้องพักแรม และมีการสำรองอาหาร ปัญหาตามมาก็คือเกิดค่า maintenance ในระยะยาว ขณะเดียวกัน โรงพยาบาลพยายามสร้างภูมิคุ้มกันระยะยาว ด้วยการปรับในเรื่อง service mind และ Exit nurse
- โรงพยาบาลรือเสาะ หลังจากยามของโรงพยาบาลถูกยิงที่ป้อมยามและการยิงรถตำรวจใน รพ. กอ.สสจ.ชต.ได้ส่งกำลังคุ้มครองประจำใน รพ. ป้อมยามกลายเป็นบังเกอร์ ทำให้อุ่นใจขึ้นบ้าง แต่อย่างไรก็ตามก็ต้องช่วยตนเองและช่วยกันเอง
- โรงพยาบาลตากใบ เหตุการณ์สลายม็อบตากใบทำให้บุคลากรเสียชีวิตอย่างมาก และเสนอขอปิดโรงพยาบาล แต่ก็ไม่สามารถทำได้เพราะชุมชนยังต้องพึ่งโรงพยาบาล
- บางพื้นที่จัดให้มี อสม.มาปฏิบัติงานบนสถานีอนามัยคู่กับเจ้าหน้าที่อนามัยเพื่อความอุ่นใจ

3. ผลกระทบต่อระบบบริการสาธารณสุข

สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ได้ศึกษาาระบบสาธารณสุขในภาวะวิกฤติ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยรวบรวมปัญหาการเข้าถึงบริการสาธารณสุข จากข้อมูลสถิติการให้บริการของสถานพยาบาลทุกระดับ พบว่า

- ปริมาณผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในโรงพยาบาล ไม่ได้เปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ปริมาณผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่สถานีอนามัยลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สาเหตุเนื่องจากในระดับสถานีอนามัยมีการเปลี่ยนแปลงเวลาและประเภทของการให้บริการ การส่งต่อ (refer case)

อยู่ในระดับปกติที่น่าสนใจคือ มีการมาคลอดที่โรงพยาบาลเพิ่มขึ้น และผู้ป่วยโรคเรื้อรังมารับเข้าเป็นผู้ป่วยในเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ผู้ป่วยภาวะแปรปรวนทางจิตและพฤติกรรมเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด

- ปัญหาการปรับลดกิจกรรม โดยรวมสถานพยาบาลของรัฐมีการเปลี่ยนแปลงระบบบริการดังนี้

ด้านการส่งเสริมสุขภาพ/ป้องกันโรค	มีการเปลี่ยนแปลงลดลงร้อยละ 70.0
การเยี่ยมบ้าน	มีการเปลี่ยนแปลงลดลงร้อยละ 60.0
การนิเทศติดตาม	มีการเปลี่ยนแปลงลดลงร้อยละ 60.0
การสนับสนุนบุคลากรแก่เครือข่าย	มีการเปลี่ยนแปลงลดลงร้อยละ 55.0
ด้านทันตกรรม	มีการเปลี่ยนแปลงลดลงร้อยละ 50.0
บริการด้านการรักษา	มีการเปลี่ยนแปลงลดลงร้อยละ 25.0

จากข้อมูลดังกล่าว เป็นการเปลี่ยนแปลงโดยส่วนใหญ่เป็นการลดกิจกรรมและงดการออกพื้นที่ ปัญหาที่จะเกิดขึ้นในระยะยาวคือ จะมีการซ่อมสุขภาพมากกว่าการสร้างสุขภาพ เพราะการลงปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน การติดตามผู้ป่วย การออกให้บริการทันตกรรมโรงเรียน การรณรงค์ต่างๆต้องยุติลงทั้งในส่วน of โรงพยาบาลและสถานีอนามัย เหลือแต่เพียงการบริการตั้งรับบนสถานพยาบาล

การปฏิบัติงานชั้นสูตรพลิกศพในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงมากขึ้นมาก ส่วนมากผู้อำนวยการโรงพยาบาลจะเป็นผู้รับความเสี่ยงนี้ไปทั้งหมดแทนแพทย์ประจำ

การส่งต่อผู้ป่วยในยามวิกฤตมีความเสี่ยงและความไม่สบายใจมากขึ้น อาจต้องมีการเปลี่ยนเส้นทางการวิ่งไปเป็นเส้นอ้อมแทนที่จะใช้เส้นทางสายหลักอันเป็นเส้นทางปกติในบางโรงพยาบาล

การที่โรงพยาบาลออกปฏิบัติงานในชุมชนลดลงหรือแทบไม่ได้เลย ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างโรงพยาบาลหรือสถานีอนามัยกับชุมชนที่เคยแน่นแฟ้น เกือตกกันอย่างเข้าอกเข้าใจลดน้อยลง ส่งผลต่อการทำงานร่วมกันในระยะยาว รวมทั้งเพิ่มโอกาสของความขัดแย้งและความไม่เข้าใจกันจากปัญหาการดูแลผู้ป่วยมากขึ้นด้วย

- ปัญหาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย ผู้ป่วยเปลี่ยนพฤติกรรมในการมารับบริการทั้งที่โรงพยาบาล สถานีอนามัย หรือคลินิก พบว่าหลัง 18.00 น. แทบจะไม่มีผู้มารับบริการ ส่วนผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งเดิมเคยมีกิจกรรมออกกำลังกายสม่ำเสมอ นั้น ไม่กล้าไปออกกำลังกาย ทำให้การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงทำได้ยากขึ้น

- ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรในโรงพยาบาล เป็นปัญหาขาดแคลนวิชาชีพในพื้น ที่ ในปี 2549 ตัวเลขจำนวนบุคลากรดีกว่าที่คาดว่าจะขาดแคลนอย่างรุนแรง โดยพบว่าการสูญเสียและ

ทดแทนใกล้เคียงกัน โดยส่วนใหญ่สูญเสียจากการลาศึกษาต่อ ส่วนการทดแทนเป็นการบรรจุใหม่ รวมถึงการกลับจากศึกษาต่อมากที่สุด และปัจจัยหนุนเสริมที่สำคัญที่ทำให้มีบุคลากรยังอยู่ เนื่องมาจากการบุคลากรส่วนหนึ่งเป็นคนพื้นที่ และ ความผูกพันในกลุ่ม ตัวเลขการขาดแคลน ขณะนี้ถือว่าไม่ต่างจากปกติซึ่งขาดแคลนอยู่แล้วและขาดแคลนมากกว่าปกติคือแพทย์เฉพาะทาง บางสาขาเท่านั้น ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนบุคลากรสาธารณสุขจำแนกตามความต้องการอยู่ในพื้นที่

จังหวัดนราธิวาส						
ตำแหน่ง	ความต้องการอยู่ในพื้นที่ของบุคลากร					
	อยู่ที่เดิม	ลาศึกษาต่อ	ขอโอนไป	ขอย้ายไป	ลาออก	คงเหลือ
แพทย์	72	5	2	2		63
ทันตแพทย์	23	2		1		20
เภสัชกร	51	1		2		48
พยาบาลวิชาชีพ	786	5		30		751
จังหวัดยะลา						
ตำแหน่ง	ความต้องการของบุคลากร					
	อยู่ที่เดิม	ลาศึกษาต่อ	ขอโอนไป	ขอย้ายไป	ลาออก	คงเหลือ
แพทย์	80	13		8		59
ทันตแพทย์	16			5		11
เภสัชกร	42	1		5		36
พยาบาลวิชาชีพ	737					737
จังหวัดปัตตานี						
ตำแหน่ง	ความต้องการของบุคลากร					
	อยู่ที่เดิม	ลาศึกษาต่อ	ขอโอนไป	ขอย้ายไป	ลาออก	คงเหลือ
แพทย์	101	16		1		84
ทันตแพทย์	41					41
เภสัชกร	67	2		2		63
พยาบาลวิชาชีพ	243	3		1		239

หมายเหตุ ข้อมูล ณ เดือนธันวาคม 2549

สำหรับจำนวนบุคลากรที่ลดลงอย่างเห็นได้ชัด คือบุคลากรในระดับสถานีนามัยที่มีแนวโน้มลดลง โดยลดจากจำนวนเฉลี่ย 3.42 คน ในปี 2545 เป็น 3.26 คน ในปี 2547 และ บุคลากรในวิทยาลัยสาธารณสุข วิทยาลัยพยาบาล มีการลาออกมากขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าบุคลากรสาธารณสุขที่อยู่ระหว่างการตัดสินใจที่จะออกจากพื้นที่แต่ยังไม่แสดงความจำนงยังมีอีกจำนวนมาก โดยเฉพาะในกลุ่มพยาบาล อย่างไรก็ตามโอกาสที่จะขาดแคลนบุคลากรในทุกกลุ่มขึ้นกับระดับความรุนแรงของสถานการณ์ การเตรียมการแก้ปัญหาบุคลากร จึงเป็นสิ่งจำเป็น

4. ข้อเสนอต่อการแก้ปัญหาระบบสาธารณสุขอันเนื่องมาจากวิกฤติความรุนแรง¹⁰

มาตรการระยะสั้น

○ รัฐต้องเร่งสร้างสันติภาพ เป็นความหวังประการแรกและสำคัญที่สุด ขณะเดียวกันจะต้องอาศัยระบบสาธารณสุขที่มีฐานรากของความเอื้ออาทร ความช่วยเหลือชีวิตเพื่อนมนุษย์ เป็นตัวช่วยในการขับเคลื่อนสันติภาพให้เกิดขึ้นในชุมชนให้ได้

○ การแก้ปัญหาคือความปลอดภัยในชีวิต นอกจากจะหวังพึ่งการคุ้มครองจากทหาร ตำรวจ รัฐควรสนับสนุนให้สถานพยาบาลมีระบบรักษาความปลอดภัยในระดับที่สร้างความมั่นใจให้กับผู้ให้และผู้รับบริการ และ ควรพัฒนาหลักสูตรการจัดบริการในภาวะวิกฤต (Health Service & Security) รวมถึงการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร โดยเฉพาะการสร้างคู่มือและการอบรมเรื่องระบบความปลอดภัย

○ การสร้างระบบสนับสนุนในภาวะวิกฤตทั้งด้านการปรึกษา การส่งต่อ และจัดบุคลากรเสริม

○ การปรับระบบบริการตามสถานการณ์ความรุนแรงเช่น การลดความถี่ในการมาโรงพยาบาลของคนไข้โรคเรื้อรังบางโรค

○ การรักษาบุคลากรให้คงอยู่ โดยมีข้อเสนอจากพื้นที่ดังนี้

● ปัญหาบุคลากรขาดแคลนเป็นปัญหาเรื้อรังที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพคนชนบท รัฐควรจะต้องมีนโยบาย มาตรการ กำลังคนในชนบทให้ชัดเจนและสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ ทั้งการคัดเลือกคน (recruitment) และ จำนวนบุคลากรที่ไม่ใช้เกณฑ์ GIS เป็นเกณฑ์กำหนดกำลังคน

● การสร้างแรงจูงใจให้กับบุคลากรในทุกกลุ่มด้วยความเหมาะสม เป็นธรรม โดยมีมาตรการจูงใจดังนี้

- มาตรการสร้างกลยุธมิตร ทั้งจากส่วนกลาง ในพื้นที่ และในหน่วยงานเอง ซึ่งพบว่าเป็นมาตรการที่สำคัญที่สุดที่จะทำให้บุคลากรมีความหวังที่จะอยู่ปฏิบัติงานได้ แต่ที่ผ่านมามาตรการนี้ถูกละเลย

- มาตรการด้านสวัสดิการ เช่น สวัสดิการที่พักในโรงพยาบาล การจัดรถรับส่ง จัดหาที่เรียนให้บุตรหลาน เป็นต้น
- มาตรการทางการเงิน การกระจาย จัดสรรงบประมาณไปชนบทมากขึ้น แรงจูงใจด้านการเงินที่เป็นธรรม ซึ่งต้องแตกต่างจากพื้นที่คันธารอื่น และ ควรศึกษาตัวเลขที่เหมาะสมต่อทุกวิชาชีพโดยเฉพาะวิชาชีพพยาบาล
- มาตรการด้านสัญญาการใช้ทุน ควบคู่กับการพัฒนาโดยให้โอกาสในการศึกษาต่อเนื่อง ให้สามารถเรียนทางไกลหรือ on the job training ได้ โดยไม่ต้องลาเรียน
- มาตรการด้านการศึกษา ปฏิรูปหลักสูตร กระจายสถานศึกษา ปรับปริมาณการผลิต รับนักศึกษาชนบท
- มาตรการด้านสังคม ให้ความก้าวหน้า มีเกียรติ ธรรมาภิบาลสร้างความยอมรับการมอบรางวัลในการปฏิบัติหน้าที่
- มาตรการด้านการบริหารจัดการ เช่นการปรับปรุงเกณฑ์การประเมินผล การบรรจุนักเรียนทุนกระทรวงสาธารณสุขเป็นข้าราชการ

มาตรการระยะยาว

- การสร้างสันติภาพในพื้นที่ที่พหุวัฒนธรรม โดยยึดหลัก การเข้าถึง เข้าใจ และร่วมพัฒนาตามพระราชดำริของพระเจ้าอยู่หัว
- สร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการจัดบริการสุขภาพ
- การสร้างระบบการดูแลตนเองของชุมชน
- การสร้างหลักสูตรการแพทย์ในวิถีมุสลิม
- การแก้ปัญหาให้มองให้ไปถึงสุขภาพมากกว่าการบริการสาธารณสุข มองคนทั้งหมด ไม่ใช่เน้นเฉพาะบุคลากรทางการแพทย์
- การเพิ่มประสิทธิภาพในระบบบริการสุขภาพ
- การจัดการด้านบุคลากร
 - การเปิดโอกาสให้คนในพื้นที่ โดยเฉพาะในชนบทมีการศึกษาทางด้านการแพทย์ และสาธารณสุขมากขึ้น
 - สนับสนุนการศึกษาต่อเนื่องของบุคลากรในปัจจุบัน
 - จัดระบบค่าตอบแทนและสวัสดิการที่เหมาะสม

- การเปิดโอกาสให้บุคลากรทางการแพทย์ในพื้นที่ที่จบจากต่างประเทศเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ

5. ข้อเสนอกลไกการทำงานเพื่อการแก้ปัญหาระบบสาธารณสุขอันเนื่องจากวิกฤติความรุนแรง

- ต้องมีโครงสร้างทีมงานเฉพาะ ที่เกาะติดสถานการณ์ ทำหน้าที่เป็น Head&Brain &Body โดยมีองค์ประกอบหลักเป็นคนในพื้นที่และจากส่วนกลาง
- สร้างช่องทางการเชื่อมต่อ การสื่อสาร กับผู้บริหาร ผู้กำหนดนโยบาย
- การพัฒนา Crisis Forum เป็นเวทีร่วมคิด แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร การติดตามการแก้ปัญหา เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง
- ทำการศึกษาวิจัยและพัฒนาระบบที่สอดคล้องกับสถานการณ์ความรุนแรง

เอกสารอ้างอิง

¹ศรีสมภพ จิตรภิรมย์ศรี (2549). 32 เดือนแห่งความรุนแรงจังหวัดชายแดนภาคใต้. ปัตตานี : ศูนย์เฝ้าระวังเชิงองค์ความรู้สถานการณ์ภาคใต้

²เมตตา ภูนิ้ง และคณะ (2550). รายงานสถานการณ์ความช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้. ปัตตานี : ศูนย์ประสานงานวิชาการให้ความช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้

³สุวัฒน์ วิริยพงศ์สุกิจ (2549). รายงานสถานการณ์เหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ : เอกสารประกอบการประชุมคณะทำงานแผนงานระบบสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรม. สงขลา: สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

⁴อมร รอดคล้าย และคณะ (2548). การจัดการระบบบริการสุขภาพในภาวะวิกฤติ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้. สงขลา. สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

⁵สุวัฒน์ วิริยพงศ์สุกิจ (2550). รายงานสถานการณ์บุคลากรสาธารณสุขในจังหวัดชายแดนภาคใต้ : เอกสารประกอบการประชุมคณะกรรมการสนับสนุนการดำเนินงานตามนโยบายสุขภาพ ครั้งที่ 2 ครั้งที่ 2/2550. สงขลา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา

¹⁰พงศ์เทพ สุธีรวิวัฒน์ (2549). ระบบสาธารณสุขในภาวะวิกฤต 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้. สงขลา. สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์