

## รายงานฉบับสมบูรณ์

โครงการพัฒนาศาสตร์และกลไกจำเพาะด้านสุขภาพ  
เพื่อสนับสนุนการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ของประเทศ  
ในการแก้ปัญหาความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้

องค์กรผู้รับผิดชอบ

สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (สวรส.ภาคใต้ มอ.)  
ศูนย์บริหารการพัฒนาสุขภาพจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศบ.สต.)

โครงการนี้ได้รับทุนอุดหนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

กุมภาพันธ์ 2551

## สารบัญ

|                                                                                                               | หน้า |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| สารบัญ                                                                                                        | ก    |
| บทสรุปสำหรับผู้บริหาร                                                                                         | ก-ฐ  |
| สภาพปัญหาและการจัดตั้งศูนย์บริหารการพัฒนาสุขภาพจังหวัดชายแดนภาคใต้                                            | 1    |
| ผลการดำเนินงานตามแนวทางการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์รอบ 12 เดือน<br>(มกราคม- ธันวาคม 2550)                        | 8    |
| 1. การพัฒนาระบบความปลอดภัย                                                                                    | 8    |
| 2. การพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อการบริหารจัดการด้านสุขภาพ                                                           | 12   |
| 3. การพัฒนาระบบบริการฉุกเฉินและการส่งต่อ                                                                      | 17   |
| 4. การดูแลเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ<br>ในจังหวัดชายแดนภาคใต้                              | 19   |
| 5. การพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชน                                                                              | 21   |
| 6. การแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้                                                         | 24   |
| 7. การแก้ไขปัญหาด้านการบริหารจัดการ                                                                           | 26   |
| 8. อื่นๆ                                                                                                      | 30   |
| 8.1 การพัฒนาระบบงานนิติเวชและปัญหาการชันสูตรพลิกศพในสถานการณ์ไฟใต้                                            | 30   |
| 8.2 การลงเยี่ยมพื้นที่ 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ของคณะกรรมการสนับสนุนการ<br>ดำเนินงานตามนโยบายด้านสุขภาพ คณะที่ 2 | 33   |
| 8.3 การจัดการแข่งขันมหกรรม ฟุตซอลรวมพลัง TO BE NUMBER ONE<br>5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ประจำปี 2550               | 38   |
| 8.4 โครงการส่งเสริมการดูแลสุขภาพอนามัยของผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจย์<br>จังหวัดชายแดนภาคใต้ ปี 2550           | 40   |

## บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

### 1. สภาพปัญหาและการจัดตั้งศูนย์บริหารการพัฒนาสุขภาพจังหวัดชายแดนภาคใต้

จากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งเกิดขึ้นต่อเนื่อง ตั้งแต่ต้นปี พ.ศ.2547 เป็นต้นมา กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการสนับสนุนการดำเนินงานตามนโยบายด้านสุขภาพในนโยบายข้อที่ 2 พัฒนายุทธศาสตร์และกลไกเฉพาะด้านสุขภาพเพื่อสนับสนุนการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ของประเทศในการแก้ปัญหาความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ เพื่อเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ ให้สอดคล้องกับประเพณี วัฒนธรรม และวิถีชีวิตของคนในภูมิภาคนี้ โดยมี ศ.นพ.ธาดา ยิบอินซอย เป็นประธาน นพ.พิพัฒน์ ยิ่งเสรี รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นรองประธานและมี นพ.สุเทพ วัชรปียานันท์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสงขลา เป็นกรรมการและเลขานุการ ซึ่งคณะกรรมการชุดนี้ ได้เชื่อมโยงการทำงานกับศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ และได้ตั้งศูนย์บริหารการพัฒนาสุขภาพจังหวัดชายแดนภาคใต้ หรือ สป.สค. (The Southernmost Health Development Administrative Center) โดยมีสำนักงานอยู่ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา และได้แต่งตั้งคณะกรรมการศูนย์บริหารการพัฒนาสุขภาพจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยมี นพ.พิพัฒน์ ยิ่งเสรี รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน นพ.มล.สมชาย จักรพันธ์ อธิบดีกรมสุขภาพจิต และ นพ.ณรงค์ สหเมธาพัฒน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขต 18, 19 เป็นรองประธาน และมี นพ.สุเทพ วัชรปียานันท์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสงขลา เป็นกรรมการและเลขานุการ และปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการศูนย์บริหารการพัฒนาสุขภาพจังหวัดชายแดนภาคใต้ ทั้งนี้เพื่อการอำนวยความสะดวกและประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเบ็ดเสร็จ รวมทั้งนำกรอบทิศทางการทำงานของคณะกรรมการคณะที่ 2 แปลงไปสู่การปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สป.สค. ได้กำหนดกรอบแนวทางในการดำเนินงาน โดยได้กำหนดประเด็นการดำเนินงานไว้ 5 ประเด็น คือ สร้างกลไกเฉพาะในการสนับสนุนการดำเนินการตามยุทธศาสตร์, ยุทธศาสตร์ด้านความปลอดภัย, ยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพและความเข้มแข็งชุมชน, ยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิต และยุทธศาสตร์ด้านการเฝ้าระวังด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วย ผู้พิการ และประชาชน และเพื่อให้เห็นผลเป็นรูปธรรมมากขึ้นในระยะเวลา 1 ปี (ปีงบประมาณ 2550) ภายใต้แนวทางการดำเนินงาน “บริการดีที่สุด ปลอดภัยที่สุด” จึงได้กำหนดให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้ง 5 จังหวัดเป็นแกนประสานในการดำเนินงาน คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา ด้านการพัฒนาระบบความปลอดภัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี ด้านการพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อการบริหารจัดการด้านสุขภาพ โรงพยาบาลหาดใหญ่ ด้านการพัฒนาระบบส่งต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ด้านการดูแลเยียวายผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา ด้านการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและการมีส่วนร่วมของชุมชน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา ด้านการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ และคณะกรรมการบริหารงานสาธารณสุขเขต ด้านการแก้ไขปัญหาด้านการบริหารจัดการ

สำหรับในปีงบประมาณ 2551 เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนการพัฒนางานด้านสุขภาพ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย และประชาชนสามารถเข้าถึงบริการมากขึ้น สป.สต. ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขเขต 18, 19 ผู้แทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และศูนย์วิชาการจากกรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องได้ร่วมบูรณาการกระบวนการคิดและดำเนินงานร่วมกัน เพื่อให้การแก้ไขปัญหาและการพัฒนาสุขภาพในพื้นที่ มีความเป็นเอกภาพและมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยมีประเด็นปัญหาที่สำคัญ ซึ่งได้จากการวิเคราะห์ร่วมกัน คือ ปัญหาอนามัยแม่และเด็ก ปัญหาภาวะทุพโภชนาการ ปัญหาโรคติดต่อ ได้แก่ มาลาเรีย วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ รวมทั้งปัญหาและภาวะคุกคามที่เกิดจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ทั้งนี้ ได้กำหนดเป็นวาระการแก้ไขปัญหาสุขภาพจังหวัดชายแดนภาคใต้ ภายใต้วิสัยทัศน์ “ประชาชนมีสุขภาพดี ภายใต้การพัฒนาระบบสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีชุมชน จังหวัดชายแดนภาคใต้” โดยมีพันธกิจ “การบูรณาการการพัฒนาระบบสุขภาพภายใต้ ภาวะวิกฤตให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตชุมชน” โดยได้กำหนดยุทธศาสตร์และตัวชี้วัดการพัฒนาสุขภาพจังหวัดชายแดนภาคใต้ ดังนี้

1) ยุทธศาสตร์การบูรณาการการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพภาครัฐให้เป็นเอกภาพ โดยใช้กระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการและการเสริมสร้างศักยภาพชุมชน ให้มีส่วนร่วมในการพัฒนาและแก้ไขปัญหาอนามัยแม่และเด็ก ภาวะทุพโภชนาการเด็ก 0-72 เดือน โรคมาลาเรีย วัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ และโรคซิฟิลิส โดยกำหนดตัวชี้วัดระดับเขต 3 ตัวชี้วัด และระดับจังหวัด 9 ตัวชี้วัด

2) ยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมโดยใช้วิถีชุมชน ใช้กลยุทธ์ศาสนานำการพัฒนาและกระบวนการเมืองน่าอยู่ โดยเฉพาะ มัสยิดและสถาบันปอเนาะ ซึ่งเป็นศูนย์รวมด้านวิถีชีวิตของคนไทยมุสลิม โดยนำการพัฒนาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมนำร่องในศาสนสถาน เน้น “ความสะอาดเป็นส่วนหนึ่งของความศรัทธา” เป็นกิจกรรมนำทาง ก่อนจะทำให้เกิดกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพด้านอื่นๆ ในชุมชน รวมถึงการพัฒนาวัดให้เป็นวัดต้นแบบในการส่งเสริมสุขภาพ โดยกำหนดตัวชี้วัดระดับเขต 1 ตัวชี้วัด และระดับจังหวัด 2 ตัวชี้วัด

3) ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพภายใต้ภาวะวิกฤต ดำเนินการพัฒนางานด้านสุขภาพเพื่อเตรียมความพร้อมในการรองรับสถานการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นในพื้นที่ ต่อเนื่องจากการดำเนินงานของ สป.สต. ในปี 2550 ได้แก่ การพัฒนาระบบความปลอดภัย การจัดระบบวิทยุสื่อสารเพื่อการรักษาพยาบาล การดูแลเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ การพัฒนาระบบฐานข้อมูล VIS เพื่อให้นำไปใช้ประโยชน์แก่พื้นที่ การพัฒนาและแก้ไขปัญหาระบบส่งต่อผู้ป่วยโดยกำหนดตัวชี้วัดระดับเขต 2 ตัวชี้วัด และระดับจังหวัด 2 ตัวชี้วัด

ทั้งนี้ เพื่อให้การขับเคลื่อนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ ข้างต้น เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จึงได้แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการและคณะทำงานดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ จังหวัดชายแดนภาคใต้ เพื่อเป็นกลไกในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ดังกล่าว

## **2. ผลการดำเนินงาน ตามแนวทางการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ รอบ 12 เดือน (มกราคม- ธันวาคม 2550)**

วิกฤตในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ เริ่มมีความรุนแรงมากขึ้นตั้งแต่ 4 มกราคม 2547 มีการก่อเหตุร้ายรายวันทั้งลอบวางเพลิง วางระเบิด และยิง ซึ่งสถานการณ์ความไม่สงบเกิดขึ้นต่อเนื่องยาวนาน จากข้อมูลเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ ในช่วงระยะเวลา 48 เดือน (มกราคม 2547 - ธันวาคม 2550) มีจำนวนความถี่ของการก่อเหตุความไม่สงบรวมทั้งสิ้น 7,206 ครั้ง มีผู้บาดเจ็บ จำนวน 5,187 ราย เสียชีวิต จำนวน 2,666 ราย สำหรับผลกระทบที่เกิดกับกระทรวงสาธารณสุข สถานีนอนามัยถูกเผา วางเพลิง วางระเบิด จำนวน 12 แห่ง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ถูกทำร้าย บาดเจ็บ จำนวน 23 คน เสียชีวิต จำนวน 15 คน และพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ซึ่งเป็นกำลังภาคประชาชนที่สำคัญในการเชื่อมต่อกับชุมชน ถูกทำร้ายบาดเจ็บ จำนวน 10 คน และเสียชีวิต จำนวน 35 คน

ภาวะวิกฤติเช่นนี้ ทำให้การจัดบริการสาธารณสุขในพื้นที่มีปัญหามาก กระทรวงสาธารณสุข และศูนย์บริหารการพัฒนาสุขภาพจังหวัดชายแดนภาคใต้ (สบ.สค.) ตระหนักถึงปัญหาดังกล่าว โดยในปีงบประมาณ 2550 ได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย “บริการดีที่สุด ปลอดภัยที่สุด” โดยเน้นให้ความสำคัญกับการจัดบริการสุขภาพที่ดีสำหรับประชาชนโดยไม่แบ่งแยกฝ่าย เน้นการเข้าถึงบริการของประชาชนทั้งด้านส่งเสริม ป้องกัน และรักษาพยาบาล เร่งดำเนินการแก้ปัญหาสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่ รวมทั้งการเยียวยาจิตใจ สำหรับปีงบประมาณ 2551 ได้กำหนดวิสัยทัศน์ “ประชาชนมีสุขภาพดี ภายใต้การพัฒนาระบบสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีชุมชน จังหวัดชายแดนภาคใต้” โดยมีพันธกิจ “การบูรณาการการพัฒนาระบบสุขภาพภายใต้ภาวะวิกฤต ให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตชุมชน” ซึ่งสามารถสรุปผลการดำเนินงาน ดังนี้

### **2.1 การพัฒนาระบบความปลอดภัย**

เพิ่มทักษะเจ้าหน้าที่ ให้พร้อมเตรียมรับสถานการณ์ในรูปแบบต่างๆ เช่น การฝึกอบรม เรื่อง การดูแลความปลอดภัยพื้นฐานส่วนบุคคลและองค์กร การเจรจาต่อรอง และการบริหารจัดการความเสี่ยง (Crisis Management) สำหรับผู้บริหาร ใน 5 จังหวัด และได้มีการจัดทำแผนเผชิญเหตุรองรับสถานการณ์ (Incident Action Plan ) ทุกระดับ โดยเน้นการปฏิบัติจริงในเหตุการณ์ต่างๆ เช่น รถโดนระเบิด, พบวัตถุต้องสงสัย, โทรศัพท์ข่มขู่ เป็นต้น รวมทั้ง มีการนำเสนอบทเรียน การดำเนินงานของสถานบริการต่างๆ ที่ผ่านมา ในลักษณะ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และร่วมสังเคราะห์โดยวิทยากร ผู้ทรงคุณวุฒิ เช่น การปรับปรุง การสื่อสาร การจัดทำแผนเผชิญเหตุ ตลอดจนออกเยี่ยมพื้นที่และให้ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ โดยทีมวิทยากร จากกองทัพ, กอ.รมน. และวิทยาลัยแพทย์พระมงกุฎเกล้า โดยลงเยี่ยมใน สสจ./รพศ./รพท./รพช./สอ. ในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูง พบว่า ความตื่นตัวในมาตรการความปลอดภัย ดันตัวมาก

ที่สุด คือ รพช.>สอ.>รพช./รพท. ทั้งนี้ รพช. มีรูปแบบที่ชัดเจนหลายแห่ง เช่น รพ.ธารโต, รพ.บันนังสตา, เหตุการณ์เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ไม่มีรูปแบบตายตัว, หลายพื้นที่ประยุกต์ความรู้ทางทฤษฎีสู่การปฏิบัติได้ค่อนข้างดี, เครือข่ายและภาคประชาชนที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุข มีความเข้มแข็งและปรับตัวได้ดี และการทำงานด้านความปลอดภัย มักทำกันเอง มีการประสานกับหน่วยงานภายนอกค่อนข้างน้อย โดยได้รับข้อเสนอแนะ การผนวกแผนเผชิญเหตุและแผนอุบัติเหตุหมู่ การประสานแผนการดูแลความปลอดภัยของสถานบริการร่วมกับหน่วยงานภายนอก ไม่ว่าจะเป็นหน่วยทหาร ตำรวจ ฝ่ายปกครอง การกำหนดพื้นที่หวงห้าม และพื้นที่ที่ต้องเพิ่มมาตรการความปลอดภัย รวมทั้ง ได้สนับสนุนการจัดระบบเครือข่ายสื่อสาร โดยการจัดหา Repeater และสนับสนุนวิทยุมือถือ ให้ทุกสถานบริการใน 3 จังหวัดภาคใต้ และ 4 อำเภอของจังหวัดสงขลา โดยในปีงบประมาณ 2551 จะดำเนินการในเรื่องการจัดทำ Guideline ในการดูแลความปลอดภัยส่วนบุคคลและองค์กร การทบทวนความรู้ในเรื่องระบบความปลอดภัย การจัดเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ทั้งในสถานบริการและหน่วยงานภายนอก เพื่อสังเคราะห์บทเรียน หารูปแบบการดำเนินงานที่เหมาะสม รวมทั้งการลงเยี่ยมพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูง โดยผู้เชี่ยวชาญ

## 2.2 การพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อการบริหารจัดการด้านสุขภาพ

### ระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากความรุนแรงในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ (Violence-related Injury Surveillance-VIS)

ตามที่ ได้เกิดเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ตั้งแต่ปี 2547 เป็นต้นมา มีผู้ได้รับบาดเจ็บและเสียชีวิตจากเหตุการณ์ดังกล่าวจำนวนมาก ศูนย์บริหารการพัฒนาสุขภาพจังหวัดชายแดนภาคใต้ (สบ.สค.) ร่วมกับหน่วยระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา และกรมแพทยทหารบก ได้ดำเนินการพัฒนาระบบจัดตั้งเครือข่ายเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากความรุนแรงในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ (Violence-related Injury Surveillance) เพื่อพัฒนาระบบฐานข้อมูลการบาดเจ็บจากความรุนแรงในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยทำการรวบรวมและเชื่อมโยงข้อมูลจากหลายหน่วยงานที่มีการเก็บข้อมูลผู้บาดเจ็บและเสียชีวิต เช่น หน่วยงานทหาร ตำรวจ โรงพยาบาล แล้วนำมาวิเคราะห์ประมวลผล ทั้งนี้ข้อมูลที่ผ่านการวิเคราะห์แล้ว จะบอกถึงสถานการณ์ความรุนแรงในเรื่องการบาดเจ็บและเสียชีวิต ลักษณะของสถานที่เกิดเหตุ เวลาที่เกิดเหตุการณ์ จำนวนผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ อันจะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานระดับนโยบาย ในการวางแผนสนับสนุนทรัพยากรในการแก้ไขและพัฒนาระบบการให้บริการ ในส่วนของระดับพื้นที่ได้นำข้อมูลไปใช้ในการแจ้งเตือนประชาชนและบุคลากรภาครัฐ ในการปรับวิถีชีวิตทั้งการทำงานและในชีวิตประจำวันให้ปลอดภัย และการแจ้งเตือนชุมชนในการร่วมกันเฝ้าระวังเหตุ รวมทั้งการปรับระบบบริการสาธารณสุขให้พร้อมรับกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น เช่น การซ้อมแผนเผชิญเหตุให้สอดคล้องกับเวลาที่เกิดจริง ตลอดจนการติดตามช่วยเหลือเยียวยาแก่ผู้สูญเสียและครอบครัวได้ครอบคลุมมากขึ้น

สำหรับ รายงานสถานการณ์รอบ 12 เดือน (มกราคม-ธันวาคม 2550) มีเหตุการณ์ความรุนแรง รวม 1,228 ครั้ง มีผู้บาดเจ็บ 2,362 ราย (อัตรา 5.9 ต่อแสนประชากรต่อเดือน) เสียชีวิต 628 ราย (อัตรา 1.6 ต่อแสนประชากรต่อเดือน) อัตราป่วยตาย ร้อยละ 26.6 จังหวัดที่มีผู้บาดเจ็บสูงสุด คือ จังหวัดยะลา รองลงมาเป็นจังหวัดนราธิวาส และปัตตานี ตามลำดับ จังหวัดที่มีผู้เสียชีวิตมากที่สุด คือ จังหวัดยะลา รองลงมา คือ จังหวัดนราธิวาส และปัตตานี ตามลำดับ โดยจังหวัดสงขลามีอัตราป่วยตายมากที่สุด และเมื่อแยกรายอำเภอพบว่า อำเภอที่มีผู้บาดเจ็บสูงสุด คือ อำเภอบันนังสตา (จังหวัดยะลา) รองลงมา คือ อำเภอเยหา (จังหวัดยะลา) และอำเภอระแงะ (จังหวัดนราธิวาส) ตามลำดับ อำเภอที่มีผู้เสียชีวิตมากที่สุด คือ อำเภอบันนังสตา (จังหวัดยะลา) รองลงมา คือ อำเภอศรีสาคร (จังหวัดนราธิวาส) และอำเภอระแงะ (จังหวัดนราธิวาส) ตามลำดับ โดยวันที่เกิดเหตุการณ์มากที่สุด คือ วันอาทิตย์และวันจันทร์ เหตุการณ์เท่ากัน รองลงมา คือ วันอังคารและวันพุธ เหตุการณ์เท่ากัน เวลาที่เกิดเหตุการณ์ส่วนใหญ่ คือ เวลา 20.00 น. รองลงมา คือ เวลา 07.00 น. และ เวลา 08.00 น. (เหตุการณ์เท่ากัน) และสถานที่ที่เกิดเหตุการณ์สูงสุด คือ บนถนน รองลงมา คือ บ้านที่อยู่อาศัยส่วนตัว และสถานที่ค้าขายสินค้าและบริการ ตามลำดับ

### 2.3 การพัฒนาระบบบริการฉุกเฉินและการส่งต่อ

มีการจัดตั้งศูนย์ส่งต่อระดับเขต อยู่ที่ รพ.หาดใหญ่ เพื่อประสานการส่งต่อ ได้มีการตรวจสอบความพร้อมของสถานพยาบาลที่เป็นหน่วยรับส่งต่อทุกวัน โดยสามารถจัดหาเตียงรับผู้ป่วยกรณีส่งต่อตามปกติไม่ได้ ภายใน 1 ชั่วโมง ได้มีการจัดตั้งเครือข่ายแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ โดยดำเนินการจัดทำทำเนียบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญไว้สำหรับประสานการส่งต่อแก่ ทุกโรงพยาบาล ในเครือข่ายเขต 18, 19 นอกจากนี้ได้แก้ไขปัญหา Neuro-surgeon โดยประสานโรงพยาบาลเอกชนในการส่งแพทย์สัลยกรรมประสาท มาทำการผ่าตัด Case ที่ รพ. หาดใหญ่ รวมทั้งได้พัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างต่อเนื่อง และจัด reference conference case ประเด็นสำคัญ และมีการจัดประชุมเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการเกิดอุบัติเหตุและการเคลื่อนย้ายลำเลียงผู้ป่วยทางอากาศ ใน 14 จังหวัดภาคใต้

### 2.4 การดูแลเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้

จัดตั้งศูนย์ประสานงานเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบประจำอำเภอ ณ โรงพยาบาลต่างๆ ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ จำนวน 35 แห่ง เพื่อเป็นศูนย์กลางการประสานงานในเรื่องการเยียวยาและการติดตามสิทธิประโยชน์ต่างๆ โดยได้มีการจัดจ้างนักจิตวิทยา ประจำศูนย์ฯ และได้มีการพัฒนาบุคลากรประจำศูนย์ฯ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในเรื่อง การดูแลเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบ การพยาบาลด้านจิตใจในภาวะวิกฤต นอกจากนี้ ได้มีการพัฒนาศักยภาพ อสม. ในเรื่องการปฐมพยาบาลด้านจิตใจเบื้องต้น เพื่อเป็นทีมสหสาขา ในการให้บริการผู้ได้รับผลกระทบ ที่ศูนย์ประสานงานเยียวยาจิตใจฯ ทั้งนี้ ในปีงบประมาณ 2551 จะพัฒนาโรงพยาบาล ใน 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ให้มีทีมสหวิชาชีพสามารถให้บริการโรคซึมเศร้าได้ตามมาตรฐาน

## 2.5 การพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชน

จากสถานการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี 2547 เป็นต้นมา ได้ส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ทำให้การบริการสาธารณสุขพื้นฐานเชิงรุกในพื้นที่ลดน้อยลง จึงเห็นควรให้มีการสร้างเครือข่ายการดูแลประชาชนเชิงรุกด้วยตัวของประชาชนเอง โดยได้พัฒนาศักยภาพ อสม. ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ตามโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน ระดับตำบล จังหวัดชายแดนภาคใต้ ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ และ 4 อำเภอของจังหวัดสงขลา เพื่อเป็นแกนนำหลักในการปฏิบัติงานให้บริการด้านสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน เชิงรุกถึงชุมชน/บ้าน และได้ลงปฏิบัติงานในพื้นที่ที่ตนเองรับผิดชอบ จำนวน 148 คน นอกจากนี้ได้พัฒนาศักยภาพ อสม. ใน 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ เพิ่มเติม หมู่บ้านละ 6 คน รวมทั้งสิ้น 17,805 คน เน้นหาในการอบรม เน้นเรื่องการเฝ้าระวังสุขภาพจิต รวมทั้งบูรณาการกับเรื่องการแก้ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ และส่งเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชน โดย อสม. ผู้เชี่ยวชาญเหล่านี้ สามารถปฏิบัติงานเชิงรุก ในประเด็นส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รวมถึงการเฝ้าระวังผู้ได้รับผลกระทบในเบื้องต้น รวมทั้งเชื่อมโยงการทำงานกับทีมพัฒนาคุณภาพชีวิต ซึ่งอยู่ในพื้นที่ของแต่ละตำบล ทำให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึง

ทั้งนี้ ในปีงบประมาณ 2551 จะพัฒนาศักยภาพ อสม. ให้มีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานในหมู่บ้าน เพื่อร่วมแก้ไขปัญหา ในเรื่องอนามัยแม่และเด็ก โภชนาการ โรคมาลาเรีย และวัณโรค รวมทั้ง ดำเนินการพัฒนาสุขภาพ เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนและท้องถิ่น ในการส่งเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีชุมชน และบริบทของพื้นที่ ต่อศาสนสถาน ใช้กลยุทธ์ศาสนานำการพัฒนา และกระบวนการเมืองนำอยู่ (การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ เอกชน และภาคประชาชน) โดยเฉพาะ มัสยิดและสถาบันปอเนาะ ซึ่งเป็นศูนย์รวมด้านวิถีชีวิตของคนไทยมุสลิม โดยนำการพัฒนา ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมนำร่องในศาสนสถาน เน้น “ความสะอาดเป็นส่วนหนึ่งของความศรัทธา” เป็นกิจกรรมนำทาง ก่อนจะทำให้เกิดกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพด้านอื่นๆ ในชุมชน รวมถึงการพัฒนาวัดให้เป็นวัดต้นแบบในการส่งเสริมสุขภาพ

## 2.6 การแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้จังหวัดชายแดนภาคใต้

จากการวิเคราะห์ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ พบว่า ปัญหาอนามัยแม่และเด็ก เป็นปัญหาที่สำคัญอันดับแรกของทุกจังหวัด รองลงมา เป็นปัญหาโรคติดต่อ ได้แก่ ไข้เลือดออก อูจจาระร่วง (ในเด็ก) หนองพวยริ วัณโรค ปัญหาโรคไม่ติดต่อ ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน เป็นต้น ซึ่งศูนย์วิชาการที่เกี่ยวข้อง อาทิ ศูนย์อนามัยที่ 12, สำนักงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อ ที่ 12 ได้เข้ามาร่วมแก้ปัญหาในพื้นที่ ทั้งนี้ ในปี 2550 ได้เร่งดำเนินการในเรื่องปัญหาอนามัยแม่และเด็ก โดยเฉพาะกิจกรรมการดูแลก่อนคลอด ครบ 4 ครั้งตามเกณฑ์ ซึ่งได้กำหนดเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญ ของเขต 18, 19 ซึ่งผลการดำเนินงาน มีความครอบคลุมเพิ่มมากขึ้น โดยได้ดำเนินการค้นหาหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ (Early ANC) โดย อสม. และเครือข่ายอื่นๆ เช่น ผดบ. แกนนำสตรี รวมทั้งสร้างและพัฒนาเครือข่ายแกนนำชุมชน

(แกนนำสตรี ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา) เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กในระดับพื้นที่ สำหรับในปีงบประมาณ 2551 จะดำเนินการแก้ปัญหาที่เกิดจากการวิเคราะห์ปัญหาร่วมกัน ระหว่างสำนักงานสาธารณสุขเขต ศบ.สต. ศูนย์วิชาการที่เกี่ยวข้อง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 5 จังหวัด ชายแดนภาคใต้ และ สปสช. สาขาพื้นที่สงขลา กำหนดเป็นวาระการแก้ไขปัญหายาสาธารณสุข ระดับเขต ได้แก่ ปัญหาอนามัยแม่และเด็ก ซึ่งยังเป็นปัญหาสำคัญ ปัญหาภาวะทุพโภชนาการ และปัญหา โรคติดต่อ ได้แก่ โรคมาลาเรีย วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์

## **2.7 การแก้ไขปัญหาด้านการบริหารจัดการ**

### **2.7.1 ด้านระบบการเงิน การคลัง งบประมาณ**

ในปีงบประมาณ 2550 ได้รับงบประมาณ เป็นงบดำเนินงานในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ จำนวน 29.2 ล้านบาท และได้ขออนุมัติ กรม. ขอสนับสนุนงบฯ เพื่อดำเนินงานและลงทุนแก้ปัญหาในพื้นที่ ซึ่งได้รับอนุมัติในหลักการแต่ไม่ได้รับการจัดสรรงบฯ เพิ่มเติม จึงได้เสนอขอสำนักงานงบประมาณ เพื่อเปลี่ยนแปลงงบฯ ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 91.9 ล้านบาท เพื่อดำเนินการ แก้ปัญหาสำคัญในพื้นที่และการจัดหาครุภัณฑ์ที่จำเป็น รวมทั้งการก่อสร้างรั้วของสถานบริการ และ ได้รับสนับสนุนงบฯ จากงบ UC ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 50 ล้านบาท เพื่อ สนับสนุนการดำเนินงานที่จำเป็นและเร่งด่วนในพื้นที่ สำหรับในปีงบประมาณ 2551 ได้รับงบฯ เพิ่มจาก งบฯ เหลือจ่าย ปี 2550 จำนวน 10 ล้านบาท เพื่อดำเนินการด้านความปลอดภัย และได้รับงบประมาณ เป็นงบดำเนินงานแก้ปัญหาในพื้นที่ จำนวน 41 ล้านบาท และงบประมาณ เงินอุดหนุนทั่วไป สำหรับ การพัฒนาสถานสถาน จำนวน 10.5 ล้านบาท รวมทั้งงบประมาณโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UC) จำนวน 2,944,295,838.52 บาท

### **2.7.2 ด้านระบบบริหารทรัพยากรบุคคลและการสร้างแรงจูงใจ**

จัดหาสัลแพทย์, สัลแพทย์ออร์โธฯ หมุนเวียนไปช่วยปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ตั้งแต่ปี 2548 จนถึงปัจจุบัน โดยการสนับสนุนจาก หน่วยงานต่างๆ ได้แก่ โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจากเขตต่างๆ กรมการ แพทย์ กระทรวงกลาโหม โดยเฉพาะกรมแพทย์ทหารบก ได้จัดทำโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่ม 3,000 คน และจัดหาพยาบาลจากแหล่งผลิตอื่นนอกกระทรวงสาธารณสุข ปฏิบัติงานในจังหวัดชายแดน ภาคใต้

จัดให้มีมาตรการจูงใจ ให้กับเจ้าหน้าที่ซึ่งปฏิบัติงานในจังหวัดชายแดนภาคใต้ เช่น แพทย์ที่ สมักรไปปฏิบัติงานในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ สามารถลาศึกษาต่อเร็วขึ้น มีสิทธิขอย้ายเร็ว ขึ้น มีค่าตอบแทนเพิ่มขึ้น, จัดอัตราตำแหน่งข้าราชการเพื่อรับบรรจุนักเรียนทุนของกระทรวงสาธารณสุข , จัดหาอัตราตำแหน่งข้าราชการเพื่อบรรจุพยาบาลวิชาชีพที่จบจากสถาบันอื่น ที่ปฏิบัติงานเป็นลูกจ้าง ชั่วคราว, การปรับค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการส่งต่อผู้ป่วย/ค่าเวร OT ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ และ 4 อำเภอของจังหวัดสงขลา

### 2.7.3 ด้านระบบครุภัณฑ์ ที่ดิน และสิ่งก่อสร้าง

ได้รับพระราชทานเครื่องมือแพทย์ จากสมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ 19 รายการ เป็นจำนวนเงิน 28.324 ล้านบาท และเงินทุนการกุศลสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ 38.4935 ล้านบาท รวม 66.8175 ล้านบาท อนุมัติงบประมาณ UC ในส่วนที่กระทรวงสาธารณสุขดูแล เพื่อสมทบก่อสร้างอาคารอำนวยการ โรงพยาบาลระแงะ 7 ล้านบาท และก่อสร้างโรงพยาบาลยี่งอ ประมาณ 80 ล้านบาท รวมทั้งได้สนับสนุนงบประมาณเพื่อการปรับปรุงสถานีนามัยบ้านโหลง ตำบลปูลูโรง อำเภอกรงปินัง จังหวัดยะลา เป็นโรงพยาบาล

### 2.7.4 อื่น ๆ

- โครงการจิตอาสา มีการจัดทีมสุขภาพ และ อสม. จากพื้นที่อื่น ในทุกภูมิภาค จากทุกสาขาอาชีพ หมุนเวียนช่วยปฏิบัติงาน และเสริมขวัญกำลังใจในพื้นที่ ตั้งแต่ มกราคม จนถึง กรกฎาคม 2550
- โครงการระดมน้ำใจสู่สาธารณสุข จังหวัดชายแดนภาคใต้ เพื่อช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ และ อสม. กรณีบาดเจ็บหรือเสียชีวิต ซึ่งระดมทุนได้จำนวน 6.33 ล้านบาท โดยได้จัดสรรเงิน จำนวน 775,000 บาท ช่วยเหลือครอบครัวผู้เสียชีวิต จำนวน 13 ราย และช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ จำนวน 6 ราย

## 2.8 อื่น ๆ

### 2.8.1 การพัฒนาระบบงานนิติเวชและปัญหาการชันสูตรพลิกศพในสถานการณ์ไฟใต้

วิกฤตในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ มีผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากสถานการณ์ จำนวนมาก ทำให้เกิดปัญหาใหม่ในพื้นที่ คือ ปัญหาระบบนิติเวชและปัญหาการชันสูตรพลิกศพ ทั้งนี้ ได้ลงพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูลสภาพปัญหาดังกล่าว และได้รวบรวมสภาพปัญหา เป็นบทความ เผยแพร่ รวมทั้งได้จัดสัมมนาความรู้ทางด้านนิติเวชและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ที่จังหวัดปัตตานีและยะลา โดยจะรวบรวมองค์ความรู้ เป็นเอกสาร บทความลักษณะคำถามที่พบบ่อยและคำตอบที่ควรรู้ ในงานนิติเวชในไฟใต้ เพื่อเผยแพร่แก่ผู้เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ได้มีข้อสรุปที่สำคัญร่วมกัน จาก ศอ.บต. กอ.รมน. ตำรวจ ทหาร และกระทรวงสาธารณสุข ให้มีการจัดการประชุมวิชาการร่วม เพื่อมองภาพรวมและทำความเข้าใจปัญหาการชันสูตรพลิกศพในสถานการณ์ไฟใต้ร่วมกันและจัดการประชุมร่วมของผู้บริหารระดับสูงเพื่อแก้ปัญหาเชิงนโยบายต่อไป

### 2.8.2 การลงเยี่ยมพบปะพื้นที่ 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ของคณะกรรมการสนับสนุนการดำเนินงานตามนโยบายด้านสุขภาพ คณะที่ 2

ศ.นพ.ธาดา ยิบอินซอย ประธานคณะกรรมการสนับสนุนการดำเนินงานตามนโยบายด้านสุขภาพ คณะที่ 2 พร้อมคณะ ฯ ได้ลงเยี่ยมพบปะพื้นที่

1. การลงเยี่ยมพื้นที่ระดับจังหวัด เพื่อเสริมสร้างความเข้าใจแก่ผู้บริหารสาธารณสุข ทั้งในระดับจังหวัด และระดับอำเภอ ใน 5 จังหวัด เพื่อให้เข้าใจแนวทางการดำเนินงาน ของ คณะ 2 และความเชื่อมโยงการดำเนินงานกับ ศบ.สต. ในประเด็น การจัดการระบบความปลอดภัย การบริหารจัดการ (เงิน

คน ของ) การเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบ การจัดระบบส่งต่อ โดยการนำข้อมูล VIS ไปใช้ในการปรับวิถีการดำเนินงานและเผยแพร่ให้ชุมชนได้รับรู้ เน้นการให้บริการที่ดี และประชาชนมีส่วนร่วม

2. การประสานกับกลุ่ม/สมาคมต่างๆ/อบต. เช่น สมาคมจันทร์เสี้ยว ซึ่งเป็นองค์กรด้านสุขภาพของชาวมุสลิม ให้ผนวกแนวทางการดำเนินงานด้านสุขภาพเข้ากับหลักศาสนาอิสลาม เน้นการสร้างชุมชนเข้มแข็ง และเชื่อมเครือข่าย ในระดับพื้นที่ ทั้งในส่วนของแพทย์ นักวิชาการ และแกนนำเยาวชน ในสถานศึกษา

3. การลงเยี่ยมพบปะหน่วยงานสาธารณสุขในระดับพื้นที่ ที่ได้รับผลกระทบและเสี่ยงสูง เช่น โรงพยาบาลบันนังสตา/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบันนังสตา จังหวัดยะลา, โรงพยาบาลระแงะ/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอระแงะ จังหวัดนราธิวาส, โรงพยาบาลยะรัง/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช สายบุรี/สถานีอนามัยตำบลตะบิ้ง อำเภอสายบุรี จังหวัดปัตตานี พบว่า

จากการที่มีเหตุการณ์ความไม่สงบเกิดขึ้นบ่อยครั้ง ทำให้พื้นที่ที่มีการพบทวนสถานการณ์และจัดระบบการจัดการ รวมทั้งปรับรูปแบบการบริการให้สามารถรองรับปัญหาที่เกิดขึ้น โดยในส่วนของโรงพยาบาล ได้จัดระบบความปลอดภัยเพิ่มมากขึ้น เช่น กันรั้วลวดหนามบนกำแพงรอบโรงพยาบาล มีไฟแสงสว่างรอบรั้วโรงพยาบาล กันโซนบ้านพักกับโรงพยาบาลให้ชัดเจน จัดระบบการจราจรยนต์/รถจักรยานยนต์ เป็นสัดส่วน ชัดเจน มีการสำรองอาหาร/น้ำประปา ติดตั้งระบบโทรศัพท์วงจรปิดในจุดสำคัญ จัดระบบสื่อสารให้สามารถรับรู้สถานการณ์ที่เกิดขึ้น ทั้งภายในโรงพยาบาลและภายนอกโรงพยาบาล มีการใช้วิทยุสื่อสาร มีการนำข้อมูล VIS มาใช้ในการซ่อมแผนเผชิญเหตุ ได้มีการปรับเวลาในการชันสูตรพลิกศพให้เร็วขึ้น จัดทีมเยียวยาจิตใจ ไว้ที่ ER รวมทั้ง ได้ประสานกับตำรวจและทหารในพื้นที่ เพื่อให้ความสะดวกและดูแลความปลอดภัยในระหว่างทางส่งต่อผู้ป่วย รถ Refer ของโรงพยาบาลมีการติดล้อหุ้มเหล็ก สำหรับในส่วนของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ได้มีการปรับสภาพการทำงาน เพื่อให้พร้อมรับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น โดยเดินทางเป็นหมู่คณะไปทำงานในพื้นที่ การหมุนเวียนเจ้าหน้าที่กลุ่มเสี่ยงหลายพื้นที่ เช่น เจ้าหน้าที่ไทยพุทธ ไปอยู่ในพื้นที่ปลอดภัยกว่า สร้างระบบการจัดการเพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบต่อผู้มารับบริการ โดยการจัดหาสถานที่บริการอื่นทดแทนอาคารที่ถูกเผา เช่น บ้านพัก อาคารสำนักงานบางส่วนที่ยังใช้ได้ มีการสำรองข้อมูลที่สำคัญของสถานีอนามัยไว้ที่ระดับอำเภอเป็นประจำทุกเดือน การทำงานใช้ระบบ Internet ผ่าน IPSTAR ทุกสถานีอนามัย เพื่อความถูกต้อง ทันท่วงที และลดการเดินทางระหว่างสถานีอนามัย ในเรื่องระบบสื่อสาร มีการใช้วิทยุสื่อสาร ในด้านระบบความปลอดภัย ชุมชนได้มีส่วนร่วมในการดูแลความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่ รวมทั้ง มีการคิดกริ่งสัญญาณ ระบบโทรศัพท์วงจรปิด สร้างรั้วรอบสถานีอนามัย และจัดเวรยาม ชรบ. มาดูแลความปลอดภัยมากขึ้น

### 2.8.3 การจัดการแข่งขันมหกรรม ฟุตซอลรวมพลัง TO BE NUMBER ONE 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ประจำปี 2550

ศูนย์บริหารการพัฒนาสุขภาพจังหวัดชายแดนภาคใต้ (สบ.สต.) ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ จัดการแข่งขัน “มหกรรม ฟุตซอลรวมพลัง TO BE NUMBER ONE 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ประจำปี 2550” เพื่อส่งเสริมให้เยาวชน ประชาชนและบุคลากรสาธารณสุข มีการเล่นกีฬาและออกกำลังกาย เพื่อการมีสุขภาพดี สุขภาพหนึ่งโดยไม่พึ่งยาเสพติด และร่วมเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ในวโรกาส ทรงมีพระชนมายุครบ 80 พรรษา ในปี พ.ศ.2550 มีทีมเข้าแข่งขัน ประกอบด้วย ทีมเยาวชน ทีมประชาชน และทีมบุคลากรสาธารณสุข ดำเนินการแข่งขันตั้งแต่วันที่ 23 พ.ค. - 23 มิ.ย. 2550 ณ สนามกีฬาจิระนคร อำเภอหาดใหญ่ และสนามกีฬาติณสูลานนท์ อำเภอเมืองสงขลา จังหวัดสงขลา

### 2.8.4 โครงการส่งเสริมการดูแลสุขภาพอนามัยของผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจย์ จังหวัดชายแดนภาคใต้ ปี 2550

ศูนย์บริหารการพัฒนาสุขภาพจังหวัดชายแดนภาคใต้ (สบ.สต.) ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ จัดอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพแชนซ์ (ผู้นำกลุ่ม) ให้มีความรู้ความสามารถในการให้คำแนะนำและดูแลสุขภาพอนามัยเบื้องต้น และทำหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำกลุ่ม (อสม.ฮัจย์) แก่ผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจย์ รวมทั้งจัดอบรมและตรวจสุขภาพเบื้องต้นผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจย์ ให้มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพ วิธีป้องกันโรค ไม่ให้เจ็บป่วยและเกิดภาวะแทรกซ้อน กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย แชนซ์ จำนวน 200 คน และผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจย์ จำนวน 2,300 คน ทั้งนี้ จะดำเนินการต่อเนื่อง ในปี 2551

การดำเนินงานของศูนย์บริหารการพัฒนาสุขภาพจังหวัดชายแดนภาคใต้ (สบ.สต.) ในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมา เป็นช่วงระยะเวลาของการก่อรูปการดำเนินงานตามภารกิจที่วางไว้ ทำให้ทราบถึงปัญหาอุปสรรค และกระบวนการดำเนินงานภายใต้แรงกดดันจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่อันเป็นภารกิจที่ต้องเร่งดำเนินการ สำหรับ การดำเนินงานในระยะต่อไป สบ.สต. มุ่งเน้นการบูรณาการกระบวนการคิดและการทำงานร่วมกันกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ และศูนย์วิชาการจากกรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ในประเด็นปัญหาที่ได้ร่วมกันวิเคราะห์กำหนดเป็นวาระการแก้ไขปัญหาระดับเขต รวมทั้งพัฒนาเชิงคุณภาพในประเด็นเฉพาะเรื่องมากขึ้น เพื่อหารูปแบบและแนวทางการพัฒนาที่เหมาะสมกับบริบทของการดำเนินงานในระดับพื้นที่ เช่น การแก้ไขปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ การผลักดันให้หน้าข้อมูล VIS ไปใช้ประโยชน์แก่ครอบครัวผู้ได้รับผลกระทบและประชาชนในพื้นที่ในด้านการดำรงชีวิตประจำวันทั้งในเรื่องการเฝ้าระวัง และการเยียวยาจิตใจ การพัฒนาระบบการเยียวยาที่มีคุณภาพในระดับอำเภอ การจัดระบบความปลอดภัยเพื่อให้เกิดความมั่นใจแก่ผู้ให้บริการในระดับพื้นที่ เช่น ในระดับสถานีอนามัย การพัฒนาสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมโดยวิถีชุมชน ใช้กลยุทธ์ศาสนานำการพัฒนา โดยเฉพาะมัสยิดและสถาบันปอเนาะ ซึ่งเป็นศูนย์รวมด้านวิถีชีวิตคนไทยมุสลิมตลอดจนการ

พัฒนาวัดให้เป็นวัดต้นแบบในการส่งเสริมสุขภาพ รวมถึงการพัฒนาเครือข่ายในชุมชน เช่น พัฒนา อสม. ให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านมากขึ้น อาทิ ด้านการเฝ้าระวังโรค ผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ และการส่งเสริมและการป้องกันโรค ตามบริบทของพื้นที่

## สภาพปัญหาและการจัดตั้งศูนย์บริหารการพัฒนาสุขภาพจังหวัดชายแดนภาคใต้

สถานการณ์ปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่นอกจากจะพบปัญหาทางด้านสาธารณสุข ซึ่งจำเป็นต้องเร่งแก้ไข และต้องเผชิญกับสถานการณ์ความรุนแรง จากการก่อเกิดความไม่สงบในพื้นที่ ซึ่งเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ต้นปี พ.ศ.2547 เป็นต้นมา จึงจำเป็นต้องมีกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาและแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขในพื้นที่ให้สอดคล้องกับประเพณี วัฒนธรรมและวิถีชีวิตของคนในภูมิภาคนี้

กระทรวงสาธารณสุขได้มีคำสั่งที่ 963/2549 ลงวันที่ 27 ตุลาคม 2549 เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการสนับสนุนการดำเนินงานตามนโยบายด้านสุขภาพ ซึ่งได้ประกาศนโยบายด้านสุขภาพ รวม 10 ข้อ กล่าวโดยสรุปคือ

ข้อที่ 1 สนับสนุนด้านนโยบาย ทรัพยากร และการดำเนินงานต่อโครงการตามพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการอันเนื่องมาจากพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์

ข้อที่ 2 พัฒนายุทธศาสตร์และกลไกเฉพาะด้านสุขภาพเพื่อสนับสนุนการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ของประเทศในการแก้ปัญหาความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้

ข้อที่ 3 พัฒนานโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้สมประโยชน์ของทุกฝ่ายโดยการสนับสนุนทรัพยากรให้เพียงพอกับสิทธิประโยชน์ที่กำหนดจัดสรร กระจายการใช้ทรัพยากรอย่างเป็นธรรมและมีประสิทธิภาพ ด้วยความโปร่งใสและมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย รวมทั้งการส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการด้านสุขภาพให้อยู่บนรากฐานของการพึ่งพาอาศัยกันในฐานะของการเป็นเพื่อนมนุษย์

ข้อที่ 4 ส่งเสริมและสนับสนุนการระดมศักยภาพของหน่วยงาน องค์กร และเครือข่ายต่าง ๆ ที่ทำงานด้านสุขภาพเพื่อขับเคลื่อนงานร่วมกันด้วยหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง อันจะนำไปสู่การมีสุขภาพหรือความอยู่เย็นเป็นสุขของประชาชน

ข้อที่ 5 สนับสนุนและพัฒนาความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของกระบวนการทางสุขภาพภาคประชาชน ส่งเสริมและสนับสนุนบทบาทการดำเนินงานด้านสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กลไกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ และการจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เพื่อเป็นกลไกสำคัญ ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการพัฒนานโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน

ข้อที่ 6 พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานระบบบริการสุขภาพทั้งในยามปกติ ยามมีสถานการณ์ฉุกเฉิน และกรณีที่เกี่ยวข้องกับความมั่นคงให้เกิดความสมดุล มีคุณภาพ มีความเสมอภาค มีประสิทธิภาพ มีความเชื่อมโยงด้วยระบบส่งต่อที่ดี การกระจายอำนาจด้านสุขภาพสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยเร่งรัดนำร่องปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม พัฒนาระบบสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารและระบบบัญชีสถานพยาบาลที่โปร่งใสและชัดเจน

ข้อที่ 7 สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพและการควบคุมโรคและภัยคุกคามสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญตามหลักการสร้างนำซ่อม โดยการพัฒนามาตรการที่ได้ผลในการป้องกันและควบคุมปัจจัย

เสี่ยงและพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ และการใช้แนวทางการสร้างการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องอย่างกว้างขวาง

ข้อที่ 8 ส่งเสริมการพัฒนาระบบการวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ บริการด้านสุขภาพและดำเนินงานด้านสุขภาพต่างๆ ที่มีมาตรฐาน มีคุณภาพปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ โดยการจัดให้มีระบบงบประมาณสนับสนุนที่ชัดเจน เพียงพอ และต่อเนื่อง

ข้อที่ 9 ส่งเสริมสนับสนุนและเร่งรัดการพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้เกิดผลอย่างจริงจัง เพื่อเป็นทางเลือกด้านสุขภาพของประชาชนรวมไปถึงการสนับสนุนการพัฒนาเศรษฐกิจ ทั้งระดับชุมชนและระดับชาติ

ข้อที่ 10 ส่งเสริมสนับสนุนการสร้างเสริมวัฒนธรรมองค์กรที่ดีในวงการด้านสุขภาพทุกระดับ ด้วยการเน้นระบบคุณธรรม ระบบความสัมพันธ์แนวราบ ระบบวัฒนธรรมความเรียบง่าย มีความสมานฉันท์ และระบบการบริหารจัดการแบบมีอาชีพที่มีความเป็นธรรมาภิบาล

คำสั่งดังกล่าวเป็นการกำหนดยุทธศาสตร์ในการดำเนินการพัฒนาและแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขของประเทศ โดยกำหนดคณะกรรมการเพื่อดำเนินงานในแต่ละข้อ ข้อละ 1 คณะ แต่ละคณะมีองค์ประกอบประมาณ 20 คน ตามแต่ความจำเป็น โดยแต่ละคณะมีหน้าที่หลักคือการสนับสนุนให้เกิดการวิเคราะห์และสังเคราะห์เพื่อพัฒนายุทธศาสตร์ ยุทธวิธี และมาตรการต่างๆ รองรับการค้าดำเนินงานตามนโยบายด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรม ส่งเสริมสนับสนุนและประสานงานเพื่อให้การดำเนินงานตามนโยบายที่เกี่ยวข้องประสบผลสำเร็จอย่างรวดเร็ว มีประสิทธิภาพ มีความยั่งยืน และเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน

คำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ 963/2549 ในนโยบายข้อที่ 2 พัฒนายุทธศาสตร์และกลไกจำเพาะด้านสุขภาพเพื่อสนับสนุนการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ของประเทศในการแก้ปัญหาความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ นับเป็นนโยบายสำคัญที่จะเป็นปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ด้วยการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ รวมทั้งการพัฒนากลไกสำคัญในการผลักดันงานด้านสาธารณสุข

องค์ประกอบของคณะกรรมการ มี 14 คน มีศาสตราจารย์นายแพทย์ธาดา ยิบอินซอย เป็นประธาน รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (น.พ.พิพัฒน์ ยิ่งเสรี) เป็นรองประธาน และมี น.พ.สุเทพ วัชรปิยานันทน์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสงขลา เป็นกรรมการและเลขานุการ ซึ่งคณะกรรมการชุดนี้ ได้เชื่อมโยงการทำงานกับศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้

ความสำคัญของนโยบายข้อที่ 2 ตามคำสั่งของกระทรวงสาธารณสุขจึงได้จัดองค์กรสนับสนุนเพิ่มเติมเพื่อให้การขับเคลื่อนงานสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้เป็นไปด้วยความเรียบร้อย และเกิดผลเป็นรูปธรรม จึงได้มีการจัดการดังต่อไปนี้

1) จัดตั้งศูนย์บริหารการพัฒนาสุขภาพจังหวัดชายแดนภาคใต้ หรือ ศบ.สต. (The Southernmost Health Development Administrative Center) โดยมีสำนักงานและศูนย์บัญชาการอยู่ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา และตามคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ 1093/2549 ลงวันที่ 4 ธันวาคม 2549 มอบหมายให้ข้าราชการเป็นผู้บังคับบัญชาโดยมอบหมายให้ นพ.สุเทพ วัชรปียานันท์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสงขลา ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการศูนย์บริหารการพัฒนาสุขภาพจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยเป็นผู้บังคับบัญชาข้าราชการ พนักงานราชการ และลูกจ้างที่ปฏิบัติงานในศูนย์บริหารการพัฒนาสุขภาพจังหวัดชายแดนภาคใต้

2) คำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ 1091/2549 ลงวันที่ 4 ธันวาคม 2549 เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการศูนย์บริหารการพัฒนาสุขภาพจังหวัดชายแดนภาคใต้ ทั้งนี้ เพื่อการอำนวยความสะดวก และประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเบ็ดเสร็จ โดยให้มีการเชื่อมโยงนโยบายการพัฒนาสุขภาพไปสู่การกำหนดนโยบายของ ศอ.บต. เพื่อใช้ยุทธศาสตร์การสร้างสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในลักษณะสาธิตกับความสำเร็จให้เป็นประเด็นสำคัญในการแก้ปัญหามันในพื้นที่ยังจังหวัดชายแดนภาคใต้ และนำนโยบายการดำเนินงานของ ศอ.บต. นโยบายของกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งกรอบทิศทางงานดำเนินงานของคณะกรรมการคณะที่ 2 แปลงไปสู่การปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวดเร็ว และทันต่อเหตุการณ์

องค์ประกอบของคณะกรรมการตามคำสั่ง ชุดนี้ มี 33 คน ประกอบด้วย บุคลากรจากส่วนกลาง (กระทรวง) และส่วนภูมิภาคในระดับภาค เขตพื้นที่ จังหวัด และอำเภอ โดยมี ศาสตราจารย์นายแพทย์ วิชาดา ยิบอินซอย และอธิการบดีมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เป็นที่ปรึกษา มีรองปลัด กระทรวงสาธารณสุข (น.พ.พิพัฒน์ ยิ่งเสรี) เป็นประธานกรรมการ และมี นพ.สุเทพ วัชรปียานันท์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสงขลา เป็นเลขานุการ ทั้งนี้ คณะกรรมการชุดนี้ มีอำนาจข้อหนึ่งในการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการในการทำงานได้ตามความเหมาะสม

จากการกำหนดนโยบายการพัฒนาและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในจังหวัดชายแดนภาคใต้ของกระทรวง กอปรกับการแต่งตั้งคณะกรรมการ องค์การ และมอบหมายผู้บังคับบัญชาในองค์กรจึงทำให้รูปแบบของการแก้ไขและพัฒนาสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้เป็นรูปธรรมมากขึ้น ศบ.สต. ได้กำหนดกรอบแนวทางในการดำเนินงานในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ในระยะเวลา 1 ปี (ปีงบประมาณ 2550) ภายใต้แนวทางการดำเนินงาน “บริการดีที่สุด ปลอดภัยที่สุด” ซึ่งเน้นการบริหารจัดการเพื่อให้ระบบสาธารณสุขดำเนินการให้ได้ภายใต้ภาวะวิกฤตไว้ 5 ประเด็น ดังนี้

- กลไกเฉพาะในการสนับสนุนการดำเนินการตามยุทธศาสตร์
- ยุทธศาสตร์ด้านความปลอดภัย
- ยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพและความเข้มแข็งชุมชน
- ยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิต

- ยุทธศาสตร์ด้านการเฝ้าระวังด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วย ผู้พิการ และประชาชน

จากการกำหนดยุทธศาสตร์ข้างต้น สบ.สต. จึงได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ และกำหนดแกนประสาน ดังนี้

1. การแก้ไขปัญหาด้านการบริหารจัดการ แกนประสาน โดยคณะกรรมการบริหารงาน สาธารณสุขเขต
2. การพัฒนาระบบความปลอดภัย แกนประสานโดย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา
3. การพัฒนาระบบส่งต่อ แกนประสาน โดยโรงพยาบาลหาดใหญ่
4. การพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อการบริหารจัดการด้านสุขภาพ ซึ่งพัฒนาในเรื่องระบบข้อมูลด้านสุขภาพ และระบบการเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากความรุนแรงในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ แกนประสาน โดย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี
5. การดูแลเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ แกนประสานโดย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส
6. การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและการมีส่วนร่วมของชุมชน แกนประสานโดย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา

7. การแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ แกนประสานโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา

สำหรับในปีงบประมาณ 2551 เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนการพัฒนางานด้านสุขภาพ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย และประชาชนสามารถเข้าถึงบริการมากขึ้น ศูนย์บริหารการพัฒนาสุขภาพจังหวัดชายแดนภาคใต้ ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขเขต 18, 19 ผู้แทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และศูนย์วิชาการจากกรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้ร่วมบูรณาการกระบวนการคิดและดำเนินงานร่วมกัน เพื่อให้การแก้ไขปัญหาและการพัฒนาสุขภาพในพื้นที่มีความเป็นเอกภาพและมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยมีประเด็นปัญหาที่สำคัญซึ่งได้จากการวิเคราะห์ปัญหาและภาวะคุกคามด้านสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อประชาชนในระดับเขต ดังนี้

**1. ปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในจังหวัดชายแดนภาคใต้** ได้แก่ ปัญหาอนามัยแม่และเด็ก ภาวะทุพโภชนาการในเด็ก 0-72 เดือน โรคมาเลเรีย วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

1.1 ปัญหาอนามัยแม่และเด็ก โดยเฉพาะอัตราส่วนการตายของมารดา สูงกว่าเกณฑ์ของประเทศ (อัตราส่วนการตายของมารดาไม่เกิน 36 ต่อแสนการเกิดมีชีวิต) จากข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี ตั้งแต่ปี 2548-2550 พบว่า อัตราส่วนการตายของมารดามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นโดยพบอัตราส่วนการตายของมารดาเป็น 38.8, 39.8 และ 41.3 ต่อแสนการเกิดมีชีวิต ตามลำดับ ทั้งนี้ ในปี 2550 พบว่า อัตราส่วนการตายของมารดาสูงสุดที่จังหวัดปัตตานี 58.6 (6 ราย) ต่อแสนการเกิดมีชีวิต รองลงมาได้แก่นราธิวาส 55.7 (7ราย) ยะลา 39.5 (3 ราย) และสงขลา 33.9 (7 ราย) ตามลำดับ

1.2 ภาวะโภชนาการเด็ก 0-72 เดือน เขต 18 19 ต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (เกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ 93) ซึ่งจากข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี ตั้งแต่ปี 2548-2550 พบว่า เด็กมีภาวะโภชนาการตามเกณฑ์ ร้อยละ 74.8, 86.6 และ 87.0 ตามลำดับ

1.3 ปัญหาโรคมะเร็ง ในปี 2550 พบว่า อัตราป่วยรวมระดับเขต 5.28 ต่อพันประชากร (13,162 ราย) ซึ่งมากเป็น 2 เท่าของปี 2549 ที่มีอัตราป่วย 2.62 ต่อพันประชากร (6,466 ราย) พบรายงานผู้ป่วยใน จังหวัดยะลา นราธิวาส และสงขลามากผิดปกติ ทั้งนี้ จังหวัดยะลา มีการอัตราป่วยสูงเป็นอันดับ 1 ของประเทศ

1.4 ปัญหาความครอบคลุมของการรักษาผู้ป่วยวัณโรค ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2546 เป็นต้นมา ผลการดำเนินงานวัณโรคในเขต 18, 19 ไม่บรรลุเป้าหมายของการควบคุมวัณโรค เนื่องจากการขาดยา เสียชีวิตโอนออกโดยไม่รู้ผลการรักษาและการรักษาล้มเหลว ซึ่งผลการวิเคราะห์ในปี 2549 อัตราการรักษาสำเร็จ 72.8% (เกณฑ์อัตราการรักษาสำเร็จในผู้ป่วยวัณโรครายใหม่สมควรพบอย่างน้อย 85%)

1.5 ปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ พบผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะโรคหนองในยังเป็นโรคที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งมีอัตราป่วยต่อแสนประชากร ในปี 2547-2549 ดังนี้ 7.82, 6.63 และ 7.01 ตามลำดับ ซึ่งอัตราป่วยด้วยโรคหนองใน ใช้เป็นข้อบ่งชี้ถึงการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย มีผลต่อการแพร่ระบาดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์

## 2. ปัญหาและภาวะคุกคามที่เกิดจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้

จากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยเฉพาะใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ และ 4 อำเภอของจังหวัดสงขลา ได้ส่งผลกระทบต่อประชาชนและเจ้าหน้าที่ ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งการให้บริการสาธารณสุขเชิงรุกลดน้อยลงหรืองดออกให้บริการ เนื่องจากความไม่มั่นใจในความปลอดภัย ดังจะเห็นได้ว่า สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ เริ่มมีความรุนแรงมากขึ้นตั้งแต่ปี 2547 เป็นต้นมา มีการก่อเหตุร้ายวัน ทั้งลอบวางเพลิง วางระเบิด และยิง ซึ่งสถานการณ์ความไม่สงบ มีต่อเนื่องยาวนาน ซึ่งจากข้อมูลเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ ในห้วงระยะเวลา 48 เดือน (มกราคม 2547-ธันวาคม 2550) มีจำนวนความถี่ของการก่อเหตุความไม่สงบ รวมทั้งสิ้น 7,206 ครั้ง มีผู้บาดเจ็บ จำนวน 5,187 ราย เสียชีวิต จำนวน 2,666 ราย สำหรับผลกระทบที่เกิดกับกระทรวงสาธารณสุข สถานีนอมาถ์ถูกเผา วางเพลิง วางระเบิด จำนวน 12 แห่ง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ถูกทำร้าย บาดเจ็บ จำนวน 23 คน เสียชีวิต จำนวน 15 คน และพบว่าอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ซึ่งเป็นกำลังภาคประชาชนที่สำคัญในการเชื่อมต่อกับชุมชน ถูกทำร้ายบาดเจ็บ จำนวน 10 คน และเสียชีวิต จำนวน 35 คน

ดังนั้น เพื่อให้เกิดการบูรณาการการพัฒนาและแก้ไขปัญหาของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกัน จึงได้กำหนดวาระการแก้ไขปัญหาสุขภาพจังหวัดชายแดนภาคใต้ในภาพรวมระดับเขตขึ้น ภายใต้วิสัยทัศน์ “ประชาชนมีสุขภาพดี ภายใต้การพัฒนาระบบสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีชุมชน จังหวัดชายแดนภาคใต้” โดยมีพันธกิจ “การบูรณาการการพัฒนาระบบสุขภาพภายใต้ ภาวะวิกฤตให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตชุมชน” ซึ่งได้กำหนดยุทธศาสตร์และตัวชี้วัดการพัฒนาสุขภาพจังหวัดชายแดนภาคใต้ ดังนี้

1) ยุทธศาสตร์การบูรณาการการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพภาครัฐให้เป็นเอกภาพ โดยใช้กระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการและการเสริมสร้างศักยภาพชุมชนให้มีส่วนร่วมในการพัฒนาและ

แก้ไขปัญหอนามัยแม่และเด็ก ภาวะทุพโภชนาการเด็ก 0-72 เดือน โรคมาเลเรีย วัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ และโรคซึมเศร้า โดยกำหนดตัวชี้วัดระดับเขต/ระดับจังหวัด ดังนี้

- ตัวชี้วัดระดับเขต

1. อัตราส่วนการตายของมารดาไม่เกิน 36 ต่อแสนการเกิดมีชีวิต
2. เด็กอายุ 0- 72 เดือนในศูนย์เด็กเล็กระดับดีมากมีภาวะโภชนาการตามเกณฑ์ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 93
3. อัตราป่วยด้วยโรคมาลาเรียลดลงจาก ปี 2550 ร้อยละ 25

-ตัวชี้วัดระดับจังหวัด

1. อัตราการฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60
2. อัตราการฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 90
3. อัตราการคลอดในสถานบริการสาธารณสุขไม่น้อยกว่า ร้อยละ 92
4. อัตราการครอบคลุมของการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการเด็ก 0-72 เดือน ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80
5. ร้อยละ 80 ของ อสม. กลุ่มเป้าหมาย ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพมีความรู้ในระดับดีขึ้น
6. ร้อยละ 100 ของ สอ.ในพื้นที่แพร่เชื้อมาเลเรียทำหน้าที่ Malaria Post
7. อัตราการเสียชีวิต ขาดยา และโอนออกของผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เสมอพบเชื้อใน รพ.เป้าหมายน้อยกว่าร้อยละ 13
8. ร้อยละ 100 ของรพ.เป้าหมายมีหน่วยป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ ได้ มาตรฐานตามเกณฑ์ของกรมควบคุมโรค
9. ร้อยละ 25 ของ รพ.ใน 5 จชต. มีทีมสหวิชาชีพสามารถให้บริการโรคซึมเศร้า ได้ตาม มาตรฐาน

2) ยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมโดยใช้วิถีชุมชน ใช้กลยุทธ์ศาสนานำการพัฒนาและกระบวนการเมืองน่าอยู่ โดยเฉพาะ มัสยิดและสถาบันปอเนาะ ซึ่งเป็นศูนย์รวมด้านวิถีชีวิตของคนไทยมุสลิม โดยนำการพัฒนาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมนำร่องในศาสนสถาน เน้น “ความสะอาดเป็นส่วนหนึ่งของความศรัทธา” เป็นกิจกรรมนำทาง ก่อนจะทำให้เกิดกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพด้านอื่นๆ ในชุมชน รวมถึงการพัฒนาวัดให้เป็นวัดต้นแบบในการส่งเสริมสุขภาพ โดยกำหนดตัวชี้วัดระดับเขต/ระดับจังหวัด ดังนี้

- ตัวชี้วัดระดับเขต

1. มัสยิดประจำจังหวัด อำเภอ และบนถนนเส้นทางหลักมีการพัฒนาทางด้านส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อมได้มาตรฐาน 100 แห่ง

-ตัวชี้วัดระดับจังหวัด

1. มีสถาบันศึกษาปอเนาะน่าอยู่ ต้นแบบด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม จังหวัดละ 2 แห่ง
2. วัดผ่านเกณฑ์มาตรฐานวัดส่งเสริมสุขภาพ อย่างน้อยอำเภอละ 1 แห่ง

3) ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพภายใต้ภาวะวิกฤต ดำเนินการพัฒนางานด้านสุขภาพเพื่อเตรียมความพร้อมในการรองรับสถานการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นในพื้นที่ต่อเนื่องจากการดำเนินงานของ ศบ.สต. ใน ปี 2550 ได้แก่ การพัฒนาระบบความปลอดภัย การจัดระบบวิทยุสื่อสารเพื่อการรักษาพยาบาล การดูแลเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ การพัฒนาระบบฐานข้อมูล VIS เพื่อให้นำไปใช้ประโยชน์แก่พื้นที่ การพัฒนาและแก้ไขปัญหาระบบส่งต่อผู้ป่วยโดยกำหนดตัวชี้วัดระดับเขต/ระดับจังหวัด ดังนี้

- ตัวชี้วัดระดับเขต

1. ร้อยละ 70 ของครอบครัวผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบบนฐานข้อมูล VIS ได้รับการเยียวยา
2. ทุกจังหวัดมีคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง และ มีการนำผลการวิเคราะห์และข้อมูล VIS มาใช้ในการพัฒนาระบบความปลอดภัย

- ตัวชี้วัดระดับจังหวัด

1. อำเภอเป้าหมายมีการใช้วิทยุสื่อสารเพื่อการรักษาพยาบาล อย่างน้อยจังหวัดละ 1 อำเภอ
2. ร้อยละ 90 ของผู้ป่วยที่ศูนย์รับส่งต่อดำเนินการประสาน การส่งต่อให้สามารถจัดหาเตียงรับผู้ป่วยได้ภายใน 1 ชั่วโมง

ทั้งนี้ เพื่อให้การขับเคลื่อนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ ข้างต้น เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จึงได้แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการและคณะทำงานดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพจังหวัดชายแดนภาคใต้ เพื่อเป็นกลไกในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ดังกล่าว ดังนี้

1. คณะกรรมการอำนวยการ

2. คณะทำงานดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพจังหวัดชายแดนภาคใต้ ประกอบด้วย

2.1 คณะทำงานดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การบูรณาการการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพ

ภาครัฐให้เป็นเอกภาพ ประกอบด้วย 3 คณะทำงาน

2.1.1 คณะทำงานดำเนินงาน งานอนามัยแม่และเด็ก และงานโภชนาการ

2.1.2 คณะทำงานดำเนินงาน งานวิน โรค มาลาเรีย โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์

2.1.3 คณะทำงานดำเนินงาน งานสุขภาพจิต

2.2 คณะทำงานดำเนินงานตามยุทธศาสตร์พัฒนาระบบสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมโดยวิสาหกิจชุมชน

(การพัฒนาศาสนสถาน)

2.3 คณะทำงานดำเนินงานตามยุทธศาสตร์พัฒนาระบบสุขภาพภายใต้ภาวะวิกฤต (งานข้อมูล VIS งานเยียวยา งานระบบความปลอดภัย และระบบส่งต่อ)

## ผลการดำเนินงาน ตามแนวทางการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ รอบ 12 เดือน (มกราคม-ธันวาคม 2550)

### 1. การพัฒนาระบบความปลอดภัย

#### สภาพปัญหา

นับตั้งแต่เหตุการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนใต้เริ่มต้นขึ้น เหตุการณ์ความรุนแรงต่างๆ จากการรวมตัวของกลุ่มผู้ก่อเหตุบุกทำลายสถานที่ราชการ การก่อเหตุร้ายวัน การลอบทำร้ายเจ้าหน้าที่และประชาชนโดยทั่วไปก่อให้เกิดความสูญเสียและความหวาดกลัวของคนในพื้นที่ เหตุการณ์ความไม่สงบเกิดขึ้นเรื่อยมา ทวีความรุนแรงขึ้น รวมทั้งขยายตัวมาสู่ 4 อำเภอชายแดนของจังหวัดสงขลา สร้างความหวุ่นวิตกให้กับทุกคนในพื้นที่

สำหรับสถานพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ จากเดิมที่เชื่อกันว่า สถานพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ จะมีความปลอดภัยจากการปองร้ายของกระบวนการก่อการร้าย อาจจะไม่เป็นจริงเสียแล้ว หลังจากเกิดเหตุการณ์ความไม่สงบโรงพยาบาล การชู้วาระเบิด การก่อวินในโรงพยาบาลหลายแห่ง การลอบทำร้ายเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเสียชีวิตและบาดเจ็บกว่า 30 ราย มีผลทำให้ความปลอดภัยลดลง จนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่สามารถปฏิบัติงานได้ในบางพื้นที่ สถานบริการหลายแห่งจึงมีการปรับตัวและวางมาตรการในการดูแลรักษาจิตใจของเจ้าหน้าที่และจัดระบบการทำงานเพื่อความปลอดภัยในหลากหลายรูปแบบ ตามเงื่อนไขและบริบทของพื้นที่และโรงพยาบาลนั้นๆ เช่น การปรับปรุงด้านกายภาพ อันได้แก่ การปรับพื้นที่ให้รื้อรอบโรงพยาบาลให้โล่ง สามารถมองเห็นง่าย สะดวกต่อการดูแล การจัดระบบทางเข้าออกจากเข้ ออกสองทางให้เหลือเพียงประตูเดียว เป็นต้น การปรับระบบงานด้านการเตรียมบุคลากรของสถานบริการ เช่น การฝึกอบรมการป้องกันตัว การใช้อาวุธปืน ให้กับยามทุกคน จัดให้มีบริการรถรับ-ส่ง เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ซึ่งช่วยลดความหวุ่นวิตกขณะเดินทางได้มาก เป็นต้น

การจัดระบบความปลอดภัยรูปแบบต่างๆ ที่กล่าวมา เป็นเพียงมาตรการระยะเริ่มต้น ในลักษณะต่างคนต่างทำ แต่จากการประเมินสถานการณ์เหตุการณ์ความไม่สงบยังกินเวลาอีกยาวนาน การบริหารจัดการความเสี่ยงจากสถานการณ์ความไม่สงบจึงเป็นสิ่งที่สำคัญที่ทำให้เกิดความปลอดภัย ทางกาย จิตใจ อารมณ์และจิตวิญญาณ ของ เจ้าหน้าที่ ผู้ป่วย ญาติ ประชาชน ตลอดจนความปลอดภัย/ จากอันตรายขององค์กร สิ่งแวดล้อมและชุมชน การเตรียมความพร้อม การประเมิน การทบทวน จะช่วยให้องค์กรมีทิศทางและพร้อมรับมือกับสถานการณ์ได้ทันทั่วทั้งที่

คณะทำงานระบบความปลอดภัยซึ่งมี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา เป็นแกนกลาง ได้ปรึกษาหารือกับตัวแทนผู้บริหารและผู้ปฏิบัติในพื้นที่ ได้กำหนดกรอบของการดำเนินงานในส่วนที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยในปี 2550 ทั้งนี้ เพื่อให้บุคลากรมีความพร้อมรองรับสถานการณ์ความไม่

ปลอดภัยในสถานบริการจากเหตุการณ์ความไม่สงบรวมทั้งแลกเปลี่ยนประสบการณ์การบริหารจัดการความเสี่ยง และเกิดความร่วมมือในการช่วยเหลือดูแลบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ซึ่งกันและกัน

### ผลการดำเนินงาน

1. ฝึกอบรมเจ้าหน้าที่เพิ่มทักษะให้พร้อมเตรียมรับสถานการณ์ในรูปแบบต่างๆ โดยวิทยากรผู้เชี่ยวชาญ

1.1 การฝึกอบรม (Training) เพิ่มทักษะพื้นฐานในเรื่อง การดูแลความปลอดภัยพื้นฐานส่วนบุคคลและองค์กรใน 5 จังหวัด 5 รุ่น เช่น การประเมินและวิเคราะห์สถานการณ์, การสังเกต วัตถุต้องสงสัย สิ่งผิดปกติ สิ่งบอกเหตุในการก่อความไม่สงบ, ความรู้เกี่ยวกับระเบิดเบื้องต้น, การแจ้งเตือน ในการก่อเหตุและการประสานงานกับหน่วยงานในพื้นที่, การป้องกันตัวส่วนบุคคล โดยทีมวิทยากรจาก กอ.รมน., พตท. และภาคเอกชน ดำเนินการอบรมแล้วเสร็จ เมื่อเดือนกุมภาพันธ์ 2550 ผู้เข้าร่วมอบรม ประมาณ 1,000 คน

สำหรับบุคลากรที่ดูแลความปลอดภัย จัดหลักสูตรเข้มข้นเชิงปฏิบัติการ เช่น การตรวจยานพาหนะ การตรวจวัตถุเบื้องต้น การต่อสู้ป้องกันตัว การใช้อาวุธประจำกาย เป็นต้น เมื่อวันที่ 28-29 มีนาคม 2550

นอกจากนี้ ได้มีการจัดอบรมทบทวนระบบความปลอดภัย ให้แก่หัวหน้าสถานีอนามัย ผู้รับผิดชอบงานความปลอดภัยจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาล ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ และ 4 อำเภอของจังหวัดสงขลา ในเดือนธันวาคม 2551 จังหวัดละ 1 รุ่น จำนวน 1 วัน โดยจังหวัดสงขลาจัดร่วมกับจังหวัดปัตตานี

1.2 จัดการอบรมเชิงปฏิบัติการ การเจรจาต่อรอง โดยทีมวิทยากร จากกรมสุขภาพจิตและศูนย์สันติวิธีสาธารณสุข เช่น การวิเคราะห์ปัญหาความขัดแย้ง, กิจกรรมการเรียนรู้ตนเองและผู้อื่น เทคนิคและกระบวนการเจรจาเพื่อการฟื้นฟูความสัมพันธ์, การเจรจาไกล่เกลี่ยคนกลาง, การวิเคราะห์ผลประโยชน์ ความต้องการ การมีส่วนร่วมของประชาชนกับการแก้ไขจุดเสี่ยงในงานบริการสาธารณสุข ดำเนินการฝึกอบรม เมื่อวันที่ 22-24 มีนาคม 2550 มีบุคลากรสาธารณสุขจาก 5 จังหวัดในระดับ สตจ., รพศ., รพท. และ รพช. เข้าร่วมอบรม ประมาณ 150 คน

1.3 อบรมการจัดทำแผนเผชิญเหตุ โดยวิทยากรจาก รพ.พระมงกุฎเกล้า และศูนย์เรนทร ในเดือนธันวาคม 2549 และการบริหารจัดการความเสี่ยง (Crisis Management) สำหรับผู้บริหารในเดือน พฤษภาคม 2550

### 2. จัดทำแผนเผชิญเหตุรองรับสถานการณ์ (Incident Action Plan)

ทุกจังหวัดจัดทำแผนเผชิญเหตุ (Incident Action Plan) ในระดับโรงพยาบาลระดับอำเภอ และระดับจังหวัดแล้วเสร็จทุกจังหวัดในเดือน กุมภาพันธ์ 2550 โดยเน้นการปฏิบัติจริงในเหตุการณ์ต่างๆ เช่น รถโดนระเบิด , พบวัตถุต้องสงสัย, โทรศัพท์ข่มขู่, วางเพลิง , การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย/เจ้าหน้าที่, ภัยธรรมชาติ

ในหน่วยงาน, ขโมยของ, ยิงเข้ามาในหน่วยงาน, จนท.สงสัยว่าถูกประคบ, การชันสูตรศพ ผู้ต้องสงสัยบาดเจ็บ, ใบปลิวโจมตี เดือนสถานบริการ, จับเป็นตัวประกัน เป็นต้น

ในเดือนพฤษภาคม หลังจากการประชุมกลุ่มผู้บริหาร ในเรื่องการบริหารจัดการความเสี่ยงได้มอบให้แต่ละจังหวัดมีการซ้อมแผนเผชิญเหตุ ในรูปแบบการสมมติเหตุการณ์ หรือการซ้อมบนโต๊ะ (Table Top Discussion) โดยได้ดำเนินการแล้วเสร็จ ในเดือนกันยายน 2550

### 3. จัดประชุมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของพื้นที่

ลักษณะการประชุมในข้อที่ 1 และ 2 ได้ให้ความสำคัญกับประสบการณ์ของพื้นที่ มีการนำเสนอบทเรียน การดำเนินงานของสถานบริการต่างๆ ที่ผ่านมา ในลักษณะ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และร่วมสังเคราะห์โดยวิทยากร ผู้ทรงคุณวุฒิ เช่น การปรับปรุงการสื่อสาร การจัดทำแผนเผชิญเหตุ

### 4. ออกเยี่ยมพื้นที่และให้ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ

การลงเยี่ยมพื้นที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป, โรงพยาบาลชุมชน และสถานอนามัยในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูง ในจังหวัดปัตตานี, ยะลา, นราธิวาส และสงขลา โดยวิทยากรจากวิทยาลัยแพทย์ พระมงกุฎเกล้า, ศูนย์นเรนทร กระทรวงสาธารณสุข, กองพลรบพิเศษที่ 1 จ.ลพบุรี, กรมยุทธการทหาร กองบัญชาการทหารสูงสุด, โรงพยาบาลอานันทมหิดล และโรงพยาบาลค่ายภานุรังษี ในเดือนมีนาคม, พฤษภาคม และธันวาคม 2550 พบว่า

ความตื่นตัวในมาตรการความปลอดภัย หน่วยบริการที่มีความตื่นตัวมากที่สุด คือ โรงพยาบาลชุมชน > สถานอนามัย > โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนมีรูปธรรมที่ชัดเจนหลายแห่ง เช่น โรงพยาบาลธารโต โรงพยาบาลบันนังสตา

- เหตุการณ์เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ไม่มีรูปแบบตายตัว
- หลายพื้นที่ประยุกต์ความรู้ทางทฤษฎีสู่การปฏิบัติได้ค่อนข้างดี
- เครือข่ายและภาคประชาชน ที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุข มีความเข้มแข็งและปรับตัวได้ดี
- การทำงานด้านความปลอดภัย มักทำกันเอง มีการประสานกับหน่วยงานภายนอกค่อนข้างน้อย
- ผู้ปฏิบัติมีความต้องการในเรื่องขวัญกำลังใจ

ประเด็นที่ได้รับข้อเสนอแนะจากวิทยากร คือการผนวกแผนเผชิญเหตุและแผนอุบัติเหตุหมู่ การประสานแผนการดูแลความปลอดภัยของสถานบริการร่วมกับหน่วยงานภายนอก ไม่ว่าจะเป็นหน่วยทหาร ตำรวจ ฝ่ายปกครอง การกำหนดพื้นที่หวงห้าม พื้นที่ที่ต้องเพิ่มมาตรการความปลอดภัย

### 5. จัดทำคู่มือด้านความปลอดภัย

จัดทำแนวทางและพัฒนาคู่มือการดูแลความปลอดภัยโดยการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในพื้นที่ ปรับคู่มือเดิมที่มีอยู่

นอกจากนี้ มีการสำรวจอุปกรณ์ เครื่องมือ และระบบในการเตรียมความพร้อมสำหรับการรักษาความปลอดภัยของสถานพยาบาลตั้งแต่ระดับ สถานอนามัย รพช., รพท. และ รพศ. เป็นข้อมูลพื้นฐาน และใช้ในการวางแผน การสนับสนุนงบประมาณ เช่น ระบบวงจรปิด, ไฟฟ้าสำรอง ระบบการสื่อสาร,

สัญญาณเตือนแจ้งเหตุ, ระบบอัคคีภัย, รั้วและประตู, รถส่งต่อ, ระบบประปา, บุคลากรด้านการรักษาความปลอดภัย

6. จัดประชุมเพื่อถอดบทเรียนกรณีสถานีนอนามัยได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบ ในวันที่ 9-10 สิงหาคม 2550 โดยมีตัวแทนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากสถานีนอนามัย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ผู้นำชุมชน และ อสม. จากพื้นที่สถานีนอนามัยที่ถูกเผา/วางระเบิด จำนวน 12 แห่ง ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ และอำเภอสะบ้าย้อย จังหวัดสงขลา โดยได้แบ่งกลุ่ม ในการถอดบทเรียน ออกเป็น 3 กลุ่ม คือ ผู้นำชุมชน อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จากการสะท้อนความคิดเห็นร่วมกัน พบว่า ผู้นำชุมชนได้แสดงความคิดเห็น ในประเด็น การร่วมคิดของชุมชนในการดูแลความปลอดภัยของสถานีนอนามัย การมีสัญญาณบ่งบอกถึงการก่อเหตุที่จะเกิดขึ้น การจัดตั้งคณะกรรมการชุมชนดูแลสถานีนอนามัย การประเมินสถานการณ์ในพื้นที่ ให้สถานีนอนามัยทราบ การใช้งบประมาณจ้าง อสม.ช่วยดูแลสถานีนอนามัย และประเด็นการใช้เวทีการประชุมในการทำความเข้าใจกับชาวบ้าน ในกลุ่ม อสม. ได้แสดงความคิดเห็น ในประเด็นการเพิ่มทักษะ อสม. และการช่วยทำความเข้าใจกับชาวบ้านในการดูแลสถานีนอนามัย ส่วนในกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้เสนอความคิดเห็น ในประเด็น เกี่ยวกับการทำงานด้วยความเป็นกลางของเจ้าหน้าที่ เรื่องระบบความปลอดภัย การจัดบริการหลังเกิดเหตุ และการช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ที่ประสบเหตุ

7. สนับสนุนการจัดระบบเครือข่ายสื่อสาร โดยการจัดหา Repeater และสนับสนุนวิทยุมือถือให้ทุกสถานบริการใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ และ 4 อำเภอของจังหวัดสงขลา

#### แนวทางการดำเนินงาน ในปีงบประมาณ 2551

1. เน้นการลงพื้นที่ที่เฉพาะเจาะจง โดยเฉพาะพื้นที่ที่มีแนวโน้มสถานการณ์
2. สร้างเครือข่ายการทำงานด้านความปลอดภัยในระดับพื้นที่ การหาทางออกกับสถานการณ์ต่างๆ ในพื้นที่
3. จัดเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ทั้งในส่วนสถานบริการและหน่วยงานภายนอก เพื่อสังเคราะห์บทเรียน หารูปแบบการดำเนินงานที่เหมาะสม
4. การจัดทีมเคลื่อนที่เร็ว ทีมให้คำปรึกษา ทั้งในระดับผู้บริหารและผูปฏิบัติ

## 2. การพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อการบริหารจัดการด้านสุขภาพ

### ระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากความรุนแรงในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ (Violence – related Injury Surveillance - VIS)

ตามที่ได้เกิดเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ตั้งแต่ปี 2547 เป็นต้นมา มีผู้ได้รับบาดเจ็บและเสียชีวิตจากเหตุการณ์ดังกล่าวจำนวนมาก ศูนย์บริหารการพัฒนาสุขภาพจังหวัดชายแดนภาคใต้ (สบ.สท.) ร่วมกับหน่วยระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา และกรมแพทยทหารบก ได้ดำเนินการพัฒนาระบบจัดตั้งเครือข่ายเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากความรุนแรงในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ (Violence-related Injury Surveillance) เพื่อพัฒนาระบบฐานข้อมูลการบาดเจ็บจากความรุนแรงในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ให้เอื้อต่อการนำไปใช้พัฒนาระบบบริการฉุกเฉิน กำหนดนโยบายและวางแผน จัดสรรทรัพยากร ควบคุมป้องกันการบาดเจ็บในพื้นที่ และช่วยเหลือเยียวยาแก่ผู้สูญเสียและครอบครัว โดยกลุ่มประชากรที่เฝ้าระวัง คือ ผู้ที่ได้รับการบาดเจ็บทุกรายจากการบาดเจ็บจากสาเหตุภายนอกแบบตั้งใจ (Intentional injury) ที่โรงพยาบาลรวมถึงการชันสูตรพลิกศพของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย รวม 9 แห่ง โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงกลาโหม 3 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน 35 แห่ง ใน 4 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่ จังหวัดปัตตานี ยะลา นราธิวาส สตูล และ 4 อำเภอของจังหวัดสงขลา ได้แก่ อำเภอยะนะ เทพา สะบ้าย้อย และนาทวี รวมทั้งสิ้น 47 แห่ง โดยเริ่มดำเนินการเก็บข้อมูลการบาดเจ็บจากความรุนแรงฯ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2550 ซึ่งขณะนี้ ได้ดำเนินการเก็บข้อมูลการบาดเจ็บจากความรุนแรงฯ ครบ 1 ปีแล้ว (มกราคม – ธันวาคม 2550) สำหรับข้อมูลที่จัดทำดังกล่าว ได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเฝ้าระวังเฉพาะเหตุการณ์ที่มีสาเหตุจากความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้เท่านั้น โดยเผยแพร่ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปใช้ประโยชน์ และแจ้งเตือนประชาชนที่อยู่ในพื้นที่ให้ระมัดระวัง และป้องกันตนเองจากอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นได้ทุกขณะ

### สรุปการดำเนินงานในรอบปี 2550 มีดังนี้

1. ประชุมผู้บริหารด้านสาธารณสุข ใน 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ เพื่อรับทราบแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากความรุนแรงในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ (Violence – related Injury Surveillance - VIS) จำนวน 55 คน และอบรมเจ้าหน้าที่ที่ดำเนินการจัดทำข้อมูล VIS (พยาบาล เจ้าหน้าที่เวชสถิติ) จาก 47 โรงพยาบาลใน 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ (จังหวัดปัตตานี 13 แห่ง จังหวัดยะลา 7 แห่ง จังหวัดนราธิวาส 13 แห่ง จังหวัดสงขลา 8 แห่ง และจังหวัดสตูล 6 แห่ง) จำนวน 130 คน วันที่ 26 – 28 ธันวาคม 2549 ณ ห้องประชุมอาคารเรียนรวม คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

2. ดำเนินการจัดทำข้อมูล VIS ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2550 ซึ่งดำเนินการจัดเก็บข้อมูลตามแบบบันทึกข้อมูล แล้วทำการบันทึกและวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมการเฝ้าระวังการบาดเจ็บ

จากความรู้แรงในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ (Violence – related Injury Surveillance – VIS) ใน 47 โรงพยาบาล สรุปเป็นรายงานสถานการณ์รายเดือน 3 เดือน 6 เดือน 9 เดือน และรายปี

3. ประชุมคณะกรรมการวิเคราะห์ข้อมูล และ Focal Point VIS ระดับจังหวัด ระดับเขต และระดับประเทศ จำนวน 15 คน เพื่อฝึกปฏิบัติในการจัดการข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล และนิเทศงาน VIS ไปพร้อมกัน จำนวน 11 ครั้ง (ครั้งที่ 1 วันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2550 ครั้งที่ 2 วันที่ 13 มีนาคม 2550 ครั้งที่ 3 วันที่ 18-19 เมษายน 2550 ครั้งที่ 4 วันที่ 14-15 พฤษภาคม 2550 ครั้งที่ 5 วันที่ 13-14 มิถุนายน 2550 ครั้งที่ 6 วันที่ 12-13 กรกฎาคม 2550 ครั้งที่ 7 วันที่ 14-15 สิงหาคม 2550 ครั้งที่ 8 วันที่ 12-13 กันยายน 2550 ครั้งที่ 9 วันที่ 16-17 ตุลาคม 2550 ครั้งที่ 10 วันที่ 13 พฤศจิกายน 2550 และครั้งที่ 11 วันที่ 13 ธันวาคม 2550) ณ ห้องประชุมชั้น 3 อาคารบริหาร คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

4. ดำเนินการเผยแพร่ข้อมูลสถานการณ์ VIS ทุกเดือน ให้กับหน่วยงานระดับประเทศ ระดับเขต ระดับจังหวัด และระดับโรงพยาบาล นักวิชาการ สื่อมวลชน รวมทั้งคณะกรรมการด้านการเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ เพื่อนำไปช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบ ฯ ดังกล่าว

5. ประชุมระดมสมอง และร่างคู่มือนิเทศ และประเมิน VIS จำนวน 10 คน วันที่ 8-9 มีนาคม 2550 ณ ห้องประชุมชั้น 3 อาคารบริหาร คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

6. ประชุมเชิงปฏิบัติการเตรียมความพร้อมผู้นิเทศงาน VIS จำนวน 37 คน วันที่ 18-19 เมษายน 2550 ณ ห้องประชุมชั้น 2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา

7. นิเทศติดตามระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากความรุนแรงในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ดังนี้

7.1 นิเทศนำร่องโรงพยาบาลหาดใหญ่ ในวันที่ 20 มีนาคม 2550 เพื่อทดลองใช้คู่มือการนิเทศงานระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากความรุนแรงในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้

7.2 การนิเทศ ผู้รับผิดชอบระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากความรุนแรงในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ และเจ้าหน้าที่ระบาควิทยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ยะลา ปัตตานี นราธิวาส สตูล และสงขลา จำนวน 4 ครั้ง โดยการตรวจสอบข้อมูลในฐานข้อมูลและแบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากความรุนแรงฯ ในการประชุมวิเคราะห์ข้อมูล VIS ณ หน่วยระบาควิทยา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เดือนมีนาคม เมษายน พฤษภาคม และกรกฎาคม 2550

7.3 การนิเทศงาน VIS แก่ผู้นิเทศงานระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากความรุนแรงในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ระดับจังหวัด ซึ่งประกอบด้วย พยาบาลห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน เจ้าหน้าที่เวชสถิติ เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลของโรงพยาบาลยะลา เบตง ปัตตานี นราธิวาสราชนครินทร์ สุโขทัย-ลก สตูล และผู้รับผิดชอบระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากความรุนแรงในพื้นที่จังหวัดชายแดน

ภาคใต้ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา ปัตตานี นราธิวาส และสตูล ระหว่างวันที่ 21 - 24 สิงหาคม 2550

8. อบรมฟื้นฟูเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน VIS ทั้งระดับโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจในการเก็บข้อมูล โปรแกรมการบันทึกข้อมูลที่มีการเปลี่ยนแปลง และเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานใหม่เข้าใจการดำเนินงาน VIS โดยจัดอบรมเป็น เจ้าหน้าที่จากจังหวัด 2 รุ่นๆ ละ 2 วัน รุ่นที่ 1 วันที่ 3-4 ธันวาคม 2550 ประกอบด้วย จังหวัดยะลา สงขลา และสตูล รุ่นที่ 2 วันที่ 25-26 ธันวาคม 2550 ประกอบด้วยจังหวัดปัตตานี และนราธิวาส จัดประชุมที่โรงแรมบีพี สมิทลา บีชแอนดริสอร์ท อำเภอเมืองสงขลา

#### แนวทางการดำเนินงานระยะต่อไป

1. ประชุมคณะกรรมการวิเคราะห์ข้อมูลและ Focal Point VIS ระดับจังหวัด ระดับเขต และระดับกระทรวง ทุกเดือน เพื่อฝึกปฏิบัติในการจัดการข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลและนิเทศงาน VIS ไปพร้อมกัน
2. ดำเนินการจัดทำข้อมูล VIS โดยใช้โปรแกรมการเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากความรุนแรงในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ (Violence-related Injury Surveillance- VIS) ใน 47 โรงพยาบาล สรุปเป็นรายงานสถานการณ์รายเดือน 3 เดือน 6 เดือน 9 เดือนและรายปีอย่างต่อเนื่อง
3. นิเทศงาน โดย คณะนิเทศงาน ซึ่งประกอบด้วย ผู้นิเทศงานระดับกระทรวงและระดับเขต เดือนกุมภาพันธ์ และเมษายน 2551
4. ประเมินระบบ VIS โดยสำนักระบาดวิทยา เดือนกุมภาพันธ์ - เมษายน 2551
5. ประชุมคณะกรรมการเชื่อมโยงข้อมูล VIS เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ เดือนกุมภาพันธ์ และกรกฎาคม 2551
6. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ VIS เดือนเมษายน 2551

#### ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข

1. เนื่องจากการดำเนินงานระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากความรุนแรงในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ เป็นเรื่องใหม่ จึงทำให้ในระยะแรก ผู้ปฏิบัติยังไม่มีความรู้ ความเข้าใจที่ดีพอ ดังนั้น จึงได้มีการจัดประชุม เพื่อให้ความรู้ พร้อมทั้งทำความเข้าใจ หลังจากนั้น ได้มีการติดตามการดำเนินงานในการจัดทำข้อมูล พร้อมให้ข้อเสนอแนะ เพื่อแก้ไขปัญหาที่พบซึ่งในระยะหลังๆ การจัดทำข้อมูลดีขึ้น แต่ก็ต้องมีการพัฒนาต่อไป
2. มีการปรับปรุงโปรแกรมป้อนและจัดการข้อมูล VIS ก่อนข้างบ้อย เนื่องจากลักษณะของข้อมูลมีความซับซ้อน และเป็นโปรแกรมใหม่ จึงต้องพัฒนาแก้ไขเพื่อให้ข้อมูลที่ได้มีความสมบูรณ์มากขึ้น ทำให้มีปัญหาบ้างสำหรับผู้ปฏิบัติ แต่ได้พยายามทำความเข้าใจและพัฒนา

แก้ไขให้สอดคล้องกับความต้องการของกับปฏิบัติ ทั้งนี้ เพื่อให้ข้อมูลมีความครบถ้วน ถูกต้อง และน่าเชื่อถือ มากที่สุด

### สรุปรายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากความรุนแรงในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้

(Violence-related Injury Surveillance- VIS) รอบ 12 เดือน : มกราคม-ธันวาคม 2550

สถานการณ์ เกิดเหตุการณ์ความรุนแรงรวมจำนวน 1,228 ครั้ง

- จ.นราธิวาส 440 ครั้ง 3 อำเภอที่เกิดเหตุสูงสุด คือ อ.ระแงง (97) อ.รือเสาะ (93) และ อ.ศรีสาคร (41)
- จ.ยะลา 389 ครั้ง 3 อำเภอที่เกิดเหตุสูงสุด คือ อ.เมือง (118) อ.บันนังสตา (89) และ อ.ยะหา (63)
- จ.ปัตตานี 330 ครั้ง 3 อำเภอที่เกิดเหตุสูงสุด คือ อ.ยะรัง (54) อ.สายบุรี (51) และ อ.เมือง (44)
- จ.สงขลา 61 ครั้ง 3 อำเภอที่เกิดเหตุสูงสุด คือ อ.สะบ้าย้อย (26) อ.เทพา (14) และ อ.นาทวี (10)

ลักษณะของสถานที่ที่เกิดเหตุการณ์สูงสุด 3 อันดับ คือ บนถนน (736) บ้านที่อยู่อาศัยส่วนตัว (151) และ สถานที่ค้าขายสินค้าและบริการ (135)

### ลักษณะของวันเวลาที่เกิดเหตุการณ์

วันที่เกิดเหตุการณ์สูงสุด คือ วันอาทิตย์ กับ วันจันทร์ (จำนวนเหตุการณ์เท่ากัน) รองลงมา คือ วันอังคารกับวันพุธ (จำนวนเหตุการณ์เท่ากัน) เวลาที่เกิดเหตุการณ์สูงสุด 3 อันดับ คือ เวลา 20.00 น. รองลงมา คือ 07.00 น. และ 08.00 น. กับ 17.00 น. (จำนวนเหตุการณ์เท่ากัน)

### การบาดเจ็บและเสียชีวิต

มีจำนวนผู้บาดเจ็บ 2,362 ราย (อัตรา 5.9 ต่อแสนประชากรต่อเดือน) มีจำนวนผู้เสียชีวิต 628 คน (อัตรา 1.6 ต่อแสนประชากรต่อเดือน) อัตราป่วยตาย (case fatality rate-CFR) ร้อยละ 26.6

- จังหวัดที่มีอัตราการบาดเจ็บ (รายต่อแสนประชากรต่อเดือน) สูงสุด 3 อันดับ คือ จ.ยะลา (13.3) จ.นราธิวาส (10.4) และ จ.ปัตตานี (8.2)
- จังหวัดที่มีอัตราตาย (รายต่อแสนประชากรต่อเดือน) สูงสุด 3 อันดับ คือ จ.ยะลา (3.2) จ.นราธิวาส (2.9) และ จ.ปัตตานี (2.2)
- จังหวัดที่มีอัตราป่วยตาย (ร้อยละ) สูงสุด 3 อันดับ คือ จ.สงขลา (32.1) จ.นราธิวาส (27.5) และ จ.ปัตตานี (27.5)
- อำเภอที่มีอัตราการบาดเจ็บ (รายต่อแสนประชากรต่อเดือน) สูงสุด 3 อันดับ คือ บันนังสตา จ.ยะลา (27.4) อ.ยะหา จ.ยะลา (23.5) และ อ.ระแงง จ.นราธิวาส (20.5)
- อำเภอที่มีอัตราตาย (รายต่อแสนประชากรต่อเดือน) สูงสุด 3 อันดับ คือ อ.บันนังสตา จ.ยะลา (9) อ.ศรีสาคร จ.นราธิวาส (7.7) และ อ.ระแงง จ.นราธิวาส (7.4)

- อำเภอที่มีอัตราป่วยตาย (ร้อยละ) สูงสุด คือ อ.สุพรรณ จ.นครราชสีมา (100.0) อ.ยี่งอ จ.นราธิวาส (61.5) และ อ.ทุ่งยางแดง จ.ปัตตานี (53.8)

**กลุ่มอายุ** กลุ่มอายุที่ได้รับบาดเจ็บสูงสุดคือกลุ่มอายุ 45 - 59 ปี 532 ราย (ร้อยละ 22.5 อัตราการบาดเจ็บ 20.3 รายต่อแสนประชากรต่อเดือน) กลุ่มอายุที่เสียชีวิตจากเหตุการณ์ สูงสุด คือ กลุ่มอายุ 45-59 ปี 192 ราย (ร้อยละ 30.6 อัตราตาย 7.3 รายต่อแสนประชากรต่อเดือน)

**เพศ** ผู้บาดเจ็บ เป็นเพศชาย 1,950 ราย (ร้อยละ 82.6) เพศหญิง 421 ราย (ร้อยละ 17.4) ผู้เสียชีวิต เป็นเพศชาย 551 ราย (ร้อยละ 87.7) เพศหญิง 77 ราย (ร้อยละ 12.3)

**ศาสนา** ผู้บาดเจ็บนับถือศาสนาพุทธ 1,085 ราย (24.3 รายต่อแสนประชากรต่อเดือน) ศาสนาอิสลาม 824 ราย (4.8 รายต่อแสนประชากรต่อเดือน) ผู้เสียชีวิตนับถือศาสนาพุทธ 186 ราย (4.2 รายต่อแสนประชากรต่อเดือน) ศาสนาอิสลาม 322 ราย (1.9 รายต่อแสนประชากรต่อเดือน)

**อาชีพ** ผู้บาดเจ็บเสียชีวิต สูงสุด 3 อันดับ คือ เกษตรกรรม ทหาร และกรรมกรผู้ใช้แรงงาน

**ลักษณะกิจกรรมขณะเกิดเหตุ** สูงสุด คือ กิจกรรมอื่นๆ (ร้อยละ 36.2) รองลงมา คือ ทำงานหรือเดินทางไปทำงานที่ได้ค่าตอบแทน (ร้อยละ 27.8)

**สาเหตุภายนอก** ที่ทำให้บาดเจ็บสูงสุด 3 อันดับ คือ ถูกทำร้ายโดยอาวุธปืนที่ไม่ระบุ 988 ราย (ร้อยละ 41.8) เสียชีวิต 487 ราย (ร้อยละ 77.5) ถูกทำร้ายโดยวัตถุระเบิด 808 ราย (ร้อยละ 34.2) เสียชีวิต จำนวน 53 ราย (ร้อยละ 8.4) และการปฏิบัติการ หรือการแทรกแซงทางกฎหมาย 283 ราย (ร้อยละ 12) เสียชีวิต จำนวน 14 ราย (ร้อยละ 2.2)

**การรักษาพยาบาลระยะเวลาในการรักษาตัวในโรงพยาบาลรวม** 5,254 วัน ค่าใช้จ่าย รวม 12,513,694 บาท (คิดจากข้อมูลของ 1,512 ราย : ร้อยละ 64)

**ผู้ได้รับผลกระทบในครอบครัวของผู้บาดเจ็บและเสียชีวิต** มีจำนวนรวม 1,516 คน

### 3. การพัฒนาระบบบริการฉุกเฉินและการส่งต่อ

การพัฒนาระบบการบริการฉุกเฉินและระบบส่งต่อใน เขต 18, 19 ได้มีการพัฒนามาโดยตลอด ปัญหาที่พบในการส่งต่อ ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยเด็ก เนื่องจากต้องใช้เครื่องช่วยหายใจเด็กซึ่งยังขาดแคลนอยู่กับผู้ป่วยระบบสมอง ซึ่งมีปัญหามากโดยเฉพาะในเขต 19 ที่จังหวัดสตูล เนื่องจากไม่มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ประกอบกับสถานการณ์ปัญหาความไม่สงบในพื้นที่ที่เกิดเหตุรายวัน และมีความรุนแรงเพิ่มขึ้น ทำให้มีการส่งต่อผู้ป่วยที่เกินศักยภาพของโรงพยาบาลในพื้นที่เข้ามาสู่โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยมากขึ้น ปัญหาในเรื่องของการจัดหาเตียงสำหรับการรับผู้ป่วยยังเป็นปัญหาที่ต้องแก้ไขเช่นกัน ดังนั้น โรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่ ในฐานะเจ้าภาพหลักในการดำเนินพัฒนาระบบบริการฉุกเฉินในเขต 18, 19 จึงได้ประสานการดำเนินงานร่วมกันกับเครือข่ายส่งต่อใน 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ เพื่อพัฒนาและแก้ไขปัญหาดังกล่าวโดย ได้ดำเนินการพัฒนาระบบเต็มรูปแบบ ตั้งแต่ ตุลาคม 2549 เป็นต้นมา

#### ผลการดำเนินงาน

1) มีศูนย์ประสานงานระบบส่งต่อ เขต18, 19 โดยการจัดตั้งศูนย์ส่งต่อระดับเขตตั้งอยู่ที่ รพศ.หาดใหญ่ เพื่อประสานการส่งต่อ โดยมีการจ้างเจ้าหน้าที่อยู่เวรตลอด 24 ชั่วโมง ได้มีการตรวจสอบความพร้อมของสถานพยาบาลที่เป็นหน่วยรับส่งต่อทุกวัน โดยสามารถจัดหาเตียงรับผู้ป่วยกรณีส่งต่อตามปกติไม่ได้ ภายใน 1 ชั่วโมง และได้จัดทำคู่มือประสานการส่งต่อ เพื่อประชาสัมพันธ์เผยแพร่ แก่โรงพยาบาลเครือข่ายในพื้นที่ นอกจากนี้ ได้ประสานงานกับสถาบันประสาทและโรงพยาบาลเอกชนในการแก้ไขปัญหา Neuro-surgeon ซึ่ง รพ.เอกชนได้ส่งแพทย์ศัลยกรรมประสาทมาทำการผ่าตัด Case รพ.หาดใหญ่

2) จัดตั้งเครือข่ายแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโดยดำเนินการจัดทำทำเนียบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญไว้สำหรับประสานการส่งต่อแก่ ทุกโรงพยาบาล ในเครือข่ายเขต 18,19

3) ดำเนินการพัฒนาศักยภาพบุคลากรอย่างต่อเนื่อง

-จัดประชุมพยาบาลประจำศูนย์ระบบส่งต่อ ในเครือข่ายเขต 18, 19

- จัด reference conference case ในประเด็นสำคัญ เป็นระยะ ได้แก่ เรื่อง AMI, DHF

-จัดประชุมเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการเกิดอุบัติเหตุและการเคลื่อนย้ายลำเลียงผู้ป่วยทางอากาศใน 14 จังหวัดภาคใต้

#### แนวทางการดำเนินงานในระยะต่อไป

1. จัดให้มีเครื่องช่วยหายใจสำหรับเด็กเพิ่มเติม ซึ่งสามารถเคลื่อนย้ายได้ โดยให้กลุ่มโรงพยาบาลที่อยู่ใกล้กันใช้ร่วมกัน

2. ผลักดันให้มีการจัดตั้งศูนย์รับ Refer ในระดับโรงพยาบาลชุมชน ที่มีเครื่องมือและมีแพทย์ประจำ

3. ประสานขอแพทย์สาขาศัลยกรรมประสาทจากส่วนกลางมาช่วย โรงพยาบาลในพื้นที่

4. พัฒนาระบวนการส่งต่อ โดยจัดให้มี Guideline ในการดูแลก่อนส่งต่อที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ครอบคลุมสาขา รวมทั้งติดตามประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุก่อนและระหว่างส่งต่อ
5. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับโรงพยาบาลในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย
6. จัดให้มีการนิเทศติดตาม ระบบอย่างต่อเนื่อง

#### 4. การดูแลเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ สภาพปัญหา

จากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่เกิดจากการกระทำของมนุษย์ ไม่ว่าจะเป็นการฆ่ารายวัน หรือสถานการณ์รุนแรง เช่น การเผาโรงเรียน สถานทีราชการ การวางระเบิด ฯลฯ ซึ่งเกิดขึ้นเป็นระยะเวลาที่ยาวนาน ตั้งแต่ปี พ.ศ.2547 มีผู้ก่อความไม่สงบและก่อเหตุรุนแรง ทำร้ายประชาชนผู้บริสุทธิ์ และเจ้าหน้าที่ของรัฐจำนวนมากและเพิ่มความรุนแรง และขยายพื้นที่กว้างขึ้นเรื่อยๆ โดยที่ไม่สามารถบอกได้ว่าเมื่อไรเหตุการณ์จะสงบ ซึ่งสร้างความตื่นตระหนก ความเศร้าโศก ทว้ทั้งชุมชนและประเทศ สร้างความสูญเสียต่อชีวิต ทรัพย์สินและวิถีชีวิตของชุมชนก่อให้เกิดภาวะวิกฤตทางสุขภาพจิตของประชาชนในพื้นที่เป็นอย่างมาก โดยเฉพาะผู้ที่สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก สร้างความโศกเศร้าเสียใจ และเกิดบาดแผลทางจิตใจขึ้น ซึ่งเป็นผลกระทบทางจิตใจที่รุนแรง เนื่องจากถูกกระทำด้วยความตั้งใจ จากมนุษย์ด้วยกัน และมีอาจทำให้ครอบครัวและผู้ใกล้ชิดที่ได้รับผลกระทบสามารถดำรงชีวิตอยู่ในพื้นที่เกิดเหตุได้อย่างมีความสุข เกิดความไม่ไว้วางใจซึ่งกันและกัน มีความขัดแย้งในจิตใจ ความวิตกกังวล เครียด หวาดระแวง ซึ่งบุคคลเหล่านี้ ถ้าไม่ได้รับการช่วยเหลือตั้งแต่ระยะเริ่มแรก อาจจะทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตที่รุนแรงยากแก่การเยียวยา

ศูนย์บริหารการพัฒนาสุขภาพจังหวัดชายแดนภาคใต้ (สบ.สค.) ได้นำนโยบายจากหน่วยงานระดับกระทรวง เพื่อประสานสู่การปฏิบัติในพื้นที่ โดยร่วมบูรณาการการดำเนินงานกับกรมสุขภาพจิต ศูนย์สุขภาพจิตระดับเขต ในการจัดกระบวนการดูแลสุขภาพจิตของประชาชน ที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ไม่สงบที่เกิดขึ้น โดยเน้นให้การดูแลเยียวยาจิตใจครอบครัวของผู้ได้รับผลกระทบ

##### ผลการดำเนินงาน

1. พัฒนาระบบข้อมูล ร่วมกับ สว.ชต. ศูนย์สุขภาพจิตที่ 15 และหน่วยวิกฤตสุขภาพจิต รพ.จิตเวช สงขลาธาราชนรินทร์ โดยพัฒนา ทั้งการจัดทำฐานข้อมูล ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ แบบรายงานเฝ้าระวังด้านจิตใจ แบบรายงานการติดตามเยี่ยมบ้าน การรับส่งข้อมูล จาก สว.ชต. ถึง สสจ. และ รพ. ทุกแห่ง พร้อมทั้งได้กำหนดผู้ประสานงานหลัก ระดับจังหวัด และโรงพยาบาล พร้อมทั้งแจ้ง รพ.ทุกแห่ง เพื่อการติดต่อประสานงาน

##### 2. พัฒนานาฏการ ดังนี้

2.1 อบรมแพทย์ หลักสูตรการดูแลเยียวยาจิตใจ ผู้ได้รับผลกระทบฯ สำหรับแพทย์

- โรงพยาบาล ทุกแห่ง ในพื้นที่ 4 จังหวัดชายแดนภาคใต้ และ 4 อำเภอของจังหวัดสงขลา

2.2 อบรมพยาบาล/นักจิตวิทยา

- หลักสูตร การพยาบาลด้านจิตใจในภาวะวิกฤต (พื้นฐาน) ระยะเวลา 3 วัน

- หลักสูตรการพยาบาลด้านจิตใจในภาวะวิกฤติ (ต่อเนื่อง) ระยะเวลา 5 วัน

2.3 อบรมพยาบาล หลักสูตร การดูแลเยียวยาจิตใจ ผู้ได้รับผลกระทบ ผู้เข้ารับการอบรม กือพยาบาลจาก รพ. ทุกแห่ง และ สถานีอนามัย รวม 103 คน ระยะเวลา 3 วัน

2.4 อบรม อสม. หลักสูตรการปฐมพยาบาลด้านจิตใจ ผู้ได้รับผลกระทบสำหรับ อสม. ใน 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ จำนวน 2,010 คน โดยจัดอบรมแยกเป็นรายจังหวัด

3. เสริมสร้างความเข้มแข็งเครือข่ายระดับตำบล ได้แก่ อสม. ผู้นำชุมชน แกนนำผู้ได้รับผลกระทบเน้นการดูแลตนเอง การให้คำปรึกษา การประสานงานกับบุคลากรของรัฐ ในการดูแลช่วยเหลือผู้ได้รับกระทบ

4. จัดจ้างนักจิตวิทยาประจำโรงพยาบาล จำนวน 35 แห่ง (โดยกรมสุขภาพจิต)

5. ติดตามเยี่ยมครอบครัว ผู้ได้รับผลกระทบ เพื่อประเมิน และดูแลด้านจิตใจ แยกเป็น

จ.นราธิวาส จำนวน 958 ราย

จ.ยะลา จำนวน 1,205 ราย

จ.ปัตตานี จำนวน 661 ราย

จ.สงขลา จำนวน 127 ราย

จ.สตูล จำนวน 5 ราย

6. พัฒนาโรงพยาบาลศูนย์ยะลา และโรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่ เพื่อเป็นศูนย์ส่งต่อผู้ได้รับผลกระทบ

7. จัดตั้งศูนย์ประสานงานเยียวยาจิตใจ ประจำอำเภอ ณ โรงพยาบาล โดยมีบุคลากรประจำศูนย์ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อทำหน้าที่ในการบริหารจัดการดูแลเยียวยาจิตใจผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ ให้มีประสิทธิภาพ

#### แผนการดำเนินงาน ปี 2551

1. พัฒนาโรงพยาบาล มีทีมสหวิชาชีพสามารถให้บริการโรคซึมเศร้า ได้ตามมาตรฐาน

2. พัฒนาศูนย์ประสานงานเยียวยาจิตใจ ประจำอำเภอ (ณ โรงพยาบาล) ในเชิงคุณภาพมากขึ้น เพื่อเป็นศูนย์กลางการประสานงานในเรื่องการเยียวยาและการติดตามสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ

3. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การดำเนินงานของศูนย์ประสานงานเยียวยาจิตใจประจำอำเภอ

4. จัดกิจกรรมเสริมสร้างความเข้มแข็งเครือข่ายระดับตำบล ได้แก่ อสม. ผู้นำชุมชน แกนนำผู้ได้รับผลกระทบ เน้นการดูแลตนเอง การให้คำปรึกษา การประสานงานกับบุคลากรของรัฐ ในการดูแลช่วยเหลือผู้ได้รับกระทบ รวมทั้ง จัดให้มีเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

5. สนับสนุนส่งเสริมกิจกรรมการเยียวยาและพัฒนาเชิงคุณภาพเฉพาะกลุ่มที่ได้รับผลกระทบ เช่น กลุ่มเด็กกำพร้า กลุ่มหญิงหม้าย

## 5. การพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชน

### สภาพปัญหา

จากสถานการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องในจังหวัดชายแดนภาคใต้ตั้งแต่ต้นปี 2547 เป็นต้นมา ได้ส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตของประชาชนในพื้นที่เป็นอย่างยิ่ง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นดังกล่าวทำให้รูปแบบการดำเนินชีวิตของประชาชนในพื้นที่เปลี่ยนแปลงไป เกิดความแปลกแยกในกลุ่มประชาชน ประชาชนได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบ ซึ่งส่งผลกระทบต่อตนเอง ครอบครัว และชุมชน การไว้วางใจระหว่างกันในการใช้ชีวิตประจำวันลดน้อยลง โดยเฉพาะความไว้วางใจต่อระบบบริการภาครัฐ เกิดช่องว่างระหว่างหน่วยงานภาครัฐกับประชาชน ซึ่งส่งผลกระทบต่อระบบบริการของรัฐที่จัดบริการให้กับประชาชนทั้งระบบ แม้แต่ระบบบริการที่ให้บริการถึงระดับพื้นที่/ชุมชน

ทั้งนี้ ระบบบริการด้านสาธารณสุข เป็นระบบบริการภาครัฐที่มีหน่วยบริการ คือ สถานีอนามัยซึ่งมีความใกล้ชิดกับประชาชนและให้บริการช่วยเหลือประชาชนในทุกมิติงานสาธารณสุข ตั้งแต่ระบบบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน ไปจนถึงระบบการส่งต่อสู่สถานพยาบาลระดับสูง โดยสถานีอนามัยสามารถสร้างภาพลักษณ์ของส่วนราชการให้ประชาชนเกิดความพึงพอใจ มั่นใจและสร้างความไว้วางใจแก่ประชาชนในพื้นที่ได้ในระดับหนึ่ง อย่างไรก็ตามแล้วแต่จากสถานการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้น ได้ส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ทำให้การบริการสาธารณสุขพื้นฐานเชิงรุกในพื้นที่ลดน้อยลง จึงเห็นควรให้มีการสร้างเครือข่ายการดูแลสุขภาพเชิงรุกด้วยตัวของประชาชนเอง ซึ่งปัจจุบัน มีเครือข่ายภาคประชาชนที่สำคัญร่วมทำงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่แล้ว คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยเฉลี่ยมีอยู่ประมาณ 5-10 คน/หมู่บ้าน ศักยภาพของ อสม.ที่มีอยู่ในปัจจุบันมีข้อจำกัดในด้านความรู้ ความสามารถเพราะขาดการอบรมเพิ่มเติม หรือการฟื้นฟูความรู้วิชาการและประสบการณ์ใหม่ๆ ให้รู้เท่าทันสถานการณ์ของโลกและโรคภัยไข้เจ็บที่เปลี่ยนแปลง ดังนั้น จึงมีแนวคิดในการพัฒนาศักยภาพ อสม.ให้มีส่วนร่วมในการดูแลจัดการด้านสุขภาพ ให้เป็นแกนนำหลักในการปฏิบัติงานให้บริการด้านสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย โดยเป็นการทำงานสาธารณสุขเชิงรุก อันจะช่วยสกัดกั้นและควบคุมปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและเร่งด่วนได้อย่างรวดเร็ว มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากขึ้น รวมถึงการเยียวยาจิตใจ ซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองทางด้านสุขภาพได้อย่างยั่งยืน รวมทั้งส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์ที่ดีของส่วนราชการในสายตาประชาชน สร้างความศรัทธาและเชื่อมั่นในระบบบริการของรัฐมากขึ้น

### ผลการดำเนินงาน

ดำเนินการพัฒนาศักยภาพ อสม. (อสม.ผู้เชี่ยวชาญ) โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก ศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศอบต.) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

1. อสม.ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ ตามโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนระดับตำบล จังหวัดชายแดนภาคใต้ ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ และ 4 อำเภอของจังหวัดสงขลา จำนวน 37 อำเภอ

ละ 2 ตำบลๆ ละ 2 คน รวมทั้งสิ้น 148 คน จัดอบรมแยกรายจังหวัดๆ ละ 3 วัน ในเดือนพฤษภาคม 2550 และได้เริ่มปฏิบัติงานในพื้นที่ที่ตนเองรับผิดชอบตั้งแต่เดือนมิถุนายน - ตุลาคม 2550

2. อสม. ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ หมู่บ้านละ 3 คน รวมทั้งสิ้น 8,679 คน โดยจัดอบรมแยกรายจังหวัด ในเดือนสิงหาคม 2550

3. อสม. ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ เพิ่มเติม จากข้อ 2 หมู่บ้านละ 3 คน รวมทั้งสิ้น 9,126 คน โดยจัดอบรมแยกรายจังหวัด ในเดือนตุลาคม-พฤศจิกายน 2550

เนื้อหาในการอบรม เน้นเรื่องการเฝ้าระวังสุขภาพจิต รวมทั้งบูรณาการกับเรื่องการแก้ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ และการส่งเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชน ในขอบข่ายที่ อสม. สามารถทำได้ ดังนี้

1. การส่งเสริมสุขภาพจิตในชุมชน โดยเฉพาะเรื่อง การปฐมพยาบาลด้านจิตใจแก่ผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ไม่สงบในพื้นที่ (ภาวะอารมณ์ที่มีผลต่อสุขภาพจิต การเฝ้าระวังจิตใจผู้ได้รับผลกระทบเบื้องต้น)

2. การส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การเฝ้าระวังภาวะทางโภชนาการตามวัย การส่งเสริมพัฒนา- การเด็กตามวัยเน้นการติดตามเด็กพัฒนาการไม่เป็นไปตามวัย/EPI การอนามัยแม่และเด็ก เน้นการประเมินภาวะเสี่ยง/การดูแลก่อนคลอด/การฝากครรภ์คุณภาพ/การคลอด/การดูแลทารกหลังคลอด

3. การป้องกันและควบคุมโรค ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน การคัดกรอง การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ภาวะอ้วนลงพุง การตรวจมะเร็งเต้านม โรคติดต่อ ได้แก่ ใช้เลือดออกโรคเท้าช้าง โรคมาลาเรีย โรคเรื้อน วัณโรค เน้นการติดตามผู้ป่วยให้ได้รับยาครบ dose ARIC

4. การรักษาพยาบาล ได้แก่ การปฐมพยาบาลเบื้องต้น เน้นการห้ามเลือด การปฐมพยาบาลผู้ได้รับบาดเจ็บจากเหตุการณ์ความไม่สงบ/ผู้ได้รับสารเคมี

อสม. ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพแล้ว (อสม.ผู้เชี่ยวชาญ) จะมีความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานเพิ่มมากขึ้น สามารถปฏิบัติงานเชิงรุกทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รวมถึงการเฝ้าระวังผู้ได้รับผลกระทบในเบื้องต้น ทำให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึง รวมทั้งเชื่อมโยงการทำงานกับทีมพัฒนาคุณภาพชีวิตซึ่งประกอบด้วย ปลัดอำเภอผู้เป็นหัวหน้าประจำตำบล พัฒนาการประจำตำบล เจ้าหน้าที่กระทรวงเกษตร ศึกษา สาธารณสุข ปลัด อบต. ซึ่งมียุทธศาสตร์ในพื้นที่แต่ละตำบล

#### แนวทางการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2551

1. ดำเนินการพัฒนาสุขภาพ เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนและท้องถิ่น ในการส่งเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีชุมชน และบริบทของพื้นที่ต่อศาสนสถาน ใช้กลยุทธ์ศาสนานำการพัฒนา และกระบวนการเมืองนำอยู่ (การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ เอกชน และภาคประชาชน) โดยเฉพาะ มัสยิดและสถาบันปอเนาะ ซึ่งเป็นศูนย์รวมด้านวิถีชีวิตของคนไทยมุสลิม โดยนำการพัฒนาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมนำร่องในศาสนสถาน เน้น “ความสะอาดเป็นส่วนหนึ่งของความศรัทธา” เป็นกิจกรรมนำ

ทาง ก่อนจะทำให้เกิดกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพด้านอื่นๆ ในชุมชน รวมถึงการพัฒนาวัดให้เป็นวัดต้นแบบในการส่งเสริมสุขภาพ

2. พัฒนาศักยภาพ อสม. ในเรื่องงานอนามัยแม่และเด็ก การเฝ้าระวังทางภาวะโภชนาการ โรคมาลาเรีย และวัณโรค ฯลฯ เพื่อให้บริการเชิงรุกแก่ประชาชนในเรื่องดังกล่าว

3. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานของ อาสาสมัครสาธารณสุข ในภาพรวมของจังหวัดชายแดนภาคใต้ เพื่อถอดบทเรียนการดำเนินงาน รวมทั้งการหาแนวทางการพัฒนาให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

4. ผลักดันและสร้างแนวคิดให้ อสม. ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพแล้ว ดำเนินการสร้างเครือข่ายด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย อสม. /อาสาสมัครของกระทรวงอื่นๆ/ กลุ่มองค์กรชุมชน /กลุ่มต่างๆ ที่มีอยู่ในพื้นที่ เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการร่วมคิด วางแผนดำเนินงานและนำแผนงาน/โครงการที่ได้เสนอเข้าสู่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อบูรณาการแผนงานและขอรับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานเพื่อให้สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ของท้องถิ่นในการพัฒนาและแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพตามที่กฎหมายกำหนด

## 6. การแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้

ได้ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ และได้ข้อสรุปร่วมกันว่า ปัญหาอนามัยแม่และเด็ก ยังเป็นปัญหาที่สำคัญอันดับแรกของทุกจังหวัดที่ต้องเร่งแก้ไขและพัฒนา รองลงมา เป็นปัญหาโรคติดต่อ ได้แก่ ไข้เลือดออก อุจจาระร่วง (ในเด็ก) หนองพวยธิ วัณโรค ปัญหาโรคไม่ติดต่อ ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ปัญหาโรคฟันผุ และ อุบัติเหตุต่างๆ

ปัญหาของงานอนามัยแม่และเด็ก ในพื้นที่ 5 จังหวัดชายแดนใต้ ที่พบ ได้แก่ การตายของมารดา ทารกตายปริกำเนิด ภาวะซีดในหญิงมีครรภ์ ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ภาวะขาดออกซิเจนในเด็กแรกเกิด รวมถึงกิจกรรมบริการงานอนามัยแม่และเด็กที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ ได้แก่ หญิงมีครรภ์ฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ การดูแลคลอดครบ 4 ครั้ง ตามเกณฑ์ การดูแลหลังคลอดครบ 2 ครั้งตามเกณฑ์ และการคลอดในสถานบริการ ดังนั้นจึงได้กำหนดแนวทางการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญหาดังนี้

กลุ่มเป้าหมาย เน้น 4 กลุ่ม คือ

1. หญิงตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด
2. หญิงวัยเจริญพันธุ์
3. คู่สมรส
4. วัยรุ่น ในระดับมัธยมโดยเฉพาะในโรงเรียนปอเนาะและการศึกษานอกโรงเรียน

ขอบเขตของการดำเนินงาน

1. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอด ดำเนินการทุกพื้นที่
2. กลุ่มวัยรุ่น หญิงวัยเจริญพันธุ์ คู่สมรส ดำเนินการในพื้นที่ตำบลพัฒนาคุณภาพชีวิต 5 จังหวัดชายแดนใต้ ทั้งหมด 88 ตำบล

มาตรการแก้ไขปัญหานามัยแม่และเด็กที่ทุกจังหวัดดำเนินการ

1. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอด มีโครงการ/กิจกรรมดำเนินการดังนี้
  - 1.1 โครงการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว
    - พัฒนาระบบบริการงานอนามัยแม่และเด็ก
    - เสริมสร้างความเข้มแข็งชมรมสายใยรักแห่งครอบครัว
  - 1.2 โครงการเครือข่ายร่วมคิด เป็นพันธมิตรร่วมพัฒนานำพาลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย ระดับจังหวัด (ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา สนับสนุนงบประมาณ) มีกิจกรรมดังนี้
    - สนับสนุนการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอด โดย ผดบ.
    - สนับสนุนการค้นหาหญิงตั้งครรภ์รายใหม่(Early ANC) โดย อสม.และเครือข่ายอื่นๆ เช่น ผดบ. แกนนำสตรี
    - พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับ เช่นการจัดประชุมวิชาการ การจัดเวทีการเรียนรู้ร่วมกัน

- การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ และจัดงานมหกรรมสายใยรักแห่งครอบครัว

### 1.3 พัฒนากลไกการบริหารจัดการ ประชุมคณะกรรมการงานอนามัยแม่และเด็กระดับจังหวัด

### 1.4 สร้าง/พัฒนาเครือข่ายแกนนำชุมชน (แกนนำสตรี ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา) เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็กในระดับพื้นที่

2. กลุ่มวัยรุ่น หญิงวัยเจริญพันธุ์ คู่สมรส บุคลากรงานอนามัยแม่และเด็กกับโครงการตำบลพัฒนาคุณภาพชีวิต ใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ และ 4 อำเภอของจังหวัดสงขลา จำนวน 37 ตำบล โดยจัดเนื้อหางานอนามัยแม่และเด็กในหลักสูตรการอบรม พัฒนาศักยภาพ อสม. (Super อสม.) ตำบลละ 2 คน และเพิ่มการพัฒนา อสม. หมู่บ้านละ 3 คน เพื่อให้เป็นเครือข่ายในการเข้าไปดำเนินการในกลุ่มเป้าหมาย ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่

สำหรับกลุ่มวัยรุ่น ในโรงเรียนเลือก โรงเรียนปอนาะ และโรงเรียนอื่นๆ ใน ตำบลเป้าหมาย ใน ส่วนของกลุ่มเป้าหมายนอกโรงเรียน ประสานงานการดำเนินงานกับ การศึกษานอกโรงเรียน (กศน).

#### การดำเนินงานในปีงบประมาณ 2551

ได้สรุปวิเคราะห์ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ร่วมกัน ระหว่าง สบ.สต. สำนักงานสาธารณสุขเขต 18, 19 ผู้แทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ศูนย์วิชาการจากกรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และ สปสช.สาขาพื้นที่สงขลา ได้กำหนดวาระการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขร่วมกัน คือ ปัญหาอนามัยแม่และเด็ก ปัญหาภาวะทุพโภชนาการ ปัญหาโรคติดต่อ ได้แก่ มาลาเรีย วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ ซึ่งจะดำเนินการแก้ไขปัญหาร่วมกัน ในภาพรวมระดับเขต โดยผู้เกี่ยวข้องจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และศูนย์วิชาการ ฯ ในพื้นที่

## 7. การแก้ไขปัญหาด้านการบริหารจัดการ

### สภาพปัญหา

วิกฤตในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ เริ่มมีความรุนแรงมากขึ้นตั้งแต่ 4 มกราคม 2547 มีการก่อเหตุร้ายรายวันทั้งลอบวางเพลิง วางระเบิด และยิง ซึ่งการสร้างสถานการณ์ความไม่สงบมีต่อเนื่องยาวนาน จากข้อมูลเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ในช่วงระยะเวลา 48 เดือน (มกราคม 2547 – ธันวาคม 2550) มีจำนวนความถี่ของการก่อเหตุความไม่สงบรวมทั้งสิ้น 7,206 ครั้ง พบผู้บาดเจ็บ 5,187 ราย เสียชีวิต 2,666 ราย สำหรับผลการกระทบที่เกิดขึ้นกับกระทรวงสาธารณสุขพบสถานีนอนามัยถูกเผา วางเพลิง ระเบิด จำนวน 12 แห่ง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขถูกทำร้ายบาดเจ็บ จำนวน 23 คน เสียชีวิต 15 คน นอกจากนี้พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ซึ่งเป็นกำลังภาคประชาชนที่สำคัญในการเชื่อมต่อกับชุมชนถูกทำร้ายบาดเจ็บ 10 คน เสียชีวิต 35 คน

ภาวะวิกฤตเช่นนี้ ทำให้การจัดบริการสาธารณสุขในพื้นที่มีปัญหามาก กระทรวงสาธารณสุขและศูนย์บริหารการพัฒนาสุขภาพจังหวัดชายแดนภาคใต้ (สบ.สท.) ตระหนักถึงปัญหาดังกล่าวจึงได้กำหนดแนวทางในการแก้ไขปัญหาด้านการบริหารจัดการ โดย

- เน้นให้ความสำคัญกับการจัดบริการสุขภาพที่ดีสำหรับประชาชนโดยไม่แบ่งแยกฝ่าย
- เน้นการเข้าถึงบริการของประชาชนทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค และการรักษาพยาบาล
- เร่งดำเนินการแก้ปัญหาสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่
- เน้นการแก้ปัญหาภัยคุกคามด้านสุขภาพซึ่งเป็นภัยเงียบ เช่น HT DM สุขภาพจิต

### ผลการดำเนินงาน

#### 7.1 ด้านระบบการเงิน การคลัง งบประมาณ

##### 7.1.1 ปีงบประมาณ 2550

##### - งบประมาณทั่วไป

ได้รับงบประมาณ เป็นงบดำเนินงานในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ จำนวน 29.2 ล้านบาท และได้ขออนุมัติ อนุมัติ ครม. ขอสันับสนุนงบ ฯ เพื่อดำเนินงานและลงทุนแก้ปัญหาในพื้นที่ ซึ่งได้รับอนุมัติในหลักการ แต่ไม่ได้รับการจัดสรรงบ ฯ เพิ่มเติม จึงได้เสนอขอสำนักงานงบประมาณเพื่อเปลี่ยนแปลงงบฯ ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 91.9 ล้านบาท เพื่อดำเนินการแก้ปัญหาสำคัญในพื้นที่และการจัดหาครุภัณฑ์ที่จำเป็น รวมทั้งการก่อสร้างรั้วของสถานบริการ และได้รับงบฯ เหลือจ่าย ปี 2550 จำนวน 10 ล้านบาท เพื่อดำเนินการด้านความปลอดภัย

##### - งบประมาณโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า(UC)

1. อนุมัติงบในส่วนที่กระทรวงสาธารณสุขรับผิดชอบ เพิ่ม จำนวน 50 ล้านบาท เพื่อดำเนินงานที่จำเป็นและเร่งด่วนในพื้นที่ ตามยุทธศาสตร์การพัฒนาจังหวัดชายแดนภาคใต้

2. การจัดสรรงบประมาณเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะการจัดสรรงบประมาณเมื่อเปรียบเทียบกับปี 2549 พบว่าเพิ่มขึ้น ร้อยละ 28.15 ตามรายละเอียดในตารางสรุปงบประมาณ UC ที่ได้รับจัดสรรดังนี้

| จังหวัด  | ประชากร<br>(ก.ย.2549) | ได้รับจัดสรร<br>(ปี 2549) | เฉลี่ย/<br>บัตร | ประชากร<br>(มิ.ย.2550) | ได้รับจัดสรร<br>(ปี 2550) | เฉลี่ย/<br>บัตร |
|----------|-----------------------|---------------------------|-----------------|------------------------|---------------------------|-----------------|
| สงขลา    | 1,019,610             | 591,194,228.56            | 579.82          | 976,347                | 782,435,549               | 801.39          |
| สตูล     | 238,626               | 188,639,837.50            | 790.53          | 235,922                | 182,263,156.61            | 772.56          |
| ปัตตานี  | 575,555               | 409,522,128.43            | 711.53          | 567,788                | 508,542,547.04            | 895.66          |
| ยะลา     | 424,266               | 320,225,980.76            | 754.78          | 418,173                | 416,020,547.04            | 994.85          |
| นราธิวาส | 646,209               | 464,638,005.03            | 719.02          | 639,849                | 640,760,782.73            | 1,001.42        |
| รวม      | 2,904,266             | 1,974,220,180.28          | 679.77          | 2,838,079              | 2,530,022,996.13          | 891.46          |

#### 7.1.2 ปีงบประมาณ 2551

- ได้รับงบประมาณ เป็นงบดำเนินงานเพื่อแก้ปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยดำเนินงานในกิจกรรมการเสริมสร้างสุขภาพ ควบคุมโรค และภัยสุขภาพในจังหวัดชายแดนภาคใต้ จำนวนเงิน 41 ล้านบาท รวมทั้งได้รับงบประมาณ เป็นงบเงินอุดหนุนทั่วไป เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานในเรื่องการพัฒนาสถานศึกษา จำนวนเงิน 10.5 ล้านบาท

- ได้รับงบประมาณตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UC) เพื่อดำเนินงานในจังหวัดชายแดนภาคใต้ จำนวนเงิน 2,944,295,838.52 บาท

### 7.2 ด้านระบบบริหารทรัพยากรบุคคลและการสร้างแรงจูงใจ

#### 7.2.1 การแก้ไขปัญหาการขาดแคลนบุคลากร

- จัดสัณเฑาะว์, สัณเฑาะว์ออร์โธฯ ช่วยปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยการสนับสนุนจากคณะแพทยศาสตร์ต่างๆ, สำนักงานตำรวจแห่งชาติ, เหล่าทัพ, กรมการแพทย์, โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปในเขตพื้นที่อื่นๆ โดยเฉพาะจากกรมแพทย์ทหารบก ที่จัดส่งสัณเฑาะว์ไปช่วยอย่างต่อเนื่องระยะยาวจนถึงเดือนธันวาคม 2550 ทั้งนี้ ในเดือนมกราคม 2551 กรมแพทย์ทหารบก จะขอคืนอัตรากำลังแพทย์จากโรงพยาบาลยะลา โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ และโรงพยาบาลปัตตานี กลับไปประจำที่โรงพยาบาลค่ายอิงคยุทธบริหาร จังหวัดปัตตานี ทั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุข ได้แก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยกรมการแพทย์ จะส่งแพทย์หมุนเวียนมาช่วยเหลือก่อน และกระทรวงฯ ได้ทำหนังสือเวียนทุกเขต ส่งแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ มาช่วยเหลือ ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ เป็นระยะเวลา 1 ปี โดยมีหลักการ 1 เขต ดูแลรับผิดชอบ 1 จังหวัด หมุนเวียนกันไป

- กรมการแพทย์จัดให้อายุรแพทย์จำนวน 1 คน ไปช่วยปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสตูล ซึ่งไม่มีอายุรแพทย์

- การจัดสรรโควตาแพทย์ชนบทเพื่อให้นักเรียนในพื้นที่ได้เข้าศึกษาเพิ่มขึ้น

- การจัดสรรโควตาแพทย์ประจำบ้าน ตามความจำเป็น ไม่ยึดเงื่อนไขตาม GIS

- การจัดหาพยาบาลจากแหล่งผลิตอื่นนอกกระทรวงสาธารณสุข ไปปฏิบัติงานในจังหวัดชายแดนภาคใต้

- โครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ปัญหาในจังหวัดชายแดนภาคใต้จำนวน 3,000 คน
- โครงการผลิตผู้ช่วยพยาบาลหลักสูตร 1 ปี จำนวน 300 คน เพื่อแก้ปัญหาขาดแคลนในระยะเร่งด่วน

#### 7.2.2 การสร้างแรงจูงใจ

- การแก้ปัญหาสายการแพทย์ กำหนดเงื่อนไขพิเศษ สำหรับแพทย์ที่สมัครไปปฏิบัติงานในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ เช่น เรียนต่อเร็วขึ้น มีสิทธิโยกย้ายเร็วขึ้น มีค่าตอบแทนเพิ่มขึ้น

- จัดอัตราตำแหน่งข้าราชการ เพื่อรับบรรจุนักเรียนทุนของ กระทรวงสาธารณสุข ที่จบการศึกษา ตั้งแต่ปี 2547 ที่ต้องรับเป็นลูกจ้างชั่วคราวให้บรรจุเป็นข้าราชการทุกตำแหน่ง รวมทั้งจัดหาอัตราตำแหน่งบรรจุนักศึกษาระดับปริญญาตรี ที่จบจากสถาบันอื่น ที่ปฏิบัติงานเป็นลูกจ้างชั่วคราว ให้บรรจุเป็นข้าราชการ

- โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้. ได้รับเบี้ยเลี้ยงพิเศษเหมาจ่าย ระดับ 2 ทุกแห่ง

- ตำแหน่งสาธารณสุขอำเภอ 8 ว ในพื้นที่ 4 จังหวัดชายแดนภาคใต้ กำหนดแล้ว 6 ตำแหน่งและจะขอกำหนดตำแหน่งเพิ่มอีกจังหวัดละ 1 ตำแหน่ง โดยยุบตำแหน่งเกษียณเพื่อขอกำหนดเป็นสาธารณสุขอำเภอ ระดับ 8

- ตำแหน่งหัวหน้าสถานีอนามัย ระดับ 7 กำหนดได้ภายใต้เงื่อนไขมีผู้ได้บังคับบัญชา 3 คน และต้องนำตำแหน่งว่าง มาอุปรวม

- ปรับค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการส่งต่อผู้ป่วย/ค่าเวร OT ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ และ 4 อำเภอของจังหวัดสงขลา

#### 7.2.3 อื่นๆ

- ปีงบประมาณ 2550 ของงบประมาณ จากสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จำนวน 213 ล้านบาท เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการ และปรับค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่อื่น โดยเฉพาะใน สอ. อีกคนละ 1,000 บาท/เดือน

### 7.3 ด้านระบบครุภัณฑ์ ที่ดิน และสิ่งก่อสร้าง

- ได้รับพระราชทานเครื่องมือแพทย์ จากสมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ 19 รายการ เป็นจำนวนเงิน 28.324 ล้านบาทและเงินทุนการกุศลสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯจำนวนเงิน 38.4935 ล้านบาท รวมเงิน 66.8175 ล้านบาท

- อนุมัติงบประมาณ UC ในส่วนที่กระทรวงสาธารณสุขดูแล เพื่อสมทบก่อสร้างอาคารอำนวยการ รพ. ระแงะ 7 ล้านบาทและก่อสร้าง รพ. ยี่งอ จังหวัดนราธิวาส ประมาณ 80 ล้านบาท

- สนับสนุนงบประมาณเพื่อการปรับปรุงสถานีอนามัยบ้านโจลง ตำบลปูลูโรง อำเภอกงปิ่น จังหวัดยะลา เป็นโรงพยาบาล

- จัดสรรงบประมาณเพิ่มเติมเพื่อพัฒนาระบบบริการและการสร้างระบบความปลอดภัย เช่น

- จัดหารถ AMBULANCE
- จัดหาเครื่องมือทางการแพทย์ เพิ่มเติมให้กับ รพศ. รพท.
- จัดหาโทรทัศน์วงจรปิดพร้อมอุปกรณ์ และรั้วของหน่วยงานและสถานบริการ
- จัดหารถกระบะบรรทุกให้ สสอ. เพื่อรับส่งเจ้าหน้าที่ในพื้นที่เสี่ยงสูง
- ก่อสร้างแฟลตพักแพทย์ พยาบาลเพิ่มเติม เป็นต้น

#### 7.4 อื่นๆ

- โครงการจิตอาสา โดยมีการจัดทีมสุขภาพ และ อสม. จากพื้นที่อื่น ในทุกภูมิภาคหมุนเวียน ช่วยปฏิบัติงาน และเสริมขวัญกำลังใจในพื้นที่ สรุปได้ตามตารางดังนี้

| จังหวัด  | ช่วงเวลาที่ปฏิบัติงาน | จำนวนทีมสุขภาพที่ปฏิบัติงาน | บุคลากรที่มาร่วมปฏิบัติงานแยกประเภทวิชาชีพ |           |         |                  |                |       | จำนวนรพ. ที่มีทีมสุขภาพปฏิบัติงาน |
|----------|-----------------------|-----------------------------|--------------------------------------------|-----------|---------|------------------|----------------|-------|-----------------------------------|
|          |                       |                             | แพทย์                                      | ทันตแพทย์ | เภสัชกร | พ.วิชาชีพ/เทคนิค | นวก.สธ./จพ.สช. | อื่นๆ |                                   |
| ปัตตานี  | 22 ม.ค.- 27 เม.ย.50   | 11                          | 7                                          | 1         | 1       | 33               | 8              | 15    | 4                                 |
| ยะลา     | 8 ม.ค.- 28 เม.ย.50    | 10                          | 12                                         | 1         | 2       | 23               | 7              | 14    | 6                                 |
| นราธิวาส | 4 ก.พ.- 25 พ.ค.50     | 45                          | 37                                         | 4         | 4       | 154              | 19             | 26    | 8                                 |
| สงขลา    | 25 มี.ค.- 18 เม.ย.50  | 2                           | 2                                          | 0         | 0       | 5                | 0              | 1     | 2                                 |
| สตูล     | 26 ก.พ.- 14 ก.ย.50    | 19                          | 21                                         | 0         | 0       | 4                | 0              | 0     | 1                                 |
| รวม      |                       | 87                          | 79                                         | 6         | 7       | 219              | 34             | 56    | 21                                |

## 8. อื่น ๆ:

### 8.1 การพัฒนาระบบงานนิติเวชและปัญหาการชันสูตรพลิกศพในสถานการณ์ไฟใต้

#### สภาพของปัญหา

#### 1. ปัญหาจากปริมาณงานทั้งผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจำนวนมาก

ภาพรวมสถานการณ์ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ในรอบ 48 เดือน ตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ.2547 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ.2550 ได้เกิดความรุนแรงและการก่อเหตุก่อวินาศกรรมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับความไม่สงบในพื้นที่จำนวนรวมทั้งสิ้น 7,206 ครั้ง ในเหตุการณ์ที่มีความหมายในทางเมืองดังกล่าว มีผู้เสียชีวิต 2,666 คน และ ผู้บาดเจ็บ 5,187 คน

ทั้งผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากสถานการณ์ดังกล่าวเป็นลักษณะการบาดเจ็บและเสียชีวิตที่มีลักษณะพิเศษกว่าพื้นที่อื่น คือ เกิดจากอาวุธสงคราม ซึ่งเป็นการบาดเจ็บและตายอย่างผิดธรรมชาติที่เกิดขึ้นเป็นอาณานิคมบริเวณกว้างในเขต 3 จังหวัดชายแดนใต้ จึงเป็นภาระหนักของโรงพยาบาลในการรับมือกับการตรวจบาดแผล และชันสูตรพลิกศพจากอาวุธสงครามท่ามกลางวิกฤตไฟใต้ที่เกิดขึ้นรายวัน

#### 2. ปัญหาความปลอดภัยในการออกชันสูตรพลิกศพนอกโรงพยาบาล

แม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขจะแจ้งแนวปฏิบัติสำหรับแพทย์ในสถานการณ์ความรุนแรง 3 จังหวัดชายแดนใต้ ที่มีความไม่ปลอดภัยในการออกตรวจที่เกิดเหตุและชันสูตรพลิกศพนอกโรงพยาบาล ว่า “ไม่มีความจำเป็นที่แพทย์ต้องออกชันสูตรศพตามที่กฎหมายกำหนด” หากแต่ในความเป็นจริง หลายครั้งที่แพทย์ไม่สามารถปฏิเสธได้เมื่อได้รับการร้องขอจากเจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครองและตำรวจทหาร

นอกจากนี้ในหลายสถานการณ์บ่งบอกว่าการออกชันสูตรพลิกศพในที่เกิดเหตุจะต้องเผชิญกับความเสี่ยงอันตรายอย่างมาก แม้ว่าปัจจุบันยังไม่มีแพทย์คนใดได้รับอันตรายโดยตรง กล่าวคือ มักมีการวางระเบิดลูกที่ 2 (second bomb) ไว้ในบริเวณใกล้เคียง ซึ่งมีความเสี่ยงสูงที่จะได้รับบาดเจ็บจากระเบิดลูกที่สองที่ซ่อนไว้ได้ตัวศพ

#### 3. การชันสูตรศพที่สอดคล้องกับวิถีมุสลิม

การชันสูตรศพในบริบทของมุสลิมที่มักไม่อนุญาตให้มีการชันสูตรโดยการผ่าศพ ทำให้หลายครั้งที่สาเหตุการตายไม่สามารถระบุได้ และยังมีปัญหาการเก็บวัตถุพยานจากศพ ซึ่งญาติมักไม่อนุญาตให้ผ่ากรีดหวักระสุนที่ผิวหนังเป็นต้น อีกทั้งแพทย์มักได้รับความกดดันจากญาติที่จะรีบนำศพกลับไปทำพิธีฝังโดยเร็วที่สุด

#### 4. กรณีการชันสูตร “ศพนักรบ”

กรณีศพผู้ต้องสงสัยก่อความไม่สงบ เช่น ตายขณะยิงต่อสู้กับเจ้าหน้าที่รัฐ หรือที่เรียกกันในพื้นที่ว่า “ศพนักรบ” การชันสูตรพลิกศพดังกล่าว ในที่เกิดเหตุไม่สามารถทำได้ เนื่องจากญาติมักจะเข้าไปถึงศพก่อนและญาติผู้ชายจำนวนมากจะเข้ามาห้อมล้อมกอดศพเอาไว้ จะห้ามไม่ให้แพทย์ผู้หญิงหรือคนนอกศาสนาแตะต้องศพเด็ดขาด เมื่อนำศพมาเพื่อชันสูตรในโรงพยาบาล ก็จะเกิดปรากฏการณ์เช่นเดียวกัน จนท้ายที่สุดเจ้าหน้าที่มักจะไม่สามารถดำเนินการใดๆ กับศพได้ โรงพยาบาล ส่วนใหญ่เองก็ยินดีที่จะไม่ต้อง

ชั้นสูตรศพเหล่านั้น นอกจากนี้ ญาติมักจะรีบเคลื่อนย้ายศพกลับไปทำพิธีฝังอย่างเอิกเกริก มีการแห่ศพออกไปจากโรงพยาบาลเสมือนเป็นวีรบุรุษในสงคราม

### 5. กรณีศพนิรนาม

ในประเทศไทย ยังไม่มีระบบการชันสูตรพลิกศพนิรนามที่เป็นมาตรฐานชัดเจน ยังไม่มีระบบการตรวจ DNA ที่เอื้ออำนวยให้ทำได้ในพื้นที่ชุมชนโดยเฉพาะในจังหวัดชายแดนภาคใต้

### 6. กรณีการชันสูตรศพจำนวนมากในเวลาเดียวกัน

การชันสูตรพลิกศพ กรณีที่มีเหตุการณ์สำคัญ ที่มีการตายหมู่หรือมีศพจำนวนมากนั้น ก็เป็นปัญหาเช่นกัน เช่น กรณีเหตุการณ์ 28 เมษายน 2547 ซึ่งมีการก่อเหตุของผู้ก่อความไม่สงบพร้อมกัน 10 จุด ทำให้มีผู้ก่อการเสียชีวิตในที่เกิดเหตุทั้งสิ้น 106 คน การชันสูตรพลิกศพ ณ ที่เกิดเหตุ ไม่มีการลงบันทึกบาดแผลอย่างละเอียด แพทย์ในพื้นที่ขาดประสบการณ์ในการชันสูตรพลิกศพ ความไม่สะดวกในการชันสูตรพลิกศพในพื้นที่ เช่น ไทยมุง ความคับแคบของสถานที่ ความไม่พร้อมของเครื่องมือในการออกพื้นที่ และไม่สามารถนำศพทั้งหมด กลับมาชันสูตรโดยละเอียดในโรงพยาบาล ได้

### 7. “ความเป็นกลาง” เส้นบางๆระหว่างมนุษยธรรม กับ กฎหมายบ้านเมือง

กรณีศึกษาหนึ่งที่น่าสนใจคือ กรณีมีผู้บาดเจ็บจากอาวุธปืนยิงเข้าที่บริเวณขาจนกระดูกซี่โครงไป รับการรักษาที่สถานอนามัยแห่งหนึ่งในจังหวัดยะลา ได้รับการปฐมพยาบาลเบื้องต้น แต่เนื่องจากเลือดออกมากและบาดแผลฉกรรจ์ เจ้าหน้าที่สถานอนามัยจึงแนะนำให้ไปรักษาต่อที่โรงพยาบาล ผู้ป่วยและญาติได้กำชับถามเจ้าหน้าที่ว่า ถ้าไปโรงพยาบาลเขาจะถูกจับกุมหรือไม่ เจ้าหน้าที่สถานอนามัยซึ่งคำนึงถึงความปลอดภัยของชีวิตผู้ป่วยจึงปลอบใจผู้ป่วยและยืนยันว่าจะไม่มีการจับกุมตัวขณะรักษาในโรงพยาบาล แต่เมื่อผู้ป่วยไปรับการรักษาแผลในโรงพยาบาล หลังจากรักษาแผลเสร็จสิ้น ตำรวจก็มาจับกุมเป็นผู้ป่วยคดีถึงในห้องฉุกเฉิน สถานการณ์ดังกล่าว ทำให้ญาติกลับมาข่มขู่เจ้าหน้าที่สถานอนามัย คนเดิมจนต้องย้ายออกนอกพื้นที่ การดำรงความเป็นกลางของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ไฟใต้จึงเป็นความยากลำบากอย่างยิ่ง

### ผลการดำเนินงาน

#### 1) กิจกรรมการสำรวจ ทำความเข้าใจปัญหาการชันสูตรพลิกศพในพื้นที่สถานการณ์ไฟใต้

ศบ.สต. ร่วมกับทีมวิทยากรลงพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูลสภาพปัญหาด้านนิติเวชศาสตร์ในการชันสูตรพลิกศพ โดยมีการเยี่ยมพื้นที่ในวันที่ 23-24 เมษายน 2550 คณะวิทยากร ประกอบด้วย

- |                  |            |                                                                                     |
|------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. ศส.พญ.สายพิน  | หัตถิรัตน์ | ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์<br>โรงพยาบาลรามาชิดี                         |
| 2. ศส.นพ.เอนก    | ยมจินดา    | สำนักงานปลัดกระทรวงยุติธรรม                                                         |
| 3. ศส.นพ.วรวิทย์ | ไวยวุฒิ    | ภาควิชานิติเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล                                     |
| 4. นพ.วิรัช      | สมัย       | หน่วยนิติเวชและพิษวิทยา ภาควิชาพยาธิวิทยา<br>คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ |

### ผลที่ได้รับ

- ได้รวบรวมสภาพปัญหาเป็นบทความเรื่อง บทเรียนภาคพิศดาร งานนิติเวชในไฟใต้ เผยแพร่ทาง [www.deepsouthwatch.org](http://www.deepsouthwatch.org) และ วารสาร โรงพยาบาลชุมชนฉบับประจำเดือนกรกฎาคม-สิงหาคม 2550
- เตรียมการสำหรับการดำเนินการสะท้อนปัญหาแก่ผู้บริหารต่อไป

2) การนำเสนอปัญหาและสถานการณ์การชันสูตรพลิกศพของโรงพยาบาลต่างๆ ในที่ประชุม “คณะอนุกรรมการนโยบายและประสานงานกระบวนการยุติธรรมจังหวัดชายแดนภาคใต้” เมื่อวันที่ 21 มิถุนายน 2550 ที่โรงแรมบีพีสมิทธา สงขลา ซึ่งทำให้ทางคณะกรรมการฯ เห็นปัญหา และพร้อมจะร่วมผลักดันให้มีการจัดการประชุมเพื่อแก้ปัญหาในช่วงที่วิทยาการด้านนิติเวชจะลงพื้นที่ในวันที่ 16-18 กรกฎาคม 2550

3) การจัดกิจกรรมสัมมนาความรู้ทางวิชาการด้านนิติเวชและกฎหมายที่เกี่ยวข้องในสถานการณ์ไฟใต้ โดยลงพื้นที่ให้ความรู้ที่จังหวัดยะลาและปัตตานี ในวันที่ 16-18 กรกฎาคม 2550

คณะวิทยากร ประกอบด้วย

1. ศ.แสวง บุญเฉลิมวิภาส คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
2. ศ.นพ.วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ ที่ปรึกษาศูนย์กฎหมายสุขภาพ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
3. ผศ.นพ.เอนก ยมจินดา สำนักงานปลัดกระทรวงยุติธรรม
4. ผศ.พญ.สายพิน หัตถิรัตน์ ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลรามาริบัติ
5. นพ.พิชิต สุขสบาย แพทย์ประจำบ้านภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลรามาริบัติ

### ผลที่ได้รับ

- ได้ถ่ายทอดความรู้ความเข้าใจประเด็นด้านนิติเวชศาสตร์และกฎหมายทางการแพทย์เกี่ยวกับการชันสูตรพลิกศพในสถานการณ์ไฟใต้

- จะมีการรวบรวมองค์ความรู้จากการสัมมนา เป็นเอกสารบทความลักษณะคำถามที่พบบ่อยและคำตอบที่ควรรู้ในงานนิติเวชในไฟใต้ เพื่อเผยแพร่กว้างแก่ผู้เกี่ยวข้องต่อไป

- สำหรับเวทีการประสานและแก้ปัญหาด้านนิติวิทยาศาสตร์อันเนื่องมาจากสถานการณ์ไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้ ร่วมกับ ศอ.บต. กอ.รมน. ดำรวจ ทหาร และ กระทรวงสาธารณสุข นั้น

ได้ข้อสรุปที่สำคัญคือ

1. ควรมีการจัดการประชุมวิชาการร่วมเพื่อมองภาพรวมและทำความเข้าใจปัญหาการชันสูตรพลิกศพในสถานการณ์ไฟใต้ร่วมกันระหว่าง สาธารณสุข ดำรวจ ทหาร และ ศอ.บต.
2. ทุกฝ่ายต่างมีความเข้าใจในบริบทที่แตกต่างกันของแต่ละฝ่าย และจะนำผลการประชุมกลับไปรายงานต่อผู้บริหารระดับสูง และจัดการประชุมร่วมของผู้บริหารระดับสูงเพื่อแก้ปัญหาเชิงนโยบาย ต่อไป

4) จัดทำหนังสือ “ สถานการณ์นิเวศ ในสถานการณ์ไฟใต้ ” เพื่อรวบรวมปัญหา บทเรียน องค์ความรู้ทางวิชาการ และคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิต่อการแก้ปัญหา

#### แนวทางการดำเนินงานในระยะต่อไป

1. จัดการประชุมวิชาการร่วมเพื่อมองภาพรวมและทำความเข้าใจปัญหาการชันสูตรพลิกศพ ในสถานการณ์ไฟใต้ร่วมกันระหว่าง สาธารณสุข ตำรวจ ทหาร และ ศอ.บต.
2. จัดการประชุมร่วมของผู้บริหารระดับสูงเพื่อแก้ปัญหาเชิงนโยบายด้านการชันสูตรพลิกศพ และการประสานการปฏิบัติในระดับพื้นที่ โดยทาง ศอ.บต. จะเป็นเจ้าภาพ

### 8.2 การลงเยี่ยมพื้นที่ 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ของคณะกรรมการสนับสนุนการดำเนินงานตามนโยบายด้านสุขภาพ คณะที่ 2

ศ.นพ.ธาดา ยิบอินซอย ประธานคณะกรรมการสนับสนุนการดำเนินงานตามนโยบายด้านสุขภาพ คณะที่ 2 พร้อมคณะฯ ได้ลงเยี่ยมพบปะพื้นที่

8.2.1 การลงเยี่ยมพื้นที่ระดับจังหวัด เพื่อเสริมสร้างความเข้าใจแก่ผู้บริหารสาธารณสุข ทั้งในระดับจังหวัด และระดับอำเภอ ใน 5 จังหวัด เพื่อให้เข้าใจแนวคิดการดำเนินงาน ของ คณะ 2 และความเชื่อมโยงการดำเนินงานกับ ศบ.สต. ในประเด็น การจัดการระบบความปลอดภัย การบริหารจัดการ (เงิน คน ของ) การเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบ การจัดการระบบส่งต่อ โดยการนำข้อมูล VIS ไปใช้ในการปรับวิถีการดำเนินงานและเผยแพร่ให้ชุมชนได้รับรู้ เน้นการให้บริการที่ดี และประชาชนมีส่วนร่วม โดยในระดับจังหวัด ได้ปรับปรุงในเรื่องระบบสื่อสารให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น การจัดการระบบความปลอดภัยในระหว่างการเดินทางไปทำงาน การเสริมสร้างขวัญกำลังใจ เช่น มีกองทุนช่วยเหลือระดับจังหวัด

8.2.2 การประสานกับกลุ่ม/สมาคมต่างๆ/อบต. เช่น สมาคมจันทร์เสี้ยว ซึ่งเป็นองค์กรด้านสุขภาพของชาวมุสลิม เพื่อให้สามารถผนวกแนวทางการดำเนินงานด้านสุขภาพเข้ากับหลักศาสนาอิสลาม และเชื่อมเครือข่าย ในระดับพื้นที่ ทั้งในส่วนของแพทย์ นักวิชาการ และแกนนำเยาวชนในสถานศึกษา โดยได้พยายามผลักดัน การดำเนินงานของสมาคมให้เน้นในการสร้างชุมชนเข้มแข็ง ทั้งนี้ทางสมาคมจันทร์เสี้ยว ได้มีการดำเนินการพัฒนาให้ชาวบ้าน/ชุมชน สามารถดูแลสุขภาพของตนเอง การใช้บริบทของวัฒนธรรมของประชาชนในพื้นที่มาจัดการสุขภาพระดับชุมชน บูรณาการหลักการอิสลาม/จริยธรรม/วัฒนธรรม ในงานพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการ รวมทั้งได้ประสานกับ อบต. ซึ่งเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในประเด็นแนวคิดในการสร้างสุขภาพโดยชุมชน

8.2.3 การลงเยี่ยมพบปะหน่วยงานสาธารณสุขในระดับพื้นที่ ณ โรงพยาบาลบันนังสตา และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบันนังสตา พบว่า

#### 1. โรงพยาบาลบันนังสตา

เนื่องจากอำเภอบันนังสตา เป็นพื้นที่ที่มีเหตุการณ์ความไม่สงบเกิดขึ้นบ่อยครั้ง ทำให้มีผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ เข้ามารับบริการเฉลี่ย 2-3 ราย/วัน ในบางครั้งมีเหตุการณ์ที่มีผู้มารับบริการจำนวนมากในคราวเดียวกัน เช่น กรณีระเบิดยิงจู่โจมทหารพราน กรณีการแย่งชิงศพใน

โรงพยาบาล และกรณีอื่นที่กระทบต่อการดำรงชีวิตของคนในพื้นที่ เช่น กรณีกลุ่มผู้ชุมนุมปิดถนนสายยะลา-เบตง หลายวัน จึงได้มีการทบทวนสถานการณ์และจัดระบบการจัดการ รวมทั้งปรับเปลี่ยนการบริการให้สามารถรองรับกับปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งทางโรงพยาบาลได้ดำเนินงานระบบความปลอดภัยเพิ่มมากขึ้น เช่น กันรั้วลวดหนามบนกำแพง รอบโรงพยาบาล จัดให้มีไฟแสงสว่างรอบรั้วโรงพยาบาล กันโซนบ้านพักกับโรงพยาบาลให้ชัดเจน จัดระบบการจราจรยนต์/รถจักรยานยนต์ ให้เป็นสัดส่วน ให้ชัดเจน จัดระบบสำรองอาหารกรณีฉุกเฉิน จัดหาน้ำประปาสำรองเพิ่มเติมจากหลาย ๆ แห่ง มีระบบโทรศัพท์วงจรปิดในจุดสำคัญเช่น ป้อมยาม ห้องฉุกเฉิน ภายในตึกผู้ป่วย คลังเวชภัณฑ์ จัดระบบสื่อสารให้สามารถรับรู้สถานการณ์ที่เกิดขึ้นทั้งภายในโรงพยาบาลและภายนอกโรงพยาบาล รวมทั้ง มีการนำข้อมูล VIS มาใช้ในการซ่อมแผนเผชิญเหตุ ซึ่งส่วนใหญ่จะเกิดเหตุการณ์ในช่วงบ่าย เพื่อให้เข้ากับสถานการณ์จริง ส่วนในด้านการชันสูตรพลิกศพ ได้ปรับเวลาในการชันสูตรให้เร็วขึ้น ทำตามคำเรียกร้องของญาติ และประสานกับตำรวจในการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เพื่อไม่ให้เกิดการกระทบกระทั่งหรือขัดแย้งกับญาติผู้ป่วย นอกจากนี้ ได้จัดทีมเยี่ยมญาติใจ ไว้ที่ ER ในกรณีเกิดเหตุการณ์ โดยมีการจัดให้นักจิตวิทยามาช่วยใกล้เคียง และอธิบายญาติในกรณีเกิดเหตุการณ์ ในส่วนของการแจ้งเหตุสถานการณ์ที่เกิดในชุมชน ได้ประชาสัมพันธ์ให้ผู้นำชุมชน/อสม. แจ้งเหตุผ่านโทรศัพท์ ในด้านการส่งต่อผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ที่มีความกังวลขณะส่งต่อในด้านความปลอดภัยของทีม Refer แนะนำให้มีการประสานกับหน่วยงานตำรวจและทหารในพื้นที่ เพื่อให้ความสะดวกและดูแลความปลอดภัยในระหว่างทาง Refer

## 2. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบันนังสตา

อำเภอบันนังสตา มีเหตุการณ์ความไม่สงบเกิดขึ้นในพื้นที่บ่อยครั้ง โดยในส่วนสถานีอนามัยในเขตอำเภอบันนังสตา พบว่า ได้ถูกเผาในวันเดียวกัน (4 เมษายน 2550) จำนวน 5 แห่ง จากทั้งหมด 10 แห่ง ในขณะที่โรงเรียนทั้ง 35 แห่ง ในพื้นที่ถูกลอบวางเพลิงแล้วทุกแห่ง ขณะที่ อบต.ในพื้นที่ตำบลในเขตอำเภอบันนังสตา ได้ย้ายสถานที่ทำงานมาอยู่ในพื้นที่ของเทศบาลตำบลบันนังสตา หลายแห่ง

เจ้าหน้าที่ในพื้นที่ ได้มีการปรับสภาพการทำงาน เพื่อให้พร้อมรับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น โดยสร้างระบบการจัดการเพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบต่อผู้มารับบริการ โดยการจัดหาสถานที่บริการอื่นทดแทนอาคารที่ถูกเผา เช่น บ้านพัก อาคารสำนักงานบางส่วนที่ยังใช้ได้ เช่น ห้องเก็บของ รวมทั้ง มีการสำรองข้อมูลที่สำคัญของสถานีอนามัยไว้ที่ระดับอำเภอเป็นประจำทุกเดือน

ด้านระบบความปลอดภัย มีการติดตั้งเหล็กคัตหน้าต่าง รวมทั้ง มีการจัดเวรยาม ชรบ. มาดูแลความปลอดภัยมากขึ้น

8.2.4 การลงเยี่ยมพบปะหน่วยงานสาธารณสุขในระดับพื้นที่ ณ โรงพยาบาลระแงะ และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอระแงะ พบว่า

### 1. โรงพยาบาลระแงะ

อำเภอระแงะ เป็นพื้นที่ที่มีเหตุการณ์ความไม่สงบเกิดขึ้นบ่อยครั้ง โรงพยาบาลถูกขู่วางระเบิด จึงได้มีการจัดวางระบบความปลอดภัยในโรงพยาบาล โดยจัดระเบียบให้รถทุกคันจอดหน้าโรงพยาบาล

มีการติดตั้งกล้องวงจรปิดตามมุมต่างๆ มีวิทยุสื่อสารทุกจุด มีการกำหนดโซนไม่ให้ญาติเข้ามาในบริเวณ ต้องห้าม โดยขีดเป็นวงสีแดง 3 วง พร้อมทั้งทำการชันสูตรศพให้เร็วที่สุดเพื่อให้อยู่โรงพยาบาลให้น้อยที่สุด รถ Refer ของโรงพยาบาลมีการติดล้อหุ้มเหล็ก มีสื่อเกราะกันกระสุนแก่เจ้าหน้าที่ที่รับ-ส่งผู้ป่วย มีการจัดเวรให้เจ้าหน้าที่ขึ้นเวร บ่าย/ดึก ได้เลย เพื่อสะดวกในการเดินทางกลับบ้าน รวมทั้งให้มีการติดบัตรเฝ้าไข้ผู้ป่วย

## 2. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอระแงะ

เหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ ได้ส่งผลกระทบต่อการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นอย่างมาก สถานีอนามัย 2 แห่ง ต้องปิดให้บริการ เนื่องจาก สถานีอนามัย 1 แห่ง มีข้อความห้ามไทยพุทธเข้ามาทำงานในสถานีอนามัย และสถานีอนามัย อีก 1 แห่ง มีกองกำลังทหารมาตั้งฐานทัพ ซึ่งจะมีปัญหาเรื่องการวางตัวเป็นกลาง จึงได้ปรับกลวิธีในการทำงาน ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือจาก อสม. เป็นหลัก การทำงานใช้ระบบ Internet ผ่าน IPSTAR ทุกสถานีอนามัย เพื่อความถูกต้อง ทันเวลา ลดการเดินทางระหว่างสถานีอนามัย

ทั้งนี้ คณะตรวจเยี่ยมได้เสนอประเด็น ในการหาวิธีหรือกลยุทธ์ที่จะสร้างชุมชนให้เข้มแข็งในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง

8.2.5 การลงเยี่ยมพบปะหน่วยงานสาธารณสุขในระดับพื้นที่ ณ โรงพยาบาลยะรัง และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอยะรัง พบว่า

### 1. โรงพยาบาลยะรัง

จากข้อมูลสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่พบว่า ในอำเภอยะรัง เกิดเหตุการณ์ความไม่สงบบ่อยครั้งเป็นลำดับต้นๆของจังหวัด โดยเหตุการณ์ที่มีผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจำนวนหลายคน ได้แก่ กรณีระเบิดรถอัมวีของทหาร กรณีเหตุยิงบนรถเมล์ประจำทางสายปัตตานี-ยะลา ในส่วนรูปแบบการก่อเหตุทั่วไปส่วนใหญ่ใช้อาวุธปืนสั้นประเภทยิง สักส่วนการตายค่อนข้างสูง เน้นเป้าหมายในกลุ่มข้าราชการตำรวจ ทหาร ระยะหลังขยายไปสู่กลุ่มประชาชนที่สัญจรบนถนนเส้นหลักสายปัตตานี-ยะลา ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับจังหวะและโอกาสในการก่อเหตุ ปกติมีเหตุการณ์เกิดขึ้นสัปดาห์ละครั้ง หากเว้นระยะไปนานมักจะมีเหตุการณ์ใหญ่ๆ เกิดขึ้น ปัญหาที่พบในการดำเนินงานด้านชันสูตรพลิกศพ คือ ปัญหาของการไม่ชำนาญในการลงรายละเอียดบาดแผลที่เกิดจากสถานการณ์ ญาติไม่ให้แพทย์ผู้หญิงตรวจศพ ไม่ให้ถ่ายรูปศพ ญาติไม่พอใจที่ต้องใช้เวลาในการรอรับศพนาน เนื่องจากต้องรอตำรวจมาพิมพ์ลายนิ้วมือและเจ้าหน้าที่ไม่กล้าออกไปชันสูตรพลิกศพในช่วงกลางคืน ด้านการส่งต่อผู้ป่วย เนื่องจากเกิด case หมูป่วย จึงได้จัดแพทย์เวรประจำสำหรับการส่งต่อ 2 คน/วัน จัดเวร เจ้าหน้าที่ห้องยาตลอด 24 ชั่วโมง จัดเวรพนักงานขับรถ 2 คน/วัน ในกรณีที่เกิดเหตุระเบิดรถอัมวีในพื้นที่ การส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาลปัตตานีและโรงพยาบาลยะลา ไม่สามารถดำเนินการได้ เนื่องจาก ถูกวางตะปูเรือใบปิดถนนเส้นทาง จึงต้องขอเฮลิคอปเตอร์มารับที่โรงพยาบาล และกรณีเหตุยิงบนรถเมล์ มีผู้บาดเจ็บสาหัส 6 คน รถส่งต่อผู้ป่วยมีเพียง 1 คัน จึงขอรถจากโรงพยาบาลหนองจิกมาช่วยในการส่งต่อผู้บาดเจ็บ ด้านการเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบเนื่องจากความไม่ปลอดภัยในพื้นที่ เจ้าหน้าที่จึงได้หยุดกิจกรรมเยี่ยมบ้านชั่วคราว แต่ได้

พัฒนาเครือข่ายชุมชนซึ่งมีอยู่ทุกหมู่บ้านลงไปเยี่ยม และได้ร่วมกับชุมชนบางแห่งจัดตั้งกองทุนวันละบาท และฝึกอาชีพแก่ครอบครัวผู้ได้รับผลกระทบ เพื่อให้สามารถดูแลตนเองและพึ่งพาตนเองได้ในชุมชน ในส่วนของงานบริการ พบว่า มีผู้ป่วยในและผู้ป่วยแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินเพิ่มมากขึ้น การทำงานเน้นงานเชิงรับ ขาดเจ้าหน้าที่ X-ray งานทันตกรรมในโรงเรียนไม่ออกให้บริการในพื้นที่ แต่จะรับเด็กนักเรียนมาให้บริการที่โรงพยาบาลแทน

ทั้งนี้ คณะตรวจเยี่ยม ได้เสนอประเด็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับการจัด Ambulance Pool หรือปรับปรุงระบบขนส่งของระบบส่งต่อ การฝึกอบรมเพิ่มทักษะ พนักงาน X-ray ที่เป็นลูกจ้าง การฝึกอาชีพในโครงการเหียวยา การศึกษารูปแบบของการทำร้าย เพื่อนำมาใช้ในการป้องกันและจัดระบบบริการให้เหมาะสม

## 2. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอยะรัง

จำนวนหมู่บ้านในอำเภอยะรัง ทั้งหมด 72 หมู่บ้าน เป็นพื้นที่สีแดง 8 หมู่บ้าน สถานีนามัยจำนวน 15 แห่ง เจ้าหน้าที่ทั้งหมด 58 คน ส่วนใหญ่เป็นคนไทยมุสลิม เป็นคนไทยพุทธเพียง 3 คน เนื่องจากเป็นคนในพื้นที่ สถานีนามัยถูกวางเพลิง 2 แห่ง คือ สอต.เมาะมาวี และ สอต.ประจัน เจ้าหน้าที่สถานีนามัยตำบลประจัน ถูกยิงเสียชีวิตบนสถานีนามัย 2 คน เมื่อวันที่ 8 สิงหาคม 2550 การทำงานของเจ้าหน้าที่ในพื้นที่มี อสม. เป็นแกนนำหลักในการสร้างเสริมสุขภาพและช่วยเจ้าหน้าที่ในการให้บริการบนสถานีนามัย แต่การแสดงออกอย่างเปิดเผยของ อสม. ในการให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ยังมีข้อจำกัด เนื่องจากความรู้สึกไม่ปลอดภัยในพื้นที่ ซึ่งคณะได้เสนอประเด็นเพิ่มเติม ในการใช้ศักยภาพของตนเองในการดูแลความปลอดภัย การแลกเปลี่ยนวิธีปรับตัวในการดูแลความปลอดภัยซึ่งกันและกัน การสร้างความสัมพันธ์กับชาวบ้าน ตลอดจนการใช้ยุทธศาสตร์ “นำหลักการสาธารณสุขสู่ประชาชน” และการสนับสนุนแกนนำ อสม. ช่วยเหลืองานของเจ้าหน้าที่อนามัยอย่างต่อเนื่อง

8.2.5 การลงเยี่ยมพบปะหน่วยงานสาธารณสุขในระดับพื้นที่ ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี และสถานีนามัยตำบลตะบึง อำเภอสายบุรี พบว่า

### 1. โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี

การตรวจเยี่ยมโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง ผลกระทบจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเสียชีวิต 1 ราย ญาติและบุคคลใกล้ชิดเจ้าหน้าที่เสียชีวิต 5 รายบาดเจ็บ 1 ราย โรงพยาบาลได้ปรับระบบความปลอดภัยโดย จัดระบบการจอดรถจักรยานยนต์เป็นสัดส่วนชัดเจน จัดให้มียามดูแลตรวจตราทั่วบริเวณโรงพยาบาล 24 ชั่วโมง เสริมแนวความสูงของรั้ว และติดไฟส่องสว่างตามทางเดินทุกจุด ติดตั้งกล้องวงจรปิดในจุดสำคัญ มีการประเมินความเสี่ยง จัดทำและซ้อมแผนเผชิญเหตุเพื่อเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์ ในส่วนความปลอดภัยสำหรับเจ้าหน้าที่ ได้จัดบ้านพัก/ห้องพักรักษาพยาบาลสำหรับเจ้าหน้าที่ที่ไม่มีบ้านพักในโรงพยาบาลเมื่อต้องอยู่เวรป่วย/ดึก มีรถรับส่งกรณีไปประชุมในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ และออกปฏิบัติงานในพื้นที่ จัดให้มีร้านอาหาร/ร้านค้า เป็นสวัสดิการอยู่ภายในโรงพยาบาล สร้างจิตสำนึกความรับผิดชอบต่อชีวิตผู้อื่น ด้านระบบการชันสูตรพลิกศพ ได้ประสานทีมงานด้านความมั่นคงส่งศพผู้เสียชีวิตมาชันสูตรในโรงพยาบาล

ดำเนินการชันสูตรในโรงพยาบาลภายในไม่เกิน 2 ชั่วโมงเพื่อให้ญาตินำศพกลับไปดำเนินการทางศาสนาทุกต้นเวลา จัดระบบการรายงานข้อมูลเหตุการณ์ผ่านระบบ VIS ไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ด้านการส่งต่อผู้ป่วย ให้ความสำคัญทั้งตัวผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ผู้นำส่ง โดยเน้นความปลอดภัยเป็นหลัก โดยในเวลากลางวัน นำส่งผู้ป่วยทุกราย ในเวลากลางคืน เป็นเวลาที่มีความเสี่ยงสูง กรณีผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน รับเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาล ส่งต่อในวันรุ่งขึ้น กรณีผู้ป่วยฉุกเฉิน ส่งต่อโดยให้มีพยาบาลส่งต่อ 2 คน ทุกกรณี จัดซื้อล้อรถยนต์ชนิดพิเศษ ป้องกันกรณีโดนเรือใบ และกำลังติดตั้งวิทยุสื่อสารในรถส่งต่อทุกคัน เพื่อติดต่อและหาเส้นทางที่ปลอดภัยในการเดินทาง ด้านการเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบจัดให้มีคลินิกเยียวยาเป็นการเฉพาะ และมีทีมในการดำเนินงาน ทั้งนี้ในกรณีที่เกิดเหตุเนื่องจากเหตุการณ์ความรุนแรงมักเกิดขึ้นนอกเวลาราชการ การเยียวยาต้องดำเนินการทันที โรงพยาบาลจึงจัดให้มีทีมเยียวยา ขึ้นปฏิบัติงานนอกเวลาโดยให้นักจิตวิทยาขึ้นปฏิบัติงานล่วงหน้า ทั้งนี้ ทางคณะฯ ได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาการออกไปชันสูตรพลิกศพของแพทย์ การติดตั้งโทรศัพท์สำรองกรณีฉุกเฉิน การใช้ข้อมูล VIS ในวิเคราะห์สถานการณ์เพื่อเฝ้าระวังและเผยแพร่ให้เป็นประโยชน์แก่บุคลากรและชุมชน รวมทั้งการซ้อมแผนเผชิญเหตุให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

#### 8. สถานีนอนามัยตำบลตะบึง อำเภอสาขบุรี

การตรวจเยี่ยมในพื้นที่ของสถานีนอนามัยตำบลตะบึง เพื่อพบปะเจ้าหน้าที่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสถานีนอนามัยในอำเภอสาขบุรี ซึ่งเป็นอำเภอที่มีเหตุการณ์ไม่สงบเกิดขึ้นบ่อยครั้ง ทั้งนี้ ในอำเภอสาขบุรีมีสถานีนอนามัยที่ถูกลอบวางเพลิง จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ สถานีนอนามัยจลาโก และสถานีนอนามัยตำบลมะนังดาลำ เหตุการณ์ในพื้นที่เริ่มความรุนแรงตั้งแต่ธันวาคม 2549 และเกิดมากขึ้นตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2550 ต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน รูปแบบการก่อเหตุ เป็นการใช้รถยนต์ประเภทยางระเบิดและวางเพลิง การก่อการจำนวนมากขึ้นเป็นกลุ่มขบวนการ มีเป้าหมายเป็นชาวบ้านทั้งไทยพุทธและมุสลิม โดยจะเกิดเหตุขึ้นเพื่อตอบโต้เจ้าหน้าที่ฝ่ายรัฐเมื่อมีการปิดล้อมจับกลุ่มผู้ต้องสงสัยในพื้นที่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสาขบุรี ได้ปรับระบบการบริหารจัดการในสถานบริการภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบ ทั้งเรื่อง การจัดกำลังเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยโดยให้เป็นคนในพื้นที่และใกล้บ้าน เดินทางไป-กลับตามแผนรักษาความปลอดภัย จัดให้มีแกนนำ อสม. ช่วยเจ้าหน้าที่ในการให้บริการสถานีนอนามัยละ 2 คน ด้านการดูแลความปลอดภัย ได้จัดระบบให้เจ้าหน้าที่สามารถรับรู้ข่าวสารสถานการณ์ทั้งระบบโทรศัพท์และวิทยุ ปรับระบบโครงสร้างด้านความปลอดภัย ในสถานีนอนามัย เช่น มีประตูเหล็กค้ำติดตั้งกล้องวงจรปิด กรังสัญญาณเตือนภัยทุกสถานีนอนามัย ในเวลากลางวัน มีการจัดชุดคุ้มครองเฉพาะสถานีนอนามัยหมุนเวียนดูแลเป็นช่วงเวลา และมีชุดรักษาความปลอดภัยหมู่บ้าน (ชรบ.) ดูแลในช่วงกลางคืน ในส่วนปัญหาด้านความปลอดภัยที่กระทบต่อเจ้าหน้าที่ ได้แก่ การถูกข่มขู่ กลุ่มเสี่ยงเป็นเจ้าหน้าที่ไทยพุทธ เจ้าหน้าที่วางตัวลำบากในการเข้ามาขอข้อมูลของทหารในสถานีนอนามัย ทั้งนี้ ได้ปรับกระบวนการดำเนินงานสาธารณสุขในพื้นที่ ในกรณีเกิดปัญหาการระบาดของโรคในพื้นที่ ได้จัดเป็นทีมทำงาน ทีมละ 15-20 คน โดยประเมินสถานการณ์ ติดตามข่าวสารและประสานผู้นำท้องถิ่นก่อนลงพื้นที่ หากเกิดเหตุการณ์ขึ้นในพื้นที่ที่จะปิดสถานีนอนามัย และแจ้งเจ้าหน้าที่ไม่ให้เข้าพื้นที่ทันที

โดยทางคณะฯ ได้ให้คำแนะนำเพิ่มเติมในการปรับระบบด้านความปลอดภัยตามบริบทของสถานบริการแต่ละแห่ง เน้นให้บุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่เป็น Hard Target การเสริมภูมิคุ้มกันจากชุมชนให้เข้มแข็ง และการวางตัวเป็นกลาง

ทั้งนี้ ในภาพรวม คณะฯ ตรวจสอบ ได้ให้ข้อเสนอแนะ ให้สถานบริการ มีการเชื่อมโยงการทำงานกับชุมชน กระตุ้นให้เกิดการพึ่งตนเอง และพัฒนาระบบเครือข่ายให้สามารถสื่อสาร เป็นที่ปรึกษาให้กับชุมชน เช่น พัฒนา อสม. ให้เป็นที่ปรึกษาด้านสุขภาพในชุมชน รวมทั้ง จัดให้มีแกนกลางประสานข้อมูล เพื่อเป็นศูนย์ในการแจ้งข่าวสารทางโทรศัพท์ระหว่างเจ้าหน้าที่

### **8.3 การจัดการแข่งขันมหกรรม ฟุตซอลรวมพลัง TO BE NUMBER ONE 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ประจำปี 2550**

ศูนย์บริหารการพัฒนาสุขภาพจังหวัดชายแดนภาคใต้ (สบ.สศ.) ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา, ยะลา, นราธิวาส, ปัตตานี และสตูล จัดการแข่งขัน “มหกรรม ฟุตซอลรวมพลัง TO BE NUMBER ONE 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ประจำปี 2550” เพื่อส่งเสริมให้เยาวชน ประชาชนและบุคลากรสาธารณสุขใน 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ มีการเล่นกีฬาและออกกำลังกาย เพื่อการมีสุขภาพดี สุขภาพดี สุขภาพหนึ่งโดยไม่พึ่งพาสารเสพติด และร่วมเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวในวโรกาสทรงมีพระชนมายุครบ 80 พรรษา ในปี พ.ศ.2550 โดยแบ่งทีมแข่งขันออกเป็น 4 ประเภท ดังนี้ เยาวชนชายอายุไม่เกิน 17 ปี, ประชาชนชายทั่วไป, บุคลากรสาธารณสุขชายทั่วไป และบุคลากรสาธารณสุขชายอายุ 40 ปีขึ้นไป ได้ดำเนินการแข่งขันตั้งแต่วันที่ 23 พฤษภาคม ถึงวันที่ 23 มิถุนายน 2550 ณ อาคารสุวรรณวงศ์ สนามกีฬาจิระนคร อำเภอหาดใหญ่ และสนามกีฬาดิสนิสถานนท์ อำเภอเมืองสงขลา จังหวัดสงขลา มีทีมเข้าร่วมแข่งขัน จาก 52 อำเภอ ของ 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ รวม 125 ทีม เป็นทีมเยาวชนชายอายุไม่เกิน 17 ปี 52 ทีม ทีมประชาชนชายทั่วไป 55 ทีม ทีมบุคลากรสาธารณสุขชายทั่วไป 13 ทีม และทีมบุคลากรสาธารณสุขชายอายุ 40 ปีขึ้นไป 5 ทีม รวมมีนักกีฬา เข้าร่วมแข่งขันทั้งสิ้น 1,512 คน ทั้งนี้ ผู้ชนะการแข่งขันได้รับเงินรางวัล พร้อมด้วยถ้วยรางวัลจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข ปลัดกระทรวงสาธารณสุขและผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข

ซึ่งมีการมอบเงินรางวัลและถ้วยรางวัล ในพิธีปิดการแข่งขัน เมื่อ 23 มิ.ย. 2550 ณ อาคารสุวรรณวงศ์ สนามกีฬาจิระนคร อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา มี นพ.สุเทพ วัชรปยานันท์ ผู้อำนวยการศูนย์บริหารการพัฒนาสุขภาพจังหวัดชายแดนภาคใต้ เป็นประธานพิธีปิดฯ ผลการแข่งขันมี ดังนี้

#### **1. ประเภทเยาวชนชายอายุไม่เกิน 17 ปี**

- รางวัลชนะเลิศ ได้แก่ ทีม อ.เมือง จ.สตูล ได้รับถ้วยรางวัลจาก นพ.มรกต กรเกษมรมช.สาธารณสุข พร้อมด้วยเงินรางวัล 20,000 บาท

- รางวัลรองชนะเลิศ อันดับ 1 ได้แก่ ทีม อ.สะเตาะ จ.สงขลา ได้รับถ้วยรางวัลจาก นพ.สุวัจน์ เทียรทอง รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข พร้อมด้วยเงินรางวัล 15,000 บาท

- รางวัลรองชนะเลิศ อันดับ 2 ได้แก่ ทีม อ.ละงู จ.สตูล ได้รับถ้วยรางวัลจาก นพ.มล.สมชาย จักรพันธุ์ อธิบดี กรมสุขภาพจิต พร้อมด้วยเงินรางวัล 10,000 บาท

- รางวัลรองชนะเลิศ อันดับ 3 ได้แก่ ทีม อ.แวง จ.นราธิวาส ได้รับเงินรางวัล 5,000 บาท

## 2. ประเภทประชาชนทั่วไป

- รางวัลชนะเลิศ ได้แก่ ทีม อ.สุไหงโกทก จ.นราธิวาส ได้รับถ้วยรางวัลจาก ของ นพ.มงคล ณ สงขลา รมต.สาธารณสุข พร้อมด้วยเงินรางวัล 20,000 บาท

- รางวัลรองชนะเลิศ อันดับ 1 ได้แก่ ทีม อ.เมือง จ.สตูล ได้รับถ้วยรางวัลจาก นพ.สุวัจน์ เทียรทอง รองปลัด กระทรวงสาธารณสุข พร้อมด้วยเงินรางวัล 15,000 บาท

- รางวัลรองชนะเลิศ อันดับ 2 ได้แก่ อ.สิงหนคร จ.สงขลา ได้รับถ้วยรางวัลจาก นพ.พิพัฒน์ ยิ่งเสรี ผู้ตรวจราชการ กระทรวงฯ เขต 18,19 พร้อมด้วยเงินรางวัล 10,000 บาท

- รางวัลรองชนะเลิศ อันดับ 3 ได้แก่ ทีม อ.เมือง จ.ปัตตานี ได้รับเงินรางวัล 5,000 บาท

## 3. ประเภทบุคลากรสาธารณสุขทั่วไป

- รางวัลชนะเลิศ ได้แก่ ทีม สาธารณสุขจังหวัดปัตตานี ได้รับถ้วยรางวัลจาก ของ นพ.วัลลภ ไทยเหนือ รมช.สาธารณสุข พร้อมด้วยเงินรางวัล 10,000 บาท

- รางวัลรองชนะเลิศ อันดับ 1 ได้แก่ ทีม สาธารณสุขจังหวัดสตูล ได้รับถ้วยรางวัลจาก นพ.ศุภชัย คุณารัตนพฤกษ์ อธิบดี กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ พร้อมด้วยเงินรางวัล 7,000 บาท

- รางวัลรองชนะเลิศ อันดับ 2 ได้แก่ ทีม สาธารณสุขจังหวัดสงขลา ได้รับถ้วยรางวัลจาก นพ.สุเทพ วัชรปยานันท์ ผอ.ก.สบ.สต. พร้อมด้วยเงินรางวัล 5,000 บาท

- รางวัลรองชนะเลิศ อันดับ 3 ได้แก่ ทีมสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ได้รับเงินรางวัล 3,000 บาท

## 4. ประเภทบุคลากรสาธารณสุข อายุ 40 ปีขึ้นไป

- รางวัลชนะเลิศ ได้แก่ ทีม สาธารณสุขจังหวัดปัตตานี ได้รับถ้วยรางวัลจาก ของ นพ.ปราชญ์ บุญยวงศ์วิโรจน์ ปลัดกระทรวง สาธารณสุข พร้อมด้วยเงินรางวัล 10,000 บาท

- รางวัลรองชนะเลิศ อันดับ 1 ได้แก่ ทีม สาธารณสุขจังหวัดสตูล ได้รับถ้วยรางวัลจาก นพ.พิพัฒน์ ยิ่งเสรี ผู้ตรวจราชการ กระทรวงฯเขต 18,19 พร้อมด้วยเงินรางวัล 7,000 บาท

- รางวัลรองชนะเลิศ อันดับ 2 ได้แก่ ทีมสาธารณสุขจังหวัดสงขลา ได้รับถ้วยรางวัลจาก นพ.สุเทพ วัชรปยานันท์ สาธารณสุขนิเทศก์ เขต 18,19 พร้อมด้วยเงินรางวัล 5,000 บาท

- รางวัลรองชนะเลิศ อันดับ 3 ได้แก่ ทีม สาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส ได้รับเงินรางวัล 3,000 บาท

#### 8.4 โครงการส่งเสริมการดูแลสุขภาพอนามัยของผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจย์ จังหวัดชายแดนภาคใต้ ปี 2550

ศูนย์บริหารการพัฒนาสุขภาพจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศบ.สต.) ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ จัดอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพแซะห์(ผู้นำกลุ่ม) ให้มีความรู้ความสามารถ ในการให้คำแนะนำและดูแลสุขภาพอนามัยเบื้องต้น และทำหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำกลุ่ม (อสม.) แก่ผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจย์ รวมทั้งจัดอบรมและตรวจสุขภาพเบื้องต้นผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจย์ ให้มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพ วิธีป้องกันโรค ไม่ให้เจ็บป่วยและเกิดภาวะแทรกซ้อน กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย แซะห์ จำนวน 200 คน และผู้เดินทางไปประกอบพิธีฮัจย์ จำนวน 2,300 คน ทั้งนี้ จะดำเนินการต่อเนื่อง ในปี 2551