

ผลกระทบของสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ต่อระบบการให้บริการสุขภาพ

Impacts of the Unrest Situation in the Three Southern Border Provinces on Health Care Service System

สุนีย์ เครานวล¹

บทคัดย่อ

บทความวิชาการนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์และงานวิจัย เพื่ออธิบายผลกระทบของสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ต่อระบบการให้บริการสุขภาพ ผู้ให้ข้อมูล คือ พยาบาลระดับต่างๆ ที่ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ และมีประสบการณ์ในการปฏิบัติหน้าที่พยาบาลจากเหตุการณ์ความไม่สงบจำนวน 11 ราย และเจ้าพนักงานกู้ชีพที่ให้บริการการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดยะลา จำนวน 7 ราย ซึ่งคัดเลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์พยาบาลแบบเจาะลึก และการบันทึกภาคสนาม ระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2549 ถึง เดือนพฤษภาคม พ.ศ.2550 และสัมภาษณ์เจ้าพนักงานกู้ชีพแบบเจาะลึก ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2551 ถึง เดือนเมษายน 2551 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการประยุกต์ใช้ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮอริแมนนิติกของแวนมาเนน (van Manen, 1990)

ผลกระทบของสถานการณ์ความไม่สงบต่อการให้บริการในสถานบริการสุขภาพสะท้อนใน 3 ลักษณะคือ 1) ผู้บาดเจ็บมีจำนวนมากแต่อัตรากำลังไม่เพียงพอ 2) ปฏิบัติงานด้วยความหวาดระแวงในสถานการณ์ที่ขัดแย้งและไม่แน่นอน 3) อุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ไม่เพียงพอ ส่วนผลกระทบของสถานการณ์ความไม่สงบต่อการให้บริการนอกสถานบริการสุขภาพ สะท้อนใน 3 ลักษณะคือ 1) งานบริการเชิงรุกทำได้น้อยลง 2) ความไม่ปลอดภัยในการส่งต่อผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บในเวลากลางคืนและจากสถานการณ์ความไม่สงบ 3) ไม่สามารถออกรับผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุ/การชันสูตรนอกโรงพยาบาล ส่วนการแก้ปัญหาและการปรับเปลี่ยนด้านระบบบริการสุขภาพสะท้อนใน 6 ลักษณะคือ 1) ปรับระบบการส่งต่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์ 2) งดออกชันสูตรนอกโรงพยาบาล 3) มีมาตรการคัดกรองและตรวจสอบก่อนการรับผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ 4) ประสานขอเฮลิคอปเตอร์ลำเลียงผู้บาดเจ็บ 5) เพิ่มระบบรักษาความปลอดภัยในโรงพยาบาล 6) สำรองเครื่องมือให้พร้อมใช้และเตรียมความพร้อมฉุกเฉินตลอดเวลา

ข้อมูลที่ได้สามารถใช้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยจากสถานการณ์ความไม่สงบ และใช้ในการวางแผนเตรียมรับผู้ป่วยจากสถานการณ์ความไม่สงบ อีกทั้งเป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาวิจัยในประเด็นที่เกี่ยวข้องต่อไป

คำสำคัญ : ผลกระทบ สถานการณ์ความไม่สงบสามจังหวัดชายแดนใต้ ระบบบริการสุขภาพ

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานหลักสูตรเวชกิจฉุกเฉิน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร อำเภอมะนัง จังหวัดยะลา
Suneey Kraonual, Nurse, Emergency Medical Technician Curriculum, Sirindhorn College of Public Health, Yala

Abstract

This article was in partial fulfillment of the thesis and research for explain impacts of the unrest situation on health care service system in the there southern border provinces. The informants were 11 registered nurses and 7 emergency medical technicians who had been working in the unrest situation in that region. The data were collected by in-depth interviews and field note taking between December 2006 and May 2007. The data were collected emergency medical technicians's between February and April 2008 using in-depth interviews. The data were thematically analyzed according to van Manen' s procedure (1990).

Impacts of the unrest situation inside health care service could be classified into three themes: 1) excessive workload, 2) being paranoid to work in conflicting and uncertain situation, 3) inadequacy of medical equipment. Impacts of the unrest situation outside health care service: 1) reduction in community-based health services, 2) at risk in referring patients at night, 3) at risk in providing emergency care and postmortem investigation at the site. The problems had been solved in six ways: 1) readjusting the referral system according to the situation, 2) cancellation of postmortem investigation at the site, 3) improvement of safe screening measures for emergency care at the site, 4) co-ordinating for aeromedical transportation in emergent referal, 5) strengthening the security system, 6) ensuring the adequacy of medical equipment and readiness for emergency and implementation of the emergency scheme.

The knowledge is beneficial in guiding nurses' practice, and preparedness for practice in unrest situation. These is beneficial for further research in related areas.

Keywords: Impacts, Unrest Situation in the Three Southern Border Provinces, Health Care Service System

บทนำ

สถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งประกอบด้วยพื้นที่จังหวัดยะลา ปัตตานี และนราธิวาสเป็นเหตุการณ์ที่สะเทือนขวัญ มีความรุนแรง และเกิดขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 เป็นต้นมาพบว่าในช่วงเดือนมกราคม 2547 - เดือนตุลาคม 2551 เป็นเวลา 58 เดือน ได้เกิดเหตุการณ์ไม่สงบ 8,403 ครั้ง เกิดจากการชุมนุมโจมตี การฆ่ารายวัน การวางระเบิด การวางเพลิง ไรยตะปูเรือใบ ฆ่าตัดคอ หรือข่มขู่ทางโทรศัพท์ แจกใบปลิวสร้างสถานการณ์แทบทุกวัน และการก่อวินาศกรรมที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ ซึ่งมีสาเหตุมาจากหลายประเด็น เช่น การเมือง การศึกษา ความยากจน ยาเสพติด การว่างงาน วัฒนธรรม ความเชื่อและค่านิยม¹ เป็นต้น จากสถานการณ์ความไม่สงบดังกล่าว ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและระบบบริการด้านสุขภาพ ดังนี้

1. ผลกระทบด้านสุขภาพ

1.1 ด้านร่างกายและจิตใจ จากสถานการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้น ทำให้มีผู้เสียชีวิต และบาดเจ็บประมาณ 8,419 คน ในจำนวนนี้เป็นผู้เสียชีวิต 3,193 คนและบาดเจ็บ 5,226 คน² นอกจากนี้ได้ส่งผลด้านสุขภาพจิต ทำให้ประชาชน เจ้าหน้าที่ของรัฐรวมทั้งพยาบาลขาดขวัญและกำลังใจ³ ทำให้มีความรู้สึกเศร้าใจ ท้อแท้ในการดำเนินชีวิต หดหู่กับการพบเห็นและรับรู้เหตุการณ์ หวาดระแวงในการดำเนินชีวิตและวิตกกังวล^{4,5} จากการสุ่มตัวอย่างสอบถามประชาชนในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ จำนวน 510 คน ระหว่างเดือนสิงหาคม-ธันวาคม 2547 พบว่ามีปัญหาสุขภาพจิตที่มีสาเหตุจากความวิตกกังวล ความเครียดจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ โดยแบ่งได้เป็น 3 กลุ่มคือ กลุ่มผู้วิตกกังวลทั่วไป กลุ่มโรคซึมเศร้า และกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการเครียดรุนแรง ซึ่งในกลุ่มผู้ป่วยทั้งหมดนี้ พบมากที่สุดที่จังหวัดยะลา โดยมีผู้ป่วยอาการเครียดรุนแรงสูงถึง 20.2% กลุ่มผู้วิตกกังวลทั่วไป 8.1% กลุ่มผู้ป่วยซึมเศร้า 7.1% ส่วนในพื้นที่จังหวัดปัตตานี พบว่าผู้ป่วยซึมเศร้าและผู้ป่วยอาการเครียดรุนแรงเท่ากันอยู่ที่ 7.7% ผู้ป่วยวิตกกังวลทั่วไปมีเพียง 4.9% สำหรับจังหวัดนราธิวาส มีกลุ่มผู้ป่วยซึมเศร้า 5.4% ผู้ป่วยเครียดรุนแรง 5.0% และกลุ่มผู้ป่วยวิตกกังวล 3% ซึ่งข้อมูลทั้งหมดนี้สุ่มตัวอย่างจากประชาชนที่อยู่ในพื้นที่รัศมีจุดเกิดเหตุ 1.5 กิโลเมตร⁶ และยังพบความเครียดจากเหตุการณ์สะเทือนขวัญ คือมีการแสดงออกโดยมีอาการวิตกกังวล รู้สึกสับสนหรือแยกส่วนและอาการอื่นๆ ที่เกิดขึ้นภายในระยะเวลา 1 เดือนหลังประสบเหตุการณ์ จะมีความเสี่ยงสูงที่จะมีปัญหาทางจิตใจอย่างรุนแรงได้ในอนาคต เช่น ภาวะเครียดภายหลังการบาดเจ็บทางจิตใจ (Post Traumatic Stress Disorder: PTSD) จากการสำรวจทางระบาดวิทยาของกรมสุขภาพจิตจากสถานการณ์ความไม่สงบในชายแดนใต้ พบ PTSD ประมาณร้อยละ 10 และมีการระบาดของ PTSD อยู่ที่ร้อยละ 15-25 ของคนที่เผชิญกับเหตุการณ์สะเทือนขวัญ⁷

1.2 ด้านพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพ พบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งเดิมมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ไม่กล้าไปออกกำลังกาย ทำให้การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงทำ

1.3 ด้านจิตวิญญาณ พบว่าการประกอบศาสนกิจทางศาสนาเช่น วันสำคัญทางศาสนา ซึ่งมีพิธีเวียนเทียน มีการปรับเปลี่ยนเวลาเวียนเทียนเป็นเวลาบ่ายแทนที่จะเป็นตอนเย็นหรือหัวค่ำ อย่างที่เคยปฏิบัติ และงานเผาศพทำพิธีไม่เกิน 16.00 น. การตักบาตรตอนเช้าเป็นสิ่งที่ทำได้ยากขึ้น เพราะพระภิกษุไม่กล้าออกบิณฑบาตในเวลาเช้าเช่นที่เคยปฏิบัติ เนื่องจากมีการลอบทำร้ายพระภิกษุ และสามเณร⁹

2. ผลกระทบต่อระบบบริการด้านสุขภาพ

สถานการณ์ความไม่สงบส่งผลให้สถานบริการทุกแห่งในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ต้องเตรียมความพร้อมตลอดเวลาทั้งด้านบุคลากร อุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ต่างๆ การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แต่สภาพความเป็นจริงในปัจจุบันเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ส่งผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพทั้งในและนอกสถานบริการสุขภาพ ดังนี้

2.1 ผลกระทบในสถานบริการสุขภาพ

2.1.1 ผู้บาดเจ็บมีจำนวนมากแต่อัตรากำลังไม่เพียงพอโดยเฉพาะเวรเช้า และจากเหตุการณ์ความไม่สงบ และปัจจุบันพบว่าผู้ป่วยไม่กล้าไปรับบริการในช่วงเวลากลางคืนเนื่องจากกลัวความไม่ปลอดภัย เพราะเวลากลางคืนมักเกิดเหตุการณ์ไม่สงบบ่อยมาก ทำให้พยาบาลที่อยู่เวรในเวลากลางวันต้องรับภาระในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น เช่นเดียวกับการปรับตัวในสถานการณ์ความไม่สงบของโรงพยาบาลรามาธิบดีพบว่าเจ้าหน้าที่ต้องรับภาระงานมากขึ้นจากที่ผู้ป่วยไม่กล้ามารับบริการในเวลากลางคืน อีกทั้งสถานีนอนามัยต้องปิดบ่อยครั้ง เพราะไม่มีใครกล้ารับรองความปลอดภัยของใครได้ ทำให้มีผู้ป่วยมารับบริการที่โรงพยาบาลในเวลากลางวันมากขึ้น^{10,11} เช่นเดียวกับการศึกษาผลกระทบต่อการจัดบริการสุขภาพและขวัญกำลังใจของพยาบาลวิชาชีพในภาวะวิกฤติสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบการปิดหน่วยบริการของสถานีนอนามัยสูงถึงร้อยละ 68.5¹² ส่งผลให้ผู้ป่วยมารับบริการในโรงพยาบาลมากขึ้น ทำให้เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมีภาระงานเพิ่มขึ้น นอกจากนี้เมื่อมีผู้บาดเจ็บจากสถานการณ์ความไม่สงบ เช่นเหตุระเบิด ซึ่งต้องช่วยเหลือผู้บาดเจ็บเร่งด่วนจำนวนมาก อาจทำให้อุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ไม่เพียงพอ

2.1.2 บุคลากรสาธารณสุขปฏิบัติงานด้วยความหวาดระแวงในสถานการณ์ที่ขัดแย้งและไม่แน่นอน ในขณะที่เดียวกันสถานการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นในบางครั้งทำให้พยาบาลปฏิบัติหน้าที่ด้วยความหวาดระแวงในสถานการณ์ที่ขัดแย้งและไม่แน่นอน¹³ ที่รู้สึกหวาดระแวงกับคนไข้เพราะไม่แน่ใจว่าเป็นคนไข้จริงหรือไม่ บางครั้งเมื่อมีผู้รับบริการจำนวนมากซึ่งได้รับบาดเจ็บจากเหตุการณ์ใน

2.2 ผลกระทบนอกสถานบริการสุขภาพ

2.2.1 งานบริการเชิงรุกทำได้น้อยลง ระบบการเยี่ยมบ้าน งานนโยบายด้านสาธารณสุข การปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน การติดตามผู้ป่วย การออกให้บริการทันตกรรมโรงเรียน การตรวจคัดต่างๆ กลุ่มงานที่รับผิดชอบและขับเคลื่อนงานบริการเชิงรุกคือเจ้าหน้าที่กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานสถานีอนามัยส่วนใหญ่มีเพียงตั้งรับในสถานบริการ เพราะเจ้าหน้าที่ไม่มั่นใจในความปลอดภัย โดยเฉพาะพื้นที่ที่เป็นพื้นที่สีแดง มีความเสี่ยงสูงต่อความไม่ปลอดภัย¹¹ เช่นเดียวกับการศึกษาวิถีชีวิตของระบบสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้พบว่าการส่งเสริมสุขภาพ/ป้องกันโรคลดลงร้อยละ 70 การเยี่ยมบ้านลดลงร้อยละ 60 ด้านบริการทันตกรรมลดลงร้อยละ 50¹⁶ หากสถานการณ์ความไม่สงบยังยืดเยื้อต่อไปส่งผลทำให้เกิดปัญหาระยะยาว คือมีการซ่อมสุขภาพมากกว่าการสร้างสุขภาพ ส่งผลให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพมากขึ้น¹⁴

2.2.2 ความไม่ปลอดภัยในการส่งต่อผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บในเวลากลางคืนและจากสถานการณ์ความไม่สงบ เพราะโรงพยาบาลชุมชนไม่มีแพทย์เฉพาะทาง ไม่มีห้องผ่าตัด จำเป็นต้องส่งต่อผู้บาดเจ็บไปรับการรักษาในโรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งในการส่งต่อผู้ป่วยบางครั้งจำเป็นต้องใช้พยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลชุมชนหลายคนในการส่งต่อผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บทำให้พยาบาลโรงพยาบาลชุมชนต้องทำงานหนักขึ้น และอาจเกิดความไม่ปลอดภัยเนื่องจากการส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลชุมชนในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้มีโอกาสเสี่ยงหลายประเด็นคือ ลักษณะของภูมิประเทศเป็นภูเขา ป่าทึบ เส้นทางคดเคี้ยวและมี 2 ช่องทาง ความไม่ปลอดภัยจากการสัญจรเพราะระหว่างเดินทางอาจมีสิ่งกีดขวางจราจร เช่นสัตว์เลื้อยคลานหรือเดินบนถนน ต้นไม้ล้มขวางทาง ความไม่ปลอดภัยจากสภาพของรถพยาบาลฉุกเฉิน นอกจากนี้โรงพยาบาลในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้เสี่ยงต่อความไม่ปลอดภัยในสถานการณ์ความไม่สงบโดยไม่ทราบเหตุการณ์ล่วงหน้า และการลอบวางระเบิด ชูมยิง การโรยตะปูเรือใบ มักเกิดเหตุการณ์ในเวลากลางคืน เนื่องจากสะดวกต่อการก่อความไม่สงบได้ง่าย หากการส่งต่อผู้ป่วยในช่วงเวลากลางวันจะไม่เสี่ยงเหมือนเวลากลางคืน เนื่องจากเวลากลางวันมีผู้คนใช้รถใช้ถนน มากกว่าเวลากลางคืน และสามารถมองเห็นสิ่งกีดขวางต่างๆ เช่น สัตว์เลื้อย วัตถุต้องสงสัย ตะปูเรือใบได้ในระยะไกล และจากการศึกษาลักษณะการก่อความไม่สงบพบว่าช่วงที่เกิดเหตุการณ์มักเป็นช่วงเวลา 18.01 น.-21.00 น. คิดเป็นร้อยละ 35.59¹⁷ จึงทำให้การส่ง

2.2.3 ไม่สามารถออกมารับผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุ/การชันสูตร นอกโรงพยาบาลทำให้บุคลากรสาธารณสุขไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างเต็มศักยภาพและตามบทบาทหน้าที่ เนื่องจากการปฏิบัติงานด้านระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในสถานการณ์ความไม่สงบเจ้าพนักงานกู้ชีพซึ่งมีบทบาทด้านการรับแจ้งเหตุ สั่งการออกเหตุ การช่วยเหลือผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุ ซึ่งส่วนใหญ่จะเตรียมการรับผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บในโรงพยาบาล หรือหากออกไปให้การช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ กรณีสถานการณ์ความไม่สงบที่มีระเบิดเจ้าพนักงานกู้ชีพควรอยู่ในโซนที่ปลอดภัยหรือเข้าช่วยเหลือในเวลาที่มีมั่นใจว่าสถานการณ์ปกติ¹⁷ และจากเหตุการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้น เมื่อเกิดเหตุระเบิดมักจะมีผู้บาดเจ็บจำนวนมากถือเป็นอุบัติเหตุหมู่ เมื่อได้รับแจ้งเหตุเจ้าพนักงานกู้ชีพต้องออกปฏิบัติงาน ณ จุดเกิดเหตุเป็นคนแรก และจำเป็นต้องประสานเจ้าหน้าที่ตำรวจ ทิมเก็บกู้ระเบิด เพื่อช่วยเหลือในพื้นที่ให้ปลอดภัยก่อน แต่บ่อยครั้งมักจะเกิดระเบิดลูกที่สองเกิดขึ้นเสมอ³ หรือบางครั้งเมื่อได้รับแจ้งเหตุไม่มั่นใจว่าเป็นสถานการณ์จริง หรือโทรศัพท์มาเพื่อสร้างสถานการณ์ ทำให้มีผลกระทบต่อการจัดบริการนอกโรงพยาบาล การออกมารับผู้เจ็บป่วย/บาดเจ็บฉุกเฉินและช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ¹⁹ เพราะสถานการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นผู้ก่อการร้ายมักหาวิธีการ รูปแบบใหม่ ๆ และมีความซับซ้อนมากขึ้นในการก่อความไม่สงบเพื่อให้เกิดการสูญเสียชีวิต บางครั้งมีการประเมินสถานการณ์ความปลอดภัยยังอาจก่อให้เกิดเหตุการณ์ที่เสี่ยงขณะให้การช่วยเหลือผู้บาดเจ็บโดยที่ไม่มีใครคาดคิดมาก่อน กรณีศึกษาประสบการณ์การปฏิบัติหน้าที่ที่บริการการแพทย์ฉุกเฉินของเจ้าพนักงานกู้ชีพในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดยะลา พบว่าบางครั้งแม้ตรวจสอบสถานการณ์ปลอดภัยเรียบร้อยแล้ว แต่เมื่อออกไปรับผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุในพื้นที่กลับมีผู้ก่อความไม่สงบยิงปืนออกมาทำให้เสี่ยงต่อชีวิต¹⁵ จะเห็นได้ว่างานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (EMS) เป็นงานนโยบายของประเทศไม่สามารถให้บริการครอบคลุมทุกพื้นที่ บางโรงพยาบาลออกมารับผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บเฉพาะในเวลากลางวันและอยู่ในเขตเทศบาลเท่านั้น ทำให้ประชาชนในพื้นที่ไม่สามารถใช้บริการ EMS ได้อย่างทั่วถึง บางคนเจ็บป่วยเวลากลางคืนทำให้ต้องพึ่งตนเองหรืออดทนให้ถึงช่วงเช้า เพราะไม่กล้าเดินทางมาโรงพยาบาลในเวลากลางคืน จะเห็นว่าทั้งบุคลากรสาธารณสุขและผู้ป่วยต้องมีการปรับตัวและเรียนรู้ที่จะปฏิบัติงานและอยู่ในพื้นที่ได้อย่างปลอดภัยและเกิดความเสี่ยงน้อยที่สุด

กรณีที่เจ้าหน้าที่นำศพมาชันสูตรในโรงพยาบาลก็จะประสบกับความยากลำบาก เนื่องจากญาติของผู้เสียชีวิตมักจะมุ่งดูการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่เป็นจำนวนมาก ทำให้แพทย์

การแก้ปัญหาและการปรับเปลี่ยนด้านระบบบริการสุขภาพ

1. ปรับระบบการส่งต่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์ เมื่อมีเหตุการณ์ความไม่สงบเกิดขึ้น ได้มีข้อเสนอแนะในการส่งต่อ ควรพิจารณาถึงความจำเป็นเร่งด่วนของอาการผู้ป่วย หากมีความจำเป็นน้อย ผู้ป่วยมีอาการปลอดภัยรอได้ ควรดำเนินการส่งต่อในเวลากลางวัน ไม่ควรส่งต่อในเวลากลางคืนหรือนอกเวลาราชการ กรณีมีความจำเป็นต้องส่งต่อผู้ป่วย และประเมินแล้วผู้ป่วยที่มีอาการปลอดภัยไม่จำเป็นต้องมีพยาบาลดูแลในระหว่างเดินทาง ให้อธิบายสร้างความเข้าใจแก่ญาติหรือผู้นำส่งผู้ป่วย โดยควรให้ญาติ ทหาร ตำรวจ เป็นผู้ส่งต่อและดูแลผู้ป่วยระหว่างนำส่ง²¹ หากจำเป็นต้องส่งต่อผู้ป่วยในยามวิกาล จะให้พยาบาลไปส่งต่อ 2 คน หรือชอกองกำลังทหาร หรือตำรวจ คู่กันนั่งประจำรถพยาบาล ให้อยู่ในดุลยพินิจของสถานบริการแต่ละแห่งตามความจำเป็น ขึ้นอยู่กับสถานการณ์และความเหมาะสม กรณีจำเป็นต้องมีการคุ้มครองรักษาความปลอดภัย โดยชุดกองกำลังทหารหรือตำรวจ หรืออาจใช้รถกระบะในการส่งต่อผู้ป่วย เพื่อไม่ให้เป็นจุดเด่น²¹

2. งดออกชั้นสูตรนอกโรงพยาบาลหรืออาจจะพิจารณาเป็นกรณี ช่วงที่เกิดสถานการณ์ความไม่สงบในช่วงแรกๆ พยาบาลยังต้องออกชั้นสูตรนอกโรงพยาบาลแต่เมื่อเหตุการณ์ดีขึ้นและรุนแรงขึ้น ทำให้มีการทบทวนมาตรการความปลอดภัยในการออกชั้นสูตรศพนอกโรงพยาบาล จากข้อมูลข้างต้น ผู้ให้ข้อมูลงดออกชั้นสูตรศพนอกโรงพยาบาล และได้มีแนวทางให้ตำรวจนำศพมาชั้นสูตรที่โรงพยาบาล เพื่อความปลอดภัยของแพทย์ พยาบาลยกเว้นในกรณีที่จำเป็นจริงๆ¹¹ เช่นเดียวกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลาและวิทยาการศุนย์ปฏิบัติการสำนักงานตำรวจแห่งชาติส่วนหน้า (ศปก.ตร.สน.) ฝ่ายปกครอง ตำรวจ ทหาร ได้หาแนวทางปฏิบัติงานจากกรณีการชันสูตรศพจากเหตุการณ์ความไม่สงบ ไว้ดังนี้ 1) การชันสูตรศพผู้เสียชีวิตจากเหตุการณ์ความไม่สงบ สามารถประสานแจ้งขอรับการสนับสนุนแพทย์นิติเวชจาก ส่วนวิทยาการศุนย์ปฏิบัติการสำนักงานตำรวจแห่งชาติส่วนหน้า ซึ่งสามารถติดต่อได้ตลอด 24 ชั่วโมง ตามเบอร์โทรศัพท์ที่ให้ไว้ 2) ควรมีการชันสูตรศพในที่เกิดเหตุให้เป็นไปอย่างรวดเร็วที่สุด 3) หากมีปัญหาไม่สามารถดำเนินการในพื้นที่ได้ จำเป็นต้องมีการเคลื่อนย้ายศพ ควรเคลื่อนย้ายไปชันสูตรที่โรงพยาบาลยะลา หรือ ศปก.ตร.สน. 4) กรณีศพมุสลิม ควรจัดการศพตามหลักศาสนา อย่างเคารพ เพื่อป้องกันปัญหาด้านการปฏิบัติ²¹ ซึ่งในขณะนี้ทุกโรงพยาบาลจะไม่ออกชั้นสูตรนอกโรงพยาบาล

3. มีมาตรการคัดกรองและตรวจสอบก่อนการรับผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ ได้มีแนวทางและกำหนดขอบเขตพื้นที่และลักษณะของผู้ป่วยที่จะออกรับผู้ป่วย ซึ่งต้องมีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล และสถานที่ ณ จุดเกิดเหตุ หากประเมินแล้วมีโอกาสเสี่ยงต่ออันตราย และเป็นสถานที่ที่ไม่รู้จักจะไม่ออกรับผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ หรือบางครั้งให้เจ้าหน้าที่ที่มุกฎในระดั้บตำบลเพื่อช่วยในการออกรับผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ ถ้าเป็นผู้บาดเจ็บจากเหตุการณ์ความไม่สงบจะต้องมีการประสานงานกับเจ้าหน้าที่ตำรวจ ทหาร หน่วยเก็บกู้ระเบิดเพื่อประเมินสถานการณ์ความปลอดภัยก่อนให้การช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ ซึ่งเจ้าหน้าที่ที่มุกฎในพื้นที่จะได้รับการฝึกอบรมการปฐมพยาบาลและการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานจากบุคลากรสาธารณสุข

4. ประสานขอเฮลิคอปเตอร์ลำเลียงผู้บาดเจ็บ ในกรณีที่มีการส่งต่อผู้บาดเจ็บบนภาคพื้นดินมีความเสี่ยงต่อความปลอดภัย หรือเจ้าหน้าที่ตำรวจ ทหารได้รับบาดเจ็บ บางครั้งอาจจำเป็นต้องส่งต่อผู้บาดเจ็บทางอากาศ จะมีการประสานเพื่อให้ผู้บาดเจ็บได้รับการช่วยเหลือที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด ปลอดภัยที่สุด

5. เพิ่มระบบรักษาความปลอดภัยในโรงพยาบาล ระบบรักษาความปลอดภัยในการอยู่ในพื้นที่เป็นสิ่งจำเป็น และสำคัญอย่างยิ่งพบว่าทุกโรงพยาบาลในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ได้เพิ่มระบบรักษาความปลอดภัยโดยจัดให้มียามตลอด 24 ชั่วโมง ติดตั้งกล้องวงจรปิด ปิดประตูโรงพยาบาลกำหนดเวลาเข้าออก ไม่ให้บุคคลภายนอกเข้าเขตบ้านพักของเจ้าหน้าที่ ติดไฟให้สว่างเพื่อสะดวกในการตรวจตราสิ่งผิดปกติ ซึ่งเป็นข้อตกลงในการหาแนวทางร่วมกันของโรงพยาบาลในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้²² นอกจากนี้ต้องมีรั้วของโรงพยาบาลด้านหน้าอย่างมิดชิด ด้านข้างอาจมีการวางลวดหนามรอบขอบรั้ว และต้องเตรียมระบบไฟ ซึ่งอาจต้องใช้งบารุงของโรงพยาบาลและการสนับสนุนจากรัฐบาล และพยาบาลรวมทั้งเจ้าหน้าที่ทุกคนที่ปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลได้มีการตรวจตราสิ่งผิดปกติ เช่น ถึงขยะ ฝูงสิ่งผิดปกติต่างๆ เพื่อความปลอดภัยของทุกคน

6. สำรองเครื่องมือให้พร้อมใช้และเตรียมความพร้อมฉุกเฉินตลอดเวลา เมื่อมีผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากสถานการณ์ความไม่สงบมากขึ้น โรงพยาบาลต้องเตรียมความพร้อมในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บเช่น การจัดเตรียมเครื่องมือ ต่างๆ วัสดุทางการแพทย์ ยาและเวชภัณฑ์ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นที่พยาบาลต้องวางแผนจัดหาให้มีความพร้อมตลอดเวลาเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลรักษาพยาบาลอย่างมีคุณภาพ เพราะหากมีทีมแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ด้านต่างๆ ที่มีคุณภาพแต่เครื่องมือเวชภัณฑ์ต่างๆไม่เพียงพอ อาจทำให้การดูแลรักษาพยาบาลส่งผลต่อมาตรฐานการให้บริการและก่อให้เกิดความเสียหายต่อชีวิตได้²³ ขณะนี้เมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่สงบก็ไม่พบว่าอุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ไม่พอใช้ ซึ่งจากการประชุมผู้ปฏิบัติงาน นักวิชาการ และผู้บริหารในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ได้ข้อสรุปประเด็นการสำรองวัสดุ/อุปกรณ์ สิ่งจำเป็นต่างๆ ในยามเกิดเหตุไม่สงบ คือให้เตรียมวัสดุการแพทย์/อุปกรณ์ต่างๆ ให้เตรียมไว้อย่างน้อย 2 เท่า สำรองน้ำมันเชื้อเพลิง รถ/ยานพาหนะต้อง

สรุป

จากข้อมูลข้างต้นแม้สถานการณ์ความไม่สงบที่ยืดเยื้อและไม่มีวี่แววจะยุติ สถานบริการด้านสุขภาพต้องพยายามเรียนรู้ ปรับตัวเพื่อให้สามารถอาศัยอยู่ในพื้นที่และปฏิบัติงานให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน และนโยบายของประเทศภายใต้ข้อจำกัดที่เกิดขึ้นโดยก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อชีวิตน้อยที่สุด เช่น ปรับระบบการส่งต่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์ คัดกรองตรวจสอบข้อมูลให้ชัดเจนก่อนออกรับผู้ป่วย/ผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุ ระบบรักษาความปลอดภัย การเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์เครื่องมือและตนเองตลอดเวลา เป็นต้น เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการด้านสุขภาพที่มีมาตรฐาน และเป็นที่พึงของประชาชนท่ามกลางความไม่สงบ ความขัดแย้งต่างๆ ในพื้นที่

เอกสารอ้างอิง

1. วันชัย วัฒนศัพท์, ถวิลวดี บุรีกุล และวิศิษฎ์ ชัชวาลทิพากร. (2549). **ทัศนคติเรื่องความขัดแย้งของประชาชนใน 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้และทางเลือกอื่นในการแก้ปัญหาความขัดแย้งในภูมิภาค**. กรุงเทพมหานคร: บริษัทจรัลสนิทวงศ์การพิมพ์จำกัด.
2. ศรีสมภพ จิตร์ภิรมย์ศรี. (2552). **โพลล์ชายแดนใต้ ตำรวจ-ทหาร-รัฐบาล-สื่อ รังท้ายชาวบ้านไม่เชื่อถือ**. ค้นเมื่อวันที่ 20 กันยายน 2552, จาก http://www.bungarayanews.com/news/view_news.php?id=118
3. กฤตยา แดงสุวรรณ. (2548). เตรียม ER รับความรุนแรง. **เอกสารการประชุมวิชาการเรื่องการเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ครั้งที่ 5 เตรียม ER รับภัยใหม่ในสิบปีหน้า. 29 สิงหาคม-2 กันยายน 2548** (หน้า 115-117). กรุงเทพมหานคร: บริษัท เอน.พี.เพรส จำกัด.
4. กันตพร ยอดไธย, ปิ่นทิพย์ นาคดำ และเพลินพิศ สุวานิวัฒนานนท์. (2550). ประสบการณ์การบาดเจ็บ ผลกระทบ และการจัดการการบาดเจ็บของผู้ได้รับบาดเจ็บและครอบครัวจากเหตุระเบิดในพื้นที่อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา. **สงขลานครินทร์เวชสาร**, 25(3), 211-223.
5. วินีกาญจน์ คงสุวรรณ. (2547). จังหวัดชายแดนภาคใต้กับวิกฤตสุขภาพจิต. **วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและวิทยาลัยการสาธารณสุขภาคใต้**, 1(1), 46-51.
6. เพชรดาว ไต๊ะมีนา. (2548). **สุขภาพจิต 3 จังหวัดภาคใต้**. ค้นเมื่อ 30 พฤษภาคม 2548, จาก www.thaimental.com
7. อัญชุลี เตมียะประดิษฐ์ และกันตวรรณ มากวิจิต. (2548). ความเครียดจากเหตุการณ์สะเทือนขวัญ. ใน อัญชุลี เตมียะประดิษฐ์ (บรรณาธิการ), **แนวทางการดูแลผลกระทบด้านจิตใจจากเหตุการณ์ความไม่สงบชายแดนใต้สำหรับแพทย์และเภสัชกร** (หน้า 2-7). สงขลา: ศูนย์วิกฤตสุขภาพจิต โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์.
8. สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ. (2549). โรงพยาบาลรามัน จังหวัดยะลา การแพทย์ในวิถีมุสลิมกลางไฟใต้. **วารสารโรงพยาบาลชุมชน**, 8(1), 9-19.
9. สุภลักษณ์ กาญจนขุนดี และดอน ปาทาน. (2547). **สันติภาพในเปลวเพลิง**. กรุงเทพมหานคร: บริษัทเนชั่นมัลติมีเดีย กรุ๊ป จำกัด.
10. รอชาลี ปัตยบุตร. (2548). โรงพยาบาลรามันกับการปรับตัวท่ามกลางไฟใต้. **วารสารโรงพยาบาลชุมชน**, 7(1), 27-30.
11. สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ. (2547). สถานการณ์ไฟใต้กับผลกระทบต่อระบบสุขภาพสามจังหวัดชายแดนใต้. **วารสารโรงพยาบาลชุมชน**, 5(5), 9-16.

12. สุวรรณี เนตรศรีทอง และปฐมมามาต ไซติบัณ. (2547). **การศึกษาผลกระทบต่อการ
จัดบริการสุขภาพและขวัญกำลังใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในภาวะวิกฤติสาม
จังหวัดชายแดนภาคใต้**. วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา.
13. รชิตะห์ ปุช. (2549). **เสียงร่ำไห้พยาบาลชายแดนใต้ หน้าที่เพื่อมนุษยธรรมกลางไฟ
สงคราม**. ค้นเมื่อวันที่ 20 พฤษภาคม 2550, จาก
http://www.tjanews.org/cms/index.php?option=com_content&task=view&id=560&Itemid=58
14. พงศ์เทพ สุธีรัฐฉ. (2550). **เสียงสะท้อนทีมแพทย์สามจังหวัดใต้ เสียงภัย-ขาดแคลน-
บริการไม่ทั่วถึง**. ค้นเมื่อวันที่ 13 กันยายน 2550, จาก
<http://www.naewna.com/news.asp.ID=73185>
15. สุนีย์ เครานวล. (2551). **ประสบการณ์การปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลในสถานการณ์ความ
ไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
16. พงศ์เทพ สุธีรัฐฉ., อมร รอดคล้าย, สุวัฒน์ วิริยพงศ์สุกิจ และสุภัทร ฮาสุวรรณกิจ. (2550).
วิกฤติของระบบสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้. **วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข**, 1(2),
145-154.
17. สรรพพงษ์ ฤทธิรักษา. (2548). **การจัดการระบบการแพทย์และสาธารณสุขในสถานการณ์ความไม่
สงบในจังหวัดยะลา**. **วารสารวิชาการเขต 12**, 16(1), 79-91.
18. นงนุช บุญยัง, นันทิยา รัตนสกุล, กฤตยา แดงสุวรรณ และชฎาพร ฟองสุวรรณ. (2550).
ประสบการณ์ของพยาบาลโรงพยาบาลในจังหวัดนราธิวาสในการส่งต่อผู้ป่วยภายใต้
สถานการณ์ความไม่สงบสามจังหวัดชายแดนภาคใต้. **วารสารวิชาการเขต 12**, 18(21),
25-34.
19. วรสิทธิ์ ศรศรีวิชัย. (2550). **ความปลอดภัยพื้นฐาน**. เอกสารการสัมมนาเชิงปฏิบัติการแนว
ทางการดูแลความปลอดภัยในสถานบริการและหน่วยงานสังกัดสำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดยะลาปี 2550. 19 – 20 กุมภาพันธ์ 2550. สงขลา:
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
20. สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ. (2550). **บทเรียนภาคพิศดารนิติเวชในสถานการณ์ไฟใต้**.
วารสารโรงพยาบาลชุมชน, 9(1), 9-16.

21. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา. (2550). แนวทางการปฏิบัติสำหรับแพทย์ พยาบาล และบุคลากรสาธารณสุข เนื่องจากสถานการณ์เหตุความไม่สงบในพื้นที่ จังหวัดยะลา. เอกสารการสัมมนาเชิงปฏิบัติการแนวทางการดูแลความปลอดภัยในสถานบริการและหน่วยงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลาปี 2550. 19 – 20 กุมภาพันธ์ 2550. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
22. สุวัฒน์ วิริยะพงษ์สุกิจ. (2550). การประเมินตนเองและสถานการณ์. เอกสารการสัมมนาเชิงปฏิบัติการแนวทางการดูแลความปลอดภัยในสถานบริการและหน่วยงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลาปี 2550. 19 – 20 กุมภาพันธ์ 2550. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
23. เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, รจนา กัลยาณกุล, อารีย์ พองเพชร, สิริเกตุ สวัสดิ์วัฒนากุล และรุ่งนภา ป็องเกียรติชัย. (2548). การจัดการทางการแพทย์เพื่อความปลอดภัย. กรุงเทพมหานคร: สุขุมวิทการพิมพ์.
24. ประเสริฐ วศินานุกร. (2548). บทบาทของแพทย์และพยาบาลในภัยพิบัติขนาดใหญ่และภาวะฉุกเฉิน. เอกสารโครงการประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 21 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ “เวชปฏิบัติทั่วไปภัยพิบัติ”. 17-19 สิงหาคม 2548 (163-170). สงขลา: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
25. บุญเลิศ จุลเกียรติ. (2546). การบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินที่เป็นอุบัติเหตุหมู่. ใน สุดาพรรณ ัญญาจิรา และวนิดา ออประเสริฐศักดิ์ (บรรณาธิการ), การพยาบาลฉุกเฉินและอุบัติเหตุหมู่ (493-504). กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์ จำกัด.