

โรงเรียนแพทย์ชนบท
ในสถานการณ์ไม่สงบ จังหวัดชายแดนใต้

โรงเรียนแพทย์ชนบท

ในสถานการณ์ไม่สงบจังหวัดชายแดนใต้

ISBN

บรรณาธิการ

สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ

จัดพิมพ์และเผยแพร่โดย

ชมรมแพทย์ชนบท

ศูนย์เฝ้าระวังเชิงองค์ความรู้สถานการณ์ภาคใต้

(www.deepsouthwatch.org)

ตึกปณ. 160 ปณจ.สามเสนใน

เขตพญาไท กรุงเทพฯ 10400

โทร 081-615-5442

สำนักข่าวชาวบ้าน

(www.thaipeoplepress.com)

สนับสนุนโดย

แผนงานพัฒนาสภาวะผู้นำด้านการสร้างเสริม

สุขภาพของโรงเรียนแพทย์ไทย

ภายใต้การสนับสนุนของสำนักงานกองทุน

สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

พิมพ์ครั้งแรก

กันยายน 2550

จำนวน

3,000 เล่ม

ราคา

200 บาท

พิมพ์ที่

บริษัท เอมี เอ็นเตอร์ไพรส์ จำกัด

คำนำ

เกือบ 4 ปีของเหตุความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้สร้างปรากฏการณ์ใหม่ขึ้นในสังคมไทยอย่างที่ไม่เคยมีการเผชิญกับภัยความไม่สงบในลักษณะนี้มาก่อน ร่องรอยความสูญเสียของชีวิตและทรัพย์สินปรากฏชัดเจนกลายเป็นสิ่งหาชนไม่เลือกกว่าเป็นประชาชนคนทั่วไปหรือเจ้าหน้าที่รัฐหรือฝ่ายขบวนการ ต่างตกเป็นเป้าหมายของความรุนแรงได้แทบทุกวัน

โรงพยาบาลชุมชนและสถานอนามัย ซึ่งกระจายอยู่ทุกอำเภอในพื้นที่ชายแดนใต้ ถือได้ว่าเป็นหน่วยงานที่ทำงานใกล้ชิดกับชาวบ้านพื้นถิ่นมากที่สุดหน่วยหนึ่ง ทั้งยังเป็นที่พักพิงอาศัยยามเจ็บไข้ได้ป่วย แต่ในสถานการณ์รุนแรงที่เกิดขึ้นในแต่ละวัน พวกเขาต้องเผชิญกับแรงเสียดทานจากสถานการณ์ในพื้นที่ ซึ่งส่งผลให้การปฏิบัติหน้าที่เป็นไปด้วยความยากลำบากและมีความเสี่ยงสูงมากขึ้น

เหนือสิ่งอื่นใด แพทย์ พยาบาล บุคลากรทางด้านสาธารณสุขจำนวนมาก ยังให้การดูแลรักษาพยาบาลอย่างเต็มที่ ยังมีการออกพื้นที่เพื่อพูดคุยให้คำปรึกษาตลอดจนดูแลสุขภาพประชาชนตาม

ชุมชนตามแต่โอกาสจะอำนวย มีการปรับตัวไปมากมายอย่างไม่
น่าเชื่อ เป็นบทเรียนที่ควรค่าแก่การบันทึกและเรียนรู้ แม้สำหรับ
ระบบสาธารณสุขในพื้นที่ปกติก็ควรได้เรียนรู้ เพราะประสบการณ์
การปรับตัวหลายอย่างนั้นเป็นสิ่งที่สามารถปรับใช้ไม่เฉพาะกับ
พื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้เท่านั้น แต่สามารถนำไปใช้กับทั้ง
ประเทศได้

“โรงเรียนแพทย์ชนบท ในสถานการณ์ไม่สงบจังหวัด
ชายแดนใต้” เป็นโครงการเล็กๆ ของชมรมแพทย์ชนบทที่ได้ทุน
สนับสนุนจากแผนงานพัฒนาสภาวะผู้นำด้านการสร้างเสริม
สุขภาพของโรงเรียนแพทย์ไทย ภายใต้การสนับสนุนของสำนักงาน
กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เพื่อรวบรวม
ประสบการณ์และบทเรียนจริงจากพื้นที่ในการจัดบริการ การปรับตัว
การแก้ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ของโรงพยาบาลชุมชนและสถานี
อนามัยในพื้นที่ 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ในท่ามกลางสถานการณ์
ความไม่สงบที่รุกรานสุขภาพของทุกคนในพื้นที่ โดยรวบรวมเรื่อง
ราวเหล่านี้มาจากหลายโอกาสทั้งจากการเดินทางไปเยี่ยมเยือนให้

เห็นสภาพจริงในพื้นที่ การฟังเรื่องเล่าในเวทีการสัมมนาหรือการประชุมที่มีบ่อยครั้ง การพูดคุยบอกเล่าสถานการณ์ในฐานะผู้ร่วมชะตากรรมของเพื่อนแพทย์ชนบทในพื้นที่เสี่ยงด้วยกัน นำมาสู่การเรียบเรียงเป็นบทความของ 7 โรงพยาบาลชุมชน ซึ่งแน่นอนว่าไม่ได้ครอบคลุมการรวบรวมสิ่งดี ๆ หรือบ่งบอกถึงการปรับตัวที่ดีที่สุดหรือนวัตกรรมจากทุกโรงพยาบาลในจังหวัดชายแดนใต้ไว้ทั้งหมด เป็นเพียงโรงพยาบาลที่ผู้เขียนมีโอกาสได้สัมผัสเยี่ยมเยียน และพูดคุยเป็นหลัก แต่อย่างไรก็ตามก็สามารถสะท้อนให้เห็นถึงความเป็นไปของการทำงานในพื้นที่อันวิกฤตในพื้นที่ชายขอบได้สุดของแผ่นดินไทยได้เป็นอย่างดี

โรงพยาบาลชุมชน 7 แห่งที่เป็นเสมือนตัวแทนของโรงพยาบาลชุมชนใน 5 จังหวัดชายแดนใต้มีจุดเด่นที่น่าสนใจแตกต่างกันไป

โรงพยาบาลกะป้อ จังหวัดปัตตานี และโรงพยาบาลบันนังสตา จังหวัดยะลา เป็นสองโรงพยาบาลเล็กที่ตั้งอยู่ในท่ามกลางความรุนแรง โรงพยาบาลกะป้อพบการข่มขู่โรงพยาบาล

หลายครั้ง แต่ผ่านไปได้ดีและยังสามารถสร้างงานคุณภาพในท่ามกลางวิกฤตได้ บทเรียนการแก้ปัญหาทางอนามัยแม่และเด็กของอำเภอกะพ้อนั้นสะท้อนให้เห็นถึงความสำเร็จทั้งดงาม โรงพยาบาลบันนังสตาได้มีการปรับตัวจัดระบบภายในโรงพยาบาลได้เป็นอย่างดียิ่งในท่ามกลางเหตุการณ์ความรุนแรงในอำเภอที่แทบจะเกิดรายวัน

โรงพยาบาลรามัน จังหวัดยะลา เป็นเสมือนพี่ใหญ่ที่เป็นต้นแบบของการจัดบริการที่สอดคล้องกับบริบทวัฒนธรรมมุสลิม การวางระบบความปลอดภัยในโรงพยาบาล จนกล่าวได้ว่าสร้างทั้งกระแสรองนอกคือชุมชน และกระแสรองในคือระบบความปลอดภัยในโรงพยาบาลได้ดีอย่างน่าชื่นชม นายแพทย์รชชาติ ปัตตะบุตร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรามัน จังหวัดยะลา กล่าวไว้อย่างชัดเจนว่า "ในท่ามกลางความเสี่ยงจากความรุนแรงของสถานการณ์ความไม่สงบนั้น การบริการที่ดีเป็นกระแสสำคัญยิ่งที่จะช่วยให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลปลอดภัย "

โรงพยาบาลไม้แก่น จังหวัดปัตตานี เป็นโรงพยาบาลเล็กๆ

ที่สะท้อนความเป็นโรงพยาบาลชุมชนของชุมชนได้ดีที่สุด ที่ซึ่งแพทย์และเจ้าหน้าที่กับชาวบ้านแทบจะไม่มีช่องว่างระหว่างกัน นพ.ชุลกิพลี เล่าให้ฟังอย่างภูมิใจว่า “หมอต้องปรับตัวเช่นกัน หลังจากละหมาดเสร็จ 2 หุ้ม ก็กลับไปที่โรงพยาบาลเดินดูคนไข้ เพื่อเป็นขวัญกำลังใจ ให้กำลังใจญาติพี่น้องที่มาเยี่ยม เป็นช่วงเวลาที่ยาติคนไข้สามารถสอบถามปัญหาต่างๆ ได้ เนื่องจากหมอไม่ได้อยู่กับคนไข้ตลอดเวลา หมอก็ได้อธิบายให้ทั้งคนไข้และญาติได้เข้าใจ เราต้องพยายามสังเกตว่า หมอบ้านเขาทำตัวอย่างไร ใช้ชีวิตอย่างไร เราก็ต้องทำตัวให้คล้ายกับหมอบ้าน” สะท้อนถึงวิธีการปรับตัวแบบง่ายๆ โดยที่ไม่ทำให้ชาวบ้านรู้สึกแปลกแยก ระหว่างหมอบ้านกับหมอโรงพยาบาล

สำหรับโรงพยาบาลเทพา โรงพยาบาลจะนะ จังหวัดสงขลา และโรงพยาบาลละลุ จังหวัดสตูลนั้น ด้วยปัญหาความไม่สงบนั้นเบาบางกว่าพื้นที่ใจกลางความรุนแรงอย่างใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ทำให้มีโอกาสในการพัฒนา สร้างสรรค์นวัตกรรมได้มากกว่า โรงพยาบาลในจังหวัดปัตตานี ยะลา นราธิวาส บทเรียนเรื่องการ

พัฒนางานสาธารณสุขจึงโดดเด่นกว่าการปรับตัวกับสถานการณ์
ไม่สงบ

โดยภาพรวมโรงพยาบาลทุกแห่งในพื้นที่จังหวัดชายแดน
ภาคใต้ ซึ่งมีประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม ได้มีการปรับ
ตัวค่อยๆพัฒนาให้มีการจัดบริการที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมชุมชน
ในพื้นที่โดยเฉพาะวัฒนธรรมมุสลิมมาเป็นเวลาร่วม 10 ปี ซึ่งถือ
ได้ว่าเป็นทุนที่สำคัญยิ่งที่ช่วยปกป้องรักษาโรงพยาบาลจากภัยของ
การก่อการร้าย เพราะกระบวนการจัดบริการที่สอดคล้องกับ
วัฒนธรรมชุมชนนั้นได้ทำให้โรงพยาบาลมีความเป็นหนึ่งเดียวกับ
ชุมชน ไม่แปลกแยกจากชุมชนเหมือนกับหน่วยราชการอื่นๆ เช่น
ทุกโรงพยาบาลจะจัดให้มีมุมสำหรับการอาซานหรือการให้
พรสำหรับเด็กแรกเกิด และปรับระบบบริการในการคลอดให้เหมาะ
สม เช่น ญาติผู้ใหญ่เข้าไปช่วยเชียร์เบ่งในห้องคลอดได้ มีการ
รณรงค์การทำสุन्नัตหมู สำหรับกรณี palliative care สำหรับผู้
ป่วยในช่วงลมหายใจท้ายๆ ของชีวิต โรงพยาบาลก็มักจะยินยอม
ให้ญาติประกอบพิธีการสวดอาซานเพื่อให้ผู้ป่วยได้ยินเสียงสวดใน

ระหว่างที่แพทย์ทำการ CPR ด้วย การปรับระบบโรงครัวให้เข้าสู่การรับรองเป็นโรงครัวสากล เป็นต้น ทั้งหมดนี้เองจึงกลายเป็น "ภูมิคุ้มกัน" ให้กับบุคลากรทางสาธารณสุขอยู่รอดปลอดภัย และได้รับมิตรจิตมิตรใจที่ดีกับชาวบ้านในพื้นที่ โดยสามารถก้าวข้ามเส้นแบ่งทางเชื้อชาติ ศาสนา และวัฒนธรรม ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นภาพแห่งความเข้าใจในความแตกต่างหลากหลายของชาติพันธุ์และวัฒนธรรมที่เป็นอีกรูปแบบของการแพทย์ที่ใส่ใจในหัวใจของความ เป็นมนุษย์หรือ humanized health care

บทเรียนจาก 7 โรงพยาบาลชุมชนสามารถสะท้อนให้ผู้คนมากมายในประเทศไทยที่เห็นภาพของจังหวัดชายแดนใต้ เพียงภาพของการยิง ระเบิด วางเพลิงหรือสารพัดความรุนแรง เห็นเพียงบทบาทของโรงพยาบาลชุมชนในการทำแผล เย็บแผล ชี้นสูตรศพหรือส่งต่อผู้ป่วย ได้เห็นว่าความจริงแล้ว ระบบสุขภาพในพื้นที่นั้นอยู่กันอย่างไรมีความงดงามเกิดขึ้นอย่างน่าทึ่งในท่ามกลางวิกฤตที่ดูจะไร้ทางออก สะท้อนถึงการปรับตัวของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ว่าเขามีชีวิตอยู่กันอย่างไรรทำงานกันอย่างไ

และอาจบอกถึงความเป็นไปของการแสวงทางออกจากวังวนแห่ง
ความรุนแรงในอนาคตสู่สันติสมานฉันท์ได้อีกด้วย

ในสถานการณ์ความรุนแรงของจังหวัดชายแดนใต้เช่นนี้
คนที่อยู่บนพื้นที่ก็ต้องตั้งธงก่อนว่า “เราต้องอยู่กันให้ได้” ต้องเอา
ชนะความเกลียดกลัวด้วยความเมตตากรุณา ต้องไม่กลัวจนเกิน
ไป และ กล้าที่จะทำงานอย่างสร้างสรรค์เพื่อส่วนรวม ต้องช่วย
กันดูแลครอบครัว ร่วมกันทำงานในองค์กรให้เป็นทีมโดยไม่แยก
ศาสนา สร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยให้ตระหนักถึงสถานการณ์
และภัยคุกคาม ข้ามให้พ้นความเกลียดกลัว ไปสู่การสร้างสรรค์
ชุมชนภายในให้เข้มแข็ง

“ความรุนแรงไม่อาจแก้ได้ด้วยการตอบโต้ด้วยความ
รุนแรง” นี่คือพื้นฐานแนวคิดแบบสันติวิธี เพราะความตายจาก
ทั้ง 2 ฝ่ายจะนำมาซึ่งการขยายตัวของความเกลียดชังในสังคม
ความระแวงระหว่างเชื้อชาติศาสนา และสูญเสียความรู้สึกที่เป็น
ชุมชนเดียวกันที่เคยอยู่ร่วมกันอย่างสงบไป ในท่ามกลางความ
สละใจของคนไทยหลายคนและความต้องการให้รัฐบาลปราบให้

หนักนั้น คนที่หวั่นไหวและหนักใจที่สุดก็คือคนในพื้นที่ชายแดน
ได้นั่นเอง

สันติภาพเป็นเงื่อนไขที่ยิ่งใหญ่มากสำหรับสุขภาพ ใน
แผ่นดินที่มีสงครามนั้น ระบบสุขภาพที่เคยแข็งแรงก่อนมีสงคราม
มักจะล่มสลาย ระบบบริการจะเหลือเพียงการตั้งรับ นอกจาก
บาดแผลทางกายจากอาวุธสงครามแล้ว บาดแผลทางจิตใจจาก
การสูญเสียญาติพี่น้อง และบาดแผลทางสังคมจากการที่ชุมชน
แตกสลายนั้น เป็นเรื่องที่ยากที่จะเยียวยาว่าบาดแผลกระสุนปืน
หลายเท่า ซึ่งเป็นบทบาทที่สาธารณสุขยังไปไม่ถึง แม้ว่าหน้าที่นี้
จะไม่ใชหน้าที่โดยตรงของภาคส่วนสาธารณสุขก็ตาม แต่ในระดับ
พื้นที่ตำบลหมู่บ้านนั้น ในหลายร้อยหมู่บ้านไม่มีใครเข้าพื้นที่ได้นอกจาก
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แล้วใครจะรับภารกิจนี้ ยังเป็นคำถาม
ที่ไร้คำตอบ

หนทางแห่งสันติภาพในการแก้ปัญหาไฟใต้ นั้น ต้องลด
เงื่อนไขที่จะสามารถนำไปขยายความขัดแย้งระหว่างชาติพันธุ์และ
ศาสนาให้เหลือน้อยที่สุด และต้องเร่งสร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง

(right understanding) ของผู้คนในสังคม ให้เกิดความเห็นอกเห็นใจ เข้าใจในความทุกข์ร่วมกัน ไม่ว่าความสูญเสียนั้นจะเกิดขึ้นกับฝ่ายใด

วิกฤตครั้งนี้ต้องการการช่วยกันเยียวยาจากทุกคน อย่างน้อยก็ต้องไม่ซ้ำเติมให้เกิดเงื่อนไขของความรุนแรงด้วยการมีความเห็นความเข้าใจที่ถูกต้องต่อสถานการณ์ ไม่โกรธเกลียด เคียดแค้น หรือสะใจ แต่เห็นอกเห็นใจ เข้าใจในความทุกข์ของผู้คนที่นั่น ไม่ว่าเขาจะอยู่ฝ่ายใด

หากจะให้สันติสุขคืนมาสู่ชายแดนใต้แล้ว การมีความคิดความเห็นที่ถูกต้อง ที่ยึดมั่นต่อแนวทางสันติวิธีนั้นมีความสำคัญอย่างยิ่ง และขยายความเห็นอกเห็นใจ ขยายความเข้าใจระหว่างศาสนาและชาติพันธุ์ให้เกิดความสมานฉันท์ในท่ามกลางคว้นป็นและคมดาบ เมื่อนั้นโอกาสที่สันติสุขจะมาสู่ชายแดนใต้ก็พอจะเห็นเค้าลางบ้าง แม้ว่าหนทางยังอีกยาวไกล

ในท่ามกลางสถานการณ์ความรุนแรงใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ที่ทวีขึ้นอย่างต่อเนื่องและมีแนวโน้มที่จะเป็นสถานการณ์

ยึดเยื้อนับสิบปี กองทัพ ปืนกล รถหุ้มเกราะและการปราบปราม
อย่างรุนแรงไม่สามารถแก้ปัญหาที่รากเหง้าได้ การพัฒนาที่ยั่งยืน
บนความหลากหลายทางวัฒนธรรมจะนำสันติภาพและความ
สมานฉันท์มาสู่พื้นที่นี้ในระยะยาว

และวันนี้การสาธารณสุขในพื้นที่สีแดง ที่ดูแลคนทุกคน
ไม่เลือกฝักฝ่ายอย่างเต็มที่ ใส่ใจให้เกียรติในวัฒนธรรมที่
แตกต่างกัน เยียวยาความเจ็บปวดทั้งทางกาย ทางใจและมิติทาง
สังคม คือหนึ่งในกระบวนการสันติภาพรากฐานที่งอกงามขึ้น
ภายใต้การทำงานอย่างทุ่มเทเสียสละของวิชาชีพสุขภาพทั้งใน
โรงพยาบาลและสถานีนอามัย คือกระบวนการสมานฉันท์ด้วย
การใส่ใจเห็นคุณค่าของมนุษย์ทุกคน อันตั้งอยู่บนจริยธรรมแห่ง
วิชาชีพขั้นพื้นฐานของการแพทย์สาธารณสุขนั่นเอง

นายแพทย์สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ

สารบัญ



คำนำ

ข้อคิดบางประการสำหรับโรงพยาบาลชุมชน 1

ศ.นพ.ธาดา ยิบอินซอย

โรงพยาบาลละงู 8

โรงพยาบาลจะนะ 32

โรงพยาบาลเทพา 60

โรงพยาบาลไม้แก่น 82



โรงพยาบาลกะป้อ	104
โรงพยาบาลรามัน	130
โรงพยาบาลบันนังสตา	154
โรงเรียนแพทย์ชนบทในไฟใต้	180
ตำราใหม่จากกองเพลิง	
ผศ.พญ.สายพิน หัตถิรัตน์	

โรงเรียนแพทย์ชนบท
ในสถานการณ์ไม่สงบ จังหวัดชายแดนใต้

ข้อคิดบางประการ สำหรับโรงพยาบาลชุมชน

ศาสตราจารย์นายแพทย์ธาดา ยิบอินซอย
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

สุภัทรส่ง 7 บทความเกี่ยวกับโรงพยาบาลชุมชนใน 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ และขอให้ผมเขียนคำนิยม เพราะด้อยภาษา จึงถามกลับว่านิยมคืออะไร เหมือนคำนำหรือเปล่า สุภัทร e-mail กลับมาว่าจะเอาที่ผมเขียนนั้นเป็นบทความแรก และขอให้ใส่ความรู้สึกที่ได้จากการทำงานกับพวกเขาและโรงพยาบาลชุมชน และในสถานการณ์ขณะนี้พวกเขาควรทำงานในรูปแบบใด และการที่จะสร้างชุมชนให้เข้มแข็งนั้นควรเน้นไปทางไหน

ผมได้อ่านทั้ง 7 บทความแล้ว

ก่อนอื่น อยากเตือนผู้อ่านว่าที่สุภัทรเขียนนี้ เป็นมิติที่สุภัทรแปล ผู้อื่นอาจมองเห็นภาพต่างมุมในทำนองคล้ายๆ กัน ความเห็นที่ผมจะให้เป็นมิติของหมอแก่ๆ คนหนึ่ง ที่ร้อยละ 80-90 ของการเป็นแพทย์นั้นมีชีวิตอยู่บนหอคอยงาช้าง (ivory tower) และเพิ่งมาได้สัมผัสกับหมอชุมชนในไม่กี่ปีนี้เอง

หลังจากอ่านบทความใดๆ แล้ว ผมจะถามตัวเองว่าได้อะไรจากการอ่าน "ได้อะไร" มีต่างความหมาย อาจตอบว่าได้ความรู้ ได้ความรู้แล้วเอาไปใช้ไม่ได้หรือใช้ไม่เป็นก็กระไรอยู่ อาจถามกลับว่าเอาไปใช้ได้อย่างไรในเมื่อไม่ได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เขาเล่า

จำเป็นหรือที่เอาไปใช้ได้ต่อเมื่ออยู่ในรูปแบบนั้นเท่านั้น จึงอยาก
ฝากผู้อ่านว่า เอาที่อ่าน เอาวิธีคิด เอาขั้นตอนที่เขาปรับ ไปใช้ใน
บริบทของเรา เพื่อจะทำให้เกิดการ "ได้" จากเนื้อความที่ได้อ่านไป

หลายจุดของความเห็นในบทความนั้น มาจากความรู้จัก
ส่วนตัวกับผู้อำนวยการของทุกโรงพยาบาลที่สุภัทรเขียน มีหลาย
โรงพยาบาลที่ผมไปเยี่ยม บางโรงพยาบาลเยี่ยมบ่อย รอชาลีนั้น
ทำงานร่วมกันหลายครั้ง สุภัทรกับสุวัฒน์นั้นพบปะ ประชุม ออก
พื้นที่ด้วยกันบ่อยมาก

มีหลายปัญหาของแพทย์ที่ทำงานโรงพยาบาลชุมชนที่แก้
ไม่ตก (conundrum)

1. บทบาทของโรงพยาบาลชุมชนในการ "แจกยา"

1.1 โรงเรียนแพทย์และสถาบันฝึกแพทย์ขณะนี้ยัง
ปฏิบัติ (ไม่ใช่เพียงแค่สอน) ให้รักษา "โรค" (แต่
ไม่ว่า "รักษาคน") หนังสือแพทย์ วารสารทางการแพทย์
แพทย์ วิทยา จะให้ชื่อโรค แล้วตามด้วยวิธีการรักษา
อ้างอิงหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ (scientific
evidence) ว่า ได้ผลดี คือ ช่วยได้ 10% หรือยืด
ชีวิตได้ 1 ปี แต่ถ้าไม่ตอบสนองก็ยังมียาอีกตัวที่
ให้ได้ เพราะอาจช่วยได้อีก 0.1%

การ "ขาย" ยา เป็นแหล่งทำเงินให้กับทุกโรง
พยาบาลและคลินิกส่วนตัว

1.2 KPI หรือตัวชี้วัดในการประเมินการปฏิบัติงานของ
โรงพยาบาลหรือสถานบริการ คือ จำนวนครั้งที่มา
รับบริการทั้งกลุ่มผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน (OPD/
IPD) ต่อวัน ต่อเดือน และจำนวนนั้นใช้เป็นเกณฑ์
ของความสามารถของโรงพยาบาล (คุณภาพนั้น

ไม่มีตัววัด และไม่มีใครกล้าใช้)

1.3 ตัวอย่างของความไม่รู้จริงที่พบเห็นเป็นปกติเช่น เราเฝ้ารักษาความดัน "สูง" โดยให้ยาเพราะถูกสอน/ถูกสั่งให้ทำเช่นนั้น แต่เรารู้หรือเปล่าว่าในกลุ่มที่พบความดันสูงที่โรงพยาบาลนั้นก็เปอร์เซ็นต์ที่ความดันสูงไม่จริง และจะไม่ได้กำไรจากการรักษา แต่อาจขาดทุนเพราะเกิดโรคแทรกหรือผลข้างเคียงจากยา

1.4 ผมไม่มีข้อมูล แต่เชื่อว่าโรคที่เกิดจาก "ยา" ที่เราในฐานะบุคลากรทางการแพทย์สั่งจ่าย (prescribe) ซึ่งไม่รวมที่เขาไปซื้อเองนั้นอาจมากกว่า หรือมีผลเสียมากกว่าโรคของเขาเอง

สรุปแล้ว เราถูก "อบรม" ให้รักษาด้วย "ยา" แต่ไม่รู้ผลจริงของการรักษา การรักษานั้น ทำให้ได้รับค่าชมเชย (เพราะเข้า KPI) เลยทำให้รู้สึกว่าการบริการของโรงพยาบาลชุมชน หรือการแพทย์ คือ การรักษา "โรค"

2. เรา "เรียน" และถูกสอนในเรื่อง "ศาสตร์" ของการรักษา/"ศาสตร์" ของการบริหารเป็นสำคัญ แต่เมื่อต้องนำมาใช้จึงพบว่าส่วนมากเราจะฟัง "ศิลปะ" ของการโน้มน้าวผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน

3. ขณะนี้องค์กรต้องปรับตัวในสถานการณ์ที่ล่อแหลมต่อชีวิต (โดยเฉพาะในจังหวัดชายแดนภาคใต้) ความปลอดภัยเป็นเรื่องสำคัญ ไม่มีสูตรสำเร็จรูป แต่ละโรงพยาบาลก็มีการปรับแก้ไขกันเอง ที่ลำบากไปกว่านั้น คือ การดำรงชีวิตตามธรรมชาติของตัวเองก็ถูกบีบรัด เช่น อยากจะไปเดินเล่น หรือไปตลาดก็ทำ

ไม่ได้ เปิดร้านก็ต้องระวัง การพูดคุยกับเพื่อนต้องระวังเพื่อไม่ให้
เกิดความเข้าใจผิด

4. การที่ต้องให้บริการกับชุมชน ที่ส่วนใหญ่ (> 60%)
มีวัฒนธรรมที่แตกต่างกันมาก และมีกลุ่มสุดโต่ง (ซึ่งไม่ทราบ
จำนวน แต่เชื่อว่ามีจำนวนไม่มาก) แฝงอยู่ในภาคใต้ ทำให้เรา
ต้องย้อนกลับไปตรึกตรองว่าจำเป็นต้องยึดยึดวัฒนธรรมที่เรา
เคยชินให้กับประชาชนที่มีวัฒนธรรมที่ต่างกันหรือไม่ รู้อย่างไรว่า
ความรู้หรือวิธีการของเรา (คือ แพทย์) หรือของตะวันตกดีกว่า
การผสมผสานสิ่งดีของทุกฝ่ายยากเกินไปหรือเปล่า

โดยสรุปแล้ว จาก 7 บทความนี้ ผมแน่ใจว่า พวกคุณ
(รวมทั้งแพทย์โรงพยาบาลอื่นๆ ด้วย) มีความสามารถเฉพาะตัว
สูงมาก ได้ความสามารถนี้มาอย่างไร แน่ใจว่าไม่ได้มาจาก
โรงเรียนแพทย์ ไม่ได้ถูกสอน มีแรงจูงใจอะไรที่ทำให้พวกคุณ
สามารถนำสถานการณ์ทั้ง 4 ข้อ มาใช้เป็นการท้าทายจนประสบ
ผลสำเร็จ จากที่ได้พูดคุยกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกคน
ไม่มีใครขอลาออกหรืออยากออก แต่แพทย์บางคนที่กรุงเทพฯ
กลับเริ่มกังวลเมื่อรู้ว่าต้องมาเยี่ยมหรือประชุมที่หาดใหญ่ ส่วน
แพทย์บางคนของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (มอ.) ก็เริ่มหวั่น
ครอครว และคิดว่าจะอยู่หาดใหญ่/ยะลา ไม่ได้ เราแตกต่าง
กันตรงไหน อาจเป็นการคัดเลือกพันธุ์ตามธรรมชาติ (natural
selection) ก็ได้ (ยืนอยู่ใครโมโหมไหน) คือ พวกที่ไม่ชอบการ
ท้าทายแบบนี้ก็จะหาทางหลีกเลี่ยงสิ่งที่ตนรู้สึกว่ามันคง สิ่ง
ท้าทายในที่นี้อาจจะประจักษ์ในหลายรูปแบบนอกเหนือจากความ
กันดารหรืออันตราย

ถ้าจะให้ความท้าทายนี้ "มันส์" ขึ้น ควรทำอะไร (เพื่อ
ตอบสุภัทราว่า เราควรจะทำต่อไปในพื้นที่ท่ามกลางสถานการณ์

อย่างไร) ผมรู้จักร้านอาหารร้านหนึ่ง พ่อขายดีก็มีร้านขึ้นมาเลียนแบบไปทำ แทนที่เขาจะโกรธเพราะถูกเลียนแบบ เขากลับใช้สิ่งนี้เป็นตัวท้าทายให้ปรับวิธีขาย ปรับสินค้า หาอาหารใหม่ไปเรื่อย ลูกค้าก็ไม่ตก เช่นเดียวกัน อยากฝากให้ใช้อุปสรรคเป็นสิ่งที่ท้าทายในการปรับ/แก้สิ่งที่เป็นอยู่ให้ดีขึ้นกว่าเดิม (ในบริบทของพวกเรา สามารถเลียนแบบจากแหล่งอื่นมาใช้ได้)

อย่างไรก็ตาม เราควรขยายบริบทเพื่อบริการในรูปแบบ "ความเป็นมนุษย์" แปลกนะ ผมแปล humanize health care ว่า เรารักษามนุษย์ในฐานะที่เขาเป็นมนุษย์ เป็นญาติสนิท แต่ที่อ่านผมไม่แน่ใจว่าความหมายเหมือนกันหรือเปล่า ("การแพทย์ที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์" หรือ "การแพทย์ที่คำนึงถึงศักดิ์ศรีและคุณค่าของความเป็นมนุษย์") เราสามารถทำงานได้หรือไม่ถ้าญาติขอมาเฝ้าผู้ป่วยในตลอด 24 ชั่วโมง ผู้ป่วยจะอบอุ่นกว่าหรือไม่เมื่อมีผู้คอยประคับประคองอย่างใกล้ชิด เราตรวจรักษาผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาล (round) ได้หรือไม่ขณะที่ญาติอยู่กับผู้ป่วย (สมัยหนึ่งเราไม่ยอมให้แม่มานอนกับลูกในโรงพยาบาล แต่สมัยนี้เราถือเป็นสิ่งที่ควรทำ) ทำไมเราปรับการทำงานโดยพึ่งแรงงานของญาติไม่ได้ ทำไมพยาบาลต้องเขียนรายงานทั้งวัน ทำไมไม่นั่งใกล้เตียงผู้ป่วย มีวิธีอื่นหรือไม่ที่เราสามารถบริการในพื้นที่สีแดงหลายคนอาจเถียงว่าการตั้งเจตน์หรือให้ข้อเสนอแนะนั้นเป็นสิ่งที่ทำงานขณะที่นั่งบนหอคอย แต่ผมได้เขียนแล้วว่าผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนนั้นมีความสามารถเหนือผมมาก ผมเพียงแค่เขียนให้เห็นว่าสิ่งที่ท้าทายยังมีมาก การไปพยายามปรับการทำงานการดูแลผู้ป่วยก็เป็นแรงดันที่ทำให้ชีวิตมีรสชาติมากขึ้น

สุดท้าย เรื่อง ชุมชนเข้มแข็ง ได้เกริ่นแล้วว่า การไปแจกยาทุกชนิด (ไม่ว่าเพราะไม่รู้ ไม่มีเวลา อยากหารายได้ ฯลฯ)

ไม่เป็นเรื่องที่ปลอดภัยกับคนที่เราประสงค์ดี การไปป้อน (บริการ โน่นนี่) ตลอดเวลา (แจกปลา แทนที่จะสอนให้ตกปลา หรือสอน ให้เลี้ยงปลา) จะลดเวลาที่เราน่าจะเอาไปใช้เพื่อคิด/ผันทำสิ่งอื่น ฉะนั้น ถ้าเราทำให้เขาเข้มแข็ง เราจะลดภาระอันหนักอึ้ง (over-load) ของงานประจำที่ไม่จำเป็น

สิ่งที่น่าคิดอย่างยิ่งสำหรับพื้นที่สีแดงเช่นจังหวัดชายแดนภาคใต้คือ ทำอย่างไรให้ชุมชนเข้มแข็ง ทำอย่างไรจึงให้เขาเป็น เจ้าของสุขภาพของเขา (คือ ไม่ใช่เราไปบอกเขาให้ทำโน่นนี่) ทำอย่างไรให้เขาคิดว่าชีวิตของเขามีค่าต่อตนเอง ต่อครอบครัว ต่อ ชุมชน ทำอย่างไรให้เขาอยากดูแลสุขภาพของตนเองและผู้ใกล้ชิด ทำอย่างไรให้เขาเห็นว่าความสุขทั้งกาย ใจ วิญญาณ มาจาก ชุมชนที่อบอุ่นทั้ง ๆ ที่ต่างวัฒนธรรม ต่างความคิด สุกัทรเล่าแล้วว่าบางโรงพยาบาลเอา "ชาวบ้าน" มาอยู่ในองค์กรบริหารโรงพยาบาล ได้กำไรมากหรือน้อย ขาดทุนตรงไหน ทำอย่างไรให้ ความ "ขาดทุน" เป็นโอกาส ฯลฯ ผมเพียงแค่แห่ย์ มีบั้งอาจจะสอน ผู้ซึ่งมีศักยภาพสูงกว่าหลายเท่า

ธาดา 11.09.50

โรงพยาบาลละลุ จังหวัดสตูล

คำตอบ ณ โรงพยาบาลชุมชน

โรงพยาบาลละลุ จังหวัดสตูล เป็นหนึ่งในโรงพยาบาลชุมชนที่โดดเด่นที่สุดในจังหวัดสตูล รวมถึง 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ อำเภอละลุตั้งอยู่ทางตอนเหนือของตัวจังหวัด เป็นอำเภอริมทะเลที่เป็นพื้นที่เศรษฐกิจที่สำคัญของสตูล เป็นที่ตั้งของท่าเรือปากบารา ท่าเรือใหญ่ทางฝั่งอันดามัน นอกจากนี้จะเป็นประตูสู่เกาะตะรุเตาแล้ว ยังเป็นท่าเรือพาณิชย์ที่สำคัญของสินค้าด้านการประมง และในอนาคต ท่าเรือปากบาราจะได้รับการขยายเพื่อรองรับสะพานเศรษฐกิจสตูล-สงขลา เพื่อเชื่อมอันดามันเข้ากับอ่าวไทย เป็น land-bridge ที่มีท่าเรือปากบาราที่อำเภอละลุ จังหวัดสตูลและท่าเรือจะนะที่อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลาเป็นประตูเชื่อมสองมหาสมุทรเข้าด้วยกัน

อำเภอละลุมีประชากร 66,000 คน, 6 ตำบล, 61 หมู่บ้าน, 10 สถานีอนามัย ประชากรประมาณร้อยละ 85 นับถือศาสนาอิสลาม ส่วนใหญ่มีอาชีพทำสวนยางและการประมง อยู่ห่างจากตัวจังหวัด 54 กิโลเมตร

สำหรับโรงพยาบาลละลุ พัฒนาจากสถานีอนามัยชั้นหนึ่งมาก่อนตั้งเป็นโรงพยาบาล 10 เดือนเมื่อปี พ.ศ. 2510 เดิมอยู่ที่



หมู่ที่ 3 ตำบลกำแพง แต่ประสบปัญหาน้ำท่วมขังและสถานที่คับแคบจึงย้ายมาตั้งที่บ้านควนฟ้าแลป หมู่ที่ 6 ตำบลกำแพง พร้อมกับยกฐานะเป็นโรงพยาบาล 30 เดือนเมื่อ พ.ศ. 2536 ต่อมาขยายเป็นโรงพยาบาล 60 เดือน เมื่อ พ.ศ. 2543 มีผู้อำนวยการมาแล้วทั้งสิ้น 17 คน แต่คนที่อยู่ทนและนานที่สุด คือ ผู้อำนวยการคนปัจจุบัน นพ.ปวิตร วณิชชานนท์ หรือ "หมอหมู" ซึ่งเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลต่อเนื่องมา 14 ปีจนถึงปัจจุบัน

ปัจจุบันโรงพยาบาลละงูได้ถูกจัดวางให้เป็นโรงพยาบาลทุติยภูมิระดับกลาง คือจะมีแพทย์เฉพาะทางสาขาหลักคือสูติ-ศาสตร์-อายุรกรรม-เด็ก ครอบคลุมทั้ง 4 สาขาในอนาคต แต่ในปัจจุบันมีแพทย์ทั้งสิ้น 6 คน คือ ผู้อำนวยการ แพทย์ประจำ 4 คน และอายุรแพทย์ 1 คน มีพยาบาลวิชาชีพ 62 คน มีเจ้าหน้าที่รวมทั้งสิ้น 165 คน

ด้วยจังหวัดสตูลเป็นจังหวัดที่มีความสงบ ไม่มีเหตุรุนแรงจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้ แม้ว่าในแผนที่ของฝ่ายขบวนการแบ่งแยกดินแดนจะรวมเอาจังหวัดสตูลทั้งจังหวัดเข้าไว้เป็นพื้นที่เป้าหมายด้วยก็ตาม ทำให้โรงพยาบาลละงู

มีโอกาสในการพัฒนาโรงพยาบาลและทำงานในชุมชนได้อย่างเต็มที่ ไม่ต้องพะวงหรือทู่หมัดกำลังไปกับเรื่องความปลอดภัยเหมือนเช่นโรงพยาบาลใน 3 จังหวัดชายแดนใต้

หมอปวีตรกับ 17 ปีที่ละงู

นพ.ปวีตร วณิชชานนท์ ได้เขียนบทความลงในหนังสือแพทย์ดีเด่นในชนบทในโอกาสที่ได้รับรางวัลแพทย์ดีเด่นในชนบทของกองทุนนายแพทย์กนกศักดิ์ พูลเกษร ในมูลนิธิแพทย์ชนบท เมื่อปี พ.ศ.2549 ซึ่งเนื้อหาในบทความชิ้นนี้ได้สะท้อนตัวตนของคุณหมอปวีตรได้เป็นอย่างดี จึงขอตัดตอนมาลงในบทความชิ้นนี้อีกครั้งดังนี้

"ปวีตร เธอเรียนจบแล้วจะไปอยู่ไหน?..."

"หมู่ นายจะไปใช้ทุนที่ไหนเนี่ย?..."

"หมู่เค้าจะไปเป็นนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เหมือนพ่อ"

"หมู่ ลูกจะไปอยู่สตูลจริงๆหรอ?..."

นี่คือคำถามยอดฮิตในช่วงเดือนมกราคมถึงเมษายน 2534 สำหรับผมที่จะต้องตอบทั้งอาจารย์คณะแพทยมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ เพื่อนๆ ร่วมคณะ และพ่อแม่ ซึ่งคำตอบของผมก็คือตอบว่า จะไปอยู่โรงพยาบาลอำเภอไปอยู่กับชาวบ้าน ไปอยู่กับธรรมชาติ แต่ในช่วงเวลานั้นก็ไม่ได้คิดว่าตนเองจะอยู่โรงพยาบาลอำเภอหรือโรงพยาบาลชุมชนในปัจจุบันได้นานขนาดนี้

หลังจากจบแพทยศาสตรบัณฑิตจากคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์นั้น ผมก็ขึ้นไปจับฉลากเลือกจังหวัดที่จะใช้ทุนที่กรุงเทพฯ ซึ่งผมก็เลือกจังหวัดสตูลเป็นอันดับ 1 และ

เป็นไปตามคาดคือ มีผมลงคนเดียวโดยไม่ต้องแย่งกับใครตั้งแต่รอบแรก จากนั้นก็รับมารายงานตัววันที่ 4 เม.ย. 2534 ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล โดยมีเพื่อนทุนแพทย์ชนบท มาด้วย 1 คน รวมเป็น 2 คน

2 ปีแรกของการทำงานก็เป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าแพ (ซึ่งตอนนั้นเป็นโรงพยาบาลสาขาของโรงพยาบาลละงู และเป็นแพทย์ประจำโรงพยาบาลละงูด้วย พอปี 2536 ก็เข้ารับตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลละงู ซึ่งขณะนั้นก็คิดว่าไปอยู่ก่อนแล้ว ในอนาคตค่อยขยับขยาย ก้าวหน้าไปเป็นนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด หรือย้ายเข้ากระทรวงเพื่อก้าวหน้าต่อไปเป็นปลัดกระทรวง (แค่ความคิดถึงความเป็นไปได้ แต่ไม่ใช่ความหวัง)

"ปวิตร มาอยู่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดใหม่?..."

"ปวิตร มาช่วยผมที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้แล้ว"

"หนู ย้ายกลับบ้านได้แล้ว..."

"หนูเมื่อไหร่จะย้ายกลับมาสงขลา?..."

"ปวิตร มาช่วยผมที่กระทรวงหน่อยสิ..."

"ปวิตร สนใจไปเป็นผู้อำนวยการ สรรส. ภาคใต้ไหม?..."

"ปวิตรมาอยู่กับผมที่กระทรวงมา เอา C9 ไหม?..."

"ปวิตร การผูกพันกับสถานที่ การยึดติดมากมันไม่ดีนะ อย่าปิดกั้นความก้าวหน้าของตัวเอง"

คำถามเหล่านี้ส่วนใหญ่มาจากผู้อาวุโส อาจารย์ที่ผมให้ความเคารพและครอบครัวที่รัก ซึ่งคำตอบที่ได้จากผมก็จะเป็นแนวทางเดียวกัน คือ ขออยู่ทำงานก่อนครับ คิดว่ายังมีอะไรต้องพัฒนาอีกครับ มัสดึงส่งเสริมสุขภาพยังไม่เสร็จครับ ขอบคุณครับ ไว้โอกาสหน้านะครับ ผมอาจจะค่อยไปรบกวนอาจารย์ครับ

ตอนนี้อตอบได้ว่า ผมพอใจและมีความสุข มีความภูมิใจในสิ่งดีๆ ที่ได้ทำให้กับประชาชน ซึ่งตัวเราเองได้รับรู้และสัมผัสได้ถึงความเป็นอยู่ สุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของประชาชน รอยยิ้มและการต้อนรับที่อบอุ่นเมื่อเราเข้าไปในชุมชน และเราได้รับรู้ถึงความรู้สึกว่ามีคุณค่าสำหรับประชาชนในชนบท การกระทำของเราส่งผลถึงคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ของเขาโดยตรง เทียบกับถ้าผมไปอยู่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือกระทรวงผมก็คงไม่ภูมิใจเท่านี้ ไม่เหมือนเราอยู่โรงพยาบาลชุมชน

โรงพยาบาลชุมชนมีศักยภาพมีทรัพยากรที่เหมาะสม มีระบบระเบียบที่เอื้ออำนวยที่จะทำโครงการที่ส่งผลถึงประชาชนที่เรารับผิดชอบได้โดยตรง นอกจากนี้ยังมีเพื่อนร่วมงานที่ดี มีผู้ได้บังคับบัญชาที่ให้ความเคารพเชื่อฟัง และพร้อมที่จะพัฒนางานไปด้วยกัน จนโรงพยาบาลประสบความสำเร็จมากมายจนถึงทุกวันนี้ และสำหรับผมขณะนี้โรงพยาบาลละงูเป็นบ้านหลังที่ 2 รักและอยากอยู่บ้านนี้นานๆ

สุดท้ายนี้ก็คิดว่า เราอยู่ที่ใดก็ได้ ถ้าเรามีความมุ่งมั่น ตั้งใจจริงในการที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน มีความจริงใจในการแก้ปัญหาให้กับเขา ยึดเอาคำสอนของพระราชบิดาที่ให้ยึดถือประโยชน์ของส่วนรวมเป็นที่หนึ่ง และทำความดีให้สมกับเป็นข้าราชการ เป็นข้าแห่งพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช ผู้ทรงทำทุกสิ่งทุกอย่างเพื่อประชาชนชาวไทยและผืนแผ่นดินไทยแห่งนี้ ที่เป็นแรงบันดาลใจและพลังอันยิ่งใหญ่ทำให้ผมอยู่เพื่อสร้างประโยชน์ให้กับอำเภอละงูนานถึง 17 ปีด้วยใจที่ไม่ย่อท้อ...

ความมุ่งมั่นมั่นคงในการทำงานในโรงพยาบาลชุมชน ทำให้ นพ.ปวิตร วณิชชานนท์ ได้รับรางวัลแพทย์ดีเด่นในชนบทปี

2548 ของกองทุนนายแพทย์กนกศักดิ์ พูลเกษร ในมูลนิธิแพทย์ชนบท

ก้าวสู่คุณภาพโรงพยาบาล

ด้วยความต่อเนื่องในการทำงานของคุณหมอปวิตรและทีมงานโรงพยาบาลละงูทุกคน ซึ่งเชื่อมั่นในแนวคิดที่ว่าความรัก ความสามัคคีและความเป็นหนึ่งเดียวของคนในองค์กร คือ พลังยิ่งใหญ่ที่สามารถเปลี่ยนแปลงและสร้างสรรค์สิ่งที่ดีงามให้กับองค์กรได้ การเริ่มต้นในการพัฒนาคุณภาพในโรงพยาบาลละงูจึงเริ่มจากความพยายามทำทุกสิ่งทุกอย่างเพื่อให้เจ้าหน้าที่มีความรู้สึกรักโรงพยาบาล ช่วยกันพัฒนาโรงพยาบาลให้เหมือนบ้านหลังที่ 2

โดยกระบวนการพัฒนาความเป็นทีมเริ่มจากการพัฒนากรรมการบริหารโรงพยาบาลให้มีความสามัคคีและเป็นตัวแทนของผู้อำนวยการอย่างจริงจัง เสริมสร้างภาวะผู้นำ กลยุทธ์ในการพัฒนางาน จากนั้นเสริมสร้างความสามัคคีในกลุ่มเจ้าหน้าที่ทั่วไป โดยมีกิจกรรมร่วมกันไม่ว่าจะเป็นการทำความสะอาดโรงพยาบาลร่วมกัน การไปทัศนศึกษาหรือดูงานนอกสถานที่ มีกิจกรรมที่เสริมสร้างความจงรักภักดีต่อองค์กรเช่น Walk rally หรือกิจกรรม Organization n Development การสร้างวัฒนธรรมการไหว้เมื่อพบหน้ากันครั้งแรกในทุกวันของเจ้าหน้าที่มาตั้งแต่ปี 2536 ด้วยเชื่อมั่นในการเสริมสร้างความร่วมมือทางสังคมจากการไหว้ การให้เกียรติและคำนึงถึงความเป็นมนุษย์ของผู้อื่น จนในที่สุดการไหว้ได้กลายเป็นวัฒนธรรมของโรงพยาบาลละงูไปในที่สุด

ในขณะที่มีการพัฒนาคนอย่างจริงจังนั้น ก็ต้องมีการ

พัฒนาระบบบริการควบคู่กันไปด้วย เพื่อให้ผู้ป่วยและประชาชนมีความไว้วางใจในการที่จะมาฝากผีฝากไข้ไว้กับโรงพยาบาล สร้างความเชื่อมั่นในคุณภาพบริการ ควบคู่กับพฤติกรรมบริการที่ดีของเจ้าหน้าที่

สิ่งที่บอกถึงความสำเร็จของการพัฒนาระบบบริการคือ ณ ตอนนี้โรงพยาบาลละงูมีคนไข้ที่แผนกผู้ป่วยนอกเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ข้าราชการและผู้ป่วยประกันชีวิตที่เคยไปนอนที่โรงพยาบาลจังหวัดหรือโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดใกล้เคียงกลับมานอนที่โรงพยาบาลละงูมากขึ้น เมื่อมีลูกค้ามากขึ้น ก็ยิ่งงบประมาณในการพัฒนาโรงพยาบาลมากขึ้น จนกระทั่งโรงพยาบาลได้รับการขยายจากโรงพยาบาล 30 เตียงเป็นโรงพยาบาล 60 เตียงภายในเวลา 5 ปีเศษ และคนไข้แผนกผู้ป่วยนอกมีจำนวนเพิ่มขึ้นจากวันละ 100 กว่าคนเป็นวันละกว่า 300 คนในปัจจุบัน โดยในการพัฒนาคุณภาพการบริการ มีการดำเนินการทั้งในส่วนของโรงพยาบาลและหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่

พัฒนางานบริการสู่การแพทย์องค์รวม

โรงพยาบาลละงูใช้ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการด้วยการเปิดบริการคลินิกเฉพาะโรคแบบองค์รวม ได้แก่ คลินิกโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง วัณโรค อายุรกรรม ผู้ติดเชื้อเอดส์ และหอบหืด โดยจัดรูปแบบบริการแบบให้บริการเสร็จสิ้นในจุดเดียว (one stop service)

ในระยะแรกใช้พื้นที่บริเวณโรงจอดรถเป็นจุดให้บริการ เนื่องจากภายในอาคารแผนกผู้ป่วยนอก มีความคับแคบ ไม่เพียงพอต่อการรองรับผู้ป่วย ต่อมาโรงพยาบาลละงูได้ของงบประมาณสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดในการจัดสร้างอาคาร



ศูนย์องค์รวมสำหรับจัดบริการคลินิกเฉพาะโรค เมื่อได้อาคารใหม่ ก็ทำให้ที่ทางในการจัดบริการลงตัวและกว้างขวางขึ้น

นอกจากนี้ยังเปิดให้บริการอย่างต่อเนื่องในทุกจุดบริการ โดยไม่หยุดพักกลางวัน และในวันเสาร์และวันหยุดนักขัตฤกษ์จัดให้มีแพทย์ให้บริการตรวจโรคที่แผนกผู้ป่วยนอก เวลา 09.00 - 13.00 น. โดยมีแผนจะเปิดให้บริการเพิ่มในวันอาทิตย์อีก 1 วัน มีการนำเครื่องมือคุณภาพที่เป็นที่ยอมรับในระดับประเทศ มาเป็นแนวทางในการปรับปรุงคุณภาพระบบบริการของโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานกำหนด การนำกระบวนการประเมินศักยภาพของบุคลากร (competency assessment) มาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพบุคลากร เพื่อสร้างเสริมให้เกิดสมรรถนะที่เพียงพอต่อการบริการที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ

และการจัดบริการสุขภาพเชิงรุกในทุกพื้นที่อำเภอละงู โดยโครงการโรงพยาบาลละงูพบประชาชนเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะและศักยภาพในการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพตนเองแก่ประชาชนในพื้นที่อำเภอละงู

เชื่อมต่อแพทย์เฉพาะทางเพื่อสร้างโอกาสให้คนชนบท

โรงพยาบาลละงูได้ขอสนับสนุนแพทย์ด้านอายุรกรรมจากกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเพิ่มคุณภาพและศักยภาพการบริการผู้ป่วยด้านอายุรกรรมและโรคเรื้อรังที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญลำดับต้นๆของพื้นที่ ปัจจุบันโรงพยาบาลละงูได้รับการยกระดับเป็นโรงพยาบาลทุติยภูมิระดับกลาง มีอายุรแพทย์ 1 คน มีห้องผู้ป่วยวิกฤต (ICU) ขนาด 2 เตียง สามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดให้แก่ผู้ป่วยหัวใจขาดเลือดได้ และจะมี สุนทรียแพทย์ในปี 2551

สำหรับแพทย์เฉพาะทางสาขาอื่นที่โรงพยาบาลละงูไม่นั้น ทางทีมงานของโรงพยาบาลก็พยายามเชื่อมต่อกับทีมแพทย์เฉพาะทางจากภายนอก เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการในการบริการหรือผ่าตัดพิเศษที่โรงพยาบาลละงูทำไม่ได้ เช่น ผ่าตัดเยื่อแก้วหูเทียมของมูลนิธิ หอ จมูก ชนบท 2 ครั้ง ผ่าตัดตาต่อกระจกพร้อมใส่เลนส์เทียม จากมูลนิธิพิทักษ์ดวงตาประชาชนทุกปี ปีนี้เป็นครั้งที่ 4 การผ่าตัดทำหมันหญิงทางกล้อง 1 ครั้ง ซึ่งตามปกติหากมีคนไข้เหล่านี้เราก็ต้องส่งต่อไปโรงพยาบาลจังหวัดสตูล หรือโรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่ ซึ่งไม่สะดวกทั้งกับตัวผู้ป่วย ต้องไปเข้าคิวรอกันเป็นเวลานาน อีกทั้งสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายและเวลาของผู้ป่วยและญาติมากมาย

การจัดโอกาสให้กับประชาชนชาวละงูที่ถือว่าเป็นคนชนบทไกลปืนเที่ยงได้รับโอกาสในการดูแลรักษาแก้ปัญหาสุขภาพโดยแพทย์เฉพาะทางนั้น เป็นอีกทิศทางหนึ่งที่โดดเด่นของโรงพยาบาลละงู ทั้งทีมแพทย์เฉพาะทางจิตอาสาที่มาให้บริการเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลละงู และประชาชนผู้ป่วยและญาติที่มาใช้บริการต่างก็รู้สึกมีความสุขอย่างถ้วนทั่วกัน

เราเป็นทีมเดียวกัน

การพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ หรือสถานีอนามัยในพื้นที่นั้นเป็นหัวใจที่โรงพยาบาลละงูทำอย่างต่อเนื่อง มีการเสริมสร้างความเข้มแข็งและความเป็นปึกแผ่นของทีมสุขภาพในพื้นที่ โดยให้ความสำคัญกับบทบาทของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) ซึ่งประกอบด้วยตัวแทนจากโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขระดับอำเภอ สถานีอนามัยเทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบลและหน่วยควบคุมโรคนำโดยแมลง เป็นทีมในการพัฒนาคุณภาพงาน และมีกิจกรรมต่างๆร่วมกันอย่างต่อเนื่อง อาทิเช่น การประชุม ศึกษาดูงาน การแข่งกีฬา และสันทนาการต่างๆ เป็นต้น

ทางคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอมีการประสานความร่วมมือกับเทศบาล ในการเปิดให้บริการหน่วยบริการปฐมภูมิเพิ่มอีก 1 แห่งในตำบลกำแพงซึ่งเป็นเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาล เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้สะดวก รวดเร็ว โดยทางเทศบาลเป็นผู้จัดสร้างอาคารและจัดหาเครื่องมือแพทย์ ส่วนของโรงพยาบาลก็จัดบุคลากรไปช่วยให้บริการ

มีการจัดแพทย์ เกสัชกร ทันตแพทย์และพยาบาล หมุนเวียนไปปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ จัดพี่เลี้ยง/ที่ปรึกษา และทีมนิเทศช่วยเหลือและร่วมพัฒนาคุณภาพระบบบริการ รวมถึงการพัฒนาศักยภาพบุคลากร โดยสนับสนุนเอกสาร/ข้อมูลวิชาการ และการจัดประชุมวิชาการร่วมกับบุคลากรของโรงพยาบาล การจัดสรรงบประมาณ การจัดซื้อยาและอุปกรณ์/เครื่องมือที่จำเป็นให้อย่างเพียงพอ เช่น เครื่องตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด เครื่องปั่นอัดนมเม็ดเลือดแดง อุปกรณ์ฟันยาผู้ป่วยหอบหืด เป็นต้น

ระบบบริการปฐมภูมิหรือการบริการของสถานีอนามัยที่เข้ม

แข็ง จะทำให้โอกาสของประชาชนในการได้รับการดูแลที่ดี เหมาะสมและมีคุณภาพมากขึ้น ซึ่งเป็นอีกบทบาทที่สำคัญของโรงพยาบาล ในการช่วยเหลือให้สถานีนอามัยเป็นที่พึ่งเบื้องต้นของประชาชน ในตำบลได้อย่างแท้จริง

งานชุมชน คือ ตัวตนของละงู

เมื่อมีความเข้มแข็งขึ้นของระบบบริการในโรงพยาบาล แล้ว ต่อมาตั้งแต่ปี 2540 เป็นต้นมา ทีมงานของโรงพยาบาลละงูก็มี บทบาททำงานเชิงรุกในชุมชนมากขึ้น

การทำงานงานชุมชนเชิงรุกตามแนวทางของโรงพยาบาล ละงูนั้น จะใช้การสำรวจข้อมูลหมู่บ้านตามแนวทางเวชปฏิบัติ ครอบคลุมในทุกหมู่บ้าน คือเดินสำรวจจริงทุกบ้านทุกครัวเรือน ทำให้เจ้าหน้าที่รู้จักทั้งประชาชนในระดับบุคคลและครอบครัว รู้จัก ผู้นำชุมชนทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ รับรู้ถึงองค์กรต่างๆ ขนบธรรมเนียมประเพณี ความเชื่อ วัฒนธรรม การรักษาพยาบาล แบบพื้นบ้านและอื่นๆ ที่ทำให้สามารถนำมาใช้ในการวางแผนการทำงานในชุมชนได้เป็นอย่างดี

รูปธรรมในการทำงานเชิงรุกในชุมชนที่สำคัญเช่น การ ทำประชาคมหมู่บ้าน ค้นหาปัญหาของชุมชน แล้วนำมาจัดเรียง ความสำคัญ ความยากง่ายในการแก้ปัญหา ผลกระทบของปัญหา ต่อชุมชน แล้วนำมาเคราะห์หาแนวทางในการแก้ปัญหาร่วมกัน ปัญหาใดที่เราแก้ได้เราก็ดำเนินการ ส่วนปัญหาใดที่เราไม่สามารถ แก้ไขได้ด้วยตัวเราหรือหน่วยงานของเรา ก็ต้องมีการประสานหา ความช่วยเหลือจากแหล่งอื่นๆ เช่น หน่วยงานราชการอื่น หรือ องค์กรอื่นใดก็ตามมาร่วมแก้ปัญหา

เมื่อเจ้าหน้าที่เข้าไปชุมชนบ่อยๆ ความรู้สึกคุ้นเคยระหว่าง



ทีมงานสาธารณสุขกับประชาชนก็จะมีมากขึ้น ความไว้วางใจก็จะเกิดขึ้นระหว่างกัน ส่งผลให้เกิดความร่วมมือที่ดี มีผลงานความก้าวหน้าในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน และสิ่งหนึ่งที่เกิดขึ้นตามมาโดยที่เดิมไม่ได้คาดหวัง คือ การที่ประชาชนเป็นกระบอกน้ำอย่างดีให้กับโรงพยาบาล และเป็นกำลังใจเมื่อเกิดปัญหาใดๆ ในชุมชนขึ้นมาพวกเขาก็จะคอยปกป้องคุ้มครองช่วยเหลือ

หลายประสานสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิต

การทำงานกับชุมชนต้องเป็นการสร้างความเข้าใจให้กับชุมชน จริงใจและเต็มใจที่จะแก้ปัญหาให้กับชุมชน เปรียบเหมือนการทำการวิเคราะห์ผู้ป่วย (case management) ในปัจจุบันซึ่งนอกจากจะรักษาโรคทางกายแล้ว ยังต้องหาข้อมูล วิเคราะห์ และแก้ปัญหาในด้านจิต สังคม และจิตวิญญาณอีกด้วย ต้องได้รับความร่วมมือและเห็นปัญหาร่วมกันขององค์กรต่างๆ ในท้องถิ่น ทั้ง อบต. เทศบาล อบจ. ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำศาสนา กลุ่มแม่บ้าน อสม. และประชาชน การเกาะติดชุมชนของพวกเราช่วยให้เกิดหลายประสานในการช่วยเหลือและบำบัดกลุ่มต่างๆ ที่มีความ

เข้มแข็งยิ่งขึ้นกว่าในอดีตที่ผ่านมา

เช่น การช่วยเหลือในการบำบัดผู้ติดยาเสพติดในชุมชน นอกจากการที่ทางโรงพยาบาลจะมีการเปิดบริการคลินิกฟ้าใสเพื่อดูแลผู้ติดยาเสพติดแล้ว ยังมีการทำศูนย์บำบัดยาเสพติดร่วมกับแกนนำผู้ติดยา นอกจากนี้ในส่วนของผู้ติดเชื้อเอชไอวีก็มีแนวทางในการดูแลในลักษณะเดียวกัน คือเน้นการสร้างกลุ่มองค์กรเพื่อการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอง จนปัจจุบันได้พัฒนาเป็นกลุ่มผู้ติดเชื้อที่เข้มแข็งแห่งหนึ่งของประเทศไทย มีองค์กรและมูลนิธิต่าง ๆ มาช่วยเหลือ และมอบทุนให้อย่างต่อเนื่อง ไม่ว่าจะเป็นมูลนิธิ Forever Love , MERCI หมอไรรวมแดน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น หรือเทศบาล เป็นต้น มีการสอนอาชีพให้แก่ผู้ติดเชื้อ มีการดูแลสุขภาพและให้ยาต้านไวรัสอย่างทั่วถึง ในแต่ละปีทางโรงพยาบาลและกลุ่มผู้ติดเชื้อสามารถหาเงินทุนมาสนับสนุนช่วยเหลือผู้ติดเชื้อและครอบครัวได้ถึงปีละกว่า 2 ล้านบาท

การดูแลผู้ติดเชื้อเฉพาะยาต้านไวรัสหรือดูแลผู้ติดยาเฉพาะในกินยาเมทาโดนเพื่อทดแทนระงับอาการอยากยานั้น ไม่เพียงพอสำหรับการดูแลผู้ป่วยเหล่านี้เป็นอย่างดีเป็นองค์รวม ชีวิตของคนแต่ละคนต้องการมากกว่ายา การส่งเสริมอาชีพ การส่งเสริมการรวมกลุ่มให้เห็นคุณค่าในชีวิต การจัดระบบการช่วยเหลือดูแลกันเองของผู้ป่วย การสนับสนุนทางการเงินเพื่อให้ยังชีพอยู่ได้ ล้วนเป็นปัจจัยสำคัญที่หลายโรงพยาบาลยังดำเนินการไปไม่ถึง เพื่อการลดคนทั้งคนไม่ติดเชื้อและโรคภัยไข้เจ็บเท่านั้น

ชุมชนมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง

ชุมชนมีส่วนร่วมเป็นคำที่ได้ยินบ่อยๆ ทางโรงพยาบาลละงูได้แปลงวิถีที่โพลางออกมาเป็นรูปธรรมด้วยการตั้ง

คณะกรรมการที่ปรึกษาโรงพยาบาล

การบริหารงานโรงพยาบาลละภูนั้นจะมีภาคประชาชนร่วมเป็นคณะกรรมการที่ปรึกษาโรงพยาบาล เพื่อช่วยให้ประชาชนมีความเข้าใจการทำงานของโรงพยาบาล ให้ความร่วมมืออย่างดีในการทำงานและการประสานกับชุมชน ช่วยแก้ข้อขัดข้อง กระจายข่าวดีของโรงพยาบาล ดิชมและแนะนำการบริการของโรงพยาบาล ทำให้โรงพยาบาลได้ข้อมูลความต้องการของชุมชนซึ่งเป็นลูกค้าที่สำคัญจากช่องทางที่เป็นทางการ

และจากการผลักดันของกรรมการที่ปรึกษาที่รับรู้ปัญหาและข้อจำกัดในการจัดบริการของโรงพยาบาล ทำให้โรงพยาบาลละภูได้รับอาคารศูนย์องค์รวมผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเรื้อรังราคาเกือบ 4 ล้านบาทจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดสตูล เกิดการพัฒนาที่ก้าวไกลด้วยทีมกรรมการที่ปรึกษาโรงพยาบาล

จากพลังแห่งความมุ่งมั่นและตั้งใจของพวกเราที่ผ่านมาไม่เพียงแต่ช่วยลดความแออัดและเพิ่มคุณภาพที่ก่อให้เกิดการยอมรับและความพึงพอใจของประชาชนในอำเภอละภู ผลกระทบที่เกิดขึ้นตามมาทำให้โรงพยาบาลละภูเป็นที่รู้จักและได้รับการยอมรับจากองค์กรและกลุ่มบุคคลนอกพื้นที่มากขึ้น และระบบบริการของโรงพยาบาลผ่านการรับรองเกณฑ์มาตรฐานสำคัญที่เป็นที่ยอมรับในระดับประเทศ ได้แก่ ใบรับรองระดับทองจากกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ในโครงการสถานที่ทำงานน่าอยู่ทำงานมาตรฐาน ISO 9002 จากสถาบันรับรองมาตรฐาน ไอ เอส โอ โรงพยาบาลลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย จากกรมอนามัย การรับรองมาตรฐาน HA และ HPH การส่งเสริมทันตสุขภาพในโรงเรียนที่สอดคล้องกับหลักสูตรการศึกษาขั้นพื้นฐานพุทธศักราช 2544 ดีเด่นอันดับที่ 1 ระดับจังหวัดและระดับประเทศ

ผลกระทบที่เกิดขึ้นเหล่านี้ คือ พลังสำคัญที่ก่อให้เกิดพลังใจให้กับเจ้าหน้าที่ในการที่จะทำความดี และพัฒนาโรงพยาบาลต่อไป

การบริการในบริบทมุสลิม

การพัฒนาโรงพยาบาลตามบริบทและพิจารณานำต้นทุนทางสังคมมาใช้ประโยชน์ให้ได้มากที่สุด ตัวอย่างเช่น ประชากรในอำเภอละงูมีประชาชนนับถือศาสนาอิสลามถึงกว่าร้อยละ 80 มีผู้นำทางศาสนาที่เป็นผู้นำและศูนย์รวม ตลอดจนความเชื่ออันส่งผลถึงวิถีชีวิตและขนบธรรมเนียมของชุมชน ผู้นำศาสนาจึงเป็นอีกหนึ่งพลังสำคัญที่สามารถสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน โดยเฉพาะพลังในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทศนคติและความเชื่อของบุคคล ในการดำเนินการเพื่อส่งเสริมให้ประชาชนในอำเภอละงู เกิดความตระหนักและรับผิดชอบต่อการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพตนเองเพื่อไปสู่สุขภาวะ (Good Health / Well-being)

โรงพยาบาลละงูตระหนักถึงพลังสำคัญดังกล่าว จึงได้จัดโครงการมัสยิดส่งเสริมสุขภาพขึ้น เพื่อ empower เสริมศักยภาพให้ผู้นำศาสนามีความรู้และความเข้าใจ มีการเชื่อมโยงหลักคำสอนของศาสนากับเรื่องของการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้มีการถ่ายทอดความรู้และมีกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคลงไปสู่ประชาชน มีการทำเกณฑ์มัสยิดส่งเสริมสุขภาพจากการปรับปรุงกฎบัตรออกตราและนำมาใช้ในการติดตามงาน โดยมีมัสยิดจากทุกตำบลในอำเภอละงูเข้าร่วมโครงการตำบลละ 1 แห่ง รวมทั้งสิ้น 7 แห่ง กลยุทธ์สำคัญในการดำเนินการ โดยโรงพยาบาลละงูให้ข้อมูลปัญหาสุขภาพของชุมชนแก่ผู้นำศาสนาและคณะ

กรรมการศาสนา ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์และประโยชน์ของโครงการ เกณฑ์มาตรฐานมัสยิดส่งเสริมสุขภาพ ทำการตรวจสุขภาพทั่วไป แก่ผู้นำศาสนาและคณะกรรมการศาสนา เพื่อเป็นข้อมูลที่จะส่งเสริมให้เกิดความตระหนักและความร่วมมือในการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน

จากแรกเริ่มการดำเนินโครงการตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2548 เป็นต้นมา จนกระทั่งวันนี้ โรงพยาบาลละงูได้ "ผู้นำต้นแบบ" การสร้างเสริมสุขภาพตามที่ มุ่งหวัง ถึงแม้ว่าบางศาสนสถานยัง กระทั่งจนกระทั่งจนอยู่บ้าง แต่พบว่าเกินกว่าครึ่งหนึ่งของมัสยิด ที่ ผู้นำและคณะกรรมการศาสนา มาร่วมกันเดินและวิ่งรอบๆมัสยิด ทุกๆเช้าและทุกๆ วัน ทุกมัสยิดในโครงการมีการบอกเล่าข้อมูล ด้านสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพทุกครั้งก่อนเริ่มปฏิบัติศาสนกิจตามขนบประเพณีในทุกบ่ายวันศุกร์ และมีการสื่อสารผ่านบอร์ด ข่าวสารสุขภาพในมัสยิดร่วมด้วย โดยทางโรงพยาบาลละงูเป็นผู้ สนับสนุนข้อมูลข่าวสารให้ทุกมัสยิด ผู้นำและคณะกรรมการ ศาสนาในมัสยิดเห็นความสำคัญและตระหนักในการตรวจสุขภาพ เป็นประจำอย่างต่อเนื่องปีละ 1 ครั้ง

สิ่งที่เกิดขึ้นเหล่านี้ช่วยให้ทีมงานชาวโรงพยาบาลละงูคลาย ความเหน็ดเหนื่อย เพราะวันนี้สาธารณสุขไม่ได้ทำงานเพียงลำพัง แต่เรามีประชาชนซึ่งเป็นผู้นำศาสนามาร่วมเป็นภาคีเครือข่ายใน การดำเนินการเพื่อคืนสุขภาพของประชาชนให้ประชาชนช่วยกัน ดูแลและสร้างเสริม เพื่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีของ ประชาชนชาวอำเภอละงู

ส่วนในโรงพยาบาลมีการพัฒนาให้สอดคล้องกับบริบท พื้นที่และสร้างความมั่นใจให้กับผู้รับบริการที่เป็นมุสลิม โดยจัด ทำโครงการโรงครัวฮาลาล ตามมาตรฐานฮาลาล กำหนดให้มีการ

ควบคุมระบบการประกอบอาหารตั้งแต่การจัดหาแม่ครัวและผู้ช่วยที่เป็นมุสลิมมาดำเนินการ การจัดซื้อวัตถุดิบ การทำความสะอาดวัตถุดิบ น้ำที่ใช้ในการผลิตอาหาร การจัดเตรียมและผลิตอาหาร และการเฝ้าระวังสารปนเปื้อนในอาหารตามหลักการศาสนาอิสลาม และขอรับการตรวจประเมินเพื่อรับรองและออกเครื่องหมายฮาลาลจากคณะกรรมการอิสลามจังหวัดสตูล

ทำงานกับภาคีเครือข่ายด้วยแผนที่ผลลัพธ์

การทำงานกับหลายภาคส่วนนั้น ทางโรงพยาบาลละงูได้นำแนวทางของแผนที่ผลลัพธ์ มาใช้ในการทำงานที่ต้องใช้ความร่วมมือระหว่างเครือข่าย เช่น ปัญหาเรื่องโรคเอดส์ ทางโรงพยาบาล หรือสาธารณสุขเพียงลำพังไม่สามารถแก้ปัญหาทุกอย่างเรื่องเอดส์แบบครบวงจรได้ ต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายๆ หน่วยงาน เช่นมหาดไทย ตำรวจ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น กลุ่มผู้ติดเชื้อ กลุ่มผู้นำศาสนา กลุ่มแม่บ้าน หรือองค์กรเอกชนต่างๆ นำทุกภาคีมาสร้างวิสัยทัศน์ร่วมกัน แล้วแต่ละภาคีก็กำหนดตัวบ่งชี้ความก้าวหน้าของตัวเอง ทำเอง ติดตาม บันทึกและประเมินผลงาน ตลอดจนปรับเปลี่ยนแผนงานของตัวเอง จากนั้นเราก็จะมาประเมินในเรื่องของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม กิจกรรม ความสัมพันธ์ ของภาคีเครือข่าย และระหว่างภาคีเครือข่าย ผลที่ได้คือความสำเร็จในการแก้ปัญหาให้ชุมชน และเป็นการฝึกฝนให้ภาคีเข้มแข็ง สามารถคิดหรือแก้ปัญหาอื่นๆ ของภาคีเองได้ ที่จะส่งผลให้สามารถแก้ไขปัญหาในเรื่องอื่นๆ ได้ด้วยตนเองเช่นกัน ปัจจุบันโรงพยาบาลละงูนำมาใช้ในการทำงานเรื่อง เอดส์ อาหารปลอดภัย วัด-มัสยิดส่งเสริมสุขภาพ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ อุบัติเหตุจราจร



ผลจากการนำกระบวนการแผนที่ผลลัพธ์ (OUTCOME MAPPING) มาเป็นเครื่องมือในการพัฒนา ทำให้ค้นพบว่า มีพลังมวลชนที่เข้มแข็งมากมายแฝงอยู่ในชุมชน ที่อาจถูกมองข้ามไป แต่หากได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ (empower) จะเกิดสมรรถนะหรือศักยภาพ ที่สามารถเป็นกำลังสำคัญในการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพให้กับชุมชนได้อย่างเข้มแข็ง ดังเช่น กลุ่มแม่บ้านอำเภอละงู เป็นพันธมิตรภาคีเครือข่ายหนึ่งในจำนวนทั้งสิ้น 11 ภาคีเครือข่าย ที่ได้เข้ามาร่วมในโครงการรณรงค์เพื่อให้ละงูปลอดภัย ห่างไกลเอดส์ โดยผลลัพธ์ที่พึงประสงค์สำหรับพันธมิตรภาคีเครือข่ายกลุ่มแม่บ้านนั้น โรงพยาบาลละงูมุ่งหวังเพียงให้สามารถเป็นแกนนำในการดูแลครอบครัวให้มีความปลอดภัยและห่างไกลจากโรคเอดส์ แต่ภายหลังจากที่โรงพยาบาลละงูได้คืนข้อมูลสถานการณ์ ปัญหาและผลกระทบของโรคเอดส์แก่พันธมิตรภาคีเครือข่ายทั้ง 11 ภาคีเครือข่าย และการให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์และการป้องกัน ทักษะชีวิตเพื่อให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วยเอดส์ และนำแนวทางศาสนามาขัดเกลาจิตใจ การยอมรับตนเอง การอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข พบว่ามีกลุ่มแม่บ้านจำนวน 16

คนได้มารวมตัวกันและจัดตั้งเป็นชมรมกลุ่มแม่บ้าน เข้ามาร่วมสมัครเป็นอาสาสมัครดูแลผู้ติดเชื้อในชุมชน โดยไม่หวังผลตอบแทนใดๆ โดยที่ทางโรงพยาบาลละงูได้สนับสนุนกลุ่มในด้านงบประมาณในการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม จัดเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเป็นพี่เลี้ยง/ที่ปรึกษา โดยพี่เลี้ยงเข้าร่วมในการประชุมกลุ่มทุก 2 เดือน ให้ความรู้กลุ่ม เรื่องเทคนิคการให้คำปรึกษาผู้ติดเชื้อในชุมชน การเยี่ยมบ้าน การดูแลผู้ติดเชื้อในชุมชน และการจัดทำแผนการดำเนินงาน/โครงการ และผู้บริหารโรงพยาบาลติดตามเยี่ยมและพบปะกลุ่ม เพื่อรับทราบปัญหาและความช่วยเหลือเป็นระยะ ความมุ่งมั่นและความตั้งใจจริงที่จะช่วยเหลือผู้ทุกชีวิตในชุมชน ทำให้กลุ่มแม่บ้านได้รับงบประมาณสนับสนุนจากองค์กรเครือข่ายภาคมุสลิมแห่งประเทศไทย ในการจัดตั้งเป็นศูนย์ฟื้นฟูคุณภาพชีวิตชุมชนอำเภอละงู สำหรับเป็นศูนย์ในการช่วยเหลือและดูแลผู้ติดเชื้อ การพัฒนาคุณภาพชีวิตและสร้างความตระหนักต่อการดูแลสุขภาพตนเอง และเพื่อกระตุ้นจิตสำนึกคนในชุมชนให้ตระหนักต่ออันตรายของโรคเอดส์ ทำให้ชมรมแม่บ้านมีความเข้มแข็งและเกิดพลังในการทำงานเพื่อมวลชนมากยิ่งขึ้น สามารถคิดค้นหาและพัฒนาโครงการต่างๆ เพื่อช่วยเหลือผู้ติดเชื้อด้วยสมรรถนะของกลุ่มเอง ผลงานที่ผ่านมากลุ่มได้มีการออกเยี่ยมบ้านและดูแลผู้ติดเชื้อที่บ้านจำนวน 61 ราย ช่วยเหลือเด็กกำพร้าที่พ่อแม่ติดเชื้อและเสียชีวิตหรือแยกทางกัน จำนวน 70 ราย มอบทุนการศึกษาเด็กกำพร้าที่พ่อแม่ติดเชื้อและเสียชีวิตหรือแยกทางกัน จำนวน 53 ราย จัดทำโครงการของงบประมาณสนับสนุน องค์กรการบริหารส่วนตำบล เพื่อเป็นเงินสงเคราะห์ตลอดชีพแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์ทุกคน คนละ 500 บาทต่อเดือน จัดตั้งกองทุนข้าวสารเพื่อขอรับบริจาคข้าวสารจากคนในอำเภอละงู เพื่อนำไปช่วยเหลือ

ผู้ติดเชื้อที่ยากจนในอำเภอ โดยแจกจ่ายให้คนละ 5 กิโลกรัมต่อเดือน จัดตั้งกลุ่มออมทรัพย์สำหรับผู้ติดเชื้อ

กิจกรรมและผลงานดังกล่าว คือ สิ่งที่เกิดขึ้นอย่างเหนือความคาดหมายของโรงพยาบาลละงู และเป็นสิ่งสร้างเสริมความอึดใจและสุขใจให้กับพวกเรา เพราะ ณ.วันนี้ความเข้มแข็งของชุมชนได้ปรากฏขึ้นแล้ว

เปิดพื้นที่ในโรงพยาบาลให้ประชาชนมาทำบุญร่วมกัน

ปี 2550 โรงพยาบาลละงูมีโอกาสดำเนินการโครงการพัฒนาคุณภาพระบบบริการด้วยการแพทย์ยุคใหม่ "การบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์และจิตอาสา" กับสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) ทำให้มีโอกาสดำเนินการกับระบบบริการของมูลนิธิอุทกพัฒน์ได้ทั่วประเทศได้วัน เกิดความประทับใจ เพราะสัมผัสได้ถึงบริการที่มีชีวิต มีความอ่อนโยน อบอวลไปด้วยบรรยากาศแห่งมิตรภาพเป็นบริการที่พร้อมที่จะให้และช่วยเหลือผู้อื่นด้วยความเต็มใจ จึงได้นำมาปรับใช้ในโรงพยาบาลละงูในปี 2550 เพื่อเติมเต็มระบบคุณภาพเดิมให้มีความเข้มแข็งยิ่งขึ้น และเพื่อเปิดพื้นที่ในโรงพยาบาลให้บุคลากรของโรงพยาบาลและประชาชนได้มาทำบุญร่วมกัน ผลพวงของการพัฒนาพบว่า เกิดกลุ่มอาสาสมัครจิตอาสาที่ทำงานช่วยเหลือประชาชนหรือผู้เจ็บป่วย ผู้ด้อยโอกาสทั้งในชุมชนและในโรงพยาบาล ในชุมชนมีอาสาสมัครกลุ่มแม่บ้านดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี อาสาสมัครดูแลผู้พิการ และอาสาสมัครสุขภาพจิต

ส่วนอาสาสมัครจิตอาสาที่มาทำงานในโรงพยาบาลรวม 106 คน มาทำหน้าที่ในส่วนที่ไม่ใช่งานวิชาชีพ หรือความชำนาญ แต่จะเป็นงานที่เติมเต็มการบริการให้สมบูรณ์หรือการบริการพิเศษ

เช่น การเล่นดนตรี การร้องเพลงคาราโอเกะ การช่วยเหลือผู้ป่วย ในตึกผู้ป่วยใน การเรียกชื่อผู้ป่วย งานห้องสมุดแจกจ่ายให้ยืม หนังสือที่ตึกผู้ป่วย งานจ่ายกลาง งานแพทย์แผนไทย งานห้องยา เป็นต้น

ส่วนระบบบริการของโรงพยาบาลถึงแม้วันนี้อาจจะยังไม่ อบอวลไปด้วยบรรยากาศของการทำความดีดังเช่นที่มูลนิธิอื้อจี้ ประเทศไต้หวัน แต่พบว่าช่วยให้เกิดมิตรภาพที่ดียิ่งขึ้นทั้งระหว่าง บุคลากรในองค์กรและระหว่างบุคลากรกับผู้รับบริการ บุคลากร ใ้ใจในการทำงานและตระหนักที่จะคำนึงถึงความเป็นมนุษย์และ หัวใจของผู้รับบริการมากขึ้น

ทุกข์ (ใจ) ของกะ ที่ต้องเยียวยาด้วยหัวใจ

กะ เป็นภาษามลายู เป็นสรรพนามที่ใช้เรียกแทนคำว่า พี่ "กะ" ผู้หญิงไทยวัยกลางคน อายุประมาณ 41 ปี นับถือศาสนา อิสลาม มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลละงู ด้วย อาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรง และนอนไม่หลับมาประมาณ 2 สัปดาห์ เมื่อแพทย์ทำการตรวจร่างกายทุกระบบพบว่า ไม่พบความผิดปกติทางร่างกาย แต่เมื่อทำการประเมินความเครียดโดยแบบ ทดสอบความเครียดพบว่า "กะ" มีความเครียดอยู่ในระดับสูง แพทย์จึงส่งต่อผู้ป่วยไปพบพยาบาลสุขภาพจิต ที่คลินิกสุขภาพจิต ของโรงพยาบาล เพื่อรับคำแนะนำกลวิธีการคลายเครียด และเพื่อ ใช้เทคนิคการให้คำปรึกษาในการช่วยค้นหาปัญหาที่ก่อให้เกิด ความเครียดเพิ่มเติม

หลังการพูดคุยกับพยาบาลสุขภาพจิตพบว่า ความทุกข์ของ กะ เกิดจากบทบาทหน้าที่ที่เปลี่ยนไป ภาระทางบ้านที่หนักหน่วง และความสุขในครอบครัวที่เริ่มลดน้อยลงทุกวัน เดิมนั้นกะเป็น

เพียงแม่บ้านคนหนึ่ง ที่ทำหน้าที่ "ผู้ตาม" บทบาทหน้าที่หลัก คือ การดูแลภายในบ้านและปรนนิบัติสามีและบุตร แต่หลังจากที่สามี ผู้ที่เป็น "เสาหลัก" ของครอบครัว ล้มป่วยลงเนื่องจากประสบ อุบัติเหตุรถชนเมื่อ 1 ปีก่อน ต้องรักษาด้วยการผ่าตัดสมอง ขาทั้งสองข้างอ่อนแรงเดินไม่ได้ มีอาการหงุดหงิด ควบคุมอารมณ์โกรธ ไม่ได้ เอะอะโวยวาย อาละวาด บางครั้งทุบตีบุตรและภรรยา ภรรยาหนักจึงตกอยู่ที่กะ เพราะนอกจากต้องทำหน้าที่เป็น "เสาหลัก" หาเลี้ยงครอบครัวแทนสามี กะยังต้องทำหน้าที่พยาบาลที่ ต้องดูแลผู้ป่วยที่ไม่ได้ป่วยเพียงกาย แต่ป่วยทั้งใจ อารมณ์และสังคม ตลอด 24 ชั่วโมง ทั้ง 365 วันโดยไม่มีวันหยุดดังเช่นพยาบาลทั่วไปในโรงพยาบาล อีกทั้งการที่ต้องเผชิญกับความรุนแรงที่เกิดขึ้น ในครอบครัวและการสูญเสียความอบอุ่นในครอบครัวที่เคยมี ย่อม ก่อให้เกิดภาวะเครียดและความทุกข์ (ใจ) ตามมา และต้องการ การเยียวยา

เมื่อค้นพบรากเหง้าของปัญหา พยาบาลสุขภาพจิต นำปัญหาปรึกษาทีมนำทางคลินิก เพื่อวางแผนและจัดทีมเยี่ยม บ้าน เพื่อติดตามประเมินความรู้และทักษะในการดูแลสามีของกะ และปัญหาสุขภาพของสามีกะ เพื่อการวางแผนช่วยเหลือ และ จากการเยี่ยมบ้านพบว่า สามีกะมีอาการทางจิตเวชร่วมด้วย ซึ่ง คาดว่าน่าจะเกี่ยวเนื่องจากการได้รับความกระทบกระเทือนทาง สมองจากอุบัติเหตุรถชน ทีมเยี่ยมบ้านได้ส่งต่อผู้ป่วยไปรับการ รักษาที่โรงพยาบาลจิตเวช และมีการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง พบว่ามีอาการดีขึ้นตามลำดับ อาการหงุดหงิด เอะอะ อาละวาด โวยวายและทุบตีคนรอบข้างหายไป รอยยิ้มและความ อบอุ่นในครอบครัวเริ่มกลับคืนมา ทุกข์ของกะเริ่มเบาบางลง และ เมื่ออาการทางใจของสามีกะดีขึ้น ทีมผู้ดูแลจากโรงพยาบาลละงูได้

ให้การช่วยเหลือบรรเทาอาการทางกาย โดยนักกายภาพบำบัดเข้าไปให้ความรู้และคำแนะนำก้ะเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพด้านร่างกายแก่สามี และได้รับความร่วมมือจากญาติและเพื่อนบ้านในการร่วมกันจัดทำบาร์คู่ (Pararel bar) โดยใช้ภูมิปัญญาชาวบ้าน เพื่อให้สามีก้ะฝึกเดิน และทุกๆวันที่สามีก้ะฝึกเดินนั้น ไม่ได้มีเพียงทีมจากโรงพยาบาลเท่านั้นที่มาให้กำลังใจ ยังมีญาติและเพื่อนบ้านมาร่วมเป็นกำลังใจให้ก้ะและสามีด้วยทุกครั้ง ปัจจุบันสามีก้ะสามารถดูแลและช่วยเหลือตัวเองได้มากขึ้น เดินได้ด้วยตัวเองโดยใช้ walker

เรื่องราวของก้ะ เป็นบทเรียนให้เรารู้ว่า "ความเจ็บป่วย" ของบุคคล ไม่จำเป็นที่จะต้องใช้ยาในการรักษาเยียวยาเสมอไป แค่ความเข้าใจ ใส่ใจและกำลังใจ ก็สามารถช่วยให้ความเจ็บป่วยทุเลาเบาบางได้ แต่ทั้งนี้เราจะต้องค้นหารากเหง้าที่แท้จริงของปัญหาให้เจอ แล้วระดมทีม (สหวิชาชีพ) ช่วยกันดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องถึงที่บ้าน และเป็นกรณีศึกษาสำหรับการดูแลผู้ป่วยรายอื่นๆให้กับโรงพยาบาลละงู

อย่างไรก็ตามนั่นเป็นเพียงสิ่งเล็กน้อยที่เราได้รับ สิ่งยิ่งใหญ่ที่ทีมโรงพยาบาลละงูได้รับ คือ ความภาคภูมิใจที่เราได้คืนรอยยิ้มและความสุขให้กับครอบครัว คือนสามีให้กับก้ะ คือนพ่อให้กับลูก และคำพูดของก้ะที่เป็นเหมือนน้ำที่หล่อเลี้ยงจิตใจให้พวกเราพร้อมที่จะสร้างสรรค์สิ่งที่ดีงามให้กับชาวอำเภอละงูต่อไป

"ครั้งแรกที่ไปหาหมอ ไม่คิดว่าจะได้ผลดีขนาดนี้ คิดแค่จะไปพบหมอแล้วคงได้ยากกลับมาที่บ้าน แต่หมอกลับช่วยมากกว่านั้น ช่วยรักษาถึงแผน ถึงที่บ้าน (ครอบครัว) รู้สึกดีใจมากๆเลย ตอนนี้สบายใจขึ้น ไม่เหมือนตอนแรกๆ รู้สึกเครียดมาก จนบางทีอยากตายไปให้พ้นๆ ตอนนีแผนดีขึ้นมาก ไม่หงุดหงิดเหมือนเดิม ทำให้เรานอนหลับได้ด้วย ขอขอบคุณมากๆเลย"

ออกมานอกโรงพยาบาล

โรงพยาบาลชุมชนควรเป็นเนื้อเดียวกับชุมชน ชุมชนรัก ห่วงแหนและรู้สึกเป็นเจ้าของ การทำงานก็จะราบรื่น ปัญหาต่างๆ ในเรื่องการบริการระหว่างประชาชนกับเจ้าหน้าที่ก็จะลดลง วิธีที่จะให้ประชาชนรักและศรัทธานั้น นอกจากการบริการที่ดีมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพและ ใส่การบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์แล้ว งานใหญ่อีกเรื่องก็คือ งานในชุมชน งานที่เรา ต้องออกมาหรือใช้เวลาส่วนใหญ่ในพื้นที่ ส่วนใหญ่จะได้มาจากการทำประชาสังคม ประชาคมหมู่บ้าน ที่โรงพยาบาลลงสู่ได้ ทำนอกเหนือจากงานประจำและงานตามนโยบายก็เช่น การจัดตั้งกลุ่มเกษตรกรปลูกผักปลอดสารพิษ การดำเนินงานมัสยิดส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลลงพบประชาชน การอบรมแกนนำและ จัดตั้งชมรมแอโรบิคประจำหมู่บ้าน การดูแลผู้ติดเชื้อมาแล้วจนหายแล้ว และงานอาชีวอนามัย ตรวจสอบสุขภาพคนงานในโรงงาน ตรวจสอบความเสี่ยงในโรงงาน เป็นต้น

เจริญรอยตามเบื้องพระยุคลบาท

เมื่อทีมงานเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลลงสู่ได้ทำงานหลายหน้า เช่นนี้ แนนอนสิ่งที่เกิดขึ้นก็คือความเหนื่อยล้า แต่เมื่อเราพบเห็น รอยยิ้ม แววตาอันเปี่ยมสุขและชื่นชม สายตาที่ขอบคุณอย่างจริงใจ ก็ทำให้หายเหนื่อยและมีกำลังใจที่จะช่วยเหลือและทำความดีให้กับสังคมอีกต่อไป ให้สมกับเป็นข้าแห่งในหลวง พ่อหลวงของชาวไทยทุกคน ผู้ซึ่งทำทุกอย่างเพื่อประชาชนของท่าน

โรงพยาบาลจะนะ จังหวัดสงขลา

อิสรภาพแห่งการสร้างสรรค์

ที่โรงพยาบาลชุมชน

อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา เป็นอำเภอขนาดใหญ่ลำดับ 4 ของจังหวัดสงขลา อยู่ห่างจากอำเภอหาดใหญ่และตัวอำเภอเมืองสงขลาประมาณ 40 กิโลเมตร ประกอบด้วย 14 ตำบล 139 หมู่บ้าน ประชากรประมาณ 90,000 คน ร้อยละ 65 นับถือศาสนาอิสลาม ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพด้านเกษตรกรรม เช่น ทำสวนยาง ประมงชายฝั่ง ทำนา และสวนผลไม้ บางส่วนเป็นแรงงานรับจ้างในโรงงานอุตสาหกรรม มีสถานบริการสาธารณสุขประกอบด้วย โรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง 1 แห่ง สถานีอนามัย 19 แห่ง คลินิกแพทย์ 3 แห่ง

โรงพยาบาลจะนะเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง เริ่มเปิดให้บริการครั้งแรกในปี 2516 ในนามของศูนย์การแพทย์อำเภอจะนะ ต่อมาในปี 2525 ได้ยกฐานะเป็นโรงพยาบาลขนาด 10 เตียง เป็นโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง ในปี 2535 และปี พ.ศ. 2545 ได้ยกฐานะเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง ปัจจุบันตกเป็นหนึ่งในอำเภอเป้าหมายของการแบ่งแยกดินแดนในสถานการณ์ไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ เป็นปากประตูสู่รัฐบาลปัตตานีหากการแบ่งแยกดินแดนเกิดขึ้นได้สำเร็จ



โรงพยาบาลจะนะ ปัจจุบันมี นพ.สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ เป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลต่อเนื่องมาเป็นปีที่ 9 การพัฒนาระบบงานในโรงพยาบาลนั้นมีความเป็นทีมงานสูง การทำงานร่วมกันเป็นสหสาขาวิชาชีพ การมุ่งพัฒนาระบบ การทำงานในชุมชน ภายใต้วิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลที่ว่า "อบอุ่นเหมือนบ้าน บริการมาตรฐาน สร้างสรรค์สุขภาวะ" การเปิดโอกาสให้การพัฒนาจากผู้รับผิดชอบงาน ทำให้การพัฒนาไม่ติดคอขวดที่คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล

สถานการณ์ไม่สงบที่จะนะ

ในปี 2547 เริ่มมีสถานการณ์ไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนใต้และ 4 อำเภอชายแดนของจังหวัดสงขลา 28 ตุลาคม 2547 มีเหตุการณ์ยิงเจ้าหน้าที่ตำรวจหน้าโรงพยาบาลได้รับบาดเจ็บสาหัส และผู้ก่อเหตุได้ยิงเข้ามาในโรงพยาบาลอีก 2 นัด ถูกรถ refer และฉนวนอาคารห้องแพทย์แผนไทยเป็นรูกลม นับเป็นเหตุการณ์แรกที่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลรู้สึกได้ถึงภัยใกล้ตัว

อย่างไรก็ตาม การก่อเหตุที่จะนะยังมุ่งเป้าหมายไปที่

เจ้าหน้าที่ตำรวจทหารเป็นสำคัญ มีเหตุการณ์ใหญ่ๆ หลายครั้ง ได้แก่ การยิง ตชด.เสียชีวิต 3 นายบาดเจ็บ 1 นาย ห่างจากโรงพยาบาลประมาณ 1 กิโลเมตร ในช่วงเดือนธันวาคม 2547 การวางระเบิดที่ป้อมตำรวจหน้าว่าการอำเภอซึ่งตั้งอยู่ห่างประตูโรงพยาบาลเพียง 20 เมตร ในเดือนมีนาคม 2549 ส่งผลให้มีตำรวจและประชาชนบาดเจ็บรวม 12 คน การวางระเบิดสะพานรถไฟในเดือนสิงหาคม 2549 ส่งผลให้ ตชด.เสียชีวิต 4 นาย และการยิงครูบาดเจ็บสาหัสเมื่อธันวาคม 2549 ล่าสุดเมื่อวันที่ 1 กันยายน 2550 นี้ มีการวางระเบิดที่ปั้มน้ำมันหลักของอำเภอ เกิดระเบิดแต่ดีที่ไม่มีผู้บาดเจ็บเสียชีวิต เป็นต้น

ทางโรงพยาบาลมีการประชุมเรื่องการจัดการความเสี่ยงจากสถานการณ์ แม้จะไม่เข้มข้นเหมือนพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ การเพิ่มจำนวนยามเป็น 2 คน กล้องวงจรปิด การเปิดธนาคารเลือด ความยืดหยุ่นในการออกปฏิบัติงาน นอกโรงพยาบาล การประสานข่าวสารจากชุมชน การซ้อมแผนอัคคีภัยหรือแผนอุบัติเหตุหมู่ เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม ด้วยสถานการณ์ความไม่สงบที่ไม่ร้อนแรงทำให้โรงพยาบาลมีโอกาสพัฒนาได้มากขึ้น ซึ่งจะเป็นภูมิคุ้มกันที่สำคัญในระยะยาว

ลดความแออัดในโรงพยาบาล

ความแออัดของโรงพยาบาลจะนะเป็นเสมือนภาพอันอมตะนิรันดร์กาลมาตั้งแต่แรกตั้งโรงพยาบาล และแทบจะนึกภาพไม่ออกว่าโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียงที่ต้องดูแลประชากร 90,000 คนในเนื้อที่โรงพยาบาลประมาณ 5 ไร่ จะสามารถลดความแออัดลงไปได้

ความพยายามตลอด 4 ปีของการพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลและเชื่อมต่อกับสถานีนานามัยและที่บ้าน เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการของประชาชน และลดความแออัดของ OPD โรงพยาบาลนั้น ส่งผลให้ความแออัดในโรงพยาบาลลดลงไปได้ ไม่ใช่ลดจากจำนวนผู้ป่วยที่ลดลง แต่ด้วยการจัดการ การแยกจุดบริการ การเพิ่มเวลาให้บริการ การส่งเสริมการพัฒนาของสถานีนานามัย ทำให้ความแออัดลดลงไปได้

เพิ่มเวลาบริการ

การจัดบริการในเวลาราชการหรือนอกเวลาราชการนั้น เป็นกลวิธีสำคัญในการลดความแออัดในเวลาราชการ ที่โรงพยาบาลจะนะจึงมีการเปิดคลินิกนอกเวลาราชการของแพทย์ ทันตกรรม ซึ่งเปิดทุกวันตลอดทั้งปี คลินิกยาเสพติด และแพทย์แผนไทย เปิดเพิ่มในวันหยุดราชการ

ในส่วนของคลินิกนอกเวลาของแพทย์ ซึ่งเปิดให้บริการทุกวันราชการเปิดถึง 2 ทุ่ม วันเสาร์วันอาทิตย์เปิดถึงเที่ยง ผู้ป่วยนอกเวลาคิดเป็นสัดส่วนประมาณ 25 % ของผู้ป่วยทั้งวัน สำหรับคลินิกนอกเวลาทันตกรรมนั้นเปิดบริการทุกวันเช่นกัน ในวันหยุดให้บริการตั้งแต่ 8.00-16.00 น. สิ่งที่ดีที่สุดของคลินิกนอกเวลาทันตกรรมก็คือ ทำให้ระยะเวลาในการรอคิวเพื่ออุดฟัน รักษา รากฟัน ทำฟันปลอม ลดลงจาก 6 เดือนเป็น 2 เดือน

สำหรับคลินิกแพทย์แผนไทยเปิดให้บริการเพิ่มในวันเสาร์ คลินิกฟ้าใสเปิดบริการในวันหยุด เพื่อให้ผู้ป่วยติดยาสามารถมารับยา methadone หรือมาพูดคุยเพื่อเพิ่มความเข้มแข็งในการหยุดยาได้ทุกวัน

แยกจุดบริการคลินิกพิเศษออกจาก OPD

การแยกคลินิกพิเศษออกมาให้ชัดเจน และแยกผู้ป่วยเหล่า

นั้นนอกจาก OPD มาตรวจในพื้นที่อื่นของโรงพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยเกือบครึ่งที่ต้องตรวจโดยแพทย์ถูกแบ่งออกไปจากพื้นที่ OPD อันคับแคบ เช่นได้แยก คลินิก DM/HT , คลินิกหอบหืด (Asthma Clinic) ไปไว้หน้าห้องรอคลอด แยกเอาคลินิกดูแลผู้ติดเชื้อเอชดี (ARV Clinic) คลินิกวัณโรค(TB clinic) คลินิกฟ้าใสที่ดูแลผู้ติดยาเสพติด, คลินิกวัยทอง ไปที่ชั้น 2 ของตึกใหม่ เป็นต้น อีกทั้งยังได้แยกห้องจ่ายยาและห้องเก็บเงินออกเป็น 2 จุดคือ มีห้องจ่ายยาผู้ป่วยใน ที่แยกออกจากห้องจ่ายยานอก การแยกจุดบริการทำให้ความรู้สึกแออัดลดลง แม้ว่าในความเป็นจริงนั้น ยอดรวมของจำนวนผู้ป่วยไม่ได้ลดลงเลย ส่วนคลินิกด้านการส่งเสริมสุขภาพของทีมเวชปฏิบัติครอบครัวซึ่งแยกไปอยู่อีกจุดแล้ว ก็พัฒนาระบบบริการให้เป็นการจัดบริการแบบ one stop service ในคลินิกฝากครรภ์ (ANC) คลินิกสุขภาพเด็กดี (Well Baby Clinic) และคลินิกวางแผนครอบครัว (Family Planning Clinic) เพื่อเพิ่มความสะดวกของผู้รับบริการ โดยจัดแพทย์ เจ้าหน้าที่ห้อง lab ทันตาภิบาล ไปให้บริการที่คลินิก ANC แทนที่ต้องให้ผู้รับบริการเป็นฝ่ายเดินวนเวียนไปตามจุดต่างๆ

การตั้งรับนอกโรงพยาบาล

ทางโรงพยาบาลจะนะ มีการจัดแพทย์และทีมสหสาขาวิชาชีพคือพยาบาลและเภสัชกร ลงไปให้บริการใน PCU หลัก 2 แห่ง แห่งละ 1 วันต่อสัปดาห์ เพื่อสร้างศรัทธาของชาวบ้านต่อสถานือนามัยนั้นๆ แม้จะเน้นไปที่การดูแลโรคเรื้อรัง แต่ก็ดูแลตรวจโรคทั่วไปเช่นกัน นอกจากนี้ทางโรงพยาบาลจะนะยังมี PCU แห่งใหม่โดยชุมชนเป็นผู้สร้างเอง เพื่อเพิ่มจุดบริการของตำบลบ้านนาที่โรงพยาบาลตั้งอยู่ ซึ่งไม่มีหน่วยบริการปฐมภูมิ

และได้จัดระบบงานการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Home Health



Care) ที่ทีมของโรงพยาบาลดูแลครอบคลุมทั้งอำเภอ แบ่งทีมออกเป็น 4 ทีม ออกเยี่ยมดูแลผู้ป่วยที่บ้านทีมละวันต่อสัปดาห์

PCU ประชาอาสา

และในตำบลบ้านนา พื้นที่รับผิดชอบของทางโรงพยาบาลนั้น เนื่องจากมีประชากรมากถึง 14,000 คนเศษ ซึ่งไม่มีสถานีนอนมัยในพื้นที่รองรับ มีเพียงคลินิกเวชปฏิบัติรอบครัวที่ตั้งอยู่ในโรงพยาบาล ทำให้ไม่มีแรงดึงดูดมากพอที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้บริการของผู้ป่วยที่ไม่จำเป็นต้องพบแพทย์ในกรณีเจ็บป่วยทั่วไป

ในปี 2549 ทางโรงพยาบาลและกลุ่ม อสม.ตำบลบ้านนาจึงมีความเห็นร่วมกันที่จะเปิดศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) นอกตัวโรงพยาบาลขึ้น โดยในครั้งแรกที่คิดกันนั้นจะของบประมาณสนับสนุนจากทางอบต.แต่ด้วยข้อจำกัดด้านงบประมาณจึงไม่สามารถสนับสนุนได้

เมษายน 2550 อสม. ชาวบ้านและผู้นำชุมชน จึงพร้อมใจกันสร้างศูนย์สุขภาพชุมชนด้วยตนเอง โดยขอรับบริจาคเงินเพื่อ

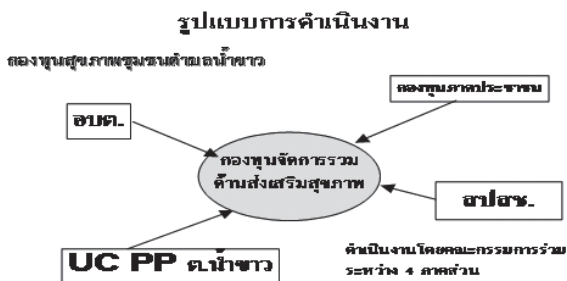
เป็นค่าวัสดุก่อสร้าง ส่วนค่าแรงนั้นไม่ต้องจ่าย เพราะ อสม.และช่างประจำหมู่บ้านจะช่วยกันสร้างด้วยจิตอาสา โรงพยาบาลก็เพียงสนับสนุนน้ำและขนมเป็นสินน้ำใจ และเตรียมความพร้อมเรื่องเครื่องมืออุปกรณ์ในอาคารเป็นสำคัญ

ตัว PCU เป็นอาคารชั้นเดียวขนาดไม่ใหญ่ สร้างในที่ดินสาธารณะของชุมชน เมื่อสร้างเองก็สามารถปลดล็อคจากระเบียบราชการในการจัดซื้อจัดจ้างทั้งหมด ชาวบ้านช่วยกันออกแบบเลือกวัสดุ สร้างกันแบบประชาธิปไตยคือสร้างฯหยุดฯ ช่วงไหนฝนไม่ตกตึดยางได้ดีหรือตรงกับช่วงงานบุญ การก่อสร้างก็ชะงักไป แต่ก็จะกลับมาคึกคักตามจังหวะของชุมชน คาดว่าจะสามารถเปิดดำเนินการได้ประมาณเดือนตุลาคม 2550 นี้

เมื่อสร้างเสร็จ PCU แห่งนี้จะแบ่งหมู่บ้านมารับผิดชอบ 5 หมู่บ้านจากทั้งหมด 10 หมู่บ้าน ดูแลประชากร 7,000 คน ชื่อที่แท้จริงของ PCU แห่งนี้ยังไม่ได้ตั้ง แต่แนวทางการตั้ง PCU แบบประชาธิปไตยนี้จะทำให้ชุมชนรู้สึกเป็นเจ้าของ PCU อย่างแท้จริง การสร้างการยอมรับ การมีส่วนร่วมของชุมชนต่อระบบงานใน PCU ก็น่าจะลงตัวกว่าการสร้างโดยราชการ ที่บางครั้งอาจกลายเป็นสิ่งแปลกปลอมในชุมชน

กองทุนสุขภาพชุมชนตำบลน้ำขาว

กองทุนสุขภาพชุมชนตำบลน้ำขาว เป็นกองทุนร่วมระหว่างองค์การบริหารส่วนตำบลน้ำขาว งบประมาณด้าน ส่งเสริมป้องกันจากสถานีนอนามัยในตำบลน้ำขาว องค์การการเงินของชุมชนในตำบลน้ำขาว และสำนักงานหลักประกัน-สุขภาพแห่งชาติ สำหรับการดูแลเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในตำบลน้ำขาวทุกคน



ทุกภาคส่วนยินดีที่จะช่วยสมทบเงินงบประมาณเพื่อตั้งกองทุนสุขภาพชุมชนตำบลน้ำขาว และต่างมีความเห็นตรงกันว่าจำนวนเงินมากน้อยไม่สำคัญ สำคัญอยู่ที่การมีส่วนร่วมและการจัดการเงินก้อนนี้ได้อย่างเป็นระบบและเป็นประโยชน์กับประชาชนอย่างแท้จริง ในส่วนของภาคประชาสังคมนั้นมีความเห็นที่น่าสนใจว่าเงินกองทุนที่ตั้งมานั้น ไม่จำเป็นต้องใช้ให้หมดเป็นปีๆ ไป ควรมีการเก็บไว้บางส่วนสะสมไว้เป็นเงินก้อนโตในอนาคต ซึ่งอาจจะเป็นประโยชน์ในการทำโครงการใหญ่ในระยะยาวต่อไป โดยในปีแรกคือปี 2550 นี้ จะมีการสมทบเงินเข้ากองทุนสุขภาพชุมชนตำบลน้ำขาวดังนี้

- ภาคสาธารณสุขจะจัดสรรงบประมาณหลักประกันสุขภาพ ในหมวดการสร้างเสริมสุขภาพ (งบ PP) ของตำบลน้ำขาวเป็นสัดส่วน 50% ของงบประมาณที่ได้รับจัดสรร ซึ่งคิดเป็นงบประมาณประมาณปีละ 100,000 บาท
- องค์การบริหารส่วนตำบลน้ำขาว ได้บรรจุในแผน 3 ปีของ อบต. (ปี 2550-2552) เพื่อสนับสนุนเป็นงบอุดหนุนแก่กองทุนสุขภาพชุมชนตำบลน้ำขาวปีละ 100,000 บาท

- ภาคประชาชน อันได้แก่กลุ่มออมทรัพย์ กลุ่มสัจจะวันละบาท กลุ่มกองทุนหมู่บ้านยีนดีร่วมสมทบตามแต่กำลังของแต่ละกลุ่ม โดยแต่ละองค์กรร่วมสมทบไม่น้อยกว่าองค์กรละ 1,000 บาท
- ในส่วนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้สมทบงบประมาณสมทบตามหลักเกณฑ์ของกองทุนตำบล สปสช.ที่ 37.5 บาทต่อบัตร

เจตนารมณ์ของกองทุนสุขภาพชุมชนตำบลนำชาว มุ่งเน้นการสนับสนุนการสร้างสุขภาพหรือคุณภาพชีวิตในระดับที่กว้างคือ เสริมสุขภาพทั้งทางมิติด้านสังคม จิตวิญญาณและสิ่งแวดล้อม โดยทุกภาคส่วนไม่ว่าสถานีนอมนัยหรือกลุ่มชาวบ้าน ก็สามารถนำเสนอโครงการต่อคณะกรรมการสุขภาพตำบลนำชาวได้ แล้วคณะกรรมการสุขภาพตำบลนำชาวก็นำมาพิจารณาจัดสรรงบประมาณให้ตามความเหมาะสม เป็นเสมือน สสส.ของตำบลนำชาวที่มีพันธกิจในการส่งเสริมให้ทุกกลุ่ม ทุกองค์กรสามารถมีส่วนร่วมในการทำโครงการเพื่อแก้ปัญหาด้านสุขภาพ หรือสร้างนวัตกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพได้อย่างกว้างขวาง

สำหรับคณะกรรมการสุขภาพตำบลนำชาวให้มีตัวแทนจาก 4 ภาคส่วนคือ องค์กรการบริหารส่วนตำบลนำชาว ภาคประชาชน จากกลุ่มออมทรัพย์ ภาคส่วนราชการสาธารณสุข และผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ รวมทั้งสิ้น 13 คน

แนวคิดและรูปแบบการดำเนินงานของกองทุนสุขภาพตำบลนำชาวได้เป็นรูปเป็นร่างแล้ว แต่การดำเนินการของกองทุนยังไม่ลงตัวนัก ซึ่งต้องใช้เวลาในการขับเคลื่อนสู่แนวคิดในอุดมคติแห่งการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของภาคประชาชนในชุมชนเองด้วยตนเองต่อไป



หากทุกชุมชนพร้อมใจกันจัดการสุขภาพชุมชนด้วยการพึ่งตนเอง เสมือนเมล็ดพันธุ์ที่งอกงามซึ่งกันและกันหลังสายฝนแล้ว ความงดงามที่เปี่ยมบานอย่างหลากหลายก็ย่อมจะเกิดขึ้นเป็นความหวังของสังคมไทย

โรงพยาบาลกับคนด่านท้อ

ตำบลดลิ่งชัน ตำบลสะกอม และตำบลใกล้เคียง อำเภोजะนะ จังหวัดสงขลา เป็นตำบลสำคัญที่จะได้รับผลกระทบจากโครงการโรงแยกก๊าซธรรมชาติท่อส่งก๊าซไทย-มาเลเซียโดยตรง เพราะเป็นแหล่งที่ตั้งของโรงแยกก๊าซ และท่อก๊าซก็ผ่ากลางตำบล มีโรงไฟฟ้าพลังความร้อนร่วมขนาดใหญ่ รวมทั้งจะเป็นพื้นที่เป้าหมายสำหรับเขตอุตสาหกรรมต่อเนื่องในอนาคต

ชาวบ้านสองตำบลกว่า 14,000 คน ส่วนใหญ่เป็นพี่น้องมุสลิม ที่มีวิถีชีวิตที่เรียบง่าย ประกอบอาชีพประมงพื้นบ้าน ปลูกแตงโม ทำนา เลี้ยงวัว ทำสวนยาง เลี้ยงนกเขา และรับจ้างใช้แรงงานในโรงงาน ได้รับผลกระทบเต็มๆ

คำถามที่ยิ่งใหญ่ที่สุดที่สร้างความกดดันกับชาวบ้านใน

พื้นที่มากที่สุดก็คือ เมื่อโรงแยกก๊าซเข้ามา และโรงงานอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ตามเข้ามาตั้งในพื้นที่ แต่ละโรงงานใหญ่กว่าที่นาในหมู่บ้านของเขาทุกคนรวมกันเสียอีก แล้วพวกเขาจะอยู่กันอย่างไร จะอยู่ตรงไหน หากินกันอย่างไร

เขารู้ว่าโรงงานมา ความเจริญก็จะเข้ามาด้วย ไม่ว่าจะเป็นประปา โทรศัพท์ หรือ ร้านค้าสารพัด แต่นั่นคงไม่คุ้มกับสภาพของความเป็นชุมชนที่เป็นพี่เป็นน้อง สงบเย็นภายใต้วิถีแห่งมุสลิมที่ต้องสูญเสียไป สลัมที่เกิดขึ้นข้างโรงงาน เพื่อรองรับแรงงานอพยพจากต่างถิ่น คาเฟ่เปิดไฟสลัวๆ ร้านเหล้าที่เปิดตู้เพลงเสียงดัง อาชญากรรม ยาเสพติด ลักเล็กขโมยน้อย น้ำเสีย, กลิ่นเหม็น, อากาศเป็นพิษ, น้ำฝนที่ไม่มีใครกล้ากิน, สุขภาพที่เสื่อมโทรม เป็นความสูญเสียที่ไม่อาจคิดเป็นมูลค่าได้ สิ่งเหล่านี้จะทำลายความเป็นชุมชนมุสลิมที่แม้จะไม่ร่ำรวยแต่ก็เป็นชุมชนที่งดงามของเขา

ทีมสุขภาพของโรงพยาบาลได้เรียนรู้และเข้าใจสภาพปัญหาที่เป็นจริงและเข้าใจทัศนะความคิดของชาวบ้านกลุ่มคัดค้านโครงการท่อส่งก๊าซไทย - มาเลเซียอย่างต่อเนื่อง นอกจากการช่วยให้คำแนะนำทางวิชาการ การอ่านแปลเอกสารภาษาอังกฤษหรือภาษาวิชาการให้ชาวบ้านเข้าใจ การอธิบายกราฟหรือแผนภูมิต่างๆซึ่งเป็นเอกสารจากทางโรงงานหรือเอกสารจากผลการศึกษาผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมให้ชาวบ้านทราบ การดูแลเขายามเจ็บป่วยแล้วสงสัยว่าจะเกิดจากผลกระทบจากโรงงานหรือไม่ แม้จะเหมือนช่วยอะไรได้ไม่มากนักก็ตาม แต่ก็นับเป็นกำลังใจที่สำคัญยิ่ง การที่ชาวบ้านรู้ว่า โรงพยาบาลยังอยู่ข้างเขา รู้ปัญหาและเข้าใจความรู้สึกของเขานั้นคือ อีกหนึ่ง hospital-community relationship หรือความสัมพันธ์ระหว่างโรงพยาบาลและชุมชนที่แนบแน่น ในขณะที่ส่วนราชการอื่นๆนั้นแทบจะไม่มีปฏิริยาใดๆ

ในเชิงบวกกับกลุ่มชาวบ้าน ด้วยอำนาจรัฐที่เข้ามาครอบงำนั้นรุนแรงมาก

ทำโรงพยาบาลให้เป็นบ้านที่อบอุ่น

ไม่มีใครในโลกนี้ที่อยากมานอนในโรงพยาบาล ต่างต้องนอนพักรักษาด้วยความจำใจทั้งสิ้น บางคนนอนเพียงหนึ่งคืน แต่บางคนด้วยโรคร้ายที่รุมเร้าอาจใช้เวลาอยู่กับโรงพยาบาลนานหลายเดือน ในระยะเวลาเดียวหนึ่งของชีวิตที่ต้องนอนรักษาในโรงพยาบาลนั้น นอกจากว่าเขาควรได้รับการรักษาโรคร้ายไข้เจ็บให้หายป่วยโดยเร็วแล้ว โรงพยาบาลจะนะพยายามให้ผู้ป่วยได้มากกว่ายาและน้ำเกลือก็จะเป็นการให้บริการที่น่าประทับใจ ที่มองการรักษาคนมากกว่าเพียงแต่การรักษาโรค

เนื่องจากคนไข้ในโรงพยาบาลชุมชนนั้น ส่วนใหญ่มีความเจ็บป่วยไม่หนักมาก ทำให้โรงพยาบาลจะนะสามารถจัดกิจกรรมเสริมในระหว่างการให้ผู้ป่วยนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลชุมชนได้ง่าย เช่น เด็กป่วยคนไหนที่มีเพียงหัวจุกสำหรับการฉีดยาเข้าเส้นเลือด (heparin lock) หรือนอนรับการรักษาโดยไม่มีความทุกข์จากความเจ็บป่วยมากนัก หรือความอ่อนเพลียของโรคร้ายได้ดีขึ้นแล้ว ก็น่าจะมีการนำกระดานรูปการ์ตูนมาให้เด็กๆ ได้ลองระบายสีให้มีความสุข ได้พัฒนาปัญญาในระหว่างช่วงชีวิตที่เศร้าหมองในโรงพยาบาล ผลงานที่สวຍงามอาจประกวดให้รางวัลขึ้นเล็กเล็กแก่เด็กคนนั้น นี่คือการเปลี่ยนจากโรงพยาบาลที่น่าเบื่อเป็นโรงเรียนศิลปะที่มีพยาบาลใจดีเป็นคุณครู มีของเด็กเล่นสำหรับเด็กป่วยได้ยิ้มเล่นระหว่างนอนโรงพยาบาล ซึ่งทำให้เด็กมีความสุขมากขึ้น โรงพยาบาลจะนะซื้อหาตัวหล่อพลาสติกแข็งเพื่อการป็นปายสำหรับเด็กมาไว้ที่ตึกผู้ป่วยใน เพื่อให้เป็นสนามเด็กเล่น

ขนาดเล็กสำหรับทั้งเพื่อเด็กดี เด็กป่วย หรือลูกหลานเจ้าหน้าที่
โรงพยาบาลด้วย ทำให้โรงพยาบาลมีสีสันมากขึ้น

สำหรับผู้ใหญ่ที่ต้องนอนโรงพยาบาลนั้น หนังสือพิมพ์หรือ
หนังสือสาระก็มีไว้เพื่อให้บริการแก่หลายคนทั้งญาติ และผู้ป่วย
ได้อ่านในยามว่าง จัดสถานที่ให้บริการในตึกผู้ป่วยใน หรือพื้นที่
ใกล้เคียงมีเก้าอี้ม้านั่งที่ตั้งเป็นวง ให้ครอบครัวสามารถนั่งรับ
ประทานอาหารร่วมกัน หรือนั่งพูดคุยกันนั้นก็มีความหมายอย่าง
ยิ่งสำหรับการสร้างสายใยในครอบครัว เพราะโดยปกตินั้น ชีวิต
ของทุกครอบครัวมักยุ่งเหยิง ต่างคนต่างทำงาน กลับบ้านแทบ
ไม่ได้เจอหน้าพร้อมหน้าพร้อมตา แต่เมื่อมีใครเจ็บป่วยจนต้องนอน
โรงพยาบาลนั้น ความห่วงใยในครอบครัวจะทำให้ญาติพี่น้องได้
มีโอกาสมานพบปะพูดคุย เยี่ยมเยียนกันด้วยความห่วงใย

การจัดบรรยากาศให้เหมาะสมด้วยต้นทุนเพียงเล็กน้อย
ทำให้ โรงพยาบาลเสมือนบ้านที่อบอุ่น เป็นสิ่งที่ทำได้ง่ายในระดับ
โรงพยาบาลชุมชน เป็นจุดเน้นของโรงพยาบาลเอกชนซึ่งเราก็ทำ
ได้ไม่ต่างกัน

คลินิกฟ้าใส จากแยกสวนสรวงครวม

คลินิกฟ้าใสเพื่อการดูแลผู้ติดยาเสพติดของโรงพยาบาล
จะนะได้ตั้งขึ้นมาตั้งแต่ปี 2546 ตามนโยบายของรัฐบาลทักษิณ
ชินวัตร ในช่วงที่ประกาศสงครามกับยาเสพติด และดำเนินการ
มาถึงปัจจุบัน โดยมีพัฒนาการของการดำเนินงานแบบองค์รวม
ผสมผสานการรักษาและการส่งเสริมป้องกันเข้าด้วยกัน

โดยปี 2546 ในช่วงการประกาศสงครามกับยาเสพติด
มีผู้ติดยาเข้ารับการบำบัดถึง 950 ราย โดยเป็นผู้ติดยาเฮโรอีน
225 ราย ยาบ้า 580 ราย และกัญชา 375 ราย โดยในขณะนั้น

คลินิกฟ้าใสมีผู้ปฏิบัติงานประจำเพียง 2 คน แต่ก็ได้รับการสนับสนุนจากสหสาขาวิชาชีพของโรงพยาบาลทั้งแพทย์ เจ้าหน้าที่วิทยาศาสตร์การแพทย์ พยาบาลจากคลินิกเวชปฏิบัติครอบครัว และเจ้าหน้าที่จากสถานีนามัยในการร่วมดำเนินงานของคลินิกฟ้าใส

ในปี 2547 หลังการประกาศสงครามกับยาเสพติด โรงพยาบาลจะนะยังมีนโยบายที่ชัดเจนในการดูแลผู้ป่วยยาเสพติดต่อไป ได้เปิดคลินิกฟ้าใสนอกเวลาราชการในทุกวันหยุดเสาร์ อาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์ ในเวลา 8.00-12.00 น. เพื่อให้บริการอย่างเป็นองค์รวมทั้งการจ่ายยาเมทาโดน การให้คำปรึกษา การเป็นที่พึ่งด้านกำลังใจแก่ผู้ป่วยได้ทุกวัน ซึ่งแต่เดิมจะมีบริการการรับยาเมทาโดนที่ห้องยาในวันหยุดเท่านั้น โดยไม่มีกระบวนการให้คำปรึกษาหรือเสริมพลังใจแต่อย่างใด ทำให้การรักษามีความต่อเนื่องและอัตราการกลับไปใช้ยาซ้ำนั้นลดลงอย่างชัดเจน นอกจากนี้ยังเน้นการทำงานในโรงพยาบาลมากขึ้น จัดระบบงานที่การเยี่ยมผู้ป่วยยาเสพติดทุกรายที่ได้ admit เข้ามารักษาตัวในโรงพยาบาล การเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านในรายที่จะเป็นประโยชน์ต่อการดูแลรักษา การสร้างความเป็นเครือข่ายในการติดตามผู้ป่วยขณะบำบัด หลังการบำบัด ครอบคลุมแผนการรักษา กับสถานีนามัย อสม. และเครือข่ายพลังแผ่นดินของสวามหาตไทย

ในปี 2547 นี้เอง โรงพยาบาลจะนะได้ปรับระบบงานภายใน โดยรวมงานเอดส์ และวัณโรค เข้ากับงานยาเสพติด ซึ่งเป็นกฎหมายแห่งการก้าวกระโดดที่สำคัญที่สุดของการบูรณาการการดูแลผู้ป่วยทั้ง 3 กลุ่ม เนื่องจากผู้ป่วยเหล่านี้ส่วนหนึ่งเป็นกลุ่มเดียวกัน และต้องอาศัยทักษะด้านการให้คำปรึกษา จิตวิทยาที่ใกล้เคียงกัน ทำให้มีการดูแลผู้ป่วยทั้ง 3 กลุ่มอย่างเป็นระบบ ผู้ป่วยยาเสพติด

ส่วนหนึ่งมีปัญหาการติดเชื้อ HIV ได้รับการดูแลอย่างเป็นองค์รวมมากขึ้น และได้เพิ่มอัตรากำลังใจจาก 2 คนเป็น 4 คน ต่อมาปี 2550 โรงพยาบาลจะนะมอบหมายภารกิจด้านสุขภาพจิตและการเยียวยาด้านจิตใจแก่ผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ไฟใต้ให้กับทีมคลินิกฟ้าใสด้วย โดยทางโรงพยาบาลได้รับการสนับสนุนนักจิตวิทยาจากกรมสุขภาพจิตมาร่วมงานอีก 1 คน ทำให้อัตรากำลังรวมเป็น 5 คน

ปัจจุบันคลินิกฟ้าใสโรงพยาบาลจะนะได้ปรับกระบวนการในคลินิกเมทาโดน จากการดูแลแบบทั่วไปที่ 21 วันหรือ 45 วัน มาเป็นแบบต่อเนื่อง maintenance ระยะยาว และปรับกระบวนการกินยาเมทาโดนโดยผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการกำหนดและลดจำนวนความเข้มข้นของยาเมทาโดนได้ด้วยตนเอง โดยผู้บำบัดคอยให้การดูแลช่วยเหลือในการตัดสินใจการกำหนดจำนวนมิลลิกรัม (mg) ของขนาดยาที่เหมาะสมและปลอดภัย โดยใช้ข้อมูลที่เป็นอุปสรรคต่อการหยุดเฮโรอีนของผู้ป่วยแต่ละรายมาใช้ในการพิจารณากำหนด/ลดจำนวนปริมาณยาลง การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้กำหนดขนาดยาเองภายใต้ความเห็นชอบของพยาบาลนั้น เป็นอีกกลวิธีสำคัญในการ empower สร้างความเข้มแข็งให้กับผู้ป่วย และเป็นเครื่องมือสำคัญในการสร้างความไว้วางใจระหว่างผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ ซึ่งเป็นกุญแจที่สำคัญยิ่งต่อการเลิกยาอย่างถาวร

งานเอดส์ หัวใจคือความร่วมมือของหลายภาคส่วน

การแก้ปัญหาการแพร่ระบาดของโรคเอดส์นั้น เป็นสถานการณ์เดียวกับการระบาดของยาเสพติด ต้องมีการผลักดันกิจกรรมอย่างกว้างขวางในหลายมิติด้วยพันธมิตรหลายองค์กรในหลายบทบาท จึงพอที่จะชะลอปัญหาได้

คลินิกดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี (ARV) และคลินิกฟ้าใสได้ร่วมกับกลุ่มองค์กรพัฒนาเอกชน (NGO) กลุ่มชุมชนมุสลิมแห่งประเทศไทย ดำเนินการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอชไอวีในชุมชนตำบลสะกอม ซึ่งเป็นชุมชนมุสลิมที่มีการแพร่ระบาดของยาเสพติดสูง จัดกระบวนการให้ความรู้แก่เยาวชนกลุ่มเสี่ยง นำเอามิติด้านศาสนธรรมมาปรับใช้เพื่อให้ห่างไกลเอชไอวีและยาเสพติด ค้นหาผู้เสพและผู้สงสัยว่ามีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) มารับการคัดกรองและรักษาที่โรงพยาบาล

ปี 2550 ภายใต้กระบวนการสนับสนุนทางวิชาการจาก รตท.หญิงนวลตา อาภาศัพท์กุล จากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ คลินิก ARV สนใจเข้าร่วมการพัฒนารูปแบบระบบการดูแลผู้ใช้สารเสพติดแบบครบวงจร มีส่วนร่วม โดยมีการคัดกรองผู้ป่วยในคลินิกฟ้าใสให้ได้รับการคัดกรองตรวจหาเชื้อเอชไอวี (HIV) เชื้อวัณโรค (TB) และ เชื้อไวรัสตับอักเสบชนิดซี (Hepatitis C) ทุกราย เพื่อให้เกิดการรักษาตั้งแต่ระยะแรกๆ (early treatment) และการดูแลอย่างเป็นองค์รวม และยังมุ่งเน้นการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ปัญหาการติดเชื้อ HIV ปัญหาการแพร่เชื้อ HIV โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ฉีดสารเสพติดเข้าเส้นเลือด (harm reduction) โดยกิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเอชไอวี กิจกรรมกลุ่มระดมสมองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพื่อค้นหาแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อเอชไอวี กิจกรรมกลุ่มระดมสมองในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มที่ผลเลือดเป็นลบเป็นต้น

ในปัจจุบันคลินิก ARV นอกจากมีระบบการจ่ายยาและติดตามผู้ป่วยตามระบบมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุขแล้วยังมีการจัดบริการคล้าย day-care คลินิก คือกลุ่มผู้ติดเชื้อสามารถมาทำกิจกรรมโดยพาลูกพาครอบครัวมาด้วยได้ มีความ

พยายามที่จะ empower ผู้ติดเชือบางคนที่มีความรู้ให้เป็นวิทยากรกระบวนการ และให้เกิดกลุ่มในลักษณะกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน (self help group) ในปีหน้า

คืนภาษีสู่ชุมชน

โรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่มักจะเป็นสิ่งก่อสร้างที่มีมูลค่าการลงทุนสะสมสูงสุดในอำเภอนั้นๆ ซึ่งแท้จริงก็คือภาษีของประชาชนนั่นเอง ทรัพยากรของโรงพยาบาลที่มีอยู่จึงควรตอบแทนกลับสู่ชุมชนให้มากที่สุด ห้องประชุมของโรงพยาบาลจะนะก็เช่นกัน ถือว่าเป็นระดับดีที่สุดในอำเภอ จึงเปิดกว้างให้ใช้ในการจัดกิจกรรมที่หลากหลายมากกว่าการประชุมเจ้าหน้าที่หรือจัดการประชุมเพื่อรับการตรวจราชการเท่านั้น

การจัดให้มีกิจกรรมที่หลากหลายที่ห้องประชุมของโรงพยาบาลนั้นก็จะเป็นส่วนหนึ่งของโรงพยาบาลชุมชนไม่ว่ากิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ กิจกรรมของ อสม. ที่จัดเป็นประจำ นอกจากนี้ยังเป็นที่จัดการประชุมอบรมของหน่วยราชการต่างๆ ไม่ว่าทางอำเภอ ครู พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์หรือแม้แต่การประชุมของกลุ่มเกษตรกร กิจกรรมไหนมีงบ ก็ให้ช่วยจ่ายค่าไฟฟ้าดูแลความสะดวก หากไม่มีก็ไม่ว่ากัน กิจกรรมที่หลากหลายเหล่านี้จะทำให้โรงพยาบาลมีชีวิตชีวา เป็นที่ซึ่งคนที่ไม่ป่วยก็มีความรู้สึกที่ดีกับโรงพยาบาลเพราะได้มาใช้สถานที่ทำกิจกรรมต่างๆด้วย

โรงพยาบาลจะนะพยายามสร้างศรัทธาต่อชุมชน ให้โรงพยาบาลเป็นเสมือนบ้านหลังใหญ่ที่อบอุ่นไม่เฉพาะของคนทำงานในโรงพยาบาลเท่านั้น แต่รวมถึงเป็นบ้านที่อบอุ่นของผู้คนในชุมชนด้วย เมื่อโรงพยาบาลได้กลายมาเป็นบ้าน ที่อบอุ่น

ที่คนทุกคนในชุมชนเห็นคุณค่าแล้ว การปกป้องบ้านหลังใหญ่หลังนี้ให้พ้นจากเหตุเภทภัย ไม่ว่าจะเป็นการฟ้องร้อง การนินทาให้โรงพยาบาลชื่อเสียงเสียหาย ก็น่าจะลดลงไปเองโดยปริยาย

การจัดบริการที่สอดคล้องกับวิถีมุสลิม

อำเภอจะนะจะมีประชากรที่นับถือศาสนาอิสลามกว่า 65% หากนับผู้ที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลแล้วอาจมากกว่า 80% เพราะชุมชนของคนพุทธบางส่วนนั้นจะอยู่ใกล้กับโรงพยาบาลข้างเคียง การจัดบริการที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมชุมชนในพื้นที่โดยเฉพาะวัฒนธรรมมุสลิมจึงเป็นนโยบายที่สำคัญของทางโรงพยาบาล ซึ่งคล้ายคลึงกันกับโรงพยาบาลอื่นๆ ในพื้นที่ชายแดนภาคใต้

การอาซานในเด็กแรกเกิด และปรับระบบบริการในการคลอดให้เหมาะสม เช่น ญาติผู้ใหญ่เข้าไปช่วยเชียร์เบ่งในห้องคลอดได้ ที่ตึกผู้ป่วยได้มีการจัดเพิ่มมุมสำหรับการละหมาดและมีการจัดหาไมโครเวฟอุ่นอาหารในช่วงถือศีลอดในเดือนรอมฎอน มีการรณรงค์การทำสุนัตหมู่ทุกปี

สำหรับกรณีการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้าย (palliative care) สำหรับผู้ป่วยในช่วงลมหายใจสุดท้ายๆ ของชีวิต หากไม่จำเป็นต้องช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) ก็จะทำให้ญาติเข้าเยี่ยมสวดมนต์ได้ แต่หากในรายที่ควรมีการช่วยฟื้นคืนชีพและญาติอนุญาติให้ทำแล้ว โรงพยาบาลจะนะก็ยินยอมให้ญาติประกอบพิธีการสวดอาซานเพื่อให้ผู้ป่วยได้ยินเสียงสวดในระหว่างการ CPR ด้วยโดยญาติผู้ใหญ่จะยืนอยู่คนละฟากเตียงกับทีมแพทย์ และเช่นเดียวกับที่โรงพยาบาลรามัน หากเสียชีวิตที่โรงพยาบาล ทางโรงพยาบาลก็จะจัดรถไปส่งศพให้ถึงบ้านโดยไม่ได้คิดค่าใช้จ่ายใดๆ

การปรับระบบโรงครัวให้เข้าสู่การรับรองเป็นโรงครัวฮาลาล เป็นอีกความเคลื่อนไหวที่ต่อเนื่องยาวนาน แต่เดิมผู้ป่วยหลาย คนไม่ยอมกินอาหารจากโรงครัวในโรงพยาบาลเพราะไม่มั่นใจใน หลักฮาลาล เนื่องจากในโรงพยาบาลจะนะมีผู้ป่วยที่นับถือศาสนา พุทธปะปนกับผู้ป่วยมุสลิมอยู่พอสมควร ทำให้การที่โรงครัวไม่มี หมูและจัดซื้อวัตถุดิบจากแม่ค้ามุสลิมเท่านั้น ไม่เพียงพอต่อการ เข้าสู่ระบบฮาลาล การแยกงานแยกชั้นและแยกระบบล้าง ภาชนะของคนพุทธและมุสลิมจึงเกิดขึ้น แม้จะยังใช้ครัวเดียวกัน และเพื่อสร้างความมั่นใจแก่ชุมชน ทางโรงพยาบาลได้เชิญชวน อสม.มุสลิมมาร่วมล้างจานเพื่อแยกระบบภาชนะในการเสริ ฟอาหาร และร่วมล้างครัวเพื่อสร้างความมั่นใจและแสดงให้เห็น ถึงความตั้งใจของโรงพยาบาล

ในเทศกาลถือศีลอดของมุสลิม ทางคลินิกฟ้าใสได้รณรงค์ สนับสนุนให้ผู้ป่วยนำศาสนธรรมมาเป็นตัวนำในการปรับพฤติกรรม ของชีวิต ส่งเสริมให้มีความเข้มแข็งในการถือศีลอดให้ครบถ้วนโดย ให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม ผู้ป่วย 6 คนที่เข้าร่วมโครงการ ทุก คนสามารถเพิ่มวันที่ถือศีลอดได้มากขึ้น เป็นการสร้างคุณค่าให้กับ ตัวผู้ป่วยเองอย่างได้ผล

ทั้งหมดนี้ หัวใจที่สำคัญประการหนึ่งในการดำเนินงานอยู่ที่ "การรวม กลุ่มของเจ้าหน้าที่เป็นชมรมมุสลิม โรงพยาบาลจะนะ" ซึ่งจะคอย พัฒนาระบบเพื่อการให้บริการให้สอดคล้องกับวิถีมุสลิมให้ลงตัวที่สุด กับการแพทย์สมัยใหม่

งานอาชีวอนามัยในโรงงาน

ในปัจจุบันแทบไม่มีอำเภอใดในประเทศไทยที่ไม่มีโรงงาน สำหรับอำเภอจะนะได้เป็นที่ตั้งของโรงงานอุตสาหกรรม

ขนาดกลางมาก่อนหน้านี้กว่า 20 ปีมาแล้ว โดยมีชนิดของโรงงานที่สำคัญในพื้นที่ได้แก่ โรงงานผลิตอาหารทะเลแช่แข็ง โรงงานผลิตปลาป่น โรงงานผลิตน้ำยางข้นและยางแท่ง โรงงานแปรรูปไม้ยางพาราเพื่อเป็นชิ้นส่วนเฟอร์นิเจอร์ โรงโม่หิน โรงงานผลิตเซรามิค ปัจจุบันยังเป็นที่ตั้งของโรงแยกก๊าซไทย-มาเลเซีย และโรงไฟฟ้าจะนะพลังความร้อนร่วม และกำลังจะตามมาด้วยโรงงานอุตสาหกรรมอีกชุดใหญ่ในอนาคต

งานอาชีวอนามัยในโรงพยาบาลจะนะ ได้เริ่มขึ้นเมื่อปี 2543 โดยเริ่มแรกเน้นไปทำงานอาชีวอนามัยในโรงงาน โดยเริ่มต้นด้วยการพัฒนาบุคลากรของโรงพยาบาลคือแพทย์และพยาบาลให้มีความพร้อมในการทำงานในเรื่องใหม่ๆ ที่ไม่เคยทำมาก่อนอย่างงานด้านอาชีวอนามัย

เมื่อทีมพร้อมก็มีการประสานกับทางโรงงานเพื่อขอเดินสำรวจสภาพแวดล้อมในการทำงานและสิ่งคุกคามสุขภาพต่อพนักงานในโรงงานเป็นครั้งแรก (walk through survey) เพื่อให้แพทย์รวมทั้งพยาบาลและเจ้าหน้าที่อื่นๆ ในโรงพยาบาลได้เห็นภาพของชีวิตคนงานในโรงงานนั้นได้ชัดเจนขึ้น ส่งผลให้ผู้ให้การดูแลรักษาสุขภาพผู้ป่วยที่มาจากโรงงานนั้นๆ สามารถให้การดูแลรักษาที่สอดคล้องกับความเป็นจริงในโรงงานได้มากขึ้น โดยทางโรงพยาบาลจะนะได้ตั้งเงื่อนไขกับทางโรงงานไว้ว่า "หากไม่อนุญาตให้ทีมอาชีวอนามัยของโรงพยาบาลเดินสำรวจสภาพแวดล้อมในการทำงานแล้ว ก็จะไม่ออกตรวจสุขภาพคนงานตามความเสี่ยงให้ เพราะนักภาพงานไม่ออกกว่างานไหนเสี่ยงอะไร" ซึ่งทุกโรงงานล้วนให้ความร่วมมือยินดี อย่างไม่น่าเชื่อ ให้เข้าไปเดินสำรวจทุกซอกทุกมุม ทั้งนี้เพราะทีมโรงพยาบาลเข้าไปด้วยความตั้งใจดีในการช่วยเหลือ ไม่ได้ถือกฎหมายหรือแบบฟอร์มการให้คะแนนเข้าไปตรวจสอบเช่น

กรมกองอื่น

โดยโรงพยาบาลจะนะมีเครื่องมือตรวจทางอาชีวอนามัย 7 ชิ้น อันได้แก่ เครื่องตรวจสิ่งแวดล้อม 4 เครื่องคือ เครื่องตรวจความดังของเสียง เครื่องตรวจความเข้มแสง เครื่องตรวจความร้อน เครื่องตรวจระดับออกซิเจนในบรรยากาศ และเครื่องตรวจสมรรถนะร่างกาย 3 เครื่องคือ เครื่องตรวจการมองเห็น (Ophthalmometry) เครื่องตรวจสมรรถนะปอด (Spirometry) และเครื่องตรวจการได้ยิน (Audiometry)

หลังการเดินสำรวจโรงงานนั้น ทางที่มอาชีวอนามัยจะเดินสำรวจโรงงานให้ครอบคลุมปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อสุขภาพของทั้งพนักงานในโรงงานและชุมชนรอบโรงงาน แก่โรงงานได้แก่

1. ขั้นตอนการผลิต ลักษณะงาน และสิ่งคุกคามต่อสุขภาพทั้งทางด้านกายภาพ (physical) สารเคมี (chemical) ชีววัตถุ และเชื้อโรค (bio-hazard) การยศาสตร์ (ergonomic) และจิตใจ (psychological)

2. บริการหรือสวัสดิการที่โรงงานมีให้พนักงานอันเกี่ยวเนื่องกับสุขภาพ เช่นห้องน้ำ ห้องพยาบาล โรงอาหาร น้ำสะอาด อุปกรณ์ป้องกันตัว เช่นถุงมือ ที่อุดหู หรือแม้แต่ที่ล้างตากรณีที่มีสารเคมีเข้าตา เป็นต้น

3. สถิติการได้รับอุบัติเหตุหรือโรคจากการทำงานของโรงงาน

4. ข้อมูลทั่วไปของพนักงานในโรงงานเช่น จำนวน สิทธิการรักษาพยาบาล ภูมิลำเนา วัฏจักรชีวิตของคนงาน เช่น บางพื้นที่ช่วงทำนาคคนงานบางส่วนจะลาออกไปดำนา จนเกี่ยวข้าวเสร็จจึงกลับมาทำงานในโรงงาน เป็นต้น

5. การจัดการกับของเสีย น้ำทิ้ง และสิ่งปนเปื้อนต่างๆ อันจะก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพในชุมชนได้

6. บริการของโรงพยาบาลในอดีตที่ผ่านมา และสิ่งที่ต้องการให้ทางโรงพยาบาลปรับปรุงการจัดบริการ

เมื่อสำรวจโรงงานเสร็จแล้ว ก็จะจัดทำสรุปผลการเดินสำรวจเป็นลายลักษณ์อักษรพร้อมคำแนะนำให้กับทางโรงงาน การตรวจสุขภาพคนงานตามความเสี่ยงของสิ่งคุกคามต่อสุขภาพ ควรเป็นกระบวนการต่อไป การตรวจสุขภาพนั้นส่วนใหญ่ เป็นการตรวจคัดกรอง (screening) ทั่วไป อาจมีเพียงบางรายเท่านั้นที่ต้องการตรวจพิเศษตามความเสี่ยงเช่น การเจาะเลือด การเอกซเรย์ หรือการตรวจการได้ยิน เป็นต้น ด้วยความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้บริหารของโรงงาน การแนะนำแบบการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้กับพนักงานในโรงงานตามปัจจัยเสี่ยง การปรับพฤติกรรมสุขภาพและสิ่งคุกคามที่พบ การปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการทำงาน เช่น การติดตั้งพัดลมดูดอากาศเพิ่มเติม การทำฝาครอบเครื่องเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ ก็มีโอกาสดำเนินการตอบสนองมากขึ้น

มิติด้านอาชีวอนามัยคือผลพวงจากการพัฒนาที่ไม่สมดุล ในปี 2550 นี้ ทางโรงพยาบาลจะนะภายใต้การสนับสนุนของกรมอนามัยจะดำเนินงานวิจัยเก็บข้อมูลเฝ้าระวังสถานะสุขภาพและสิ่งแวดล้อมของประชาชนในพื้นที่รอบโรงแยกก๊าซและโรงไฟฟ้าจะนะ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการเปรียบเทียบผลกระทบในอนาคตต่อไป

Home health care ต้องต่อเนื่องยาวนาน

ทีมการดูแลผู้ป่วยที่บ้านหรือ home health care ของโรงพยาบาลจะนะจะมีการออกเยี่ยมผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง นอกจากทีมกลางที่เน้นดูแลกลุ่มผู้ป่วยใน ที่กลับไปรักษา

ต่อที่บ้านแล้ว คลินิกพิเศษเช่นคลินิกเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง คลินิกหอบหืด คลินิกฟ้าใส คลินิกวัณโรค หรือคลินิกผู้ติดเชื้อ ต่างก็มีการกิจของตนเองในการเยี่ยมบ้านเช่นกัน การเยี่ยมโดยเจ้าของคลินิกที่ดูแล ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องนั้นจะทำให้จำผู้ป่วยได้ รู้ปัญหาอย่างลึกซึ้ง และที่สำคัญการเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านจะทำให้เจ้าหน้าที่เองเปลี่ยนทัศนคติและมุมมองต่อผู้ป่วย เปลี่ยนจากการมองโรค มองอวัยวะสู่การมองคนเป็นคนทั้งคน เห็นกว้างกว่าคนสู่ครอบครัว สิ่งแวดล้อมและชุมชน ซึ่งเป็นหัวใจของการดูแลแบบองค์รวม

จุดเด่นของทีม home health care ของจะนะคือ การเยี่ยมผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง แต่ละรายเยี่ยมกันยาวนานเป็นปี การเยี่ยมในช่วงแรกอาจเน้นด้านการแพทย์ แต่เมื่อผู้ป่วยจัดการกับข้อต่างๆทางการแพทย์ เช่น สายให้อาหารทางจมูก ท่อปัสสาวะ ถุงอุจจาระทางหน้าท้อง ท่อหายใจที่ได้ลูกกระเดือก หรือแผลกดทับ แผลเรื้อรังหรือข้อติดได้แล้ว ทีมงานก็ยังเยี่ยมต่อไป เพื่อการเปลี่ยนสายต่างๆ การแนะนำด้านการปรับพฤติกรรมสุขภาพ การนำยาที่กินประจำไปฝาก และที่สำคัญคือการให้กำลังใจ

ผู้ป่วยถูกถามไปฟองบางรายก็จะมีเครื่องพ่นยาให้ยืมได้ หากฐานะยากจน ผู้ป่วยสุขภาพจิตจะถูกชักชวนไปรักษา ผู้พิการนอกจากมีการจดทะเบียนคนพิการแล้ว การประสาน อบต.เพื่อให้ได้รับเงินเลี้ยงชีพหรือการส่งต่อเพื่อรักษาในบางราย

ความต่อเนื่องของการเยี่ยมบ้านโดยคนๆเดิม ทำให้มิตรภาพระหว่างพยาบาลกับครอบครัวนั้นแนบแน่น เหมือนลูกหลาน สัมไอ 5 ลูก ที่ญาติของผู้ป่วยเก็บมาฝากทีมงาน เป็นตัวชี้วัดเชิงคุณภาพที่คุณค่ากว่าแบบสอบถาม ความพึงพอใจที่วัดเชิงปริมาณ เป็นสิ่งดีๆที่มีอยู่ในสังคม เป็นกำลังใจที่หล่อเลี้ยงคนทำงานสาธารณสุขให้มีพลังในการทำงานหนักต่อไป



พยาบาลกายภาพบำบัด

ผู้ป่วยส่วนใหญ่หลังจากได้รับการดูแลช่วงฉุกเฉิน (acute care) จนดีขึ้นแล้ว ก็จะถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล หลังจากรับคำแนะนำในการดูแลและฟื้นฟูสุขภาพตนเอง พร้อมใบนัดมารับยาต่อเนื่อง แต่ความพิการที่เกิดขึ้นนั้น ส่วนใหญ่ไม่ได้รับการดูแลที่ดีพอ ด้วยข้อจำกัดในการเดินทาง ส่วนใหญ่จึงถูกปล่อยให้เป็นไปตามบุญตามกรรมอยู่ที่บ้าน

จุดเริ่มต้นจากการไปดูแลผู้ป่วยที่บ้านของทีมดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (home health care) พบว่าทั้งแพทย์และพยาบาลเองไม่มีความรู้ มากพอในด้านกายภาพบำบัดที่จะช่วยผู้ป่วยได้ โรงพยาบาลจะนะไม่มีนักกายภาพบำบัด จึงไม่มีการเปิดบริการด้านกายภาพบำบัดในโรงพยาบาล แต่เพื่อเติมเต็มภารกิจสำคัญที่ขาดหายไป ทางโรงพยาบาลได้ส่งทีมแพทย์และพยาบาล 2 ทีมไปอบรมด้านการกายภาพบำบัดที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ แล้วกลับมาอบรมเจ้าหน้าที่กันเอง เกิดเป็นทีมกายภาพบำบัดของโรงพยาบาลตั้งแต่นั้นปี 2546

ความรู้ที่ได้รับนำมาสู่การทำอุปกรณ์กายภาพบำบัดเอง

เพื่อให้ผู้ป่วยที่อยู่ที่บ้านได้ยืมไปใช้ นอกจากนี้ยังประยุกต์เอาภูมิปัญญาท้องถิ่นแนะนำให้ผู้ป่วยและญาติประยุกต์ทำอุปกรณ์กายภาพบำบัดด้วยตนเองจากวัสดุพื้นบ้าน โดยแนะนำจากสิ่งดีๆ ที่พบเห็นจากผู้ป่วยคนอื่น มีการเยี่ยมบ้านอย่างสม่ำเสมอ ในรายที่ความพิการมีมากก็อาจจะไปเยี่ยมทุก 2 สัปดาห์ บางรายอาจจะทุกเดือนหรือทุก 2 เดือน ความท้อแท้เหน็ดเหนื่อยในชีวิตที่เคยมีจะแปรเปลี่ยนไปเป็นพลังขับเคลื่อนแห่งความหวังที่จะมีสภาพชีวิตที่ดีขึ้น

การประยุกต์สร้างอุปกรณ์ด้านกายภาพบำบัดขึ้นที่บ้านของผู้ป่วยนั้นก็เป็นสีสันและความหวังของผู้ป่วยในการฟื้นฟูสุขภาพโรงพยาบาลจะแนะนำบทเรียนจากโรงพยาบาลภูกระดึง จังหวัดเลยมาใช้ในพื้นที่ ด้วยการกระตุ้นให้ทุกบ้านที่มีผู้ป่วย อัมพฤกษ์ อัมพาต ทำราวค้ำยันเดินที่ทำจากไม้ไผ่เป็นทางยาวไว้บริเวณข้างบ้าน การทำรอกที่ใช้มือดึงเชือกสำหรับการออกกำลังขาโดยใช้เชือกเลี้ยงวัว ไม้ไผ่และยางในรถจักรยาน สิ่งเหล่านี้ชาวบ้านเขาสามารถทำได้เอง ขอเพียงมีรูปแบบคร่าวๆ และกำลังใจให้เขาเท่านั้น ซึ่งไม่มีกำลังใจใดที่จะยิ่งใหญ่ไปกว่าการที่หมอลงไปเยี่ยมบ้านอย่างสม่ำเสมอ พร้อมให้คำแนะนำดีๆ วิธีการทำกายภาพบำบัดด้วยตนเองหรือสอนให้ญาติช่วยทำให้

อย่างไรก็ตาม โรงพยาบาลจะนะจึงได้ตั้ง "กองทุนรถเข็นเคี้ยวอาหาร" ขึ้นมา เพื่อรับบริจาครถเข็นที่ไม่ใช้แล้วหรือบริจาคเงินเพื่อนำมาจัดหารถเข็นให้กับคนพิการในชุมชน นำรถเข็นเก่าของโรงพยาบาลไปซ่อมแล้วให้ผู้พิการยืมถาวร ให้ญาติสามารถเข็นผู้ป่วยออกมาชมรมชมไม้ นั่งเล่นกับเพื่อนบ้านลูกหลาน ได้ไปวัดไปงานบุญใกล้บ้านบ้าง เป็นการดูแลผู้ป่วย อย่างเป็นองค์รวม ไม่ใช่เพียงแค่จ่ายยาลดความดันและป้องกันการอัมพาตซ้ำเท่านั้น

พยาบาลกายภาพบำบัด จึงเป็นทางออกหนึ่งที่สำคัญในสภาวะที่ขาดแคลนนักกายภาพบำบัด ไม่มีไม่ได้แปลว่า จะไม่จัดบริการ หากเป็นปัญหาของชุมชน เราทำอะไรได้ก็ควรต้องทำ เพื่อแก้ปัญหานั้นๆ ให้เบาบางลงท่ามกลางข้อจำกัดซึ่งทุกฝ่ายเข้าใจ

นวดแผนไทย

โรงพยาบาลจะนะได้เปิดบริการนวดแผนไทยที่อาคารเก่าข้าง OPD โดยมีบริการนวดเพื่อการรักษา จับเส้น นวดแก้เมื่อย นวดเท้า โดยมีกลุ่มหมอนวดแผนโบราณที่ได้รับการคัดเลือกจากกลุ่มแพทย์พื้นบ้านกันเอง สลับมาปฏิบัติงานวันละ 2-3 คน หรืออาจจะโทรศัพท์นัดหมายจองเวลาหมอนวดกับที่ตนประทับใจได้ แพทย์สามารถส่ง case เช่นอัมพาต ข้อติด ปวดกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะเรื้อรัง ไปรับการรักษาได้ แต่ผู้ป่วยไม่สามารถใช้สิทธิตามบัตรทอง หรือบัตรประกันสังคมได้ เพราะต้องจ่ายค่าแรงในการนวดให้กับหมอนวดซึ่งไม่ได้เป็นลูกจ้างของโรงพยาบาล ส่วนข้าราชการจะเบิกได้ในกรณีที่ เป็นการนวดเพื่อการรักษาโรค ค่าใช้จ่ายในการนวด เช่น การนวดเฉพาะจุด ครั้งละ 100 บาท ประคบสมุนไพร ครั้งละ 100 บาท การนวดเพื่อการรักษาโรคหรือนวดแก้เมื่อย ชั่วโมงละ 150 บาท เป็นต้น มีการรักษาด้วยยาสมุนไพรพื้นฐานหรือสมุนไพรเดี่ยวบ้าง

อย่างไรก็ตามโรงพยาบาลก็มีการพัฒนาบุคลากรของโรงพยาบาลคือเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนที่เรียนแพทย์แผนไทยมาและลูกจ้างอีก 1 คน ซึ่งมีความสามารถในการรักษาบำบัดด้วยการนวดเช่นกัน หากผู้ป่วยยากไร้หรือใช้สิทธิบัตรทองก็สามารถรับบริการการนวดแผนไทยจากเจ้าหน้าที่ทั้ง 2 คนได้เช่นกันโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ

การวางแผนไทยของโรงพยาบาลจะนะได้ให้บริการการแพทย์ทาง
เลือกแก่ประชาชนในอำเภอจะนะได้พอสมควร จนต้องเปิดบริการใน
วันเสาร์ทั้งวัน และส่งผลให้มีการขยายตัวของการวางแผนไทยไปยัง
สถานีนามัยในระดับตำบลด้วย

เพราะเราคือโรงพยาบาลชุมชน

โรงพยาบาลชุมชนนั้นเป็นพื้นที่ที่มีอิสรภาพในการพัฒนา
สูง หลากหลายสิ่งดีๆในโรงพยาบาลชุมชนจึงเกิดขึ้นได้ในหลาย
มิติ

ที่คลื่น 87.75 mHz ทางโรงพยาบาลจะนะมีรายการเส้น
เสียงสุขภาพ ที่มุ่งการประชาสัมพันธ์ข้อมูลและการสื่อสารสร้าง
พฤติกรรมสุขภาพในวงกว้างผ่านวิทยุชุมชน สัปดาห์ละ 1 ชั่วโมง
ทุกวันศุกร์เวลา 8.00-9.00 น.

มีทีมคลินิกหอบหืด (asthma clinic) ที่เป็นการทำงาน
ร่วมกันของแพทย์ เกสัชกรและพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยหอบ
หืด ในรายที่เรื้อรังรักษาไม่ทุเลาจะไปเยี่ยมดูสภาพแวดล้อมที่บ้าน
ให้ด้วย

สำหรับห้องคลอด เมื่อทารกคลอดแล้ว ทางโรงพยาบาล
ก็จะแจ้งเกิดและขึ้นทะเบียนบัตรทองให้

การทำลายเชื้อ (re-sterile) แล้วห่อ set ที่ใช้ไม่บ่อยด้วย
ของพลาสติกแทนการห่อผ้าซึ่งจะทำให้เก็บได้นานขึ้นจาก 7 วัน
เป็น 3 เดือน

การนำหลัก kizen หรือการประกวดการปรับระบบการ
ทำงานประจำมาใช้ในการพัฒนาเพื่อเสริมแนวทาง HA

การนำโปรแกรม Hospital OS มาใช้ในระบบงานเวช
ระเบียน

ทุกจุดบริการไม่ว่าจุด OPD หรือคลินิกพิเศษในโรงพยาบาลจะใช้ระบบการนัดเหลื่อมเวลา เพื่อให้ผู้ป่วยไม่ต้องกระจุกมาตอน 8 และ 13 นาฬิกา

การอบรมสร้างทีมเตรียมความพร้อมสำหรับหน่วยกู้ชีพฉุกเฉินระดับตำบล 5 ตำบลในอำเภอจะนะ ที่ได้รับการสนับสนุนรถพยาบาล ambulance จากองค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา เพื่อการรับผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ

การจัดบริการทันตกรรมเต็มที่ไม่เฉพาะการขูดอุดถอนฟัน แต่รวมถึงการทำฟันปลอม การรักษาราก การทำสะพานฟัน เป็นต้น

การจัดระบบความปลอดภัยทางยาแบบจ่ายยาผู้ป่วยในรายครั้ง (unit dose) เพื่อลดความคลาดเคลื่อนทางยา

ทั้งหมดนี้คือภาพฉายบางส่วนของโรงพยาบาลจะนะ โรงพยาบาลชุมชนที่มุ่งสร้างระบบการดูแลสุขภาพปฐมภูมิและทุติยภูมิที่มีคุณภาพและใส่ใจในการดูแลแบบองค์รวมด้วยหัวใจแห่งความเป็นมนุษย์สำหรับประชาชน

โรงพยาบาลชุมชนคือจุดลงตัวของอิสรภาพในการสร้างสรรค์งานที่ดีที่สุดของระบบสาธารณสุขไทย

โรงพยาบาลเทพา จังหวัดสงขลา มุ่งมั่นพัฒนาการแพทย์ปฐมภูมิ เพื่อชาวชนบท

อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา เป็นอำเภอชนบทที่ห่างไกลของจังหวัดสงขลา ติดกับจังหวัดปัตตานี เป็นอำเภอที่มีพื้นที่กว้างใหญ่ แต่ประชากรไม่มากนัก ความเป็นอยู่โดยรวมเป็นลักษณะของชนบท ที่มีการผสมผสานวัฒนธรรมของผู้คน 2 เชื้อชาติอย่างกลมกลืนระหว่างไทยพุทธและมุสลิม ประกอบด้วย 8 ตำบล มีประชากรประมาณ 68,000 คน ร้อยละ 75 นับถือศาสนาอิสลาม มีโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง 1 แห่ง สถานีอนามัยหรือหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 14 แห่ง

ภายใต้เสียงระเบิดและควันปืนจากสถานการณ์ความรุนแรงจากสถานการณ์ความรุนแรงใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ที่ลุกลามมาถึงอำเภอชายแดนในจังหวัดสงขลาด้วยนั้น ไม่ได้ทำให้ความงามของดอกไม้ปฐมภูมิของโรงพยาบาลเทพาคลายลงไปแต่อย่างใด กลับยิ่งทำให้โรงพยาบาลเทพาโดดเด่น เป็นระบบนิเวศน์ด้านสุขภาพที่ซับซ้อน งดงาม เป็นที่พึงของชุมชนในท่ามกลางความหวั่นไหวได้อย่างอบอุ่น

โรงพยาบาลเทพาได้มีโอกาสเข้าร่วมโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข หรือ Health Care Reform ตั้งแต่วันที่ 2540



โดยได้เริ่มนำร่องจัดบริการปฐมภูมิขึ้นในอำเภอเทพา อันเป็นพื้นฐานที่สำคัญยิ่งในการเตรียมความเข้าใจ เตรียมคน เตรียมระบบในโรงพยาบาลให้หนุนเสริมงานบริการปฐมภูมิ ภายใต้การนำของ นพ.สุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเทพา จนถึงปัจจุบัน และรางวัลแพทย์ดีเด่นในชนบทของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลประจำปี 2548 นี้ เป็นเสมือนกระดิ่งสียงที่ยืนยันว่า ดอกไม้ปฐมภูมิดอกนี้ งดงามไม่แพ้โรงพยาบาลใดในแผ่นดินไทย

นพ.สุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ สำนึกรักบ้านเกิด

คุณหมอสุวัฒน์เกิดในชนบทที่เทพา อยู่ในครอบครัวและสังคมอันอบอุ่น เรียนชั้นประถม ศึกษาในโรงเรียนประจำอำเภอและไปเติบโตในเมือง จนสอบเข้าแพทย์ได้ ซึ่งก็ได้ตั้งใจไว้ว่าเมื่อเรียนจบจะกลับไปทำงานที่บ้านเกิดสัก 3 ปีเป็นอย่างน้อย แต่สุดท้ายก็อยู่มาอย่างปีที่ 17 สิ่งที่ทำให้ผูกพันและอดรังเกียจให้คุณหมอสุวัฒน์อยู่ยาวกว่า 10 ปี เพราะมีบางอย่างที่ทำให้คำตอบสำหรับชีวิต นพ.สุวัฒน์ทำงานในบทบาทแพทย์ประจำได้ 1 ปี ชีวิตก็ถูกลิขิต

ให้เป็นผู้อำนวยการฯ โดยเขาเล่าว่า "ช่วงแรกผมทำงานด้านบริหารไม่มากนัก เป็นลักษณะบริหารเพื่อบริการเป็นหลัก กระจับกับช่วงนั้นมีแพทย์คนเดียว ทำให้ต้องอยู่เวรเกือบตลอดทั้งปี จะได้พักบ้างก็ต้องขอให้เพื่อนๆ ที่อยู่โรงพยาบาลใกล้เคียงมาช่วยอยู่เวรให้ การเป็นแพทย์ในโรงพยาบาลเพียงคนเดียว ก็มีข้อดี เพราะชาวบ้านเขาเข้าใจ และเห็นว่าเราก็กินเงินเดือนที่ เหนือยแต่ก็มีความสุขมาก ประกอบกับที่มงานที่ดี ผมอาจจะใช้คำว่า ครอบครัวชาวโรงพยาบาลเทพาที่เป็นกัลยาณมิตร จึงฝ่าฟันฝ่าช่วงเวลา 2 ปีนั้นมาได้"

ก้าวสู่ปีที่ 5 ของการทำงาน นพ.สุวัฒน์ได้ทดลองความจริงด้วยการไปทำงานในโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขที่ศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองพระนครศรีอยุธยา สิ่งที่ได้มาหลักคือแนวคิด เวชปฏิบัติครอบครัว กระบวนทัศน์ การจัดบริการ การบูรณาการงาน เพื่อเกิดสมดุลระหว่างพึงบริการและพึงตนเอง เมื่อทำงานโครงการอยุธยาได้ 2 ปี ก็เริ่มค้นพบบางอย่าง จึงได้กลับมาบ้านนอกที่เทพาซึ่งถูกจริตมากกว่า นำรูปแบบอยุธยามาประยุกต์ใช้จัดระบบการบริการปฐมภูมิ (Primary Care) ในชนบทโดยการมีส่วนร่วมจากชุมชน (Community Participation)

อีกประสบการณ์หนึ่งของคุณหมอสุวัฒน์คือ การได้ทำงานในชมรมแพทย์ชนบทตั้งแต่ปี 2537 โดยเฉพาะในปี 2541-2542 ได้มีโอกาสทำหน้าที่ประธานชมรมแพทย์ชนบท สานต่อเกียรติภูมิของชมรมแพทย์ชนบทที่มีประวัติการทำงานมาร่วม 30 ปี โดยเฉพาะการเกาะติดตามผลการสอบ สวนในกรณีทุจริตยา ที่สามารถเอาผิดกับนักการเมืองระดับชาติ ถึงขั้นเข้าคุกเข้าตะรางเป็นกรณีศึกษาให้กับคนรุ่นหลังได้เป็นอย่างดี

ชีวิตในชนบททำให้ได้มีโอกาสพบเห็นสิ่งต่างๆ มากมาย

ท่ามกลางความงดงามของธรรมชาติ ผมพบว่า "คนชนบทขาดโอกาส" โอกาสที่จะเข้าถึงบริการ เข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ขาดความเท่าเทียม ขาดการเหลียวแลจากรัฐ หรือไม่มีแม้แต่การเอื้ออาทรอย่างแอบแฝง ยามที่คนชนบทตะโกนร้องขอ เขาก็ถูกดูถูกว่าเป็นพลเมืองชั้นสอง การศึกษาน้อย เสื้อผ้าก็ซอมซ่อ พูดจาไม่มีหางเสียง หน้าซำยังถูกตราหน้าว่าเป็นพวกยากจนชั้นแค้น มีแต่ขอไปวันๆ"

คำตอบของ นพ.สุวัฒน์ที่ยังอยู่ในโรงพยาบาลชุมชนจนถึงทุกวันนี้ก็เพราะ "คนในชนบทไม่ขาดน้ำใจ" ทุกครั้งของความเครียดจากการทำงาน ความรู้สึกที่ท้อแท้ พลันที่เราก้าวออกไปในหมู่บ้าน ชุมชน ชาวบ้านเขาได้มอบความจริงใจและน้ำใจให้เราอย่างสุดจิตใจ กล้วยน้ำหว้าหวีใหญ่ ทุเรียน หอยสดๆ ที่มได้ (ในขณะที่คนงมต่อมาเป็นหุ้กเสบเรื้อรัง) เหล่านี้คือภาพความประทับใจ สร้างพลัง ชาร์ตแบตเตอรี่ขึ้นมาใหม่

คุณหมอสุวัฒน์กล่าวว่า "จุดเปลี่ยนชีวิตที่ทำให้ทำงานในชนบทได้อย่างมีความสุข คือความดีของผู้คน ความดีงามของชาวชนบท ความอบอุ่นของครอบครัว กำลังใจจากเพื่อนร่วมงานและกัลยาณมิตร แม้เป็นเพียงจุดเล็ก ฟั่นเฟืองตัวน้อยๆของสังคม แต่ก็ด้วยความเชื่อมั่นและศรัทธาว่า การทำงาน คือความดีที่หล่อเลี้ยงชีวิต"

ปฏิรูปโครงสร้างการบริการปฐมภูมิด้วย GIS

โรงพยาบาลเทพาดั้งอยู่ในหมู่ที่ 5 ตำบลเทพา ซึ่งอยู่ค่อนข้างไปทางด้านทิศใต้ของตัวตำบล ไม่ได้อยู่ในเขตเทศบาลที่เป็นศูนย์กลางของอำเภอเทพา ดังนั้นเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการปฐมภูมิได้อย่างสอดคล้องกับสภาพภูมิศาสตร์และการเดินทางให้

มากขึ้น ทางเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (CUP) เทพา ได้มีการปรับเปลี่ยนพื้นที่การบริการปฐมภูมิขึ้นใหม่ทั้งอำเภอ จากการแบ่งพื้นที่ตามเขตการปกครองมาแบ่งพื้นที่ตามภูมิศาสตร์สารสนเทศ (GIS)

นพ.สุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจกล่าวว่า "GIS เป็นเรื่องสำคัญที่พูดง่าย แต่ทำยาก เพราะพอทำจริง นายอำเภอและ อบต.ต้องยอมรับและรับรู้ พอทำไปแล้วจะพบว่ามีปัญหารอยต่อระหว่างอำเภอด้วย ซึ่งในที่สุดก็ต้องไปเชื่อมระบบบริการกับอำเภอข้างเคียง"

ภายหลังการจัดพื้นที่การให้บริการปฐมภูมิใหม่ตามแนวทาง GIS ฝ่ายเวชปฏิบัติครอบคลุมโรงพยาบาลเทพา ได้รับพื้นที่บริการเข้ามาดูแลเพิ่มขึ้นอีก 5 หมู่บ้าน กล่าวคือ นอกจาก 7 หมู่บ้านของตำบลเทพาลแล้ว ยังต้องดูแล หมู่ที่ 4 ,6 ตำบลปากบาง และ หมู่ที่ 4,10,13 ตำบลลำไพล รวมเป็น 12 หมู่บ้าน เนื่องจากสภาพการเดินทางและภูมิศาสตร์แล้ว หมู่บ้านทั้ง 5 แห่งนั้นมีวัฒนธรรมและความสะดวกในการมาใช้บริการที่โรงพยาบาลเทพามากกว่าสถานีอนามัยในตำบล

จนถึงปัจจุบันได้มีการตั้งคลินิกเวชปฏิบัติครอบคลุมขึ้นในพื้นที่ตำบลเทพาที่โรงพยาบาลรับผิดชอบแล้วรวม 3 คลินิก คือ

1. คลินิกเวชปฏิบัติครอบคลุมที่ 1 ซึ่งตั้งอยู่ในเขตเทศบาล นับเป็นคลินิกเวชแห่งแรกที่ตั้งขึ้น เปิดให้บริการในปี 2541 ดูแลพื้นที่ 4 หมู่บ้าน มีเจ้าหน้าที่รวม 3 คน ตั้งอยู่ใจกลางชุมชนในเขตเทศบาล สามารถให้บริการจนลดจำนวนผู้ป่วยที่ต้องเดินทางมารับบริการที่โรงพยาบาลเทพาได้พอสมควร ในปัจจุบันได้มีการเปิดคลินิกนอกเวลาราชการในช่วง 16.00-20.00 น. ด้วย เพื่อตอบสนองความต้องการของชุมชน แต่เป็นการให้บริการตรวจรักษาโดยพยาบาลประจำคลินิก ไม่ใช่แพทย์ ซึ่งก็ได้รับการยอมรับจากชุมชนเป็นอย่างมาก

2. คลินิกเวชปฏิบัติครอบครัวที่ 2 เพิ่งจัดตั้งขึ้นมาหลังสุด คือในปี 2546 ดูแลพื้นที่หมู่ที่ 2,7 ตำบลเทพาและหมู่ที่ 4 ตำบล ปากบาง มีเจ้าหน้าที่รวม 4 คน ซึ่งมีประเด็นที่น่าสนใจที่จะขอ กล่าวโดยละเอียดต่อไป

3. คลินิกเวชปฏิบัติครอบครัวที่ 3 ตั้งอยู่ภายในโรงพยาบาล เทพา ได้เปิดให้บริการในปี พ.ศ. 2546 ดูแลพื้นที่หมู่ที่ 5,6,8 ตำบล เทพาและหมู่ที่ 4,10,13 ตำบลลำไพล มีเจ้าหน้าที่รวม 4 คน

การบริหารจัดการของ PCU โรงพยาบาลนั้น พึ่งพาระบบ ของโรงพยาบาลเทพาเต็มรูปแบบ เช่นจะมีเจ้าหน้าที่การเงินจาก โรงพยาบาลเทพามาตรวจรับเงินในช่วงบ่าย พร้อมนำเงินสดขึ้นเปลี่ยน หรือของส่งหนึ่งต่างๆที่ขอเบิกไว้มาส่ง และรับขยะติดเชื้อมากลับไป ทำลายที่โรงพยาบาล ทำให้ PCU ของโรงพยาบาลสามารถจัด บริการการทำงานได้ลงตัวกว่า PCU ที่เป็นสถานีนอมนัย ก็เพราะ PCU ของโรงพยาบาลนั้นเน้นบริการ เป็น Service Based มากกว่า มีภาระในด้านธุรการ การเงิน พักศุมน้อยมาก ในขณะที่ PCU ที่เป็นสถานีนอมนัยนั้นมีทั้งงานธุรการ งานด่วนจาก สสอ. งานนโยบายจากนายอำเภอเป็นต้น ทำให้โอกาสในการให้เวลากับ การลงชุมชนลดลงไป

กล่าวได้ว่า การจัดพื้นที่การให้บริการใหม่ตามแนวคิด GIS เป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญยิ่งของการจัดบริการที่สอดคล้องกับแนวคิด การบริการปฐมภูมิที่เน้นการบริการที่มีผู้ป่วยและชุมชนเป็นศูนย์กลาง เป็นเสมือนการเตรียมแบ่งแปลงดินให้ดีเพื่อดอกไม้ปฐมภูมิ จะได้ออกงามด้วยความงดงาม

PCU 2 เส้นทางคุณภาพของบริการปฐมภูมิ

ก่อนจัดตั้งคลินิกเวชปฏิบัติครอบครัวบ้านปากบางหรือเรียก

สั้นๆ ว่า PCU2 ซึ่งเริ่มเปิดให้บริการเมื่อเดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2546 เป็นต้นมา เพื่อเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพมากขึ้น ในครั้งแรกที่เปิดบริการได้ใช้อาคารบ้านพักของกรมประมงที่สร้างไว้ในพื้นที่แต่ไม่ได้ใช้การใดๆ นำมาปรับปรุงเป็นคลินิกบริการแล้วจึงเปิดให้บริการแก่ประชาชน เมื่อเปิดคลินิกเวชฯ 2 ประชาชนในพื้นที่ต่างดีใจมาก มาใช้บริการที่คลินิกเวชปฏิบัติครอบครัวบ้านปากบางประมาณ 50 - 70 คน / ครั้งวันเข้าที่ให้บริการทำให้ประสบปัญหาพื้นที่คับแคบ ที่นั่งรอตรวจไม่เพียงพอ ตั้งแต่เริ่มให้บริการ

3 เดือนหลังเปิดให้บริการ ชมรม อสม. และประชาชนในพื้นที่ได้จัดกิจกรรมทำบุญและเลี้ยงขนมจีนเพื่อขอรับบริจาคเงินต่อเติมอาคารเป็นที่นั่งรอตรวจสำหรับผู้ป่วยและญาติ ได้เงินบริจาคมากกว่า 3 หมื่นบาทและได้ย้ายมาปรับปรุงอาคารของกองทุนหมู่บ้าน ซึ่งอยู่ใกล้กัน โดยได้อาศัยช่างในหมู่บ้านช่วยกันซ่อมแซมสำหรับทางโรงพยาบาลได้สมทบเงินทุนปรับปรุงอีกกว่าแสนบาท จนสิงหาคม 2547 ก็ได้ย้ายสำนักงานมาอยู่แห่งใหม่ ที่มีลักษณะความพร้อมที่เป็นสถานบริการสาธารณสุขมากยิ่งขึ้น

อย่างไรก็ตาม ชุมชนยังคิดที่จะพัฒนา PCU ของเขาต่อไป โดยวางแผนที่จะสร้างรั้วในอนาคต เนื่องจากในปัจจุบันไม่มีรั้ว ทำให้พะจะเข้ามากินต้นไม้ที่ปลูกไว้ จนไม่สามารถปลูกต้นไม้เพื่อสร้างความร่มรื่นและสวยงามแก่ตัวอาคารและสถานที่ได้

เจ้าหน้าที่ประจำ PCU ที่มี 3 คน จะแบ่งหมู่บ้านรับผิดชอบคนละ 1 หมู่บ้าน ในส่วนของการให้บริการที่คลินิกของเจ้าหน้าที่นั้นทั้ง 3 คน สามารถทำหน้าที่แทนกันได้ตลอด โดยให้บริการเฉพาะวันราชการเท่านั้น ยังไม่มีบริการนอกเวลาเนื่องจากเจ้าหน้าที่มีจำนวนจำกัด ช่วงเช้าเจ้าหน้าที่ทุกคนจะให้บริการตรวจรักษาโรค



ทั่วไปในคลินิกบริการ ในช่วงบ่ายปิดคลินิกบริการ แต่จะให้บริการติดตามดูแลเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ทำกิจกรรมในชุมชน หรือจัดการข้อมูลรายงาน

นอกจากนี้ยังมีความพยายามที่จะช่วยเหลือกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เช่น คนยากจนในชุมชน โดยทาง PCU ได้จ้างชาวบ้านซึ่งมีฐานะยากจนรายหนึ่งให้รับหน้าที่มาดูแลทำความสะอาดบริเวณรอบๆคลินิก เพื่อช่วยให้มีรายได้เสริมในการเลี้ยงชีพ

เยี่ยมบ้าน พลาณภาพแห่ง Primary Care

โรงพยาบาลเทพาเป็นโรงพยาบาลหนึ่งที่ใช้กลยุทธ์การเยี่ยมบ้านเป็นกลไกหลักในการดูแลสุขภาพประชาชนเชิงรุกในระบบปฐมภูมิ ประสพการณ์ที่น่าภาคภูมิใจของเจ้าหน้าที่ใน PCU เช่นกรณีของผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีก เพศชาย อายุ 45 ปี เดินไม่ได้ ผู้ป่วยเป็นผู้หารายได้เลี้ยงครอบครัว ทำให้ผู้ป่วยไม่มีกำลังใจที่จะรักษา ไม่ยอมมาโรงพยาบาล แม้เจ้าหน้าที่ PCU ที่ไปเยี่ยมบ้านในช่วงแรกจะให้เหตุผลทางการแพทย์อย่างไรก็ปฏิเสธ เจ้าหน้าที่ PCU จึงขออนุญาตไปดูแลที่บ้าน วัดความดัน ให้คำแนะนำและ

กำลังใจ สอนการทำกายภาพบำบัดและให้ญาติช่วยทำกาย
อุปกรณ์พื้นฐาน ในที่สุดผู้ป่วยก็ยินยอมเดินทางไปรับบริการที่
โรงพยาบาลเทพา และได้รับการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลศูนย์
หาดใหญ่จนอาการดีขึ้น ปัจจุบันสามารถเดินได้ โดยไข้ไม่เท่าค้ำ
ยัน และทำงานบ้านได้พอสมควร ผู้ป่วยยิ้มแย้มแจ่มใส ครอบครัว
มีความหวัง เจ้าหน้าที่ PCU รู้สึกภาคภูมิใจ

การเข้าไปเยี่ยมบ้านอย่างสม่ำเสมอ ดูแลด้วยความเอาใจ
ใส่และรอยยิ้ม ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวเกิดศรัทธา เกิดกำลังใจ
ที่จะรักษาและทำให้ผู้ป่วยเปลี่ยนจากผู้ทุพพลภาพที่สิ้นหวังมาเป็น
หัวหน้าครอบครัวที่กำลังฟื้นฟูสภาพอย่างมีความหวัง

หรือกรณีเด็กผู้หญิงอายุ 3 ปี มาตรวจที่คลินิกด้วยอาการ
ไข้หวัด ประเมินภาวะโภชนาการอยู่ในเกรด 3 คือขาดสารอาหาร
รุนแรง การแก้ปัญหาเบื้องต้นคือการแจกจ่ายนมให้กับแม่ของเด็ก
แต่เมื่อเยี่ยมบ้านพร้อมประเมินซ้ำ พบว่าน้ำหนักยังไม่เพิ่มขึ้น และ
ที่บ้านมีเด็กๆ หลายคน แต่ละคนก็ผอม แม่จึงได้แบ่งนมที่ได้รับ
แจกไปให้กับลูกคนอื่นด้วย ทำให้เด็กขาดสารอาหารคนนี้ได้รับ
นมไม่เพียงพอ

ทาง PCU จึงดำเนินการแก้ปัญหาด้วยการสอนแม่เรื่อง
การทำอาหารให้เหมาะสมในราคาประหยัด และให้บุตรคนเล็กที่
ขาดสารอาหารระดับ 3 นั้นมารับนมและกินไข่ที่ PCU ทุกวันและ
ให้กินต่อหน้าเจ้าหน้าที่ เลียนแบบการกินยารักษาวัณโรคแบบ
DOTS (การที่มีญาติหรือเพื่อนบ้านเฝ้าสังเกตให้ผู้ป่วยกินยาต่อ
หน้าทุกครั้ง) จนปัจจุบันเด็กแข็งแรงขึ้น เหลือเพียงภาวะขาดสาร
อาหารระดับ 1 กลวิธีแบบ DOTS นั้นเป็นกลวิธีสากล ไม่เฉพาะ
กับผู้ป่วยวัณโรคเท่านั้น แต่ใช้กับเด็กขาดสารอาหารก็ได้

การเยี่ยมบ้านเป็นกระบวนการหลักที่สำคัญยิ่งในการสร้าง

ตัวตนและศรัทธาต่อความเป็นสถานบริการปฐมภูมิ ทำให้เจ้าหน้าที่เข้าใจผู้ป่วยและชุมชน สามารถช่วยแก้ปัญหาได้ในมิติที่เป็นองค์รวมมากขึ้น ทำให้ PCU ที่เป็นเพียงอาคารเล็กๆ เครื่องมืออุปกรณ์มีน้อย อีกทั้งไม่มีแพทย์ให้การดูแลรักษา แต่กลับได้รับศรัทธามากมายจากชุมชน

บทบาทด้านสิ่งแวดล้อม การจัดการขยะในชุมชน

การดูแลสุขภาพในด้านปฐมภูมิ ไม่ได้ดูแลเฉพาะสุขภาพของบุคคลและครอบครัวเท่านั้น แต่ปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมเช่นการจัดการขยะ ก็มีความสำคัญอย่างยิ่ง ที่บ้านปากบางเทพาเป็นหมู่บ้านที่มีขยะจำนวนมาก เนื่องจากไม่มีการกำจัดที่ถูกต้อง ไม่มีรถขนขยะไปกำจัด ชาวบ้านทิ้งกันจนขยะกองสูงเป็นภูเขาขยะคนในชุมชนทุกคนเห็นกองขยะทุกวัน ทุกคนรู้สึกว่าเป็นปัญหาที่แก้ไม่ได้

เจ้าหน้าที่ใน PCU จึงได้จัดทำโครงการชุมชนเข้มแข็งด้วยแรงประชา มีการประชุมตัวแทนชุมชน หารูปแบบการกำจัดขยะ มีการรณรงค์กำจัดขยะในหมู่บ้าน ด้วยการทำ Big Cleaning Day มา 2 ครั้ง แม้จะมีปัญหาในด้านความร่วมมือที่ยังไม่มากพอคือมีเฉพาะกลุ่มผู้หญิง บ้างก็หนึ่งที่ทำให้ชุมชนตระหนักในปัญหาเร็วขึ้นคือการลงพื้นที่ศึกษาชุมชนของนักศึกษาวิชาชีพต่างๆ ทำให้ชุมชนรู้อายุลูกหม่อที่เป็นนักศึกษา กว่าจะทำให้ชุมชนเห็นปัญหา จนมีการจัดการขยะนั้นต้องใช้เวลานานเป็นปี

ในที่สุดที่ประชุมประชาคมหมู่บ้านได้ร่วมกันหารูปแบบรวมทั้งกำหนดกิจกรรมต่างๆ เพื่อจัดการขยะ ได้ข้อสรุปว่า จะเขารถของเทศบาลมาเก็บขยะทุกสัปดาห์ เพราะ อบต.เองนั้นยังไม่มีรถเก็บขยะ โดย อบต.จะให้การสนับสนุนงบประมาณร่วมกับ

การเก็บค่าขยะจากแต่ละบ้าน 5-10 บาทต่อเดือน โดยให้ อสม. ในโซนนั้นๆเป็นผู้เก็บมารวบรวมที่ PCU เพื่อนำส่งต่อไป

ที่ PCU ก็ได้มีการนำปล้องบ่อ 2 ลูกมาซ้อนกันเป็นเตาเผาขยะอย่างง่าย เพื่อเป็นตัวช่วยให้ชุมชนเห็นต้นแบบของการจัดการขยะด้วยตนเองไว้ด้วย และในอนาคตจะรณรงค์ในเรื่องการแยกขยะชุมชนต่อไป

บทเรียนของการทำเรื่องการจัดการขยะของ PCU นั้น ทำให้เจ้าหน้าที่ได้เรียนรู้ถึงบทบาทอีกบทบาทหนึ่งที่สำคัญยิ่งของการแพทย์ปฐมภูมิในการดูแลปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในมิติที่กว้าง ต้องทำงานประสานกับทุกฝ่าย การระดมสมองสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน การชี้แนะทางวิชาการ รวมทั้งการจัดการให้เกิดการขับเคลื่อนเพื่อแก้ปัญหาดังกล่าวในชุมชน ซึ่งเป็นบทบาทใหม่ที่วิชาชีพด้านสุขภาพไม่ถนัดนัก แต่มีความสำคัญอย่างยิ่งในฐานะของที่พึ่งที่ใกล้บ้านใกล้ใจ

น้ำท่วมใหญ่ ไฟใต้ วิกฤตคือบททดสอบที่มีค่า

สถานการณ์ไฟใต้ที่เทพาก็มีเหตุการณ์รุนแรงอยู่บ่อยครั้ง ครั้งล่าสุดเมื่อเดือนมีนาคม 2549 นี้เอง ยามของโรงพยาบาลเทพาเพิ่งถูกยิงบาดเจ็บสาหัสระหว่างขับรถกลับบ้าน ตลอด 2 ปีที่ผ่านมา ทางโรงพยาบาลเทพาได้นำหลากหลายกลวิธีมาใช้ในการดูแลความปลอดภัย ทั้งเรื่องการจัดการที่จอดรถ กล้องวงจรปิด การจัดระบบเวรยาม แต่ที่สำคัญที่สุดคือ การทำหน้าที่ในฐานะโรงพยาบาลให้ดีที่สุด เพื่อเป็นภูมิคุ้มกันระยะยาวที่แข็งแกร่ง สร้างศรัทธาเพื่อเอาชนะความรุนแรง ดังนั้นกิจกรรมในชุมชนของโรงพยาบาลก็ยังมีอยู่อย่างสม่ำเสมอ เพียงแต่มีการระแวดระวังมากขึ้น นอกจากวิกฤตไฟใต้แล้ว เหตุการณ์น้ำท่วมใหญ่ในปี 2543



และที่เพิ่งผ่านมา ปี 2548 ที่คนเฒ่าคนแก่บอกว่าเท่าที่จำความได้ไม่เคยเห็นเหตุการณ์แบบนี้มาก่อน นับเป็นประวัติศาสตร์หน้าสำคัญของโรงพยาบาลเทพา ในวันที่น้ำท่วมสูงจนเข้าในบริเวณโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่เกือบทุกคนพยายามที่จะเข้ามาที่โรงพยาบาลด้วยสำนึกในภารกิจมากมายจากเหตุอุทกภัย โรงพยาบาลต้องทำอาหารเพื่อเลี้ยงทุกคนไม่ว่าผู้ป่วย ญาติและเจ้าหน้าที่ ญาติผู้ป่วยนั้นก็น่ารักมาก ต่างก็ช่วยกันล้างจาน กวาดทำความสะอาดอาคารช่วยทำอาหาร โดยความสมัครใจ ซึ่งเป็นภาพที่งดงามยิ่งเมื่อน้ำเริ่มลด เจ้าหน้าที่จะออกช่วยเหลือชาวบ้านกันอย่างเต็มที่ทุกคนจะสละพาหนะไว้ ซึ่งมียาหรืออาหารแห้งบรรจุไว้เต็มหลังทันทแพทย์ขอเหลือ หมดธุลีละ เล่าว่า "เมื่อนั่งเรือไปถึงบ้านหลังหนึ่งที่อยู่กลางเวียงน้ำกว้าง ชาวบ้านกับบอกว่า หมอเข้ามาเป็นคนแรก แคเห็นหมอมา ไม่ต้องเอายาเอาข้าวมาฝากก็ดีใจแล้ว" นับเป็นวลีที่เสริมกำลังใจให้กับเจ้าหน้าที่มีพลังสู้ต่อไปเพื่อคนทุกข์คนยาก

วิกฤตน้ำท่วมปี 2548 น้ำท่วมเข้าในระบบประปา ทำให้โรงพยาบาลขาดน้ำสะอาดบริโภค จนทางโรงพยาบาลต้อง

ขอความช่วยเหลือประกาศไปทางวิทยุร่วมด้วยช่วยกัน ปรากฏว่าหลังจากนั้นไม่กี่ชั่วโมง น้ำสะอาดก็ทยอยถูกส่งเข้ามาอย่างไม่น่าเชื่อ จนมีกินเหลือเฟือ

วิกฤตไฟใต้และวิกฤตน้ำท่วม นับเป็นบททดสอบที่สำคัญว่า "โรงพยาบาลเทพา เป็นที่พึ่งของชาวบ้านได้อย่างแท้จริง"

เรื่องของหมอพรทิพย์ แห่งเทพา

พญ.พรทิพย์ เพชรมณี หรือหมอแ๊ะ จบสูติแพทย์ในปี 2544 เป็นแพทย์เฉพาะทางน้อยคนที่ตัดสินใจกลับมาทำงานที่บ้านเกิดมาทำงานที่โรงพยาบาลเทพา ในตอนแรกก็ตั้งใจจะมาพัฒนาระบบงานห้องคลอดให้มีศักยภาพมากขึ้น เปิดผ่าตัดเอาเด็กออกทางหน้าท้อง ทำการผ่าตัดมดลูก หรือทำเรื่องรักษาแบบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญให้สมกับความรู้ที่ได้ร่ำเรียนมา

แต่พอคุณหมอแ๊ะทำงานไปสักระยะ ะหว่างที่ทำความรู้จักกับชุมชน ทำความคุ้นเคยกับเจ้าหน้าที่ และค้นหาตัวตนของตนเองในการทำงานอยู่ในโรงพยาบาลชุมชนที่แตกต่างจากโรงเรียนแพทย์อย่างสิ้นเชิง จึงได้ตัดสินใจพักโครงการพัฒนาระบบงานห้องผ่าตัดไว้ก่อน กลับไปจับงานที่ยากที่สุดชิ้นหนึ่ง นั่นคือการดูแลหญิงตั้งครรภ์ หรือ ANC ซึ่งมีปัญหาความแตกต่างของคุณภาพการ ANC มาก อีกทั้งยังมีปัญหานิยมการคลอดกับผดุงครรภ์โบราณหรือโตะบิดันในวัฒนธรรมมุสลิม Complication หรือผลข้างเคียงในการคลอดก็สูง ความเชื่อค่านิยมในการดูแลหลังคลอด การห้ามกินของแสลงมากมาย การอยู่ไฟ เด็กได้รับวัคซีนไม่ครบ เด็กขาดสารอาหารดื่มนมแห้งแรงน้อย และอีกมากมายปัญหา

คุณหมอแ๊ะจึงกลับไปทำงานด้านสูติศาสตร์ที่ระดับฐาน

ราก ไปจัดทำให้การ ANC ในทุกระดับไม่ว่าสถานีนามัยหรือโรงพยาบาลชุมชนมีมาตรฐาน มีการอบรมและสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างแพทย์ พยาบาลกับโต๊ะปัดันในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ด้วยบรรยากาศของการเคารพในศาสตร์และศิลป์ที่ต่างฝ่ายต่างมี ปรับระบบบริการในห้องคลอดให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมมุสลิมที่อ่อนโยนและมีความเป็นหมู่พวก ตั้งคลินิกครรภ์เสี่ยง หรือคลินิก ANC high risk ขึ้นมา เพื่อรองรับการฝากครรภ์ที่มีความผิดปกติ ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นประจักษ์ค่ากล่าวที่ว่า "สูงสุดคืนสู่สามัญ" ซึ่งสิ่งที่คุณหมอแ๊ะได้กระทำลงไปนั้น ยิ่งใหญ่และเป็นประโยชน์กับคนหมู่มากนับร่วมพันคนต่อปี หากรวมถึงญาติมิตรพี่น้องของหญิงตั้งครรภ์ด้วยแล้ว อาจนับได้กว่าครึ่งหมื่น ที่มีความสุขจากความตั้งใจในการทำงานของสูติแพทย์คนหนึ่ง

แพทย์ประจำ พันเพื่องอันใหญ่ที่ขับเคลื่อนโรงพยาบาลเทพา

วัฒนธรรมองค์กรแพทย์ของโรงพยาบาลเทพานั้นเป็นจุดแข็งที่สำคัญยิ่งในการพัฒนาโรงพยาบาลเทพา ได้รับการสานต่อมาอย่างต่อเนื่องจนทุกวันนี้ ที่นี้แพทย์ทุกคนจะมีค่านิยมที่ต้องมาตรวจผู้ป่วยในตึกผู้ป่วยในตั้งแต่ 7.00 น. เพื่อให้ทันกับการไปออกตรวจ OPD ประมาณ 9.00 น. วัฒนธรรมนี้สืบเนื่องมาจากเมื่อ 10 ปีที่แล้ว ที่มีแพทย์เฉลี่ยเพียง 2-3 คน ภาระการตรวจผู้ป่วยนอกที่แออัด ทำให้แพทย์ทุกคนพร้อมใจกันมาทำงานให้เช้าขึ้น ดูผู้ป่วยในให้เสร็จเพื่อออกตรวจ OPD พร้อมหน้าพร้อมตา แม้ในปัจจุบันจะมีแพทย์ 5-6 คนแล้ว แต่วัฒนธรรมนี้ยังคงอยู่

ช่วงเย็นจะมีการส่งเวรระหว่างแพทย์ประจำตึกผู้ป่วยในกับแพทย์เวรด้วยเสมอ เพื่อให้เกิดการดูแลที่ต่อเนื่อง และที่สำคัญทำให้เกิดกระบวนการปรึกษาหารือกันในกลุ่มแพทย์ รุ่นพี่ได้คุยกับรุ่นน้อง ความสัมพันธ์ในกลุ่มแพทย์เป็นไปอย่างอบอุ่น การส่งเวร

เป็นระบบเช่นเดียวกับที่มีในโรงเรียนแพทย์ แต่หาได้ยากยิ่งในระดับโรงพยาบาลชุมชน

แพทย์ประจำที่เทพา จะได้รับมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบกันทุกคน เพื่อให้มีส่วนร่วมในการนำศักยภาพอันมากมายของแพทย์มาใช้ในการพัฒนาโรงพยาบาล เช่น พญ.ผ่องพรรณ ถนอมศรีมงคล รับบทบาทในการดูแลระบบบริการปฐมภูมิทั้งส่วนของ PCU และสถานีนามัย พญ.พรทิพย์ เพชรมณี ดูแลเรื่องอนามัยแม่และเด็ก พญ.กนกกาญจน์ แผ่ผล ดูแลเรื่องกลุ่มผู้ป่วยเฉพาะเช่น วัณโรค ยาเสพติด เอชส์ เป็นต้น

แพทย์ทุกคนที่นี่มีวัฒนธรรมการโทรปรึกษา case ที่ซับซ้อนกับอาจารย์แพทย์ในมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โดยจะมีรายชื่ออาจารย์ที่สมัครใจเป็นที่ปรึกษาให้หมายเลขโทรศัพท์และ E-mail ให้ติดต่อ รวมทั้งเครือข่ายส่วนบุคคลที่ต่างคนต่างมีว่าใครสนิทสนมกับอาจารย์แพทย์คนใด ทำให้ผู้ป่วยหลายรายได้รับการรักษาที่เหมาะสมโดยไม่ต้องส่งต่อ เช่นกรณี case ผู้ป่วยเบาหวานและติดเชื้อ melliodosis ซึ่งก็ได้รับการรักษาจนหายที่เทพา ผู้ป่วยและญาติมีความสุข แพทย์เองก็ได้เพิ่มพูนความรู้ นับเป็นกระบวนการเรียนรู้เพื่อการการศึกษาต่อเนื่องที่แท้จริง

เมื่อแพทย์ได้มีโอกาสในการทำงานร่วมกับวิชาชีพอื่นๆ จนเป็นทีมเดียวกัน ทำให้ช่องว่างความห่างเหินของแพทย์จากเจ้าหน้าที่อื่นมีช่องว่างลดลง เจ้าหน้าที่ที่กล้าทักแพทย์ หากไม่แน่ใจในคำสั่งที่ให้การรักษา แพทย์เองก็กล้าขอความเห็นจากเจ้าหน้าที่วิชาชีพอื่น เช่นปรึกษาเรื่องการใช้ยาสลับจากพยาบาลดมยา เป็นต้น ความเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพของโรงพยาบาลเทพานั้นมีจุดเด่นอย่างยิ่งที่แพทย์เป็นหนึ่งในทีมงานด้วยในแทบทุกกิจกรรมของโรงพยาบาล

ลุงจ๋ารัส ไวโอลินจิตอาสา

ลุงจ๋ารัส สร้อยเสริมทรัพย์ เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับยาประจำที่โรงพยาบาลเทพา เป็นชายสูงวัยที่ดูสง่าและใจดีแต่ก็ไม่มีอะไรโดดเด่น จนวันหนึ่งเมื่อคุณหมอสุวัฒน์ ได้ไปเล่าเรื่องจิตอาสา กรณีของมูลนิธิคือจี ประเทศได้หวั่น ให้กับชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลเทพาได้ฟัง ซึ่งลุงจ๋ารัสก็เป็นสมาชิกอยู่ด้วย หลังจากบอกเล่าจบไป ไม่น่าเชื่อว่าลุงจ๋ารัสได้มาคุยกับคุยกับคุณหมอสุวัฒน์ว่า "ลุงจะมาขอสีไวโอลินให้กับคนไข้ได้ฟังเหมือนกับที่คุณหมอเล่าเรื่องจากได้หวั่นได้ไหม" และแล้วลุงจ๋ารัสก็กลายเป็นบุคคลจิตอาสา คนสำคัญของโรงพยาบาลเทพาไปโดยไม่รู้ตัว

ในทุกวันพุธ ซึ่งเป็นวันที่มีคลินิกเบาหวานความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลเทพา ลุงจ๋ารัสจะมาสีไวโอลินที่ OPD ในวันแรกที่ลุงมาทำหน้าที่จิตอาสานั้นคุณหมอสุวัฒน์เล่าว่า "คนไข้ที่นั่งอยู่ที่ OPD ทำหน้าตาตึงๆ กับสิ่งที่เกิดขึ้นเมื่อลุงจ๋ารัสสีไวโอลินเพลงแรก และเมื่อลุงเล่นเพลงที่ 2 บรรยากาศที่ OPD ก็ดูผ่อนคลายขึ้น พอจบเพลงที่ 3 เสียงตบมือเกลียวกราวอย่างน่าชื่นใจ จนถึงทุกวันนี้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเทพาต่างก็รู้สึกว่ ลุงจ๋ารัสเป็นส่วนหนึ่งของโรงพยาบาลโดยไม่รู้ตัว ในทุกวันพุธหากลุงไม่ค่อยสบายมาไม่ได้ก็จะโทรมาบอกก่อน แต่บางครั้งไม่ได้โทรมาแจ้ง เจ้าหน้าที่ก็จะถามด้วยความเป็นห่วง

คุณลุงจ๋ารัสเล่าว่า "การได้ทำหน้าที่นักดนตรีจิตอาสา มาสร้างความสุขให้กับคนเจ็บคนป่วยนั้น ทำให้ลุงมีความสุข วันไหนได้ทำหน้าที่สีไวโอลินจิตอาสา วันนั้นจะเจียดแล้ว ผลของระดับน้ำตาลในเลือดจะดีมาก เบาหวานควบคุมได้ดีขึ้น ซึ่งคงเพราะการได้มีโอกาสในการช่วยเหลือผู้อื่น"

ลุงจ๋ารัส จิตอาสา เป็นอีกความภาคภูมิใจหนึ่งของโรง

พยาบาลเท่าที่โรงพยาบาลได้เป็นมากกว่าที่รักษาโรคภัยไข้เจ็บ แต่โรงพยาบาลยังเป็นเสมือนที่ที่ทุกคนสามารถมาร่วมทำความดีสร้างสรรค์สังคมคนละคนละมือได้อีกด้วย

เชิญหมอตำแยเข้าห้องคลอด

ผสนพลังสองวัฒนธรรม

ในวัฒนธรรมมุสลิมมีข้อห้ามเรื่องการวางแผนครอบครัว จึงมีการตั้งครรรค์และการคลอดทารกซึ่งเป็นการเพิ่มจำนวนสมาชิกในบ้านอยู่บ่อยครั้ง รวมทั้งประเด็นที่หญิงตั้งครรรค์นิยมฝากท้องกับหมอตำแย หรือ "โตะบีดัน" ในภาษาฮายาวี โดยที่ส่วนหนึ่งไม่พึ่งบริการในระบบสาธารณสุขเลย

นพ.สุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ กล่าวถึงเรื่องนี้ว่า เดิมวิธีคิดแบบสาธารณสุขเคยปฏิเสธวิธีการดูแลของหมอตำแย และห้ามไม่ให้หญิงตั้งครรรค์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลไปพึ่งพาหมอตำแย แต่หลังจากได้มีโอกาสสำรวจวิถีคิดและวิถีปฏิบัติของหมอตำแยแล้ว ทำให้ต้องเปลี่ยนความคิดใหม่ว่า โรงพยาบาลและศูนย์สุขภาพชุมชนควรจะทำงานร่วมกับโตะบีดันเหล่านี้ การฝากครรภ์นั้นเพื่อให้มีคนดูแล มีคนแนะนำการตั้งครรรค์ ซึ่งแม้ว่าการคลอดเป็นเรื่องธรรมชาติ แต่สิ่งสำคัญก็คือ การตรวจหาความผิดปกติในระหว่างการตั้งครรรค์ ซึ่งการแพทย์ตะวันตกมีความชัดเจนกว่า โรงพยาบาลจึงพยายามเพิ่มความเข้าใจความเข้าใจให้เขา

แต่ข้อดีของโตะบีดันคือ เขามีความผูกพันกับชาวบ้านในแง่สังคม จิตใจ เพราะเขารู้จักตั้งแต่ต้นตระกูล เขาจึงเป็นที่เคารพ รักศรัทธาของชาวบ้าน หรือการนัด-ที่ชาวบ้านเรียกปรับมดลูก คล้ำท้อง มันก็ไม่ได้ถึงขั้นรุนแรงถึงกับไปพลิกท่าเด็ก แต่เป็นเรื่อง

ที่ดี เช่น การกำลังใจ การนวด

โรงพยาบาลเทพาจึงอนุญาตให้หมอตำแยเข้าไปให้กำลังใจหญิงตั้งครรภ์ในห้องคลอด หรือหลังคลอดหมอตำแยก็ยังสามารถเข้าไปช่วยนวดเพื่อให้คุณแม่แม่ไหลได้เช่นกัน โดยโต๊ะบิดนเหล่านั่นได้ผ่านกระบวนการพูดคุยทำความเข้าใจกับทีมงานแพทย์และพยาบาลของโรงพยาบาลมาก่อนแล้ว ทั้งยังได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์การทำคลอดที่ผ่านการฆ่าเชื้อแล้ว ผ่านทางศูนย์สุขภาพชุมชนในพื้นที่ เพื่อการดูแลหญิงตั้งครรภ์กรณีทำคลอดฉุกเฉินด้วยการนำวัฒนธรรมชุมชนมาปรับประยุกต์เข้ากับงานสาธารณสุขนั้นนับเป็นหัวใจประการหนึ่งของงานสร้างสุขภาพตามแนวคิดของการจัดบริการปฐมภูมิ ซึ่งจะทำให้เจ้าหน้าที่ที่เติบโตมากับแนวคิดการดูแลสุขภาพแบบตะวันตกและทัศนคติการดำเนินชีวิตแบบพื้นบ้านนั้นหลอมรวมเข้าใกล้กันมากขึ้น วันนี้ความครอบคลุมด้านการฝากครรภ์และการตรวจพบความผิดปกติขณะตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น รวมทั้งการคลอดที่โรงพยาบาลก็เพิ่มขึ้น อีกทั้งยังส่งผลให้ครอบคลุมของการได้รับวัคซีนของเด็กอายุ 0-5 ปีเพิ่มขึ้นด้วย

วิจัยระดับชาติ เราก็คทำได้ ไม่แพ้ใคร

อำเภอเทพาเป็นพื้นที่ 1 ใน 5 ของประเทศไทย ในการทำการศึกษาวิจัยระยะยาว "จากครรภ์มารดาสู่นาคต" ตั้งแต่ปี 2543 จนถึงปัจจุบัน ซึ่งเป็นการศึกษาติดตามสถานภาพ พลวัตของการพัฒนาการของเด็กทุกคนที่เกิดในช่วง 17 พฤษภาคม 2544 ถึง 16 พฤษภาคม 2545 เป็นกลุ่มตัวอย่างที่จะติดตามต่อเนื่องไปในระยะยาวตั้งแต่เมื่อมารดาตั้งครรภ์ แรกคลอด ติดตามเป็นระยะๆจนกระทั่งครบ 24 ปี โดยจะมีการเก็บข้อมูลทุกด้าน ไม่ว่าจะเป็นความเชื่อ การฝากครรภ์ การรับบริการ การเจ็บป่วย วิถีชีวิต

การกินการอยู่การนอน ซึ่งถือได้ว่าเป็นการศึกษาคั้งแรกในประเทศไทยและในโลก

ผลการศึกษาวิจัย ในช่วงเวลา 5 ปีที่ผ่านมา ได้ก่อให้เกิดองค์ความรู้ การขับเคลื่อนนโยบายทางด้านการดูแลสุขภาพแม่และเด็ก ทั้งในระดับชาติ และพื้นที่ เกิดการเคลื่อนไหวของประชาคมสุขภาพในพื้นที่

จากการศึกษาพบว่า ยาเสริมธาตุเหล็กที่ให้นหญิงตั้งครรภ์ไปนั้น มีถึง 27% ที่ไม่กินเลย แต่หลายคนในจำนวนนั้นก็ไม่ได้มีภาวะซีด ทั้งนี้เพราะเขากินปลากะตัก (ปลากิจจัง หรือปลาลึกปลาน้อย) อย่างสม่ำเสมอ ทำให้ได้ทั้งธาตุเหล็กและแคลเซียมด้วย

และจากการตรวจจุจจาระหาไข่พยาธิในหญิงมีครรภ์พบว่าหญิงมีครรภ์ที่เทพามีพยาธิในร่างกายมากถึง 30% ในขณะที่ประชากรทั่วไปพบพยาธิเพียง 10% เท่านั้น ส่วนใหญ่มีพยาธิหลายชนิดปะปนกัน การให้กินยาถ่ายพยาธิ Albendazole ในหญิงตั้งครรภ์อาจเป็นแนวทางปกติสำหรับการดูแลสุขภาพหญิงมีครรภ์ในอนาคต

และจากโครงการวิจัย โรงพยาบาลเทพาได้มีกิจกรรมที่เป็นพวงจากโครงการวิจัยหลายกิจกรรม เช่นการประกวดของเล่นพื้นบ้าน การรวบรวมภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพแม่และเด็ก เป็นต้น

โรงพยาบาลเทพาได้พิสูจน์ให้เห็นว่า หากมีระบบการสนับสนุนที่ดี โรงพยาบาลชุมชนสามารถเป็นฐานในการทำวิจัยได้เป็นอย่างดี เป็นฐานในการหาความจริงในมิติที่บูรณาการไม่เฉพาะมิติสุขภาพกาย แต่ผสมผสานด้วยมิติด้านจิตใจ ด้านสังคม วัฒนธรรม ซึ่งสามารถนำผลการวิจัยไปใช้แก้ปัญหาสุขภาพได้อย่างเป็นรูปธรรมต่อไป

หลากหลายกิจกรรมสุขภาพนอกตำราฝรั่ง

โรงพยาบาลเทพาเป็นโรงพยาบาลหนึ่งที่มีความเคลื่อนไหว ขยับจัดกิจกรรมหลากหลายรูปแบบ เพื่อตอบสนองปัญหาและความต้องการของพื้นที่

การทำสู้น้ำดื่ม เพื่อขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศของเด็กชายมุสลิมเป็นกิจกรรมที่มีขึ้นทุกปีจนปีนี้ในปีที่ 9 ติดต่อกัน จากในปีแรกที่โรงพยาบาลต้องเป็นแกนหลักทั้งในด้านการจัดการงบประมาณและการประสานงาน จนในระยะ 3 ปีหลังนี้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้มารับบทบาทเหล่านี้แทน แสดงถึงการสร้างให้เกิดหุ้นส่วน (partnership) ด้านสุขภาพอย่างที่เป็นตำราเขียนให้เห็นจริงในชุมชน

โรงพยาบาลเทพาได้เชิญทีมมูลนิธิพิทักษ์ดวงตาประชาชน มาผ่าตัดต้อกระจกในแก่ประชาชนในอำเภอเทพาไป 1 ครั้งเมื่อปี 2546 สามารถผ่าตัดได้ถึง 70 ดวงตา แต่ด้วยสถานการณ์ความไม่สงบ ทีมจักษุแพทย์จึงไม่สะดวกที่จะมาให้บริการ จึงจำเป็นต้องหยุดโครงการไว้ชั่วคราวจนกว่าสถานการณ์จะสงบลง

ที่โรงพยาบาลเทพาได้มีวัฒนธรรมองค์กรหนึ่งเกิดขึ้นมาจากการเริ่มต้นของ พญ.นิตยา เพ็งคล้าย หรือหมอฝน แพทย์ประจำในปี 2541-2543 ซึ่งได้ออกไปเคารพศพผู้ป่วยที่เสียชีวิตในโรงพยาบาลทุกราย เมื่อออกไปแล้วทุกคนต่างรู้สึกถึงความอึดอัดใจที่ได้รับกลับมาจากกิจกรรมตรงนั้น จนในที่สุดได้กลายเป็นวัฒนธรรมขององค์กรไป หมอหมอฝนได้ย้ายไปแล้ว แต่กิจกรรมดังกล่าวยังคงอยู่ ทีมงานโรงพยาบาล 3-5 คนจะอาสาสมัครไปร่วมงานศพเยี่ยมคารวะศพผู้ป่วยเป็นครั้งสุดท้าย แรกๆก็มีการนำพวงหรีดที่ทำเองไปด้วย ต่อมารู้สึกล้นเปลืองจึงยกเลิกไปและทำบุญเป็นเงินแทน นับเป็นอีกกระบวนการของการนำแนวคิด palliative

care ไปใช้ ที่ชี้ชัดว่า ความตายไม่ใช่จุดสิ้นสุดของระบบบริการ สำหรับผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งส่วนใหญ่ยากจนมาก นอกจากการรักษาตามมาตรฐานของคลินิกยาต้านไวรัส (ARV Clinic) แล้ว โรงพยาบาลได้ตั้งกองทุนช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเอดส์ขึ้นมา เพื่อสงเคราะห์ให้การดูแลผู้ป่วยที่มากกว่าเพียงเม็ดยา โดยมีการจัดทอดผ้าป่าหรือทำกิจกรรมการหาทุนทุกปีโดยตัวเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอง ที่โรงพยาบาลเทพาสามารถให้ยารักษาเชื้อราในสมองได้เอง (ยา Amphotericin B) โดยมีจุดเริ่มต้นจากการที่ผู้ป่วยมักร้องให้ทุกครั้งที่ต้องถูกส่งไปโรงพยาบาลจังหวัด เพราะการดูแลโดยคำนึงถึงจิตวิญญาณและความเป็นมนุษย์นั้นต่างกัน หลายคนขอตายที่นี่ไม่ยอมรับการส่งต่อ โรงพยาบาลเทพาจึงต้องพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์เองให้สมบูรณ์มากขึ้น นอกจากนั้นยังได้ส่งเสริมให้มีกลุ่มเยาวชนนักเรียนที่สามารถเป็นวิทยากรให้ความรู้เรื่องเอดส์ในหมู่นักเรียนด้วยกัน จนได้รับรางวัลในระดับภาค

ด้วยปริมาณผู้ป่วยในที่มีมากกว่าจำนวนเตียงที่มี และความยากลำบากของชาวชนบทในการมาถึงโรงพยาบาล ครั้นจะฉีดยาแก้ปวดท้องแล้วให้กลับบ้านก็ลำบากใจเพราะคุณยายชนเลื้อยเข้ามาหมดแล้ว ward observe จึงเป็นคำตอบที่ลงตัวสำหรับโรงพยาบาลเทพา ห้องสังเกตอาการที่มี 4 เตียงก็ไม่ได้ตั้งที่ไหนไกล ตั้งอยู่มุมหนึ่งของตึกผู้ป่วยในนั่นเอง โดยทางโรงพยาบาลได้ตั้ง criteria ไว้ว่า ผู้ป่วยคนใดที่มีแนวโน้มจะกลับบ้านได้ใน 24 ชั่วโมงจะได้นอนพักในห้องสังเกตอาการ หากนอนไปแล้วอาการไม่ดีขึ้นจะต้องอยู่รักษาตัวนานกว่า 24 ชั่วโมงก็จะทำ admit หรือรับตัวไว้นอนโรงพยาบาลเต็มรูปแบบให้โดยอัตโนมัติ ข้อดีที่สำคัญของห้องสังเกตอาการคือ การดูแลผู้ป่วยในบริบทที่เข้าใจปัจจัยความจำเป็นของชาวชนบท และลดงานของพยาบาลในการเขียนและ

ทำเอกสารไปได้ เรียกว่าผู้ป่วยและญาติได้รับการดูแล และเจ้าหน้าที่ก็ไม่เพิ่มงานที่ไม่จำเป็น เป็น win-win innovation หรือนวัตกรรมที่มีแต่ได้อย่างแท้จริง

นี่คือตัวอย่างของความหลากหลายที่โดดเด่นของการแพทย์ปฐมภูมิในโรงพยาบาลเทพา

โรงพยาบาลไม้แก่น จังหวัดปัตตานี

โรงพยาบาลแห่งการแพทย์แบบพอเพียง

อำเภอไม้แก่น อยู่ห่างจากจังหวัดปัตตานี ไปทางใต้ ประมาณ 70 กม. เป็นอำเภอที่เล็กที่สุดของจังหวัดปัตตานี อยู่ติดกับอ่าวบาเจาะ จังหวัดนราธิวาส อำเภอไม้แก่นมีพื้นที่เพียง 55 ตารางกม.ประชากรมีประมาณ 11,200 คน นับถือศาสนาอิสลาม 78% ศาสนาพุทธ 22% ประกอบอาชีพประมงชายฝั่ง เกษตรกรรม และรับจ้างต่างถิ่น รายได้ค่อนข้างต่ำ มีความเป็นอยู่เรียบง่าย

อำเภอไม้แก่น จังหวัดปัตตานี เป็นกิ่งอำเภอที่แยกตัวมาจากอำเภอสายบุรีในปี 2516 และยกฐานะเป็นอำเภอในปี 2537 ประกอบด้วย 4 ตำบล 17 หมู่บ้าน เป็นอำเภอที่มีความสงบสุขที่สุดและมีสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้เกิดค่อนข้างน้อยครั้งที่สุดในจังหวัดปัตตานี และน้อยเป็นอันดับต้นๆของ 3 จังหวัดชายแดนใต้และ 4 อำเภอชายแดนใต้ของจังหวัดสงขลา อย่างไรก็ตาม เมื่อมีเหตุที่นายอำเภอไม้แก่นถูกยิงเสียชีวิตเมื่อเดือนมิถุนายน 2550 ที่ผ่านมา ความอึมครึมก็เข้ามาเยือนตัวอำเภอ เชกเช่นอำเภออื่น

อำเภอไม้แก่นมีพลับพลาทรงงานบ้านละเวงขององค์



สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ ซึ่งจะมาทรงงานด้านการส่งเสริมศิลปาชีพทุกปี โดยพระองค์ท่านจะมาพิจารณาชิ้นงานศิลปาชีพที่ชาวบ้านไม้แก่นและอำเภอกัลป์เคียงนำมาถวาย นับจะเป็นช่วงเวลาแห่งความสุขของคนไม้แก่น เพราะนอกจากได้ใกล้ชิดกับพระองค์ท่านแล้ว หากชิ้นงานดี ผู้ผลิตชิ้นงานนั้นก็จะได้รับเงินพระราชทานเป็นหลักหมื่น อย่างไรก็ตามทุกชิ้นงานที่ผ่านไปถึงพระองค์ท่านจะมีเงินพระราชทานทุกราย ทำให้สภาพเศรษฐกิจในช่วงนั้นดีเป็นพิเศษ ดังนั้นในแต่ละปี ชาวบ้านก็จะผลิตชิ้นงานศิลปาชีพไว้ทุกบ้าน ได้แก่ ปักผ้า ทอผ้า สานกระจูด กระเป๋าย่านลิเภา เพื่อรอเวลาการเสด็จของพระองค์ท่าน

โรงพยาบาลไม้แก่นบนความพอดี

อำเภอกัลป์เคียงมีโรงพยาบาลชุมชน 1 แห่ง มีสถานีนอนมัยในพื้นที่จำนวน 5 แห่ง โรงพยาบาลไม้แก่นเริ่มการก่อสร้างในปี 2526 และเปิดให้บริการเป็นโรงพยาบาล 10 เตียงในปี 2528 และขยายเป็นโรงพยาบาล 30 เตียงในปี 2545 เนื่องจากโรงพยาบาลมีพื้นที่ไม่มาก จึงได้รับการก่อสร้างอาคาร 30 เตียงแบบ 2 ชั้น ที่

มีอาคารบริการผู้ป่วยในอยู่บนชั้น 2 มีพื้นที่ใช้สอยค่อนข้างมาก เมื่อเทียบกับแบบอาคารมาตรฐานทั่วไป ทำให้รูปลักษณ์ภายนอกของโรงพยาบาลดูเจริญ เป็นสถานที่ราชการที่โดดเด่นที่สุดในอำเภอไม้แก่น

เนื่องจากที่ตั้งของโรงพยาบาลอยู่ในพื้นที่ที่สามารถให้บริการกับประชาชนในบางส่วนของอำเภออื่นด้วย คือ ตำบลละหาร และมะนังดาลำของอำเภอสายบุรี จังหวัดปัตตานี และตำบลบาเราะเหนือ ปะลุกาสาเมาะ บาเราะใต้ อำเภอบาเจาะ จังหวัดนราธิวาส ทำให้ในความเป็นจริง ปริมาณงานที่โรงพยาบาลไม้แก่นรับภาระการให้บริการนั้นครอบคลุมประชากรประมาณ 30,000 คน ในปัจจุบันมีจำนวนผู้มารับบริการจำนวนประมาณวันละ 100 คน อัตราครองเตียงประมาณ 50%

โรงพยาบาลไม้แก่นไม่ได้ตกแต่งโรงพยาบาลหรูหรา แต่สภาพทั่วไปดูเรียบง่าย สะอาด เรียบง่าย และมีบรรยากาศที่เป็นมิตร ทั้งนี้ส่วนหนึ่งเนื่องจากรายรับของโรงพยาบาลที่มีฐานประชากรน้อยประมาณปีละ 10 ล้านบาท ทำให้มีงบประมาณใช้จ่ายบริหารงานไม่มากนัก แต่ที่สำคัญกว่าก็คือ การวางบทบาทของโรงพยาบาลไม้แก่นของ นายแพทย์ชุนกิพลี ยูโตะ และทีมงานที่มุ่งเน้นการจัดวางโรงพยาบาลในตำแหน่งที่ใกล้ชิดกับชุมชนกลมกลืนกับวิถีของชาวบ้าน ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดจึงนำไปใช้ในทิศทางของการสร้างกิจกรรมกับชุมชน การทำงานในชุมชน การจัดบริการที่มีคุณภาพ แทนการตกแต่งโรงพยาบาลอย่างเกินจำเป็น

โรงพยาบาลไม้แก่นเป็นโรงพยาบาลขนาดเล็ก จังหวัดปัตตานีเองก็อยู่ไกล มีปัญหาขาดแคลนแพทย์มาตลอดทุกปี ทำให้ที่นี่มีแพทย์เพียงคนเดียวปฏิบัติงานมาตั้งแต่เริ่มตั้งโรงพยาบาล

จนเพิ่งเริ่มมีแพทย์คนที่สองในปี พ.ศ. 2542 นี้เอง และในปีนั้น ก็เริ่มมีทันตแพทย์มาปฏิบัติงานเป็นคนแรก นับเป็นข่าวดีมากๆ ของ ชาวไม้แก่นและพื้นที่ใกล้เคียงที่การบริการจะครอบคลุมมากขึ้น คุณภาพการบริการจะดีขึ้น หลังจากรอคอยมานาน ประดุจสายน้ำ ที่ไหลจากกรุงเทพ กว่าจะถึงไม้แก่นย่อมใช้เวลาเนิ่นนาน และกว่า จะถึงปัตตานีก็ถูกดั่งถูกขว่นระหว่างทาง บ่งบอกถึงธรรมชาติของ ความไม่เป็นธรรมของการกระจายบุคลากรในสังคมไทย

ในปี 2550 แม้ว่าสถานการณ์ไฟใต้ยังมีความรุนแรงต่อเนื่อง แต่โรงพยาบาลไม้แก่นและทุกโรงพยาบาลชุมชนในปัตตานี มี สถานการณ์ของจำนวนบุคลากรที่ดีขึ้น ข้อมูล ณ เดือนพฤษภาคม 2550 โรงพยาบาลไม้แก่นมีแพทย์รวม 3 คน ทันตแพทย์ 1 คน เภสัชกร 3 คน และพยาบาลอีก 30 คน จำนวนบุคลากรที่มีไม่ มากไม่น้อย สามารถจัดบริการและประคับประคองภารกิจด้านการ ดูแลสุขภาพประชาชนได้ในท่ามกลางความมืดที่แผ่ขยายเข้ามาใน อำเภอไม้แก่น

เริ่มชีวิตหมอไม้แก่นของหมอซุน

ย้อนกลับไปปี พ.ศ. 2535 หลังจากจบแพทยศาสตร์ จาก มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ แพทย์จบใหม่ทุกคนต้องไปจับฉลาก อนาคตกำหนดโดยปิงปองลูกเดียว ซึ่งสมัยนั้นสามารถเลือกที่ ทำงานได้ทั้งโรงพยาบาลทั่วไป และ โรงพยาบาลชุมชนโดยตรง ปรากฏว่า มีแพทย์เลือกลงโรงพยาบาลชุมชนในปัตตานี ทั้งหมด 5 คน ซึ่งต้องมาปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลปัตตานีก่อนเป็นเวลา 1 เดือน หลังจากนั้นต้องมาเลือกโรงพยาบาลชุมชนอีกครั้งหลังจาก พี่ๆ โยกย้ายกันแล้ว ซึ่งโรงพยาบาลไม้แก่น เป็นหนึ่งในโรง พยาบาลที่ต้องมีหมอไปประจำ

นพ.ชุนกิฟลี ยูโซะเล่าว่า "กลุ่มแพทย์ได้ตกลงเลือกกันเองว่า คุณสมบัติของคนที่จะไปอยู่ไม้แก่น มีดังนี้

1. เป็นผู้ชาย (ในกลุ่มมีผู้ชาย 4 คน หญิง 1 คน)
2. เป็นคนพื้นที่ (เหลือผมคนเดียว)
3. เป็นคนพูดภาษามลายูได้ (เหลือผมคนเดียวอีกนั่นแหละ)

ผมก็เลย เสริมว่า ข้อ 4. ชื่อ ชุนกิฟลี ยูโซะ เลยกี่ดีนะ จะได้ชัดๆ ดี สรุปว่า ผมจึงได้มาอยู่ที่โรงพยาบาลไม้แก่น ซึ่งเพื่อน ๆ บอกว่าเป็นใหญ่เป็นโตแล้วเพราะจะต้องเป็นผู้อำนวยการด้วย นับตั้งแต่วันนั้นก็กลายเป็นหมอไม้แก่น จนถึงทุกวันนี้"

นพ.ชุนกิฟลี เล่าว่า "เมื่อมาอยู่โรงพยาบาลไม้แก่น เป็นหมอเพียงคนเดียวของโรงพยาบาล ซึ่งนอกจากงานตรวจรักษา (งานถนัดของหมอจบใหม่) ยังต้องเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาล ด้วย ซึ่งไม่เคยมีประสบการณ์หรือความรู้เกี่ยวกับงานบริหารมาก่อนเลย แต่ไม่เป็นไร ผมคิดว่าเราเป็นหมอ ก็ทำหน้าที่ความเป็นหมอให้ดีที่สุดก็แล้วกัน ส่วนตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่เป็นหัวโขนนั้น ก็ค่อย ๆ เรียนรู้กันไป"

ขณะทำงานอยู่ในอำเภอไม้แก่น ส่วนราชการอื่น ๆ และชาวบ้านจะให้เกียรติและให้ความสำคัญกับเรามาก ให้ความเอ็นดู และช่วยเหลือหลายอย่าง มีการจัดกิจกรรม, การพบปะกันบ่อยๆ ทำให้รู้จักกันและกันอย่างรวดเร็ว มีการประสานงานแบบไม่เป็นทางการทำให้งานทุกอย่าง ราบรื่นด้วยดี

ความสุขอีกอย่างของผมในช่วงที่ทำงานใหม่ๆ คือ ผมได้เตะฟุตบอลซึ่งเป็นกีฬาที่ผมชอบ ได้เกือบทุกเย็นกับเยาวชน ชาวบ้าน และเพื่อนๆ ข้าราชการ ทำให้ยิ่งได้รู้จักกันมากขึ้น ผมยอมรับว่า ฟุตบอล เป็นอีกเหตุผลหนึ่งซึ่งทำให้ผม ทำงานที่นี่ได้ยาวนาน ในช่วงปลายปี พ.ศ. 2538 นพ.ชุนกิฟลีประสบอุบัติเหตุทางกีฬา

(เล่นฟุตบอล สาธารณสุข เขต 12) ขาขวาหัก ต้องพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล ต้องรบกวนหมอจากโรงพยาบาลข้างเคียงมาช่วยตรวจที่โรงพยาบาลไม้แก่น ซึ่งโรงพยาบาลอื่น ๆ หมอก็มีไม่เพียงพอเช่นเดียวกัน มีชาวบ้านมาเยี่ยมให้กำลังใจมากมาย คุณหมอซุนได้ตัดสินใจไปทำงานต่อหลังจากพักรักษาตัวเพียง 2 สัปดาห์เนื่องจากขาที่หักรักษาแบบตามหลักข้างนอก (External Fixator) ทำให้ไม่สามารถใส่กางเกงได้ ต้องนุ่งผ้าใส่รองและนั่งรถเข็นไปตรวจคนไข้ ทั้ง OPD, ER, WARD เมื่อเอาเหล็กออกแล้วก็ใช้ไม้ทำงานเหมือนเดิม กระทั่งจัดงานปีใหม่ของโรงพยาบาลก็ถือไม้เท้าทั้งสองข้างกล่าวเปิดงาน นับเป็นอีกหนึ่งความทรงจำดี ๆ ที่คงลบเลือนยากมาก ๆ ของคุณหมอซุนกิฟลี

"เราต้องพยายามสังเกตว่า หมอบ้านเขาทำตัวอย่างไร ใช้ชีวิตอย่างไร เราก็ต้องทำตัวให้คล้ายกับหมอบ้าน" น.พ.ซุลกิฟลีเล่าให้ฟังถึงวิธีการปรับตัวแบบง่าย ๆ โดยที่ไม่ทำให้ชาวบ้านรู้สึกแปลกแยกระหว่างหมอบ้านกับหมอโรงพยาบาล

ด้วยความซัดในตัวตนของความเป็นแพทย์ชนบท ทำให้คุณหมอซุลกิฟลีได้รับรางวัลแพทย์ดีเด่นในชนบทปี 2547 ของกองทุนนายแพทย์กนกศักดิ์ พูลเกษตรในมูลนิธิแพทย์ชนบท ซึ่งเป็นรางวัลที่ภาคภูมิใจของทีมงานทุกคนของโรงพยาบาลไม้แก่น

เรียบง่ายและพอเพียงจากเนื้อใน

โดยปกติภารกิจของโรงพยาบาลที่จับต้องได้และมีผลต่อความศรัทธาของชาวบ้าน คือ การบริการรักษาพยาบาล เมื่อมีความศรัทธาเกิดขึ้นงานอื่น ๆ ก็จะตามมาได้ไม่ยาก ดังนั้นระบบบริการของโรงพยาบาลจึงต้องตอบสนองความต้องการของชาวบ้านมากที่สุด ด้วยการเปิดใจรับฟังความต้องการในทุกๆ ด้าน จาก

นั้นใช้หลักใจถึงใจในการทำงาน โดยเฉพาะมิติด้านจิตใจ ความรู้สึก ผสมผสานวัฒนธรรมท้องถิ่น ปรับกระบวนการทำงาน บางอย่าง และในการมาโรงพยาบาลจะต้องทำให้เกิดความรู้สึกว่า โรงพยาบาลแห่งนี้เป็นของทุกคน ถ้าเจ็บไข้ขึ้นมาโรงพยาบาลไม่ว่าจะเป็นที่พึ่งพาของเขาได้

ในความรู้สึกเล็กๆ ของคนไม่ว่าคนนั้น เขาารู้สึกว่าเป็นคนชั้นสอง การเข้าถึงบริการต่างๆ รู้สึกเป็นเรื่องยากลำบาก ยุ่งยาก และรู้สึกห่างเหินกัน มีความรู้สึกเขา - เรา และโอกาสในการรับความเจริญและการพัฒนาน้อยกว่าที่อื่น

นพ.ชุนกิพสี เล่าว่า "ผมรู้สึกดีทุกครั้งที่ได้เห็นคนไข้มาโรงพยาบาลในสภาพต่าง ๆ กัน ใส่ชุดเต็มยศมาก็ได้ นุ่งกางเกง ผ้าโสร่งขาดๆ ไม่ใส่รองเท้า หรือรองเท้าแตะ ชุดทำงาน ทำนาทำสวน ก็สามารถมาใช้บริการได้ ไม่มีฐานะและชนชั้นสำหรับการมารับบริการที่โรงพยาบาล"

การทำงานที่โรงพยาบาลไม่ว่าคน มีลักษณะการอยู่กันแบบครอบครัวจริง ๆ เจ้าหน้าที่ทุกคนไม่ว่าพุทธหรือมุสลิมต่างก็เรียกพี่ เรียกน้อง บ้า น้า อา อาเบ (พี่ชาย) ก๊ะ (พี่สาว) นำหน้าทุกคน ไม่มีการบังคับบัญชาแบบแนวดิ่ง มีแต่ขอความร่วมมือร่วมใจช่วยเหลือกันและกัน จนแทบไม่เชื่อว่า เจ้าหน้าที่เพียง 20 - 30 คน จะสามารถทำอะไรได้หลายอย่างได้ดี เรื่องเงิน งบประมาณ สิ่งสนับสนุนอื่นๆ ถึงจะมีไม่มาก ก็เพียงบ่นบ้างตามประสา แต่ไม่เคยเป็นอุปสรรคในการทำงานของทีมงานโรงพยาบาลไม่ว่าคน ถือหลักมีน้อยใช้น้อยให้คุ้มค่าที่สุด เกิดประโยชน์สูงสุดไม่ฟุ่มเฟือยทั้งเจ้าหน้าที่และโรงพยาบาลตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง

การทำงานกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่มีอยู่ 5 แห่ง ก็เช่นเดียวกัน เป็นทีมเป็นพวกเราเป็นเนื้อเดียวกัน การประสานงาน

จะอยู่ในรูปไม่เป็นทางการมากกว่า และใช้หลักวิชาการในสิ่งที่จำเป็น

เป็นระบบการบริหารจัดการแบบแนวราบที่เรียบง่าย และสอดคล้องกับแนวคิดแห่งความพอเพียง

แม่และเด็ก หัวขบวนงานด้านส่งเสริมสุขภาพ

ปัญหาด้านสุขภาพของอำเภอแม่แก่น ยังเกี่ยวเนื่องกับงานส่งเสริมป้องกันอยู่มาก ยังมีปัญหาอนามัยแม่และเด็ก ไม่ว่าจะเป็นเรื่องวัคซีน ภาวะโภชนาการ เรื่องการฝากครรภ์ (ANC) การคลอด รวมทั้งภาวะสุขภาพ เรื่องความสะอาด ล้วนเป็นต้นบทเรียนพื้นฐานของงานชุมชนที่เชื่อว่าทุกโรงพยาบาลต้องผ่านได้แก่ กรณีที่บ้านหนึ่งไม่ยอมให้ลูกและหลานฉีดวัคซีน พาหน่ทุกคนครั้งถ้าไปที่บ้านเขา ภรรยาก็ไม่ฝากท้อง และมีความคิดต่อต้านงานสาธารณสุขมาตลอด ทีมส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลก็ไปคุยกันใหม่ ค้นหาวิธีใหม่ โดยไปให้เขาพูดถึงความต้องการ ปัญหาของเขา ซึ่งมีหลากหลายประเด็น ที่เราไม่เข้าใจเขามาก่อน แล้วปรับความเข้าใจกันใหม่ ซึ่งเป็นการเรียนรู้ร่วมกันของเจ้าหน้าที่และชาวบ้าน หลังจากนั้นเจ้าของบ้านหลังนี้ ให้ความร่วมมือกับทางโรงพยาบาลดีมาก ไปร่วมกิจกรรมทุกครั้งที่มีการเชิญให้ไปประชุม พูดคุย สถานะสุขภาพที่บ้านก็ดีขึ้นตามลำดับ

เช่นเดียวกับเรื่องผดุงครรภ์โบราณ ที่ภาษาถิ่นเรียกว่า "โตะปีแด" ทางโรงพยาบาลก็เข้าไปอย่างมิตร พูดคุยสร้างความเข้าใจ อบรมความรู้และวางระบบการส่งต่อร่วมกัน พาเยี่ยมชมโรงพยาบาล ห้องคลอด รู้จักเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลเพื่อสร้างความคุ้นเคย และมีการส่ง Case ผู้ป่วยที่มีปัญหามาโรงพยาบาลได้เร็วขึ้น จากนั้นให้ความรู้แก่นางมีครรภ์ สามีและแม่ สอบถาม

ถึงความต้องการในการจัดบริการการคลอดเพื่อให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมท้องถิ่น มีการพัฒนาและต่อเนื่อง จนปัจจุบันนี้มีผู้นิยมมาคลอดที่โรงพยาบาลมากกว่า 90%

เรื่องที่ต้องระวังเป็นพิเศษ คือ เรื่องเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว พุดเมื่อไหร่เมื่อนั้นชาวบ้านเขาก็หมดความไว้วางใจเชื่อใจทันที นโยบายการวางแผนครอบครัวมีลูกแค่ 2 คน เป็นอีกอย่างหนึ่งที่ทำให้ชาวบ้านไม่กล้ามาหาหมอที่โรงพยาบาล เพราะเขากลัวหมอจะฉีดยาคคุมกำเนิด กลัวหมอจะแอบทำหมัน ดังนั้นจะไม่พุดถึงการวางแผนครอบครัว แต่เจ้าหน้าที่จะพุดเรื่องของสุขภาพแทน เช่น คุณแม่มีลูกมาแล้ว 5 คน สุขภาพแม่มีปัญหาหรือเปล่า ถ้ามีอะไรให้หมอช่วยกับบอก ทำให้คนไข้รู้สึกว่าเป็นห่วงเขา และกล้ามาปรึกษาเมื่อมีความจำเป็น

น.พ.ชุลกิณี ฐิโระ กล่าวว่า "ในวันนี้หลังจากที่โรงพยาบาลปรับระบบการดูแลแม่และเด็กมาหลายปี คนอ้าปากไม่แค้น ถึงแม้จะมีจะมีการศึกษาค่อนข้างต่ำเมื่อเทียบกับพื้นที่อื่นในจังหวัดปัตตานี แต่มีคนมาคลอดที่โรงพยาบาลมากที่สุด ถ้าทางโรงพยาบาลสามารถนำวิชาการแพทย์กับหลักศาสนามาประยุกต์ใช้ร่วมกันได้ ปัญหาหลายอย่างก็จะลดลงมาก "

ปรับระบบบริการ ให้สอดคล้องวัฒนธรรมชุมชน

การปรับระบบบริการของโรงพยาบาลไม่แค้น เริ่มต้นจากการสอบถามจากชาวบ้านว่า อยากให้ทางโรงพยาบาลทำอะไรบ้าง อยากได้อะไรบ้าง มีอะไรติดขัดบ้าง เพื่อให้ชาวบ้านมั่นใจว่า ทางโรงพยาบาลมีความจริงใจกับเขา เมื่อมีปัญหาเขาก็กล้ามาปรึกษา การสร้างศรัทธาและเปิดโอกาสให้ใกล้ชิดพุดคุยกับชาวบ้านให้มากขึ้น ทำให้เขารู้สึกว่าโรงพยาบาลเป็นของเขา ทางโรงพยาบาลเอง

ก็ไม่ตั้งเงื่อนไขกฎเกณฑ์มากเกินไป ทำให้เกิดการให้บริการที่เป็น
กันเอง การใช้ถ้อยคำที่กระชับมิตร ซึ่งเป็นเรื่องที่ทำได้ไม่ยาก และ
ได้กลายเป็นเรื่องปกติที่โรงพยาบาลไม้แก่นไปแล้ว

ที่โรงพยาบาลไม้แก่นมีการวิเคราะห์ระบบบริการที่เป็นอยู่
และปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับวิถีชุมชน การที่จะเปลี่ยนแปลง
หรือทำอะไรที่แตกต่างออกไปจากเดิม ต้องมีเหตุผลทุกครั้ง ไม่
ใช้คนใช้ต้องการอะไรก็ให้หมดทุกอย่างตามอำเภอใจ เช่น เวลา
ในการเข้าเยี่ยมคนไข้ จากเดิมงดเยี่ยมเวลา 20.00 น.ขยายเวลา
เยี่ยมออกไป ถึงเวลา 22.00 น. เพราะมุสลิมจะมีการละหมาด
ครั้งสุดท้ายในเวลา 2 ทุ่ม เมื่อเสร็จจากการละหมาด มักเป็นเวลา
ที่ว่างจากภารกิจที่เหน็ดเหนื่อยมาทั้งวัน การขยายเวลาเยี่ยมออก
ไปจึงส่งผลดี ทำให้คนไข้จะได้มีเพื่อนคุย และญาติที่มาเฝ้าไข้ซึ่ง
มาจากคนละที่ก็สามารถมีเวลาแลกเปลี่ยนพูดคุยกันมากขึ้น สอด
คล้องกับวัฒนธรรมชุมชน

แพทย์ก็ต้องปรับตัวเช่นกัน หลังจากละหมาดเสร็จ 2 ทุ่ม
ก็กลับมาที่โรงพยาบาลเดินดูคนไข้ เพื่อเป็นขวัญกำลังใจ ให้กำลังใจ
ญาติพี่น้องที่มาเยี่ยม เป็นช่วงเวลาที่ญาติคนไข้สามารถสอบถาม
ปัญหาต่างๆ ได้ เนื่องจากแพทย์ไม่ได้อยู่กับคนไข้ตลอดเวลา
เวลายามค่ำจึงเป็นโอกาสทองที่แพทย์จะได้อธิบายให้ทั้งคนไข้และ
ญาติได้เข้าใจ ญาติเห็นแพทย์และทีมงานเอาใจใส่ผู้ป่วยเช่นนี้ การ
ร้องเรียนย่อมเป็นไปได้อย่าง

ปัญหาการส่งต่อผู้ป่วยหนักก็แปลกกว่าที่อื่นๆ ของประเทศ
คือที่นี้หลายคนไม่ยอมไป ในขณะที่ส่วนอื่นของประเทศนั้นแม้
จะป่วยไม่หนักยังจะขอไปรักษาในโรงพยาบาลใหญ่ เพราะที่นี้
ญาติมักไม่เข้าใจ เห็นคนไข้ที่อาการหนักจำเป็นต้องส่งต่อไปรักษา
ยังโรงพยาบาลที่ใหญ่ที่มีอุปกรณ์ในการรักษาครบครัน แต่สุดท้าย

คนไข้ส่วนใหญ่ก็มักเสียชีวิต ถ้าทีมแพทย์พยาบาลไม่อธิบายให้ญาติและคนไข้ฟัง ก็จะทำให้เขาไม่ยอมให้ส่งตัว

ศาสนาอิสลามมีความเชื่อว่า ก่อนตายจะมีการสอนคำปฏิญาณ ญาติอยากให้คนไข้เสียชีวิตที่บ้านมากกว่า หลายรายเมื่อมีการทำความเข้าใจอย่างเต็มที่ ด้วยการดูแลที่ได้ใจเขา เขาก็ยอมให้ส่งต่อไปโรงพยาบาลจังหวัด เช่นกรณีผู้ป่วยไส้ติ่งแตก ผู้ป่วยสูงอายุแล้ว เจ็บมากและดูอิดโรยมาก แพทย์เห็นว่าต้องส่งไปผ่าตัดแน่นอน แต่หากให้เหตุผลว่า ไม่ผ่าตัดตายแน่ การให้เหตุผลแบบนี้ไม่สอดคล้องกับวิถีมุสลิม แพทย์ไม่มีสิทธิมาบอกว่าจะตายหรือไม่ เพราะมีแต่พระเจ้าเท่านั้นที่เป็นผู้กำหนด แต่เราให้ข้อมูลได้ว่า ไส้ติ่งแตก ผ่าไม่ยาก ชั่วโมงเดียวก็เสร็จ รักษาแบบชิตยาไม่ได้ผล หลังผ่านอนโรงพยาบาลสัก 4-5 วันก็ได้กลับบ้าน ซึ่งส่วนใหญ่หากมีการให้ข้อมูลที่ตรงกับความศรัทธาเคารพในความปรารถนาดีของแพทย์ ก็ยินดีรับการส่งต่อเสมอ

สำหรับผู้ป่วยหนักระยะสุดท้าย ทางโรงพยาบาลไม้แก่นก็ได้เตรียมอัลกุรอานไว้ให้และอนุญาตให้ญาติเฝ้า 4 - 5 คน เพื่อให้วาระสุดท้ายของชีวิตเป็นช่วงเวลาที่ดีอบอุ่น ไม่ทุกข์ทรมานจากไปอย่างโดดเดี่ยว

การอยู่ร่วมกับชุมชน

ปรัชญาหนึ่งในการทำงานที่โรงพยาบาลชุมชนคือ จะต้องเป็นโรงพยาบาลของชุมชน โรงพยาบาลจะต้องมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชน เพื่อจะเป็นช่องทางในการให้ข้อเสนอแนะในการทำงานของโรงพยาบาล เพื่อสอดคล้องกับชุมชนมากที่สุด ในช่วงแรกๆ เราจะทำกิจกรรมกับชุมชนก่อนไม่ว่างานเล็กงานใหญ่ งานบุญงานวัด งานมัสยิด งานประเพณีต่างๆ เรียกได้ว่าทุกที่ ทุกเวลาถ้า

ได้รับการแจ้ง หรือเรารู้ นอกจากนั้นโดยส่วนตัวผมแล้ว จะใช้ชีวิตเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน ไม่ว่าจะเป็นร้านน้ำชา หรือมัธยม รวมถึงกิจกรรม สาธารณะในหมู่บ้าน งานแต่งงาน งานบุญ งานศพ

มีการเชิญชาวบ้านมาร่วมงานในโรงพยาบาลปรากฏว่า ได้รับการตอบสนองที่ดี ปัจจุบันกลายเป็นกิจกรรมประเพณีของโรงพยาบาลไปแล้ว เช่น งานครบรอบวันเกิดโรงพยาบาล งานละศีลอดร่วมกัน (เปิดปอซอ) งานเมาลิด (งานฉลองวันเกิดพระศาสดามุฮัมมัด) และงานเนื่องในโอกาสสำคัญต่างๆ เช่น ในโอกาสเปิดใช้ตึกใหม่ (30 เดือน) ของโรงพยาบาล ก็มีการเชิญชาวบ้านทั้งอำเภอมาร่วมกันจัดงาน และรับประทานอาหารร่วมกัน ช่วยกันบริจาคสิ่งของในการจัดงาน แบ่งหน้าที่แต่ละตำบลรับผิดชอบงานต่างๆ ซึ่งชาวบ้านจะรู้สึกตื่นตัวใจมากที่โรงพยาบาลให้เกียรติเขา หมอไม่ดูถูกดูแคลนพวกเขา เจ้าหน้าที่ที่เรียนมาสูงกับชาวบ้านที่พูดภาษาไทยยังไม่ค่อยได้มีความใกล้ชิดกันเป็นเสมือนพี่น้องเครือญาติกัน

มีกิจกรรมหนึ่งที่สำคัญในพื้นที่ชายแดนภาคใต้ คือการเข้าสู่นัด (Circumcision) ซึ่งเด็กผู้ชายมุสลิมทุกคนจะต้องผ่านขั้นตอนนี้ และนิยมทำกับแพทย์แผนโบราณ (โตะมูเต็ง) ส่วนใหญ่ทำกันแบบต่างคนต่างทำ จนเมื่อปี 2537 โรงพยาบาลจึงร่วมกับทางอำเภอ จัดกิจกรรมเข้าสู่นัดหมู่ โดยใช้สถานที่ และทีมงานของโรงพยาบาล และบุคลากรใกล้เคียงมาช่วย จนถึงปัจจุบันยังมีทำต่อเนื่องทุกปี โดยเฉพาะในช่วงปิดเทอมใหญ่เดือนเมษายน การระดมกำลังมาร่วมทำสู่นัด ทำให้การทำเป็นไปอย่างรวดเร็ว เป็นมหรหรรษ์ในชุมชนที่สร้างสรรคของชุมชนต่อทีมงานของโรงพยาบาลได้เป็นอย่างดี เป็นการนำการแพทย์สมัยใหม่ เข้าไปปรับใช้วิถีชีวิตตามแนวทางศาสนาอิสลาม

สร้างเสริมสุขภาพที่ไม่แก่น

สำหรับโรงพยาบาลเล็กๆ อย่างโรงพยาบาลไม้แก่นที่ผู้ป่วยไม่ได้แออัดมากนัก การสร้างสุขภาพที่ดีที่สุดและประสบความสำเร็จมากที่สุดคือ การคุยกันอย่างเป็นมิตรระหว่างหมอกับผู้ป่วยและญาติ หรือระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้มารับบริการ ซึ่งได้ผลกว่าการจัดกิจกรรมใหญ่โต

แต่ก่อนอื่น โรงพยาบาลไม้แก่นต้องสร้างความเป็นกันเองระหว่างบอมอ (หมอ ในภาษายาวี) หรือเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลกับผู้มารับบริการก่อน เพื่อให้ช่องว่างลดลง ด้วยการเรียกผู้รับบริการว่าเป็นพี่ป้าน้าอา อาแบ (พี่ชาย) ก๊ะ(พี่สาว) เปาะ (ลุง) บาบอ (ครูสอนศาสนา) แทนการเรียกชื่อหรือเรียกว่านาย นางกับเขา นายแพทย์ขุนทิพย์ให้ทัศนะว่า ยิ่งหากเรารู้ชื่อฉายาหรือชื่อที่ชาวบ้านเรียกกันในหมู่บ้านเช่น เว้าะปะดอ ก็ยังดี ดีกว่าเรียกชื่อเต็มเขาว่าเว้าะมุฮัมหมัดจะมุดอ และเราต้องทักทายผู้มารับบริการก่อนเสมอ เขาจะประทับใจเรามาก ต่อมาเมื่อเราแนะนำให้หยุดยาสูบ ให้ลดน้ำหนัก ให้กินผักมากขึ้น เขาก็จะเชื่อในความปลอดภัยของเราในฐานะหมอกที่เขาไว้วางใจเรารู้จัก มากกว่าหมอกที่ทำหน้าที่นายแพทย์ประจำห้องตรวจ

การพูดสื่อสารด้วยภาษายาวีเป็นอีกสิ่งหนึ่งที่สำคัญในการสร้างศรัทธาและความเป็นกันเอง สำหรับเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ส่วนใหญ่พูดได้อยู่แล้ว สำหรับเจ้าหน้าที่ที่มาจากต่างถิ่นหรือนับถือศาสนาพุทธก็อาจต้องมีการหัดเพิ่มเติมให้พอสื่อสารพื้นฐานได้ ภาษาถิ่นจำเป็นอย่างยิ่งในการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับคนต่างวัฒนธรรม โดยเฉพาะในพื้นที่ 3 จังหวัด เพราะคนกลุ่มนี้ส่วนหนึ่งฟังและเข้าใจภาษาไทยได้ไม่เต็มพิก

การสร้างเสริมสุขภาพที่นี่ ต้องทำตั้งแต่เรื่องพื้นฐานซึ่งยัง

สำคัญอยู่มาก เช่นการอธิบายเรื่องลูกจะใช้สูงจากการฉีดยั้วคขึ้น ยังสำคัญมากสำหรับที่นี่ เพราะมีเช่นนั้น เมื่อเกิดความเข้าใจผิด และโอกาสในการได้รับวัคซีนครบชุดจะตามได้ยากมาก

ในเรื่องการวางแผนครอบครัวแทนที่จะใช้คำว่า "การคุมกำเนิด" ก็ควรใช้คำว่า "การเว้นระยะการมีบุตรแทน" และเหตุผลที่ใช้ในการอธิบายก็ต้องละเอียดอ่อน จะบอกว่ามีลูกตั้ง 6 คน แล้วลูกจะกินอะไร ลูกมากจะยากนานนั้น ไม่สอดคล้องกับหลักศาสนา เพราะมุสลิมเขาไม่ได้ต้องการร่ำรวย เขาขอมีชีวิตที่เรียบง่าย ทำความดี ทำหน้าที่ของความเป็นมนุษย์ตามที่อัลกุรอานบัญญัติไว้ เพื่อว่าเมื่อตายไปแล้ว ในวันพิพากษาเขาจะได้ไปอยู่ในสวรรค์กับพระผู้เป็นเจ้า แต่หากเราให้เหตุผลว่า เพื่อสุขภาพของแม่ และสุขภาพของลูก รวมทั้งการดูแลลูก เป็นเหตุผลที่ดงามด้วยความเป็นห่วงในสุขภาพของเขา และสอดคล้องกับวิถีมุสลิม

วิชาการแพทย์และวิชาการการศาสนาต้องบูรณาการสู่ภาคปฏิบัติ จึงจะลงตัว

โรงพยาบาลไม่แก่นกับความเปลี่ยนแปลง

เมื่อเริ่มมีโรงพยาบาลความเป็นหนึ่งเดียวของทีมงานสูงมาก เพราะทั้งอำเภอแทบจะหาร้านขายข้าวไม่ได้ มือเที่ยงพอจะมีก๋วยเตี๋ยวให้กินได้บ้าง มือเย็นหาซื้อไม่ได้เลย จึงมีการเวียนไปทานอาหารตามบ้านเจ้าหน้าทีในโรงพยาบาล ทั้งโรงพยาบาลมีรถมอเตอร์ไซด์หนึ่งคัน รถกระบะเก่าๆ อีกหนึ่งคัน ได้ใช้ออกไปทั้งภารกิจหลวงและซื้อหาข้าวข้างจากสายบุรีหรือบาเจาะมาเป็นเสบียง และที่สำคัญ ทั้งโรงพยาบาลมีโทรทัศน์เพียงเครื่องเดียวที่ห้องบัตร เจ้าหน้าที่ทุกคนต่างก็ขึ้นมาดูทีวีกับโดยพร้อมเพรียงแทบทุกคน จึงเสมือนมีคนมาช่วยกันอยู่เวรกันทั้งโรงพยาบาล ไม่มี

ปัญหาไอที มีจิตอาสามากมายในวันนั้น ไม่ต้องมี job description หรือ job specification ให้วุ่นวายเหมือนในปัจจุบัน

เป็นธรรมชาติของการทำงานที่ต้องมีการเปลี่ยนแปลง ด้วยจำนวนผู้รับบริการมีมากขึ้น ระบบงานด้านสาธารณสุขที่ซับซ้อนมากขึ้น ทำให้การทำงานต้องเป็นระบบมากขึ้น ทั้งระบบการลงทะเบียนสิทธิบัตรต่างๆ ระบบการเงินการคลังแบบบัญชีเกณฑ์ คงค้าง มาตรฐานการรักษาพยาบาล ระบบระบบคุณภาพซึ่งเป็นระบบใหญ่ ระบบด้านสิ่งแวดล้อม ระบบความปลอดภัยสำหรับเจ้าหน้าที่ เป็นต้น ทำให้ทุกคนต้องมีการปรับตัวพอสมควร โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่จะมีที่จับใหม่มาปฏิบัติงาน เกิดระบบการแบ่งงานกันทำ แบ่งฝ่ายชัดเจน การช่วยเหลือกันทำได้ยากขึ้นและมีน้อยลง เจ้าหน้าที่ที่อยู่มานานที่เคยผ่านร้อนผ่านหนาวช่วยเหลือเกื้อกูล ในยามที่โรงพยาบาลเริ่มตั้งไข่ก็เริ่มมีครอบครัว เริ่มมีการโยกย้ายตามความจำเป็นของแต่ละคน บรรยากาศในโรงพยาบาลชุมชนห่างไกลอย่างไม้แก่น จึงคล้ายกับโรงพยาบาลชุมชนชนานเมืองมากขึ้น ทำให้ภายในโรงพยาบาลต้องมีการพูดคุยทำความเข้าใจคิดการทำงานต่าง ๆ มากขึ้น เพื่อรักษาระบบการทำงานแบบแนวราบ ที่ข้ามแผนกข้ามฝ่ายไว้ให้ได้ในท่ามกลางระบบงานที่ซับซ้อนขึ้น

ขณะที่ความแออัดของอาคารโรงพยาบาลเดิมก็มีมากขึ้น เริ่มมีความไม่สะดวกในบางสิ่งบางอย่าง ชาวบ้านมีความคาดหวังจากโรงพยาบาลมากขึ้น เหล่านี้เป็นช่วงเปลี่ยนผ่านที่เราต้องร่วมกันต่อสู้ และสร้างนวัตกรรมใหม่ออกมา พร้อมทั้งต้องให้กำลังใจกันและกันตลอดเวลา ขณะเดียวกันก็เป็นช่วงที่สภาพแวดล้อมภายนอกก็เริ่มเปลี่ยนไป ลักษณะวัตถุนิยมก็คืบคลานเข้ามา การทำงานในโรงพยาบาลเริ่มมีระบบขั้นตอน มีการบริหารงานที่เป็นหลักวิชาการมากขึ้น หลักการทำงานใหม่ๆ เริ่มถ่ายทอดมาสู่โรง

พยาบาลเพื่อใช้ในการทำงาน มีการประเมินในหลายๆ อย่าง โดยเฉพาะในลักษณะของการเป็นโรงพยาบาลรักษาโรค

ซึ่งบางครั้ง ความเป็นโรงพยาบาลชุมชน บางช่วงขาดหายไป เพราะโรงพยาบาลชุมชนมีลักษณะหลายอย่างที่ไม่ใช่เป็นเพียงโรงพยาบาลเท่านั้น บทบาทหน้าที่และการเลือกแนวทางเดินของโรงพยาบาล จึงต้องพิจารณาพอสมควร โดยเฉพาะคำว่า โรงพยาบาลชุมชน นั้น น่าจะมาจาก 2 คำที่สำคัญ คือ โรงพยาบาล และชุมชน คำว่าผู้ป่วยหรือชุมชนเป็นศูนย์กลางนั้นเป็นอย่างไร

ความเข้าใจ 3 จังหวัด สู่สันติภาพ

ข่าวสารข้อมูลที่ออกมาเกี่ยวกับ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ในขณะนี้ สื่อมวลชนเสนอข่าวดูเหมือนจะคล้ายๆ กับอิรักเข้าไปทุกที ดูน่ากลัว มีความคำถามเกิดขึ้นมากมาย ชาวบ้านเค้าอยู่กันอย่างไร รุนววยไหม การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นอย่างไรบ้าง ชีวิตประจำวัน สุขภาพจิต สุขภาพกาย ของผู้ปฏิบัติงานเปลี่ยนแปลงหรือได้รับผลกระทบอย่างไร นำมาซึ่งความตระหนก ตกใจ กลัว สู้ตาย ไม่มีหรือมีน้อยสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ที่จะมาปฏิบัติงานให้บริการกับชาวบ้าน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

มีบางแง่มุมเกี่ยวกับพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ที่ผู้คนทั้งประเทศไทยควรต้องเข้าใจ คือ ชาวบ้านใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้นั้น โดยพื้นฐานแล้วยังขาดโอกาสหรือมีโอกาสในการเข้าถึงสถานบริการของภาครัฐน้อยมาก เรื่องการศึกษาการรับรู้โดยเฉลี่ยก็น้อยกว่าภูมิภาคอื่น ภาวะทางเศรษฐกิจที่วัดเป็นตัวเลขหรือความเจริญอื่นๆ ก็ไม่ด้นัก เหล่านี้เป็นเหตุผลและปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดจากความไม่เข้าใจของทั้ง 2 ฝ่าย เหมือนมีกำแพงหรือ

เยื่อกันอยู่ระหว่างกัน ทำให้การเข้าใจหรือการสื่อสารไม่ดีเท่าที่ควร เช่นคนมุสลิมในพื้นที่จะนิยมส่งลูกไปเรียนในโรงเรียนสอนศาสนา (ปอเนาะ) คนทั้งประเทศก็จะมีทัศนะว่า "เรียนปอเนาะไปแล้วจะทำอะไรกิน" แต่คนมุสลิมกลับมีความคิดว่า "เรียนปอเนาะทำให้สมถะ และส่งเสริมให้ดำรงอยู่ในวิถีแห่งศาสนา" นี่คือตัวอย่างของสองวิธีคิดที่ต่างกัน ด้วยพื้นฐานความเชื่อทางศาสนาและวัฒนธรรมที่ต่างกัน การเรียนรู้และเข้าใจในความเป็นอิสลามและบริบทมุสลิมสำหรับจังหวัดชายแดนภาคใต้ จึงเป็นหัวใจของการทำงานที่นี้ได้อย่างได้ผล

ความจริงวิถีชาวบ้านใน 3 จังหวัดคงไม่ต่างจากชนบทที่อื่น คือในมิติด้านสังคมนั้น ยังเป็นสิ่งที่จะหาได้ยากในสังคมปัจจุบัน ความเป็นคนเรียบง่าย ไม่ฟุ้งเฟ้อ มีความพออยู่พอกิน มีการช่วยเหลือกันและกันในชุมชนหมู่บ้าน ความมีน้ำใจให้แก่กัน การใช้ชีวิตที่อยู่ในกรอบศาสนา ซึ่งทำให้ปัญหาที่เกิดจากความเจริญทางด้านวัตถุนิยมน้อยกว่าที่อื่นๆ การทำงานและประสานงานอาศัยความเข้าใจเป็นหลัก เชื่อถือในผู้นำ ไม่เรื่องมาก ถ้ามีความผิดพลาดเกิดขึ้น เป็นโดยวิสัยและพูดคุยกะเข้าใจกันจะไม่มีการฟ้องร้อง, ร้องเรียน, หรือดำเนินการใดๆ ในอันที่จะทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างคนเปลี่ยนไป เป็นความเรียบง่าย ความพอเพียงที่มีอยู่แล้ว ไม่ต้องกู้ร้องเรียกหาให้กลับคืนมาเหมือนพื้นที่อื่น

ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ บุคลากรทางการแพทย์ยังได้รับความนับถือจากชาวบ้านในระดับ สูงอยู่ เป็นข้อดีที่เป็นกำลังใจในการทำงาน สร้างความสัมพันธ์ระหว่าง เรา - ทีมงาน - ชาวบ้าน แต่แน่นอนว่าต้องใช้เวลาในการปรับตัวเรียนรู้ ทั้งภาษา วัฒนธรรม ประเพณี ข้อมูลพื้นฐานต่างๆ ของชุมชน ทำหน้าที่ตามบทบาทของวิชาชีพให้ดีที่สุด

ด้วยสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้ที่รุนแรงมากขึ้นเรื่อยๆ มากกว่า 3 ปีแล้ว ความเข้าใจต่อลักษณะวิถีชุมชนและความเป็นไปในพื้นที่ ร่วมกับการวางตนให้กลมกลืนเป็นหนึ่งในเดียวกับชุมชน เป็นเนื้อเดียวกับวิถีวัฒนธรรมที่เป็นอยู่ จะทำให้การแพทย์การสาธารณสุขเป็นเสาหลักในการสร้างสันติภาพ ซึ่งเป็นสิ่งที่โรงพยาบาลไม้แก่นพยายามทำ แม้ว่าในอำเภอไม้แก่นจะมีสถานการณ์การก่อเหตุอยู่น้อยมาก มีผู้บาดเจ็บหรือเสียชีวิตปีละไม่ถึง 10 รายก็ตาม

สถานการณ์ไฟใต้กับการปรับตัวของโรงพยาบาล

สำหรับโรงพยาบาลไม้แก่นแล้ว สถานการณ์ไม่สงบในพื้นที่เกิดน้อย เกิดเหตุน้อยที่สุดในจังหวัดปัตตานี ซึ่งทำให้ภารกิจที่นี้จึงไม่ใช่การวางระบบการระบอบความปลอดภัยแบบเข้มงวด แต่เป็นการวางระบบการทำงานที่ไม่สร้างเงื่อนไขให้เป็นเชื้อสำหรับการก่อความไม่สงบในอนาคต

เช่นกรณีของผู้ป่วยที่ติดยาเสพติด ชอบมาขอยา Alprazolam หรือที่พวกติดยาเรียกกันว่า "โซแลม" ที่โรงพยาบาล โดยปกติพวกนี้จะมาช่วงใกล้เที่ยง ใกล้เลิกงาน เพราะไม่ชอบรอนาน ไม่มีความอดทนเพียงพอในการรอ มาอ้างว่าเอาให้ยายบ้าง เอาไว้ทานเองเพราะเครียดบ้าง รับยาแทนญาติที่รับยาตัวนี้ประจำ จากคลินิกจิตเวชโรงพยาบาลยะลาบ้าง ซึ่งคนที่ทำงานในโรงพยาบาลดูก็รู้ว่า เอาไปเพื่อใช้เป็นส่วนผสมในการเสพยาที่เรียกว่า สี่คูณร้อย

แต่การปฏิเสธคนกลุ่มนี้อย่างไรนั้นเป็นศิลปะ เพราะหากเราบอกว่าไม่ให้อย่างห้วนๆ เพียงแค่เขาใช้เงินเพียงบาทเดียวไปหยอดเหรียญที่ตู้โทรศัพท์สาธารณะ ความวุ่นวายก็อาจจะเกิดขึ้น

ทั้งโรงพยาบาล เพราะเขาอาจโทรมาขู่ว่าจะเปิดด้วยความไม่พอใจ ดังนั้นคนที่ทำงานในพื้นที่อ่อนไหวเช่นนี้ ต้องใช้ศิลปะในการทำงานที่สูงด้วย เช่นหากพยาบาลหน้าห้องตรวจพบวัยรุ่นมาในลักษณะนี้ หากผู้อำนวยการอยู่ก็จัดให้พบกับผู้อำนวยการ เพื่อพูดคุย ใช้ไหวพริบหาสารพัดเหตุผลที่จะไม่ให้ไป จนในที่สุดเขาเห็นว่าคงไม่ได้ยาแน่ แต่โรงพยาบาลก็มีเหตุผลที่หวังดีกับเขา ดูแลใส่ใจชาติ ไม่ยากก็จริง แต่ก็กลับไปด้วยอารมณ์ที่ยังแฉ่ำแฉน

จากสมการด้านการประเมินความเสี่ยงที่ว่า ความเสี่ยงในสถานการณ์นี้ไม่สงบ = ความรุนแรงของภัยคุกคาม x จุดอ่อนหรือจุดบกพร่องของหน่วยงานเอง

เพราะภัยคุกคามที่ไม้แก่นไม้รุนแรง จึงเป็นโอกาสที่โรงพยาบาลได้ให้ความสำคัญกับการจัดบริการเพื่อกำจัดจุดอ่อนของตนเอง ด้วยการจัดบริการที่เป็นมิตร เข้าใจประชาชน สอดคล้องกับวัฒนธรรมพื้นบ้าน ไม่สร้างเงื่อนไข ไม่เอาระเบียบบราชการมาเป็นเครื่องกีดกัน

เช่นกรณีของบัตรทองของผู้มารับบริการจากอำเภอบาเจาะ จังหวัดนราธิวาสนั้น ทางโรงพยาบาลบาเจาะกำหนดกฎเหล็กไม่ให้มาขึ้นนอกพื้นที่หากไม่ใช่กรณีฉุกเฉิน ทำให้ชาวบ้านใน 3 ตำบลที่ได้รับผลกระทบรวมตัวไปเจรจากับทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส โดยทางโรงพยาบาลไม้แก่นก็ให้บริการกับทุกคนตามปกติ ไม่อยากไปทะเลาะกับคนไข้ ไม่ได้ไปยุให้ชาวบ้านไปลุยไปต่อรอง จนในที่สุดทางโรงพยาบาลบาเจาะก็ยินดียใจช่วยเหลือมาให้ 75% ของมูลค่าเรียกเก็บ ซึ่งทางโรงพยาบาลไม้แก่นก็ไม่เคยทวง ไม่ทักท้วงว่าทำไมรายนี้ไม่จ่าย ให้มาเท่าไรก็รับไว้ อย่างไรก็ตาม เมื่อวันที่ 19 มิถุนายน 2550 มีการวางระเบิดรถของนายอำเภอไม้แก่นและคณะที่ไปตรวจสถานที่เผาโรงเรียน ส่ง

ผลให้นายอำเภอไม้แก่นและคณะเสียชีวิตรวม 3 คน ทำให้สถานการณ์ในอำเภอที่สุขสงบแห่งนี้ร้อนระอุขึ้นอีกครั้ง เป็นโจทย์ใหญ่ที่ทางโรงพยาบาลและสถานีอนามัยจะต้องระมัดระวังเรื่องความปลอดภัยมากขึ้น

โรงพยาบาลไม้แก่น จังหวัดปัตตานี

โรงพยาบาลแห่งการแพทย์แบบพอเพียง

สิ่งหนึ่งที่สำคัญสำหรับโรงพยาบาลชุมชนคือ "ภูมิคุ้มกันโรงพยาบาล" เนื่องจากความใกล้ชิดระหว่างโรงพยาบาลและชุมชน ชาวบ้านมีโอกาสที่จะเกิดความไม่พอใจในบางเหตุการณ์ ซึ่งถ้าลามเป็นปัญหาใหญ่โตแล้ว จะทำงานในโรงพยาบาลไม่ค่อยมีความสุขนัก สุดท้ายคนที่ได้รับผลกระทบคือชาวบ้านในชุมชนทั้งหมด

ยกตัวอย่าง เช่น ในชุมชนนั้น ถ้ามีเรื่องที่ต้องเล่าขานในแง่ความไม่พอใจหรือบ่นอะไรแล้ว ก็มักจะได้ยินตามร้านน้ำชาหรือแหล่งพบปะในชุมชน จะมีการเสริมความไม่พอใจนั้นเป็นทอดๆ ต่อไป ฉะนั้นถ้ามีคนๆ หนึ่งบ่นว่า มาโรงพยาบาลแล้ว ได้รับการบริการที่ไม่ดี ถ้าภูมิคุ้มกันไม่ดีพอ จะมีคนอื่นๆ พยายามเห็นด้วย พร้อมเสริมข้อบกพร่อง อื่นอีกและจะลามไปเรื่อยๆ ความรู้สึกของชาวบ้านก็อาจจะไม่ดีกับโรงพยาบาลและมีปัญหาอื่นๆ ตามมา แต่ถ้ามีคนพูดถึง สิ่งที่ตัวเองไม่พอใจแล้วคนอื่นๆ ช่วยกันค้าน ช่วยอธิบายข้อบกพร่องของโรงพยาบาล สิ่งนั้นก็จบไปแต่นั้นหมายถึง ทีมงานโรงพยาบาลต้องพยายามทำงานจนถึงจุดจุดหนึ่งที่ยอมรับได้ ซึ่งแน่นอนว่า คงจะไม่สมบูรณ์ หรือถูกใจคนทุกคน แต่เมื่อถึงจุดนั้น ภูมิคุ้มกันโดยชุมชนจะทำงานเองโดยอัตโนมัติ

นพ.ชุนกิฟลี เสนอว่า "ในความเป็นจริงเรามี 2 บทบาท คือบทบาทการให้บริการชาวบ้านตามลักษณะวิชาชีพ และอีก บทบาทคือเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนนั้น ที่ต้องร่วมกิจกรรมกับชุมชน ต้องกิน - อยู่ ใช้ชีวิตร่วมกับคนในพื้นที่อย่างชีวิตสามัญชนทั่วไป ไปดูว่าชาวบ้านอยู่กินกันอย่างไร ปัญหาของเขานอกจากเจ็บป่วยแล้วมีปัญหาอะไรซ้อนหรือสัมพันธ์กันอยู่ ไปดูไปเห็นแล้วเราจะรักชาวบ้านขึ้นอีกมาก เราจะเข้าใจชาวบ้านมากขึ้น มีผลให้เราปรับการทำงานให้เหมาะสมขึ้น เหล่านี้รวมๆกันแล้ว ก็จะเกิดความรู้สึกจากชาวบ้าน ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญมาก เราจะได้ความรักจากชาวบ้าน ซึ่งวัดเป็นตัวเลขไม่ได้ และชาวบ้านหรือชุมชนก็จะแสดงออกทุกความรักแตกต่างกันไป บ้างก็กล่าวขอบคุณ "ตรี-มอ-กา-ซะ" จากใจที่สังเกตได้ด้วยตา และความรู้สึก บ้างก็เจอกันทักทายหยิบยื่นสิ่งที่อยู่ในมือให้ แม้จะเป็นเพียงสิ่งเล็กน้อย บ้างก็เชิญชวนไปเที่ยว ไปกินอาหารที่บ้าน สิ่งเหล่านี้เป็นความสุข ความปิติ ที่ไม่ต้องมีคำอธิบายให้มากความ เมื่อเราเกิดความรู้สึกต่อกันเห็นความจริงใจซึ่งกันและกัน อย่างอื่นก็ตามมาอย่างไม่ยากนัก"

ภูมิคุ้มกันของโรงพยาบาลยังนำมาใช้ในเรื่อง การดูแลความปลอดภัยของโรงพยาบาลโดยรวมด้วย เนื่องจากโรงพยาบาลไม้แก่น ไม่เคยมียามเฝ้าหน้าโรงพยาบาล คนงานมีไม่มากนัก สภาพรั้วก็ไม่สมบูรณ์ แต่ที่นี้มี "รั้วที่มีชีวิต" คือ ชาวบ้านทุกคน ที่คอยดูแลซึ่งกันและกัน พร้อมกับบอกข่าวต่างๆ ให้ได้ทราบ โรงพยาบาลต้องไม่มีปัญหาเรื่องกระแทกกระทั่งจากชาวบ้าน ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มวัยรุ่น หรือกลุ่มอื่นๆ ซึ่งจะเป็นอีกเหตุผลที่จะสร้างความมั่นใจพอสมควรเกี่ยวกับการทำงานในชุมชนในท่ามกลางสถานการณ์ไฟใต้เช่นนี้

ไม้แก่นแห่งความพอเพียง

สุขภาพที่หมายถึงสุขภาพะนั้น กว้างไกลแก่เพียงเรื่องโรคภัยไข้เจ็บ โรงพยาบาลไม้แก่น จังหวัดปัตตานี เป็นโรงพยาบาลชุมชนที่มีความโดดเด่นที่สุดแห่งหนึ่งที่เป็นหนึ่งเดียวกับชุมชน กลมกลืนด้วยวิถีวัฒนธรรมเดียวกัน ลงตัวด้วยระบบบริการที่สอดคล้องกับวิถีมุสลิมซึ่งเป็นประชากรหลักในพื้นที่ มีความเป็นทีมสหวิชาชีพ สหวัฒนธรรม และสหวิชาการที่อุดมงามเป็นเอกภาพ

อย่างไรก็ตาม สิ่งที่น่าเป็นห่วงก็คือ ในกระแสของการพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนนั้น ยิ่งพัฒนาโรงพยาบาลก็เจริญก้าวหน้าขึ้น มีเทคโนโลยีที่สูงขึ้น แต่คำว่าชุมชนกลับมีความสำคัญลดลง เหลือบทบาทของฝ่ายเวชปฏิบัติครอบครัว ช่องว่างความห่างเหินของโรงพยาบาลกับชุมชนเพิ่มมากขึ้น และเมื่อเป็นเช่นนั้น ก็คงไม่อาจเรียกว่าเป็นโรงพยาบาลชุมชนอีกต่อไป นี่คือเสียงสะท้อนจากคุณหมอซุนกิฟลีและทีมงานโรงพยาบาลไม้แก่นที่น่ารับฟังมาไตร่ตรองเป็นอย่างยิ่ง

อย่างไรก็ตามในวันนี้ โรงพยาบาลไม้แก่น ยังดำเนินอยู่ในวิถีแห่งความพอเพียง และเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนไม้แก่นอย่างเป็นเนื้อเดียวกัน สมกับคำว่า "โรงพยาบาลชุมชน" ได้อย่างเต็มภาคภูมิ

โรงพยาบาลกะพ้อ จังหวัดปัตตานี

จิ๋วแต่แจ๋ว ยืนหยัดกลางคว้นปิ่น

อำเภอกะพ้อ จังหวัดปัตตานี ตั้งอยู่ตอนล่างของจังหวัดปัตตานีติดกับจังหวัดยะลาและนราธิวาส เป็น อำเภอที่ไกลที่สุดจากตัวเมืองปัตตานีคือห่าง 70 กิโลเมตรจากตัวจังหวัด พื้นที่อำเภอกะพ้อเป็นเขตรอยต่อระหว่าง 3 จังหวัด คือยะลา ปัตตานีและนราธิวาส มีเส้นทางมาได้จากหลายทิศทาง จึงทำให้เป็นพื้นที่สีแดงเข้มที่เกิดเหตุการณ์ความไม่สงบมากที่สุดพื้นที่หนึ่ง

อำเภอกะพ้อ เป็นอำเภอขนาดเล็ก แยกตัวมาจากอำเภอสายบุรี แบ่งเขตการปกครองเป็น 3 ตำบล 27 หมู่บ้าน ประชากรจำนวนประมาณ 15,000 คน ส่วนใหญ่คือกว่า 98 % นับถือศาสนาอิสลาม ทั้งอำเภอมีสำนักงานสงฆ์ 1 แห่ง ไม่มีวัดเลย ผู้คนที่นับถือชีวิตที่พึ่งพาอำเภอสายบุรีที่อยู่ห่างออกไปเพียง 19 กิโลเมตร ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำสวนยาง

โรงพยาบาลกะพ้อ ตั้งอยู่หมู่ที่ 2 ต.กะรุปี ซึ่งอยู่ห่างจากที่ว่าการอำเภอและสถานีตำรวจระยะ 2 กิโลเมตร เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง ตั้งขึ้นมาในปี 2540 มีสถานื่อนามัยจำนวน 6 แห่ง

ในเดือนพฤษภาคม 2550 โรงพยาบาลกะพ้อมีบุคลากร 77



คน แพทย์ 2 คน ทันตแพทย์ 1 คน เภสัชกรเดิมมี 2 คน ย้ายไป 1 คน จึงเหลือ 1 คน มีพยาบาล 22 คน ในส่วนของสำนักงาน สาธารณสุขอำเภอมีเจ้าหน้าที่ 5 คน สถานีอนามัย 6 แห่ง มี บุคลากรรวม 16 คน เฉลี่ย 2.7 คน/แห่ง นับเป็นโรงพยาบาลที่มี เจ้าหน้าที่ค่อนข้างน้อย มีนายแพทย์เดชา แซ่หลี เป็นผู้อำนวยการ โรงพยาบาลตั้งแต่ปี 2544 จนถึงปัจจุบัน

แต่จุดเด่นที่สำคัญด้านบุคลากรคือ เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล และสถานีอนามัยในอำเภอกะพ้อ ถือว่าเป็นบุคลากรที่มีอายุเฉลี่ย น้อยมาก เป็น young team หัวหน้าพยาบาลอายุเพียง 40 ปี พยาบาลเฉลี่ย 25-26 ปี เป็นจุดแข็งขององค์กร ที่มีคนหนุ่มสาว ไฟแรงจำนวนมาก ในปี 2549 เป็นปีมีคนย้ายขอลอกมากที่สุด แต่ อนุมัติไป 8 ราย ด้วยหลักคิดที่ว่า ต้องเข้าใจและเอาใจเขามาใส่ใจเรา ในส่วนที่เหลืออยู่ ถ้ายังพอไหวก็อยู่กันไป

จุดเด่นที่สุดของโรงพยาบาลกะพ้อคือ บทเรียนต่อการรับมือกับสถานการณ์ความไม่สงบในรูปแบบต่างๆ เป็นโรงพยาบาล ที่ได้รับผลกระทบโดยตรงหนักที่สุดแห่งหนึ่งในจังหวัดชายแดนใต้ แต่ในท่ามกลางความปั่นป่วนและความหวาดหวั่นในการทำงานนั้น ทีม

งานทุกคนยังสามารถยืนหยัดทำงานในฐานะโรงพยาบาลของชุมชนได้อย่างน่าชื่นชม

ความปลอดภัยต้องมาก่อน

ที่โรงพยาบาลกะป้อมีเหตุการณ์เกิดขึ้นเมื่อ 20 เมษายน 2548 คนสวนของโรงพยาบาล ซึ่งบ้านอยู่ในอำเภอสายบุรี ขับขี่มอเตอร์ไซด์มาทำงานในช่วงเช้าเหมือนกับทุกวัน ได้ถูกประทุนยิงเสียชีวิต เหตุการณ์ครั้งนั้นทำให้เจ้าหน้าที่เสียชีวิตมาก จนทางโรงพยาบาลต้องจัดรถรับส่งเจ้าหน้าที่ระหว่างโรงพยาบาลกับตัวเมืองสายบุรี แต่เมื่อทำได้สักพัก พนักงานขับรถก็รู้สึกว่าจะไม่ปลอดภัย เพราะตอนกลับต้องกลับคนเดียว จึงได้ยกเลิกไปใช้วิธีเดินทางไปกลับมาพร้อมกันเป็นหมู่คณะ

เหตุการณ์ความไม่สงบโดยภาพรวมมีผลต่อเจ้าหน้าที่หลายคน เช่น กรณีการยิงคนไทยพุทธ 5 หลังคาเรือนที่บ้านวังสตา ที่ทำสวนอยู่ที่นั่น ทำให้พ่อและแม่ของพยาบาลคนหนึ่งของโรงพยาบาลกะป้อเสียชีวิตจากการกราดยิงในครั้งนั้น พ่อของทันตภิบาลซึ่งเป็นกำนันที่สายบุรีก็โดนยิงเสียชีวิต ปัจจุบันจึงต้องขอย้ายไปสายบุรีเพื่อดูแลแม่ แม้ว่าเหตุการณ์จะเกิดไกลออกไปแต่ผลกระทบก็มาถึงโรงพยาบาลเช่นกันในบางกรณี

ปัจจุบัน โรงพยาบาลได้ยึดหลักความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่เป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด เพราะเกิดเหตุการณ์ที่เสี่ยงต่อการทำร้ายเจ้าหน้าที่บ่อยครั้ง ถึงดับเพลิงถูกเก็บหมด เพราะสามารถไประเบิดได้ โรงพยาบาลได้เพิ่มมาตรการรักษาความปลอดภัยต่างๆ เช่น การติดกล้องวงจรปิด การล้อมลวดหนามรอบโรงพยาบาล เก็บถังดับเพลิงใส่ตู้กระจกล็อกกุญแจ หรือติดตั้งออกสัญญาณเตือนภัย เป็นต้น รวมทั้งการเพิ่มเวรยาม แต่หาคนมา

สมัครเป็นยามได้ยากมาก

ปี 2549 โรงพยาบาลอื่นๆ ในปัตตานี เริ่มมีเหตุการณ์ได้รับผลกระทบโดยตรง เช่น กรณีของโรงพยาบาล มายอ มีใบปลิวว่า จะมีการยิงถล่มโรงพยาบาล มีโทรศัพท์มาขู่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ที่โรงพยาบาลยะหริ่ง และโรงพยาบาลปัตตานี เป็นต้น สำหรับโรงพยาบาลกะป้อได้มีการเตรียมความพร้อมของเจ้าหน้าที่ในการรับมือสถานการณ์ที่มีความรุนแรงแตกต่างกัน โดยใช้วิธีการพูดคุยทำความเข้าใจ มากกว่าการซ้อมแผนอย่างเอิกเกริก นอกจากนี้มีแผนความปลอดภัยและแผนเผชิญเหตุที่สมมุติสถานการณ์ที่อาจเกิดเหตุในรูปแบบต่างๆ ในระดับโรงพยาบาลแล้ว ยังมีแผนระดับบุคคลที่ต้องหาที่ปลอดภัยสำหรับตนเอง การหลบภัยในเหตุรุนแรงที่ใกล้ตัวในหน่วยงานที่อาจเกิดขึ้น เป็นที่หลบภัยที่ไม่ต้องให้ใครรู้ เส้นทางหลบหนี จุดนัดพบ เป็นสิ่งที่ทุกคนต้องเตรียมตัว

เช่นกรณีของเจ้าหน้าที่ซึ่งพักอาศัยที่บ้านพักในโรงพยาบาล ถ้ามีกรณีเหตุการณ์ไม่มั่นใจในความปลอดภัย ก็จะเตรียมไว้ว่าจะหลบไปอยู่ไหนโดยไม่ต้องบอกให้ใครรู้ล่วงหน้า เพราะลักษณะการปฏิบัติการกลุ่มก่อการจะโจมตีเร็วและก็หายไปอย่างรวดเร็ว ดังนั้นถ้าหลบได้ก็จะปลอดภัย เพราะเขาจะไม่เข้ามาค้นโดยใช้เวลายืดเยื้อยาวนาน รีบมารีบไป โรงพยาบาลมีการประชุมเพื่อเตรียมความพร้อม เช่น ถ้าคิดว่าสถานการณ์นี้เกิดขึ้นจะเตรียมตัวอย่างไร สมมติสงสัยระเบิดจะอย่างไร ไม่กระโดดกระตาคให้ตระหนกแต่ต้องมีความพร้อมในการปฏิบัติการเพื่อความไม่ประมาท

ภัยคุกคามที่ใกล้ยิ่งกว่าใกล้ตัว

ในเรื่องของการวางระเบิดในโรงพยาบาลนั้น ตอนเข้ามิด

ของวันที่ 21 สิงหาคม 2547 ได้มีวัยรุ่นเข้ามาในโรงพยาบาล และ
นั่งทำอะไรบางอย่างบริเวณสวนของโรงพยาบาล ยามได้มาเห็น
วัยรุ่นวิ่งออกไป จากนั้นช่วงเย็นมียามบอกว่ามีถุงวางไว้ที่บ่อมายม
วางไว้นาน 2 ชั่วโมงแล้ว คุณหมอเดชาในฐานะผู้อำนวยการโรง
พยาบาลและยามจึงเดินเข้าไปดู ยามบอกว่าในถุงมีสายไฟ
ดูแปลกผิดปกติ จึงตามตำรวจมาดู ตำรวจก็คิดว่าน่าจะเป็น
การขู่ จึงเชิญดู พบว่าเป็นสายไฟและวัสดุคล้ายระเบิดของจริง
และได้ไปหาทางรถยนต์มาล้อมกันไว้ หน่วยกู้ระเบิดจึงนำออกไป
และทำลาย ยังโชคดีที่ว่าเป็นเพียงการข่มขู่ทำให้เข้าใจว่าเป็น
ระเบิด

แต่จากบทเรียนในครั้งนั้น ทั้งฝ่ายโรงพยาบาลและตำรวจ
ต่างก็ประมาทมากที่เข้าไปเชิญดู เพราะหากเป็นระเบิดจริงแล้ว
อาจจะเบ็ดเตล็ดขึ้นมาก็ได้ ซึ่งจะเกิดความสูญเสียอย่างมาก บทเรียน
ในครั้งนั้นทำให้โรงพยาบาลได้ข้อสรุปว่า หากพบวัตถุต้องสงสัย
ควรยึดหลักปลอดภัยไว้ก่อน ให้ผู้เชี่ยวชาญมาดำเนินการเก็บกู้
เมื่อมีระเบิดหรือการยิงฐานปฏิบัติการของเจ้าหน้าที่ฝ่ายความมั่น
คงเกิดขึ้น มักมีการไปยเรือไปตามเส้นทางสำคัญ เพื่อขัดขวาง
การส่งกำลังไปช่วยเหลือ มักมีการซ้อมยิงหรือระเบิดลูกที่ 2 (second
bomb) การเตรียมช่องทางการสื่อสารก็มีความสำคัญ เพราะหาก
เกิดระเบิดขึ้น สัญญาณโทรศัพท์มือถือในพื้นที่จะถูกตัดทันที การ
สื่อสารที่พอใช้ได้จะเหลือ 2 ทางเลือกคือ วิทยุกับโทรศัพท์ดาว
เทียมเท่านั้น ดังนั้นระบบวิทยุจึงมีความสำคัญมาก แต่บางกรณี
เช่น การทำให้มีเสารับสัญญาณในทุกพื้นที่โดยไม่มีจุดอับ โดยเฉพาะ
ในการส่งต่อผู้ป่วยนั้นเป็นสิ่งที่นอกเหนือความสามารถของ
โรงพยาบาล ซึ่งทางจังหวัดหรือกระทรวงจะต้องช่วยจัดการให้เกิด
ระบบการสื่อสารที่วิทยุที่ครอบคลุมไม่มีจุดอับสัญญาณ

นอกจากนี้ที่โรงพยาบาลกะป้อยังมีการข่มขู่เจ้าหน้าที่ ได้มีการเขียนชื่อยามไว้ที่หน้าตู้ไปรษณีย์ ว่าตายแน่ ผลของการข่มขู่ทำให้ยามคนนั้นเครียดมาก ยามคนนั้นจึงได้ตัดสินใจลาออก เมื่อเป็นอย่างนั้นก็ต้องหาคนมาเป็นยามแทนซึ่งหายากมาก ครั้นจะไปขอกำลังจากอำเภอคือขอ อส. หรือตำรวจทหาร ซึ่งทางเขาก็นักมากันอยู่แล้ว ไม่สามารถช่วยเหลือได้ จึงต้องพูดคุยและระงับการลาออกของยาม แล้วได้ให้ไปพักผ่อนก่อน 2-3 สัปดาห์ และเปลี่ยนให้มาประจำยามบนตึกแทนป้อมยาม หลังจากนั้นเรื่องก็เงียบไป ยามอีกคนที่ถูกติดตามจากคนแปลกหน้าก็เช่นกัน ได้มาขอลาออก ทางทางโรงพยาบาลก็ได้แก้ไขในลักษณะเดียวกันที่โรงพยาบาลกะป้อ มีการพูดคุยกันในหมู่เจ้าหน้าที่ว่า ขอกำลังตำรวจหรือทหารมาประจำป้อมยามจะดีหรือไม่ จากผลการพูดคุยพบว่า ไม่อยากให้มีตำรวจ/ทหารเฝ้า เพราะเหมือนเป็นการล้อเป้าและเป็นเหตุให้ผู้ก่อความไม่สงบอ้างได้ จึงขอเพียงให้มาลาดตระเวนโดยสม่ำเสมอก็พอแล้ว

เมื่อมีโทรศัพท์ข่มขู่โรงพยาบาล

ในคืนวันศุกร์วันหนึ่งของเดือนตุลาคม ในปี 2547 ได้มีโทรศัพท์ข่มขู่มาที่โรงพยาบาลว่า "คืนนี้ หมอกับพยาบาลตายแน่" ทางโรงพยาบาลจึงได้ติดต่อกับทหารตำรวจเพื่อขอกำลังคุ้มกัน และเรียกระดมเจ้าหน้าที่ทุกคนในบ้านพักมานอนรวมกันที่บนตึก มีทหารตำรวจคุ้มกันเป็นจุดๆ แต่ก็ไม่เกิดเหตุการณ์อะไรเกิดขึ้น ต่อมาคืนวันเสาร์ ก็มีการโทรขู่อีกว่าจะทำจริง หมอกับยามตายแน่ ต่อมาการขู่ครั้งที่สามนั้นตำรวจเป็นคนรับสายเอง แต่ไม่มีใครพูดและมีข่าวปล่อยลือออกมาว่า กลุ่มโจรจะมีการบุกยึดโรงพักด้วย เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลทุกคนจึงถูกระดมมานอนรวมกันบนโรง

พยาบาล พยายามเลือกหาห้องที่ปลอดภัยที่มีหน้าต่างน้อยที่สุด เพื่อให้ปลอดภัยจากกระสุนให้มากที่สุด แต่ก็แทบไม่มีห้องเช่นนั้นในโรงพยาบาล สุดท้ายจึงเลือกห้องบริหารและห้องผู้อำนวยการ เพราะอยู่ชั้น 2 และเชื่อว่าปลอดภัยที่สุด เป็นที่นอนร่วมชะตากรรมกัน

ในครั้งนั้นได้มีการติดต่อตำรวจ ทหาร ให้มาช่วยดูแล เขาเองก็ส่งกำลังมาได้ไม่กี่คน เพราะกำลังที่จะดูแลโรงพักและที่ว่าการอำเภอก็ยังไม่พอ ตำรวจเองก็กลัวว่าจะเป็นการซุ่มยิงที่โรงพยาบาลเพื่อให้กำลังที่โรงพักมีน้อยจะได้โจมตีโรงพักได้ง่ายขึ้น ที่โรงพักก็มีข่าวลือว่าจะถูกบุกคืนนี้ จึงไม่สามารถส่งกำลังมาอารักขาโรงพยาบาลได้เต็มที่ ในวันนั้นไม่มีอะไรเกิดขึ้นแต่ก็ทำให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลรู้สึกถึงความไม่ปลอดภัยอย่างยิ่ง

ในวันนั้นแพทย์พยาบาลได้บอกกล่าวสถานการณ์ให้ผู้ป่วยและญาติทราบ คนไข้คนใดที่พอไหวก็ให้กลับบ้านได้ ที่หนักยังควรต้องนอนโรงพยาบาลต่อก็ส่งต่อไปนอนโรงพยาบาลสายบุรีเพื่อความปลอดภัย

ต่อมาทางโรงพยาบาลได้ติดต่อกับองค์การโทรศัพท์ เรื่องหมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถแสดงหมายเลขโทรเข้าได้ (ไชว์เบอร์) เพื่อให้ทราบหมายเลขโทรศัพท์ที่โทรเข้ามามาชมชู้ แต่องค์การโทรศัพท์จัดหาให้ไม่ได้ จึงได้นำหมายเลขโทรศัพท์ของโรงพยาบาลมาต่อพ่วงกับโทรศัพท์มือถือทำให้ไชว์เบอร์ได้ จากนั้นก็มีโทรศัพท์ชู้เข้ามาอีก พบว่าเป็นหมายเลขตู้สาธารณะบ้าง มือถือบ้างก็แจ้งทางตำรวจให้ไปจัดการได้ตรงเป้ามากขึ้น

หลังจากนั้นก็มีการคุยทบทวนกับเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลว่า ที่ผ่านมามีอะไรผิดปกติเกิดขึ้นที่ โรงพยาบาลบ้าง หรือมีเหตุการณ์ใดที่ทำให้คนในพื้นที่ไม่พอใจหรือไม่ ซึ่งทุกคนก็ยืนยัน



ว่าไม่มีปัญหาอะไร ความสัมพันธ์กับชุมชนยังดีมาก เมื่อได้มีการ
พูดคุยกันไป ก็พบว่ามีความรู้เหตุการณ์หนึ่งแปลกๆ กล่าวคือ มีคนช่วย
รุ่นคนหนึ่งกินยาเข้าไปเป็นจำนวนมาก เพื่อนๆ ซึ่งเป็นวัยรุ่นอีก
4-5 คน ตามมาส่งผู้ป่วย ระหว่างให้การดูแลที่ห้องฉุกเฉิน หมอ
ก็ได้บอกให้เพื่อนนั้นออกไปรอข้างนอก ซึ่งเขาก็ทำตาม แต่ต่าง
คนต่างแยกย้ายกันไปเดินสำรวจโรงพยาบาล ไปที่ยามบ้ำง ดูบอร์ด
บุคลากรบ้าง เป็นต้น

แม้เกิดเหตุการณ์มากมายแต่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน
อำเภอจะพ้อยังคงมีกำลังใจเข้มแข็ง เจ้าหน้าที่ที่มีความสามัคคี และ
รักโรงพยาบาลกันมาก ตอนเย็นเจ้าหน้าที่ที่พักในโรงพยาบาล
จะมากินข้าวด้วยกันเกือบทุกวัน แพทย์ประจำอีกคนหนึ่งซึ่งเป็น
แพทย์ใช้ทุนปีที่ 3 แม้เป็นคนจังหวัดชุมพรแต่ก็ยืนยันว่าจะขออยู่
ร่วมทุกข์ร่วมสุขทำงานในพื้นที่ต่อไป

เมื่อสถานีอนามัยถูกเผา

เหตุการณ์ในส่วนของการก่อความไม่สงบในส่วนของหน่วย
งานสาธารณสุขนั้นมิได้บ่อยนัก ที่อำเภอจะพ้อพบว่ามีความเหตุ

พยายามลอบวางเพลิง ที่ สถานีอนามัยตำบลปล่องหอย 1 ครั้ง โดยพบกระสอบและน้ำมันยาง เตรียมเผา แต่ไม่ทันได้ก่อเหตุ เข้าใจว่าฝ่ายก่อการเห็นผิดสังเกตจึงรีบหนีไปก่อนจะทำสำเร็จ

จากเหตุการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นในสถานีอนามัยนั้น ส่วนใหญ่เป็นการเผาบ้านพักที่ทหารเคยมาใช้พักอาศัย แต่ที่รุนแรงที่สุดคือ เหตุการณ์ในวันที่ 9 มกราคม 2550 ซึ่งมีการบุกเผาสถานีอนามัยโตะแน ในเวลากลางวัน สถานีอนามัยแห่งนี้ตั้งห่างจากโรงพยาบาลกะป้อประมาณ 10 กิโลเมตร

นายแพทย์เดชาได้เล่าถึงเหตุการณ์ว่า "ในช่วงบ่ายขณะหัวหน้าสถานีอนามัยซึ่งเป็นผู้หญิงมุสลิม กำลังตรวจคนไข้อยู่นั้น มีผู้ชาย 3 คน เดินคลุมศีรษะขึ้นมาหาบนสถานีอนามัย แล้วพูดว่า "มูจิก" ซึ่งมีความหมายว่าให้คิดถึงพระเจ้า เป็นคำที่ไว้วางใจกับคนใกล้เสียชีวิต หัวหน้าสถานีอนามัยคิดว่าตนเองคงจะต้องตายแน่ๆ พยายามอ้อนวอนไม่ให้ทำร้ายและบอกว่าตัวเองเป็นโรคหัวใจ คนเหล่านั้นจึงบอกให้เจ้าหน้าที่เดินออกไป ระหว่างที่เดินออกมาถึงบริเวณเสาธงด้านหน้าอนามัย แม้กลัวว่าอาจถูกยิงจากด้านหลังแต่รู้สึกอยากเหลือवलกลับไปดู เมื่อหันกลับไปมองก็เห็นว่าสถานีอนามัยกำลังมีไฟลุกไหม้จากด้านบน จึงทรุดลงร้องไห้ แต่ก็พยายามเดินออกไปเรื่อยๆ เดินไปได้ประมาณ 1 กิโลเมตรก็พบกับเจ้าหน้าที่อนามัยอีกคนหนึ่ง พอทราบว่ามีไฟไหม้ก็รีบวิ่งไปขับรถยนต์ของสถานีอนามัยออกมาโดยไม่ได้ออกถึงอันตราย เมื่อหัวหน้าสถานีอนามัยมาถึงโรงพยาบาลก็พบว่าคงต้องตกใจมากเนื่องจากหน้าซีด ปากสั่นโดยที่ในมือยังถือปากกาที่ใช้ตรวจคนไข้ในลักษณะเขียนหนังสืออยู่เลย"

การบุกเผาสถานีอนามัยโตะแนในครั้งนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการก่อสถานการณ์ความไม่สงบอันเนื่องมาจากการที่มีการจับตัว

ผู้ต้องสงสัยเหตุการณ์ลอบยิงเจ้าหน้าที่อ.ส. และผู้ใหญ่บ้านไปสอบสวน ส่งผลให้ชาวบ้านในพื้นที่ไม่พอใจ รวมตัวประท้วง และระหว่างที่มีการกดดันเจรจากับทางฝ่ายความมั่นคง กลุ่มผู้ก่อการก็ได้สร้างสถานการณ์ให้รุนแรงขึ้น กดดันภาครัฐมากขึ้น ด้วยการบุกเผาสถานื่อนามัยและศูนย์เด็กเล็กในชุมชน เพราะทั้ง 2 สถานที่นี้ไม่มีการคุ้มกันโดยหน่วยกำลัง ในขณะที่โรงเรียนซึ่งถูกเผาบ่อยครั้ง เมื่อมีความไม่สงบหรือสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงสูงทางหน่วยกำลังจะมีการส่งกำลังมาอารักขาเพื่อป้องกันการเผาโรงเรียน ดังนั้นสถานื่อนามัยจึงเป็นเป้าหมายที่ง่ายต่อการลงมือ แต่ก็พอจะอุ่นใจได้บ้างว่า การเผาสถานื่อนามัยในครั้งนี้ไม่ใช่เกิดจากความไม่พอใจของประชาชนต่อการให้บริการของสถานื่อนามัย ไม่ใช่เกิดจากการเบนเป้าหมายมาสู่บุคลากรสาธารณสุข แต่เป็นเหตุการณ์ต่อเนื่องที่ยังอธิบายเชิงบวกเพื่อเป็นการไม่บันทึกโทษขวัญกำลังใจของเจ้าหน้าที่ได้

การชันสูตรพลิกศพ บทบาทที่น่ากังวล

เหตุการณ์ไม่สงบในชายแดนใต้ ทำให้กระทรวงสาธารณสุขได้แจ้งแนวปฏิบัติมาว่า "ไม่จำเป็นที่แพทย์ต้องออกชันสูตรศพตามที่กฎหมาย" แต่ในความเป็นจริงในหลายกรณีก็ยากที่แพทย์จะปฏิเสธได้เมื่อได้รับการร้องขอจากเจ้าหน้าที่ปกครองและทางตำรวจ

กรณีเหตุการณ์วันที่ 12 ตุลาคม 2547 ซึ่งมีเหตุผู้ก่อความไม่สงบ บุกยิงถล่มสถานีตำรวจและที่ว่าการอำเภอกะพ้อ จนทำให้มีเจ้าหน้าที่เสียชีวิตที่ห้องฟ้งวิทยุ โดยทางโรงพยาบาลได้รับการตามให้ไปช่วยชันสูตรเวลาประมาณ 05.00 น. ตำรวจยืนยันว่าต้องการให้แพทย์ช่วยออกไปชันสูตรศพ ซึ่งเมื่อถึงที่เกิดเหตุ คุณ

หมอเดชาซึ่งไปชันสูตรศพเองพบว่า ไม่มีเจ้าหน้าที่ตำรวจตามเข้าไปเลย มีศพ 1 ศพที่เลือดแห้งแล้ว ก็เลยเรียกให้ทหาร ตำรวจมาช่วยพลิกศพ ณ.เวลานั้นได้เริ่มรู้สึกถึงความไม่ปลอดภัย รุ่งเช้าเวลา 8.00 น. ก็มีระเบิดขึ้นใกล้ๆกับจุดที่ชันสูตร โดยคนร้ายได้ซุกระเบิดไว้กับต้นไม้หวังจะทำร้ายตำรวจ/ผู้เกี่ยวข้องที่ไปช่วยเหลือผู้เสียชีวิต ชี้ให้เห็นว่า หากหน่วยกำลังทหารและตำรวจเคลียร์พื้นที่ไม่ดีพอ มีความเสี่ยงสูงมากที่จะได้รับอันตราย

ต่อมาวันที่ 22 พฤศจิกายน 2547 มีเหตุการณ์ปะทะของตำรวจกับผู้ก่อการร้าย ทำให้ฝ่ายตรงข้ามเสียชีวิตไป 2 คน ตำรวจได้ตามแพทย์ให้ไปชันสูตรศพที่จุดเกิดเหตุ เนื่องจากเป็นกรณีที่มีความเสี่ยงต่อการถูกกล่าวหาว่าเป็นการวิสามัญผู้บริสุทธิ์ ทำให้ทางโรงพยาบาลปฏิเสธไม่ได้ ด้วยสำนึกในปัญหาและเข้าใจในสถานการณ์ว่าอาจเกิดความไม่เข้าใจของประชาชนเหมือนกรณีตากใบ และมีปัญหาแนหากแพทย์ไม่ออกไปเพราะเป็นกรณีที่ชาวบ้านข้องใจ เมื่อออกไปชันสูตร ที่ถนนคนแน่นมาก ไม่สามารถเอารถโรงพยาบาลเข้าไปได้ จนต้องเดินเข้าไปไกลมาก มีชาวบ้านมุงดูมากจนน่ากลัว เนื่องจากยังต้องรพนักงานอัยการอีกนานมาก ในที่สุดทุกฝ่ายสรุปตรงกันว่า เห็นว่าควรนำศพมาชันสูตรที่โรงพยาบาล ซึ่งเหตุการณ์ครั้งนั้น หากกลุ่มชาวบ้านลุกฮือมาแย่งชิงศพ มาทำร้ายเจ้าหน้าที่ก็ยากที่จะป้องกันตนได้

ในความเป็นจริงแล้ว แม้ว่าทางกระทรวงจะมีคำแนะนำว่า หากไม่ปลอดภัยไม่ต้องไปชันสูตรศพ แต่ในสถานการณ์จริงก็ยากที่จะปฏิเสธได้ทุกกรณี ดังนั้นการเตรียมความพร้อม ไหวพริบและการประสานงานกับทางตำรวจจึงมีความสำคัญมากเพื่อลดโอกาสของความเสียหายให้เหลือน้อยที่สุด

ยังอยู่ได้เพราะบุญและทุนที่สะสมมาต่อเนื่อง

อำเภอกะพ้อ จังหวัดปัตตานี เป็นหนึ่งในพื้นที่ที่มีการเคลื่อนไหวของโจรก่อการร้ายสูงมาก กลุ่มโจรได้บุกยิงถล่มโรงพัก และที่ว่าการอำเภอมาแล้วในช่วงระยะเวลาสั้นๆ เพื่อประกาศศักดาว่า สามารถยึดศูนย์กลางอำนาจรัฐในอำเภอได้ แต่อย่างไรก็ตาม โรงพยาบาลกะพ้อมีจุดแข็งที่สำคัญยิ่งอย่างน้อย 3 ประการที่ทำให้สถานการณ์ความไม่สงบนั้นมีผลกระทบต่อการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่มากเท่ากับความรุนแรงที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง กล่าวคือ

1. ที่ผ่านมาโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์ที่ดีเยี่ยมกับชุมชน แม้เป็นโรงพยาบาลขนาดเล็ก แต่ก็ได้รับความศรัทธาจากชุมชน ทำให้ไม่มีเงื่อนไขสำหรับฝ่ายตรงข้ามในการโจมตีการทำงานเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและโรงพยาบาล

2 เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลกะพ้อส่วนใหญ่เป็นคนในพื้นที่ ทำให้แม้จะมีความหวั่นไหว แต่ก็มี การขอข้ายออกก็ไม่มากนัก และอยู่ในวิสัยที่พูดคุยขอร้องให้ร่วมแรงทำงานกันต่อไปได้

3 ผู้นำองค์กรทั้งในระดับโรงพยาบาลคือตัวผู้อำนวยการโรงพยาบาลและนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด มีความเข้าใจในบทบาทในฐานะผู้นำในสภาวะวิกฤตที่ต้องนิ่ง ไม่คิดสละเรือเอาตัวรอด มีความเสียสละ ปฏิบัติงานด้วยความตั้งใจ ทำให้เป็นศูนย์รวมจิตใจของทุกคนในองค์กรให้สามารถประคับประคองกันเองในช่วงสถานการณ์วิกฤตไปได้

นพ.เดชา แซ่หลี่ แพทย์ผู้เป็นมากกว่าหมอ

นายแพทย์เดชา แซ่หลี่ เป็นคนขนาดใหญ่โดยกำเนิด จบการศึกษจากมหาวิทยาลัย

สงขลานครินทร์ในปี 2542 จบจากโรงเรียนแพทย์ได้มาเป็นแพทย์ intern ที่โรงพยาบาลปัตตานี ปีที่ 2 ได้เลือกไปทำงานที่โรงพยาบาลทุ่งยางแดงได้ 1 ปี จึงย้ายมาที่โรงพยาบาลกะพ้อ จุดหักเหของชีวิตที่สำคัญก็คือ การต้องรับหน้าที่เป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลกะพ้อ คุณหมอเดชากล่าวว่ "ผมมาเป็นผู้อำนวยการเนื่องจากที่ผู้อำนวยการคนก่อนไปเรียนต่อ และไม่มีคนมาลงประกอบกับแรงเชียร์จากที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนในปัตตานี ให้มาฝึกประสบการณ์ด้านการบริหาร และเรียนรู้ชุมชนในอีกบทบาทหนึ่ง เมื่อมาทำงานเป็นผู้อำนวยการในช่วงแรกๆ ก็ยังมีความคิดที่จะเรียนต่อ โดยคิดจะขอทุนแพทย์เฉพาะทางจากโรงพยาบาลใกล้บ้านเพื่อทำงานและดูแลพ่อแม่ได้ด้วย เมื่อใช้ทุนปีที่ 3 ก็ได้ขอทุนแพทย์เฉพาะทางด้านอายุรกรรมจากโรงพยาบาลเบตง ได้ทุนแล้วแต่รู้สึกว่ามีอะไรต้องเรียนรู้และทำอีกมากจึงปฏิเสธทุนไป ปีที่ 4 ของการใช้ทุนก็ขอทุนจากโรงพยาบาลโคกโพธิ์ได้อีก แต่สุดท้ายก็ยังรู้สึกว่ามีอะไรที่ยากให้ทำมากจึงปฏิเสธทุนไปอีกครั้ง และอยู่ที่กะพ้อมาจนถึงทุกวันนี้"

"ในช่วงแรกที่ทำงานที่นี่เป็นแพทย์อยู่คนเดียว มีคนไข้ตรวจผู้ป่วยนอกประมาณ 30 คนต่อวัน โรงพยาบาลขนาด 10 เตียง เตียงเสริมอีก 4 เตียง ห้องพิเศษ 3 ห้อง คนมาคลอดน้อย ต่อเดือนไม่ถึง 3 ราย ถามพยาบาลบางคนบอกว่าจบมา 1 ปีแล้วทำคลอดได้แค่ 1 - 2 คน คุณหมอเดชาเล่าว่า " คำถามเกิดขึ้นมากมายในหัวผม ที่นี้ประชากรสุขภาพดีกันหมดหรือ แสดงว่างานส่งเสริมป้องกันทำได้ดีใช่ไหม ประชากรที่นี่ประมาณ 14,000 คน คนป่วยก็น่าจะน้อยด้วย คำถามสุดท้าย ทั้งหมดนี้จริงหรือเปล่า ถ้าไม่จริงเพราะอะไร ผู้ป่วยจึงไม่ยอมมารักษาที่โรงพยาบาลกะพ้อ"

โรงพยาบาลกะพ้อชนาด้วยโรงพยาบาลใหญ่ 2 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลรามัน จังหวัดยะลาและโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี จังหวัดปัตตานี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่ชาวบ้านศรัทธา งานนี้จึงหนักไม่ใช่เล่น แต่ก็ท้าทายที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง การทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงนั้น คุณหมอเดชา มีทัศนะว่า " ผมได้มองไปที่งานพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล ซึ่งตัวผมได้ใช้มาตรฐาน Hospital Accreditation (HA) ช่วงแรกของการทำงานคุณภาพค่อนข้างลำบาก และสับสน เพราะความไม่พร้อมของเจ้าหน้าที่ ทั้งจำนวนเจ้าหน้าที่ที่มีน้อยและความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพยังมีน้อย พุดง่าย ๆ ถ้าถามว่า 5 ส. มี ส.อะไรบ้าง ก็จะมีมองหน้ากันแล้วทำหน้างงๆ ส่วนโครงสร้างกายภาพของโรงพยาบาลก็มีปัญหา เงินบำรุงก็ไม่ค่อยมี ช่วงนั้นลังเลเหมือนกันว่าจะทำดีหรือไม่ทำดี แต่ในที่สุดก็ตัดสินใจทำ เหตุผลที่ทำคือ คิดว่า ถ้าไม่ทำวันนี้ วันหน้ายังก็ต้องทำ ถ้าผมไม่ทำวันนี้ คนอื่นมาเป็นผู้อำนวยความสะดวกจากผมต้องมาเริ่มใหม่ ต้องเหนื่อยทำตามโรงพยาบาลที่เขาทำนำมาก่อนแล้ว ซึ่งไม่ดีแน่และไม่ยุติธรรมกับเจ้าหน้าที่ที่ไม่รู้เรื่องอะไร"

หลักการบริหารที่สำคัญที่หมอเดชาพูดคือ การดูแลขวัญ กำลังใจทางการเงินแก่เจ้าหน้าที่ด้วยการจ่าย OT ตรงเวลา ถึงแม้ในบางครั้งเงินบำรุงของโรงพยาบาลมีไม่พอ ก็ต้องขอยืมจากโรงพยาบาลข้างเคียง เพื่อมาจ่ายให้ตรงเวลาตามพันธะสัญญา

การดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการนั้นไม่ยากนัก หากแต่การเป็นผู้อำนวยความสะดวกที่มีศักยภาพนั้นยากกว่ามาก และด้วยประสบการณ์ทำงานในการรักษาคนไข้มาเพียง 2 ปีเท่านั้น คุณหมอเดชา รู้สึกว่าเป็นเรื่องที่ไม่ถนัดนักในการบริหารทั้งงาน และบริหารทั้งบุคคล ตลอดจนการปรับตัว ปรับบทบาทการทำงาน

สำหรับหมอใหม่ แต่บทพิสูจน์วันนี้ก็พิสูจน์ให้เห็นแล้วว่า "ในท่ามกลางสถานการณ์ที่สีแดงเข้ม ด้วยความมุ่งมั่นตั้งใจ คุณหมอเดชาทำได้ดีมาก"

ในสถานการณ์ไฟใต้ที่รุนแรง อำเภอกะพ้อจังหวัดปัตตานีเป็นหนึ่งในอำเภอที่มีสถานการณ์มากที่สุด เป็นอำเภอที่น่าหวาดหวั่นที่สุดเป็นอันดับต้นๆของจังหวัด แต่ด้วยความต่อเนื่อง ความนิ่ง และความมั่นคงของคุณหมอเดชา ทำให้ในวันนี้โรงพยาบาลกะพ้อยังยืนยันให้บริการอยู่ได้อย่างมีคุณภาพและทำงานในท่ามกลางข้อจำกัดอย่างเต็มที่ด้วยภูมิคุ้มกันที่สังสรรค์ธาของชุมชนไว้อย่างต่อเนื่อง

ด้วยความเป็นคนจริงในท่ามกลางกระแสการโยกย้ายเพื่อตนเอง นายแพทย์เดชายังยืนยันยึดอยู่ที่กะพ้อ เป็นประจำต้นไม้ใหญ่ที่แผ่กิ่งก้านให้เป็นที่พักที่กำบังของทั้งเจ้าหน้าที่และประชาชนชาวกะพ้อ และด้วยความเท็จจริงข้อนี้ ทำให้นายแพทย์เดชา แซ่หลี่ ได้รับรางวัลแพทย์ดีเด่นในชนบทของกองทุนนายแพทย์กนกศักดิ์ พูลเกษร ของมูลนิธิแพทย์ชนบทในปี 2548

ผ่านการรับรองคุณภาพ HA ก่อนใคร

โรงพยาบาลกะพ้อ เป็นโรงพยาบาลแรกในจังหวัดปัตตานีที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA) พร้อมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (HPH) จากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ที่มงานโรงพยาบาลกะพ้อพยายามทำงานพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง แม้อย่างท่ามกลางสถานการณ์ความไม่สงบ จนได้รับการรับรองคุณภาพและรางวัลมากมาย ส่วนหนึ่งของแนวคิดนี้ก็คือ เมื่ออยู่อยู่กับการทำงานพัฒนาคุณภาพจะทำให้ใส่ใจกังวลกับเหตุการณ์ความไม่สงบภายนอกลดลงไปด้วย

จุดเริ่มต้นของการดำเนินงานการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เริ่มจากการที่ผู้อำนวยการไปประชุมที่กรุงเทพมหานคร และมาบอกกล่าวกับเจ้าหน้าที่ผู้สนใจวันเสาร์ - อาทิตย์ สิ่งที่เกิดขึ้นคือ มีเจ้าหน้าที่มาร่วมฟังมากกว่า ร้อยละ 50 ซึ่งถือเป็นเรื่องที่เหลือเชื่อ หลังจากนั้น จึงจัดกลุ่มไปดูงานที่โรงพยาบาลรามัน จังหวัดยะลา และโรงพยาบาลละงู จังหวัดสตูล และดูงานเฉพาะประเด็นที่โรงพยาบาลศูนย์ยะลา ในเรื่องการจัดการเอกสารและ 5ส เป็นต้น

โรงพยาบาลกะป้อมีการวางระบบที่ทำให้เจ้าหน้าที่เกิดการเรียนรู้ไว้หลายกรณี เช่น กรณีส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาโรงพยาบาลจังหวัดนั้น หลังการส่งต่อ 2 วันทางโรงพยาบาลจะโทรศัพท์ไปสอบถามติดตามว่าบริการที่โรงพยาบาลให้ก่อนการส่งต่อนั้นมีมาตรฐานเพียงพอไหม การวินิจฉัยโรคที่แท้จริงคืออะไร ขณะนี้ผู้ป่วยอาการเป็นอย่างไรบ้าง และมีข้อเสนอแนะแก่โรงพยาบาลให้ทำอะไรบ้าง

ผลการรวบรวมข้อมูลการส่งต่อดังกล่าวสามารถนำมาใช้พัฒนาโรงพยาบาลได้อย่างมากมาย เช่น กรณีที่มีเด็กคนหนึ่งไข้หลายวัน ไอ เหนื่อยมาก ส่งต่อไปโรงพยาบาลจังหวัด สุดท้ายวินิจฉัยว่าเป็นไข้เลือดออกและเสียชีวิตนั้น เมื่อทางโรงพยาบาลกลับมาทบทวนผู้ป่วยกรณีนี้ก็พบว่าผู้ป่วยรายนี้มีการลงบันทึกทางการแพทย์และพยาบาลไม่ดีเท่าที่ควร การดูแลผู้ป่วยระยะวิกฤติไม่ดีพอ จึงนำไปสู่การพัฒนาการบันทึก การพิจารณาการใช้ยาอย่างรอบคอบ การพัฒนาการส่งต่อ การประเมินอาการจากผู้เชี่ยวชาญ การเข้าถึงและการปฏิสัมพันธ์กับญาติ การปรึกษากันระหว่างแพทย์ การเพิ่มศักยภาพของเจ้าหน้าที่ในเรื่องหลักการทำ care map กรณีผู้ป่วยไข้เลือดออกรวมถึงส่งทีมไปเยี่ยมบ้านหลังจาก

ที่เด็กได้เสียชีวิตไปแล้ว โดยมีการสอบถามว่าทางโรงพยาบาล
กะพ้อควรปรับปรุงอะไรบ้าง ซึ่งคำตอบคือ เขาประทับใจการดูแล
ที่กะพ้อ แต่ที่โรงพยาบาลที่รับการส่งต่อไม่ประทับใจนักเพราะหลัง
ฉีดยาเพียง 3 ครั้งลูกเขาก็ตาย ซึ่งไม่ทราบว่าฉีดยาอะไรไปบ้าง
จากกรณีนี้เองทำให้ทางโรงพยาบาลกะพ้อได้ตระหนักว่า ก่อน
จะทำอะไรกลับผู้ป่วยควรอธิบายก่อนเป็นต้น

สร้างความเข้มแข็งให้กับระบบปฐมภูมิ

การทำงานทุกอย่างต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง สำหรับ
ระบบบริการปฐมภูมิก็เช่นเดียวกัน และเมื่อมีโครงการ 30 บาท
รักษาทุกโรคเข้ามา ทีมงานของโรงพยาบาลกะพ้อก็มีการวางแผน
พัฒนาระบบสาธารณสุขมากขึ้น

"การจัดระบบบริการปฐมภูมิน่าจะเป็นพื้นฐานของความ
สำเร็จของโครงการบริการปฐมภูมิโดยเฉพาะศูนย์สุขภาพชุมชน
จะเป็นหน่วยที่อยู่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด ประชาชนมีโอกา
สไปใช้บริการมากที่สุด ตามสภาพธรรมชาติของการเจ็บป่วยที่เป็น
การเจ็บป่วยไม่รุนแรง แต่ตอนนั้นสถานีนามัยที่จะเป็นศูนย์
สุขภาพชุมชน นำร่องผู้ไปใช้บริการยังไม่มาก จึงต้องสร้างกระแ
สตอนนั้นคุยกันในคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับ
อำเภอ (คปสอ.) ได้เชิญให้ผู้ว่าราชการจังหวัด มาเปิดศูนย์สุขภาพ
ชุมชน จะมีการส่งทีมสหวิชาชีพของโรงพยาบาลลงไปช่วย ทุกคนใน
คปสอ. ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ไม่มีการเกี่ยงงานว่านี่เป็นงาน
ของโรงพยาบาล นี่เป็นงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

วันที่เปิดศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านปล่องหอยได้ความร่วมมือ
จากผู้นำชุมชน อบต. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และส่วนราชการเป็น
อย่างดี งานผ่านไปด้วยดี อีกทั้งยังได้คำชมจากผู้ว่าราชการจังหวัด

ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีกำลังใจที่จะพัฒนาต่อ และเป็นจุดเริ่มต้นของความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ไม่มีการแบ่งเขาแบ่งเรา และทำให้งาน คปสอ. ดำเนินการพัฒนางานสาธารณสุขในพื้นที่ได้อย่างต่อเนื่อง"

เดิมทางโรงพยาบาลกะป้อจัดแพทย์ออก PCU สัปดาห์ละ 1 วัน มาเป็นเวลา 2 ปี แต่ด้วยความขาดแคลนแพทย์ จึงปรับเปลี่ยนให้พยาบาลเป็นผู้ดูแลต่อไป และแพทย์ร่วมกันตั้งรับที่โรงพยาบาล และรับให้คำปรึกษาจาก PCU แทน

สร้างสุขภาพ เพิ่มพลังชุมชน

โรงพยาบาลกะป้อไม่เคยท้อในการทำงานสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคในชุมชน ได้ตั้งเป้าหมายลดอัตราการขาดออกซิเจนในเด็กแรกเกิดจาก 50 ต่อพัน เหลือ 20 ต่อพัน ในปัจจุบันการฝากครรภ์ครบ 4 ครั้งตามเกณฑ์เกือบ 100 % ซึ่งได้ใช้การประชุมแกนนำอนามัยและอนุกรรมการแม่และเด็กระดับอำเภอเพื่อร่วมกันผลักดัน รวมทั้งจัดวิชาการให้กับทางสถานีอนามัยในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยด้วย

จุดเด่นของงานคุณภาพในโรงพยาบาลกะป้อ คือการประยุกต์เอานวัตกรรมชุมชน มาช่วยในการดูแลรักษาผู้ป่วยในพื้นที่ เช่น มีการนำเอากิจกรรมรำไม้พลองมาประยุกต์ในมุสลิม ให้มีการบริการนวดขาเพื่อลดการใช้ยาแก้ปวดกลุ่ม NSAIDs เป็นต้น นอกจากนี้มีโครงการแม่และเด็กได้ลุล่วงเป็นอย่างดี

สำหรับเรื่องการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุนั้น มีการส่งเสริมการรำไม้พลอง และการเดินกะลาซึ่งเป็นกิจกรรมหลักที่ชมรมผู้สูงอายุของไทยพุทธปฏิบัติเป็นประจำ สำหรับพี่น้องมุสลิมก็พยายามรวมตัวกันโดยมีกิจกรรมการออกกำลังกาย การอ่านคัมภีร์อัลกุรอาน

และการดูแลสุขภาพ เช่นเดียวกับชมรมผู้สูงอายุของไทยพุทธ

บทเรียนที่สำคัญจากการเรียนรู้ในการใช้กระบวนการสร้างเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลกะป้อคือ การมองจากอีกมุมหนึ่ง คือ มองจากมุมของ "เขา" เนื่องจากสุขภาพเป็นของ "เขา" ดังนั้นจึงควรให้ "เขา" เป็นผู้ "ควบคุม" เพื่อที่จะได้ดูแลกันอย่างต่อเนื่อง และยั่งยืน จึงเสนอให้ใช้วิธีที่ "ช่วยให้เขาช่วยตัวเอง" ซึ่งน่าจะดีกว่าวิธีที่มา ซึ่งเป็นไปในลักษณะ "เราทำให้เพื่อลดปัญหา แต่พอเราเลิกทำให้ เขาก็เลิกทำ"

ทางโรงพยาบาลกะป้อได้ปรับวิธีการส่วนหนึ่งให้เน้นการ "ช่วยให้เขาพึ่งตัวเองได้" โดยเฉพาะส่วนที่เขาทำได้ ส่วนที่เขายังทำไม่ได้เรายังช่วยต่อไป เรียกอย่างเป็นทางการว่าทำแบบ "เพิ่มพลังอำนาจ" (EMPOWERMENT) หลักการสำคัญของโรงพยาบาลกะป้อในการเพิ่มพลังอำนาจคือ "การทำให้เกิดความเชื่อมั่นว่าทำได้" ด้วยเหตุนี้โรงพยาบาลกะป้อจึงมีเรื่องที่สามารถทำให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพได้

ยิ่งในสถานการณ์ไม่สงบเช่นนี้ การเพิ่มพลังอำนาจให้แก่ชุมชนยิ่งต้นเป็นสิ่งที่เราต้องทำเพื่อให้งานทางด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคยังสามารถทำงานได้ เพื่อให้ได้คุณภาพมาตรฐาน อีกทั้งยังเกิดความต่อเนื่องในการพัฒนา ยิ่งสถานการณ์แย่เท่าไรยิ่งต้องพัฒนาเพื่อที่จะสามารถดูแลรักษาคนไข้ที่มีปัญหาามากพอแล้วให้ดีที่สุด อย่างน้อยภายใต้สถานการณ์แบบนี้เราซึ่งเป็นหน่วยงานเล็กๆ ยังเป็นที่พึ่งทางด้านสุขภาพของชุมชนและประชาชนในอำเภอได้ โดยไม่มีความต่างของเชื้อชาติ วัฒนธรรม เข้ามาเกี่ยวข้อง



พัฒนางานแม่และเด็ก

หวัชบวนของการสร้างสุขภาวะชุมชน

การที่ได้ทำงานเชิงคุณภาพและได้เรียนรู้การทำงานร่วมกับผู้อื่น ทำให้การแก้ปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ประสบผลสำเร็จส่วนหนึ่ง การแก้ไขปัญหาทางอนามัยแม่และเด็กเป็นอีกรูปธรรมสำคัญของการพัฒนางานสาธารณสุขในอำเภอกะพ้อ

เป็นที่ทราบดีอยู่แล้วว่าปัญหาการเสียชีวิตของมารดาและทารกของ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้เป็นปัญหาที่สำคัญระดับประเทศ ตัวอำเภอกะพ้อก็ประสบปัญหานี้เช่นกัน จึงได้จัดโครงการการดำเนินงานแก้ไขปัญหอนามัยแม่และเด็กโดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อลดอัตราการตาย และภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ขณะคลอดและหลังคลอด เพื่อให้หญิงมีครรภ์ฝากครรภ์ครบ 4 ครั้ง ตามเกณฑ์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 และเพื่อให้หญิงมีครรภ์มาคลอดที่โรงพยาบาลไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 ซึ่งถือว่าเป็นเป้าหมายที่สูงมาก

ในส่วนของโรงพยาบาล ได้มีการดำเนินงานตามมาตรฐานโครงการลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย ซึ่งมีมาตรการและแนวทางปฏิบัติต่างๆ ในการฝากครรภ์และการคลอดให้ได้มาตรฐาน รวมทั้ง

ยังวิธีการที่ได้ดำเนินการเชิงรุกมากขึ้น

ระบบการฝากครรภ์มีการปรับเปลี่ยนเป็นเชิงรุก เช่น การให้อาสาสมัครสาธารณสุขเข้ามามีส่วนร่วมในการค้นหาหญิงมีครรภ์ในชุมชน และดูแลติดตามการมาฝากครรภ์ ซึ่งจะมีการประชุมกับ อสม. เดือนละ 1 ครั้งในการติดตามการดำเนินงาน การใช้แผนที่แสดงบ้านของหญิงมีครรภ์ หญิงหลังคลอด (Mapping) การให้ของขวัญแก่หญิงมีครรภ์ที่มาฝากครรภ์ การเยี่ยมบ้านหญิงมีครรภ์พร้อมทั้งการให้สุขศึกษาแก่สามีและญาติ การฝากครรภ์ที่บ้านในกรณีที่ยังหญิงมีครรภ์ไม่สามารถมารับบริการที่สถานบริการได้ การให้กลุ่มเป้าหมายและญาติหรือสามีดูงานที่ห้องคลอด มีกระบวนการสร้างแรงจูงใจให้มีการคลอดที่โรงพยาบาลให้มากขึ้น เช่น การให้ของขวัญเป็นแรงจูงใจแก่หญิงมีครรภ์ที่มาคลอดที่โรงพยาบาล การจ่ายค่าตอบแทนให้กับผดุงครรภ์โบราณ (ผดบ.) ที่นำหญิงมีครรภ์มาคลอดที่โรงพยาบาล (ได้รับความสนับสนุนเป็นการทดลองจากบริษัทเอกชน) การให้รถโรงพยาบาลไปรับไปส่งหญิงมีครรภ์มาคลอดที่โรงพยาบาล การติดตามเยี่ยมบ้านโดยเจ้าหน้าที่ และ อสม.

การทำกิจกรรมดังกล่าวได้มีการกระทำอย่างต่อเนื่อง และมีการติดตามผลเป็นระยะๆ มีการสร้างสรรค์แนวทางหลายอย่างเป็นชุด นายแพทย์เดชาเล่าว่า "เหมือนการให้ยาหลายขนานเพื่อรักษาโรคที่เรื้อรังซับซ้อนจึงทำให้ได้ผล ระหว่างที่ดำเนินการก็มีการวิเคราะห์ปัญหาเป็นระยะๆ (CQI) ไม่ได้คอยจูนลึนเปิงประมาณจึงมาสรุปสาเหตุและแก้ไขปัญหา เสมือนหนึ่งมีการติดตามอาการปรับยา เพิ่มขนาดยาตามพยาธิวิทยาของโรค ในที่สุดพบว่าอัตราการฝากครรภ์ และสถานการณ์การคลอดกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่ในระดับที่ดีขึ้นมาก"

มีการปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ใหม่ๆ เพิ่มเติมหลังจากการประเมินผล เช่นมีการยกเลิกการให้ของขวัญแก่หญิงมีครรภ์ที่มาฝากท้องครบ 4 ครั้ง ตามเกณฑ์และมาตรฐานที่โรงพยาบาล การยกเลิกการจ่ายค่าตอบแทนแก่ผดุงครรภ์โบราณ โดยทางโรงพยาบาลได้เปลี่ยนเป็นจากการให้ของขวัญมาเป็นการให้ประกาศนียบัตรพร้อมรูปถ่ายพ่อ แม่ ลูก ให้แก่มารดา ที่มาคลอดที่โรงพยาบาล รวมทั้งการพัฒนาการให้บริการแบบเบ็ดเสร็จในหีองคลอด (One Stop Service) คือ มารดาที่มาคลอดที่โรงพยาบาลจะได้รับการแจ้งเกิด พร้อมออกบัตรทองทันที ซึ่งสร้างความพึงพอใจแก่มารดาที่มาคลอดเป็นอย่างมาก

นอกจากนี้ยังมีการดำเนินงานเชิงรุกที่เข้มข้นมากขึ้นเช่นการจัดทำเวทีประชาคมเพื่อการพัฒนาศักยภาพของชุมชน และหาแนวทางแก้ไขปัญหอนาแม่และเด็ก เป็นต้น

วิชาการไม่ห่างหาย ในดินแดนไกลปืนเที่ยง

โรงพยาบาลกะป้อ จังหวัดปัตตานี มีการนำวิชาการมาใช้ในการพัฒนาอย่างชัดเจน ด้วยการตั้งคำถามและแสวงหาคำตอบอย่างเป็นระบบ แม้จะเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก อยู่ไกลที่สุดของตัวจังหวัด แต่ก็ไม่ได้เป็นอุปสรรคต่อการนำหลักวิชาการมาค้นหาคำอธิบายความจริง

โรงพยาบาลกะป้อได้ตั้งคำถามการวิจัย เพื่อพัฒนางานอนามัยแม่และเด็ก จนได้คำตอบที่น่าสนใจยิ่ง ด้วยการการสำรวจความคิดเห็นผู้มาคลอดที่โรงพยาบาล ซึ่งจากการตอบแบบสอบถามโดยเจ้าหน้าที่เป็นผู้ถามนั้น ส่วนใหญ่ตอบว่าพอใจ แต่กลับกันเมื่อให้อสม.เป็นผู้ถาม จะได้คำตอบที่แตกต่าง เช่น ขาดพื้นที่ที่จะใช้ในการทำพิธีอาชาน มีคำถามว่าทำไมโรงพยาบาลไม่มี

พื้นที่หรือมุมไว้อาซาน ทำไมหมอไม่อาบน้ำเด็กให้สะอาดเพื่อที่เขาจะทำพิธีอาซานได้ เป็นต้น

เมื่อโรงพยาบาลได้รับข้อเท็จจริงที่เป็นความรู้สึกของชาวบ้านต่อบริการของโรงพยาบาลในประเด็นต่างๆ ก็มีการแจ้งให้อสม. ไปทำความเข้าใจในชุมชนและมีการจัดเวทีประชาคมขึ้น โดยเฉพาะในตำบลปล่องหอยซึ่งเป็นตำบลที่มีการคลอดกับไต่ะบีแดมากที่สุด ผลพบว่าสาเหตุสำคัญที่ชาวบ้านคลอดกับไต่ะบีแดเพราะ

1. หลายคนตั้งท้องมากแล้วทำให้คลอดง่ายไปโรงพยาบาลไม่ทัน
2. ส่วนหนึ่งไม่มียานพาหนะที่จะพาไปส่งโรงพยาบาล โดยเฉพาะในช่วงค่ำคืน
3. ท้องก่อนๆ ก็เห็นคลอดกับไต่ะบีแด ซึ่งก็ไม่มีปัญหาใดๆ เป็นปกติดี
4. เป็นความเคยชินสะดวกและประหยัด
5. กลัวเครื่องมือแพทย์ และไม่คุ้นเคยกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล
6. กลัวถูกเจ้าหน้าที่ ด่าว่า ล้อเลียน เช่น ล้อเลียนว่าอายุมากแล้วยังคลอดอีกหรือตั้งทีมฟุตบอลได้เลยนะ
7. การคลอดที่บ้านมีญาติพี่น้องดูแล ใกล้ชิดกว่าการคลอดที่โรงพยาบาล

จากข้อเท็จจริงที่ได้มา โรงพยาบาลจึงปรับกลยุทธ์ในการทำงานอนามัยแม่และเด็ก เช่น เดิมมีการแจกของขวัญในคนมาคลอดที่โรงพยาบาล แต่จากการประเมินผลกลับพบว่าไม่ได้เป็นปัจจัยสำคัญที่ได้ผลมากนัก ดังนั้นทีมงานของโรงพยาบาลกะพ้อจึงหยุดการแจกของขวัญ แต่ให้ประกาศนียบัตรพร้อมรูปถ่ายพ่อแม่ ลูกแทน ซึ่งได้รับการตอบรับที่ดีกว่า

นอกจากนั้นโรงพยาบาลยังมีกลยุทธ์ในการปรับบทบาทของผดุงครรภ์โบราณ จากคู่แข่งมาเป็นหุ้นส่วน เช่น สนับสนุนอบรมโตะปีแดให้มีบทบาทในเรื่องอื่นๆมากขึ้น เช่น การนวดไทย การประคบสมุนไพร ให้หญิงหลังคลอด เป็นการหาบทบาทใหม่ของโตะปีแดไม่ให้ความสำคัญของเขาถูกลดลง แต่เขาสามารถที่จะดูแลหญิงหลังคลอดได้อย่างเต็มที่ ส่วนการคลอดให้มาคลอดที่โรงพยาบาล

โรงพยาบาลกะป้อได้นำการวิจัยมาช่วยหาคำตอบในการพัฒนาโรงพยาบาล มีการทำวิจัยเรื่องเหตุปัจจัยที่ทำให้เขามาคลอดที่โรงพยาบาล และผู้มาคลอดชอบกิจกรรมใดที่ทางโรงพยาบาลจัดให้มากที่สุด ผลการวิจัยพบว่า 84.5% ชอบการที่โรงพยาบาลทำบัตรทองและแจ้งเกิดให้เลย ทำให้ชาวบ้านจะได้ไม่ยุ่งยากในภายหลัง 60.2% ชอบที่มีรูปถ่ายพ่อแม่ลูกไปไว้ในแรกเกิด ซึ่งเป็นสิ่งที่ชาวบ้านไม่ค่อยมีนัก 40% ชอบที่มีอำนวยความสะดวกในการอ่านอาชานให้ ส่วนอื่นๆ ที่คะแนนลดหลั่นไป เช่น การจัดทัวร์ห้องคลอด การจัดเยี่ยมบ้าน เป็นต้น

ผลการทำงานอย่างหนักแต่ต่อเนื่องของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลกะป้อ ผลลัพธ์ของการแก้ปัญหาออกมาดีคือ คลอดกับผดุงครรภ์โบราณจากเดิม 50% ณ ปัจจุบันมาคลอดกับโรงพยาบาล 97% จำนวนผู้มาคลอดที่โรงพยาบาลปี 2546 ที่มีจำนวนเพียง 90 คน ในปี 2547 2548 และ 2549 แม้เกิดเหตุการณ์ไม่สงบ แต่กลับมีผู้มาคลอด เฉลี่ย 190 คน อัตราการคลอดกับโตะปีแดลดลงจากร้อยละ 47 เป็นร้อยละ 2.47 ซึ่งนับว่าสามารถเพิ่มคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยแม่และเด็กได้เป็นอย่างดี

แม้จะมีสถานการณ์ความไม่สงบในช่วงนี้ แต่วิชาการก็ไม่ได้อ่อนด้อยในโรงพยาบาลชุมชนเล็กๆที่ไกลปืนเที่ยงแต่อย่างใด

กะพ้อวันนี้ ยืนหยัดกลางควนป็น

ความต่อเนื่องของการพัฒนาตั้งแต่ ปี 2542 จนถึงปัจจุบัน ได้สะท้อนให้เห็นว่า การเป็นโรงพยาบาลชุมชนที่ดิ้นรนต้องอาศัยความมุ่งมั่นในการพัฒนา การทำงานแบบสหวิชาชีพ ตลอดจนความต่อเนื่อง ความร่วมมือของภาคประชาชน การเข้าถึงวัฒนธรรมประเพณีของท้องถิ่น ร่วมกับการปรับตัวและดูแลตนเองในท่ามกลางสถานการณ์ไม่สงบที่รุนแรงขึ้นทุกวัน ทำให้ในปัจจุบันโรงพยาบาลกะพ้อสามารถยืนหยัดเป็นโรงพยาบาลคุณภาพ ที่ได้รับการยอมรับศรัทธาจากชุมชน สามารถยืนหยัดกลางควนป็น จัดบริการด้านสุขภาพให้ดีที่สุด เพื่อคนไทยทุกคนไม่ว่าเชื้อชาติศาสนาใดๆ เป็นพื้นที่เล็กๆ ที่มีคุณค่าต่อการสร้างความสมานฉันท์ในระยะยาว

โรงพยาบาลรามัน จังหวัดยะลา

การแพทย์วิถีมุสลิมกลางไฟใต้

วิกฤติในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ เริ่มมีความรุนแรงมากขึ้นตั้งแต่ 4 มกราคม พ.ศ. 2547 มีคนร้ายซึ่งส่วนใหญ่เป็นวัยรุ่นชาย ลอบวางเพลิงเผาโรงเรียนรัฐบาล 20 แห่งในจังหวัดนราธิวาส ก่อนที่จะนำกำลังพร้อมอาวุธราว 100 คนบุกปล้นปืนจากค่ายทหารกรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์ ที่อำเภอเจาะไอร้อง ต่อจากนั้นก็ได้มีการสร้างสถานการณ์ความไม่สงบอย่างต่อเนื่อง เป็นภาวะวิกฤติที่ทำให้เกิดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนทุกระดับอย่างรุนแรง

ภาวะวิกฤติเช่นนี้เป็นภาวะคุกคามต่อระบบบริการสุขภาพอย่างมาก บุคลากรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการสุขภาพต้องมีการปรับการให้บริการสุขภาพในหลายแนวทางเนื่องจากปัญหาความปลอดภัย ต้องมีการดูแลขวัญและกำลังใจของผู้ปฏิบัติงาน เพื่อลดปัญหาการขอย้าย ลาออก ที่มีมากขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งย่อมส่งผลกระทบต่อคุณภาพประสิทธิภาพของการให้บริการ กระทบต่อระบบสุขภาพของประชาชนในจังหวัดชายแดนภาคใต้

โรงพยาบาลรามัน จังหวัดยะลา เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง ตั้งอยู่ใจกลางของจังหวัดยะลา ห่างจากตัวเมือง



ยะลา 25 กิโลเมตร ถือเป็นโรงพยาบาลชุมชนที่มีระดับของการพัฒนาสูงที่สุดในจังหวัดยะลา มีการจัดบริการด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมมุสลิมได้อย่างลงตัว ดูแลประชากร 82,000 คน เกือบทั้งหมดนับถือศาสนาอิสลาม ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำสวนยาง มีสถานอนามัยในพื้นที่จำนวน 16 แห่ง โรงพยาบาลรามัน จังหวัดยะลา เป็นหนึ่งในโรงพยาบาลชุมชนที่อยู่ใจกลางของปัญหาความรุนแรงในพื้นที่ แต่ในท่ามกลางวิกฤตที่ไม่มีที่ท่าว่าจะดีขึ้นนั้น โรงพยาบาลรามันยังสามารถจัดบริการที่มีคุณภาพให้กับประชาชนในพื้นที่ได้อย่างน่าชื่นชม สิ่งนี้คือบทพิสูจน์ของการเป็นโรงพยาบาลเพื่อชุมชน ในท่ามกลางสถานการณ์ไฟใต้

21 ปีที่รามันของ นพ.รอชาลี ปัตยะบุตร

นพ.รอชาลี ปัตยะบุตร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรามัน เป็นลูกชาวบ้านธรรมดาในอำเภอเมือง จังหวัดยะลา ได้รับการส่งให้เรียนหนังสือตามระบบโรงเรียนสายสามัญ จนสามารถสอบเข้าโครงการแพทย์ชนบทของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เมื่อ

จบการศึกษาในปี 2529 มาแล้ว ก็มุ่งมันกลับบ้านเกิด เพื่อให้การดูแลสุขภาพของพี่น้องมุสลิม ที่เมื่อ 20 ปีที่ผ่านมายังขาดโอกาสในการได้รับการดูแลรักษาโรคภัยไข้เจ็บจากการแพทย์แผนปัจจุบัน โรงพยาบาลรามาธิบดีจังหวัดยะลา จึงเป็นที่ปฏิบัติงานที่เดียวตั้งแต่เลือกมาใช้ทุนจนถึงปัจจุบัน เพราะรู้สึกว่าได้เรียนหมอมืออาชีพมีโอกาสมากกว่าคนอื่น ต้องอาสาทำงานให้กับแผ่นดินเกิด และเป็นพลังที่ทำให้สามารถทำงานที่รามาธิบดีถึง 21 ปีโดยที่ไฟยังไม่มอด

โรงพยาบาลรามาธิบดีที่คุณหมอรอซาลีมาอยู่ใหม่นั้นมีขนาด 10 เตียง แต่ในสายตาของชาวบ้านที่นี่เป็นเสมือนสถานีอนามัย คำว่าโรงพยาบาลนั้นชาวบ้านจะหมายถึงโรงพยาบาลยะลา ส่วนใหญ่เมื่อมีการเจ็บป่วย ชาวบ้านจะนึกถึงหมอบ้านหรือโรงพยาบาลยะลา ในแต่ละวันมีผู้มาใช้บริการที่ OPD เพียงไม่กี่คน เพราะโรงพยาบาลนั้นแม้จะอยู่ใกล้ชุมชนในแคว้นยะลา แต่ในด้านการเชื่อถือศรัทธานั้นห่างไกลกันมาก

ในอดีตการทำงานทุกโรงพยาบาลชุมชนมีความเหมือนกัน คือ อยากได้รั้วก็ต้องสร้างด้วยตนเอง อยากได้สวนสวยๆ ก็ต้องลงมือปลูกเอง ความสามัคคีในองค์กรจึงมีสูง ภายใต้การนำที่มุ่งมั่นของคุณหมอรอซาลี

นพ.รอซาลีพยายามที่จะจัดบริการที่สร้างความเชื่อมั่นศรัทธาแก่ประชาชนในพื้นที่ให้มาใช้บริการโรงพยาบาล เปลี่ยนวิถีจากเดิมที่ประชาชนเดินทางผ่านหน้าโรงพยาบาลรามาธิบดีไปโรงพยาบาลศูนย์ยะลา โดยใช้จุดแข็งในด้านการจัดบริการที่ใส่ใจในทุกบริบทของวัฒนธรรมมุสลิมเป็นธงนำ จนบัดนี้กล่าวได้ว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เกือบทั้งหมดมาใช้บริการที่นี่ หลายคนแม้จำเป็นต้องส่งต่อ แต่ขอไม่ไปขอให้หมอรักษาให้เต็มที่ที่โรงพยาบาลรามาธิบดีเท่านั้นก็ยังมิ

นพ.รชชาติมีความละเอียดในการจัดบริการในทุกบริบทที่ใส่ใจกับวัฒนธรรมชุมชน เช่นการให้การดูแลหรือตรวจร่างกายผู้ป่วยสตรีชาวมุสลิมนั้น มีความละเอียดอ่อนที่ต้องมีการปฏิบัติที่จำเพาะเป็นพิเศษ กล่าวคือ หากผู้ตรวจร่างกายเป็นเพศชายแล้วต้องมีเจ้าหน้าที่ผู้หญิงอยู่ด้วยเสมอ การตรวจร่างกายต้องทำในห้องที่มีความมิดชิด ไม่ควรมีประตูที่ใครก็เปิดเข้าออกได้ และหากสามารถจัดให้มีแพทย์สตรีในการดูแลผู้ป่วยสตรีจะดีที่สุด ทั้งนี้ เพราะ การปฏิบัติระหว่างชายและหญิงในวัฒนธรรมมุสลิมนั้นมีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนตามหลักศาสนาอิสลาม

การเข้าสู่นัดหรือการขลิบปลายหนังหุ้มอวัยวะเพศ เป็นข้อปฏิบัติสำหรับชายชาวมุสลิมทุกคน ดังนั้นในแต่ละปีจะมีเด็กชาวมุสลิมจำนวนมากเข้ารับการสู่นัดโดยเฉพาะในช่วงปิดเทอมใหญ่ของทุกปี ในอดีตชาวบ้านนิยมเข้าสู่นัดกับแพทย์พื้นบ้าน เพราะการเข้าสู่นัดในโรงพยาบาลนั้นมีความไม่สะดวกอยู่มาก และหลายโรงพยาบาลก็ไม่มีแพทย์มุสลิม แต่โรงพยาบาลรามันได้มีการรณรงค์การเข้าสู่นัดหมู่อย่างต่อเนื่อง ในปัจจุบันความนิยมในการพาลูกหลานมาเข้าสู่นัดตามหลักการแพทย์สมัยใหม่ก็เพิ่มขึ้นอย่างมาก ซึ่งนอกจากลดการติดเชื้อลงแล้ว ยังช่วยให้ลดความแออัดและการเสียเวลาของผู้ปกครองและเด็กในการมารับบริการที่โรงพยาบาลได้ด้วย

นอกจากการให้ความสำคัญกับการดูแลผู้ป่วยตามวัฒนธรรมท้องถิ่นแล้ว คุณหมอรชชาติเองก็ให้ความสำคัญกับการดูแลวิถีกำลังใจของเจ้าหน้าที่อย่างมาก เช่นกีฬา งานเลี้ยงสังสรรค์ การจัดชิงชัยทัวร์ การดูแลค่าตอบแทนให้เหมาะสมกับปริมาณงาน เป็นต้น

โรงพยาบาลรามันทำกิจกรรมคุณภาพแทบทุกประเภทที่มี

อยู่ และด้วยความตั้งใจของทีมงานทำให้โรงพยาบาลรามันผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA เป็นโรงพยาบาลแรกของจังหวัดยะลา

ยิ่งในสถานการณ์คงความไม่สงบที่เรื้อรังและรุนแรง ความตึงเครียดที่คนหมอรอชาติและทีมงานโรงพยาบาลรามันได้ทำไว้ก็ยิ่งโดดเด่น จนได้รับรางวัลแพทย์ดีเด่นในชนบทของศิริราชพยาบาล ในปี 2543 อันเป็นเกียรติยศยืนยันในความมุ่งมั่นดูแลแผ่นดินเกิดมากกว่า 21 ปีเต็ม

ความเข้าใจเบื้องต้นในวิถีแห่งอิสลาม

คำว่า "อิสลาม" มีความหมายว่า "หนทางทางสู่ความสงบสันติ" ส่วนผู้นับถือศาสนาอิสลามเรียกว่า มุสลิม แปลว่าผู้ยอมมอบตนต่อพระประสงค์ของอัลลอฮ์ หรือผู้ใฝ่หาสันติ

ชาวมุสลิมศรัทธาว่า อิสลามคือวิถีแห่งความครบถ้วนและสมบูรณ์แล้วในการดำรงชีวิต ศาสนาคือวิถี ไม่ใช่เพียงแค่เครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจเท่านั้น ศาสนาเป็นหนึ่งเดียวกับวิถีชีวิต เศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ การศึกษาและระบอบการปกครอง

ชาวมุสลิมมีหลักปฏิบัติที่สำคัญ 5 ประการ ที่ทุกคนต้องถือปฏิบัติ กล่าวคือ

1. การปฏิญาณตน (Shahadah) มุสลิมทุกคนต้องกล่าวคำปฏิญาณตนว่า "ไม่มีพระเจ้าอื่นใดนอกจากอัลลอฮ์ และมุฮัมมัดเป็นศาสนทูตของอัลลอฮ์"

2. การละหมาด (Namaz) คือ การแสดงความเคารพต่อองค์พระอัลลอฮ์ ทั้งทางร่างกายและจิตใจ เป็นศาสนกิจที่มุสลิมทุกคนต้องปฏิบัติตั้งแต่บรรลุนิติภาวะจนวันสุดท้ายของชีวิต แม้ยามเจ็บป่วยหนักนอนรักษาในโรงพยาบาลก็สามารถทำละหมาด

ได้ โดยการนำฝุ่นดินสะอาดมาเตะที่มือของผู้ป่วย

3. การถือศีลอด (Swan) ซึ่งเป็นการอดอาหารในช่วงเดือนรอมฎอน เป็นการเสริมสร้างความสะดวก ความสะดวกแห่งจิตใจและความเคารพต่อการต่อองค์พระอัลลอฮ์

4. การจ่ายซะกาต (Zakat) คือการบริจาคทาน เพื่อช่วยเหลือคนยากจน

5. การประกอบพิธีฮัจญ์ (Hajj) หากมุสลิมคนใดที่มีความสามารถในการประกอบพิธีฮัจญ์ที่นครเมกกะได้ ก็ต้องหาโอกาสในการประกอบพิธีนี้อย่างน้อยหนึ่งครั้งในชีวิต

อิสลามถือว่า "ร่างกายเป็นของขวัญจากพระเจ้าผู้เป็นเจ้าของ" ดังนั้นเพื่อให้บรรลุสู่ความดีที่แท้จริง การรักษาสุขภาพนั้นเป็นหน้าที่ (วาญิบ) สำหรับมนุษย์ ดังนั้นเมื่อร่างกายเป็นสิ่งต้องดูแลรักษา เมื่อเจ็บป่วยจึงต้องรักษา ไม่ใช่ปล่อยไปตามยถากรรม ส่วนการหายของโรคนั้น ขึ้นอยู่กับการกำหนดสภาวะการณ์จากพระเจ้าผู้เป็นเจ้าของ การรักษาเป็นเพียงส่วนหนึ่งของผลการรักษานั้น มุสลิมยังเชื่อว่า การเกิดโรคหรือความเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่พระอัลลอฮ์ทรงกำหนดมา เพื่อเป็นบททดสอบว่า จิตใจของคนๆ นั้นมีความยึดมั่นในวิถีทางของมุสลิมมากเพียงใด

บริการด้วยบุคลากรคุณภาพ

ที่โรงพยาบาลรามัน จังหวัดยะลา มีการรับเจ้าหน้าที่ใหม่ทุกปี ทั้งที่ทดแทนคนที่ย้ายไปหรือรับใหม่มาโดยตรง สิ่งสำคัญที่ทางโรงพยาบาลให้ความสำคัญคือ การปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่คนใหม่ทุกคนที่เพิ่งเข้ามาทำงาน ให้รู้จักและเข้าใจวัฒนธรรมของชุมชน รู้ถึงความมุ่งมั่นของโรงพยาบาลในเรื่องการให้บริการด้วยคุณภาพ เข้าใจในระบบที่ทางโรงพยาบาลได้วางไว้ และใช้การ

ดูแลผู้ป่วยโดยยึดหลัก Patient Center หรือการมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

นอกจากนี้ทางโรงพยาบาลรามาธิบดียังมีการแนะนำมาตรการดูแลผู้รับบริการที่ใส่ใจในวัฒนธรรมพื้นถิ่น ซึ่งแม้แต่เจ้าหน้าที่ที่เป็นมุสลิมหลายคนก็ไม่ได้เข้าใจอย่างลึกซึ้งซึ่งหากไม่ได้รับการปฐมนิเทศ รวมทั้งมีการจัดการอบรมเพื่อสอนภาษายาวีเบื้องต้นแก่เจ้าหน้าที่ทุกคน ได้จัดทำคู่มือภาษายาวีขึ้น การสื่อสารกับประชาชนชาวมุสลิมด้วยภาษายาวีซึ่งเป็นภาษาถิ่นนั้นมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการ โดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่ไม่รู้จะเข้าใจภาษาไทยนัก การสื่อสารด้วยภาษาถิ่นผ่านล่ามแปล ซึ่งอาจจะเป็นญาติของผู้ป่วยหรือเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล นอกจากนี้ทำให้การสื่อความหมายบอกกล่าวอาการทำได้ตรงใจของผู้ป่วยแล้ว ยังทำให้ผู้ป่วยเข้าใจคำแนะนำของแพทย์ผู้รักษาอย่างชัดเจนกว่าด้วย

ผู้ป่วยและญาติจะรู้สึกประทับใจมาก หากว่าเจ้าหน้าที่ที่เป็นคนไทยพูดได้พยาบาลพูดสื่อสารในภาษายาวีแม้จะกระต่อนกระแท่น สิ่งเหล่านี้เป็นความรู้สึกที่ละเอียดอ่อน เจ้าหน้าที่หลายคนในโรงพยาบาลเคยคิดว่า ทำไมคนไข้ไม่หัดพูดไทยบ้างจะได้คุยกันรู้เรื่อง แต่ในทางกลับกัน ในเมื่อเราต้องการการให้บริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและสอดคล้องกับวัฒนธรรมชุมชนแล้ว ทำไมเราจึงไม่ยอมเรียนรู้และพูดจาสื่อสารด้วยภาษาของเขาบ้าง นอกจากนี้ทางโรงพยาบาลรามาธิบดีจะส่งเสริมการใช้ภาษาถิ่นที่สื่อสารผ่านการพูดแล้ว โรงพยาบาลรามาธิบดียังได้ให้ความสำคัญในการปรับระบบบริการเพื่อการสร้างศรัทธาจากชุมชนและสร้างภูมิคุ้มกันให้แก่โรงพยาบาลในระยะยาวด้วยการสื่อสารผ่านการกระทำด้วย โดยการสร้างความตระหนักแก่เจ้าหน้าที่ทุกคนให้มีจิตบริการ

(service mind) ที่เต็มใจให้บริการดุจญาติมิตร ทุกจุดบริการ ต้องให้บริการอย่างมีคุณภาพมาตรฐานด้วยรอยยิ้ม ทุกคนต้องช่วยกันสร้างศรัทธาให้กับชุมชน

โรงพยาบาลรามันได้จัดให้มีพยาบาลที่เรียกว่า exit nurse ซึ่งมีหน้าที่ดูแลผู้รับบริการในโรงพยาบาล ให้ทั่วถึง คอยดูแลปัญหาของผู้รับบริการ โดยยึดหลักการที่ว่า ปัญหาทุกปัญหาต้องทิ้งไว้ในโรงพยาบาล อย่าให้เอากลับไปที่บ้าน พยาบาลจะช่วยอธิบายโรค อธิบายการใช้จ่าย การดูแลตนเอง หรือการนัดหมายมารับการตรวจรักษาในครั้งต่อไป เพื่อสร้างความประทับใจให้กับประชากรทั้ง 80,000 คนที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาล คอยไกล่เกลี่ยบรรเทาความรุนแรงของปัญหาและชี้แจงเหตุผลแก่ชาวบ้าน หรือเป็นตัวแทนสะท้อนปัญหาที่โรงพยาบาลควรแก้ไขแก่ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

นอกจากนี้ที่โรงพยาบาลรามันยังได้มีการเชิญผู้นำศาสนาที่ชุมชนให้การยอมรับมาให้ข้อเสนอแนะในการจัดบริการให้แก่คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล เพื่อเก็บตกในทุกรายละเอียด เพื่อการจัดบริการที่สอดคล้องกับความต้องการของชุมชน

หญิงมีครรภ์และการคลอด

ปัญหาอนามัยแม่และเด็กของชาวมุสลิมใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้มีประเด็นที่คล้ายกัน หญิงตั้งครรภ์บางส่วนยังนิยมคลอดบุตรกับผดุงครรภ์โบราณหรือโต๊ะบีดัน เมื่อคิดจะคลอดกับหมอตำแย การฝากท้องที่โรงพยาบาลจึงลดความสำคัญจำเป็นลงไป ทำให้การฝากท้องนั้นมีความครอบคลุมที่ต่ำ การคลอดจะเกิดขึ้นที่บ้านด้วยความอบอุ่นของครอบครัวญาติมิตรที่ห้อมล้อมให้กำลังใจ ทันทีที่เด็กเกิดมา เสียงแรกที่เด็กได้ยิน

จะเป็นเสียงของผู้เฒ่าที่เป็นที่เคารพนับถือในชุมชนมากล่าวอาชาน แก่เด็ก รกจะถูกนำไปฝังใกล้บ้าน เด็กไม่ต้องถูกเจาะเลือด ถูกฉีดวัคซีนในช่วงเวลาแห่งความบอบบางนั้น เด็กไม่ถูกแยกไปอยู่ห้องเด็กอ่อนโดดเดี่ยวแต่ตามลำพัง แม่จะได้รับการดูแลอยู่ไฟในแบบที่การแพทย์ตะวันตกดูแคลน

ในเมื่อการคลอดที่บ้านกับการคลอดที่โรงพยาบาลมีความแตกต่างกันราวฟ้ากับดิน จึงไม่แปลกที่กว่าครึ่งของหญิงตั้งครรภ์ในสังคมมุสลิมชนบทจึงยังนิยมคลอดบุตรที่บ้าน ถึงแม้ว่าโตะบัตันในรุ่นสุดท้ายนี้จะมีอายุมากและไม่มีการสืบต่อการเป็นโตะบัตันอีกแล้ว แต่คนรุ่นที่เหลือนี้อยู่ก็ยังสามารถทำคลอดได้อีกนับสิบปี

ดังนั้นทางโรงพยาบาลจึงเน้นไปที่การเพิ่มศักยภาพของโตะบัตัน มีการอบรมโตะบัตัน สนับสนุนอุปกรณ์การทำคลอดเช่น กรรไกรตัดสายสะดือ แอลกอฮอล์ไปให้ มีกิจกรรมพบปะแลกเปลี่ยนกันทุก 6 เดือนที่โรงพยาบาล โดยมีการเยี่ยมชมห้องคลอด ทำความรู้จักกับพยาบาลห้องคลอด เพื่อให้แพทย์และพยาบาลมีความเป็นพันธมิตรกับโตะบัตัน ยอมรับการมีอยู่และบทบาทของเขา มอบผ้าปะเต๊ะหรือผ้าโสร่งเป็นของกำนัลในความเป็นมิตร เพื่อให้ช่องว่างของการส่งต่อลดลง เขากล้าที่จะรับนำผู้คลอดหรือเด็กแรกคลอดส่งโรงพยาบาลหากมีข้อขัดข้อง แล้วใช้อีกาสันนั้นเรียนรู้ซึ่งกันและกัน

ยิ่งถ้าหาก แพทย์หรือพยาบาลได้เรียนรู้วิธีทำคลอด วิธีการดูแลแม่และเด็กแรกคลอดในวิถีของโตะบัตันจะทำให้เราเองมีเข้าใจในสถานการณ์เมื่อต้องรับผู้ป่วยมาดูแลต่อเนื่องมากขึ้น รวมทั้งสามารถให้ข้อเสนอแนะแก่โตะบัตันได้อย่างตรงจุดมากกว่า การปฏิเสธบอกว่าเขาคือหมอเถื่อนทั้งๆ ที่เป็นภูมิปัญญาที่สืบทอดมากกว่าพันปีนั้นย่อมไม่สอดคล้องกับความเป็นจริงในสังคม

นอกจากนี้การที่โรงพยาบาลวางกติกาให้สามารถเฝ้าคนคลอดได้เพียง 1-2 คนในยามราตรินั้น ไม่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของชุมชน การเปิดกว้างให้สามารถเฝ้ารอการเกิดได้ตามสมควรโดยไม่รบกวนผู้ป่วยและเตียงข้างเคียง รวมทั้งการอนุญาตให้ญาติผู้หญิงหรือโตะบิดันสามารถเข้าไปให้กำลังใจผู้คลอดขณะกำลังเบ่งคลอดในห้องคลอดได้ มีการจัดให้มีการนวดแผนไทยสำหรับหญิงหลังคลอด เมื่อเด็กเกิดมาก็ถ่ายรูปพ่อแม่อุ้มลูกให้เป็นที่ระลึกก่อนกลับบ้าน ซึ่งสำหรับชาวบ้านที่แทบไม่มีใครมีกล้องถ่ายรูปส่วนตัวนั้น เป็นสิ่งที่มีคุณค่ามาก นับเป็นมาตรฐานการบริการที่เกือบทุกโรงพยาบาลในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ได้เปิดกว้างให้สอดคล้องผสมผสานกับวัฒนธรรมของชุมชน

การแก้ปัญหาอนามัยแม่และเด็กในบริบทวัฒนธรรมมุสลิมนั้น ทำให้วันนี้ปัญหาแม่และเด็กได้ลดลงไปอย่างมาก โรงพยาบาลและชุมชนเป็นหนึ่งเดียวกัน

อาซาน เสียงแรกของชีวิต

หลังจากที่เด็กคลอดและเช็ดตัวทำความสะอาดแล้ว บิดาหรือผู้มีความรู้ทางศาสนาจะกล่าวคำว่า อะซาน (Adhan) ที่ข้างหูขวา และ คำว่า อิกอมะฮ์ (Iqamah) ที่ข้างหูซ้ายของเด็ก ซึ่งคำว่า อาซาน (Adhan) และคำว่า อิกอมะฮ์ (Iqamah) เป็นเสียงเชิญชวนสู่การละหมาด เป็นคำสรุปของคำปฏิญาณตนของคนมุสลิมที่ว่า "ไม่มีพระเจ้าอื่นใดนอกจากอัลลอฮ์ และพระมุฮัมมัดคือศาสนทูตของอัลลอฮ์" เป็นการให้พร และมีความหมายถึง การชี้นำให้เด็กคนนั้นมีจิตใจที่ศรัทธาต่อพระอัลลอฮ์ และดำรงตนอยู่ในวิถีทางของพระเจ้า

เพื่อให้สอดคล้องกับหลักปฏิบัติดังกล่าว ทุกโรงพยาบาล

ในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ จึงมีแนวปฏิบัติที่ใกล้เคียงกันในการใช้อำนาจให้บิดาหรือญาติผู้ใหญ่สามารถทำพิธีอาชานแก่เด็กแรกเกิดให้ได้เร็วที่สุด โดยทันทีที่มารดาคลอดบุตร หากทารกแข็งแรงดีก็จะได้รับการทำความสะอาด เช็ดตัว ห่อผ้าให้เรียบร้อย แล้วมอบเด็กคนนั้นแก่บิดาหรือญาติโดยเร็ว เพื่อทำพิธีอาชานต่อไปทางโรงพยาบาลรามาธิบดีให้มีมุขที่สงบตกแต่งด้วยภาพการประกอบพิธีฮัจจ์ เพื่ออำนวยความสะดวกและความสะดวกในการทำพิธีอาชาน

รามาธิบดีในเดือนถือศีลอด

ในรอบปีหนึ่งๆมุสลิมทุกคนทั้งชายหญิง ทุกฐานะจะต้องถือศีลอดคนละ 1 เดือน คือเดือนที่ 9 ของฮิจเราะห์ศักราช ซึ่งเรียกว่าเดือน "รอมฎอน" (Ramadan) และในวันสิ้นสุดการถือศีลอดนั้น จะเป็นวันบริจาคทาน

ดังนั้นในช่วงเดือนรอมฎอนซึ่งมีการถือศีลอดนั้น ทางโรงพยาบาลรามาธิบดีจะมีการจัดบริการพิเศษที่เอื้อต่อการปฏิบัติตนในเดือนรอมฎอน เช่น

- มีการเตรียมน้ำดื่มและอินทผลัม ไว้ที่หน้าห้องฉุกเฉิน และในโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้มารับบริการสามารถละศีลบวชได้สะดวกในทันทีที่มีเสียงอาชาน
- ผู้ป่วยที่มาจะรับบริการที่โรงพยาบาลในช่วงกลางวันที่มีการถือศีลอดจะมีปริมาณน้อยลง กรณีโรคเรื้อรังมักจะนัดหมายให้เป็น 2 เดือน เพื่อให้พ้นช่วงเวลาการถือบวชนี้
- สำหรับผู้ป่วยที่มารับการรักษาหากมียากลับไปรับประทานนั้น ก็ควรต้องมีการสั่งจ่ายให้สอดคล้องกับการถือศีลอด เช่น การสั่งยาที่รับประทานวันละ 2 เวลา

แทนวันละ 3 หรือ 4 เวลา งดยาสอดช่องคลอด หรือ ยาเหน็บทวาร อาจเปลี่ยนยาที่ออกฤทธิ์สั้น (short-acting) เป็นยาที่ออกฤทธิ์ยาว (long-acting)

- การรักษาจะไม่ฉีดยา เจาะเลือด ตรวจภายในโดยไม่จำเป็น อย่างไรก็ตามหากมีความจำเป็นก็สามารถทำได้ โดยผู้ป่วยก็จะต้องถือศีลอดชดเชยในโอกาสต่อไป
- มีการให้ความรู้กับผู้ป่วยเช่น คนตั้งครรภ์นั้น การถือศีลอดอย่างไรจึงจะดีที่สุด เป็นต้น
- สำหรับการจัดกิจกรรมด้านต่างๆไม่ว่าด้านส่งเสริมสุขภาพหรือการจัดโครงการพิเศษในชุมชนในช่วงเดือนรอมฎอนนั้น โดยทั่วไปก็จะงดการจัดกิจกรรมในชุมชนเพื่อให้เวลาส่วนใหญ่ได้ใช้ไปกับการประกอบกิจทางศาสนา

การดูแลผู้เดินทางไปฮัจจ์ (Hajj)

ฮัจจ์ คือ การเดินทางไปประกอบศาสนากิจ ณ อัลกะอ์บะฮ์ ในนครมักกะฮ์ ประเทศซาอุดีอาระเบีย เป็นหลักปฏิบัติที่สำคัญ 1 ใน 5 ข้อในศาสนาอิสลาม

การเดินทางไปแสวงบุญที่นครมักกะฮ์นั้นซึ่งใช้เวลาประมาณประมาณเดือนเศษนั้น คนไทยมักไปอยู่อย่างแออัด การต้องเดินทางมากและใช้การเดินเท้าในการประกอบพิธีกรรม ทำให้เกิดความเหน็ดเหนื่อยมาก ผู้สูงอายุหลายคนเสียชีวิตที่นั่น ดังนั้นการเตรียมตัวและการให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพและการเตรียมพร้อมจึงเป็นสิ่งที่จำเป็น

ที่โรงพยาบาลรามาธิบดีมีการจัดบริการสำหรับผู้ที่จะไปประกอบพิธีฮัจจ์ อาจเรียกว่า "คลินิกฮัจจ์" ก็ได้ คือนอกจากให้บริการ

ฉีดวัคซีนตามมาตรฐานแล้ว ก็ยังมีการตรวจสุขภาพ จัดยาประจำตัวไปให้เพียงพอ ให้คำแนะนำการดูแลสุขภาพ หากเป็นสตรีก็จะแนะนำให้รับประทานยาเลื่อนประจำเดือน เพราะมาประจำเดือนจะไม่สามารถประกอบพิธีฮัจจ์ได้

การจัดบริการที่ใส่ใจในรายละเอียดของวิถีมุสลิมนี้เอง ที่ เป็นเกราะคุ้มกันภัยของโรงพยาบาลรามันได้อย่างดีที่สุด

การส่งเสริมสุขภาพในบริบทมุสลิม

เพราะมนุษย์คือสิ่งประเสริฐที่สุดที่องค์พระผู้เป็นเจ้าทรงประทานมาให้ ในคำสอนของศาสนาอิสลาม จึงมีคำสอนด้านการมีพฤติกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในทุกแง่มุมของวิถีชีวิต แม้หลักการตามหลักศาสนาได้มีวิถีที่สอดคล้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ แต่ในทางปฏิบัติในสภาพสังคมในปัจจุบันนั้น ได้ทำให้หลักปฏิบัติที่ดีงามหลายประการถูกละเลยไป ทำให้ชาวมุสลิมมีสุขภาพะที่มีปัญหาไม่ต่างจากคนไทยโดยรวม

อย่างไรก็ตามด้วยวิถีปฏิบัติตามหลักคำสอนที่ชัดเจนนั้น การแนะนำความรู้สู่ศึกษาในการดูแลสุขภาพตามวิถีปฏิบัติของศาสนาหลังการฟังกุศุบะห์วันศุกร์ในทุกมัสยิดอย่างสม่ำเสมอ สื่อทุกชนิดจะผลิตออกเป็น 2 ภาษา หากมีคำกล่าวในพระคัมภีร์กล่าว นำไ้ด้วย จะช่วยให้ชาวบ้านเชื่อถือ เพราะเป็นวิถีชีวิตที่เป็นไปในแนวทางของพระศาสนา ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพะที่ดีไปด้วย การจัดให้มีการ screening โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ก็สามารถทำได้สะดวกที่มัสยิด

จุดแข็งที่สำคัญประการหนึ่งของชาวมุสลิมคือ ความเป็นชุมชนนั้นยังมีสูง และด้วยวิถีการดำเนินชีวิตที่มีโตะอิหม่ามประจำชุมชนเป็นเสมือนผู้ใหญ่ในชุมชนที่ทุกคนเคารพนับถือ ดังนั้นการ



ที่จะดำเนินการกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพให้ได้ผลดีนั้น การทำความเข้าใจหรือการสนับสนุนให้โต๊ะอิหม่ามเหล่านี้ได้เป็นผู้นำแห่งการเปลี่ยนแปลงนั้น นับว่าเป็นกลวิธีที่มีความสำคัญยิ่งในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชนมุสลิม

การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ในวัฒนธรรมการบริโภคของชาวมุสลิมในประเทศไทยนั้น ส่วนใหญ่ชอบทานอาหารหวานจัด ซึ่งทำให้คุ่มระดับน้ำตาลในเลือดได้ยากในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน บางส่วนชอบทานอาหารเค็มและมัน ซึ่งทำให้ยากต่อการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและอัมพาต ผู้ชายมุสลิมส่วนใหญ่สูบบุหรี่ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพของปอดในระยะยาว เกิดโรคถุงลมโป่งพองตามมา

สำหรับในกลุ่มผู้หญิงนั้น ด้วยข้อจำกัดในการออกกำลังกาย ที่สอดคล้องกับหลักปฏิบัติทางศาสนา ทำให้ภาวะอ้วน (overweight or obesity) นั้นพบเห็นได้ทั่วไปในหญิงวัยกลางคน

ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่ว่าโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคอัมพฤกษ์อัมพาต หรือโรคถุงลมโป่งพอง

นั้น นอกจากต้องการการใช้ยาที่เหมาะสมกับโรคตามหลักวิชาการแล้ว การให้สุขศึกษาที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตและนำไปปฏิบัติได้จริงนั้นมีความสำคัญอย่างยิ่งในการลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคเรื้อรังดังกล่าว และควบคุมผลการรักษาให้อยู่ในระดับที่ควบคุมได้ดีได้

ที่โรงพยาบาลรามัน จังหวัดยะลา ได้มีการสร้างสรรค์นวัตกรรมในการให้สุขศึกษาด้วยการให้เจ้าหน้าที่ซื้ออาหารปรุงเสร็จผลไม้นมในตลาดที่ประชาชนนิยมรับประทานมาเป็นสื่อในการสอนสุขศึกษาในคลินิกเบาหวาน-ความดันโลหิตสูง บอกอย่างเป็นรูปธรรมว่า อันนี้กินไม่ได้ อันนี้พอจะกินได้ แต่อันนี้ทานแล้วจะดีมาก ทำให้เห็นปริมาณความหวานความมันที่จะได้รับจากอาหารให้เห็นอย่างเป็นรูปธรรม ทำให้ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจต่อการควบคุมอาหารมากขึ้นอย่างชัดเจน ส่งผลดีในการควบคุมโรคเรื้อรังนั้นๆ

การดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิต

ในอิสลามความตายมิได้เป็นการสิ้นสุดหรือเป็นจุดสุดท้ายของชีวิต หากแต่มันเป็นจุดเริ่มต้นของการที่มนุษย์จะก้าวไปสู่ชีวิตที่แท้จริงและนิรันดร์ ดังนั้นในระยะเวลาสุดท้ายของชีวิต สิ่งสุดท้ายที่ผู้ป่วยควรได้ยินคือเสียงสวดจากคัมภีร์อัลกรุอ่าน ที่โรงพยาบาลรามันที่มีการนำคัมภีร์อัลกรุอ่านและยาขึ้นหรือบทสวดมาวางไว้ให้หยิบได้ง่ายที่ตักผู้ป่วยใน เพื่อญาติพี่น้องที่มาเยี่ยมจะได้สะดวกในการหยิบมาอ่านและขอพรให้กับผู้ป่วย

เพราะการตายเป็นการเริ่มต้นที่ยิ่งใหญ่ของโลกหน้า ดังนั้นหากผู้ป่วยและญาติเห็นว่า ตัวผู้ป่วยนั้นใกล้ถึงวาระสุดท้ายของชีวิตหรือเป็นภาวะที่ไม่อาจรักษาได้แล้ว การขอกลับไปนอนพักอย่างสงบที่บ้าน ท่ามกลางความอบอุ่นของญาติมิตร ปราศจากเครื่องมือแพทย์และสายยางโยงใยต่าง ๆ นั้น มักเป็นความประสงค์

ที่ผู้ป่วยและญาติต้องการ การช่วยฟื้นคืนชีพหรือ CPR จึงเป็นเรื่องที่ต้องขออนุญาตและทำความเข้าใจกับญาติทุกครั้ง การจากไปอย่างสงบนั้นภายใต้การดูแลอย่างเข้าใจในวิถีมุสลิมทำให้เรื่องขัดแย้งระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยและญาติ จนถึงกับต้องเซ็นใบยินยอมไม่สมัครใจอยู่ ซึ่งเท่ากับเป็นการสิ้นสุดการรักษาที่ไม่นำมาสู่ความสมานฉันท์ระหว่างวัฒนธรรมนั้นมีน้อยมาก

เมื่อมีการตายเกิดขึ้นอิสลามได้กำหนดจัดการเรื่องฝังศพให้เสร็จเรียบร้อยโดยเร็วและประหยัดที่สุด เพื่อที่จะไม่เป็นภาระแก่คนที่อยู่ข้างหลัง โดยปกติแล้วพิธีการฝังศพของมุสลิมจะเสร็จสิ้นโดยเร็วที่สุดภายใน 24 ชั่วโมง การเก็บศพของผู้ป่วยที่เสียชีวิตในโรงพยาบาลอย่างน้อย 2 ชั่วโมงตามแนวปฏิบัติปกตินั้นขัดต่อหลักปฏิบัติในศาสนาที่ต้องรีบจัดการศพโดยเร็ว ดังนั้นทุกโรงพยาบาลใน 3 จังหวัดชายแดนใต้รวมทั้งโรงพยาบาลรามันจะอนุญาตให้นำศพไปประกอบพิธีกรรมทางศาสนาได้ในทันที

และเพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกให้แก่ญาติ การส่งศพกลับบ้านด้วยรถพยาบาลนั้นเป็นสิ่งที่กระทำกันเป็นปกติที่โรงพยาบาลรามัน โดยไม่ต้องมีการร้องขอเป็นกรณีพิเศษ สำหรับชาวบ้านแล้วการจะหารถเหมามาเพื่อส่งศพกลับบ้านนั้นเป็นเรื่องที่ยากมาก นับเป็นน้ำใจของโรงพยาบาลที่มีต่อครอบครัวของผู้เสียชีวิตที่สำคัญในวาระสุดท้ายของชีวิต

คนมุสลิมมีความเชื่อว่า ร่างกายของคนที่ตายไปแล้ว มีความรู้สึกเจ็บปวดเหมือนคนเป็น จึงต้องปฏิบัติต่อร่างกายของคนตาย ด้วยความเคารพเหมือนปฏิบัติต่อคนเป็น จะต้องไม่ให้ศพเป็นที่เปิดเผยในสภาพอุจาด การผ่าศพ (autopsy) จึงเป็นข้อห้ามในศาสนาอิสลาม หากศพบีบาดแผลต้องทำการเย็บให้สวยที่สุด เพื่อนำร่างกายอันเป็นของขวัญจากพระเจ้าผู้เป็นเจ้ากลับคืนไป

ในสภาพที่สมบูรณ์ที่สุด

การปฏิบัติต่อศพนั้นจึงต้องปฏิบัติอย่างนุ่มนวลให้เกียรติแม้จะเป็นร่างที่ไร้ชีวิต เป็นการดูแลที่มีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางจนวาระหลังความตาย

รับมือกับไฟใต้

จากสถานการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ อำเภอรามันเป็นหนึ่งในพื้นที่ที่มีสถานการณ์ความไม่สงบเกิดขึ้นบ่อยครั้ง และถี่ขึ้นเรื่อยๆ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมีความเครียดมาก จากเหตุการณ์ภายนอกที่ร่ายรอบโรงพยาบาล

ดังนั้นสิ่งแรกและสิ่งสำคัญที่ต้องทำในสถานการณ์ความไม่สงบที่มีการลอบทำร้ายลอบยิงรายวันก็คือ การดูแลขวัญและกำลังใจของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ซึ่งมีความสำคัญมาก เป็นประเด็นชี้ขาดของคุณภาพงานในองค์กรในสถานการณ์วิกฤต โดยทางโรงพยาบาลรามันได้ค่อยๆ เก็บตกประเด็นด้านความปลอดภัยและขวัญกำลังใจมาตลอด

แต่ความเครียดจากงานภายในโรงพยาบาลก็มีมากขึ้น เนื่องจากการะงานของโรงพยาบาลในทุกจุดบริการเพิ่มมากขึ้น จากที่สถานีนอามัยต้องปิดบ่อยครั้ง อีกทั้งผู้ป่วยก็ไม่กล้าที่จะไปใช้บริการที่คลินิกในช่วงเย็นหรือค่ำ ทำให้มีคนที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลในตอนกลางวันมากขึ้น

สำหรับเรื่องเจ้าหน้าที่ขอย้าย มีอยู่ทุกที่ ที่อำเภอรามันนั้นก็มีมาก เนื่องจาก ภาระงานที่เพิ่มขึ้นมากทำให้ย้ายออกมากขึ้น สถานการณ์การเงินของโรงพยาบาล ย่ำแย่มากขึ้น ที่ผ่านมาเงินถูกใช้ไปในการพัฒนาคุณภาพมาก และหยุดการพัฒนาไม่ได้ เนื่องจากถ้าหยุดจะทำให้เจ้าหน้าที่ล้าและเรียกพลังกลับคืนมาได้ยาก

มาก โจทย์ที่สำคัญก็คือ จะรักษาระบบคุณภาพให้ก้าวเดินต่อไป ได้อย่างไรในท่ามกลางสถานการณ์ความไม่สงบที่บั่นทอนจิตใจในการทำงานลงไปทุกวัน

จากเหตุการณ์ต่างๆ รายวันและการแก้ปัญหาแบบที่เป็นอยู่นั้น สถานการณ์จะไม่มีวันสิ้นสุด ความไม่สงบจะเกิดไปเรื่อยๆ และทวีความรุนแรงมากขึ้น ดังนั้นในโรงพยาบาลจึงมีมาตรการรองรับเหตุการณ์ความไม่สงบ เสริมความปลอดภัยในโรงพยาบาล ให้มากที่สุดเท่าที่เราจะทำได้ กล่าวคือ

1. มีการประเมินสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และให้มีการ ทบทวนเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลโดยเจ้าหน้าที่ทุกคน โดยทางโรงพยาบาลได้ติดตามข่าวสารข้อมูลอย่างใกล้ชิด และผู้ใดพบกับเหตุการณ์สำคัญ ต้องนำมาทบทวนระบบ พิจารณาจุดแข็ง จุดอ่อน และนำไปสู่การวางระบบที่สมบูรณ์กว่าเดิม ใช้ข้อมูลจากบันทึกเหตุการณ์ของเวรตรวจการนอกเวลาราชการในสถานการณ์ นอกเหนือจากรายงานตรวจการพยาบาล รวมทั้งจัดให้มีบันทึก รายงานการตรวจรอบๆ ของโรงพยาบาล และมีระบบการรายงาน เหตุการณ์ที่สำคัญแก่ผู้เกี่ยวข้อง มีการเรียนรู้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ทั้งในและรอบๆ โรงพยาบาล อีกทั้งยังมีระบบข้อเสนอแนะของ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ในทุกๆ ส่วน เพื่อช่วยเติมเต็มมาตรการ ต่างๆ และนอกจากนั้นก็ยังมีข้อเสนอแนะจากผู้นำท้องถิ่น ผู้นำทาง ศาสนา ซึ่งสำคัญมากและเป็นประโยชน์มาก

2. การปรับปรุงด้านกายภาพเพื่อความปลอดภัย อันได้แก่
- การปรับพื้นที่ให้ร่วรอบโรงพยาบาลนั้นโล่ง สามารถมองเห็นง่าย สะดวกต่อการดูแล
 - การจัดระบบทางเข้าออกจากเข้าออกสองทางให้ เหลือเพียงประตูเดียว

- กำหนดเขตพื้นที่เฉพาะที่ห้ามบุคคลภายนอกเข้ามา โดยไม่ได้รับอนุญาต เช่น เขตบ้านพัก อาคาร บริหารของโรงพยาบาล
- มีการติดตั้งกล้องวงจรปิดในจุดสำคัญของโรงพยาบาล ซึ่งมีประโยชน์มาก ในเบื้องต้นพบว่า ปัญหาธมอเตอร์ไซด์หายไม่พบอีกเลยหลัง ติดกล้องวงจรปิด
- มีการติดตั้งแสงสว่างให้เพียงพอในทุกจุดของโรงพยาบาล แม้ในพื้นที่รอบนอกอาคาร เรียกได้ว่า "สว่างไสวทั่วทั้งโรงพยาบาล"
- ปรับปรุงระบบโทรศัพท์ให้มีประสิทธิภาพ เพิ่มระบบตู้สาขาโทรศัพท์อีก 24 จุด เพื่อติดตั้งสำหรับ ติดต่อโดยตรงกับบ้านพักเจ้าหน้าที่ แพลตพยาบาล ทุกห้อง ทุกหลัง และมีการเพิ่มหมายเลขโทรศัพท์ สายนอกเพิ่มเติมให้สามารถต่อตรงโดยไม่เข้าระบบ ตู้สาขาด้วย
- ได้ติดตั้งวิทยุสื่อสารประจำรถยนต์ทุกคัน ปรับปรุงระบบแม่ข่ายและเสาอากาศวิทยุสื่อสาร จัดซื้อวิทยุสื่อสารภายในแก่งหน่วยงานสำคัญ เช่น ยาม ศูนย์ เพล พนักงานขับรถ ห้องฉุกเฉิน ตึกผู้ป่วยใน
- จัดให้มีแม่กระทั้งขวาน ชะแลง ในรถฉุกเฉิน Ambulance ของโรงพยาบาล

3. ด้านการเตรียมบุคลากรและการปรับระบบงานของโรงพยาบาล เช่น

- มีการฝึกอบรมการป้องกันตัว การใช้อาวุธปืน ให้กับยามทุกคน

- จัดให้มีบริการรถรับ-ส่ง เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล ระหว่างตัวเมืองยะลาและรามัน และทุกกรณีที่มี การทำงานให้กับทางราชการ ซึ่งช่วยลดความหวั่น วิตกขณะเดินทางได้มาก
- คนขึ้นเวรป่วยไม่อนุญาตให้กลับบ้านหลังเวร ต้อง ให้พักที่โรงพยาบาล ไม่ให้กลับบ้านเองโดยพลการ ยาม จะไม่อนุญาตให้ออกนอกโรงพยาบาล หากมีกิจธุระ จำเป็น จะให้รถโรงพยาบาล ไปส่งถึงบ้าน
- จัดให้มียามดูแลความปลอดภัยตลอด 24 ชม. โดย เพิ่มกำลังคนของเวรยาม จาก 3 คนเป็น 7 คน หมุนเวียนปฏิบัติงานเวรละ 2 คน และนับตั้งแต่นั้น ที่ยามขอโรงพยาบาลถูกยิงเสียชีวิตที่ป้อมยาม ขณะปฏิบัติหน้าที่ บทสรุปของโรงพยาบาลก็คือ ยาม ต้องเป็นมุสลิมเท่านั้น จึงจะมีความเสี่ยงน้อยกว่า
- กำหนดจุดอันตรายในโรงพยาบาล 4 จุด เพื่อให้ มีการเฝ้าระวังดูแล และตรวจการณ์อย่างรอบคอบ
- การจัดระบบรับบัตร เข้า - ออก โรงพยาบาล สำหรับรถทุกคันที่ผ่านเข้ามาในโรงพยาบาล
- มีการสรุปเหตุการณ์ประจำวันต่อผู้บังคับ มีระบบ เวิร์กการนอกเวลาราชการ
- เพิ่มเจ้าหน้าที่เวรเปลในเวรป่วย เพื่อให้มีอัตรา กำลังผู้ชาย ณ จุดบริเวณให้บริการของห้องเวช ระเบียน และห้องฉุกเฉิน เพราะในอดีตมักมีแต่เจ้า หน้าที่ผู้หญิงในจุดนี้
- เลื่อนเวลาทำงานของโรงพยาบาลจาก 8.00-16.00 น. เป็น 8.30-16.00 น. เพื่อให้เจ้าหน้าที่ไม่ต้องเดิน

ทางมาแต่เช้า ซึ่งหวั่นไหวต่อความปลอดภัยมากกว่าในช่วงสาย

- ประสานตำรวจ ทหารในพื้นที่ เพื่อดูแลความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย และเส้นทางการคมนาคมในจุดเสี่ยงหากมีความจำเป็น
- มีการเตรียมสำรองอาหารในโรงครัวให้เพียงพอแก่ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่สำหรับ 2-3 วัน

4. การสร้างภูมิคุ้มกันให้แก่โรงพยาบาลในระยะยาว โดยพยายามไม่ไปสร้างให้เกิดเงื่อนไขหรือความไม่พอใจของชุมชนต่องานบริการของโรงพยาบาล เมื่อชุมชนศรัทธาและเห็นว่าโรงพยาบาลรามาธิบดีเป็นหน่วยงานที่พวกเขาต้องช่วยกันปกป้องและดูแลเจ้าหน้าที่ทุกคนแล้ว เมื่อนั้นความอุ่นใจในการทำงานจะตามมาในที่สุด ดังนั้นโรงพยาบาลรามาธิบดีจึงจัดให้มี

- การสร้างความตระหนักแก่เจ้าหน้าที่ทุกคนให้มีจิตบริการ (service mind) ที่เต็มใจให้บริการดุจญาติมิตร ทุกจุดบริการต้องให้บริการอย่างมีคุณภาพมาตรฐานด้วยรอยยิ้ม ทุกคนต้องช่วยกันสร้างศรัทธาให้กับชุมชน ปัญหาทุกปัญหาต้องทิ้งไว้ในโรงพยาบาล อย่าให้เอากลับไปที่บ้าน เพราะจะทำให้เกิดความเสี่ยงกับเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล
- การจัดการบริการของโรงพยาบาลให้สอดคล้องกับวิถีวัฒนธรรมของชุมชนมุสลิม ซึ่งโรงพยาบาลรามาธิบดีให้ความสำคัญในการปรับระบบบริการในลักษณะนี้มาก่อนที่จะมีสถานการณ์แล้ว

โรงพยาบาลรามัน จังหวัดยะลา นับเป็นโรงพยาบาลชุมชนที่มีการจัดระบบการเตรียมความพร้อมในการป้องกันความเสี่ยงจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ได้ค่อนข้างสมบูรณ์ที่สุด แต่นั่นหมายความว่า ต้นทุนของการวางระบบและเตรียมความพร้อมนั้นก็มีต้นทุนที่สูงมาก โดยเฉพาะงบลงทุนในครั้งแรกเท่านั้น แต่รวมถึงงบประมาณในการบำรุงรักษาระบบในระยะยาวด้วย ไม่ว่าจะเป็นการเพิ่มจำนวนบุคลากร ค่าไฟฟ้าที่สว่างไสว ค่าน้ำมันเชื้อเพลิงในการส่งเจ้าหน้าที่ ค่าใช้จ่ายในการติดตั้งระบบสื่อสาร กล้องวงจรปิด รั้ว หรือการปรับปรุงภูมิสถาปัตยกรรมเป็นต้น ซึ่งล้วนแต่ใช้งบประมาณของโรงพยาบาลเองเป็นหลัก

บทสรุป รามันกลางไฟได้

การดูแลสุขภาพและจัดบริการในบริบทวัฒนธรรมมุสลิมเป็นหัวใจของความสำเร็จของการสร้างศรัทธาต่อชุมชนของโรงพยาบาลรามัน วิถีแห่งอิสลามนั้นมีความเฉพาะตัวตามแนวทางปฏิบัติของศาสนา ที่บุคลากรสาธารณสุขทุกคนทุกวิชาชีพต้องเรียนรู้ โดยเฉพาะผู้ให้บริการที่นับถือศาสนาอื่น ความเข้าใจบริบทเฉพาะของวิถีมุสลิม จะทำให้สามารถให้บริการด้านสุขภาพได้อย่างมีคุณภาพ สอดคล้องเหมาะสมและบรรลุผลลัพธ์เพื่อสุขภาวะได้อย่างที่ควรจะเป็น

การทำงานของทีมงานโรงพยาบาลรามันนี้ สามารถชื่นชมได้อย่างเต็มปากกว่า เป็นการจัดบริการที่ใส่ใจหัวใจของความเป็นมนุษย์ (Humanized Medicine) อย่างแท้จริง

และการบริการด้วยหัวใจแห่งความเป็นมนุษย์ ด้วยความสอดคล้องกับวิถีแห่งวัฒนธรรมมุสลิม ด้วยรอยยิ้มและความพยายามในการดูแลเขาผู้มีความทุกข์ให้ดีที่สุด แม้จะมีความหวาด

หวั่นในท่ามกลางสถานการณ์ไฟใต้ โรงพยาบาลรามันแตกเช่นเดียวกับหน่วยงานสาธารณสุขอีกหลายแห่งในพื้นที่สีแดง จะเป็นเสาหลักของการยึดโยงแผ่นดินไทยในสภาวะวิกฤตที่ปราศจากความไว้วางใจซึ่งกันและกันได้ดีที่สุด สันติภาพจะงอกงามจากความดีงามที่มีในวงการสาธารณสุข โดยเฉพาะจากความมุ่งมั่นของโรงพยาบาลรามัน จังหวัดยะลา

บันนังสตา

ยื่นหยุดจัดบริการในพื้นที่สีแดงเข้ม

ที่น้บ้านนังสตา

อำเภอบันนังสตา จังหวัดยะลา เดิมชื่อ "บาเจาะ" เดิมเป็นเมืองที่ขึ้นกับเมืองรามัน ต่อมาเมื่อมีการยกเลิกการปกครองแบบหัวเมืองต่างๆ มาเป็นการปกครองแบบจังหวัดอำเภอบันนังสตาในปัจจุบัน จึงได้เปลี่ยนชื่อเป็น อำเภอบันนังสตา ซึ่งแปลว่า นามะปราง

อำเภอบันนังสตายู่ห่างจากจังหวัดยะลา ห่างลงมาทางทิศใต้ประมาณ 40 กิโลเมตร ประกอบด้วย 6 ตำบล 50 หมู่บ้าน 1 เขตเทศบาล เป็นที่ตั้งของเขื่อนบางลาง จังหวัดยะลา ซึ่งกั้นแม่น้ำปัตตานี ในปี 2550 อำเภอบันนังสตา มีประชากรประมาณ 52,000 คน โดยอาศัยอยู่ในเขตตำบลบันนังสตา ซึ่งเป็นที่ตั้งของโรงพยาบาลถึงประมาณ 14,000 คน ร้อยละ 96 นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 3 นับถือศาสนาพุทธ

อำเภอบันนังสตา มีหน่วยงานสาธารณสุขคือ โรงพยาบาลบันนังสตาเป็นโรงพยาบาล 30 เตียง 1 แห่ง มีสถานเฝ้าระวังทั้งสิ้นจำนวน 10 แห่ง และหน่วยควบคุมโรคนำโดยแมลง 1 แห่ง

โรงพยาบาลบันนังสตา เป็นอาคาร 2 ชั้นที่ชั้นล่างเป็น



อาคารบริการทั่วไป ชั้นสองเป็นส่วนอำนวยการและหอผู้ป่วยใน และแผนกทันตกรรม ณ วันที่ 31 มี.ค. 2550 ในโรงพยาบาล บัณฑิตามีนุคกลางทั้งสิ้น 169 คน เป็นข้าราชการ 88 คน ลูกจ้างประจำ 17 คน ลูกจ้างชั่วคราว 64 คน มีแพทย์ 5 คน ทันตแพทย์ 5 คน เภสัชกร 3 คน พยาบาล 46 คน และ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขรวม 29 คน ซึ่งนับว่าเป็นโรงพยาบาลที่มีบุคลากรมากพอสมควร เมื่อเทียบกับโรงพยาบาลชุมชนโดยทั่วไป ปัจจุบันมีผู้ป่วยนอกเฉลี่ยวันละ 188 ราย ผู้ป่วยในเฉลี่ยวันละ 25 เตียง

ถึงแม้ว่าเหตุการณ์เกิดขึ้นบ่อย แต่ทีมงานก็ยังมุ่งมั่นพัฒนาโรงพยาบาล เพื่อให้โรงพยาบาลเป็นที่พึ่งของชาวบ้านทุกคน เพื่อให้รู้สึกผ่อนคลายทั้งกายและใจของผู้ที่เข้ามาใช้บริการของโรงพยาบาล โดยมีการปรับปรุงขนานใหญ่ เริ่มด้วยการร่วมโครงการ 5ส. ป้ายทองในโครงการทดแทนพระคุณแผ่นดิน "เทิดพระเกียรติ 80 พรรษามหาราช รัชกาลที่ 9 ทรงพระเจริญพระชนมพรรษาครบเมื่อ 5 ธันวาคม 2550 โดยเริ่มดำเนินการช่วง เดือนสิงหาคม 2549 ในระหว่างดำเนินการเหตุการณ์ความไม่สงบก็ยังมีอย่างต่อเนื่อง จนทำให้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ท้อแท้ กลัว

กับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น รอบตัวตลอดเวลา แต่ก็ได้รับกำลังใจ และ
กระตุ้นจากผู้อำนวยการ จนในที่สุดโรงพยาบาลบันนังสตาได้รับ
รางวัล 5ส. บ่ายทอง เร็วที่สุดในประเทศ 21 วัน และยังได้รับรางวัล
พวงอีก 1 รางวัลคือ Modern nice office in action award
ก็เป็นความภาคภูมิใจของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลที่สุดเรื่องหนึ่ง

ที่นี้สถานีนามัยที่มีอยู่ 10 แห่ง ได้ถูกเผาในวันเดียวถึง
5 แห่ง สำหรับโรงพยาบาลบันนังสตานี้ แม้จะอยู่ในสภาวะที่
วิกฤตรอบตัว แต่ก็สามารถปรับตัว วางระบบต่างๆในโรงพยาบาล
ในสอดคล้องกับสถานการณ์ได้เป็นอย่างดี ทั้งด้านความปลอดภัย
การดูแลผู้ป่วยตามวิถีมุสลิม การจัดการปัญหาการดูแลผู้บาดเจ็บ
เสียชีวิตในห้องฉุกเฉิน การปรับระบบการบริการให้เหมาะสมกับ
การทำงานในความเสี่ยงเป็นต้น

ความไม่สงบที่บันนังสตา

เหตุการณ์ความไม่สงบในอำเภอบันนังสตา จังหวัดยะลา
นั้น มีแต่เพิ่มไม่มิลด หลายคนได้ตั้งข้อสังเกตว่า ที่นี้อาจเป็นเมือง
หลวงชั่วคราวในระหว่างของการก่อการเพื่อการแบ่งแยกดินแดน
เพราะโดยชัยภูมิเหมาะสม ป่าเขามากมาย ประชากรเองก็เป็น
พี่น้องมลายูมุสลิมเกือบทั้งหมด (ไม่ได้หมายความว่าประชาชน
ทั่วไปจะเป็นแนวร่วม แต่ส่วนใหญ่อยู่ในสภาพที่หวาดกลัว และ
ไม่กล้าที่จะพูดหรือจะเห็นอะไร กลัวทั้งฝ่ายเจ้าหน้าที่และฝ่าย
ก่อการ จึงขออยู่อย่างไม่รู้ไม่เห็นดีที่สุด) แม้จะมีการประกาศ
เคอร์ฟิวในช่วงเดือนมีนาคมที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน แต่ก็ไม่ได้ทำให้
สถานการณ์ลดน้อยลง

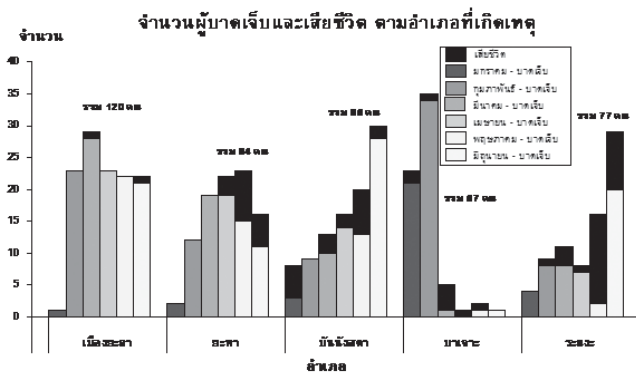
ในปัจจุบัน หน่วยทหารได้ออกปฏิบัติการในหมู่บ้านสีแดง
โดยใช้ยุทธการบุกค้น กวาดจับของเจ้าหน้าที่ในนาม "ยุทธการพิชิต

บันนังสตา" ตั้งแต่เมื่อกลางเดือนมิถุนายน 2550 ที่ผ่านมา ซึ่งเริ่มต้นอย่างเงียบๆ และสามารถกวาดจับผู้ต้องสงสัยไปได้ครั้งละหลายสิบคน และมีการกวาดจับอย่างต่อเนื่องที่จะหมู่บ้านรวมแล้วหลายร้อยคน ผู้ถูกจับกุมตัวจะถูกคัดแยกบุคคลในศูนย์ซักถาม กลุ่มคนที่ถือว่ามีส่วนร่วมต่อการก่อเหตุน้อยเช่น มีพฤติกรรม 7 ลักษณะ กล่าวคือ 1) ไปรยตะปูเรือใบ 2) เก็บเงินเข้ากองทุนของขบวนการฯ 3) ตัดต้นไม้ขวางทาง 4) เรียกผู้ประชุมหรือจดยางงานการประชุม 5) ฉีดหรือพ่นสีข้อความ 6) พุดจาซึกงูเพื่อขยายเครือข่าย และ 7) นำพิธีการสาบานตน (ตุ้มเปาะห์) กลุ่มคนเหล่านี้ทางการก็จะนำเข้าโครงการฝึกอบรมอาชีพ โดยมีกรมพัฒนาฝีมือแรงงานเป็นผู้ฝึกสอนอาชีพเป็นเวลานาน 4 เดือน ส่วนกลุ่มที่มีหลักฐานในการก่อเหตุรุนแรงก็จะจับกุมขึ้นสู่กระบวนการยุติธรรม ในวันนี้แผนการนี้ยังเดินหน้าต่อเนื่องไปพร้อมๆ กับการสั่งปิดโรงเรียนในพื้นที่ชั่วคราวเพื่อให้เจ้าหน้าที่ฝ่ายความมั่นคงปฏิบัติการได้อย่างสะดวกในช่วงเวลาที่มีปฏิบัติการ แต่สำหรับโรงพยาบาลและสถานือนามัยนั้นยังคงเปิดให้บริการต่อไป

จำนวนเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในพื้นที่อำเภอบันนังสตา ยังมีความถี่สูง บางเหตุการณ์มีผู้บาดเจ็บเสียชีวิตจำนวนมาก บางเหตุการณ์ก็เป็นเพียงการโรยเรือใบหรือการเผาวางเพลิงโดยไม่หวังชีวิตผู้คนเท่านั้น จำนวนสถานการณ์ความไม่สงบที่เพิ่มขึ้นนั้นจะเห็นได้จากตารางข้างล่างนี้

พ.ศ.	จำนวนเหตุการณ์	หมายเหตุ
2547	82	
2548	105	
2549	103	
2550	65	ข้อมูลเพียง 4 เดือน

เนื่องจากเหตุการณ์ความไม่สงบที่ยังมีอยู่ต่อเนื่อง ดังนั้น ในปี 2550 กระทรวงสาธารณสุขได้พัฒนาระบบ "รายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากความรุนแรงในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ (Violence-related Injury Surveillance - VIS) ขึ้นมา เพื่อจัดเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบมาตั้งแต่ต้นปี 2550 จะพบว่าในวันนี้ สถานการณ์ที่บั่นทอนสตาที่ยังร้อนและมีแนวโน้มที่จะรุนแรงขึ้นดังแสดงในแผนภาพข้างล่างนี้



จากสถานการณ์ความไม่สงบที่อำเภอบ้านฉาง เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเล่าว่า โรงเรียนสายสามัญที่มีอยู่ในอำเภอ ทั้ง 35 โรงเรียนนั้นทุกแห่งเคยถูกวางเพลิงครบถ้วนแล้ว เพียงแต่จะไหม้เพียงใดเท่านั้น ที่ถูกเผาจนอดมีเพียงครึ่งหนึ่งและอีกครึ่งหนึ่งยังสามารถทำการเรียนการสอนได้ สำหรับ อบต. หลายแห่ง เช่น อบต.บาเจาะ อบต.เขื่อนบางลาง และอบต.บ้านฉาง ย้ายที่ทำการจากที่อยู่เดิมซึ่งอยู่ภายในตำบลเข้ามาอยู่ในเขตเทศบาล

เพื่อลดความเสี่ยงของเจ้าหน้าที่ที่เข้าไปปฏิบัติหน้าที่ พื้นที่ตำบลสำหรับตัวโรงพยาบาลบันนังสตาเอง แม้จะยังไม่เคยเกิดเหตุการณ์โดยตรงกับเจ้าหน้าที่ แต่เหตุการณ์ที่ไม่น่าจะเกิดก็เกิดขึ้นกับครอบครัวและญาติของเจ้าหน้าที่ เช่น พ่อของเจ้าพนักงานการเงินถูกทำร้ายเสียชีวิต และพยายามตัดคอห่างจากบ้านเพียง 30 เมตร อีกเหตุการณ์ก็คือพ่อแม่ของเจ้าหน้าที่ตำแหน่งพนักงานซักประวัติถูกยิงเสียชีวิตทั้งคู่ เมื่อปี 2547 และล่าสุดเมื่อวันที่ 8 สิงหาคม 2550 นางอัจฉรา สกลธวัช หัวหน้าสถานีอนามัยประจัน จังหวัดปัตตานี ที่ถูกยิงเสียชีวิตพร้อมกับเพื่อนร่วมงานอีกคนขณะรับประทานอาหารกลางวันบนสถานีอนามัย ก็เป็นพี่สาวของผู้ช่วยเหลือคนไข้ โรงพยาบาลบันนังสตา

เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับครอบครัวของเจ้าหน้าที่บางคนก็ส่งผลให้เกิดความหวาดกลัว หวั่นวิตกในการทำงานในพื้นที่ ยังมีเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นใกล้กับโรงพยาบาลบ่อยครั้ง เช่น เกิดเหตุระเบิดหน้าธนาคารกรุงไทยที่อยู่ตรงข้ามโรงพยาบาลส่งผลให้เกิดความเสียหายของกระจกของห้องยาที่อยู่ห่างจากจุดระเบิดประมาณ 80 เมตร, มีการประทุยิงตำรวจจราจร เหตุเกิดขึ้นประตูหน้าโรงพยาบาลแต่ไม่มีผู้เสียชีวิต, ระเบิดภายในธนาคารกรุงไทยซ้ำอีกครั้งมีผู้บาดเจ็บ 1 ราย, มีการประทุระหว่างผู้ก่อการที่บุกถล่มโรงพักและที่ว่าการอำเภอบันนังสตา ที่ห่างจากโรงพยาบาลเพียง 800 เมตร โดยขณะที่เกิดเหตุได้เห็นทั้งแสงและเสียงอย่างสนั่นหวั่นไหว เหตุการณ์ดังกล่าว ทำให้นายอำเภอในขณะนั้นบาดเจ็บเล็กน้อย ผู้ก่อการเสียชีวิต 2 คน ซึ่งเป็นชาวบ้านนังสตาเอง บ้านของผู้ตายอยู่ห่างจากที่เกิดเหตุเพียง 30 เมตร และมีหมายจับอยู่แล้ว

เหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นเป็นเพียงตัวอย่างเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นรอบๆ โรงพยาบาลทุกครั้งที่เกิดเหตุการณ์ขึ้นเจ้าหน้าที่

ทุกคนเสียขวัญ ร้องไห้ด้วยความกลัว ขวัญผวาแค่เพียงได้ยินเสียงดัง บางครั้งบางคนถึงกับหมอบลงกับพื้น เจ้าหน้าที่บางรายก็พยายามหาทางขยับขยายออกจากพื้นที่ แต่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบันนังสตาส่วนใหญ่ก็ยังคงอยู่ทำงานในพื้นที่ต่อไปด้วยการเป็นกำลังใจให้กัน และน้ำใจ ความห่วงใยพี่น้องชาวไทยในภาคต่างๆ (เจ้าหน้าที่คนหนึ่งกล่าวว่าซาบซึ่งทุกครั้งที่เห็นข้อความให้กำลังใจในรายการโทรทัศน์)

ว่าด้วยโครงสร้างความปลอดภัย

ความปลอดภัยสำหรับโรงพยาบาลบันนังสตาเป็นเรื่องใหญ่ที่สำคัญ มีการดูแลเรื่องความปลอดภัยในโรงพยาบาลมากพอสมควร เนื่องจากเป็นอำเภอที่มีสถานการณ์ความไม่ปลอดภัยมากที่สุดอำเภอหนึ่งจากสถานการณ์ไฟใต้ โดยที่โรงพยาบาลมีการติดตั้งหลอดไฟบริเวณกำแพง เพิ่มแสงสว่างตลอดแนวรั้ว เพื่อเป็นการป้องกันและให้สามารถสังเกตเห็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้ มีการแยกส่วนกันถนนที่จะส่วนของบ้านพักและอาคารผู้ป่วยออกจากกัน

มีการจัดระบบการตรวจรถโดยการจัดแผงกั้นมีกล้องวงจรปิด ให้เห็นใบหน้าของผู้ขับขี่ มีการส่องกระจกดูได้ทั้งรถ ซึ่งจะได้ช่วยเพิ่มความมั่นใจให้กับผู้ใช้บริการและเจ้าหน้าที่ให้มากขึ้น สำหรับกล้องวงจรปิดในโรงพยาบาลนั้นก็ได้มีการเพิ่มจุดการติดตั้งให้ภาพคลุมจุดต่างๆ ส่วนของคลังเวชภัณฑ์หรือบริเวณกระจกหน้าต่าง ที่ไม่มีคนเดินผ่าน นอกจากนี้ยังการใช้การ์ดผ่านเข้า - ออกบริเวณชั้น 2 ซึ่งเป็นส่วนของเจ้าหน้าที่หรือส่วนของงานบริหาร

สำหรับวิทยุสื่อสารนั้น ทางโรงพยาบาลมีการติดตั้งวิทยุสื่อสารในรถทุกคัน ปรับเปลี่ยนวิทยุตัวหลักของโรงพยาบาลให้มี

กำลังส่งมากขึ้นเนื่องจากพื้นที่เป็นป่าเขา เพื่อจะได้ติดต่อรถทุกคันระหว่างเดินทางได้ โดยเฉพาะรถส่งต่อผู้ป่วย และที่สำคัญได้มีการกำหนดวิธีปฏิบัติให้มีการเช็คคลื่นวิทยุสื่อสารให้ตรงกันเพื่อการใช้งานทุกวัน

หลักการที่สำคัญของการวางระบบความปลอดภัยนั้น เพื่อการป้องกันแม้จะไม่ได้ผลทั้งหมด แต่ก็เพื่อให้เราในฐานะหน่วยบริการในยามสงครามเป็น hard target หรือเป้าหมายที่ยากอันจะช่วยให้โอกาสในการเกิดเหตุในโรงพยาบาลนั้นน้อยที่สุด

ว่าด้วยระบบจัดการความปลอดภัย

โรงพยาบาลได้จัดทำแผนและซ้อมเพื่อพร้อมรับมือกับเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นได้ในสถานการณ์ที่สามารถเกิดขึ้นได้เพื่อทำให้ความเสียหายที่จะเกิดขึ้นจากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์น้อยลงให้มากที่สุด เช่น แผนเผชิญเหตุในเรื่องการเจอต่อดังต้องสงสัย การถูกจับเป็นตัวประกัน การเผชิญหน้ากับมวลชน การส่งต่อโดยสถานการณ์ฉุกเฉิน โดยมีทั้งแนวทางการปฏิบัติ และวิธีปฏิบัติต่อสถานการณ์ต่างๆ

น้ำ ไฟ อาหาร เรื่องใหญ่ที่ต้องตื่นตัว

สืบเนื่องจากกรณีที่มีการปิดถนนชุมชนยึดเยื้อที่อำเภอกรงปินัง จังหวัดยะลา ส่งผลให้เส้นทาง 410 ตั้งแต่อำเภอบันนังสตา ธารโต และเบตง ถูกตัดขาด การจัดระบบอาหารสำรองฉุกเฉินจึงเป็นโจทย์ใหญ่ที่ชัดเจนสำหรับทุกโรงพยาบาล หลังจากนั้นทางโรงพยาบาลจึงได้จัดระบบสำรองอาหารให้สามารถมีอาหารพอเลี้ยงเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยได้ 4-5 วัน พร้อมทั้งได้ประสานในหลักการกับทางตำรวจทหารไว้ล่วงหน้าว่า หากอาหารหมดก็สามารถ

ประสานให้หน่วยกำลังจัดหามาให้ หากอาหารแห้งที่สำรองไว้ไม่ได้ใช้ ในทุกเดือนก็นำมาบริโภคและจัดซื้อใหม่มาสำรอง เพื่อไม่ให้หมดอายุ

สำหรับระบบประปาของโรงพยาบาลนั้น เดิมใช้น้ำประปาจากการประปาส่วนภูมิภาค ซึ่งตั้งอยู่ในตัวตำบลบาเจาะ ซึ่งเป็นตำบลที่มีสถานการณ์รุนแรงที่สุดในอำเภอบันนังสตา ส่งผลให้ประปางดส่งน้ำบ่อยครั้ง ดังนั้นในปัจจุบัน ทางโรงพยาบาลได้ติดตั้งระบบประปาที่มาจากทางเทศบาลตำบลบันนังสตาเพิ่มเติมเข้ามาด้วย ทำให้มีแหล่งน้ำเข้าน้ำ 2 ทาง มีการเพิ่มถังสำรองน้ำเพิ่มอีก 1 ถัง ซึ่งปัจจุบันพบว่าสามารถสำรองน้ำได้เพียงวันเดียว และกำลังจะ ติดตั้งถังสำรองน้ำเพิ่มอีก 1 ถัง ซึ่งช่วยเพิ่มการสำรองน้ำได้เป็น 2 วัน

เนื่องจากไฟฟ้าจากการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทยดับบ่อยครั้ง และหากดับในช่วงกลางคืนเจ้าหน้าที่การไฟฟ้าก็จะไม่กล้าออกไปซ่อมแซมแก้ไขด้วยกลัวในเรื่องความปลอดภัย ทำให้ไฟฟ้ามักจะดับตลอดคืน สำหรับในปัจจุบันโรงพยาบาลบันนังสตา มีเครื่องปั่นไฟฟ้าขนาด 100 KW สามารถปั่นไฟติดต่อกันได้ประมาณ 30 ชั่วโมง แต่ให้แสงสว่างได้เฉพาะบนตัวอาคารเท่านั้น จึงได้ทำเรื่องขอสนับสนุนจากศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศอบต.) เพิ่มอีก 1 เครื่อง เพื่อที่จะสามารถให้บริการไฟฟ้าได้เต็มพื้นที่โรงพยาบาล

น้ำ ไฟ อาหาร เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยที่มีรับบริการที่โรงพยาบาล การมีความพร้อมเรื่องน้ำ ไฟ อาหาร คือความมั่นใจของเจ้าหน้าที่ในสถานการณ์วิกฤต ที่จะทำให้มีพลังใจในการดูแลผู้ป่วยที่ดีที่สุด

ต้องแสวงหาข่าวจึงทราบเหตุการณ์

การเกิดเหตุความไม่สงบในปัจจุบันบ่อยครั้งที่ เป็นลักษณะรุนแรง มีผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจำนวนมาก การที่โรงพยาบาลได้รับทราบล่วงหน้าว่ามีเหตุเกิดขึ้น และทราบว่าจะมีผู้บาดเจ็บนำส่งถึงโรงพยาบาลในอีกกี่นาที่นั้น จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาล ทั้งการระดมเจ้าหน้าที่ เครื่องมือแพทย์ เปล การ Clear ห้องฉุกเฉินให้ว่าง รวมทั้งระบบการดูแลความปลอดภัยเช่น การกันญาติหรือไทยมุง ได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น แต่ปัจจุบันนี้ หลายกรณีโรงพยาบาลไม่มีการแจ้งข่าวล่วงหน้า จะทราบก็เมื่อมีผู้บาดเจ็บนำส่งที่ห้องฉุกเฉินแล้ว ดังนั้นทางโรงพยาบาลจึงแก้ปัญหาโดยทำความเข้าใจในที่ประชุม กำหนดผู้ใหญ่ว่า หากมีเหตุเกิดขึ้นให้ทางกำหนดผู้ใหญ่นำรีบแจ้งทางโรงพยาบาลให้ทราบล่วงหน้า เพื่อจะได้เตรียมตัวให้ดีที่สุดก่อนที่ผู้ป่วยจะมาถึง เพราะการพึ่งแต่การแจ้งข่าวจากตำรวจทหารเท่านั้นไม่ค่อยประสบความสำเร็จ

บทเรียนของโรงพยาบาลบ้นนังस्ताที่มักไม่ทราบเหตุล่วงหน้าว่ามีเหตุการณ์ใดเกิดขึ้นในเขตอำเภอบ้างนั้น ทางคุณหมอรสาชาติ บัณฑิตบุตร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรามัน แนะนำว่า ทุกโรงพยาบาลในพื้นที่เสี่ยงจะต้องรู้ทุกเหตุการณ์ที่ทางตำรวจหรือหน่วยกำลังรู้ โดยการจูนคลื่นเพื่อฟังคลื่นวิทยุของตำรวจอยู่เป็นประจำ อย่างน้อยควรจะมีวิทยุที่ห้องฉุกเฉิน 1 เครื่องที่เปิดคลื่นของทางตำรวจไว้ตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อจะทำให้ทุกคนในโรงพยาบาลได้ทราบทุกสถานการณ์ที่เกิดขึ้นทั้งในอำเภอและต่างอำเภอ และจะทำให้สามารถวางแผนการเตรียมรับสถานการณ์ หรือรู้สถานการณ์ในช่วงเวลานั้นได้ดีขึ้น เมื่อรู้ อาจทำให้ทำให้งดการเดินทางไปประชุมที่ตัวจังหวัดเนื่องจากทราบจากวิทยุตำรวจว่ามี การวางระเบิดหรือ

ตัดต้นไม้ระหว่างเส้นทางเป็นต้น

เตรียมเผชิญเหตุยามคำคืน

เนื่องจากประสบการณ์ของโรงพยาบาลبنนังस्ता พบว่าอุบัติเหตุหมุ่ักเกิดในช่วงนอกเวลาราชการ รวมทั้งเหตุปะทะหรือเหตุการณ์อื่นๆ จากเดิมที่ทางโรงพยาบาลมีการซ้อมแผนเผชิญอุบัติเหตุหมุ่ในเวลาราชการมาทุกปี ดังนั้นในปี 2550 จึงเปลี่ยนมาซ้อมแผนอุบัติเหตุหมุ่นอกเวลาราชการ ในช่วงเวลาประมาณ 1 ทุ่ม ซึ่งเป็นช่วงที่มีเหตุไม่สงบบ่อยที่สุด เพื่อสร้างความเข้าใจและความพร้อมของเจ้าหน้าที่นอกเวลาราชการซึ่งมีเจ้าหน้าที่น้อยกว่าในเวลาราชการมาก

สำหรับโรงพยาบาลبنนังस्ताมีศูนย์แปลตั้งอยู่ที่ตึกผู้ป่วยนอก ซึ่งอยู่ห่างจากห้องฉุกเฉินพอสมควร ทางโรงพยาบาลจึงได้มีแนวคิดที่จะเพิ่มบทบาทของศูนย์แปลในช่วงเวรบ่าย เพื่อที่จะให้มีบุคลากรผู้ชายที่จะคอยควบคุมสถานการณ์จากกรณีที่มีเหตุความไม่สงบ เพื่อความอุ่นใจของเจ้าหน้าที่เองมากขึ้น

แผนเผชิญเหตุของโรงพยาบาลبنนังस्ताมีอยู่ด้วยกันหลายแผน เมื่อเหตุการณ์ผ่านไปทางโรงพยาบาลพบว่ายังขาดแผนการประสานงานกับหน่วยงานภายนอกหรือหน่วยกำลังหรือฝ่ายปกครอง ซึ่งไม่ได้มีการทำความเข้าใจแผนร่วมกัน หรือซ้อมแผนร่วมกัน โดยทางโรงพยาบาลก็คิดที่จะพัฒนาในจุดนี้ต่อไป

ในปัจจุบันพื้นที่อำเภอبنนังस्ताมีแพทย์ทหารเข้ามาปฏิบัติการร่วมกับหน่วยทหารตั้งค่ายอยู่ในพื้นที่ ดังนั้นในช่วงเวรบ่าย-ดึกซึ่งมีกำลังน้อย ทางโรงพยาบาลก็ได้มีการประสานกับทางหน่วยกำลังไว้ล่วงหน้าแล้วว่า หากจำเป็นในบางโอกาสที่โรงพยาบาลมีกำลังเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอโดยเฉพาะเหตุระเบิดที่มี

ผู้บาดเจ็บจำนวนมาก จะขอกำลังใจจากเสนาธิการหรือทหารมาช่วยเหลือการดูแลผู้บาดเจ็บ ผู้เสียชีวิต หรือผู้ป่วยในโรงพยาบาลได้

การชันสูตรพลิกศพที่ไม่ธรรมดา

สำหรับ รพ.บันนังสตา ซึ่งมีเหตุร้ายวันมากที่สุดนั้น ปัญหาการชันสูตรพลิกศพมีปัญหาอยู่จริง เนื่องจากแนวปฏิบัติของ รพ. นั้นต้องการชันสูตรพลิกศพให้สมบูรณ์ ส่งฟิล์มเอกซเรย์ทุกรายที่มีการยิงเข้าร่างกายส่งผลให้มีการเสียเวลามาก ประกอบกับบ่อยครั้งที่ มี case เข้ามาโดยไม่ได้รับการประสานล่วงหน้าจากเจ้าหน้าที่ตำรวจหรือหน่วยกำลัง เนื่องจากการประสานที่ไม่ดีและจากการที่ชาวบ้านนำส่งโดยที่ทางฝ่ายกำลังยังไม่ทราบว่ามีสถานการณ์ชุมนุมเกิดขึ้น ส่งผลให้การเตรียมพร้อมเพื่อการชันสูตรพลิกศพ ยังทำได้ไม่ดีเท่าที่ควร ปัจจุบัน รพ.บันนังสตา ได้มีการปรับเปลี่ยนกลวิธีในการชันสูตรพลิกศพให้รวดเร็วขึ้น โดยทาง รพ. จะมีทีมเจรจาซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่พยาบาลไปคุยไกลเกลียดกับญาติ ว่าแค่ไหนที่อนุญาตให้ทาง รพ. ทำได้ ซึ่งทำให้ญาติและมวลชนที่มาเฝ้าสังเกตการชันสูตรพลิกศพนั้น ที่มีปัญหาน้อยที่สุด เช่นหากญาติห้ามแตะต้องของผู้เสียชีวิต ทาง รพ. ก็จะไม่แตะต้องตัว บางแนวคิดในกลุ่มมุสลิมห้ามไม่ให้คนนอกศาสนาหรือผู้หญิงจับตัวศพโดยเฉพาะศพที่เป็นนักรบหรือหากญาติไม่ประสงค์ให้มีการผ่าเอาหัวกระสุนที่ตัวออกจาก รพ. จะไม่ผ่าให้ หรือหากญาติไม่ประสงค์ให้เอกซเรย์ทาง รพ. ก็ไม่ทำเช่นเดียวกัน เป็นต้น

นอกจากนี้ทาง รพ. เพิ่มบทบาทของพยาบาลในการบันทึกบาดแผลในช่วงที่หมอชันสูตรพลิกศพโดยแพทย์จะเป็นผู้พูดและพยาบาลเป็นผู้บันทึก สำหรับการประสานกับตำรวจนั้น ทาง รพ. ก็ได้มีการประสานกับตำรวจโดยเร็วโดยแจ้งให้ทางตำรวจทราบ

หาก รพ. ชันสูตรพลิกศพเสร็จแล้วแต่ทางตำรวจไม่พร้อมที่จะมา ดู Case ที่ รพ. เพื่อพิมพ์ลายนิ้วมือทาง รพ. ก็จะไม่รอ เพื่อลด ปัญหาการกระทบกระทั่งกับญาติใน รพ. จากมาตรการดังกล่าว ทำให้ระยะเวลาในการชันสูตรพลิกศพของ รพ.บ้านวังस्ता สั้นลงมาก

อีกทั้งมีการใช้กล้องถ่ายภาพเก็บภาพบาดแผลไว้ แต่ก็มี ปัญหาว่าในบางกรณีนั้นญาติไม่อนุญาตให้ถ่ายรูป ทั้งนี้อาจจะ เนื่องจากกลัวการใช้เป็นหลักฐานประกอบสำนวนคดี หรือกลัวว่า จะมีภาพของญาติที่มายืนดูการชันสูตรพลิกศพ ติดไปด้วยก็ตามที่

สำหรับการชันสูตรพลิกศพในพื้นที่ นอกพื้นที่ รพ.บ้านวังस्ता นั้นปัจจุบันแทบไม่มีปัญหาแล้ว นอกจากช่วงเปลี่ยนผลัดบ้าง ซึ่งต้องมีการทำความเข้าใจหรืออธิบายหน่วยกำลังว่า ทาง รพ. บ้านวังस्ताไม่มีนโยบายออกชันสูตรนอก รพ. เพื่อความปลอดภัย ของเจ้าหน้าที่ของ รพ.บ้านวังस्ता เอง ในปัจจุบันนี้ทาง รพ.บ้านวังस्ता สามารถชันสูตรพลิกศพให้เสร็จได้ภายใน 5 นาที และนวัตกรรม ที่ใกล้เคียงที่เข้าไปคุยกับญาตินั้น สามารถแก้ปัญหาความไม่เข้าใจกันระหว่างญาติและ รพ. ในกรณี ศพจากเหตุการณ์ความไม่สงบได้เป็นอย่างดี

บทเรียนการรับมือกับไทยมุง

รพ.บ้านวังस्ताเหตุที่เกิดขึ้นที่ระยะหลังมักเป็นเหตุการณ์ ระเบิดซึ่งจะมีความรุนแรงมากขึ้น มีผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตพร้อม กันเป็นจำนวนมาก เช่น วันที่ 30 พฤษภาคม 2550 มีการระเบิด รถทหาร Humvy และมีการยิงซ้ำทำให้ ทหารเสียชีวิต 12 นาย ในเดือนมิถุนายน ที่มีเหตุการณ์คล้ายๆกัน ทหารเสียชีวิต 7 นาย รอด 2 นาย มีการระเบิดที่ร้านน้ำชา มีการระเบิดที่สนามฟุตบอล ส่งผลให้มีผู้บาดเจ็บครั้งเดียวเข้ามาถึง 19 ราย แผนของทาง

รพ.ก็สามารถปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ป่วยได้ ในระยะเวลาอันสั้น
ทั้งญาติ ทั้งผู้ป่วย และกลุ่มขบวนการต่างก็มัก มาตาม
กันเป็นขบวนในการส่งผู้ป่วย หรือผู้เสียชีวิตเข้ามาใน รพ. ส่งผลให้
การกันญาติที่ประตูทางเข้ารพ.นั้นแทบจะเป็นไปไม่ได้ เพราะ
จะแทรกเข้ามาเป็นขบวนและมีโอกาสในการกระเพื่อให้เกิดความ
วุ่นวายใน รพ.ได้ ทีมใกล้เคียงซึ่งมีหน้าที่ทำความเข้าใจนั้นก็ช่วย
ได้พอสมควร อย่างไรก็ตาม มีแนวปฏิบัติที่ทุกคนใน รพ. ทราบ
ว่าเมื่อมีเหตุเกิดขึ้นใน รพ. นั้น ผู้ชายทุกคนไม่ว่าจะเป็น พนักงาน
ขับรถ คนงาน คนสวน ต่างต้องเคลื่อนตัวมายังห้องฉุกเฉินเพื่อ
ช่วยกันดูแลความปลอดภัยและแก้ไขสถานการณ์ รวมทั้งหากมี
ผู้นำชุมชนรวมทั้งกำนัน โต๊ะอิหม่าม มาบริเวณก็จะต้องประสาน
ให้คนเหล่านี้ช่วยสร้างความเข้าใจให้กับพี่น้องประชาชนที่เข้ามา
มุงดูเหตุการณ์ ที่ รพ. ให้อยู่ในความสงบ จากนั้นมาตรการ
ทำให้ปัญหาความวุ่นวายจากกลุ่มญาติและประชาชนที่เข้ามามุง
ดูเหตุการณ์นั้นน้อยลง

ระบบส่งต่อกลางสมรภูมิ

การส่งต่อผู้ป่วยนั้น ทางโรงพยาบาลมีรถ Ambulance
ทั้งสิ้น 3 คัน หากไม่เพียงพอก็ขอเพิ่มจากโรงพยาบาลธราทรซึ่ง
ห่างออกไปทางใต้อีก 20 กิโลเมตร และใช้เวลาเดินทางมาถึง
บ้านวังस्ताประมาณ 30 นาที อย่างไรก็ตามขณะนี้ในพื้นที่อำเภอ
บ้านวังस्ताได้มีมูลนิธิฮิลาลามัส ซึ่งเป็นมูลนิธิจิตอาสาของพี่น้อง
มุสลิมคล้ายกับมูลนิธิปอเต็กตึ๊ง ที่ช่วยลำเลียงผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตโดยมีรถกระบะ 1 คัน พร้อมเตียงสามารถรับผู้ป่วยที่จุดเกิด
เหตุมาที่โรงพยาบาลบ้านวังस्ता หรือพาผู้ป่วยไปส่งโรงพยาบาล
ใหญ่ได้ ขณะนี้โรงพยาบาลบ้านวังस्ताยังไม่มีธนาคารเลือด แต่

ได้มีการเพิ่มสารน้ำคล้ายเลือด (Hematocell) ขึ้นมาในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ต้องการเลือดในระหว่างการส่งต่อ

เนื่องจากเมื่อมีเหตุไม่สงบ จะมีการตัดสัญญาณมือถือไว้ก่อนเพื่อป้องกันระเบิด ทำให้การสื่อสารเป็นเรื่องที่ยากลำบากขึ้น นอกจากนี้พบว่าในบางครั้งยังมีการเปิดคลื่นวิทยุรบกวนสัญญาณวิทยุปกติด้วยทำให้ไม่สามารถ คุยสื่อสารกับพนักงานขับรถ ดังนั้นเพื่อตามารถฉุกเฉินให้ได้ทันทั่วทั้งที่ ทางโรงพยาบาลจึงแต่งตั้งพนักงานขับรถเพื่อขึ้นอีก 1 คน และให้คนขับรถส่งต่อสำรองนอน Standby ในโรงพยาบาล เพราะหากพักนอกโรงพยาบาลเมื่อเกิดเหตุบางครั้งการเดินทางเข้ามาที่โรงพยาบาลเส้นทางอาจถูกปิด การนอนในโรงพยาบาลจะสามารถช่วยรับสถานการณ์ได้ทันทั่วทั้งที่

สำหรับการส่งต่อผู้ป่วยไปยังศูนย์ยะลานั้น แม้ว่ากลางค้ำกลางคืนจะมีความไม่ปลอดภัยอยู่สูง แต่ทางโรงพยาบาลก็ต้องรับความเสี่ยงนั้น ถึงเสี่ยงก็ต้องไป สำหรับการเดินทางกลับนั้นหากรู้สึกไม่ปลอดภัย ทางโรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไปทุกแห่งจะจัดที่พักค้างคืนให้กับพนักงานขับรถและพยาบาลที่ไปส่งต่อผู้ป่วย

เคอร์ฟิว กับชีวิตคนบ้านนังस्ता

เนื่องจาก อ.บ้านนังस्ता เป็น อ.ที่ประกาศเคอร์ฟิวส์ อย่างไรก็ตามเคอร์ฟิวส์ ที่นี้เป็นเคอร์ฟิวส์แบบหลวมๆ เกิดเหตุชาวบ้านปิดถนน ชาวบ้านก็ยังอยู่เต็มถนนไม่ได้กลับบ้านทั้งที่ประกาศเคอร์ฟิวส์แล้ว การเคอร์ฟิวส์เริ่มที่วันที่ 15 มีนาคม 2550 ทำให้สถานการณ์ในช่วง 2 อาทิตย์แรกลดลง แต่ในช่วงปัจจุบันนี้ การประกาศเคอร์ฟิวส์ไปหลายเดือนเหตุการณ์กลับมาใกล้เคียงปกติ และการก่อเหตุการณ์ก็เปลี่ยนเวลาไป มาเกิดใกล้ก่อนเวลาเคอร์ฟิวส์และในช่วงหัวรุ่งหลังประกาศเคอร์ฟิวส์

สำหรับการเคฟิวส์นั้นได้ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยเนื่องจากด้านที่ดักบริเวณถนนจากอำเภอบ้านนังस्ताไปยังอำเภอเมืองยะลานั้นมีอยู่ 3-4 ด้าน แต่ละด้านจะมีการปิดเส้นถนนอย่างสนิท เมื่อรถ refer ไปถึงก็มีการเรียกตำรวจมาเปิด ซึ่งก็ใช้เวลากันพอสมควร แม้ใช้วิธีประสานงานกันล่วงหน้าแต่ก็ยังทำให้การส่งต่อผู้ป่วยล่าช้าไป เคฟิวส์ส่งผลต่อระบบการเช่นกันทำให้ชาวบ้านต้องปรับตัวโดยมาที่โรงพยาบาลเพิ่มขึ้น ก่อน 2 ทูม และในส่วนของเวรตึกนั้น ผู้ป่วยจะมาในช่วงสว่างแล้ว ส่งผลให้โรงพยาบาลเองต้องปรับตัวเพื่อรับบริการให้เหมาะสม กับการมารับบริการของผู้ป่วยด้วย

การส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินจากโรงพยาบาลชุมชนไปยังโรงพยาบาลจังหวัดโดยเฉพาะในช่วงเวลากลางคืนยังมีความจำเป็นในหลายกรณีเพื่อรักษาชีวิตของผู้ป่วย ความปลอดภัยในระหว่างการส่งต่อเป็นสิ่งที่น่าเป็นห่วงในระดับหนึ่ง แม้ในปัจจุบันจะยังไม่มีการยิงรถพยาบาลส่งต่อ (ยกเว้นกรณีรถพยาบาลส่งต่อของโรงพยาบาลตำรวจที่นำส่งทหารและมีรถทหารนำขบวน) หากฝ่ายความมั่นคงจะช่วยดูแลความปลอดภัยและอำนวยความสะดวกระหว่างการเดินทางผ่านด่านตรวจก็จะช่วยให้อุ่นใจขึ้นได้

การจัดบริการที่เปลี่ยนไป

สำหรับบทบาทการทำงานร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลกับสถานีอนามัยนั้น เนื่องจากสถานีอนามัยมีการปิดบริการบ่อยครั้งจากความไม่สงบ ทำให้ชาวบ้านมารับบริการที่โรงพยาบาลเพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตามเจ้าหน้าที่ของสถานีอนามัยซึ่งหยุดทำการเนื่องจากความไม่สงบนั้น ไม่ได้มาช่วยที่โรงพยาบาลเพราะวัฒนธรรมการทำงานที่แตกต่างกัน แต่รวมตัวกันที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหรือสถานีอนามัยข้างเคียง

เรื่องของงานเชิงรุกนั้น ทางโรงพยาบาลมีการจัดระบบกลุ่มงานเยี่ยมยาสำหรับผู้ที่ได้รับผลกระทบสถานการณ์ไฟใต้ โดยโรงพยาบาลจะรับผิดชอบในเขตที่โรงพยาบาลตั้งอยู่ แต่ส่วนรอบนอกจะส่งต่อให้สถานีนามัยเป็นผู้ดูแล โดยทางโรงพยาบาลจะมีนักจิตวิทยา 2 คนที่ทางกรมสุขภาพจิตสนับสนุนงบประมาณในการจ้างบุคลากรให้ทำงานร่วมกับพยาบาลในการเยี่ยมยาทางจิตใจและการดูแลประสานงานเพื่อแก้ปัญหาคุณภาพชีวิตเท่าที่จะเป็นไปได้ ส่วนในเรื่องการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังหรือการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Home health care) ก็ยังมีอยู่บ้างในบางพื้นที่ที่อยู่รอบโรงพยาบาล ทั้งนี้ขึ้นกับความปลอดภัยในการออกไปให้บริการ

นอกจากนี้ยังมีการจัดระบบบริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์เฉพาะโรคโดยได้เริ่มทดลองนำร่องกับผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่ต่างก็มีหมายเลขโทรศัพท์กันเกือบทุกบ้านแล้ว นอกจากการเปิดโอกาสให้สามารถโทรศัพท์มาสอบถามข้อสงสัยเพื่อลดการเดินทางของผู้ป่วยและญาติที่จะต้องมาโรงพยาบาลแล้ว ยังมีระบบการติดตามผู้ป่วยที่ไม่ได้มาตามนัดทางโทรศัพท์ โดยจะโทรศัพท์ไปติดตามสอบถามอาการและนัดผู้ป่วยมารับยาได้ที่โรงพยาบาล เพื่อไม่ให้ขาดยา

ที่สถานีนามัยบาเจาะจะมีการออกไปปลิวห้ามมีการประชุมหรือห้ามการรวมกลุ่มในสถานีนามัยบาเจาะ มิเช่นนั้นสถานีนามัยแห่งนี้จะไม่อยู่ในแผนที่ประเทศไทย เป็นต้น ทำให้เจ้าหน้าที่ต้องปรับเปลี่ยนวิธีการทำงาน โดยใช้การโทรศัพท์ตามงานกับ อสม.แทน รวมทั้งการให้การรักษาหรือให้คำแนะนำทางโทรศัพท์กับ อสม.ที่มาปฏิบัติงานบนสถานีนามัยในวันที่เจ้าหน้าที่ไม่สามารถเข้าพื้นที่ได้ เป็นต้น

ด้วยความจำกัดในการทำงานลงพื้นที่ โจทย์ใหญ่คือ การ

พึ่งพาตนเองของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเองใน
สถานการณ์วิกฤตนั้นยังไม่ได้ได้รับการพัฒนาเชิงระบบเท่าที่ควร กอง
ทุนยาหรือบทบาทของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.)
ในพื้นที่ น่าจะได้รับการพัฒนาในพื้นที่สีแดงเช่นนี้

อสม. กับความหวังการดูแลสุขภาพประชาชน

การทำงานกับภาคสาธารณสุขกับทางอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้านหรือ อสม. นั้น ก็มีปัญหาคู่ปรกจากสถานการณ์
เช่นกัน อสม. สามารถช่วยเจ้าหน้าที่ทำงานได้ลดลง เนื่องจาก
การขาดการมาประชุม อสม. โดยสม่ำเสมอ เพราะไม่กล้าออก
มาประชุมเนื่องจากกลัวว่าจะเป็นการทำงานให้ทางราชการ ซึ่ง
อาจส่งผลให้เกิดภัยกับตัว อสม. คนนั้นได้ สำหรับความตั้งใจของ
อสม. นั้นยังเต็มร้อย แต่ก็มีเหมือนกันที่กลุ่มแนวร่วมมากุญหาม
ปรามไม่ให้ อสม. ทำงาน

ดังนั้น ในบางพื้นที่การจัดการประชุมพูดคุยกับ อสม. จึง
ไม่สามารถจัดการแบบเอิกเกริกแบบเดิมๆได้ ต้องชวนมาเป็นกลุ่ม
เล็ก ซึ่งทาง อสม. จะออกมาพูดคุยกับเจ้าหน้าที่ในลักษณะที่
เสมือนมารับบริการที่โรงพยาบาลหรือสถานเอนามัย หรือในบาง
พื้นที่เมื่อมีการเชิญประชุม อสม. อสม.จะไม่ขัปรทมอเตอรืซัดต่าง
คนต่างมาเหมือนเช่นเดิม แต่จะนัดหมายมาพร้อมกันเป็นคันรถ
กระบะ เพื่อความอุ่นใจ

สำหรับการทำงานในชุมชนที่ต้องมีการสอบถามชื่อหรือการ
จัดทำทะเบียนต่างๆ เช่น การจดชื่อประชาชนที่มีรับบริการหรือ
จดหมายเลขบัตรประชาชน จะไม่ได้รับความร่วมมือ เนื่องจาก
ประชาชนหวาดกลัวว่าจะมีการนำข้อมูลไปใช้ในเรื่องอื่น บางครั้ง
การขอชื่อและนามสกุลจึงเป็นไปไม่ง่าย

สำหรับเจ้าหน้าที่ของสถานีนามัยต้องปรับตัวด้วยการมาทำงานสายหรือทำงานไม่เป็นเวลา บางครั้งต้องกลับกับครู ซึ่งมีทหารไปรับครูเพื่อที่จะกลับบ้านเวลา 14.30 น. ทำให้ปัญหการมารับบริการที่สถานีนามัยมีความขัดข้องมาก ทาง อสม.จึงเป็นเสมือนผู้ช่วยเจ้าหน้าที่ที่ดีที่สุด ที่คอยชี้แจง จ่ายยาสามัญประจำบ้าน หรือช่วยอธิบายให้ไปรับบริการที่โรงพยาบาล

ช่วงเวลาที่ผ่านมา อสม. ถูกข่มขู่ให้เลิกทำงานภาครัฐ ส่งผลให้ มี อสม. ลาออกจำนวนมาก จากคำขู่กลายเป็นการปฏิบัติการจริง ล่าสุดเมื่อวันที่ 28 สิงหาคม 2550 ขณะที่คุณอนิดา มะยี่ อสม. หมู่ 5 บ้านกาโสด ตำบลบันนังสตา เดินทางเพื่อไปประกอบอาชีพกรีดยาง ก็ถูกผู้ก่อการประกบยิงเสียชีวิต เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในครั้งนี้ ทำให้ อสม.หวัดใจในการทำหน้าที่ เหตุการณ์เกิดขึ้นรอบๆตัวพวกเขาบ่อยขึ้นเรื่อยๆ

อย่างไรก็ตาม โดยภาพรวมในขณะนี้สถานการณ์ความไม่สงบมีมาอย่างต่อเนื่องกว่า 4 ปี องค์กรภาคประชาชนองค์กรเดียวที่ยังมีตัวตนจริงในชุมชนก็มีแต่เพียง อสม.เท่านั้นที่ยังทำหน้าที่อย่างต่อเนื่อง อสม. วันนีคือความหวังที่ยิ่งใหญ่ในการทำงานในชุมชน ทั้งการติดตามผู้ป่วย การคัดกรองเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง การรวบรวมข้อมูลตัวชี้วัดมากมายของกระทรวง รวมทั้งการรักษาพยาบาลเบื้องต้นด้วย วันนี้เราสามารถพูดได้อย่างเต็มปากว่า "อสม. กับความหวังการดูแลสุขภาพประชาชนในสถานการณ์ความไม่สงบอย่างแท้จริง"

6 สาวบันนังสตา

ในท่ามกลางความรุนแรงในระดับแดงฉานของอำเภอบันนังสตานัน ความโดดเด่นยิ่งของโรงพยาบาลบันนังสตา คือ การ

นำโรงพยาบาลด้วยหมอผู้หญิงทั้ง 6 คือ ทันตแพทย์หญิงไชหนับ
ปะลาวัน ทันตแพทย์อาวุโสที่มีอายุงาน 8 ปีทำหน้าที่เป็นวิชาการ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล เพราะแพทย์ประจำนั้นมาในลักษณะ
ผ่านมาทำงาน 1-2 ปีแล้วก็จะไปเรียนต่อ และในปี 2549-2550 นี้
ที่นี้มีแพทย์หญิงรุ่นเดียวกันคือเป็นแพทย์ใช้ทุนปีที่ 3 อีก 5 คน
ซึ่งควรค่าแก่การจารึกชื่อไว้อันได้แก่ แพทย์หญิงสวาทรี ทองทวี,
แพทย์หญิงนิลุบล พนมอุปการ, แพทย์หญิงพจิภัทร แก้วพิบูลย์,
แพทย์หญิงศุภารัตน์ ชัยสุรจินดา, แพทย์หญิงจิณนร์ เบญจอาหลี่..
ต่างมุ่งมั่นทำงานในท่ามกลางความหวั่นใจอย่างเข้มแข็ง หมอทั้ง
6 คนเป็นคนยะลาทำให้สามารถอยู่ในพื้นที่ได้ง่ายกว่าแพทย์ที่มา
จากแดนไกล แม้ว่าปีหน้าทั้ง 5 แพทย์หญิงจะไปเรียนต่อแพทย์
เฉพาะทางกันหมด รอรับคนรุ่นใหม่เข้ามาทำหน้าที่แทน เป็นวัฏจักร
ของโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ทุรกันดารและเสี่ยงภัย

ในท่ามกลางความรุนแรง การมีแต่หมอผู้หญิงที่เผชิญหน้า
ในสถานการณ์ถึงสงครามกลางเมืองที่บ้านนังสดานั้นย่อมน่าเป็น
ห่วง แต่ในอีกมุมหนึ่ง การที่มีแต่หมอผู้หญิงก็เป็นจุดแข็งที่ทำให้
กลุ่มขบวนการต้องขบคิดทางยุทธศาสตร์ให้หนักว่า หากจะทำ
อะไรกับโรงพยาบาลและยิ่งกับหมอผู้หญิงด้วยแล้ว การถูก
ประณามหรือสร้างความเสื่อมเสียภาพลักษณ์ในสายตาของต่าง
ประเทศจะทำให้กลุ่มขบวนการยิ่งสูญเสียความชอบธรรมในการ
แบ่งแยกดินแดนมากขึ้น

เมื่อ 5 สถานีอนามัยถูกเผาในวันเดียว

สำหรับสถานีอนามัยในอำเภอบันนังสดานั้น มีทั้งหมด 10
แห่งถูกเผาไปแล้ว 5 แห่งในวันที่ 4 เมษายน 2550 โดยในวัน
ดังกล่าวมีการเผาสถานที่ราชการของอำเภอบันนังสดามากกว่า 15

แห่ง ทั้งโรงเรียน ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) รวม
ทั้งสถานีนอนามัยด้วย

ก่อนที่จะมีการเผาสถานีนอนามัยนั้น มีสัญญาณเตือนใน
ลักษณะการขมขู่กับสถานีนอนามัยมาก่อนหน้าบ้างแล้ว เช่น ในพื้นที่
ของสถานีนอนามัยทรายแก้ว ได้มีใบปลิวสีแดง พิมพ์ออกมาว่าใครที่มี
วิทยุสื่อสารจะไม่รับรองความปลอดภัย ดังนั้นเจ้าหน้าที่ของสถานี
นอนามัยที่เคยพกพาวิทยุสื่อสารประจำตัวจึงไม่ค่อยกล้าที่จะพกพา
เครื่องวิทยุดังกล่าว หรือบริเวณสถานีนอนามัยป้อลอง ก็มีข้อความ
ให้ไทยพุทธย้ายถิ่นที่อยู่ ไม่เช่นนั้นไม่รับรองความปลอดภัย

สำหรับสถานีนอนามัยทั้ง 5 แห่งที่ถูกเผา มีความเสียหาย
เกิดกับวัสดุครุภัณฑ์ทั้งสิ้นประมาณ 1.8 ล้านบาท และตัวอาคาร
สิ่งก่อสร้างประมาณ 1.3 ล้านบาท รวมประมาณทั้งสิ้น 3.1 ล้าน
บาท โดยความเสียหายได้แสดงในตารางข้างล่างนี้

ชื่อสถานีนอนามัย	ความเสียหาย	การเปิดบริการ หลังถูกเผา
บาเจาะ	เผาบ้านพักอดทั้งหลัง และรื้อ คันข้าวของ พร้อมขโมยเอา คอมพิวเตอร์ เครื่องมือแพทย์ และเวชภัณฑ์ไปจำนวนหนึ่ง	สามารถเปิดบริการ เต็มรูปแบบได้หลัง ซ่อมแซม
บือซู	เผาอดเกือบทั้งหลัง ชั้นบนได้ รับความเสียหายทั้งหมด	ใช้ห้องพัสดุชั้นล่าง ของสถานีนอนามัย ให้บริการ
ทรายแก้ว	เผาอดทั้งหลัง	ใช้บ้านพักเจ้าหน้าที่ ในการให้บริการ
ตลิ่งชัน	วางเพลิงแต่ไม่ได้รับความเสีย หาย มีการรื้อคันข้าวของ	สามารถเปิดบริการ เต็มรูปแบบได้หลัง ซ่อมแซม
ทำนบ	เผาอดชั้นล่าง แต่ชั้นสองไม่ได้ รับความเสียหายมากนัก	ใช้พื้นที่ชั้นสองใน การให้บริการ

คุณอำนวย สุพรรณน้อย หรือที่ชาวบ้านบันนังสตาเรียกว่า "หมอนวย" สาธารณสุขอำเภอบันนังสตาได้ประเมินสถานการณ์หลังสถานการณ์นํายทั้ง 5 แห่งถูกเผา และเห็นว่า "ชาวบ้านส่วนใหญ่ไม่รู้วิธีไหนไหน เราไม่ควรลงโทษชาวบ้านหรือสมน้ำหน้าชาวบ้าน เราควรรีบเปิดบริการให้เร็วที่สุด ที่ที่ต้องซ่อมแซมก็ต้องประกาศให้ชาวบ้านรู้ว่า เราจะเปิดบริการวันไหน ชวนชาวบ้านอสม.มาช่วยเก็บกวาดซ่อมแซม ให้เขาารู้สึกว่า สถานีนํายเป็นของเขา เจ้าหน้าที่มีความตั้งใจที่จะให้บริการ เพื่อเป็นภูมิคุ้มกันในระยะยาว"

จิตวิญญาณของเจ้าหน้าที่สถานีนํายในพื้นที่นั้นน่าชื่นชมยิ่งเกือบทุกคนมีความเห็นตรงกันว่า หากปิดสถานีนํายชาวบ้านจะเดือดร้อนมาก ไหนจะเรื่องเจ็บป่วยทั่วไปหรือทำแผลเล็กน้อยก็ต้องเดินทางไกลไปต่อคิววดยาที่โรงพยาบาล เรื่องสิทธิบัตรที่จะต่ออายุ เรื่องวัคซีนฝากท้อง การปิดสถานีนํายจึงเป็นเพียงการแก้ปัญหาในมุมมองด้านเดียวเรื่องความปลอดภัยเท่านั้น

อย่างไรก็ตาม ก็เชื่อว่าที่บันนังสตาจะปลอดภัยให้เจ้าหน้าที่เข้าไปเสี่ยงทำงานโดยไม่มีระบบความปลอดภัย สาธารณสุขอำเภอจะมีหมายเลขโทรศัพท์ของเจ้าหน้าที่ทุกคน ดังนั้นข่าวสารที่ได้รับจากทั้งทางการและชาวบ้านจะสื่อสารไปยังเจ้าหน้าที่ หากไม่ปลอดภัยก็ให้งดเข้าพื้นที่ แต่ก็โชคดีว่าในพื้นที่จะมีเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนที่จบใหม่เป็นคนในตำบลนั้นๆประจำสถานีนํายอยู่ด้วย หากเจ้าหน้าที่ที่พักข้างนอกไม่ได้เข้าพื้นที่ น้องคนนี้ก็ให้บริการได้ โดยในวันแรกๆที่น้องเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนเข้าพื้นที่ เจ้าหน้าที่สถานีนํายคนเก่าก็จะพาน้องใหม่ไปฝากกับชาวบ้านว่า เจ้าหน้าที่ใหม่ก็เป็นลูกหลานของเขาเอง ต้องช่วยกันดูแล ให้น้องอุ่นใจ การจัดคนลงตรงตามภูมิลำเนาระดับ

ตำบล ทำให้สถานื่อนามัยไม่ต้องปิดบริการแม้ในสถานการณ์ที่เจ้าหน้าที่ที่พักในตัวตลาดเข้าไปปฏิบัติงานไม่ได้

หลังจากเผาสถานื่อนามัยถูกเผา พบว่า ผู้ป่วยโดยรวมของสถานื่อนามัยลดลงไปถึง 40-50 % ทั้งนี้เนื่องจากความหวาดกลัวแต่ในระยะเวลาอันสั้น ผู้ป่วยคงกลับมาใช้บริการเช่นเดิม



ระบบ IT ลดผลกระทบการเผาสถานื่อนามัย

แม้บันนังสตาจะไกลปืนเที่ยง แต่ที่นี่ก็มีการใช้ Website ในการสื่อสารข่าวสารอย่างได้ผล ทุกสถานื่อนามัยมีการติดตั้งระบบ internet ผ่านดาวเทียม และมีการส่งรายงานทาง e-mail เพื่อลดการเดินทางของเจ้าหน้าที่ และสามารถควบคุมกำกับกรส่งรายงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สำหรับสถานื่อนามัยต่างๆ ที่บันนังสตา มีการ Back up ข้อมูลของแต่ละสถานื่อนามัย เพื่อป้องกันข้อมูลถูกทำลายจากการเผาหรือขโมยเครื่องคอมพิวเตอร์มาตั้งแต่เดือน มกราคม 2550 เป็นต้นมา โดยทางสำนักงานสาธารณสุขอำเภอได้กำหนดแนวปฏิบัติใน

การจัดการข้อมูลบริการด้วยโปรแกรม HCIS และข้อมูลการขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพ โดยทุกสถานื่อนามัยจะมี notebook และทำการเก็บข้อมูลไว้ใน notebook เมื่อไม่ปฏิบัติงานก็ให้พากลับ้าน และขณะนี้กำลังหางายประมาณจัดหา External hard drive เพื่อ Back up ข้อมูลจากคำแนะนำของ นพ.สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ และคณะจาก ศบ.สต. ซึ่งกรณีทีสถานื่อนามัยถูกเผาในวันที่ 4 เมษายน ทำให้ข้อมูลเสียหายไม่มาก

นอกจากนี้ยังได้กำหนดแนวปฏิบัติให้ทุกสถานื่อนามัยส่งข้อมูลมา backup ที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกเดือน อีกทั้งมีการวางระบบการป้องกันกรณีสำนักงานสาธารณสุขอำเภอถูกเผาด้วย โดยผู้รับผิดชอบงานข้อมูลของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะใช้ hddisk แบบพกพาถ่ายข้อมูลที่ได้รับจากสถานื่อนามัยพกลับ้านทุกครั้ง ดังนั้นหากข้อมูลเสียหายก็เสียหายในลักษณะที่ไม่เกิน 1 เดือนเท่านั้น

ขอบคุณชาวสาธารณสุขบันนังสตา

ในท่ามกลางสถานการณ์เสี่ยงภัยกึ่งสงครามกลางเมืองทีมีเหตุการณ์เกิดแทบทุกวัน โรงพยาบาลบันนังสตาและสถานื่อนามัยทั้ง 10 แห่งยังยืนตระหนัานให้บริการอย่างมีคุณภาพท่ามกลางแรงลมทีพัดกระหน่ำอย่างน่ากลัว หัวใจของการปฏิบัติงานในพื้นที่เสี่ยงเช่นนี้ก็คือ การเอาชนะฝ้ายอธรรมด้วยธรรมทีสูงส่ง ด้วยจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพทีจะดูแลรักษาทุกคนในพื้นที่ให้ดีที่สุดโดยไม่แบ่งฝักแบ่งฝ่าย ชีวิตของทุกคนไม่ว่าใครล้วนมีความหมาย แม้แต่ชีวิตของฝ้ายก่อการทีถูกยิงมาเราก็ตองดูแลรักษาเต็มความสามารถ เพราะทุกคนมีพ่อแม่พี่น้องทีอยู่ข้างหลัง ซึ่งแนวคิดเช่นนี้ยังไม่เป็นที่เข้าใจของคนทั่วไป โดยเฉพาะคนทีอยู่ไกลอยู่นอกพื้นที่

รวมทั้งตำรวจทหารที่เข้ามาปฏิบัติการในพื้นที่ และที่สำคัญที่สุด แม้แต่บุคลากรทางการแพทย์ส่วนหนึ่งก็ยังไม่เข้าใจด้วย

ความแตกทางทางอุดมการณ์นั้นเป็นเพียงมายาคติที่สอดใส่มาภายหลัง แท้จริงแล้ว ความเป็นมนุษยชาติเดียวกันต่างหากคือสิ่งที่ยิ่งใหญ่กว่า ชีวิตคือสิ่งงดงามที่ทุกศาสนากล่าวตรงกัน การเช่นฆ่าทำร้ายไม่ใช่วิถีมุสลิม แต่เป็นเพียงแนวทางการต่อสู้ของกลุ่มขบวนการกู้ชาติปัตตานี ความเข้าใจและสมานฉันท์ของประชาชนทั้งสองศาสนาจะเป็นกุญแจสำคัญของสันติภาพในระยะยาว

ทีมงานสาธารณสุขของบันนังสตาทั้งโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสถานีอนามัยกำลังทำในสิ่งที่ยิ่งใหญ่คือการให้บริการอย่างไม่แบ่งแยก การมุ่งมันดูแลสุขภาพของประชาชนแม้ในท่ามกลางความเสี่ยงต่อชีวิตของตนเอง นับได้ว่าการทำงานในวันนี้เป็นจุดเริ่มต้นจุดสำคัญของกระบวนการสันติภาพที่จะตามมาในอนาคต

โรงเรียนแพทย์ชนบทในไฟใต้

ตำราใหม่จากกองเพลิง

ผศ.พญ.สายพิน หัตถิรัตน์

ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

นับเป็นเวลาเกือบ 4 ปีที่สถานการณ์ไฟใต้ได้ประทุขึ้นจากหลายเหตุปัจจัย และลุกลามไปทั่วในเวลาอันรวดเร็ว บางครั้งไฟได้ลามเลียมไปติดยังพื้นที่ใกล้เคียงพอให้ได้รับรู้รสชาติความสูญเสียร่วมกัน หากมองแบบแยกส่วนก็อาจคิดว่าเป็นเพียงเรื่องการเมืองการปกครองที่ไม่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และการสาธารณสุข บางคนในพื้นที่จึงตั้งหน้าตั้งตาทำหน้าที่รักษาพยาบาลต่อไปโดยไม่สำนึกถึงสถานการณ์ไฟใต้ที่เผาไหม้อยู่รอบตัว หากแต่ได้รับรู้ความหวาดกลัวของครอบครัวตนเองที่รับทราบข่าวสารจากสื่อต่างๆ ที่รายงานต่อเนื่องรายวันมาตลอดเกือบ 4 ปี บางคนทนแรงกดดันของทางบ้านไม่ไหว จนต้องขอย้ายออกนอกพื้นที่ทั้งที่ยังสนุกกับการทำงาน บางคนได้แต่ปลอบใจทางบ้านไปรายวันว่า "ไม่เป็นไร ยังอยู่ได้"

เมื่อเวลาผ่านไป จะมองเห็นสภาพไฟใต้ที่ชัดเจนขึ้น มีกลุ่มผู้ก่อความรุนแรงที่ไม่ใช่ "โจรกระจอก" แต่เป็นกลุ่มกระบวนกรที่ผ่านการฝึกฝนมาอย่างดี มีฝีมือและอุดมการณ์ในการต่อสู้เพื่อกลุ่มของตนเองอย่างชัดเจน ความรุนแรงเปลี่ยนรูปแบบและยุทธวิธีมากมายจนฝ่ายทหารและความมั่นคงต้องแก้ไขยุทธวิธีระดับ

ความรุนแรงเพิ่มทวีขึ้น และขยายกลุ่มคนที่ถูกทำร้ายจากกลุ่มคนที่ เป็นสัญลักษณ์แห่งตัวแทนอำนาจรัฐ เข้าสู่ประชาชนทั่วไป และ ล่าสุดสູບบุคลากรวงการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานเกาะติดในพื้นที่ ถึง วันนี้หลายฝ่ายได้แต่ภาวนาว่า "แล้ววันหนึ่งปาฏิหาริย์คงมีจริง" สถานการณ์รุนแรงเหล่านี้คงหายไป ฟังดูคล้ายคำร่ำพันของคนป่วย ด้วยโรคที่หมดหวัง แล้วเราจะเรียนรู้อะไรได้บ้างจากไฟครั้งนี้ ลองมา ร่วมเดินทางไปเยี่ยมโรงเรียนที่ยังไม่ถูกเผาในไฟได้ด้วยกันสักครั้ง

เปิดเทอมใหม่กับโรงเรียนแพทย์ชนบทในไฟใต้

ต้นเดือนกรกฎาคม 2549 เป็นการเปิดภาคเรียนที่แสน จะตื่นเต้นกว่าโรงเรียนแพทย์ชนบทครั้งไหนๆ เพราะมีครูใหญ่ครู น้อยจากแดนใต้ชักชวนให้ร่วมเดินทางมาเรียนไกลถึงชายแดนใต้ ท่ามกลางสถานการณ์ไฟใต้คุกรุ่น วันเปิดเทอมแปลกกว่าที่อื่น เพราะต้องคอยติดตามข่าวคราวจากทั้งหน้าจอโทรทัศน์และข่าว จากคนในพื้นที่ จากนั้นเอามาซึ่งน้ำหนักรวมกันแล้วบวก สัญลักษณ์ตนเองก่อนที่จะหารเฉลี่ยว่า ปลอดภัยพอจะลงมา ได้หรือไม่ พอถึงกำหนดวันเปิดเรียนรอบแรก สถานการณ์หนัก ขึ้นถึงขนาดต้องเลื่อนวันเปิดเทอมออกไปไม่มีกำหนด จนเมื่อวัน พ้าเปิด ครูในพื้นที่โทรไปบอกว่าให้ลงมาได้ ก็รีบลงมา พอจะใกล้ วันเปิดเทอมเข้าจริงๆ ก็เกิดเหตุระเบิด 50 จุดพร้อมกันในหลาย พื้นที่อีก นักเรียนทั้งหลายที่บรรลุนิติภาวะแล้วถึงกับไม่กล้าบอก ทางบ้าน ได้แต่บอกครั้งเดียวว่าเดินทางมาหาใหญ่ ไม่ได้บอกว่า แล้วจะต้องนั่งรถตู้ต่อไปยะลา นราฯ ปัตตานี ด้วยกลัวว่าคนทาง บ้านจะเป็นห่วงถึงขั้นไม่ให้เดินทางไปเรียน นักเรียนบางคนถึงกับ ทำพิธีกรรมสังเวยไว้เรียบร้อยแล้วให้นักเรียนด้วยกันเซ็นด์เป็น พยานก่อนออกจากสนามบินกรุงเทพ และทั้งที่ไม่ได้เตรียมนัดกัน

ก่อนล่วงหน้า เหล่านักเรียนก็เดากันว่าไม่น่าจะใส่เสื้อเหลืองตามสมัยนิยมลงไป เพราะเดี๋ยวจะดูโดดเด่นเกินไปในควันไฟได้

พวกเราบินลงไปรวมตัวกันที่หาดใหญ่ ครูที่มารับเล่าสรุปสถานการณ์อย่างย่อให้นักเรียนทั้งหลายรับทราบในช่วงเวลาอาหารเย็น จากนั้นแยกย้ายกันเข้านอนเพื่อเตรียมออกเดินทางสู่โรงเรียนแพทย์ชนบทในเขตแดนมิคสัญญีในเช้าตรู่ของวันรุ่งขึ้น แม้กระทั่งเวลาออกอรถยังต้องกะเกณฑ์กันแน่นนอน ที่จะไม่เล่นรถไปในช่วงเวลา prime time ของระเบิดนาราชนิระหว่างทาง คือระหว่างเวลา 6.00-8.00 น.

จากการปฏิบัติงานจริงในพื้นที่ จึงทำให้ครูในโรงเรียนแพทย์ชนบทในไฟใต้เข้าใจบริบทของชุมชนและชาวบ้านที่มีลักษณะพิเศษนี้มากขึ้น โดยน้อมรับเอาความรู้ทางศาสนาและวัฒนธรรมเข้ามาสู่การบริการ และพัฒนาองค์กรให้มีคุณภาพและความกลมเกลียวไปด้วยกัน จึงเกิดเป็นองค์ความรู้ที่กลั่นกรองออกมาจากการทดลองปฏิบัติซ้ำแล้วซ้ำเล่าจนได้รูปแบบที่อยู่ตัวเฉพาะพื้นที่ ดังรายวิชาต่อไปนี้

รายวิชา ไฟใต้ 101

เวชปฏิบัติสำหรับชาวมุสลิม (Islamic medicine)

เวลาอาศัยอยู่ในพื้นที่ใดๆของประเทศไทย คนส่วนใหญ่มักไม่รู้หรือให้ความสำคัญถึงความหลากหลายวัฒนธรรมที่มีอยู่ในประเทศ จึงอาจคิดแบบเหมารวมว่า "เราก็เป็นคนไทย (พุทธ) ด้วยกัน ทำไมไม่รักกัน รอมชอมกัน ในเมื่อคนส่วนใหญ่เขาทำกันแบบนี้ ทำไมแก่ที่เป็นคนส่วนน้อยต้องทำตัวแตกต่าง เข้าเมืองตาหลิ่วก็ต้องหลิ่วตาตามสิ จะเรียกร้องอะไรกันนักหนา ทำไมผู้หญิงต้องคลุมหน้าคลุมตา ดูน่ากลัว ทำให้มองไม่เห็นสีหน้า

ภายใต้ผ้าคลุม ไม่รู้ว่าคิดดีหรือคิดร้าย ทำไมผู้ชายต้องมีเมียสักคน
ทำไมไม่กินหมู ทำไมต้องเกลียดหมา ทำไมถึงจะไม่ไหวพระไม่ได้
ก็แค่ทำตัวอ่อนน้อมถ่อมตน ทำไม.... ฯลฯ..." อดีตเหล่านี้ผุดขึ้นใน
จิตใจของคนไทยหลายคนขณะรับทราบข่าวคราวของไฟใต้

สถานการณ์ที่รุนแรงของไฟใต้เสียมิให้เห็นความแตกต่าง
ของวัฒนธรรมพื้นที่กับวัฒนธรรมใหญ่ของประเทศที่มีมาแต่เดิม
ช่องว่างที่หลายคนไม่เข้าใจและไม่พยายามเข้าใจ โดยเฉพาะเมื่อ
วัฒนธรรมนั้นเกิดจากความแตกต่างทางศาสนาของผู้คน เมื่อมอง
ภาพรวมทั้งประเทศ ประชากรมุสลิมเป็นเพียงคนส่วนน้อยที่มีไม่ถึง
5% ของประชากรทั้งประเทศ คนส่วนใหญ่จึงมองไม่เห็นความ
สำคัญและความแตกต่างของเขาเหล่านี้ หากแต่ในเขตชายแดน
ใต้ มุสลิมคือประชากร 95% ของพื้นที่แถบนี้ ไทยพุทธกลับกลายเป็น
ชนส่วนน้อย บุคลากรสาธารณสุขหลายคนก็เป็นไทยพุทธ
กฎระเบียบของโรงพยาบาลก็เป็นพิมพ์เดียวกันทั่วประเทศโดยไม่
สอดคล้องกับวัฒนธรรมพื้นถิ่น

โรงเรียนแพทย์ชนบทในไฟใต้หลายแห่งได้พยายามปรับ
กฎเกณฑ์ต่างๆ ของโรงพยาบาลให้เคารพวัฒนธรรมของชาวบ้าน
โดยเฉพาะวัฒนธรรมมุสลิม ซึ่งเป็นวัฒนธรรมใหญ่ของดินแดน
แถบนี้ ซึ่งสภาพการปรับตัวในการให้บริการสาธารณสุขดังกล่าว
ทำให้ได้เรียนรู้ซึ่งวิชาใหม่ที่ไม่ได้เรียนจากภาคอื่นๆ ของประเทศ
รายวิชาไฟใต้ 101 สอนให้รู้จักกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมอันงดงาม
ของชาวมุสลิมโดยทั่วไป ตั้งแต่พิธีเกิดจนตาย

การคลอດ หมอตำแย (โต๊ะบิแด) เป็นผู้ที่มีภูมิปัญญาของ
ชุมชนที่ยังมีบทบาทอย่างสูงต่างจากพื้นที่ภาคอื่นของประเทศ
หมอตำแยมีบางอย่างที่เหนือกว่าแพทย์ปริญญา กล่าวคือ ชาวบ้าน
ยังนิยมคลอດที่บ้านกับหมอตำแยหรือผดุงครรภ์โบราณ (ผดบ.)

มากกว่ามาคลอดโรงพยาบาล เพราะทำให้มีความอบอุ่นของครอบครัวและญาติมิตรขณะคลอดที่บ้าน และส่วนมากมีประวัติสมาชิกทั้งบ้านคลอดกับหมอตำแยคนเดิมมาตลอด มีความผูกพันกันและไม่เห็นมีอะไรอันตรายเมื่อคลอดกับหมอตำแยประจำตระกูล

การคลอดที่บ้านจะมีผู้เฒ่าที่นับถือมากล่าวอาชานให้ทันทีหลังคลอด ซึ่งเป็นพรอันประเสริฐของเด็กทารก เด็กทารกไม่ต้องถูกเจาะเลือด ร่างกายซึ่งเป็นของขวัญของพระเจ้าจึงไม่ต้องถูกทำร้ายตั้งแต่แรกเกิด เมื่อคลอดเสร็จ เด็กไม่ต้องถูกแยกอยู่ห้องเด็กอ่อน ซึ่งเป็นการแยกแม่แยกลูก แม่เมื่อคลอดเสร็จจะได้อยู่ไฟ กินปลาเค็ม เมื่อคลอดเสร็จ หมอตำแยจะคลึงมดลูกต่อ และคลึงเต้านมให้น้ำนมไหลดี หญิงนั้นจะรู้สึกว่าได้คลอดตามวิถีมุสลิมอย่างสมบูรณ์แล้ว จิตวิญญาณลักษณะนี้ไม่มีในกลุ่มคนไทยพุทธที่จะได้รู้สึกว่าผ่านการคลอดของความเป็นคนพุทธที่สมบูรณ์ การคลอดที่นี้จึงมีคุณค่าทางจิตใจและจิตวิญญาณอย่างสูง ขณะที่กระแสไทยพุทธโดยเฉพาะในเขตเมืองและภาคอื่นๆ นิยมฝากครรภ์คลอดกับหมอสูตินรีแพทย์และหาฤกษ์ยามก่อนลงมือผ่าคลอดตามฤกษ์มากขึ้นทุกวัน สิ่งเหล่านี้คงไม่สามารถเรียกได้ว่าน่าภาคภูมิใจในวิถีแห่งพุทธ

การเกิด เสียงแรกและเสียงสุดท้ายที่มุสลิมทุกคนต้องยึดถือและได้ยินคือคำสอนจากคัมภีร์อัลกุรอาน เด็กแรกเกิดต้องได้ยินเสียงแรกเป็นเสียงอาชานจากพ่อหรือผู้นำศาสนา หลายโรงพยาบาลในไฟใต้จึงจัดมุมาชานที่สวยามอยู่ติดกับห้องคลอด บ้างก็มีรูปของหินกาบะและนครเมกกะอันศักดิ์สิทธิ์อยู่ในทิศที่หันหน้าไปทางนครเมกกะ บ้างก็ทำเป็นซุ้มสีทองสวหฺรในทิศที่เป็นมงคล บ้างก็มีคำสวดอวยพรติดฝาผนังให้เป็นภาษาอาหรับตามพระคัมภีร์ เพื่อให้ผู้มาคลอดที่โรงพยาบาลรู้สึกอุ่นใจว่า

โรงพยาบาลให้เกียรติในสิ่งที่เขาเคารพ และจะเป็นมงคลแก่ทารกแรกเกิดไปตลอด นอกจากนี้บางโรงพยาบาลยังร่วมแสดงความยินดีด้วยการมอบภาพถ่ายระหว่างพ่อแม่และทารกเกิดใหม่ให้เป็นที่ระลึกของครอบครัวในวาระอันน่ายินดีนี้ ทั้งยังมีความร่วมมือกับหมอตำแยในการช่วยส่งต่อหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์และคลอดยังโรงพยาบาลร่วมไปกับการดูแลที่บ้านโดยหมอตำแยด้วย

การดำเนินชีวิต คนไทยพุทธที่ไม่ใส่ใจกับศาสนิกอื่นมากนักอาจจำความรู้สมัยเรียนชั้นประถมได้เล่าว่า ชาวมุสลิมมีความเชื่อเรื่องพระเจ้าเป็นพระอัลเลาะห์ก็เท่านั้น อาจจำเพิ่มได้อีกประการเรื่องมุสลิมต้องมีการละหมาด แต่ไม่รู้รายละเอียดไปกว่านั้น ชาวไทยพุทธอาจท่องจำศีล 5 ได้และรู้ว่าเป็นการปฏิบัติขั้นพื้นฐานของการเป็นพุทธ หากแต่จะมีสักกี่คนที่กล้ายอมรับว่าปฏิบัติได้อย่างเคร่งครัดหรือแม้กระทั่งสวดมนต์เป็นประจำ ศาสนาสำหรับชาวไทยพุทธส่วนหนึ่งจึงเหมือนเรื่องที่ปฏิบัติก็ดี ไม่ปฏิบัติก็ได้

ตรงกันข้ามกับชาวมุสลิมที่มีหลักศรัทธา 5 ประการที่ปฏิบัติกันโดยเคร่งครัด จนบางครั้งชาวพุทธที่หย่อนยานก็จะตั้งข้อรังเกียจต่อชาวมุสลิมที่เคร่งครัดว่า "จะอะไรกันนักหนา ทำไมต้องยุ่งยากละหมาดอะไรบ่อยๆ ทำไมต้องถือศีลตลอด ป่วยแล้วก็ให้รู้จักหยุดดี ... ฯลฯ" แต่แท้ที่จริงแล้ว อิสลามไม่ใช่เพียงศาสนาที่นับถือบ้าง ผ่อนบ้าง แต่ศาสนาจะระบุกิจกรรมและแนวทางแก้ปัญหาในชีวิตทุกด้านไว้อย่างละเอียดให้ปฏิบัติได้ รวมทั้งเรื่องสุขภาพและสรีระร่างกายด้วย สำหรับมุสลิม ศาสนาจึงเป็นวิถีในการดำเนินชีวิต ไม่ใช่สิ่งที่แยกออกจากชีวิตประจำวัน หลักศรัทธา 5 ประการที่มุสลิมทุกคนถือปฏิบัติ คือ

1. ปฏิญาณยอมตนต่อพระเจ้าองค์เดียวคือพระอัลเลาะห์

2. ละหมาดวันละ 5 เวลา
3. ถือศีลอดช่วงเดือนรอมฎอน
4. จ่ายซะกาต บริจาคทานให้คนที่ยากไร้
5. ไปฮัจญ์ อย่างน้อย 1 ครั้งในชีวิต

การเจ็บป่วย คือ บททดสอบจากพระเจ้าที่มีต่อทุกคน พระเจ้าจะเป็นผู้กำหนดให้ใครป่วย ให้ใครหาย แพทย์จะเป็นผู้ช่วย หากแต่การรักษาชีวิตและสุขภาพเป็นหน้าที่ของมุสลิมทุกคน ดังนั้นเขาอาจจะพยายามดูแลรักษาตนเองจนกว่าจะทำได้จึงมาหาหมอ จึงอาจจะดูเหมือนว่าอหิมา่มหรือโตะครูชอบปล่อยให้คนไข้มีอาการหนักแล้วจึงจะแนะนำให้มาหาหมอโรงพยาบาล

การกู้ชีวิต มุสลิมอาจมองการกู้ชีวิต บั้มหัวใจเป็นการทำร้ายร่างกายได้ แม้ว่าเขาจะไม่พูดแต่เขาคิด ดังนั้นจึงต้องขออนุญาตญาติเสมอ เพราะอาจทำให้ญาติรู้สึกเจ็บปวดแทน

การตาย มุสลิมมีชีวิตในภพนี้เพื่อภพหน้า การทำทุกอย่างในภพนี้เพื่อการมีชีวิตได้ไปอยู่ร่วมกับพระเจ้าในภพหน้า มุสลิมจึงมีชีวิตที่พอเพียง เมื่อเวลาตายมาถึง จึงเป็นช่วงเวลาที่ยิ่งใหญ่ที่สุด เพราะเป็นจุดเริ่มต้นของการมีชีวิตที่สมบูรณ์ คือการไปอยู่ร่วมกับพระเจ้า การตายจึงเป็นสิ่งที่ต้องให้เกียรติ เป็นการเดินทางไปสู่ภพหน้า การทำอะไรกับศพจึงต้องนุ่มนวล เพราะมุสลิมถือว่า ศพคือคนที่ม่อีกชีวิตหนึ่งซึ่งกำลังรอคำพิพากษาจากพระเจ้าว่าจะได้ไปอยู่ร่วมกับพระองค์หรือไม่

การที่มุสลิมถือว่าร่างกายเป็นของขวัญอันประเสริฐจากพระเจ้า ดังนั้นเมื่อตาย ทุกส่วนของร่างกายต้องยังอยู่เพื่อคืนกลับไปยังพระเจ้า ศพที่มีกระสุนค้างอยู่และแพทย์ต้องการกรีดเอาหัวกระสุนออก ต้องขออนุญาตจากญาติก่อนเสมอ เพราะเวลาคืนของขวัญให้แก่พระเจ้า ของขวัญควรจะต้องมีสภาพเหมือนเดิม

ไม่มีร่องรอยการกรีดทำลาย การตายของคนที่นี่จึงมักไม่เป็นที่กังขาของญาติ เพราะวัฒนธรรมมุสลิมเข้าใจว่าพระเจ้าเท่านั้นที่ เป็นผู้กำหนดความตาย จึงมักไม่เป็นเรื่องราวฟ้องร้องแพทย์เหมือนภาคอื่นๆ ตรงกันข้ามญาติมักจะรีบร้อนอยากเอาศพกลับไปทำพิธีทางศาสนาให้เร็วที่สุด จึงอาจจะเป็นเรื่องเป็นราวได้หากแพทย์อยากจะทำออตวาศหรือเก็บวัตถุพยานจากศพก่อน

รายวิชา ไฟใต้ 102 : วัฒนธรรมมลายูปัตตานี

แม้กระทั่งหมอมุสลิมในจังหวัดชายแดนใต้เอง ที่ถูกฝึกอบรมมาจากโรงเรียนแพทย์ภาคกลางหรือแม้แต่โรงเรียนแพทย์ในภาคใต้ ก็ยังยอมรับว่าขณะเป็นนักเรียนแพทย์ไม่เคยเห็นหรือคิดถึงบริบทเหล่านี้ขณะเรียนแพทย์ ต่อเมื่อมาอยู่เองและเริ่มสังเกตก็จะรู้ว่ามุสลิมในชนบทชายแดนใต้มีบริบทที่แตกต่างจากมุสลิมทั่วไปหรือภาคอื่นๆ มุสลิมในเขตอำเภอก็ไม่เหมือนแม้กระทั่งมุสลิมในตัวเมืองยะลา คือมีวิถีปฏิบัติทางศาสนากิจที่เคร่งครัดและแปลกความแตกต่างกันไปแม้เรื่องเล็กๆน้อยๆ เช่น ผู้ชายใส่กางเกงเตะบอลก็ต้องมีความยาวขาางเกงต่ำกว่าเข่า นุ่งซาล์นไม่ได้ เวลาทหารจูงหมาเข้าไปตรวจค้นในบ้านหรือรถถือเป็นการลบหลู่อย่างแรง ชาวบ้านรับไม่ได้แต่ไม่พูด ยิ่งเอาหมาเข้าคันทัดยิ่งเป็นการหุ้เกียรติจนรับไม่ได้ ทหารที่หมุนเวียนผลัดเปลี่ยนกันมาประจำการทุก 6 เดือนไม่ได้เตรียมการก่อนลงพื้นที่ชุมชนที่มีวัฒนธรรมเคร่งครัด มุสลิมที่เคร่งเหล่านี้มีความแตกต่างจากมุสลิมภาคอื่น เพราะมีเรื่องประวัติศาสตร์ชาติพันธุ์มาเกี่ยวข้องด้วย มีความเป็นมาจากการเป็นประเทศเอกราชที่มีวัฒนธรรมประจำชาติ ภาษายาวีเป็นหลักฐานที่สำคัญในความมีตัวตนของคนในดินแดนแถบนี้ เพราะไม่ใช่ภาษาไทย และไม่ใช่ภาษามลายู แต่เป็นภาษา

เฉพาะของตนเอง ซึ่งบ่งบอกความยิ่งใหญ่ของบรรพบุรุษกันนี้ว่า เป็นชนชาติขนาดใหญ่ที่มีภาษาเป็นของตนเองและสามารถสืบทอดได้มาจนถึงปัจจุบัน แม้ว่ารัฐบาลไทยพยายามจะครอบงำและใช้ภาษาไทยกลางเป็นภาษาราชการ แต่ชาวบ้านส่วนใหญ่ยังคงใช้ภาษาวยีเป็นภาษาหลักในการดำเนินชีวิตของเขา แสดงให้เห็นถึงความแข็งแกร่งของวัฒนธรรมเดิมที่มีมายาวนาน ซึ่งต้องถือว่าเป็นความโดดเด่นที่น่าเรียนรู้มากกว่าจะพยายามไปเปลี่ยนชาวบ้านให้มาพูดภาษาที่ไม่ใช่ภาษาพ่อภาษาแม่ของเขา

สถานการณ์ไฟไต้วันนี้จึงไม่ใช่เหตุที่เกิดมาจากความแตกต่างทางศาสนาโดยตรง แต่มีปัจจัยที่สลับซับซ้อนมาจากความแตกต่างของประวัติศาสตร์ชาติพันธุ์ การเมืองการปกครองที่ถูกกดขี่ข่มเหงและแย่งชิงทรัพยากรโดยรัฐบาลกลางมายาวนาน

คนไทยส่วนใหญ่ของประเทศไม่เข้าใจ โดยเมื่ออ้างเหตุมาตั้งแต่ประวัติศาสตร์รัฐปัตตานีในอดีต หลายคนเกิดความคิดต่อต้านทันที "เรื่องมันในอดีต ผ่านไปตั้งนานแล้ว คิดจะมาแยกแผ่นดินตอนนี้จะไปได้อะไร จะมาทวงคืนอะไร แยกไปอยู่เองแล้วจะรอดเหรอ เป็นคนไทยดีๆ ไม่ชอบหรือไง....ฯลฯ" อดีตเหล่านี้บ่งบอกถึงความไม่ใส่ใจและไม่เคารพในชาติพันธุ์อื่นที่อาศัยอยู่ในแผ่นดินเดียวกัน ไม่มองความแตกต่างว่าเป็นความสวยงามของมวลมนุษยชาติ ไม่สนใจกระทั่งว่าเรามีความเป็นมาอย่างไรหรือมีรากเหง้ามาอย่างไร โรงเรียนแพทย์ชนบทในไฟไต้จึงเปิดมุมมองให้เข้าใจรากเหง้าของคนแถบนี้มากขึ้น ทั้งครูใหญ่ครูน้อยและนักเรียนในแถบนี้จึงได้เรียนรู้ประวัติศาสตร์ที่มาของท้องถิ่น ที่ทำให้เข้าใจสถานการณ์ไฟไต้มากขึ้นว่ามีที่มาที่สลับซับซ้อนเกินอธิบายได้ภายในประโยคสองประโยค จึงต้องอาศัยการเล่าเรื่องเท่านั้นจึงจะพอเข้าใจ

รายวิชา ไฟใต้ 103

เวชปฏิบัติในแดนสงคราม (War Medicine)

วิกฤตควั่นป็น และระเบิดที่คละคลั่งทั่วชายแดนได้เกิดกระจายโดยทั่วไปทำให้เกิดระบาศวิตยาของความเจ็บป่วยรูปแบบใหม่ทีกระทรวงสาธาณสุขไม่ได้หาทางแก้ไขไว้ล่วงหน้า ทั้งโรงเรียนแพทยทั้งหลายไม่ได้มีรายวิชาสอนเอาไว้ก่อนไปทำงาน ทำให้โรงเรียนแพทยชนบทหลายโรงต้องเผชิญหน้าและเรียนรู้อุปการณต่างๆด้วยตนเองจนเกิดเป็นการแก้ปัญหาเฉพาะที่ขึ้น การเกิดปรากฏการณ์การบาดเจ็บจากการถูกทำร้ายด้วยอาวุธสงครามนานาชนิดรายวัน มีการวางแผนเป็นยุทธวิธีการต่อสู้ที่บุคลากรสาธาณสุขไม่เคยเรียนรู้มาก่อน เสมือนว่ากำลังทำการตรวจรักษาพยาบาลในท้องที่มีสงครามรายวัน แต่เป็นสงครามที่ไม่เห็นตัวผู้ก่อการ เห็นแต่ทหารตำรวจที่ใส่ชุดปฏิบัติการที่เด่นชัดอยู่ฝ่ายเดียว แพทย์พยาบาลและสาธาณสุขที่อยู่ในพื้นที่จึงได้รับผลกระทบและความหวาดกลัวไปด้วยกัน เพราะไม่รู้ว่ใครทำและไม่รู้ว่จะป้องกันตนเองจากการถูกลอบทำร้ายรายวันได้อย่างไร

ปรากฏการณ์เหล่านี้ทำให้บุคลากรทางสาธาณสุขพยายามใช้การดูแลผู้ป่วยแบบเข้าใจ เห็นใจ และองค้รวมมากที่สุด เพราะถือว่าผู้ป่วยก็หวาดกลัวและสูญเสียไม่ยิ่งหย่อนไปกว่ากัน ในวิกฤตไฟใต้ทำให้คนได้เห็นอกเห็นใจกันและเกิดสภาพการดูแลคนไข้แบบองค้รวมมากขึ้นอย่างไม่น่าเชื่อ การวางตัวเป็นกลางเป็นสิ่งที่ทำยากแต่ต้องทำมากขึ้น เพราะมีบทบาทเป็นทั้งผู้รักษาเยียวยามนุษย์ทุกฝ่าย แต่ในขณะเดียวกันก็เป็นข้าราชการที่ต้องให้ความร่วมมือกับทางการ การปกป้องผู้ต้องสงสัยหรือผู้กระทำผิดเพื่อการรักษาพยาบาลทำให้ต้องเผชิญหน้ากับฝ่ายความมั่นคงที่เป็นข้าราชการด้วยกัน ครั้นจะให้ความร่วมมือแจ้งเบาะแสบกับทางการ

คนเหล่านั้นก็เป็นคนไข้ของเราที่มีสิทธิผู้ป่วยและต้องรักษาความลับในการรักษาพยาบาลให้เขา บุคลากรในโรงเรียนแพทย์ชนบทไฟใต้จึงเลือกที่จะรักษาผู้ป่วยและดำรงหน้าที่ของผู้รักษา มากกว่าจะเป็นพลเมืองที่เฝ้าให้ทางทหารทั่วๆไป การวางตัวเหล่านี้ ต้องประเมินสถานการณ์เป็นครั้งๆ เพราะจะทำให้ถูกเพ่งเล็งจากทางความมั่นคงว่าเป็นพวกเดียวกันกับผู้ก่อการร้ายไปเสียได้

นอกจากการวางตัวเป็นกลางท่ามกลางกระแสคลื่นเป็นความรู้จากการรักษาผู้บาดเจ็บและชันสูตรศพที่ตายจากอาวุธสงครามเป็นภาวะใหม่ที่ไม่ได้เรียนในโรงเรียนแพทย์อื่น ลักษณะการบาดเจ็บที่แปลกใหม่ทุกๆ วัน ทำให้ต้องมีการปรับกลยุทธ์ในการรักษา ต้องรู้ว่าเมื่อไหร่จะรักษา เมื่อไหร่จะส่งต่อ กรณีไหนที่มีแนวโน้มจะมีปัญหา เช่น "ศพนักรบ" ควรจะทําอย่างไร จึงจะเป็นการเคารพศพไปด้วย ทำหน้าที่ชันสูตรไปด้วยได้ และไม่ขัดแย้งกับญาติหรือชุมชนที่กำลังรู้สึกสูญเสีย กรณีไหนควรหรือไม่ควรออกชันสูตรศพนอกโรงพยาบาลโดยเฉพาะในพื้นที่สงครามที่แพทย์พยาบาลอ่านสถานการณ์ไม่ออกว่าเป็นกับระเบิดลูกที่สองอยู่ที่ตำแหน่งไหน แต่ต้องถูกฝ่ายพนักงานสอบสวนและทหารบังคับให้ออกไปเป็นกลางท่ามกลางสนามรบ สิ่งเหล่านี้ยังมีความรู้ที่ต้องหาหนทางตกลึกและช่วยเหลือบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ต่อไปอย่างเร่งด่วน ก่อนที่จะเสียขวัญกำลังใจกันไปมากกว่านี้ และอาจทำให้ถึงขั้นเสียชีวิตเหมือนที่เกิดขึ้นแล้วกับสถานีนอมาัยในพื้นที่ที่มียุทธการกวาดล้างจับกุมอย่างเข้มงวดของทหาร

โรงเรียนแพทย์ชนบทในไฟใต้จึงมี "แผนเผชิญเหตุ" ที่เพิ่มเติมขึ้นมาจาก "แผนอุบัติเหตุ" คือ มีการเตรียมความพร้อมสำหรับสถานการณ์ฉุกเฉิน เช่น มีการต่อสู้กันและมีผู้บาดเจ็บล้มตาย

จำนวนมากจะทำอย่างไร หากมีการล้อมโรงพยาบาลเพื่อแยงศพนักรบจะทำอย่างไร หากมีการรื้อค้นข้าวของและลอบวางระเบิดสถานือนามัยและโรงพยาบาลจะทำอย่างไร หากมีการจับบุคลากรไปเป็นตัวประกันจะทำอย่างไร สิ่งเหล่านี้เป็นการเตรียมการในสภาพการณ์ที่ล่อแหลมของพื้นที่ มีการประชุมทำแผนกันทั้งเขตไม่ใช่เพียงรายอำเภอหรือจังหวัด เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากประสบการณ์ของแต่ละพื้นที่ร่วมกัน หาแนวทางที่จะปฏิบัติได้เมื่อยามเกิดเหตุฉุกเฉินที่เกิดจากการก่อการร้ายรอบตัว

บทส่งท้าย

นอกจาก 3 รายวิชาหลักที่ได้เรียนรู้ที่น่าตื่นตาตื่นใจจากโรงเรียนแพทย์ชนบทในไฟใต้แล้ว ยังมีรายวิชาย่อยอีกมากมายที่ยังรอการรวบรวมให้ได้เรียนรู้แลกเปลี่ยนกับความรู้ในภาคอื่นๆ ซึ่งจะได้หาโอกาสในการถอดองค์ความรู้เหล่านี้ออกมาเผยแพร่ให้นักเรียนนอกห้องเรียนคนอื่นได้มีโอกาสเรียนรู้ไปด้วยกัน บทเรียนที่ได้มาเรียนรู้จากโรงเรียนแพทย์ชนบทในไฟใต้เป็นบทเรียนที่มีลักษณะพิเศษและโดดเด่นไม่เหมือนใคร เมื่อมองวิกฤตเป็นโอกาส เมื่อมองให้เห็นคุณค่าของน้ำที่ยังเหลืออีกครั้งแก้วได้ เมื่อนั้นการเรียนรู้ก็จะเกิดขึ้นได้เสมอ ไม่ว่าจะสัปดาห์วันสงครามสักปานใด โรงเรียนแพทย์ชนบทในไฟใต้จึงยังยืนเด่นเป็นสง่า เป็นตำราเล่มใหม่ให้ได้เรียนรู้จากกลางกองเพลิงแห่งความขัดแย้งของสงครามในเมื่อไฟสงครามยังไม่มีทีท่าว่าจะมอดดับลงในเร็ววัน โรงเรียนแพทย์ชนบทในไฟใต้ก็พร้อมเปิดภาคเรียนให้ได้ศึกษาเรียนรู้ ตำราที่ได้จากกองเพลิงเล่มนี้จะได้มีบทเรียนใหม่เพิ่มเติมเป็นบทต่อไปที่คนในพื้นที่ได้แต่หวังว่า มันคงจะปิดตำราเล่มนี้ลงได้สักวัน