

ถอดบทเรียนเหตุเฉพาะ-ระเบิดสถานีอนามัยจากเหตุการณ์ไม่สงบจังหวัดชายแดนใต้

สถานการณ์

เหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ จากข้อมูลของศูนย์ประสานงานวิชาการให้ความช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุความไม่สงบจังหวัดชายแดนใต้ (สวชด.) ในห้วงระยะเวลา 4 ปี (มกราคม 2547 – ธันวาคม 2550) มีจำนวนความถี่ของการก่อเหตุความไม่สงบ รวมทั้งสิ้น 7,221 ครั้ง พบผู้บาดเจ็บ 8,160 ราย เสียชีวิต 2,757 ราย ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับหน่วยงานของสาธารณสุข ตั้งแต่ มกราคม 2547 - ธันวาคม 2550 พบสถานีอนามัยถูกเผา วางเพลิง ระเบิด จำนวน 12 แห่ง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ถูกทำร้ายบาดเจ็บ จำนวน 23 คน เสียชีวิต 14 คน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ถูกทำร้ายบาดเจ็บ 10 คน เสียชีวิต 35 คน บุคลากรระดับตำบลออกให้บริการเชิงรุกน้อยลง สถานบริการบางแห่งงดการให้บริการในพื้นที่

จากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ส่งผลให้บุคลากรสาธารณสุขและ อสม.ในพื้นที่ต้องปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตและการจัดระบบบริการ รวมทั้งเพิ่มความระมัดระวังทั้งขณะปฏิบัติงานและขณะเดินทาง โดยเฉพาะการให้บริการในระดับสถานีอนามัย ดังนั้นเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อนำเอาสถานการณ์ในพื้นที่มาวิเคราะห์ และหาแนวทางการจัดระบบความปลอดภัยในสถานบริการ ศูนย์บริหารการพัฒนาสุขภาพจังหวัดชายแดนภาคใต้จัดเวทีเพื่อถอดบทเรียนจากเหตุการณ์เผาและระเบิดกับสถานีอนามัยทั้ง 12 แห่ง เมื่อวันที่ 9-10 สิงหาคม 2550 โดยมีบุคลากรที่เกี่ยวข้องทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชนองค์กรส่วนท้องถิ่น ในพื้นที่ของสถานีอนามัยที่ได้รับผลกระทบเข้าร่วมเวทีถอดบทเรียน ทั้ง 12 แห่ง ได้แก่

- จังหวัดปัตตานี (5 แห่ง)
 - สอ.คอนรัก อ.หนองจิก - สอ.จระโก อ.สายบุรี
 - สอ.ปานัน อ.มายอ - สอ.มะนังดาลำ อ.สายบุรี
 - สอ.โตะแน อ.กะพ้อ
- จังหวัดยะลา (6 แห่ง)
 - สอ.บาเจาะ , บือซู , ทราชแก้ว , ตลิ่งชัน , ทำนบ อ.บันนังสตา
 - สอ.ฆอรรอราแม อ.ยะหา
- จังหวัดนราธิวาส (1 แห่ง)
 - สอ.บุกีตือแร อ.รือเสาะ

ข้อมูลเหตุการณ์เฉพาะแห่ง

สถานีอนามัยคอนรัก อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี

สถานีอนามัยคอนรัก อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี รับผิดชอบ 7 หมู่บ้าน ประชากร 4,991 คน เป็นคนไทยมุสลิม 80% มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำนวน 3 คน เป็นไทยพุทธ 2 คน ไทยมุสลิม 1 คน เป็น

สถานีนอนามัยแห่งแรกและแห่งเดียวที่ประสบเหตุการณ์วางระเบิดในเขตสถานีนอนามัย โดยในเวลา 2 นาฬิกา ของวันที่ 11 มิถุนายน 2548 มีการวางเพลิงเผาบ้านพักของสถานีนอนามัยซึ่งอยู่ด้านหลังสถานีนอนามัย เพลิงเผาบ้านพักทอด ทั้งหลัง และฝ่ายผู้ก่อความไม่สงบได้ฝังระเบิดถึงดับเพลิงไว้ที่บริเวณป้ายชื่อสถานีนอนามัย เพื่อหวังกระเบิดในช่วงเช้าทำร้ายเจ้าหน้าที่ตำรวจทหารที่จะมาตรวจที่เกิดเหตุ แต่มีคนไปพบว่ามิถุนายนฯ โพล์เหนือดินที่กลบไม่ดี จึงตามตำรวจชุดเก็บกู้มาตรวจสอบและตัดสินใจกู้ทำลายระเบิด ด้วยการทำให้ระเบิด ทำให้สถานีนอนามัยได้รับความเสียหายโดยไม่มีผู้รับบาดเจ็บ หลังจากนั้น ชาวบ้านได้เข้ามาช่วยปิด กวาดซ่อมแซมร่วมกับทางสาธารณสุขและเปิดให้บริการตามปกติ ในอีกประมาณ 1 เดือนหลังเหตุการณ์

สถานีนอนามัยปานัน อำเภอมายอ จังหวัดปัตตานี

สถานีนอนามัยปานันเป็นสถานีนอนามัยขนาดเล็กอาคารชั้นเดียวที่รับผิดชอบ 2 หมู่บ้าน 1,610 คน เป็นมุสลิม 100% มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำนวน 2 คน เป็นไทยมุสลิมทั้ง 2 คน เขตรับผิดชอบเป็นหมู่บ้านที่ กันดาร์และยากจนที่สุดแห่งหนึ่งอำเภอ ตั้งอยู่ในพื้นที่สีแดงของอำเภอ ถูกเผาในช่วงใกล้รุ่งของวันที่ 7 ธันวาคม 2549 ชาวบ้านเห็นและคิดจะมาช่วยดับไฟ แต่ถูกห้ามว่าอย่าไปยุ่ง หลังจากเผาแล้ว สถานีนอนามัยได้ หยุดให้บริการ โดยเจ้าหน้าที่ย้ายไปให้บริการที่ศูนย์ข้อมูลประจำหมู่บ้านแทนจนถึงปัจจุบัน ยังไม่มีการ สร้างทดแทน

สถานีนอนามัยฆอรรอราแม อำเภอยะหา จังหวัดยะลา

สถานีนอนามัยฆอรรอราแม ตั้งอยู่ในอำเภอยะหา จังหวัดยะลา (อำเภอที่มีเหตุยิงรถตู้สายเบตง-หาดใหญ่) เหตุการณ์เผาสถานีนอนามัยเกิดเมื่อวันที่ 19 ธันวาคม 2549 เวลาประมาณ 20.00 น. โดยคนร้ายได้ จุดไฟเผาสถานีนอนามัยชั้นล่าง หวังให้ไฟลามขึ้นไปถึงชั้นสอง แต่ด้วยอาคารที่เป็นปูน จึงเผาออกเฉพาะชั้น ล่าง มีการขโมยเอาทรัพย์สิน คอมพิวเตอร์ วัสดุการแพทย์ เครื่องมือแพทย์เช่นชุดเย็บแผลทำแผล เครื่องวัด ความดัน ยา และวิทยุสื่อสารไปด้วย โดยในวันนั้นศูนย์เส็กเล็กที่อยู่ห่างไป 500 เมตร ก็ถูกเผาออกเช่นกัน หลังเกิดเหตุการณ์สถานีนอนามัยได้หยุดบริการ เจ้าหน้าที่ย้ายไปรวมกันให้บริการที่สถานีนอนามัยปะแตซึ่งอยู่ ห่างออกไป 10 กิโลเมตรแทน โดยในตัวสถานีนอนามัยฆอรรอราแมมีกองกำลังสันติสุขเข้าไปประจำการบน สถานีนอนามัย และมีเสนารักษ์ให้บริการการรักษาโรคแก่ประชาชน

สถานีนอนามัยโตะแน อำเภอกะพ้อ จังหวัดปัตตานี

สถานีนอนามัยโตะแน ตั้งอยู่ในตำบลตะโละดีอรัมมัน อำเภอกะพ้อ จังหวัดปัตตานี รับผิดชอบ 3 หมู่บ้าน ประชากร 1,270 คน เป็นหมู่บ้านมุสลิม 100% มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำนวน 2 คน เป็นไทยมุสลิม ทั้ง 2 คน เหตุเกิดเวลา 12.20 น.ของวันที่ 9 มกราคม 2550 ขณะเสร็จจากการให้บริการผู้ป่วยคนสุดท้าย ในขณะที่มีแต่หัวหน้าสถานีนอนามัยผู้หญิงที่ยังอยู่บนสถานีนอนามัย เจ้าหน้าที่ที่เหลือนั้นไปทานข้าวและ ละหมาด ผู้ก่อความไม่สงบ 3 คนปิดหน้าเดินขึ้นมาบนสถานีนอนามัย ชักปืนให้ดู แล้วไล่ให้ลงจากสถานีน

อนามัย มีการรื้อเอกสารมากองรวมกัน ราคาน้ำมันและจุดไฟเผา เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่ไปทานข้าวทราบข่าวจึงรีบมาขับเอารถของสถานีอนามัยออกจากใต้ถุนสถานีอนามัย ไฟเผาอนามัยจนวอด หลังถูกเผาสถานีอนามัยปิดบริการ ย้ายไปจัดบริการที่สถานีอนามัยตะโละคือรามัน ซึ่งเป็นสถานีอนามัยหลักของตำบลแทน

ในช่วงเวลาดังกล่าว มีเหตุการณ์ชุมนุมกดดันเจ้าหน้าที่ให้มีการปล่อยตัวผู้ต้องหาในพื้นที่อำเภอ กะพ้อ การชุมนุมกดดันยืดเยื้อ ส่งผลให้ฝ่ายผู้ก่อความไม่สงบก่อเหตุกดดันกับ soft target ในพื้นที่ด้วยการเผาศูนย์เด็กเล็กและสถานีอนามัย

สถานีอนามัยบุกตีจ้อเร อำเภอรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส

สถานีอนามัยบุกตีจ้อเร รับผิดชอบ 4 หมู่บ้าน ประชากร 4,311 คน เป็นชุมชนมุสลิม 100% มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำนวน 3 คน เป็นไทยมุสลิมทั้ง 3 คน เหตุการณ์เผาสถานีอนามัยเกิดในช่วงประมาณ 10.00 น. ของวันที่ 21 ธันวาคม 2550 โดยในขณะนั้นมีหัวหน้าสถานีอนามัยอยู่ประจำบนสถานีอนามัยกับ อสม. ผู้ก่อความไม่สงบสวมชุดปิดหน้าเกือบ 10 คนได้ขึ้นมาบนสถานีอนามัย ถือปืนมาให้ดูแล้วไต่ลงจากสถานีอนามัย แล้วลงมือรื้อคันเอกสารมากองเพื่อเป็นเชื้อไฟในการวางเพลิง เจ้าหน้าที่นึกขึ้นได้ว่าล้มหิบบกัญแจรถยนต์ส่วนตัวไปด้วย จึงขอทางผู้ก่อความไม่สงบขึ้นไปหิบบกัญแจรถยนต์ ซึ่งก็อนุญาตให้ขึ้นไปหิบบได้ แล้วขับรถออกมาที่บ้านของ อสม. ไฟลามในอาคารจนเสียหายทั้งหมด หลังจากถูกเผา สถานีอนามัยปิดบริการ และให้ประชาชนไปใช้บริการที่โรงพยาบาลรือเสาะแทน เพราะสถานีอนามัยอยู่ห่างจากโรงพยาบาลเพียง 6 กิโลเมตร จากการวิเคราะห์เหตุการณ์ในพื้นที่ การเผาสถานีอนามัยในครั้งนี้เนื่องจากฝ่ายกำลังมีการปิดล้อมจับกุมในตำบลมะรือโบออกซึ่งอยู่ข้างเคียง จึงเชื่อว่าเป็นการตอบโต้จากฝ่ายผู้ก่อความไม่สงบ

สถานีอนามัยบุกตีจ้อเร เป็นสถานีอนามัยที่ถูกวางเพลิงเผาบ้านพักเจ้าหน้าที่ในสถานีอนามัยมาแล้วครั้งหนึ่งเมื่อเดือนธันวาคม 2549 แต่ไฟลามไม่มากเป็นสถานีอนามัยเดียวที่เกิดเหตุการณ์เผาซ้ำเป็นครั้งที่ 2

กรณีเผา 5 สถานีอนามัยของอำเภอบันนังสตาในวันเดียว

สำหรับสถานีอนามัยในอำเภอบันนังสตานี้ มีทั้งหมด 10 แห่งถูกเผาไปแล้ว 5 แห่งในวันที่ 4 เมษายน 2550 โดยในวันดังกล่าว มีการเผาสถานที่ราชการของอำเภอบันนังสตา มากกว่า 15 แห่ง ทั้งโรงเรียน ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) รวมทั้งสถานีอนามัยด้วย

ก่อนที่จะมีการเผาสถานีอนามัยนั้น มีสัญญาณเตือนในลักษณะการข่มขู่กับสถานีอนามัยมาก่อนหน้าบ้างแล้ว เช่น ในพื้นที่ของสถานีอนามัยทรายแก้ว ได้มีใบปลิวสีแดง พิมพ์ออกมาว่าใครที่มีวิทยุสื่อสารจะไม่รับรองความปลอดภัย ดังนั้น เจ้าหน้าที่ของสถานีอนามัยที่เคยพกพาวิทยุสื่อสารประจำตัวจึงไม่ค่อยกล้าที่จะพกพาเครื่องวิทยุดังกล่าว หรือบริเวณสถานีอนามัยปือตอง ก็มีข้อความให้ไทยพุทธย้ายถิ่นที่อยู่ไม่เช่นนั้นไม่รับรองความปลอดภัย

สำหรับสถานีอนามัยทั้ง 5 แห่งที่ถูกเผา มีความเสียหายเกิดกับวัสดุครุภัณฑ์ทั้งสิ้นประมาณ 1.8 ล้านบาท และตัวอาคารสิ่งก่อสร้างประมาณ 1.3 ล้านบาท รวมประมาณทั้งสิ้น 3.1 ล้านบาท โดยความเสียหายได้แสดงในตารางข้างล่างนี้

ชื่อสถานีอนามัย	ความเสียหาย	การเปิดบริการหลังถูกเผา
บาเจาะ	เผาบ้านพักวอดทั้งหลัง และรื้อคันข้าวของ พร้อมขโมยเอาคอมพิวเตอร์ เครื่องมือแพทย์และเวชภัณฑ์ไปจำนวนหนึ่ง	สามารถเปิดบริการเต็มรูปแบบได้หลังซ่อมแซม
บือซู	เผาวอดเกือบทั้งหลัง ชั้นบนได้รับความเสียหายทั้งหมด	ใช้ห้องพัสดุชั้นล่างของสถานีอนามัยให้บริการ
ทรายแก้ว	เผาวอดทั้งหลัง	ใช้บ้านพักเจ้าหน้าที่ในการให้บริการ
ตลิ่งชัน	วางเพลิงแต่ไม่ได้รับความเสียหาย มีการรื้อคันข้าวของ	สามารถเปิดบริการเต็มรูปแบบได้หลังซ่อมแซม
ทำนบ	เผาวอดชั้นล่าง แต่ชั้นสองไม่ได้รับความเสียหายมากนัก	ใช้พื้นที่ชั้นสองในการให้บริการ

คุณอำนาจ สุบรรณน้อย หรือที่ชาวบ้านบ้นนังสตาเรียกว่า”หมอนวย”สาธารณสุขอำเภอบันนังสตาได้ประเมินสถานการณ์หลังสถานีอนามัยทั้ง 5 แห่งถูกเผา และเห็นว่า”ชาวบ้านส่วนใหญ่ไม่รู้โอโหนโอหน เราไม่ควรลงโทษชาวบ้านหรือสมน้ำหน้าชาวบ้าน เราควรรีบเปิดบริการให้เร็วที่สุด ที่ที่ต้องซ่อมแซมก็ต้องประกาศให้ชาวบ้านรู้ว่า เราจะเปิดบริการวันไหน ชวนชาวบ้าน อสม.มาช่วยเก็บกวาดซ่อมแซม ให้เขาารู้สึกว่า สถานีอนามัยเป็นของเขา เจ้าหน้าที่ที่มีความตั้งใจที่จะให้บริการ เพื่อเป็นภูมิคุ้มกันในระยะยาว”

จากการวิเคราะห์สถานการณ์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกือบทุกคนมีความเห็นตรงกันว่า หากปิดสถานีอนามัยชาวบ้านจะเดือดร้อนมาก ไหนจะเรื่องเจ็บป่วยทั่วไปหรือทำแผลเล็กน้อยก็ต้องเดินทางไกลไปต่อคิวยาวเหยียดที่โรงพยาบาล เรื่องสิทธิบัตรที่จะต่ออายุ เรื่องวัคซีนฝากท้อง การปิดสถานีอนามัยจึงเป็นเพียงการแก้ปัญหาในมุมมองด้านเดียวเรื่องความปลอดภัยเท่านั้น

อย่างไรก็ตาม ก็เชื่อว่าที่บันนังสตาจะปล่อยให้เจ้าหน้าที่เข้าไปเสี่ยงภัยทำงานโดยไม่มีระบบความปลอดภัย สาธารณสุขอำเภอจะมีหมายเลขโทรศัพท์ของเจ้าหน้าที่ทุกคน ดังนั้นข่าวสารที่ได้รับจากทั้งทางการและชาวบ้านจะสื่อสารไปยังเจ้าหน้าที่ หากไม่ปลอดภัยก็หึงคเข้าพื้นที่ แต่ก็โชคดีว่าในพื้นที่จะมีเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนที่จบใหม่เป็นคนในตำบลนั้นๆประจำสถานีอนามัยอยู่ด้วย หากเจ้าหน้าที่ที่พักข้างนอกไม่ได้เข้าพื้นที่ น้องคนนี้ก็ให้บริการได้ โดยในวันแรกๆที่น้องเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชนเข้าพื้นที่ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยคนเก่าก็จะพาน้องใหม่ไปฝากกับชาวบ้านว่า เจ้าหน้าที่ใหม่ก็เป็นลูกหลานของเขาเอง ต้องช่วยกันดูแล ให้น้องอุ่นใจ การจัดคนลงตรงตามภูมิภาคนาระดับตำบล ทำให้สถานีอนามัยไม่ต้องปิดบริการแม้ในสถานการณ์ที่เจ้าหน้าที่ที่พักในตัวตลาดเข้าไปปฏิบัติงานไม่ได้

หลังจากเผาสถานีนอนามัยถูกเผา พบว่า ผู้ป่วยโดยรวมของสถานีนอนามัยลดลงไปถึง 40-50 % ทั้งนี้เนื่องจากความหวาดกลัว แต่ในระยะเวลาอันสั้น ผู้ป่วยคงกลับมาใช้บริการเช่นเดิม

- **กรณีเผา 2 สถานีนอนามัยในตำบลมะนังดาลำ อำเภอสายบุรี**

ในวันที่ 7 มิถุนายน 2550 มีเหตุการณ์เผาสถานที่ราชการในตำบลมะนังดาลำ อำเภอสายบุรี จังหวัดปัตตานี ในช่วงเวลา 3.00-7.00 น. อันได้แก่ โรงเรียนประถม 2 แห่ง ที่ทำการ องค์การบริหารส่วนตำบล และสถานีนอนามัยที่มีอยู่ทั้ง 2 แห่ง โดยกลุ่มผู้ก่อความไม่สงบสร้างสถานการณ์ด้วยการเผาสถานที่ราชการทุกแห่งในคืนเดียว เพื่อแสดงศักยภาพของฝ่ายผู้ก่อความไม่สงบ

สถานีนอนามัยมะนังดาลำ เป็นสถานีนอนามัยหลักของตำบลมะนังดาลำ รับผิดชอบ 3 หมู่บ้าน ประชากร 4,530 คน เป็นมุสลิม 100% โดยเวลาประมาณ 3.00 น. ผู้ก่อความสงบได้ลอบวางเพลิงเผาสถานีนอนามัย เวชภัณฑ์ ฐานข้อมูล และทรัพย์สินในชั้นสองของสถานีนอนามัยเสียหายทั้งหมด แต่ยังสามารถใช้ตัวอาคารชั้นล่างในการจัดบริการต่อไปได้

สถานีนอนามัยจระโก เป็นสถานีนอนามัยอีกแห่งหนึ่งในตำบลมะนังดาลำ ตั้งอยู่ลึกจากถนนใหญ่ และอยู่ในที่เปลี่ยว ประชากรในพื้นที่เป็นมุสลิม 100%เช่นกัน ได้ถูกลอบวางเพลิงในช่วงเวลาเดียวกัน เพลิงเผาตัวอาคารเสียหายทั้งหมด หลังจากนั้นทางสถานีนอนามัยก็ต้องปิดบริการ โดยให้ผู้รับบริการไปใช้บริการรวมกันที่สถานีนอนามัยมะนังดาลำซึ่งเป็นสถานีนอนามัยหลักแทน

- **กรณีการข่มขู่ให้ปิดสถานีนอนามัย 2 แห่ง ในตำบลบาโงสะโต อำเภอระแงะ**

ในตำบลบาโงสะโต อำเภอระแงะ จังหวัดนราธิวาส ซึ่งเป็นตำบลสีแดง มีสถานีนอนามัยตั้งอยู่ 2 แห่ง คือ สถานีนอนามัยบาโงสะโตและสถานีนอนามัยเจ๊ะเก ได้ถูกกลุ่มผู้ก่อความไม่สงบทำการข่มขู่ให้ปิดบริการของสถานีนอนามัย

โดยที่สถานีนอนามัยเจ๊ะเก มีใบปลิวกระจายในพื้นที่รวมทั้งพื้นที่คำที่สถานีนอนามัยว่า “ไม่ต้องการเจ้าหน้าที่กาเฟร์ หรือไทยพุทธ” ที่โรงเรียนก็มีการพ่นสีคำในลักษณะเดียวกัน และอีก 2 วัน ครุในพื้นที่ก็ถูกยิงเสียชีวิต ที่สถานีนอนามัยบาโงสะโต มีการพ่นสีสเปรย์สีแดงที่ถนนและป้ายชื่อสถานีนอนามัยว่า “ประเทศของกู กูจะเอาคืน” “แผ่นดินกู กูต้องการ มึงออกไป” ผลของการข่มขู่ในครั้งนั้น ทำให้ทางสำนักงานสาธารณสุขอำเภอถอนกำลังเจ้าหน้าที่สาธารณสุขออกทั้งหมด และให้ชาวบ้านไปใช้บริการที่โรงพยาบาลหรือเสาะแทน หลังจากเวลาผ่านไปเป็นสัปดาห์ ไม่มีใครกล้าไปลบข้อความที่พ่นไว้ จนในที่สุดผู้นำชุมชนและชาวบ้านจึงมาช่วยกันขัดและลบเอาสีที่พ่นออก และขอให้เจ้าหน้าที่เข้าไปให้บริการเช่นเดิม แต่ขอเฉพาะเจ้าหน้าที่มุสลิม เพราะแม้จะรับรองความปลอดภัยในหมู่บ้านได้ แต่ก็ไม่สามารถรับรองความปลอดภัยให้เจ้าหน้าที่ไทยพุทธในระหว่างการเดินทางได้

หลังการเปิดให้บริการแล้ว แต่สถานีนอนามัยก็ยังปิดตัวบ่อยครั้งขึ้นจากสถานการณ์ที่ไม่สงบ ทำให้เจ้าหน้าที่แม้จะเป็นมุสลิม แต่ก็ไม่กล้าเข้าพื้นที่ อยากรู้ก็ตามยังดีที่มีลูกจ้างที่เป็น อสม.4,500 บาท ทำให้

สามารถให้ข้อมูลข่าวสารกับชาวบ้านได้ว่าวันนี้เจ้าหน้าที่เข้ามาไม่ได้ หรือจ่ายยาสามัญประจำบ้านเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยก่อนได้

- **บทเรียนการยิงเจ้าหน้าที่อนามัยบนสถานีอนามัยประจัน อำเภอยะรัง**

ในวันที่ 8 ตุลาคม 2550 เวลา 12.45 น. กองกำลังผู้ก่อความไม่สงบ (RKK) ได้บุกขึ้นไปยังสถานีอนามัยประจัน ใช้อาวุธสงครามยิงเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่กำลังรับประทานอาหารกลางวัน โดยเจ้าหน้าที่ไทยพุทธ 2 คน คือ นางอัจฉลา สกนชฎี หัวหน้าสถานีอนามัยและ นายเบญพัฒน์ แซ่ตัน นักวิชาการสาธารณสุข ได้ถูกยิงเสียชีวิต ส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอีกคนที่เป็นมุสลิมถูกไล่ลงจาก สถานีอนามัยหลังจากยิงผู้ก่อเหตุได้รู้เอกสารมากองรวมกันเพื่อจุดไปเผาสถานีอนามัย แต่ปรากฏว่าชาวบ้านมาช่วยกันดับไว้ทันท่วงที

จากการวิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่ต่อการก่อเหตุยิงเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยบนสถานีอนามัยเป็นครั้งแรกนั้น เชื่อว่าเป็นการตอบโต้ต่อฝ่ายกำลังที่ปิดยุทธการปิดล้อม ตรวจค้น จับกุมในพื้นที่อำเภอยะรัง ส่งผลให้ฝ่ายผู้ก่อความไม่สงบจึงพยายามตอบโต้โดยเลือกเป้าหมายที่อ่อนแอที่สุด นั่นคือสถานีอนามัย และเลือกสถานีอนามัยที่มีเจ้าหน้าที่ไทยพุทธอยู่ เพื่อหวังสร้างความแตกแยกเสียความรู้สึกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขด้วย

หลังเหตุการณ์ สถานีอนามัยทั้ง 15 แห่งปิดบริการไป 1 วัน หลังจากนั้นทั้ง 14 สถานีอนามัยได้ให้บริการตามปกติ ยกเว้นสถานีอนามัยประจันที่ยังปิดบริการต่อเนื่อง ในปัจจุบัน สถานีอนามัยมีลวดหนามกระสอบทรายกันล้อมเสริมแนวรั้วอีกชั้น มีทหารประจำการที่ชั้นล่างของสถานีอนามัย ส่วนชั้นบนยังเป็น ที่ทำการของสาธารณสุข โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากทุกสถานีอนามัยหมุนเวียนไปให้บริการสัปดาห์ละ 2 วัน อย่างไรก็ตามเนื่องจากมีทหารประจำอยู่ทำให้มีผู้รับบริการน้อยมาก ส่วนใหญ่ไปใช้บริการโรงพยาบาลยะรังแทนซึ่งอยู่ห่างไปไม่เกิน 10 กิโลเมตร

วิเคราะห์ปรากฏการณ์เผา/ระเบิดสถานีอนามัย

จากการจัดเวทีเรียนรู้ เพื่อถอดบทเรียนจากสถานีอนามัยที่ประสบเหตุเผาหรือระเบิดสถานีอนามัย ในวันที่ 9-10 สิงหาคม 2550 ที่จังหวัดสงขลา มีการวิเคราะห์ภาพรวมและสรุปบทเรียนจากการสัมมนาที่สำคัญดังนี้

ความรุนแรงของเหตุการณ์

จากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับทั้ง 12 สถานีอนามัยนั้น การเผาสถานีอนามัยส่วนใหญ่จะถูกเผาจนเกิดความเสียหายมาก แต่เนื่องจากอาคารส่วนใหญ่ของสถานีอนามัยเป็นปูนแล้ว ความเสียหายส่วนใหญ่จึงเผาอยู่ภายในอาคาร โดยอาคารไม่ได้ทรุดตัวลง

ลักษณะการก่อเหตุและผลของการก่อเหตุของสถานีอนามัยทั้ง 12 แห่งได้แสดงดังตาราง

ผลลัพธ์จากการก่อเหตุ ที่สถานีนอนามัย	จำนวน	ร้อยละ	หมายเหตุ
เผาสด	7	58.4	สอ.จระโก , โต้ะแน , ปานัน , บุญดีทรายแก้ว , บือชู , หมออรามา
เผาไม่สด	3	25.0	สอ. มะดิงดาลำ (วอดชั้น 2) , ทำนบ (วอดชั้น ล่าง) , ตลิ่งชัน (เรือคั้นและเผา)
ระเบิด	1	8.3	สอ.คอนรัก
ทำลายข้าวของ	1	8.3	สอ.บาเจาะ (เผาบ้านพัก)

สัดส่วนการนับถือศาสนาของเจ้าหน้าที่

เนื่องจากหน่วยบริการทั้ง 12 แห่ง ตั้งอยู่ในชุมชนมุสลิมล้วนเป็นส่วนใหญ่ ประกอบกับการบริหาร
คัดสรรเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยคณะกรรมการนักเรียนทุนที่ส่งคนในพื้นที่ไปเรียนต่อ ทำให้บุคลากรส่วน
ใหญ่เป็นคนในพื้นที่เองที่นับถือศาสนาอิสลาม ซึ่งถือเป็นจุดแข็งที่สำคัญยิ่งของระบบบริการสาธารณสุข ใน
12 สถานีนอนามัยที่เกิดเหตุ มีเจ้าหน้าที่ที่นับถือศาสนาพุทธเพียง 3 คนเท่านั้น ดังแสดงในตาราง

บุคลากรใน สอ.	จำนวน	ร้อยละ	หมายเหตุ
ไทยมุสลิมล้วน	10	83.3	
ไทยพุทธล้วน	0	0	
ไทยมุสลิมและพุทธ	2	16.7	คอนรัก (1:2) ตลิ่งชัน (3:1)

การรักษาความปลอดภัยที่ สอ.

จากสถานการณ์ความรุนแรงในพื้นที่ ทำให้จำนวนเจ้าหน้าที่ที่ยังพักอาศัยในบ้านพักของสถานีนอนามัยมีน้อยมาก จาก 12 สถานีนอนามัยที่เกิดเหตุ มีเพียงหัวหน้าสถานีนอนามัยทรายแก้วเท่านั้นที่ยังพักอาศัย
ในบ้านพักของสถานีนอนามัย ระบบการรักษาความปลอดภัยในสถานีนอนามัยนั้นในช่วงกลางวันจะมี อสม.ที่
จ้างมาจากเงินงบประมาณการจ้างงานในชุมชนของศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนใต้ (ศอ.บต.) ที่
เรียกสั้นๆในพื้นที่ว่า "ลูกจ้าง 4,500" สถานีนอนามัยละ 2 คนช่วยทำงานและอยู่เป็นเพื่อนเจ้าหน้าที่บนสถานีนอนามัย ส่วนใหญ่ลูกจ้างหรือ อสม.กลุ่มนี้มักเป็นผู้หญิง แต่อย่างไรก็ตามก็สามารถช่วยเฝ้าระวังแจ้งเตือน
สัญญาณความผิดปกติได้ในระดับหนึ่ง

สำหรับในช่วงกลางคืนนั้น สถานีนอนามัยในจังหวัดปัตตานีมีระบบที่วางไว้ในระดับจังหวัดให้มีชุด
รักษาความปลอดภัยหมู่บ้าน (ชรบ.) เป็นผู้ดูแลความปลอดภัยของสถานีนอนามัยในพื้นที่ ส่วนจังหวัดอื่นๆไม่
มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจน ส่วน ชรบ.ในแต่ละหมู่บ้านมีการปฏิบัติงานที่เข้มแข็งหรือไม่เพียงใด ขึ้นกับหลาย
บริบท แต่ ชรบ.ก็รักชีวิต มีเพียงปืนลูกซองยาว แต่ฝ่ายก่อความไม่สงบนั้น หากเป็นระดับนำใช้อาวุธ
สงครามเช่น M-16 หรือปืนอาก้า เป็นอาวุธ การป้องกันไม่ให้ถูกเผาจึงไม่ง่ายเลย

ข้อมูลแจกแจงการรักษาความปลอดภัยใน 12 สถานีอนามัยได้แสดงดังตารางข้างล่างนี้

การดูแลความปลอดภัยในสถานีอนามัย	จำนวน	ร้อยละ	หมายเหตุ
● มีขรป.เฝ้า	5	41.7	มีเฉพาะปัตตานี : มะนังดาลำ จราโก ปานัน โตะแน คอนรัก (เฝ้ารร.ด้วย)
● เจ้าหน้าที่พักที่บ้านพักใน สอ.	1	8.3	ทรายแก้ว อ.บันนังสตา
● มี อสม.ปฏิบัติงานในเวลาราชการ	12	100	มี อสม.ลูกจ้าง 4,500 ทุกแห่ง

การเดินทางไปทำงานของเจ้าหน้าที่

จากการเก็บข้อมูลการเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากความรุนแรงในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ Violence-related Injury Surveillance (VIS) ภายใต้ความร่วมมือของกระทรวงสาธารณสุขและมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โดยได้เริ่มจัดตั้งระบบและเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนมกราคม 2550 เป็นต้นมา ข้อมูลครึ่งปีแรกของปี 2550 พบว่า สำหรับสถานที่ที่เกิดเหตุการณ์ความรุนแรงนั้น พบว่าประมาณครึ่งหนึ่งเกิดเหตุบนท้องถนน ส่วนที่เกิดเหตุในร้านค้า ตลาด หรือบ้านพักรวมกันประมาณ 1 ใน 6 ซึ่งสอดคล้องกับช่วงเวลาเกิดเหตุที่มักเกิดในช่วงที่ผู้คนเดินทางไปและกลับจากการทำงานในช่วงเช้าและช่วงเย็น

พบว่าส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในพื้นที่ยังใช้รถจักรยานยนต์หรือรถประจำทางในการเดินทาง ซึ่งมีความเสี่ยงสูงกว่าการใช้รถยนต์ สำหรับการเดินทางอย่างไรให้ปลอดภัยนั้น เป็นเรื่องที่แต่ละคนในพื้นที่ต้องชั่งน้ำหนัก บางคนเดินทางไปกลับพร้อมครุที่มีทหารคุ้มกัน บางคนเลือกเดินทางด้วยตนเองแต่ไม่เป็นเวลาที่แน่นอน หรือเลือกเดินทางด้วยรถประจำทางเป็นต้น

จากการที่เจ้าหน้าที่ต้องเดินทางจากบ้านมาทำงาน โดยมีการปรับเปลี่ยนเวลาให้ไม่เป็นเวลาเดียวกัน ส่งผลให้การจัดบริการที่สถานีอนามัยทำให้ผู้รับบริการต้องมารอหรือเห็นภาพว่าสถานีอนามัยเปิดช้า อสม.ในพื้นที่ ลูกจ้างของสถานีอนามัยที่เป็นคนพื้นที่ หรือ เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชนใหม่ที่เปิดรับจากคนพื้นที่สามารถเติมเต็มช่องว่างดังกล่าวได้เป็นอย่างดี

ข้อมูลแสดงการเดินทางของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากบ้านไปยังที่ทำงานในสถานีอนามัยนั้น แสดงดังตาราง

พาหนะที่เจ้าหน้าที่ใช้เดินทาง	จำนวน	ร้อยละ	หมายเหตุ
● รถจักรยานยนต์	5	38.5	มะนังดาลำ จราโก ปานัน โตะแน บือซู
● รถยนต์ส่วนตัว/รถยนต์ราชการ	3/2 (รวมเป็น 5)	38.5	บูกิต ทำนบ ทรายแก้ว / บาเจาะ คอนรัก
● รถประจำทาง	3	23.0	บือซู ทำนบ ตลิ่งชัน

การเปิดให้บริการหลังเหตุการณ์ ณ. เดือนสิงหาคม 2550

การจัดบริการหลังเกิดเหตุเฉพาะหรือระเบิดสถานีอนามัยทั้ง 12 แห่ง พบว่าสถานีอนามัยที่ยังปิดบริการมีเพียง 4 แห่งหรือ 1 ใน 3 เท่านั้น ซึ่ง 3 จาก 4 แห่งนี้ เป็นสถานีอนามัยขนาดเล็กในตำบลที่มีสถานีอนามัยหลักของตำบลเปิดบริการควบคุมอยู่ด้วย จึงไม่มีปัญหาในการย้ายจุดรับบริการของประชาชน ยกเว้นที่สถานีอนามัยบูกิดจือแร ซึ่งอยู่ใกล้โรงพยาบาล แม้จะให้ชาวบ้านไปรับบริการได้ที่กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวโรงพยาบาล แต่ด้วยระบบของโรงพยาบาลที่มีขั้นตอนมาก มีผู้รับบริการมาก การรอนานหรือบรรยากาศการรับบริการที่มีความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่กับชาวบ้านน้อยกว่าที่สถานีอนามัย ทำให้ชาวบ้านเองไม่สะดวกในการใช้บริการที่โรงพยาบาล ทางสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหรือเสาะมีความคิดที่จะเช่าอาคารพาณิชย์ในตลาดหรือในชุมชนเพื่อเปิดบริการในอนาคต ซึ่งเป็นวิธีการแก้ปัญหาที่ทะลุกรอบการล่าช้าของงบประมาณและไม่มีผู้รับเหมามาก่อสร้างและอำนวยความสะดวกให้ชาวบ้านมารับบริการได้เป็นอย่างดี

สำหรับสถานีอนามัยที่เสียหายไม่มากก็เปิดให้บริการเต็มรูปแบบที่เดิม สถานีอนามัยที่เสียหายบางส่วนก็เปิดบริการชั้นล่างบ้าง ชั้นบนบ้าง ยกเว้นที่สถานีอนามัยทรายแก้ว อำเภอบันนังสตาที่ตัวสถานีอนามัยถูกเผาออก เจ้าหน้าที่ได้ใช้บ้านพักหลังสถานีอนามัยเปิดบริการแทน และสถานีอนามัยปานัน อำเภอมายอ ซึ่งเผาจนวอดเช่นกัน เจ้าหน้าที่ใช้ที่ทำการศูนย์ข้อมูลประจำตำบลจัดบริการชั่วคราว

ภาพรวมของการจัดบริการหลังเกิดเหตุได้แสดงดังตาราง

การจัดบริการหลังเกิดเหตุการณ์	จำนวน	ร้อยละ	หมายเหตุ
● ยังปิดบริการ	4	33.3	โต๊ะแแน (ให้ใช้บริการที่ สอ.ตะ โละคือรามัน) บูกิด(ให้ใช้บริการที่ รพ.เรือเสาะ) จราโก(ให้ใช้บริการที่ สอ.มะนังดาลำ) ฆอรอราแม (ให้ใช้บริการที่ สอ.ปะแต)
● เปิดเต็มรูปแบบ	3	25.0	คอนรัก , ตลิ่งชัน , บาเจาะ
● เปิดบริการบางส่วน	5	41.7	ทรายแก้ว(ใช้บ้านพัก) บือชู(ห้องพัสดุ) ทำนบ (ใช้ชั้น2) มะนังดาลำ(ใช้ชั้นล่าง) ปานัน (ใช้ศูนย์เรียนรู้อาสาสมัคร)

บริบทความรุนแรงต่อสถานที่ราชการอื่นๆ

ความรุนแรงที่เกิดขึ้นกับสถานที่ราชการอื่นๆ ในลักษณะการเผาหรือระเบิดจะสามารถสะท้อนความรุนแรงในพื้นที่ได้เป็นอย่างดี หากมีเพียงสถานีอนามัยในพื้นที่เกิดเหตุ อาจสะท้อนถึงการไม่ยอมรับของประชาชนต่อบริการสาธารณสุขที่ได้รับ แต่หากสถานที่ราชการอื่นๆ โดยเผาด้วย ข่มขู่บงกชถึงบริบทความรุนแรงของการก่อการในพื้นที่ โอกาสที่สถานีอนามัยก็หนีไม่พ้นในการตกเป็นเป้าหมายก็มีมากเช่นกัน

เปรียบเทียบความรุนแรงต่อสถานีที่ราชการอื่นๆในพื้นที่ได้แสดงดังตาราง

เหตุการณ์เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับส่วนราชการในพื้นที่	จำนวนพื้นที่ที่เกิดเหตุ	ร้อยละของจำนวนสถานที่ที่เกิดเหตุใน 12 พื้นที่ศึกษา	หมายเหตุ
โรงเรียนถูกเผามาแล้ว	11/12	91.7	พื้นที่ สอ. โตะแน โรงเรียนที่มี 1 แห่งยังไม่ถูกเผา
อบต.ถูกเผามาแล้ว	3/9	33.3	เสียหายเล็กน้อย:ตาดน้ำปุ้เต๊ะ, มะนังดาล่า เผาอด : บาเจาะ
ศูนย์เด็กเล็กถูกเผามาแล้ว	2/12	16.7	โตะแน , ฆอรอราแม

จำนวนครั้งการก่อเหตุกับ สอ.นั้นๆ

จำนวนการเกิดเหตุที่เกิดกับสถานีอนามัยนั้นๆ เป็นประเด็นหนึ่งที่น่าสนใจที่สามารถแสดงถึงภัยคุกคามต่อการทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ที่มีความปลอดภัยเพียงใด โดยจากการรวบรวมข้อมูลพบว่าใน 12 สถานีอนามัย มีเพียงสถานีอนามัยบ้านบูคีตจือแร้ที่มีเหตุการณ์การก่อเหตุโดยตรงกับสถานีอนามัยเป็นครั้งที่ 2 (ไม่นับกรณีการลักขโมยในยามวิกาล เนื่องจากยากที่จะพิสูจน์ว่าเกิดจากกลุ่มผู้ก่อความไม่สงบหรือไม่) เพราะหากเกิดเหตุซ้ำๆ แสดงว่า การทำงานในพื้นที่ย่อมมีความเสี่ยงสูงมากกว่าการเกิดเหตุเพียงครั้งเดียว

นวัตกรรมเด่นด้านการปรับระบบการทำงานเพื่อความปลอดภัยของสถานีอนามัย

1. ระบบการจัดการข้อมูลเพื่อลดผลกระทบการเผาสถานีอนามัย บทเรียนจากบันนังสตา

สำหรับสถานีอนามัยต่างๆที่บันนังสตา มีการ Back up ข้อมูลของแต่ละสถานีอนามัย เพื่อป้องกันข้อมูลถูกทำลายจากการเผาหรือขโมยเครื่องคอมพิวเตอร์มาตั้งแต่เดือน มกราคม 2550 เป็นต้นมา โดยทางสำนักงานสาธารณสุขอำเภอได้กำหนดแนวปฏิบัติในการจัดการข้อมูลบริการด้วยโปรแกรม HCIS และข้อมูลการขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพ โดยทุกสถานีอนามัยจะมี notebook และทำการเก็บข้อมูลไว้ใน notebook เมื่อเลิกปฏิบัติงานก็ให้พาคลับบ้าน และขณะนี้กำลังหางบประมาณจัดหา External hard drive เพื่อ Back up ข้อมูล ซึ่งกรณีที่สถานีอนามัยถูกเผาในวันที่ 4 เมษายน ทำให้ข้อมูลเสียหายไม่มาก

นอกจากนี้ยังได้กำหนดแนวปฏิบัติให้ทุกสถานีอนามัยส่งข้อมูลมา backup ที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกเดือน อีกทั้งมีการวางระบบการป้องกันกรณีสำนักงานสาธารณสุขอำเภอถูกเผาด้วย โดยผู้รับผิดชอบงานข้อมูลของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะใช้ hard disk แบบพกพาถ่ายข้อมูลที่ได้รับจากสถานีอนามัยพาคลับบ้านทุกครั้ง ดังนั้นหากข้อมูลเสียหายก็เสียหายในลักษณะที่ไม่เกิน 1 เดือนเท่านั้น

2. ระบบการสื่อสารระหว่างสถานีนอนามัยในพื้นที่ บทเรียนจากระยะ

การทำงานของสำนักงานสาธารณสุขระยะแอะ มีการพัฒนา website www.sasuk-rangae.org มาใช้ในการสื่อสารระหว่างสำนักงานสาธารณสุขอำเภอกับสถานีนอนามัย โดยสถานีนอนามัยทุกแห่งจะมี internet IPSTAR ใช้ในการติดต่อ เพื่อการสื่อสารข้อมูลจากตัวอำเภอสู่สถานีนอนามัยในตำบล และเพื่อการส่งรายงานจากสถานีนอนามัยสู่ตัวอำเภอได้อย่างทันเวลา ลดการเดินทางระหว่างสถานีนอนามัย และสามารถควบคุมกำกับกำกับการส่งรายงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ หากเกิดเหตุการณ์ความไม่สงบ จะขึ้นอักษรตัวแดงเพื่อแจ้งเตือนให้กับพื้นที่ทราบและถอนกำลังออกจากสถานีนอนามัยได้ทันที

3. พัฒนาระบบ อสม.ผู้ดูแลสุขภาพประชาชน บทเรียนจากทุกพื้นที่

โดยภาพรวมในขณะนี้ที่สถานการณ์ความไม่สงบมีมาอย่างต่อเนื่องกว่า 4 ปี องค์กรภาคประชาชนองค์กรเดียวที่ยังมีตัวตนจริงในชุมชนก็มีแต่เพียง อสม.เท่านั้นที่ยังทำหน้าที่อย่างต่อเนื่อง อสม.วันนี้คือความหวังที่ยิ่งใหญ่ในการทำงานในชุมชน ทั้งการติดตามผู้ป่วย การคัดกรองเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง การรวบรวมข้อมูลตัวชี้วัดความหมายของกระทรวง รวมทั้งการรักษาพยาบาลเบื้องต้นด้วย สถานีนอนามัยในพื้นที่ทุกแห่งจึงเน้นการพัฒนาศักยภาพของ อสม.ในการปฏิบัติงานแทนเจ้าหน้าที่

อย่างไรก็ตาม ด้วยความรุนแรงที่ไม่รู้ใครเป็นใครในพื้นที่ การทำงานกับภาคสาธารณสุขกับทางอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือ อสม. นั้น ก็มีอุปสรรคจากสถานการณ์เช่นกัน อสม.สามารถช่วยเจ้าหน้าที่ทำงานได้ลดลง เนื่องจากการขาดการมาประชุม อสม. โดยสม่ำเสมอ เพราะไม่กล้าออกมาประชุมเนื่องจากกลัวว่าจะเป็นการทำงานให้ทางราชการ ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดภัยกับตัว อสม. คนนั้นได้ สำหรับความตั้งใจของ อสม.นั้นยังเต็มร้อย แต่ก็เหมือนกันที่กลุ่มแนวร่วมมาคุยห้ามปรามไม่ให้ อสม.ทำงาน

ดังนั้น ในบางพื้นที่การจัดการประชุมพูดคุยกับ อสม.จึงไม่สามารถจัดการแบบเอิกเกริกแบบเดิมๆ ได้ ต้องชวนมาเป็นกลุ่มเล็ก ซึ่งทางอสม.จะออกมาพูดคุยกับเจ้าหน้าที่ในลักษณะที่เสมือน มารับบริการที่โรงพยาบาลหรือสถานีนอนามัย หรือในบางพื้นที่เมื่อมีการเชิญประชุม อสม. อสม.จะไม่จับบรมอเตอร์ไซด์ต่างคนต่างมาเหมือนเช่นเดิม แต่จะนัดหมายมาพร้อมกันเป็นคันรถกระบะเพื่อความอุ่นใจ

สำหรับการทำงานในชุมชนที่ต้องมีการสอบถามชื่อหรือการจัดทำทะเบียนต่างๆเช่น การจดชื่อนามสกุลของประชาชนที่มีรับบริการหรือจดหมายเลขบัตรประชาชน จะไม่ได้รับความร่วมมือ เนื่องจากประชาชนหวาดกลัวว่าจะมีการนำข้อมูลไปใช้ในเรื่องอื่น

สำหรับเจ้าหน้าที่ของสถานีนอนามัยต้องปรับตัวด้วยการมาทำงานสายหรือทำงานไม่เป็นเวลา บางครั้งต้องกลับกับครุ ซึ่งมีทหารไปปรับครุเพื่อที่จะกลับบ้านเวลา 14.30 น. ทำให้ปัญหาการมารับบริการที่สถานีนอนามัยมีความขัดข้องมาก ทาง อสม.จึงเป็นเสมือนผู้ช่วยเจ้าหน้าที่ที่ดีที่สุด ที่คอยชี้แจง จำยาสามัญประจำบ้าน หรือช่วยอธิบายในเรื่องการรับบริการในเวลาที่เหมาะสม

ข้อเสนอแนะเพื่อความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานการณ์ไม่สงบ

จากการสัมมนาและการลงพื้นที่เยี่ยมชมการทำงานของสถานีนอนามัย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลชุมชนในหลายโอกาส พบว่ามียุทธศาสตร์เพื่อความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานการณ์ไม่สงบ ที่สำคัญดังนี้

1. การปรับระบบความปลอดภัยในสถานีนอนามัยจาก soft target ไปเป็น hard target

การปรับระบบความปลอดภัยในสถานบริการจากการเป่าที่ง่าย (soft target) ให้เป็นเป้าหมายที่ยากขึ้น (hard target) นั้น มีกลยุทธ์หลักๆ อยู่ 2 กลยุทธ์คือ

● การปรับเชิงโครงสร้าง

การวางโครงสร้างความปลอดภัยเช่นรั้วรอบขอบชิด กล้องวงจรปิด แสงสว่างที่เพียงพอในยามค่ำคืน การจัดระเบียบที่จอดรถให้ห่างจากตัวอาคาร หรือการเดินทางโดยรถยนต์หรือรถกระบะแทนรถจักรยานยนต์เป็นต้น แม้ว่าการมีอุปกรณ์เหล่านี้ครบถ้วนย่อมดีกว่าการไม่มีอุปกรณ์เหล่านี้ แต่ก็ต้องใช้งบประมาณในการปรับปรุงสูง อย่างไรก็ตาม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่มักมีข้อสรุปที่ตรงกันว่า”หากตกเป็นเป้าหมายของฝ่ายก่อความไม่สงบแล้ว ก็ยากที่จะป้องกันได้”

สืบเนื่องจากเจ้าหน้าที่ของสถานีนอนามัยประจันถูกยิงเสียชีวิตบนสถานีนอนามัย จึงได้มีการวิเคราะห์และเสนอให้สร้างเครื่องมือเพื่อขอความช่วยเหลือในกรณีที่สงสัยว่าจะมีภัยมาถึงตัว โดยการติดตั้งกริ่งสัญญาณบนสถานีนอนามัย และหันลำโพงเสียงไปทางชุมชน ซึ่งใช้งบประมาณประมาณ 6,000 บาท เมื่อมีคนแปลกหน้าที่มีท่าทางมีพิรุณเข้ามา ให้กดสัญญาณเสียง เชื่อว่าด้วยเสียงขอความช่วยเหลือที่ดังร่วมกับการปิดประตูและหลบหลีกให้ไกลที่สุด จะทำให้กลุ่มผู้ก่อความไม่สงบตัดสินใจไม่เสี่ยงล่าถอยไป

● การปรับเชิงระบบ ซึ่งเป็นการป้องกันเหตุที่สำคัญยิ่ง โดยเฉพาะระบบการสื่อสารอันได้แก่

1) การหาข่าวเพื่อจะได้ทราบเหตุล่วงหน้าว่ามีเหตุการณ์ใดเกิดขึ้นในเขตอำเภอบ้าง โดย นพ.ราชาลี ปัตยะบุตร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรามัน แนะนำว่า ทุกสถานบริการในพื้นที่เสี่ยงจะต้องรู้ทุกเหตุการณ์ที่ทางตำรวจหรือหน่วยกำลังรัฐ โดยการจูนคลื่นเพื่อฟังคลื่นวิทยุของตำรวจอยู่เป็นประจำ ดังนั้นอย่างน้อยควรจะมีวิทยุที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 1 เครื่องที่เปิดคลื่นของทางตำรวจไว้ตลอดเวลา เพื่อจะแจ้งเหตุให้กับเจ้าหน้าที่ทุกคนในสถานีนอนามัยได้ทราบทุกสถานการณ์ที่เกิดขึ้นทั้งในอำเภอและอำเภอใกล้เคียง และจะทำให้สามารถวางแผนการเตรียมรับสถานการณ์ หรือรู้สภาวะการณ์ในช่วงเวลานั้นได้ดีขึ้น เช่น การเปลี่ยนเส้นทางเดินทางกลับเพราะทราบข่าวว่ามีการวางระเบิดหรือตัดถนนไม่ระหว่างเส้นทางเป็นต้น

2) การจัดระบบวิทยุสื่อสาร ทุกสถานีนอนามัยต้องมีการติดตั้งวิทยุสื่อสาร ให้สามารถติดต่อแจ้งข่าวถึงกันได้ และมีการกำหนดวิธีปฏิบัติให้มีการเช็กคลื่นวิทยุสื่อสารให้ตรงกันเพื่อการใช้งานทุกวัน เพราะบ่อยครั้งที่ระบบโทรศัพท์ถูกตัดในขณะที่มีสถานการณ์

หลักการที่สำคัญของการวางระบบความปลอดภัยนั้น เพื่อการป้องกันแม้จะไม่ได้ผลทั้งหมด แต่ก็เพื่อให้เราในฐานะหน่วยบริการในยามสงครามเป็น hard target หรือเป้าหมายที่ยาก อันจะช่วยให้โอกาสในการเกิดเหตุในสถานีนอามัยให้น้อยที่สุด

2. การสร้างภูมิคุ้มกันให้กับสถานีนอามัย โดยมีชุมชนเป็นเกราะกำบัง

ทุนเดิมที่สถานีนอามัยเป็นที่พึ่งของชุมชนมายาวนาน ทำให้เป็นภูมิคุ้มกันที่สำคัญยิ่งของเจ้าหน้าที่นอามัยให้สามารถทำงานในพื้นที่สีแดงได้ อย่างไรก็ตามทุกคน โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ใหม่ก็ยังคงต้องช่วยกันรักษาและเพิ่มพูนทุนทางสังคมของความเชื่อถือศรัทธาต่อการทำงานดูแลทุกข์สุขด้านสุขภาพต่อชาวบ้านให้เพิ่มมากขึ้น

- การสร้างความตระหนักแก่เจ้าหน้าที่ทุกคนให้มีจิตบริการ (service mind) ที่เต็มใจให้บริการดุจญาติมิตร ทุกจุดบริการต้องให้บริการอย่างมีคุณภาพมาตรฐานด้วยรอยยิ้ม ทุกคนต้องช่วยกันสร้างศรัทธาให้กับชุมชน
- การจัดบริการของโรงพยาบาลให้สอดคล้องกับวิถีวัฒนธรรมของชุมชนมุสลิม ซึ่งส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่สถานีนอามัยได้ให้ความสำคัญในการปรับระบบบริการในลักษณะนี้มาก่อนที่จะมีสถานการณ์แล้ว

ความศรัทธาของชุมชนต่อการทำงานของสถานีนอามัย เป็นภูมิคุ้มกันของสถานีนอามัยที่สำคัญที่สุด เป็นเสมือน“รั้วที่มีชีวิต”คือ ชาวบ้านทุกคน ที่คอยดูแลซึ่งกันและกัน พร้อมกับบอกข่าวต่าง ๆ ให้ได้ทราบ ซึ่งจะทำให้ห่วงใยพอสมควรเกี่ยวกับการทำงานในชุมชนในท่ามกลางสถานการณ์ไฟใต้เช่นนี้

3. การวางตัวเป็นกลางของสถานีนอามัย

จากการเปิดยุทธการเชิงรุกด้านการทหารของหน่วยงานด้านความมั่นคง ภายใต้การกำกับของกองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายในภาค 4 (กอ.รมน.ภาค 4) และกองบัญชาการผสมพลเรือน ตำรวจ ทหาร (พตท.) โดยมองมิตติความมั่นคงเป็นมิตติหลัก กำลังมีส่วนบั่นทอน“จุดแข็ง”ของบุคลากรทางการแพทย์ลง โดยเฉพาะหลักการเรื่อง“ความเป็นกลางของสาธารณสุข”ซึ่งอาจส่งผลให้“คนสาธารณสุข”ตกเป็นเป้าของความรุนแรงอย่างไม่เคยปรากฏมาก่อนได้ ในอนาคต

กรณีศึกษาที่ชัดเจนที่กระทบต่อความเป็นกลางของสาธารณสุขได้แก่ รูปธรรมตัวอย่าง 5 ประการ เช่น

กรณีทหารมักเข้าไปตั้งค่ายในสถานีนอามัย เนื่องจากมีความพร้อมในเรื่องน้ำ-ไฟ ซึ่งที่ผ่านมาหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ก็พยายามคัดค้านมาตลอด แต่ทหารบางหน่วยจะใช้วิธีเข้าไปตั้งแคมป์ช่วงเย็นวันศุกร์ซึ่งเจ้าหน้าที่กลับบ้าน พอถึงเช้าวันจันทร์ เมื่อเจ้าหน้าที่กลับมา ก็ไม่สามารถห้ามปรามอะไรได้แล้ว ทั้งนี้ กรณีดังกล่าวเมื่อทหารถอนกำลังออกไป ก็มีความเสี่ยงที่สถานีนอามัยจะถูกเผา เช่นที่สถานีนอามัยจระโก ในอำเภอสาบบุรี จังหวัดปัตตานี เมื่อทหารหรือตชด.มาตั้งค่ายในสถานีนอามัย การพูดคุยกันกับเจ้าหน้าที่

อนามัยก็เป็นเรื่องปกติ ซึ่งแม้จะเป็นการท้าทายกันธรรมดา แต่หากว่ามีคนในหมู่บ้านถูกจับหลังการคุยกันกับหน่วยทหาร ภาพที่ออกมาทำให้ชาวบ้านเข้าใจว่าเจ้าหน้าที่อนามัยแอบให้ข้อมูลกับทหารได้

3.1.2 กรณีเจ้าหน้าที่ฝ่ายความมั่นคงมาขอข้อมูลประชากรในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลและสถานือนามัย เพราะสถานพยาบาลทุกแห่งจะมี“แผนที่เดินดิน”ในพื้นที่รับผิดชอบของตน ไม่ว่าจะเป็นระดับตำบล อำเภอ หรือจังหวัด มีเลขที่บ้าน สถานที่ตั้ง และประวัติของบุคคลในบ้านทุกคน กรณีนี้หน่วยสาธารณสุขในพื้นที่มีแนวปฏิบัติชัดเจนว่า ไม่ว่าเจ้าหน้าที่หน่วยไหนมาขอ ก็จะไม่ให้ข้อมูล เพราะความลับไม่มีในโลก หากฝ่ายตรงข้ามทราบว่าเป็นคนให้ข้อมูลไป เจ้าหน้าที่ย่อมอยู่ไม่ได้ แต่เมื่อไม่ให้ฝ่ายความมั่นคงก็จะไม่พอใจ และมีคำถามประชดประชันในลักษณะว่า“เป็นข้าราชการหรือเปล่า”หรือไม่ก็กล่าวหาว่าเป็นแนวร่วมของฝ่ายขบวนการไปเลยก็มี

กรณีเจ้าหน้าที่รัฐปะทะกับกลุ่มก่อความไม่สงบ และฝ่ายคนร้ายถูกยิงได้รับบาดเจ็บ ก็เข้ามารักษาตัวที่อนามัย แต่เจ้าหน้าที่รัฐพยายามจะให้เจ้าหน้าที่อนามัย หรือแพทย์ พยาบาล แจ้งความกับตำรวจ ทำให้บุคลากรทางสาธารณสุขตกอยู่ในสภาวะไม่ปลอดภัย เช่นเหตุการณ์จริงที่มีแนวร่วมก่อความไม่สงบถูกยิงที่ข้อเท้า กระสุนฝังใน จึงเข้ามารักษาที่สถานือนามัย แต่เจ้าหน้าที่เห็นว่าอาการหนัก ก็แนะนำว่าจะส่งต่อไปโรงพยาบาลศูนย์ ผู้บาดเจ็บก็ถามทันทีว่า ถ้าส่งตัวไปจะถูกจับหรือไม่ เจ้าหน้าที่อนามัยตอบว่าหมอกคงไม่แจ้งตำรวจ แต่ทว่าเมื่อส่งตัวไปจริงๆ ผู้บาดเจ็บรายนี้ก็กลับถูกตำรวจจับกุมหลังทำแผลเสร็จที่หน้าห้องยา วันรุ่งขึ้นญาติของเขาจึงบุกไปที่สถานือนามัย และข่มขู่ว่า ถ้าช่วยให้ผู้บาดเจ็บออกมาจากคุกไม่ได้ จะต้องตาย

ในปัจจุบันฝ่ายความมั่นคงมีรายชื่อแนวร่วมของฝ่ายขบวนการแบ่งแยกดินแดนจำนวนมากหลังจากการสะสมข้อมูลมาหลายปี วิถีที่สร้างความเจ็บปวดแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยเฉพาะในระดับสถานือนามัยนั้น ยังมีให้ได้ยินบ้างว่า“ทำไมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องรักษาใจด้วย ควรปล่อยให้ตายๆไป”ซึ่งแสดงถึงความไม่เข้าใจในบทบาทหน้าที่และจริยธรรมแห่งวิชาชีพของบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับที่ต้องให้การดูแลรักษาทุกคนโดยไม่แบ่งแยก ไม่เลือกปฏิบัติ ดูแลทุกชีวิตอย่างเต็มความสามารถ และที่สำคัญ การรักษาทุกคนอย่างเต็มที่โดยไม่แบ่งแยกนี้เองที่จะทำให้เจ้าหน้าที่ที่ยืนหยัดอยู่ได้ในพื้นที่ สีแดง และเป็นบันไดขั้นแรกๆของการสร้างความสมานฉันท์และขบวนการสันติภาพในระยะยาว

ความเป็นกลาง ยังเป็นเส้นบางๆที่หลายฝ่ายยังไม่เข้าใจ

นี่คือความยากลำบากของผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์สาธารณสุขในพื้นที่สีแดงว่าจะอยู่ในพื้นที่อย่างไรให้ปลอดภัยและทำหน้าที่ดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ให้มากที่สุด เพราะแม้หลายครั้งจะพยายามรักษาความเป็นกลางอย่างเต็มที่ แต่กลับถูกตีความจากหน่วยงานรัฐด้วยกันว่าอยู่ฝ่ายโจร อยู่ฝ่ายขบวนการ เหล่านี้คือความเจ็บปวดของบุคลากรทางสาธารณสุขที่เกิดจากความเข้าใจคลาดเคลื่อนของพวกเขาเดียวกัน

การทำความเข้าใจในทุกระดับ ทั้งระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการน่าจะเป็นหนทางที่ดีที่สุดที่จะทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถทำงานได้ในพื้นที่อย่างปลอดภัยขึ้นกว่าเดิม ลดเงื่อนไขการนำสาธารณสุขมาเป็นเป้าลงไปให้ช้าที่สุดและน้อยที่สุด ความเป็นกลาง จึงยังเป็นเส้นบางๆที่ต้องมีการทำความเข้าใจกับทุกฝ่ายอย่างเร่งด่วน