

โครงการพัฒนาระบบและจัดตั้งเครือข่ายเฝ้าระวัง การบาดเจ็บจากความรุนแรงในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้

1. หลักการและเหตุผล

นับตั้งแต่เหตุการณ์ปล้นปืนจากค่ายทหารในจังหวัดนราธิวาสเมื่อต้นปี 2547 เป็นต้นมา ปัญหาสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ไม่ว่าจะเป็นการก่อจลาจล การเผาทำลายสถานที่ราชการโดยเฉพาะโรงเรียนและสถานีตำรวจ รวมไปถึงการทำร้ายเจ้าหน้าที่และประชาชนผู้บริสุทธิ์รายวัน นับวันจะทวีความรุนแรงและขยายพื้นที่ลุกลามมากขึ้นเรื่อยๆ จนอาจถือได้ว่าเป็นวิกฤตการณ์ที่ร้ายแรงที่สุดในประวัติศาสตร์ของจังหวัดชายแดนภาคใต้และของประเทศ จนถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2549 มีจำนวนเหตุการณ์ความรุนแรงรวมทั้งสิ้น 5,769 ครั้ง มีผู้เสียชีวิตรวม 1,938 คน มีผู้ได้รับบาดเจ็บ 2,920 คน

ขณะนี้หลายหน่วยงานทั้งของทหาร ตำรวจ และพลเรือน กำลังร่วมมือกันเพื่อแก้ไขปัญหาวิกฤตดังกล่าว มีการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับเหตุการณ์ความไม่สงบและผู้บาดเจ็บเสียชีวิตและมีความพยายามในการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบ แต่ประสบปัญหาที่ข้อมูลการบาดเจ็บของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลยังขาดการจัดเก็บอย่างเป็นระบบ ทำให้ข้อมูลไม่ครบถ้วน ขาดตัวแปรที่สำคัญในการวิเคราะห์ข้อมูล ขาดความถูกต้อง และยากต่อการนำไปใช้ติดตามการรักษาและให้ความช่วยเหลือเยียวยาแก่ผู้สูญเสียและครอบครัว

ระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บระดับประเทศ (National Injury Surveillance-IS.) เริ่มจัดตั้งในปี พ.ศ. 2538 ในโรงพยาบาลต้นแบบ 5 แห่ง คือ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช มหาราชนครราชสีมา ลำปาง ราชบุรี และราชวิถี ปัจจุบันมีโรงพยาบาลในเครือข่ายเฝ้าระวังการบาดเจ็บระดับประเทศทั้งหมด 28 แห่ง (Sentinel surveillance sites) สำหรับจังหวัดชายแดนภาคใต้นั้น มีโรงพยาบาลในเครือข่ายฯ 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่ และโรงพยาบาลศูนย์ยะลา

สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้ประชุมร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 (สงขลา) กรมแพทย์ทหารบก และหน่วยกระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เพื่อพัฒนาระบบข้อมูลและการเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากความรุนแรงในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ (Violence-related Injury Surveillance-VIS.) และมีความเห็นร่วมกันว่าควรนำระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บของประเทศซึ่งใช้อยู่ในปัจจุบันไปพัฒนาและปรับใช้ในสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้

ข้อมูลของระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากความรุนแรงดังกล่าว เมื่อนำมารวบรวมและวิเคราะห์อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง จะทำให้ทราบถึงขนาด ปัจจัย และผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบต่อสุขภาพและระบบสาธารณสุข ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการวางนโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนการดำเนินงานสาธารณสุขในพื้นที่ และการให้ความช่วยเหลือเยียวยาแก่ผู้สูญเสียและครอบครัวต่อไป

2. วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อพัฒนาระบบและจัดตั้งเครือข่ายเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากความรุนแรงในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ทั้งในระดับอำเภอ ระดับจังหวัด และระดับเขต
- 2) เพื่อพัฒนาระบบฐานข้อมูลการบาดเจ็บจากความรุนแรงในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ให้เอื้อต่อการนำไปใช้พัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน กำหนดนโยบายและวางแผน จัดสรรทรัพยากร ควบคุมป้องกันการบาดเจ็บในพื้นที่ และช่วยเหลือเยียวยาแก่ผู้สูญเสียและครอบครัว

3. กลุ่มประชากรที่เฝ้าระวัง

คือ ผู้ได้รับบาดเจ็บและเสียชีวิตทุกราย จากการบาดเจ็บจากสาเหตุภายนอกแบบตั้งใจ (Intentional injury) ได้แก่ การทำร้ายตนเอง (Intentional self-harm) การถูกผู้อื่นทำร้าย (Assault) และเหตุการณ์ซึ่งเกิดขึ้นโดยไม่ทราบเจตนา (Event of undetermined intent) รวมทั้งเหตุการณ์ที่เกิดจากการปฏิบัติการทางกฎหมายและ/หรือสงคราม (Legal intervention and operations of war) ที่มารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉิน (รวมการชันสูตรพลิกศพ) ของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย รวม 9 แห่ง และโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงกลาโหม 3 แห่ง ของจังหวัดปัตตานี ยะลา นราธิวาส สตูล และสงขลา และโรงพยาบาลชุมชน 35 แห่ง ของจังหวัด ปัตตานี ยะลา นราธิวาส สตูล และอำเภอจะนะ เทพา สะบ้าย้อย และนาทวี จังหวัดสงขลา รวมทั้งสิ้น 47 แห่ง

4. ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล

อย่างน้อย 1 ปี ตั้งแต่ 1 มกราคม 2550 ถึง 31 ธันวาคม 2550

5. ข้อมูลที่เก็บรวบรวม

คือ ข้อมูลตัวแปรสำคัญของผู้บาดเจ็บและผู้เสียชีวิต ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลเกี่ยวกับเหตุการณ์ ข้อมูลเกี่ยวกับการบาดเจ็บ และข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยง

6. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

แบบบันทึกข้อมูลเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากความรุนแรงซึ่งดัดแปลงมาจากแบบบันทึกข้อมูลการเฝ้าระวังการบาดเจ็บระดับประเทศ

7. เครื่องมือที่ใช้ในการป้อนและวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปเฝ้าระวังการบาดเจ็บระดับประเทศที่พัฒนาโดยกลุ่มงานระบาดวิทยาโรคไม่ติดต่อ สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (Injury Surveillance: IS. Version 8/2540) แล้วดัดแปลงแก้ไขให้เหมาะสมกับพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ (Violence-related Injury Surveillance: VIS. Version 1) มีความสามารถในการป้อนข้อมูล พร้อมทั้งสามารถวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการวิเคราะห์เป็นรายงานเบื้องต้นในระดับโรงพยาบาลได้

8. ผู้เก็บข้อมูล

คือ ผู้บันทึกข้อมูลลงในแบบบันทึกข้อมูลการเฝ้าระวัง ประกอบด้วย พยาบาลห้องฉุกเฉิน เจ้าหน้าที่เวชสถิติ หรือพยาบาลประจำตึกผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมาย

9. ผู้ลงรหัส ตรวจสอบ และวิเคราะห์ข้อมูล

เจ้าหน้าที่เวชสถิติ หรือฝ่ายวิชาการของโรงพยาบาล เป็นผู้ลงข้อมูล ควบคุมการป้อนข้อมูล และตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลโดยใช้โปรแกรม VIS. โดยความถี่ในการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลควรเป็นทุกครึ่งถึง 1 เดือน ทำการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรม VIS. และส่งข้อมูลให้แก่ฝ่ายต่างๆ ทั้งในและนอกโรงพยาบาลทุกเดือน

10. แหล่งรวบรวมข้อมูล

- ระดับจังหวัด: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- ระดับเขต: ศูนย์บริหารการพัฒนাসุขภาพจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศบ.สต.) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 (สงขลา) และศูนย์ประสานงานวิชาการและให้ความช่วยเหลือผู้สูญเสียที่ได้รับผลกระทบจากความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศวชต.)

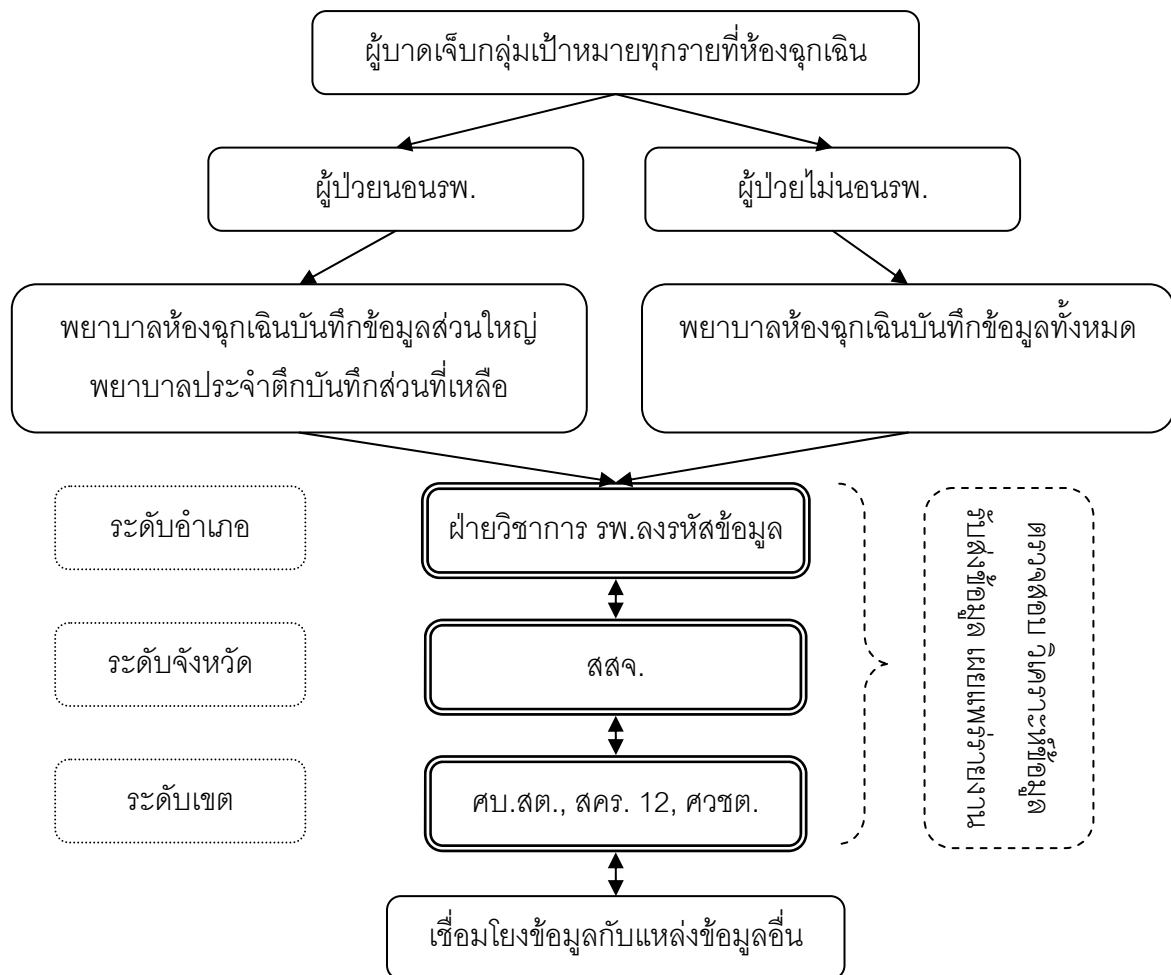
11. ผู้จัดทำรายงาน ผู้รับรายงาน ผู้ใช้ข้อมูล

- ผู้จัดทำรายงานคือ ฝ่ายวิชาการของโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และศูนย์บริหารการพัฒนাসุขภาพจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศบ.สต.) โดยการพิมพ์ตารางรายงานสำเร็จรูปจากโปรแกรม VIS.
- ผู้รับรายงาน/ผู้ใช้ข้อมูลคือ ผู้บริหารของโรงพยาบาล แพทย์พยาบาลแผนกศัลยกรรม ออร์โธปิดิกส์ อุบัติเหตุฉุกเฉิน หอผู้ป่วย ผู้บริหารสาธารณสุขระดับจังหวัด/เขต/ประเทศ นักวิชาการ เครือข่ายการช่วยเหลือเยียวยาผู้สูญเสียและครอบครัว สื่อมวลชน

12. การเผยแพร่รายงาน

- ระดับจังหวัด: ทุกเดือนให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องระดับจังหวัด
- ระดับเขต: ทุกเดือนให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งระดับเขตและประเทศ

13. การไหลเวียนของข้อมูล



14. วิธีดำเนินงาน

1) ระยะเตรียมการ

ประสานงาน สำนักระบาดวิทยาหรือการเตรียมการร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 (สงขลา) หน่วยระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์ ม.สงขลานครินทร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่ และโรงพยาบาลแม่ข่ายเฝ้าระวังการบาดเจ็บระดับประเทศในพื้นที่ภาคใต้ ได้แก่ โรงพยาบาลมหาสาร นครศรีธรรมราช โรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่ และโรงพยาบาลศูนย์ยะลา

พัฒนาระบบ ดัดแปลงแก้ไขแบบบันทึกข้อมูลและโปรแกรมสำเร็จรูปเฝ้าระวังการบาดเจ็บระดับประเทศ ให้เหมาะสมกับการเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากความรุนแรงในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้และสามารถเชื่อมโยงข้อมูลกับแหล่งข้อมูลอื่นๆ ที่มีอยู่

ประชุมและอบรม จัดทำหลักสูตรการอบรมสำหรับผู้ปฏิบัติงานในเครือข่ายเฝ้าระวังการบาดเจ็บทั้งในโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขในจังหวัดชายแดนภาคใต้ เรื่องการเก็บข้อมูล การลงรหัสข้อมูล การบันทึกข้อมูลลงคอมพิวเตอร์ การวิเคราะห์ข้อมูลระดับโรงพยาบาลและระดับจังหวัด การทำ Trauma audit และการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์

- กลุ่มเป้าหมาย ผู้บริหาร แพทย์ พยาบาล นักวิชาการ เจ้าหน้าที่เวชสถิติ เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล จากโรงพยาบาลในเครือข่ายเฝ้าระวังฯ รวม 47 แห่งแห่งละ 4 คน ผู้บริหารและนักวิชาการจากสำนักงานสาธารณสุข 5 แห่งๆ ละ 2 คน จำนวนทั้งสิ้น 198 คน
- ระยะเวลาดำเนินการประชุมอบรม 2 รุ่น รุ่นละ 2 วัน ระหว่างวันที่ 26 - 28 ธันวาคม 2549
- สถานที่จัดประชุม มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่
- วิทยากร จาก สำนักระบาดวิทยา สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 (สงขลา) โรงพยาบาลศูนย์ยะลา โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช โรงพยาบาลราชบุรี และโรงพยาบาลหาดใหญ่

2) ระยะเวลาดำเนินการและติดตามนิเทศงาน

การนิเทศงาน เพื่อติดตามผลการดำเนินงาน รับทราบและแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติการของโรงพยาบาลเครือข่ายเฝ้าระวังฯ และเพื่อการปรับปรุงแก้ไขระบบเฝ้าระวังฯ ภายหลังการจัดตั้งระบบเฝ้าระวังฯ ในช่วง 1 เดือนแรกหลังเริ่มปฏิบัติการและเป็นระยะทุก 3 - 6 เดือน

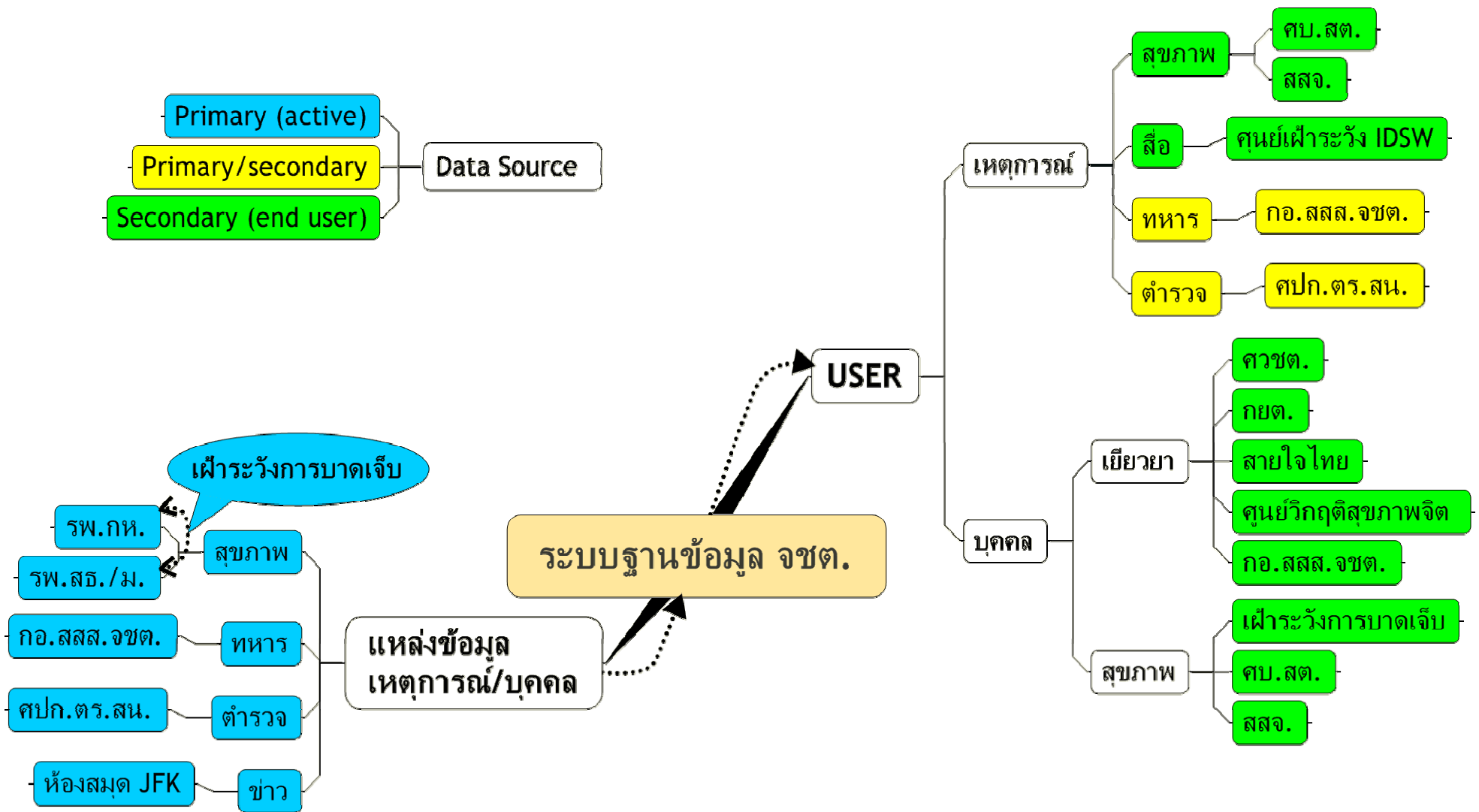
การประเมินระบบและคุณภาพข้อมูล เพื่อประเมินระบบเฝ้าระวังฯ ในด้านความครบถ้วน ความถูกต้อง ความทันเวลา และการใช้ประโยชน์ข้อมูล ในช่วง 1 เดือนแรกหลังเริ่มปฏิบัติการและเป็นระยะทุก 3 - 6 เดือน

15. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 1) ได้ข้อมูลขนาดและแนวโน้มของปัญหาการบาดเจ็บจากความรุนแรงในเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้
- 2) ได้ข้อมูลประชากรกลุ่มเสี่ยง และปัจจัยเสี่ยง ซึ่งจะเป็นข้อมูลเบื้องต้นที่จะนำไปสู่การสอบสวนหาสาเหตุทางระบาดวิทยาและแนวทางควบคุมป้องกันแก้ไขการบาดเจ็บจากความรุนแรง
- 3) ได้ข้อมูลสำหรับการพัฒนา ตรวจสอบ และประเมินผลระบบบริการฉุกเฉิน การปฐมพยาบาล และการส่งต่อผู้บาดเจ็บ ทั้งด้านความครอบคลุม และคุณภาพ
- 4) ได้ข้อมูลสำหรับการวางนโยบาย ยุทธศาสตร์ แผนการดำเนินงาน การจัดสรรทรัพยากร และความช่วยเหลือด้านสาธารณสุขในพื้นที่ / ระดับจังหวัด / ระดับเขต
- 5) ได้ข้อมูลผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากเหตุการณ์ความไม่สงบเพื่อใช้ในการติดตามช่วยเหลือ เยียวยาผู้สูญเสียและครอบครัว

16. ผู้รับผิดชอบโครงการ

- 1) ศูนย์บริหารการพัฒนาสุขภาพจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศบ.สต.) รับผิดชอบด้านการบริหารจัดการงบประมาณ ระบบสั่งการ และการประสานงานในพื้นที่
- 2) กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคไม่ติดต่อ สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข รับผิดชอบด้านวิชาการ การพัฒนา นิเทศติดตาม และประเมินผลระบบ



ระบบข้อมูลความรุนแรงในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้