

บทความวิชาการ

การระบาดของความรุนแรงและการเยียวยาในชายแดนใต้

กับทางแพร่งของระบาดวิทยา:

โพสต์โมเดิร์น หรือ ระบาดวิทยานิโคลาสสิก

Epidemics of Violence and Relief in the Deep South

and Epidemiology at the crossroads:

postmodern or neoclassic epidemiology

วรสิทธิ์ ศรศรีชัย

พบ. ประ.ด. (ระบาดวิทยา), อาจารย์

หน่วยระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

เมตตา ภูนิ้ง

ปร.ด. (ระบาดวิทยา), อาจารย์

ภาควิชาคณิตศาสตร์และวิทยาการคอมพิวเตอร์

คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

Abstract

Epidemiology is the study of the distribution and determinants of health-related states or events in specified populations, and the application of this study to control of health problems. The paradigm of epidemiology has changed over time, from a period of “classical epidemiology” which focused on the surveillance, outbreak investigation and controlling of communicable diseases to an ensuing period of

“modern epidemiology” emphasizing on identifying risk factors and screening of non-communicable diseases. Until these days of “postmodern epidemiology”, advances of biotechnology have prompted many epidemiologists to deal with genetics researches in disease prevention and treatment.

Nonetheless, in this millennium, there have been several new threats to mankind such as emerging diseases, global warming and climate change, natural and man-made disasters. These threats tremendously affect people’s health in many aspects i.e. physical, psychological, social and spiritual. What role should epidemiologists have, and how will they tackle these evolving health problems?

One example of applying epidemiology to study and control the new health problems is the development of Violence-related Injury Surveillance System (VIS) in the Deep South of Thailand. This surveillance system used epidemiology to understand the nature of violence events in the conflicting areas. It has scrutinized the distribution of violence incidence as well as the trend in particular dimensions such as time, place and person attributes. The distinguished power of this system is its ability to consolidate a number of scattered data from various sources (such as military, police and the media) into one integrated database responsible by the Deep South Coordination Center where the data were subsequently validated and systematically analyzed. The database was also linked to many other databases of organizations to improve the coverage and effectiveness of the relief work for populations affected by the violence. In addition, the data from this system have been used in policy planning, resource allocation, and preventing and controlling violence-related injury.

The next direction of epidemiology cannot be simply predicted in this rapidly changing world. What challenges us is how to develop epidemiology, integrate it with other disciplines as the collective wisdom, to respond to the complex phenomena such as the current violence in Deep South of Thailand.

Keywords: Epidemiology, Information Systems, Population Surveillance, Rehabilitation, Relief Work, Violence, Wounds and Injuries

บทคัดย่อ

ระบาดวิทยา คือ ศาสตร์ที่ศึกษาเกี่ยวกับการกระจายและปัจจัยของสถานะหรือเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในประชากร รวมถึงการประยุกต์ใช้ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ ความเข้าใจทั่วไปอาจผูกติดระบาดวิทยาเข้ากับเรื่องโรคหรือความเจ็บป่วย ซึ่งกระบวนการค้นหานั้นเปลี่ยนแปลงไปตามกาลสมัย เช่น เปลี่ยนจากการเน้นเรื่องการเฝ้าระวัง การสอบสวน และควบคุมโรคติดต่อในอดีต (ระบาดวิทยายุคคลาสสิก หรือ classical epidemiology) มาเป็นการเน้นเรื่องการหาปัจจัยเสี่ยงหรือการคัดกรองโรคไม่ติดต่อ (ระบาดวิทยาสมัยใหม่ หรือ modern epidemiology) จนกระทั่งปัจจุบัน การป้องกันรักษาโรคทั้งหลายมักมีเรื่องของพันธุกรรมศาสตร์มาเกี่ยวข้องสืบเนื่องจากมีความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีชีวภาพสูงขึ้น (ระบาดวิทยายุคหลังสมัยใหม่ หรือ postmodern epidemiology)

หากแต่ในยุคสหัฐวรรษใหม่ ภัยคุกคามต่อมนุษยชาติได้เปลี่ยนแปลงไป เช่น โรคติดต่ออุบัติใหม่ ภาวะโรคเรื้อน ภัยพิบัติทั้งจากธรรมชาติและที่มนุษย์เป็นผู้ก่อ ภาวะเหล่านี้ส่งผลกระทบอย่างรุนแรงทั้งทางตรงและทางอ้อม

ต่อสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ นักระบาดวิทยาจะมีบทบาทและแนวทางรับมือกับปัญหาสุขภาพที่เปลี่ยนไปนี้อย่างไร

ตัวอย่างหนึ่งของการประยุกต์ความรู้ทางระบาดวิทยากับปัญหาสุขภาพที่เกิดจากภัยคุกคามแบบใหม่ คือ การพัฒนาระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากความรุนแรงในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ระบบเฝ้าระวังดังกล่าวให้หลักการทางระบาดวิทยาเพื่อทำความเข้าใจการกระจายและแนวโน้มของเหตุการณ์ความรุนแรงในมิติต่าง ๆ เช่น เวลา สถานที่ บุคคล และมีจุดเด่นในการนำข้อมูลที่ยกจัดเก็บกระจายอยู่ในแหล่งต่าง ๆ (เช่น จากหน่วยงานของ ทหาร ตำรวจ สื่อมวลชน) มารวมกัน มีการตรวจสอบความถูกต้องพร้อมวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบ จนนำมาสู่ระบบข้อมูลสำหรับใช้ร่วมกันทั้งประเทศของศูนย์ประสานงานวิชาการเพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศวชต.) ระบบนี้ยังเชื่อมเข้ากับฐานข้อมูลของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบ นำไปกำหนดนโยบาย จัดสรรทรัพยากร ควบคุมป้องกันการบาดเจ็บ และติดตามช่วยเหลือเยียวยาผู้สูญเสียได้อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ระบาดวิทยาในศหัสวรรษใหม่จะเป็นไปในทิศทางใดคงไม่มีคำตอบที่ตายตัวหากแต่ยังคงเปลี่ยนแปลงไปตามกาลสมัย สิ่งที่ทำทนาย คือ เราจะพัฒนาระบบนวัตกรรมของระบาดวิทยา และจะบูรณาการระบาดวิทยาเข้ากับภูมิปัญญาของศาสตร์แขนงอื่น ๆ อย่างไรให้สามารถตอบสนองต่อปรากฏการณ์ที่สลับซับซ้อนในปัจจุบัน เช่น เหตุการณ์ความรุนแรงในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้

คำสำคัญ: การบาดเจ็บ การเยียวยา ความรุนแรง ระบบข้อมูลข่าวสาร ระบบเฝ้าระวัง ระบาดวิทยา

การระบาดของความรุนแรง

นับตั้งแต่เหตุการณ์ปล้นปืนจากค่ายทหารที่จังหวัดนราธิวาส เมื่อต้นปี 2547 เป็นต้นมา สถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ ไม่ว่าจะเป็นการวางระเบิด เผา ทำลายสถานที่ต่าง ๆ ทั้งของราชการและเอกชน การทำร้ายเจ้าหน้าที่ของรัฐและประชาชนนั้น กล่าวได้ว่าเป็นวิกฤตการณ์ที่ร้ายแรงที่สุดในประวัติศาสตร์ของพื้นที่แห่งนี้ โดยด้านสุขภาพนั้น จนถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2551 มีจำนวนเหตุการณ์ความรุนแรงรวมทั้งสิ้น 8,633 ครั้ง มีผู้ได้รับบาดเจ็บทั้งสิ้นรวม 8,298 คน ในจำนวนนี้เสียชีวิต 2,262 คน (เมตตา ภูนิง และนิศยา แม็คแนล, 2552) จากการศึกษาภาระโรค (burden of disease) ด้วยวิธี Disability Adjusted Life Year (DALY) พบว่า ใน ปี 2547 ภาระโรคจากความรุนแรงในชายแดนภาคใต้ สูงเป็นอันดับ 3 ในผู้ชาย และอันดับ 4 ในผู้หญิงของพื้นที่นี้ (สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, 2550) การแพร่ระบาดของความรุนแรงและผลกระทบต่อสุขภาพนี้เองที่ทำให้ระบาดวิทยาเข้ามาเกี่ยวข้องกับสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้

ระบาดวิทยาคืออะไร

ระบาดวิทยา (epidemiology) มีรากศัพท์มาจากภาษากรีก คำว่า epi (upon) หมายถึง เกี่ยวกับ demos (people) หมายถึง ประชากร และ logos (study) หมายถึง ศาสตร์ ระบาดวิทยาตามรากศัพท์จึงหมายถึง การศึกษาเกี่ยวกับประชากร แต่นิยามของระบาดวิทยาที่เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปในปัจจุบันคือการศึกษาเกี่ยวกับการกระจายและปัจจัยของสถานะหรือเหตุการณ์

ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในประชากร รวมถึงการประยุกต์ใช้ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ¹

ระบาดวิทยามีประวัติศาสตร์ย้อนไปถึงสมัยของ Hippocrates (460-370 ปีก่อนคริสตกาล) ซึ่งอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างการเกิดโรคกับสภาพอากาศ น้ำ และสถานที่ ต่อมาในปีค.ศ. 1662 John Graunt ได้รวบรวมข้อมูลการเกิดการตาย และการเจ็บป่วยมาเรียบเรียงเป็นตารางชีพ (life table) และได้ตั้งข้อสังเกตถึงความแตกต่างของการตายและการเจ็บป่วยระหว่างเพศ และกลุ่มอายุเป็นครั้งแรก ในปีค.ศ. 1838 William Farr ได้รวบรวมสถิติสาเหตุการตายอย่างเป็นระบบ ซึ่งต่อมาเขาได้นำมาใช้ในการหาความสัมพันธ์ของอหิวาตกโรคกับปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม และในปี 1854 John Snow ได้ตั้งสมมติฐานถึงสาเหตุของการระบาดของอหิวาตกโรคว่ามาจากการใช้น้ำจากบ่อแห่งหนึ่งโดยการเปรียบเทียบอัตราตายของผู้ใช้น้ำจากแหล่งต่าง ๆ และสามารถควบคุมการระบาดของโรคลงได้ ทั้ง ๆ ที่ทฤษฎีเชื้อโรค (germ theory) และเชื้ออหิวาตกโรคยังไม่ถูกค้นพบในช่วงชีวิตของเขา

ระบาดวิทยาอาจแบ่งตามลักษณะเด่นของจุดมุ่งหมายและกระบวนการคนในแต่ละยุคสมัยได้ดังนี้

ระบาดวิทยายุคคลาสสิก (classical or traditional epidemiology) ใช้การจัดหมวดหมู่ประชากรเพื่ออธิบาย และเปรียบเทียบการกระจาย (distribution) ของกลุ่มคน และปัจจัยตามลักษณะต่าง ๆ เช่น เวลา สถานที่ บุคคล เพื่อใช้ในงานสาธารณสุข (public health epidemiology) เช่น

¹ the study of the distribution and determinants of health-related states or events in specified populations, and the application of this study to control of health problems (Last et al., 2001)

การเฝ้าระวัง (surveillance) การสอบสวนการระบาด (outbreak investigation) และการควบคุมโรค (disease control) ในประชากร

ระบาดวิทยาสสมัยใหม่ (modern epidemiology) เริ่มตั้งแต่ประมาณครึ่งหลังของศตวรรษที่ 20 โดยเน้นการหาแบบจำลองกลไกการเกิดโรคด้วยความสัมพันธ์เชิงเหตุผล (causal association) และปัจจัยกำหนดต่าง ๆ (risk factor) ในระดับบุคคล เพื่อใช้ในงานด้านการแพทย์ทางคลินิก (clinical epidemiology) เช่น การตรวจคัดกรองและวินิจฉัยโรค (screening and diagnostic test) การป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น

ระบาดวิทยายุคหลังสมัยใหม่ (postmodern epidemiology) ในช่วงปลายของสหัสวรรษที่ผ่านมาความก้าวหน้าด้านพันธุศาสตร์ (genetic) เช่น ความสามารถในการถอดรหัสพันธุกรรมของมนุษย์ (human genome) ก่อให้เกิดความคาดหวังว่าระบาดวิทยาพันธุศาสตร์ (molecular and genetic epidemiology) จะสามารถระบุขึ้นที่เป็นสาเหตุ (etiology) ของโรคและความไวต่อการเกิดโรค (susceptibility) ของมนุษย์แต่ละคนได้ไม่ช้า และจะทำให้ความฝันของมนุษย์ในการที่จะสามารถรักษาหรือป้องกันโรคทุกโรคได้เป็นจริงในที่สุด (Susser, 1996, Pearce, 1996, ชัยนัตร์ธร ปทุมมานนท์, 2541, Adami, 1999, Awofeso, 2004, มาลี สิทธิเกรียงไกร, 2548, Rothman, 2007)

ภัยคุกคามสุขภาพในยุคสหัสวรรษใหม่

อย่างไรก็ตามก่อนที่ความฝันสัญญาของระบาดวิทยาพันธุศาสตร์ต่อความฝันดังกล่าว จะกลายเป็นความจริง มนุษยชาติได้ถูกปลุกให้ตื่นขึ้นด้วยการระบาดของโรคติดต่อ ทั้งชนิดที่อุบัติขึ้นใหม่ (emerging disease) และชนิดที่เคยหมดไปแล้วแต่กลับมาเกิดซ้ำ (reemerging disease) เช่น Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) ใช้หวัดนก โรคมือเท้าปาก

(Enterovirus 71) ภัยพิบัติต่าง ๆ ทั้งที่เกิดโดยธรรมชาติไม่ว่าจะเป็น วาตภัย อุทกภัย ธรณีพิบัติภัยที่ทำให้เกิดคลื่นยักษ์สึนามิในมหาสมุทรอินเดียในปี 2547 ที่กลืนกินชีวิตผู้คนไปถึง 230,210 คน หรือภัยพิบัติที่เกิดจากน้ำมือมนุษย์ เช่น สงคราม การก่อการร้าย และความรุนแรงในรูปแบบอื่น ๆ รวมถึงผลกระทบจากภาวะโลกร้อนและการเปลี่ยนแปลงสภาพอากาศและสิ่งแวดล้อม ที่กำลังทวีความรุนแรงและส่งผลกระทบต่อสุขภาพของมนุษย์มากขึ้นเรื่อย ๆ

ในช่วงรอยต่อของสหัสวรรษนี้เองที่วงการระบาดวิทยาของโลกได้ย้อนทบทวนทิศทางของตนอีกครั้ง โดยได้สะท้อนออกมาผ่านบทความของนักระบาดวิทยาชั้นนำหลายท่านในวารสารวิชาการชั้นนำ (Susser, 1999, Krieger, 1999, Pearce, 1999, Weed, 2001, Thacker, 2001, Awofeso, 2004 Pearce, 2006) และในการประชุมสภาระบาดวิทยาโลก (World Congress of Epidemiology) ครั้งที่ 18 ในปี 2551 ที่ประเทศบราซิล ที่มีแก่น (theme) ของการประชุมคือ “Epidemiology in the Construction of Health for All: Tools for a Changing World” และปาฐกถาหลัก (keynote lecture) ในการประชุม คือ “Epidemiology for public health - past, present and future” และ “Social Determinants of health: a global view” โดยมีข้อสรุปตรงกันว่า มนุษย์กำลังเผชิญกับภัยคุกคามสุขภาพรูปแบบใหม่ที่มีความซับซ้อน และจำเป็นต้องอาศัยวิธีการทางระบาดวิทยาแบบใหม่ในการทำความเข้าใจและรับมือภัยคุกคามสุขภาพเหล่านี้

ระบาดวิทยากับการเยียวยา

จากวิวัฒนาการของระบาดวิทยาในยุคแรกที่เป็นการศึกษาเกี่ยวกับโรคระบาดและโรคติดต่อ จนถึงยุคต่อมาที่มีการประยุกต์วิธีการทางระบาด

วิทยาไปใช้กับโรคเรื้อรังและโรคไม่ติดต่อตามปัญหาสุขภาพของประชากรที่เปลี่ยนแปลงไป จะเห็นได้ถึงลักษณะเฉพาะของระบาควิทยาประการหนึ่ง คือ ระบาควิทยาไม่มีเนื้อหา (content) ของสาขาวิชาโดยตรง แต่เป็นระเบียบวิธี (methodology) ในการศึกษาปรากฏการณ์ต่าง ๆ และในวิกฤตการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ นั้น เป็นตัวอย่างที่ดีของการประยุกต์ใช้งาน ระบาควิทยาจากโรคชนิดต่าง ๆ ไปสู่สถานการณ์ทางสังคมที่ส่งผลต่อสุขภาพ

ในขณะที่หน่วยงานทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน กำลังร่วมมือกันเพื่อแก้ไขปัญหาวิกฤตดังกล่าว หลายหน่วยงานได้เก็บข้อมูลเกี่ยวกับเหตุการณ์ความไม่สงบและผู้บาดเจ็บเสียชีวิต เช่น ทหาร ตำรวจ และนักวิชาการจากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ใน คณะรัฐศาสตร์ และสำนักวิทยบริการในปี 2549 สำนักระบาควิทยา กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยระบาควิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีความพยายามร่วมกันในการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเหตุการณ์ความไม่สงบจากแหล่งต่าง ๆ แต่ประสบปัญหาที่แหล่งข้อมูลส่วนใหญ่ยังขาดการจัดเก็บอย่างเป็นระบบ ในภาพรวมข้อมูลจึงมีความซ้ำซ้อนแต่ไม่ครบถ้วน ขาดตัวแปรที่สำคัญในการวิเคราะห์ข้อมูล ขาดความถูกต้อง ยากต่อการเชื่อมโยงข้อมูลจากต่างแหล่งข้อมูลเข้าด้วยกัน และไม่สามารถนำข้อมูลเหล่านี้ไปใช้ประโยชน์ได้อย่างเต็มที่

ปลายปี 2549 หลายหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จึงได้ร่วมกันพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารในสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ขึ้น โดยได้พยายามเชื่อมโยงข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ เข้าด้วยกันอย่างเป็นระบบ เพื่อลดความซ้ำซ้อนของการเก็บข้อมูล โดยการนำข้อมูลที่รวบรวมจากแหล่งต่าง ๆ ที่มีอยู่

แล้วมาวิเคราะห์โครงสร้างของข้อมูล เพื่อตั้งตัวแปรที่ใช้ในการเชื่อมโยง (key field) ให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งในระดับเหตุการณ์และระดับบุคคล และได้จัดตั้ง ศูนย์ประสานงานวิชาการให้ความช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศวชต.) ขึ้น เพื่อเป็นศูนย์กลางในการเชื่อมโยงข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ เข้าด้วยกัน นอกจากนี้ยังได้พัฒนาระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากความรุนแรงในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ (Violence-related Injury Surveillance-VIS) ขึ้น โดยเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2550 ทั้งนี้เพื่อแก้ปัญหาการขาดข้อมูลที่มีการจัดเก็บอย่างเป็นระบบของผู้บาดเจ็บที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล

ระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากความรุนแรงในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ (VIS) นี้เอง ที่เป็นการประยุกต์เครื่องมือทางระบาดวิทยาบุคคลาสติ คือ การเฝ้าระวัง เข้ากับสถานการณ์ความรุนแรงและการเยียวยาในชายแดนใต้ โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อพัฒนาระบบข้อมูลที่เอื้อต่อการนำไปใช้พัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน กำหนดนโยบายและวางแผน จัดสรรทรัพยากร ควบคุมป้องกันการบาดเจ็บ และช่วยเหลือเยียวยาแก่ผู้สูญเสียและครอบครัว โดยรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มประชากรที่เฝ้าระวังคือ ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บหรือเสียชีวิตจากสาเหตุภายนอกแบบตั้งใจ (intentional injury) ทุกรายที่มารับการรักษาพยาบาลหรือชั้นสูตรพลีกศพที่โรงพยาบาลของรัฐทุกแห่งในจังหวัดปัตตานี ยะลา นราธิวาส สตูล และอำเภอจะนะ เทพา สะบ้าย้อย นาหวีหาดใหญ่ และอำเภอเมือง จังหวัดสงขลา รวมทั้งสิ้น 47 แห่ง

ข้อมูลที่ได้จากระบบเฝ้าระวัง (VIS) นี้เป็นการนำข้อมูลระดับบุคคลของผู้ได้รับผลกระทบและครอบครัว มารวมกับข้อมูลระดับเหตุการณ์ที่ได้จากฐานข้อมูลของฝ่ายทหาร (กรมแพทย์ทหารบก) ตำรวจ (กองบัญชาการ

ตำรวจภูธรภาค 9) และข่าวจากสื่อมวลชน (ทั้งสื่อสิ่งพิมพ์และสื่ออิเล็กทรอนิกส์) จากนั้น ศูนย์ประสานงานวิชาการให้ความช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศวชต.) จะทำหน้าที่เชื่อมโยงข้อมูลให้เป็นฐานข้อมูลรวม ตรวจสอบความครบถ้วนและความถูกต้องของข้อมูล ก่อนส่งให้ผู้ใช้อ้างอิงข้อมูล เช่น ศูนย์เยียวยาฟื้นฟูสุขภาพจิตในทุกโรงพยาบาลในพื้นที่กรมสุขภาพจิต กองทุนสมานฉันท์แห่งชาติ และสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรีที่ดูแลเรื่องการเยียวยาของภาครัฐ เพื่อใช้ประโยชน์ในด้านต่าง ๆ ต่อไป (แผนภูมิที่ 1)

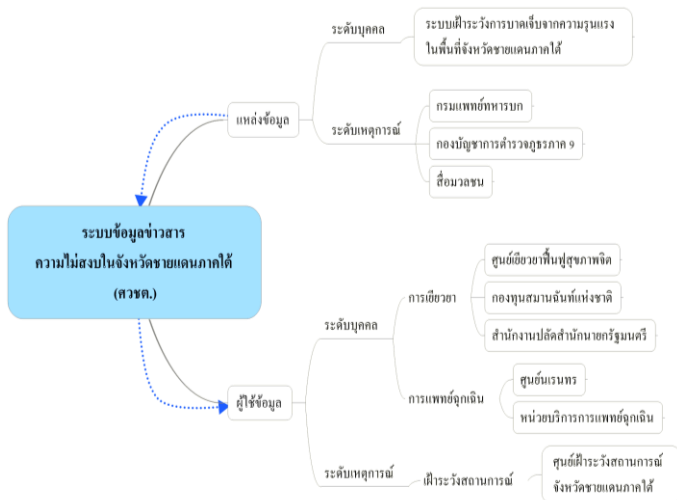
เมื่อนำข้อมูลมาเรียบเรียงจัดหมวดหมู่ตามการกระจายในปัจจุบันด้านต่าง ๆ เช่น เวลา สถานที่ และบุคคลแล้ว ฐานข้อมูลรวมของศูนย์ประสานงานวิชาการให้ความช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศวชต.) นี้ ถูกนำมาใช้เป็นหัวใจหลักของการชี้เป้าหมายในการติดตามให้ความช่วยเหลือ ทำให้สามารถเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบได้ครอบคลุมยิ่งขึ้น (แผนภูมิที่ 2-3) ทั้งยังช่วยในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การบริหารทรัพยากรในการเยียวยาตามขนาดของปัญหาและภาระงาน เช่น การกระจายนักจิตวิทยาชุมชนในโรงพยาบาลต่าง ๆ ตามจำนวนผู้ได้รับผลกระทบ (แผนภูมิที่ 4) และเมื่อนำฐานข้อมูลรวมด้านผู้ได้รับผลกระทบนี้ไปเชื่อมโยงกับฐานข้อมูลรวมด้านการเยียวยาและการเยี่ยมเยียนของหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ที่สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรีกำลังดำเนินการอยู่นั้น ก็จะทำให้สามารถติดตามความครอบคลุมทั่วถึงและเพิ่มประสิทธิภาพของการเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบได้อย่างเป็นระบบมากยิ่งขึ้น

ทางแพร่งของระบาดวิทยา: ระบาดวิทยาเพื่อการป้องกันรักษาโรคแบบ ปัจเจก หรือระบาดวิทยาเพื่อสังคม

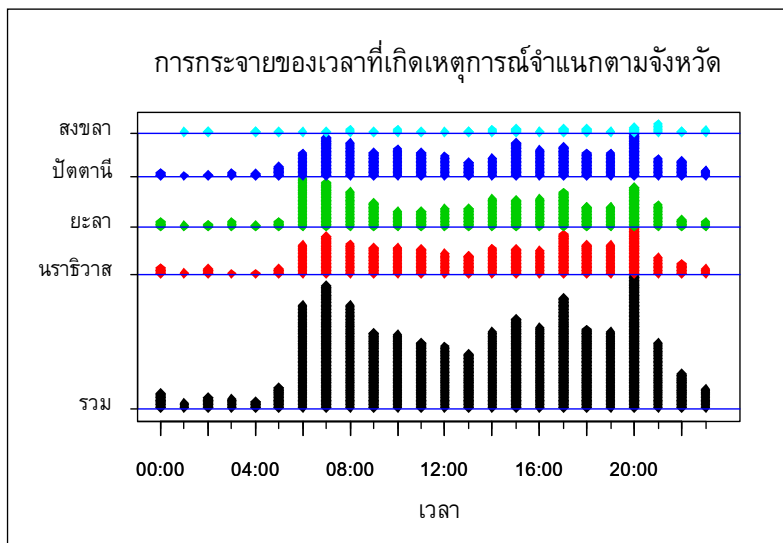
การระบาดของความรุนแรงและการเยียวยาในจังหวัดชายแดนภาคใต้เน้นเป็นการพาระบาดวิทยาให้ย้อนกลับไปสู่รากฐานของศาสตร์นี้ คือ ระบาดวิทยาเพื่อการสาธารณสุข (public health epidemiology) และได้เปิดโอกาสให้มีการยกระดับการประยุกต์ใช้ระบาดวิทยาจากโรคติดต่อไปสู่สถานการณ์ทางสังคมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ วิฤตการณ์ที่เกิดขึ้นในจังหวัดชายแดนภาคใต้เน้นเป็นเสมือนภาพจำลองของภัยคุกคามสุขภาพรูปแบบใหม่ที่กำลังทวีความรุนแรงส่งผลกระทบต่อมนุษยชาติมากขึ้นเรื่อย ๆ และได้เผยให้เห็นถึงความซับซ้อนของปัจจัยที่เป็นสาเหตุของปัญหาที่ไม่ใช่เพียงปัจจัยระดับปัจเจกบุคคล แต่แสดงถึงความเชื่อมโยงอย่างแบ่งแยกไม่ได้ของปัจจัยทางสังคมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ (social determinant of health) นับตั้งแต่ความรุนแรงเชิงโครงสร้าง เช่น ความไม่เท่าเทียมกันของโอกาสในการเข้าถึงปัจจัยพื้นฐานด้านต่าง ๆ อาทิ ด้านการศึกษา เศรษฐกิจ การบริการสุขภาพ (health inequity) ความยุติธรรมของอำนาจรัฐ การเมืองและการปกครอง ความยากจน การแย่งชิงฐานทรัพยากรจากท้องถิ่นที่ไม่เป็นธรรมของระบบทุนนิยมในนามของการพัฒนาและโลกาภิวัตน์ ความไม่ตระหนักถึงความแตกต่างหลากหลายทางศาสนา วัฒนธรรม และชนบประเพณีที่นำไปสู่นโยบายและมาตรการต่าง ๆ ที่ไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของคนในพื้นที่ ตลอดจนอคติและการแบ่งแยกจากการสร้างความเกลียดชังด้วยประวัติศาสตร์แบบชาตินิยม ฯลฯ

ความพยายามในการประยุกต์ใช้ระบาดวิทยาในการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อการเยียวยา ด้วยการรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ

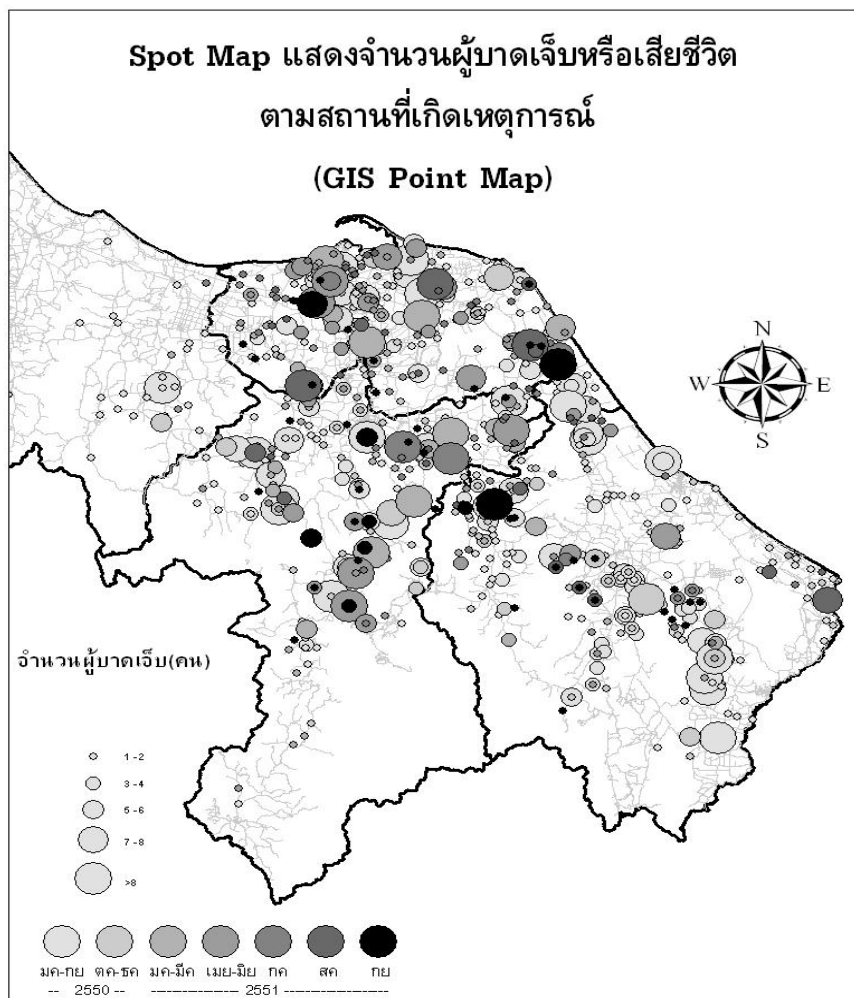
แล้วนำมาจัดการเชื่อมโยงเข้าด้วยกันอย่างเป็นระบบ เพื่อนำมาวิเคราะห์ร่วมกันเป็นข่าวสารเพื่อใช้อธิบายปรากฏการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้นและเพื่อการช่วยเหลือเยียวยานั้น อาจนับเป็นก้าวแรกอันเป็นรากฐานที่สำคัญในความพยายามที่จะทำความเข้าใจกับปัญหา เฝ้ารอติดตามสถานการณ์ และบรรเทาความทุกข์ร้อนที่เกิดขึ้นในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยมีก้าวต่อไปที่นับเป็นความท้าทายอย่างยิ่ง คือ การพัฒนาวิธีการทางระบาดวิทยาในการศึกษาปรากฏการณ์ที่มีความซับซ้อนเช่นนี้ และการสังเคราะห์องค์ความรู้ด้วยการเชื่อมโยงข้อมูลเชิงปริมาณที่ได้เข้ากับข้อมูลเชิงคุณภาพ แนวคิดทฤษฎี ประสบการณ์ ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือร่วมใจในการบูรณาการภูมิปัญญาระหว่างศาสตร์แขนงต่าง ๆ เข้าด้วยกัน เพื่อถอดรหัสหาความสัมพันธ์ระหว่างเหตุและผลของปรากฏการณ์ในมิติต่าง ๆ ซึ่งจะเป็นก้าวสำคัญในการแก้ไขปัญหาอันเป็นวิกฤตการณ์ที่ร้ายแรงที่สุดในประวัติศาสตร์ของจังหวัดชายแดนภาคใต้และของประเทศต่อไป



แผนภูมิที่ 1. ระบบข้อมูลข่าวสารความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้



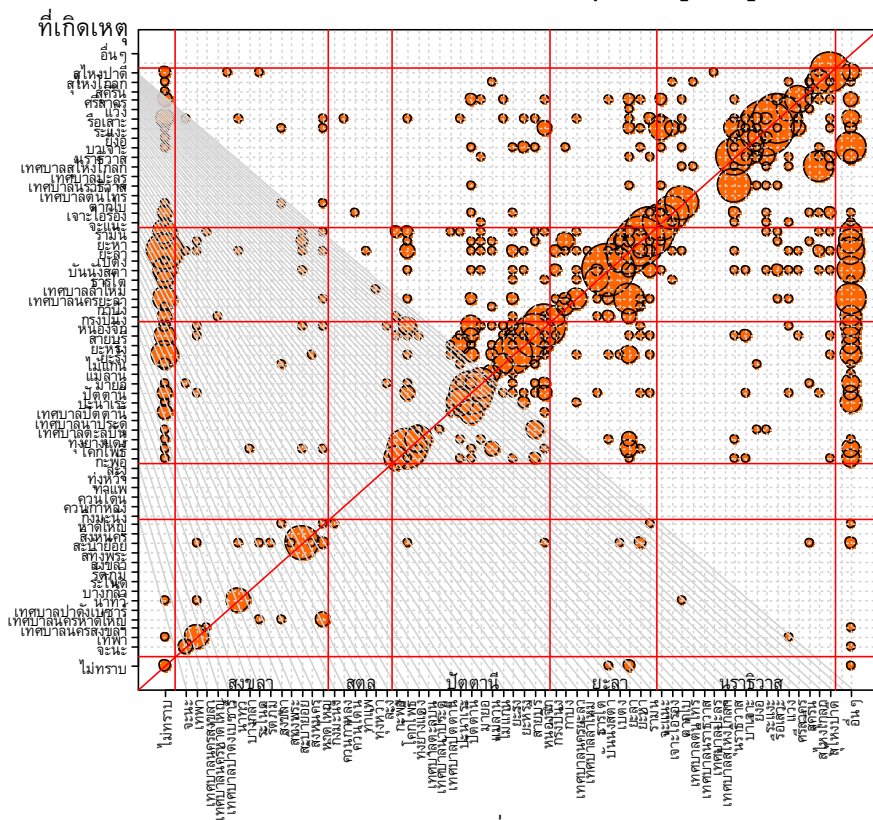
แผนภูมิที่ 2. จำนวนเหตุการณ์จำแนกตามจังหวัดและเวลาที่เกิดเหตุการณ์
มกราคม 2550 - กันยายน 2551 (1 จุดแทน 1 เหตุการณ์)



แผนภูมิที่ 3. Spot Map แสดงจำนวนเหตุการณ์ตามพื้นที่เกิดเหตุการณ์

มกราคม 2550 - กันยายน 2551 (GIS Point map)

ความสัมพันธ์ระหว่างสถานที่เกิดเหตุกับที่อยู่ของผู้บาดเจ็บ



แผนภูมิที่ 4. ความสัมพันธ์ระหว่างสถานที่เกิดเหตุกับที่อยู่ของผู้บาดเจ็บเสียชีวิต
มกราคม 2550 - กันยายน 2551 (Bubble plot) ขนาดของจุดแสดง
จำนวนผู้บาดเจ็บ

เอกสารอ้างอิง

- ชยันตร์ธร ปรุฑมานนท์. (2541). Introduction to Epidemiology ใน **ระบาดวิทยาการแพทย์**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สุขโสภา.
- มาลี สิทธิเกรียงไกร. (2548). การแพทย์ระบาดวิทยากับการปิดบังพื้นที่ทางสังคมของสามัญชน. ใน **สังคมศาสตร์ การเมืองเรื่องสุขภาพ... การเมืองเรื่องชาติพันธุ์** วารสารทางวิชาการ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ปีที่ 17 ฉบับที่ 1, 113-138
- เมตตา ภูนิง และนิตยา แม็คเนล. (2552). สถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้. ใน **ข้อเท็จจริงและสถิติภาวะคุกคามสุขภาพภาคใต้ 2550**. สงขลา: สถาบันวิจัยและพัฒนาสุขภาพภาคใต้ (วพส.) และหน่วยระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. (2550). **รายงานสถานการณ์และความสูญเสียสุขภาพจากความรุนแรงในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2547 (กันยายน 2550)**. นนทบุรี
- Adami HO., Trichopoulos D. (1999). Epidemiology, medicine and public health. *Int J Epidemiol.* 28(5), S1005-S1008.
- Awofeso, N. (2004). What's new about the "new public health"? *Am J Public Health.* 94(5), 705-709.
- Krieger, N. (1999). Questioning epidemiology: objectivity, advocacy, and socially responsible science. *Am J Public Health.* 89(8), 1151-1153.
- Last, JM., Spasoff, RA., and Harris, SG. (2001). **A dictionary of epidemiology**. 4 ed. Oxford: Oxford University Press.

Pearce N. (1996). Traditional epidemiology, modern epidemiology, and public health. **Am J Public Health**, 86(5), 678-683.

Pearce N. (1999). Epidemiology as a population science.

Int J Epidemiol. 28(5), S1015-S1018.

Pearce N., Merletti F. (2006). Complexity, simplicity, and epidemiology.

Int J Epidemiol. 35(3), 515-519.

Rothman KJ. (2007). The rise and fall of epidemiology, 1950-2000 A.D.

Int J Epidemiol. 36(4), 708-710.

Susser M, Susser E. (1996). Choosing a future for epidemiology: I. Eras and paradigms. **Am J Public Health**, 86(5), 668-673.

Susser M. (1999). Should the epidemiologist be a social scientist or a molecular biologist? **Int J Epidemiol.** 28(5), S1019-S1022.

Thacker SB., Buffington J. (2001). Applied epidemiology for the 21st Century. **Int J Epidemiol.** 30(2), 320-325.

Weed DL. (2001). Commentary: a radical future for public health. **Int J Epidemiol.** 30(3), 440-441.