



ประสบการณ์การปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลในสถานการณ์ความไม่สงบ
ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้
Nurses' Practice Experiences in the Unrest Situation
in the Three Southern Border Provinces

สุนีย์ เครานวล
Sunee Kraonual

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
(การพยาบาลผู้ใหญ่)
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of
Master of Nursing Science (Adult Nursing)
Prince of Songkla University
2551

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

วิทยานิพนธ์	ประสบการณ์การปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลในสถานการณ์ความไม่สงบ ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้
ผู้เขียน	นางสุนีย์ เครานวล
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลผู้ใหญ่)
ปีการศึกษา	2550

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงคุณภาพปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮอร์เมนิวติกครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ
บรรยายและอธิบายประสบการณ์การปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลในสถานการณ์ความไม่สงบใน
สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาค้างนี้ คือ พยาบาลระดับต่างๆ ที่ปฏิบัติหน้าที่
พยาบาลในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ และมีประสบการณ์ในการปฏิบัติหน้าที่พยาบาลจาก
เหตุการณ์ความไม่สงบจำนวน 11 ราย ซึ่งคัดเลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด เก็บ
รวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และการบันทึกภาคสนาม ระหว่างเดือนธันวาคม
พ.ศ. 2549 ถึง เดือนพฤษภาคม พ.ศ.2550 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการประยุกต์ใช้ขั้นตอนการวิเคราะห์
ข้อมูลเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮอร์เมนิวติกของแวนมานเนน (van Manen, 1990)

ผลการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนความหมายของการปฏิบัติหน้าที่ของ
พยาบาลในสถานการณ์ความไม่สงบใน 4 ลักษณะคือ 1) เป็นชีวิตที่มีแต่อันตราย เสมือนปฏิบัติงาน
ในสงคราม 2) เป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลที่ต้องยื่นหยัดให้การช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย 3)
เป็นความภูมิใจที่ได้ทำงานที่ท้าทาย 4) เป็นการปฏิบัติงานด้วยความหวาดระแวงในสถานการณ์ที่
ขัดแย้งและไม่แน่นอน ส่วนความรู้สึกในการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาล ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนความรู้สึก
ใน 3 ลักษณะคือ 1) เครียด 2) กลัวความไม่ปลอดภัย การพิการ และสูญเสียชีวิต 3) เสียใจ สลดใจ
และหดหู่ ผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตและการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาล ผู้ให้ข้อมูลสะท้อน
ผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตใน 5 ลักษณะคือ 1) การใช้ชีวิตส่วนตัวเกี่ยวกับการกินอยู่ลำบากขึ้น
2) ความไม่สะดวก แออัด และความไม่เป็นส่วนตัวในการใช้ชีวิตในโรงพยาบาล เนื่องจากไม่
สามารถกลับบ้านได้ 3) การเดินทางมาปฏิบัติงานลำบากเนื่องจากความไม่ปลอดภัยในการใช้รถ
โดยสารประจำทาง และมีการปิดถนนสายหลัก 4) มีเวลาอยู่กับครอบครัวและพบปะเพื่อนน้อยลง
5) กระทบต่อการใช้สิทธิลาราชการของพยาบาล ผลกระทบต่อการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลโดย
แบ่งเป็น 2 ลักษณะคือ 1) ผลกระทบต่อการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลในโรงพยาบาล พบว่า
พยาบาลทำงานหนักขึ้น เนื่องจากมีผู้ป่วยเจ็บจำนวนมาก และ 2) ผลกระทบต่อการปฏิบัติหน้าที่
ของพยาบาลนอกโรงพยาบาลมีลักษณะคือ (1) เผชิญความเสี่ยงในการส่งต่อผู้ป่วยเวลา

กลางคืน (2) เผชิญความเสี่ยงในการออกรับผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุและการชันสูตรในเวลาากลางคืน
(3) การทำงานเชิงรุกร่วมกับชุมชนลดลง ส่วนปัญหาการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลสะท้อนใน 5
ลักษณะคือ 1) อัตรากำลังไม่เพียงพอ เนื่องจากเจ้าหน้าที่ลาออก และต้องใช้เจ้าหน้าที่ในการ
ปฏิบัติหน้าที่เฉพาะในการส่งต่อ 2) ระบบการส่งต่อไม่เหมาะสม ทำให้เสียเวลาในการเดินทาง
ระหว่างส่งต่อผู้ป่วย 3) ภาระงานเพิ่มขึ้นในเวรเช้าและนอกเวลาราชการ จากที่ผู้ป่วยไม่กล้ามารับ
การรักษาในเวลาากลางคืน 4) อุปกรณ์ เครื่องมือไม่เพียงพอ จากที่ผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น 5) พยาบาล
ทำงานเสี่ยงแต่ไม่ได้รับเงินปฏิบัติงานพื้นที่พิเศษ สิทธิบัตรเหรียญชายแดน เหรียญพิทักษ์เสรีชน
การแก้ปัญหาและการปรับตัวในการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลสะท้อนใน 8 ลักษณะคือ 1) ปรับ
ระบบการส่งต่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์ 2) งดออกชันสูตรนอกโรงพยาบาล 3) มีมาตรการคัด
กรองและตรวจสอบก่อนการรับผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ 4) มีแนวปฏิบัติในการเดินทางเพื่อความ
ปลอดภัย 5) ไม่ควรแต่งกายชุดเครื่องแบบในขณะที่เดินทางไปปฏิบัติงาน 6) เพิ่มระบบรักษาความ
ปลอดภัย 7) สักรองเครื่องมือให้พร้อมใช้ตลอดเวลา 8) เตรียมความพร้อมฉุกเฉินตลอดเวลา และ
การประกาศใช้แผนอุบัติเหตุหมู่ ส่วนปัจจัยส่งเสริมให้พยาบาลยังคงปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลใน
สถานการณ์ความไม่สงบสะท้อนใน 3 ลักษณะคือ 1) เป็นคนในพื้นที่ ภูมิลำเนาอยู่ในสามจังหวัด
ชายแดนภาคใต้ 2) ผูกพันกับสถานที่ทำงาน และผู้ร่วมงานที่ดี 3) ย้ายไม่ได้ เขาไม่ให้ย้าย ไม่มีใคร
มาแทน

ผลการศึกษาครั้งนี้ ทำให้ผู้วิจัยเกิดความเข้าใจอย่างลึกซึ้งเกี่ยวกับประสบการณ์
การปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลในสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ข้อมูลที่
ได้สามารถใช้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยจากสถานการณ์ความไม่สงบ โรงพยาบาล
ใช้ในการวางแผนเตรียมรับผู้ป่วยจากสถานการณ์ความไม่สงบ อีกทั้งเป็นข้อมูลพื้นฐานในการ
ศึกษาวิจัยในประเด็นที่เกี่ยวข้องต่อไปในอนาคต

Thesis Title	Nurses' Practice Experiences in the Unrest Situation in the Three Southern Border Provinces
Author	Mrs. Sunee Kraonual
Major Program	Nursing Science (Adult Nursing)
Academic Year	2007

ABSTRACT

This phenomenological study aimed to describe and explain nurses' practice experiences in the unrest situation in the three southern border provinces. The informants were 11 professional nurses who had been working in the unrest situation in the three southern border provinces. The data were collected between December 2006 and May 2007 using in-depth interviews and field note taking. The data were thematically analyzed according to van Manen's procedure (1990).

The meanings of nursing practice in the unrest situation in the three border provinces could be classified into four themes: 1) being dangerous life as if working in the war, 2) being the nurses' responsibility to care for the sick, 3) being proud to do challenging work, 4) being paranoid to work in conflicting and uncertain situation. The nurses expressed their feelings of working in the unrest situation in three themes: 1) being stressed, 2) being scared of unsafe situation that might cause disability or death, 3) being sad and depressed. Working in the unrest situation in the three border provinces had an impact on nurses' personal life and professional life. The impacts on personal life could be classified into five themes: 1) difficulty in shopping and outing, 2) inconvenience and loss of privacy in staying overnight in the hospital after work due to unsafe travel at night, 3) difficulty in traveling due to unsafe public transportation, 4) reduction in family and social interactions, and 5) violation in personal rights in taking vacation. The impacts on professional life could be classified into two themes: 1) in the hospital: excessive workload, 2) outside the hospital: 1) at risk in referring patients at night, 2) at risk in providing emergency care and postmortem investigation at the site, and 3) reduction in community-based health services. The problems of working in the

unrest situation could be classified into five themes: 1) inadequacy of manpower due to job resignations and requiring more nurses in case referring, 2) inappropriateness of referral system, 3) overcrowding of clients in the day time due to unsafe travel at night, 4) inadequacy of medical equipment, 5) inadequacy of incentives for nurses who work in unsafe situation. The problems had been solved in eight ways: 1) readjusting the referral system according to the situation, 2) cancellation of postmortem investigation at the site, 3) improvement of safe screening measures for emergency care at the site, 4) development of safe traveling guidelines, 5) wearing non-uniform while traveling to the hospital, 6) strengthening the security system, 7) ensuring the adequacy of medical equipment, and 8) readiness for emergency and implementation of the emergency scheme. There were three enhancing factors for nurses to continue practising in the unrest situation: 1) being attached to their hometowns, 2) being attached to workplace and colleagues, 3) difficulty in obtaining permission to move out.

This study provides a deeper understanding of nurses' experience in practising in the unrest situation in the three southern border provinces. The knowledge gained from this study is beneficial in guiding nurses' practice, and preparedness for practice in unrest situation. These findings provide in-depth information that is beneficial for further nursing education and research in related areas.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความช่วยเหลือ ความเมตตาจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ คือผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อุไร หัตถกิจ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อุมาพร ปุญญโสพรรณ ที่ได้ถ่ายทอดความรู้ ให้แนวคิด คำแนะนำ และชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนการตรวจสอบความถูกต้อง และแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ผู้วิจัยจึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอกราบขอบพระคุณคณะกรรมการสอบโครงร่างวิทยานิพนธ์ และผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้กรุณาตรวจสอบความตรง และความครอบคลุมของเนื้อหา แนวคำถาม พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง รวมทั้งคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่านที่ช่วยตรวจสอบ และให้ข้อเสนอแนะที่ช่วยให้วิทยานิพนธ์มีความสมบูรณ์ มีความถูกต้องชัดเจนมากยิ่งขึ้น และขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์พัชรียา ไชยลังกา ที่ช่วยตรวจสอบความถูกต้องของบรรณานุกรม นอกจากนี้ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ต่างๆ ในระหว่างการศึกษา ให้คำแนะนำ ให้การช่วยเหลือ และให้กำลังใจเสมอมา ขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัยที่อนุมัติงบประมาณส่วนหนึ่งในการทำวิทยานิพนธ์

ขอกราบขอบพระคุณหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ได้อำนวยความสะดวก และให้ความร่วมมือมาโดยตลอดในระหว่างการเก็บข้อมูล โดยเฉพาะกลุ่มพี่ เพื่อน น้องพยาบาลวิชาชีพผู้ให้ข้อมูลทุกท่านที่ได้เสียสละเวลาอันมีค่ายิ่ง ในการถ่ายทอดประสบการณ์ที่น่าสนใจ และเป็นประโยชน์ในการพัฒนางานทางการพยาบาลในสถานการณ์ความไม่สงบให้มีคุณภาพต่อไป

สุดท้ายขอกราบขอบพระคุณคุณพ่อ คุณแม่ น้องสาว ที่ให้กำลังใจและช่วยเหลือคุณบุตรมาตลอด ขอขอบคุณคุณจำลอง เครานวล เด็กหญิงเชมจิรา เครานวล และเด็กชายเชมนันท์ เครานวล สามีและลูกๆ ที่เป็นส่วนหนึ่งของแรงบันดาลใจในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ ขอขอบคุณเพื่อนๆ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตทุกคนที่ร่วมทุกข์ร่วมสุข ช่วยเหลือและเป็นกำลังใจในการศึกษา ตลอดจนขอบคุณผู้ที่ให้การช่วยเหลือด้านอื่นๆ ซึ่งผู้วิจัยไม่สามารถเอ่ยนามได้ทุกคนไว้ ณ ที่นี้ ที่ช่วยให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี

สุนีย์ เครานวล

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(3)
Abstract.....	(5)
กิตติกรรมประกาศ.....	(7)
สารบัญ.....	(8)
รายการตาราง.....	(11)
รายการภาพประกอบ.....	(12)
บทที่	
1. บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	3
คำถามหลักการวิจัย.....	3
กรอบแนวคิดเชิงระเบียบวิธีวิจัย.....	4
นิยามศัพท์.....	4
ขอบเขตการวิจัย.....	5
ความสำคัญของงานวิจัย.....	5
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	6
สถานการณ์ความไม่สงบและผลกระทบต่อด้านสุขภาพของประชาชนและ ระบบบริการด้านสุขภาพ.....	6
การปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลในสถานการณ์ความไม่สงบใน สามจังหวัดชายแดนภาคใต้.....	9
การปฏิบัติหน้าที่พยาบาลในภาวะวิกฤติและสถานการณ์ความไม่สงบใน สามจังหวัดชายแดนภาคใต้.....	13
ปัญหาการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลในสถานการณ์ความไม่สงบใน สามจังหวัดชายแดนภาคใต้.....	16
อุปสรรคและการแก้ปัญหาในการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลในสถานการณ์ ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้.....	17

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ปัจจัยส่งเสริมให้พยาบาลยังคงปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลในสถานการณ์ ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้.....	21
แนวคิดเกี่ยวกับการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮอร์เมนิวติกกับ การศึกษาประสบการณ์การปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาล.....	23
3. วิธีการดำเนินการวิจัย.....	29
สถานที่ศึกษา.....	29
ผู้ให้ข้อมูล.....	29
เครื่องมือในการวิจัย.....	30
การตรวจสอบเครื่องมือวิจัย.....	30
การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล.....	31
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	31
ความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล.....	34
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	35
4. ผลการวิจัยและอภิปรายผล.....	38
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป.....	38
ส่วนที่ 2 ประสบการณ์การปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลในสถานการณ์ความไม่สงบ ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้.....	45
ความหมายการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลในสถานการณ์ความไม่สงบ.....	45
ความรู้สึกในการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลในสถานการณ์ความไม่สงบ.....	50
ผลกระทบในการดำเนินชีวิตและการปฏิบัติหน้าที่ใน สถานการณ์ความไม่สงบ.....	57
ผลกระทบการปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลในสถานการณ์ความไม่สงบ.....	63
ผลกระทบการปฏิบัติหน้าที่นอกโรงพยาบาลในสถานการณ์ความไม่สงบ.....	65
ปัญหาในการปฏิบัติหน้าที่ในสถานการณ์ความไม่สงบ.....	69
การแก้ปัญหาและการปรับตัวในการปฏิบัติหน้าที่ในสถานการณ์ความไม่สงบ.....	74
ปัจจัยส่งเสริมให้พยาบาลยังคงปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลใน สถานการณ์ความไม่สงบ.....	81

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
5. สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	89
ข้อเสนอแนะ.....	90
บรรณานุกรม.....	92
ภาคผนวก.....	101
ก. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	102
ข. แบบบันทึกภาคสนาม.....	105
ค. การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล.....	107
ง. รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือ.....	108
ประวัติผู้เขียน.....	109

รายการตาราง

ตาราง	หน้า
1. แสดงลักษณะข้อมูลทั่วไป.....	39

รายการภาพประกอบ

ภาพ	หน้า
1. ผังการจัดโซนการให้ความช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ.....	14

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์การก่อความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ เป็นเหตุการณ์ที่เกิดความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดยะลา ปัตตานีและนราธิวาส มาโดยตลอดในระหว่างปี พ.ศ. 2536-2546 มีเหตุการณ์ความรุนแรง ซึ่งหมายถึง การฆ่า ปะทะ ทำร้ายกัน ลอบวางเพลิงทำลายสถานที่ราชการ ลอบวางระเบิด ไรยตะปูเรือใบ และแจกใบปลิวข่มขู่ จำนวน 722 ครั้ง แต่เหตุการณ์ได้เกิดขึ้น ประปราย และเหตุการณ์เริ่มรุนแรงมากขึ้นและถี่ขึ้นตั้งแต่เดือนมกราคม 2547 ซึ่งเหตุการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นในเดือนมกราคม 2547 – เดือนกุมภาพันธ์ 2550 เป็นเวลา 38 เดือน ได้เกิดเหตุการณ์ไม่สงบ 6,214 ครั้ง ซึ่งเกิดจากการข่มขู่โจมตี การฆ่ารายวัน การวางระเบิด การวางเพลิง และการก่อเหตุก่อวินาศกรรมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ทำให้มีผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บประมาณ 5,378 คน ในจำนวนนี้เป็นผู้เสียชีวิต 2,088 คนและบาดเจ็บ 3,290 คน (ศรีสมภพ, 2550) ปัจจุบัน จะเห็นว่าสถานการณ์การก่อความไม่สงบมีแนวโน้มสูงขึ้นและมีความต่อเนื่อง โดยมีเหตุการณ์ไม่สงบเกิดขึ้นประมาณ 1.7 เท่าของเหตุการณ์ในช่วง 10 ปีก่อนหน้านี้ (ศรีสมภพ, 2548) และปัจจุบัน เหตุการณ์ได้ลุกลามไปยังบางอำเภอในจังหวัดสงขลา เช่น อำเภอสะบ้าย้อย เทพา และจะนะ จากปัญหาดังกล่าวส่งผลกระทบต่อประชาชน ระบบบริการด้านสุขภาพ และการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาล

ผลกระทบต่อประชาชนทำให้เกิดการบาดเจ็บ พิการ เสียชีวิตจากการถูกทำร้ายแทบทุกวัน ไม่เว้นแม้แต่ประชาชนผู้บริสุทธิ์ พระสงฆ์ ผู้นำศาสนา ประชาชนเกิดความหวาดกลัว มีความรู้สึกไม่มั่นใจในความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน มีการปล่อยข่าวลือ ทั้งใบปลิว หากใครไม่ปฏิบัติตามจะถูกทำร้าย (เกรียงศักดิ์, 2548; ประชา, 2548) ทำให้มีปัญหาด้านสุขภาพจิตที่มีสาเหตุจากความวิตกกังวล ความเครียด ซึมเศร้า (เพชรดาว, 2548) กระทั่งต่อวิถีการดำเนินชีวิต ทำให้ไม่กล้าออกจากบ้านตอนเช้ามืดหรือหลังพระอาทิตย์ตกดิน ไม่กล้าออกไปสถานที่ที่มีผู้คนจำนวนมาก เช่นตลาด ธนาคาร เนื่องจากมีโอกาสที่จะถูกทำร้ายและเกิดเหตุระเบิด (ไพโรจน์, 2550; สุภัทร, 2547; สุวรรณี และปฐมามาศ, 2547) ผลต่อเศรษฐกิจและการท่องเที่ยว ทำให้ขาดความเชื่อมั่นของนักลงทุน และความไม่ปลอดภัยในการเดินทางของนักท่องเที่ยว ทำให้ประชาชนขาดรายได้ (สมบุญ, 2549; อนุศาสน์, 2546) โดยเฉพาะเหตุลอบวางระเบิดธนาคารในจังหวัดยะลาพร้อมกัน จำนวน 22 จุด ยิ่งส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจมากยิ่งขึ้น การประกอบศาสนกิจทางศาสนา การตักบาตร

ตอนเช้าทำได้ยากขึ้น เนื่องจากพระภิกษุไม่กล้าออกบิณฑบาตในเวลาเช้า (สุภลักษณ์ และดอน, 2547) มีเด็กกำพร้า หญิงหม้ายมากขึ้น ทำให้ขาดคนดูแล และเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทำให้ความสัมพันธ์ในสังคมลดลง เริ่มหวาดระแวงกันมากขึ้น ไม่ไว้ใจซึ่งกันและกัน (กิตติ, 2548; สุภลักษณ์ และดอน, 2547) รวมทั้งวัตถุต้องสงสัยต่างๆ เช่น กล้อง กระเป๋าคอมพิวเตอร์ เป็นต้น (วิณีภาณจณ์, 2547)

พยาบาลซึ่งเป็นประชาชนคนหนึ่ง ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ได้รับผลกระทบเช่นเดียวกัน เพราะต้องเดินทางมาปฏิบัติงานในเวรเช้า-บ่าย-ดึก ทำให้เสี่ยงต่อการถูกลอบทำร้าย เนื่องจากทุกคนที่อยู่ในพื้นที่ไม่ว่าจะอยู่ในตำแหน่งใดมีโอกาสที่จะถูกทำร้ายได้ทั้งสิ้น (ประคอง, 2548) จะเห็นได้จากเหตุการณ์ความไม่สงบตั้งแต่เดือนมกราคม – เดือนสิงหาคม 2549 ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้รับบาดเจ็บและเสียชีวิตจำนวน 22 คน และอาสาสมัครสาธารณสุขจำนวน 31 คน (พงศเทพ, 2550)

ผลกระทบด้านระบบบริการสุขภาพ โรงพยาบาลต้องเตรียมแผนรับมืออุบัติภัย เพื่อให้เกิดความพร้อมของเจ้าหน้าที่และอุปกรณ์ เครื่องมือต่างๆ สร้างความมั่นใจให้กับผู้ปฏิบัติงานและสามารถช่วยเหลือผู้บาดเจ็บได้ทันที่ นอกจากนี้ยังสร้างเครือข่ายในการขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (กนกวรรณ, 2548) โรงพยาบาลซึ่งมีหน้าที่ในการบริการด้านสุขภาพทั้งเชิงรับและเชิงรุก เมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่สงบทำให้พยาบาลออกปฏิบัติงานเชิงรुकน้อยลงเนื่องจากไม่มั่นใจในความปลอดภัย เมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่สงบในพื้นที่ซึ่งรุนแรงและถี่ขึ้น ส่งผลให้เจ้าหน้าที่ขอย้ายจากพื้นที่เพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบระหว่างปี พ.ศ. 2546 กับปี พ.ศ. 2547 พบว่าการขอย้ายของบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดยะลาเพิ่มขึ้นเกือบร้อยละ 50 (สรพงษ์, 2548) ทำให้ขาดอัตรากำลังในการปฏิบัติงาน

ผลกระทบต่อการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาล เนื่องจากสถานีนอนามัยปิดให้บริการบ่อบำบัดน้ำเสียถึงร้อยละ 68.5 เนื่องจากไม่มั่นใจในความปลอดภัย ทำให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลต้องรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยด้วยโรคที่สามารถรักษาได้ในสถานีนอนามัยเพิ่มขึ้น (รอชาลี, 2548; สุวรรณดี และศิริพร, 2547) ในขณะที่บุคลากรมีจำนวนเท่าเดิม และเมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่สงบประชาชนที่ได้รับผลกระทบด้านสุขภาพมีมากขึ้น ทำให้พยาบาลต้องเผชิญปัญหาต่างๆ มากมาย เช่น การบริหารจัดการเมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่สงบโดยเฉพาะเวลาวันหยุดราชการ กรณีมีผู้บาดเจ็บจำนวนมาก ซึ่งเป็นผู้ป่วยวิกฤติและต้องให้การดูแลรักษาอย่างเร่งด่วน แต่เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ไม่ได้พักอาศัยในโรงพยาบาล ทำให้ไม่สามารถเรียกอัตรากำลังมาเสริมได้ ซึ่งเป็นปัญหาที่พยาบาลต้องปฏิบัติหน้าที่ท่ามกลางความขาดแคลน พยาบาลเกิดความเครียดจากการออกไปรับผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ และการส่งต่อผู้บาดเจ็บในเวลากลางคืนซึ่งมีความเสี่ยงในด้านความปลอดภัย หากมีเหตุการณ์เกิดขึ้นระหว่างส่งต่อผู้ป่วยโทรศัพท์มือถือติดต่อกันไม่ได้ พยาบาลจะต้องเผชิญปัญหาต่างๆ

2. พยาบาลรู้สึกอย่างไรต่อการปฏิบัติหน้าที่ของตนเองในสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้
3. สถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้มีผลกระทบต่อการทำงานปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลอย่างไร
4. ปัญหาในการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลในสถานการณ์ความไม่สงบเป็นอย่างไร
5. พยาบาลแก้ปัญหาและปรับตัวต่อการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลในสถานการณ์ความไม่สงบอย่างไร
6. ปัจจัยอะไรที่ส่งเสริมให้พยาบาลยังคงปฏิบัติหน้าที่ของตนเองในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

กรอบแนวคิดเชิงระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) โดยอาศัยแนวคิดเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮอริเมนิวติกของไฮเดกเงอร์ (Heideggerian hermeneutic phenomenology) เพื่อบรรยายและอธิบายประสบการณ์การปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลในสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยแนวคิดดังกล่าวมีปรัชญาสำคัญ คือ เน้นความจริงแท้แน่นอน ประสบการณ์ที่แท้จริงเป็นอย่างไร และสภาพความเป็นจริงในสถานการณ์นั้นๆ (Koch, 1995; Leonard, 1994; Thompson, 1990 cited by Pascoe, 1996) นอกจากนี้ยังอาศัยแนวคิดการปฏิบัติหน้าที่พยาบาลในภาวะวิกฤติและสถานการณ์ความไม่สงบ การให้การช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุและบทบาทที่สำคัญของพยาบาล ได้แก่ การให้การช่วยเหลือฉุกเฉินเบื้องต้น การประสานงานกับเจ้าหน้าที่ตำรวจ ทหาร การบันทึกและรายงานข้อมูล การช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ การพิทักษ์สิทธิผู้บาดเจ็บ การพยาบาลให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมเพื่อลดความขัดแย้งในสถานการณ์ความไม่สงบ โดยมีวัตถุประสงค์สำคัญ เพื่อทำความเข้าใจปรากฏการณ์ที่เป็นวิถีชีวิตในแต่ละวันของผู้ให้ข้อมูล เกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่พยาบาล ซึ่งแนวคิดดังกล่าวจะช่วยให้ผู้วิจัยสามารถตอบคำถาม เกี่ยวกับประสบการณ์การปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลในสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูลอย่างแท้จริง

นิยามศัพท์

สถานการณ์ความไม่สงบสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ หมายถึง สถานการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นตั้งแต่เดือนมกราคม 2547 ถึงเดือนพฤษภาคม 2550 ลักษณะของความไม่สงบคือ การฆ่า

รายวัน การลุ่มฆ่า การลอบวางระเบิด การลอบวางเพลิง การต่อสู้ทำร้ายกันอย่างรุนแรงในพื้นที่ สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ของประเทศไทยคือ จังหวัดยะลา ปัตตานี และนราธิวาส

ประสบการณ์การปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลในสถานการณ์ความไม่สงบสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ หมายถึง ประสบการณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติหน้าที่พยาบาลในพื้นที่ที่เกิดสถานการณ์ความไม่สงบ โดยครอบคลุมการให้ความหมายของการปฏิบัติหน้าที่พยาบาล ความรู้สึก ผลกระทบต่อการปฏิบัติหน้าที่ การแก้ปัญหาและการปรับตัวต่อการปฏิบัติหน้าที่ ตลอดจนปัจจัยที่ส่งเสริมให้พยาบาลยังคงปฏิบัติหน้าที่ในพื้นที่ได้ จากการบอกเล่าตามการรับรู้ของพยาบาลผู้ให้ข้อมูล

บทบาทพยาบาล หมายถึง การปฏิบัติหน้าที่ในการช่วยเหลือดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยทั้งในภาวะฉุกเฉิน และเรื้อรัง การเยี่ยมบ้านแก่ประชาชน ครอบครัว และชุมชน โดยครอบคลุมในด้านการป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ การดูแลรักษา และการฟื้นฟูสภาพ

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาคั้งนี้เป็นการศึกษาประสบการณ์การปฏิบัติหน้าที่พยาบาลของพยาบาลที่มีประสบการณ์ตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไปในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยศึกษาจากกลุ่มเป้าหมายที่ปฏิบัติหน้าที่ในกลุ่มการพยาบาลระดับปฏิบัติการแผนกต่างๆ และศูนย์สุขภาพชุมชน โดยครอบคลุมสามจังหวัดทั้งในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลชุมชน

ความสำคัญของงานวิจัย

สามารถเป็นข้อมูลเพื่อปรับเปลี่ยนระบบการให้บริการการพยาบาลในสถานการณ์ความไม่สงบเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพและผู้ให้บริการเกิดความปลอดภัยมากที่สุด ตลอดจนส่งเสริมและหาแนวทางให้พยาบาลยังคงปฏิบัติหน้าที่พยาบาลในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปรากฏการณ์การปฏิบัติหน้าที่พยาบาลของพยาบาลในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. สถานการณ์ความไม่สงบและผลกระทบด้านสุขภาพของประชาชนและระบบบริการด้านสุขภาพ
2. การปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลในสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้
 - 2.1 การปฏิบัติหน้าที่พยาบาลในสถานบริการสุขภาพในระดับต่างๆ
 - 2.2 การปฏิบัติหน้าที่พยาบาลในภาวะวิกฤติและสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้
 - 2.3 ปัญหาการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลในสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้
 - 2.4 อุปสรรคและการแก้ปัญหาในการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลในสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้
 - 2.5 ปัจจัยส่งเสริมให้พยาบาลยังคงปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลในสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้
3. แนวคิดเกี่ยวกับการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮอริเมนิวติกกับการศึกษาประสบการณ์การปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาล

สถานการณ์ความไม่สงบและผลกระทบด้านสุขภาพของประชาชนและระบบบริการด้านสุขภาพ

สถานการณ์ความไม่สงบที่รุนแรงในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ เป็นเหตุการณ์ที่ถือเป็นภัยพิบัติที่เกิดขึ้นจากการกระทำของมนุษย์ ซึ่งมีการรบราฆ่าฟัน ลอบวางระเบิด การต่อสู้ลอบทำร้ายกันด้วยวิธีที่รุนแรง (กันตวรรณ และอัญชุลี, 2548) ซึ่งเป็นปัญหาที่ยืดเยื้อมานานโดยไม่มีทีท่าจะยุติ แต่กลับรุนแรง และต่อเนื่อง ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและระบบบริการด้านสุขภาพ ดังนี้

1. ผลกระทบด้านสุขภาพ

ด้านร่างกายและจิตใจ จากสถานการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้น ทำให้ประชาชนได้รับบาดเจ็บ พิการ และเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก (กฤตยา, 2548; สรรพวงษ์, 2548) นอกจากนี้ได้ส่งผลด้านสุขภาพจิต ทำให้ประชาชน เจ้าหน้าที่ของรัฐรวมทั้งพยาบาลขาดขวัญและกำลังใจ

(กฤตยา, 2548) ทำให้มีความรู้สึกเศร้าใจ ท้อแท้ในการดำเนินชีวิต หดู่กับการพบเห็นและรับรู้เหตุการณ์ หวาดระแวงในการดำเนินชีวิตและวิตกกังวล (กันตพร, ปิ่นทิพย์ และเพลินพิศ, 2550; วินีกาญจน์, 2547) จากการสุ่มตัวอย่างสอบถามประชาชนในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ จำนวน 510 คน ระหว่างเดือนสิงหาคม-ธันวาคม 2547 พบว่ามีปัญหาสุขภาพจิตที่มีสาเหตุจากความวิตกกังวล ความเครียดจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ โดยแบ่งได้เป็น 3 กลุ่มคือ กลุ่มผู้วิตกกังวลทั่วไป กลุ่มโรคซึมเศร้า และกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการเครียดรุนแรง ซึ่งในกลุ่มผู้ป่วยทั้งหมดนี้ พบมากที่สุดที่จังหวัดยะลา โดยมีผู้ป่วยอาการเครียดรุนแรงสูงถึง 20.2% กลุ่มผู้วิตกกังวลทั่วไป 8.1% กลุ่มผู้ป่วยซึมเศร้า 7.1% ส่วนในพื้นที่จังหวัดปัตตานี พบว่าผู้ป่วยซึมเศร้าและผู้ป่วยอาการเครียดรุนแรงเท่ากันอยู่ที่ 7.7% ผู้ป่วยวิตกกังวลทั่วไปมีเพียง 4.9% สำหรับจังหวัดนราธิวาส มีกลุ่มผู้ป่วยซึมเศร้า 5.4% ผู้ป่วยเครียดรุนแรง 5.0% และกลุ่มผู้ป่วยวิตกกังวล 3% ซึ่งข้อมูลทั้งหมดนี้สุ่มตัวอย่างจากประชาชนที่อยู่ในพื้นที่รัศมีจุดเกิดเหตุ 1.5 กิโลเมตร (เพชรดาว, 2548) และยังพบความเครียดจากเหตุการณ์สะเทือนขวัญ คือมีการแสดงออกโดยมีอาการวิตกกังวล รู้สึกสับสนหรือแยกส่วนและอาการอื่นๆ ที่เกิดขึ้นภายในระยะเวลา 1 เดือนหลังประสบเหตุการณ์ จะมีความเสี่ยงสูงที่จะมีปัญหาทางจิตใจอย่างรุนแรงได้ในอนาคต เช่น ภาวะเครียดภายหลังการบาดเจ็บทางจิตใจ (Post Traumatic Stress Disorder: PTSD) จากการสำรวจทางระบาดวิทยาของกรมสุขภาพจิต จากสถานการณ์ความไม่สงบในชายแดนใต้ พบ PTSD ประมาณร้อยละ 10 และมีการระบาดของ PTSD อยู่ที่ร้อยละ 15-25 ของคนที่เผชิญกับเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (กันตวรรณ และ อัญชลี, 2548)

ด้านพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพ พบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งเดิมมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ไม่กล้าไปออกกำลังกาย ทำให้การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงทำได้ยากขึ้น (สุภัทร, 2549) นอกจากนี้การมารับบริการตรวจสุขภาพของผู้รับบริการ พบว่าผู้ป่วยไม่กล้ามารับบริการในเวลากลางคืน ยกเว้นอาการรุนแรง และไม่สามารถทนต่อความเจ็บป่วยได้จึงจำเป็นต้องมารับบริการ การที่ผู้ป่วยมาพบแพทย์ล่าช้าอาจจะทำให้อาการเจ็บป่วยรุนแรงขึ้นและอาจจะทำให้ต้องใช้เวลาในการดูแลรักษาผู้ป่วยและสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายโดยไม่จำเป็น

ด้านจิตวิญญาณ พบว่าการประกอบศาสนกิจทางศาสนาเช่น วันสำคัญทางศาสนาซึ่งมีพิธีเวียนเทียน มีการปรับเปลี่ยนเวลาเวียนเทียนเป็นเวลาบ่ายแทนที่จะเป็นตอนเย็นหรือหัวค่ำอย่างที่เคยปฏิบัติ และงานเผาศพทำพิธีไม่เกิน 16.00 น. การตักบาตรตอนเช้าเป็นสิ่งที่ทำได้ยากขึ้น เพราะพระภิกษุไม่กล้าออกบิณฑบาตในเวลาเช้าเช่นที่เคยปฏิบัติ เนื่องจากมีการลอบทำร้ายพระภิกษุ และสามเณร (สุภลักษณ์ และดอน, 2547)

2. ผลกระทบต่อระบบบริการด้านสุขภาพ

สถานการณ์ความไม่สงบส่งผลให้สถานบริการทุกแห่งในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ต้องเตรียมความพร้อมตลอดเวลาทั้งด้านบุคลากร อุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ต่างๆ การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แต่สภาพความเป็นจริงในปัจจุบันเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ส่งผลกระทบต่อระบบบริการ ดังนี้

1. สถานีนอนามัยในพื้นที่ห่างไกลหลายแห่งต้องปิดบริการเพื่อความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่ เพราะไม่มีใครที่สามารถรับรองความปลอดภัยของใครได้ ส่งผลให้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลต้องรับภาระในการให้บริการแทนสถานีนอนามัยมากขึ้น ทั้งงานรักษาพยาบาลและงานส่งเสริมสุขภาพ เช่น การวางแผนครอบครัว การฝากครรภ์และการฉีดวัคซีนแก่เด็ก (สุภัทร, 2547) สอดคล้องกับการศึกษาผลกระทบต่อการจัดบริการสุขภาพ และขวัญกำลังใจของพยาบาลวิชาชีพในภาวะวิกฤติสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่าประชาชนมีปัญหากการเข้าถึงบริการของสถานีนอนามัยเนื่องจากการปิดสถานีนอนามัยสูงถึงร้อยละ 68.5 (สุวรรณณี และศิริพร, 2547)

2. ระบบการเยี่ยมบ้าน การปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน การติดตามผู้ป่วย การออกให้บริการทันตกรรมโรงเรียน การรณรงค์ต่างๆ มีเพียงตั้งรับในโรงพยาบาล เพราะเจ้าหน้าที่ไม่มั่นใจในความปลอดภัย โดยเฉพาะพื้นที่ที่เป็นพื้นที่สีแดง มีความเสี่ยงสูงต่อความไม่ปลอดภัย (สุภัทร, 2547) เช่นเดียวกับการศึกษาวิกฤติของระบบสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้พบว่าการส่งเสริมสุขภาพ/ป้องกันโรคลดลงร้อยละ 70 การเยี่ยมบ้านลดลงร้อยละ 60 ด้านบริการทันตกรรมลดลงร้อยละ 50 (พงศ์เทพ, อมร, สุวัฒน์, สุภัทร, 2550) หากสถานการณ์ความไม่สงบยังยืดเยื้อต่อไปส่งผลทำให้เกิดปัญหาระยะยาว คือมีการช่อมสุขภาพมากกว่าการสร้างสุขภาพ ส่งผลให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพมากขึ้น (พงศ์เทพ, 2550)

3. ระบบการส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลทุกแห่งพยายามหลีกเลี่ยงการส่งต่อผู้ป่วยในช่วงกลางคืน โดยจะมีการส่งต่อผู้ป่วยเฉพาะที่จำเป็น ส่วนที่รอได้จะให้รอส่งต่อในเวลเช้า แต่จะพิจารณาเป็นกรณีโดยไม่ให้กระทบต่อคุณภาพการบริการ หากจำเป็นต้องส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลจังหวัดในช่วงเวลากลางคืน จะมีการประสานงานกับตำรวจ ตรวจสุขภาพ สถานการณ์ ซึ่งอาจเกิดความเสี่ยงจากความไม่ปลอดภัยขณะส่งต่อ เนื่องจากระยะทางจากโรงพยาบาลอำเภอถึงโรงพยาบาลจังหวัดห่างหลายกิโลเมตร ซึ่งเป็นการปฏิบัติหน้าที่ที่เสี่ยงต่อความปลอดภัยในชีวิตของพยาบาล พนักงานขับรถยนต์ ผู้ป่วยและญาติ ระหว่างทางที่ส่งต่อโทรศัพท์มือถือติดต่อกันไม่ได้ หากมีเหตุการณ์ระหว่างเดินทางจะติดต่อลำบากมาก หรือติดต่อกันไม่ได้เลย โรงพยาบาลได้แก้ไขโดยให้ใช้วิทยุสื่อสารและขอเช่าเครือข่ายของตำรวจเพื่อใช้สื่อสาร หากมีเหตุฉุกเฉิน หรือขอความช่วยเหลือ บางครั้งอาจมีการเปลี่ยนเส้นทางการเดินทาง (สุภัทร, 2547)

และกรณีที่มีผู้บาดเจ็บจำนวนมากเกินขีดความสามารถของโรงพยาบาล การส่งต่อผู้บาดเจ็บอาจต้องขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานอื่น อาจต้องส่งต่อผู้ป่วยด้วยเฮลิคอปเตอร์ เพื่อความปลอดภัยของผู้บาดเจ็บและเจ้าหน้าที่ (กนกวรรณ, 2548)

4. ระบบการออกชันสูตรและออกรับผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ โรงพยาบาลมีแนวทางให้ตำรวจนำศพมาชันสูตรที่โรงพยาบาล เพื่อความปลอดภัยของแพทย์ พยาบาล ยกเว้นในกรณีที่เป็น (สุภัทร, 2547) จะมีเจ้าหน้าที่ตำรวจ ทหารคุ้มครอง เนื่องจากเกิดความไม่ปลอดภัยในขณะที่กำลังปฏิบัติหน้าที่ของแพทย์และพยาบาล (เดชา, 2548) กรณีที่นำศพมาชันสูตรในโรงพยาบาลก็จะประสบกับความยากลำบาก เนื่องจากญาติของผู้เสียชีวิตมักจะมุ่งดูการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่เป็นจำนวนมาก ทำให้แพทย์ พยาบาลไม่สามารถทำงานได้อย่างเต็มที่ เพราะโรงพยาบาลในพื้นที่ส่วนใหญ่ไม่มีมาตรการในการกันญาติที่เข้มงวดนัก เนื่องจากไม่อยากจะสร้างปัญหาหรือเป็นเงื่อนไขทำให้เกิดความไม่พอใจ อันจะส่งผลเสียระยะยาวต่อโรงพยาบาล ดังจะเห็นได้จากกรณีของโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดยะลา ได้มีการชันสูตรศพผู้ต้องสงสัยก่อเหตุความไม่สงบ และได้มีผู้คนจำนวนมากมายืนชุมนุมบริเวณรั้วโรงพยาบาล ส่งเสียงโห่ร้อง ซึ่งได้สร้างความกดดันและหวาดกลัวแก่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล (สุภัทร, 2550) ส่วนระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน รับผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ (Emergency Medical Service: EMS) ไม่สามารถปฏิบัติได้ทุกราย เนื่องจากไม่มั่นใจในความปลอดภัย ในระหว่างเดินทางไปรับผู้ป่วย และไม่มั่นใจว่าเป็นเหตุการณ์จริง หรือโทรศัพท์มาเพื่อสร้างสถานการณ์ ซึ่งจะพิจารณาเป็นรายกรณี โดยการออกให้บริการจะทิ้งช่วงเวลาเพื่อให้เกิดความปลอดภัยจากการก่อเหตุรุนแรงซ้ำ ซึ่งมักจะมีเหตุการณ์เกิดขึ้นเสมอ (กฤตยา, 2548) ทำให้พยาบาลจะต้องโทรศัพท์ติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่ตำรวจก่อนเพื่อหาข้อเท็จจริง

การปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลในสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

การปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาล หมายถึง การให้บริการสุขภาพ การให้คำปรึกษา แนะนำเกี่ยวกับสุขภาพ การเยี่ยมบ้านประชาชน ครอบครัว และชุมชน ที่อยู่ในภาวะไม่เจ็บป่วย กลุ่มเสี่ยง ซึ่งมีโอกาสเจ็บป่วย กลุ่มที่เจ็บป่วย เพื่อให้ประชาชนรู้จักวิธีการดูแลสุขภาพของตนเอง รวมทั้งครอบครัว และชุมชน โดยครอบคลุมในด้านการป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ การดูแลรักษาฟื้นฟูสภาพโดยให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ (ใจรัตน์ และฟารีดา, 2541; สมจิต, 2544; Alexander, Fawcett & Runciman, 1999)

การปฏิบัติหน้าที่พยาบาลในสถานบริการสุขภาพในระดับต่าง ๆ

การจัดระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยแบ่งเป็น 3 ระดับคือ ระดับปฐมภูมิได้แก่ศูนย์สุขภาพชุมชน ระดับทุติยภูมิได้แก่โรงพยาบาลประจำอำเภอ และระดับตติยภูมิได้แก่โรงพยาบาลประจำจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ เพื่อให้ประชาชนได้รับความสะดวกในการเข้าถึงระบบบริการของรัฐและให้การดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสมตามความจำเป็น หากเกินความสามารถของสถานบริการแต่ละระดับ สถานบริการนั้นต้องจัดให้มีการส่งต่อในระดับที่สูงขึ้น ซึ่งมีบทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบดังนี้ (กองการพยาบาล, 2545; คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2544; ปราณี, 2541; สมจิต, 2544)

1. สถานีอนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชน

เน้นการให้บริการด้านแรก ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้ง่าย เพื่อตอบสนองความจำเป็นทางด้านสุขภาพ โดยมีลักษณะงานของพยาบาลในสถานีอนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชน ดังนี้

1.1 ประเมินภาวะสุขภาพของประชาชน คัดกรองกลุ่มคนที่ปกติ กลุ่มเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย กลุ่มที่ป่วย คนพิการ รวมทั้งจัดการกับสุขภาพและความเจ็บป่วยทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต โดยการให้บริการสุขภาพแบบองค์รวม และผสมผสานความรู้ทางด้านวิชาชีพกับภูมิปัญญาท้องถิ่น

1.2 ให้บริการคำปรึกษา การตรวจวินิจฉัย รักษาการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ไม่รุนแรง เช่น ไข้หวัด คออักเสบ ผื่นผุพอง อูจจาระร่วง เป็นต้น หากโรคที่ซับซ้อนเกินความสามารถในการดูแลรักษาจะส่งต่อผู้ป่วยในระดับโรงพยาบาลชุมชนโดยจัดระบบการส่งต่อที่มีคุณภาพ รวมทั้งการดูแลต่อเนื่อง

1.3 ให้บริการเน้นด้านส่งเสริมสุขภาพมากกว่าการเจ็บป่วย โดยการส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มประชากรที่รับผิดชอบ เช่น พัฒนาการเด็ก การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค เด็กก่อนวัยเรียน ผู้สูงอายุ การดูแลสุขภาพสตรีวัยเจริญพันธุ์ สตรีตั้งครรภ์ และการทำคลอด โดยออกให้บริการในพื้นที่ที่รับผิดชอบทั้งในสถานบริการสุขภาพ และนอกสถานบริการ โดยออกเยี่ยมบ้าน เยี่ยมหญิงหลังคลอดและทารก ให้วัคซีนในหมู่บ้านที่รับผิดชอบ รวมทั้งให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

1.4 เผื่อระวังการเกิดโรค ป้องกันการเกิดโรคในชุมชน จัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงทางด้านสุขภาพ เช่น การค้นหาผู้ป่วยในชุมชน การคัดกรองปัญหาสุขภาพประชาชนอายุ 35 ปี ซึ่งเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด และคัดกรองตรวจมะเร็งเต้านมสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไป เป็นต้น

1.5 ให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ประชาชนวัยต่างๆ ที่มีปัญหาสุขภาพ ดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน

1.6 กำหนดนโยบาย วางแผนกิจกรรมในการบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพในชุมชนโดยมีการจัดทำเวทีชาวบ้านในชุมชน เพื่อค้นหาปัญหาและวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกัน

1.7 พัฒนาศักยภาพในการให้บริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยประสานเครือข่ายทางการพยาบาล ทั้งในด้านวิชาการ การบริการสุขภาพกับบุคคล ครอบครัว ชุมชน เพื่อพัฒนาศักยภาพของตนเอง และให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพ

2. โรงพยาบาลชุมชน

เป็นการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนทุกวัยที่มีปัญหาสุขภาพมากขึ้นแต่ไม่ซับซ้อนและวิกฤติ บางครั้งอาจต้องรักษาตัวในโรงพยาบาลหากผู้รับบริการมีปัญหาซับซ้อนเกินความสามารถของแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน จะส่งต่อผู้ป่วยรับการรักษาในโรงพยาบาลจังหวัด/โรงพยาบาลศูนย์ที่มีแพทย์เฉพาะทาง ซึ่งการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนสรุปได้ดังนี้ (คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2544; ปราณี, 2541)

2.1 ประเมินภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ ผลกระทบที่มีต่อผู้ป่วยและครอบครัว

2.2 จัดการปัญหาฉุกเฉินของผู้ป่วยทั้งในเวลาราชการ และนอกเวลาราชการได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งรายงานแพทย์ได้อย่างถูกต้อง

2.3 จัดการและประสานงานในทีมสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพและต่อเนื่องทั้งในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ โดย

1) จัดการให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาครอบคลุมทุกด้าน และดูแลบำบัดอาการตามแผนการที่วางไว้ เช่น การให้ยาและการบำบัดต่างๆ ที่ถูกต้องปลอดภัย โดยเฝ้าระวังผลข้างเคียงและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น จากการศึกษาลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน พบว่าพยาบาลปฏิบัติงานด้านการรักษาพยาบาลทุกด้าน ทั้งด้านอายุรกรรม ศัลยกรรม สูติรีเวชกรรม ปัจจุบันพยาบาลและวางแผนครอบครัวและปฏิบัติหน้าที่นอกเหนือจากระเบียบกระทรวงสาธารณสุขกำหนด และต้องปฏิบัติงานหลายด้านในเวลาเดียวกัน เช่น เก็บเงินค่ารักษาพยาบาล จ่ายยา ส่งคัมส่งเคราะห์ ประชาสัมพันธ์ (ศรีเพ็ญ, 2541 อ้างตามศิริพร, 2544)

2) เตรียมความพร้อมในการช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวทั้งในภาวะฉุกเฉินและภาวะที่ต้องการการดูแลต่อเนื่อง ซึ่งมักใช้ความรู้ในเชิงกว้าง รวบรวมปัญหาการปฏิบัติงานที่พบบ่อยและจัดการให้มีการเปลี่ยนแปลงในที่ทำงาน/หรือการเปลี่ยนแปลงนโยบายที่เกี่ยวข้อง

3) ประสานงานติดต่อกับบุคคลในทีมสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการช่วยเหลือที่ทันท่วงทีและเหมาะสม

4) จัดการระบบการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลถึงครอบครัว ชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพโดยพยาบาลเป็นผู้ประสานงานกับบุคลากรสุขภาพในระดับปฐมภูมิหรือชุมชน

2.4 พัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยและญาติ/ผู้ดูแล ให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสมกับวิถีชีวิตของผู้ป่วย โดยให้กลวิธีที่หลากหลาย ได้แก่

1) การสอนและชี้แนะ เพื่อพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการดูแลตนเองตัดสินใจเลือกวิธีการที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตในการดูแลตนเอง

2) ปรับพฤติกรรมและแบบแผนการดำเนินชีวิต เพื่อมิให้เกิดภาวะเจ็บป่วยซ้ำและสามารถใช้ศักยภาพที่มีในการดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม

3) ให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อส่งเสริมการปรับตัวในภาวะเจ็บป่วย

2.5 การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยและครอบครัว โดย

1) มีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ในการตรวจรักษาและสนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีโอกาสและทางเลือกในการรักษาพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วย

2) ประสานงานเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับสิทธิตามที่ผู้ป่วยควรได้รับ

3. โรงพยาบาลจังหวัด/ โรงพยาบาลศูนย์

เป็นการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนทุกวัยที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อนวิกฤติ และมีปัญหาเฉพาะทางมากขึ้น รวมทั้งรับการส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลในโรงพยาบาลจังหวัด/โรงพยาบาลศูนย์ มีดังนี้ (คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2544; ปราณี, 2541)

3.1 ประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยและผลกระทบที่มีต่อผู้ป่วยและครอบครัว โดยใช้ทักษะการประเมินขั้นสูง ได้แก่การสัมภาษณ์แนวลึก การตรวจร่างกาย การแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

3.2 ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน วิกฤติและเฉพาะทางมากขึ้น รวมทั้งผู้ป่วยในระยะสุดท้าย

3.3 ให้การดูแลผู้ป่วยในการเตรียมตรวจวินิจฉัย การให้ยา การเตรียมผ่าตัด การดูแลหลังผ่าตัด และการปฏิบัติเทคโนโลยีต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการแก้ปัญหาสุขภาพ

3.4 เตรียมความพร้อมในการช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัว ทั้งในภาวะฉุกเฉินวิกฤติ

3.5 ประสานงานติดต่อกับทีมสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการช่วยเหลือทันที่และเหมาะสม

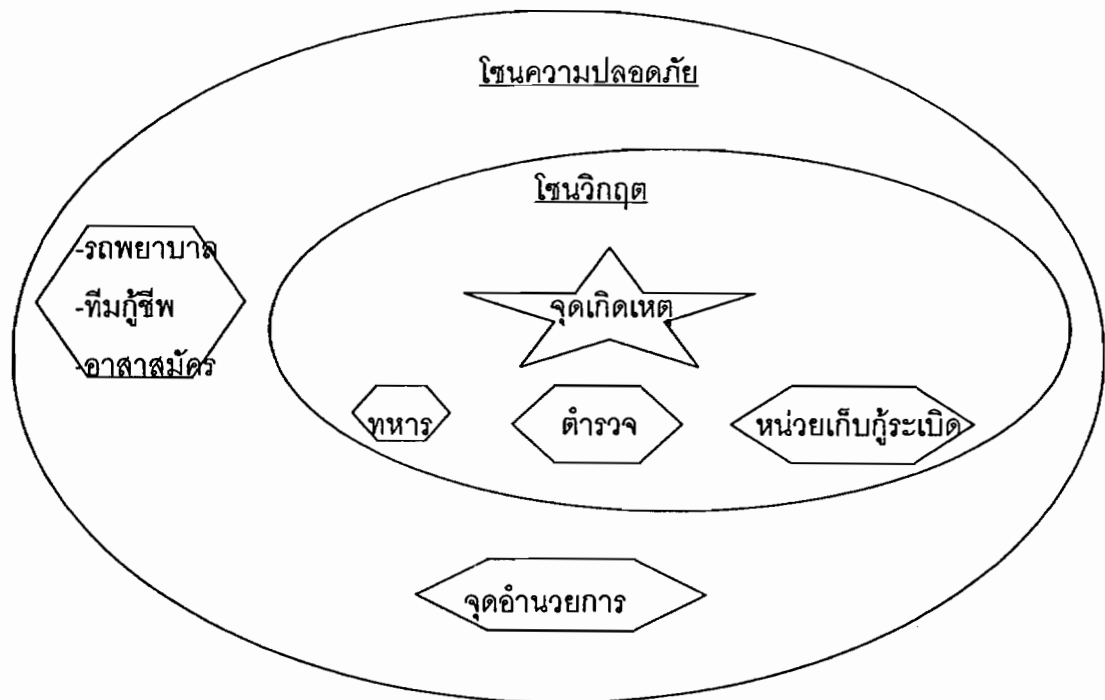
3.6 พิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย โดยการให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับการรักษาตามขอบเขตของพยาบาล ป้องกันไม่ให้เกิดความเสี่ยงและอันตรายต่อชีวิตจากการรักษาพยาบาล

3.7 เป็นที่ปรึกษาในทีมสุขภาพ

3.8 พัฒนามาตรฐานการพยาบาลและนวัตกรรมการพยาบาล เพื่อให้คุณภาพการพยาบาลมีประสิทธิภาพสูงขึ้น เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการดูแล

การปฏิบัติหน้าที่พยาบาลในภาวะวิกฤติและสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

จากสถานการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะเหตุการณ์ลอบวางระเบิด ทำให้มีผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจำนวนมาก พยาบาลมีบทบาทในการปฏิบัติหน้าที่พยาบาลช่วยเหลือผู้บาดเจ็บอย่างรวดเร็ว ถูกต้อง ซึ่งต้องมีการประเมินสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และประกาศใช้แผนอุบัติเหตุหมู่ เพื่อระดมแพทย์ พยาบาล บุคลากรต่างๆ และเตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมใช้ ยานพาหนะ ระบบการสื่อสาร รวมทั้งมีการประสานขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ตำรวจ ทหาร และส่งต่อผู้บาดเจ็บ (กนกวรรณ, 2548; บุญเลิศ, 2546) ซึ่งในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บจะช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ ต้องประสานงานกับเจ้าหน้าที่ตำรวจ ทหาร ชุดเก็บกู้ระเบิดเพื่อประเมินสถานการณ์หากพบว่าสถานการณ์ปลอดภัยไม่เกิดเหตุระเบิดซ้ำลูกที่สอง พยาบาลและเจ้าพนักงานกู้ชีพจึงเข้าให้การช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ ซึ่งจากการศึกษาพบว่าเหตุการณ์ลอบวางระเบิด 28 ครั้ง มีจำนวน 4 ครั้งที่มีการระเบิดซ้ำ การเตรียมพร้อมในการช่วยเหลือของพยาบาลและเจ้าพนักงานกู้ชีพมีความจำเป็นต้องอยู่ในระยะที่ปลอดภัยหรือเข้าช่วยเหลือในช่วงเวลาที่มั่นใจว่าสถานการณ์ปกติ ซึ่งการช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุได้กำหนดผังการจัดโซนให้การช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ ดังแผนภาพที่ 1 (สรรพงษ์, 2548)



แผนภาพที่ 1 ผังการจัดโซนการให้ความช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ

หากพบว่าสถานการณ์ไม่ปลอดภัยพยาบาลที่รับผิดชอบให้การช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุ (EMS) มีการประสานให้เจ้าหน้าที่ตำรวจ ทหาร อาสาสมัครกู้ภัยลำเลียงผู้บาดเจ็บส่งโรงพยาบาล โดยพยาบาลมีการเตรียมพร้อมช่วยเหลือในการตั้งรับผู้บาดเจ็บในโรงพยาบาล

การพยาบาลช่วยเหลือผู้บาดเจ็บในโรงพยาบาล พยาบาลมีการคัดกรองผู้บาดเจ็บจำแนกประเภทความรุนแรงของอาการผู้บาดเจ็บที่มาโรงพยาบาล และจัดให้ได้รับการรักษาพยาบาลที่เหมาะสม ซึ่งการจำแนกผู้ป่วยแบ่งได้ 4 ประเภทและกำหนดโซนแถบสีต่างๆ ตามประเภทผู้บาดเจ็บดังนี้ (บุญเลิศ, 2546; Jorie, 2000)

ผู้บาดเจ็บประเภทที่ 1 (โซนสีแดง) เป็นผู้บาดเจ็บหนักหากมิได้รับการช่วยเหลือทันทีที่จะเสียชีวิต เช่น ผู้ป่วยหายใจลำบาก เสียเลือดมากอยู่ในภาวะช็อค

ผู้บาดเจ็บประเภทที่ 2 (โซนสีเหลือง) เป็นผู้บาดเจ็บอาการค่อนข้างหนัก แต่ยังไม่จำเป็นต้องรับการดูแลรักษาอย่างเร่งด่วนโดยทันที เช่น ผู้บาดเจ็บที่กระดูกหัก บาดเจ็บบริเวณกระดูกสันหลัง บาดเจ็บที่ศีรษะแต่ไม่หมดสติ

ผู้บาดเจ็บประเภทที่ 3 (โซนสีเขียว) เป็นผู้บาดเจ็บเล็กน้อย เช่น มีแผลถลอก แผลฉีกขาดไม่มาก เดินมาเองได้

ผู้บาดเจ็บประเภทที่ 4 (โซนสีดำ) เป็นผู้ที่เสียชีวิตหรือคาดว่าจะเสียชีวิตอย่างแน่นอน เช่น บาดเจ็บบริเวณศีรษะอย่างรุนแรง ชีพจรไม่เต้น ม่านตาไม่มีปฏิกิริยาต่อแสง

นอกจากนี้การปฏิบัติหน้าที่พยาบาลในสถานการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้น พยาบาลมีบทบาทที่สำคัญในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ ดังนี้

1. เป็นผู้ให้การช่วยเหลือฉุกเฉินเบื้องต้น ในเหตุการณ์ความไม่สงบทำให้มีผู้บาดเจ็บมารับการรักษาจำนวนมาก ซึ่งในโรงพยาบาลชุมชนมีแพทย์จำนวนน้อย และไม่มีแพทย์เฉพาะทางและห้องผ่าตัด ทำให้ไม่สามารถช่วยเหลือผู้บาดเจ็บได้อย่างเพียงพอ พยาบาลจึงเป็นบุคคลที่ปฏิบัติหน้าที่ในด้านหน้าและพบผู้บาดเจ็บเป็นคนแรก จึงต้องมีการคัดกรอง ประเมินอาการผู้บาดเจ็บเบื้องต้น พร้อมทั้งให้การช่วยเหลือเพื่อให้ผู้บาดเจ็บได้รับอันตรายน้อยที่สุด ลดความพิการและภาวะแทรกซ้อน ลดการเสียชีวิต เช่น การให้สารน้ำ การช่วยแพทย์ใส่ท่อระบายทรวงอก การทำหัตถการต่างๆ การช่วยฟื้นคืนชีพ และต้องใช้ทักษะความรู้ในการช่วยเหลือเบื้องต้น ส่วนพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์นอกจากช่วยเหลือผู้บาดเจ็บเช่นเดียวกับโรงพยาบาลชุมชนยังต้องช่วยเหลือแพทย์ในการช่วยฟื้นคืนชีพโดยการทำให้เปิดทรวงอก ช่วยนวดหัวใจ เนื่องจากโรงพยาบาลศูนย์มีศักยภาพมากกว่า พยาบาลต้องเรียนรู้ในการใช้เครื่องมือต่างๆ เพื่อให้การช่วยเหลือผู้บาดเจ็บได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. การประสานงาน ในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บจำนวนมากที่มารับบริการ พยาบาลต้องมีการประเมินผู้บาดเจ็บเพื่อขออัตรากำลังเสริม ซึ่งต้องประสานงานกับพยาบาลในแผนกต่างๆ รวมทั้งพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่อื่นๆ ที่ไม่ได้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลกรณีเกิดอุบัติเหตุ เพื่อให้ผู้บาดเจ็บได้รับการช่วยเหลือได้อย่างถูกต้อง ทันทีที่ และการส่งต่อผู้บาดเจ็บไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพมากกว่า หากจำเป็นต้องใช้รถพยาบาลฉุกเฉินพร้อมกันจำนวนหลายคัน และโรงพยาบาลมีไม่เพียงพอพยาบาลต้องประสานงานกับโรงพยาบาลเครือข่ายเพื่อขอรถพยาบาลฉุกเฉินและพยาบาลสำหรับส่งต่อผู้บาดเจ็บ รวมทั้งประสานงานกับเจ้าหน้าที่ตำรวจ ทหาร ตรวจสอบเส้นทางการเดินทางหากสถานการณ์ไม่ปลอดภัย

3. ให้กำลังใจแก่ผู้บาดเจ็บและญาติเนื่องสถานการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้น เป็นเหตุการณ์ที่สะเทือนขวัญ ผู้บาดเจ็บได้รับความพิการ หรือเสียชีวิต สามี ภรรยา บิดา มารดา ลูกๆ ญาติถูกทำร้าย ย่อมทำให้ญาติที่อยู่ข้างหลังมีความเสียใจ สลดใจ หวาดผวา อยู่ในภาวะช็อคต่อภาพเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นซึ่งมีอาจจะลืมได้ พยาบาลจึงควรสร้างกำลังใจ ปลอบใจ สร้างพลังอำนาจ เพื่อให้ญาติสามารถต่อสู้และมีชีวิตอยู่ได้ในอนาคต

4. ให้การพยาบาลตามหลักศาสนาอิสลามเนื่องจากประชาชนในสามจังหวัดชายแดนภาคได้ส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม เพื่อให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมไทยมุสลิม ลดช่องว่างในการบริการ และความศรัทธาจากผู้รับบริการ พยาบาลพยายามศึกษาและสื่อสารกับผู้ป่วยด้วยภาษา

ยาวิ เคารพในความเป็นคนไทยมุสลิม เพราะศาสนาอิสลามเป็นเรื่องละเอียดอ่อน(เดชา, 2548; ประชา, 2548; รอชาติ, 2548; สุภัทร, 2549; อารีย์, นิตยา, กิตติพงศ์, และนงลักษณ์, 2547)

5. เป็นผู้จัดการข้อมูลข่าวสาร ในขณะที่เกิดสถานการณ์ความไม่สงบมีผู้บาดเจ็บมารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลจำนวนมาก โรงพยาบาลเกิดความซุลมุน การจัดระบบข้อมูลข่าวสารมีความสำคัญ พยาบาลมีบทบาททราขายงานสิ่งที่เกิดขึ้น เขียนบันทึกทางการแพทย์การช่วยเหลือผู้บาดเจ็บและผู้เสียชีวิต เพื่อเป็นหลักฐานการปฏิบัติงาน รายงานให้หัวหน้าพยาบาล แพทย์เวร และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทราบตามแบบบันทึกเพื่อรายงานข้อมูลเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ให้ผู้บังคับบัญชาในระดับสูงในกระทรวงสาธารณสุขทราบต่อไป

6. บทบาทในการพิทักษ์สิทธิผู้บาดเจ็บที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาล พยาบาลต้องประเมินเหตุการณ์ หากผู้บาดเจ็บเสี่ยงต่อการถูกทำร้ายซ้ำ พยาบาลประสานเจ้าหน้าที่ตำรวจทหาร เพื่อรักษาความปลอดภัยของผู้บาดเจ็บ เพราะอาจมีการตามทำร้ายซ้ำเดิมผู้บาดเจ็บและทำให้คนบริสุทธิ์โดนลูกหลงในโรงพยาบาล (วีระศักดิ์, 2547)

ปัญหาการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลในสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

สถานการณ์ความไม่สงบของสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ นับวันจะรุนแรงและต่อเนื่อง พยาบาลซึ่งปฏิบัติหน้าที่ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ต้องใช้องค์ความรู้ในการปฏิบัติงานให้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ คือการรักษาพยาบาล ป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ และฟื้นฟูสภาพ การเผชิญกับปัญหาการปฏิบัติงานที่ไม่สามารถคาดเดาเหตุการณ์ที่มีโอกาสเกิดได้ตลอดเวลา ทุกพื้นที่ และทุกครั้งที่เกิดเหตุการณ์รุนแรงพร้อมกันหลายจุดทั้งจังหวัด ทำให้พยาบาลประสบปัญหาในการปฏิบัติหน้าที่ดังนี้

1.ขาดอัตรากำลัง เนื่องจากเจ้าหน้าที่ขอย้ายจากความหวาดกลัวต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นต่อเนื่อง โดยมีข้อมูลการย้ายออกของบุคลากรสาธารณสุขของจังหวัดยะลา เปรียบเทียบระหว่างปี พ.ศ. 2546 กับ พ.ศ. 2547 พบว่าในปี พ.ศ. 2547 มีบุคลากรสาธารณสุขย้ายออกจากจังหวัดยะลา 66 คน เมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2546 มีการย้ายออกเพียง 39 คน ทำให้ขาดแคลนบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ (สรพงษ์, 2548) และเนื่องจากไม่มีพยาบาลที่จบใหม่ต้องการที่จะปฏิบัติงานในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยเฉพาะโรงพยาบาลชุมชนที่ห่างไกล เพราะพยาบาลที่จบใหม่ไม่ต้องใช้ทุนเนื่องจากการเรียนด้วยทุนการศึกษาของตนเองสามารถที่จะเลือกปฏิบัติงานที่ใดก็ได้ ยิ่งทำให้ขาดแคลนพยาบาลมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาผลกระทบต่อการจัดบริการ

สุขภาพและขวัญกำลังใจของพยาบาลวิชาชีพในภาวะวิกฤติสามจังหวัดชายแดนใต้ พบว่ามีปัญหา การขาดแคลนของบุคลากรของสถานบริการสูงถึงร้อยละ 72.2 (สุวรรณี และศิริพร, 2547)

2. ภาระงานที่เพิ่มขึ้น จากการศึกษาการจัดการระบบการแพทย์และสาธารณสุข ในสถานการณ้ความไม่สงบในจังหวัดยะลาตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2547-31 ธันวาคม 2547 มี ผู้บาดเจ็บจำนวน 144 คน และผู้เสียชีวิตจำนวน 104 คน จากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น 222 ครั้งซึ่ง เกิดขึ้นตลอดทุกเดือน ทำให้งานบริการพยาบาลเพิ่มขึ้น (สรพงษ์, 2548) เช่น จากการชุมนุม ประท้วงที่อำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาสในวันที่ 25 ตุลาคม 2547 มีการสลายการชุมนุมทำให้ ทีมงานของโรงพยาบาลตากใบได้ประสานไปที่โรงพยาบาลต่างๆ ในจังหวัดนราธิวาสเพื่อขอความช่วยเหลือและเตรียมรถพยาบาลในการรับผู้บาดเจ็บ ในการสลายชุมนุมครั้งนี้ตำรวจถูกยิงที่ทรง ออก แล้วส่งต่อโรงพยาบาลนราธิวาส ผู้บาดเจ็บอื่นทยอยเข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาลตากใบ มีคนไข้ 21 ราย รับไว้นอนโรงพยาบาล 3 ราย แม้ยอดผู้ป่วยไม่มาก แต่ความวุ่นวายจากญาติและ เจ้าหน้าที่ของรัฐมีมาก เป็นสิ่งที่เจ้าหน้าที่พยาบาลต้องรับภาระในการดูแล (สมชาย, 2548) นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยไม่กล้าไปรับบริการที่คลินิกในช่วงเวลาเย็นหรือค่ำ ทำให้ผู้ป่วยมารับ บริการที่โรงพยาบาลในเวลากลางวันมากขึ้น ทำให้พยาบาลต้องรับภาระในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น รวมทั้งผู้ป่วยมักมารักษาเมื่อมีอาการหนักมาก เนื่องจากกลัวความไม่ปลอดภัย หากต้องมาพบ แพทย์ในเวลากลางคืนเป็นเหตุให้ใช้ระยะเวลาในการรักษามากขึ้น ส่งผลให้พยาบาลต้องดูแล ผู้ป่วยมากขึ้น (พงศ์เทพ, 2550; สุภัทร, 2549)

อุปสรรคและการแก้ปัญหาในการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลในสถานการณ้ความไม่สงบใน สามจังหวัดชายแดนภาคใต้

อุปสรรคในการปฏิบัติงานของพยาบาลส่วนใหญ่ เกิดจากความไม่ปลอดภัยทำให้ พยาบาลไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างเต็มศักยภาพและครอบคลุม ซึ่งสามารถสรุปประเด็นได้ ดังนี้

1. อุปสรรคความไม่ปลอดภัยของเจ้าหน้าที่ในการเดินทางมาปฏิบัติงานเวรเช้า- บ่าย-ดึกในโรงพยาบาลและการถูกข่มขู่ทำร้ายทางโทรศัพท์ เนื่องจากขณะที่เดินทางมาปฏิบัติงาน ในพื้นที่ โดยเฉพาะเวลาลงเวรบ่ายและขึ้นเวรดึก และระหว่างอยู่เวรอาจเกิดเหตุการณ์ความไม่สงบ หรือถูกก่อกรวน เช่น ที่โรงพยาบาลกะพ้อ มีการวางระเบิดในโรงพยาบาล ตอนเช้ามีดของวันหนึ่ง ได้ มีวัยรุ่นเข้ามาในโรงพยาบาล เข้ามาทางประตู ยามได้เห็นวัยรุ่นวิ่งออกไป จากนั้นมียามบอกว่ามี ฝูงวางไว้ที่ป้อมยามนาน 2 ชั่วโมง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและยามจึงเดินเข้าไปดู ยามบอกว่าใน ฝูงมีสายไฟ ดูแปลก ผิดปกติจึงตามตำรวจมาดู พบว่าเป็นของจริง หน่วยกู้ระเบิดจึงนำออกไปและ

ทำลาย หรือบางครั้งมีการชุมนุมทางโทรศัพท์ โดยในคืนวันศุกร์วันหนึ่งได้มีโทรศัพท์ชุมนุมว่าคืนนี้ หมอกกับพยาบาลตายแน่ ทำให้โรงพยาบาลติดต่อกับทหาร ตำรวจ เจ้าหน้าที่เพื่อขอกำลังคุ้มกัน และเรียกระดมเจ้าหน้าที่ทุกคนในบ้านพักมานอนรวมกันบนตึก มีทหารตำรวจคุ้มกันเป็นจุด ๆ แต่ก็ไม่ได้เกิดเหตุการณ์อะไรขึ้น ต่อมาคืนวันเสาร์ก็มีการชุมนุมอีกว่าจะทำจริง หมอกกับยามตายแน่ และมีการปล่อยข่าวลือออกมาว่า กลุ่มโจรจะมีการบุกยึดโรงพักด้วย เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลทุกคนจึงระดมมานอนรวมกันบนโรงพยาบาล พยายามเลือกห้องที่ปลอดภัยมีหน้าต่างน้อยที่สุดเพื่อให้ปลอดภัยจากกระสุนปืนมากที่สุด แต่ก็แทบไม่มีห้องดังกล่าว และได้มีการติดต่อตำรวจ ทหาร ให้มาดูแลเจ้าหน้าที่ตำรวจส่งกำลังมาได้ไม่กี่คน เพราะกำลังที่จะดูแลโรงพักและอำเภอยังไม่เพียงพอ ต้องเกลี้ยกำลังคนมาช่วยดูแลโรงพยาบาล และตำรวจเองยังกลัวว่าจะเป็นการชุลวงที่โรงพยาบาล เพื่อให้กำลังที่โรงพักมีน้อยจะได้โจมตีโรงพักได้ง่ายขึ้น ในวันนั้นไม่มีอะไรเกิดขึ้นแต่ก็ทำให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลรู้สึกถึงความไม่ปลอดภัยอย่างยิ่ง ในวันนั้น แพทย์พยาบาลได้บอกกล่าวสถานการณ์ให้ผู้ป่วยและญาติทราบ คนไข้คนใดที่อาการไม่มากก็ให้กลับบ้านได้ ผู้ป่วยที่อาการหนักยังคงต้องนอนโรงพยาบาลก็ส่งต่อไปนอนโรงพยาบาลสายบุรี เพื่อความปลอดภัย (เดชา, 2548)

จากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทำให้โรงพยาบาลในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้เพิ่มมาตรการรักษาความปลอดภัย โดยพัฒนาระบบความปลอดภัยของสถานพยาบาล จากการประชุมผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ นักวิชาการ ผู้บริหารในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีข้อสรุปว่าจัดให้มียามดูแลความปลอดภัยตลอด 24 ชั่วโมง โดยเพิ่มกำลังคนของเวรยาม หมุนเวียนปฏิบัติงานเวรละ 2 คน มีการฝึกใช้อาวุธปืนให้กับยามทุกคน สรุปเหตุการณ์ประจำวัน จัดระบบเวรตรวจการนอกเวลาราชการ จัดระบบรับบัตรสำหรับรถทุกคันที่ผ่านเข้า-ออกโรงพยาบาล ให้เหลือเพียงประตูเดียวกำหนดเขตพื้นที่เฉพาะ ห้ามบุคคลภายนอกเข้าโดยไม่ได้รับอนุญาต เช่น เขตบ้านพัก ติดตั้งกล้องวงจรปิดในจุดสำคัญของโรงพยาบาล กลางคืนต้องเปิดไฟให้แสงสว่างอย่างเพียงพอในทุกจุดของโรงพยาบาล ปรับปรุงระบบโทรศัพท์ให้มีประสิทธิภาพ เพิ่มหมายเลขโทรศัพท์สายนอกเพื่อให้สามารถติดต่อตรงได้ อีกทั้งยังเพิ่มระบบตู้สาขาโทรศัพท์ เพื่อสำหรับติดต่อโดยตรงกับบ้านพักเจ้าหน้าที่ แพลตพยาบาล ทุกห้องทุกหลัง และติดตั้งวิทยุสื่อสารประจำรถยนต์ทุกคัน ปรับปรุงระบบแม่ข่ายและเสาอากาศวิทยุสื่อสาร ชื่อวิทยุสื่อสารภายในเพิ่มแก่หน่วยงานสำคัญ เช่น ยาม ศูนย์แปล พนักงานขับรถ ห้องฉุกเฉิน ตึกผู้ป่วยใน นอกจากนี้เจ้าหน้าที่ที่ขึ้นเวรบายจะไม่ได้รับอนุญาตให้กลับบ้านหลังลงเวรต้องให้พักในโรงพยาบาล ไม่ให้กลับบ้านโดยพลการ ยามจะไม่อนุญาตให้ออกนอกโรงพยาบาล หากมีกิจธุระจำเป็น จะให้รถพยาบาลบริการไปส่งถึงบ้าน เพิ่มเจ้าหน้าที่เวรเปลในเวรบาย เพื่อให้มีอัตรากำลังผู้ชาย ณ จุดบริเวณห้องเวชระเบียนและห้อง

ฉุกเฉิน มีการจัดรถรับส่งเจ้าหน้าที่ทุกวัน การเดินทางมาปฏิบัติงานต้องเดินทางมาเป็นหมู่คณะ โดยรถสวัสดิการที่โรงพยาบาลได้จัดให้ เพื่อความอุ่นใจ สร้างขวัญกำลังใจแก่เจ้าหน้าที่ และเจ้าหน้าที่ที่ขึ้นเวรอนุญาตให้เปลี่ยนเครื่องแต่งกายเป็นชุดสุขภาพ ซึ่งเป็นมาตรการที่ใช้กันทุกโรงพยาบาลชุมชน (รชชาติ, 2548; สุภัทร, 2547; สุวัฒน์, 2550) นอกเหนือจากนี้โรงพยาบาลรามัน ได้มีการเตรียมสำรองอาหารในโรงครัวให้เพียงพอแก่ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ประมาณ 2-3 วัน เพราะหากเกิดสถานการณ์ที่รุนแรง สามารถมีอาหารประทังชีวิต (รชชาติ, 2548) สิ่งสำคัญในการเพิ่มภูมิคุ้มกันความปลอดภัยคือ การจัดบริการที่ประทับใจ สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ มีความจริงใจ มีสัมพันธภาพที่ดีกับชุมชน โรงพยาบาลมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชน เชิญชาวบ้านมาร่วมเป็นกรรมการพัฒนางานในโรงพยาบาล เป็นสิ่งที่ทำให้โรงพยาบาลมีความปลอดภัยมากขึ้น ในระดับหนึ่ง (ชุลกิปลี, 2548; เดชา, 2548; รชชาติ, 2548; สมชาย, 2548; อารีย์, นิตยา, กิตติพงศ์, และนงลักษณ์, 2547)

2. ความไม่ปลอดภัยในการออกปฏิบัติงานเชิงรุกและการเยี่ยมบ้าน เพราะไม่มั่นใจในความปลอดภัย โดยเฉพาะพื้นที่ที่ห่างไกลและมีความเสี่ยงมาก หากมีความจำเป็นต้องออกปฏิบัติงานในชุมชน ต้องใช้รถยนต์ของโรงพยาบาลเท่านั้น ห้ามใช้รถมอเตอร์ไซด์ (สุภัทร, 2547) ทำให้การดำเนินงานด้านเชิงรุกไม่ได้ผลเท่าที่ควร ทำให้พยาบาลเยี่ยมบ้านน้อยลงร้อยละ 60 การปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชนลดลงร้อยละ 70 การติดตามผู้ป่วยที่ขาดนัด ต้องหยุดชะงักลง ซึ่งเป็นอุปสรรคที่จะดำเนินงานให้ได้ตามนโยบายใกล้บ้าน-ใกล้ใจ หรืองานนโยบายบางอย่าง เช่น งานเมืองไทยสุขภาพดี งานออกกำลังกาย งานชมรมผู้สูงอายุ เหลือเพียงการตั้งรับในโรงพยาบาล ทำให้พยาบาลออกปฏิบัติงานในชุมชนลดลงหรือแทบไม่ได้เลย ซึ่งบางโรงพยาบาลให้ลูกจ้างหรืออาสาสมัครสาธารณสุขซึ่งเป็นคนในพื้นที่ปฏิบัติงานบางอย่างแทน เช่น การติดตามให้กลุ่มเป้าหมายมารับวัคซีนตามนัดและการฝากครรภ์เป็นต้น (พงศเทพ, อมร, สุวัฒน์, และสุภัทร, 2550) ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างโรงพยาบาลหรือสถานีนามัยกับชุมชนเคยแน่นแฟ้นก็ถดถอยลงอย่างช้าๆ เข้าใจลดน้อยลง รวมทั้งเพิ่มโอกาสของความขัดแย้งและความไม่เข้าใจกันจากปัญหาการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ต้องดูแลต่อเนื่อง (สุภัทร, 2547)

3. ความไม่ปลอดภัยในการเดินทางร่วมปฏิบัติหน้าที่กรณีเกิดอุบัติเหตุหมุ่ และมีผู้บาดเจ็บจำนวนมากเกินศักยภาพของเจ้าหน้าที่ขณะอยู่เวรปกติ ปัญหาที่พบคือกรณีเกิดเหตุการณ์ความไม่สงบที่รุนแรงในยามวิกาลเจ้าหน้าที่ซึ่งพักอาศัยอยู่ภายนอกโรงพยาบาล ไม่สามารถเดินทางมายังโรงพยาบาลได้ เนื่องจากไม่มีความปลอดภัย จากการถูกลอบทำร้ายระหว่างทางรถถูกตะปูเรือใบ (กนกวรรณ, 2548; กฤตยา, 2548) และยังพบว่าเหตุการณ์ที่รุนแรงมักเกิดในช่วงวันหยุดราชการหลายวัน เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่เดินทางไปพักผ่อนต่างจังหวัด ทำให้

อัตรากำลังของเจ้าหน้าที่ทั้งโรงพยาบาลมีไม่เพียงพอในการดูแลรักษาพยาบาลผู้บาดเจ็บ (สมชาย, 2548) ซึ่งการแก้ไขจะใช้รูปแบบการประสานงานเป็นโซนทั้งจังหวัด หากเป็นเวลายามวิกาล การเดินทางมาช่วยในรูปเครือข่ายต้องเสี่ยงจากการถูกตะปูเรือใบ ทำให้แพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่อื่นๆ ต้องแก้ไขปัญหาโดยระดมเจ้าหน้าที่ที่พักอาศัยในบ้านพักของโรงพยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ที่ไม่ได้พักอาศัยในโรงพยาบาลแต่อยู่ไม่ไกลจากโรงพยาบาลมากนักและสามารถเดินทางสะดวกพร้อมให้การช่วยเหลือผู้บาดเจ็บจำนวนมากกรณีเกิดอุบัติเหตุหมู่

4. การปฏิบัติหน้าที่กรณีเกิดเหตุการณ์ ณ จุดเกิดเหตุ ผู้มีหน้าที่สั่งการแสดงตัวไม่ชัดเจน ทำให้เจ้าหน้าที่ไม่ทราบว่าใครเป็นผู้บัญชาการ และบางครั้งมีหลายตำแหน่งในคนเดียวกัน ทำให้เกิดการสับสนในการสั่งการ ซึ่งได้แก้ไขโดยแสดงสัญลักษณ์ให้เด่นชัด เช่นเปลี่ยนสีเสื้อ ยึดตำแหน่งสูงที่สุดเป็นหลัก (กนกวรรณ, 2548) และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลาได้มีการจัดตั้งคณะทำงานประสานงานด้านการรักษาพยาบาลจากสถานการณ์ความไม่สงบ โดยกำหนดให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลยะลาเป็นประธาน และมีการจัดทำแผนอุบัติเหตุหมู่เป็นแผนรวมของจังหวัด โดยใช้แผนรับอุบัติเหตุหมู่ของโรงพยาบาลทุกแห่งที่มีอยู่และมีการฝึกซ้อมแผนเป็นประจำทุกปี มาปรับใช้เป็นแผนรับอุบัติเหตุหมู่ ในการวางระบบส่งต่อผู้ป่วย การรักษาพยาบาล การสื่อสารและอำนวยการเพื่อพร้อมรับสาธารณภัยจากสถานการณ์ความไม่สงบ และกำหนดให้ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินเป็นระบบช่วยเหลือและส่งต่อผู้ป่วยจากจุดเกิดเหตุ มีการเตรียมความพร้อมของทีมกู้ชีพ กำหนดผังแสดงบุคคล หน่วยงานที่รับผิดชอบ ณ จุดเกิดเหตุ ขั้นตอนการเข้าปฏิบัติงาน ณ จุดเกิดเหตุที่เกิดเหตุการณ์ ซึ่งแบ่งเป็นโซนวิกฤติ โซนปลอดภัยซึ่งในโซนนี้ประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล ทีมกู้ชีพ นอกจากนี้ได้เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีความเตรียมในการรับผู้ป่วยจากสาธารณภัยที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์ความไม่สงบ หากมีการวางระเบิดในห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน ทำให้ห้องดังกล่าวใช้การไม่ได้ ทุกโรงพยาบาลต้องกำหนดแผนสำรองเพื่อรองรับเหตุการณ์ (สรพงษ์, 2548)

5. ด้านการสื่อสาร เมื่อเกิดไฟฟ้าดับทั้งเมือง การสื่อสารสามารถใช้การได้เฉพาะสายภายใน สัญญาณโทรศัพท์มือถือถูกตัด วิทยุสื่อสารใช้การไม่ได้ ไฟสำรองที่มีอยู่ไม่สว่างเพียงพอ มีไฟสำรองเฉพาะโซนห้องอุบัติเหตุ ซึ่งได้เสนอให้แก้ไขโดยติดตั้งเครื่องสื่อสารภายในหน่วยงานเพื่อการติดต่อสื่อสารในจุดต่างๆ ให้สามารถสื่อสารในขณะปฏิบัติหน้าที่ เช่นโซนต่างๆ ห้องบัตร ป้อมยาม กองบัญชาการ และติดตั้งแบตเตอรี่สำรอง สำหรับวิทยุสื่อสาร (แม่ข่าย) ให้สามารถใช้ได้ในกรณีไฟฟ้าดับ ระมัดระวังจุดอันตรายของโรงพยาบาล เช่น โรงปั่นไฟ ถังออกซิเจนเหลว ถังน้ำมันเชื้อเพลิงสำรอง ถังออกซิเจนตามตึกต่างๆ และพิจารณาติดไฟฉุกเฉินในบางโซน แทนการใช้ไฟฟ้าสำรอง (กนกวรรณ, 2548)

6. ด้านการชันสูตรศพร่วมกับแพทย์ ในกรณีที่มีผู้เสียชีวิตนอกโรงพยาบาล แพทย์และพยาบาลต้องออกชันสูตรศพ ทำให้เสี่ยงต่อความปลอดภัย ถึงแม้จะมีเจ้าหน้าที่ตำรวจทหารร่วมเดินทางชันสูตรศพ ทำให้มีการทบทวนมาตรการความปลอดภัยสำหรับแพทย์พยาบาลในการออกชันสูตรศพนอกโรงพยาบาล ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลาและวิทยาการศุภนัยปฏิบัติการสำนักงานตำรวจแห่งชาติส่วนหน้า (ศปก.ตร.สน.) ฝ่ายปกครอง ตำรวจ ทหาร ได้หาแนวทางปฏิบัติงานจากกรณีการชันสูตรศพจากเหตุการณ์ความไม่สงบ เพื่อความปลอดภัยของแพทย์ พยาบาล (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา, 2550)

ปัจจัยส่งเสริมให้พยาบาลยังคงปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลในสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติหน้าที่พยาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคล และส่งผลให้พยาบาลเกิดแรงจูงใจ มีความรู้สึกต่องานที่ปฏิบัติ มีความผูกพันต่อองค์กรส่งผลต่อการปฏิบัติงาน (ลดาวลัย, 2544) บุคคลจะรู้สึกพอใจและเต็มใจในงานที่ทำ และเต็มใจที่จะปฏิบัติงานนั้นบรรลุมิติวัตถุประสงค์ขององค์กรเมื่องานนั้นได้ให้ผลตอบแทนทั้งทางวัตถุและจิตใจ ซึ่งสามารถตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของบุคคลนั้นได้ (ยงยุทธ, 2547) ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน พอสรุปได้ดังนี้

1. สวัสดิการ/ ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม หมายถึงผลตอบแทนที่ทุกคนรู้สึกว่าควรได้รับเมื่อปฏิบัติงานอย่างเหมาะสมกับลักษณะของงานและความรับผิดชอบของพยาบาล จากการศึกษาความพึงพอใจในงานของพยาบาลในการปฏิบัติงานในภาวะปกติที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พบว่าพยาบาลไม่พึงพอใจในค่าตอบแทน (สมสมัย, 2544) และการศึกษาความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลโรงพยาบาลหนองจอก พบว่าความพึงพอใจด้านค่าตอบแทนค่อนข้างน้อย เพราะจำนวนผู้มารับบริการมากเกินไปกำลังเจ้าหน้าที่และสถานที่ (อุษา, 2546) จะเห็นได้ว่าแม้แต่ในภาวะปกติพยาบาลไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงานแต่รัฐบาลได้สร้างแรงจูงใจให้ผู้ปฏิบัติหน้าที่ในพื้นที่ทุรกันดารได้รับค่าตอบแทนวิชาชีพพิเศษรายเดือนตามพื้นที่ทุรกันดารซึ่งแบ่งเป็นพื้นที่ทุรกันดารระดับ 1 ระดับ 2 และระดับ 3 โดยได้รับค่าตอบแทนแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ พื้นที่ขาดแคลนทุรกันดารระดับ 1 กำหนดให้พยาบาลได้ค่าตอบแทน 1,000 บาท/เดือน ระดับ 2 พยาบาลได้ค่าตอบแทน 2,000 บาท/เดือน ระดับ 3 ได้ค่าตอบแทน 3,000 บาท/เดือน (กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง, 2548) ซึ่งเกณฑ์นี้จะใช้ในพื้นที่ทุรกันดารทั้งประเทศ เช่นพื้นที่เกาะ พื้นที่ห่างไกลและเมื่อเกิดสถานการณ์ความไม่สงบ รัฐบาลได้สร้างแรงจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ที่เกิดสถานการณ์ความไม่สงบได้อายุราชการวิคุณ คือหาก

ข้าราชการปฏิบัติหน้าที่ในสามจังหวัดชายแดนใต้เป็นเวลา 1 ปี จะคิดอายุราชการในการปฏิบัติงาน เป็นเวลา 2 ปี

2. สภาพแวดล้อมความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน เป็นปัจจัยส่งเสริมให้พยาบาลคงปฏิบัติงานในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (สัญญา, 2549) หากพบว่าสภาพแวดล้อมของสถานที่ปฏิบัติงานไม่มีความปลอดภัยส่งผลให้เกิดความเครียด ซึ่งการศึกษาผลกระทบต่อการจัดบริการสุขภาพและขวัญกำลังใจของพยาบาลวิชาชีพในภาวะวิกฤติสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่าพยาบาลมีความรู้สึกไม่ปลอดภัยจากสภาพแวดล้อม ร้อยละ 97.7 (สุวรรณณี และศิริพร, 2547) จะเห็นได้ว่าสภาพแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัยต่อการทำงานอาจมีผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ ความคงอยู่ในหน่วยงาน

3. ความผูกพันและรักในการปฏิบัติกรพยาบาล เป็นลักษณะของบุคคลที่แสดงออกถึงพลังและไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคต่างๆ ซึ่งเป็นปัจจัยเอื้อให้คงปฏิบัติงานในพื้นที่ จากการศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ระหว่างเผชิญเหตุการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่าสาเหตุส่วนหนึ่งที่ทำให้พยาบาลยังคงปฏิบัติงานในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้เนื่องจากความผูกพันและรักในการปฏิบัติการพยาบาล ร้อยละ 51.1 (สุนันทา, 2549)

4. ความภาคภูมิใจ การได้รับการยกย่องมีคุณค่า เป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลมีความชอบและรักในงานที่ปฏิบัติ จากการศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ ระหว่างเผชิญเหตุการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่าสาเหตุที่พยาบาลยังคงปฏิบัติหน้าที่ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ คือความรู้สึกภาคภูมิใจ เมื่อประสบความสำเร็จในการปฏิบัติการพยาบาล และรู้สึกมีคุณค่าในการปฏิบัติการพยาบาลในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้อยู่ในระดับสูง (สุนันทา, 2549)

5. ภูมิลำเนาเดิมเป็นคนในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ทำให้เข้าใจในพื้นที่และวัฒนธรรมประเพณีของผู้รับบริการ สามารถให้การพยาบาลตามหลักศาสนาและมีความเคยชินกับพื้นที่จึงสามารถปรับตัวได้ง่าย จากการศึกษาภาวะเครียดและการปรับตัวของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้พบว่ามีภูมิลำเนาเดิมอยู่ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ร้อยละ 85.1 (อารีย์, นิตยา, กิตติพงศ์, และนงลักษณ์, 2547) และการศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ระหว่างเผชิญเหตุการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่าสาเหตุที่ทำให้พยาบาลยังคงการปฏิบัติงานในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้เนื่องจากมีครอบครัวอยู่ในพื้นที่ร้อยละ 85 (สุนันทา, 2549) เช่นเดียวกับการศึกษาวิกฤติของระบบสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้พบว่าปัจจัยหนุน

เสริมที่สำคัญให้บุคลากรยังคงปฏิบัติงานในพื้นที่เนื่องจากส่วนหนึ่งเป็นคนพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ (พงศ์เทพ, อมร, สุวัฒน์, สุภัทร, 2550)

แนวคิดเกี่ยวกับการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮร์เมเนิวติกกับการศึกษาประสบการณ์การปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาล

การวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา (phenomenology) เป็นศาสตร์สาขาหนึ่งของการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) ที่ศึกษาและทำความเข้าใจประสบการณ์ของบุคคล กลุ่มคนในสถานการณ์ต่างๆ ที่เผชิญอยู่ โดยเน้นสิ่งที่เป็นสาระสำคัญ (essence) และสามารถเชื่อมโยงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ของความหมายต่างๆ ในสภาพปัญหานั้นๆ ซึ่งส่วนใหญ่จะเกี่ยวข้องกับข้อมูลทางสังคมและวัฒนธรรมที่หลากหลายจากสภาพแวดล้อมตามความเป็นจริงในทุกมิติ (วีณา, 2547; ศิริพร, 2546; สุภางค์, 2546; อารีย์วรรณ, 2549) การศึกษาเชิงปรากฏการณ์เป็นการอธิบายและให้ความหมายของบุคคลตามสถานการณ์ที่เป็นจริง (Omery, 1983 cited by Streubert & Carpenter, 2003) และเข้าใจ อธิบายสิ่งต่างๆที่เข้ามาในชีวิตของบุคคลนั้น ซึ่งการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาทำให้เข้าใจความรู้สึกนึกคิดและปรัชญาชีวิตของบุคคล (Spiegelberg, 1975 & Merleau-Ponty, 1962 cited by Streubert & Carpenter, 2003) ดังนั้นนักวิจัยเชิงคุณภาพจะต้องเข้าใจแนวคิดต่างๆไป เกี่ยวกับบริบทที่มาเกี่ยวข้องกับปรากฏการณ์ที่กำลังศึกษา เช่น ภาษา ประเพณี วัฒนธรรม สังคม ความเชื่อ เพื่อสามารถเข้าใจความหมายของปรากฏการณ์นั้น ๆ ได้อย่างถูกต้อง

ความหมาย

Phenomenology เป็นคำมาจากภาษากรีก phainomenon แปลว่า appearance หรือการปรากฏให้เห็นด้วยตัวของมันเอง และ logos แปลว่า reason หรือ เหตุผล (วีณา, 2548; Moran & Mooney, 2002 อ้างตาม จอนณะจง, 2546) การศึกษาปรากฏการณ์วิทยา หมายถึง การศึกษาปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นตามการรับรู้ของบุคคลตามธรรมชาติของปรากฏการณ์นั้น ซึ่งเป็นประสบการณ์ชีวิต (lived experience) ของบุคคลที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่บุคคลนั้นดำเนินชีวิตอยู่ (life world) และให้ความหมายของสิ่งแวดล้อมตามสถานการณ์นั้น (van Manen, 1990)

แนวคิดการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา

การศึกษาเชิงปรากฏการณ์ ซึ่งมีผู้ให้กำเนิดการศึกษาที่มีชื่อเสียงคือ ฮัสเซล (Edmund Husserl) และ ไฮเดกเกอร์ (Martin Heidegger) ได้พัฒนาเรื่องของการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาซึ่ง ฮัสเซล

เชื่อว่าปรัชญาของการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา ทำให้เข้าใจความรู้สึกของบุคคลที่อยู่ในสถานการณ์นั้นๆ (Streubert & Carpenter, 2003) ซึ่งสาระสำคัญของการศึกษาเชิงปรากฏการณ์นี้จะประกอบด้วย 1) การศึกษาในสาระสำคัญของปรากฏการณ์ (essence) เป็นสิ่งที่มีความสัมพันธ์กับความหมาย ความเป็นจริงของสิ่งบางอย่าง ซึ่งต้องเข้าใจความสัมพันธ์ได้อย่างถูกต้อง 2) การศึกษาและตีความหมายของปรากฏการณ์โดยใช้วิจารณ์ญาณหรือการหยั่งรู้ของนักวิจัย (intuiting) และต้องเข้าใจความหมายสิ่งที่มีความสำคัญของปรากฏการณ์ที่กำลังศึกษา 3) การตัดทอนส่วนที่ไม่ใช่สาระสำคัญของปรากฏการณ์ (phenomenological reduction) โดยแนวคิดหลักของฮัลเซลเน้นเรื่องราวปรากฏการณ์จริงที่เกิดขึ้น และไม่นำความคิดของตนเองมาเป็นพื้นฐานในการให้ความหมาย หรือเกี่ยวข้องกับปรากฏการณ์ที่กำลังศึกษา เพื่อให้ข้อมูลที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลมีความจริงแท้แน่นอน ถือเป็นหัวใจสำคัญของการศึกษาโดยผู้วิจัยต้องแยกแยะความคิดของตนเองใส่ไว้ในวงเล็บ (bracketing) (จอนพะจง, 2546; Haggman-Laitila, 1999 cited by Streubert & Carpenter, 2003) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อไม่นำความคิดของตนเองมาปะปนกับสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลบอกกล่าว เป็นการจำกัดการคิดล่วงหน้า หรือเก็บความคิด ความเชื่อ ความรู้ที่มีอยู่เดิม เพื่อให้สามารถรับข้อมูลหรือข้อเท็จจริงที่ได้รับมาใหม่ได้ตามความเป็นจริงมากที่สุด

องค์ประกอบการศึกษาปรากฏการณ์วิทยา

สปีลจิบเอร์ก (Spiegelberg, 1975 cited by Streubert & Carpenter, 2003) ได้กล่าวถึงการศึกษาปรากฏการณ์วิทยา ซึ่งมีองค์ประกอบที่สำคัญสรุปประเด็นไว้ 6 องค์ประกอบ ดังนี้

1. การศึกษาปรากฏการณ์เชิงพรรณนา (descriptive phenomenology) เป็นการศึกษาวิเคราะห์และอธิบายปรากฏการณ์ โดยพรรณนาตามการรับรู้ของประสบการณ์ที่อยู่ในสถานการณ์นั้นๆ เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่ลึกซึ้งที่มีความหมายอย่างแท้จริง ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้ 1) การรับรู้ เข้าใจอย่างลึกซึ้ง (intuiting) 2) การวิเคราะห์ข้อมูล (analyzing) และ 3) การอธิบายบรรยายความหมายของข้อมูล (describing)

2. การศึกษาปรากฏการณ์โดยเน้นสาระสำคัญของปรากฏการณ์ (phenomenology of essences) เป็นการรวบรวมเนื้อหาสาระสำคัญของข้อมูลที่กำลังศึกษาเจาะลึกในปรากฏการณ์เฉพาะที่มีความสำคัญ เพื่อให้ได้รับรู้ถึงโครงสร้างและความสัมพันธ์ในปรากฏการณ์

3. การศึกษาเพื่อทำความเข้าใจกับปรากฏการณ์ที่ปรากฏ (phenomenology of appearances) การศึกษาปรากฏการณ์ที่เราสนใจ ฝ่่าดูการเกิดขึ้นของปรากฏการณ์เพื่อให้ได้

ความหมายที่แท้จริงโดยอาศัยข้อมูลที่มีอยู่ ทำให้ปรากฏการณ์ที่ศึกษามีความชัดเจนยิ่งขึ้น ในสถานที่ที่ต่างกัน

4. การศึกษาปรากฏการณ์วิทยาเชิงโครงสร้าง (constitutive phenomenology) หมายถึงการศึกษาปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจากความรู้สึกนึกคิดของตนเอง ทำให้เห็นโครงสร้างเพื่อให้เกิดขบวนการที่ทำให้เข้าใจในปรากฏการณ์นั้นๆ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมตลอดเวลา

5. การศึกษาส่วนย่อยของปรากฏการณ์ (reductive phenomenology) เป็นการตัดทอนส่วนที่ไม่ใช่สาระสำคัญในปรากฏการณ์ที่กำลังศึกษานั้นออก เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นเนื้อหาสาระที่สำคัญของปรากฏการณ์

6. การศึกษาปรากฏการณ์แบบเฮร์เมเนิวติก (hermeneutic phenomenology) เป็นการศึกษาปรากฏการณ์ที่ให้ความหมายจากประสบการณ์ และสิ่งแวดล้อมต่างๆของผู้ให้ข้อมูลตามธรรมชาติที่เป็นอยู่จริง โดยการวิเคราะห์ ค้นหา และเขียนบรรยายประสบการณ์ที่ได้จากการศึกษา บนพื้นฐานของภูมิหลัง สังคม วัฒนธรรมและประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล

การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮร์เมเนิวติก

คำว่า "hermeneutics" มาจากคำกริยาภาษากรีกว่า "hermeneu" และจากคำนามว่า "hermeneia" ซึ่งหมายถึงการตีความ การให้ความหมาย (interpretation) เพื่อเป็นการอธิบายและเข้าใจถึงประสบการณ์ของบุคคล (Palmer, 1969; Reeder, 1988; Allen & Jensen, 1990; Thompson, 1990 cited by Pascoe, 1996) การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮร์เมเนิวติก (hermeneutic phenomenology) ได้รับการพัฒนาโดยใช้แนวคิดของไฮเดกเงอร์ (Heidegger) เป็นแนวคิดที่ไม่เพียงแต่อธิบายหรือบรรยายปรากฏการณ์เท่านั้น แต่เน้นการค้นหาและแปลความหมายทำความเข้าใจประสบการณ์ของบุคคลในสถานการณ์นั้นๆ (Heidegger, 1962 cited by Annells, 1996) ให้ความสำคัญกับความจริงที่ปรากฏ ความเข้าใจของบุคคลในปรากฏการณ์นั้นๆ ว่ามีความหมายต่อบุคคลนั้นอย่างไร โดยเข้าใจในปรากฏการณ์ความเป็นวิถีชีวิตของแต่ละวัน ให้ความหมายในความรู้สึกส่วนบุคคลและสิ่งแวดล้อม ซึ่งเน้นความจริงแท้แน่นอนกับปรากฏการณ์นั้นได้อย่างเชื่อมโยง กลมกลืนอย่างมีความหมายลึกซึ้ง (Koch, 1994 cited by Annells, 1996; Malt, 1999; Sorrell, 1995)

การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยามีรากฐานมาจากหลักปรัชญา ที่ได้รับการพัฒนาโดยเอ็ดมันด์ ฮัสเซล ตั้งแต่ปี (1859-1939) มีความสนใจในการศึกษาเรื่องราวประสบการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งการศึกษามีลักษณะเป็นนามธรรม (abstract) โดยไม่นำความรู้เดิมของผู้วิจัยมาเกี่ยวข้องกับการศึกษา แต่จะ

นำความรู้เดิมที่เกี่ยวกับปรากฏการณ์นั้นแยกไว้ต่างหากโดยใส่ในวงเล็บ (bracketing) ต่อมาไฮเดกเงอร์ ซึ่งเป็นลูกศิษย์ของฮัลเซล มีความสนใจที่จะอธิบายความหมายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น โดยให้ความสำคัญกับภาษา ภูมิหลังที่มีมาแต่กำเนิด การให้ความหมายที่มีความสำคัญต่อการเข้าใจปรากฏการณ์ของบุคคล เน้นสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง ซึ่งแตกต่างกับแนวคิดของฮัลเซลที่ไม่นำความรู้เดิมมาอธิบายเกี่ยวกับปรากฏการณ์นั้น โดยไฮเดกเงอร์มีความเห็นว่าการไม่นำความรู้เดิมเกี่ยวกับปรากฏการณ์นั้นมาเกี่ยวข้องไม่สามารถทำได้จริง เพราะสิ่งเหล่านี้มักเป็นเนื้อหาสำคัญที่จะนำไปสู่ความเข้าใจเกี่ยวกับปรากฏการณ์นั้นมากขึ้น ทำให้ไฮเดกเงอร์นำสิ่งเหล่านี้เข้ามามีส่วนร่วมในการแปลความหมาย โดยผ่านวงจรเฮร์เมเนวติก (hermeneutic circle) ซึ่งเป็นแนวทางในการศึกษาปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮร์เมเนวติก และเชื่อว่าวงจรเฮร์เมเนวติก เป็นส่วนที่สำคัญที่จะทำให้เข้าใจในปรากฏการณ์ที่กำลังศึกษา ซึ่งแนวคิดทั้ง 2 แนวคิดนี้มีความแตกต่างกันคือ การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบฮัลเซลจะเน้นการได้มาซึ่งองค์ความรู้ (epistemological) (Cohen & Omery, 1994 cited by Drucker, 1999) แต่การศึกษาของไฮเดกเงอร์จะเน้นความจริงแท้ของปรากฏการณ์ ซึ่งไฮเดกเงอร์เชื่อว่าบุคคลมีการให้ความหมายตามพื้นฐานที่แตกต่างกัน จะต้องทำความเข้าใจกับพฤติกรรมของบุคคลในการให้ความหมาย เพราะการให้ความหมายของบุคคลขึ้นกับสิ่งแวดล้อมตามประสบการณ์ของบุคคล วิเคราะห์และตีความอย่างมีขั้นตอน โดย (Diekelmann, 1989 cited by Drucker, 1999) กล่าวไว้คือ 1) อ่านและทำความเข้าใจกับข้อมูลทั้งหมดของปรากฏการณ์ 2) เขียนตีความสาระที่สำคัญของข้อมูล 3) วิเคราะห์ทำความเข้าใจกับสิ่งที่เป็นแก่นสำคัญ 4) ทำความเข้าใจในบริบทของบุคคลตามสิ่งแวดล้อมนั้นๆ 5) อธิบายความหมายในสิ่งที่เหมือนและแตกต่างกัน 6) ระบุชี้ชัดในสิ่งที่ให้ความหมายอย่างแท้จริง 7) สรุปความหมายโดยรวมในสิ่งที่กำลังศึกษาและให้ครอบคลุมข้อมูลที่มาจากความหมายอย่างแท้จริง

วงจรเฮร์เมเนวติก (hermeneutic circle) ประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญ 3 อย่างคือ ภูมิหลัง (background) ความรู้ ความเข้าใจที่มีอยู่เดิมในสิ่งที่ศึกษา (pre-understanding) การมีส่วนร่วมของผู้วิจัยกับผู้ให้ข้อมูลในการแปลความหมาย (co-constitution) ซึ่ง (Koch, 1995) ได้ อธิบายดังนี้

1. ภูมิหลัง เป็นวัฒนธรรมที่ติดตัวมาตั้งแต่กำเนิด เพื่อที่จะทำให้เข้าใจสิ่งที่แท้จริงของบุคคลนั้น (Benner & Wrubel, 1989 cited by Koch, 1995) ซึ่งไฮเดกเงอร์เชื่อว่าบุคคลมีความสำคัญเป็นผู้ที่ให้ความหมายต่อปรากฏการณ์ตามความรู้สึกนึกคิดของตนเองเป็นลักษณะประสบการณ์เฉพาะและเป็นความจริงของบุคคลนั้นๆ ซึ่งอาจมีลักษณะแตกต่างจากบุคคลอื่นที่อยู่ในสถานการณ์นั้นๆ โดยเชื่อว่าบุคคลมีคุณลักษณะที่สำคัญดังนี้ (Leonard, 1994)

1) บุคคลเป็นผู้ที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมตามธรรมชาติและในบริบทของตนเอง (the person as having a world) หมายถึงบุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ซึ่งบุคคลให้ความหมายแตกต่างกันตามสิ่งแวดล้อมในที่นี้คือ วัฒนธรรม ประเพณี ภาษา ที่บุคคลนั้นสั่งสมมาตั้งแต่กำเนิด เพื่อที่จะให้สะท้อนความหมายปรากฏการณ์ของบุคคลนั้น

2) บุคคลเป็นผู้ที่มีคุณค่าและมีความสำคัญในตัวเอง (the person as being for whom things have significance and value) หมายถึงบุคคลมีคุณค่าและความสำคัญในตัวเอง และให้ความหมายของแต่ละเรื่องไม่เหมือนกัน ดังนั้นการที่จะเข้าใจพฤติกรรมของบุคคล ต้องศึกษาบุคคลในบริบทที่เขาอาศัยอยู่ว่ามีอะไรเกิดขึ้น เพื่อให้เข้าใจคุณค่าและความสำคัญที่บุคคลแสดงออกในบริบทนั้นๆ ได้อย่างแท้จริง

3) บุคคลเป็นผู้ที่ให้ความหมายด้วยตนเอง (the person as self- interpreting) หมายถึงการให้ความหมายของบุคคลซึ่งแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับวัฒนธรรม ประเพณี ภาษา ภูมิหลัง ตามความคิดเห็นของตนเองเป็นสำคัญ เป็นความรู้สึกภายในซึ่งอาจจะแตกต่างจากการแปลความของบุคคลอื่นหรือไม่เหมือนจริงจากทฤษฎี

4) บุคคลเป็นหน่วยรวม (the person as embodied) หมายถึงบุคคลให้ความหมายไม่เพียงเฉพาะร่างกายเท่านั้น แต่ยังรวบรวมสิ่งต่างๆ เข้าด้วยกัน (embodied) ซึ่งหมายถึงจิตใจ สังคม การรับรู้ ซึ่งต้องมีปฏิริยาสัมพันธ์กัน และเชื่อมโยงมาเป็นพฤติกรรมที่บุคคลนั้นแสดงออกมา เพราะบุคคลไม่สามารถที่จะแยกเป็นส่วนๆ ได้

5) บุคคลอยู่ในมิติของเวลา (the person in time) ประสบการณ์ของบุคคลเป็นอยู่ตามมิติของเวลา ซึ่งความคิดเห็น ความรู้สึกในปัจจุบันมีผลมาจากอดีต และส่งผลต่อความรู้สึก การให้ความหมายในอนาคต ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสิ่งที่บุคคลนั้นให้ความสำคัญและคุณค่า

2. ความรู้ ความเข้าใจที่มีอยู่เดิมในสิ่งที่ศึกษา ผู้วิจัยต้องมีความเข้าใจบริบทในสิ่งที่ต้องการศึกษา เช่น วัฒนธรรม ภาษา สิ่งแวดล้อมต่างๆ ของผู้ให้ข้อมูล เพื่อช่วยให้เข้าใจประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลมากยิ่งขึ้น

3. การมีส่วนร่วมของผู้วิจัยกับผู้ให้ข้อมูลในการแปลความหมาย เป็นกระบวนการทำความเข้าใจเชื่อมโยงข้อมูลต่างๆ ร่วมกันระหว่างผู้ให้ข้อมูลกับผู้วิจัย ซึ่งการมีส่วนร่วมของผู้วิจัยทำให้สามารถแปลความหมายได้ถูกต้องตรงกับผู้ให้ข้อมูล ต่อมากาดาเมอร์ (Gadamer, 1976 cited by Parse, 2001) ได้กล่าวเพิ่มเติมถึงแนวทางในการเข้าใจบางสิ่ง และการแปลความหมาย ผู้วิจัยต้องทำความเข้าใจภาษา (language) ของผู้ให้ข้อมูล และการเชื่อมโยงความหมาย (the fusion of horizons) เพื่อให้เข้าใจถึงประสบการณ์ของบุคคลที่กำลังศึกษาได้อย่างลึกซึ้ง โดยอธิบายดังนี้

3.1 ภาษา เป็นสื่อกลางและเป็นสิ่งสำคัญของการติดต่อสื่อสาร เพื่อให้เข้าใจปรากฏการณ์นั้นๆ และเข้าใจในรูปแบบ ความหมายของผู้ให้ข้อมูลและผู้วิจัยอย่างลึกซึ้ง ซึ่งอาจเป็นคำเฉพาะที่เข้าใจเฉพาะในกลุ่มของผู้ให้ข้อมูล

3.2 การเชื่อมโยงความหมาย เป็นการหล่อหลอมความเข้าใจระหว่างผู้วิจัยกับผู้ให้ข้อมูลทำให้เชื่อมโยงความหมาย ความคิดเห็นต่อกัน รวมถึงความรู้และสิ่งต่างๆ จากการศึกษา หรือข้อมูลปรากฏการณ์ที่ค้นพบ ทำให้เกิดความหมายและความเข้าใจที่ตรงกันระหว่างผู้ให้ข้อมูลกับผู้วิจัย

จากที่กล่าวมาลักษณะของการศึกษาปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮอริเมเนอติกของไฮเดกเงอร์ และกาตาเมอร์ (Interpretative Phenomenology or Heideggerian Gadamerian Hermeneutic Phenomenology) ได้รับการสนใจ และถูกนำมาใช้ศึกษามากขึ้น เพื่อการค้นหาคำรู้ใหม่ ซึ่งช่วยให้ผู้วิจัยเข้าใจและอธิบายเชิงปรากฏการณ์ของมนุษย์ในสิ่งแวดล้อมของสถานการณ์นั้นๆ (Cull-Wilby, 1987 cited by Pascoe, 1996)

กล่าวโดยสรุปจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สถานการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นในอดีต เริ่มรุนแรงและต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2547 จนถึงปัจจุบัน ซึ่งไม่มีใครบอกได้ว่าจะยุติเมื่อใด ซึ่งความรุนแรงที่เกิดขึ้นได้สร้างความเสียหายต่อชีวิต ทรัพย์สิน ประเทศชาติอย่างมหาศาล ทำให้ประชาชนที่อาศัยอยู่ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ได้รับผลกระทบ พยาบาลในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ซึ่งเป็นประชาชนคนหนึ่งที่อยู่อาศัยและปฏิบัติงานในพื้นที่ ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นทั้งการเดินทางมาปฏิบัติหน้าที่ การแต่งกาย การปฏิบัติงานท่ามกลางความขาดแคลนของเจ้าหน้าที่โดยเฉพาะเหตุการณ์เกิดขึ้นพร้อมกันหลายจุด มีผู้บาดเจ็บจำนวนมาก ภาระงานมาก ทำให้การปฏิบัติงานของพยาบาลมีความยุ่งยาก และซับซ้อน พยาบาลต้องบริหารจัดการ การประสานงาน และหาวิธีการในการดูแลผู้ป่วยให้ได้คุณภาพมากที่สุด ในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในขณะนั้น การศึกษาวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮอริเมเนอติก จึงเป็นวิธีที่เหมาะสมที่สุด ที่จะทำความเข้าใจประสบการณ์ของพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ในสถานการณ์ความไม่สงบ โดยศึกษาสิ่งที่เป็นอยู่จริง เพื่อเข้าใจภูมิหลัง สิ่งแวดล้อมวัฒนธรรม การให้คุณค่าของพยาบาลโดยวิธีการสัมภาษณ์และอธิบายบรรยายเพื่อให้เห็นสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลให้ความหมาย ประสบการณ์ที่เข้าใจตรงกันระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูล ซึ่งสิ่งที่ได้จากประสบการณ์ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติหน้าที่พยาบาลในสถานการณ์ความไม่สงบ และการช่วยเหลือพยาบาลให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ได้อย่างเหมาะสมต่อไป

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาประสบการณ์การปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลในสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮอริเมนิวติกของไฮเดกเงอร์ (heideggerian hermeneutic phenomenology) เพื่อค้นหาปรากฏการณ์ภายใต้การศึกษาให้เห็นอย่างเด่นชัด เพื่อหาความหมาย บรรยายและอธิบายประสบการณ์การปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลในสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งมีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

สถานที่ศึกษา

สถานที่ศึกษาในครั้งนี้ คือโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่ จังหวัดยะลา ปัตตานี และนราธิวาส ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่ดูแลผู้บาดเจ็บจากสถานการณ์ความไม่สงบ

ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้เป็นการเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ในพื้นที่ที่เกิดเหตุการณ์ความไม่สงบที่ปฏิบัติงานในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน งานผู้ป่วยใน งานห้องคลอด และพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน ครอบคลุมทุกจังหวัดในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ จำนวน 11 ราย ซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนธันวาคม 2549 ถึงเดือนพฤษภาคม 2550 รวมระยะเวลา 6 เดือน โดยวิธีการเลือกอย่างเฉพาะเจาะจง ตามคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูลที่กำหนดไว้ ดังนี้

1. พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ และมีประสบการณ์ทำงาน อย่างน้อย 2 ปี
2. พยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกต่างๆ เช่น งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน งานผู้ป่วยใน งานห้องคลอด และศูนย์สุขภาพชุมชน โดยทุกคนมีประสบการณ์ในการดูแลผู้บาดเจ็บจากเหตุการณ์ความไม่สงบ

การได้มาของผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยติดต่อหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล แนะนำตัวและขออนุญาตเก็บข้อมูล โดยขอคำแนะนำในการหาผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้บาดเจ็บจากเหตุการณ์ไม่สงบ ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ และเต็มใจให้ข้อมูล นอกจากนี้ผู้ให้

ข้อมูลบางรายผู้วิจัยได้ติดต่อเป็นการส่วนตัวตามคุณสมบัติที่กำหนด โดยแจ้งให้ผู้ให้ข้อมูลทราบเกี่ยวกับเรื่องที่ทำวิจัย วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิ เมื่อผู้ให้ข้อมูลยินยอมเข้าร่วมวิจัย จึงได้นัดหมายวันสัมภาษณ์

เครื่องมือในการวิจัย

เนื่องจากผู้วิจัยเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์เจาะลึก ฉบับบันทึกข้อมูลและบันทึกเทปขณะทำการสัมภาษณ์ นอกจากนี้ยังมีเครื่องมืออื่นๆ ประกอบในการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป เกี่ยวกับอายุ ระดับการศึกษา ภูมิลำเนา สถานที่พัก ขณะปฏิบัติงาน สถานภาพสมรส ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ การปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลระดับต่างๆ จังหวัดที่ปฏิบัติงาน หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน ตำแหน่งขณะปฏิบัติงาน ประสบการณ์การทำงานในสถานการณ์ความไม่สงบ

ส่วนที่ 2 แนวคำถามเกี่ยวกับประสบการณ์การปฏิบัติงานหน้าที่ของพยาบาลในสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับประสบการณ์ในการปฏิบัติกรพยาบาล การให้ความหมาย ความรู้สึกต่อการปฏิบัติหน้าที่ ผลกระทบ อุปสรรคปัญหา การปรับตัวและแก้ปัญหา ปัจจัยส่งเสริมให้พยาบาลยังคงปฏิบัติหน้าที่ตามประสบการณ์ที่ผู้ให้ข้อมูลตอบ

การตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

แบบสัมภาษณ์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้ง 2 ส่วน ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยใช้แนวคิดเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮอริเมนิวติกของไฮเดกเจอร์ (heideggerian hermeneutic phenomenology) ซึ่งคำถามจะเน้นการหาคำตอบจากประสบการณ์ ความเข้าใจ และการให้ความหมายของผู้ให้ข้อมูล ในการปฏิบัติหน้าที่พยาบาลในพื้นที่ที่เกิดเหตุการณ์ความไม่สงบ ซึ่งแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นนี้ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ซึ่งประกอบด้วยอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ 1 ท่าน พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติหน้าที่ในพื้นที่ที่เกิดเหตุการณ์ความไม่สงบ 1 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านรัฐศาสตร์ สังคมวิทยา ในพื้นที่ 1 ท่าน เพื่อช่วยตรวจสอบของแนวคำถามให้ตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย และนำแบบสัมภาษณ์ที่ได้รับการตรวจสอบแก้ไขและให้ข้อเสนอแนะมาปรับปรุงอีกครั้งก่อนนำไปใช้จริง

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยเชิงคุณภาพนั้นผู้วิจัยมีความสำคัญมากในการเก็บรวบรวมข้อมูล เนื่องจากเป็นเครื่องมือของการวิจัยต้องเข้าไปมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้ข้อมูลอย่างใกล้ชิด เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความไว้วางใจ ทำให้ได้ข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือมากที่สุด ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องคำนึงถึงจรรยาบรรณของนักวิจัยอย่างเคร่งครัดเพื่อเป็นการเก็บรักษาความลับ ความปลอดภัย คำถามที่ใช้ต้องไม่คุกคาม อารมณ์ ความรู้สึก และเคารพสิทธิของผู้ให้ข้อมูล (กนกนุช, 2540; วิณา, 2547) ผู้วิจัยจึงทำการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูลดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยแนะนำตัวเอง อธิบายวัตถุประสงค์ รวมทั้งขั้นตอน และรายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์และขออนุญาตบันทึกเทปไว้ เพื่อความถูกต้องในการบันทึกข้อมูล
2. อธิบายให้ทราบว่าผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยหรือไม่ก็ได้ และถ้าหากตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยสามารถออกจากกรวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลต่อผู้ให้ข้อมูลแต่อย่างใด
3. เมื่อผู้ให้ข้อมูลสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจึงเก็บข้อมูล
4. ตลอดการวิจัยผู้ให้ข้อมูลสามารถซักถามข้อมูลเกี่ยวกับการทำวิจัยครั้งนี้ได้
5. ในระหว่างการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิที่จะปกปิดข้อมูลที่ไม่ต้องการเปิดเผย
6. ขณะที่สัมภาษณ์หากผู้ให้ข้อมูลเกิดการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ เช่น คับแค้นใจ ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลพูดระบายความรู้สึก ให้กำลังใจ โดยการสัมผัสจับมือผู้ให้ข้อมูล โอบไหล่ด้วยความสำรวม
7. ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิรับรู้ข้อมูลตลอดจนสามารถตรวจสอบข้อมูลของตนเองได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้วิจัย
8. ในการนำเสนอข้อมูล และเขียนรายงานการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้นามสมมติเพื่อเป็นการรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล และนำเสนอในภาพรวมโดยไม่เจาะจงผู้ใด

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ดำเนินตามขั้นตอนดังนี้

ขั้นเตรียมการ

1. การเตรียมตัวผู้วิจัยในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้ ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ดังนั้นผู้วิจัยจึงเป็นเครื่องมือที่สำคัญ และจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีความพร้อมในทุก ๆ ด้านโดยเตรียมตัวดังต่อไปนี้

1.1 เตรียมความรู้ในด้านการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลในพื้นที่ ผลกระทบของสถานการณ์ความไม่สงบต่อการปฏิบัติงาน ผลกระทบต่อการดำรงชีวิต ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน

1.2 เตรียมความรู้ด้านระเบียบวิธีวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮอริเมนิวติกของไฮเดกเจอร์ (Heideggerian Hermeneutic Phenomenology) ตลอดจนแนวทางการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การเก็บรวบรวมข้อมูล การจัดบันทึกภาคสนาม การวิเคราะห์ข้อมูล รวมทั้งการเขียนรายงานเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่ครอบคลุมลึกซึ้ง

2. การเตรียมความรู้เกี่ยวกับสถานที่ที่ศึกษา โดยศึกษารายละเอียดเกี่ยวกับการทำงานของพยาบาลในแหล่งที่ศึกษา นอกเหนือจากงานประจำที่ทำเพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางแผนเก็บข้อมูล

3. เตรียมความพร้อมในเรื่องการเดินทาง ศึกษาเส้นทาง ระยะเวลาในการเดินทาง ตลอดจนสถานการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นในแต่ละวัน เพื่อตัดสินใจในการเดินทางและความปลอดภัยในการเก็บข้อมูล รวมถึงอุปกรณ์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งประกอบด้วย เครื่องบันทึกเสียง ม้วนเทป แฟ้มงาน ทดสอบเครื่องบันทึกเสียงเพื่อให้เกิดความสะดวกและรวดเร็วในการใช้งาน

4. การสร้างแนวคำถาม ครั้งแรกผู้วิจัยได้สร้างจากการทบทวน เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาล การให้ความหมาย ความรู้สึกต่อการปฏิบัติหน้าที่ ผลกระทบ การแก้ปัญหาและการปรับตัว สิ่งส่งเสริมให้พยาบาลยังคงปฏิบัติหน้าที่ในสถานการณ์ความไม่สงบ รวมทั้งตรวจสอบร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา หลังจากนั้นนำแนวคำถามไปศึกษานำร่อง 2 ราย และให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบ เพื่อเป็นการฝึกทักษะการเก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล และปรับแนวคำถาม

5. นำหนังสือจากคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่ต้องการเก็บข้อมูล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและขออนุญาตให้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล

6. ติดต่อประสานงานกับหัวหน้าพยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่ตรงกับกลุ่มตัวอย่างตามที่กำหนดไว้ในระเบียบการวิจัย เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยสัมภาษณ์พยาบาลผู้ให้ข้อมูล

ขั้นตอนการ

ผู้วิจัยมีการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล 4 ขั้นตอนซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล สร้างสัมพันธภาพโดยแนะนำตัวเอง บอกวัตถุประสงค์ในการวิจัย สอบถามถึงความยินยอมในการร่วมวิจัยของพยาบาลผู้ให้ข้อมูล โดยรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอย่างตั้งใจ

2. ผู้วิจัยเข้าพบผู้ให้ข้อมูล โดยการสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตนเอง และบอกวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งแจ้งประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา ทำการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล โดยสอบถามความยินยอมเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ด้วยวาจา และบอกสิทธิที่สามารถออกจากการวิจัย การใช้นามสมมติในการนำเสนอรายงานการวิจัย

3. เลือกสถานที่ที่สงบ เป็นส่วนตัว สะดวกต่อผู้ให้ข้อมูล และผู้วิจัยในการสัมภาษณ์

4. ผู้วิจัยใช้เครื่องมือในการวิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้เทคนิคดังนี้

4.1 การสัมภาษณ์ การวิจัยครั้งนี้ ใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (in-depth interview) ผู้วิจัยพูดคุยแบบไม่เป็นทางการตามแนวคำถามการสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้น ระยะเวลาในการสัมภาษณ์ขึ้นอยู่กับความพร้อมของผู้ให้ข้อมูล และจำนวนครั้งของการสัมภาษณ์ขึ้นอยู่กับความอึดตัวของข้อมูล โดยการตรวจสอบข้อมูลจนแน่ใจว่าไม่มีข้อมูลใหม่ และนำข้อมูลที่ได้ไปตรวจสอบกับอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อดูความครอบคลุม ความลึกซึ้ง และความอึดตัวของข้อมูลในประเด็นที่ศึกษา

4.2 การบันทึกเทปขณะสัมภาษณ์ ซึ่งช่วยให้ผู้วิจัยสามารถบันทึกคำตอบของผู้ให้ข้อมูลได้ทั้งหมด ทำให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ทั้งนี้ก่อนบันทึกเทปผู้วิจัยขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลและผู้ให้ข้อมูลยินยอมจึงทำการบันทึกเทป

4.3 การบันทึกข้อมูลขณะสัมภาษณ์ กระทำไปพร้อมๆกับการสัมภาษณ์ และการสังเกต โดยบันทึกสรุปสั้นๆ เกี่ยวกับบรรยากาศขณะสัมภาษณ์ อารมณ์ สีหน้าของผู้ให้ข้อมูล เพื่อใช้สนับสนุนข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ และเตรียมสัมภาษณ์ในประเด็นที่ต้องการเจาะลึกต่อไป

4.4 การแปลผลข้อมูลรายวัน หลังจากที่ทำกรสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลในแต่ละวัน แล้วนำข้อมูลต่างๆ ที่ได้จากการถอดเทป มาบันทึกเป็นข้อความเชิงบรรยาย และอ่านคำบรรยายทั้งหมดเพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลทั้งหมด ข้อมูลที่คลุมเครือ/ไม่ชัดเจน และข้อมูลที่ไม่ครบถ้วน ได้นำไปสัมภาษณ์ในครั้งต่อไป และเมื่อมีความอึดตัวของข้อมูลจึงปิดการสัมภาษณ์

4.5 การตรวจสอบข้อมูล ภายหลังจากผู้วิจัยได้ข้อมูลจากการสังเกตและสัมภาษณ์รวมทั้งจดบันทึกขณะสัมภาษณ์ในแต่ละวันตามประเด็นที่ต้องการศึกษาวิจัย ผู้วิจัยทบทวนข้อมูลนั้นเพื่อทำความเข้าใจ และบทสัมภาษณ์ที่ได้จากการถอดเทป ข้อสรุปเบื้องต้น หรือแปลความเบื้องต้น แล้วผู้วิจัยได้ส่งให้ผู้ให้ข้อมูลทางไปรษณีย์ตรวจสอบ พร้อมทั้งโทรศัพท์ไปสอบถามเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงกัน และย้อนกลับไปถามผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์ครั้งต่อไปทางโทรศัพท์ ในประเด็นที่ยังไม่

ชัดเจน หรือสงสัย เมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์แต่ละคน เพื่อยืนยันความถูกต้องของข้อสรุปเป็นครั้งสุดท้าย ซึ่งทำเช่นนี้กับผู้ให้ข้อมูลทุกคนที่ศึกษา

ความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล

เพื่อให้ข้อมูลที่ได้มีความน่าเชื่อถือได้มากที่สุด ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้วิธีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลเชิงคุณภาพตามแนวคิดของ ลินคอล์น และกูบา (Lincoln & Guba, 1985 cited by Holloway & Wheeler, 2002) เป็นแนวทางในการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลและผลการศึกษา ดังนี้

1. ความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล (credibility) เป็นการสร้างความน่าเชื่อถือของข้อมูลและตรวจสอบความสอดคล้องของข้อมูล การตีความหมายของผู้วิจัยกับความคิดของผู้ให้ข้อมูลว่าสอดคล้องกันหรือไม่ ซึ่งใช้เทคนิคต่างๆ ดังนี้

1.1 ผู้วิจัยสร้างความรู้จักกับผู้ให้ข้อมูล เพื่อความไว้วางใจ โดยผู้วิจัยไปพบเพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีก่อนการสัมภาษณ์ ส่วนผู้ให้ข้อมูลที่มีสัมพันธภาพที่ดีและรู้จักมาก่อนผู้วิจัยได้โทรศัพท์ติดต่อเพื่อพูดคุย และนัดหมายก่อนการสัมภาษณ์ ซึ่งการสร้างสัมพันธภาพที่ดีเป็นสิ่งสำคัญทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นจริง ลึกซึ้งและครอบคลุม

1.2 ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยสามารถสร้างความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลความจริงที่ได้ค้นพบจากผู้ให้ข้อมูล โดยผู้วิจัยนำเครื่องบันทึกเสียงที่ได้จากการสัมภาษณ์มาถอดเทปแบบคำต่อคำ เพื่อความถูกต้องของข้อมูลและภายหลังจากการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำองค์ประกอบหลักที่ได้มาสรุปเป็นภาพรวมของประสบการณ์การปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาล ในสถานการณ์ความไม่สงบของผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย แล้วนำข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมและแปลผลกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบอีกครั้งทุกราย (member checking) เพื่อความเข้าใจที่ตรงกัน เป็นการยืนยันความถูกต้องของข้อมูล

1.3 การสิ้นสุดการเก็บข้อมูล จะสิ้นสุดกระบวนการเก็บข้อมูล เมื่อข้อมูลมีความอิ่มตัว (saturation of data) โดยพิจารณาจากการที่ผู้วิจัยสัมภาษณ์และได้ข้อมูลที่ซ้ำซ้อนเหมือนข้อมูลเดิมในช่วงที่ผ่านมา หรือจากการที่ไม่สามารถค้นหาองค์ประกอบหลัก (themes) เพิ่มจากเดิม และตรวจสอบข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูลและอาจารย์พบว่าข้อมูลมีความอิ่มตัว ผู้วิจัยจึงสิ้นสุดการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. การนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ (transferability) ซึ่งการศึกษาประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยเขียนบรรยายรายละเอียดของบริบทและวิธีการวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูลอย่างละเอียด (thick description) เพื่อเป็นการเพิ่มความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล ทำให้ผลการศึกษา

สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ ในบริบทที่คล้ายคลึงกัน

3. ข้อมูลมีความคงเส้นคงวาไม่เปลี่ยนแปลง (consistency) ซึ่งสามารถตรวจสอบความสามารถในการเทียบเคียงกับเกณฑ์อื่น (dependability) โดยผู้วิจัยนำผลที่ได้จากการศึกษาไปตรวจสอบกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งเป็นการตรวจสอบภายนอก (inquiry audit) เพื่อวิเคราะห์ร่วมกับอาจารย์ถึงความครอบคลุม ความลึกซึ้ง และความอึดตัวของข้อมูลที่ได้มา เพื่อยืนยันความถูกต้องของข้อมูลที่ได้ศึกษาตรงตามวัตถุประสงค์

4. การยืนยันผลการวิจัย (confirmability) โดยทุกขั้นตอนของการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลเอกสารของผู้ให้ข้อมูลทุกราย ตลอดจนการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการตรวจสอบผลการวิจัย (audit trail) คือแบบบันทึกภาคสนาม แบบบันทึกของผู้วิจัย เอกสารหลักฐานการวิเคราะห์ข้อมูล เอกสารบันทึกของผู้ให้ข้อมูลที่ได้จากการถอดเทป ข้อมูลทุกขั้นตอน เพื่อเป็นการยืนยันว่าข้อมูลที่ได้ไม่มีความลำเอียงและอคติของผู้วิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลกระทำพร้อมกับการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลรายวัน โดยในแต่ละวันหลังจากเก็บข้อมูลเสร็จแล้ว ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์อีกครั้ง เพื่อจัดระเบียบของข้อมูล จัดหมวดหมู่ และตรวจสอบข้อมูลที่ได้ในแต่ละวัน หากข้อมูลไม่มีความชัดเจนก็ตั้งคำถาม และกลับไปถามซ้ำในครั้งต่อไป จนข้อมูลมีความชัดเจน และการวิเคราะห์ข้อมูลเมื่อสิ้นสุดการเก็บข้อมูล เป็นการวิเคราะห์หลังการเก็บข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ซึ่งใช้วิธีการหาองค์ประกอบหลัก (thematic analysis) โดยประยุกต์ใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลของแวนมานัน (van Manen, 1990) ซึ่งเป็นวิธีการศึกษาข้อมูลตามแนวคิดปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮอริเมนิวติกซ์ (hermeneutic phenomenology) โดยมี 6 ขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ย้อนกลับไปสู่ธรรมชาติของประสบการณ์ชีวิต (turning to the nature of lived experience) โดยการศึกษาเกี่ยวกับภูมิหลังของผู้ให้ข้อมูล สภาพแวดล้อมของผู้ให้ข้อมูลที่มีผลต่อการรับรู้และการให้ความหมาย ปรากฏการณ์การปฏิบัติหน้าที่พยาบาลในสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยเน้นให้ความหมาย ความรู้สึกและการให้คุณค่าของการปฏิบัติหน้าที่พยาบาลในสถานการณ์ความไม่สงบ ตลอดจนความรู้สึกต่อสถานการณ์ในการดำเนินชีวิตของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยสามารถทำความเข้าใจในประสบการณ์ชีวิตที่เป็นอยู่ตามธรรมชาติของผู้ให้ข้อมูล โดยการสัมภาษณ์ หูตคุย ชักถาม

2. ค้นหาประสบการณ์ที่ต้องการศึกษา (investigating experience as we live it) ตามแนวคำถามของเครื่องมือที่จัดเตรียมมา โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (in-depth interview) และ

เก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งต้องใช้เทคนิคในการถามคำถามเพื่อค้นหาธรรมชาติของประสบการณ์ และเจาะลึกเพื่อให้เข้าใจความหมายของผู้ให้ข้อมูล เข้าใจถึงความแตกต่างเฉพาะบุคคลและให้ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนออกมาเป็นคำพูดตามการรับรู้ และให้ความหมายของประสบการณ์เหล่านั้นตามประเด็นที่ต้องการศึกษา เปรียบเสมือนกับการเข้าไปอยู่ในประสบการณ์ชีวิตเหล่านั้นด้วย

2. การสะท้อนคิดคำหลักสำคัญ (reflecting on essential themes) ผู้วิจัยทำความเข้าใจความหมายของทุกมิติ และความหมายของคำหลักเพื่อให้เข้าใจความหมายของปรากฏการณ์ที่ศึกษาอย่างแท้จริง ครอบคลุม และชัดเจน โดยเรียกขั้นตอนนี้ว่า การวิเคราะห์คำหลักสำคัญ (thematic analysis) ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

3.1 ถอดเทปบันทึกการสัมภาษณ์อย่างละเอียดคำต่อคำ (verbatim)

3.2 อ่านข้อมูลทำความเข้าใจและพยายามวิเคราะห์หาคำหลักสำคัญ (themes) ของประสบการณ์ที่ศึกษา โดยมีขั้นตอนดังนี้

3.2.1 วิธีการอ่านรายละเอียด (detailed approach or line-by-line approach) โดยอ่านบทสัมภาษณ์ทั้งหมดหลายๆ รอบแล้วเลือกขีดเส้นใต้ประโยคที่สำคัญหรือกลุ่มคำตามปรากฏการณ์ที่ศึกษา

3.2.2 วิธีการอ่านโดยการเลือก (selective approach or highlighting approach) โดยเลือกเฉพาะประเด็นที่ศึกษามาวิเคราะห์ ทำความเข้าใจ และเขียนบรรยายการรับรู้ความหมายของผู้ให้ข้อมูลอย่างละเอียด และใส่รหัสข้อมูลเบื้องต้น (coding) ซึ่งแยกเป็นรายบุคคลเพื่อสะดวกในการค้นหาและศึกษาทบทวนเพื่อให้เข้าใจในประเด็นที่ยังไม่ชัดเจนพร้อมจดบันทึกและนำไปสัมภาษณ์ครั้งต่อไป

3.2.3 วิธีการอ่านทำความเข้าใจภาพรวมของการศึกษาทั้งหมด (wholistic approach or sententious approach) เป็นการอ่านรายละเอียดที่วิเคราะห์จากภาพรวมและพิจารณาคำหลักสำคัญความสัมพันธ์ของประสบการณ์ย่อย และประสบการณ์ทั้งหมดภายใต้ประสบการณ์ที่ศึกษาอย่างละเอียด

3.2.4 นำคำหลักมาปรับภาษาและจัดหมวดหมู่ เพื่อลดความซ้ำซ้อนของประเด็นต่างๆ ให้เหมาะสม หลังจากนั้นนำมาสรุปอีกครั้งโดยมีการตรวจสอบกับอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อขอคำแนะนำและปรับปรุงแก้ไข

3.2.5 นำคำหลักสำคัญ (themes) ที่ได้กลับไปตรวจสอบกับผู้ให้ข้อมูลอีกครั้งในการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป เพื่อเข้าใจตรงกันระหว่างผู้วิจัยกับผู้ให้ข้อมูล

4. การเขียนบรรยายปรากฏการณ์ที่ได้จากการศึกษา (the art of writing and rewriting) เป็นการนำคำหลักสำคัญ (themes) ที่ได้จากการศึกษามาเขียนบรรยายสรุปในภาพรวมอย่างละเอียด

และชัดเจนตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล โดยครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการศึกษา และมีการยกตัวอย่างคำพูดประกอบเพื่อให้เข้าใจและชัดเจนของประสบการณ์

5. การคงไว้ซึ่งปรากฏการณ์ที่ศึกษาและบริบทที่เกี่ยวข้อง (maintaining a strong and orientated relation to the phenomenon) เป็นการตรวจสอบว่าข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์และบันทึกข้อมูลเป็นสาระสำคัญ และเชิงลึกที่สามารถให้ความหมายต่อปรากฏการณ์ที่ศึกษาจริงๆ ไม่ใช่ผิวเผินโดยไม่ถ้วนสรุป แต่เป็นการอยู่ในปรากฏการณ์นั้นนานพอเพื่ออธิบายความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในปรากฏการณ์และสามารถตอบคำถามการวิจัยได้ทั้งหมด

6. การทำให้บริบทมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับปรากฏการณ์ที่เรากำลังศึกษาได้อย่างกลมกลืน (balancing the research context by considering parts and whole) โดยพยายามตีความและทำความเข้าใจจากประสบการณ์ย่อย แล้วเชื่อมโยงไปสู่ประสบการณ์ในภาพรวม ทบทวนกระบวนการต่างๆ อย่างละเอียดอีกครั้ง เพื่อความแน่ใจว่าไม่เกิดคำหลักและแก่นสาระอื่นๆ ตามมา โดยมองประสบการณ์ย่อยที่ศึกษาเป็นส่วนหนึ่งของปรากฏการณ์ในภาพรวมทั้งหมด และมองปรากฏการณ์ในภาพรวมก็จะประกอบด้วยประสบการณ์ย่อยๆ หลายประสบการณ์ ซึ่งเชื่อมโยงซึ่งกันและกัน

บทที่ 4
ผลการวิจัยและอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเพื่อบรรยายและอธิบายประสบการณ์การปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลในสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยการใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนธันวาคม 2549 ถึงเดือนพฤษภาคม 2550 รวมระยะเวลา 6 เดือน โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกจากพยาบาลวิชาชีพ 11 ราย ที่ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ และมีประสบการณ์ในการปฏิบัติหน้าที่พยาบาลจากเหตุการณ์ความไม่สงบดังกล่าว ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยเป็น 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วย

1.1 ลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

1.2 ลักษณะของผู้ให้ข้อมูลและภูมิหลังบางประการของผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย

ส่วนที่ 2 ประสบการณ์การปฏิบัติหน้าที่พยาบาลในสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ในประเด็นต่างๆ 6 ประเด็น คือ

2.1 การให้ความหมายของการปฏิบัติหน้าที่พยาบาลในสถานการณ์ความไม่สงบ

2.2 ความรู้สึกต่อการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลในสถานการณ์ความไม่สงบ

2.3 ผลกระทบต่อการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลในสถานการณ์ความไม่สงบ

2.4 ปัญหาในการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลในสถานการณ์ความไม่สงบ

2.5 การแก้ปัญหาและการปรับตัวในการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลในสถานการณ์ความไม่สงบ

2.6 ปัจจัยส่งเสริมให้พยาบาลยังคงปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลในสถานการณ์ความไม่สงบ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล

1.1 ลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้มีจำนวนทั้งสิ้น 11 ราย ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจังหวัดปัตตานี 3 ราย จังหวัดยะลา 4 ราย และจังหวัดนราธิวาส 4 ราย ทุกรายเป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 26 – 40 ปี มีประสบการณ์การทำงานในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ตั้งแต่ 4-19 ปี เป็นพยาบาลประจำการ 9 ราย หัวหน้าหอผู้ป่วย 2 ราย สถานภาพสมรสโสด 6 ราย คู่ 4 ราย หม้าย 1 ราย นับถือศาสนาพุทธ 9 ราย อิสลาม 2 ราย ระดับการศึกษา จบปริญญาตรี 11 ราย มีภูมิลำเนา

ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ทุกคน ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ 1 ราย โรงพยาบาลชุมชน 10 ราย และผู้ที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลชุมชนนี้มี 1 รายที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนร่วมด้วย ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ปฏิบัติงาน ณ หอผู้ป่วยดังต่อไปนี้ อุบัติเหตุถูกเงิน ห้องคลอด หอผู้ป่วยใน และออกปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ทุกคนมีประสบการณ์ในการปฏิบัติหน้าที่พยาบาลช่วยเหลือผู้บาดเจ็บจากสถานการณ์ความไม่สงบตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2547 (ดังแสดงในตารางที่ 1)

ตาราง 1

จำนวนผู้ให้ข้อมูลจำแนกตามลักษณะข้อมูลทั่วไป (N = 11)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ราย)
เพศ	
หญิง	11
อายุ (ปี)	
21-30	2
31-40	9
สถานภาพสมรส	
โสด	6
คู่	4
หม้าย	1
ศาสนา	
พุทธ	9
อิสลาม	2
ระดับการศึกษา	
ปริญญาตรี	11
ที่อยู่อาศัยขณะปฏิบัติงาน	
บ้านพักในโรงพยาบาล	6
บ้านพักนอกโรงพยาบาล	5
ประสบการณ์การทำงานในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ปี)	
4-10	2
11-19	9

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ราย)
<i>การปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลระดับต่างๆ</i>	
โรงพยาบาลศูนย์	1
โรงพยาบาลชุมชน	9
โรงพยาบาลชุมชนและศูนย์สุขภาพชุมชน	1
<i>การปฏิบัติหน้าที่ในจังหวัดต่างๆ</i>	
ปัตตานี	3
ยะลา	4
นราธิวาส	4
<i>ตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน</i>	
หัวหน้าหอผู้ป่วย	2
พยาบาลปฏิบัติการ	9
<i>หอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน</i>	
อุบัติเหตุฉุกเฉิน	6
ห้องคลอด	2
หอผู้ป่วยใน	2
หอผู้ป่วยในและศูนย์สุขภาพชุมชน	1
<i>การฝึกอบรมซ่อมแผนอุบัติเหตุหมู่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)</i>	
ซ่อมแผนอุบัติเหตุหมู่	11
อบรมวิทยาการกู้ชีพขั้นพื้นฐาน 110 ชั่วโมง	1

1.2 ลักษณะของผู้ให้ข้อมูลและภูมิลำเนาของผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย

การศึกษาครั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลมีจำนวนทั้งสิ้น 11 ราย มีนามสมมติว่า บุชราคม พลอย นิลเพชร มุก มรกต หยก เพทาย ทับทิม โอบอ และไพลิน เพื่อให้เข้าใจในประสบการณ์การปฏิบัติหน้าที่ในสถานการณ์ความไม่สงบได้อย่างลึกซึ้ง จำเป็นต้องทำความเข้าใจในภูมิลำเนาของผู้ให้ข้อมูล โดยเฉพาะความคิดความเชื่อและการให้คุณค่าของ "การปฏิบัติหน้าที่พยาบาล" ประสบการณ์และการปฏิบัติหน้าที่ในสถานการณ์ความไม่สงบ ตลอดจนความคิดความเชื่อในการดำเนินชีวิต รวมทั้งความรู้สึกต่อเหตุการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นและความรู้สึกที่ได้ให้การช่วยเหลือ

ผู้ป่วย ซึ่งสามารถสรุปลักษณะผู้ให้ข้อมูลและภูมิหลังบางประการของผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

บุษราคัม อายุ 39 ปี สถานภาพโสด นับถือศาสนาพุทธ การศึกษาระดับปริญญาตรี ภูมิลาเนาในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ระดับพยาบาลปฏิบัติการ มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ 17 ปี ในหลากหลายหอผู้ป่วย ได้แก่หอผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก ห้องคลอด หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ ปัจจุบันปฏิบัติงานห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน พักอาศัยอยู่นอกโรงพยาบาล และได้รับการอบรมวิทยากรกู้ชีพขั้นพื้นฐาน 110 ชั่วโมง การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง สำหรับบทบาทในการปฏิบัติหน้าที่พยาบาลในสถานการณ์ไม่สงบ คือรับแจ้งเหตุ ออกรับผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ หน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินของโรงพยาบาล รับผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ ช่วยฉุกเฉิน ช่วยฟื้นคืนชีพ ประสานการส่งต่อ จัดการข้อมูลรายงานเหตุการณ์ ช่วงที่เกิดเหตุการณ์ความไม่สงบตั้งแต่ต้นปี พ.ศ. 2547 ได้ออกไปรับผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ ในวันที่เกิดเหตุการณ์ไฟฟ้าดับทั้งเมือง แต่ก็ไม่สามารถเข้าไปรับผู้ป่วยได้ เนื่องจากตำรวจกำลังเคลียร์พื้นที่ ได้รับการบอกกล่าวว่าจะมีระเบิดข้ามสอง กลัวไม่ปลอดภัย ตำรวจจึงให้รถฉุกเฉินกลับไปโรงพยาบาลเพื่อรอให้การพยาบาลที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน ซึ่งคืนนั้นผู้ให้ข้อมูลลงป้ายเวรก็ไม่ได้กลับบ้าน ต้องนอนในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ก็เอาเก้าอี้มาเรียงๆกันแล้วก็นอน นอกจากนี้มีประสบการณ์ช่วยเหลือผู้ป่วยจากเหตุระเบิดหลายครั้ง ซึ่งแต่ละครั้งมีผู้บาดเจ็บจำนวนมาก ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกว่าการเกิดครั้งนี้มีแต่การสูญเสีย สลด หดหู่ และเรื้อรังไม่รู้เมื่อไรจะสงบ

พลอย อายุ 29 ปี สถานภาพโสด นับถือศาสนาพุทธ การศึกษาระดับปริญญาตรี ภูมิลาเนาในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ 7 ปี ในหลากหลายหอผู้ป่วย เนื่องจากลักษณะการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน เวลาอยู่เวรป่วย-ตึกต้องรับผิดชอบทั้งโรงพยาบาล จึงมีประสบการณ์ในงานหอผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก ห้องคลอด และศูนย์สุขภาพชุมชน มีบ้านพักอาศัยอยู่โรงพยาบาล และได้รับการอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพ สำหรับบทบาทในการปฏิบัติหน้าที่พยาบาลในสถานการณ์ไม่สงบคือช่วยฉุกเฉิน ช่วยฟื้นคืนชีพ ประสานการส่งต่อ จัดการข้อมูลรายงานเหตุการณ์ ช่วงที่เกิดเหตุการณ์ความไม่สงบตั้งแต่ต้นปี พ.ศ. 2547 ได้ออกไปรับผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ ในวันที่เกิดเหตุการณ์ชุ่มจิมตีจากผู้ก่อความไม่สงบพร้อมกันหลายจังหวัด ในวันเดียวกันกับเหตุการณ์ชุมนุมที่มัสยิดกรือเซะ ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกว่าการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างเต็มที่เท่าที่ เราจะสามารถช่วยได้ แต่ก็อดคิดไม่ได้ว่าเราก็มีโอกาสที่จะโดนทำร้ายได้เหมือนกัน ไม่ว่าเหตุการณ์อะไรจะเกิดขึ้นตัวเองก็ยอมรับ แต่ก็ไม่ประมาท

นิล อายุ 40 ปี สถานภาพคู่ นับถือศาสนาพุทธ การศึกษาระดับปริญญาตรี ภูมิลำเนาในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ 19 ปี ในหลากหลายหอผู้ป่วย เนื่องจากลักษณะการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน เวลาอยู่เวรป่วย-ตึกต้องรับผิดชอบทั้งโรงพยาบาล จึงมีประสบการณ์ในงานหอผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก ห้องคลอด ปัจจุบันปฏิบัติงานห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินตั้งแต่ปี พ.ศ. 2541 พักอาศัยในตัวจังหวัด และได้รับการอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพ สำหรับบทบาทในการปฏิบัติหน้าที่พยาบาลในสถานการณ์ไม่สงบคือเตรียมความพร้อม บริหารจัดการอัตรากำลัง ช่วยฉุกเฉิน ช่วยฟื้นคืนชีพ ประสานการส่งต่อ จัดการข้อมูลรายงานเหตุการณ์ นอกจากนี้มีประสบการณ์ช่วยเหลือผู้ป่วยจากรถโดยสารพลิกคว่ำ และผู้ป่วยจากเหตุการณ์ไม่สงบ ซึ่งแต่ละครั้งมีผู้บาดเจ็บจำนวนมาก ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกภูมิใจที่ได้ช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บจากเหตุการณ์ไม่สงบ ถึงแม้ว่าจะรู้สึกกลัวในวันที่วัยรุ่นมาล้อมโรงพยาบาลเป็นจำนวนมาก

เพชร อายุ 39 ปี สถานภาพโสด นับถือศาสนาพุทธ การศึกษาระดับปริญญาตรี ภูมิลำเนาในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ปฏิบัติงานที่สถานีอนามัยมา 7 ปี ปัจจุบันปฏิบัติงานโรงพยาบาลชุมชน อยู่นางห้องคลอด มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ มา 18 ปี พักอาศัยอยู่นอกโรงพยาบาล และได้รับการอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพ สำหรับบทบาทในการปฏิบัติหน้าที่พยาบาลในสถานการณ์ไม่สงบคือช่วยเป็นอัตรากำลังเสริมของห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน ช่วยฉุกเฉิน ช่วยฟื้นคืนชีพ ส่งต่อผู้ป่วย ช่วงที่เกิดเหตุการณ์ความไม่สงบตั้งแต่ต้นปี พ.ศ. 2547 ครอบครัวของผู้ให้ข้อมูลได้รับผลกระทบ พ่อโดนระเบิด น้องชายอยู่ในเหตุการณ์ระเบิดแต่ไม่ได้รับบาดเจ็บ ซึ่งรอดหวุดหวิดมา 2-3 ครั้ง หลานชายโดนยิงเสียชีวิต บ้านญาติโดนเผา เวลามีคนใช้โดนยิงมาผู้ให้ข้อมูลรู้สึกแค้น ทนไม่ได้ อยากให้ยุติโดยเร็ว เพราะสงสารผู้บริสุทธิ์

มุก อายุ 36 ปี สถานภาพโสด นับถือศาสนาพุทธ การศึกษาระดับปริญญาตรี ภูมิลำเนาในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ 15 ปี ในหลากหลายหอผู้ป่วย เนื่องจากลักษณะการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน เวลาอยู่เวรป่วย-ตึกต้องรับผิดชอบทั้งโรงพยาบาล จึงมีประสบการณ์ในงานหอผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก ห้องคลอด ปัจจุบันปฏิบัติงานหอผู้ป่วยใน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2541 และออกปฏิบัติงานศูนย์สุขภาพชุมชน ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาล เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลได้รับการอบรมเวชปฏิบัติครอบครัว มีบ้านพักในโรงพยาบาล และได้รับการอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพ สำหรับบทบาทในการปฏิบัติหน้าที่พยาบาลในสถานการณ์ไม่สงบคือช่วยเป็นกำลังเสริมห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน ช่วยฉุกเฉิน ช่วยฟื้นคืนชีพ ส่งต่อผู้ป่วย จากเหตุการณ์ไม่สงบ ผู้ให้ข้อมูลถูกวัยรุ่น

ตามประกบหลายวัน แต่ไม่ได้รับอันตราย ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกภูมิใจ และเป็นการทำงานที่ท้าทาย ที่ได้ช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บจากเหตุการณ์ไม่สงบ และคิดว่าอาชีพเราปลอดภัยที่สุด

มรกต อายุ 38 ปี สถานภาพโสด นับถือศาสนาอิสลาม การศึกษาระดับปริญญาตรี ภูมิลำเนาในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ 17 ปี ในหลากหลายหอผู้ป่วย เนื่องจากลักษณะการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน เวลาอยู่เวรป่วย-ตึกต้องรับผิดชอบทั้งโรงพยาบาล จึงมีประสบการณ์ในงานหอผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก ห้องคลอด และปี พ.ศ. 2541 ปฏิบัติงานห้องคลอด จนถึงปัจจุบัน ได้รับการอบรมช่วยฟื้นคืนชีพสำหรับผู้ใหญ่ และช่วยฟื้นคืนชีพในเด็กแรกเกิด สำหรับบทบาทในการปฏิบัติหน้าที่พยาบาลในสถานการณ์ไม่สงบคือช่วยเป็นกำลังเสริมห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน ช่วยฉุกเฉิน ช่วยฟื้นคืนชีพ ส่งต่อผู้ป่วย และเป็นที่ปรึกษาให้น้องๆ ที่อยู่เวรป่วย-ตึก เนื่องจากพักในโรงพยาบาล และรู้สึกว่ารบรยากาศในการปฏิบัติงานมันไม่เหมือนเดิม ไม่รู้ว่าใครเป็นใคร และสงสารผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ บางครั้งมันเหมือนฝันเพราะคนที่โดนยิง พี่เงอกัน

หยก อายุ 35 ปี สถานภาพหม้าย นับถือศาสนาพุทธ การศึกษาระดับปริญญาตรี ภูมิลำเนาในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ 14 ปี ในหลากหลายหอผู้ป่วย เนื่องจากลักษณะการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน เวลาอยู่เวรป่วย-ตึกต้องรับผิดชอบทั้งโรงพยาบาล จึงมีประสบการณ์ในงานหอผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก ห้องคลอด ปัจจุบันปฏิบัติงานจ่ายกลางและงานผู้ป่วยใน มีบ้านพักในโรงพยาบาล และได้รับการอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพ ช่วงที่เกิดเหตุการณ์ความไม่สงบตั้งแต่ต้นปี พ.ศ. 2547 ได้ออกไปรับผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ ในวันที่เกิดเหตุการณ์ชุ่มใจมติจากผู้ก่อความไม่สงบพร้อมกันหลายจังหวัด ในวันเดียวกันกับเหตุการณ์ชุมนุมที่มัสยิดกรือเซะ สำหรับบทบาทในการปฏิบัติหน้าที่พยาบาลในสถานการณ์ไม่สงบคือเตรียมความพร้อม บริหารจัดการ อัตรากำลัง ช่วยฉุกเฉิน ช่วยฟื้นคืนชีพ ส่งต่อผู้ป่วย จัดการข้อมูลรายงานเหตุการณ์ นอกจากผู้ให้ข้อมูลได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ ในวันที่ไปส่งผู้ป่วยที่โรงพยาบาลศูนย์ รพพยาบาลฉุกเฉินถูกตะปูเรือใบ และรถฉุกเฉินถูกซุ่มยิง แต่ไม่ได้รับบาดเจ็บ ผู้ให้ข้อมูลบอกวันนั้นหากยิงโดนยางรถไม่รู้จะเกิดอะไรขึ้นบ้าง

เพทชาย อายุ 38 ปี สถานภาพคู่ นับถือศาสนาพุทธ การศึกษาระดับปริญญาตรี ภูมิลำเนาในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ปฏิบัติงานโรงพยาบาลชุมชน มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ 17 ปี ในหลากหลายหอผู้ป่วย เนื่องจากลักษณะการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน เวลาอยู่เวรป่วย-ตึกต้องรับผิดชอบทั้งโรงพยาบาล จึงมีประสบการณ์ในงานหอ

ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก ห้องคลอด ปัจจุบันปฏิบัติงานห้องอุบัติเหตุ พักอาศัยนอกโรงพยาบาล ได้รับการอบรมช่วยฟื้นคืนชีพ สำหรับบทบาทในการปฏิบัติหน้าที่พยาบาลในสถานการณ์ไม่สงบคือ ช่วยฉุกเฉิน ช่วยฟื้นคืนชีพ ส่งต่อผู้ป่วย บริหารจัดการ และรับผิดชอบออกหน่วยเยี่ยมดูแลเยี่ยมยา ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ จากการปฏิบัติงานผู้ให้ข้อมูลรู้สึกสลด หดหู่ เพราะผู้บาดเจ็บมาแต่ละครั้งอาการสาหัส บางครั้งไม่ยอมรับประทานอาหาร ชีวิตที่อยู่ในแต่ละวันมันเสี่ยงเหมือนอยู่บนเส้นด้ายไม่รู้ว่าเมื่อไรจะเกิดกับตัวเอง

ทับทิม อายุ 32 ปี สถานภาพคู่ นับถือศาสนาพุทธ การศึกษาระดับปริญญาตรี ภูมิลาเนาในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ เคยปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนหลายแห่ง มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ 10 ปี ในหลากหลายหอผู้ป่วย เนื่องจากลักษณะการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน เวลาอยู่เวรบ่อย-ดึกต้องรับผิดชอบทั้งโรงพยาบาล จึงมีประสบการณ์ในงานหอผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก ห้องคลอด ปัจจุบันปฏิบัติงานห้องอุบัติเหตุตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 พักอาศัยนอกโรงพยาบาล ปี พ.ศ. 2547 ได้รับการอบรมช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง สำหรับบทบาทในการปฏิบัติหน้าที่พยาบาลในสถานการณ์ไม่สงบคือ ช่วยฉุกเฉิน ช่วยฟื้นคืนชีพ ส่งต่อผู้ป่วย บริหารจัดการ ช่วงเหตุการณ์ไม่สงบผู้ให้ข้อมูลได้ออกไปรอรับผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ กรณีทหารนาวิกโยธิน ถูกทำร้ายจนเสียชีวิต จากการปฏิบัติงานครั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกภูมิใจที่ได้เป็นส่วนหนึ่งที่ไปรอรับผู้บาดเจ็บตรงนี้ ถึงแม้ว่าทหาร 2 นายจะเสียชีวิต และเหตุการณ์ไม่สงบตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 เป็นต้นมา สามีของผู้ให้ข้อมูลถูกติดตามหนึ่งครั้ง แต่ยังไม่รู้ตัวและไม่ได้รับอันตราย

โอปอ อายุ 28 ปี สถานภาพโสด นับถือศาสนาอิสลาม การศึกษาระดับปริญญาตรี ภูมิลาเนาในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ 5 ปี ปัจจุบันปฏิบัติงานห้องอุบัติเหตุตั้งแต่สำเร็จการศึกษา ปี พ.ศ. 2545 พักอาศัยในโรงพยาบาล ได้รับการอบรมช่วยฟื้นคืนชีพ จากโรงพยาบาลจังหวัด สำหรับบทบาทในการปฏิบัติหน้าที่พยาบาลในสถานการณ์ไม่สงบคือ ช่วยฉุกเฉิน ช่วยฟื้นคืนชีพ ส่งต่อผู้ป่วย บริหารจัดการ ช่วงเหตุการณ์ไม่สงบผู้ให้ข้อมูลได้ออกไปรอรับผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ กรณีทหารนาวิกโยธิน ถูกทำร้ายจนเสียชีวิต ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกสงสารผู้ที่ถูกทำร้าย เพราะบางครั้งมีเด็กได้รับบาดเจ็บ และมีความคิดว่าต้องให้การดูแล รักษาพยาบาลให้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ เพราะเราได้เลือกอาชีพนี้แล้ว แม้บางครั้งอาจจะรู้สึกกลัวบ้างแต่ก็เป็นบ้านเกิดของตัวเอง

ไพลิน อายุ 37 ปี สถานภาพคู่ นับถือศาสนาพุทธ การศึกษาระดับปริญญาตรี ภูมิลาเนาในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ 14 ปี ในหลากหลายหอผู้ป่วย เนื่องจากลักษณะการปฏิบัติงานใน

โรงพยาบาลชุมชน เวลาอยู่เวรป่วย-ติดต้องรับผิดชอบทั้งโรงพยาบาล จึงมีประสบการณ์ในงานหอผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก ห้องคลอด ปัจจุบันปฏิบัติงานหัวหน้างานอุบัติเหตุ พักอาศัยนอกโรงพยาบาล ในปี พ.ศ.2545 ได้รับการอบรมช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงจากโรงพยาบาลหาดใหญ่ สำหรับบทบาทในการปฏิบัติหน้าที่พยาบาลในสถานการณ์ไม่สงบคือ ช่วยฉุกเฉิน ช่วยฟื้นคืนชีพ ประสานการส่งต่อบริหารจัดการ ผู้ให้ข้อมูลคงไม่ย้ายไปไหน เพราะยังมีความรู้สึกที่นี้ยังเป็นประเทศไทย กลัวว่าย้ายไปพื้นที่อื่น จังหวัดอื่นก็มีความเสี่ยงในด้านอื่นๆ กลายเป็นว่านี่เสียประจระเซ้ และหากทำงานที่นี้ตายที่นี้ก็ยังเป็นความภูมิใจที่มีธงชาติคลุม

ส่วนที่ 2 ประสบการณ์การปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลในสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

ความหมายการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลในสถานการณ์ความไม่สงบ

จากการศึกษา พบว่าผู้ให้ข้อมูลสะท้อนความหมายการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาล ในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ในบทบาทหน้าที่ และอันตรายในขณะปฏิบัติหน้าที่ ใน 4 ลักษณะ คือ 1) เป็นชีวิตที่มีแต่อันตรายเสมือนปฏิบัติงานในสงคราม 2) เป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลที่ต้องยืนหยัดให้การช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย 3) เป็นความภูมิใจที่ได้ทำงานที่ท้าทาย 4) เป็นการปฏิบัติงานด้วยความหวาดระแวงในสถานการณ์ที่ขัดแย้งและไม่แน่นอน ดังรายละเอียด

1. เป็นชีวิตที่มีแต่อันตรายเสมือนปฏิบัติงานในสงคราม

จากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูล 6 ราย สะท้อนว่าการปฏิบัติหน้าที่ในสถานการณ์ความไม่สงบ มีผู้ถูกทำร้าย ถูกยิง ระเบิด ฆ่าตัดคอ ไรยตะปูเรือใบ ซึ่งเรื้อรังมาตั้งแต่ต้นปี พ.ศ. 2547 และไม่มีแววจะสงบ ทำให้คิดถึงภาวะสงคราม ดังคำกล่าวที่ว่า

“มีวัยรุ่นมาให้อาหารในโรงพยาบาล ประมาณ 200-300 คน และเข้ามาใน ER แสดงอาการ ก้าวร้าว ช่มชู่เสียงดัง และนอกโรงพยาบาลอีกเป็นพัน มีอาวุธใหม่ ก็ไม่แน่ใจ ทำให้นึกถึงเหตุการณ์ก๊อชอามีบุกยึดโรงพยาบาลที่ราชบุรี อยู่เวรก็มีแต่เหตุยิงกัน ฆ่าตัดคอ ระเบิด”

(นิล)

“ทำงานใจมันไม่ปกติ มันมีเหตุการณ์รุนแรงตลอดและถี่ขึ้น อยู่ท่ามกลางสถานการณ์ที่รุนแรง มีทหารมาตั้งฐานหลังโรงพยาบาล และเวียนตรวจตราในโรงพยาบาลซึ่งมันต่างจากเมื่อก่อน”

(มรกต)

“มีการวางระเบิด วางเพลิง ฆ่ารายวันไม่เลือกว่าเด็กหรือผู้สูงอายุ คิดดูวันที่อยู่เวรเกิด เหตุการณ์ไฟฟ้าดับทั้งเมือง วันนั้นมีการวางระเบิด ยิง วางเพลิง และฮอว์กบินสองไฟเกือบทั้งคืน และห้ามประชาชนออกจากบ้าน เราต้องออกจุดเกิดเหตุด้วย เพราะรับแจ้งว่ามีผู้บาดเจ็บ ก็ไปนั่งรถพยาบาล refer ไฟในรถก็ไม่กล้าเปิด ให้ตำรวจบอกว่าสามารถเข้าไปได้ จึงจะเข้าไป”

(บุษราคัม)

“ขับรถมาทำงาน มีรถทหาร 2 คันตามหลัง เหมือนอยู่ในสงคราม เหมือนต่างประเทศ ที่ออกข่าว รัฐบาลเข้ามาไม่ได้ เข้ามาทำอะไรก็ได้ เหมือนอยู่ในอิรักหรืออาเจห์”

(ไพลิน)

“พื้นที่ที่เราอยู่ก็เกิดเหตุการณ์บ่อยมาก เดี่ยวยิง เดี่ยวระเบิด ติดอันดับของนราธิวาส ชีวิตมันต้องเสี่ยงตลอดเวลา มีแต่อันตรายมันเหมือนอยู่บนเส้นด้ายในแต่ละวัน โอกาสที่จะเกิดอะไรขึ้นกับเรานั้นก็เยอะ ต้องพยายามอยู่ให้มีชีวิตรอดปลอดภัยในวันหนึ่งๆ ถ้าผ่านไปวันหนึ่ง อ้อ! วันนี้เราก็ตอดตาย”

(เพทชาย)

2. เป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลที่ต้องยื่นหยัดให้การช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย

จากการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูล 4 ราย สะท้อนว่าพยาบาลต้องรับผิดชอบ และดูแลผู้บาดเจ็บ ผู้ป่วยให้ดีที่สุด คือมีชีวิตรอดปลอดภัย เพราะถือว่าคนไข้อยู่ในความดูแลของพยาบาล แม้ว่าจะสถานการณ์ในขณะนั้นอาจจะเกิดความเล็ง ดังคำกล่าวของพลอย เพชร มรกต และโอปอ ที่ว่า

“วันนั้นจะลงเวรบ่ายแล้วได้รับแจ้งเหตุมาว่ามีระเบิดหน้าป้อมตำรวจ ก็ยังไม่ลงเวรก่อนอยู่ช่วยเพื่อนเวรตึกก่อน ถ้ามีเหตุระเบิดก็น่าจะมีคนบาดเจ็บจำนวนมาก ต้องให้การช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน กลัวว่าเพื่อนที่อยู่เวรตึกซึ่งอัตรากำลังก็น้อยจะให้การช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ ไม่ทัน แต่พอ check ข่าวว่าไม่มีคนบาดเจ็บ ก็กลับบ้านไปนอน ถึงจะลงเวร late หน่อยก็ไม่เป็นไร เพราะเคยเจอเหตุการณ์ระเบิดแล้วมันก็จุกเงินจริงๆ ”

(พลอย)

“โรงพยาบาลถูกขู่วางระเบิด แล้วจะให้ทำอย่างไร ไม่ว่าจะอะไรจะเกิดขึ้น คนไข้จะคลอดแล้ว กำลังเบ่งอยู่ เราต้องช่วยให้คนไข้คลอดให้เรียบร้อยก่อน ปลอดภัยก่อนทั้งแม่และลูก จะให้คนกำลังเบ่งท้องคลอดวังได้อย่างไร เราไม่ท้องก็วังได้แหละ ดีที่วันนั้นเป็นแค่ขู่”

(เพชร)

“ไป refer กลางคืนมันก็ต้องไป เราอยู่โรงพยาบาลชุมชน คนไข้ท้องจะคลอดทำกัน ทำผิดปกติถ้าไม่ไปจะให้ทำอย่างไร หมอเฉพาะทางก็ไม่มี ถ้าเราไม่ไป หากคนไข้เป็นอะไรขึ้นมา”

ลำบากอีก ใครจะรับผิดชอบ เราก็ต้องช่วยให้ดีที่สุด ถ้าเราจะอ้างว่าสถานการณ์ไม่ปลอดภัยก็ไม่ได้”

(มรกต)

“วันก่อนมีเหตุการณ์รอยตะปูเรือใบ แต่เราจำเป็นต้อง refer เพราะต้องใส่ท่อช่วยหายใจที่เรา โรงพยาบาลชุมชน ไม่มีเครื่องช่วยหายใจ ถ้าอยู่ที่เราอาการไม่ดีแน่ ก็ขอให้ตำรวจช่วยเคลียร์พื้นที่ก่อน ระหว่างนั้นก็ดูแลคนไข้ก่อน รอให้ตำรวจบอกว่าสามารถไปได้ เราก็ refer ต่อ ก็พยายามให้คนไข้มีชีวิตรอด ทำให้ดีที่สุดในสถานการณ์อย่างนี้”

(โอบอ)

3. เป็นความภูมิใจที่ได้ทำงานที่ท้าทาย

จากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูล 3 ราย สะท้อนว่าการปฏิบัติหน้าที่ในสถานการณ์ไม่สงบเป็นการทำงานด้วยความภูมิใจ เป็นความผูกพันและท้าทาย แม้ว่าจะตายก็ตายอย่างมีศักดิ์ศรี เป็นการตายในหน้าที่ เพราะทุกคนเกิดมาก็ต้องตาย การได้ช่วยเหลือผู้บาดเจ็บจากเหตุการณ์ไม่สงบอย่างเต็มความสามารถของเรา ได้ร่วมเป็นส่วนหนึ่งจากเหตุการณ์ต้นหยงลิมือที่ทุกคนคงไม่ลืมมันเป็นความทรงจำและภูมิใจที่เป็นส่วนหนึ่งของทหารผู้เสียสละ ดังคำกล่าวที่ว่า

“ชอบที่จะเป็นพยาบาลสนาม ถ้าไม่คิดว่ามีภาระ ยังเคยพูดกับแม่ประจำว่าอยากไปประเทศติมอร์ เพราะงานในสนามเป็นงานที่ต้องใช้ความสามารถ ความพยายามอย่างมาก เหมือนแผลใหญ่ๆ ช่วยผ่ากระดูกมันท้าทายหากเราทำสำเร็จ และภูมิใจที่ได้ช่วยเหลือ”

(มุก)

“วันที่ไปรอรับทหารจากเหตุการณ์ต้นหยงลิมือ ที่ไปเราก็กลับเหมือนกัน (ถ้าย้อนไปถึงเหตุการณ์ตอนนั้นก็ยังคงกลัวอยู่ ที่ออกไปเพราะทหารเขารับรองว่าปลอดภัย) แต่รู้สึกภูมิใจที่ได้ออกไปช่วยรับเขา เป็นส่วนหนึ่งตรงนั้น ซึ่งตอนหลังเขาเสียชีวิต และได้รับคำชื่นชมหลายๆ อย่าง ได้รับพระราชทานเพลิงศพ ภูมิใจนะที่เป็นส่วนเล็กๆ ส่วนหนึ่งตรงนั้นเหมือนกัน”

(ทับทิม)

“อยู่ที่ไหนมันก็ตายเหมือนกัน แต่การตายมันตายไม่เหมือนกัน เราเป็นข้าราชการถ้าเราอยู่ที่นี้ตายที่นี้ในหน้าที่ มันตายอย่างมีศักดิ์ศรี ถึงอย่างไรก็ยังมีธงชาติคลุมมันก็ยังเป็นความภูมิใจอย่างหนึ่ง”

(ไพลิน)

4. เป็นการปฏิบัติงานด้วยความหวาดระแวงในสถานการณ์ที่ขัดแย้งและไม่แน่นอน

จากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูล 3 ราย สะท้อนว่าการปฏิบัติหน้าที่ในสถานการณ์ไม่สงบเป็นเหมือนความหวาดระแวง เพราะไม่รู้ว่าใครเป็นใคร ไม่สามารถแยกออกว่าใครเป็นใจ คนไข้

หรือญาติคนไข้ ทำให้พยาบาลต้องระวังตัวตลอดเวลา ดังคำกล่าวที่ว่า

“มีครั้งหนึ่งนะพี่ ที่เขาโทรมาบอกว่ามีคนโดนยิง พอลงมาดู สภาพที่เขาพาคนบาดเจ็บมาส่ง มันไม่เหมือนปกติทั่วไป มีวัยรุ่นขับรถมาเยอะมาก และขับรถเสียดัง เราก็กลัว หวาดระแวง เพราะเมื่อวานเพิ่งจะแพทย์ในโรงพยาบาล น้องก็วิ่งขึ้นข้างบน ตีก้านบน ทุกคนก็วิ่งกันหมด เพราะเราไม่แน่ใจ ระวังตัวก่อน เขาก็บอกว่าถูกยิง ก็ลงมาดูเลย แต่เราก็เตรียมอุปกรณ์ไว้พร้อมช่วยเหลืออยู่แล้ว แต่เหตุการณ์ที่คนบาดเจ็บมาทำให้เราไม่แน่ใจในสถานการณ์”

(พลอย)

“เหมือนวันก่อนที่ OPD คนที่มาโดนยิง เขาถือปืนวิ่งเข้ามา เขาเป็นตำรวจ แต่ไม่ได้แต่งเครื่องแบบ คือวิ่งเข้ามาใน ER เลยพี่ก็เลยวิ่งไปด้านหลัง ก็คิดว่าเป็นผู้ต้องหาหนีออกมา แต่เขาก็บอกว่าเขาถูกทำร้าย ก็เลยช่วยเขา คือตอนแรกเราก็ไม่แน่ใจ กลัวว่าจะเป็นคนร้าย”

(นิล)

“บางครั้งที่สถานการณ์ดีๆ คนไข้ที่มาตรวจก็ไม่รู้ว่าเป็นคนไข้หรือเปล่า เพราะเราไม่รู้ว่าเป็นใครกันแน่ คือเข้ามาตรวจ เราก็ถือว่าเป็นคนไข้หมดบางครั้งก็คิดอยู่เลยว่าเวลานั่งทำงาน ถ้าหากมีใครเปิดประตูถือปืนมายิงพยาบาลคงโดนก่อนเพราะอยู่ด้านแรก มันทำให้เราอดคิดไม่ได้ เหมือนกันว่าเป็นโจรหรือผู้ก่อการร้ายกันแน่ที่มาตรวจ เหมือนเป็นคนหวาดระแวง”

(ไพลิน)

อภิปรายผล

จากการศึกษาจะเห็นได้ว่า ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนความหมายการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลในสถานการณ์ความไม่สงบว่าเป็นชีวิตที่มีแต่อันตรายเสมือนปฏิบัติงานในสงคราม สืบเนื่องจากการมีผู้บาดเจ็บจากเหตุการณ์ไม่สงบแทบทุกวัน ไม่ว่าจะเด็ก ผู้สูงอายุ ทหาร ตำรวจ ผู้บริสุทธิ์ ผู้ที่ไม่มีทางต่อสู้ ลักษณะการบาดเจ็บมักเกิดจากเหตุลอบวางระเบิด การช่มยิงด้วยอาวุธสงคราม การฆ่าตัดคอและจุดไฟเผา เพื่อให้เกิดการสูญเสียขวัญและกำลังใจของประชาชนที่อยู่ในพื้นที่และจังหวัดใกล้เคียง (ประเสริฐ, 2548) ซึ่งชีวิตมีแต่อันตรายทุกคน ทุกอาชีพ ทุกเวลามีโอกาสถูกทำร้าย แม้กระทั่งรพพยาบาลฉุกเฉินของโรงพยาบาลยังถูกช่มยิง แม้ว่ามีเครื่องหมายกาชาดคือมีเครื่องหมายกากบาทสีแดงบนพื้นสีขาว ซึ่งเป็นที่ทราบกันว่าบุคคลหรือทรัพย์สินใดไม่ว่าจะเป็นของพลเรือนหรือทหาร เมื่ออยู่ภายใต้เครื่องหมายกาชาดแล้วจะต้องได้รับการคุ้มครองและไม่ถูกทำอันตรายในทุกๆ สถานการณ์ (พงษ์ศร, 2548) สอดคล้องกับแนวคิดของศรีสมภพ (2550) ที่ว่าสถานการณ์เป็นการพยายามที่จะดึงเอามวลชนเข้ามามีส่วนร่วมโดยเปิดเผย ความรุนแรงหรือการก่อการร้ายในปัจจุบันเป็นรูปแบบพิเศษ สิ่งที่เกิดขึ้นเป็นสงครามแห่งสัญลักษณ์ เช่นเดียวกับวีระศักดิ์ (2547) กล่าวว่าสถานการณ์ความรุนแรงในขณะนี้ใกล้สงครามกลางเมือง เพราะมีตำรวจทหาร

และประชาชนถูกทำร้ายบาดเจ็บล้มตายไปแล้วหลายพันคน โรงพยาบาลในสามจังหวัดชายแดนใต้เนืองแน่นไปด้วยผู้บาดเจ็บจากเหตุการณ์ และประเสริฐ (2548) ได้กล่าวว่าเป็นภาวะภัยพิบัติขนาดใหญ่ที่ควบคุมไม่ได้ เช่นเดียวกับรอยขีดที่ได้อ้างคำกล่าวของจรรยา (2549) ว่ามีความเห็นในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นมันเป็นสงครามจริงๆ และจากการศึกษาของบุญยาศรี (2549) เรื่องการประเมินความเครียดและการเผชิญความเครียดของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยจากสถานการณ์ความไม่สงบในภาคใต้: กรณีศึกษาจังหวัดสงขลา พบว่าเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยประเมินความเครียดต่อเหตุการณ์ความไม่สงบว่าเป็นอันตรายต่อชีวิตตนเองเป็นเหตุการณ์ที่ไม่สามารถควบคุมได้ทำให้สูญเสียชีวิตและทรัพย์สินในระดับมากที่สุด

แต่อย่างไรก็ตามพยาบาลมีความสำนึกในหน้าที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบไม่ว่าสถานการณ์ขณะนั้นจะเสี่ยง และมีการชูวางระเบิดในโรงพยาบาล หรือมีตะปูเรือใบระหว่างทางในขณะที่กำลังส่งต่อ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดีที่สุด ปลอดภัยที่สุด เนื่องจากพยาบาลได้รับการสั่งสอน ปลูกฝังในเรื่องความรับผิดชอบต่อหน้าที่ ความรับผิดชอบต่อผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลของตนตลอดเวลาทำให้ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนความหมายการปฏิบัติหน้าที่ในด้านความรับผิดชอบต่อผู้ป่วย ซึ่งฟาริดา (2541) ได้กล่าวไว้ว่าพยาบาลต้องมีหน้าที่รับผิดชอบต่อผู้ป่วย ไม่ทอดทิ้งผู้ป่วย มีความเสียสละ เพราะผู้ป่วยมีสิทธิได้รับการปฏิบัติด้วยความเมตตาปราณี และได้รับการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพตามสิทธิผู้ป่วยเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต ทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีความรู้สึกที่ต้องรับผิดชอบต่อดูแลผู้ป่วยให้ดีที่สุด แม้ขณะนั้นสถานการณ์จะเป็นอย่างไร สอดคล้องกับการศึกษาของสุนันทา (2549) เรื่องการเสริมสร้างพลังอำนาจของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ระหว่างเผชิญเหตุการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่าพยาบาลมีความรู้สึกสำนึกตลอดเวลาว่า ต้องรับผิดชอบต่อการปฏิบัติหน้าที่เมื่อประชาชนมีความทุกข์ ยินดี เต็มใจ พร้อมที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยเสมอ แม้รู้ว่าจะเป็นอันตราย และตระหนักว่าจะละทิ้งหน้าที่ไม่ได้ ในสภาพบ้านเมืองที่ไม่สงบอยู่ในระดับสูง และการศึกษาของอุมาพร (2549) พบว่าพยาบาลจะปฏิบัติหน้าที่อย่างมีคุณภาพเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุด ภายใต้สถานการณ์ที่มีข้อจำกัด เช่นเดียวกับการศึกษาของสุภัค (2547) เรื่องการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ขณะเกิดภาวะวิกฤติน้ำท่วมพบว่า การดูแลผู้ป่วย ความรับผิดชอบต่อมาก่อน และสอดคล้องกับจรรยาบรรณพยาบาลได้กำหนดไว้ว่าพยาบาลต้องรับผิดชอบต่อประชาชนบรรเทาความทุกข์ทรมานของผู้เจ็บป่วย ป้องกันอันตรายต่อสุขภาพและชีวิตของประชาชน (สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย, 2546)

ขณะเดียวกันแม้ว่าพยาบาลจะปฏิบัติหน้าที่ในสถานการณ์ความไม่สงบ พบว่าผู้ให้ข้อมูลจำนวน 3 ราย ได้ให้ความหมายว่าเป็นความภูมิใจที่ได้ทำงานที่ท้าทาย สืบเนื่องจากหน้าที่ความ

รับผิดชอบและลักษณะงานของพยาบาลเป็นงานที่กระทำต่อชีวิตมนุษย์ มีความละเอียดอ่อน ซับซ้อน โดยไม่เลือกฐานะและความแตกต่างของแต่ละบุคคล ไม่เลือกว่าเป็นคนดีหรือคนไม่ดี หาก อยู่ในภาวะฉุกเฉินหรือมีอันตรายถึงแก่ชีวิต พยาบาลต้องให้การช่วยเหลืออย่างเต็มที่ และการดูแล ผู้ป่วยก่อให้เกิดความภาคภูมิใจที่ได้เสียสละ และช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ในกรณีเกิดภาวะวิกฤติน้ำท่วมขนาดใหญ่ ซึ่งถือว่าเป็นภาวะฉุกเฉินและวิกฤติ (ชนิษฐา, 2545) พยาบาลภาคภูมิใจที่ได้ เสียสละ/จิตใจที่ได้ช่วยเหลือผู้ประสบภัยในกรณีกรณีพิบัติภัยจังหวัดพังงา (สุนันทา, 2549) และ การศึกษาความเข้มแข็งอดทนของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสามจังหวัด ชายแดนภาคใต้พบว่าพยาบาลมีความเข้มแข็งอดทนอยู่ในระดับสูงในด้านความมุ่งมั่นผูกพัน และ ความรู้สึกท้าทายในการปฏิบัติหน้าที่ (วิทยา, 2549) เช่นเดียวกับการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ในโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ระหว่างเกิดเหตุการณ์ความไม่สงบพบว่าพยาบาล จัดระบบการปฏิบัติงานในลักษณะที่มีความท้าทายในระดับมาก (พรสมนต์, 2550) และการศึกษาการ เสริมสร้างพลังอำนาจของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ระหว่างเผชิญเหตุการณ์ความไม่สงบ ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่าพยาบาลมีความภาคภูมิใจ เมื่อประสบความสำเร็จในการ ปฏิบัติการพยาบาล (สุนันทา, 2549) ในขณะที่เดียวกันสถานการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นในบางครั้ง ทำให้พยาบาลปฏิบัติหน้าที่ด้วยความหวาดระแวงในสถานการณ์ที่ขัดแย้งและไม่แน่นอน (รอชิตะห์, 2549 ได้อ้างคำกล่าวของจิตติมา, 2549) ที่รู้สึกหวาดระแวงกับคนไข้ที่ไม่แน่ใจว่าเป็นคนไข้ปลอมหรือ คนไข้จริง แต่เมื่อมีเหตุแจ้งเข้ามาพยาบาลต้องออกไปรับผู้ป่วยเพราะว่าชีวิตของประชาชนสำคัญ กว่า และบางครั้งผู้ป่วย ญาติและชาวบ้านเข้ามาในโรงพยาบาลจำนวนมากในเวลากลางคืนก็รู้สึก หวาดระแวง เพราะอาจจะเป็นคนร้ายแฝงตัวกับชาวบ้าน เพื่อรอจังหวะก่อเหตุร้าย (พงค์เทพ, 2550 ได้อ้างคำกล่าวของกาญจนา, 2550)

ความรู้สึกในการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลในสถานการณ์ความไม่สงบ

จากการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลสะท้อนความรู้สึกในการปฏิบัติหน้าที่ใน 3 ลักษณะคือ 1) เครียด 2) กลัวความไม่ปลอดภัย การพิการ และสูญเสียชีวิต 3) เสียใจ สลดใจ และหดหู่ ดัง รายละเอียดต่อไปนี้

1. เครียด

จากการศึกษาผู้ให้ข้อมูลทั้ง 11 ราย ได้สะท้อนความรู้สึกในการปฏิบัติหน้าที่ในสถานการณ์ความไม่สงบว่าเครียด ซึ่งเป็นการปฏิบัติหน้าที่ช่วยเหลือผู้บาดเจ็บจากเหตุระเบิด ชุมยิงที่มี ผู้บาดเจ็บจำนวนมากและต้องแข่งกับเวลา เพราะเหตุการณ์มันรุนแรง ผู้บาดเจ็บอาการสาหัสเสี่ยง ต่อชีวิต ทั้งใส่ท่อหายใจ (tube) ท่อระบายทรวงอก (ICD) การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำโดยการ

เจาะผ่านหลอดเลือด (cutdown) ต้องบริหารจัดการเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยมากที่สุด บางครั้งก็อดคิดไม่ได้ว่าซักวันหนึ่งอาจเป็นผู้ให้ข้อมูลเอง เพราะไม่สามารถบอกได้ว่าเหตุการณ์จะรุนแรงและคงยาวนานเท่าใด มีโอกาสจะสงบหรือไม่ ดังคำกล่าว

“เครียดจากการที่ช่วยคนไข้ และบริหารจัดการด้วย อัตรากำลังคนที่มีก็น้อยเต็มที่ ไทน์ต้อง ICD ผู้ป่วย shock ผู้ป่วยต้องใส่ tube แพทย์ก็ไม่พอสำหรับผู้ป่วยฉุกเฉิน เกิดเหตุระเบิดที่คนบาดเจ็บก็เยอะ แพทย์ที่มีก็ต้องช่วยตรวจ OPD ด้วย พี่ก็เครียดบางครั้งมี case ที่สาหัสมากๆ เราก็พยายามช่วยเหลือเขาอย่างเต็มที่ ทำไปด้วยความเครียดจากการที่เราจะต้องช่วยเขาให้รอด ต้อง refer 2 คันพร้อมกัน คันหนึ่งบางครั้งต้องใช้พยาบาล 2 คน คิดดูถ้า 2 คัน ก็ต้องใช้พยาบาล 4 คน แล้วเราต้องหาพยาบาลไป refer ให้ได้ ในเวลานั้นมันทั้งกดดัน ต้องแข่งกับเวลา เรียกได้ว่ากำลังเผชิญความเครียด” (นิล)

“จากการที่เราต้องเดินทางไป-กลับทุกวัน ยิ่งบางวันที่เราขับรถมอเตอร์ไซด์กลับบ้านหลัง 5 โมงเย็น ถนนจะเจียบ โลงมาก แต่เราจำเป็นต้องกลับ เมื่อไรจะถึงบ้านซักที ขับไปมีความรู้สึกที่บ้านอยู่ไกลมาก เราก็เครียดนะ ซึ่งถ้ากลับก่อน 5 โมงเย็นยังพอจะมีรถวิ่งสวนทางบ้าง” (ไพลิน)

“คนในครอบครัวที่นะ เสียงต่อการถูกลอบทำร้ายทั้งนั้น พ่อก็เป็นข้าราชการบ้านาญ และพ่อก็เคยโดนระเบิดแล้ว น้องชายเป็นตำรวจรอดหวุดหวิดมา 2-3 ครั้ง วันก่อนที่ระเบิดร้านน้ำชา น้องพี่ ก็โดนเล็กน้อย หลานเขยก็โดนยิงตาย บ้านญาติก็โดนเผา จะไปรับมาอยู่ด้วยก็ไม่มา เวลาเกิดเหตุระเบิดที่ไหนพี่ก็จะเครียด ต้องคอย check ว่าคนในครอบครัวมีใครเป็นอะไรบ้างไหม ทำงานไปบางครั้งก็เครียดไม่รู้จะทำคลอดให้ลูกใจบ้างไหม คือในใจก็แอบคิดไม่ได้เหมือนกัน” (เพชร)

2. กลัวความไม่ปลอดภัย การพิการ และสูญเสีย

จากการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลจำนวน 11 คน มีความรู้สึกกลัวในการเดินทางไปปฏิบัติงาน กลัวการสูญเสียชีวิตของคนในครอบครัว และมีเหตุข่มขืนรพพยาบาล ทำให้พยาบาลมีความรู้สึกกลัวมากขึ้น ซึ่งสามารถจำแนกความรู้สึกที่เกิดขึ้นในการดำเนินชีวิตในสถานการณ์ไม่สงบและรุนแรง เป็น 2 ระยะ คือ ความรู้สึกกลัวในช่วงที่เกิดเหตุการณ์ไม่สงบในปีแรกๆ และความกลัวในช่วงที่เกิดเหตุการณ์ไม่สงบใน 2 ปีหลัง (2549 - 2550) ซึ่งผู้ให้ข้อมูลสะท้อนความรู้สึก ดังนี้

ความรู้สึกกลัวในช่วงที่เกิดเหตุการณ์ไม่สงบในปีแรกๆ ประมาณ พ.ศ. 2547 ดังคำกล่าว

“ในปีแรกๆ ปี 47 ช่วงที่เกิดเหตุการณ์ใหม่ๆ จะกลัวมากๆๆ กลัวจริงๆ กลัวจนแบบมัน

จับใจเลยคะ ใจมันหนาวถึงขั้ว นี่เราจะออกจากบ้านแล้วนะ เราใส่ชุดขาวแล้ว แต่งตัวไปทำงาน เราจะเป็นเป้าหมายคนที่เท่าไรอย่างนี้หะคะ ถ้ามัวทุกคนกลัวใหม่ ก็กลัวทุกคน กลัวมากด้วย กลัวจริงๆ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น มันไม่ใช่กลัวแต่เฉพาะเรา ครอบครัวเร่อีก ลูกเร่อีก สามีน้องพูดว่า จากบ้านไปทำงานนะ ไปเรียนกันนะ ตอนเย็นกลับมาเราจะอยู่ครบทุกคนใหม่เนี่ยะ ถ้าวันนี้ กลับมาครบ ฮือ ครบแล้วนะอะไอย่างนี้ และครอบครัวของน้องสามีเขาเป็นตำรวจก็ยิ่งเสี่ยงอีก ลูกไปโรงเรียนอนุบาลเขาจะทำเด็กใหม่อะไรแบบนี้ กลัวเขาจะทำร้าย ความกลัวมันจับใจจริงๆ"

(ทับทิม)

"ช่วงที่เกิดเหตุการณ์ใหม่ๆ ปี 47 มีความรู้สึกกลัว แต่ก็ระวังตัวตลอด คิดว่ามันน่าจะสงบ แต่มันก็เรื้อรังอยู่ยิ่งแยะ ความรู้สึกเราก็อแย่ กลัวจะไม่ปลอดภัย"

(หยก)

"ในช่วงที่มีเหตุการณ์ใหม่ๆ รู้สึกกลัวนะ เพราะมีแต่เหตุระเบิด ยิ่งหลายจุดมีการยิงพระ เราก็กว๊วขนาดพระ คนสูงอายุที่ไม่น่าจะถูกทำร้ายก็ถูกทำร้าย มีการลอบวางระเบิดรถทหาร ตำรวจ กลัวเขาจะมาทำร้ายเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพราะเหตุการณ์มันเกิดขึ้นแทบทุกวัน"

(บุษราคัม)

ความรู้สึกกลัวในช่วง 2 ปีหลัง (2549 - 2550) เนื่องจากเหตุการณ์เกิดเรื้อรังยาวนาน ผู้ให้ ข้อมูลอาจจะเริ่มรู้สึกชินกับเหตุการณ์แต่ก็ยังคงกลัวอยู่ ในขณะที่บางคนยังคงกลัวมาก เพราะเหตุการณ์ มันรุนแรงขึ้น ดังคำกล่าว

"นี่มันเป็นปีที่ 3 แล้วคะ ช่วงหลังนี้พอได้ยินเสียงระเบิด มีข่าวว่ามีคนถูกยิง ก็รู้สึกว่ายิ่งอีก แล้วหรือ อะไอย่างนี้ แต่ตอนนี้มันอึดตัว คือความกลัวมันอึดตัวแล้ว มันไม่จับใจเหมือนช่วงแรกๆ แต่ในภาพรวมถ้าถามตอนนี้ ก็ยังกลัวอยู่ เพราะเหตุการณ์มันก็เกิดแทบทุกวัน เราก็กว๊วไม่ ปลอดภัย เพียงแต่ว่าความกลัวมันไม่กลัวแบบจับใจเหมือนเมื่อก่อน"

(ทับทิม)

"ตอนหลังเรื้อรังมันก็เริ่มชิน มีความรู้สึกว่าเราปรับตัวได้ ความรู้สึกในช่วงหลังๆ มันก็เลย ชินนะ เวลาที่มีข่าวทำร้าย ลอบวางระเบิด ยิ่งรายวันมันไม่รู้สึกกลัว ตกใจเหมือนเมื่อก่อน"

(บุษราคัม)

"พอรู้ข่าวว่ามีเหตุระเบิดร้านน้ำชา ให้เตรียมพร้อม พี่ก็ถามเจ้าน้ำชาซึ่งเป็นคนได้รับ บาดเจ็บตามตัว บริเวณท้อง ก็ถามเขาเลยว่าพ่อของพ่ออยู่ด้วยไหม เพราะพ่อจะนั่งร้านน้ำชาประจำ ก็บอกเราว่าอยู่ ตอนนั้นเหมือนจะร้องเลย ใจไปอยู่ที่ตาตุ่ม ใจไม่ปกติ แต่ก็ทำแผลให้คนไข้ต่อ และ บอกเจ้าหน้าที่ว่า ถ้าพ่อพี่มาบอกพี่ด้วยนะ พอมมีคนบอกว่า พ่อมาแล้ว ตอนนั้นไม่กล้ามองเลย กลัวพ่อจะเป็นอะไร เพราะคนที่มาด้วยก่อนหน้านี้อาการไม่ดีเลย ละเกือบทั้งตัว และมีคนตาย

ด้วย พี่ก็ให้คนอื่นดูแลคนไข้คนที่พี่กำลังทำอยู่ แล้วพี่ก็ไปดูพ่อพี่ ดีที่มารถนั่ง ถ้ามารถนอนแล้วใจไม่ดี ดีที่โดนไม่มาก มีแผลที่หัว เลือดอาบเลย ต้องเย็บแผลพี่ก็เย็บให้เอง ที่จริงพ่อพี่จะนั่งตรงที่คนตายนั่ง เห็นเป็นขาประจำเลยลูกให้ คนที่ตายยังไม่ทันได้วางกระเปาะเลย ดีที่พ่อไม่พาหลานไปด้วย โชคดีที่หลานไม่สบายเลยไม่ได้ไป"

(เพชร)

"น้องต้องออก PCU ด้วยพี่ ระยะทางที่ออกไปมันก็ไกลมาก ๆ ๆ เข้าไปทางโน้นทาง ตานี้เข้าทางยะรังเรียกไม่ค่อยถูกแถวบาซาแอ ถ้าเข้าทางหนองจิกก็เข้าทางบ่อทอง ไกลและก็ลึก ไม่มีสัญญาณโทรศัพท์ เราก็ไม่รู้จะทำอย่างไร เราก็กลัวจะไม่ปลอดภัยแต่ก็ต้องออก คนขับรถไปส่งแล้วก็กลับ บางครั้งเจ้าหน้าที่ PCU ก็ไปประชุมหมด ไปประชุมก็จะไม่กลับแล้วคือมันไกลเขาก็หายกันหมด เราก็อยู่กับ อสม. และคนที่ทำงานคอมพิวเตอร์ลงข้อมูล 1 คนแค่นั้น สถานที่เขาก็จัดไม่ดี มุมที่นั่งมันนั่งหันหลัง เวลามีคนขึ้นชั้นบนเราก็ไม่มีโอกาสรู้เลย เพราะเราอยู่ชั้นบนและนั่งหันหลัง คือคิดว่าลูนั่นอย่าให้มีอะไรเกิดขึ้นกับเราเลย แค่นั้นแหละแต่ถ้าเขาเข้ามาทำร้าย เราก็ทำอะไรไม่ได้ หนีไม่ได้ ยกเว้นหนีเข้าห้องน้ำอย่างเดียว"

(มุก)

นอกจากนี้ในช่วง 2 ปี หลัง (2549 – 2550) ผู้ให้ข้อมูลบางคนมีความรู้สึกกลัวมาก เนื่องจากเหตุการณ์มันรุนแรงขึ้น และประสบเหตุการณ์ด้วยตนเอง ดังคำกล่าว

"หลังจากที่เราถูกข่มขืนจากการ refer ผู้ป่วยเมื่อปลายปี 2549 ก็มีความรู้สึกกลัวมาก ๆ ยิ่งมีการแพทย์ในโรงพยาบาล มีการชุมนุมกัน เราก็เกิดความกลัวมากขึ้น ในช่วงนั้นไม่กล้านอนบ้านพักคนเดียว ไม่กล้าออกไปไหน ไม่กล้าไปตลาด ประมาณ 1 อาทิตย์ได้ แต่เราก็จำเป็นต้องกลับบ้าน เวลาเดินทางกลับเข้าเขตยะลา ระหว่างการเดินทาง เราก็คิดว่าชีวิตจะรอดตลอดฝั่งจนถึงยะลาไหม พอขับรถไปทำงานก็รู้ว่าจะมีอวัยวะครบ 32 ถ้าไม่ให้เราไป-กลับก็ไม่ได้ เพราะเราถูกอยู่ยะลา เพิ่งจะได้ 3 ปีกว่า ครั้นจะให้เราเอาลูกมาด้วยก็มีจดหมายเตือนจากหน่วยทหารให้ระวัง 3 วันนี่ ถ้าเรามาถูกมา เราก็กังวล กลัวจะไม่ปลอดภัย ก็มาคนเดียวดีกว่า"

(หยก)

"ช่วงหลังพอมีเหตุยิงรถ refer น้องๆ เขาก็กลัวมาก คือช่วงแรกที่เกิดเหตุการณ์ก็กลัวแต่ไม่เหมือนช่วงนี้ เหตุการณ์มันรุนแรงขึ้น แต่ก็ทำอะไรไม่ได้ คือกลัวไม่รู้ว่าจะกลัวอย่างไร ไม่รู้จะพูดอย่างไร กลัวมาก ๆ ความรู้สึกมันกลัวมากกว่าช่วงแรกๆ เวลาอยู่เวร refer ก็ต้องไป เงิน 700 ที่ได้จากการ refer ไม่ได้ตั้งใจให้ปฏิบัติงานได้เงินเพิ่ม แต่ความกลัวมันก็ไม่ได้ลดลง มันก็แก้ปัญหาอะไรไม่ได้ ดีนะที่น้องพยาบาลธารโต โดนข่มขืน วันนั้นไม่เป็นอะไร"

(นิล)

"วันที่โดนช่มยิง ประมาณปี 49 ที่พยาบาลที่ไป refer เขาบอกว่ากลัวตาย กลัวตาย อย่างเดียว รู้สึกว่าเราต้องตายแน่เลย ฉะนั้นจะตายใหม่นี้ เขายังเร็วเลย ตอนเขาไปพอรถโดนตะปู เรือใบแล้วก็ใจไม่ดี ขากลับมาโดนช่มยิงอีก"

(พลอย)

3. เสียใจ สลดใจ และหดหู่

จากการศึกษาผู้ให้ข้อมูลทั้ง 11 ราย มีความรู้สึกเสียใจ สะเทือนใจต่อภาพที่ได้พบเห็น ในขณะที่ให้การพยาบาลผู้บาดเจ็บจากเหตุการณ์ความไม่สงบ เพราะสภาพที่ผู้บาดเจ็บมารักษา ดู โหดเหี้ยม รุนแรง ดังคำกล่าว

"คนที่โดนทำร้ายเป็นเด็กนักเรียนโดนพันมากก็มี บางคนถูกอ่อนออกมาช้อนนมแล้วโดนยิงก็มี ช่าติดคอ เราเย็บไปจนลูกไป แบบว่าลุงนั้นก็แก่แล้ว คนที่ทำก็โหดเหี้ยมอย่างแรง อีกคนก็เจ้าหน้าที่รถไฟถูกยิงแล้วเอาศพมาวางให้รถไฟทับขาด 3 ท่อนเลย เห็นแล้วมันหดหู่สลดสยอง อิม ข้าวปลากินไม่ลงเลย มันรู้สึกไม่ไหว เหนื่อย ท้อแท้ยังไงไม่รู้ ยิ่งคนที่ถูกรถไฟทับเราก็รู้จักพ่อแม่ เขาด้วยในฐานะที่พ่อแม่เขาเป็นคนไข้โรงพยาบาล ในฐานะที่ค่อนข้างยากจน เห็นแล้วมันหดหู่"

(ไพลิน)

"รู้สึกว่าชีวิตคนเหมือนผัก ปลาไม่มีค่า ต้องมาถูกเขาทำร้ายแบบนี้ทั้งที่ไม่รู้อิโน๊ะไหนอะไร ไม่ได้ทำผิดอะไร คือไม่มีทางสู้ด้วย มีช่วงหนึ่งที่เขาทำแต่คนแก่ แล้ว refer มา ตายายถูกยิง ตาก็มองไม่เห็นอยู่แล้ว มาถูกยิงที่ขา แล้วคิดว่าใครจะดูแล เห็นแล้วรู้สึกสลดใจ"

(บุษราคัม)

"เราเจอเหตุการณ์ สภาพคนไข้หนักๆทั้งนั้น มาไม่ใช่วันเดียวหาย สภาพไม่น่าดู ถูกยิงที่หัว ถูกกระเบิด เจอทุกวัน อยู่เป็นเดือน คิดดูสภาพที่เจอทุกวันมันหดหู่ ฉะนั้นเจอคนไข้ ตำรวจคนรู้จักกันสภาพที่มาเหลือครึ่งท่อน คิดดูว่าขนาดไหน และตำรวจที่รู้จักกัน 4-5 คนตายหมด และมาสภาพที่ดูไม่ได้ ยิ่งเป็นคนที่เรารู้จักมันก็ใจหายเหมือนกัน"

(เพทาย)

"รู้สึกหดหู่ เพราะคนไข้ที่มาหาเราถูกเงินจริงๆ คือ ห้าสิบบ้าสิบบ เป็นตายเท่ากันที่จะรอด และทำไม่มันถึงรุนแรงขนาดนี้ บาง case ที่มาเป็นเด็กอายุไม่ถึงปี คือเขาไปทำร้ายผู้ปกครอง แต่ว่าโดนเด็กด้วย โดนลูกหลง ดูแล้วน่าสงสาร หดหู่ เพราะเด็กไม่รู้เรื่องอะไร"

(โอบอ)

"มันสะเทือนใจ สะเทือนขวัญแทนญาติ นี้เรามองแบบชาวพุทธมองนะ ทำไม่ต้องขนาดนี้ ยิ่งเขาก็ตายนะ นี้ไม่รู้ว่าเขาตัดคอตอนที่เสียชีวิตแล้วยัง บางคนมาโรงพยาบาลมีแต่ร่างกาย แล้วหัวหัวมาให้ที่หลัง สงสารนะ สะเทือนขวัญ อีกใจหนึ่งก็รู้สึกว่าเขาไม่น่าทำอย่างนี้ ทำไม่ต้องขนาด

นี่ ยิ่งเขาก็ตาย ถึงตอนนั้นนะ บรรยากาศคนนั้นนะที่ มันซึมไปหมดทั้งห้อง ทั้งเขาทั้งเรา ถึงตอนนั้นจริง ๆ นั่งนิ่งกันหมด แม้นแต่ญาติเขาพอร้องเสร็จก็นั่งนิ่ง คือเหมือนกับซ็อกไปเลย ส่วนเราก็สะท้อนใจเกินไป หดหู่เกินไป ไม่รู้จะปลอบเขาอย่างไร ก็ใช้วิธีสัมผัสมากกว่า ถ้าร้องมาก ๆ ก็จะจับไหล่จับมือ มันไม่มีคำพูดอะไรที่จะพูดได้"

(ทับทิม)

"สภาพที่เห็นมันหดหู่ บางคนศพที่มายังกำหนดอายุอยู่เลย พี่นี่เป็นคนเอาหน้าออกให้ ภรรยาต้อง refer แต่สามีตาย คิดดูลูกจะอยู่กับใคร ถ้าเป็นญาติเรา เราแค่นั่ง จับใจไม่ได้ซักที"

(เพชร)

อภิปรายผล

จากการศึกษาผู้ให้ข้อมูล ได้สะท้อนความรู้สึกในการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลในสถานการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นต่อเนื่องมา 3 ปี ทำให้รู้สึกเครียดจากลักษณะงานที่ต้องเผชิญกับภาวะวิกฤติ มีผู้บาดเจ็บจำนวนมากแพทย์ พยาบาลต้องการให้ผู้บาดเจ็บรอดชีวิตและพิการน้อยที่สุด (Young & Cooper, 1999) สภาพแวดล้อมจากการทำงานที่ไม่เอื้อในการปฏิบัติงาน เพราะสถานการณ์ไม่สงบดังกล่าวเป็นการเปลี่ยนแปลงจากปกติ อาจส่งผลกระทบต่อและคุกคามต่อชีวิตของพยาบาลและครอบครัว ทำให้ขาดความสมดุลทางอารมณ์ เกิดความเครียด พยาบาลต้องปรับสมดุลของจิตใจอารมณ์โดยการใช้กลไกการปรับสมดุลที่แตกต่างไปจากที่เคยใช้อยู่เดิม (จำลอง และพร้อมเพรา, 2545; วิไลพรรณ, 2539; สุวนีย์, 2545) พยาบาลต้องมีการตัดสินใจในการปฏิบัติงานตลอดเวลา และเมื่อเกิดเหตุการณ์พยาบาลต้องให้การช่วยเหลือผู้บาดเจ็บจำนวนมากที่ได้รับการบาดเจ็บที่รุนแรงและสยดสยอง การช่วยชีวิตต้องแข่งกับเวลา แต่อัตรากำลังของพยาบาลมีไม่เพียงพอทำให้พยาบาลเกิดความเครียด นอกจากนี้พยาบาลเกิดความเครียดในฐานะที่เป็นประชาชนคนหนึ่งอาศัยอยู่ในพื้นที่และในบทบาทของผู้ปฏิบัติหน้าที่พยาบาล การที่พยาบาลรู้สึกเครียด เพราะเป็นหน้าที่ที่ต้องช่วยเหลือผู้บาดเจ็บอย่างเต็มที่ในสถานการณ์ที่ไม่ปกติ รวมทั้งพยาบาลและบุคคลอันเป็นที่รักในครอบครัวอาจได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบ เพราะรับรู้ว่ามีสิ่งคุกคามต่อความปลอดภัย เช่น อาจถูกลอบทำร้ายในระหว่างการเดินทางไปทำงานตามปกติ อาจเผชิญกับเหตุลอบวางระเบิด หากพยาบาลเข้าไปในที่ชุมชนส่งผลทำให้เกิดความเครียด (กันตวรรณ และอัญชูลี, 2548) ซึ่งลาซารัสและโฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) ได้กล่าวว่า การที่บุคคลประเมินความเครียด เนื่องจากเหตุการณ์นั้นคุกคามต่อชีวิต ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางลบ ทำให้เกิดความยุ่งยากหรือรบกวนในชีวิตประจำวันทำให้มีการปรับตัวต่อเหตุการณ์ที่เป็นสิ่งกระตุ้นให้เกิดความเครียด จากการศึกษาของสุดสวาท (2549) เรื่องการรับรู้ความเครียดจากการปฏิบัติงานในช่วงเหตุการณ์ธรณีพิบัติภัยของพยาบาล พบว่าพยาบาล

รับรู้ความเครียดด้านภาระงานและปริมาณงานอยู่ในระดับสูงที่ต้องดูแลผู้ป่วยจำนวนมากและสภาพการทำงานที่ไม่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน ทำให้อยู่ในภาวะที่วุ่นวาย บรรยากาศที่ตึงเครียด เพราะต้องช่วยเหลือผู้ป่วยที่กำลังส่งผลคุกคามต่อชีวิต และการศึกษาของวิภาดา, ภัทรภรณ์, นงค์คราญ และ Lambert (2547) พบว่าพยาบาลมีความรู้สึกเครียดจากภาวะวิกฤติและการตายของผู้ป่วย ซึ่งตรงกับสภาพการทำงานที่พยาบาลในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่ต้องดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยจากเหตุการณ์วิกฤติและมีผู้ป่วยเสียชีวิตแทบทุกวันทำให้เกิดความเครียด ซึ่งมีผู้ให้ข้อมูลบางคนได้กล่าวว่า “มันเครียดจากการทำงานในภาวะที่กดดัน ผู้บาดเจ็บที่อาการสาหัสมาก ๆ เราต้องพยายามช่วยให้เขารอดชีวิต ทั้งแข่งกับเวลาในภาวะอย่างนั้นมันเครียดจริงๆ” และจากประสบการณ์การปฏิบัติงาน (สันต์, 2549) พบว่าหากมีผู้ป่วยเจ็บเข้ามารับการรักษา ณ ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินซึ่งบาดเจ็บหลายระบบแล้วหมดสติ หายสติ และไม่มีชีพจรพร้อมๆ กัน หรือในเวลาใกล้เคียงกัน 3 คน ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉินส่วนใหญ่หรือเกือบทั้งหมดในประเทศไทยจะเกิดความโกลาหลวุ่นวายในทันที เพราะต้องให้การช่วยเหลืออย่างรวดเร็ว ต้องปฏิบัติหน้าที่ในด้านการรักษาพยาบาลในลักษณะที่แข่งกับเวลา ทุกนาทีมีความหมายต่อการฟื้นคืนชีพของผู้บาดเจ็บ

ในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นนอกจากพยาบาลมีความรู้สึกเครียด พยาบาลยังรู้สึกกลัวความไม่ปลอดภัย การพิการ และสูญเสียชีวิต จากที่ต้องเดินทางมาปฏิบัติงานทุกวัน เพราะสถานการณ์มีความรุนแรงและเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง เป็นเหตุการณ์ที่ไม่แน่นอน ทั้งที่ได้พบเห็นจากประสบการณ์ของตนเองและติดตามข่าวทางโทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ เมื่อพยาบาลมีการปรับตัวต่อสถานการณ์ความไม่สงบด้วยวิธีต่างๆ เช่น การใส่ชุดสภาพมาปฏิบัติงาน อาจจะได้ผลบ้างในด้านของจิตใจ เมื่อความเครียดมีมากขึ้น สูงขึ้น อารมณ์อื่นๆ ก็จะเกิดร่วมด้วย เช่น ความกลัว ความกังวล (สุนีย์, 2545; Mishel & Clayton, 2003) ยิ่งเกิดเหตุการณ์ชุมนุมของวัยรุ่นในโรงพยาบาล การแพทย์ในโรงพยาบาลเป็นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นใกล้ตัว ทำให้พยาบาลที่อยู่ในเหตุการณ์เกิดความรู้สึกกลัวไม่ปลอดภัยต่อชีวิต กลัวการสูญเสียทั้งในช่วงแรกที่เกิดเหตุการณ์กับช่วงหลังๆ ที่เกิดเหตุการณ์ พยาบาลมีความรู้สึกกลัวแตกต่างกันขึ้นอยู่กับประสบการณ์การปฏิบัติงานและการดำเนินชีวิตของพยาบาล ผลกระทบโดยตรงต่อพยาบาล บางรายมีความรู้สึกกลัวมากในช่วงแรกและเริ่มชินในช่วงหลัง แต่บางรายมีความรู้สึกกลัวมากในช่วงหลังๆ เพราะมีประสบการณ์ตรงจากเหตุการณ์แตกต่างกัน พยาบาลที่ปฏิบัติงานในขณะที่ส่งต่อและถูกข่มขู่ยังมีความรู้สึกกลัวมากในขณะนั้น และหลังจากนั้น แต่ถึงอย่างไรความรู้สึกของพยาบาลที่อยู่ในพื้นที่เหตุการณ์ความไม่สงบ คงมีความรู้สึกกลัวความไม่ปลอดภัย กลัวการสูญเสีย ซึ่งผู้ให้ข้อมูลบางรายรู้สึกถึงความกลัว กลัวมากจริงๆ กลัวจนแบบมันจับใจเลยคะ ใจมันหนาวถึงขั้ว และจากการศึกษาผลกระทบต่อการจัดบริการสุขภาพ

และขวัญกำลังใจของพยาบาลวิชาชีพในภาวะวิกฤติสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความรู้สึกไม่ปลอดภัยในสถานการณ์ไม่สงบร้อยละ 97.7 (สุวรรณี และศิริพร, 2547) และจากการศึกษาการประเมินความเครียดและการเผชิญความเครียดของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยจากสถานการณ์ความไม่สงบในภาคใต้พบว่าเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยมีความเครียดจากการเดินทางมาปฏิบัติงานและการส่งต่อผู้ป่วยในเวลากลางคืนเพราะมีความรู้สึกไม่ปลอดภัย กลัวถูกทำร้าย (บุญยราศรี, 2549) นอกจากนี้ความรู้สึกของพยาบาลในการปฏิบัติหน้าที่ในสถานการณ์ความไม่สงบ พบว่าพยาบาลรู้สึกเสียใจ สลดใจ และหดหู่ กับผู้บาดเจ็บและญาติของผู้บาดเจ็บและเสียชีวิต เพราะเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งที่ไม่คาดคิด และมีความรุนแรง กระทบจิตใจของผู้พบเห็นเป็นอย่างมาก เนื่องจากสภาพศพของผู้เสียชีวิต ถูกฆ่าอย่างโหดเหี้ยมทั้งฆ่าตัดคอ ทำร้ายคนสูงอายุ เด็กเล็ก ซึ่งปกติคนไทยมักจะเป็นคนโอบอ้อม ใจดี ชอบช่วยเหลือผู้อื่น บางครั้งผู้ให้ข้อมูลไม่สามารถที่จะพูดปลอมญาติ เพราะบรรยากาศขณะนั้นมันเหมือนช็อกไปเลย ก็ได้ใช้วิธีสัมผัสด้วยความอ่อนโยน ให้ญาติของผู้เสียชีวิตรับรู้ถึงความรู้สึกเสียใจ ความห่วงใย และให้กำลังใจซึ่งเป็นบทบาทหนึ่งของพยาบาลในการดูแลด้านจิตใจ

ผลกระทบในการดำเนินชีวิตและการปฏิบัติหน้าที่ในสถานการณ์ความไม่สงบ

จากการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลสะท้อนผลกระทบในการดำเนินชีวิตใน 5 ลักษณะคือ 1) การใช้ชีวิตส่วนตัวเกี่ยวกับการกินอยู่ลำบากขึ้น 2) ความไม่สะดวก แออัด และความไม่เป็นส่วนตัวในการใช้ชีวิตในโรงพยาบาล เนื่องจากไม่สามารถกลับบ้านได้ 3) การเดินทางมาปฏิบัติงานลำบาก เนื่องจากความไม่ปลอดภัยในการใช้รถโดยสารประจำทาง และมีการปิดถนนสายหลัก 4) มีเวลาอยู่กับครอบครัวและพบปะเพื่อนน้อยลง 5) กระทบต่อการใช้สิทธิการรักษาพยาบาล ดังรายละเอียดดังนี้

1. การใช้ชีวิตส่วนตัวเกี่ยวกับการกินอยู่ลำบากขึ้น

จากการศึกษาผู้ให้ข้อมูลจำนวน 5 ราย มีความรู้สึกไม่สะดวกในการออกไปซื้อหาอาหารมาปรุง และรับประทาน บางครั้งเหตุการณ์ก่อการร้ายเกิดขึ้นบ่อยๆ ก็ไม่กล้าออกไปตลาด ดังคำกล่าว

"ชีวิตพี่น้องจากที่เมื่อก่อนไม่เคยต้องกินข้าวไข่ดาวอย่างเดียวก็ต้องกิน ต้องกินมาฆ่า ปลากระป๋อง ไข่เจียว บางครั้งมีเงินก็ไม่กล้าไปซื้อ ตลาดก็ไม่กล้าไป หากจำเป็นต้องไปตลาดจริงๆ ก็ต้องรีบซื้อรีบกลับ เพราะที่ผ่านมาในตลาดก็มีเหตุระเบิดเหมือนกัน ก็กลัวจะไม่ปลอดภัย"

(นิล)

“มีข่าวลือว่ามีระเบิดในตลาด ก็ไม่กล้าออกไปกินข้าวข้างนอก ก็คิดว่าจะไปกินที่ไหนดี จะอย่างไรดี ก็พยายามหาร้านที่คิดว่าปลอดภัยที่สุด แต่ถ้าช่วงที่เจียบๆ ก็จะไปกินข้าวเที่ยงในตลาด ดูว่าถ้าร้านไหนมีตำรวจ ทหารก็จะไม่เข้าร้านนั้น เพราะไม่อยากจะเสี่ยง หากเราไปนั่งร้านที่มีตำรวจ ทหาร เราก็อาจจะโดนลูกหลงได้ เนื่องจากผู้ไม่หวังดีมักจะลอบทำร้าย วางระเบิดตำรวจ ทหารเป็นประจำ เราก็จะเลี่ยงไม่เข้าร้านนั้น ต้องปลอดภัยไว้ก่อน”

(ไพลิน)

“หลังจากที่มีการแพทย์ในโรงพยาบาล เราก็ไม่กล้าออกไปตลาด ไม่กล้าออกไปไหน ก็จะกินข้าวในโรงพยาบาล สั่งอาหารจากแม่ครัวของโรงพยาบาล หรือไม่ก็รวมหุ้นกันหลายคน ทำกับข้าวกันเองในโรงพยาบาล ก็จะฝากแม่ครัวซื้อพวกผัก ปลา ไข่ แล้วเราก็ทำกันเอง หรือไม่บางครั้งถ้าเรากลับมาจะลา ก็จะเตรียมอาหารมาจากบ้านเลย”

(หยก)

“เมื่อ 1-2 ปีที่แล้วที่เกิดเหตุการณ์ เราจะไม่ออกไปกินข้าวข้างนอก ยกเว้นจำเป็นจริงๆ แต่มีมันปีที่ 3 แล้ว ก็เริ่มชิน ก็จะไปบ้าง แต่เราก็ต้องคิดว่าจะไปกินร้านไหนดี ต้องพิจารณาอะไรบ้าง ร้านที่มีตำรวจ ทหารก็จะพยายามเลี่ยง ก็ยังต้องระมัดระวังตัว ซึ่งมันก็ไม่เหมือนเมื่อก่อนที่ยังไม่เกิดเหตุการณ์ ทำให้ลำบากขึ้นในการเลือกซื้ออาหาร”

(ทับทิม)

2. ความไม่สะดวก แออัด และความไม่เป็นส่วนตัวในการใช้ชีวิตในโรงพยาบาล เนื่องจากไม่สามารถกลับบ้านได้

จากการศึกษาผู้ให้ข้อมูล 4 ราย ต้องมีการปรับตัวในการลงเวรป่วยเพราะไม่สามารถกลับบ้านได้ จึงพักในโรงพยาบาล ทำให้มีความรู้สึกอึดอัด ขาดความเป็นส่วนตัว ไม่สะดวกสบาย หากได้กลับบ้านสามารถทำงานบ้าน หรืออะไรก็ได้ที่เราอยากทำ ดังคำกล่าว

“ตอนที่เกิดเหตุการณ์ใหม่ๆ ประมาณปี 48 เวลาลงเวรป่วยทางโรงพยาบาลก็ไม่ให้กลับบ้าน คือให้นอนที่แฟลต อย่าง ER ก็จะมีห้อง เขาก็ให้นอนห้องนเรนทร ช่วงนั้นห้องนเรนทรจะนอนกันเต็ม ไม่กลับบ้าน ก็จะกลับช่วง 6 โมงเช้า ก็ไปกระจุกในห้องนั้น เติง เบาะก็ไม่มี ก็เอาผ้าปูมาปูนอน ถ้ามีเก้าอี้ก็เอามาเรียงๆ แล้วนอน สถานที่ก็คับแคบ คืออาศัยเขานอนให้ถึงเช้า ไม่ใช่นอนแบบสบาย รอให้ถึงเช้าอย่างเดียว”

(บุษราคัม)

“มีผลกระทบกับการนอน เพราะลงเวรป่วยกลับบ้านไม่ได้ ต้องนอนโรงพยาบาล นอนแฟลต มี 2 ห้อง กินนอนห้องรวมเป็นเตียง 2 ชั้น บางครั้งลงเวรพร้อมๆ กัน นอนพื้นก็มี อยู่หลายๆ คนก็ไม่ค่อยได้นอน ห้องหนึ่งนอนตั้ง 5 คน มากสุดก็ 6 คน มันก็กระทบ เวลาอยู่ป่วยต่อเช้าก็ต้อง

ตื่นอาบน้ำตั้งแต่ 6 โมง บางครั้งเราก็ไม่อยากจะตื่น ต้องแบ่งเวลากันเอง บางครั้งห้องน้ำก็ต้องแย่งกัน ถ้าเราจะกลับบ้านเที่ยงคืนก็ไม่กล้า เพราะระหว่างทางหลังเที่ยงคืนก็ไม่ค่อยมีคนแล้ว"

(เพชร)

"ช่วงที่เวรป่วยเราลงเวรเที่ยงคืน กลายเป็นว่าเราไม่กล้ากลับบ้าน ก็ต้องนอนที่โรงพยาบาล เมื่อก่อนเราก็จะกลับบ้านนะเวลาลงเวรป่วย แต่ไม่สะดวก จากที่ขึ้นเวรดึกเมื่อก่อนมา 5 ทุ่ม ตอนนี่มา 6 โมงเย็นมันก็เริ่มน่ากลัวแล้ว รถก็ไม่ค่อยวิ่ง นอนที่แฟลตมันก็นอนไม่ค่อยหลับ เพราะลงเวรป่วยถ้าเราอยู่บ้านใช่ไหม เรายังได้ทำอะไรบ้าง งานบ้าน หรืออย่างอื่นตามที่เรายากจะทำ แต่นี่ต้องนอนโรงพยาบาล เพราะเราไม่กล้ากลับบ้าน เราก็ไม่ได้ทำงานตรงนั้นที่เรายากจะทำ และต้องตื่นแต่เช้าอีก 6 โมง 7 โมง เพราะเราต้องรีบกลับบ้านไปอาบน้ำ และแต่งตัวมาทำงานอีก ถ้าอยู่เวรป่วยต่อเช้ามันก็ไม่สะดวก เพราะไม่อย่างนั้นเราก็ต้องเอาของ เสื้อผ้า เครื่องแต่งหน้าอีก เราก็ชี้แจงเอาไปอีกใช่ไหม เราก็ต้องขับรถมาอาบน้ำอีก มันก็ไม่สะดวก ซึ่งก็กระทบกับเรานะ"

(เพทาย)

3. การเดินทางมาปฏิบัติงานลำบากเนื่องจากความไม่ปลอดภัยในการใช้รถโดยสารประจำทาง และมีการปิดถนนสายหลัก

จากการศึกษาผู้ให้ข้อมูล 2 ราย สะท้อนความลำบากในการเดินทางมาปฏิบัติงาน เนื่องจากไม่กล้านั่งรถโดยสาร เพราะกลัวไม่ปลอดภัย จากอดีตที่ผ่านมาเคยมีเหตุยิงผู้โดยสาร และลำบากยิ่งขึ้นเมื่อมีการปิดถนนเส้นทางหลัก เจ้าหน้าที่ต้องพยายามเลี่ยงไปใช้เส้นทางอื่นที่สามารถเดินทางมาปฏิบัติงานได้ แม้ว่าเส้นทางอื่นจะมีความเสี่ยงแต่ก็ต้องมา ดังคำกล่าว

"พี่จะเหมารถของชาวบ้าน พยาบาลไปกันหลายคน จะเดินทางไปกลับทุกวัน แต่วันศุกร์ เขาจะหยุดรับ-ส่งเจ้าหน้าที่ เพราะจะมีใบปลิวๆ ไม่ให้ทำมาหากิน หรือทำงาน คนขับรถก็ไม่กล้ารับ-ส่งเจ้าหน้าที่ในวันศุกร์เนื่องจากไม่ปลอดภัย ต้องดิ้นรนกันเองจะไปทำงานอย่างไร เพราะอดีตที่ผ่านมาเคยมีเหตุยิงผู้โดยสาร ถ้าไม่จำเป็นจริงๆ พี่ก็ไม่กล้านั่งรถโดยสาร ในวันศุกร์ที่ไม่มีคนรับส่ง พยาบาลก็จะเหมือนฝั่งแตกวัง คือตัวใครตัวมัน ต้องรับผิดชอบตัวเอง เหมือนวันนี้มีการปิดล้อมถนนสายหลัก รถโดยสารผ่านไปมาไม่ได้ พี่เดินทางกลับ คนขับรถก็ต้องเลี่ยงไปอีกเส้นทางหนึ่ง แต่เส้นทางนี้ก็เพิ่งมีการปะทะกันระหว่างทหารกับผู้ก่อการร้าย ก็ไม่รู้จะทำอย่างไรดี นั่งรถมาแล้วก็ต้องไป พุงนี้ก็ไม่รู้ว่าจะได้ไปทำงานไหม ถ้าเขาจะปิดทางอีก"

(นิล)

"ปกติเดินทางไปทำงานก็ลำบาก เสี่ยงมากอยู่แล้ว นี่ยังมีการปิดถนนสายหลัก ก็ต้องพยายามหาทางเดินทางไปทำงานให้ได้ ก็ไปกับรถ refer ที่มาส่งคนไข้ตั้งแต่เมื่อคืน คือเมื่อคืนน้องมาส่งคนไข้ซึ่ง 3 ทุ่มแล้ว ก็ไม่ได้กลับไปโรงพยาบาล รถ refer ก็ไม่กลับ คือนอนที่ยะลา ตอนเช้าก็

เข้าไปทำงานกับรถ refer ที่มาเมื่อคืน แต่ก็ยังมีการปิดถนนอยู่ ก็ใช้ถนนเส้นทางลัด ขับรถเข้าไปก็มีแต่ป่า บ้านคนก็ไม่ค่อยมี พอรถผ่านออกมาได้ ก็มาพบว่าเขายังปิดถนนอีกก่อนที่จะถึงโรงพยาบาล คือเขามีการปิดหลายจุด พอผ่านมาได้จุดหนึ่งก็มาเจอจุดที่ปิดถนนก่อนถึงโรงพยาบาลอีก ก็พูดคุยกับเขาขอให้ช่วยเปิดทางให้ ดีที่เป็นรถ refer เขาก็เลยให้ผ่าน มันก็ลำบาก กว่าที่จะถึงโรงพยาบาล”

(หยก)

4. มีเวลาอยู่กับครอบครัวและพบปะเพื่อนน้อยลง

จากการศึกษาผู้ให้ข้อมูล 5 ราย สะท้อนเวลาที่ให้กับครอบครัวลดลง เพราะเวรตึกต้องมาก่อนเวลา ในขณะที่ลงเวรบ่ายไม่สามารถกลับบ้านได้ ถ้าเหตุการณ์ปกติ เวลาลงเวรบ่ายสามารถกลับบ้านได้ ก็ยังพอมีเวลาให้ครอบครัว อีกทั้งได้พบปะเพื่อนและสังคมน้อยลง ดังคำกล่าว

“เวลาอยู่เวรตึกก็มาก่อนเวลา 5 โมง 6 โมงเย็นก็มาแล้ว และเวลาลงเวรบ่ายก็ต้องนอนที่โรงพยาบาล กลับบ้านไม่ได้ เนื่องจากความไม่ปลอดภัย ทำให้รีดรอนเวลาครอบครัวนิดหนึ่งตรงนี้ แต่บางครั้งลงเวรบ่ายน้องก็จะกลับบ้านเหมือนกันหากมีเพื่อน อยากอยู่กับครอบครัวมากกว่า เพราะมีลูกอยู่ 2 คน ต้องดูแล อายุ 4 ขวบ 3 ขวบ ลูกต้องไปโรงเรียน ต้องการการดูแลลูก แต่ถ้าไม่มีเพื่อนเดินทางไปด้วยก็ไม่กล้าเหมือนกัน”

(ทับทิม)

“เมื่อก่อนตอนที่ยังไม่เกิดเหตุการณ์ไม่สงบที่ก็จะเที่ยวคาราโอเกะทุกเดือน ไปกินอาหารนอกบ้าน ไปร้านอาหาร ไปดูหนัง ซื้อของใช้ เดินช้อปปิ้งทุกอาทิตย์ แต่เดี๋ยวนี้ไม่ได้ไป คือไม่กล้าไป ทำให้เจอเพื่อนน้อยลง ความสุขส่วนตัวลดลง”

(เพชร)

“ช่วงที่ยังไม่เกิดเหตุการณ์ไม่สงบ เวลาเราอยู่เวรเช้า และไม่ได้กลับบ้านเลย ตอนเย็นๆ สามมีก็จะขับรถพาลูกมาหาเราบ้างหลังจากที่ลูกเรียนพิเศษ ก็ได้เจอกันบ่อย แต่ตอนนี้ไม่กล้าที่จะขับรถมาตอนเย็นเหมือนเมื่อก่อน ยิ่งสามมีเราเป็นตำรวจก็ยิ่งเสี่ยง ก็ทำให้ครอบครัวห่างกันมากขึ้น”

(เพทาย)

5. กระทบต่อการใช้สิทธิลาราชการของพยาบาล

จากการศึกษาผู้ให้ข้อมูล 2 ราย ได้รับผลกระทบด้านสิทธิในการลา ซึ่งพยาบาลสามารถที่จะลาได้เหมือนข้าราชการทั่วไป แต่เมื่อไม่มีอัตรากำลัง ก็ต้องแลกเวลามีกิจกรรม เพื่อให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้ในยามฉุกเฉิน ดังคำกล่าวของ นิล และไพลิน ที่ว่า

“เมื่อก่อนคนอยู่เวรเข้าลาได้ ลาป่วย ลาพักผ่อน เมื่อก่อนไปไหนได้ตามสบาย แต่ตอนนี้ทำไม่ได้ ถ้ามีธุระก็จะแลกเวร แล้วค่อยไปชดเชยเวรน้อง ในขณะที่งานห้องอื่นที่ fix เข้า สามารถลาได้ แต่เรา ER ลาไม่ได้ เนื่องจากขาดอัตรากำลัง หากมีเหตุการณ์ไม่สงบกลัวจะทำงานไม่ทัน เพราะคนขาดเจ็บเยอะให้การช่วยเหลือไม่ทัน เราก็ต้องแลกเวรกับพี่อาวุโสที่ทำงานเกิน 10 ปีเหมือนๆ เราที่สามารถตัดใจได้”

(นิล)

“ที่นี้เวลาอยู่เวรป่วยดึกไม่สามารถที่จะลาได้เลย หากจำเป็นหรือมีธุระจริงๆ ก็ต้องแลกเวร ซึ่งในความเป็นจริงหากเรามีธุระจำเป็นจริงๆ ก็สามารถลาได้ แต่ที่นี้อัตรากำลังไม่พอ หากเราอยู่เวรป่วย-ดึกเราก็ต้องแลกเวรให้ได้ ถ้าแลกเวรไม่ได้ยังไงก็ต้องรับผิดชอบในเวรของตัวเอง บางครั้งมันก็กระทบกับเราหากเราจำเป็นจริงๆ”

(ไพลิน)

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่าผู้ให้ข้อมูลได้รับผลกระทบส่วนตัวเกี่ยวกับการกินอยู่ลำบากขึ้น เมื่อเกิดเหตุระเบิดในตลาด แหล่งชุมชนต่างๆ ทำให้พยาบาลเกิดความรู้สึกไม่สะดวกในการเลือกซื้ออาหาร ไม่สามารถเลือกซื้ออาหารอย่างที่ชอบได้เพราะกลัวความปลอดภัยหากไปที่ชุมชนเช่น ตลาด ห้างสรรพสินค้า เนื่องจากเกือบทุกครั้งที่มีการระเบิดมักจะมีบริเวณแหล่งชุมชนซึ่งมีที่จำหน่ายอาหารหลากหลายสามารถเลือกซื้ออาหารได้ตามที่ต้องการ เมื่อมีเหตุระเบิดทำให้มีผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก ผู้ให้ข้อมูลจึงไม่สะดวกในการซื้ออาหาร จึงใช้วิธีในการกักตุนอาหาร เช่น ไข่ มาม่า อาหารแห้ง รวมทั้งเลือกรับประทานอาหารในที่ที่ปลอดภัยเช่นรับประทานอาหารในโรงพยาบาล หรือถ้าจำเป็นต้องรับประทานอาหารนอกโรงพยาบาล จะเลือกร้านที่มีคนไม่มาก หากพบว่ามีการตำรวจนั่งก็จะเลี่ยงไปรับประทานร้านอื่น เพราะเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นบ่อยๆ ผู้ก่อการร้ายมุ่งที่จะสังหารเจ้าหน้าที่ตำรวจ ทหาร ก็ไม่อยากจะไปเสี่ยงตรงนั้น หรือบางครั้งหากพยาบาลอยู่เวรและมีผู้ป่วยจำนวนมากไม่มีเวลาซื้ออาหารมารับประทานก็อาจต้องยอมอดข้าว เพื่อความปลอดภัย เพราะไม่อยากจะเสี่ยงที่จะออกไปซื้อนอกโรงพยาบาล (สุภัทร, 2547) เช่นเดียวกับ (พงค์เทพ, 2550 ได้อ้างคำกล่าวของกาญจนา, 2550; ไพโรจน์, 2550 และศิริพันธุ์, 2549) ที่ว่า พอตกช่วงเย็น ทุกคนรีบกลับบ้านไม่เคยคิดจะแวะซื้อของในตลาดนัด ทำให้มีความยากลำบากในการซื้อหาอาหาร เพราะมีข่าววางระเบิดแทบทุกวัน

นอกจากความไม่สะดวกในการซื้อหาอาหารยังพบว่าผู้ให้ข้อมูลมีความลำบากในการเดินทางมาปฏิบัติงาน เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลส่วนหนึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนและไม่ได้พักอาศัยในโรงพยาบาลทำให้ผู้ให้ข้อมูลที่ปฏิบัติงานในเวรเช้าทุกวันต้องเดินทางมาปฏิบัติงาน ซึ่งการ

เดินทางในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีการเดินทางด้วยรถประจำทาง (รถเมล์) รถสองแถว รถแท็กซี่ รถตู้ รถยนต์ส่วนตัว และรถของโรงพยาบาล เป็นต้น ปกติการเดินทางด้วยพาหนะต่างๆ ก่อให้เกิดความไม่ปลอดภัยจากสาเหตุต่างๆ เช่น ถนนหนทางที่แคบแค้ว เป็นภูเขาเนินสูง ถนนลื่น มีต้นไม้ปกคลุมระหว่างทาง ทำให้การขับขี่หรือใช้รถใช้ถนนมีความลำบากมากขึ้นเสี่ยงต่อความไม่ปลอดภัย บางครั้งระหว่างทางมีสัตว์เลื้อยเดินไปมา และนอนขวางทางจราจร ทำให้การสัญจรไม่สะดวกเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย ประกอบกับสภาพภูมิประเทศของสามจังหวัดชายแดนภาคใต้เป็นที่ราบระหว่างหุบเขา บางเส้นทางแคบแค้วอย่างมาก และล้อมรอบด้วยป่าไม้ทำให้เสี่ยงต่อการชุกยิงลอบทำร้าย ยิ่งทำให้พยาบาลมีความรู้สึกไม่ปลอดภัยจากการเดินทางมาปฏิบัติงาน เพราะมีการรับรู้จากเหตุการณ์ไม่สงบที่เกิดขึ้นแทบทุกวัน บ่อยครั้งที่ผู้ก่อความไม่สงบลอบยิงประชาชนผู้บริสุทธิ์ที่สัญจรไปตามท้องถนน ลอบวางระเบิดรถยนต์ และยิงรถโดยสาร รถตู้ทำให้มีผู้เสียชีวิตเป็นจำนวนมาก เมื่อพยาบาลรับรู้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งที่ใกล้ตัว มีโอกาสเกิดขึ้นกับตนเอง และรับรู้ว่าเป็นสิ่งคุกคามต่อชีวิตทำให้มีความไม่ปลอดภัย กลัวการสูญเสีย เช่นเดียวกับแนวคิดของลาซารัสและโฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) ที่ว่าหากบุคคลประเมินเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นคุกคามต่อชีวิต ทำให้เกิดความรู้สึกไม่ปลอดภัย พยาบาลต้องปรับตัวและเผชิญปัญหาโดยการเดินทางมาปฏิบัติงานเป็นกลุ่มโดยรถของโรงพยาบาล ติดตามข่าวสารสถานการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นในแต่ละวัน เพื่อวางแผนการเดินทาง

จากเหตุการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นผู้ให้ข้อมูลสะท้อนการมีเวลาอยู่กับครอบครัวและพบปะเพื่อนน้อยลง อาจเนื่องมาจากผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่อายุอยู่ในช่วง 31-40 ปี ส่วนหนึ่งไม่ได้พักอาศัยในโรงพยาบาล และมีครอบครัว มีบุตรศึกษาระดับอนุบาล และประถมศึกษาต้องการคนดูแล เนื่องจากยังช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีบทบาทหลายด้าน เช่นบทบาทของแม่ บทบาทของลูก บทบาทของภรรยาประกอบกับอาชีพของพยาบาลต้องปฏิบัติหน้าที่ผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนเป็น 3 ช่วงเวลา คือ เวลาเช้า บ่าย ดึก และไม่ได้หยุดปฏิบัติงานในวันเสาร์-อาทิตย์ เหมือนกับการปฏิบัติงานโดยทั่วไป จึงทำให้มีเวลาอยู่กับครอบครัวน้อยลง หากสถานการณ์ปกติพยาบาลที่ปฏิบัติงานเวรบ่ายสามารถกลับบ้านได้หลังเที่ยงคืน พยาบาลที่ปฏิบัติงานเวรดึกไม่จำเป็นต้องมาก่อนเวลา 20.00 น. ทำให้มีเวลาช่วงนั้นอยู่กับครอบครัว นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลพบปะเพื่อนน้อยลง เพราะมนุษย์ทุกคนที่เกิดมาและอยู่ในสังคม จำเป็นต้องมีเพื่อน มีการพบปะสังสรรค์ ซึ่งเป็นปกติของการดำรงชีวิต แต่เหตุการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นทำให้มีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตในแต่ละวัน ไม่กล้าออกจากบ้านในยามวิกาล การเดินซื้อของ การดูหนัง ฟังเพลงก็ลดลง ทำให้ความสุขในชีวิตลดลง เนื่องจากหลังพระอาทิตย์ตกดิน มีโอกาสที่จะถูกทำร้ายสูง (สุภัทร, 2547; สุวรรณี และปฐมามาต, 2547) นอกจากนี้พบว่ามีผลกระทบต่อการลาของพยาบาล เนื่องจากสิทธิ

การลาของข้าราชการกำหนดให้สิทธิในการลาพักผ่อนได้ปีละ 10 วัน และสามารถลาจลาป่วยได้ไม่เกิน 45 วัน/ปี ซึ่งการลาเป็นปัจจัยส่วนหนึ่งของความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน แต่เมื่อเกิดเหตุการณ์ความไม่สงบ การลาของพยาบาลทำได้ยากขึ้น ลำบากขึ้น เนื่องจากขาดแคลนอัตรากำลัง หากมีกิจธุระจำเป็น ผู้ให้ข้อมูลบางรายต้องใช้วิธีหยุดงานโดยการแลกรเวร ซึ่งกระทบกับสิทธิการลาที่พึงได้รับในแต่ละปี

ผลกระทบต่อการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลในสถานการณ์ความไม่สงบ

จากการศึกษาผู้ให้ข้อมูลสะท้อนผลกระทบในการปฏิบัติหน้าที่พยาบาลโดยแบ่งเป็น 2 ลักษณะคือ 1) ผลกระทบการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล พบว่าพยาบาลทำงานหนักขึ้น เนื่องจากมีผู้บาดเจ็บจำนวนมาก 2) ผลกระทบในการปฏิบัติหน้าที่นอกโรงพยาบาล มีลักษณะคือ (1) เผชิญความเสี่ยงในการส่งต่อผู้ป่วยเวลากลางคืน (2) เผชิญความเสี่ยงในการออกรับผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุและการชันสูตรในเวลากลางคืน (3) การทำงานเชิงรุกร่วมกับชุมชนลดลง

ผลกระทบการปฏิบัติงานของพยาบาลในโรงพยาบาล

พบว่าพยาบาลทำงานหนักขึ้น เนื่องจากมีผู้บาดเจ็บจำนวนมาก

จากการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูล 5 ราย สะท้อนการทำงานของพยาบาลจากที่มีเหตุระเบิดบ่อยครั้ง ในแต่ละครั้งมีผู้บาดเจ็บฉุกเฉิน ที่ต้องให้การช่วยเหลือเร่งด่วน พยาบาลที่ปฏิบัติงานจุดอื่นก็ต้องช่วยผู้ที่บาดเจ็บจากเหตุการณ์ด้วย ไม่เฉพาะพยาบาลงานอุบัติเหตุฉุกเฉินที่ต้องทำงานหนัก ทำให้ภาระที่รับผิดชอบผู้ป่วยที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลก็มากอยู่แล้ว ทำให้พยาบาลต้องทำงานหนักขึ้น เหนื่อยขึ้น ดังคำกล่าว

"เวลาเกิดเหตุการณ์แต่ละครั้ง ผู้บาดเจ็บก็มาก พอมาหลาย case ก็เกิดความโกลาหล ต้องแข่งกับเวลา ถึงจะมีพยาบาลจุดอื่นมาช่วยแต่ก็ไม่เพียงพอ เพราะเวลามีเหตุการณ์ไม่สงบ ผู้บาดเจ็บมักจะถูกใส่ ICD ทำ cut down, stop bleed เราก็ช่วยแพทย์ ไหนจะ refer ยิ่งเวลามี case ต้อง refer 2 คน หากไปพร้อมกัน 2 คนก็อาจต้องใช้พยาบาล 4 คน เวลาเราซ่อมแผนเจ้าหน้าที่จะอยู่กันครบ แต่พอมีเหตุการณ์จริงๆ ขนาดในเวลาราชการ อัตรากำลังก็ยังไม่พอ"

(นิล)

"ปกติอัตรากำลังก็ไม่เพียงพออยู่แล้ว ยิ่งเกิดเหตุการณ์ case ยิ่งเยอะ คนบาดเจ็บก็มาก ผู้บาดเจ็บมาแต่ละครั้งก็ฉุกเฉินทั้งนั้น ยิ่งเหตุระเบิดก็เกิดบ่อย อยู่เวรต้องช่วย CPR เตรียมผ่าตัด เหนื่อยขึ้นกว่าเดิม เพราะรับ refer อีกทั้งจังหวัดปัตตานี นราธิวาส และยะลา ยิ่งเหตุการณ์เกิดขึ้นทุกวัน ยิ่งตอนนี้คนไข้ฉุกเฉินใช้บัตรทองที่ไหนก็ได้ คนไข้ก็มามากขึ้น"

(บุษราคัม)

“เหตุการณ์ที่นี้โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครราชสีมาที่ติดอันดับของนครราชสีมาที่เกิดความไม่สงบบ่อยมาก บางเดือนเกิดเหตุการณ์บ่อยมากๆ โรงพยาบาลก็ต้องดูแลคนบาดเจ็บเฉลี่ยเดือนหนึ่งเกิดเหตุการณ์ 5 ครั้ง เดือนที่เยอะสุดก็ตุลา 49 ที่ผ่านมา เฉพาะที่เสียชีวิตนะ 7 case และบาดเจ็บอีกก็มาก ทำให้เจ้าหน้าที่ต้องทำงานหนักขึ้น”

(ไพลิน)

“น้องอยู่ ward ก็เหนื่อยนะ อัตรากำลังเวรเช้า 5 คนรวมหัวหน้าด้วย บ่ายขึ้น 2 คนดึก 2 คน ไม่มีผู้ช่วยเหลือคนไข้ คนไข้ก็เยอะ เวลาที่มี case ในเหตุการณ์ เราก็ต้องช่วย ER เพราะเวลาที่มีเหตุระเบิดแต่ละครั้งคนบาดเจ็บก็มาก ก็ต้องระดมคนไปช่วยอยู่แล้ว ทำให้พยาบาลที่ทำงานจุดอื่นก็ต้องทำงานหนักขึ้น เพราะต้องดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บจากเหตุการณ์และดูแลคนไข้ใน ward ด้วย ก็รู้สึกเหนื่อยเหมือนกัน”

(มุก)

อภิปราย

บทบาทการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาล คือให้คำปรึกษา แนะนำปัญหาสุขภาพ การเยี่ยมบ้านแก่ประชาชน ครอบครัว และชุมชน ที่อยู่ในภาวะไม่เจ็บป่วย กลุ่มเสี่ยงซึ่งมีโอกาสเจ็บป่วย กลุ่มที่เจ็บป่วย และป้องกันการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับตนเอง ครอบครัว และชุมชน โดยครอบคลุมในด้านการป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ การดูแลรักษาฟื้นฟูสภาพโดยให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแล เพราะปัจจุบันมีการมุ่งเน้นด้านส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น เพื่อสนองนโยบาย 30 บาทช่วยคนไทยห่างไกลโรค ทำให้เน้นการบริการเชิงรุก (ใจรัตน์ และฟาริดา, 2546; พวงรัตน์, 2544; สมจิต, 2546; Alexander, Fawcett & Runciman, 1999) นอกจากนี้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน พบว่าบางครั้งพยาบาลต้องปฏิบัติงานเกินขอบเขตหน้าที่โดยเฉพาะโรงพยาบาลชุมชนที่มีแพทย์เพียง 1-2 คน และทำหน้าที่บริหารงานด้วย ทำให้พยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรกลุ่มใหญ่ที่มีหน้าที่โดยตรงในการให้บริการสุขภาพ และมีความใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด ต้องรับภาระทำงานแทนในสาขาที่ขาดแคลน โดยเฉพาะการปฏิบัติงานที่ก้าวล้ำไปในหน้าที่ของแพทย์ ซึ่งเป็นการปฏิบัติงานเกินขอบเขตหน้าที่ (ศรีเพ็ญ, 2541 อ้างตามศิริพร, 2544) พบว่าพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนปฏิบัติงานด้านการรักษาพยาบาลทุกด้านทั้งทางอายุรกรรม ศัลยกรรม สูติรีเวชกรรม และต้องปฏิบัติงานหลายด้านในเวลาเดียวกัน เช่น เก็บเงินค่ารักษาพยาบาล จ่ายยา ส่งคัมส่งเคราะห์ ประชาสัมพันธ์ ทำให้พยาบาลต้องเพิ่มภาระในการปฏิบัติงานส่วนที่นอกเหนือจากบทบาทหน้าที่เพิ่มขึ้นโดยเฉพาะพยาบาลที่ปฏิบัติงานเวรป่วย-ดึก ทำให้พยาบาลรับรู้ถึงภาระงานที่เพิ่มมากขึ้นอยู่ตลอดเวลา (วิภาดา, ภัทรภรณ์, นงค์คราญ และ Lambert, 2547) และเหตุการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นทำให้มีผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตเป็นจำนวน

มาก บางครั้งเกิดเหตุลอบวางระเบิด ทำให้มีผู้บาดเจ็บพร้อมกันหลายราย เมื่อส่งต่อมารับการ
รักษาในโรงพยาบาลทำให้ต้องระดม แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่นๆ มาช่วยในการดูแลรักษา
เพื่อช่วยชีวิตผู้บาดเจ็บได้ทันเวลาที่ จากสถิติการเกิดเหตุการณ์ไม่สงบตั้งแต่เดือนมกราคม 2547-
กุมภาพันธ์ 2550 พบว่ามีผู้เสียชีวิต 2,088 คน และบาดเจ็บ 3,290 คน (ศรีสมภพ, 2550) ทำให้
พยาบาลที่ปฏิบัติงานประจำ ต้องรับบทบาทในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บเพิ่มขึ้นทำให้พยาบาลเกิด
ความเหนื่อยล้า

ผลกระทบต่อการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลนอกโรงพยาบาล

1. เผชิญความเสี่ยงในการส่งต่อผู้ป่วยเวลากลางคืน

จากการศึกษาผู้ให้ข้อมูลทั้ง 10 ราย ได้สะท้อนความเสี่ยงในการปฏิบัติหน้าที่การส่งต่อ
ผู้ป่วยในเวลากลางคืน ซึ่งไม่มีใครสามารถปฏิเสธได้ ถึงแม้จะมีเหตุรถพยาบาลฉุกเฉินถูกข่มขู่ยิง ถูก
ตะปูเรือใบ หรือถูกขว้างด้วยก้อนหิน ซึ่งเป็นความเสี่ยงที่พยาบาลไม่สามารถทราบได้เลยว่า
ระหว่างทางจะเกิดความเสี่ยงอะไรบ้าง ดังคำกล่าว

“ก็เคย refer แล้วรถโดนตะปูเรือใบครั้งหนึ่ง เป็นช่วงประมาณ 5 หุ่มน พอโดนเรือใบ
คนขับรถก็พยายามขับจนถึงปั๊มน้ำมันตรวจอะ แกบอกว่ถ้าหยุดไม่ปลอดภัย ก็พยายามประคองรถ
จนถึงปั๊มน้ำมัน ตรวจแล้วประสานให้โรงพยาบาลระแวงมารับต่อ รู้สึกว่าจะกลับมานอนที่ระแวง รถก็
จอดไว้ตรงนั้น แล้วค่อยกลับตอนเช้า ตอนนั้นที่โดนก็อีกประมาณ 6 กิโลเมตรถึงโรงพยาบาลระแวง”

(ไพลิน)

“ที่เจอก็เหตุการณ์ที่น้องไป refer ขากลับแล้วเขาเอาก้อนหินใส่ถุงใส่น้ำแล้วโยนโดน
ด้านข้างของรถ refer ดีที่ไม่โดนด้านหน้า คนขับรถก็คงตั้งสติได้ ก็ประมาณตี 2 ตี 3 ขาไปยังไม่
เป็นไร ขากลับแหละที่มีปัญหา แต่คนขับรถก็ขับไปต่อเรื่อยๆ จนถึงโรงพยาบาล”

(มรกต)

“มันจะมีครั้งหนึ่ง ที่รถ refer ไปส่งคนไข้แล้วโดนเรือใบ คนขับรถก็พยายามขับไปต่อ ก็ขับ
ไปจนถึงโรงพยาบาลบ้านมังสตา และไปเปลี่ยนรถที่บ้านมังสตา ก็ refer คนไข้ต่อ คินนั้นก็ไม่ได้กลับ
โรงพยาบาล นอนที่ยะลา ถ้ากลับก็กลัวจะโดนเรือใบอีก ไม่เสี่ยงดีกว่า”

(พลอย)

“ไป refer ก็ไม่กล้าเปิดไฟ คือจะไม่ให้เขารู้ว่ามีใครบ้าง กลัวเขาจะเห็นหน้า ไม่รู้ว่าใครข่ม
อยู่ข้างทางบ้าง ถ้าไปปิดตานีที่ไม่ค่อยกลัวเท่าไร แต่กลัวเวลาไปยะลา คือปิดตานีดีตรงที่ว่าไม่
ค่อยมีป่า ไม่เหมือนแถวยะลาระหว่างทางมีป่าเยอะ เสี่ยงต่อการข่มขู่ยิง ตายที่ไม่กลัวหรอก กลัว
ตาบอด พิกการแล้วใครจะเลี้ยง และมีอีกนะวันก่อนที่พี่ไป refer แล้วรถ refer มันก็เสีย ยังดีที่ไป

refer โรงพยาบาลปัตตานีระหว่างทางก็ไม่เปลี่ยวมาก และเป็นซากลับได้ส่งคนไข้แล้ว ตรงบริเวณสี่แยกคอนยาง ตอนนั้นประมาณ 5 ครึ่ง 6 โมงเย็น รถ refer ขณะนั้นรถออกควันเลย พี่รับลงจากรถเลยกลัวว่ารถจะระเบิด รถที่ผ่านไปมาก็ไม่มีใครช่วยเราเลย พี่ก็นึกนะว่าดีที่ไม่เสียตรงที่ไม่มีบ้านคน ถ้าเขามาถึงเราถึงจะทำอย่างไร เสียทั้งเหตุการณ์และเสียที่รถเสีย”

(เพชร)

“ไป refer มีรถทหารนำหน้า รถทหารตามหลัง จากที่เมื่อก่อนไม่เคยมีแบบนี้ ซากลับถูกซุ่มยิง เราก็ไม่รู้ว่าเขาจะตั้งใจยิงใคร เพราะเขารู้ว่ารถทหารยิงไม่เข้า เรานั่งในรถได้ยินเสียงปืนดังรัว ก็หมอบ และบอกให้น้องอีกคนที่กำลังจะหยีบซองในรถหมอบด้วย แต่ก็ไม่ทันได้หมอบ เพียงแต่ก้มหัว ดีที่ไม่โดน ตำรวจในรถ refer ก็ยิงสวนออกไป ตอนนั้นคนขับรถอยู่เกียร์ 3 ตำรวจบอกให้เหยียบเลย คนขับรถก็ไม่กล้าเปลี่ยนเกียร์ เพราะถ้าเปลี่ยนเกียร์รถมันจะช้าลงเล็กน้อย ก็เหยียบมันไปทั้งเกียร์ 3 นั้นแหละ ในขณะที่คนขับรถคิดว่าถูกยิงด้วย เพราะปลอกกระสุนหล่นที่ขา แต่คงไม่ถูกจุดที่สำคัญ ก็ขับต่อจนถึงโรงพยาบาล ในวินาทีนั้นก็คิดว่าเรารอดตายแล้ว คิดดูรถ refer โดนยิงตั้ง 6 รู”

(หยก)

“วันก่อนมีนะที่ไปส่งคนไข้เวรตึก รถไปติดที่ลาโละเพราะโดนเรือใบพยาบาลกับคนขับรถต้องไปนอนที่ค่ายทหาร ดีที่อยู่ใกล้ แล้วค่อยกลับมาตอนเช้า ตอนนั้นก็ยังไม่ได้ส่งคนไข้โรงพยาบาลไปกัน 2 คน แต่คนไข้รู้สึกตัว ก็ดูแลต่อที่ค่ายทหาร ดูแลในรถ จนถึงเช้า ก็มีคนขับรถพยาบาล 2 คน เป็นคนไข้ที่ ward รู้สึกจะเป็นคนไข้ติดยา คือมันไปไม่ได้รถมันเสีย ไปตอนนั้นระหว่างทางก็มีเผายางรถยนต์บ้าง เรือใบบ้าง พยาบาลที่ไปส่งคนไข้มันก็เสียว”

(เพทาย)

2. เผชิญความเสี่ยงในการออกรับผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุและการขนส่งในเวลากลางคืน จากการศึกษาผู้ให้ข้อมูล 2 ราย สะท้อนการทำงานที่ต้องเสี่ยงในการออกไปรับผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ พยาบาลไม่สามารถปฏิเสธได้ หากแพทย์เวร ผู้อำนวยการสั่งก็ต้องออกไปรับ เราไม่มีสิทธิปฏิเสธ ดังคำกล่าว

“วันก่อนมีเหตุการณ์ไม่สงบ แต่ว่าตำรวจอยู่ในที่เกิดเหตุ เราอยู่เวรเช้า ขึ้นเวร 8 โมง ผอ.โทรมาบอกว่า ใครอยู่เวรศูนย์เรนทรให้ไปรับคนไข้ด้วย เราเวรเช้าไปถึงก็ให้ออกไปรับคนไข้เลย เราก็ถามว่าทำไมต้องไปด้วย ยังไม่ได้ถามรายละเอียดเลย คนที่อยู่เวรตึกเวรศูนย์เรนทรรับสายเขาบอกว่าต้องไป เขาบอกว่า ผอ.โทรมาให้ไปเลย ปกติก่อนเราออกรับผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุเราก็ต้องถามก่อนว่าเหตุอะไร อากาศเป็นอย่างไรบ้าง อยู่ตรงจุดไหนประเมินก่อนว่าปลอดภัยหรือเปล่า

เขาบอกว่า 03 (ตำรวจ) อยู่ เราก็อวไซ้แหละ 03 อยู่ แต่ยังไม่รู้รายละเอียดเลย ถ้าออกไปเป็นอะไร จะทำอย่างไร สุดท้ายเราก็ต้องออกไปอยู่ดี”

(บุษราคัม)

“มีรถของโรงพยาบาลหรือเสาะที่ส่งคนไข้มา แล้วรถโดนเรือใบก็โทรมาเรียกรถพยาบาลให้ไปรับคนไข้ ตรงบริเวณนั้นมันก็มีดี ๆ คือเลยโรงพยาบาลรามันมาแล้ว เกือบจะเข้าตัวเมืองยะลา แต่ยังไม่ถึงตัวเมือง ตอนนั้นประมาณ 4 ทุ่มได้ น้องเขาโทรมา เราว่า ฮ่า ทำไงดีหะ ให้เราออกไปรับ เพราะถ้าออกไปรับมันก็เสี่ยงนะ มีดีก็มีดี ก็เลยประสานตำรวจ เราก็กลัวจะไม่ปลอดภัย”

(บุษราคัม)

“ก็บบ้างครั้งที่ออกรับผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ คือเราไม่มีสิทธิปฏิเสธถ้าหมอให้ไปก็ต้องไป ก็จะมีเวร on call พยาบาลออกไปรับผู้ป่วย แต่ที่ลำบากใจคือการออกรับผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ โดยเฉพาะเวลากลางคืน หัวหน้าก็ช่วยไม่ได้ ถ้าหมอสั่งมาก็จบ เป็นเวรใครก็ต้องไป ปฏิเสธไม่ได้ ทั้งๆที่เสี่ยงเวลาไปรับคนไข้ แต่ก็ทำอะไรไม่ได้ ถ้าหมอ แพทย์เวร ผู้อำนวยการสั่งก็ต้องไป แต่ก็นานๆ ครั้ง หลังสุดเป็นรถคว่ำ ตำรวจบอกว่าตำรวจรออยู่ เราก็มีการตรวจสอบก่อน ถ้าเป็นตำรวจโทรมา แล้วมีการ confirm ก็ดีหน่อย อุ่นใจ แต่ถึงอย่างไรก็ต้องออกอยู่ดีถ้ามีใครโทรมา”

(เพชร)

3. การทำงานเชิงรุกร่วมกับชุมชนลดลง

จากการศึกษาผู้ให้ข้อมูล 2 ราย สะท้อนการทำงานเชิงรุก โดยเฉพาะงานตามนโยบายก็ลำบาก เพราะชาวบ้านไม่กล้าออกมาร่วมกิจกรรม บางครั้งงานที่จำเป็นต้องทำก็ต้องอาศัยอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ช่วยในการทำงาน เท่าที่ทำได้ ดังคำกล่าว

“งานที่ที่รับผิดชอบก็จะม้งานลดอุบัติเหตุจรรยาจร ซึ่งต้องให้ชุมชนมีส่วนร่วม ได้ประชุมเพียง 1 ครั้งกับนายอำเภอ ผู้ใหญ่บ้าน และชาวบ้านเขาก็ไม่ให้ความร่วมมือกับเราเพราะเขาก็ไม่กล้าออกมาทำกิจกรรมร่วมกับเรา จะเชิญประชุมก็ลำบาก เขาไม่สะดวกในการเดินทาง บางครั้งก็มีการปิดถนน ไรยตะปูเรือใบ และชาวบ้านที่เขาหวังดีกับเรา ก็จะบอกว่าอย่าออกมาเลย ไม่ปลอดภัย เวลาเราออกไปก็จะประสานงานกับปลัดอำเภอ อสม. เขาก็บอกว่าอยู่เฉยๆ ดีกว่า จริงๆนะเราก็อยากทำ ถ้ามีทีมงาน PCU ที่ยังทำอยู่บ้าง แต่น้อยลง รู้สึกลำบากตรงนี้”

(นิล)

“ยอมรับว่าเราก็เข้าไม่ถึงชุมชน ฝ่ายเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนเขาก็ไม่เข้าหมู่บ้าน มีอะไรก็ให้อสม.ออกมา ช่วงก่อนหน้าที่ยังไม่เกิดเหตุการณ์ก็จะเข้าชุมชนบ่อย ในส่วนของ ER จะเข้าไปช่วยหยอดยา เข้าไปฉีดวัคซีน ถ้าหากฝ่ายเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนเขาขอมา หลังๆ นี้ก็

ไม่ไป เพราะเราจะให้คนไข้ออกมา โดยส่วนตัวรู้สึกว่าเราเข้าไม่ถึงชุมชน มันน่าจะเน้นชุมชนให้มากกว่านี้แต่เป็นสิ่งที่เราทำไม่ได้”

(ไพลิน)

อภิปรายผล

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนหากมีผู้บาดเจ็บที่เกินศักยภาพของโรงพยาบาลชุมชนจำเป็นต้องส่งต่อในโรงพยาบาลจังหวัดและโรงพยาบาลศูนย์ เนื่องจากไม่มีแพทย์เฉพาะทาง ซึ่งการส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลชุมชนในสามจังหวัดชายแดนภาคได้มีโอกาสเสี่ยงหลายประเด็นคือ ลักษณะของภูมิประเทศเป็นภูเขา ป่าทึบ เส้นทางคดเคี้ยวและมี 2 ช่องทาง ความไม่ปลอดภัยจากการสัญจรเพราะระหว่างเดินทางอาจมีสิ่งกีดขวางจราจร เช่นสัตว์เลื้อยงอนหรือเดินบนถนน ต้นไม้ล้มขวางทาง ความไม่ปลอดภัยจากสภาพของรถพยาบาลฉุกเฉิน นอกจากนั้นโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนภาคได้เสี่ยงต่อความไม่ปลอดภัยในสถานการณ์ความไม่สงบโดยไม่ทราบเหตุการณ์ล่วงหน้า และการลอบวางระเบิด ชุมยิง การโรยตะปูเรือใบ มักเกิดเหตุการณ์ในเวลากลางคืน เนื่องจากสะดวกต่อการก่อความไม่สงบได้ง่าย หากการส่งต่อผู้ป่วยในช่วงเวลากลางวัน จะไม่เสี่ยงเหมือนเวลากลางคืน เนื่องจากเวลากลางวันมีผู้คนใช้รถใช้ถนนมากกว่าเวลากลางคืน และสามารถมองเห็นสิ่งกีดขวางต่างๆ เช่นสัตว์เลื้อยงอน วัตถุต้องสงสัย ตะปูเรือใบได้ในระยะไกล และจากการศึกษาลักษณะการก่อความไม่สงบพบว่าช่วงที่เกิดเหตุการณ์มักเป็นช่วงเวลา 18.01 น.-21.00 น. คิดเป็นร้อยละ 35.59 (สรรพงษ์, 2548) จึงทำให้การส่งต่อผู้ป่วยในเวลากลางคืนมีโอกาสเกิดความเสี่ยงได้มากกว่าเวลากลางวัน หากระหว่างเดินทางในการส่งต่อเกิดเหตุการณ์ไม่สงบหรือต้องการติดต่อขอความช่วยเหลือในขณะนั้นบางพื้นที่โทรศัพท์มือถือไม่มีสัญญาณ ทำให้การติดต่อขอความช่วยเหลือลำบากมาก เมื่อเกิดเหตุการณ์ที่ถูกยิงหรือคุกคามต่อความไม่ปลอดภัยของชีวิตในช่วงเวลานั้นมีเฉพาะพยาบาลส่งต่อ และพนักงานขับรถยนต์ที่ร่วมเผชิญปัญหาในขณะนั้น และการศึกษาประสบการณ์ของพยาบาลโรงพยาบาลในจังหวัดนราธิวาสในการส่งต่อผู้ป่วยภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบสามจังหวัดชายแดนภาคได้พบว่าพยาบาลมีความไม่ปลอดภัยและเสี่ยงในการส่งต่อผู้ป่วยในเวลากลางคืน (นงนุช, นันทิยา, กฤตยา และชฎาพร, 2550) นอกจากนี้พยาบาลยังมีความเสี่ยงในการออกรับผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุและการขนส่ง เนื่องจากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 มีเป้าหมายให้ผู้เจ็บป่วยฉุกเฉินระดับวิกฤติเร่งด่วนอย่างน้อยร้อยละ 50 ได้รับการช่วยเหลือหรือนำส่งด้วยระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินก่อนถึงโรงพยาบาลที่ได้มาตรฐานครอบคลุมระดับจังหวัด ระดับชุมชน (สุพรรณ, 2550) ซึ่งระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินมีลักษณะในการทำงานโดยทั่วไปใน 6 องค์ประกอบดังนี้ (สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน, 2548) 1) การเจ็บป่วยฉุกเฉินและ

การพบเหตุ 2) การแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือ 3) การออกปฏิบัติการของหน่วยแพทย์ฉุกเฉิน 4) การรักษาพยาบาลฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ 5) การลำเลียงขนย้ายและการดูแลระหว่างนำส่ง 6) การนำส่งสถานพยาบาล และจากเหตุการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้น เมื่อเกิดเหตุระเบิดมักจะมีผู้บาดเจ็บจำนวนมากถือเป็นอุบัติเหตุหมู่ เมื่อได้รับแจ้งเหตุในการออกปฏิบัติงาน ณ จุดเกิดเหตุจำเป็นต้องใช้ทีมปฏิบัติการกู้ชีพระดับสูง (Advanced Life Support: ALS) ซึ่งพยาบาลวิชาชีพเป็นหนึ่งในทีมปฏิบัติการกู้ชีพระดับสูงนี้ ทำให้ต้องออกรับผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุ ถึงแม้การออกรับผู้บาดเจ็บในกรณีนี้จำเป็นต้องประสานเจ้าหน้าที่ตำรวจ ทีมเก็บกู้ระเบิด เพื่อช่วยเคลียร์พื้นที่ให้ปลอดภัยก่อน แต่บ่อยครั้งมักจะเกิดระเบิดลูกที่สองเกิดขึ้นเสมอ (กฤตยา, 2548) หรือบางครั้งเมื่อได้รับแจ้งเหตุไม่มั่นใจว่าเป็นสถานการณ์จริง หรือโทรศัพท์มาเพื่อสร้างสถานการณ์ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนถึงความเสี่ยงในการออกรับผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุ ซึ่งเป็นการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บการนำส่งโรงพยาบาล เช่นเดียวกับ (วรสิทธิ์, 2550) ที่กล่าวว่าสถานการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและรุนแรงได้ส่งผลกระทบต่อการจัดบริการนอกโรงพยาบาล การออกรับผู้เจ็บป่วย/บาดเจ็บฉุกเฉินและช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ แต่ในขณะเดียวกันบทบาทหน้าที่ของพยาบาลต้องปฏิบัติการพยาบาลทั้ง 4 มิติคือ รักษาผู้เจ็บป่วยฟื้นฟูสมรรถภาพ และให้การส่งเสริม ป้องกันผู้ที่อยู่ในกลุ่มคนปกติ กลุ่มคนเสี่ยงต่อการเกิดโรค กลุ่มคนที่เกิดโรค ซึ่งพยาบาลที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนมีบทบาทสำคัญในการปฏิบัติงานเชิงรุกด้านการส่งเสริมป้องกันโรค ต้องออกเยี่ยมบ้าน ติดตามผู้ป่วย ชี้วัดวัคซีน เยี่ยมหญิงหลังคลอด ทารกแรกคลอด เป็นต้น แต่งานดังกล่าวไม่สามารถปฏิบัติได้อย่างเต็มที่ เช่นเดียวกับการศึกษาวิกฤติของระบบสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้พบว่าการส่งเสริมสุขภาพ/ป้องกันโรคลดลงร้อยละ 70 การเยี่ยมบ้านลดลงร้อยละ 60 ด้านบริการทันตกรรมลดลงร้อยละ 50 (พงศ์เทพ, อมร, สุวัฒน์, สุภัทร, 2550) เพราะพื้นที่หมู่บ้านที่อยู่ในความรับผิดชอบดูแลของพยาบาลส่วนใหญ่อยู่ห่างจากโรงพยาบาลหลายกิโลเมตร การปฏิบัติงานจึงเสี่ยงต่อความปลอดภัย เพราะทุกพื้นที่ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้มักจะเกิดเหตุการณ์ความไม่สงบทุกพื้นที่จึงทำให้การปฏิบัติงานเชิงรุกลดลง

ปัญหาการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลในสถานการณ์ความไม่สงบ

จากการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลสะท้อนปัญหาในการปฏิบัติหน้าที่ใน 5 ลักษณะคือ 1) อัตรากำลังไม่เพียงพอ เนื่องจากเจ้าหน้าที่ลาออก และต้องใช้เจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติหน้าที่เฉพาะในการส่งต่อ 2) ระบบการส่งต่อไม่เหมาะสม ทำให้เสียเวลาในการเดินทางระหว่างส่งต่อผู้ป่วย 3) ภาระงานเพิ่มขึ้นในเวรเช้าและนอกเวลาราชการ จากที่ผู้ป่วยไม่กล้ามารับการรักษาในเวลา

กลางคืน 4) อุปกรณ์ เครื่องมือไม่เพียงพอ จากที่ผู้ป่วยมากขึ้น 5) พยาบาลทำงานเสี่ยงแต่ไม่ได้รับเงินปฏิบัติงานพื้นที่พิเศษ สิทธิบัตรเหรียญชายแดน เหรียญพิทักษ์เสรีชน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. อัตรากำลังไม่เพียงพอ เนื่องจากเจ้าหน้าที่ลาออก และต้องใช้เจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติหน้าที่เฉพาะในการส่งต่อ

จากการศึกษาผู้ให้ข้อมูล 4 ราย สะท้อนปัญหาด้านอัตรากำลังไม่เพียงพอ เพราะมีพยาบาลขอลาออก เนื่องจากกลัวเหตุการณ์ความไม่สงบ โดยเฉพาะเวรเข้านอกเวลาราชการลำบากเรื่องอัตรากำลังเพราะอยู่เวรบายแล้วต้องต่อเวรเข้าอีก เวลาเมื่อเหตุฉุกเฉินเรียกอัตรากำลังเสริมลำบาก บางครั้งต้องใช้พยาบาลจากโรงพยาบาลอื่นมาขึ้นเวรเสริมเพื่อทดแทนพยาบาลที่ขาดแคลน ดังคำกล่าว

"อัตรากำลังของ ER ตอนนี้ พยาบาลวิชาชีพจากเดิม 11 คน เหลือ 9 คน เพราะมีคนย้ายออกและลาออก คือเขาก็ลาออกในช่วงเหตุการณ์นี้แหละ เพราะเขาไม่ใช่คนที่นี่ บ้านไม่ได้อยู่ยะลา และที่สำคัญเขากลัวเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น กลัวไม่ปลอดภัย จึงขอลาออก เขาก็ไม่รู้จะอยู่ทำไม พอเริ่มเกิดเหตุการณ์ใหม่ๆ ก็ลาออกเลย คนที่จะย้ายมาอยู่ก็ไม่มีใครย้ายมา อัตรากำลังก็จะเป็นอย่างที่เราเห็นคือน้อยกว่าเดิม

(นิล)

"มีผลกระทบกับอัตรากำลังนะ อย่างที่น้องเขาไปส่งคนไข้ ก็ใช้คนที่อยู่เวรไปส่ง วันก่อนมีนะที่ไปส่งคนไข้เวรตึกและรถโดนระเบิด รถมันก็ไปไม่ได้ต้องจอดอยู่ที่นั่นจนถึงเช้า กลับไม่ได้ ต้องกลับตอนเช้า เราก็เสียอัตรากำลังตรงนั้น คนที่อยู่เวรถ้ายุ่งก็ให้เรียกคนที่อยู่ในโรงพยาบาล แต่บางครั้งก็ไม่ค่อยมีใคร ก็อยู่เท่าที่มี ทำเท่าที่ได้แหละนะ ก็เคยมีเหมือนกันครั้งหนึ่งที่รถ refer เสียแล้วโทรมาโรงพยาบาล เราก็เอารถออกไปรับ พอออกไปรับรถก็โดนตะปูระเบิดไปอีก รถก็ไปไม่ได้อีก กลายเป็นว่ารถไปตาย 2-3 คัน ยิ่งทำให้เสียอัตรากำลัง คนที่อยู่เวรก็ทำงานเท่าที่มี ยิ่งเสารักษาภัย ก็ไม่มีคนที่เรียกขึ้น เพราะคนที่อยู่โรงพยาบาลก็จะมีเฉพาะที่อยู่เวร ซึ่งเวลามีอะไรฉุกเฉินก็เรียกขึ้นไม่ได้ใช่ไหม เพราะคนที่อยู่เวรบายก็ต่อตึกไม่ได้ ต้องขึ้นเข้าอีก อะไรแบบนี้ และเคยมีที่ไปส่งคนไข้ที่นราธิวาส เป็นช่วงกลางคืนเขาก็ไม่กล้ากลับก็ให้นอนที่โรงพยาบาลนราธิวาส เสียอัตรากำลังคนอื่น"

(เพทาย)

"อัตรากำลังนะ ER จะอยู่เวรเข้า 3 คนรวมหัวหน้าด้วย คนไข้จากเหตุการณ์ก็เยอะ บางเดือนคนไข้เพิ่มขึ้นเกือบเท่าตัว แต่ก็มีอัตรากำลังเท่าเดิม บางครั้งอัตรากำลังก็ไม่พอเพราะเวลาไป refer ก็จะใช้พยาบาลที่อยู่เวรไป refer บ่าย-ตึกเราก็ใช้พยาบาลที่อยู่เวร บางครั้งก็ลำบากเหมือนกัน ที่นี้จะต้องขอช่วยพยาบาลจากโรงพยาบาลแว้ง สุคริณมาอยู่เวร OT" (ไพลิน)

2. ระบบการส่งต่อไม่เหมาะสม ทำให้เสียเวลาในการเดินทางระหว่างส่งต่อผู้ป่วย

จากการศึกษาผู้ให้ข้อมูล 3 ราย สะท้อนระบบการส่งต่อไม่เหมาะสม โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ส่งต่อเพื่อไปตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมโดยวิธีเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (Computerized Tomography: CT) และต้องรอผลด้วย หากผลการเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ไม่พบสิ่งผิดปกติ ก็ต้องย้อนกลับไปส่งคนไข้ที่โรงพยาบาลจังหวัด ทำให้เสียเวลาเพราะต้องใช้เวลาในการส่งต่อผู้ป่วยรอบเมือง และระยะทางจากโรงพยาบาลถึงโรงพยาบาลศูนย์ก็ใกล้กว่าแต่ไม่สามารถส่งคนไข้มารักษาต่อได้ เนื่องจากระบบการเบิกจ่ายค่ารักษา ทำให้ต้องใช้เวลาในการส่งต่อนานขึ้น ระบบการส่งต่อไม่เอื้อในการทำงาน ดังคำกล่าว

“การ refer ก็จะมีปัญหา โดยเฉพาะเวลา refer คนไข้พวก head injury ที่ต้องไปโรงพยาบาลนราธิวาส เพราะว่าโรงพยาบาลนราธิวาสมีเครื่อง CT โรงพยาบาลไกลก็จะให้เราไปทำ CT ที่โรงพยาบาลนราธิวาสก่อน แล้วค่อยย้อนกลับมาส่งที่โรงพยาบาลไกล เราก็ต้องไปเวียนรอบเมืองเลยทำให้เสียเวลา หาก case ที่เรา refer นั้นมีความจำเป็นต้องส่งต่างจังหวัดอีก เราก็โทรให้โรงพยาบาลไกลมารับ และส่งต่อให้เรา เพราะจากการประชุมที่จังหวัดเขาจะให้โรงพยาบาลที่เป็นแม่ข่าย refer ไปต่างจังหวัด เราก็ต้องเสียเวลารอกว่าโรงพยาบาลไกลจะมารับช่วงต่อ หลังจากนั้นเราก็กลับได้ แต่ถ้าหมอบอกว่า admit เราก็ไปส่งที่โรงพยาบาลไกลอีก เฉลี่ยแล้วเดือนละ 2 ครั้งที่ต้องเวียนรอบเมืองแบบนี้ ถ้ากลางวันไม่ค่อยเท่าไร แต่ถ้ากลางคืน น้องเขาก็จะว่าเหมือนกันทำไมเราต้องไปรออีกเสียเวลา กลางคืนก็อันตราย ทางมันก็มีดีและเสีย วันนั้นแหว่ยไป refer กว่าจะได้กลับมาถึงโรงพยาบาลก็ตี 2 แล้ว” (ไพลิน)

“โรงพยาบาลที่เราทำงานอยู่เป็นโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดปัตตานี แต่อยู่ห่างจากโรงพยาบาลยะลาประมาณ 20 กิโลเมตร แต่เวลามีคนไข้ที่ต้อง refer จะส่งโรงพยาบาลปัตตานีเพราะตามระบบการส่งต่อจะต้องส่งโรงพยาบาลจังหวัด ถ้าส่งโรงพยาบาลยะลาไม่ได้ เราไม่ได้ทำงานในจังหวัดยะลา คนไข้ไม่ใช่เขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลยะลา ก็จะมีปัญหาเรื่องการเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลของคนไข้ ซึ่งระยะทางไปโรงพยาบาลปัตตานีก็ประมาณ 50 กิโลเมตรกว่าๆ ต้องอ้อมผ่านมายอ ยะรัง ถึงจะไปปัตตานี มันก็เสียเวลา แทนที่ว่าจะ refer แค่ 20 กิโลเมตร”

(มรกต)

“ที่อยู่โรงพยาบาลชุมชนนะไป refer ส่ง CT กลางคืนก็บ่อยเหมือนกัน ก็มีไปประมาณตี 2 ส่ง CT ที่ยะลา เขาให้รอนาน ถ้า CT แล้วผลเป็น infrac ก็ให้กลับอีก คือไปโรงพยาบาลยะลาแล้วก็ย้อนกลับไปส่งคนไข้ที่โรงพยาบาลปัตตานีอีก คือเวียนรอบเมืองเลยกว่าจะได้ส่งคนไข้เรียบร้อย แต่ช่วงนี้ CT เสียก็ไปหาดีใหญ่ มันทำให้เสียเวลารอ บางครั้งมา refer ตอนเย็น กว่าส่งคนไข้เรียบร้อยก็มีดีแล้ว เสียเวลา มันก็เสี่ยงด้วยกับสถานการณ์อย่างนี้” (เพชร)

3. ภาระงานเพิ่มขึ้นในเวรเช้าและนอกเวลาราชการ จากที่ผู้ป่วยไม่กล้ามารับการรักษาในเวลากลางคืน

จากการศึกษาผู้ให้ข้อมูล 7 รายสะท้อนภาระงานในเวรเช้า และนอกเวลาราชการเพิ่มขึ้น เนื่องจากเหตุการณ์ไม่สงบทำให้ผู้ป่วยไม่กล้ามาพบแพทย์ในเวลากลางคืน บางครั้งเจ็บท้องคลอดในเวลากลางคืน ผู้ป่วยจะรอให้ถึงเช้าจึงกล้ามาโรงพยาบาล ดังคำกล่าว

“ช่วงนี้ชาวบ้านที่มาคลอดนะถ้าถามว่าเจ็บท้องตั้งแต่กี่โมง เขาก็จะบอกเจ็บตั้งแต่หัวค่ำ แต่กัทน เหตุการณ์อย่างนี้คนไข้ก็ไม่กล้ามาโรงพยาบาลเวลาตึกๆ เพราะกลัวความไม่ปลอดภัย จากที่เมื่อก่อนเขาจะมาตี 2 ตี 3 ถ้าคนไข้มาตึกๆ ก็คือคนไข้ปวดท้องมากจริงๆ แต่ถ้าปวดท้องไม่มาก ก็จจะรอจนถึงเช้า ทำให้เวรเช้าต้องรับภาระงานตรงนี้ และต้องดูแลคนไข้มากขึ้น”

(มรกต)

“ชาวบ้านเองก็จะพยายามมาตอนเช้า กลางวัน เขาไม่กล้ามาตอนกลางคืน คือถ้ามา กลางคืน ก็สุดๆ จริงๆ ขนาด case คลอด ก็มาตอนเช้าบางที่มาก็คลอดบนรถ หน้า ER แบบนี้ ที่ เจอนะ คนไข้คลอดก็ปวดเบ่งมากแล้ว เด็กก็หัวโผล่ออกมาแล้ว พยาบาลเวรเช้าก็ต้องรีบทำคลอด และช่วยอุ้มเงิน คือมาถึงก็คลอดเลยเป็นส่วนใหญ่ จากที่ถามเขา(คนคลอด) เขาก็คิดว่ายังไม่ คลอด ยังทนอยู่ได้ รอให้ถึงเช้านั่นจึงจะมา คนไข้เวรเช้าก็จะเยอะขึ้น” (ไพลิน)

“คนไข้ก็เหมือนกันเขาบอกว่าเขาจะทนให้ถึงสุดๆ ค่อยมาโรงพยาบาลตอนเช้า ยกเว้นว่า ทนไม่ไหว เช่น หอบมากถึงจะมาโรงพยาบาล ก็จะขอช่วยเพื่อนบ้านที่มีรถยนต์นำมาส่ง จะไม่กล้า มารถมอเตอร์ไซด์ ทำให้พยาบาลเวรเช้าต้องดูแลคนไข้มากขึ้น”

(เพชร)

“กลางคืนส่วนมากคนไข้ก็ไม่ค่อยมาโรงพยาบาล เพราะเวลากลางคืนกลางคืนก็ลำบาก อันตราย คนไข้ก็กลัว นอกจากว่าฉุกเฉิน หรืออาการหนักมากจริงๆ ทำให้กลางคืนคนไข้น้อยลง แต่จะมาเยอะขึ้นในช่วงเวรเช้า ยิ่งถ้าคนไข้มาช่วงเสาร์-อาทิตย์ พยาบาลที่อยู่เวรเช้าอัตรากำลังเท่า เดิม ภาระตรงนี้ก็เพิ่มมากขึ้น”

(พลอย)

4. อุปกรณ์ เครื่องมือไม่เพียงพอ จากที่ผู้ป่วยมากขึ้น

จากการศึกษาผู้ให้ข้อมูล 6 รายสะท้อนปัญหาอุปกรณ์ เครื่องมือไม่เพียงพอจากที่เกิด เหตุการณ์ไม่สงบบ่อย ทำให้มีผู้บาดเจ็บจำนวนมาก บางครั้งต้องใส่ท่อระบายทรวงอกพร้อมกัน อุปกรณ์ก็ไม่พอใช้ ดังคำกล่าว

“มีปัญหาเรื่อง IV set ICD เวลามีคนไข้บาดเจ็บ ฉุกเฉินมาก ๆ ก็ไม่พอใช้ เพราะบางครั้ง ถูกยิง ต้องใส่ ICD ทั้ง 2 case ขวดก็ไม่พอใช้ สายไม่พอ เพราะคนไข้มาจริงๆ ” (นิล)

"ก็จะมีที่ไม่ค่อยพอใช้เป็นพวก set ทำแผล อุปกรณ์ใหม่เย็บแผล เพราะเวลาเกิดเหตุการณ์ไม่สงบบ่อยๆ ของก็ต้องใช้มากขึ้น ยิ่งเกิดเหตุการณ์ที่มีผู้บาดเจ็บจำนวนมาก Elastic bandage set suture ก็ไม่ค่อยพอ "

(ไพลิน)

"ก่อนหน้าก็มีปัญหา เครื่องมือไม่พอเราอาจจะเตรียมน้อยเกิน สำรองไว้ไม่พอที่ห้องฉุกเฉิน เวลา case ฉุกเฉิน อุบัติเหตุหมู่หลายๆ เหตุการณ์ระเบิด ก็จะไม่พอ เช่น set suture set ทำแผล เราก็ใช้เยอะ ทำให้ไม่พอใช้ "

(โอปอ)

5. พยาบาลทำงานเสี่ยงแต่ไม่ได้รับเงินปฏิบัติงานพื้นที่พิเศษ สิทธิบัตรเหรียญชายแดน เหรียญพิทักษ์เสรีชน

จากการศึกษาผู้ให้ข้อมูล 5 ราย สะท้อนการทำงานของพยาบาลว่ามีความเสี่ยง แต่เงินที่ปฏิบัติงานในพื้นที่พิเศษเสี่ยงภัยที่จัดสรรมาให้พยาบาลก็ไม่ได้เนื่องจากเขามองประเด็นว่าเป็นเงินหมวดเดียวกับเงินเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายพื้นที่ขาดแคลนและทุรกันดาร ซึ่งเงินพื้นที่ทุรกันดารได้ทั่วประเทศ ให้กับพื้นที่ที่ทุรกันดาร เช่นโรงพยาบาลเกาะต่างๆ แต่เงินพื้นที่พิเศษที่จัดสรรมา ก็ควรจะให้พื้นที่ที่พิเศษเสี่ยงภัยสถานการณ์แบบนี้ด้วย น่าจะไม่ใช่เงินหมวดเดียวกันกับเงินทุรกันดาร ดังคำกล่าว

"เราทำงานมา 10 กว่าปี 12-13 ปี บัตรเหรียญพิทักษ์เสรีชนชั้น 2 บัตรชายแดน ก็ไม่เคยได้ แต่พอมีไคว่ดำของกอรมน. ที่ว่าจะได้เงินเสี่ยงภัยเดือนละ 2,500 บาทและสิทธิบัตรต่างๆบ้าง ซึ่งเวลาเขาขอให้ส่งรายชื่อ คณะกรรมการโรงพยาบาลเขาก็ส่งชื่อของเขาเอง ไม่มีพยาบาลเลย ซึ่งความจริงพยาบาลต้องออกหน่วย ทั้ง refer แต่พอมีเงินเสี่ยงภัยและสิทธิที่จะได้บัตรเหรียญชายแดนบ้างก็ไม่ได้ โหนดพยาบาลออกสอนสุขศึกษา ออกหน่วยกับแพทย์ทหารทุกเดือน โรงพยาบาลอื่นเขาหมุนเวียนรายชื่อส่ง กอรมน. คือกองกำลังที่เกี่ยวข้องกับความมั่นคงนะ เขาพยายามให้ทุกคนมีรายชื่อเพื่อจะได้บัตรเหรียญ และเงินเสี่ยงภัยทุกคน แต่ที่นี้ได้แต่คนเดิม หมดกำลังใจ"

(หยก)

"ในสามจังหวัดที่ได้เงินพื้นที่พิเศษเสี่ยงภัยสำหรับเจ้าหน้าที่ทุกคนที่ทำงานอยู่ในพื้นที่ คือเจ้าหน้าที่บริหาร การเงิน ห้อง Lab เขาก็จะได้ ซึ่งตามหลักในความคิดของเราพยาบาลก็สมควรจะได้นะ แต่เขาตีความว่าได้เงินเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายพื้นที่ทุรกันดารแล้วเงินที่ปฏิบัติงานในพื้นที่พิเศษเสี่ยงภัยก็ไม่ได้เพราะอยู่ในหมวดเดียวกัน ซึ่งเงินพื้นที่ทุรกันดารนั้นไม่ว่าจะอยู่ที่ไหนจังหวัดไหนก็ได้กันทั้งนั้น ไม่ว่าจะพยาบาลจะอยู่ภาคเหนือ ภาคอีสานทั่วประเทศเขาก็ได้ แต่เขาไปตีความ

ว่าพยาบาลเบิกไม่ได้ ที่จริงเงินกันดารระดับ 1-3 อยู่เกาะก็ได้ พื้นที่กันดารที่อื่นก็ได้ มันไม่เกี่ยวกับสถานการณ์ไม่สงบที่ไม่มีใครอยากเสี่ยง แต่เรามีความรู้สึกว่าทำไมเงินพื้นที่พิเศษเสี่ยงภัยไม่ได้ นั่นมันไม่ใช่ขวัญกำลังใจแล้วแหละเพราะมันได้มานานแล้ว แต่เมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่สงบ เราก็ไม่ได้เงินเสี่ยงภัยตรงนี้ รู้สึกน้อยใจ แทนที่จะเป็นขวัญกำลังใจให้เรา เพื่อสร้างแรงดึงดูดว่าคุณไม่ไปไหนอย่างนี้มากกว่า"

(มรกต และพลอย)

"เงินพื้นที่พิเศษเสี่ยงภัยวันก่อนก็มีปัญหากันรอบหนึ่งเหมือนกับว่าเงินจัดสรรไม่เพียงพอ กับเจ้าหน้าที่ เห็นว่าล่าสุดคนที่มียี่ห้อจะได้บัตรเหรียญชายแดน เหมือนอย่างของหนูชื่อนั้นถูกตัดไป ทำให้รู้สึกว่าเราก็คงทำงานเหมือนคนอื่นทำไมเราไม่ได้ในส่วนนี้ นี่ก็ยังไม่รู้สึกน้อยใจอยู่ เราทำงานมาตั้ง 14 ปี"

(ไพลิน)

การแก้ปัญหาและการปรับตัวในการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลในสถานการณ์ความไม่สงบ

จากการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลสะท้อนการแก้ปัญหาและการปรับตัวในการปฏิบัติหน้าที่ใน 8 ลักษณะคือ 1) ปรับระบบการส่งต่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์ 2) งดออกชั้นสุตรนอกโรงพยาบาล 3) มีมาตรการคัดกรองและตรวจสอบก่อนการรับผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ 4) มีแนวปฏิบัติในการเดินทางเพื่อความปลอดภัย 5) ไม่ควรแต่งกายชุดเครื่องแบบในขณะเดินทางไปปฏิบัติงาน 6) เพิ่มระบบรักษาความปลอดภัย 7) สำรองเครื่องมือให้พร้อมใช้ตลอดเวลา 8) เตรียมความพร้อมฉุกเฉินตลอดเวลา และการประกาศใช้แผนอุบัติเหตุหมู่ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ปรับระบบการส่งต่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์

จากสถานการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้น ผู้ให้ข้อมูล 9 ราย ได้สะท้อนการแก้ปัญหาการส่งต่อผู้ป่วย โดยพยายามส่งต่อผู้ป่วยให้เหมาะสมกับสถานการณ์ และคำนึงถึงความปลอดภัยของชีวิตผู้ป่วยเป็นหลัก รวมทั้งให้พยาบาลที่ส่งต่อมีเพื่อนร่วมเดินทางหากมีปัญหาฉุกเฉินที่ต้องตัดสินใจทำให้สามารถปรึกษากันได้มากขึ้น ดังคำกล่าว

"ก็จะพยายาม refer ในเวลากลางวันเพิ่มขึ้น เวลาแพทย์ round ward ในเวลากลางวัน ถ้าพิจารณาแล้วว่าอาการผู้ป่วยอาจจะต้อง refer ก็จะส่งคนไข้ไปรักษาต่อในเวลากลางวัน ยกเว้นว่าฉุกเฉินจริงๆ จำเป็นจริงๆ จึงจะ refer ในเวลากลางคืน"

(พลอย)

"เรื่องการ refer ที่นี้เวลา refer ช่วงกลางคืนก็จะเป็น case ที่ฉุกเฉินจริงๆ ที่รอไม่ไหว ก็จำเป็นต้อง refer กลางคืน เพราะมีผลต่อชีวิตผู้ป่วย แพทย์จะพยายามเคลียร์คนไข้ตั้งแต่กลางวัน

เลย แต่ถ้าอาการกำกึ่งที่จะต้อง refer แพทย์ก็จะรีบ refer จะไม่เก็บคนไข้ไว้ เนื่องจากเวลา refer กลางคืนพยาบาลจะเสียงมากกว่ากลางวัน”

(มรกต)

“ถ้า refer หลัง 6 โมงเย็น เราก็ให้พยาบาลไป refer 2 คน เขาก็เพิ่มค่า refer ให้ ได้คนละ 1,000 บาท คือหัวหน้าพยาบาล ผู้อำนวยการก็ไม่ว่าจะช่วยเหลืออย่างไร ก็ support ตรงนี้ให้ แต่ไป 2 คนมันก็ไม่สามารถลดความเสี่ยงได้ เขาก็ช่วยเราได้แค่นี้ ถ้าไม่ไปก็ไม่ว่าอะไรจะเกิดขึ้นกับคนไข้บ้างนะ”

(มรกต)

“ถ้ามี case จากเหตุการณ์ กฎของโรงพยาบาลที่นี่เราจะไม่ admit คนไข้ไว้ในโรงพยาบาล เหตุผลคือกลัวว่าฝ่ายตรงข้ามจะมาทำร้ายผู้ป่วยซ้ำในโรงพยาบาล กลัวไม่ปลอดภัย ทั้งคนไข้และพยาบาล และ case จากเหตุการณ์ โรงพยาบาลจะรับ refer ทุกคน เราจะไม่ admit ผู้ป่วย ต้อง refer ทุก case ถ้าหากไม่ refer เราก็จะให้ผู้ป่วยกลับบ้าน แต่ถ้าเป็นทหาร ตำรวจ admit ก็จะไม่ติดป้ายชื่อหน้าห้อง คือไม่ยอมให้คนอื่นรู้ว่า มี ทหาร ตำรวจนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล”

(นิล)

“ส่วนใหญ่คนไข้จากเหตุการณ์เราจะไม่ admit เพราะเป็นเหตุการณ์โดนยิง ระเบิด อากาศของคนไข้ที่มารักษาอาการหนัก จำเป็นต้อง refer อยู่แล้ว เราก็ส่งโรงพยาบาลนราธิวาส ทุก case เพราะโรงพยาบาลนราธิวาสเขาจะรับผู้ป่วยจากเหตุการณ์ทุก case ก็จะมีบ้างที่คนไข้บาดเจ็บเล็กน้อย เราก็ให้กลับบ้าน เรากลัวเหมือนกันว่าจะมาทำร้ายผู้ป่วยซ้ำในโรงพยาบาล”

(เพทาย)

2. งดออกชั้นสูตรนอกโรงพยาบาล

จากสถานการณ์ความไม่สงบ ได้มีการประชุมในระดับจังหวัดเกี่ยวกับแนวทางการชั้นสูตรนอกโรงพยาบาล ซึ่งผู้ให้ข้อมูลจำนวน 10 ราย ได้มีการปรับเกี่ยวกับการชั้นสูตรศพ คืองดออกชั้นสูตรศพนอกโรงพยาบาล เนื่องจากกลัวความไม่ปลอดภัย แต่ถ้าจำเป็นต้องชั้นสูตรจะประสานหมอมทหารช่วยในการชั้นสูตรนอกโรงพยาบาล และวิทยาการศูนย์ปฏิบัติการสำนักงานตำรวจแห่งชาติส่วนหน้า ดังคำกล่าวของพลอย นิล เพชร มรกต หยก ที่ว่า

“ตั้งแต่มีเหตุการณ์เราไม่ต้องออกชั้นสูตรนอกโรงพยาบาล ให้เอาศพเข้ามาโรงพยาบาล เพราะระดับจังหวัดเขาดตกลงกันแล้วว่าให้เอาศพมาชั้นสูตรที่โรงพยาบาล แต่ถ้าทางตำรวจต้องการให้ออกชั้นสูตรจริงๆ เราก็จะประสานงานกับที่มวิทยาการศูนย์ปฏิบัติการสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

ส่วนหน้าออกชั้นสูตร เพราะเบอร์ที่จะโทรประสานงานเขาก็ให้ไว้แล้ว หรือไม่ก็ประสานหมอทหาร เราจะทำงานประสานกันตลอดกับตำรวจ ทหาร เพราะเรารู้จักกันดี จะตกลงกันชัดเจนเรื่องนี้”

(นิล)

“ตอนนี้เขาไม่ให้ออกชั้นสูตรนอกโรงพยาบาล ตำรวจจะนำศพมาที่โรงพยาบาลทุกราย เขาก็ไม่ยอมให้เราไปเสี่ยงอันตราย อีกอย่างโรงพยาบาลชุมชนที่น้องอยู่ก็มีผู้อำนวยการคนเดียวที่เป็นผู้ชาย ส่วนหมอกคนอื่นเป็นผู้หญิงหมด เขาก็ไม่กล้าออกชั้นสูตร หากมี case ตำรวจก็จะประสานงานกับเราให้เราเตรียมตัวเวลามีศพให้ชั้นสูตร”

(มุก)

“เราไม่ต้องออกชั้นสูตรนอกโรงพยาบาล หากเป็นศพที่คิดว่าน่าจะมีปัญหาเกี่ยวกับข้อเรียกร้องต่างๆ เราจะให้วิทยากรตำรวจชั้นสูตรเอง คือตั้งแต่มีเหตุการณ์แห่งศพในโรงพยาบาล ก็มีแนวทางใหม่คือถ้าคิดว่าน่าจะมีปัญหาจะไม่ให้เอาศพมาชั้นสูตรที่โรงพยาบาล หากจำเป็นต้องชั้นสูตรก็ต้องชั้นสูตรโดยเร็วที่สุด และแพทย์ พยาบาลจะให้เจ้าหน้าที่ที่นับถือศาสนาเดียวกันร่วมอยู่ในทีมชั้นสูตรด้วย เพื่อช่วยให้คำแนะนำแก่ญาติ และลดข้อร้องเรียนป้องกันไม่ให้เกิดการแห่งศพในโรงพยาบาลอีก”

(หยก)

“ไม่ต้องออกชั้นสูตรนอกโรงพยาบาล เหมือนที่เคยบอกพี่ว่า หัวหน้าเขาจะต่อรองในที่ประชุมระดับอำเภอให้นะ ขอให้หาแนวทางไหนดีที่จะสามารถชั้นสูตรได้ หัวหน้าก็ได้หารือกับตำรวจ ให้ตำรวจถ่ายรูปมาให้ครบทุกมิติ เก็บละเอียดให้มากที่สุด แพทย์ก็จะเขียนใบชั้นสูตรให้ในกรณีที่ไม่ออกชั้นสูตรนอกโรงพยาบาล ปกติตำรวจก็จะเอาศพเข้ามาให้แพทย์ชั้นสูตรในโรงพยาบาล เราก็ต้องทำตามประเพณีและวัฒนธรรมของเขา เพื่อไม่ให้เกิดปัญหาภายหลัง”

(ทับทิม)

3. มีมาตรการคัดกรองและตรวจสอบก่อนการรับผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ

จากการศึกษาผู้ให้ข้อมูลจำนวน 8 ราย ได้สะท้อนแนวทางในการออกรับผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุในสถานการณ์ความไม่สงบ ได้มีแนวทางและกำหนดขอบเขตพื้นที่และลักษณะของผู้ป่วยที่จะออกรับผู้ป่วย ซึ่งต้องมีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล และสถานที่ ณ จุดเกิดเหตุ หากประเมินแล้วมีโอกาสเสี่ยงต่ออันตราย และเป็นสถานที่ที่ไม่รู้จัก ก็จะไม่ออกรับผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ หรือบางครั้งก็จะประสานหน่วยกู้ภัยในการออกรับผู้ป่วย ดังคำกล่าวของมุก เพทาย ทับทิม และไพลิน ที่ว่า

“การออกรับผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ จะจัดเวร EMS เป็นหน้าที่ของพยาบาล ER หรือเวร oncall ตามเวรที่รับผิดชอบ ก็ต้องคัดกรองก่อน ประเมินสถานที่ เหตุการณ์ก่อน ถ้าเป็นสถานที่ที่

เรารู้จัก ดูแล้วคิดว่าไม่เป็นอันตรายเราก็ออกรับ ณ จุดเกิดเหตุ แต่ถ้าเสี่ยงมากเราก็ไม่ออก โดยมี การประสานงานกับตำรวจตลอด ส่วนใหญ่ก็จะเป็นตำรวจโทรมาก็เชื่อถือได้”

(มุก)

“การออกไปรับผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ ขณะนี้ถ้ามีโทรศัพท์มาเราต้องออก เพราะว่าเป็น คำสั่งจากจังหวัด แต่เราก็มีแนวทาง ต้องรายงานผู้อำนวยการ แพทย์เวร และประสานตำรวจเพื่อ ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล เราก็ต้องดูว่าอยู่บริเวณไหน ที่ที่เรารู้จักไหม เจ็บป่วยอาการเป็น อย่างไร แต่ถ้าเป็นสถานที่ที่เราไม่รู้จัก หรือประเมินแล้วว่าไม่ปลอดภัยเราก็ไม่ออก ไม่ใช่ว่าเขาโทร มาแล้วเราต้องออกทุกครั้ง”

(เพทาย)

“ที่นี่เราโชคดีว่ามีหน่วยกู้ภัย เป็นสาขาของจังหวัดนครราชสีมาตั้งสำนักงานที่นี่ด้วย เราก็ เลยประสานกู้ภัยในการออกรับผู้ป่วยด้วย บางครั้งหน่วยกู้ภัยไม่มาส่งก็จะมีตำรวจ ทหารเป็นคน เอาคนขี่มาส่ง”

(ทับทิม)

“ในการออกรับผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุก็จะมีแนวทาง คือเวลากลางวันหากเป็น case ธรรมดา อุกเขินทั่วไป อุบัติเหตุแบบนี้เราจะออกรับ ณ จุดเกิดเหตุ แต่ถ้ามีเหตุการณ์ไม่สงบเราก็ ไม่ออก ถึงแม้จะเป็นเวลากลางวัน คือเราต้องประเมิน พิจารณาก่อนว่าเรารู้จัก เรารู้แผนที่ รู้ ตำแหน่งคนนั้นอยู่ตรงนั้น และต้องเป็นเขตเทศบาลเท่านั้นที่เราดูแล้วปลอดภัย เราก็จะออกรับ ผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุเหมือนกัน ส่วนคนขี่ฉุกเฉินที่อยู่นอกเขตเทศบาลเราก็ไม่ออก ที่ผ่านมาก็ไม่เคยถูกร้องเรียนนะ”

(ทับทิม และไพลิน)

4. มีแนวปฏิบัติในการเดินทางเพื่อความปลอดภัย

จากการศึกษาผู้ให้ข้อมูลจำนวน 11 ราย มีการปรับตัวภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบที่ เกิดขึ้นแทบทุกวัน เพื่อให้ตนเองดำเนินชีวิตประจำวันและการปฏิบัติงานได้อย่างปลอดภัยโดย เดินทางด้วยรถของโรงพยาบาล เดินทางเป็นหมู่คณะ เพิ่มความระมัดระวังตัวในการเดินทางมาก ขึ้น เป็นคนรอบคอบ และช่างสังเกตมากขึ้น ดังคำกล่าว

“โรงพยาบาลมีรถรับ-ส่งเจ้าหน้าที่เวรป่วยเวรตึก อย่างคนเวรตึกก็จะไปรับประมาณ 5 หุ่ ม 15 นาที แต่ต้องแสดงความจำนงจะให้ไปรับใครที่ไหนบ้าง บ้านเลขที่อะไร รับตรงไหนก็ต้องนัด หมายกันให้ดี ต้องแจ้งตารางเวรเขาด้วยว่าวันนี้เวรป่วย วันนั้นเวรตึก หากเรามีการแลกเวรก็ต้อง แจ้งเขาล่วงหน้า ส่วนเวรป่วยก็จะรับเจ้าหน้าที่เวลาเที่ยงคืน 15 นาที ที่รับส่งนี้เฉพาะในเขต เทศบาลนะ”

(บุษราคัม)

“ที่นี่ตั้งแต่มีเหตุการณ์ไม่สงบก็จะมีรถรับส่งเจ้าหน้าที่ทุกวัน เพราะคิดว่าเดินทางมาทำงานเป็นกลุ่มจะปลอดภัยกว่า เวลามีปัญหาสามารถปรึกษากันได้ แต่น้องมีบ้านพักในโรงพยาบาลก็สะดวกในการปฏิบัติงาน หากมีธุระในจังหวัดก็จะไปรถโรงพยาบาล พยายามไม่ไปไหนคนเดียว และที่จังหวัดยะลาเนี่ยโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งจะมีรถรับ-ส่ง เจ้าหน้าที่ทุกวัน”

(พลอย)

“เจ้าหน้าที่ที่อยู่เวรป่าดึกก็จะอยู่บ้านพักโรงพยาบาล ที่ทางเดินไปกลับทุกวันก็เฉพาะเวรเช้า เวลาเดินทางมาทำงานก็จะนัดเวลามาพร้อมกันหลายคน แต่ใช้รถยนต์ของเจ้าหน้าที่ ส่วนค่าน้ำมันก็ช่วยๆ กัน”

(มรกต)

“เวลาออกจากบ้าน พี่ก็ต้องคิดก่อนว่าจะทำธุระที่ไหนบ้าง พยายามทำธุระให้เสร็จในตอนเย็น หรือถ้าตอนเช้าพี่ก็จะรอให้สว่างก่อนออกจากบ้าน พี่จะพยายามไม่ไปในที่ชุมชนหรือที่มีคนมากๆ รถก็จะพยายามจอดห่างจากถังขยะกลัวว่าจะมีระเบิด”

(นิล)

“พี่ก็จะระวังตัว เวลาไปธุระก็จะไม่จอดรถใกล้ธนาคาร พี่จะจอดอีกฟากหนึ่งซึ่งตรงข้ามกัน ไม่ไปในที่ชุมชนที่มีคนมากๆ ไปออกไปเที่ยวไหน ยกเว้นจำเป็นจริงๆ อยู่บ้านดีกว่าปลอดภัยกว่า ลอยกระทงพี่ยังลอยที่บ้านเลย”

(เพชร)

“เราต้องคอยระวังตัวตลอด ยิ่งช่วงสถานการณ์ที่เกิดขึ้นๆ เราก็พยายามเก็บเนื้อเก็บตัวมากที่สุด จะพยายามไม่ไปไหน หรือถ้าจำเป็นต้องออกจากบ้านเราก็กลับบ้านไม่เกิน 6 โมงเย็น”

(ไพลิน)

5. ไม่ควรแต่งกายชุดเครื่องแบบในขณะที่เดินทางไปปฏิบัติงาน

จากการศึกษาผู้ให้ข้อมูลทั้ง 11 ราย มีการปรับตัวเพื่อไม่ให้เป็นที่น่าสนใจ และเป็นจุดเด่นในการเดินทางมาปฏิบัติงาน โดยจะแต่งชุดสุภาพเรียบร้อย หรือชุดอื่นตามที่โรงพยาบาลกำหนดมาปฏิบัติงาน ดังคำกล่าว

“เราก็ใส่เสื้อคลุมมาปฏิบัติงาน บางคนก็มาเปลี่ยนชุดที่ทำงาน ก็พยายามแต่งกายให้คล้ายกับชาวบ้านมากที่สุด เพราะบางครั้งมีข่าวจะทำร้ายเจ้าหน้าที่เราจะได้ไม่เป็นจุดเด่น”

(บุษราคัม)

“มาทำงานก็แต่งชุดสุภาพ เสื้อเหลืองก็ไม่ค่อยกล้าใส่ ปกติเสื้อเหลืองจะใส่วันจันทร์ วันอังคาร เพราะว่ากลัวเป็นคนของรัฐ ชุดพยาบาลจากที่ใส่วันพุธตอนนี้ก็ไม่ใส่แล้ว เสื้ออื่นที่มีตราโรงพยาบาลเราก็ไม่ใส่ ใส่ชุดบ้านนี้แหละ ให้เหมือนชาวบ้านจะได้ไม่เป็นจุดเด่น” (หยก)

“การแต่งกายก็จะใส่เสื้อตามที่โรงพยาบาลกำหนด วันพุธเสื้อสีม่วง วันศุกร์เสื้อพละ ก็จะใส่ชุดพยาบาลหนึ่งวัน แต่เวลาเดินทางมาทำงานก็จะใส่เสื้อเจ็ดเกิดทับ เพื่อไม่ให้เป็นจุดเด่น ใส่ให้เหมือนชาวบ้าน หากช่วงที่มีข้าวลือมาก ๆ ที่ได้ยินบ่อย ๆ ก็สูโห่งปาดิ เจาะไอร้อง พวกพื้นที่สีแดงว่าจะทำร้ายเจ้าหน้าที่น้องก็จะแต่งกายให้เหมือนชาวบ้านมากที่สุดจะได้กลมกลืน ไม่เป็นที่สนใจของผู้ต้องการจะทำร้ายเจ้าหน้าที่”

(ไพลิน)

“เมื่อก่อนก็จะใส่ชุดบ้านธรรมดา ชุดบ้านมันก็ดีจุดสนใจมันน้อย พยายามไม่ให้เราเป็นจุดเด่น แต่ตอนนี้เหตุการณ์มันเรื้อรังหัวหน้าพยาบาลบอกว่าดูไม่ดี ไม่รู้ว่าใครเป็นใคร ดูว่าพยาบาลหลากหลาย ก็เลยให้แต่งชุดฟอร์มมาทำงานเหมือนเดิม แต่เวลาเดินทางมาทำงานเราต้องหาเสื้อเจ็ดเกิดมาใส่ทับอีกที จะได้ไม่ดูว่าเป็นชุดพยาบาล เพื่อไม่ให้เป็นจุดเด่น ดูไม่เหมือนเจ้าหน้าที่”

(เพทาย)

“ที่นี่ก็จะให้ใส่ชุดไปรเวท แต่ต้องสุภาพเรียบร้อย ให้กลมกลืนกับชาวบ้าน แต่ก็ปรับเป็นช่วงๆตลอด วันอังคาร วันพฤหัสบดีก็ให้ใส่เสื้อเหลืองได้ แต่เวลามีข้อร้องเรียนว่ามองไม่ออกว่าไหนพยาบาล คนงาน หรือเจ้าหน้าที่ฝ่ายอื่น ก็ปรับมาเป็นชุดฟอร์มอีก พอมีข่าวไม่ดี มีข่าวทำร้ายเจ้าหน้าที่ก็ปรับมาเป็นชุดไปรเวทอีก ก็จะทำอย่างนี้สลับไปสลับมา แต่เวลาเดินทางมาทำงานก็จะมีเสื้อคลุมอีก ดูให้เหมือนชาวบ้าน เพื่อไม่ให้เราเป็นจุดเด่น”

(ทับทิม)

6. เพิ่มระบบรักษาความปลอดภัย

จากสถานการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้น ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 11 ราย กล่าวว่าทุกโรงพยาบาลให้ความสำคัญในการดูแลเรื่องความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน ดังคำกล่าว

“มียามตลอด 24 ชั่วโมง ถ้ามีอะไรผิดปกติเขาก็จะบอก มีกล้องวงจรปิดที่ป้อมยามและห้องคอมพิวเตอร์ ยามเขาก็ดูตลอดถ้าดูในกล้องวงจรปิดพบว่าผิดปกติเขาก็จะตามมาตรวจสอบเลย ยามก็จะขอตรวจบัตร และช่วยคัดกรองอีกครั้งหนึ่ง ตอนนี้ก็จะติดสปอร์ตไลท์ สว่างทั่วโรงพยาบาลเพื่อจะได้ตรวจสอบดูแลความผิดปกติได้สะดวกขึ้น”

(มุก)

“มียามดูแลความเรียบร้อย ติดตั้งวงจรปิด มีทหารมาเวียนตรวจที่โรงพยาบาล เวรบายติกเราจะปิดประตู เวลา 2 ทุ่มหมดเวลาเยี่ยมก็จะให้ญาติออกข้างนอก ญาติเราจะให้เฝ้าเตียงละคน ส่วนที่จอดรถก็จะแยกระหว่างเจ้าหน้าที่กับคนไข้ ที่จอดรถก็จะเป็นที่จอดรถโล่งๆ สามารถตรวจตราได้สะดวก และให้อยู่นอกตัวอาคาร”

(เพทาย)

"ก็ติดสปอร์ตไลท์ให้ไฟสว่างทั้งโรงพยาบาล มียาม และกล่องวงจรปิด มีรั้วกันไม่ให้คนไข้ญาติคนไข้เข้ามาในเขตบ้านพัก และประตูโรงพยาบาลเราก็จะปิดประตูโรงพยาบาลประมาณ 2 ทุ่ม และบริเวณที่จอดรถของคนไข้ก็จะอยู่นอกอาคาร เราจะไม่ให้จอดใกล้ตัวอาคารที่ทำงาน"

(พลอย)

7. สำรองเครื่องมือให้พร้อมใช้ตลอดเวลา

จากสถานการณ์ทำให้มีผู้บาดเจ็บจำนวนมาก ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 9 ราย ได้มีการแก้ปัญหาและเตรียมพร้อมเพื่อให้การช่วยเหลือผู้บาดเจ็บในด้านอุปกรณ์ เครื่องมือต่างๆ ดังคำกล่าว

"ตอนนี้เราก็สำรองเครื่องมือมากขึ้น คือ set ICD จากเดิมมี 3 set เราก็เพิ่มเป็น 6 set ชุด ICD เราก็เพิ่มเป็น 10 set สาย ICD เพิ่มเป็น 15 จากที่เมื่อก่อนจะเบิก 1 กล่อง เราก็เบิกเพิ่มเป็น 2 กล่อง เรา stock ของอย่างเพียงพอ ตอนหลังนี้ก็ไม่เกิดปัญหาว่าเครื่องมือไม่พอใช้"

(บุษราคัม)

"ตอนนี้เราจะเบิกอุปกรณ์ต่างๆเพิ่มขึ้น stock ของไว้ใน ER เบิก IV ไร่ 2 ลัง top gauze ไร่ 50 pack เพิ่ม set shutdown, เพิ่ม set ICD เราก็จะใช้สำหรับเหตุการณ์ฉุกเฉินเป็นลั้งเล็กๆเพิ่มจากของเดิมที่มีอยู่ วันศุกร์ที่จะช่วย check ของเมื่อวันเสาร์-อาทิตย์เลย และทุกเช้าก็ไม่มีปัญหาว่าของไม่พอใช้"

(นิล)

"ที่นี้ก็จะไม่ค่อยมีปัญหาว่าเครื่องมือไม่พอ เพราะเหตุการณ์ที่เกิดก็ไม่ค่อยรุนแรงมาก ส่วนใหญ่ก็จะเป็น case ถูกยิงมา คนไข้จากเหตุระเบิดไม่ค่อยมีมากนัก อุปกรณ์ที่ใช้เราก็เพียงพอเพราะว่าเราจะเตรียมสำรองเครื่องมือเพิ่มขึ้น"

(มรกต)

"สำรองเครื่องมือเพิ่มขึ้น set ICD ชุด ICD เราสำรองเพิ่มขึ้นจากเดิม เมื่อก่อนมี 2 set ก็เพิ่มเป็น 4 set เวลาเกิดเหตุการณ์ในเวลาราชการเราก็โทรประสานหน่วยจ่ายกลางให้สำรองเครื่องมือไว้เลย ตอนนี้ก็ไม่ปัญหาเรื่องเครื่องมือไม่พอใช้"

(โอบอ)

8. เตรียมความพร้อมฉุกเฉินตลอดเวลา และการประกาศใช้แผนอุบัติเหตุหมู่

จากการศึกษาผู้ให้ข้อมูลทั้ง 11 ราย มีประสบการณ์ในด้านการดูแลผู้บาดเจ็บจากเหตุการณ์ทุกคน ทำให้ทุกคนมีความพร้อมและทักษะในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บมากขึ้น รวมทั้งฝึกฝนการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บในรูปแบบต่างๆ ดังคำกล่าว

"เราจะเตรียมพร้อมตลอดทั้งเครื่องมือ อุปกรณ์ต่างๆ และการช่วยแพทย์ใส่ ICD ช่วยทีม CPR มีการอบรมการช่วยชีวิตขั้นสูง เจ้าหน้าที่เราจะมี ความชำนาญมากขึ้น เวลาเกิดฉุกเฉิน

คนไข้จำนวนมาก เราก็ประกาศใช้แผนอุบัติเหตุ ซึ่งจะมีรถ refer เปิดไซเรนเวียนตามบ้านพัก เจ้าหน้าที่ก็จะทราบว่ามีอุบัติเหตุ ก็จะมาช่วยตามแผนที่ได้ข้อมูลอุบัติเหตุทุกปี และทบทวนปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลอยู่เสมอ”

(พลอย)

“เตรียมพร้อมฉุกเฉินตลอดเวลา ทบทวนความรู้มากขึ้นเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน เช่น การช่วยเหลือผู้ป่วยภาวะช็อค การเตรียม ICD เราก็ต้องคล่องขึ้น เราก็มีการซ้อมแผนอุบัติเหตุและร่วมซ้อมแผนรับสถานการณ์จากเหตุระเบิดในระดับจังหวัด ซึ่งเจ้าหน้าที่เราก็ได้ฝึกทบทวนมากขึ้น เวลาเกิดเหตุกรณีไม่สงบ มีผู้ป่วยจำนวนมากเราก็จะประกาศใช้แผนตามที่ได้ซ้อมไว้”

(นิล)

“เราจะมีฝึกซ้อมอุบัติเหตุมากขึ้น มีการสมมติสถานการณ์ เช่น รถพลิกคว่ำ ระเบิด ไฟไหม้ และแพทย์จะช่วยในการฝึกซ้อมมีการสอบถามด้วย ฝึกการช่วยเหลือเป็นทีม ว่าใครทำถูกต้อง ตอนนีระบบการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินเป็นระบบมากขึ้นกว่าเดิม เจ้าหน้าที่ที่มีความพร้อมมากขึ้น นอกจากนี้เราได้ส่งเจ้าหน้าที่ไปอบรมการขนย้ายผู้ป่วย การลำเลียงผู้ป่วยทางอากาศ เพื่อให้มีความพร้อมตลอดทั้งทางบก และทางอากาศ หากมีเหตุฉุกเฉินผู้บาดเจ็บจำนวนมากเราก็จะประกาศใช้แผน”

(เพชร)

“เราจะมีการประกาศใช้แผนอุบัติเหตุ ถ้าเราพิจารณาแล้วอัตรากำลังไม่พอ เราก็จะใช้รถ refer เวียนตามบ้านพัก ในระหว่างนั้นเจ้าหน้าที่ที่อยู่บนโรงพยาบาลก็ต้องช่วยเหลือกันก่อน ก็มีประมาณ 4-5 คนในเวรบาย-ดึก เหมือนวันก่อนที่มีระเบิดคนเจ็บประมาณ 11 คน ตอนนั้น 4 โมงเย็น เราก็ใช้รถพยาบาลเวียนตามบ้านพัก เราก็จะรู้กันว่าขณะนั้นมีเหตุ อัตรากำลังไม่พอ เจ้าหน้าที่ก็จะมาช่วยที่โรงพยาบาล”

(เพทาย)

ปัจจัยส่งเสริมให้พยาบาลยังคงปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลในสถานการณ์ความไม่สงบ

จากสถานการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นอย่างรุนแรง ถี่ขึ้นและต่อเนื่อง ทำให้มีผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจำนวนมาก แต่เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นพบว่าพยาบาลยังคงปฏิบัติงานในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ส่วนใหญ่เป็นคนในพื้นที่ หากย้ายไปก็เป็นพื้นที่เสี่ยงเหมือนกัน และรู้สึกว่ารักอาชีพพยาบาล ยังสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ จากการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลสะท้อนปัจจัยส่งเสริมให้ยังคงปฏิบัติหน้าที่ ใน 3 ลักษณะคือ 1) เป็นคนในพื้นที่ ภูมิลำเนาอยู่ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ 2) ผูกพันกับสถานที่ทำงาน และผู้ร่วมงานที่ดี 3) ย้ายไม่ได้ เขาไม่ให้ย้าย ไม่มีใครมาแทน ดังรายละเอียด

1. เป็นคนในพื้นที่ ภูมิลำเนาอยู่ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

จากการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูล 8 ราย สะท้อนว่าเป็นคนในพื้นที่ ภูมิลำเนาอยู่ นี้ ยังต้องดูแลพ่อแม่ ครอบครัวอยู่ที่นี้ หากให้ย้ายก็เป็นห่วงพ่อแม่ ส่วนการปฏิบัติหน้าที่ในสถานการณ์ความไม่สงบแม้ว่าจะรุนแรงเพียงใดแต่พื้นที่ตรงนี้ก็ยังเป็นประเทศไทย ดังคำกล่าว

“บ้านอยู่ที่นี่ พ่อแม่อยู่ที่นี่ ญาติอยู่ที่นี่ ถ้าเราไปเราก็คิดหนักเหมือนกัน จะต้องปรับตัวใหม่และต้องเตรียมการหลายอย่าง เช่น ต้องซื้อบ้านใหม่ ต้องติดต่อโรงพยาบาลที่สามารถย้ายไปปฏิบัติงานให้ได้”

(บุษราคัม)

“บ้านอยู่ที่นี่ ไม่รู้จะอยู่ที่ไหน ย้ายทำไม พ่อแม่อยู่ที่นี่ ก็เคยถามพ่อว่าจะไปไหน พ่อก็บอกว่าตายนี้แหละอยู่ที่ไหนก็ตาย พ่อไม่ไปไหนเราก็อยู่ที่นี่”

(เพชร)

“ภูมิลำเนาที่อยู่ที่นี่ ครอบครัวเราอยู่ที่นี่ ยังดูแลลูกอยู่ ดูแลพ่อแม่ ยังไงตรงนี้ก็ยังเป็นบ้านเกิด เป็นประเทศไทย ก็ยังอาศัยอยู่ได้ โดยส่วนตัวไม่คิดไปไหน หากย้ายไปก็ไม่พ้นราชิวาส เพราะพื้นฐานคนราชิวาส หากให้ย้ายไปที่อื่น จังหวัดอื่นที่ไม่ใช่สามจังหวัดก็มีเหตุชิงทรัพย์ ฆ่าข่มขืน กลัวว่าถ้าย้ายไปกลายเป็นว่าหนีเสือปะจระเข้ อยู่ที่ไหนมันก็ตายเหมือนกัน”

(ไพลิน)

2. ผูกพันกับสถานที่ทำงาน และผู้ร่วมงานที่ดี

จากการศึกษาผู้ให้ข้อมูล 2 ราย มีความผูกพันในพื้นที่ สถานที่ทำงาน มีผู้ร่วมงานที่ดีช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ดังคำกล่าวของ นิล และโอบอ ที่ว่า

“เราทำงานอยู่ที่นี่หลายปีแล้ว เรียนจบก็อยู่นี่ตลอด มันก็ผูกพัน ทำงานที่นี้ก็ไม่มีปัญหาอะไร เราก็ OK นะ (พอใจนะ)”

(มรกต)

“เราเลือกมาแล้ว และผู้ร่วมงานประมาณว่าช่วยเหลือกันดี จบมาก็ทำงานที่นี้ที่แรก ก็ค่อนข้างสนิทกัน ทำงานมา 4 ปีแล้วก็ OK นะที่นี้ กับผู้ร่วมงานทุกคนก็รู้ว่าสถานการณ์แบบนี้ต่างคนต่างอยู่ไม่ได้ ก็ต้องช่วยๆ กัน ก็น่าจะอยู่ได้นะ”

(โอบอ)

3. ย้ายไม่ได้ เขาไม่ให้ย้าย ไม่มีใครมาแทน

จากการศึกษาผู้ให้ข้อมูล 6 ราย ได้สะท้อนปัจจัยการปฏิบัติงานในสถานการณ์ความไม่สงบว่าโอกาสที่จะย้ายลำบาก หากพยาบาลขอย้ายกันทุกคนก็ไม่สามารถทำได้ เพราะไม่มีใครอยากย้ายมาปฏิบัติงานในพื้นที่ที่เสี่ยง ดังคำกล่าว

“ถ้าให้พูดตรงๆ ในความเป็นจริงพยาบาลก็อยากย้ายทุกคน แต่ที่ไม่ย้ายก็มีหลายอย่างนะ คือครอบครัว พ่อแม่ อีกอย่างนายแพทย์สำนักงานสาธารณสุขไม่ให้ย้าย ถ้าย้ายก็ต้องหาเลขตำแหน่งเอง ไม่ให้ตัดเลขตำแหน่งไป หรือไม่ก็ต้องแลกตัว แลกเลขตำแหน่งเพื่อให้มีคนทำงาน มันก็ยิ่งย้ายยาก ยิ่งมาเจอสถานการณ์อย่างนี้ ตอนนี้ก็มีคนคิดจะลาออกหลายคน”

(นิล)

“ถ้าน้องๆ จะขอย้ายไม่รู้ว่าจะอนุมัติไหม หมอก็ไม่ค่อยให้ย้าย เพราะอัตรากำลังไม่พออยู่แล้ว ได้รับจัดสรรปีละคน 2 คนเอง ถ้าจะจ้างก็ไม่มีเงินพอ เพราะต้องจ้างเงินของโรงพยาบาล ถ้าปล่อยให้ย้ายโรงพยาบาลก็ลำบาก เพราะไม่มีใครอยากย้ายมาอยู่ที่นี่”

(มรกต)

“เขียนเรื่องย้ายก็ยังไม่ได้อ้าย เพราะเขาบอกว่าจังหวัดจะจัดการให้เอง ซึ่งก็ไม่กระจ่าง ยิ่งมาเจอเหตุการณ์แค้นในโรงพยาบาล ทำให้พยาบาลไทยพุทธเขียนเรื่องย้ายเกือบทุกคน ก็มีเพียง 1 คนที่ไม่เขียน ที่เหลือเขียนหมด ยังไม่รู้จะได้ย้ายไหม เพราะที่ผ่านมาก็ไม่ค่อยมีใครได้อ้าย”

(หยก)

“อย่างข้าราชการจะย้ายไม่ใช่ย้ายง่ายๆ ต้องไปดูตำแหน่งก่อนว่าไปได้ไหม ถ้าจะไปที่ใหม่ ทางนี้ก็ไม่ปล่อยให้ย้ายง่ายๆ เขียนเรื่องย้ายก็ไม่ให้ไป ยิ่งตอนนี้ไม่ให้ย้ายขอลาออกบางครั้งยังไม่อนุมัติด้วย”

(บุษราคัม)

อภิปราย

สถานการณ์ความไม่สงบได้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและรุนแรงขึ้น ทำให้มีการสูญเสียต่อชีวิตทรัพย์สิน ซึ่งผู้ให้ข้อมูลทราบข่าวการก่อความไม่สงบทางหน้าหนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ หรือจากการบอกเล่าของผู้อื่นเกือบทุกวัน บางรายครอบครัวประสบกับเหตุการณ์ไม่สงบโดยตรง ทำให้ไม่มีความมั่นใจในความปลอดภัย เมื่อสถานการณ์เกิดขึ้นโดยไม่มีที่ท่าจะยุติ ทำให้พยาบาลซึ่งไม่ใช่คนในพื้นที่ขอย้าย และลาออก ส่งผลให้อัตรากำลังเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ นอกจากนี้ศักยภาพในการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลชุมชนมีขีดจำกัดในการดูแลรักษาผู้บาดเจ็บ เพราะไม่มีแพทย์เฉพาะทาง ห้องผ่าตัด เครื่องมือต่างๆ จึงจำเป็นต้องส่งต่อไปรับการรักษาในโรงพยาบาลระดับจังหวัด/โรงพยาบาลศูนย์ซึ่งมีความพร้อมในการดูแลรักษา และการส่งต่อผู้ป่วยเป็นหน้าที่ที่พยาบาลต้องให้การดูแลขณะที่ส่งต่อ จึงทำให้อัตรากำลังไม่เพียงพอเพราะบางโรงพยาบาลกำหนดให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานเวรป่วย-ดึก ทำหน้าที่ในการส่งต่อผู้ป่วย

จากระบบการส่งต่อของโรงพยาบาลจะต้องส่งต่อผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ โรงพยาบาลชุมชนส่งต่อโรงพยาบาลระดับจังหวัด โรงพยาบาลจังหวัดส่งต่อโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลศูนย์

ส่งต่อโรงพยาบาลมหาราชหรือโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย (ภควัต, สหัชยา และจีราภร, 2550) แต่บางครั้งการส่งต่อผู้ป่วยมีข้อจำกัด เพราะขาดเครื่องช่วยหายใจ แต่ทางโรงพยาบาลยะลา (โรงพยาบาลศูนย์) มีผู้ป่วยจำนวนมาก เต็มเต็ม ทำให้โรงพยาบาลที่ต้องการส่งต่อต้องประสานไปยังโรงพยาบาลปัตตานี (โรงพยาบาลจังหวัด) และโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ (โรงพยาบาลจังหวัด) หรือประสานแล้วทั้ง 2 โรงพยาบาลไม่มีเครื่องช่วยหายใจ โรงพยาบาลชุมชนก็ต้องประสานโรงพยาบาลขนาดใหญ่ (โรงพยาบาลศูนย์), โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ (โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย) หากพบว่าไม่มีเครื่องช่วยหายใจและสามารถรับคนไข้ได้ โรงพยาบาลชุมชนก็จะส่งคนไข้ไปรับการรักษาในโรงพยาบาลดังกล่าว ซึ่งใช้เวลาเดินทางในการส่งต่อผู้ป่วยมากขึ้น กรณีที่โรงพยาบาลธารโต (โรงพยาบาลชุมชน) มีความจำเป็นต้องส่งคนไข้ไปรักษาเฉพาะทางด้าน ศัลยกรรมประสาท แต่พบว่าโรงพยาบาลยะลาไม่มีแพทย์เฉพาะทาง (ในบางครั้ง) และไม่มีเครื่องช่วยหายใจ ในกรณีนี้โรงพยาบาลธารโตสามารถประสานและส่งต่อโรงพยาบาลขนาดใหญ่ได้ หรือในกรณีที่โรงพยาบาลยะลาเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์เสีย โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดยะลา ก็ต้องส่งคนไข้ไปรับการรักษายังโรงพยาบาลขนาดใหญ่ทำให้ใช้เวลาในการส่งต่อมากขึ้น

จากเหตุการณ์ความไม่สงบพบว่าผู้ป่วยไม่กล้าไปรับบริการในช่วงเวลากลางคืนเนื่องจากกลัวความไม่ปลอดภัย เพราะเวลากลางคืนมักเกิดเหตุการณ์ไม่สงบบ่อยมาก ทำให้พยาบาลที่อยู่เวรในเวลากลางวันต้องรับภาระในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น เช่นเดียวกับการปรับตัวในสถานการณ์ ความไม่สงบของโรงพยาบาลรามาธิบดีพบว่าเจ้าหน้าที่ต้องรับภาระงานมากขึ้นจากที่ผู้ป่วยไม่กล้ามารับบริการในเวลากลางคืน อีกทั้งสถานีนอามัยต้องปิดบ่อยครั้ง เพราะไม่มีใครกล้ารับรองความปลอดภัยของใครได้ ทำให้มีผู้ป่วยมารับบริการที่โรงพยาบาลในเวลากลางวันมากขึ้น (รอชาลี, 2548: สุภัทร, 2547) เช่นเดียวกับการศึกษาผลกระทบต่อการจัดบริการสุขภาพและขวัญกำลังใจของพยาบาลวิชาชีพในภาวะวิกฤติสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบการปิดหน่วยบริการของสถานีนอามัยสูงถึงร้อยละ 68.5 (สุวรรณี และศิริพร, 2547) ส่งผลให้ผู้ป่วยมารับบริการในโรงพยาบาลมากขึ้น ทำให้พยาบาลมีภาระงานเพิ่มขึ้น

นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนการปฏิบัติงานในพื้นที่เสี่ยงแต่ไม่ได้รับเงินปฏิบัติงานพื้นที่พิเศษ อาจเนื่องมาจากการปฏิบัติงานในพื้นที่ที่ขาดแคลนหรือทุรกันดาร รัฐบาลได้สร้างแรงจูงใจให้ผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่ในพื้นที่ทุรกันดารได้รับค่าตอบแทนวิชาชีพพิเศษรายเดือนตามพื้นที่ทุรกันดาร ซึ่งแบ่งเป็นพื้นที่ทุรกันดารระดับ 1 ระดับ 2 และระดับ 3 โดยได้รับค่าตอบแทนแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ พื้นที่ขาดแคลนทุรกันดารระดับ 1 กำหนดให้พยาบาลได้ค่าตอบแทน 1,000 บาท/เดือน ระดับ 2 พยาบาลได้ค่าตอบแทน 2,000 บาท/เดือน ระดับ 3 ได้ค่าตอบแทน 3,000 บาท/เดือน (กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง, 2548) ซึ่งเกณฑ์นี้จะใช้ในพื้นที่ทุรกันดารทั่วประเทศ เช่นพื้นที่เกาะ พื้นที่ห่างไกล

และทุรกันดารที่ไม่มีเหตุการณ์การก่อการร้าย แต่ในสถานการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้น รัฐบาลได้ให้ค่าตอบแทนสำหรับผู้ปฏิบัติงานประจำสำนักงานในพื้นที่พิเศษ (สปพ.) ในอัตราคนละ 1,000 บาท/เดือน ซึ่งผู้ให้ข้อมูลได้ปฏิบัติงานในพื้นที่พิเศษนี้ด้วยแต่ไม่ได้รับค่าตอบแทนในส่วนนี้ คือหมายความว่าพยาบาลที่ได้รับเงินพื้นที่ที่ขาดแคลนหรือทุรกันดารที่มีเหตุการณ์การก่อการร้ายเป็นรายเดือนแล้วไม่ได้รับค่าตอบแทนในส่วนที่ปฏิบัติงานพื้นที่พิเศษ (สปพ.) เนื่องจากระเบียบได้กำหนดให้สามารถมีสิทธิได้รับค่าตอบแทนในกรณีที่เข้าเกณฑ์ระเบียบการจ่ายค่าตอบแทนข้อใดข้อหนึ่งเท่านั้น (สำนักงานมาตรฐานด้านกฎหมายและระเบียบการคลัง กรมบัญชีกลาง, 2548) ทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีความรู้สึกว่าเป็นส่วนที่ปฏิบัติงานพื้นที่พิเศษในสถานการณ์ความไม่สงบเป็นเงินค่าตอบแทนคนละหมวดกับพื้นที่ทุรกันดาร อาจเนื่องมาจากลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ต้องมีการส่งต่อผู้ป่วยในเวลาฉุกเฉิน มีเหตุการณ์ยิงรพพยาบาลฉุกเฉินขณะส่งต่อ บางครั้งต้องออกรับผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุในภาวะเหตุการณ์ไม่สงบ การออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ร่วมกับแพทย์ทหาร การเดินทางไปปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาล ซึ่งในแต่ละวันมีข่าวการยิง ลอบวางระเบิด ฆ่าตัดคอ ระเบิดระเบิดไปแทบทุกวัน ทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีความเสี่ยงต่อความปลอดภัยในการปฏิบัติหน้าที่ในพื้นที่พิเศษที่มีการก่อการร้าย

ส่วนการแก้ปัญหาและการปรับตัวในการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลในสถานการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้น จะเห็นได้ว่าสถานการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นปัญหาระดับประเทศซึ่งมีผลต่อความปลอดภัยในชีวิต ผู้บริหารในระดับเขต ระดับจังหวัดทุกหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องจำเป็นต้องประชุมเพื่อแก้ปัญหาและหาแนวทางในการปฏิบัติตัวเพื่อให้เกิดความปลอดภัยมากที่สุดทั้งในชีวิตประจำวันและการปฏิบัติหน้าที่ ส่วนการแก้ปัญหาและการปรับตัวบางอย่างพยาบาลสามารถแก้ไขและปรับตัวได้ด้วยตนเอง เช่นการไม่แต่งชุดเครื่องแบบในขณะที่เดินทาง ในกรณีที่ไม่ได้มีบ้านพักในโรงพยาบาลจะเดินทางมาปฏิบัติงานในเวรตีก่อนเวลา 20.00 น. และไม่กลับบ้านหลังจากลงเวรป่วย มีความละเอียดรอบคอบ สังเกตสิ่งผิดปกติและระมัดระวังตัวมากขึ้น ส่วนการปฏิบัติหน้าที่ด้านการส่งต่อผู้ป่วย แพทย์และพยาบาลจะหาแนวทางเพื่อให้เกิดความปลอดภัยมากที่สุดสำหรับเจ้าหน้าที่และผู้ป่วย โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง สถานการณ์ที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่จะเกิดความเสี่ยงต่อการลอบทำร้ายในเวลาฉุกเฉิน เพราะสภาพแวดล้อม บรรยากาศที่มีตลิ่ง ทำให้ผู้ก่อความไม่สงบได้เปรียบในการลอบทำร้าย แพทย์จะพยายามส่งต่อผู้ป่วยในเวลากลางวัน ช่วงกลางวันจะส่งต่อเฉพาะผู้ป่วยที่ถูกยิงเท่านั้น เช่นเดียวกับแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา, 2550) ให้ข้อเสนอแนะในการส่งต่อควรพิจารณาถึงความจำเป็นเร่งด่วนของอาการผู้ป่วย หากมีความจำเป็นน้อย ผู้ป่วยมีอาการปลอดภัยรอได้ ควรดำเนินการส่งต่อในเวลากลางวัน ไม่ควรส่งต่อในเวลาฉุกเฉิน หรือนอกเวลา

ราชการ กรณีมีความจำเป็นต้องส่งต่อผู้ป่วย และประเมินแล้วผู้ป่วยที่มีอาการปลอดภัย ไม่จำเป็นต้องมีพยาบาลดูแลในระหว่างเดินทาง ให้อธิบายสร้างความเข้าใจแก่ญาติหรือผู้นำส่งผู้ป่วย โดยควรให้ญาติ ทหาร ตำรวจ เป็นผู้ส่งต่อและดูแลผู้ป่วยระหว่างนำส่ง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา, 2550) หากจำเป็นต้องส่งต่อผู้ป่วยในยามวิกาล จะให้พยาบาลไปส่งต่อ 2 คน หรือชอกรอกำลังทหาร หรือตำรวจ คู่กันนั่งประจำรถพยาบาล ให้อยู่ในดุลยพินิจของสถานบริการแต่ละแห่งตามความจำเป็น ขึ้นอยู่กับสถานการณ์และความเหมาะสม กรณีจำเป็นต้องมีการคุ้มครองรักษาความปลอดภัย โดยชุดกอกำลังทหารหรือตำรวจ หรืออาจใช้รถกระบะในการส่งต่อผู้ป่วย เพื่อไม่ให้เป็นจุดเด่น (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา, 2550)

สถานการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้น ทำให้มีผู้บาดเจ็บจากเหตุการณ์จำนวนมาก และพยาบาลต้องดูแลเพื่อให้ผู้บาดเจ็บได้รับความปลอดภัยจากการลอบทำร้ายซ้ำในขณะที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วย หากพิจารณาเห็นว่ามีความเสี่ยง จะส่งต่อไปรับการรักษาในโรงพยาบาลระดับจังหวัด เนื่องจากโรงพยาบาลชุมชนระบบการรักษาความปลอดภัยมักไม่เข้มงวดมากนักเพราะไม่ต้องการสร้างความไม่พอใจให้กับผู้รับบริการ ซึ่งทั้งผู้ป่วย ญาติ แพทย์ พยาบาลต่างหวาดระแวงว่าอาจจะมีการตามซ้ำเติมผู้บาดเจ็บแม้กระทั่งในโรงพยาบาล (วีระศักดิ์, 2547) จึงเป็นเหตุผลที่ต้อง ส่งต่อผู้บาดเจ็บจากเหตุการณ์เพราะกลัวเรื่องความไม่ปลอดภัยของผู้บาดเจ็บ

ส่วนการชันสูตรนอกโรงพยาบาล ช่วงที่เกิดสถานการณ์ความไม่สงบในช่วงแรกๆ พยาบาลยังต้องออกชันสูตรนอกโรงพยาบาลแต่เมื่อเหตุการณ์ดีขึ้นและรุนแรงขึ้นทำให้มีการทบทวนมาตรการความปลอดภัยในการออกชันสูตรศพนอกโรงพยาบาล จากข้อมูลข้างต้นผู้ให้ข้อมูลลงดออกชันสูตรศพนอกโรงพยาบาล และได้มีแนวทางให้ตำรวจนำศพมาชันสูตรที่โรงพยาบาล เพื่อความปลอดภัยของแพทย์ พยาบาลยกเว้นในกรณีที่จำเป็นจริงๆ (สุภัทร, 2547) เช่นเดียวกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลาและวิทยาการศุนย์ปฏิบัติการสำนักงานตำรวจแห่งชาติส่วนหน้า (ศปก.ตร.สน.) ฝ่ายปกครอง ตำรวจ ทหาร ได้หาแนวทางปฏิบัติงานจากกรณีการชันสูตรศพจากเหตุการณ์ความไม่สงบ ไว้ดังนี้ 1) การชันสูตรศพผู้เสียชีวิตจากเหตุการณ์ความไม่สงบสามารถประสานแจ้งขอรับการสนับสนุนแพทย์นิติเวชจาก ส่วนวิทยาการศุนย์ปฏิบัติการสำนักงานตำรวจแห่งชาติส่วนหน้า ซึ่งสามารถติดต่อได้ตลอด 24 ชั่วโมง ตามเบอร์โทรศัพท์ที่ให้ไว้ 2) ควรมีการชันสูตรศพในที่เกิดเหตุให้เป็นไปอย่างรวดเร็วที่สุด 3) หากมีปัญหาไม่สามารถดำเนินการในพื้นที่ได้ จำเป็นต้องมีการเคลื่อนย้ายศพ ควรเคลื่อนย้ายไปชันสูตรที่โรงพยาบาลยะลา หรือ ศปก.ตร.สน. 4) กรณีศพมุสลิม ควรจัดการศพตามหลักศาสนา อย่างเคารพ เพื่อป้องกันปัญหาด้านการปฏิบัติ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา, 2550) ซึ่งในขณะนี้ทุกโรงพยาบาลจะไม่ออกชันสูตรนอกโรงพยาบาล

นอกจากนี้ระบบรักษาความปลอดภัยในการอยู่ในพื้นที่เป็นสิ่งจำเป็น และสำคัญอย่างยิ่ง พบว่าทุกโรงพยาบาลในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ได้เพิ่มระบบรักษาความปลอดภัยโดยจัดให้มียามตลอด 24 ชั่วโมง ติดตั้งกล้องวงจรปิด ปิดประตูโรงพยาบาลกำหนดเวลาเข้าออก ไม่ให้บุคคลภายนอกเข้าเขตบ้านพักของเจ้าหน้าที่ ติดไฟให้สว่างเพื่อสะดวกในการตรวจตราสิ่งผิดปกติ ซึ่งเป็นข้อตกลงในการหาแนวทางร่วมกันของโรงพยาบาลในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ (สุวัฒน์, 2550) นอกจากนี้ต้องมีรั้วของโรงพยาบาลด้านหน้าอย่างมิดชิด ด้านข้างอาจมีการวางลวดหนามรอบขอบรั้ว และต้องเตรียมระบบไฟ ซึ่งอาจต้องใช้งบบำรุงของโรงพยาบาลและการสนับสนุนจากรัฐบาล และพยาบาลรวมทั้งเจ้าหน้าที่ทุกคนที่ปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลได้มีการตรวจตราสิ่งผิดปกติ เช่น ถังขยะ ถุงสิ่งผิดปกติต่างๆ เพื่อความปลอดภัยของทุกคน

เมื่อมีผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากสถานการณ์ความไม่สงบมากขึ้น โรงพยาบาลต้องเตรียมความพร้อมในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ เช่น การจัดเตรียมเครื่องมือ ต่างๆ วัสดุทางการแพทย์ ยา และเวชภัณฑ์ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นที่พยาบาลต้องวางแผนจัดหาให้มีความพร้อมตลอดเวลาเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลรักษาพยาบาลอย่างมีคุณภาพ เพราะหากมีทีมแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ด้านต่างๆ ที่มีคุณภาพแต่เครื่องมือ เวชภัณฑ์ต่างๆ ไม่เพียงพอ อาจทำให้การดูแลรักษาพยาบาลส่งผลกระทบต่อมาตรฐานการให้บริการและก่อให้เกิดความเสียหายต่อชีวิตได้ (เพ็ญจันทร์, รจนา, รุ่งนภา, สิริเกต, และอารีย์, 2548) จากการศึกษาผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้มีการจัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องทางการแพทย์ต่างๆ ให้พร้อมใช้ เมื่อได้แก้ปัญหาและวางแผนจัดเตรียมเป็นอย่างดี ในขณะนี้เมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่สงบก็ไม่พบว่าอุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ไม่พอใช้ ซึ่งจากการประชุมผู้ปฏิบัติงาน นักวิชาการ และผู้บริหารในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ได้ข้อสรุปประเด็นการสำรองวัสดุ/อุปกรณ์ สิ่งจำเป็นต่างๆ ในยามเกิดเหตุไม่สงบ คือให้เตรียมวัสดุการแพทย์/อุปกรณ์ต่างๆ ให้เตรียมไว้อย่างน้อย 2 เท่า สำรองน้ำมันเชื้อเพลิง รถ/ยานพาหนะต้องเตรียมและตรวจเช็คสภาพให้พร้อมเสมอ ตรวจเช็คเครื่องดับเพลิงทุกจุดให้พร้อมใช้ ไฟฉาย เครื่องปั่นไฟทดสอบพร้อมใช้งาน ระบบสื่อสารต่างๆ (สุวัฒน์, 2550) นอกจากนี้เตรียมความพร้อมด้านเครื่องมือ วัสดุทางการแพทย์ เวชภัณฑ์ต่างๆ ให้พร้อมใช้ ความพร้อมของทีมแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องต้องมีความพร้อมในด้านความรู้ การทำงานเป็นทีมซึ่งต้องอาศัยการฝึกซ้อมแผนอุบัติเหตุหมู่บ้านๆ เพื่อไม่ให้เกิดความผิดพลาด และเป็นการเตรียมความพร้อมตลอดเวลาเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินเร่งด่วน (ประเสริฐ, 2548) จากสถานการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นผู้ให้ข้อมูลมีการเตรียมพร้อมในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บฉุกเฉินทั้งด้านทักษะในการปฏิบัติงาน และระบบการบริหารจัดการ การประกาศใช้แผนอุบัติเหตุหมู่บ้านเมื่อเกิดเหตุการณ์ อบรมการช่วยฟื้นคืนชีพและการลำเลียงผู้ป่วยทางอากาศ เช่นเดียวกับ (บุญเลิศ, 2546) ได้เสนอให้มีการเตรียมรับภาวะฉุกเฉินที่

เป็นอุบัติเหตุหมู่ ซึ่งแผนอาจมีลักษณะและความครอบคลุมที่แตกต่างกันตามระดับของหน่วยงานที่ใช้แผนเช่นระดับโรงพยาบาล ระดับจังหวัด หรือระดับภาค โดยครอบคลุมในเรื่องสายบังคับบัญชาการสั่งการ เครื่องมือสื่อสาร การกำหนดพื้นที่ล่วงหน้า ระบบการทำบัตร การกำหนดภารกิจสำหรับผู้ปฏิบัติงาน ระบบความปลอดภัย การประชาสัมพันธ์ และการฝึกซ้อมแผนเพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ส่วนปัจจัยส่งเสริมให้พยาบาลยังคงปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลในสถานการณ์ความไม่สงบพบว่าผู้ให้ข้อมูลเป็นคนในพื้นที่ ภูมิลำเนาอยู่ที่นี่ ซึ่งการปฏิบัติงานในบ้านเกิดของตนเอง ที่อยู่อาศัยมาตั้งแต่กำเนิด ทำให้เข้าใจในบริบทต่างๆ เป็นอย่างดี เช่นวัฒนธรรม ความเป็นอยู่ในชีวิตประจำวัน สภาพแวดล้อม การเดินทาง เมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่สงบ ผู้ให้ข้อมูลพยายามเรียนรู้ปรับตัวเพื่อให้สามารถใช้ชีวิตประจำวัน และการปฏิบัติหน้าที่กับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ง่าย จากการศึกษาของสุนันทา (2549) พบว่าสาเหตุที่ทำให้พยาบาลยังคงการปฏิบัติงานในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้เนื่องจากมีครอบครัวอยู่ในพื้นที่ร้อยละ 85.0 แม้ว่าจะเกิดเหตุการณ์ความไม่สงบพยาบาลยังคงปฏิบัติกรพยาบาลได้ตามปกติอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของอารีย์, นิตยา, กิตติพงศ์, และนงลักษณ์ (2547) พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาเดิมเป็นคนในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ร้อยละ 85.1 เช่นเดียวกับการศึกษาวิกฤติของระบบสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้พบว่าปัจจัยหนุนเสริมสำคัญที่ทำให้บุคลากรยังคงอยู่เนื่องมาจากบุคลากรส่วนหนึ่งเป็นคนในพื้นที่ และมีความผูกพันในกลุ่มเพื่อนร่วมงาน (พงศ์เทพ, อมร, สุวัฒน์, สุภัทร, 2550) นอกจากนี้พบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนหนึ่งมีความผูกพันกับสถานที่ทำงาน ผู้ร่วมงาน เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นคนในพื้นที่การปฏิบัติงานในบ้านเกิดของตนเอง และมีผู้ร่วมงานที่ดี ช่วยเหลือและเข้าใจในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นทำให้มีความเห็นอกเห็นใจกัน เกิดความเอื้ออาทร จนกลายเป็นความผูกพัน

ถึงอย่างไรผู้ให้ข้อมูลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนบางแห่งโดยเฉพาะที่เกิดเหตุการณ์ความไม่สงบบ่อยครั้งและขัดแย้งรุนแรง เช่น เกิดการแย่งชิงศพในโรงพยาบาล การให้ร้องเสียงดังในโรงพยาบาล และมีวัยรุ่นมาล้อมโรงพยาบาลเป็นจำนวนมาก มีความรู้สึกเสี่ยง ทำให้พยาบาลที่เป็นไทยพุทธซึ่งปฏิบัติงานในสถานการณ์รุนแรงส่วนมากมีความรู้สึกอยากย้ายออก แต่ท้ายสุดพยาบาลก็ไม่ได้ย้ายเนื่องจากปัจจัยด้านอื่น เช่น ครอบครัวไม่ย้าย พ่อแม่ไม่ย้าย และโรงพยาบาลไม่อนุญาตให้ย้าย เพราะไม่มีอัตรากำลังในการทำงาน

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การศึกษาประสบการณ์การปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลในสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา แบบเฮอร์มนิวติก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายและอธิบายประสบการณ์การปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลในสถานการณ์ความไม่สงบ ในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน ของสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยทำการเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง เลือกผู้ให้ข้อมูลตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 11 ราย ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เจาะลึก พร้อมทั้งบันทึกเทปขณะสัมภาษณ์ ตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2549 ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2550 แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ โดยตัดแปลงขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปรากฏการณ์วิทยาของแวนมานเนน (van Manen, 1990) ซึ่งสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนความหมายการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลในสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ใน 4 ลักษณะ คือ 1) เป็นชีวิตที่มีแต่อันตราย เหมือนปฏิบัติงานในสงคราม 2) เป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลที่ต้องยืนหยัดให้การช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย 3) เป็นความภูมิใจที่ได้ทำงานที่ท้าทาย 4) เป็นการปฏิบัติงานด้วยความหวาดระแวงในสถานการณ์ที่ขัดแย้งและไม่แน่นอน

2. ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนความรู้สึกในการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลในสถานการณ์ความไม่สงบใน 3 ลักษณะคือ 1) เครียด 2) กลัวความไม่ปลอดภัย การพิการ และสูญเสียชีวิต 3) เสียใจ สลดใจ และหดหู่

3. ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนผลกระทบการดำเนินชีวิตในสถานการณ์ความไม่สงบใน 5 ลักษณะ คือ 1) การใช้ชีวิตส่วนตัวเกี่ยวกับการกินอยู่ลำบากขึ้น 2) ความไม่สะดวก แออัด และความไม่เป็นส่วนตัวในการใช้ชีวิตในโรงพยาบาล เนื่องจากไม่สามารถกลับบ้านได้ 3) การเดินทางมาปฏิบัติงานลำบากเนื่องจากความไม่ปลอดภัยในการใช้รถโดยสารประจำทาง และมีการปิดถนนสายหลัก 4) มีเวลาอยู่กับครอบครัวและพบปะเพื่อนน้อยลง 5) กระทบต่อการใช้สิทธิการรักษาพยาบาล และผู้ให้ข้อมูลสะท้อนผลกระทบต่อการปฏิบัติหน้าที่พยาบาลโดยแบ่งเป็น 2 ลักษณะคือ 1) ผลกระทบต่อการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลในโรงพยาบาล พบว่าพยาบาลทำงานหนักขึ้นเนื่องจากมีผู้ป่วยจำนวนมาก และ 2) ผลกระทบต่อการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลนอกโรงพยาบาล มีลักษณะคือ (1) เผชิญความเสี่ยงในการส่งต่อผู้ป่วยเวลากลางคืน (2) เผชิญความเสี่ยง

ในการออกรับผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุและการชันสูตรในเวลากลางคืน (3) การทำงานเชิงรุกร่วมกับชุมชนลดลง

4. ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนปัญหาในการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลในสถานการณืความไม่สงบใน 5 ลักษณะคือ 1) อัตรากำลังไม่เพียงพอ เนื่องจากเจ้าหน้าที่ลาออก และต้องใช้เจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติหน้าที่เฉพาะในการส่งต่อ 2) ระบบการส่งต่อไม่เหมาะสม ทำให้เสียเวลาในการเดินทางระหว่างส่งต่อผู้ป่วย 3) ภาระงานเพิ่มขึ้นในเวรเช้าและนอกเวลาราชการ จากที่ผู้ป่วยไม่กล้ามารับการรักษาในเวลากลางคืน 4) อุปกรณ์ เครื่องมือไม่เพียงพอ จากที่ผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น 5) พยาบาลทำงานเสี่ยงแต่ไม่ได้รับเงินปฏิบัติงานพื้นที่พิเศษ สิทธิบัตรเหรียญชายแดน เหรียญพิทักษ์เสรีชน

5. ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนการแก้ปัญหาและการปรับตัวในการปฏิบัติหน้าที่ในสถานการณืความไม่สงบใน 8 ลักษณะคือ 1) ปรับระบบการส่งต่อให้เหมาะสมกับสถานการณื 2) งดออกชันสูตรนอกโรงพยาบาล 3) มีมาตรการคัดกรองและตรวจสอบก่อนการรับผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ 4) มีแนวปฏิบัติในการเดินทางเพื่อความปลอดภัย 5) ไม่ควรแต่งกายชุดเครื่องแบบในขณะที่เดินทางไปปฏิบัติงาน 6) เพิ่มระบบรักษาความปลอดภัย 7) สำรองเครื่องมือให้พร้อมใช้ตลอดเวลา 8) เตรียมความพร้อมฉุกเฉินตลอดเวลา และการประกาศใช้แผนอุบัติเหตุหมู่

6. ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนปัจจัยส่งเสริมให้พยาบาลยังคงปฏิบัติหน้าที่ในสถานการณืความไม่สงบใน 3 ลักษณะคือ 1) เป็นคนในพื้นที่ ภูมิลำเนาอยู่ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ 2) ผูกพันกับสถานที่ทำงาน และผู้ร่วมงานที่ดี 3) ย้ายไม่ได้ เขาไม่ให้ย้าย ไม่มีใครมาแทน

ข้อเสนอแนะ

การศึกษาประสบการณ์การปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลในสถานการณืความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ครั้งนี้ ทำให้เข้าใจเกี่ยวกับประสบการณ์การดำเนินชีวิตและการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาล ความรู้สึกและการปรับตัวของพยาบาลภายใต้สถานการณืความไม่สงบ ผลการวิจัยสามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาดังนี้

1.พบว่าส่วนใหญ่พยาบาลที่ปฏิบัติงานในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้มีภูมิลำเนาอยู่ในพื้นที่ และยังมีความรัก ความผูกพันกับบ้านเกิดของตน ความรู้สึกส่วนลึกยังไม่ได้อยากจะย้ายออก จึงควรเพิ่มมาตรการให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในพื้นที่มีความรู้สึกปลอดภัยเพิ่มขึ้น เช่น จัดรถรับ-ส่งในการเดินทางมาปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ การปฏิบัติงานเชิงรุก การเยี่ยมบ้าน และติดตามผู้ป่วยควรเป็นที่มสุขภาพและใช้รถยนต์ของโรงพยาบาลออกปฏิบัติงาน เพราะหากพยาบาลใช้รถจักรยานยนต์ในการออกเยี่ยมบ้าน และติดตามผู้ป่วยทำให้เกิดความเสี่ยงต่อความปลอดภัยมากกว่าใช้รถยนต์ กำหนดแนวทางที่ชัดเจนด้านการช่วยแพทย์ชันสูตรศพ

โดยมีแนวทางให้แพทย์ พยาบาลที่นับถือศาสนาอิสลามเป็นผู้ร่วมชั้นสูตรศพ และอธิบายให้ญาติเข้าใจ โดยให้การพยาบาลตามหลักศาสนาอิสลาม เพื่อลดข้อขัดแย้งกับผู้รับบริการ และควรหากลยุทธ์เสริมแรงให้พยาบาลเหล่านี้ยังคงสามารถปฏิบัติหน้าที่พยาบาลในพื้นที่ต่อไปด้วยความภาคภูมิใจ โดยไม่รู้สึกรำคาญท้อทึง เช่น การเพิ่มเงินปฏิบัติงานในพื้นที่เสี่ยงภัย ให้สิทธิได้รับบัตรเหรียญชายแดน บัตรเหรียญพิทักษ์เสรีชน องค์กรวิชาชีพควรมีการยกย่องประกาศเกียรติคุณ ให้รางวัลผู้ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ที่เกิดสถานการณ์ความไม่สงบ

2. ควรส่งเสริมให้ผลิตพยาบาลใหม่โดยรับนักศึกษาที่มีภูมิลำเนาอยู่ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้เพราะสามารถปรับตัวในการปฏิบัติหน้าที่ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ได้ง่าย และคัดเลือกผู้ที่มีคุณสมบัติเหมาะสม มีความรักในวิชาชีพ รู้สึกว่าการช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ในสถานการณ์ความไม่สงบเป็นสิ่งที่ท้าทายเพราะมีความผูกพันในพื้นที่ที่ไม่มีปัญหาเรื่องการโยกย้ายในภายหลัง และเข้าใจประเพณี วัฒนธรรมเป็นอย่างดี

3. โรงพยาบาลควรมีการปรับโครงสร้างการบริหารจัดการ และนโยบายของการบริหารจัดการด้านการดูแลผู้ป่วยให้คล่องตัว เพื่อลดความเสี่ยงจากการได้รับอันตรายจากการก่อการร้าย เช่น ปรับระบบการส่งต่อผู้ป่วย หารูปแบบการส่งต่อที่เหมาะสม มีความคล่องตัวในการส่งต่อผู้ป่วย เพื่อไม่เสียเวลาเดินทางมาก และมีความปลอดภัยมากที่สุด เช่น การรับส่งต่อผู้ป่วยในเวลากลางคืน เพราะปกติจะต้องส่งต่อผู้ป่วยเป็นระบบเครือข่าย ซึ่งความเป็นจริงในสถานการณ์ที่ไม่สงบและมีความเสี่ยงต่อความไม่ปลอดภัยสูง ควรอนุโลมให้ส่งต่อผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่ใกล้และมีศักยภาพมากที่สุด เพราะไม่ต้องเสียเวลาในการเดินทาง ส่วนค่าใช้จ่ายควรให้โรงพยาบาลในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ประชุมและหาแนวทางร่วมกัน และให้การสนับสนุนหากจำเป็นต้องส่งต่อผู้ป่วยทางอากาศ กรณีระหว่างทางมีการก่อความไม่สงบ เพื่อความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่ ส่วนการรับผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุควรมีแนวทางการประสานกับเจ้าหน้าที่กู้ภัย อาสาสมัครมูลนิธิต่างๆ ที่ชัดเจน เพื่อความสะดวกของเจ้าหน้าที่ ส่วนการขนส่งต่อนอกโรงพยาบาลควรกำหนดแนวทางขอบเขตที่แน่นอนทั้งจังหวัด หากจำเป็นต้องออกชั้นสูตรผู้อำนวยการโรงพยาบาลควรตัดสินใจและหาแนวทางให้เจ้าหน้าที่เผชิญความเสี่ยงน้อยที่สุด

4. ควรทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความต้องการของพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ เพื่อให้เห็นความต้องการการช่วยเหลือจากการดูแลผู้ป่วยในเหตุการณ์ความไม่สงบ และสามารถใช้เป็นแนวทางในการช่วยเหลือพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ในพื้นที่เสี่ยงภัยต่อไป

บรรณานุกรม

- กนกนุช ชื่นเลิศสกุล. (2540). เคล็ดลับการเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก. *วารสารวิจัยทางการพยาบาล*, 1(2), 297-311.
- กนกวรรณ รอดผล. (2548). การรับมือปัญหาความรุนแรงภาคใต้. *เอกสารการประชุมวิชาการเรื่องการเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ครั้งที่ 5 เตรียม ER รั้งภัยใหม่ในสิบปีหน้า*. 29 สิงหาคม-2 กันยายน 2548 (หน้า 134-137). กรุงเทพมหานคร: บริษัท เอน.พี.เพรส จำกัด.
- กรมบัญชีกลางกระทรวงการคลัง. (2548). ขั้นตอนการเบิกจ่ายเงินค่าตอบแทนพิเศษรายเดือนผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2549 ในระบบ GFMIS. ค้นเมื่อวันที่ 20 พฤษภาคม 2550, จาก <http://www.cgd.go.th>
- กฤตยา แดงสุวรรณ. (2548). เตรียม ER รับความรุนแรง. *เอกสารการประชุมวิชาการเรื่องการเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ครั้งที่ 5 เตรียม ER รั้งภัยใหม่ในสิบปีหน้า*. 29 สิงหาคม-2 กันยายน 2548 (หน้า 115-117). กรุงเทพมหานคร: บริษัท เอน.พี.เพรส จำกัด.
- กองการพยาบาล. (2545). *แนวทางการจัดบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิ*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กิตติ รัตนฉายา. (2548). *ดับไฟได้กับรัฐไทย*. กรุงเทพมหานคร: บริษัทฐานรวมหอจำกัด.
- กันตพร ยอดไชย, ปิ่นทิพย์ นาคดำ และเพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์. (2550). ประสบการณ์การบาดเจ็บ ผลกระทบ และการจัดการการบาดเจ็บของผู้ได้รับบาดเจ็บและครอบครัวจากเหตุระเบิดในพื้นที่อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 25(3), 211-223.
- กันตวรรณ มากวิจิต และ อัญชุลี เตมียะประดิษฐ์. (2548). ความเครียดจากเหตุการณ์สะเทือนขวัญ. ใน อัญชุลี เตมียะประดิษฐ์ (บรรณาธิการ), *แนวทางการดูแลผลกระทบด้านจิตใจจากเหตุการณ์ความไม่สงบชายแดนใต้สำหรับแพทย์และเภสัชกร* (หน้า 2-7). สงขลา: ศูนย์วิกฤตสุขภาพจิต โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์.
- เกวียงศักดิ์ หลิวจันทร์พัฒนา. (2548). ระดมสมองดับไฟใต้ ด้วยการกระจายอำนาจพัฒนาจังหวัดภายใต้รัฐธรรมนูญ.78. *เอกสารประกอบการบรรยายเรื่องปัญหาสามจังหวัดชายแดนภาคใต้วันที่ 28 สิงหาคม 2548*. สงขลา: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา.
- ชินษฐา อรัญดร. (2545). *ประสบการณ์การดูแลและการบริหารจัดการของพยาบาลขณะเกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วม โรงพยาบาลหาดใหญ่*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

- คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. (2544). เอกสารการประชุมวิชาการเรื่องการพัฒนาการจัดการศึกษาระดับสูงพยาบาลศาสตรบัณฑิตเพื่อตอบสนองการปฏิรูประบบบริการสุขภาพไทย. วันที่ 23-25 กรกฎาคม 2544. กรุงเทพมหานคร: ศักดิ์โสภณาการพิมพ์.
- จอนณะจง เพ็งจาด. (2546). ระเบียบวิธีวิจัย : การวิจัยปรากฏการณ์วิทยาเชิงพรรณนา. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 15(2), 1-9.
- จำลอง ดิษยวณิช และพริ้มเพรา ดิษยวณิช. (2545). ความเครียด ความวิตกกังวล และสุขภาพ. เชียงใหม่: โรงพิมพ์แสงศิลป์.
- ใจรัตน์ ศุภกุล และ ฟารีดา อิบราฮิม. (2541). การปฏิบัติการพยาบาล. ใน ฟารีดา อิบราฮิม (บรรณาธิการ), นิเทศวิชาชีพและจริยศาสตร์สำหรับพยาบาล(146-154). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สามเจริญพานิชย์ จำกัด.
- ซุลกิฟลี ยูโซะ. (2547). หมอไม้แก่น. วารสารโรงพยาบาลชุมชน, 6(3), 45-48.
- * เดชา แซ่หลี่. (2548). โรงพยาบาลกะพ้อในสถานการณ์ไฟใต้. วารสารโรงพยาบาลชุมชน, 6(5), 29-31.
- นงนุช บุญยัง, นันทิยา รัตนสกุล, กฤตยา แดงสุวรรณ และชฎาพร ฟองสุวรรณ. (2550). ประสบการณ์ของพยาบาลโรงพยาบาลในจังหวัดนราธิวาสในการส่งต่อผู้ป่วยภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบสามจังหวัดชายแดนภาคใต้. วารสารวิชาการเขต 12, 18(21), 25-34.
- บุญยราศรี ช่างเหล็ก. (2549). การประเมินความเครียดและการเผชิญความเครียดของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยจากสถานการณ์ไม่สงบในภาคใต้: กรณีศึกษาจังหวัดสงขลา. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- บุญเลิศ จุลเกียรติ. (2546). การบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินที่เป็นอุบัติเหตุหมู่. ใน สุดาพรรณ ธัญจิรา และวนิดา ออประเสริฐศักดิ์ (บรรณาธิการ), การพยาบาลฉุกเฉินและอุบัติเหตุหมู่ (493-504). กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพานิชย์ จำกัด.
- ประคอง เตกฉัตร. (2548). สถานการณ์ชายแดนภาคใต้. ค้นเมื่อ 16 กุมภาพันธ์ 2548, จาก <http://www.asoke.info/09Communication/pharmaPublicize/K173/076.html>
- ประชา ชยาภัม. (2548). ประสบการณ์แพทย์และพยาบาลในการรับมือปัญหาความรุนแรงในภาคใต้. เอกสารการประชุมวิชาการเรื่องการเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ครั้งที่ 5 เตรียม ER รัชภัฏใหม่ในสิบปีหน้า. 29 สิงหาคม-2 กันยายน 2548 (หน้า 118-120). กรุงเทพมหานคร: บริษัท เอน.พี.เพรส จำกัด.

- ประเสริฐ วศินานุกร. (2548). บทบาทของแพทย์และพยาบาลในภัยพิบัติขนาดใหญ่ และภาวะฉุกเฉิน. เอกสารโครงการประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 21 คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ "เวชปฏิบัติทั่วไปรับภัยพิบัติ". 17-19 สิงหาคม 2548 (163-170). สงขลา: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ปราณี ทัฬหีเราะ. (2541). ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อวิชาชีพการพยาบาล. ใน ฟาริดา อิบราฮิม (บรรณาธิการ), *นิเทศวิชาชีพและจริยศาสตร์สำหรับพยาบาล*(79-89). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สามเจริญพานิชย์ จำกัด.
- พงศ์เทพ สุธีรุฒิ. (2550). *เสียงสะท้อนทีมแพทย์สามจังหวัดใต้ เสียงภัย-ขาดแคลน-บริการไม่ทั่วถึง*. ค้นเมื่อวันที่ 13 กันยายน 2550, จาก <http://www.naewna.com/news.asp.ID=73185>
- พงศ์เทพ สุธีรุฒิ, อมร รอดคล้าย, สุวัฒน์ วิริยพงศ์สุกิจ และสุภัทร ฮาสุวรรณกิจ. (2550). *วิกฤติของระบบสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 1(2), 145-154.
- พงษ์ศร เผือกใจแผ้ว. (2548). *กฎหมายสงคราม*. ใน วิโรจน์ อารีย์กุล, มติรุทธ มุ่งถิ่น, สุธี พานิชกุล, ราม รั้งสินธุ์ และอาภรณ์ภิรมย์ เกตุปัญญา (บรรณาธิการ), *ตำราเวชศาสตร์ทหาร* (หน้า 366-368). กรุงเทพมหานคร: นำอักษรการพิมพ์.
- พรสมนต์ ผ่องใส. (2550). *การเสริมสร้างพลังอำนาจแก่พยาบาลประจำการโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาล 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ระหว่างสถานการณ์ความไม่สงบ:ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ*. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ (การบริหารการพยาบาล) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2544). *ก้าวใหม่สู่บทบาทใหม่ในการบริหารการพยาบาล*. กรุงเทพมหานคร: พระราม 4 ก๊อปปี้การพิมพ์.
- เพชรดาว ไต๊ะมีนา. (2548). *สุขภาพจิต 3 จังหวัดภาคใต้*. ค้นเมื่อ 30 พฤษภาคม 2548, จาก www.thaimental.com
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, รจนา กัลยาณกูร, อารีย์ ฟองเพชร, สิริเกต สวัสดิ์วัฒนากุล และรุ่งนภา ป็องเกียรติชัย. (2548). *การจัดการทางการพยาบาลเพื่อความปลอดภัย*. กรุงเทพมหานคร: สุขุมวิทการพิมพ์.
- *ไพโรจน์ วีระโชติวัฒนา. (2550). *บันทึกความทรงจำที่โรงพยาบาลระแงะ. วารสารโรงพยาบาลชุมชน*, 9(1), 54-55.

- ฟาริดา อิบราฮิม. (2541). การปฏิบัติการพยาบาลในบทบาทวิชาชีพ. ใน ฟาริดา อิบราฮิม (บรรณาธิการ), *นิเทศวิชาชีพและจริยศาสตร์สำหรับพยาบาล*(159-165). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สามเจริญพานิชย์ จำกัด.
- ภควัต จุลทอง, สหัชยา แก้วพิบูลย์, และจีรากร จันทร์มนตรี. (2550). *คู่มือการประสานการรับส่งต่อเขต 18,19*. สงขลา: ม.ป.พ.
- ยงยุทธ เกษสาคร. (2547). *ภาวะผู้นำและการทำงานเป็นทีม*. นนทบุรี: สำนักพิมพ์ปิ่นนคร.
- * รอชาติ ปัตยบุตร. (2548). โรงพยาบาลร่ามนกับการปรับตัวท่ามกลางไฟใต้. *วารสารโรงพยาบาลชุมชน*, 7(1), 27-30.
- รอชิตะห์ ปูชู. (2549). เสี่ยงร่ำให้พยาบาลชายแดนใต้ หน้าที่เพื่อมนุษยธรรมกลางไฟสงคราม. ค้นเมื่อวันที่ 20 พฤษภาคม 2550, จาก http://www.tjanews.org/cms/index.php?option=com_content&task=view&id=560&Itemid=58
- ลดาวัลย์ รวมเมฆ. (2544). ผู้บริหารการพยาบาลบรรยากาศที่เป็นสุขในงานบริการพยาบาล. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 13(1), 17-22.
- วรสิทธิ์ ศรศรีวิชัย. (2550). ความปลอดภัยพื้นฐาน. *เอกสารการสัมมนาเชิงปฏิบัติการแนวทางการดูแลความปลอดภัยในสถานบริการและหน่วยงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลาปี 2550. 19 – 20 กุมภาพันธ์ 2550*. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- วิทยา บุญชิต. (2549). ความเข้มแข็งอดทนของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้. *สารนิพนธ์พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์*, สงขลา.
- วินีกาญจน์ คงสุวรรณ. (2547). จังหวัดชายแดนภาคใต้กับวิกฤตสุขภาพจิต. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและวิทยาลัยการสาธารณสุขภาคใต้*, 1(1), 46-51.
- วิภาดา คุณาวิกติกุล, ภัทราภรณ์ หุ่นปันคำ, นงศ์คราญ วิเศษกุล และ Lambert Vickie. (2547). *ความเครียดจากบทบาทหน้าที่ การปรับแก้และปัจจัยทำนายภาวะสุขภาพของพยาบาล*. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- วิไลวรรณ สวัสดิ์พาณิชย์. (2539). ทฤษฎีวิถีปฏิบัติ: แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้ในการพยาบาลครอบครัว. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 4(1), 35-45.
- วีณา จิระแพทย์. (2540). การวิจัยในคน: จริยธรรมของนักวิจัยทางการพยาบาล. *วารสารวิจัยทางการพยาบาล*, 1(2), 292-295.
- วีณา เทียงธรรม. (2547). การเก็บข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 18(2), 97-107.

- วีณา เทียงธรรม. (2548). ปรัชญาการณวิทยา. ใน ประกาย จิโรจน์กุล (บรรณาธิการ), *การวิจัยทางการแพทย์* (165-193). กรุงเทพมหานคร: สร้างสื่อ จำกัด.
- วีระศักดิ์ จงสูวิวัฒน์วงศ์. (2547). ภาวะสงครามกลางเมืองในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้. *วารสารโรงพยาบาลชุมชน*, 6(3), 32-35.
- ศิริพร จิรวัดมนกุล. (2546). การวิจัยเชิงคุณภาพในวิชาชีพการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ศิริภรณ์ ออฟเซ็ท.
- ศิริพร สิงหนตร. (2544). ลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน. *คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่*.
- ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์. (2549). บอกกล่าวเล่าขาน สถานการณ์ความไม่สงบสามจังหวัดชายแดนภาคใต้. *วารสารการศึกษาพยาบาล*, 17(2), 5-7.
- ศรีสมภพ จิตรภิรมย์ศรี. (2548). *หนึ่งปีหนึ่งทศวรรษความรุนแรงชายแดนใต้: ปริศนาของปัญหาและทางออก*. ค้นเมื่อวันที่ 30 พฤศจิกายน 2549, จาก <http://tn.nipa.co.th/search-tabs.php?q=google>
- ศรีสมภพ จิตรภิรมย์ศรี. (2550). *38 เดือนสถานการณ์ชายแดนใต้ ความรุนแรงก่อนและหลังรัฐประหาร 19 กันยายน 2550*. ค้นเมื่อวันที่ 26 พฤษภาคม 2550, จาก <http://www.tjanews.org/cms/images/pictures/Fed07/260507/dscf383014.jpg>
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2544). *การพยาบาล: ศาสตร์ของการปฏิบัติ (พิมพ์ครั้งที่ 6)*. กรุงเทพมหานคร: หจก. วี. เจ.พรินติ้ง.
- สมชาย ศรีสมบัติ. (2548). *โรงพยาบาลตากใบในสถานการณ์สลายมือปืน*. *วารสารโรงพยาบาลชุมชน*, 6(6), 29-30.
- สมบูรณ์ เจริญจิระตระกูล. (2549). *การรับรู้ความคิดเห็นและผลกระทบจากเหตุการณ์ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้*. ค้นเมื่อวันที่ 27 มีนาคม 2549, จาก <http://www.psu.ac.th/psuroot2>
- สมสมัย สุธีรคันต์. (2544). *ความพึงพอใจในงานของพยาบาลโรงพยาบาลสงขลานครินทร์*. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 13(3), 27-37.
- สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย. (2546). *จรรยาบรรณพยาบาล*. นครปฐม: โรงพิมพ์สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน.
- สรรพพงษ์ ฤทธิรักษา. (2548). *การจัดการระบบการแพทย์และสาธารณสุขในสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดยะลา*. *วารสารวิชาการเขต* 12, 16(1), 79-91.
- สัญญา สัญญาวิวัฒน์. (2549). *ทฤษฎีและกลยุทธ์การพัฒนาสังคม (พิมพ์ครั้งที่ 6)*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- สันต์ นัตถิรัตน์. (2549). ภัยพิบัติ (1). *คลินิก*, 22(6), 504-505.
- สำนักงานระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน. (2548). *คู่มือการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน* (ศูนย์นเรนทร กระทรวงสาธารณสุข). กรุงเทพมหานคร: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา. (2550). แนวทางการปฏิบัติสำหรับแพทย์ พยาบาล และบุคลากรสาธารณสุข เนื่องจากสถานการณ์เหตุความไม่สงบในพื้นที่ จังหวัดยะลา. เอกสารการสัมมนาเชิงปฏิบัติการแนวทางการดูแลความปลอดภัยในสถานบริการและหน่วยงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลาปี 2550. 19 – 20 กุมภาพันธ์ 2550.(2). สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- สุดสวาท ดิษยนุตร. (2549). การรับรู้ความเครียดจากการปฏิบัติงานในช่วงเหตุการณ์ธรณีพิบัติภัยของพยาบาลในโรงพยาบาลกระบี่ จังหวัดกระบี่. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- สุนันทา เศรษฐวัชรานิช. (2549). การเสริมสร้างพลังอำนาจของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาล ศูนย์ระหว่างเผชิญเหตุการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- สุนันทา ลักษิณีติกุล. (2549). ประสบการณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติงานกรณีธรณีพิบัติภัยในโรงพยาบาลของจังหวัดพังงา. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- สุพรรณ ศรีธรรมมา. (2550). *ประเด็นยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน 2550-2554*. ค้นเมื่อวันที่ 20 กรกฎาคม 2550, จาก <http://www.kkh.go.th/trauma/seminar/17jan/11.00-11.30.ppt>
- สุภลักษณ์ กาญจนขุนดี และดอน ปาทาน. (2547). *สันติภาพในเปลวเพลิง*. กรุงเทพมหานคร: บริษัทเนชั่นมัลติมีเดีย กรุ๊ปจำกัด.
- สุภัค ศรัทธิน. (2547). *ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยของพยาบาลขณะเกิดภาวะวิกฤต น้ำท่วมขนาดใหญ่: กรณีศึกษาโรงพยาบาลสงขลานครินทร์*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

- สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ. (2547). สถานการณ์ไฟใต้กับผลกระทบต่อระบบสุขภาพสามจังหวัดชายแดนใต้. *วารสารโรงพยาบาลชุมชน*, 5(5), 9-16.
- สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ. (2549). โรงพยาบาลรามัน จังหวัดยะลา การแพทย์ในวิถีมุสลิมกลางไฟใต้. *วารสารโรงพยาบาลชุมชน*, 8(1), 9-19.
- สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ. (2550). บทเรียนภาคพิสดารนิติเวชในสถานการณ์ไฟใต้. *วารสารโรงพยาบาลชุมชน*, 9(1), 9-16.
- สุภาวศ์ จันทวานิช. (2546). *วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ* (พิมพ์ครั้งที่ 11). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุวรรณณี เนตรศรีทอง และปฐมมามาต โชติบัณฑิต. (2547). การศึกษาผลกระทบต่อการจัดบริการสุขภาพและขวัญกำลังใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในภาวะวิกฤติสามจังหวัดชายแดนภาคใต้. *วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา*.
- สุวรรณณี เนตรศรีทอง และศิริพร ภาณุเรืองรัมย์. (2547). การศึกษาผลกระทบต่อการจัดบริการสุขภาพและขวัญกำลังใจของพยาบาลวิชาชีพในภาวะวิกฤติสามจังหวัดชายแดนภาคใต้. *วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา*.
- สุนีย์ เกียวกิ่งแก้ว. (2545). *การพยาบาลจิตเวช*. พิษณุโลก: รัตนสุวรรณการพิมพ์ 3.
- สุวัฒน์ วิริยะพงษ์สุกิจ. (2550). การประเมินตนเองและสถานการณ์. *เอกสารการสัมมนาเชิงปฏิบัติการแนวทางการดูแลความปลอดภัยในสถานบริการและหน่วยงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลาปี 2550. 19 – 20 กุมภาพันธ์ 2550. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์*.
- อนุศาสน์ สุวรรณมงคล. (3 มิถุนายน 2546). *ภาคใต้วันนี้ เมื่อไหร่จะไปถึงดวงดาว*. [บทวิทยุโทรทัศน์ออกอากาศทางสถานีวิทยุโทรทัศน์แห่งประเทศไทย ช่อง 11 จังหวัดสงขลา].
- *อารีย์ อ่องสว่าง, นิตยา นิลรัตน์, กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง และนางลักษณีย์ ลิ้มทวีกุล, (2547). ภาวะเครียดและการปรับตัวของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อสถานการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้. *วารสารวิชาการเขต* 12, 15(4), 1-7.
- อารีย์วรรณ ช่อมตानी. (2549). *การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุมาพร อินทวงศ์. (2549). *ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรมจากประสบการณ์ของพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุในภาคใต้*. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

อุษา บุญรอด. (2546). *ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลโรงพยาบาลหนองจอก สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. ภาคนิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพัฒนาสังคม สถาบันพัฒนบริหารศาสตร์, กรุงเทพมหานคร.*

Alexander, F. M., Fawcett, N. J., & Runciman, J. M. (1999). *Nursing practice: An introduction* (4th ed.). London: Harcourt Publishers.

Annells, M. (1996). Hermeneutic phenomenology: Philosophical perspectives and current use in nursing research. *Journal of Advance Nursing*, 23, 705-715.

Draucker, C. B. (1999). The critique of heideggerian hermeneutical nursing research. *Journal of Advance Nursing*, 30, 360-373.

Holloway, I. & Wheeler, S. (2002). *Qualitative research in Nursing* (2nd ed.). Oxford: Blackwell.

Jorie, K. (2000). *Emergency nursing core curriculum* (5 th ed.). Philadelphia: W.B. Saunders.

Koch, T. (1995). Interpretive approaches in nursing research: The influence of Husserl and Heidegger. *Journal of Advance Nursing*, 21, 827-834.

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer Publishing.

Leonard, V. W. (1994). A heideggerian phenomenological perspective on the concept of Person. In Benner P. (Ed), *Interpretive phenomenology: Embodiment, caring, and ethics in health and illness* (pp. 43-61). Thousand Oaks: SAGE Publications.

Malt, S. R. (1999). Listening to them and reading me: A hermeneutic approach to understanding the experience of illness. *Journal of Advance Nursing*, 29, 290-297.

Mishel, H. M., & Clayton, F. Margaret. (2003). Theories of Uncertainty in Illness. In Smith, J. M & Liehr, R. P. (Eds), *Middle Range Theory for Nursing* (pp. 25-43). New York: Springer Publishing Company.

Parse, R. R. (2001). *Qualitative inquiry: The path of sciencing*. Boston: Jones and Bartlett Publishers.

- Pascoe, E. (1996). The value to nursing research of Gadamer's hermeneutic philosophy. *Journal of Advance Nursing, 24*, 1309-1314.
- Sorrell, J. M. (1995). Interviews in qualitative nursing research: Differing approaches for ethnographic and phenomenological studies. *Journal of Advance Nursing, 21*, 1117-1122.
- Streubert, H. J., & Carpenter, D. R. (2003). *Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative*. Philadelphia: Lippincott.
- van Manen, M. (1990). *Researching lived experience: Human science for an action sensitive pedagogy*. Michigan: The Althouse Press.
- Young, M. K., & Cooper, L. C. (1999). Stress in ambulance personnel. In Cozens, F. J. & Payne, L. R. (Eds.), *Stress in health professionals* (pp. 119-129). New York: John Wiley & Sons.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก.
เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลรายที่.....นามสมมติ.....สัมภาษณ์ ครั้งที่.....
วันที่.....เดือน.....ปี.....เวลา.....ถึง.....สถานที่.....

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลผู้ให้ข้อมูล

1. เพศ ชาย หญิง
2. อายุ.....ปี
3. สถานภาพสมรส โสด คู่ หย่า/หม้าย/แยก
4. ศาสนา พุทธ
 อิสลาม
 คริสต์
 อื่นๆ
5. ระดับการศึกษาสูงสุด
 อนุปริญญา/พยาบาลระดับต้น
ปริญญาตรี
ปริญญาโท
6. ปฏิบัติงานในแผนกใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 อุบัติเหตุฉุกเฉิน
 ผู้ป่วยใน
 เวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน
 อื่นๆ (ระบุ).....
7. ประสบการณ์การทำงานเป็นพยาบาล (ระบุระยะเวลา)ปี
8. ประสบการณ์การทำงานในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้.....ปี
9. จำนวนครั้งที่ให้การดูแลผู้ป่วยจากสถานการณ์ความไม่สงบ (ระบุ).....ครั้ง
10. บทบาทของท่านในการปฏิบัติงานในเหตุการณ์ไม่สงบ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้
 ให้การพยาบาล ส่งต่อผู้ป่วย รับผู้ป่วยในจุดเกิดเหตุ
 ปฏิบัติงานในชุมชน/PCU จัดการข้อมูลรายงานเหตุการณ์ตามลำดับ
 อื่นๆ ระบุ

ส่วนที่ 2 การสัมภาษณ์เจาะลึกเกี่ยวกับประสบการณ์การปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลในสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

แนวคำถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลนี้สร้างขึ้นตามวัตถุประสงค์และอาศัยแนวคิดเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮอร์เมเนิวติก ซึ่งจะมีความยืดหยุ่นและปรับเปลี่ยนไปตามการสัมภาษณ์ระหว่างผู้ให้ข้อมูลกับผู้วิจัยในแต่ละสถานการณ์ สามารถแยกตามวัตถุประสงค์การวิจัยดังนี้

1. การให้ความหมายและความรู้สึกของการปฏิบัติหน้าที่พยาบาลในสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีแนวทางสัมภาษณ์ ดังนี้

“อยากให้คุณช่วยเล่าเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่เกิดจากการบาดเจ็บจากสถานการณ์ความไม่สงบ คุณรู้สึกอย่างไรในเหตุการณ์นั้น เพราะอะไร อยากให้คุณเล่าโดยยกตัวอย่างให้ฟัง”

“คุณมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่พยาบาลในสถานการณ์ความไม่สงบอย่างไร”

“คุณคิดว่าการปฏิบัติหน้าที่พยาบาลในสถานการณ์ความไม่สงบนั้นเปรียบเทียบกับได้กับอะไร เพราะเหตุใดจึงคิดเช่นนั้น”

2. ผลกระทบต่อการปฏิบัติหน้าที่ในสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้มีแนวทางสัมภาษณ์ ดังนี้

“ในสถานการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นแทบทุกวันคุณได้รับผลกระทบอย่างไรบ้าง ทั้งในชีวิตประจำวัน และการปฏิบัติงาน”

“อยากให้คุณช่วยยกตัวอย่างผลกระทบที่เกิดขึ้นทั้งในชีวิตประจำวัน และการปฏิบัติงาน”

3. ปัญหาอุปสรรคและการปรับตัวต่อการปฏิบัติหน้าที่พยาบาลเป็นอย่างไร มีแนวทางในการสัมภาษณ์ ดังนี้

“การปฏิบัติหน้าที่พยาบาลพบปัญหา/อุปสรรคอะไรบ้าง เช่นการบริหารจัดการเมื่อเกิดเหตุการณ์และมีผู้บาดเจ็บจำนวนมาก ด้านอัตรากำลัง พอไหม มีการแก้ไขอย่างไร ด้านเครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆ พอไหม แก้ไขอย่างไร การออกรับผู้ป่วย ณ จุด

เกิดเหตุ การชันสูตรศพ การปฏิบัติงานเชิงรุกมีปัญหาใหม่ ผู้บังคับบัญชามีแนวทางแก้ไขอย่างไร หรือพบปัญหาอะไรอีกบ้าง เช่นการประสานงานในโรงพยาบาลหรือหน่วยงานภายนอก และได้แก้ไขอย่างไร”

“ในขณะนี้คุณคิดว่าแนวทางการแก้ไขปัญหา/อุปสรรคในการปฏิบัติหน้าที่ในสถานการณ์ความไม่สงบ ควรเป็นอย่างไร ช่วยยกตัวอย่าง ขณะนี้ทำได้ระดับไหน และระดับใดควรช่วยแก้ไขปัญหบ้าง”

4. ปัจจัยอะไรที่ส่งเสริมให้พยาบาลยังคงปฏิบัติหน้าที่ในสถานการณ์ความไม่สงบ

“มีสิ่งจูงใจอะไรบ้างที่ทำให้คุณสามารถปฏิบัติหน้าที่ในสถานการณ์ความไม่สงบ เช่นค่าตอบแทน ความภาคภูมิใจในการดูแลผู้บาดเจ็บ อุทิศการณ์ต่างๆ การช่วยเหลือจากผู้บังคับบัญชา กำลังใจจากเพื่อนร่วมงาน ครอบครัว และหน่วยงานภายนอก”

“ขอให้คุณยกตัวอย่างสิ่งจูงใจให้ปฏิบัติหน้าที่ในสถานการณ์ความไม่สงบ เพราะอะไรจึงคิดเช่นนั้น”

ภาคผนวก ข

แบบบันทึกภาคสนาม (Field note)

การสัมภาษณ์รายที่..... นามสมมุติ.....

วันที่.....เดือน.....ปี 2549 เวลา.....

สถานที่.....

สัมภาษณ์ครั้งที่.....

1. แบบบันทึกของผู้วิจัย (Personal note)

เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น (ใครทำอะไร ที่ไหน เมื่อไร อย่างไร ทำไม)

.....
.....
.....
.....

ความตั้งใจ และความพร้อมของผู้ให้ข้อมูล

.....
.....
.....
.....

อารมณ์ สีหน้า กิริยาท่าทางของผู้ให้

.....
.....
.....
.....

ความพร้อมของผู้สัมภาษณ์

.....
.....
.....
.....

บรรยากาศขณะสัมภาษณ์

.....
.....
.....
.....

- 2. แบบบันทึก หลักการ แนวคิด และสิ่งที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์
หลักการ แนวคิด และสิ่งที่น่าสนใจ อธิบายเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในวันนี้

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- 3. แบบบันทึกที่เกี่ยวข้องกับระเบียบวิธีวิจัย (Methodological note)
วิธีการ หรือเทคนิคที่ผู้วิจัยใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในวันนี้ได้แก่

.....

.....

.....

.....

.....

ปัญหาและอุปสรรคที่ทำให้ไม่ได้รับข้อมูลที่ต้องการในวันนี้ได้แก่

.....

.....

.....

.....

.....

แนวทางแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น

.....

.....

.....

ภาคผนวก ค

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

ดิฉัน นางสาวสุนีย์ เครานวล นักศึกษาปริญญาโท สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับ ประสิทธิภาพการปฏิบัติหน้าที่พยาบาลในสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ตามมุมมองและประสบการณ์ของพยาบาลระดับปฏิบัติการ ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบ

เนื่องจากสถานการณ์ความไม่สงบเป็นเหตุการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกาย จิตใจ วิถีการดำเนินชีวิต สังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ ความไม่ปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน พยาบาลซึ่งอาศัยอยู่ในพื้นที่และต้องปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยซึ่งถือเป็นหัวใจของการพยาบาล ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจว่าพยาบาลมีประสบการณ์ในการปฏิบัติหน้าที่พยาบาล ในสถานการณ์ความไม่สงบอย่างไร จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการพูดคุย สัมภาษณ์ ซึ่งวัน เวลา และสถานที่ในการสัมภาษณ์ขึ้นอยู่กับความสะดวกของท่าน การสัมภาษณ์จะใช้เวลาครั้งละประมาณ 1 ชั่วโมง ซึ่งจะสัมภาษณ์ประมาณ 3-5 ครั้ง หรือจนกว่าผู้วิจัยจะสามารถเข้าใจเรื่องราวเกี่ยวกับประสิทธิภาพการปฏิบัติหน้าที่พยาบาลอย่างครบถ้วน สมบูรณ์ ขณะสัมภาษณ์จะขอบันทึกเทปเพื่อความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูล ซึ่งข้อมูลของท่านจะถูกนำเสนอทางวิชาการในภาพรวมและใช้นามสมมติ โดยการปกปิดแหล่งข้อมูลอย่างเคร่งครัด และเทปที่ใช้บันทึกข้อมูลของท่านจะถูกนำไป และจะไม่มีผลกระทบใดๆ ทั้งต่อตัวท่านและบุคคลที่เกี่ยวข้อง แต่จะเป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม ท่านมีสิทธิ์จะปกปิดข้อมูลบางส่วนได้ และท่านสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา ถึงแม้ท่านจะให้ข้อมูลไปบางส่วนแล้วก็ตาม

ขอกราบขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ลงชื่อ.....

(นางสุนีย์ เครานวล)

ผู้วิจัย

ภาคผนวก ง

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเครื่องมือวิจัย

- | | |
|-------------------------------------|---|
| 1. รองศาสตราจารย์ ดร.ประณีต สงวัฒนา | ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ปิยะ กิจถาวร | รักษาการคณบดี
คณะรัฐศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ |
| 3. นางสาวจิตสิริ ปรีทยานิชย์ | พยาบาลวิชาชีพ 7
หัวหน้าตึกผู้ป่วยหนักอายุรกรรม
โรงพยาบาลยะลา |

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล

นางสุนีย์ เครานวล

รหัสประจำตัวนักศึกษา

4757548

วุฒิการศึกษา

วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่อง 2 ปี เทียบเท่าปริญญาตรี)	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา	2541
สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข)	มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช	2545

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

พยาบาลวิชาชีพ 7 กลุ่มงานหลักสูตรเวชกิจฉุกเฉิน

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา

12

13

14