

ผลกระทบของสถานการณ์ความไม่สงบต่อพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้*

สุนีย์ เครานวล** พย.ม.

อุไร ทักษิณี*** Ph.D.

อุมามพร ปุญญโสพรรณ*** Ph.D.

บทคัดย่อ: วิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายและอธิบายผลกระทบของสถานการณ์ความไม่สงบต่อพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ผู้ให้ข้อมูลคือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติหน้าที่ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ จำนวน 11 ราย เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เจาะลึกด้วยแนวคำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ระหว่างเดือนธันวาคม 2549 ถึง พฤษภาคม 2550 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ผลการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันและการปฏิบัติหน้าที่ในสถานการณ์ความไม่สงบ คือ 1) ซ้ำหาอาหารลำบากขึ้น 2) เดินทางไปปฏิบัติงานลำบาก 3) ต้องพักค้างในโรงพยาบาล 4) มีเวลาอยู่กับครอบครัวน้อยลง 5) ใช้สิทธิราชการไม่ได้ ผลกระทบต่อการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลในสถานการณ์ความไม่สงบแบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ 1) ผลกระทบต่อการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลในโรงพยาบาล พบว่าผู้บาดเจ็บมีจำนวนมากแต่อัตรากำลังไม่พอ และ 2) ผลกระทบต่อการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลนอกโรงพยาบาล คือ 1) เสี่ยงต่อการถูกทำร้าย 2) ลดการทำงานเชิงรุก ส่วนปัญหาการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลในสถานการณ์ความไม่สงบ คือ 1) ระบบการส่งต่อไม่เหมาะสม 2) อุปกรณ์ เครื่องมือไม่เพียงพอ 3) ขาดแรงจูงใจในการทำงานเสี่ยง การแก้ปัญหาในการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลคือ 1) ปรับระบบการส่งต่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์ 2) งดออกชั้นสูตรนอกโรงพยาบาล 3) มีมาตรการคัดกรองและตรวจสอบก่อนการรับผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ 4) มีแนวปฏิบัติเพื่อความปลอดภัย 5) เพิ่มระบบรักษาความปลอดภัยในโรงพยาบาล 6) สำรองเครื่องมือให้พร้อมใช้ตลอดเวลา 7) เตรียมความพร้อมฉุกเฉินตลอดเวลา และการประกาศใช้แผนอุบัติเหตุหมู่ ผลการศึกษานี้ ทำให้เข้าใจเกี่ยวกับผลกระทบ ปัญหา และการแก้ปัญหาของพยาบาลในสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ข้อมูลที่ได้สามารถใช้เป็นแนวทางพัฒนาระบบการทำงานของพยาบาลเพื่อสนับสนุนให้พยาบาลเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงานในสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้เพื่อให้การพยาบาลดูแลผู้ป่วยในพื้นที่ต่อไป

คำสำคัญ: ผลกระทบ สถานการณ์ความไม่สงบ พยาบาล สามจังหวัดชายแดนภาคใต้

*วิทยานิพนธ์ เป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**พยาบาลวิชาชีพ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งประกอบด้วยพื้นที่จังหวัดยะลา ปัตตานี และนราธิวาส เป็นเหตุการณ์ที่สะท้อนขวัญ มีความรุนแรง และถี่ขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 เป็นต้นมา สร้างความหวาดกลัวแก่ประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เป็นอย่างมาก เหตุการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้น ได้แก่ การลอบทำร้าย วางระเบิด วางเพลิง ไร้อะไหล่ระเบิด หรือ ชุมชู่ทางโทรศัพท์ แจกใบปลิวสร้างสถานการณ์แทบทุกวัน จากสถานการณ์ดังกล่าว ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต และการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้เป็นอย่างมาก โดยเฉพาะผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต พยาบาลซึ่งเป็นประชาชนคนหนึ่งที่อยู่ในพื้นที่ได้รับผลกระทบโดยตรง เช่นเดียวกับคนอื่น ๆ คือ ไม่กล้าออกจากบ้านตอนเช้า มีดหรือหลังพระอาทิตย์ตกดิน ไม่กล้าออกไปสถานที่ที่มีผู้คนจำนวนมาก เช่น ตลาด ศูนย์การค้า หรือที่ชุมชน เพราะมักมีเหตุวางระเบิดในที่ชุมชนบ่อยครั้ง ทำให้การใช้ชีวิตส่วนตัวลำบากขึ้น ไม่สะดวกในการเดินทางเช่นที่เคยปฏิบัติ เกิดความหวาดระแวงในวัตถุต่าง ๆ เช่น กล้องกระดาศ กระเป๋า ถังขยะ และไม้ไว้วางใจซึ่งกันและกัน (กิตติ รัตนฉายา, 2548; สุกลักษณ์ กายจนขุนดี และดอน ปาทาน, 2547)

นอกจากนี้ เหตุการณ์ดังกล่าวยังส่งผลกระทบต่อปัญหาต่อการปฏิบัติหน้าที่พยาบาล โดยพยาบาลต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่เสี่ยงต่อความไม่ปลอดภัยในชีวิต เพราะต้องเดินทางไปปฏิบัติงานระหว่างบ้านกับที่ทำงาน และลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาล เป็นงานที่ให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง โดยแบ่งเป็นเวรเช้า-บ่าย-ดึก และระหว่างการเดินทางอาจจะเสี่ยงต่อการถูกลอบทำร้ายได้ จากสถิติการเกิดความรุนแรงในสถานการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นตั้งแต่เดือนมกราคม

2547 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ 2550 เป็นเวลา 38 เดือน ได้เกิดเหตุการณ์ไม่สงบ 6,214 ครั้ง เกิดจากการชุมนุม โจมตี การฆ่ารายวัน การวางระเบิด การวางเพลิงและการก่อเหตุก่อวินาศกรรมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ ทำให้มี ผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บประมาณ 5,378 คน ในจำนวนนี้เป็นผู้เสียชีวิต 2,088 คนและบาดเจ็บ 3,290 คน (ศรีสมภพ จิตรภิรมย์ศรี, 2550) เมื่อศึกษาเฉพาะเดือนมกราคม 2547 ถึง เดือนสิงหาคม 2549 พบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้รับบาดเจ็บและเสียชีวิตจำนวน 22 คน อาสาสมัครสาธารณสุขจำนวน 11 คน (พงศ์เทพ สุธีรัฐภูมิ, 2550) จากข้อมูลข้างต้นทำให้พยาบาลทำงานหนักขึ้น เพราะมีผู้บาดเจ็บจำนวนมาก และมีอาการรุนแรงซึ่งต้องการการส่งต่อเพื่อการรักษาที่เหมาะสมมากขึ้น เพราะโรงพยาบาลชุมชนไม่มีแพทย์เฉพาะทาง ไม่มีห้องผ่าตัด จำเป็นต้องส่งต่อผู้บาดเจ็บไปรับการรักษาในโรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งในการส่งต่อผู้ป่วยบางครั้งจำเป็นต้องใช้พยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลชุมชนหลายคนในการส่งต่อผู้ป่วย/ ผู้บาดเจ็บทำให้พยาบาลโรงพยาบาลชุมชนต้องทำงานหนักขึ้น อีกทั้งสถานื่อนามัยปิดให้บริการบ่อยเพราะสถานการณ์ไม่ปลอดภัยทำให้พยาบาลต้องรับภาระในส่วนนี้ ทั้งที่โรคบางอย่างศักยภาพของเจ้าหน้าที่สถานื่อนามัยสามารถรักษาผู้ป่วยได้ ทำให้พยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลทุกระดับในพื้นที่ต้องดูแลผู้ป่วยมากขึ้น (รอชาติ ปัตยบุตร, 2548) นอกจากนี้ พยาบาลต้องเผชิญปัญหาต่างๆ เช่น การบริหารจัดการเมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่สงบโดยเฉพาะเวลาวันหยุดราชการ กรณีมีผู้บาดเจ็บจำนวนมาก ซึ่งเป็นผู้ป่วยวิกฤติและต้องให้การดูแลรักษาอย่างเร่งด่วน แต่อัตรากำลังไม่เพียงพอทำให้พยาบาลต้องปฏิบัติหน้าที่ท่ามกลางความขาดแคลนของเจ้าหน้าที่ เกิดปัญหาในการดูแล ผู้บาดเจ็บ นอกจากนี้ เครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์มีไม่เพียงพอ การขนส่งรถพยาบาล

ผลกระทบของสถานการณ์ความไม่สงบต่อพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

กรณีผู้ที่เสียชีวิตจากเหตุการณ์ความไม่สงบ ทำให้แพทย์และพยาบาลเกิดความกดดันจากญาติที่มุ่งดูการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ (สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ, 2550) จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าเหตุการณ์ความไม่สงบส่งผลกระทบต่อการทำงานของพยาบาล ซึ่งนอกจากผลกระทบที่กล่าวมาแล้วผู้วิจัยต้องการศึกษาเพิ่มเติมว่ายังมีผลกระทบอื่นๆ ต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลอีกบ้าง นอกจากนี้ ยังต้องการศึกษาปัญหาและการแก้ปัญหาของพยาบาลในสถานการณ์ความไม่สงบ โดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพศึกษาประสบการณ์ตรงของพยาบาลอย่างเจาะลึก ซึ่งสามารถนำผลการศึกษาไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนและช่วยเหลือพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ในพื้นที่เสี่ยงภัยต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อบรรยายและอธิบายผลกระทบของสถานการณ์ความไม่สงบต่อพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลเป็นพยาบาลวิชาชีพมีประสบการณ์การทำงานในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้อย่างน้อย 2 ปี โดยผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูล และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย สอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยหรือไม่ก็ได้ และถ้าหากตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยสามารถออกจากกรวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลต่อผู้ให้ข้อมูล ตลอดการวิจัยผู้ให้ข้อมูลสามารถซักถาม ตรวจสอบข้อมูลเกี่ยวกับการทำวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลา ข้อมูลจากการศึกษาจะนำเสนอในภาพรวมโดยไม่เฉพาะเจาะจงผู้ใด

เก็บข้อมูลจากพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลศูนย์จำนวน 1 ราย โรงพยาบาลชุมชนจำนวน 9 ราย และปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนร่วมกับออกปฏิบัติหน้าที่ในศูนย์สุขภาพชุมชน จำนวน 1 ราย รวมทั้งสิ้นจำนวน 11 ราย และผู้วิจัยเลือกโรงพยาบาลที่ตั้งในอำเภอที่เกิดเหตุการณ์ไม่สงบบ่อยติดอันดับ 1-5 ของจังหวัด และเดินทางไปเก็บข้อมูลได้สะดวกเสี่ยงต่อความไม่ปลอดภัยน้อยที่สุด เก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ธันวาคม 2549 ถึง พฤษภาคม 2550 รวมเวลา 6 เดือน คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ได้สร้างจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป และแนวคำถามการสัมภาษณ์เจาะลึกเป็นแนวคำถามปลายเปิด เช่น “คุณได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้อย่างไร” “ปัญหาและการแก้ปัญหาในการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลในสถานการณ์ความไม่สงบเป็นอย่างไร” โดยใช้เทคนิคการทวนความ การสรุปความ การสะท้อนคิด และไม่มีกำหนดคำถามตายตัว

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยจะเก็บรวบรวมข้อมูลเมื่อผู้ให้ข้อมูลมีความพร้อมที่จะให้สัมภาษณ์ ระหว่างสนทนาผู้วิจัยบันทึกเทปร่วมกับการจดบันทึก ผู้วิจัยใช้เวลาในการสัมภาษณ์ครั้งละ 30-45 นาที เฉลี่ย 40 นาที สัมภาษณ์ประมาณรายละ 2-3 ครั้ง เฉลี่ย 2 ครั้ง จนข้อมูลที่ได้มีการอิ่มตัว

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยมีความสำคัญในการวิเคราะห์ข้อมูลเริ่มดำเนินการพร้อมกับการสัมภาษณ์ และการวิเคราะห์ความสมบูรณ์ของข้อมูลเป็นรายวันจากการถอดความเทปบันทึกเสียง และพิมพ์เป็นลายลักษณ์อักษรคำตอบคำภายหลังการสัมภาษณ์เสร็จสิ้น โดยอ่านข้อมูลอย่างละเอียดคำต่อคำ ประโยคต่อประโยคหลายๆรอบ จนเข้าใจ ร่วมกับฟังเทปซ้ำหลายๆ ครั้ง นำคำหลักมาจัดหมวดหมู่ ถ้าประโยคใดไม่ชัดเจนจะนำกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบ (member checking) เพื่อความเข้าใจที่ตรงกัน เป็นการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา การตีความจะทำความเข้าใจอย่างละเอียดเพื่อความแน่ใจว่าไม่เกิดคำหลัก และสาระสำคัญอื่นๆ ตามมา โดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพทั่วไปตามแนวทางของ (Polit & Hungler, 1999)

ผลการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้มีจำนวนทั้งสิ้น 11 ราย ทุกายเป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 26-40 ปี มีประสบการณ์การทำงานในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ตั้งแต่ 4-19 ปี เป็นพยาบาลประจำการ 9 ราย หัวหน้าหอผู้ป่วย 2 ราย สถานภาพสมรสโสด 6 ราย คู่ 4 ราย หม้าย 1 ราย นักร้องศาสนาพุทธ 9 ราย อิสลาม 2 ราย ระดับการศึกษา จบปริญญาตรี 11 ราย ปฏิบัติงานในจังหวัดปัตตานี 3 ราย นราธิวาส 4 ราย ยะลา 4 ราย มีภูมิลำเนาในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ทุกคน ปฏิบัติงาน ณ หอผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน ห้องคลอด หอผู้ป่วยใน และมี 1 รายที่ปฏิบัติงาน ณ หอผู้ป่วยในร่วมกับปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน 1 วัน/สัปดาห์ ซึ่งทุกคนมีประสบการณ์ในการปฏิบัติหน้าที่พยาบาลช่วยเหลือผู้บาดเจ็บจากสถานการณ์

ความไม่สงบตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2547

ผู้วิจัยขอเสนอผลกระทบของสถานการณ์ความไม่สงบต่อพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ 3 ประเด็นคือ 1) ผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันและการปฏิบัติหน้าที่ในสถานการณ์ความไม่สงบ 2) ปัญหาในการปฏิบัติหน้าที่ในสถานการณ์ความไม่สงบ และ 3) การแก้ปัญหาในการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลในสถานการณ์ความไม่สงบ ดังต่อไปนี้

1. ผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันและการปฏิบัติหน้าที่ในสถานการณ์ความไม่สงบ

1.1 ผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน

จากการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลสะท้อนผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันใน 5 ลักษณะ คือ ซื้ออาหารลำบากขึ้น เดินทางไปปฏิบัติงานลำบาก ต้องพักค้างในโรงพยาบาล มีเวลาอยู่กับครอบครัวน้อยลง และใช้สิทธิลาราชการไม่ได้ ดังรายละเอียด

1.1.1 ซื้ออาหารลำบากขึ้น

จากการศึกษาผู้ให้ข้อมูลจำนวน 5 ราย สะท้อนว่าเหตุการณ์ความไม่สงบทำให้ไม่สะดวกในการออกไปซื้ออาหารในตลาด ช่วงที่เหตุการณ์ก่อการร้ายเกิดขึ้นบ่อยๆ จะไม่กล้าออกไปตลาด ต้องทำอาหารง่าย ๆ รับประทาน เช่น ไข่ดาว บะหมี่สำเร็จรูป เป็นต้น ดังคำกล่าว

“ชีวิตที่นะจากที่เมื่อก่อนไม่เคยต้องกินข้าวไข่ดาวอย่างเดียว ก็ต้องกิน ต้องกินมาม่า ปลากระป๋อง ไข่เจียว บางครั้งมีเงินก็ไม่กล้าไปซื้อ ตลาดก็ไม่กล้าไป หากจำเป็นต้องไปตลาดจริงๆ ก็ต้องรีบซื้อรีบกลับ เพราะที่ผ่านมาในตลาดก็มีเหตุระเบิดเหมือนกัน ก็กลัวจะไม่ปลอดภัย” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

1.1.2 เดินทางไปปฏิบัติงานลำบาก

จากการศึกษาผู้ให้ข้อมูล 2 ราย สะท้อนความลำบากในการเดินทางไปปฏิบัติงาน เนื่องจากไม่กล้านั่งรถโดยสาร เพราะกลัวไม่ปลอดภัย จากอดีตที่ผ่านมา

ผลกระทบของสถานการณ์ความไม่สงบต่อพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

มามีเหตุยิงผู้โดยสาร และลำบากยิ่งขึ้นเมื่อมีการปิดถนนเส้นทางหลัก รถโดยสารผ่านไปมาไม่ได้ แต่จำเป็นต้องเดินทางมาทำงาน ต้องพยายามหาวิธีให้สามารถเดินทางมาทำงานให้ได้เพราะเป็นหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบ บางครั้งมีการเปลี่ยนเส้นทางหลักที่ใช้ในการเดินทางซึ่งเป็นป่าทึบ ภูเขา ถนนลูกรัง และที่สำคัญเพ็งมีการปะทะกับผู้ก่อการร้าย แต่จำเป็นต้องเดินทางดังกล่าว

“ปกติที่จะเหมารถของชาวบ้านร่วมกับพยาบาลหลายคน เพื่อเดินทางไปกลับโรงพยาบาลและบ้านทุกวัน แต่วันศุกร์เขาจะหยุดรับส่งเจ้าหน้าที่ เพราะมีใบปลิวขู่ว่าไม่ให้ทำมาหากิน หรือทำงาน คนขับรถก็ไม่กล้ารับส่งเจ้าหน้าที่ในวันศุกร์เนื่องจากไม่ปลอดภัย ต้องดิ้นรนกันเองจะไปทำงานอย่างไร เพราะอดีตที่ผ่านมาเคยมีเหตุยิงผู้โดยสาร ถ้าไม่จำเป็นจริงๆ พี่ก็ไม่กล้านั่งรถโดยสาร ดังนั้นวันศุกร์ที่ไม่มีคนรับส่ง พยาบาลก็จะเหมือนผึ้งแตกรัง คือตัวใครตัวมัน ต้องรับผิดชอบตัวเองเหมือนวันนี้มีการปิดล้อมถนนสายหลัก รถโดยสารผ่านไปมาไม่ได้ ตอนที่เดินทางกลับ คนขับรถก็ต้องเลี่ยงไปอีกเส้นทางหนึ่ง แต่เส้นทางนี้ก็เพ็งมีการปะทะกันระหว่างทหารกับผู้ก่อการร้าย ก็ไม่รู้จะทำอย่างไรดี นั่งรถมาแล้วก็ต้องไป พรุ่งนี้ก็ไม่รู้ว่าจะได้ไปทำงานไหม ถ้าเขายังปิดทางอยู่” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

1.1.3 ต้องพักค้างในโรงพยาบาล

จากการศึกษาผู้ให้ข้อมูล 4 ราย ได้รับผลกระทบเมื่อปฏิบัติงานเวรภัย คือไม่สามารถกลับบ้านได้หรือเมื่อขึ้นปฏิบัติงานเวรตึกต้องเดินทางมาก่อนเวลาขึ้นเวร เพื่อไม่ให้มีติดค่า เนื่องจากเส้นทางกลับบ้านมีอันตราย ต้องนอนพักที่โรงพยาบาลซึ่งเป็นห้องเล็กๆ ที่มีเจ้าหน้าที่รวมอยู่เยอะ ทำให้รู้สึกอึดอัด อุปกรณ์เครื่องนอนไม่มี ต้องใช้ผ้าปูนอนหรือเอาเก้าอี้มาต่อเพื่อทำเป็นที่นอนแทน ทำให้นอนไม่หลับ อยากให้ถึงช่วงเช้าเร็วๆ เพื่อจะได้กลับบ้าน ดังคำกล่าว

“ช่วงลงเวรภัยหลังเที่ยงคืน เราไม่กล้ากลับบ้านก็ต้องนอนที่โรงพยาบาล และช่วงขึ้นเวรตึก จากที่เคยขึ้นเวรตึกตอน 5 ทุ่ม ตอนนี้ต้องมาโรงพยาบาลตั้งแต่ 6 โมงเย็นเพราะมันเริ่มน่ากลัวแล้ว รถก็ไม่ค่อยวิ่ง นอนที่แฟลตมันก็นอนไม่ค่อยหลับ เพราะลงเวรภัยถ้าเราอยู่บ้านใช้ไหม เรายังได้ทำอะไรบ้าง งานบ้าน หรืออย่างอื่นตามที่เรายากจะทำ แต่นี่ต้องนอนโรงพยาบาลเพราะเราไม่กล้ากลับบ้าน เราก็ไม่ได้ทำงานตรงนั้นที่เราอยากจะทำ และต้องตื่นแต่เช้าอีก 6 โมง 7 โมง เพราะเราต้องรีบกลับบ้านไปอาบน้ำ และแต่งตัวมาทำงานอีกถ้าอยู่เวรเช้าต่อ เพราะไม่อย่างนั้นเราก็ต้องเอาของ เสื้อผ้า เครื่องแต่งหน้าอีก เราก็ชี้แจงเอาไปอีกใช้ไหม เราก็ต้องขับรถมาอาบน้ำอีก มันก็ไม่สะดวกซึ่งก็กระทบกับเรานะ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8)

“ตอนที่เกิดเหตุการณ์ใหม่ๆ ประมาณปี 48 เวลาลงเวรภัยทางโรงพยาบาลก็ไม่ให้กลับบ้าน คือให้นอนที่แฟลต อย่าง ER ก็จะมีห้อง เขาก็ให้นอนห้องนเรนทร ช่วงนั้นห้องนเรนทรจะนอนกันเต็ม ไม่กลับบ้าน จะกลับช่วง 6 โมงเช้า ก็ไปกระจุกในห้องนั้นเตียง เบาะก็ไม่มี ก็เอาผ้าปูมาปูนอน ถ้ามีเก้าอี้ก็เอามาเรียงๆ แล้วนอน สถานที่ที่คับแคบ คืออาศัยเขานอนให้ถึงเช้า ไม่ใช่นอนแบบสบาย รอให้ถึงเช้าอย่างเดียว” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

1.1.4 มีเวลาอยู่กับครอบครัวน้อยลง

จากการศึกษาผู้ให้ข้อมูล 5 ราย สะท้อนเวลาที่ให้กับครอบครัวลดลง เพราะเวรตึกต้องมาก่อนเวลา ในขณะที่ลงเวรภัยไม่สามารถกลับบ้านได้ ถ้าเหตุการณ์ปกติ เวลาลงเวรภัยสามารถกลับบ้านได้ ก็ยังพอมีเวลาให้ครอบครัว อยากอยู่ดูแลครอบครัวเพราะมีลูกเรียนอนุบาลแต่ไม่สามารถทำได้ มีเวลาให้ครอบครัวน้อยลง ครอบครัวห่างกันมากขึ้น ไม่เหมือนเมื่อก่อนที่เหตุการณ์ปกติครอบครัวสามารถเดินทางมาเยี่ยมได้สะดวก ดังคำกล่าว

“เวลาอยู่เวรตึกก็มาก่อนเวลา 5 โมง 6 โมงเย็น ก็มาแล้ว และเวลาลงเวรบ่ายก็ต้องนอนที่โรงพยาบาล กลับบ้านไม่ได้ เนื่องจากความไม่ปลอดภัย ทำให้รีดรอนเวลาครอบครัววันหนึ่งตรงนี้ แต่บางครั้งลงเวร บ่ายน้องก็จะกลับบ้านเหมือนกันหากมีเพื่อน อยากอยู่กับครอบครัวมากกว่า เพราะมีลูกอยู่ 2 คนต้องดูแล อายุ 4 ขวบ และ 3 ขวบ ลูกต้องไปโรงเรียน และ ต้องการการดูแล แต่ถ้าไม่มีเพื่อนเดินทางไปด้วยก็ไม่กล้าเหมือนกัน” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9)

“ช่วงที่ยังไม่เกิดเหตุการณ์ไม่สงบ เวลาเราอยู่เวรเช้า และไม่ได้กลับบ้านตอนเย็นๆ สามก็จะขับรถพาลูกมาหาเราบ้างหลังจากที่ลูกเรียนพิเศษ ก็ได้เจอกันบ่อย แต่ตอนนี้ไม่กล้าที่จะขับรถมาตอนเย็นเหมือนเมื่อก่อน ยิ่งสามี่เราเป็นตำรวจอีกก็ยิ่งเสี่ยง ก็ทำให้ครอบครัวห่างกันมากขึ้น” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8)

1.1.5 ใช้สิทธิลาราชการไม่ได้

จากการศึกษาผู้ให้ข้อมูล 2 ราย ได้รับผลกระทบด้านสิทธิในการลา ซึ่งปกติพยาบาลสามารถลาได้เหมือนข้าราชการทั่วๆ ไป แต่เมื่อไม่มีอัตรากำลัง ทำให้ต้องแลกเวรเวลามีกิจธุระ เพื่อให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้ในยามฉุกเฉิน ทำให้กระทบต่อการลา ดังคำกล่าว

“เมื่อก่อนคนอยู่เวรเช้าลาได้ ลาป่วย ลาพักผ่อน เมื่อก่อนไปไหนได้ตามสบาย แต่ตอนนี้ทำไม่ได้ ถ้ามีธุระก็จะแลกเวร แล้วค่อยไปชดเชยเวรน้องในวันอื่นแทน ในขณะที่งานหน่วยอื่นที่ fix เข้า สามารถลาได้ แต่เรา ER ลาไม่ได้ เนื่องจากขาดอัตรากำลัง หากมีเหตุการณ์ไม่สงบกลัวจะทำงานไม่ทัน เพราะคนบาดเจ็บเยอะให้การช่วยเหลือไม่ทัน เราก็ต้องแลกเวรกับพี่อาวุโสที่ทำงานเกิน 10 ปีเหมือนๆ เราที่สามารถตัดสินใจในสถานการณ์ฉุกเฉินได้” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

1.2 ผลกระทบต่อการปฏิบัติหน้าที่ในสถานการณ์ความไม่สงบ

ผลกระทบต่อการปฏิบัติหน้าที่แบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ ผลกระทบต่อการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลใน

โรงพยาบาล และผลกระทบต่อการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลนอกโรงพยาบาล ดังรายละเอียด

1.2.1 ผลกระทบต่อการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลในโรงพยาบาล

ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลทำงานหนักขึ้นเหนื่อยขึ้น เนื่องจากจำนวนพยาบาลมีไม่เพียงพอ จำนวนผู้บาดเจ็บมีมากขึ้น และเป็นงานที่ต้องช่วยเหลือเร่งด่วน ต้องแข่งกับเวลาเพื่อช่วยชีวิต การส่งต่อผู้บาดเจ็บมักใช้พยาบาลหลายคน ในสถานการณ์ความไม่สงบคนไข้ที่รอดได้ มักไม่มาโรงพยาบาลในเวลากลางคืน ทำให้ช่วงกลางวันมีจำนวนคนไข้มากขึ้น สถานการณ์ความไม่สงบจึงยิ่งทำให้ขาดแคลนพยาบาลมากขึ้น ทำให้พยาบาลเครียดจากภาระงานที่มาก จากการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูล 7 ราย สะท้อนการทำงานของพยาบาลดังคำกล่าว

“เวลาเกิดเหตุการณ์แต่ละครั้ง ผู้บาดเจ็บก็มากพอมหาหลาย cases ก็เกิดความโกลาหล ต้องแข่งกับเวลา ถึงจะมีพยาบาลจุดอื่นมาช่วยแต่ก็ไม่เพียงพอ เพราะเวลามีเหตุการณ์ไม่สงบ ผู้บาดเจ็บมักจะถูกใส่ ICD ทำ cut down, stop bleed เราก็ช่วยแพทย์ ไทน์จะ refer ยิ่งเวลามี cases ต้อง refer 2 คับ หากไปพร้อมกัน 2 คับก็อาจต้องใช้พยาบาล 4 คน เวลาเราซ่อมแผนเจ้าหน้าที่จะอยู่กันครบ แต่พอมีเหตุการณ์จริงๆ ขนาดในเวลาราชการ อัตรากำลังก็ยังไม่พอ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

“ปกติอัตรากำลังก็ไม่เพียงพออยู่แล้ว ยิ่งเกิดเหตุการณ์ case ยิ่งเยอะ คนบาดเจ็บก็มาก ผู้บาดเจ็บมาแต่ละครั้งก็ฉุกเฉินทั้งนั้น ยิ่งเหตุระเบิดก็เกิดบ่อยอยู่เวรต้องช่วย CPR เตรียมผ่าตัด เหนื่อยขึ้นกว่าเดิม และเราทำงานโรงพยาบาลศูนย์ต้องรับ refer ผู้ป่วยจากโรงพยาบาลในจังหวัดปัตตานี นราธิวาส และยะลา ยิ่งเหตุการณ์เกิดขึ้นในสามจังหวัดมีแทบทุกวัน ยิ่งต้องทำงานหนักขึ้น” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

ผลกระทบของสถานการณ์ความไม่สงบต่อพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

“ช่วงนี้ชาวบ้านที่มาคลอดนะ ถ้าถามว่าเจ็บท้องตั้งแต่กี่โมง เขาก็จะบอกเจ็บตั้งแต่หัวค่ำ แต่ก็น เหตุการณ์อย่างนี้คนไข้ก็ไม่กล้ามาโรงพยาบาลเวลาตึกๆ เพราะกลัวความไม่ปลอดภัย จากที่เมื่อก่อนเขาจะมาตี 2 ตี 3 ถ้าคนไข้มาตึกๆ ก็คือคนไข้ปวดท้องมากจริงๆ แต่ถ้าปวดท้องไม่มาก ก็จะมาจนถึงเช้า ทำให้เวรเช้าต้องรับภาระงานตรงนี้ และต้องดูแลคนไข้มากขึ้น” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

1.2.2 ผลกระทบต่อการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลนอกโรงพยาบาล

พบว่าพยาบาลได้รับผลกระทบใน 2 ลักษณะคือ เสี่ยงต่อการถูกทำร้าย และลดการทำงานเชิงรุก ดังรายละเอียด

1.2.2.1 เสี่ยงต่อการถูกทำร้าย

จากการศึกษาผู้ให้ข้อมูลทุกราย ได้สะท้อนความเสี่ยงในการปฏิบัติหน้าที่ส่งต่อผู้ป่วย ออกรับผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุในเวลากลางคืน จากอุบัติเหตุการเกิดพบว่าเป็นเหตุการไม่สงบมักเกิดในเวลากลางคืน ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าเป็นความเสี่ยงต่อการถูกทำร้าย โดยพยาบาลไม่สามารถทราบได้ว่าระหว่างทางจะเกิดเหตุร้ายเมื่อใด เช่น เสี่ยงต่อการโดนตะปูเรือใบ ลอบทำร้าย ดังคำกล่าว

“ก็เคย refer แล้วรถโดนตะปูเรือใบครั้งหนึ่งเป็นช่วงประมาณ 5 ท่วม พอโดนเรือใบคนขับรถก็พยายามขับจนถึงป้อมตำรวจจะ แกบอกถ้าหยุดไม่ปลอดภัย ก็พยายามประคองรถจนถึงป้อมตำรวจ แล้วประสานให้โรงพยาบาลระแงะมารับต่อ รู้สึกว่าจะกลับมาอนที่ระแงะ รถก็จอดไว้ตรงนั้น แล้วค่อยกลับตอนเช้า ตอนนั้นที่โดนก็อีกประมาณ 6 กิโลเมตรถึงโรงพยาบาลระแงะ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11)

“ก็มีบางครั้งที่ออกรับผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ คือเราไม่มีสิทธิปฏิเสธถ้าหมอให้ไปก็ต้องไป ก็จะมีเวร on call พยาบาลออกไปรับผู้ป่วย แต่ที่ลำบากใจคือการออกรับผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ โดยเฉพาะเวลากลางคืน หัวหน้าก็ช่วยไม่ได้ ถ้าหมอ แพทย์เวร ผู้อำนวยการ

สั่งก็ต้องไป ปฏิเสธไม่ได้ ทั่วๆ ที่เสี่ยงเวลาไปรับคนไข้ไม่รู้จะทำอะไร แต่ก็นานๆ ครั้ง หลังสุดมีรถคว่ำ ตำรวจบอกว่าตำรวจรออยู่ เรามีการตรวจสอบก่อน ถ้าเป็นตำรวจโทรมา แล้วมีการ confirm ก็ดีหน่อย อุ่นใจแต่ถึงอย่างไรก็ต้องออกอยู่ดีถ้ามีใครโทรมา” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

“มีรถของโรงพยาบาลเรือเสาะที่ส่งคนไข้มา แล้วรถโดนเรือใบก็โทรมาเรียกรถพยาบาลให้ไปรับคนไข้ตรงบริเวณนั้นมันก็มีตึกๆ คือเลยโรงพยาบาลรามันมาแล้ว ก็อบจะเข้าตัวเมืองยะลาแต่ยังไม่ถึงตัวเมือง ตอนนั้นประมาณ 4 ท่วมได้ น้องเขาโทรมา เราว่า ทำไงดีหละ ให้เราออกไปรับ เพราะถ้าออกไปรับมันก็เสี่ยงนะ มีตึกมีตึก ก็เลยประสานตำรวจ เขาก็กลัวจะไม่ปลอดภัย” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

1.2.2.2 ลดการทำงานเชิงรุก

จากการศึกษาผู้ให้ข้อมูล 2 ราย สะท้อนการทำงานเชิงรุก โดยเฉพาะงานตามนโยบายที่ลำบาก เพราะชาวบ้านไม่กล้าออกมาร่วมกิจกรรม บางครั้งงานที่จำเป็นต้องทำก็ต้องอาศัยอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ช่วยในการทำงานเท่าที่ทำได้ หากให้ออกทำงานเชิงรุกในพื้นที่เสี่ยงต่อความไม่ปลอดภัย ดังคำกล่าว

“ยอมรับว่าเราก็เข้าไปไม่ถึงชุมชน ฝ่ายเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนเขาก็ไม่เข้าหมู่บ้าน มีอะไรก็ให้อสม. ออกมา ช่วงก่อนหน้านี้อีกยังไม่เกิดเหตุการณ์ก็จะเข้าชุมชนบ่อย ในส่วนของ ER จะเข้าไปช่วยหยุดยาเข้าไปฉีดวัคซีน ถ้าหากฝ่ายเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนเขาขอมา หลังๆ นี้ก็ไม่ไป เพราะเราจะให้คนไข้ออกมา โดยส่วนตัวรู้สึกว่าเราเข้าไปไม่ถึงชุมชน มันน่าจะเน้นชุมชนให้มากกว่านี้แต่เป็นสิ่งที่เราทำไม่ได้” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11)

“งานที่พี่รับผิดชอบก็จะมียานลดอุบัติเหตุจราจร ซึ่งต้องให้ชุมชนมีส่วนร่วม ได้ประชุมเพียง 1 ครั้งกับนายอำเภอ ผู้ใหญ่บ้าน และชาวบ้านเขาก็ไม่ให้

ความร่วมมือกับเราเพราะเขาก็ไม่กล้าออกมาทำกิจกรรมร่วมกับเรา จะเชิญประชุมก็ลำบาก เขาไม่สะดวกในการเดินทาง บางครั้งก็มีการปิดถนน ไรยตะปูเรือใบ และชาวบ้านที่เขาหวังดีกับเรา ก็จะบอกว่าอย่าออกมาเลย ไม่ปลอดภัย เขาก็บอกว่าอยู่เฉยๆ ดีกว่าจริงๆนะเราก็อยากทำ ถ้ามีทีมงาน PCU ที่ยังทำอยู่บ้างแต่น้อยลง รู้สึกลำบากตรงนี้” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

2. ปัญหาการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลในสถานการณ์ความไม่สงบ

จากการศึกษาผู้ให้ข้อมูลสะท้อนปัญหาการปฏิบัติหน้าที่ใน 3 ลักษณะ คือ ระบบการส่งต่อไม่เหมาะสม อุปกรณ์เครื่องมือไม่เพียงพอ และขาดแรงจูงใจในการทำงาน

2.1 ระบบการส่งต่อไม่เหมาะสม

จากการศึกษาผู้ให้ข้อมูล 3 ราย สะท้อนระบบการส่งต่อไม่เหมาะสม ทำให้เสียเวลาเพราะต้องใช้เวลาในการส่งต่อผู้ป่วยไปตามโรงพยาบาลต่างๆ ทั้งที่ระยะทางจากโรงพยาบาลถึงโรงพยาบาลศูนย์ก็ใกล้กว่าแต่ไม่สามารถส่งคนไข้มารักษาต่อได้ เนื่องจากไม่ได้ขึ้นทะเบียนระบบการเบิกจ่ายค่ารักษา ทำให้ต้องใช้เวลาในการส่งต่อมากขึ้น ระบบการส่งต่อไม่เอื้อในการทำงาน ดังคำกล่าว

“โรงพยาบาลที่เราทำงานอยู่เป็นโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดปัตตานี อยู่ห่างจากโรงพยาบาลยะลาประมาณ 20 กิโลเมตร แต่เวลามีคนไข้ที่ต้อง refer จะส่งโรงพยาบาลปัตตานีเพราะตามระบบการส่งต่อจะต้องส่งโรงพยาบาลจังหวัด ไม่สามารถส่งโรงพยาบาลยะลา เราไม่ได้ทำงานในจังหวัดยะลา คนไข้ไม่ใช่เขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลยะลา ก็จะมีปัญหาเรื่องการเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลของคนไข้ ซึ่งระยะทางไปโรงพยาบาลปัตตานีก็ประมาณ 50 กิโลเมตรกว่าๆ ต้องอ้อมผ่านมายอ ยะรัง ถึงจะไปปัตตานี มันก็เสียเวลา และไม่ปลอดภัย แทนที่ว่าจะ refer แค่ 20 กิโลเมตร” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

2.2. อุปกรณ์ เครื่องมือไม่เพียงพอ

จากการศึกษาผู้ให้ข้อมูล 6 รายสะท้อนปัญหาอุปกรณ์ เครื่องมือไม่เพียงพอจากที่เกิดเหตุการณ์ไม่สงบบ่อย ทำให้มีผู้ป่วยบาดเจ็บจำนวนมาก บางครั้งต้องใส่ท่อระบายทางทรวงอกพร้อมกัน ต้องใช้อุปกรณ์การใส่สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ชุดเย็บแผลจำนวนมากทำให้อุปกรณ์มีไม่พอใช้ ดังคำกล่าว

“มีปัญหาเรื่อง IV set ICD เวลามีคนไข้บาดเจ็บ ลูกเงินหลายๆ ก็ไม่พอใช้ เพราะบางครั้งถูกยิงต้องใส่ ICD ทั้ง 2 cases ขวดก็ไม่พอใช้ สายไม่พอเพราะคนไข้มากจริงๆ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

“ก็จะมีที่ไม่ค่อยพอใช้เป็นพวก set ทำแผล อุปกรณ์เย็บแผล เพราะเวลาเกิดเหตุการณ์ไม่สงบบ่อยๆ ของก็ต้องใช้มากขึ้น ยิ่งเกิดเหตุการณ์ที่มีผู้บาดเจ็บจำนวนมาก elastic bandage, set suture ก็ไม่ค่อยพอ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11)

2.3 ขาดแรงจูงใจในการทำงาน

จากการศึกษาผู้ให้ข้อมูล 5 ราย สะท้อนการทำงานว่ามีความเสี่ยง แต่เงินที่ปฏิบัติงานในพื้นที่พิเศษเสี่ยงภัยที่จัดสรรมาให้ข้าราชการที่ปฏิบัติงานในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ พยาบาลไม่ได้รับเนื่องจากถูกจัดว่าเป็นเงินหมวดเดียวกับเงินเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายพื้นที่ขาดแคลนและทุรกันดาร ซึ่งผู้ให้ข้อมูลระบุว่าเงินที่เบิกจ่ายให้กับข้าราชการที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ทุรกันดารทั่วประเทศ แต่พื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้เป็นพื้นที่ที่ทุรกันดารและเสี่ยงภัยพบบาดเจ็บจึงควรได้รับเงินเสี่ยงภัยด้วย ไม่ได้สร้างแรงจูงใจให้ทำงาน ดังคำกล่าว

“เงินเสี่ยงภัยตามหลักในความคิดของเราพยาบาลก็สมควรจะได้แน่ แต่เขาตีความว่าได้เงินเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายพื้นที่ทุรกันดารแล้ว เงินที่ปฏิบัติงานในพื้นที่พิเศษเสี่ยงภัยก็ไม่ได้เพราะเงินอยู่ในหมวดเดียวกัน ทั้งที่เงินพื้นที่ทุรกันดารนั้นไม่ว่าจะอยู่ที่ไหน

ผลกระทบของสถานการณ์ความไม่สงบต่อพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

จังหวัดไหนก็ได้กันทั้งนั้น ไม่ว่าจะพยาบาลจะอยู่ภาคเหนือ ภาคอีสานทั่วประเทศเขาก็ได้ แต่เขาไปตีความว่าพยาบาล เบิกไม่ได้ ที่จริงเงินกันดารระดับ 1-3 อยู่เกาะก็ได้ พื้นที่กันดารที่อื่นก็ได้ มันไม่เกี่ยวกับสถานการณ์ไม่สงบ ที่ไม่มีใครอยากเสี่ยง แต่เรามีความรู้ดีกว่าทำไมเงินพื้นที่ พิเศษเสี่ยงภัยเราไม่ได้ มันไม่ใช่ขวัญกำลังใจแล้วแหละ เพราะมันได้มานานแล้ว แต่เมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่สงบ เราก็กไม่ได้เงินเสี่ยงภัยตรงนี้ รู้สึกน้อยใจ แทนที่จะเป็น ขวัญกำลังใจให้เรา เพื่อสร้างแรงดึงดูดให้ทำงานในพื้นที่เสี่ยงภัยต่อไป” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

3. การแก้ปัญหาในการปฏิบัติหน้าที่ของ พยาบาลในสถานการณ์ความไม่สงบ

จากการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลสะท้อนการแก้ปัญหาในการปฏิบัติหน้าที่ใน 7 ลักษณะ คือ ปรับระบบ การส่งต่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์ งดออกชั้นสูต รนอกโรงพยาบาล มีมาตรการคัดกรองและตรวจสอบ ก่อนการรับผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ มีแนวปฏิบัติเพื่อ ความปลอดภัย เพิ่มระบบรักษาความปลอดภัยในโรง พยาบาล สำรองเครื่องมือให้พร้อมใช้ตลอดเวลา และ เตรียมความพร้อมฉุกเฉินตลอดเวลา และการประกาศ ใช้แผนอุบัติเหตุหมู่ ดังรายละเอียด

3.1 ปรับระบบการส่งต่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์

จากสถานการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้น ผู้ให้ข้อมูล 9 ราย ได้สะท้อนการแก้ปัญหาการส่งต่อผู้ป่วย โดย พยายามส่งต่อผู้ป่วยให้เหมาะสมกับสถานการณ์ และ คำเนิ่งถึงความปลอดภัยของชีวิตผู้ป่วยเป็นหลัก ดังคำกล่าว

“เรื่องการ refer ที่นี้เวลา refer ช่วงกลางคืนก็จะ เป็น case ที่ฉุกเฉินจริงๆ ที่รอไม่ไหวเพราะมีผลต่อ ชีวิตผู้ป่วย ก็จำเป็นต้อง refer กลางคืน แพทย์จะ พยายามเคลียร์คนไข้ตั้งแต่กลางวันเลย แต่ถ้าอาการ กำกึ่งที่จะต้อง refer แพทย์ก็จะรีบ refer จะไม่เก็บ คนไข้ไว้ เนื่องจากเวลา refer กลางคืนพยาบาลจะ เสี่ยงมากกว่ากลางวัน” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

3.2 งดออกชั้นสูต รนอกโรงพยาบาล

ผู้ให้ข้อมูลเกือบทั้งหมด (10 ราย) สะท้อน ว่าการชั้นสูต รศพ ควรให้มีการชั้นสูต รในโรงพยาบาล เพื่อความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่ หากมีความจำเป็น อาจจะประสานกับหมอทหารและวิทยาการศุนย์ปฏิบัติ การสำนักงานตำรวจแห่งชาติส่วนหน้า ช่วยในการชั้นสูต รนอกโรงพยาบาล ดังคำกล่าว

“ตั้งแต่มีเหตุการณ์เราไม่ต้องออกชั้นสูต รนอก โรงพยาบาล ให้เอาศพเข้ามาโรงพยาบาล เพราะระดับ จังหวัดเขาตกลงกันแล้วว่าให้เอาศพมาชั้นสูต รที่โรง พยาบาล แต่ถ้าทางตำรวจต้องการให้ออกชั้นสูต รจริง ๆ เราก็จะประสานงานกับที่มวิทยาการศุนย์ปฏิบัติการ สำนักงานตำรวจแห่งชาติส่วนหน้าออกชั้นสูต ร เพราะ เบอร์ที่จะโทรประสานงานเขาก็ให้ไว้แล้ว หรือไม่ก็ประสาน หมอทหาร เราจะทำงานประสานกันตลอดกับตำรวจ ทหาร เพราะเรารู้จักกันดี จะตกลงกันชัดเจนเรื่องนี้” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

3.3 มีมาตรการคัดกรองและตรวจสอบก่อน การรับผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ

จากการศึกษาผู้ให้ข้อมูลจำนวน 8 ราย ได้มี แนวทางและกำหนดขอบเขตพื้นที่และลักษณะของ ผู้ป่วยที่จะออกมารับผู้ป่วย ซึ่งต้องมีการตรวจสอบความ น่าเชื่อถือได้ของข้อมูล และสถานที่ ณ จุดเกิดเหตุ หากประเมินแล้วมีโอกาสเสี่ยงต่ออันตรายและเป็น สถานที่ที่ไม่รู้จัก จะไม่ออกมารับผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ หรือบางครั้งจะประสานหน่วยกู้ภัยในการออกมารับผู้ป่วย ดังคำกล่าว

“การออกไปรับผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ ขณะนี้ถ้า มีโทรศัพท์มาเราต้องออก เพราะว่าเป็นคำสั่งจากจังหวัด แต่เราก็มีแนวทาง ต้องรายงานผู้อำนวยการ แพทย์เวร และประสานตำรวจเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของ ข้อมูล เราก็ต้องดูว่าอยู่บริเวณไหน ที่ที่เรารู้จักไหม เจ็บป่วย อาการเป็นอย่างไร แต่ถ้าเป็นสถานที่ที่เราไม่รู้จัก หรือ

ประเมินแล้วว่าไม่ปลอดภัยเราก็ไม่ออก ไม่ใช่ว่าเขาโทรมา แล้วเราต้องออกทุกครั้ง” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8)

3.4 มีแนวปฏิบัติเพื่อความปลอดภัย

จากการศึกษาผู้ให้ข้อมูลทุกราย (11 ราย) มีการปรับตัวภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นแทบทุกวัน เพื่อให้ตนเองดำเนินชีวิตประจำวันและการปฏิบัติงานได้อย่างปลอดภัยโดยเดินทางด้วยรถของโรงพยาบาล เดินทางเป็นหมู่คณะ เพิ่มความระมัดระวังตัวในการเดินทางมากขึ้น เป็นคนรอบคอบ และช่างสังเกตมากขึ้น รวมทั้งมีการปรับตัวไม่ให้เป็นจุดเด่นในการเดินทางมาปฏิบัติงาน โดยจะแต่งชุดสุภาพเรียบร้อย หรือชุดอื่นตามที่โรงพยาบาลกำหนดมาปฏิบัติงาน ดังคำกล่าว

“เวลาออกจากบ้าน พี่ก็ต้องคิดวางแผนก่อนว่าจะทำธุระที่ไหนบ้าง พยายามทำธุระให้เสร็จในตอนเย็นหรือถ้าตอนเช้าพี่ก็จะรอให้สว่างก่อนออกจากบ้าน พี่จะพยายามไม่ไปในที่ชุมชนหรือที่มีคนมาก ๆ รถก็จะพยายามจอดห่างจากถังขยะกลัวว่าจะมีระเบิด แต่ถ้าพี่มาทำงานก็จะมากขึ้นหลายคนนะ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

“มาทำงานก็แต่งชุดสุภาพ เสื้อเหลืองก็ไม่ค่อยกล้าใส่ ปกติเสื้อเหลืองจะใส่วันจันทร์ วันอังคาร เพราะว่ากลัวเป็นคนของรัฐ ชุดพยาบาลจากที่ใส่วันพุธตอนนี้ก็ไม่ใส่แล้ว เสื้ออื่นที่มีตราโรงพยาบาลเราก็ไม่ใส่ จะใส่ชุดบ้านนี้แหละ ให้เหมือนชาวบ้านจะได้ไม่เป็นจุดเด่น” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7)

3.5 เพิ่มระบอบรักษาความปลอดภัยในโรงพยาบาล

จากสถานการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้น ผู้ให้ข้อมูลทุกราย (11 ราย) กล่าวว่าทุกโรงพยาบาลให้ความสำคัญในการดูแลเรื่องความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน เช่นให้มียามตลอด 24 ชั่วโมง เข้มงวดตรวจสอบบุคคลเข้า-ออกในโรงพยาบาล ติดตั้งกล้องวงจรปิด เปิดไฟสว่างทั่วโรงพยาบาล ดังคำกล่าว

“มียามตลอด 24 ชั่วโมง ถ้ามีอะไรผิดปกติเขา ก็จะบอก มีกล้องวงจรปิดที่ป้อมยามและห้องคอมพิวเตอร์

ยามเขาก็ดูตลอดถ้าดูในกล้องวงจรปิดพบว่าผิดปกติเขาก็จะมาตรวจสอบเลย ยามก็จะขอตรวจบัตร และช่วยคัดกรองอีกครั้งหนึ่ง ตอนนี้จะติดสปอร์ตไลท์สว่างทั่วโรงพยาบาลเพื่อจะได้ตรวจสอบดูแลความผิดปกติได้สะดวกขึ้น” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

“ก็ติดสปอร์ตไลท์ให้ไฟสว่างทั้งโรงพยาบาล มียามและกล้องวงจรปิด มีรั้วกันไม่ให้คนใช้ ญาติคนไข้เข้ามาในเขตบ้านพัก และประตูโรงพยาบาลเราก็จะปิดประตูโรงพยาบาลประมาณ 2 ทุ่ม และบริเวณที่จอดรถของคนไข้ก็จะอยู่นอกอาคาร เราจะไม่ให้จอดใกล้ตัวอาคารที่ทำงาน” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

3.6 สำรองเครื่องมือให้พร้อมใช้ตลอดเวลา

จากสถานการณ์ทำให้มีผู้บาดเจ็บจำนวนมาก ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 9 ราย ได้มีการแก้ปัญหาและเตรียมพร้อมเพื่อให้การช่วยเหลือผู้บาดเจ็บในด้านอุปกรณ์ เครื่องมือต่าง ๆ ดังคำกล่าว

“ตอนนี้เราก็กองเครื่องมือมากขึ้น คือ set ICD จากเดิมมี 3 sets เราก็เพิ่มเป็น 6 sets ชุด ICD เราก็เพิ่มเป็น 10 sets สาย ICD เพิ่มเป็น 15 จากที่เมื่อก่อนจะเบิก 1 กล่อง เราก็เบิกเพิ่มเป็น 2 กล่อง เราสต็อก ของอย่างเพียงพอ ตอนหลังนี้ก็ไม่เกิดปัญหาว่าเครื่องมือไม่พอใช้” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

“ตอนนี้เราจะเบิกอุปกรณ์ต่าง ๆ เพิ่มขึ้น สต็อกของไว้ใน ER เบิก IV ไร่ 2 ลัง top gauze ไร่ 50 packs เพิ่ม set cutdown, เพิ่ม set ICD เราก็จะใช้สำหรับเหตุการณ์ฉุกเฉินเป็นลั้งเล็ก ๆ เพิ่มจากของเดิมที่มีอยู่ วันศุกร์พี่จะช่วยเหลือของเพื่อใช้วันเสาร์-อาทิตย์เลย และทุกเช้าก็ไม่มีปัญหาว่าของไม่พอใช้” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

3.7 เตรียมความพร้อมฉุกเฉินตลอดเวลา และการประกาศใช้แผนอุบัติเหตุหมู่

จากการศึกษาผู้ให้ข้อมูลทั้ง 11 ราย มีประสบการณ์ในด้านการดูแลผู้บาดเจ็บจากเหตุการณ์ทุกคน ทำให้

ผลกระทบของสถานการณ์ความไม่สงบต่อพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

ทุกคนมีความพร้อมและทักษะในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บมากขึ้น รวมทั้งฝึกฝนการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บในรูปแบบต่างๆ โรงพยาบาลมีการประกาศใช้แผนและซ้อมแผนอุบัติเหตุหมู่ ดังคำกล่าว

“เตรียมพร้อมฉุกเฉินตลอดเวลา ทบทวนความรู้มากขึ้นเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน เช่นการช่วยเหลือผู้ป่วยภาวะซีด การเตรียม ICD เราก็ต้องคล่องขึ้น เราก้มีการซ้อมแผนอุบัติเหตุและร่วมซ้อมแผนรับสถานการณ์จากเหตุระเบิดในระดับจังหวัด ซึ่งเจ้าหน้าที่เราก้ได้ฝึกทบทวนมากขึ้น เวลาเมื่อเหตุการณ์ไม่สงบ มีผู้ป่วยจำนวนมากเราก้จะประกาศใช้แผนตามที่ได้ซ้อมไว้” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

“เราจะมีการฝึกซ้อมอุบัติเหตุมากขึ้น มีการสมมติสถานการณ์ เช่น รถพลิกคว่ำ ระเบิด ไฟไหม้ และแพทย์จะช่วยในการฝึกซ้อมมีการสอบด้วย ฝึกการช่วยเหลือเป็นทีม ว่าใครทำถูกต้อง ตอนนี้ระบบการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินเป็นระบบมากขึ้นกว่าเดิม เจ้าหน้าที่มีความพร้อมมากขึ้น นอกจากนี้ เราได้ส่งเจ้าหน้าที่ไปอบรมการขนย้ายผู้ป่วย การลำเลียงผู้ป่วยทางอากาศ เพื่อให้มีความพร้อมตลอดทั้งทางบก และทางอากาศ หากมีเหตุฉุกเฉินผู้บาดเจ็บจำนวนมากเราก้จะประกาศใช้แผน” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

อภิปรายผล

จากสถานการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นอย่างรุนแรงและต่อเนื่อง ทำให้ประชาชนไม่กล้าออกไปซื้ออาหารและของใช้ของที่เคยปฏิบัติ ไม่กล้าออกไปแหล่งชุมชนเพราะกลัวความไม่ปลอดภัย ผลการศึกษาจะเห็นว่าผู้ให้ข้อมูลได้รับผลกระทบส่วนตัวเกี่ยวกับการกินอยู่ลำบากขึ้น การที่มีเหตุการณ์รุนแรง เช่นระเบิดในตลาด หรือแหล่งชุมชนต่างๆ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลต้องกักตุนอาหาร เช่น ไข่ บะหมี่สำเร็จรูป และ

อาหารแห้ง เป็นต้น รวมทั้งเลือกรับประทานอาหารในที่ที่ปลอดภัย เช่น รับประทานอาหารในโรงพยาบาลหรือถ้าจำเป็นต้องรับประทานอาหารนอกโรงพยาบาลจะเลือกร้านที่มีคนไม่มาก หากพบว่ามีการตำรวจอยู่ในร้านก็จะเลี่ยงไปรับประทานอาหารอื่น เพราะเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นบ่อยๆ ผู้ก่อการร้ายมุ่งที่จะสังหารเจ้าหน้าที่ ตำรวจ ทหาร ก็ไม่อยากจะไปเสี่ยงตรงนั้น หรือบางครั้งหากพยาบาลอยู่เเวและมีผู้ป่วยจำนวนมากไม่มีเวลาซื้ออาหารมารับประทานก็อาจต้องยอมอดข้าวเพื่อความปลอดภัย เพราะไม่อยากจะเสี่ยงที่จะออกไปซื้ออาหารในตลาดก็มีความเสี่ยง เพราะมักจะเกิดเหตุระเบิดในที่ชุมชน ทำให้มีความยากลำบากในการซื้อหาอาหาร เพราะมีข่าววางระเบิดแทบทุกวัน (รอชิตะห์ ปูซู, 2549)

นอกจากนี้ การเดินทางมาปฏิบัติงานโดยปกติอาจจะเดินทางด้วยรถประจำทาง (รถเมล์) รถสองแถวรถแท็กซี่ รถตุ้ รถยนต์ส่วนตัว และรถของโรงพยาบาล เป็นต้น ซึ่งมีความเสี่ยงจากสภาพภูมิประเทศในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้อยู่แล้ว เช่น สภาพภูมิประเทศเป็นภูเขาเนินสูง ถนนคดเคี้ยวไปมา มีต้นไม้ปกคลุมระหว่างทาง ทำให้การขับขี่หรือใช้รถใช้ถนนมีความลำบากมากขึ้นเสี่ยงต่อความไม่ปลอดภัย บางครั้งระหว่างทางมีสัตว์เลื้อยเดินไปมา และนอนขวางทางจราจร ทำให้การสัญจรไม่สะดวกเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย ยิ่งทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีความรู้สึกไม่ปลอดภัยจากการเดินทางมาปฏิบัติงาน เพราะบ่อยครั้งที่ผู้ก่อการไม่สงบลอบยิงประชาชนผู้บริสุทธิ์ที่สัญจรไปตามท้องถนน จากเหตุการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นผู้ให้ข้อมูลสะท้อนการมีเวลาอยู่กับครอบครัวและพบปะเพื่อนน้อยลง อาจเนื่องมาจากผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่อายุอยู่ในช่วง 31-40 ปี ส่วนหนึ่งไม่ได้พักอาศัยในโรงพยาบาลและมีครอบครัว จึงต้องทำบทบาทหลายด้าน เช่น บทบาทของภรรยาและลูกที่ต้องดูแลพ่อแม่ของตน

ประกอบกับอาชีพของพยาบาลต้องปฏิบัติหน้าที่ผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนเป็น 3 ช่วงเวลา คือ เวลาเช้า บ่าย ดึก และไม่ได้หยุดปฏิบัติงานในวันเสาร์และวันอาทิตย์ เหมือนกับการปฏิบัติงานโดยทั่วไป จึงทำให้มีเวลาอยู่กับครอบครัวน้อยลง และพบว่าผลกระทบต่อการทำงานของพยาบาล เมื่อเกิดเหตุการณ์ความไม่สงบ การลาของพยาบาลทำได้ยากขึ้น ลำบากขึ้น เนื่องจากขาดแคลนอัตรากำลัง พบว่าพยาบาลซึ่งไม่ใช่คนในพื้นที่ขอย้ายและขอลาออก ส่งผลให้อัตรากำลังเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ นอกจากนี้ ศักยภาพในการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลชุมชนมีขีดจำกัดในการดูแลรักษาผู้ป่วยเจ็บ เพราะไม่มีแพทย์เฉพาะทาง ห้องผ่าตัด เครื่องมือต่างๆ จึงจำเป็นต้องส่งต่อไปรับการรักษาในโรงพยาบาลระดับจังหวัด/โรงพยาบาลศูนย์ซึ่งมีความพร้อมในการดูแลรักษา และการส่งต่อผู้ป่วยเป็นหน้าที่ที่พยาบาลต้องให้การดูแลขณะที่ส่งต่อ จึงทำให้อัตรากำลังไม่เพียงพอเพราะบางโรงพยาบาลกำหนดให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานเวรบ่ายและเวรดึก ทำหน้าที่ในการส่งต่อผู้ป่วย

จากเหตุการณ์ความไม่สงบพบว่าผู้ป่วยไม่กล้าไปรับบริการในช่วงเวลากลางคืน เนื่องจากกลัวความไม่ปลอดภัย เพราะเวลากลางคืนมักเกิดเหตุการณ์ไม่สงบบ่อยมาก ทำให้พยาบาลที่อยู่เวรในเวลากลางวันต้องรับภาระในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น เช่นเดียวกับการปรับตัวในสถานการณ์ความไม่สงบของโรงพยาบาล รมันพบว่าเจ้าหน้าที่ต้องรับภาระงานมากขึ้นจากที่ผู้ป่วยไม่กล้ามารับบริการในเวลากลางคืน อีกทั้งสถานื่อนามัยต้องปิดบ่อยครั้ง เพราะไม่มีใครกล้ารับรองความปลอดภัยของใครได้ ทำให้มีผู้ป่วยมารับบริการที่โรงพยาบาลในเวลากลางวันมากขึ้น (สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ, 2547) เช่นเดียวกับการศึกษาผลกระทบต่อการจัดบริการสุขภาพและขวัญกำลังใจของพยาบาลวิชาชีพในภาวะวิกฤติสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบการปิดหน่วยบริการของสถานื่อนามัยสูงถึงร้อยละ 68.5 (สุวรรณณี เนตรศรีทอง และศิริพร ภาณุเรืองศรีมี, 2547) ส่งผลให้

ผู้ป่วยมารับบริการในโรงพยาบาลมากขึ้น ทำให้พยาบาลมีภาระงานเพิ่มขึ้น

ส่วนการแก้ปัญหาและการปรับตัวที่พยาบาลสามารถแก้ไขและปรับตัวได้ด้วยตนเอง เช่น การไม่แต่งชุดเครื่องแบบในขณะที่เดินทาง ในกรณีที่ไม่ได้มีบ้านพักในโรงพยาบาลจะเดินทางมาปฏิบัติงานในเวรดึกก่อนเวลา 20.00 น. และไม่กลับบ้านหลังจากลงเวรบ่าย มีความละเอียดรอบคอบ สังเกตสิ่งผิดปกติและระมัดระวังตัวมากขึ้น ส่วนการปฏิบัติหน้าที่ด้านการส่งต่อผู้ป่วย แพทย์และพยาบาลจะหาแนวทางเพื่อให้เกิดความปลอดภัยมากที่สุดสำหรับเจ้าหน้าที่และผู้ป่วย โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง สถานการณ์ที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่จะเกิดความเสี่ยงต่อการลอบทำร้ายในเวลากลางคืน เพราะสภาพแวดล้อม บรรยากาศที่มืดสลัวทำให้ผู้ก่อความไม่สงบได้เปรียบในการลอบทำร้าย แพทย์จะพยายามส่งต่อผู้ป่วยในเวลากลางวัน โดยพิจารณาถึงความจำเป็นเร่งด่วนของอาการผู้ป่วย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา, 2550) ได้มีการทบทวนมาตรการความปลอดภัยในการออกชั้นสูตรศพนอกโรงพยาบาล และได้มีแนวทางให้ตำรวจนำศพมาชั้นสูตรที่โรงพยาบาล เพื่อความปลอดภัยของแพทย์พยาบาลยกเว้นในกรณีที่เป็นจริง ๆ นอกจากนี้เพิ่มระบบรักษาความปลอดภัยในการอยู่ในพื้นที่เป็นสิ่งจำเป็น และสำคัญอย่างยิ่งพบว่าทุกโรงพยาบาลในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ได้เพิ่มระบบรักษาความปลอดภัยโดยจัดให้มียามตลอด 24 ชั่วโมง ติดตั้งกล้องวงจรปิด ปิดประตูโรงพยาบาลกำหนดเวลาเข้าออก ไม่ให้บุคคลภายนอกเข้าเขตบ้านพักของเจ้าหน้าที่ ติดไฟให้สว่างเพื่อสะดวกในการตรวจตราสิ่งผิดปกติ ซึ่งเป็นข้อตกลงในการหาแนวทางร่วมกันของโรงพยาบาลในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ (สุวัฒน์ วิริยะพงษ์สุกิจ, 2550) และมีการเตรียมพร้อมตลอดเวลาทั้งเครื่องมือต่างๆ วัสดุทางการแพทย์ ยาและเวชภัณฑ์ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลรักษาพยาบาลอย่างมีคุณภาพ เพราะหาก

ผลกระทบของสถานการณ์ความไม่สงบต่อพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

มีทีมแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ด้านต่างๆ ที่มีคุณภาพแต่เครื่องมือ เวชภัณฑ์ต่างๆไม่เพียงพอ อาจทำให้การดูแลรักษาพยาบาลส่งผลต่อมาตรฐานการให้บริการและก่อให้เกิดความเสียหายต่อชีวิตได้ (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, รจนา กัลยางกูร, อารีย์ ฟองเพชร, สิริเกศ สวัสดิ์วัฒนากุล, และรุ่งนภา ป้องเกียรติชัย, 2548)

การศึกษผลกระทบของสถานการณ์ความไม่สงบต่อพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ในสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ครั้งนี้ได้เห็นผลกระทบ ปัญหา แนวทางและการแก้ปัญหาในการปฏิบัติงานในสถานการณ์ความไม่สงบ และวางแผนช่วยเหลือ สนับสนุนพยาบาลที่ยังคงปฏิบัติหน้าที่ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้บาดเจ็บในพื้นที่ตลอดจนการวางแผนในการแก้ไขปัญหาพยาบาลขาดแคลนในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ในระยะยาว

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาพบว่าผู้บาดเจ็บมีจำนวนมากขึ้น ทำให้อัตรากำลังไม่เพียงพอ อุปกรณ์ เครื่องมือไม่เพียงพอ ระบบการส่งต่อไม่เหมาะสมทำให้ใช้เวลาในการส่งต่อผู้ป่วยมากขึ้นเนื่องจากต้องปฏิบัติตามระบบการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล ยิ่งโรงพยาบาลบางแห่งได้มอบหมายให้พยาบาลเวรย้ายส่งต่อผู้ป่วย ยิ่งทำให้อัตรากำลังไม่เพียงพอ และการส่งต่อผู้ป่วย/ ผู้บาดเจ็บในเวลากลางคืนระหว่างทางมีความเสี่ยงต่อการถูกทำร้ายมากกว่า แต่ไม่ได้รับเงินตอบแทนการปฏิบัติงานในพื้นที่เสี่ยงภัย เนื่องจากเป็นเงินหมวดเดียวกับเงินเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายพื้นที่ขาดแคลนและทุรกันดารทำให้พยาบาลขาดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานในพื้นที่ นอกจากนี้ยังพบว่างานเชิงรุกทำได้ยากขึ้นเพราะความไม่ปลอดภัย จึงมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

1. ควรเพิ่มมาตรการให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในพื้นที่มีความรู้สึกปลอดภัยเพิ่มขึ้น เช่น การปฏิบัติงานเชิงรุก การเยี่ยมบ้าน ควรใช้รถยนต์ของโรงพยาบาลออกปฏิบัติงานเพราะเสี่ยงต่อความไม่ปลอดภัยน้อยกว่าใช้รถจักรยานยนต์ กำหนดแนวทางที่ชัดเจนด้านการช่วยแพทย์ชั้นสูตศรพ

2. ควรหากลยุทธ์เสริมแรงให้พยาบาลเหล่านี้ยังคงสามารถปฏิบัติหน้าที่พยาบาลในพื้นที่ต่อไปด้วยความภาคภูมิใจ โดยไม่รู้สีกว่าถูกทอดทิ้ง เช่น การเพิ่มเงินปฏิบัติงานในพื้นที่เสี่ยงภัย ให้สิทธิได้รับเหรียญชายแดน เหรียญพิทักษ์เสรีชน องค์กรวิชาชีพควรมีการยกย่องประกาศเกียรติคุณ ให้รางวัลผู้ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ที่เกิดสถานการณ์ความไม่สงบ

3. โรงพยาบาลควรปรับระบบการส่งต่อผู้ป่วยหารูปแบบการส่งต่อที่เหมาะสม มีความคล่องตัวในการส่งต่อผู้ป่วย เพื่อไม่เสียเวลาเดินทางมาก และมีความปลอดภัยมากที่สุด เช่น การรับส่งต่อผู้ป่วยในเวลากลางคืน เพราะปกติจะต้องส่งต่อผู้ป่วยเป็นระบบเครือข่าย ซึ่งความเป็นจริงในสถานการณ์ที่ไม่สงบและมีความเสี่ยงต่อความไม่ปลอดภัยสูง ควรอนุโลมให้ส่งต่อผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่ใกล้และมีศักยภาพมากที่สุด เพราะไม่ต้องเสียเวลาในการเดินทาง ส่วนค่าใช้จ่ายควรให้โรงพยาบาลในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ประชุมและหาแนวทางร่วมกัน

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้คณะผู้วิจัยขอขอบคุณรองศาสตราจารย์ ดร.ประณีต ส่งวัฒนา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ปิยะ กิจถาวร คุณจิตสิริ ปรียวณิชย์ ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย และขอขอบคุณผู้ให้ข้อมูลทุกท่านที่สละเวลาให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการวิจัย รวมทั้งมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ที่ให้ทุนสนับสนุนการศึกษาในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- กิตติ รัตนฉายา. (2548). *ดับไฟใต้กับรัฐไทย*. กรุงเทพมหานคร: ฐานรวมหอ.
- พงศ์เทพ สุธีรัฐภูมิ. (2550). *เสียงสะท้อนทีมแพทย์สามจังหวัดใต้ เสี่ยงภัย-ขาดแคลน-บริการไม่ทั่วถึง*. ค้นเมื่อวันที่ 13 กันยายน 2550, จาก <http://www.naewna.com/news.asp.ID=73185>
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, รจนา กัลยากร, อารีย์ ฟองเพชร, สิริเกด สวัสดิ์วัฒนากุล, และรุ่งนภา ป้องเกียรติชัย. (2548). *การจัดการทางการแพทย์เพื่อความปลอดภัย*. กรุงเทพมหานคร: สุขุมวิทการพิมพ์.
- รอชาลี ปัตยบุตร. (2548). *โรงพยาบาลรามาธิบดีกับการปรับตัวท่ามกลางไฟใต้*. *วารสารโรงพยาบาลชุมชน*, 7(1), 27-30.
- รอชิตะห์ ปูชู. (2549). *เสียงร่ำไห้พยาบาลชายแดนใต้ หน้าที่เพื่อมนุษยธรรมกลางไฟสงคราม*. ค้นเมื่อวันที่ 20 พฤษภาคม 2550, จาก http://www.tjanews.org/cms/index.php?option=com_content&task=view&id=560&Itemid=58
- ศรีสมภาพ จิตรภิรมย์ศรี. (2550). *38 เดือนสถานการณ์ชายแดนใต้ ความรุนแรงก่อนและหลังรัฐประหาร*. 19 กันยายน 2550. ค้นเมื่อวันที่ 26 พฤษภาคม 2550, จาก <http://www.tjanews.org/cms/images/pictures/Fed07/260507/dscf383014.jpg>
- สุภลักษณ์ กาญจนขุนดี, และตอน ปาทาน. (2547). *สันติภาพในเปลวเพลิง*. กรุงเทพมหานคร: เนชั่นมัลติมีเดียกรุ๊ป.

- สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ. (2547). *สถานการณ์ไฟใต้กับผลกระทบต่อระบบสุขภาพสามจังหวัดชายแดนใต้*. *วารสารโรงพยาบาลชุมชน*, 5(5), 9-16.
- สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ. (2550). *บทเรียนภาคพิสดารมิติเวชสถานการณ์ไฟใต้*. *วารสารโรงพยาบาลชุมชน*, 9(1), 9-16.
- สุวรรณณี เนตรศรีทอง, และศิริพร ภาณุเรืองรัมย์. (2547). *การศึกษาผลกระทบต่อการจัดบริการสุขภาพ และขวัญกำลังใจของพยาบาลวิชาชีพในภาวะวิกฤติสามจังหวัดชายแดนภาคใต้*. *วิทยาลัยการสาธารณสุข สิรินคร จังหวัดยะลา*.
- สุวัฒน์ วิริยะพงษ์สุกิจ. (2550). *การประเมินตนเองและสถานการณ์ เอกสารการสัมมนาเชิงปฏิบัติการแนวทางการดูแลความปลอดภัยในสถานบริการและหน่วยงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลาปี 2550*. 19-20 กุมภาพันธ์ 2550. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา. (2550). *แนวทางการปฏิบัติสำหรับแพทย์ พยาบาล และบุคลากรสาธารณสุขเนื่องจากสถานการณ์เหตุความไม่สงบในพื้นที่ จังหวัดยะลา*. *เอกสารการสัมมนาเชิงปฏิบัติการแนวทางการดูแลความปลอดภัยในสถานบริการและหน่วยงานสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลาปี 2550*. 19-20 กุมภาพันธ์ 2550. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- Polit, D. F., & Hungler, B. P. (1999). *Nursing research principles and methods* (6th ed.). Philadelphia: Lippincott.

Impacts of the Unrest Situation on Nurses Practicing in the Three Southern Border Provinces*

Sunee Kraonual** M.S.N.

Urai Hatthaki*** Ph.D.

Umaporn Boonyasopu*** Ph.D.

ABSTRACT: This qualitative study aimed to describe and explain impacts of the unrest situation on nurses, practice in the three southern border provinces. The informants were 11 registered nurses who had been working in the unrest situation in that region. The data were collected by in-depth interview using an interview guide developed by the researchers, from December 2006 to May 2007. The data were analyzed using general qualitative analytic methods. Working in the unrest situation in the three border provinces impacted the nurses' personal life and work. The impacts on personal life could be classified into five themes: 1) difficulty in finding food, 2) difficulty in traveling due to unsafe public transportation, 3) inconvenience in staying overnight in the hospital after work, 4) having less time for family, and 5) being unable to take vacation as requested. The impacts on work could be classified into two themes: 1) in the hospital: excessive workload due to inadequacy of nurses, and 2) outside the hospital: (a) at risk of being injured, and (b) reduction in community-based health services. The problems of working in the unrest situation could be classified into three themes: 1) inappropriateness of the referral system, 2) inadequacy of medical equipment, and 3) inadequacy of incentives for nurses who work in an unsafe situation. The problems had been solved in seven ways: 1) readjusting the referral system according to the situation, 2) cancellation of postmortem investigation on-site, 3) improvement of safe screening measures for emergent care on-site, 4) having safety practice guidelines, 5) strengthening of the security system, 6) ensuring the adequacy of medical equipment, and 7) readiness for emergency and implementation of the emergency scheme. This study provides an understanding of the impacts of the unrest situation on nurses, practice in the three southern border provinces. The knowledge gained from this study should be beneficial in guiding nurses, practice.

Keyword: Impacts, Unrest situation, Nurse, Three southern border provinces

*Thesis, In Partial Fulfillment of Master Degree of Nursing Science (Adult Nursing), Prince of Songkla University

**Professional Nurse, Sirindhorn College of Public Health, Yala Province

***Assistant Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University