

ประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระหว่างสถานการณ์
ความไม่สงบทางการเมือง



นางสาวธัญญาพร มาลัยนาค

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหา
บัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2556

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)

เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)
are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

EXPERIENCES OF PROFESSIONAL NURSES WORKING IN A HOSPITAL DURING
THE POLITICAL UNRESTED SITUATION

Miss Thanyaporn Malainak



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Administration

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2013

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน
โดย	โรงพยาบาลระหว่างสถานการณ์ความไม่สงบทางการเมือง
สาขาวิชา	นางสาวธัญญาพร มาลัยนาค
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	การบริหารการพยาบาล
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	รองศาสตราจารย์ ดร.กัญญาดา ประจุกุศลป
	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีย์วรรณ อ่วมตานี

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุรียพร รัตนศิริ)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวิณี วิวัฒน์วานิช)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(รองศาสตราจารย์ ดร.กัญญาดา ประจุกุศลป)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีย์วรรณ อ่วมตานี)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร.จอนณะจง เพ็งจาด)

ธัญญาพร มาลัยนาค : ประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระหว่างสถานการณ์ความไม่สงบทางการเมือง. (EXPERIENCES OF PROFESSIONAL NURSES WORKING IN A HOSPITAL DURING THE POLITICAL UNRESTED SITUATION) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: รศ. ดร.กัญญาดา ประจุกิจศิลป, อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม: ผศ. ดร.อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 140 หน้า.

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระหว่างสถานการณ์ความไม่สงบทางการเมือง ผู้ให้ข้อมูลคือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานช่วงสถานการณ์ดังกล่าว จำนวน 14 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและบันทึกภาคสนาม นำข้อมูลที่ได้มาถอดความแบบคำต่อคำและวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการของ Crist and Tanner ผลการศึกษา มีดังนี้

1. รบกวนการใช้ชีวิตประจำวัน ประกอบด้วย 3 ประเด็นย่อย คือ 1.1) ถูกรบกวนพื้นที่ทำกิจวัตรประจำวัน 1.2) อาหารนั้นหาซื้อลำบาก อดอยากต้องอดทนไว้ และ 1.3) เสียงดังมากเกินไป นอนหลับไม่ได้ พักผ่อนไม่เพียงพอ

2. ทำงานในโรงพยาบาล สถานการณ์ไม่น่าไว้วางใจ กลัวอันตรายจะเกิดขึ้น ประกอบด้วย 4 ประเด็นย่อย คือ 2.1) กลัวผู้ป่วยไม่ปลอดภัย 2.2) กลัวตัวเองได้รับอันตราย กลัวตาย กลัวถูกกลุ่หลง 2.3) ถูกคุกคามทางเพศด้วยวาจา เกิดความกลัวว่าอาจไม่ปลอดภัย และ 2.4) กลัวทางบ้านเป็นห่วง ต้องพูดปดไปให้ทางบ้านสบายใจ

3. เกิดความยากลำบากในการทำงาน ประกอบด้วย 3 ประเด็นย่อย คือ 3.1) ชุลมุนวุ่นวาย ย้ายผู้ป่วยออกจากที่อันตราย ไปยังสถานที่ปลอดภัย 3.2) เตรียมสถานที่รองรับผู้บาดเจ็บจากการชุมนุม และ 3.3) ทำงานในสถานที่ใหม่ ข้าวของเครื่องใช้ไม่พร้อม ดูแลผู้ป่วยได้ไม่เต็มที่

4. บรรยากาศโรงพยาบาลเปลี่ยนไป จากโรงพยาบาลใหญ่กลายเป็นโรงพยาบาลร้าง ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย คือ 4.1) เงียบเหงา อ้างว้าง วังเวง น่ากลัวจนขนลุก และ 4.2) รู้สึกเศร้า สะเทือนใจ โรงพยาบาลไม่มีคนไข้ ไม่มีคนทำงาน

5. เปลี่ยนมุมมองใหม่ มองเหตุการณ์ในทางบวก ประกอบด้วย 4 ประเด็นย่อย คือ 5.1) โรงพยาบาลปิดให้บริการ ได้หยุดงานยาวหลายวัน 5.2) ได้เพื่อนใหม่ ได้เห็นน้ำใจเอื้อเฟื้อแบ่งปัน 5.3) มีขวัญกำลังใจในการทำงาน และ 5.4) เป็นประสบการณ์ เรียนรู้ไว้ เตรียมรับสถานการณ์ได้ในครั้งต่อไป

สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล

ปีการศึกษา 2556

ลายมือชื่อนิสิต

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

5377619036 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEYWORDS: PROFESSIONAL NURSES / POLITICAL UNRESTED SITUATION

THANYAPORN MALAINAK: EXPERIENCES OF PROFESSIONAL NURSES WORKING IN A HOSPITAL DURING THE POLITICAL UNRESTED SITUATION. ADVISOR: ASSOC. PROF. GUNYADAR PRACHUSILPA, Ph.D., CO-ADVISOR: ASST. PROF. AREEWAN OUMTANEE, Ph.D., 140 pp.

The objective of this qualitative research was to describe lived experiences of professional nurses performance in a hospital during the political unrested situation. The provider information is professional nurses who experienced working in this situation in number of 14 people to collect data, by in-depth interviews together with a field-note were employed for data were transcribed verbatim and then analyzed by using content analysis of Crist and Tanner the results were as follows:

1. Daily-Lifestyles disturbance including 3 sub-themes: 1.1) being restricted area for doing daily routine, 1.2) foods being difficult to buy, and 1.3) very noisy, affecting on quality of sleep, doesn't enough to take a rest.

2. Hospital performance, situation has not disreputable, fearful dangerous being including 4 sub-themes: 2.1) fearful the patients were not safety, 2.2) fearful dangerous to oneself, 2.3) fearful threaten by in speech and fearful that unsafe, 2.4) fearful the family who worried so to talk does not reality.

3. Being the difficulty of working including 3 sub-themes: 3.1) being disorder, very busy with move patients out of dangerous go to safety place, 3.2) providing place for patients from gathering and 3.3) working in new place, insufficient medical equipment's take care the patients not complete.

4. Atmosphere in the hospital to be changing, become to desert hospital including 2 sub-themes: 4.1) lonely and lonesome to be eerie and 4.2) feeling sad, hurt one's sad, due to nobody in hospital.

5. View change to positive thinking including 4 sub-themes: 5.1) hospital service-off ,long-time day-off service, 5.2) have a new friends and to be generous, 5.3) have a morale to working and 5.4) to be experiences, learning, preparation for next situation.

Field of Study: Nursing Administration

Student's Signature

Academic Year: 2013

Advisor's Signature

Co-Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุกสิลา อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมตานี อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่กรุณาให้คำปรึกษา คำแนะนำ ชี้แนะ และตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างดีเสมอมา คอยเป็นกำลังใจจนทำให้ผลงานสำเร็จ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ ดร. จอนณะจง เพ็งจาด กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้คำแนะนำและข้อคิดที่ทำให้ผลงานวิจัยฉบับนี้มีความชัดเจนและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ และให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อผู้วิจัยตลอดระยะเวลาในการศึกษา

ขอขอบคุณพยาบาลวิชาชีพผู้ให้ข้อมูลทุกท่านที่ให้ความร่วมมืออย่างดียิ่งและเสียสละเวลาถ่ายทอดประสบการณ์เพื่อให้ผู้วิจัยได้เข้าใจประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระหว่างสถานการณ์ความไม่สงบทางการเมือง

ขอขอบคุณ คุณพ่อคุณแม่ ผู้ให้สติปัญญาและความรัก ความหวังใยมาโดยตลอด ขอขอบคุณสมาชิกทุกคนในครอบครัวที่ได้ให้การสนับสนุนช่วยเหลือและคอยเป็นกำลังใจ ขอขอบคุณกัลยาณมิตรทุกคนและพี่ๆ น้องๆ ร่วมสาขาการบริหารการพยาบาลที่ร่วมทุกข์ร่วมสุข แบ่งปันน้ำใจมอบความรัก ความหวังดีให้แก่กันเสมอมา

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	5
คำถามการวิจัย.....	5
ขอบเขตการวิจัย.....	5
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	6
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	7
1. สาธารณภัยและการจัดการสาธารณภัย.....	7
2. โรงพยาบาลระดับตติยภูมิกับการจัดการสาธารณภัย.....	17
3. การจัดการความเครียดและการปรับตัว	23
4. การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา	27
5. วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	35
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	43
บทที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	51
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	111
สรุปผลการวิจัย	111
อภิปรายผลการวิจัย	113
ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้	118
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป	119
รายการอ้างอิง	120
ภาคผนวก.....	124
ภาคผนวก ก.....	125

ภาคผนวก ข.....	135
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์	140



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

พยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยทั้งในยามสงบและยามสงคราม ดังเช่น มิสฟลอเรนซ์ในดิงเกิล และพยาบาลอาสาสมัครที่ไปช่วยดูแลทหารที่บาดเจ็บในแนวรบช่วงสงคราม โครเมีย ประเทศตุรกี ในปี ค.ศ. 1857 ซึ่งการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลที่ต้องเดินทางไปกับกองทัพ ทหารในยามสงครามนั้นมีความเสี่ยงเป็นอย่างมาก แต่มิสฟลอเรนซ์ในดิงเกิลได้อุทิศตนโดยไม่เห็นแก่ ความเหน็ดเหนื่อย ออกตรวจเยี่ยมทหารที่เจ็บป่วยในเวลากลางคืนมิได้ขาด เป็นภาพที่ประทับใจแก่ ทหารที่เจ็บป่วย จนได้รับสมญานามว่า "สุภาพสตรีแห่งดวงประทีป" (Lady of the lamp) และเป็นผู้ ยกระดับวิชาชีพพยาบาลให้เป็นที่ยอมรับของสาธารณชนทั่วไปตราบจนถึงทุกวันนี้

จากการเปลี่ยนแปลงด้านความมั่นคงในสภาพการณ์ปัจจุบัน แม้ไม่มีภัยคุกคามจากการใช้ กำลังทหารในภาวะสงครามดังเช่นในอดีต แต่ในบางพื้นที่ของประเทศไทยยังคงถูกคุกคามจากความ เสี่ยงที่เกี่ยวกับความมั่นคงอย่างต่อเนื่อง (คณะกรรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ, 2553) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 เป็นต้นมา เริ่มมีการก่อความไม่สงบหรือก่อจลาจลเกิดขึ้น อย่างเช่น สถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ เป็นเหตุการณ์ที่สะเทือนขวัญ มีความรุนแรง และเกิดบ่อยครั้งขึ้น สร้างความหวาดกลัวให้แก่ประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เป็นอย่างมาก นอกจากนี้ ยังส่งผลกระทบต่อปัญหาต่อการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาล ซึ่งต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่เสี่ยงต่อ ความไม่ปลอดภัยในชีวิต และลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลที่ให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง ทำให้ พยาบาลต้องทำงานหนักมากขึ้น ต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆ เช่น การบริหารจัดการเมื่อเกิดเหตุการณ์ ความไม่สงบโดยเฉพาะในวันหยุดราชการ ทั้งการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บจำนวนมากและเป็นผู้ป่วยวิกฤตที่ต้อง ได้รับการดูแลอย่างเร่งด่วน แต่อัตรากำลังไม่เพียงพอทำให้พยาบาลต้องปฏิบัติหน้าที่ท่ามกลางความ ขาดแคลนของเจ้าหน้าที่ เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์มีไม่เพียงพอ การชันสูตรศพใน โรงพยาบาลกรณีมีผู้เสียชีวิตจากเหตุการณ์ความไม่สงบ ทำให้แพทย์และพยาบาลเกิดความกดดันจาก ญาติที่สังเกตการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ (สุนีย์ เครานวล และคณะ, 2552) ซึ่งลักษณะและประเภท ของเหตุการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ส่วนใหญ่เป็นการใช้อาวุธปืน รongลงมาคือการลอบวางเพลิงและลอบวางระเบิด ทำให้มีความรุนแรงและเกิดความเสียหายทั้งชีวิต และทรัพย์สิน แม้จะมีความรุนแรงไม่เทียบเท่ากับความเสียหายที่เกิดจากสงคราม แต่ก็ทำให้ ประชาชนเสียชีวิตประจำวันด้วยความหวาดกลัวและหวาดระแวง บั่นทอนความสุขใน ชีวิต และคุณภาพชีวิตลดลง

จากความคิดเห็นทางการเมืองที่แตกต่างกันทำให้เกิดการแสดงออกด้วยการชุมนุม โดยมี มวลชนขนาดใหญ่รวมตัวกันเคลื่อนไหวเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงและอาจไม่สามารถควบคุมมวลชน ที่มารวมตัวกันนั้นได้จนนำไปสู่การจลาจล สร้างความสับสนวุ่นวายและเกิดความเสียหาย (คณะกรรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ, 2553) เมื่อปลายปี พ.ศ. 2549 เกิด เหตุการณ์วางระเบิดในกรุงเทพมหานคร และช่วงเดือนกันยายนถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2551 เกิด เหตุการณ์ความขัดแย้งทางการเมืองค่อนข้างรุนแรง นำไปสู่การก่อจลาจลรอบทำเนียบรัฐบาล มีการ ใช้ทั้งแก๊สน้ำตาและระเบิดเพื่อปราบปรามจลาจลเริ่มมีการก่อความไม่สงบหรือก่อจลาจล เหตุการณ์

ความไม่สงบทางการเมืองที่เกิดขึ้นในกรุงเทพมหานครมีแนวโน้มที่จะเกิดได้บ่อยครั้งขึ้น ทำให้มีผู้บาดเจ็บจำนวนมากที่ต้องได้รับการรักษาพยาบาล เนื่องจากประชาชนมีความตื่นตัวทางการเมือง และประชาธิปไตยค่อนข้างสูง ประกอบกับการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจอย่างรวดเร็ว ทำให้มีการอพยพย้ายถิ่นของประชาชนจากชนบทสู่สังคมเมืองอย่างกรุงเทพมหานครมากขึ้น เกิดการรวมตัวและเคลื่อนไหวของกลุ่มพลังทางการเมือง เพื่อเรียกร้องให้รัฐบาลแก้ไขปัญหาต่างๆ เมื่อไม่ได้รับการตอบสนองตามความต้องการอาจมีการชุมนุมประท้วง การบุกกรุกและทำลายทรัพย์สิน รวมทั้งการก่อความไม่สงบต่างๆ ซึ่งส่งผลกระทบต่อชีวิตและทรัพย์สินของประชาชนและของรัฐ แม้เริ่มแรกจะเกิดในพื้นที่จำกัด แต่ในระยะเวลาต่อมาได้แผ่ขยายและกระจายไปทั่วเมือง เมื่อคนมาอยู่รวมกันเป็นจำนวนมากเพื่อวัตถุประสงค์เดียวกัน มีความคิดเห็นและการกระทำเป็นไปในทิศทางเดียวกัน (Group cohesion) หากมีสิ่งกระตุ้นให้ไม่พอใจอาจเกิดปฏิภริยารุนแรงหมู่ (Mob mentality) ทำให้เกิดจลาจลได้ดังเช่นปัญหาทางการเมืองที่ผ่านมา เกิดการทำร้าย ทำลาย เผา ลักขโมย เป็นต้น การบาดเจ็บล้มตายเกิดได้หลายรูปแบบ เช่น ถูกตี ถูกแทง ถูกชนด้วยรถหรือคน ถูกลูกปืนหรือระเบิด ถูกแก๊สน้ำตา ถูกไฟไหม้หรือลวก ถูกสิ่งแสบร้อน เป็นต้น และความเจ็บป่วยของประชาชนที่มาร่วมชุมนุม เช่น เจ็บป่วยเพราะสภาพอากาศร้อนเป็นระยะเวลานาน ผลกระทบจากการตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ การใช้สารเสพติด หรือโรคเดิมกำเริบ เช่น โรคหัวใจ โรคปอด (สันต์ หัตถิรัตน์, 2552) ทำให้แพทย์ พยาบาล และบุคลากรทางสาธารณสุข นอกจากจะต้องรับมือกับผู้ป่วยฉุกเฉินทั่วไปแล้ว ยังต้องเผชิญกับภาวะฉุกเฉินหมู่เป็นครั้งคราว เนื่องจากอาจมีผู้ได้รับบาดเจ็บเป็นจำนวนมาก ทั้งจากกลุ่มผู้ที่มีการชุมนุมและประชาชนที่อาศัยอยู่ในบริเวณใกล้เคียง

จากสถานการณ์ความไม่สงบทางการเมืองของไทยเมื่อเดือนมีนาคมถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2553 (ไทยเนอร์สซิงไทม์, 2553) มีการชุมนุมทางการเมืองของฝูงชนบริเวณสวนสาธารณะติดกับโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง มีการใช้เครื่องขยายเสียงดังรบกวน ปากระจกและพรอยกระสุนปืนที่ตีก รักษาพยาบาล การชว่วางระเบิด นอกจากนี้ยังมีการข่มขู่เรื่องการลวงละเมิดทางเพศกับบุคลากรของโรงพยาบาล ที่สำคัญที่สุด คือ การบุกกรุกตรวจค้นโรงพยาบาลซึ่งเป็นสิ่งที่คาดไม่ถึง เป็นการกระทำที่ผิดหลักสากล เนื่องจากโรงพยาบาลเป็นสถานที่สำหรับรักษาผู้ที่เจ็บป่วย และมีความเป็นกลางไม่เข้ากับฝ่ายใด ปฏิบัติงานโดยยึดหลักการกาชาดสากล ในระยะแรกโรงพยาบาลมีแผนการรับผู้บาดเจ็บจากการชุมนุม เนื่องจากกลุ่มผู้ชุมนุมมีการตั้งที่พักอาศัยและบังเกอร์ตั้งแต่บริเวณสวนสาธารณะจนติดกับรั้วโรงพยาบาล มีการปิดถนนอย่างถาวร ทำให้การจราจรไม่สามารถผ่านทางถนนเส้นดังกล่าวได้ ประชาชนที่เคยเดินทางมาใช้บริการของโรงพยาบาลมีความลำบากในการเดินทางต้องปรับเปลี่ยนเส้นทางและเวลาในการเดินทางมาโรงพยาบาล ปริมาณของผู้มารับบริการตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอกลดลง เนื่องจากความลำบากในการเดินทางมาโรงพยาบาล ประกอบกับรู้สึกไม่ปลอดภัยที่มีการตรวจค้นกระเป๋าของผู้ที่เดินทางเข้าโรงพยาบาลจากกลุ่มผู้ชุมนุม จนทำให้ต้องปิดให้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ต่อมาเหตุการณ์ทวีความรุนแรงมากขึ้น มีการคุกคามการทำงานของบุคลากรจากการเข้าตรวจค้นโรงพยาบาล

เหตุการณ์ดังกล่าวนี้ว่าเป็นสถานการณ์วิกฤตที่บุคลากรและผู้ป่วยต้องเผชิญซึ่ง ณ ขณะนั้นมีผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาตัวประมาณ 1,500 คน สร้างความหวาดกลัว หวาดระแวงและตกอยู่ในภาวะถูกคุกคาม ทุกคนในเหตุการณ์ เริ่มไม่มั่นใจในความปลอดภัยทั้งชีวิตและทรัพย์สิน วิตกกังวล

และเครือข่ายผู้ป่วยหลายรายต้องกลับบ้านหรือขอย้ายไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลอื่น บุคลากรทางการแพทย์เริ่มดำเนินการย้ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลและปริมาณผู้ป่วยในลดลง เช่น ผู้ป่วยแผนกสูติ-นรีเวชกรรม ทารกแรกเกิดและมารดาหลังคลอด มีการย้ายผู้ป่วยศัลยกรรมและผู้ป่วยเด็กทั้งหมดและอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์หลายอย่างที่จำเป็นไปยังตึกรักษาผู้ป่วยของแผนกสูติ-นรีเวชกรรมที่มีเตียงว่างอยู่ เนื่องจากเป็นสถานที่ที่ไกลจากกลุ่มผู้ชุมนุม

นอกจากนี้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลได้สั่งงดการผ่าตัดที่ไม่เร่งด่วนและยกเลิกการเปลี่ยนถ่ายอวัยวะผู้ป่วยทุกราย เมื่อเหตุการณ์ยืดเยื้อยาวนานทำให้เสบียงอาหารที่ฝ่ายโภชนาวิทยาจัดเตรียมสำหรับผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลเหลือน้อยลง และรถสำหรับสั่งซื้ออาหารไม่สามารถเดินทางมาส่งได้ เนื่องจากการปิดล้อมถนนทุกด้านของโรงพยาบาล ทำให้ขาดแคลนวัตถุดิบในการปรุงอาหาร จึงจำเป็นต้องลดปริมาณอาหารของทุกคนลง ในระยะต่อมาเริ่มมีเสียงดังคล้ายเสียงปืนและระเบิดดังอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในเวลากลางคืน จนทำให้คณะผู้บริหารโรงพยาบาลประกาศสั่งปิดโรงพยาบาล งดให้บริการตรวจรักษาทั้งแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ส่วนผู้ป่วยที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลให้มีการเคลื่อนย้าย ส่งตัวไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลอื่น ส่วนในรายที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้หรือมีอาการดีขึ้นให้จำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน ส่วนบุคลากรของโรงพยาบาลให้ออกจากพื้นที่เสี่ยงภัยทันที

จากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนี้ทำให้เกิดความสับสน โกลาหลและความวุ่นวาย ทั้งในเรื่องการติดต่อประสานงานเพื่อส่งต่อผู้ป่วย การรักษาความปลอดภัยและควบคุมฝูงชน ในเหตุการณ์นี้โรงพยาบาลต้องรับผิดชอบการให้บริการรักษาพยาบาล ประสานงานกับโรงพยาบาลต่างๆ เพื่อส่งต่อผู้ป่วย จัดเก็บทรัพย์สินของมีค่าผู้ป่วย รับผิดชอบการจัด supply ต่างๆ เช่น เวชภัณฑ์ อุปกรณ์การแพทย์ ยานพาหนะและสาธารณูปโภค การสำรองและสับเปลี่ยนอัตรากำลังในการปฏิบัติงานให้มีเพียงพอตลอด 24 ชั่วโมง ในขณะที่หัวหน้าพยาบาลและทีมผู้บริหารทางการแพทย์อยู่ในพื้นที่โรงพยาบาลตลอดระยะเวลาที่มากกว่า 1 เดือน เพื่อบริหารจัดการในการดูแลผู้ป่วยและดูแลขวัญกำลังใจของผู้ปฏิบัติงาน รวมทั้งควบคุมการเผยแพร่ข่าวสารแก่ญาติผู้ป่วยและสื่อมวลชน

จากการศึกษานำร่องโดยการสัมภาษณ์พยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานการณ์ความไม่สงบทางการเมืองในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง จำนวน 3 ราย เมื่อวันที่ 26, 27 และ 30 มกราคม พ.ศ.2555 พบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระหว่างสถานการณ์ความไม่สงบทางการเมือง มีประสบการณ์ทางลบต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ได้แก่ 1) **กลัวและหวาดระแวง** โดยความกลัวดังกล่าว ประกอบด้วยกลัวตนเองถูกทำร้าย รู้สึกเป็นอันตรายเหมือนเอาชีวิตมาเสี่ยง ถูกคุกคามจากการข่มขู่ด้วยคำพูดว่าต้องการล่อลวงละเมิดทางเพศกับบุคลากรของโรงพยาบาล และกลัวผู้ป่วยถูกทำร้ายแล้วจะไม่สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ หวาดระแวงไปทุกอย่าง ได้ยินเสียงดังก็กลัวว่าจะเป็นเสียงปืนหรือระเบิด รู้สึกหวาดหวั่นเหมือนอยู่ท่ามกลางสงครามจากเหตุการณ์ความขัดแย้งของทั้ง 2 ฝ่าย ระหว่างเจ้าหน้าที่ของรัฐและกลุ่มผู้ชุมนุม ต้องปฏิบัติงานด้วยความเป็นกลาง ยึดหลักมนุษยธรรมและหลักการกาชาดสากล ไม่คิดว่าจะมีการใช้กำลังและอาวุธร้ายแรง เช่น ปืนและระเบิดที่มีการใช้กันเฉพาะในภาวะสงครามเท่านั้น 2) **อึดอัดและคับข้องใจ** การทำกิจกรรม ใช้ชีวิตประจำวันได้ไม่เหมือนเดิมเนื่องจาก การถูกจำกัดพื้นที่บริเวณเข้า-ออกโรงพยาบาล เดินทางออกไปซื้ออาหารและของใช้ต่างๆ ไม่ได้ ไม่สะดวกในการเดินทางมาปฏิบัติงาน เจ้าหน้าที่ที่ไม่สามารถนำรถยนต์ส่วนตัวเข้า-ออกภายใน

โรงพยาบาล รถโดยสารประจำทางบางสายไม่สามารถวิ่งผ่านมายังโรงพยาบาลได้ ทำให้เจ้าหน้าที่ต้องเสียเวลาในการขึ้นรถประจำทางหลายสาย เพื่อเดินทางมายังโรงพยาบาล เนื่องจากกลุ่มผู้ชุมนุมทำการปิดถนนและรั้วโรงพยาบาล เกิดการปะทะกันระหว่างทหารและกลุ่มผู้ชุมนุม มีการใช้อาวุธปืนและระเบิดหน้าโรงพยาบาล ทำให้ไม่ปลอดภัยในการเดินทาง และไม่สามารถกลับบ้านไปพบญาติพี่น้องได้ **3) เครียดจากการทำงานที่ขาดแคลนทรัพยากร** โดยทรัพยากรที่ขาดแคลนดังกล่าว ได้แก่ ยาเวชภัณฑ์ เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ และบุคลากรที่ให้การดูแลผู้ป่วย จากการชุมนุมปิดล้อมโรงพยาบาล ทำให้การเดินทางมาส่งยาและเวชภัณฑ์ไม่สามารถทำได้ สงสารผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการรักษาพยาบาลอย่างเต็มที่และต่อเนื่อง ผู้ป่วยที่รอการเปลี่ยนถ่ายอวัยวะต้องพลาดโอกาสเนื่องจากไม่สามารถทำผ่าตัดได้ **4) เบื่อหน่ายกับมลพิษทางเสียงตลอดทั้งวันทั้งคืน** สุขภาพจิตทรุดโทรมเนื่องจากมีทหารและตำรวจเข้ามาช่วยดูแลความปลอดภัย คอยรับและส่งพยาบาลขณะเดินทางจากหอพักมาปฏิบัติหน้าที่ยังตึกผู้ป่วย ซึ่งเป็นภาวะที่ไม่ปกติของโรงพยาบาล คุณภาพชีวิตลดลงจากการพักผ่อนไม่เพียงพอ ไม่ได้ออกกำลังกายที่สวนสาธารณะดังที่เคยปฏิบัติเป็นประจำ

จากการศึกษาเบื้องต้นสะท้อนให้เห็นว่า การทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลระหว่างสถานการณ์ความไม่สงบทางการเมืองเป็นการทำงานในภาวะกดดันที่มีผลกระทบต่อความปลอดภัยต่อชีวิตพยาบาลและผู้ป่วย ซึ่งมีความแตกต่างจากการปฏิบัติงานปกติหรือเมื่อเกิดภัยพิบัติทางธรรมชาติ เช่น สึนามิ ที่พยาบาลเข้าไปทำงานในพื้นที่ได้อย่างปลอดภัย ปราศจากการคุกคามและการข่มขู่จากกลุ่มคน และจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับผลกระทบของสถานการณ์ความไม่สงบต่อการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ของ สุนีย์ เครานวล และคณะ (2552) พบว่ายังไม่สามารถอธิบายในเชิงลึกของประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระหว่างสถานการณ์ความไม่สงบทางการเมืองได้ เนื่องจากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้นั้นเกิดขึ้นบ่อยจนเป็นเหตุการณ์หนึ่งในชีวิตประจำวันของคนในพื้นที่และเหตุการณ์นี้ยังคงมีอยู่ พยาบาลที่อยู่ปฏิบัติงานส่วนใหญ่เป็นคนในพื้นที่จึงต้องมีการปรับตัวทั้งด้านการใช้ชีวิตประจำวันและด้านการปฏิบัติงานเพื่อให้เข้ากับสภาพแวดล้อมที่เป็นอยู่ ขณะที่เรื่องที่จะศึกษาเป็นเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดว่าจะเกิดขึ้นในเขตกรุงเทพมหานคร เกิดเป็นสงครามกลางเมืองที่มีความรุนแรงจากการใช้อาวุธสงคราม เช่น ปืนและระเบิด มาทำลายล้างกันจนประชาชน ทหารและตำรวจเสียชีวิตและบาดเจ็บเป็นจำนวนมาก โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครต้องรับผู้ป่วยจำนวนมาก ทำให้บุคลากรทางการแพทย์ต้องทำงานหนักมากขึ้น ต้องระดมกำลังเพื่อแก้ปัญหาการบาดเจ็บและรับผิชอบในการดูแลสุขภาพของประชาชนจากภัยสงครามกลางเมือง อีกทั้งยังต้องทำงานภายใต้การถูกคุกคาม ข่มขู่ จากฝ่ายต่างๆ (วิจิตรา กุสุมภ์ และคณะ, 2553) พยาบาลต้องทำงานภายใต้ความกดดันและความกลัว ต้องรับผิชอบดูแลความปลอดภัยทั้งชีวิตและทรัพย์สินของผู้ป่วย เกิดความเครียดในการปฏิบัติงานที่มีความขาดแคลนและไม่พร้อมใช้ของอุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ ทำให้ไม่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างเต็มศักยภาพเหมือนดังที่เคยปฏิบัติมา เหตุการณ์ความไม่สงบทางการเมืองที่เกิดขึ้นนั้นไม่ได้เกิดขึ้นประจำ แต่มีแนวโน้มการเกิดได้บ่อยครั้งและมีความรุนแรงมากขึ้น

ดังนั้นเพื่อให้ได้เข้าใจการปฏิบัติงานจริงและความรู้สึกนึกคิดของพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลขณะนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน

โรงพยาบาลระหว่างสถานการณ์ความไม่สงบทางการเมืองโดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาการตีความของข้อมูล เพื่อแสวงหาข้อมูลเชิงลึก ผลการวิจัยที่ได้เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาการเตรียมความพร้อมของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระหว่างสถานการณ์ความไม่สงบทางการเมืองอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อบรรยายประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระหว่างสถานการณ์ความไม่สงบทางการเมือง

คำถามการวิจัย

ประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระหว่างสถานการณ์ความไม่สงบทางการเมืองเป็นอย่างไร

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) เพื่อบรรยายประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระหว่างสถานการณ์ความไม่สงบทางการเมือง โดยใช้วิธีการวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยาการตีความของข้อมูล (Hermeneutic phenomenology) ตามแนวคิดของ Heidegger ใช้วิธีการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) เกณฑ์การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล คือ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระหว่างสถานการณ์ความไม่สงบทางการเมือง และมีความยินดีที่จะเข้าร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูล การสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลรายต่อไปโดยใช้วิธีการคัดเลือกแบบสายใยเชื่อมโยง (Snowball sampling) ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) คำถามที่ใช้ในการวิจัยเป็นลักษณะปลายเปิดร่วมกับการบันทึกเทปเป็นวิธีหลักในการเก็บรวบรวมข้อมูลจนได้ข้อมูลที่อิ่มตัว (Saturation) จึงยุติการเก็บข้อมูล แต่ผลการวิจัยนี้มีข้อจำกัดในการนำไปใช้ เนื่องจากเป็นประสบการณ์เฉพาะกลุ่ม ไม่สามารถเป็นตัวแทนอ้างอิงกับประชากรส่วนใหญ่ได้

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ประสบการณ์การปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระหว่างสถานการณ์ความไม่สงบทางการเมือง หมายถึง การรับรู้และการเล่าเรื่องราวของพยาบาลเกี่ยวกับประสบการณ์การปฏิบัติงานในช่วงที่เกิดสถานการณ์ความไม่สงบทางการเมืองที่มีการชุมนุมของฝูงชนด้วยเหตุผลทางการเมืองเมื่อช่วงเดือนมีนาคมถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2553 ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร มีการปฏิบัติงานและการดำเนินชีวิตประจำวันของพยาบาลในโรงพยาบาลระหว่างเกิดเหตุการณ์ความไม่สงบทางการเมือง ซึ่งพยาบาลบุคคลนั้นเป็นผู้แปลความหมายที่ประสบมาด้วยตนเอง

พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลระหว่างสถานการณ์ความไม่สงบทางการเมือง ช่วงเดือนมีนาคมถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2553

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลในการวางแผนเตรียมความพร้อมเพื่อจัดการความปลอดภัยระหว่างสถานการณ์ความไม่สงบทางการเมืองที่อาจเกิดขึ้นครั้งต่อไปอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ
2. เพื่อให้ผู้บริหารทางการพยาบาลมีการพัฒนาการจذبบรมพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงานระหว่างสถานการณ์ความไม่สงบทางการเมือง
3. เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีการเตรียมตัวเองเมื่อเกิดสถานการณ์ความไม่สงบทางการเมือง



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระหว่างสถานการณ์ความไม่สงบทางการเมือง ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าและทบทวนแนวคิด ทฤษฎี จากเอกสาร ตำรา หนังสือ วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นแนวทางในการวิจัย โดยสรุปสาระสำคัญที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยเป็นหัวข้อและนำเสนอตามลำดับดังนี้

1. สาธารณภัยและการจัดการสาธารณภัย
 - 1.1 ความหมายของสาธารณภัย
 - 1.2 วงจรสาธารณภัย
 - 1.3 ประเภทของสาธารณภัย
 - 1.4 ยุทธศาสตร์การจัดการสาธารณภัย
 - 1.5 บทบาทของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลสาธารณภัย
2. โรงพยาบาลระดับตติยภูมิกับการจัดการสาธารณภัย
 - 2.1 บริบททั่วไปของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ
 - 2.2 บทบาทและหน้าที่ของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ
 - 2.3 หลักการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลเมื่อเกิดสาธารณภัย
 - 2.4 การวางแผนเตรียมรับสาธารณภัยของโรงพยาบาล
3. การจัดการความเครียดและการปรับตัว
 - 3.1 ความหมายของความเครียด
 - 3.2 ประเภทของความเครียด
 - 3.3 การตอบสนองของร่างกายต่อความเครียด
 - 3.4 การปรับตัวและการคิดเชิงบวก
4. การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา
 - 4.1 ความหมายของปรากฏการณ์วิทยา
 - 4.2 ประวัติความเป็นมาของการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา
 - 4.3 ปรัชญาแนวคิดปรากฏการณ์วิทยาของ Heidegger
 - 4.4 ระเบียบวิธีการศึกษาปรากฏการณ์วิทยาการตีความ
 - 4.5 ความเชื่อถือได้และความไว้วางใจในคุณภาพของการวิจัย
5. วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

1. สาธารณภัยและการจัดการสาธารณภัย

จากสภาพสังคมในปัจจุบันมีสถานการณ์ต่างๆ เกิดขึ้นหลายอย่างก่อให้เกิดความเสียหายทั้งต่อชีวิตและทรัพย์สิน ส่งผลกระทบต่อตัวบุคคล และสังคม ไม่ว่าจะมาจากสาเหตุทางธรรมชาติหรือเกิดจากการกระทำจากน้ำมือมนุษย์ ทั้งที่เป็นสถานการณ์ที่คาดการณ์ได้และบางสถานการณ์เกิดขึ้นอย่างกะทันหัน เรียกโดยทั่วไปว่า สาธารณภัย (Disaster)

1.1 ความหมายของสาธารณภัย

สาธารณภัย เป็นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ทุกสถานที่ทุกเวลา เกิดขึ้นได้กับทุกคน ทั้งที่เกิดโดยธรรมชาติและจากการกระทำของมนุษย์ สร้างความสูญเสียทั้งชีวิตและทรัพย์สิน โดยมีผู้ให้ความหมายของสาธารณภัย ดังนี้

พระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย พ.ศ. 2550 ได้ให้ความหมายว่า สาธารณภัย หมายถึง อัคคีภัย วาตภัย อุทกภัย ภัยแล้ง โรคระบาดในมนุษย์ โรคระบาดสัตว์ โรคระบาดสัตว์น้ำ การระบาดของศัตรูพืช ตลอดจนภัยอื่นๆ อันมีผลกระทบต่อสาธารณสุขไม่ว่าจะเกิดจากธรรมชาติ มีผู้ทำให้เกิดขึ้น อุบัติเหตุหรือเหตุอื่นใดซึ่งก่อให้เกิดอันตรายแก่ชีวิต ร่างกายของประชาชนหรือความเสียหายแก่ทรัพย์สินของประชาชนหรือของรัฐ และให้หมายความรวมถึงภัยทางอากาศและการก่อวินาศกรรมด้วย

ศูนย์เตรียมความพร้อมป้องกันภัยพิบัติแห่งเอเชีย ให้ความหมายว่า สาธารณภัย (วรรณเพ็ญ อินทร์แก้ว, 2548) เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ทั้งจากการกระทำของมนุษย์ หรือจากธรรมชาติ เกิดได้ทันทีทันใด หรือเกิดอย่างค่อยเป็นค่อยไป แต่เมื่อเกิดแล้วจะส่งผลกระทบต่อชุมชนต้องตอบสนองด้วยมาตรการพิเศษ เช่น การระดมความช่วยเหลือต่างๆ

สำนักงานบรรเทาทุกข์แห่งสหประชาชาติ ได้ให้ความหมายของสาธารณภัย (วรรณเพ็ญ อินทร์แก้ว, 2548) ว่าเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างรุนแรงในเวลาและสถานที่หนึ่งที่ทำให้สังคม หรือชุมชนต้องประสบกับอันตรายอย่างร้ายแรง ก่อให้เกิดความสูญเสียชีวิตและทรัพย์สิน อันทำให้โครงสร้างในสังคมแตกแยก รวมทั้งไม่สามารถกระทำภารกิจตามปกติได้

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2542) ให้ความหมายของสาธารณภัยว่าเป็นภัยที่เกิดแก่คนหมู่มาก เช่น ไฟไหม้ น้ำท่วม

สรุปได้ว่า สาธารณภัย เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ทั้งโดยธรรมชาติและจากการกระทำของมนุษย์ เกิดขึ้นได้ทุกเวลาและทุกสถานที่อย่างกะทันหันหรือค่อยๆ เกิดขึ้น เป็นอันตรายต่อชีวิตและร่างกายของประชาชน ทำให้เกิดความเสียหายแก่ชีวิตและทรัพย์สินของประชาชนหรือของรัฐ ทำให้สังคมไม่สามารถกระทำภารกิจตามปกติได้

1.2 วงจรสาธารณภัย

สาธารณภัยทุกประเภทมีลักษณะการเกิดที่คล้ายคลึงกัน คือ มีลักษณะการเกิดที่ต่อเนื่อง แบ่งเป็นระยะๆ โดยใช้เวลาเป็นตัวกำหนด แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

1) ระยะก่อนเกิดสาธารณภัย (Pre-impact phase) หมายถึง ช่วงเวลาที่ยังไม่มีสาธารณภัยเกิดขึ้น นับตั้งแต่ช่วงเวลาปกติที่ยังไม่มีสิ่งบอกเหตุว่าจะมีภัยเกิดขึ้นจนถึงช่วงเวลาที่สิ่งบอกเหตุว่ากำลังจะมีภัยเกิดขึ้น

2) ระยะเกิดสาธารณภัย (Impact phase) หมายถึง ช่วงเวลาที่มีสาธารณภัยเกิดขึ้น ก่อให้เกิดความเสียหายทั้งแก่ชีวิตและทรัพย์สิน เป็นช่วงเวลาที่ยุ่ประสบภัยหลีกเลี่ยงได้ยาก หรือควบคุมสถานการณ์ไม่ได้

3) ระยะหลังเกิดสาธารณภัย (Post-impact phase) หมายถึง ช่วงเวลาที่สาธารณภัยได้ผ่านพ้นไปแล้วจนถึงระยะที่ไม่มีภาวะคุกคามที่จะเกิดการบาดเจ็บหรือการทำลายขึ้นอีก เป็นช่วงเวลาของการช่วยเหลือทั้งด้านการบรรเทาภัยและการฟื้นฟูสภาพในด้านต่างๆ

สรุป วงจรสาธารณภัยทุกประเภทมีลักษณะการเกิดที่คล้ายคลึงกัน คือ มีลักษณะการเกิดที่ต่อเนื่อง สามารถแบ่งเป็นระยะก่อนเกิดสาธารณภัย ระยะเกิดสาธารณภัย และระยะหลังเกิดสาธารณภัย โดยใช้เวลาเป็นตัวกำหนดประเภทของสาธารณภัย

1.3 ประเภทของสาธารณภัย

กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย แบ่งประเภทของภัยตามแนวคิดแบบคลาสสิกและตามแบบแนวคิดใหม่ ดังนี้

1) แบบคลาสสิก (Classical concept) แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

1.1) สาธารณภัยธรรมชาติ (Natural disaster) เป็นภัยที่เกิดโดยธรรมชาติ เช่น อุทกภัย วาตภัย โคลนถล่ม ภัยแล้ง ภัยหนาว แผ่นดินไหว ไฟป่า เป็นต้น

1.2) สาธารณภัยจากการกระทำของมนุษย์ (Man-made disaster) เป็นภัยที่เกิดจากการกระทำของมนุษย์ เช่น อัคคีภัย ภัยจากการคมนาคมขนส่ง ภัยจากสารเคมีและวัตถุอันตราย ภัยจากการทำงาน อาคารถล่ม ภัยจากวิศวกรรมและการก่อการร้าย ภัยจากเชื้อโรคติดต่อ โรคระบาดในสัตว์ ภัยจากแมลงและศัตรูพืชระบาด เป็นต้น

2) แบบแนวคิดใหม่ (Contemporary concept) แบ่งเป็น 3 ประเภท คือ

2.1) ภัยพิบัติธรรมชาติ (Natural disaster) เป็นภัยที่เกิดโดยธรรมชาติ เช่น อุทกภัย วาตภัย ดินโคลนถล่ม ภัยแล้ง แผ่นดินไหว ไฟป่า คลื่นสึนามิ เป็นต้น

2.2) ภัยพิบัติเทคโนโลยี (Technological disaster) เป็นภัยที่เกิดจากการกระทำของมนุษย์ เช่น อัคคีภัย ภัยจากการจราจรและคมนาคมขนส่ง ภัยจากการทำงาน ภัยจากเทคโนโลยีสารสนเทศ เป็นต้น

2.3) ภัยพิบัติซับซ้อน (Complex disaster) เป็นภัยที่เกิดจากการกระทำของมนุษย์ โดยมุ่งหวังผลทางการเมืองหรือสังคม เช่น การชุมนุมประท้วง การจลาจล การก่อการร้าย การอพยพหนีภัยการเมืองข้ามประเทศ เป็นต้น

สรุป การแบ่งประเภทของสาธารณภัย โดยแบ่งตามแนวคิดสามารถแบ่งได้เป็นแบบคลาสสิกและแบบแนวคิดใหม่ ทั้งที่เป็นภัยที่เกิดโดยธรรมชาติและเกิดจากการกระทำของมนุษย์ ซึ่งหากแบ่งตามแนวคิดใหม่ สถานการณ์ความไม่สงบทางการเมืองจัดเป็นสาธารณภัยประเภทภัยพิบัติซับซ้อน

เมื่อกล่าวถึงสาธารณภัยประเภทต่างๆ ทั้งที่เกิดโดยธรรมชาติและจากการกระทำของมนุษย์ ซึ่งสถานการณ์ความไม่สงบทางการเมืองก็จัดเป็นสาธารณภัยประเภทภัยพิบัติซับซ้อน เกิดจากการกระทำของมนุษย์ โดยมุ่งหวังผลทางการเมืองหรือสังคม ดังนั้นผู้วิจัยจึงขอทบทวนเกี่ยวกับสถานการณ์ความไม่สงบทางการเมือง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

สถานการณ์ความไม่สงบทางการเมือง

ปัจจุบันประชาชนมีการตื่นตัวทางการเมืองและทางประชาธิปไตยค่อนข้างสูง เมื่อประชาชนได้รับความเดือดร้อนหรือผลกระทบจากปัญหาต่างๆ จึงมีการรวมกลุ่มเรียกร้องเพื่อให้ได้รับการช่วยเหลือปัญหา ทำให้สังคมได้รับความเดือดร้อนวุ่นวาย เกิดความไม่สงบสุข

ความหมายการก่อความไม่สงบทางการเมือง

เมื่อกล่าวถึงคำว่า การก่อความไม่สงบ (Insurgency) แล้วอาจนึกถึงการใช้ความรุนแรงและกองกำลังติดอาวุธเป็นเครื่องมือในการดำเนินการ โดยทั่วไปหมายถึงการเคลื่อนไหวของขบวนการที่มุ่งประสงค์จะล้มล้างอำนาจรัฐที่มีอยู่เดิม เป้าหมายอาจต้องการเพียงแยกตัวออกจาก การควบคุมของรัฐบาลจนถึงการเข้ายึดอำนาจและเข้าแทนที่รัฐบาลปัจจุบัน โดยการใช้การบ่อนทำลายหรือการต่อสู้ด้วยอาวุธ ความรุนแรงไม่ถึงขั้นสงครามกลางเมือง แต่ความจริงแล้วการก่อความไม่สงบนั้นจะมีการดำเนินการในหลากหลายรูปแบบ จึงมีความหมายในลักษณะต่างๆ ดังนี้

พจนานุกรมศัพท์ทหาร (2538) ให้ความหมายของการก่อความไม่สงบ ดังนี้

การก่อความไม่สงบ หมายถึง การต่อสู้ระหว่างรัฐบาลตามกฎหมาย รัฐธรรมนูญ กับพวกก่อความไม่สงบที่ได้จัดตั้งขึ้น และได้รับการสนับสนุนเป็นประจำจากวงภายนอก ให้ก่อการอย่างรุนแรงจากวงใน เพื่อต่อต้านกิจกรรมการเมือง การสังคม การเศรษฐกิจ การทหาร และงานด้านพลเรือน ทั้งนี้ด้วยจุดมุ่งหมายเพื่อก่อความพิวาศให้แก่ทุกระบบภายในประเทศ หรือจนกว่าจะโค่นล้มลงในที่สุด

การก่อความไม่สงบ หมายถึง เงื่อนไขที่กลุ่มต่อต้านรัฐบาลกระทำการต่อต้านรัฐบาล โดยมีการจัดการในระดับที่น้อยกว่าการปฏิวัติ และยังมีลักษณะไม่เป็นภาวะสงคราม

การก่อความไม่สงบ หมายถึง การปฏิบัติการที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อล้มล้างระบอบในปัจจุบัน ซึ่งโดยทั่วไปแล้วมักจะใช้ยุทธวิธีของกองโจร

การก่อความไม่สงบ หมายถึง การกระทำที่มุ่งไปสู่การเปลี่ยนแปลงนโยบายของอำนาจรัฐ บุคคลที่มีอำนาจหน้าที่ของรัฐ หรือโครงสร้างในการบริหารจัดการที่มีอยู่ของรัฐโดยใช้เครื่องมือที่ไม่นิยมใช้ปฏิบัติกัน

คณะกรรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ (2553) ได้ให้ความหมายของการก่อความไม่สงบและการจลาจล (Civil unrest and riots) ว่าหมายถึง การก่อความไม่สงบที่มีลักษณะคล้ายสงครามกลางเมือง คือมีมวลชนขนาดใหญ่รวมตัวกันเคลื่อนไหวเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงและอาจไม่สามารถควบคุมมวลชนที่มารวมตัวกันนั้นได้จนนำไปสู่การจลาจล สร้างความสับสนวุ่นวายและเกิดความเสียหาย ถือว่าเป็นสาธารณภัยที่เกิดจากการกระทำของมนุษย์ (Man-made disaster) และจัดว่าเป็นภัยพิบัติฝูงชน (Crowd or mass gathering disaster) ซึ่งหมายถึง การบาดเจ็บล้มตายเมื่อมีผู้คนจำนวนมากมาอยู่ร่วมกันอย่างแออัดยัดเยียด แล้วเกิดการผลัก อัดเบียด ล้มทับ หรือเหยียบกันตาย (Human stampede) หากมีสิ่งกระตุ้นให้ไม่พอใจอาจทำให้เกิดจลาจลได้ โดยเฉพาะเรื่องเกี่ยวกับศาสนา สีผิว ชนชั้น หรือการเมืองโดยไม่คำนึงถึงกฎหมายและคำสั่งใดๆ (สันต์ หัตถิรัตน์, 2552)

ส่วนการจลาจล (Riots) เป็นรูปแบบหนึ่งของการก่อความไม่สงบต่อเจ้าหน้าที่ของรัฐ ทรัพย์สินหรือประชาชน ซึ่งมีลักษณะเป็นการปรากฏตัวออกมาทันใดของกลุ่มคนที่ไม่มี การจัดระเบียบและหุนหันพลันแล่นที่จะใช้ความรุนแรง ถึงแม้ว่าอาจมีคนเดียวหรือกลุ่มคนพยายามที่จะนำหรือควบคุมการจลาจล แต่ส่วนใหญ่แล้วการจลาจลมักไร้ระเบียบและแสดงพฤติกรรมฝูง การจลาจลมักเกิดขึ้นจากการได้รับความเดือดร้อนหรือการแสดงไม่เห็นด้วย ในอดีตการจลาจลเกิดขึ้นเนื่องจากได้รับค่าแรงต่ำหรือคุณภาพชีวิตต่ำ ถูกรัฐบาลกดขี่จากการเรียกเก็บภาษี ความขัดแย้งระหว่างกลุ่มเชื้อชาติ ศาสนา การเมือง เป็นต้น การจลาจลมักเกี่ยวข้องกับการทำลาย

ทรัพย์สินของรัฐหรือเอกชน ทรัพย์สินที่ตกเป็นเป้าหมายโดยเฉพาะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับสาเหตุของการจลาจลและการโน้มเอียงทางความคิด ตัวอย่างของเป้าหมาย เช่น ร้านค้า รถยนต์ สถาบันของรัฐ หรือสิ่งก่อสร้างทางศาสนา

โดยสรุป การก่อความไม่สงบทางการเมือง เป็นการต่อสู้ระหว่างกลุ่มผู้อยู่ใต้ปกครองกับกลุ่มที่มีอำนาจในการปกครอง โดยมีเป้าหมายสุดท้ายเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ทางการเมืองตามความต้องการของตน จุดมุ่งหมายหลักของกลุ่มก่อความไม่สงบมิใช่การเอาชนะทางการเมือง แต่มุ่งเอาชนะด้วยการทำลายอำนาจและการบริหารประเทศของรัฐบาล ซึ่งถือเป็นอำนาจที่ถูกต้องตามกฎหมาย รวมทั้งความสามารถของรัฐในการรักษาความปลอดภัยให้กับประชาชน

รูปแบบการก่อความไม่สงบทางการเมือง

คู่มือราชการสนามว่าด้วย การป้องกันและปราบปรามการก่อความไม่สงบ พ.ศ. 2540 (ธีรพันธ์ นันทขว้าง, 2540) ได้แบ่งรูปแบบการก่อความไม่สงบ ออกเป็น 4 รูปแบบ ได้แก่

1) การก่อความไม่สงบโดยการบ่อนทำลาย (Subversion insurgency) คือ การแทรกซึมเข้าไปฝังตัวในโครงสร้างทางการเมืองของประเทศ องค์กรทางสังคมต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อหาหนทางควบคุมโครงสร้างขององค์กรต่างๆ เหล่านั้น และใช้การโฆษณาชวนเชื่อทำการยุยงให้ องค์กรต่างๆ เกิดความขัดแย้ง และในบางองค์กรอาจก่อความไม่สงบขึ้น รวมถึงการชักจูงให้บุคคลระดับสูงขององค์กรเหล่านั้นให้มาเป็นพวก และจะดำเนินการอย่างต่อเนื่องเพื่อขยายแนวร่วมให้มากขึ้น เมื่อใดก็ตามที่ฝ่ายก่อความสงบที่ฐานการสนับสนุนทางการเมืองที่มั่นคงแล้ว จะเริ่มดำเนินการเรียกร้องต่อรัฐบาลในลักษณะที่ทางฝ่ายรัฐบาลไม่สามารถตอบสนองได้ จึงส่งผลให้การดำเนินการต่างๆ ของรัฐบาลมีความวุ่นวาย ไม่สามารถดำเนินการให้บรรลุวัตถุประสงค์ การก่อความไม่สงบในรูปแบบนี้มักจะหลีกเลี่ยงการใช้ความรุนแรงโดยเปิดเผย

2) การก่อความไม่สงบโดยใช้แกนนำปฏิวัติ (Critical-cell insurgency) คือ การแทรกซึมไปในสถาบันต่างๆ ของรัฐบาลเพื่อทำลายโครงสร้างการบริหารภายในระบบ เพื่อสร้างเงื่อนไขการปฏิวัติให้เกิดขึ้น โดยดำเนินการบ่อนทำลายทั้งในทางลับและเปิดเผย และใช้ความรุนแรงดำเนินการในทางลับ และเมื่อสถานการณ์เอื้ออำนวย (รัฐบาลอ่อนแอและฝ่ายก่อความไม่สงบมีความเข้มแข็ง) ฝ่ายก่อความไม่สงบจะเข้าทำการยึดอำนาจโดยกำลังติดอาวุธ การก่อความไม่สงบลักษณะนี้มีการดำเนินงานออกได้ 2 ลักษณะ คือ การก่อความไม่สงบโดยใช้กลุ่มก่อความไม่สงบเล็กๆ ที่ผ่านการฝึกอบรมเป็นอย่างดีเข้าไปในกลุ่มประชาชนที่ล่อแหลม เพื่อทำการปลุกกระตมประชาชนให้ออกมาเคลื่อนไหวต่อสู้กับรัฐบาล และเมื่อสถานการณ์เอื้ออำนวยกลุ่มก่อความไม่สงบเล็กๆ ดังกล่าวจะกลายเป็นแกนนำในการปฏิวัติยึดอำนาจรัฐบาล และเมื่อยึดอำนาจได้ ฝ่ายก่อความไม่สงบจะออกมาชี้นำในการสถาปนาการปกครองใหม่ การปฏิวัติลักษณะนี้มักจะนิยมปฏิบัติการในเมือง และการก่อความไม่สงบโดยใช้ยุทธศาสตร์ของโฟโก้ (Foco) หรือ คิวบา โดยการส่งกำลังติดอาวุธขนาดเล็กเข้าไปเคลื่อนไหวในพื้นที่ที่ประชาชนมีความไม่พอใจรัฐบาล เพื่อเป็นแกนนำในการต่อต้านจัดตั้งเป็นกลุ่มกองโจรขึ้น และเมื่อกองโจรที่จัดตั้งขึ้นมีความเข้มแข็งก็จะเข้าทำการยึดอำนาจรัฐบาลด้วยการปฏิวัติความเข้มแข็งของกลุ่มก่อความไม่สงบเล็กๆ ถือเป็นหัวใจสำคัญของการดำเนินการตามยุทธศาสตร์โฟโก้ การก่อความไม่สงบรูปแบบนี้จะประสบความสำเร็จเมื่อรัฐบาลมีความอ่อนแอ ส่วนหน้าที่หลักในการป้องกันและปราบปรามการก่อความไม่สงบจะเป็นหน้าที่ของตำรวจและหน่วยข่าวกรอง ส่วน

ทหารจะเป็นหน่วยงานที่ให้การสนับสนุน แต่อาจจะมีกรณีของการก่อความไม่สงบโดยใช้ยุทธศาสตร์ของโพโก้ ที่อาจต้องใช้กำลังทหารเข้าปฏิบัติการต่อกองโจรที่มีขนาดใหญ่

3) การก่อความไม่สงบโดยมุ่งเน้นมวลชน (Mass-oriented insurgency) คือการสร้างความขัดแย้งที่ยาวนานกับฝ่ายรัฐบาล โดยการจัดตั้งองค์กรมวลชนจากประชาชนส่วนใหญ่ ให้สนับสนุนการดำเนินงานของกลุ่มก่อความไม่สงบ การจัดตั้งองค์กรมวลชนของการก่อความไม่สงบรูปแบบนี้จะมีโครงสร้างที่สลับซับซ้อน เพราะจะมีส่วนที่เป็นกองโจรติดอาวุธ และองค์กรมวลชนที่ใช้ในการต่อสู้กับรัฐบาล และมีการนำโดยการจัดตั้งรัฐบาลซ้อนขึ้นมา เพื่อพร้อมที่จะเข้าเป็นรัฐบาลแทนรัฐบาลในปัจจุบัน

4) การก่อความไม่สงบแบบดั้งเดิม (Traditional insurgency) มีรากฐานมาจากความไม่พอใจในรัฐบาลที่ดำเนินนโยบายในเรื่องความแตกต่างในชาติพันธุ์ ศาสนา วัฒนธรรม และประวัติศาสตร์ที่ไม่เหมาะสม ทำให้เกิดความแตกต่างระหว่างชนกลุ่มที่เป็นกลุ่มน้อยต่างๆ กับชนกลุ่มใหญ่ การก่อความไม่สงบในรูปแบบนี้จะมุ่งเน้นในเรื่องของการแยกตัวจากการควบคุมของรัฐบาล การแบ่งแยกดินแดน เพื่อปกครองตนเองโดยที่ไม่มีความต้องการที่จะครอบครองการปกครองทั้งหมดของประเทศ มักนิยมใช้ความรุนแรงในการดำเนินการ อย่างไรก็ตามการก่อความไม่สงบลักษณะนี้จะไม่มีการสร้างการจัดที่มีความชัดเจนและการก่อความไม่สงบรูปแบบนี้จะยุติลงเมื่อทางฝ่ายรัฐบาลยินยอมให้กลุ่มก่อความไม่สงบแบ่งแยกตนเองออกไปปกครองกันเองไม่ขึ้นกับการปกครองของรัฐบาล

นอกจากนี้อาจแบ่งรูปแบบของการก่อความไม่สงบออกเป็น 6 ประเภท (ธีรพันธ์ นันทขว้าง, 2540) คือ

1) การต่อต้านโดยไม่ใช้ความรุนแรง (Non-violent resistance) เป็นการก่อความสงบโดยไม่ใช้ความรุนแรงเป็นหลัก มีวัตถุประสงค์เพื่อเรียกร้องให้ประชาชนสนับสนุนและแสดงให้เห็นถึงการปฏิเสธนโยบาย กฎหมาย หรืออำนาจรัฐ สามารถแบ่งลักษณะของการต่อต้านโดยไม่ใช้ความรุนแรงออกเป็น 3 ลักษณะคือ

(1) การประท้วง เป็นการออกมารวมตัวกันของกลุ่มคนเพื่อแสดงความไม่เห็นด้วยต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

(2) การไม่ให้ความร่วมมือ เป็นการดำเนินการของกลุ่มคนที่ปฏิเสธการร่วมมือ เช่น การนัดหยุดงาน หรือการทำงานให้ช้าลง เพื่อเรียกร้องความสนใจและนำไปสู่การต่อรองต่างๆ

(3) แทรกแซง เป็นการดำเนินการของกลุ่มคนที่แสดงออกโดยการนั่งเฉยๆ การกีดขวางของกลุ่มคน การบุกรุกเข้าไปในพื้นที่ที่หวงห้าม เป็นต้น

2) การยึดอำนาจรัฐด้วยการทำรัฐประหาร (Coup) เป็นการใช้กำลังทหารหรือตำรวจเข้ายึดครองอำนาจและทำการเปลี่ยนแปลงผู้มีอำนาจ

3) การทำสงครามกองโจร (Guerrilla warfare) เป็นการปฏิบัติทางทหารและอย่างเป็นทางการ ซึ่งกระทำในดินแดนของข้าศึกหรือในเขตที่ข้าศึกยึดครอง โดยกำลังรบนอกแบบหรือกำลังไม่ตามแบบ (Irregular forces) ซึ่งส่วนใหญ่เป็นกำลังในท้องถิ่น โดยกองโจรจะควบคุมดินแดนได้บางส่วน

4) การก่อการจลาจลและการปฏิวัติ (Riot and revolution) เป็นการก่อความไม่สงบที่มีลักษณะคล้ายกับสงครามกลางเมือง คือ มีมวลชนขนาดใหญ่รวมตัวกันเคลื่อนไหวเพื่อที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง แต่มวลชนที่มารวมตัวกันนั้นอาจจะไม่สามารถที่ทำการควบคุมได้และนำไปสู่การจลาจล สร้างความวุ่นวาย สับสน และเสียหายได้ ในกรณีที่มวลชนมีขนาดใหญ่มากเมื่อสถานการณ์พัฒนาไปสู่การจลาจลแล้วก็มีการปราบปรามจากเจ้าหน้าที่ของรัฐ ซึ่งการปราบปรามโดยใช้ความรุนแรงทำให้มวลชนมีเพิ่มมากขึ้นและนำไปสู่การปฏิวัติเปลี่ยนแปลงระบอบการปกครองได้

5) การก่อการร้าย (Terrorism) การก่อการร้ายเป็นรูปแบบหนึ่งของการก่อความไม่สงบโดยลักษณะของการก่อการร้ายมี 3 ลักษณะได้แก่ กลุ่มการก่อการร้ายใช้ความรุนแรงหรือมีแนวโน้มจะใช้ความรุนแรง ผู้เสียหายถูกเลือกโดยโอกาสในการกระทำมากกว่าที่จะถูกเลือกโดยหลักเหตุผลและผู้ก่อการร้ายมีวัตถุประสงค์ในการเผยแพร่ความกลัวและความสับสน

6) การทำสงครามการเมือง (Civil war) เป็นสงครามภายในกลุ่มคนที่มีวัฒนธรรม สัญชาติ หรือสังคมแบบเดียวกัน โดยมีจุดประสงค์เพื่อแย่งชิงอำนาจหรือดินแดน สงครามกลางเมืองอาจนับเป็นการปฏิวัติ (Revolution) ได้ในกรณีที่เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคมครั้งใหญ่ภายในสังคมนั้นหลังจากสิ้นสุดสงคราม

โดยสรุป รูปแบบการก่อความไม่สงบทางการเมือง มีหลายรูปแบบ เช่น การก่อความไม่สงบโดยเน้นมวลชน การก่อการจลาจล หรือการทำสงครามกลางเมือง ส่วนใหญ่ใช้การแทรกแซงและมีการรวมกลุ่มกัน เพื่อวัตถุประสงค์ใดวัตถุประสงค์หนึ่ง การรวมตัวกันของมวลชนขนาดใหญ่อาจไม่สามารถทำการควบคุมได้ จนอาจนำไปสู่การจลาจล สร้างความเดือดร้อนวุ่นวาย สับสน และเสียหายต่อส่วนรวมได้

1.4 ยุทธศาสตร์การจัดการสาธารณภัย

ปัจจุบันแนวโน้มของการเกิดสาธารณภัยมีมากขึ้น และมีความรุนแรงเพิ่มขึ้น วัตถุประสงค์ของการจัดการสาธารณภัยเพื่อลดการสูญเสียทั้งชีวิตและทรัพย์สินให้น้อยที่สุด ดังนั้นจึงให้ความสำคัญกับเรื่องการลดความรุนแรงและการเตรียมความพร้อมก่อนเกิดสาธารณภัย โดยยุทธศาสตร์การจัดการสาธารณภัยในประเทศไทย ประกอบด้วย 4 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การป้องกันและลดความรุนแรง (Prevention and mitigation) การป้องกัน (Prevention) หมายถึง มาตรการและกิจกรรมต่างๆ ที่กำหนดขึ้นล่วงหน้า ทั้งด้านโครงสร้างและที่มีใช้ด้านโครงสร้าง เพื่อลดหรือควบคุมผลกระทบในทางลบจากสาธารณภัย ส่วนการลดความรุนแรง (Mitigation) หมายถึง กิจกรรมหรือวิธีการต่างๆ เพื่อหลีกเลี่ยงและลดผลกระทบทางลบจากสาธารณภัย และยังหมายถึงการลดและป้องกันมิให้เกิดเหตุ หรือลดโอกาสที่อาจก่อให้เกิดสาธารณภัย ประกอบด้วย 8 มาตรการ คือ

- 1) การจัดการระบบข้อมูลสารสนเทศด้านการบริหารจัดการสาธารณภัย
- 2) การป้องกันพื้นที่เสี่ยงภัยให้สอดคล้องกับระดับความเสี่ยงจากสาธารณภัย
- 3) การพัฒนาแผนหลักและแผนปฏิบัติการด้านสาธารณภัยของภัยทุกประเภท
- 4) การส่งเสริมให้ความรู้ ความเข้าใจและสร้างความตระหนัก
- 5) การป้องกันสาธารณภัยโดยใช้มาตรการด้านโครงสร้าง

- 6) การป้องกันสาธารณภัยโดยใช้ธรรมชาติหรือปรับปรุงระบบนิเวศ
- 7) การวิจัยและพัฒนาเพื่อลดความเสี่ยงจากสาธารณภัย
- 8) การถ่ายเทความเสี่ยงจากสาธารณภัย

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การเตรียมความพร้อม (Preparedness) หมายถึง มาตรการและกิจกรรมที่ดำเนินการล่วงหน้าก่อนเกิดสาธารณภัย เพื่อเตรียมความพร้อมการจัดการในสถานการณ์ฉุกเฉินให้สามารถรับมือกับผลกระทบที่เกิดขึ้นได้ ประกอบด้วย 8 มาตรการ คือ

1) การจัดทำแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยทุกระดับ ตั้งแต่ระดับประเทศ ถึงระดับชุมชน

- 2) การพัฒนาระบบการพยากรณ์และการแจ้งเตือนภัย
- 3) การพัฒนาศักยภาพของระบบการสื่อสาร
- 4) การฝึกซ้อมแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยทุกระดับ
- 5) การเตรียมปัจจัยสี่เพื่อช่วยเหลือผู้ประสบภัย
- 6) การเตรียมและสนับสนุนด้านทรัพยากรและพลังงาน
- 7) การเตรียมบุคลากร
- 8) การเสริมสร้างความพร้อมของท้องถิ่น

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การบริหารจัดการภาวะฉุกเฉิน (Emergency management) หมายถึง การจัดตั้งองค์กรและการบริหารจัดการด้านต่างๆ เพื่อรับมือกับสถานการณ์ฉุกเฉินทุกรูปแบบ เพื่อให้การจัดการสาธารณภัยมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย 6 มาตรการ คือ

- 1) การจัดตั้งศูนย์บัญชาการเหตุการณ์ทุกระดับ
- 2) การเชื่อมโยงระบบติดต่อสื่อสารระหว่างหน่วยงาน
- 3) การสนธิกำลังเข้าช่วยเหลือและควบคุมสถานการณ์ เน้นการปฏิบัติการค้นหาและช่วยชีวิต และการจัดตั้งศูนย์ข้อมูลผู้ประสบภัยรวมทั้งการซ่อมแซมฉุกเฉิน
- 4) การรักษาพยาบาลผู้ประสบภัย
- 5) การจัดการศพ
- 6) การประชาสัมพันธ์ โดยจัดตั้งศูนย์ประชาสัมพันธ์และจัดทำข่าวสถานการณ์ภัยพิบัติที่ถูกต้องเผยแพร่ให้ประชาชนทราบทุกระดับ

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การจัดการหลังเกิดภัย (Recovery) หมายถึง การฟื้นฟูสภาพเพื่อให้สิ่งที่ถูกทำลายหรือได้รับความเสียหายจากสาธารณภัยได้รับการช่วยเหลือ มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ประสบภัยได้รับการสงเคราะห์ช่วยเหลือตรงตามความต้องการและเป็นธรรม ประกอบด้วย 8 มาตรการ คือ

- 1) การให้ความช่วยเหลือและสงเคราะห์ผู้ประสบภัย
- 2) การฟื้นฟูผู้ประสบภัย สัตว์เลี้ยงและสัตว์ป่า
- 3) การบูรณะสิ่งสาธารณูปโภคและสาธารณูปการที่เสียหาย
- 4) การฟื้นฟูโครงสร้างพื้นฐานที่เสียหาย
- 5) การจัดการสภาพแวดล้อมในพื้นที่เสี่ยงภัย
- 6) การรายงานและติดตามประเมินผล
- 7) การประสานองค์การระหว่างประเทศในการฟื้นฟูบูรณะ

8) การเรียนรู้จากบทเรียนสาธารณสุขภัยที่ผ่านมา

กล่าวได้ว่า การจัดการสาธารณสุขในประเทศไทย เน้นเรื่องการลดความรุนแรงและเตรียมความพร้อม โดยมียุทธศาสตร์การจัดการสาธารณสุข 4 ยุทธศาสตร์ เพื่อให้เกิดความสูญเสียทั้งชีวิตและทรัพย์สินให้น้อยที่สุด

1.5 บทบาทของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลสาธารณสุข

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขเป็นการปฏิบัติการพยาบาลให้ครอบคลุมทุกระยะของการเกิดสาธารณสุขภัย เพื่อป้องกันและลดความรุนแรงของการเกิดสาธารณสุขภัย มุ่งเน้นด้านการพยาบาลฉุกเฉินที่ให้แก่ผู้ประสบภัย และช่วยฟื้นฟูสภาพของผู้ประสบภัยและญาติ แบ่งบทบาทหน้าที่ของพยาบาลในงานสาธารณสุขแต่ละระยะ ดังนี้

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลในระยะก่อนเกิดสาธารณสุขภัย มีหน้าที่ต้องเตรียมความพร้อมทั้งของบุคคล อุปกรณ์และชุมชน เพื่อป้องกันและลดความรุนแรงของสาธารณสุขภัยและเตรียมรับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ประกอบด้วย

1) การประเมินสถานการณ์สาธารณสุขภัย เป็นการประเมินโดยรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลที่คาดว่าจะทำให้เกิดสาธารณสุขภัย ได้แก่ การประเมินภัย การประเมินจุดอ่อนหรือกลุ่มเสี่ยง การประเมินการจัดการและการประเมินความเสี่ยงภัยที่จะเกิดขึ้น นอกจากนี้ยังต้องประเมินความสามารถในการให้บริการเพื่อตอบสนองต่อสาธารณสุขภัย โดยการประเมินการปฏิบัติการพยาบาลเมื่อเกิดสาธารณสุขภัยในอดีต การประเมินการเตรียมพร้อมรับสาธารณสุขภัยตั้งแต่ความพร้อมของแผนเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติหน้าที่ อุปกรณ์ เครื่องมือ ยาและเวชภัณฑ์ เป็นต้น

2) การจัดทำแผนหรือร่วมจัดทำแผนสาธารณสุขภัย

2.1) แผนสาธารณสุขภัยของโรงพยาบาล พยาบาลเป็นส่วนหนึ่งของบุคลากรที่ต้องปฏิบัติงานเมื่อเกิดสาธารณสุขภัย จึงควรต้องมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนโดยต้องคำนึงถึงจำนวนผู้มารับบริการให้เหมาะสมตามความสามารถที่จะให้บริการได้ แผนต้องกำหนดบทบาทหน้าที่ของบุคลากรต่างๆ ให้ชัดเจน โดยควรมีการจัดอัตรากำลังให้มีเพียงพอในการให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง เป็นเวลา 3-5 วัน หรือนานกว่านั้นถ้าเหตุการณ์ยังไม่สงบ

2.2) แผนสาธารณสุขภัยชุมชน พยาบาลเป็นที่ปรึกษาและเป็นผู้ให้ข้อมูลความรู้ในเรื่องระบบบริการสุขภาพ เพื่อช่วยให้ชุมชนมีความสามารถในการเขียนแผนสาธารณสุขภัยของชุมชนได้

3) การเตรียมความพร้อมรับสาธารณสุขภัย

3.1) การเตรียมความพร้อมของบุคลากร ในการเตรียมการเพื่อรับสาธารณสุขภัย หน้าที่ต่างๆ ที่มีความสำคัญในการตัดสินใจและสั่งการจะต้องถูกกำหนดไว้ล่วงหน้า ควรกำหนดตามตำแหน่งหน้าที่มากกว่ากำหนดตัวบุคคล โดยจัดเตรียมบุคลากรต่างๆ ตามที่กำหนดไว้ในแผนและทุกคนต้องรับทราบแผน และมีการซ้อมแผนและการฝึกอบรมความรู้ที่เกี่ยวข้องที่ต้องรับผิดชอบเพิ่มเติมให้แก่บุคลากรต่างๆ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร ผู้ช่วยพยาบาล คนงาน เจ้าหน้าที่เวชระเบียน คนขับรถ เป็นต้น

3.2) การเตรียมเวชภัณฑ์และยาที่จำเป็นให้เพียงพอ โดยการเก็บสำรองไว้ให้ใช้ได้ทันทีและสามารถเบิกจากคลังได้ตลอดเวลา

3.3) การเตรียมความพร้อมของระบบการสื่อสารทั้งเครื่องมือ เครือข่ายการติดต่อสื่อสารกับหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน และควรต้องคำนึงถึงระบบการสื่อสารในกรณีที่มีการตัดขาดหรือทำลายของสิ่งสาธารณูปโภคที่สำคัญด้วย

3.4) การเคลื่อนย้ายและลำเลียง ต้องกำหนดวิธีการเคลื่อนย้าย เส้นทาง การจราจร ต้องมีผู้ควบคุมการจราจร รวมทั้งการประสานงานกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการจราจร และการเคลื่อนย้าย

4) การซ้อมแผนสาธารณภัย เมื่อจัดทำแผนสาธารณภัยเสร็จเรียบร้อยแล้ว ต้องมีการซ้อมแผนเป็นระยะๆ เพื่อเป็นการประเมินแผนว่ามีข้อบกพร่องหรือไม่ อย่างไร และเป็นการประเมินความพร้อมของบุคลากร สถานที่ และอุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้ เป็นการปรับแผนที่มีอยู่แล้วให้อยู่ในลักษณะที่ปฏิบัติตามได้มากขึ้น

5) การให้ความรู้แก่ประชาชน ความรู้ที่ควรให้แก่ประชาชน ควรเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับสาธารณภัยที่พบบ่อยและเกิดในพื้นที่นั้นๆ ปัญหาและผลกระทบจากสาธารณภัย การป้องกันและลดความรุนแรง การเตรียมความพร้อมรับสาธารณภัย การเตรียมบ้านเรือนและชุมชนให้ปลอดภัย การช่วยเหลือตนเองและผู้อื่นเมื่อเกิดสาธารณภัย

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลในขณะเกิดสาธารณภัย

บทบาทในระยณะนี้เน้นการช่วยเหลือผู้ประสบภัยอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ โดยทั้ง ผู้ช่วยเหลือและผู้ประสบภัยต้องมีความปลอดภัย ประกอบด้วย

1) การประเมินสถานการณ์สาธารณภัยที่เกิดขึ้น เมื่อได้รับการแจ้งข่าวการเกิดสาธารณภัย ต้องรวบรวมและสรุปได้ว่าเกิดอะไร กับใคร ที่ไหน อย่างไร ขนาดเท่าใด รุนแรงเพียงใด เพื่อจะได้ทราบว่าควรใช้แผนรับสาธารณภัยใด

2) การใช้แผนและประเมินความพร้อมรับสาธารณภัย เมื่อประเมินสถานการณ์สาธารณภัยได้แล้วจะใช้แผนรับสาธารณภัยใด จึงประกาศใช้แผน เรียกระดมบุคลากรพร้อมอุปกรณ์ทุกชนิด และให้ปฏิบัติตามแผน รวมทั้งประเมินความสามารถในการรับสาธารณภัย

3) การปฏิบัติการพยาบาล ในขณะเกิดสาธารณภัยผู้ประสบภัยที่ต้องการการดูแลช่วยเหลือเป็นจำนวนมาก สิ่งที่สำคัญคือ การช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ ซึ่งต้องมีประสิทธิภาพรวดเร็ว มีการจำแนกและเคลื่อนย้ายถูกต้อง และนำส่งโรงพยาบาลที่เหมาะสม ส่วนการช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุ มีหลักในการช่วยผู้ประสบภัยคือ ต้องวิเคราะห์สาเหตุและความรุนแรงของภัยที่เกิดขึ้น โดยการซักถามผู้ที่อยู่ในเหตุการณ์เพื่อประเมินสถานการณ์และจำนวนผู้บาดเจ็บ เพื่อวางแผนในการช่วยเหลือ และการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยชีวิต ป้องกันอันตรายและลดความเจ็บปวดของผู้บาดเจ็บ

4) การประสานงานเพื่อช่วยเหลือและส่งต่อผู้ประสบภัย การช่วยเหลือ ณ จุดเกิดเหตุเป็นเพียงการปฐมพยาบาลผู้บาดเจ็บ จำเป็นต้องได้รับการดูแลจากแพทย์ จึงต้องประสานงานทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน ส่งต่อเพื่อให้ผู้ประสบภัยได้รับการช่วยเหลืออย่างเหมาะสมต่อไป

5) การจัดทำทะเบียนบันทึกเหตุการณ์และการรายงานเหตุการณ์สาธารณภัย ได้แก่ จำนวนผู้ประสบภัยแต่ละชนิด ประสบภัยอะไร ที่ไหน อย่างไร เป็นต้น

6) การประเมินสถานการณ์ หลังจากปฏิบัติตามแผนแล้ว หัวหน้าทีมต้องประเมินสถานการณ์สาธารณสุขว่ารุนแรงมากขึ้นหรือสงบลง เพื่อพิจารณาปรับแผนระดมคนเพิ่มขึ้นหรือยกเลิกแผน

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลในระยะหลังเกิดสาธารณสุข

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลในระยะนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้การช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง โดยมุ่งหวังให้ผู้ประสพภัย รวมทั้งญาติกลับคืนสู่สภาพปกติ สามารถดำรงชีวิตได้ตามเดิมประกอบด้วย

1) การประเมินสถานการณ์หลังเกิดสาธารณสุข เป็นการประเมินภายหลังจากภัยสงบ เพื่อรวบรวมข้อมูลความเสียหายของผู้ประสพภัย โดยเฉพาะภาวะสุขภาพทั้งด้านร่างกายจิตใจ อารมณ์และสังคม เพื่อวางแผนให้การช่วยเหลือได้ตรงตามสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น

2) การปฏิบัติการพยาบาล ในระยะนี้เป็นการปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลในรายที่บาดเจ็บหรือเจ็บป่วย การดูแลที่ต่อเนื่องในรายที่เรื้อรัง การฟื้นฟูสภาพในรายที่พิการ และการพยาบาลฉุกเฉินหรือวิกฤตในรายที่เจ็บป่วยฉุกเฉินเฉียบพลันในระยะหลังภัยสงบ โดยไม่เลือกเชื้อชาติ ศาสนา และเป็นไปตามจรรยาบรรณพยาบาลและมาตรฐานการพยาบาล

3) การจัดทำบันทึกรายงาน รวมถึงการจัดทำบัญชีรายชื่อผู้บาดเจ็บ ชนิดของการบาดเจ็บต่างๆ โดยสรุปจำนวนผู้บาดเจ็บ คนที่ต้องได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง พิการ ตาย หายเป็นปกติ สรุปรวมจำนวนผู้เข้ารับบริการทั้งหมด

4) การประสานงานกับแหล่งสนับสนุน มีวัตถุประสงค์เพื่อให้การรักษาต่อเนื่องการฟื้นฟูสภาพและการสงเคราะห์แก่ผู้ประสพภัยทั้งด้านการเงิน ที่อยู่อาศัย และร่วมมือกับหน่วยงานในท้องที่ในการดำเนินการป้องกันโรค หรืออันตรายอื่นๆ ที่อาจเกิดได้หลังการเกิดสาธารณสุขนั้นๆ

5) การประเมินผลการปฏิบัติงาน เพื่อดูว่าการดูแลช่วยเหลือประสพผลอย่างไร มีปัญหาอะไร เพื่อปรับแก้ในครั้งต่อไป สำนวจความเสียหายของอุปกรณ์และจำนวนวัสดุเวชภัณฑ์ที่ใช้ไป พร้อมทั้งจัดหามาทดแทนให้อยู่ในสภาพเตรียมพร้อมเหมือนเดิม

กล่าวโดยสรุปว่า บทบาทของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลสาธารณสุขทั้งในระยะก่อนเกิดสาธารณสุข ขณะเกิดสาธารณสุข และระยะหลังเกิดสาธารณสุข เป็นการให้บริการเพื่อป้องกันและลดความรุนแรงของสาธารณสุข มุ่งเน้นด้านการพยาบาลฉุกเฉินที่ให้กับผู้ประสพภัย และช่วยฟื้นฟูสภาพของผู้ประสพภัยและญาติทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

2. โรงพยาบาลระดับตติยภูมิกับการจัดการสาธารณสุข

โรงพยาบาลมีหน้าที่ในการให้บริการทางสุขภาพแก่ประชาชนตามศักยภาพที่มีอยู่ของแต่ละโรงพยาบาล ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการทางสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ เหมาะสมกับโรคและภาวะเจ็บป่วยที่เป็นอยู่

2.1 บริบททั่วไปของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

โรงพยาบาลตติยภูมิเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ตั้งแต่ 500 เตียงขึ้นไป ให้บริการประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยโรคที่ซับซ้อน ต้องใช้เครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์พิเศษ และต้องใช้แพทย์

ที่มีความชำนาญเฉพาะทาง ในการตรวจวินิจฉัยและรักษา ผู้ให้บริการมีความชำนาญเฉพาะทางหรือสาขาเพื่อให้การดูแลรักษาพยาบาลที่มีความซับซ้อนและต้องการการดูแลพิเศษ นอกจากนี้ยังเป็นสถานที่ศึกษาสำหรับแพทย์เฉพาะทาง เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติงานสำหรับนักศึกษาแพทย์ นักศึกษาพยาบาล และนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพจากสถาบันต่างๆ และเป็นสถานที่ศึกษาวิจัยของบุคลากรด้านสุขภาพ สถานบริการระดับนี้ ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลเฉพาะโรค โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย และโรงพยาบาลขนาดใหญ่ของรัฐในสังกัดกระทรวงอื่นๆ (สุวิทย์ วิบูลผล ประเสริฐ, 2549) และลักษณะงานบริการในโรงพยาบาลโดยทั่วไปแบ่งออกเป็นกลุ่มงานต่างๆ ตามลักษณะเฉพาะสาขา เช่น กลุ่มงานศัลยกรรม กลุ่มงานอายุรกรรม กลุ่มงานกุมารเวชกรรม เป็นต้น สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2542) ได้กำหนดเกี่ยวกับลักษณะงานของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ประกอบด้วย

1) ด้านการส่งเสริมและป้องกันโรค มีประมาณร้อยละ 25 ของงานทั้งหมด โดยดำเนินการร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) เทศบาลในงานสาธารณสุขพื้นฐาน และสำนักงานสาธารณสุขมูลฐาน (สสม.) ในเขตอำเภอที่เป็นที่ตั้งของโรงพยาบาลที่ไม่มีสถานบริการอื่นได้รับผิดชอบ ส่งเสริมสนับสนุนสาธารณสุขพื้นฐานของระดับตำบลและหมู่บ้าน

2) งานด้านรักษาพยาบาลที่ให้บริการเฉพาะโรคทุกสาขา

3) งานด้านศึกษา ฝึกอบรมให้แก่เจ้าหน้าที่ประเภทต่างๆ ได้แก่ นักศึกษาแพทย์นักศึกษาพยาบาล แพทย์ฝึกหัด แพทย์ประจำบ้าน และเจ้าหน้าที่ทางด้านเทคนิคต่างๆ

4) งานด้านการวิจัย ได้แก่ การวิจัยทางคลินิก (Clinical research) การวิจัยทางชีวการแพทย์ (Biomedical research) รวมทั้งพัฒนาความสามารถของแพทย์ประจำโรงพยาบาลมีความรู้ความสามารถในทุกสาขาวิชาในระดับผู้ชำนาญเฉพาะโรคและเวชศาสตร์ชุมชน

2.2 บทบาทและหน้าที่ของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2542) ได้กำหนดให้โรงพยาบาลตติยภูมิมีหน้าที่ และความรับผิดชอบ ดังนี้

1) ให้บริการตรวจวินิจฉัยโรค รักษาและให้การพยาบาลทุกสาขาวิชาทางการแพทย์ฟื้นฟูสภาพทั้งประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่มารับการรักษาทิ้งด้านร่างกายและจิตใจ

2) ให้บริการส่งเสริมสุขภาพตามแผนงานและนโยบายของรัฐบาล ได้แก่ การอนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว การโภชนาการ การสุขศึกษา การอนามัยผู้สูงอายุ รวมทั้งให้บริการควบคุมป้องกันโรคติดต่อต่างๆ สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและการสุขภาพตามแผนงานและนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและจังหวัดแก่ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยในโรงพยาบาลและประชาชนในเขตอำเภอที่ตั้งของโรงพยาบาล

3) ให้การสนับสนุนด้านวัสดุ ครุภัณฑ์และเวชภัณฑ์แก่โรงพยาบาลตามที่ระเบียบของทางราชการจะเอื้ออำนวย

4) ให้การสนับสนุนด้านการซ่อมแซมเครื่องมือ วัสดุ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์

5) ศึกษาค้นคว้าวิจัยเพื่อให้มีพัฒนาการทางวิชาการในด้านการแพทย์และเทคนิคต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล

6) ดำเนินการด้านการศึกษาศึกษาฝึกอบรมแก่แพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ทุกระดับ รวมทั้งการจัดห้องสมุดให้มีตำราทางวิชาการให้เพียงพอแก่การสนับสนุนโรงพยาบาล

7) รวบรวมสถิติข้อมูลต่างๆ จัดทำเป็นรายงานเสนอศูนย์ข้อมูลสาธารณสุข

กล่าวโดยสรุป โรงพยาบาลระดับตติยภูมิมีหน้าที่ความรับผิดชอบให้บริการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การฟื้นฟู การส่งเสริมสุขภาพทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในตามนโยบายของรัฐบาล ให้การสนับสนุนด้านเครื่องมือ อุปกรณ์การแพทย์ที่ทันสมัย รวมทั้งเป็นแหล่งให้ความรู้ทางด้านการศึกษาและฝึกอบรมแก่แพทย์ พยาบาล ศึกษาค้นคว้าและวิจัยเพื่อพัฒนาทางด้านการแพทย์ให้ก้าวหน้า

2.3 หลักการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลเมื่อเกิดสาธารณภัย

สาธารณภัยไม่ว่าจะเป็นประเภทใด เมื่อเกิดขึ้นแล้วย่อมมีผู้ประสบภัยที่ต้องได้รับความช่วยเหลือ โดยเฉพาะในสถานการณ์ความไม่สงบทางการเมืองที่เกิดความขัดแย้งกันของฝ่ายต่างๆ ในฐานะที่โรงพยาบาลต้องให้ความช่วยเหลือทั้งสองฝ่าย ในการปฏิบัติงานนั้นควรยึดหลักความเป็นกลาง ไม่ฝักใฝ่ฝ่ายใด ดำเนินการตามจุดมุ่งหมายหลักขององค์การกาชาดและเสี้ยววงเดือนแดงระหว่างประเทศ คือ เพื่อป้องกันและบรรเทาความทุกข์ทรมานของมวลมนุษยชาติ โดยไม่เลือกปฏิบัติ และเพื่อปกป้องศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ โดยยึดถือหลักการกาชาด 7 ประการ (คณะกรรมการกาชาดระหว่างประเทศ ประจำภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียง, 2544) คือ

1) **มนุษยธรรม** หลักมนุษยธรรม หมายถึงความเห็นอกเห็นใจ การยื่นมือเข้ามาช่วยเหลือและปกป้องผู้อื่นโดยไม่คำนึงว่าเราจะเป็นใครหรือทำอะไรมา หลักการนี้เป็นเรื่องของกาชาดและเสี้ยววงเดือนแดงของทุกคนแม้กระทั่งผู้ที่ไม่เป็นที่ต้องการของสังคม เป็นความเคารพต่อความเป็นมนุษย์ ส่งเสริมความเข้าใจอันดีต่อกัน มิตรภาพ ความร่วมมือและสันติภาพอันยั่งยืนของมวลมนุษยชาติ

2) **การไม่เลือกปฏิบัติ ไม่ฝักใฝ่ฝ่ายใด** กลุ่มองค์การกาชาดและเสี้ยววงเดือนแดงระหว่างประเทศ ไม่กระทำการอันเป็นการเลือกปฏิบัติด้วยเหตุผลทางสัญชาติ เชื้อชาติ ความเชื่อทางศาสนา ชนชั้น สีผิว ความคิดเห็นทางการเมือง ชาติกำเนิด ฐานะ แต่จะพยายามช่วยเหลือบรรเทาทุกข์แก่เพื่อนมนุษย์โดยดูตามความต้องการและจัดลำดับความสำคัญให้กรณีเร่งด่วนที่สุดก่อนเสมอ ดังนั้นเจ้าหน้าที่กลุ่มองค์การกาชาดและเสี้ยววงเดือนแดงระหว่างประเทศต้องไม่ลำเอียง และต้องละทิ้งอคติส่วนตัว รวมทั้งความชอบส่วนตัวขณะปฏิบัติงานด้านมนุษยธรรม การตัดสินใจต้องไม่ได้รับอิทธิพลจากความคิดที่ลำเอียง และความรู้สึส่วนตัว

3) **ความเป็นกลาง** การคงไว้ซึ่งความเชื่อมั่นจากทุกฝ่าย กลุ่มองค์การกาชาดและเสี้ยววงเดือนแดงระหว่างประเทศ จะไม่เข้าข้างฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดในการสู้รบ หรือเข้าไปมีส่วนร่วมในความขัดแย้งทางการเมือง เชื้อชาติ ศาสนา หรือลัทธิใดๆ ก็ตาม ทั้งนี้เพื่อให้เข้าถึงผู้ได้รับผลกระทบจากความขัดแย้ง และสามารถหารือได้กับทุกฝ่ายที่ขัดแย้ง กลุ่มองค์การกาชาดและเสี้ยววงเดือนแดงระหว่างประเทศ ต้องหลีกเลี่ยงการเข้าไปเกี่ยวข้องกับข้อพิพาททางลัทธิการเมือง หรือศาสนา และต้องแสดงจุดยืนในความเป็นกลางเพื่อให้คู่ขัดแย้งเชื่อมั่นว่าการช่วยเหลือพลเรือนและผู้บาดเจ็บหรือเชลยศึกจะไม่เป็นการแทรกแซงความขัดแย้งนั้น การโน้มน้ำหนักให้ฝ่ายต่างๆ ในความขัดแย้งเกิดขึ้นถือถือความเป็นกลางของกลุ่มองค์การกาชาดและเสี้ยววงเดือนแดงระหว่างประเทศไม่ใช่เรื่องง่ายเสมอ

ไป โดยเฉพาะในบริบทที่มีการแบ่งฝ่ายกันอย่างสุดขั้ว และเชื่ออย่างแรงกล้าว่า “ใครไม่ใช่พวกเราถือว่าเป็นศัตรู” นี่คือนโยบายที่ทำให้กลุ่มองค์กรกาชาดและเสี้ยววงเดือนแดงระหว่างประเทศ ต้องสร้างความเชื่อมั่นในด้านความเป็นกลางให้เป็นที่ประจักษ์ในภาวะที่บ้านเมืองเป็นปกติเพื่อเตรียมพร้อมในกรณีที่มีความขัดแย้งเกิดขึ้น และเพื่อให้การปฏิบัติงานในช่วงเวลาที่เกิดความขัดแย้งมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

4) ความเป็นอิสระ กลุ่มองค์กรกาชาดและเสี้ยววงเดือนแดงระหว่างประเทศ มีความเป็นอิสระ แม้สภากาชาดประจำชาติต่างๆ จะสนับสนุนงานของรัฐบาลในแง่การให้บริการทางด้านมนุษยธรรมและอยู่ภายใต้กฎหมายของประเทศตน แต่ก็ต้องสามารถปฏิบัติงานให้เป็นไปตามหลักการกาชาดและเสี้ยววงเดือนแดงระหว่างประเทศเสมอ กลุ่มองค์กรกาชาดและเสี้ยววงเดือนแดงระหว่างประเทศ จะสามารถยึดถือในหลักการความเป็นกลางและการไม่เลือกปฏิบัติได้ต่อเมื่อเป็นอิสระอย่างแท้จริงจากการแทรกแซงทางการเมือง ลัทธิ ศาสนา หรือทางเศรษฐกิจเท่านั้น ถึงแม้ว่ากลุ่มองค์กรกาชาดและเสี้ยววงเดือนแดงระหว่างประเทศ ได้รับความช่วยเหลือจากรัฐบาลประเทศต่างๆ และจากแหล่งทุนอื่นๆทางการเมืองและเศรษฐกิจ แต่ก็สงวนสิทธิ์ในการตัดสินใจว่าจะให้ความช่วยเหลือกับใครและอย่างไร เพื่อให้สอดคล้องกับหลักการกาชาดอื่นๆ และคงไว้ซึ่งความเชื่อมั่นของทุกฝ่าย สภากาชาดและเสี้ยววงเดือนแดงระหว่างประเทศ ต้องหลีกเลี่ยงการตกเป็นเครื่องมือของรัฐบาล มิฉะนั้นจะไม่สามารถปฏิบัติงานได้ทั่วทุกอาณาเขตของรัฐในภาวะที่มีการสู้รบ

5) การให้บริการอย่างอาสาสมัคร กลุ่มองค์กรกาชาดและเสี้ยววงเดือนแดงระหว่างประเทศ ปฏิบัติงานอาสาสมัครบรรเทาทุกข์โดยมิได้มุ่งหวังผลตอบแทน เป็นการสื่อให้เห็นถึงความ เป็นอันหนึ่งอันเดียวกับเพื่อนมนุษย์ หลักการดำเนินงานบริการจิตอาสาเป็นสัญลักษณ์ว่าคนกาชาดและเสี้ยววงเดือนแดงทุกคนทำงานด้วยแรงจูงใจทางด้านมนุษยธรรม ไม่ว่าจะมีความจำเป็นหรือไม่ การที่ไม่ได้เป็นทั้งเจ้าหน้าที่รัฐที่ทำงานตามคำสั่งและไม่ได้เป็นตัวแทนของผู้มีอำนาจซึ่งอาจก่อให้เกิดความหวาดกลัวหรือการต่อต้าน อาสาสมัครขององค์กรกาชาดและเสี้ยววงเดือนแดงระหว่างประเทศ จึงได้รับความไว้วางใจจากประชาชนที่เข้าไปช่วยเหลือ

6) ความเป็นเอกภาพ หลักการของความเป็นเอกภาพนี้สัมพันธ์กับโครงสร้างทางสถาบันของกลุ่มองค์กรกาชาดและเสี้ยววงเดือนแดงระหว่างประเทศในการจะเป็นสมาชิกของกลุ่มองค์กรและเสี้ยววงเดือนแดงระหว่างประเทศ สภากาชาดหรือสภาเสี้ยววงเดือนแดงประจำชาติต่างๆ จะต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขดังนี้ อย่างแรกคือต้องไม่มีการแบ่งแยกเชื้อชาติ เพศ ชนชั้น ศาสนา หรือความเห็นทางการเมือง ในการรับอาสาสมัคร สภากาชาดและเสี้ยววงเดือนแดงระหว่างประเทศ ต้องคำนึงถึงประชากรทั้งหมด และรับสมาชิกจากทุกกลุ่มของสังคมโดยไม่จำกัด ชาติพันธุ์ ฐานะทางสังคม และปัจจัยอื่นๆที่กล่าวถึงในข้างต้น เพื่อรักษาความเชื่อมั่นที่เป็นสากล การที่สภากาชาดและเสี้ยววงเดือนแดงระหว่างประเทศเปิดกว้างต่อทุกคนนั้นมีส่วนช่วยในการกระจายการปฏิบัติงานด้านมนุษยธรรมให้ทั่วถึงทั้งประเทศ ตั้งแต่ในเมืองไปจนถึงพื้นที่ทุรกันดาร เพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการความช่วยเหลือในทุกแห่ง เครือข่ายของกึ่งกาชาดตามท้องถิ่นเปิดกว้างสำหรับทุกคน ท้ายที่สุดแล้วในหนึ่งประเทศจะมีสภากาชาดหรือสภาเสี้ยววงเดือนแดงได้เพียงหนึ่งเดียวเท่านั้น ซึ่งจะต้องเปิดกว้างแก่ทุกฝ่าย และต้องปฏิบัติงานด้านมนุษยธรรมในทุกพื้นที่ของประเทศ

7) ความเป็นสากล ความเป็นสากลของความทุกข์ยากต้องอาศัยการตอบสนองในระดับสากล ดังนั้นจึงมีหน่วยงานในกลุ่มองค์กรกาชาดและเสี้ยววงเดือนแดงระหว่างประเทศ ตั้งอยู่ทั่วโลก และเกือบทุกประเทศสะท้อนให้เห็นถึงความรับผิดชอบร่วมที่กลุ่มองค์กรกาชาดและเสี้ยววงเดือนแดงระหว่างประเทศ ที่ยึดถือปฏิบัติตามหลักการความเป็นสากล หน่วยงานในกลุ่มองค์กรกาชาดและเสี้ยววงเดือนแดงระหว่างประเทศ มีสถานะและขอบเขตความรับผิดชอบที่เท่าเทียมกัน ต่างมีหน้าที่ช่วยเหลือซึ่งกันและกันอย่างเท่าเทียมกัน หลักการแห่งความเป็นสากลยังหมายถึงว่าการละเลยหลักการแม้เพียงจากหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งขององค์กรก็จะส่งผลกระทบต่อทั้งกลุ่มองค์กรและเสี้ยววงเดือนแดงระหว่างประเทศ บุรณภาพของกลุ่มองค์กรกาชาดอยู่ในความเสี่ยง ดังนั้นทุกภาคส่วนขององค์กรต้องเคารพหลักการกาชาดอย่างเคร่งครัดและสร้างภาพลักษณ์ที่ดีงามให้กับกลุ่มองค์กรกาชาดและเสี้ยววงเดือนแดงระหว่างประเทศ

สรุปได้ว่า ในสถานการณ์ความไม่สงบทางการเมืองที่มีความขัดแย้ง การปฏิบัติงานของโรงพยาบาลควรมีความเป็นกลาง ควรยึดหลักการกาชาดสากล 7 ประการ ที่มุ่งหวังเพื่อป้องกันและบรรเทาความทุกข์ทรมานของมนุษย์ โดยไม่เลือกปฏิบัติ และเพื่อลดความขัดแย้งและการเข้าใจผิดของผู้ให้การช่วยเหลือ

2.4 การวางแผนเตรียมรับสาธารณภัยของโรงพยาบาล

เมื่อเกิดสาธารณภัยต่างๆ ขึ้น การที่โรงพยาบาลไม่สามารถรับมือได้มักเป็นเพราะเกิดความสับสน ขาดการวางแผนที่ดี บุคลากรไม่ได้รับการฝึกอบรมและขาดการฝึกซ้อมเพื่อเตรียมรับสาธารณภัย ดังนั้นเพื่อให้การรับมือกับสาธารณภัยมีประสิทธิภาพและมีความเหมาะสม แผนเตรียมรับสาธารณภัยสำหรับโรงพยาบาล ควรประกอบด้วย 10 องค์ประกอบ (สันต์ หัตถิรัตน์, 2552) ดังนี้

1) ระบบการรับแจ้งเหตุและการตรวจสอบลักษณะและความรุนแรงของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น โรงพยาบาลควรมีหน่วยงานที่ทำหน้าที่เป็นศูนย์ฉุกเฉิน เพื่อรับและแจ้งเหตุในโรงพยาบาล ควรมีการตรวจสอบและบันทึกข้อมูลที่ถูกต้อง และรีบรายงานผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายทันที

2) ระบบการประเมินและการประกาศใช้แผนสู้ภัยพิบัติระดับต่างๆ ควรใช้รหัสที่รู้กันในหมู่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเท่านั้น เพื่อป้องกันความแตกตื่นโกลาหลุ่นวายของผู้ป่วยและญาติที่อยู่ในโรงพยาบาลในขณะนั้น เมื่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายได้รับแจ้งเหตุจากเจ้าหน้าที่ที่ได้ตรวจสอบข้อมูลจนเชื่อถือได้แล้ว ต้องรีบประเมินว่าสาธารณภัยนั้นจะทำให้โรงพยาบาลได้รับความเสียหายหรือไม่ ถ้าใช่ต้องรีบโยกย้ายผู้ป่วยและบุคลากรออกจากส่วนที่จะได้รับความเสียหายในทันที ถ้าไม่ใช่ ให้ประเมินความรุนแรงของสาธารณภัยแล้วประกาศใช้แผนสำหรับความรุนแรงในระดับนั้นๆ

3) ระบบการสื่อสารทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล ระบบการสื่อสารที่ต้องใช้ คือ ไฟฟ้า โทรโข่ง โทรศัพท์ เสียงตามสาย วิทยุสื่อสาร และระบบอินเทอร์เน็ต ที่สำคัญคือหมายเลขโทรศัพท์ของหน่วยงานและบุคลากรของโรงพยาบาล และหมายเลขโทรศัพท์นอกหน่วยงานที่สำคัญ ได้แก่ สถานีตำรวจ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลใกล้เคียง กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน เป็นต้น ควรอยู่ในที่ที่สะดวกต่อการค้นหาเพื่อการติดต่อเชื่อมโยงที่รวดเร็ว

4) ระบบการจัดตั้งกองอำนาจการและการสั่งการ ซึ่งจะเป็นศูนย์รวมของการสื่อสารและข้อมูลทั้งหมดที่จำเป็น และมีผู้บริหารสูงสุดของโรงพยาบาลหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้อำนาจการที่มีอำนาจและหน้าที่ในการสั่งการและมอบหมายงานแต่เพียงผู้เดียว การสั่งการต้องให้ลงไปถึงผู้ปฏิบัติงานได้โดยตรง โดยไม่ต้องผ่านชั้นตอนของหน่วยงานต่างๆ อีก

5) ระบบการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการและหน่วยปฏิบัติการต่างๆ รวมทั้งพื้นที่อุปกรณ์ และบุคลากร ศูนย์ปฏิบัติการเป็นศูนย์กลางการติดต่อประสานงานของหน่วยปฏิบัติการต่างๆ รับคำสั่งและติดต่อประสานงานกับกองอำนาจการโดยตรง มีหน้าที่สั่งการและประสานงานในการจัดเตรียมพื้นที่ เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ต่างๆ เพื่อรับสถานการณ์ รับการรายงานตัวของแพทย์ พยาบาล และบุคลากรอื่นๆ เพื่อมอบหมายภาระงาน ควบคุมดูแลการปฏิบัติงานด้านการรักษาพยาบาลและการบริการในภาวะเกิดสาธารณภัยจนเหตุการณ์คลี่คลายลงเป็นปกติ

6) ระบบการระดมทรัพยากรและการหมุนเวียนบุคลากร ควรมีบัญชีรายชื่อของบุคลากรต่างๆ ในโรงพยาบาลที่จัดแบ่งประเภทไว้เป็นหมวดหมู่ตามความรู้ความสามารถ พร้อมกับเบอร์โทรศัพท์ที่สะดวกในการติดต่อ มีบัญชีรายชื่อของเวชภัณฑ์และวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ในโรงพยาบาลและสถานที่ตั้งหรือที่เก็บที่พร้อมจะนำมาใช้ได้ มีการร่วมฝึกซ้อมเป็นประจำ ปรับปรุงกระบวนการต่างๆจนเกิดความคล่องตัวในการระดมทรัพยากรทั้งบุคคลและวัตถุให้พร้อม

7) ระบบการรักษาความปลอดภัย การจราจร และการควบคุมฝูงชนที่เข้ามาในโรงพยาบาล ในกรณีที่ภัยพิบัติเกิดจากการจลาจลหรือการทำร้ายกัน โรงพยาบาลต้องวางมาตรการรักษาความปลอดภัยที่เข้มงวด และต้องขอความช่วยเหลือจากตำรวจ (และทหาร) ในพื้นที่ทันที เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการทำร้ายกันในโรงพยาบาลและป้องกันไม่ให้เกิดความโกลาหลอลหม่านและขัดขวางการปฏิบัติงานของแพทย์ พยาบาล และบุคลากรอื่นๆ ในโรงพยาบาล ต้องดัดแปลงให้เกิดความสะดวกและความคล่องตัว

8) ระบบการประชาสัมพันธ์และการดูแลสื่อสารมวลชน ระบบการประชาสัมพันธ์มีส่วนช่วยในการลดหรือเพิ่มความยุ่งยากให้แก่โรงพยาบาลและบุคลากร เนื่องจากประชาชนและบุคลากรในโรงพยาบาลเองต่างตื่นกลัวและไม่แน่ใจในความปลอดภัยของตนเอง การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้อย่างทันท่วงทีและถูกต้องจะทำให้แผนเตรียมรับสาธารณภัยของโรงพยาบาลถูกต้องและเหมาะสมกับสถานการณ์ การเผยแพร่ข่าวสารได้ทันท่วงทีจะช่วยลดความวิตกกังวลของประชาชนและญาติผู้ป่วยลงได้

9) ระบบการดูแลญาติมิตรของผู้ป่วยหรือผู้สูญหาย โรงพยาบาลจำเป็นต้องจัดสถานที่ไว้ต้อนรับประชาชนที่กำลังตื่นเต้น วิตกกังวลกับความเจ็บป่วย/สูญหายของบุคคลอันเป็นที่รัก ควรจัดบุคลากรที่มีความชำนาญในด้านการแนะนำ ปลอดภัย และสามารถลดความตื่นเต้น วิตกกังวลของญาติเหล่านั้นได้ มีการจัดหาที่นั่ง/ ที่พัก น้ำดื่ม ยาดม การปฐมพยาบาลและสิ่งบรรเทาอาการเหล่านั้นได้โดยไม่ต้องส่งไปยังห้องฉุกเฉิน

10) ระบบการเก็บ/บันทึกข้อมูล การวิเคราะห์ การประเมินผล และการปรับปรุงแผนเพื่อเตรียมรับสาธารณภัยครั้งใหม่ได้ดีขึ้น เมื่อเกิดภัยพิบัติที่มีผู้เจ็บป่วยจำนวนมาก การบันทึกชื่อ อายุ ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ ญาติที่ติดต่อได้และรายละเอียดอื่นๆ ไม่อาจทำได้ โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่หมดสติหรือเสียชีวิตโดยไม่มีญาติ จึงควรมีแบบบันทึกสำหรับผู้ป่วยโดยเฉพาะ เพื่อช่วยให้การ

บันทึกมีรายละเอียดที่จำเป็นที่สุดที่พอจะทำได้สำหรับติดตัวผู้ป่วยไป และเมื่อสถานการณ์สงบควรมีการวางแผนวิเคราะห์หาข้อบกพร่อง เพื่อการปรับปรุงแผนที่มีประสิทธิภาพ/ประสิทธิผลเพิ่มขึ้น

กล่าวโดยสรุป การเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาลเพื่อรับสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องมีการวางแผนที่ครอบคลุมในเรื่องต่างๆ และควรได้รับการฝึกซ้อมเป็นประจำ เพื่อให้บุคลากรมีความตื่นตัวอยู่เสมอและสามารถปฏิบัติตามแผนอย่างถูกต้องเมื่ออยู่ในสถานการณ์จริง

อย่างไรก็ตาม เมื่อเกิดเหตุการณ์ความไม่สงบทางการเมืองขึ้น ผู้ที่อยู่ในเหตุการณ์ย่อมเกิดความเครียดในการดำเนินชีวิตและพยายามจะปรับตัวให้สามารถใช้ชีวิตประจำวันท่ามกลางเหตุการณ์ดังกล่าวได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงขอทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการจัดการความเครียดและการปรับตัว ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3. การจัดการความเครียดและการปรับตัว

ในสภาพสังคมปัจจุบันที่มีสิ่งเร้ามาต่างๆ เป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลต้องมีการดิ้นรนและปรับตัวให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา จนเกิดความเครียดที่มีสาเหตุจากสถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่ผลักดันให้ร่างกายและจิตใจผิดไปจากเดิม บุคคลย่อมหลีกเลี่ยงไม่พ้นความเครียด เพราะสามารถเกิดขึ้นได้กับทุกเพศ ทุกวัย ทุกอาชีพ ขึ้นอยู่กับว่าบางคนเป็นมากหรือเป็นน้อย

3.1 ความหมายของความเครียด

ความเครียด เป็นประสบการณ์อย่างหนึ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันของมนุษย์ สามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคน ไม่เลือกสถานที่ เวลาและบุคคล เป็นปฏิกิริยาของร่างกายที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าภายนอกหรือภายในที่มีผลต่อชีวิตประจำวันของเรา อาจก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีหรือไม่ดีก็ได้ มีผู้ให้ความหมายของความเครียดไว้ดังนี้

Cannon (1932 อ้างถึงใน จำลอง ดิษยวณิช และ พร็ัมเพรา ดิษยวณิช, 2545) ให้ความหมายว่า ความเครียด หมายถึง สิ่งที่ทำให้สมดุลหรือดุลยภาพของบุคคลเสียไป เมื่อมีสิ่งเร้าไปกระตุ้นทำให้เกิดปฏิกิริยาที่เกี่ยวข้องกับการสู้หรือการหนี (Fight or flight)

Selye (1974 อ้างถึงใน จำลอง ดิษยวณิช และ พร็ัมเพรา ดิษยวณิช, 2545) กล่าวถึงความเครียดว่าเป็นปฏิกิริยาการตอบสนองของร่างกายที่ไม่จำเพาะเจาะจงต่อสิ่งที่มากระทบกับร่างกาย ซึ่งกระตุ้นให้เกิดปฏิกิริยาเฉพาะทำให้เกิดปฏิกิริยาการปรับตัว เพื่อนำมาซึ่งภาวะสมดุลของร่างกาย

วิไลลักษณ์ พงษ์โสภา (2555) กล่าวว่า ความเครียด คือ ภาวะสมดุลของบุคคลที่ไม่สามารถปรับตัวปรับใจจากสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้นทั้งภายนอกและภายใน จนก่อให้เกิดความกังวล มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายจนเกิดอาการเจ็บป่วยทางร่างกาย ได้แก่ รู้สึกเซ็ง เบื่อหน่ายชีวิตอ่อนเพลีย เหนื่อยล้า กลัว วิตกกังวล ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ เกิดความสูญเสียความรับผิดชอบในหน้าที่การงาน จิตใจท้อแท้สิ้นหวัง

สรุป ความเครียด เป็นภาวะสมดุลของบุคคลที่ไม่สามารถปรับตัวปรับใจจากสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้นทั้งภายนอกและภายใน เป็นปฏิกิริยาการตอบสนองของร่างกายต่อสิ่งเร้าที่มากระตุ้น ทำให้

เกิดปฏิกิริยาที่เกี่ยวข้องกับการสู้หรือการหนี เป็นประสบการณ์ในชีวิตประจำวันอย่างหนึ่งที่เกิดขึ้นกับทุกคน

3.2 ประเภทของความเครียด

ความเครียด สามารถแบ่งได้หลายประเภท หากใช้ระยะเวลาเป็นตัวกำหนด สามารถแบ่งได้ 2 ประเภท ดังนี้

1) ความเครียดฉับพลัน (Acute stress) หรือความเครียดระยะสั้น (Short-term) เป็นการตอบสนองหรือปฏิกิริยาโต้ตอบต่อสิ่งคุกคามในปัจจุบัน อาจเป็นการตอบสนองแบบเผชิญหน้าหรือหลีกเลี่ยง สิ่งคุกคามนั้นอาจเป็นสถานการณ์ที่เป็นอันตรายที่แท้จริงหรือเป็นการรับรู้ส่วนบุคคลก็ได้ เช่น เสียงรบกวน การข่มขู่ การอยู่โดดเดี่ยว ภัยอันตราย หรือสิ่งคุกคามอาจเป็นจินตนาการ ความคิดส่วนตน โดยทั่วไปความเครียดฉับพลันจะผ่อนคลายลงเมื่อสิ่งคุกคามนั้นผ่านพ้นไป

2) ความเครียดเรื้อรัง (Chronic stress) หรือความเครียดระยะยาว (Long-term) เป็นการตอบสนองต่อสิ่งคุกคามที่คงอยู่เป็นเวลานาน แม้บุคคลนั้นจะพยายามเผชิญหน้าและหลบหนีจากสิ่งคุกคาม บุคคลนั้นก็ไม่สามารถจัดการกับสิ่งคุกคามหรือควบคุมสถานการณ์ได้ สิ่งคุกคามเรื้อรัง ได้แก่ ความกดดันจากการทำงาน สภาพชีวิตที่ต้องอยู่โดดเดี่ยว นิสัยที่มีความคิดเชิงลบ สรุปได้ว่า ความเครียด มีทั้งแบบฉับพลันและแบบเรื้อรัง ขึ้นอยู่กับสิ่งคุกคาม หากเป็นปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งคุกคามในปัจจุบัน เรียกว่าเป็นความเครียดแบบฉับพลัน อาจเป็นการตอบสนองแบบเผชิญหน้าหรือหลีกเลี่ยง แต่หากเป็นการตอบสนองต่อสิ่งคุกคามที่คงอยู่เป็นเวลานาน จะเรียกว่า ความเครียดแบบเรื้อรัง แม้บุคคลนั้นจะพยายามเผชิญหน้าและหลบหนีจากสิ่งคุกคามนั้นก็ไม่สามารถจัดการกับสิ่งคุกคามได้

3.3 การตอบสนองทางร่างกายต่อความเครียด

เมื่อร่างกายถูกกระตุ้นจากสิ่งเร้าไม่ว่าจะเป็นสิ่งเร้าภายในหรือสิ่งเร้าภายนอก จนทำให้เกิดความเครียด ซึ่งส่งผลกระทบต่อบุคคลทำให้เกิดการตอบสนองของร่างกายต่อความเครียดที่เกิดขึ้น ดังนี้

1) ปฏิกิริยาตอบสนองทางร่างกาย เมื่อเผชิญกับสิ่งคุกคามทำให้เกิดความตึงเครียด สมอจะถูกระตุ้นให้หลั่งสารเคมีต่างๆ ออกมา ส่งผลต่ออวัยวะในร่างกายทำให้อัตราการเต้นของหัวใจและความดันโลหิตเพิ่มขึ้น ปากแห้ง กลืนอาหารลำบาก อัตราการย่อยอาหารลดลง ผิวหนังเย็นซีดและแห้งออกมาก เป็นต้น หากบุคคลต้องเผชิญกับความเครียดเป็นเวลานาน โดยไม่สามารถจัดการกับสิ่งคุกคามได้อาจนำไปสู่ปัญหาสุขภาพ เช่น ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ อาหารไม่ย่อย อาเจียน นอนไม่หลับ ประจำเดือนมาไม่ปกติ เป็นต้น

2) ปฏิกิริยาตอบสนองทางอารมณ์ ความเครียดกระตุ้นปฏิกิริยาทางอารมณ์โดยผ่านระบบลิมบิก เช่น รู้สึกไม่สบายใจ วิตกกังวล หงุดหงิด เบื่อหน่าย โกรธง่าย รู้สึกตนเองไร้ค่า ซึมเศร้า รู้สึกไม่สนุกสนาน รู้สึกเหงาหงอยโดดเดี่ยวและสิ้นหวัง

3) ปฏิกิริยาตอบสนองทางความคิด ความเครียดจะก่อกำหนดการทำงานของสมองส่วนหน้าที่เกี่ยวข้องกับความจำระยะสั้น สมาธิ และความคิดเชิงเหตุผล ทำให้บุคคลขาดเหตุผล ขาดการยั้งคิด สับสน คิดไม่ออก คิดมาก ฟุ้งซ่าน คิดเชิงลบ ตัดสินใจไม่ดี ความสามารถในการนำ

ประสบการณ์หรือดึงข้อมูลต่างๆ ในสมองออกมาใช้ประโยชน์ในการแก้ปัญหาที่มีน้อย ทำให้ความสามารถในการใช้ปัญญาเพื่อจัดการกับสถานการณ์ตั้งเครียดจึงมีน้อยกว่าปกติ

4) พฤติกรรม ความเครียดอาจมีผลทำให้พฤติกรรมบางอย่างเปลี่ยนแปลงได้ เช่น เปลี่ยนนิสัยการรับประทานอาหาร บางคนอาจรับประทานอาหารมากขึ้น ในขณะที่บางคนรับประทานอาหารน้อยลง เปลี่ยนนิสัยการนอน บางคนนอนมากขึ้นในขณะที่บางคนนอนไม่หลับ เปลี่ยนนิสัยการทำงาน เช่น ละเลยต่อความรับผิดชอบ เปลี่ยนพฤติกรรมทางสังคม เช่น มีเรื่องขัดแย้งกับผู้อื่นบ่อยๆ แยกตัวเองออกจากสังคม

สรุป เมื่อร่างกายถูกกระตุ้นด้วยสิ่งเร้าจนทำให้เกิดความเครียด ซึ่งส่งผลกระทบต่อร่างกายทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองต่างๆ ทั้งทางร่างกาย ทางอารมณ์ ทางความคิดและพฤติกรรมที่แสดงออกมาของบุคคลนั้น

3.4 การปรับตัวและการคิดเชิงบวก

การปรับตัว เป็นพฤติกรรมที่มนุษย์แสดงออกมา เป็นสิ่งที่สะท้อนความรู้สึกรู้สึกนึกคิดหรือเจตคติต่อการยอมรับ การกล้าเผชิญความจริงของชีวิต สามารถปรับสภาพปัญหาให้เข้ากับความต้องการ อารมณ์ บุคลิกภาพ ซึ่งเป็นเรื่องของการปรับตัวให้เข้ากับตนเอง สังคม และโลกภายนอกได้อย่างมีประสิทธิภาพ (วิไลลักษณ์ พงษ์โสภา, 2555) ซึ่งการปรับตัวนั้นมีความสัมพันธ์กับอารมณ์ ความต้องการ ความเครียด ความคับข้องใจ ความวิตกกังวล การปรับตัวที่สมบูรณ์ สามารถแก้ปัญหาได้ ไม่เกิดความลำบากใจ ส่วนหนึ่งมาจากการพัฒนาความคิดในเชิงบวก ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ความคิดเชิงบวก คือ การทำให้ความรู้สึกที่อยู่ภายใต้จิตสำนึกเป็นไปในทางบวก การมองสถานการณ์ต่างๆ ในแง่ดี มีความเชื่อในความเป็นไปได้ การต่อสู้กับปัญหาอย่างไม่ลดละ (Peiffer, 1991 อ้างถึงใน สมพิศ ไยสุน, 2555) ส่วนจิราภรณ์ ตั้งกิตติภรณ์ (2556) กล่าวว่า ความคิดเชิงบวกเป็นความคิดที่มีหลักความเชื่อที่ถูกต้องและสอดคล้องกับความเป็นจริง เป็นความคิดที่ให้เกียรติเห็นคุณค่า ยอมรับตนเองและผู้อื่น มองโลก มองสถานการณ์ในทางที่ดีที่ก่อให้เกิดประโยชน์ เพิ่มกำลังใจและแรงจูงใจในการพัฒนาตนเอง

Peale (2000 อ้างถึงใน สมพิศ ไยสุน, 2555) กล่าวถึง คุณลักษณะ 10 ประการของนักคิดในแง่บวก ดังนี้

1) การมองโลกในแง่ดี (Optimism) เป็นความเชื่อและความคาดหวังว่าจะเกิดสิ่งที่ดี แม้ว่าจะตกอยู่ภายใต้สถานการณ์ที่ยากลำบากหรือท้าทาย

2) ความกระตือรือร้น (Enthusiasm) มีความสนใจ พลังในแง่บวก แรงปรารถนา หรือแรงกระตุ้นส่วนตัวสูง

3) ความเชื่อ (Belief) เป็นความเชื่อในตนเอง ต่อผู้อื่น และ/หรือต่อพลังอำนาจทางจิตวิญญาณที่สูงกว่า ซึ่งคอยให้การสนับสนุน การชี้แนะแนวทางเมื่อคนๆ นั้นต้องการ

4) ความยึดมั่นในคุณธรรม (Integrity) เป็นการกระทำภายใต้คำมั่นสัญญาที่มีต่อความซื่อสัตย์ ความเปิดเผย และความยุติธรรม

5) ความกล้าหาญ (Courage) เป็นความเต็มใจในการลงเสียงและเอาชนะความกลัว แม้เมื่อผลลัพธ์ที่ได้อาจจะไม่แน่นอน

6) ความมั่นใจ (Confidence) คือ การที่มีความเชื่อมั่นในตนเองถึงความสามารถ สมรรถภาพและศักยภาพของตนเอง

7) ความมุ่งมั่น (Determination) การไล่ตามเป้าหมาย วัตถุประสงค์ หรือสิ่งที่จำเป็นในชีวิตอย่างไม่รู้จักเหน็ดเหนื่อย

8) ความอดทน (Patience) คือ ความเต็มใจในการรอคอยโอกาส ความพร้อม หรือผลลัพธ์จากการกระทำของตนเองหรือของผู้อื่น

9) ความสุขุม (Calmness) คือ การดำรงไว้ซึ่งความเยือกเย็นและเฝือหาความพอเหมาะพอควรในแต่ละวัน ในการโต้ตอบกับความยากลำบาก ความท้าทาย หรือวิกฤตการณ์ การใช้เวลาในการโต้ตอบและคิด

10) การสำรวจความตั้งใจ (Focus) คือ การเอาใจจดจ่ออยู่กับการกระทำให้บรรลุเป้าหมาย และสิ่งที่มีความสำคัญตามลำดับก่อนหลัง

ความคิดเชิงบวกเป็นวิธีการหนึ่งในการขจัดความเครียด หรือป้องกันไม่ให้เกิดความเครียดได้ง่าย มีหลักการพื้นฐานที่จะส่งเสริมความคิดเชิงบวก 10 ประการ (Kienlen, 2007 อ้างถึงใน จิราภรณ์ ตั้งกิตติภาภรณ์, 2556) ดังนี้

1) จิตใจเป็นเครื่องจักรกลที่สามารถจัดระเบียบได้ด้วยการกระทำซ้ำๆ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงจิตใจสามารถทำได้ด้วยการนำความคิดเชิงบวกใหม่ๆ มาปฏิบัติซ้ำๆ จนเกิดความเคยชิน (Habit)

2) การแสดงออกทางร่างกายเป็นผลสืบเนื่องจากความคิด และความรู้สึกของจิตใจ ดังนั้น การสร้างเสริมการแสดงออกทางร่างกายที่เหมาะสมและสร้างสรรค์เพื่อให้เกิดความงอกงามแก่ชีวิต สามารถกระทำได้ด้วยการสร้างวินัยทางความคิด

3) การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตจะสำเร็จได้ก็ต่อเมื่อบุคคลนั้นจะต้องมีความมุ่งมั่นและเริ่มเปลี่ยนแปลงความคิดและความรู้สึกซึ่งอยู่ภายในจิตใจของตนเอง บุคคลอื่นไม่สามารถช่วยเปลี่ยนแปลงให้ได้

4) ความเชื่อเกี่ยวกับตัวตนที่ขัดแย้งกับธรรมชาติที่แท้จริง จะทำลายโอกาสและปิดกั้นความคิดเชิงบวก

5) หากจิตใจยึดติดกับความเชื่อที่ผิดธรรมชาติเกี่ยวกับความสมบูรณ์แบบและความมั่งคั่งของชีวิต ย่อมปิดกั้นความคิดเชิงบวกและบั่นทอนกำลังใจในการพยายามที่จะดำเนินการให้บรรลุเป้าหมาย

6) บุคคลที่จะได้รางวัลชีวิตตลอดเวลา มักเป็นบุคคลที่มีความชัดเจนในตัวตนและทราบเป้าหมายที่แท้จริงของตนเอง ไม่ดูถูกตนเองและหวังพึ่งพิงคนอื่น

7) คนที่ขาดสติสัมปชัญญะมักจะมีอาการหลงผิด คิดว่าตนสามารถควบคุมทุกสิ่งทุกอย่างในชีวิตได้

8) การฝึกสติสัมปชัญญะช่วยให้สามารถเข้าถึงความจริงและความสุขที่แท้จริง ไม่อยู่ในโลกหลอกลวง

9) สิ่งทีประเสริฐยิ่งของชีวิต คือ การพิจารณาจิตใจตนเองเพื่อสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับสติสัมปชัญญะในการคิด ความรู้สึก และการกระทำ

10) ทุกขณะจิตต้องคิดเสมอว่า ตนเป็นผู้เลือกวิธีการคิดและการแสดงออก
วิธีการคิดและการแสดงออกในวันนี้จะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมในวันพรุ่งนี้

ผลของความคิดเชิงบวก (จิราภรณ์ ตั้งกิตติภาภรณ์, 2556) มีดังนี้

1) คนที่มีความคิดเชิงบวกมักจะมองโลกในแง่ดี จึงมีวิธีการดำเนินชีวิตที่
ดีกว่า

2) คนที่มีความคิดเชิงบวกจะยอมรับตนเองตามความเป็นจริง และให้
โอกาสตนเองในการเรียนรู้และพัฒนาความคิด ความสามารถและทักษะในการจัดการปัญหาเมื่อเผชิญ
กับความยากลำบากและความคับข้องใจ การให้ความสำคัญกับการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร
อาหารที่มีประโยชน์ และการปฏิบัติธรรมเพื่อการพัฒนาร่างกายและจิตใจ

3) คนที่มีความคิดเชิงบวกจะไม่ซ้ำเติมตนเองด้วยการหมกมุ่นอยู่กับปัญหา
หรือใช้วิธีหลีกเลี่ยงปัญหาด้วยการเสพสิ่งเสพติด เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา หรือสารกระตุ้นเสพติด
อื่นๆ

4) คนที่มีความคิดเชิงบวกมักจะยอมรับ เข้าใจและรับรู้คนอื่นรวมถึง
สถานการณ์ต่างๆ ไปในทางสร้างสรรค์ รู้สึกไว้ใจและไม่ต่อต้านบุคคลอื่น นอกจากนั้นยังเข้าใจและ
ยอมรับตนเอง สิ่งต่างๆ เหล่านี้จะช่วยให้คนที่มีความคิดเชิงบวกสามารถปรับตัวในสถานการณ์ต่างๆ
ได้ง่ายและเร็ว ช่วยลดความตึงเครียดทางอารมณ์แก่ตนเอง ขณะเดียวกันก็เสริมสร้างความสุขสงบแก่
บุคคลอื่นและสังคมด้วย

5) ความคิดเชิงบวกช่วยเสริมสร้างการใช้ปัญญา เพิ่มสมาธิและกำลังใจใน
การทำงาน ส่งเสริมผลงานที่เป็นเลิศและความสำเร็จในการดำเนินชีวิต

6) ความคิดเชิงบวกช่วยให้บุคคลมีวิธีการจัดการสถานการณ์ความเครียดได้
ดีกว่า ทำให้ผลกระทบของความเครียดที่มีอันตรายต่อร่างกายมีน้อยกว่า เป็นผลให้อายุขัยยาวนานขึ้น

สรุปได้ว่า ความคิดเชิงบวกเป็นวิธีการหนึ่งในการจัดการกับความเครียดหรือป้องกันไม่ให้เกิด
ความเครียดได้ง่าย บุคคลควรมีลักษณะของนักคิดในแง่บวก เช่น การมองโลกในแง่ดี ความ
กระตือรือร้น ความยึดมั่นในคุณธรรม และควรมีหลักการพื้นฐานที่จะส่งเสริมให้เกิดความคิดเชิงบวก
เพื่อให้สามารถจัดการกับความเครียดได้อย่างเหมาะสม

4. การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา

การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาเป็นวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพอย่างหนึ่ง ที่มุ่งเน้นการทำความเข้าใจ
เข้าใจเกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิตที่บุคคลได้รับ (ชาย โปธิสิตา, 2550) เป้าหมายที่สำคัญของการวิจัย
คือ การหาคำตอบเกี่ยวกับประสบการณ์ในเรื่องนั้นๆ ว่ามีความหมายอย่างไรกับบุคคล

4.1 ความหมายของปรากฏการณ์วิทยา

Holloway and Wheeler (1996) กล่าวว่า ปรากฏการณ์วิทยา คือการศึกษาสิ่งที่มี
อยู่ในธรรมชาติ โดยมีคำถาม คือ สิ่งปรากฏอยู่คืออะไร

Omery (1983) กล่าวว่า ปรากฏการณ์วิทยา หมายถึง การค้นหาและอธิบาย
ปรากฏการณ์ประสบการณ์ของมนุษย์ตามที่เกิดขึ้นตามการให้ความหมายของผู้มีประสบการณ์

Streubert and Carpenter (2007) กล่าวว่า ปรัชญาการณวิทยา หมายถึงศาสตร์ที่มีจุดประสงค์เพื่ออธิบายปรากฏการณ์ธรรมชาติที่มีความเฉพาะเจาะจง หรือการเกิดขึ้นของสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่เป็นประสบการณ์ของชีวิต

นิตา ชูโต (2545) กล่าวว่า การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา หมายถึงวิธีการศึกษา โดยให้บุคคลอธิบายถึงเรื่องราวและประสบการณ์ต่างๆ ที่ตนเองประสบทางโสตสัมผัสต่างๆ ฐานคติที่สำคัญ คือ มนุษย์เราจะรู้ดีในเรื่องที่ตนเองมีประสบการณ์มาก่อน โดยการรับรู้และเข้าใจความหมาย ในขณะที่มีสติสัมปชัญญะอยู่

อารีย์วรรณ อ่วมตานี (2553) กล่าวว่า การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา เป็นการศึกษาที่มีพื้นฐานมาจากสาขาปรัชญา ในการทำความเข้าใจความเชื่อมโยงของมนุษย์กับสิ่งแวดล้อมในโลก โดยศึกษาปรากฏการณ์ใดปรากฏการณ์หนึ่งที่สนใจจากคำบอกเล่าของผู้ที่มีประสบการณ์ตรง เพื่อค้นหาแก่นแท้ของปรากฏการณ์นั้น ให้มีความชัดเจน โดยมีภาษาเป็นสื่อขั้นต้นในการถ่ายทอดความหมายของประสบการณ์ชีวิตของมนุษย์

สรุป การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาเป็นการศึกษาเชิงคุณภาพแบบหนึ่งที่มีพื้นฐานมาจากสาขาปรัชญา เป็นการศึกษาปรากฏการณ์ที่เป็นประสบการณ์ของชีวิตซึ่งมีความเฉพาะเจาะจง มุ่งเน้นการทำความเข้าใจและเชื่อมโยงมนุษย์กับสิ่งแวดล้อมผ่านคำบอกเล่าจากผู้ที่มีประสบการณ์มาก่อน โดยใช้ภาษาเป็นสื่อในการถ่ายทอดความหมาย

4.2 ประวัติความเป็นมาของการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา

การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) เป็นการศึกษาที่มีพื้นฐานมาจากศาสตร์สาขาปรัชญาสังคมวิทยาและจิตวิทยา (Streubert and Carpenter, 2003) เป็นการศึกษาปรากฏการณ์การให้ความหมายจากประสบการณ์ตามสภาพการที่เป็นจริง และตามการรับรู้ของผู้ที่อาศัยอยู่ในสถานการณ์นั้นๆ เน้นธรรมชาติ (Nature) และความเป็นจริง (Truth) ของปรากฏการณ์ สะท้อนให้เห็นถึงบริบทของปรากฏการณ์อย่างลึกซึ้ง (Koch, 1995 cited in Holloway and Wheeler, 1996) ตามแนวคิดของปรากฏการณ์วิทยา การวิจัย คือการตั้งคำถามเกี่ยวกับการเกิดประสบการณ์ชีวิต (Lived experience) ของบุคคลในสิ่งแวดล้อมที่บุคคลนั้นดำเนินชีวิตอยู่ (Live world) และความรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมหรือโลกที่เราอยู่จะเกิดขึ้นได้ด้วยการที่เราดำเนินชีวิตอยู่ (Being) ในสิ่งแวดล้อมหรือโลกนั้นในสถานการณ์หนึ่งๆ (Van Manen, 1990 อ้างใน จอนณะจ พึ่งจาด, 2546)

Edmund Husserl ถือเป็นบุคคลแรกที่เริ่มต้นการศึกษาปรากฏการณ์วิทยาแนวใหม่ โดยมีความเชื่อว่า ประสบการณ์ความเป็นอยู่หรือการมีชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อมของบุคคลไม่สามารถเข้าใจได้ทันทีทันใด แต่บุคคลจะเป็นผู้ให้ความหมายด้วยตนเองต่อประสบการณ์นั้นๆ บุคคลไม่สามารถแยกร่างกายและจิตใจออกจากกันได้ (Dualism) แต่จะมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน โดยมีแนวคิดหลักที่สำคัญคือ การให้ความสนใจ (Intentionality) องค์กรประกอบสำคัญหรือแก่นแท้ (Essence) ของปรากฏการณ์ และการทอนปรากฏการณ์ (Phenomenological reduction) ต่อมา Heidegger นักปราชญ์ชาวเยอรมันที่มีชื่อเสียงมากคนหนึ่งในสมัยสงครามโลกครั้งที่ 2 ซึ่งเป็นลูกศิษย์และเพื่อนร่วมงานของ Husserl ได้นำแนวคิดของ Husserl มาพัฒนาต่อเป็นการศึกษาแบบปรากฏการณ์วิทยาการแปลความ (Hermeneutic phenomenology) โดยเป็นผู้ริเริ่มและมีอิทธิพล

ต่อการเปลี่ยนแปลงจากการศึกษาวิธีการได้มาซึ่งสิ่งที่เรารู้ (How we know what we know) หรือที่เรียกว่า Epistemology มาเป็น Ontology ซึ่งหมายถึงการศึกษาวิธีการของสิ่งที่เป็นอย่างอยู่ในโลก และการศึกษาความหมายของการเป็นบุคคล โดยมีความเชื่อว่าสิ่งที่เป็นอย่างและเวลา (Being and time) มีความหมายในตัวเอง สามารถแปลความได้และภาษาเป็นสื่อสำคัญในการแปลความ เพื่อให้เกิดความเข้าใจต่อความหมายนั้น (Leonard, 1994 cited in Holloway and Wheeler, 1996) ซึ่งมีแนวคิดที่เป็นองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ประการ คือ

1) บุคคล (Person) เป็นผู้ให้ความหมายของปรากฏการณ์ที่เขาประสบตามความคิด ความรู้สึกของเขาเอง อาจแตกต่างจากความหมายของบุคคลอื่นหรือความเป็นจริงตามทฤษฎีซึ่งเป็นประสบการณ์เฉพาะและเป็นจริงของบุคคลนั้น

2) สิ่งแวดล้อม (World) เป็นกลุ่มของความสัมพันธ์ที่บุคคลมีประสบการณ์ในปัจจุบัน รวมถึงภูมิหลัง อายุ การศึกษา ภาษา วัฒนธรรมและค่านิยมทางสังคม ซึ่งองค์ประกอบเหล่านี้จะซึมซับอยู่ในตัวบุคคลโดยการเรียนรู้ตั้งแต่เกิด และเชื่อว่าบุคคลไม่สามารถแยกจากสิ่งแวดล้อมได้ ดังนั้นการศึกษาเชิงปรากฏการณ์จึงเป็นการค้นหาความหมาย ความรู้สึก การรับรู้ของบุคคลต่อสิ่งนั้นซึ่งมีอิทธิพลมาจากสังคม วัฒนธรรมและภูมิหลังของบุคคลนั้น

3) การเชื่อมโยงประสบการณ์ในชีวิต (Hermeneutic circle) เป็นการเชื่อมโยงประสบการณ์ในอดีตที่บุคคลเคยได้รับหรือเข้าใจมาก่อน (Past experience) เข้ากับประสบการณ์ครั้งใหม่ คือบุคคลเข้าใจบางสิ่งบางอย่างได้โดยการเปรียบเทียบกับอีกสิ่งหนึ่งที่บุคคลนั้นรู้จักหรือเคยมีประสบการณ์มาก่อน

ต่อมามีผู้ให้แนวคิดเพิ่มเติมในการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาเพื่อให้เข้าใจถึงประสบการณ์ของบุคคลอย่างลึกซึ้ง คือ Gadmer ซึ่งเป็นลูกศิษย์และเพื่อนร่วมงานของ Heidegger ได้เพิ่มเติมแนวคิดที่สำคัญอีก 2 ประการ (Gadmer, 1976 อ้างใน สุรัสวดี ไผ่ตรีกุล, 2550) คือ

1) ภาษา (Language) เชื่อว่าเป็นสื่อกลางที่สำคัญที่จะสื่อความหมายให้เข้าใจปรากฏการณ์นั้นๆ ภาษาเป็นสื่อจำเป็นและต้องทำความเข้าใจทั้งในรูปแบบและความหมายของภาษา

2) การเชื่อมโยงความหมาย (The fusion of horizons) เป็นการเชื่อมมุมมองของนักวิจัยซึ่งรวมถึงความรู้และสิ่งต่างๆ จากการศึกษากับผู้ให้ข้อมูลสามารถที่จะเข้าใจถึงความหมายที่บุคคลสื่อออกมา ความเข้าใจถูกต้องและลึกซึ้งจะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อมีการทำความเข้าใจเชื่อมโยง เปลี่ยนและขยายความคิดเห็นต่อกัน เกิดความหมายและความเข้าใจที่ตรงกันระหว่างผู้ศึกษาและผู้ให้ข้อมูล

4.3 ปรัชญาแนวคิดปรากฏการณ์วิทยาของ Heidegger

ปรากฏการณ์วิทยาตามแนวคิดของ Heidegger เป็นการศึกษาค้นหาความหมายของปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในหลายๆ ด้าน โดยการตีความจากภาษาที่ใช้ในชีวิตประจำวันมาเป็นภาษาที่เป็นสากลที่สามารถอธิบายให้เกิดความเข้าใจได้โดยไม่มีการทำลายหรือบิดเบือนความหมายเดิม (จอห์นอะจาง พึ่งจาด, 2548) เน้นการทำความเข้าใจความหมายของประสบการณ์ในทัศนะของบุคคลผู้ได้รับประสบการณ์นั้น ไม่ได้ให้ความสนใจโครงสร้างของการรับรู้แต่เน้นการหาความหมายโดยการมองผ่านจากสิ่งที่ปรากฏไปยังความหมายที่อยู่เบื้องหลังของสิ่งนั้น และได้ให้

ความหมายของปรัชญาแนวคิดนี้ว่าเป็นการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา เพื่อนำไปสู่ความจริงที่ถูกค้นพบตามธรรมชาติของสิ่งที่เป็นอยู่จริง บนรากฐานของการตีความที่เกี่ยวกับความเป็นอยู่ของมนุษย์ เน้นการศึกษาประสบการณ์ชีวิตของบุคคลที่ดำเนินชีวิตอยู่ในโลกหรือสภาวะการณ์หนึ่ง (Being-in-the-world) การที่บุคคลเกิดประสบการณ์และให้ความหมายประสบการณ์นั้นได้ ต้องประกอบด้วย การผสมผสานระหว่างประสบการณ์เดิมของบุคคลกับประสบการณ์ใหม่ (Embodiment) ในการทำความเข้าใจและให้ความหมายโดยอาศัยประสบการณ์เดิม วัฒนธรรม หรือภูมิหลัง (Background meaning) การที่บุคคลจะสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสถานการณ์หนึ่งๆได้นั้น ต้องอาศัยประสบการณ์ที่มีอยู่ ซึ่งเปรียบเป็นเสมือนเครื่องมือที่บุคคลต้องใช้ในการดำเนินชีวิต สามารถแบ่งได้เป็น 3 ระดับ คือ 1) ทักษะที่มีอยู่แล้วและเพียงพอ (Ready-to-hand) 2) ทักษะที่ยังไม่มี (Unready-to-hand) และ 3) ทักษะที่ไม่เพียงพอ (Present-at-hand) (Plager, 1994 อ้างถึงใน จอนณะจง เฟ็งจาด, 2548)

ปรัชญาแนวคิดของ Heidegger แตกต่างจากแนวคิดของ Husserl คือ Husserl จะสนใจประเด็นของปรัชญา (Epistemological) และความสัมพันธ์กันกับวิธีการทางปรากฏการณ์ (Phenomenological method) เน้นความเป็นไปของปรากฏการณ์ ในขณะที่ Heidegger สนใจประเด็นของธรรมชาติของการดำรงอยู่ (Ontological) เพราะเป็นวิธีการที่ทำให้สามารถนำไปสู่ความเป็นไปได้ของความเข้าใจในปรากฏการณ์นั้น ๆ เน้นรูปแบบความเป็นไปของมนุษย์ หรือสถานการณ์ที่มนุษย์ได้ให้ความหมายในโลกนี้ และเชื่อว่าการที่บุคคลแสดงออกต่อสิ่งใดนั้น ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ 3 ประการ คือ 1) บุคคล (Person) เป็นผู้ให้ความหมายของปรากฏการณ์ที่ประสบมา ตามความคิด ความรู้สึกของบุคคลนั้น ซึ่งอาจแตกต่างจากความหมายของบุคคลอื่นหรือความเป็นจริงตามทฤษฎี ซึ่งเป็นประสบการณ์เฉพาะและเกิดขึ้นจริงของบุคคลนั้น 2) สิ่งแวดล้อม (World) เป็นกลุ่มของความสัมพันธ์ที่บุคคลประสบการณ์ในปัจจุบัน รวมถึงภูมิหลัง อายุ การศึกษา วัฒนธรรมและค่านิยมทางสังคม ซึ่งองค์ประกอบเหล่านี้จะซึมซับอยู่ในตัวบุคคล โดยการเรียนรู้ตั้งแต่เกิดและเชื่อว่าบุคคลไม่สามารถแยกจากสิ่งแวดล้อมได้ ดังนั้นการศึกษาปรากฏการณ์จึงเป็นการค้นหาความหมาย ความรู้สึก การรับรู้ของบุคคลการต่อสิ่งนั้น ซึ่งมีอิทธิพลมาจากสังคมวัฒนธรรมและภูมิหลังของบุคคลนั้น และ 3) การเชื่อมโยงประสบการณ์ในชีวิต (Hermeneutic circle) เป็นการเชื่อมโยงประสบการณ์ในอดีตที่บุคคลเคยได้รับหรือเข้าใจมาก่อนเข้ากับประสบการณ์ครั้งใหม่ ๆ นั่นคือบุคคลเข้าใจบางสิ่งบางอย่างได้ โดยการเปรียบเทียบกับสิ่งหนึ่งที่บุคคลนั้นรู้จักหรือเคยมีประสบการณ์มาก่อน

หลักการสำคัญของปรากฏการณ์วิทยาตามแนวคิดของ Heidegger คือ “Hermeneutics phenomenology” ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของปรัชญาแนวคิดในการที่จะเข้าไปให้ถึงการให้ความหมายของความเป็นมนุษย์ (The meaning of being of human being) โดยมองบุคคลเป็นสาระสำคัญของปรัชญาการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาเพราะเชื่อว่าคนเป็นส่วนรวมของวัฒนธรรม สังคม และคนเป็นบริบทเชิงประวัติศาสตร์ของการเป็นมนุษย์ในสังคมโลก คือการดำรงอยู่ในโลก (To be in the world) (Munhall, 1994 อ้างถึงในวีณา เทียงธรรม, 2547) นอกจากนี้ยังให้ความสำคัญกับโครงสร้างการตีความของข้อคำถาม และวงจรมหาการตีความ (Hermeneutic circle) ใช้การเชื่อมโยงประสบการณ์ชีวิตในอดีตที่เคยได้รับมาเข้ากับประสบการณ์ครั้งใหม่โดยใช้การเปรียบเทียบ ซึ่งเป็นการหาความสัมพันธ์กลับไปกลับมาระหว่างสิ่งที่รับรู้แล้วกับสิ่งที่ได้รู้ใหม่ เพราะการตั้งคำถามของมนุษย์มาจากข้อสงสัยที่เกิดขึ้นในใจของมนุษย์เพื่อหาคำตอบที่ตนสันนิษฐานไว้ล่วงหน้าและเข้าไปให้

ถึงความหมายของความเป็นมนุษย์ และยังกล่าวถึงการทำความเข้าใจกับปรากฏการณ์ใดๆ ย่อมเข้าไปเกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมและภาวะอารมณ์ของสิ่งที่เข้าไปศึกษาด้วย (อารีย์วรรณ อ่วมธานี, 2553)

วงจรรแห่งการตีความ (Hermeneutic circle) ประกอบด้วย (Koch, 1995)

1) การทำความเข้าใจสิ่งที่ศึกษาล่วงหน้า (Preunderstanding) เป็นสิ่งที่ไม่สามารถกำจัดออกหรือกันออกไปได้ เป็นพื้นฐานที่สามารถเข้าใจปรากฏการณ์ที่ต้องการศึกษาได้

2) ภูมิหลัง (Background or person's history) เป็นวัฒนธรรมที่ติดตัวบุคคลมาตั้งแต่กำเนิดที่ทำให้เข้าใจว่าอะไรคือตัวตนที่แท้จริงของบุคคลนั้น ซึ่ง Heidegger เชื่อว่าบุคคลมีลักษณะสำคัญ 5 ประการ (Leonard, 1994) คือ

2.1) บุคคลมีสิ่งแวดล้อม ซึ่งสิ่งแวดล้อมในความหมายของการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบ Hermeneutic หมายถึงกลุ่มของการปฏิสัมพันธ์ การปฏิบัติ และภาษาที่ติดตัวมาตั้งแต่กำเนิด ดังนั้นสิ่งแวดล้อมของบุคคลจึงถูกกำหนดโดยภาษา วัฒนธรรม ประเพณีตามความมุ่งหมายของบุคคลนั้น

2.2) บุคคลเป็นสิ่งมีชีวิตที่ให้คุณค่าและความสำคัญแก่สิ่งต่างๆ ไม่เพียงแต่สิ่งแวดล้อมเท่านั้น แต่ยังมี การให้คุณค่าและความสำคัญกับสิ่งเหล่านั้น ซึ่งตั้งอยู่บนพื้นฐานของวัฒนธรรม ภาษา และสถานการณ์ของแต่ละบุคคล ดังนั้นการทำความเข้าใจบุคคลต้องศึกษาในบริบทที่เขาเป็นอยู่

2.3) บุคคลมีการให้ความหมายสิ่งใดสิ่งหนึ่งโดยตัวของเขาเอง ซึ่งการให้ความหมายของบุคคลไม่เพียงแต่เกิดจากจิตสำนึกเท่านั้น แต่ยังรวมถึงภูมิหลังที่เกี่ยวข้องและมีความสำคัญต่อเขา รวมทั้งการใช้ภาษาพูด ประเพณีและวัฒนธรรมที่สืบทอดต่อกันมา

2.4) บุคคลมีหน่วยรวม (The person as embodied) คือ บุคคลไม่ได้มีเพียงกายภายนอก (Body) เท่านั้น แต่ยังรวบรวมสิ่งต่างๆ เข้าด้วยกัน (Embodied) และการรับรู้ (Perception) ที่อยู่เบื้องหลังพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกมา

2.5) บุคคลอยู่ในมิติของเวลา (The person in time) จะคำนึงถึงบุคคลที่เป็นอยู่ในเวลานั้น (Being in time) ซึ่งอธิบายได้ด้วยคำว่ามิติของเวลา (Temporality) ซึ่งถูกกำหนดมาจากสิ่งที่เกิดขึ้นในอดีตและมีผลต่อความรู้สึกนึกคิดในอนาคต

3) การมีส่วนร่วมของผู้วิจัยในการแปลความหมาย (Co-constitution) หรือที่เรียกว่า การหล่อหลอมความเข้าใจ (fusion of horizons) เป็นการทำความเข้าใจร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูล ซึ่งการมีส่วนร่วมของผู้วิจัยในการแปลความหมายนี้จะทำให้เกิดความเข้าใจระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูล เป็นการรวมองค์ประกอบทั้งหมดให้เห็นเป็นภาพชัดเจน

4.4 ระเบียบวิธีการศึกษาปรากฏการณ์วิทยาการตีความ

Van Manen (1990 อ้างถึงใน อารีย์วรรณ อ่วมธานี, 2553) กล่าวถึงระเบียบวิธีวิจัยปรากฏการณ์วิทยาการตีความในประเด็นเกี่ยวกับ คำถามการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูลไว้ดังนี้

คำถามการวิจัย

คำถามของปรากฏการณ์วิทยาที่แท้จริง คือ ความเป็นไปได้ที่จะทำให้ปรากฏการณ์นั้นมีความชัดเจนและเข้าใจได้มากขึ้น โดยหาคำตอบว่า ปรากฏการณ์นั้นมันคล้ายกับ

อะไร (What is it like?) และลักษณะที่เป็นธรรมชาติของประสบการณ์นั้นคืออะไร (What is a nature of experience?) เมื่อนักวิจัยเกิดความสงสัยแล้วยังไม่สามารถหาคำตอบได้จากสิ่งที่มีอยู่ ทำให้มองเห็นว่าเป็นคำถามการวิจัยปรากฏการณ์วิทยาที่น่าสนใจที่จะนำมาศึกษาต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่สำคัญ คือ การสัมภาษณ์ที่มีลักษณะเป็นการพูดคุยแบบเผชิญหน้า (Face to face interview) เนื่องจากข้อมูลที่ต้องการของปรากฏการณ์วิทยาการตีความเป็นการแลกเปลี่ยนระหว่างความรู้เก่าของนักวิจัยกับความรู้ใหม่ที่ได้จากผู้ให้ข้อมูล เน้นการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างนักวิจัยและผู้ให้ข้อมูล เพื่อการสนทนาที่ลื่นไหล หากผู้ให้ข้อมูลเกิดความไว้วางใจในตัวนักวิจัยแล้วจะทำให้เกิดการบอกเล่าเรื่องราวที่ละเอียดและมีความลุ่มลึกของข้อมูล การสัมภาษณ์แบบเผชิญหน้ากันระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูลนี้ เพื่อทำความเข้าใจกับการใช้ภาษาท่าทางและสัญลักษณ์อื่นๆ การสัมภาษณ์นี้ต้องดำเนินการควบคู่ไปกับการสังเกต

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลจะเน้นการแปลผลการศึกษาด้วยวิธีการตีความหมาย ซึ่งขึ้นอยู่กับฐานความรู้เดิมของนักวิจัยอย่างมาก ทั้งด้านความรู้ทางด้านภาษา ความรู้ในปรากฏการณ์ที่ศึกษา รวมถึงประสบการณ์ของตนเองที่เกี่ยวข้องกับปรากฏการณ์ดังกล่าว กระบวนการที่นำเหตุการณ์ในอดีตและเหตุการณ์ในปัจจุบันมาผสมผสานในการตีความนี้ เรียกว่า Fusing horizon เนื่องจากการเปรียบเทียบเหตุการณ์ของนักวิจัยและผู้ให้ข้อมูล รวมถึงการเปรียบเทียบความแตกต่างของแนวคิดที่หลากหลายที่นำมาผสมผสาน เพื่อสร้างความเข้าใจในนิยามของข้อความที่กำลังตีความหมาย การเข้าไปอยู่ในวงเวียนแห่งการตีความจะทำให้นักวิจัยแยกแยะระหว่างองค์ความรู้เดิมกับองค์ความรู้ใหม่ที่เกิดขึ้น และทำความเข้าใจกับองค์ความรู้ใหม่ได้

สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลนี้จะดำเนินไปพร้อมๆ กับการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล คือ หลังการสัมภาษณ์ครั้งแรกของผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 แล้ว นักวิจัยต้องทำการถอดเทปแล้ววิเคราะห์ข้อมูล จุดบันทึกข้อสงสัย และข้อค้นพบที่สำคัญหรือประเด็นต่างๆ เพื่อกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลคนเดิมตรวจสอบข้อความถอดเทปและข้อค้นพบเบื้องต้น ผู้ให้ข้อมูลสามารถเพิ่มเติมหรือให้ข้อเสนอแนะอื่นๆ ได้ เพื่อเป็นการสะท้อนความคิดอีกครั้งหนึ่ง เนื่องจากเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลที่ทั้งนักวิจัยและผู้ให้ข้อมูลร่วมกันวิเคราะห์ ซึ่งเรียกว่า วงเวียนการตีความ (Hermeneutic circle) การเก็บข้อมูลกับการวิเคราะห์ข้อมูลจะถูกดำเนินไปพร้อมๆ กัน จนกว่าข้อมูลจะอิ่มตัว

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการของ Crist and Tanner (2003) ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 จุดสนใจเริ่มแรกบอกทิศทางการสืบสวน (Early focus and lines of inquiry) หลังจากนักวิจัยสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลไปแล้ว 1-2 คน นำข้อความที่ได้จากการถอดเทปแบบคำต่อคำและการจุดบันทึกภาคสนามมาอ่านเพื่อทำความเข้าใจในประเด็นที่สำคัญ หาประเด็นที่น่าสนใจ ข้อมูลที่ขาดหายไป หรือข้อมูลที่ยังไม่ชัดเจน เพื่อนำกลับไปหาข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้ให้ข้อมูลคนเดิม และเป็นการบอกทิศทางการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลคนต่อไป

ขั้นตอนที่ 2 ค้นหาใจความสำคัญ และข้อความตัวอย่าง (Central concerns, exemplars and paradigm cases) เป็นการหาใจความสำคัญหรือความหมายซึ่งกำลัง

ถูกเปิดเผยจากผู้ให้ข้อมูล ฉากชีวิตต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูลและเหตุการณ์สำคัญ และทำให้เป็นรูปร่างประสบการณ์ปัจจุบัน ถูกนำเสนอต่อทีมวิจัย ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลคนก่อนกับเหตุการณ์ปัจจุบันที่ถูกค้นพบ ตลอดจนกระบวนการแปลความ การเขียน และการเขียนใหม่เป็นการพัฒนาการแปลผล เริ่มต้นการเขียนสรุป 3-5 หน้ากระดาษ เกี่ยวกับสิ่งที่เป็นใจความสำคัญ ตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ที่โดดเด่น คัดแยกข้อความสำคัญและข้อมูลที่โดดเด่นจากผู้ให้ข้อมูลแต่ละคนที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ เป็นการเขียนแปลความและสรุปใจความสำคัญจะทำให้เห็นข้อค้นพบที่ได้มาจากการเขียนซ้ำแล้วซ้ำอีกของผู้วิจัย การสรุปนี้จะให้ทิศทางในการสร้างแบบแผนหรือแบบจำลองของข้อค้นพบ

ขั้นตอนที่ 3 ความหมายร่วมกัน (Shared meaning) เมื่อเริ่มมีความชัดเจนของใจความสำคัญที่ได้จากการสัมภาษณ์มากขึ้น นักวิจัยเริ่มพิจารณาถึงประเด็นที่ให้ความหมายร่วมกันมาเชื่อมโยงกัน จากเรื่องหนึ่งไปสู่อีกเรื่องหนึ่งหรือจากแบบแผนหนึ่งไปสู่อีกแบบแผนหนึ่ง เป็นการกำหนดชื่อที่เหมาะสมให้กับประเด็นต่างๆ ที่มีความเชื่อมโยงกัน

ขั้นตอนที่ 4 การแปลผลขั้นสุดท้าย (Final interpretation) ในขณะที่นักวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อมๆ กัน โดยการวิเคราะห์ข้อมูลนั้น ประกอบด้วย การหาประเด็นที่น่าสนใจจากการอ่านบทสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลในระยะต้นๆ เพื่อหาทิศทางในการตามรอยสืบสวนและเสาะหาข้อมูลที่มีความลึกและมีรายละเอียดเพิ่มมากขึ้น เมื่อได้ข้อมูลดังกล่าวมาแล้ว อ่านอีกเพื่อค้นหาใจความสำคัญของทุกๆ บทสัมภาษณ์ เมื่อกำหนดชื่อประเด็นและเลือกคำให้สัมภาษณ์ไว้เป็นข้อมูลสนับสนุนชื่อประเด็นที่นักวิจัยกำหนดให้ หลังจากนั้นนักวิจัยนำประเด็นที่กำหนดชื่อเหล่านั้นมารวมกันเพื่อผูกให้เป็นเรื่องราวเดียวกัน นักวิจัยจะดำเนินการตามขั้นตอนเหล่านี้จนกระทั่งไม่พบประเด็นสำคัญใหม่ๆ เกิดขึ้น นั่นแสดงว่าการแปลผลมาถึงขั้นตอนสุดท้ายแล้วที่นักวิจัยจะสรุปข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษา

ขั้นตอนที่ 5 การเผยแพร่ข้อค้นพบ (Dissemination of the interpretation) เป็นขั้นตอนที่นักวิจัยนำข้อค้นพบมาเขียนเป็นรายงานนิพนธ์ต้นฉบับ โดยนำข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษามาปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อเขียนรายงาน ข้อความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะและนำเสนอผลการศึกษาวิจัย

นอกจากการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพที่มีขั้นตอนการวิเคราะห์อย่างเป็นระบบแล้ว ยังต้องมีเกณฑ์ในการตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล ผู้วิจัยจึงศึกษาหลักเกณฑ์ในการพิจารณาความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลของ Guba and Lincoln (1989 อ้างถึงใน อารีย์วรรณ อ่วมธานี, 2553) ได้กล่าวถึงหลักเกณฑ์ในการพิจารณาความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพไว้ 4 ประการ คือ ความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Credibility) ความสามารถในการถ่ายโอน (Transferability) ความสามารถในการพึ่งพา (Dependability) และความสามารถในการยืนยัน (Confirmability) ซึ่งแต่ละหลักเกณฑ์มีรายละเอียดและวิธีการตรวจสอบ ดังนี้

4.5 ความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล (Credibility)

ความน่าเชื่อถือของข้อมูล เป็นเกณฑ์การสนับสนุนการอธิบายข้อสรุปและการแปลผลของข้อมูลจากประสบการณ์ชีวิตของผู้ให้ข้อมูล เป็นการตรวจสอบความสอดคล้องของข้อมูล

หมายถึงความถูกต้อง และเชื่อถือได้ของข้อมูล การตีความของผู้วิจัยเกี่ยวกับความจริงที่ได้จากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล มีวิธีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล ดังนี้

1) ระยะเวลาอยู่ในสนามที่นานพอ (Prolonged involvement) หมายถึงการใช้เวลาในสนามศึกษาที่มากพอที่นักวิจัยจะเรียนรู้วัฒนธรรม ภาษาและสร้างสัมพันธภาพ สร้างบรรยากาศให้ดูเป็นกันเองและเป็นธรรมชาติเพื่อให้เกิดความคุ้นเคย เพียงพอที่ผู้ให้ข้อมูลพร้อมจะเล่าประสบการณ์ชีวิตจริงแก่นักวิจัย

2) การสังเกตติดต่อกัน (Persistent observation) เป็นการใช้เวลาที่มากพอในการสังเกตประสบการณ์ที่ศึกษา เพื่อให้สามารถระบุลักษณะเฉพาะที่เป็นประเด็นสำคัญที่สุดของประสบการณ์นั้น การสังเกตติดต่อกันนี้จะเป็นการสังเกตให้ได้ข้อมูลในเชิงลึก

3) การตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) เป็นการใช้อย่างน้อยสามวิธีในการเก็บรวบรวมข้อมูล แล้วนำข้อมูลเหล่านั้นมาตรวจสอบว่าตรงกันหรือไม่ เช่น การตรวจสอบจากสิ่งที่สังเกตได้และการบันทึกภาคสนาม ร่วมกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ เป็นต้น

4) การได้รับการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ (Peer debriefing) เป็นการนำผลการวิเคราะห์และข้อสรุปไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญในประเด็นที่นักวิจัยศึกษา และมีความรู้ด้านการวิจัยเชิงคุณภาพตรวจสอบให้ อย่างน้อย 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์ที่ปรึกษา และผู้ที่เคยมีประสบการณ์ในการทำวิจัยเชิงคุณภาพอีก 2 ท่าน

5) การตรวจสอบโดยผู้ให้ข้อมูล (Member checks) เป็นวิธีการย้อนกลับข้อมูล และการวิเคราะห์ตีความข้อมูล เป็นวิธีการที่ให้ผู้ให้ข้อมูลเข้ามาช่วยในการตรวจสอบเป็นระยะๆ เพื่อให้แน่ใจว่าข้อสรุปที่ได้เป็นข้อมูลที่ได้มาจากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลจริงๆ

ความสามารถในการถ่ายโอน (Transferability)

ความสามารถในการถ่ายโอนนี้ จะใช้แทนการอ้างอิงผลสรุปที่ได้สู่ประชากรในการวิจัยเชิงปริมาณ ส่วนในการวิจัยเชิงคุณภาพ หมายถึงการที่ผู้อ่านผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาแล้วสามารถเข้าใจเรื่องราวและมองเห็นประสบการณ์ดังกล่าวเหมือนเกิดขึ้นกับตนเอง ซึ่งเรียกว่า ร่องรอยการตรวจสอบได้หรือ “Audit trail”

ความสามารถในการพึ่งพา (Dependability)

ความสามารถในการพึ่งพา เป็นเกณฑ์ที่ 3 ในการพิสูจน์หรือตรวจสอบ (Establishing) ความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล โดยการให้ผู้อ่านและนักวิพากษ์ได้ใช้เกณฑ์การตรวจสอบต่อกระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ ถ้าผู้อ่านและนักวิพากษ์สามารถติดตามเรื่องราวได้อย่างเข้าใจ แสดงว่าการศึกษานี้ผ่านเกณฑ์ดังกล่าว

ความสามารถในการยืนยัน (Confirmability)

Guba and Lincoln (1989 อ้างถึงใน อารีย์วรรณ อ่วมธานี, 2553) กล่าวว่าความสามารถในการยืนยันจะเกิดขึ้นได้ต่อเมื่อ การวิจัยนั้นผ่านเกณฑ์ทั้ง 3 ด้านแล้ว เกณฑ์ดังกล่าวคือ ความน่าเชื่อถือ (Credibility) ความสามารถในการถ่ายโอน (Transferability) และความสามารถในการพึ่งพา (Dependability) ส่วน Robson (1993 cited in Holloway and Wheeler, 1996 อ้างถึงใน อารีย์วรรณ อ่วมธานี, 2553) เสนอเกณฑ์ในการตรวจสอบความสามารถในการยืนยันการวิจัยเชิงคุณภาพ ดังนี้

- 1) การตรวจสอบจากข้อมูลดิบ ได้แก่ เทปบันทึกการสัมภาษณ์ การถอดเทปแบบคำต่อคำว่ามีข้อมูลตรงกันหรือไม่
- 2) การตรวจสอบการวิเคราะห์ข้อมูล โดยยกตัวอย่างคำพูดของผู้ให้ข้อมูล เพื่ออธิบายข้อค้นพบที่ได้ เค้าโครงคำอธิบายประเด็น (Theme)
- 3) การตรวจสอบการพัฒนาข้อสรุป โดยการจัดกลุ่มคำและการให้รหัสข้อมูล ข้อความที่สำคัญ สารที่ได้จากการวิเคราะห์
- 4) การตรวจสอบกระบวนการวิจัย การเลือกรูปแบบการวิจัยและวิธีดำเนินการวิจัย
- 5) การตรวจสอบวัตถุประสงค์การวิจัยในระยะเริ่มต้นจากโครงร่างการวิจัย และความคาดหวังที่จะได้จากการวิจัย
- 6) การตรวจสอบการพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เช่น วิธีการสัมภาษณ์ วิธีการสังเกตและลักษณะข้อคำถามปลายเปิดที่ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึก

สรุป การศึกษาปรากฏการณ์วิทยาการตีความ เป็นการศึกษาที่เน้นสิ่งที่เป็นอยู่จริง สิ่งปรากฏอยู่ หรือการดำรงอยู่ตามวิถีชีวิตหรือสภาพความเป็นจริงตามสถานการณ์ เพื่อทำความเข้าใจปรากฏการณ์ที่เป็นวิถีชีวิตในแต่ละวัน เพื่อสรุปประเด็นให้เห็นชัดเจนเกี่ยวกับความเหมือนและความต่างของความหมาย ซึ่งใช้วงจรการเชื่อมโยงประสบการณ์ในชีวิต (Hermeneutic circle) ประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญ 3 ประการ คือ การทำความเข้าใจสิ่งที่ศึกษาล่วงหน้า ภูมิหลัง และการมีส่วนร่วมของผู้วิจัยในการแปลความหมาย เพื่อให้เกิดความเข้าใจระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่สำคัญ คือ การสัมภาษณ์แบบเผชิญหน้า เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนความรู้เก่าของนักวิจัยกับความรู้ใหม่ของผู้ให้ข้อมูล มีหลักเกณฑ์ในการพิจารณาความน่าเชื่อถือของข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพ 4 ประการ คือ ความน่าเชื่อถือ ความสามารถในการถ่ายโอน ความสามารถในการพึ่งพา และความสามารถในการยืนยัน

5. วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

วิระดา แสงศรี (2550) ศึกษาประสบการณ์การจัดการการพยาบาลสาธารณสุขของพยาบาลวิชาชีพ สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย ผู้ให้ข้อมูลเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 10 คน ผลการศึกษาพบว่าประสบการณ์การจัดการพยาบาลสาธารณสุขของพยาบาลวิชาชีพมี 5 ประเด็นหลัก คือ 1) การรับรู้ต่อการจัดการสาธารณสุข ประกอบด้วย ทำงานด้วยความรวดเร็ว ช่วยเหลือให้ครบทั้งก่อนเกิดภัย ขณะเกิดภัย และหลังเกิดภัย ช่วยเหลือเรื่องความต้องการขั้นพื้นฐาน ดูแลผู้ป่วยในพื้นที่ประสบภัย และทำงานด้วยความมุ่งมั่น 2) ประสบการณ์ในการจัดการสาธารณสุข ประกอบด้วย เตรียมความพร้อมก่อนเกิดภัย การจัดการในขณะเกิดภัย การจัดการเฉพาะด้านในขณะเกิดภัยและการจัดการหลังเกิดภัย 3) ปัจจัยที่ส่งเสริมให้การทำงานดีขึ้น ได้แก่ มีหัวหน้าทีมขณะออกปฏิบัติงาน มีประสบการณ์ในการทำงาน ทำความคุ้นเคยกับคนในพื้นที่ และเชื่อมั่นในหลักการขององค์กร 4) สิ่งส่งผลกระทบต่อการทำงานในพื้นที่ประสบภัย ได้แก่ ขาดการประสานงาน การแตกแยกเรื่องผลประโยชน์ ปัญหาในการสื่อสาร ทำงานด้วยความเครียด และ 5) บทเรียนที่ได้รับ

จากประสบการณ์ที่ผ่านมา ได้แก่ มีเครือข่ายในการทำงาน เรียนรู้เรื่องภัยเพื่อเตรียมพร้อม ฝึกซ้อมจริงจัง เราต้องพร้อมเวลาทำงาน เตรียมชุมชนในพื้นที่เสี่ยงภัย

สุรัสวดี โมตรีกุล (2550) ศึกษาประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพภายใต้สถานการณ์ความรุนแรงในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ผู้ให้ข้อมูลเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ยะลา จำนวน 16 คน ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลมองการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นว่าเปรียบเสมือนอยู่ในภาวะสงคราม บรรยากาศในการอยู่ร่วมกันไร้ความสุขและสับสน รู้สึกเครียดมากขึ้นที่ต้องปฏิบัติงานภายใต้สภาพแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัยกับชีวิต ต้องปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อให้สามารถทำงานต่อไปได้ และการปฏิบัติงานของพยาบาลมีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม โดยแบ่งเป็นการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ปกติ คือ ด้านการให้บริการพยาบาล ด้านการบริหาร และด้านวิชาการ ส่วนบทบาทใหม่ที่เพิ่มขึ้น คือการปฏิบัติช่วยเหลือในอุบัติภัยหมู่

สุนีย์ เครานวล และคณะ (2552) ศึกษาผลกระทบของสถานการณ์ความไม่สงบต่อพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ผู้ให้ข้อมูลเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติหน้าที่ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ จำนวน 11 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันและการปฏิบัติหน้าที่ในสถานการณ์ความไม่สงบ คือ 1) ซื้องานลำบากขึ้น 2) เดินทางไปปฏิบัติงานลำบาก 3) ต้องพักค้างในโรงพยาบาล 4) มีเวลาอยู่กับครอบครัวน้อยลง 5) ใช้สิทธิ์ลาราชการไม่ได้ ผลกระทบต่อการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลแบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ 1) ผลกระทบต่อการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลในโรงพยาบาล พบว่ามีจำนวนผู้บาดเจ็บมากแต่อาการไม่พอง 2) ผลกระทบต่อการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลนอกโรงพยาบาล คือ 1) เสี่ยงต่อการถูกทำร้าย 2) ลดการทำงานเชิงรุก ปัญหาการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาล คือ ระบบส่งต่อไม่เหมาะสม อุปกรณ์เครื่องมือไม่เพียงพอ ขาดแรงจูงใจในการทำงานเสี่ยง การแก้ปัญหาคือ ปรับระบบการส่งต่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์ งดออกชั้นสูตนอกโรงพยาบาล มีมาตรการในการคัดกรองและตรวจสอบก่อนการรับผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ เพิ่มระบบรักษาความปลอดภัยในโรงพยาบาล สำรองเครื่องมือให้พร้อมใช้ตลอดเวลา เตรียมความพร้อมฉุกเฉินตลอดเวลา และการประกาศใช้แผนอุบัติเหตุหมู่

สุนีย์ เครานวล และคณะ (2552) ศึกษาการให้ความหมาย ความรู้สึก แรงจูงใจ และเงื่อนไขการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลในสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ผู้ให้ข้อมูลเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติหน้าที่ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ จำนวน 11 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลให้ความหมายของการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลว่า 1) เป็นชีวิตที่มีแต่อันตราย เสมือนปฏิบัติงานในสงคราม 2) เป็นการปฏิบัติงานด้วยความหวาดระแวงในสถานการณ์ที่ขัดแย้งและไม่แน่นอน 3) เป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลที่ต้องยืนหยัดให้การช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย 4) เป็นความภูมิใจที่ได้ทำงานท้าทาย ส่วนความรู้สึกในการปฏิบัติหน้าที่ในสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนให้เห็นว่า 1) เครียด 2) กลัวความปลอดภัย การพิการและสูญเสียชีวิต 3) เสียใจ สลดใจและหดหู่

อุบล ยี่เฮ็ง (2553) ได้ถอดบทเรียนจากเหตุการณ์ความไม่สงบวันที่ 7 ตุลาคม 2551 (ศูนย์กู้ชีพ “นเรนทร” โรงพยาบาลราชวิถี) ที่มีการสลายการชุมนุมด้วยแก๊สน้ำตา ทำให้เกิดการสูญเสียทั้งชีวิตและทรัพย์สิน ได้มีการค้นหาข้อผิดพลาดต่างๆ จากเหตุการณ์ เพื่อนำมาวางแผนเตรียมรับมือกับ

เหตุการณ์ครั้งใหม่ที่จะเกิดขึ้น โดยแบ่งเป็นขั้นตอน ดังนี้ 1) การรับแจ้งข่าว ต้องติดตามความเคลื่อนไหวอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ทันต่อเหตุการณ์ 2) การประเมินวิเคราะห์ข่าวและสถานการณ์ เพื่อนำมาสู่การเตรียมอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ได้อย่างเหมาะสม 3) การวางแผนรับสถานการณ์ ในการเตรียมบุคลากร อุปกรณ์และระบบสนับสนุนด้านต่างๆ การมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบ เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างรวดเร็วมากที่สุดและเกิดความสับสนวุ่นวายน้อยที่สุด 4) การเก็บข้อมูลเมื่อเหตุการณ์สงบ นำข้อมูลมา วิเคราะห์เพื่อรายงานผู้บังคับบัญชาและเก็บเป็นฐานข้อมูลของหน่วยงานในการวางแผนการปฏิบัติงานครั้งต่อไป 5) การสรุปประเมินผล เพื่อประเมินผลการปฏิบัติงานและค้นหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน เพื่อนำมาวางแผนและหาแนวทางการแก้ไข 6) การปรับปรุงแผนใหม่ เมื่อทราบปัญหาและอุปสรรคแล้วทำให้สามารถวางแผนและปรับปรุงแผนในการปฏิบัติงานใหม่ที่สอดคล้องและเหมาะสม

Narelle et al. (2001) ศึกษาประสบการณ์ของพยาบาลในกองทัพออสเตรเลียที่อยู่ในเวียดนาม ระหว่างปี ค.ศ. 1967-1971 ผู้ให้ข้อมูลเป็นพยาบาลกองทัพออสเตรเลียที่ทำงานอยู่ในเวียดนาม จำนวน 17 คน ผลการศึกษาพบว่า 1) ไม่มีการเตรียมความพร้อมก่อนไปทำงาน 2) พยาบาลถูกคาดหวังว่าสามารถปรับตัวในการทำงานในสงครามได้

Elizabeth (2005) ศึกษาบทเรียนและคำแนะนำของพยาบาลที่ผ่านสงครามเวียดนาม ผู้ให้ข้อมูลเป็นพยาบาลในกองทัพสหรัฐอเมริกาที่ผ่านสงครามเวียดนาม จำนวน 24 คน ผลการศึกษาพบว่า มีคำแนะนำและประสบการณ์ 7 ประเด็น คือ 1) คำแนะนำเกี่ยวกับการเดินทาง 2) การฝึกหัด 3) การดูแลตนเอง 4) การใช้ระบบสนับสนุน 5) การพูดคุยเกี่ยวกับประสบการณ์ 6) ความเข้าใจในภารกิจ 7) การขาดการเตรียมความพร้อมสำหรับสงคราม สิ่งเหล่านี้ทำให้พยาบาลรู้สึกเครียด และได้แนะนำว่าควรมีการเตรียมคนในด้านต่างๆ ก่อนไปสงคราม คือด้านการฝึกหัด การปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อม ด้านวัฒนธรรม เทคโนโลยี และด้านจิตสังคม

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง จะเห็นได้ว่าสถานการณ์ความไม่สงบทางการเมือง นอกจากจะส่งผลต่อชีวิตและทรัพย์สินของประชาชนแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพ และการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์ เนื่องมาจากความรุนแรงที่มีการใช้อาวุธสงคราม การข่มขู่ และคุกคามการปฏิบัติหน้าที่ของแพทย์และพยาบาล ทำให้ต้องทำงานภายใต้สถานการณ์ที่กดดันและไม่ปลอดภัย กลัวตนเองและผู้ป่วยไม่ปลอดภัย ต้องอยู่ปฏิบัติหน้าที่ต่อเนื่องจากเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพที่ต้องอยู่ดูแลผู้ป่วย ซึ่งมีความแตกต่างจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ เนื่องจากเหตุการณ์ความรุนแรงที่เป็นอยู่นั้นยังคงดำเนินอยู่อย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นส่วนหนึ่งในชีวิตประจำวันของคนในพื้นที่ และพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนั้นส่วนใหญ่เป็นคนในพื้นที่ จึงต้องมีการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปทั้งการใช้ชีวิตประจำวันและการปฏิบัติงาน แต่สถานการณ์ความไม่สงบทางการเมืองที่เกิดขึ้นในเขตกรุงเทพมหานครนั้นไม่ได้เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นประจำ แต่มีแนวโน้มเกิดได้บ่อยขึ้นและเป็นเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดว่าโรงพยาบาลจะถูกคุกคาม พยาบาลไม่มีประสบการณ์เกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยมีความต้องการที่จะศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลระหว่างสถานการณ์ความไม่สงบทางการเมืองที่เกิดขึ้น เพื่อเป็นแนวทางในการเตรียมความพร้อมให้กับพยาบาลในการรับมือกับ

สถานการณ์ความไม่สงบทางการเมืองได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ หากมีเหตุการณ์ดังกล่าว
เกิดขึ้นอีกในอนาคต



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยาการตีความข้อมูล (Hermeneutic phenomenology) ของ Heidegger โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระหว่างสถานการณ์ความไม่สงบทางการเมืองในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ลุ่มลึกในด้านความรู้สึกนึกคิดและอารมณ์

1. พื้นที่ในการศึกษา

พื้นที่ที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิตั้งใหญ่ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบทางการเมืองเมื่อช่วงเดือนมีนาคมถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2553 ผู้วิจัยเลือกพื้นที่นี้ใช้ในการศึกษา เนื่องจากผู้วิจัยเป็นผู้หนึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแห่งนี้และได้อยู่ปฏิบัติหน้าที่ในช่วงที่เกิดสถานการณ์ความไม่สงบทางการเมืองดังกล่าว การสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูลสามารถกระทำได้ง่าย ส่งผลต่อการได้มาของประสบการณ์ตรงจากผู้ให้ข้อมูลที่มีความลุ่มลึกและตรงกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย และเหตุผลที่เลือกศึกษาเฉพาะเพียงโรงพยาบาลเดียวเพราะจะได้เห็นการจัดการโดยภาพรวม

2. ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่อยู่ในโรงพยาบาลระหว่างเกิดสถานการณ์ความไม่สงบทางการเมือง และเนื่องจากการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพจะเน้นในเรื่องของการศึกษาข้อมูลจากผู้ที่มีประสบการณ์ตรงและสามารถถ่ายทอดข้อมูลได้ครบถ้วนตรงตามปรากฏการณ์ที่อยู่ในความสนใจ ดังนั้นการเก็บรวบรวมข้อมูลจึงใช้วิธีการเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ลึกซึ้งและมีข้อมูลตามประสบการณ์ตรงกับวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษา โดยกำหนดคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูล คือ 1) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่อยู่ในโรงพยาบาลช่วงเกิดสถานการณ์ความไม่สงบทางการเมือง ระหว่างเดือนมีนาคมถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2553 และได้รับผลกระทบจากการชุมนุม 2) เป็นผู้ที่มีความยินดีที่จะเข้าร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูล จำนวน 14 คน และ 3) สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลรายต่อไปโดยใช้วิธีการคัดเลือกแบบสายใยเชื่อมโยง (Snowball sampling)

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัย เป็นเครื่องมือวิจัยที่สำคัญในการเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลโดยตรงผ่านการสัมภาษณ์และการสังเกต ซึ่งผู้วิจัยต้องมีการสร้างสัมพันธภาพที่ดี เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความไว้วางใจและพร้อมที่จะเปิดเผยข้อมูล โดยมีเครื่องมือช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1) การบันทึกภาคสนามของผู้วิจัย เป็นการบรรยายละเอียดต่างๆ ที่ได้รับรู้จากการสัมภาษณ์และการสังเกต ได้แก่ บุคคล เวลา พุทธกรรมที่เกิดขึ้น ปฏิกริยา และสภาพแวดล้อม

2) เครื่องบันทึกเสียง เป็นเครื่องมือที่สามารถใช้เก็บคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลได้อย่างครบถ้วน ใช้ในการถอดเทปคำพูดของผู้ให้ข้อมูล

3) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ชื่อ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงานในวิชาชีพพยาบาล ตำแหน่งหน้าที่ในการปฏิบัติงาน และสถานที่ปฏิบัติงาน

4) แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ สร้างมาจากความรู้ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องมาเป็นพื้นฐานในการสร้างแนวคำถามในประเด็นต่างๆ ให้ครอบคลุม เป็นลักษณะคำถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ ในการดำเนินการสัมภาษณ์สามารถปรับเปลี่ยนคำถามให้เหมาะสมกับผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายได้ ผู้วิจัยไม่ได้ยึดติดกับข้อความคำถามเพื่อให้การสัมภาษณ์เป็นไปอย่างราบรื่นตามความรู้สึกรจริงของผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเตรียมความพร้อมของผู้วิจัยและเครื่องมือช่วยวิจัยตามขั้นตอนต่อไปนี้

1) การเตรียมความพร้อมของผู้วิจัย

เพื่อให้สามารถดำเนินการวิจัยได้อย่างถูกต้องตามกระบวนการวิจัย และผลการวิจัยมีความน่าเชื่อถือได้ ผู้วิจัยต้องมีความพร้อมในการดำเนินการวิจัย โดยมีการเตรียมตนเองด้านความรู้เกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการลงทะเบียนเรียนในรายวิชาการวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวน 2 หน่วยกิต ร่วมกับการอ่านตำรา เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวกับการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อเตรียมความรู้ด้านเนื้อหาเกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างข้อความที่สามารถหาคำตอบในระดับลึกได้ และการขอคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เกี่ยวกับข้อความและแนวทางการสัมภาษณ์ เนื่องจากในการวิจัยเชิงคุณภาพ ตัวผู้วิจัยถือว่าเป็นเครื่องมือวิจัยที่สำคัญ (นิศา ชูโต, 2545) นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังมีประสบการณ์ร่วมโดยตรง คือเป็นผู้ที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระหว่างสถานการณ์ความไม่สงบทางการเมืองในครั้งนี้ด้วย ทำให้สามารถเข้าใจ เชื่อมโยงข้อมูล และสามารถถามอย่างเป็นลำดับขั้นได้

2) การเตรียมเครื่องมือช่วยวิจัย

2.1) การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) โดยมีแนวทางในการสัมภาษณ์เกี่ยวกับประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระหว่างสถานการณ์ความไม่สงบทางการเมือง โดยการรวบรวมและคัดเลือกประเด็นคำถามทั่วไปแล้วจำแนกเป็นหัวข้อกว้างๆ เป็นคำถามปลายเปิดอย่างไม่มีกำหนดจำนวนคำถาม หรือลำดับคำถามตายตัว ส่วนคำถามในการสัมภาษณ์จริงจะมีความยืดหยุ่น เพื่อเอื้อให้ผู้ให้ข้อมูลหลักสามารถแสดงออกถึงการรับรู้ของตนเองได้อย่างอิสระ แล้วนำแนวทางการสัมภาษณ์ดังกล่าวให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ช่วยพิจารณาแนวทางการสัมภาษณ์ หลังจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย ผู้วิจัยทำการถอดความเป็นคำต่อคำ (Verbatim) ออกเป็นบทสนทนาที่เป็นตัวอักษร (Transcript) ตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของข้อมูล โดยเปรียบเทียบจากการฟังเทปบันทึกเสียงซ้ำ หากพบว่าข้อความบางข้อ

อาจยังไม่ชัดเจน ผู้วิจัยสามารถปรับข้อความให้เหมาะสมเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนและมีความลึกซึ้ง หากไม่แน่ใจในคำพูดของผู้ให้ข้อมูลให้จดข้อประเด็นคำถามที่ยังไม่เข้าใจกลับไปถามผู้ให้ข้อมูลซ้ำ เพื่อให้เกิดความกระจ่างและชัดเจนของข้อมูล

2.2) การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non-participant observation) โดยสังเกตลักษณะสีหน้า ท่าทาง อารมณ์และการแสดงออกของผู้ให้ข้อมูล และสิ่งแวดล้อมรอบข้างขณะทำการสัมภาษณ์

2.3) การบันทึกภาคสนาม (Field note) โดยบันทึกเกี่ยวกับครั้งที่ วันที่ เวลาการสัมภาษณ์ความคิดเห็น ความรู้สึก ปฏิกริยาและพฤติกรรมแสดงออกของผู้ให้ข้อมูล รวมทั้งสิ่งแวดล้อมขณะทำการสัมภาษณ์ ได้แก่ ใคร ทำอะไร ที่ไหน เมื่อไหร่ อย่างไร จดบันทึกทันทีที่มีโอกาส ใช้ข้อมูล คำพูดและมุมมองของผู้ให้ข้อมูลมากที่สุด และควรมีการจดและจัดเก็บบันทึกอย่างเป็นระเบียบ เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล นอกจากนี้ควรเตรียมเทปบันทึกเสียงที่ใช้ในการสัมภาษณ์ไว้ 2 เครื่อง เพื่อสะดวกในการใช้งานและป้องกันความผิดพลาดของอุปกรณ์

3) การเตรียมการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยมีการเตรียมการ 2 ขั้นตอน คือ การเตรียมตัวก่อนสัมภาษณ์และการเตรียมตัวขณะดำเนินการสัมภาษณ์ มีรายละเอียดดังนี้

3.1) การเตรียมตัวก่อนสัมภาษณ์ ผู้วิจัยปฏิบัติดังนี้ คือ

3.1.1) ทำความเข้าใจกับประเด็นคำถาม และจุดมุ่งหมายของคำถามทุกข้อ เพื่อช่วยให้การสัมภาษณ์อยู่ในเรื่องที่ต้องการและมีความราบรื่นในการสัมภาษณ์

3.1.2) แนะนำตนเองกับผู้ให้ข้อมูล อธิบายจุดมุ่งหมายและเหตุผลของการวิจัยที่ผู้ให้ข้อมูลหลักได้รับการคัดเลือกเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง อธิบายรายละเอียดการวิจัย วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การขออนุญาตบันทึกเทป ระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์และการรักษาความลับของผู้วิจัยเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความเข้าใจและไว้วางใจในการให้ข้อมูล

3.1.3) เมื่อผู้วิจัยประเมินได้ว่าผู้ให้ข้อมูลหลักมีความไว้วางใจและพร้อมที่จะให้ข้อมูลเชิงลึก จึงเริ่มทำการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก

3.1.4) เลือกสถานที่ในการสัมภาษณ์ให้เหมาะสม มีความเป็นส่วนตัว เพื่อให้การสัมภาษณ์ไม่ถูกรบกวนหรือเปิดเผยจนเกินไป

3.2) การดำเนินการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยปฏิบัติดังนี้ คือ

3.2.1) ผู้วิจัยสร้างแนวคำถามตามแนวคิดการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาเกี่ยวกับโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ และคุณภาพชีวิตในการทำงาน แล้วเขียนเป็นคำถามลักษณะปลายเปิดประเด็นกว้างๆ และมีความยืดหยุ่นตามการสนทนา เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกและครอบคลุม ตรงประเด็นตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษา

3.2.2) หลังทำการสัมภาษณ์ หากพบว่าบางคำถามไม่สามารถสื่อไปยังสิ่งที่ต้องการศึกษาได้ ผู้วิจัยต้องปรับคำถามให้เหมาะสมสำหรับใช้ในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลครั้งต่อไปจนได้ข้อมูลที่มีความอึดตัว

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) โดยใช้แนวคำถามที่สร้างขึ้น (Interview guideline) เป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลเป็นรายบุคคล โดยการจดบันทึกและใช้เทปบันทึกเสียงเพื่อเก็บข้อมูล ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ แต่ละครั้ง ประมาณ 45-60 นาที สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลรายละ 3 ครั้ง เก็บข้อมูลจนได้ข้อมูลที่มีความอิ่มตัว (Saturation)

5. วิธีการสัมภาษณ์

ในการสัมภาษณ์แต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 45-60 นาที แนวทางการสัมภาษณ์ประกอบด้วยคำถามหลักที่นำเข้าสู่ประเด็นที่ต้องการศึกษา และคำถามรองที่เอื้อให้ผู้ให้ข้อมูลให้รายละเอียดและสะท้อนประสบการณ์ได้ แนวทางการสัมภาษณ์ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ

1) ขั้นเริ่มการสนทนา สร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูลโดยการพูดคุย ชักถามเรื่องทั่วไป อธิบายเป้าหมายและระยะเวลาของการสัมภาษณ์ กระบวนการสัมภาษณ์และสิทธิของผู้ให้ข้อมูล

2) ขั้นเข้าสู่ประเด็นการสัมภาษณ์ ประกอบด้วย 2.1) คำถามหลัก เป็นคำถามที่เชื่อมโยงกับเรื่องที่ผู้วิจัยสนใจต้องการศึกษา และข้อคำถามสามารถปรับเปลี่ยนไปตามคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล เช่น กรุณาเล่าเหตุการณ์ในหอผู้ป่วยของท่านเมื่อมีผู้ชุมนุมเข้ามาในโรงพยาบาล และท่านรู้สึกอย่างไรกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น 2.2) คำถามรอง เป็นคำถามที่สร้างขึ้นเพิ่มเติมจากรายการที่เกิดขึ้นขณะทำการสัมภาษณ์ โดยใช้เทคนิคการทวนความ การสรุปความ การสะท้อนความคิด และการบอกเล่าเรื่องราวเพิ่มเติม เพื่อการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ที่ครบถ้วนและตรงตามความเป็นจริง เช่น ท่านคิดอย่างไรกับเหตุการณ์ที่มีผู้ชุมนุมเข้ามาในโรงพยาบาลของท่าน ท่านทำอะไรให้กับผู้ป่วยบ้างในขณะที่เกิดเหตุการณ์ดังกล่าว และท่านดำเนินการอย่างไรบ้างในขณะที่มีเหตุการณ์ดังกล่าวเกิดขึ้น

3) ขั้นปิดการสนทนา เมื่อเห็นว่าได้เวลาที่เหมาะสมที่ตกลงไว้กับผู้ให้ข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยค่อยๆ เริ่มเปลี่ยนเรื่องการสนทนาเป็นเรื่องทั่วไป และผู้วิจัยสอบถามเกี่ยวกับความต้องการในการบอกเล่าถึงสิ่งอื่นที่ผู้วิจัยยังไม่ได้ซักถาม หรือเป็นสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลต้องการซักถามจากผู้วิจัย หลังจากนั้นผู้วิจัยกล่าวขอบคุณผู้ให้ข้อมูล และขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลในการกลับมาอีกครั้ง เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล และการแปลความหมายของผู้วิจัย รวมทั้งการขออนุญาตสัมภาษณ์ซ้ำหากข้อมูลใดยังไม่ครบถ้วน สุดท้ายเป็นการบอกผู้ให้ข้อมูลถึงการปิดการสัมภาษณ์

6. การพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัยตามความยินยอมอย่างสมัครใจของผู้ให้ข้อมูล จากนั้นทำการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล กระบวนการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก บอกหัวข้อเรื่องที่จะสัมภาษณ์ การขออนุญาตบันทึกเสียงการสัมภาษณ์ จำนวนครั้งที่ขอสัมภาษณ์ ระยะเวลาในการสัมภาษณ์แต่ละครั้ง การขอตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล การรักษาความลับโดยการปกปิดชื่อและสถานที่ของผู้ให้ข้อมูล การทำลายเทปเมื่อสิ้นสุดการวิจัย และการนำข้อมูลเอกสาร

การสัมภาษณ์ไปเผยแพร่ในลักษณะเป็นข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลโดยรวม และเฉพาะการนำเสนอทางวิชาการเท่านั้น ผู้วิจัยจะปฏิบัติตามหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และจรรยาบรรณในการทำวิจัยเชิงคุณภาพ คือ

1) หลักการให้ความเคารพในบุคคล (Respect for Person) ในการวิจัยครั้งนี้ อาสาสมัครจะมีความเป็นอิสระในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย และสามารถยกเลิกการเข้าร่วมได้โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล เป็นไปโดยความสมัครใจ การวิจัยครั้งนี้อาจมีความเสี่ยงต่อการถูกเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวอาสาสมัคร ซึ่งทางผู้วิจัยจะทำการปกปิดเป็นความลับ นำเสนอข้อมูลในภาพรวม เพื่อประโยชน์ทางวิชาการโดยไม่มีการเปิดเผยชื่อ นามสกุล และเก็บรักษาข้อมูลส่วนตัวเป็นความลับ

2) หลักแห่งผลประโยชน์ (Beneficence) ข้อมูลที่ได้จากผู้ร่วมวิจัยนั้นจะเป็นประโยชน์เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หรือโรงพยาบาลเพื่อเป็นแนวทางสู่การบริหารจัดการในการวางแผนความพร้อมเพื่อการรับมือของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระหว่างสถานการณ์ความไม่สงบทางการเมืองที่อาจเกิดขึ้นครั้งต่อไปอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

3) หลักแห่งความยุติธรรม (Justice) ในการดำเนินในการวิจัยครั้งนี้ ทุกคนที่เป็นกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการเลือกแบบเฉพาะเจาะจงเข้าร่วมการวิจัยจะได้รับการอธิบายข้อคำถามให้มีความเข้าใจตรงกันและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

ขณะสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสามารถสามารถบอกยุติการให้ความร่วมมือในการวิจัยได้ตลอดเวลา ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยและให้เวลาในการคิดทบทวนก่อนตัดสินใจในการให้คำตอบ รวมทั้งมีใบเซ็นยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และการเก็บข้อมูลต่างๆ ไว้อย่างปลอดภัยและเป็นความลับ

กระบวนการขอความยินยอมจากผู้ให้ข้อมูล มีขั้นตอนดังนี้

1) นำหนังสือขอความร่วมมือในการวิจัยจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

2) ผู้วิจัยเข้าพบบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ หัวหน้าพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลประจำการ เพื่อติดต่อประสานงานและชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย คุณสมบัติของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล ประโยชน์ที่ได้รับ วิธีการเก็บข้อมูลและระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3) พบและแนะนำตัวผู้วิจัยกับผู้ให้ข้อมูล แสดงเอกสารที่ได้รับอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล ชี้แจงรายละเอียดและวัตถุประสงค์ของการศึกษา พร้อมทั้งอธิบายให้ทราบเกี่ยวกับลักษณะการสัมภาษณ์ ระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ การขออนุญาตฉบับที่กข้อมูล

4) ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพและทำความคุ้นเคยกับผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้เกิดความไว้วางใจและนัดหมายวัน เวลา สถานที่ในการให้สัมภาษณ์

7. การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลของ Crist and Tanner (2003) โดยมีขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 เมื่อได้ทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยนำข้อมูลที่นำมาทำการถอดเทปแบบคำต่อคำและอ่านการจดบันทึกภาคสนามมาประกอบ อ่านบทสัมภาษณ์กลับไปกลับมาหลายๆ ครั้งเพื่อทำความเข้าใจในประเด็นที่สำคัญ หาประเด็นที่น่าสนใจ ข้อมูลที่ขาดหายไป หรือข้อมูลที่ยังไม่ชัดเจน เพื่อนำกลับไปหาข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้ให้ข้อมูลคนเดิม และเป็นการบอกทิศทางของการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลคนต่อไป

ขั้นตอนที่ 2 นำข้อมูลที่สำคัญและข้อมูลที่โดดเด่นจากผู้ให้ข้อมูลแต่ละคน ที่แสดงถึงความรู้สึกนึกคิด การตีความ มาเขียนสรุปใจความสำคัญ เก็บในแฟ้มข้อมูลของแต่ละบุคคลแล้วตั้งชื่อให้ข้อมูลนั้น เป็นการให้รหัสเบื้องต้น

ขั้นตอนที่ 3 เมื่อเริ่มมีความชัดเจนของใจความสำคัญที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายแล้ว นำบทสรุปการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายมาอ่านทบทวนร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อเป็นการควบคุมการศึกษาวิจัยครั้งนี้และเป็นการตรวจสอบความเข้าใจให้ตรงกัน นำมาจัดหมวดหมู่ข้อความที่มีความหมายร่วมกันมาเชื่อมโยงกันแล้วนำมากำหนดชื่อให้เหมาะสมกับประเด็น หากประเด็นใดยังได้รายละเอียดไม่ลึกซึ้งจะมีการกลับไปสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมจนได้รายละเอียดที่ครบถ้วน

ขั้นตอนที่ 4 ทำการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อมๆ กัน โดยหาประเด็นที่น่าสนใจเพื่อเป็นการบอกทิศทางในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลรายต่อไป เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความลุ่มลึก และมีรายละเอียดเพิ่มมากขึ้น เลือกคำให้สัมภาษณ์ที่สนับสนุนประเด็นนั้นๆ เพื่อผูกให้เป็นเรื่องราวเดียวกัน จนไม่พบประเด็นสำคัญใหม่ๆ เกิดขึ้น

ขั้นตอนที่ 5 เขียนคำอธิบายประเด็นหลักและประเด็นย่อย พร้อมทั้งมีการนำตัวอย่างที่สำคัญและเด่นๆ มาใช้อ้างอิงในการเขียนบรรยายปรากฏการณ์ประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระหว่างสถานการณ์ความไม่สงบทางการเมือง หลังจากนั้นนำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาอ่านและตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและประเด็นที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูล จากนั้นปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษา และนำมาเขียนรายงานเพื่อนำเสนอผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้

8. การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลโดยใช้เกณฑ์ของ Guba and Lincoln (1989) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

8.1 ความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Credibility) เพื่อให้ข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือ ผู้วิจัยมีวิธีดำเนินการ ได้แก่ 1) ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลที่เฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูล คือ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่อยู่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระหว่างสถานการณ์ความไม่สงบทางการเมือง ช่วงเดือนมีนาคมถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2553 ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่ใช้เป็นพื้นที่ในการศึกษา และมีความยินดีให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ 2) ผู้วิจัยมีระยะเวลาการอยู่ใน

สนามวิจัยที่นานพอ (Prolong engagement) เนื่องจากผู้วิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่เป็นพื้นที่ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ทำให้ผู้วิจัยมีโอกาสสร้างสัมพันธภาพและความคุ้นเคยกับผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้เกิดความไว้วางใจระหว่างผู้วิจัยกับผู้ให้ข้อมูลในการบอกเล่าประสบการณ์ที่มีความลุ่มลึก ก่อนการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้พบกับผู้ให้ข้อมูลทุกคนด้วยตนเอง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาครั้งนี้ อธิบายรายละเอียดของวิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับทั้งผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูล และการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์และบันทึกเทปจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ และผู้ให้ข้อมูลสามารถบอกยุติการเป็นผู้ให้ข้อมูลได้ตลอดเวลา เมื่อผู้ให้ข้อมูลยินดีให้สัมภาษณ์จึงมีการนัดหมายวันเวลาและสถานที่ที่จะสัมภาษณ์ โดยผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้กำหนดเพื่อความสะดวกในการให้ข้อมูล โดยมีการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลรายละเอียด 2 ครั้ง เพื่อเป็นการเจาะลึกเรื่องที่ต้องการศึกษา 3) ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูลได้มีการตรวจสอบโดยผู้ให้ข้อมูล (Member checking) โดยการนำข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปการสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ (Verbatim) กลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ตรวจสอบความถูกต้องตรงตามเนื้อหาเพื่อเป็นการยืนยันว่าเป็นข้อมูลที่ได้มาจากผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ถ่ายทอดประสบการณ์นั้นจริงๆ

8.2 ความสามารถในการถ่ายโอน (Transferability) ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์ตามวิธีการของ Crist and Tanner จากนั้นนำรายละเอียดของเนื้อหาที่ได้มาเรียบเรียงเรื่องราวให้มีความชัดเจนและสมบูรณ์ เพื่อให้ผู้อ่านผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาสามารถเข้าใจเรื่องราวและมองเห็นประสบการณ์ดังกล่าวเหมือนเกิดขึ้นจริงกับตนเอง

8.3 ความสามารถในการยืนยัน (Confirmability) ผู้วิจัยมีการตรวจสอบข้อมูลอย่างเป็นระบบ สามารถตรวจสอบได้จากแต่ละขั้นตอน ตั้งแต่วัตถุประสงค์ของการวิจัย รูปแบบและวิธีดำเนินการวิจัยที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย ซึ่งการศึกษาประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระหว่างสถานการณ์ความไม่สงบทางการเมือง ใช้รูปแบบการศึกษาตามแนวคิดปรากฏการณ์วิทยาการตีความ คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก เพื่อให้ได้ประสบการณ์เชิงลึกของผู้ให้ข้อมูล สามารถตรวจสอบว่าข้อมูลมีความตรงกันหรือสอดคล้องกันได้จากข้อมูลดิบ ได้แก่ เทปบันทึกการสัมภาษณ์ การบันทึกภาคสนาม และบทสัมภาษณ์เป็นตัวอักษรจากการถอดเทปแบบคำต่อคำ ส่วนประเด็นที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูล การจัดกลุ่มคำ และผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีการตรวจสอบโดยอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

สรุปได้ว่า ระเบียบวิธีวิจัยการศึกษาปรากฏการณ์วิทยาการตีความ เน้นเกี่ยวกับคำถามการวิจัยที่จะทำให้ปรากฏการณ์นั้นๆ มีความชัดเจนและเกิดความเข้าใจ การเก็บรวบรวมข้อมูลที่สำคัญคือ การสัมภาษณ์เชิงลึกที่เป็นการพูดคุยแบบเผชิญหน้า เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลเน้นการแปลผลการศึกษาด้วยวิธีการตีความ ส่วนหลักเกณฑ์ในการพิจารณาความน่าเชื่อถือของข้อมูลมี 3 ประการ คือ ความน่าเชื่อถือ ความสามารถในการถ่ายโอน และความสามารถในการยืนยัน

บทที่ 4

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยาการตีความข้อมูล (Hermeneutic phenomenology) ตามแนวคิดของ Heidegger มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติในโรงพยาบาลระหว่างสถานการณ์ความไม่สงบทางการเมือง เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระหว่างสถานการณ์ความไม่สงบทางการเมืองในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งได้คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 14 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์นำมาวิเคราะห์เนื้อหาด้วยวิธีการของ Crist and Tanner (2003) โดยมีการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติในโรงพยาบาลระหว่างสถานการณ์ความไม่สงบทางการเมือง แบ่งเป็น 5 ประเด็นหลักและประเด็นย่อย ดังนี้

1. รบกวนการใช้ชีวิตประจำวัน
 - 1.1 ถูกตรวนพื้นที่ทำกิจวัตรประจำวัน
 - 1.2 อาหารนั้นหาลำบาก อดอยากต้องอดทนไว้
 - 1.3 เสียงดังมากกินไป นอนหลับไม่ได้ พักผ่อนไม่เพียงพอ
2. ทำงานในโรงพยาบาล สถานการณ์ไม่น่าไว้วางใจ กลัวอันตรายจะเกิดขึ้น
 - 2.1 กลัวผู้ป่วยไม่ปลอดภัย
 - 2.2 กลัวตนเองได้รับอันตราย กลัวตาย กลัวถูกลูกหลง
 - 2.3 ถูกคุกคามทางเพศด้วยวาจา เกิดความกลัวว่าอาจไม่ปลอดภัย
 - 2.4 กลัวทางบ้านเป็นห่วง ต้องหยุดไปให้ทางบ้านสบายใจ
3. เกิดความยากลำบากในการทำงาน
 - 3.1 ซูลมุนวุ่นวาย ย้ายผู้ป่วยออกจากที่อันตราย ไปยังสถานที่ปลอดภัย
 - 3.2 เตรียมสถานที่รองรับผู้บาดเจ็บจากการชุมนุม
 - 3.3 ทำงานในสถานที่ใหม่ ข้าวของเครื่องใช้ไม่พร้อม ดูแลผู้ป่วยได้ไม่เต็มที่
4. บรรยากาศโรงพยาบาลเปลี่ยนไป จากโรงพยาบาลใหญ่ กลายเป็นโรงพยาบาลร้าง
 - 4.1 เงียบเหงา อ้างว้าง ว่างเวง น่ากลัวจนขนลุก
 - 4.2 รู้สึกเศร้า สะเทือนใจ โรงพยาบาลไม่มีคนไข้ ไม่มีคนทำงาน
5. เปลี่ยนมุมมองใหม่ มองเหตุการณ์ในทางบวก
 - 5.1 โรงพยาบาลปิดให้บริการ ได้หยุดงานยาวหลายวัน
 - 5.2 ได้เพื่อนใหม่ ได้เห็นน้ำใจเอื้อเฟื้อแบ่งปัน
 - 5.3 มีขวัญกำลังใจในการทำงาน
 - 5.4 เป็นประสบการณ์ เรียนรู้ไว้ เตรียมรับสถานการณ์ได้ในครั้งต่อไป

1. รบกวนการใช้ชีวิตประจำวัน

ลักษณะการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ เป็นการปฏิบัติงานแบบผลัด เวร เข้า-ป่วย-ดึก หมุนเวียนผลัดเปลี่ยนตามตารางเวลาที่หน่วยงานกำหนด หลังเลิกงานพยาบาลส่วนหนึ่งเดินทางกลับบ้านหรือหอพักนอกโรงพยาบาลและอีกส่วนหนึ่งอยู่หอพักในโรงพยาบาล ชีวิตประจำวันหลังเลิกงานสำหรับพยาบาลที่อยู่หอพักหรือกิจกรรมที่ทำในเวลาว่าง คือ การออกกำลังกายที่สวนสาธารณะ ฟังเทศน์ที่วัด หรือเดินเที่ยวซื้อของอุปโภคและบริโภค แต่เมื่อเกิดเหตุการณ์ความไม่สงบทางการเมืองขึ้น ชีวิตประจำวันของพยาบาลเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เนื่องจากต้องถูกจำกัดอยู่ในพื้นที่ภายในโรงพยาบาลเพื่อความปลอดภัยในการดำเนินชีวิต พยาบาลวิชาชีพได้สะท้อนถึงชีวิตประจำวันที่ถูกจำกัดการทำกิจกรรมที่ตนเคยปฏิบัติเป็นประจำ และผลด้านลบกับชีวิตที่เกิดขึ้นขณะที่มีการชุมนุมทางการเมืองไว้ 3 ประเด็น คือ 1) ภูมิตรอนพื้นที่ทำกิจวัตรประจำวัน 2) อาหารนั้นหาซื้อลำบาก อดอยากต้องอดทนไว้ และ 3) เสียงดังมากเกินไป นอนหลับไม่ได้ พักผ่อนไม่เพียงพอ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.1 ภูมิตรอนพื้นที่ทำกิจวัตรประจำวัน

จากสถานการณ์ความไม่สงบทางการเมืองที่เกิดขึ้นและมีการชุมนุมใกล้เขตโรงพยาบาล ถนนหลายสายถูกปิดการจราจร ทำให้พยาบาลเดินทางมาทำงานด้วยความยากลำบาก และต้องใช้เวลาในการเดินทางมากขึ้น โดยต้องออกจากบ้านเร็วกว่าปกติ ใช้บริการรถแท็กซี่หรือมอเตอร์ไซด์รับจ้างเป็นยานพาหนะแทนขับรถส่วนตัว เพื่อความสะดวก รวดเร็วและความคล่องตัวในการเดินทาง ในขณะที่พยาบาลที่อาศัยในหอพักของโรงพยาบาล รู้สึกอึดอัด เนื่องจากถูกจำกัดพื้นที่อยู่แต่ภายในโรงพยาบาล ทำให้ขาดอิสรภาพในการใช้ชีวิตประจำวันดังที่เคยปฏิบัติ ซึ่งมีสาเหตุมาจากโรงพยาบาลถูกปิดล้อมไว้ทุกด้าน โดยผู้ชุมนุมใช้ถนนบริเวณข้างโรงพยาบาลเป็นสถานที่ในการพักอาศัยและค้างคืน ทำให้พยาบาลไม่สามารถไปออกกำลังกายที่สวนสาธารณะได้ ไม่สามารถหาซื้ออาหารและของใช้จากร้านค้าในโรงพยาบาลและบริเวณใกล้เคียงได้ เนื่องจากร้านค้าปิดบริการหมด หากต้องการซื้อของก็ต้องเดินทางไปซื้อไกลขึ้น และต้องออกไปเป็นกลุ่ม รีบไปรีบกลับก่อนค่ำ เนื่องจากเวลากลางคืนมีทั้งเสียงปืนและเสียงระเบิดดังเป็นระยะๆ ทำให้พยาบาลเกิดความกลัวและไม่กล้าออกนอกโรงพยาบาลยามวิกาล การใช้ชีวิตอยู่แต่โรงพยาบาลในสถานการณ์ความไม่สงบทางการเมืองครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลเปรียบเทียบว่า “ต้องใช้ชีวิตเหมือนอยู่ในสนามรบ” อย่างไรก็ตามหากมีความจำเป็นต้องออกไปทำธุระข้างนอก ต้องใช้บริการรถมอเตอร์ไซด์เป็นหลัก เนื่องจากรถโดยสารอื่นๆไม่สามารถเข้ามาในบริเวณที่ชุมนุมใกล้โรงพยาบาลได้ พยาบาลบางรายเล่าว่า ตนเองอยู่แต่ที่ทำงานกับหอพัก เวลาอยู่หอพักดูโทรทัศน์เสพแต่ข่าวการเมืองจนรู้สึกเครียด

“มีอยู่ช่วงหนึ่งนะ ปรากฏว่าคนที่สนิทกันกับพี่ พ่อเขาเสีย จัดงานศพที่วัด อัมรินทร์ แถวศิริราช คือตอนขาพี่ไปต้องออกไปขึ้นแท็กซี่ที่ถนน...(แห่งหนึ่ง)เพราะรถจะไม่เข้ามาเลยแล้วก็ต้องขึ้นมอเตอร์ไซด์รับจ้างต่อไป...ส่วนขากลับพี่จ้างแท็กซี่ไม่มีใครกล้ามาเลยสักคนเดียว เขาถามว่าจะไปไหน พอรู้ว่าจะมาโรงพยาบาลไม่มีใครมาเลย ในที่สุดพี่ก็ต้องมามอเตอร์ไซด์รับจ้างจากศิริราชมาถึงให้แค่ถนน...(แห่งหนึ่ง) เขาไม่กล้าเสี่ยงเข้ามา เพราะเขาไม่ใช้มอเตอร์ไซด์รับจ้างเจ้าถิ่น เขาคิดพี่ 200 บาท และพี่ก็ต้องมาต่อมอเตอร์ไซด์รับจ้างท้องถิ่นเข้ามาอีก ทำให้ลำบากกว่าปกติ ต้องนั่งรถหลายต่อ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

“จะมีเรื่องข้าวของเครื่องใช้ที่มีปัญหากัน เพราะเราเหมือนอยู่ในสนามรบที่หาของกินของใช้ไม่ได้ มีห้างก็เหมือนไม่มีของขาย ถ้าจะออกไปข้างนอกก็จะมีรถรับส่งให้เป็นเวลา หรือติดรถเขาออกไปเพื่อที่จะไปซื้อของร้านสะดวกซื้อ ก็ไป-กลับพร้อมรถรับ-ส่ง รถของโรงพยาบาลจะมีรถรับ-ส่งเป็นรอบๆ ต้องมาให้ทัน พื้นที่อื่นเขาก็ใช้ชีวิตกันปกติ แต่เข้ามาอยู่โซนนี้ลำบาก ต้องรีบไปรีบกลับ กลับมีดก็ไม่ได้...ก็จากที่ไปเดินเที่ยวเล่นได้ปกติ มันก็ไปไม่ได้ เพราะโซนนี้ไม่ปลอดภัยแล้ว” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

“ก็มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตปกติของเรา ซึ่งปกติเลิกเวรตอนเย็นเราก็สามารถออกไปเดินซื้อของข้างนอกหรือออกกำลังกายที่สวนสาธารณะได้ ชีวิตปกติพวกนี้ก็หายไป กลายเป็นว่าเมื่อลงเวรมาต้องมาอยู่ที่หอသူชาวทางโทรทัศน์ เสพข่าวการเมืองเยอะมาก เวลาจะซื้อของต้องอาศัยรถหมอไปกันเป็นกลุ่ม เหล่านี้มันกระทบกับชีวิตปกติของเรา รู้สึกอึดอัด มันเหมือนถูก (คอมมิวนิสต์) กดดันไว้ ไม่ให้ไปไหน ขาดอิสรภาพ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

“ในด้านการใช้ชีวิตประจำวันเราก็จะโดนรื้อรอนสิทธิเป็นอย่างมากเลย อย่างตัวพี่นี่ก็เป็นเรื่องของการไม่ได้ไปออกกำลังกายซึ่งเป็นงานอดิเรกของพี่เลยที่ชอบทำการไปเดินเล่นที่สวนสาธารณะ และอีกอย่างหนึ่งคือ การฟังเทศน์ก็ต้องถูกระงับไป” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8)

“ช่วงที่มีผู้ชุมนุมบุกเข้ามาในโรงพยาบาลนั้นก็ไม่ค่อยได้หยุดพักนะ มาทำงานขึ้นเวรตลอด เพราะเวลาได้หยุดก็ไม่รู้จะไปไหน ไม่รู้จะทำอะไร ออกไปข้างนอกก็ไม่ได้แบบแผนการดำเนินชีวิตเปลี่ยนไปเพราะถูกจำกัดพื้นที่ให้อยู่แต่ในห้องพักแคบๆ จะออกไปเดินซื้อของกินของใช้ก็ไม่ได้ จะไปออกกำลังกายก็ไม่ได้ เวลานอนอยู่หอคนเดียวก็จะรู้สึกฟุ้งซ่าน ไม่มีอะไรทำเหมือนนอนหายใจทิ้งไปวันๆ ทำได้แค่นอนกับนอน นอนเสร็จแล้วตื่นขึ้นมาก็กินพอกินเสร็จแล้วก็นอน เป็นกิจวัตรประจำวันที่ทำวนเวียนอยู่แค่นี้ เพราะตามปกติแล้วถ้าได้หยุดก็จะชอบไปเดินซื้อของตามห้างสรรพสินค้าต่างๆ ตอนเย็นๆ ก็จะไปวิ่งออกกำลังกาย...รู้สึกอึดอัดที่ต้องถูกจำกัดพื้นที่ ออกไปไหนก็ไม่ได้เพราะปกติถ้าวันไหนไม่ได้ขึ้นเวรก็จะออกไปเดินเล่นซื้อของใช้ตามห้างสรรพสินค้า ถ้าขึ้นเวรเช้าแล้วพอลงเวร ประมาณ 17.00 น.ก็จะไปวิ่งออกกำลังกายที่สวนสาธารณะที่อยู่ติดกับโรงพยาบาล ถ้าเป็นเวรบ่ายขึ้นเวร ประมาณ 15.00 น.ในช่วงเช้าก่อนเที่ยงก็จะออกไปซื้อของกินของใช้ที่ซูเปอร์มาร์เก็ตใกล้โรงพยาบาลก่อนขึ้นเวร แต่พอเกิดเหตุการณ์ไม่สงบนี้ขึ้นก็ออกไปไหนไม่ได้เลยเพราะถูกปิดล้อมเอาไว้หมด ต้องอยู่แต่ภายในรั้วของโรงพยาบาลเท่านั้นก็มีอึดอัดบ้างอะไรบ้าง แต่จะให้ทำยังไงได้ก็ต้องทนอยู่กันไปเพราะเหตุการณ์มันบีบบังคับให้เป็นแบบนี้ก็เลยได้แต่นอนดูข่าวจากทีวีซึ่งก็มีแต่ข่าวการชุมนุมแล้วก็รู้สึกเครียด ไม่ได้ผ่อนคลายเลย แต่ก็ไม่รู้จะทำอะไร ต้องนอนอยู่แต่ในห้องพักแคบๆ ตลอดเวลา” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11)

1.2 อาหารนั้นหาซื้อลำบาก อดอยากต้องอดทนไว้

นอกจากการเดินทางลำบากเข้า-ออกโรงพยาบาลแล้ว ในส่วนของเรื่องอาหารการกินก็มีจำกัด เนื่องจากไม่สามารถออกไปหาซื้อได้เหมือนยามปกติ ผนวกกับร้านค้าในโรงพยาบาลและบริเวณใกล้เคียงปิดให้บริการ ทำให้ไม่สามารถหาซื้ออาหารปรุงสำเร็จรับประทานได้ จึงต้องใช้อาหารสำเร็จรูปมาปรุงอาหารแทน แม้ว่าโรงครัวของโรงพยาบาลจะมีการส่งอาหารกล่อง ซึ่งประกอบด้วย ข้าวพร้อมทั้งข้าว 2 อย่าง และขนม 1 อย่าง แต่ระยะหลัง เหลือข้าวพร้อมทั้งข้าวอย่างเดียว ซึ่งกับข้าวมีแต่เนื้อไก่ หรือเนื้อหมู ไม่มีผัก บางวันลักษณะอาหารเหมือนมีแต่เศษเนื้อ ซึ่งทุกคนก็เข้าใจได้ว่าเสียบ้างเริ่มเหลือน้อยลง ต้องใช้อย่างประหยัด เพื่อสำรองไว้สำหรับวันอื่น พยาบาลเล่าว่า เหตุการณ์นี้แม้ว่าจะมองว่าเป็นสถานการณ์วิกฤติ แต่ก็ทำให้รู้สึกอบอุ่นกับการแบ่งปันอาหารซึ่งกันและกัน ช่วยกันออกไปหาซื้อของแห้งและไปมาตุ๋นไว้ทำอาหารรับประทานกันในยามขาดแคลน บางวันในที่ทำงานเจ้าหน้าที่ช่วยกันหุงข้าวและทอดไข่ รับประทานเป็นอาหารกลางวัน บางวันมีอาหารแห้ง เช่น มาม่า กาแฟ ซึ่งเป็นอาหารพระราชทานจากสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ ส่งมาช่วย แต่รถไม่สามารถเข้ามาได้ทุกวัน นอกจากนี้มีผู้บริจาคอาหารแห้ง เช่น น้ำเปล่า มาม่า ปลากระป๋อง กาแฟ โอวันติล ผักกาดกระป๋อง และน้ำผลไม้กล่อง เมื่อประสบกับเหตุการณ์หาอาหารรับประทานลำบาก เช่นนี้ พยาบาลจึงสะท้อนว่า “เมื่อก่อนเลือกรับประทานอาหารดีๆ แต่วันนี้ไม่สามารถอยู่เพื่อกินได้ แต่ต้องกินเพื่ออยู่” และบางรายคิดเชิงบวกว่า “แม้ว่ารสชาติไม่อร่อย แต่เป็นการลดความอ้วนไปในตัว”

“แต่ต้องลำบากนิดหนึ่ง เรื่องข้าวปลาอาหาร อย่างเช่น ร้าน 7-11 ที่เปิดตลอด 24 ชั่วโมง ไม่เคยปิดเลยก็ยังปิดหมดเลยนะ (สีหน้าตกใจ)...ไม่มีใครขาย มันก็เสียบหมดเลย เราก็ต้องกินแต่ของแห้ง แต่ตอนนั้นก็จะมีของพระราชทานจากสมเด็จพระเทพฯ นะ แต่มันก็ไม่ได้มากนัก จะเป็นพวก มาม่า กาแฟ ก็พอช่วยประทังไปได้...แล้วข้าวที่โรงครัวเอามาให้มันก็จะเหมือนเศษหมูเป็นชิ้นเล็กๆ และเส้นหมี่น้ำใส ไม่มีผักใส่เพิ่มก็เป็นลักษณะเหมือนที่เขาเอาไว้ใช้สำรองในยามฉุกเฉินเท่านั้น (หัวเราะ) แต่พวกเรา ก็พยายามช่วยกันมีทั้งพื้หัวหน้าด้วย หมอด้วย พยาบาลด้วยไปช่วยกันหาซื้ออาหารและของแห้ง เช่น พวกไข่เอามาไว้เจียว มาเก็บสำรองไว้ก็พอ ok นะที่พวกเราพยายามช่วยกันแบบนี้” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

“และก็เวลาแบบนี้มันก็กระทบกับชีวิตประจำวันของเรา คือ อยู่หามีหลายเรื่อง เช่น เรื่องการกินอย่างหนึ่ง ไม่มีข้าวไม่มีอาหาร แต่ต้องขอบคุณโรงพยาบาลยังมีข้าวให้ มีการจัดสรรปันส่วน มีข่าวว่าในวังมีอาหารมาส่งจากสมเด็จพระเทพฯ มีอาหารให้ เหมือนแบ่งไว้ให้เจ้าหน้าที่ของเราทานกัน ส่วนอาหารอื่นหรือของรอบนอกไปตลาดก็ไม่ได้ ไม่มีของเลย ร้าน 7-11 ก็ปิดหมดเลย ไม่มีของ ร้านค้าก็ปิด เราก็จะได้ทานเฉพาะของเรา และก็บางส่วนฝ่ายโรงครัวที่เขาจัดให้ แต่หนูว่าบางอย่างก็เหมือนอบอุ่น มีบางช่วงตอนอยู่ที่ตึก... (ตึกคัลยกรรมทางเดินปัสสาวะและทวารหนัก) เราไม่มีคนไข้ เราก็ stand by ไปไม่มีอะไรทำ ถึงเวลาเที่ยงก็ทอดไข่กินข้าวกัน ไม่มีอาหารเท่าไรแต่ก็แบ่งกันกิน หนูว่าบางทีเหตุการณ์นี้ก็ดีนะ หนูว่าตึกเราก็อบอุ่นดีนะ ดูพี่ๆมารวมกันเหมือนกินข้าวหม้อเดียวกันคะ หนูรู้สึก

เหมือนว่ามันดูอบอุ่นดีเวลาที่เรารู้อะไรยาก คนโน้นมีไข่ คนนี้มีมาม่า คนนี้มีโน่นนี่นั่น เอามารวมกันแล้วแบ่งกันกินที่ตึกนี้” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

“...เรื่องอาหารก็มีโรงครัวที่คอยส่งมาให้ทุกมื้อ ซึ่งเขาจะประกาศให้มารับอาหารกล่องที่นำมาส่งให้ ก็จะมีกับข้าวแคะอย่างเดียวซึ่งตามปกติจะมีกับข้าวให้ 2 อย่างและขนม 1 อย่าง ช่วงนี้ต้องลดปริมาณอาหารลงเพื่อให้มีกินไปได้หลายวัน ร้านสะดวกซื้อต่างๆ ก็ปิดทำการ ไม่มีที่ซื้ออาหารและของใช้ แต่อาจจะไม่สะดวกหรืออรรถเหมือนสภาวะปกติ แต่ก็อยู่ในระดับที่สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

“ในเรื่องอาหารการกินก็ลำบาก เพราะต้องให้ญาติที่เป็นตำรวจเอาของกินมาส่งให้ที่โรงพยาบาล ซึ่งพอหาของทานยากก็รู้สึกอยากทานอะไรต่างๆ มากมาย และที่สำคัญปกติคลังอาหารของโรงพยาบาลจะมีเพียงพออยู่แล้ว แต่พอเกิดเหตุการณ์แบบนี้ทางโรงครัวก็มีการจัดสรรเสบียง ทั้งให้ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ ต้องลดปริมาณอาหารลงบ้างจึงรู้สึกว่าไม่เพียงพอต่อความต้องการสักเท่าไร แม้ว่าองค์สมเด็จพระเทพฯ ทรงเมตตาประทานอาหารแห้งมาให้ มันก็ไม่ใช่ปกติของชีวิต คิดว่าเรื่องแบบนี้ไม่น่าเกิดขึ้น ถ้าพูดถึงแค่ข้าวกับกับข้าวอาจเพียงพอ แต่สิ่งที่เราอยากทาน เช่น ขนม ผลไม้ มันก็ไม่มี” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

“ส่วนเรื่องการรับประทานอาหารก็มีผลกระทบบ้างแต่ไม่มากนัก เพราะทางโรงครัวของเราก็มีการดูแลเรื่องนี้ระดับหนึ่ง คือยังมีข้าวส่งให้ทุกมื้อแต่ปริมาณลดลงและความน่ากินก็ลดลงด้วย ส่วนใหญ่เราก็จะต้องรับประทานอาหารประเภทเครื่องกระป๋องมาม่า อะไรพวกนี้ ส่วนอาหารจากร้านสะดวกซื้อ เช่น 7-11 ก็ลดน้อยลง เพราะร้านต่างๆ ก็ปิดทำการเป็นส่วนใหญ่” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8)

“เราอยู่ในโรงพยาบาลถูกล้อมรอบไปด้วยทหารและผู้ชุมนุมอยู่รอบรั้วโรงพยาบาลเต็มไปหมด ซึ่งปกติตามริมรั้วโรงพยาบาลที่ทหารและผู้ชุมนุมอยู่จะเป็นที่ขายอาหาร มีทั้งส้มตำ จิ้มจุ่ม ข้าวกะเพราไข่ดาว-ไข่เจียว หมูบั้งลูกชิ้นปิ้ง ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน ร้านน้ำปั่น เราสามารถออกไปซื้อกินได้ใกล้ๆ บางทีลงเวรบายไปเที่ยงคืนหนึ่งยังชวนกันไปกินก๋วยเตี๋ยวข้างรั้วโรงพยาบาลเลย แต่มาตอนนี้อย่าว่าแต่ออกไปข้างนอกหาซื้อของกินของใช้เลย อาหารที่อยู่ริมรั้วยังไม่มีเลย แต่ก็ยังดีได้รับอาหารและเสบียงจากพี่พยาบาลที่เข้าไปทำงานในวัง เขาสามารถเข้า-ออก ภายในโรงพยาบาลได้เพราะมีรถตู้จากในวังมารับมาส่งทุกวัน พี่เขาก็จะหาซื้อพวกอาหารแห้ง เช่น มาม่า ปลากระป๋อง ผักดองกระป๋อง ไข่ มาฝากพวกเรา บางวันก็จะมีอาหารจากในวังมาฝาก 2-3 อย่าง เราก็เก็บไว้กินด้วยกันที่ทำงานแต่ตามปกติก็จะมีอาหารจากโรงครัวจัดส่งมาให้ที่ ICU อยู่แล้วทุกมื้อ ถึงแม้มันจะดูไม่น่ากินเหมือนยามปกติแต่พวกเราก็ต้องกินกันตายไว้ก่อน คิดว่ากินเพื่ออยู่ไม่ได้อยู่เพื่อกิน เพราะสภาพอาหารของโรงครัวก็จะมีข้าวสวยมาให้ 1 หม้อ และกับข้าวอีก 1-2 อย่าง แล้วแต่ว่าวันๆ ไป ไม่มีขนมให้กินเหมือนปกติ พวกกับข้าวก็จะเป็นหมูสลับกับไก่ เป็นต้มจืดบ้าง เป็นผัดบ้าง

แต่ไม่มีผักนอย่างมากก็จะมีต้นหอมผักชีหรือผักกาดขาวปนมาด้วยเล็กน้อย ช่วงแรกๆ ยังได้กินผักพริกแกงหมูใส่ผักบุง แต่มาช่วงหลังเหลือแค่หมูผักพริกแกงอย่างเดียวผักบุงไม่มีแล้ว บางวันก็เป็นข้าวผัดไข่อย่างเดียวกินแล้วก็ผัดคอเลยต้องไปตัมมามาмаกินด้วย ส่วนอาหารยอดนิยมที่เราทำกินเองเป็นประจำได้แก่ เมนูไข่ชนิดต่างๆ มีทั้งไข่ต้ม ไข่เจียว ไข่ดาว ไข่น้ำ ไข่ลวก เป็นอาหารประจำที่กินกันทุกวัน บางวันก็กินมาตัมใส่ไข่” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11)

“...ตามปกติ...โรงครัวจะจัดอาหารไปให้เจ้าหน้าที่ทุกมื้อ เป็นข้าวใส่หม้อใหญ่เพราะจัดให้สำหรับแพทย์ที่อยู่เวรด้วย มีกับข้าว 2 อย่าง ขนม ของหวานหรือผลไม้อีก 1 อย่าง แต่พอเกิดเหตุการณ์ไม่สงบนี้ขึ้นอาหารก็หายาก รถสำหรับส่งข้าวสารและวัตถุดิบในการทำอาหารให้โรงครัวก็เข้ามาส่งไม่ได้ ทำให้ต้องใช้ของที่ยังมีเก็บ stock อยู่บ้างมาทำอาหารให้เจ้าหน้าที่ไปก่อน โรงครัวต้องทำอาหารอย่างประหยัดขึ้นโดยอาหารในแต่ละมื้อก็จะมัดเป็นถุงให้สำหรับแต่ละคนมีข้าว 1 ถุง กับข้าว 1 อย่าง ไม่มีขนมหรือผลไม้ให้แล้ว กับข้าวก็จะเป็นพวกหมูหรือไก่ผัดน้ำมันบ้าง บางครั้งก็เป็นหมูหรือไก่ในน้ำซุ๊ป ไม่มีผักอะไรสักอย่างเดียว กับข้าวเราก็เลยเรียกไม่ถูกเลย เวลาเพื่อนถามว่าวันนี้มีอะไรกินก็จะบอกได้แค่ว่าเป็นหมูหรือไก่รวนเท่านั้นเอง บางวันก็จะเป็นหมูทอด ไก่ทอด หรือไข่ดาว 1 ฟอง กินกับน้ำปลา รู้สึกผัดคอมากเลยไม่มีแม่น้ำซุ๊ปหรือแกงจืดให้กินได้คล่องๆ คอ ในสถานการณ์แบบนี้เราก็ต้องเข้าใจ ต้องปรับตัวให้ได้ ยังดีเท่าไรแล้วที่ทางโรงครัวยังมีอาหารส่งให้เจ้าหน้าที่ได้ครบทุกมื้อ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 13)

“เรื่องอาหารก็คิดว่าพออยู่ได้นะ ส่วนใหญ่ก็เป็นอาหารจากโรงครัวที่จัดมาเป็นชุด ข้าว 1 ถุง กับข้าว 1 อย่าง ไม่มีขนมให้เหมือนตามปกติ เราก็คิดเสียวว่าในยามนี้กินเพื่ออยู่ ไม่ได้อยู่เพื่อกิน ก่อนหน้านี้เราก็เคยกินอาหารดีๆ มามากแล้ว ตอนนี่ไม่ค่อยมีอะไรอร่อยๆ ให้กินก็ถือว่าเป็นการลดความอ้วนไปในตัวด้วยเลยแล้วกัน นอกจากอาหารจากโรงครัวแล้วเราก็ยังมีอาหารแห้งที่มีคนเอามาบริจาคให้อีก เป็นพวกน้ำเปล่า มามา ปลากระป๋อง กาแฟ โอวัลติน ผักกาดกระป๋อง น้ำผลไม้กล่องก็สามารถหมนเวียนกินกันไปแก็เปื้อไปได้บ้าง เรื่องที่จะออกไปหาซื้ออาหารเข้ามาคงยาก ต้องไปซื้อไกลเดินไปประมาณ 3-4 ป้ายรถเมล์เลยหละ แถวข้างรั้วโรงพยาบาลที่เคยมีขายก็เป็นที่อยู่ที่นอนของผู้ชุมนุมแทนไปแล้ว และข้างนอกเรารู้สึกว่ามันอันตรายอยู่แต่ในโรงพยาบาลจะดีกว่า คงไม่อดข้าวจนตายหรอกมั้ง” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 14)

1.3 เสียงดังมากเกินไป นอนหลับไม่ได้ พักผ่อนไม่เพียงพอ

กลุ่มผู้ชุมนุมที่มาอยู่บริเวณหน้าโรงพยาบาลมีการปราศรัยโดยใช้เครื่องขยายเสียงทำให้เสียงดังมาถึงหอพักพยาบาล แม้บางช่วงจะไม่มีปราศรัย แต่ก็เปิดเพลงเสียงดัง บางช่วงมีเสียงปืนดังขึ้น ซึ่งล้วนส่งผลกระทบต่อ การนอนหลับพักผ่อนของพยาบาลทั้งสิ้น ทำให้พยาบาลนอนไม่หลับ รู้สึกอ่อนเพลียในการทำงานวันต่อไป ซึ่งพยาบาลก็พยายามแก้ปัญหาด้วยการปิดหน้าต่างให้เสียงในห้องเบาลง แต่ทว่าทำให้ห้องร้อนมาก ก็ไม่สามารถนอนหลับได้ แต่ต้องทนความร้อนในห้อง

มากกว่าจะเปิดหน้าต่างแล้วได้ยินเสียงปราศรัย ซึ่งบางครั้งมีการใช้ถ้อยคำหยาบคาย ในกรณีของพยาบาลที่ต้องนอนพักก่อนขึ้นปฏิบัติงาน จะพยายามนอนพักให้ได้ท่ามกลางเสียงดังจากการชุมนุม โดยการอุดหูและใช้หมอนปิดหูทั้งสองข้าง นอกจากเสียงดังด้านนอกจะรบกวนการพักผ่อนนอนหลับแล้ว ยังรบกวนการรับชมรายการโทรทัศน์อีกด้วย เพราะเสียงที่ดังจากด้านนอกทำให้ไม่สามารถได้ยินเสียงโทรทัศน์ พยาบาลต้องเปิดเครื่องเสียงโทรทัศน์ให้ดังขึ้น บางรายแก้ปัญหาโดยการใส่หูฟังแทนการเปิดเสียงดังแข่งกับเสียงด้านนอกอาคาร พยาบาลผู้อยู่ในเหตุการณ์สะท้อนความรู้สึกของตนเองว่า “สุขภาพจิตเสีย” กับการใช้ชีวิตท่ามกลางเสียงดังตลอดเวลา

“ในวันที่เกิดเหตุพอลงเวรไปที่ก็อยู่แต่หอพักตลอด ไม่ได้ไปไหน แล้วอีกอย่างพี่ก็ไม่ได้ออกไปไหน แต่พี่ไม่ชอบที่เขามาชุมนุมนานมาก และช่วงนั้นพี่ก็อยู่หอที่มันไม่มีแอร์ เพราะถ้าพี่เปิดประตูออกไปเสียงดังมันจะเข้ามา และบางที่เขาก็พูดคำหยาบคายมากเลย ถ้าพี่ปิดประตูห้องพี่ก็ร้อน ถ้าเปิดประตูก็เสียงดัง มันมีการไฮปาร์กดังมากเลย ขนาดเราลงเวรบายแล้วเสียงยังดังมากเลย แล้วพอหกโมงเช้าก็เปิดแต่เช้าเลย เปิดเป็นเพลงบ้างเป็นอะไรต่ออะไรบ้าง สารพัดเลย รบกวนการนอนเราด้วย สุขภาพจิตเสีย และช่วงนั้นแมลงวันเยอะนะ รู้สึกว่ามันรก มันสกปรก และทางเดินของรถราต่างๆ ก็ต้องเปลี่ยนเส้นทางเดินหมดเลย การจราจรไม่สะดวกเลย... พี่ก็ต้องทนร้อน เพราะเสียงมันดังมาก แล้วพูดจา มีแต่คำหยาบๆ ทั้งนั้น เสียงมันก็เข้ามาได้ทางนี้ หนวกหูมาก เหตุการณ์มันเรื้อรังมาก” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

“ในเรื่องของการนอนหลับก็มีส่วนรบกวน คือ มีเสียงดังมากตลอดทั้งวันทั้งคืน เป็นเสียงดังจากเครื่องขยายเสียงบ้าง การจุดไฟหรือการยิงปืนขึ้นฟ้าบ้าง ซึ่งส่งผลกระทบต่อตรงต่อการนอนหลับของเรา ทำให้เราเกิดความกังวล นอนไม่หลับ ในการขึ้นปฏิบัติงานก็รู้สึกว่ามันจะเพลียมากขึ้น” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7)

“ตอนเขาชุมนุมกันช่วงแรกๆ ก็พอจะได้ยินเสียงดังจากเครื่องขยายเสียงอยู่บ้าง เพราะลำโพงเขาหันหน้าเข้ามาทางโรงพยาบาล และห้องผ่าตัดก็อยู่ติดกับปริมาตรวัดที่ผู้ชุมนุมเขาอยู่พอดี แต่พออยู่ในห้องผ่าตัดแล้วเสียงจะเบาลงมาน้อย ฉะนั้นเวลามาทำงานเรื่องเสียงดังก็ไม่ค่อยเป็นปัญหาเท่าไร แต่พอลงเวรกลับไปทีหอแล้วเสียงดังจะรบกวนมาก เพราะมีเสียงดังจากทางด้านหลังของหอพักที่ดังตลอดเวลา เป็นเสียงคนพูดปลุกกระดมหรือปราศรัยอะไรทำนองนี้แหละ พอตกดึกก็เปิดเพลงแทน ทำให้เสียงดังมันรบกวนเราตลอดเลย นอนก็ไม่ค่อยหลับเพราะเสียงดังมาก แสบแก้วหูเลย... เวลาเรานอนไม่หลับเพราะเสียงดังก็จะใส่ที่อุดหูให้ไม่ต้องได้ยินเสียงอะไรเลยแล้วก็เอาหมอน 2 ใบ มาปิดหูไว้แล้วนอนก็พอช่วยได้นะ นอกจากเสียงดังจะรบกวนการนอนแล้ว ยังรบกวนการดูทีวีของเราอีก ฟังเสียงทีวีไม่ได้ยินเลยต้องใส่เป็นชุดหูฟังแต่ก็ติดที่ว่าทำให้เดินไปทำอะไรที่ไหนไม่ได้เลยเพราะสายมันสั้น มีอีกอย่างหนึ่งคือ เปิดทีวีให้เสียงดังกว่าเสียงที่ดังมาจากข้างนอก ปกติเปิดเสียงแค่ 3-4 ซีดี คราวนี้เปิดเสียงดังเป็น 10 ซีดี เลย แต่ก็ไม่ได้กับสุขภาพทุกแล้วแก้วหูทะลุ แต่จะให้ทำยังไงได้

เพราะมันเป็นแบบนี้ทุกวันทุกคืนจนเราทนไม่ได้ต้องยอมไม่เปิดทีวีดู เปลี่ยนมาเป็นใส่หูฟังฟังเพลงแทนดีกว่า เพราะเสียงดังมันดังตลอด 24 ชั่วโมงเลย ไม่มีเวลาหยุดพัก เสียงส่วนใหญ่ก็เป็นเสียงการพูดปลุกกระตม มีการตะโกนดังเป็นช่วงๆ เพื่อปลุกใจ คนที่ฟังการพูดก็มีเฮตอบรับเป็นระยะๆ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 14)

2. ทำงานในโรงพยาบาล สถานการณ์ไม่น่าไว้วางใจ กลัวอันตรายจะเกิดขึ้น

ในการปฏิบัติงานของพยาบาลที่อยู่ระหว่างสถานการณ์ความไม่สงบทางการเมือง แม้จะอยู่ในโรงพยาบาลแต่ก็มีความรู้สึกเหมือนอยู่ในสงคราม บางรายกล่าวว่า เหมือนนอนอยู่กลางสมรภูมิรบ เพราะได้ยินทั้งเสียงปืนและเสียงระเบิดดังตลอดเวลา มีทหารยืนถือปืนอยู่รอบโรงพยาบาล ความรู้สึกกลัวได้รับอันตรายเกิดขึ้นในใจของพยาบาล รวมถึงรู้สึกกลัวตายและกลัวผลกระทบต่อความรู้สึกของสมาชิกในครอบครัว แม้ว่าบางรายจะกล่าวว่าไม่กลัวอันตรายต่อตนเอง แต่กลัวว่าจะเกิดเหตุการณ์รุนแรงขึ้น ทำให้ผู้ป่วยอาจได้รับความไม่ปลอดภัยจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ประกอบด้วย 4 ประเด็นย่อย คือ 1) กลัวผู้ป่วยไม่ปลอดภัย 2) กลัวตนเองได้รับอันตราย กลัวตาย กลัวถูกหลอก 3) ถูกคุกคามทางเพศด้วยวาจา เกิดความกลัวว่าอาจไม่ปลอดภัย และ 4) กลัวทางบ้านเป็นห่วง ต้องพูดปิดไปให้ทางบ้านสบายใจ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.1 กลัวผู้ป่วยไม่ปลอดภัย

เนื่องจากไม่สามารถคาดเดาเหตุการณ์ได้ล่วงหน้าว่าจะเกิดอะไรขึ้น ผนวกกับมีการประกาศของกลุ่มผู้ชุมนุมว่าจะประเบิดเข้ามาในโรงพยาบาล นอกจากนี้ในช่วงเวลากลางคืนยังมีเสียงปืน เสียงประทัดดังเป็นระยะๆ ทำให้พยาบาลเริ่มคิดถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย เพราะสถานการณ์ขณะนั้นเหมือนอยู่ในสงครามที่อาจเกิดอันตรายขึ้นได้ทั้งผู้ให้บริการ ผู้รับบริการและญาติผู้ป่วย กลัวจะมีการยิงเข้ามาถูกผู้ป่วย เมื่อคิดดังนี้ทำให้นึกถึงสถานะของโรงพยาบาลในยามศึกสงครามว่า ในอดีตโรงพยาบาลเป็นสถานที่ปลอดภัย แต่ขณะนี้ โรงพยาบาลถูกคุกคาม ทำให้สถานที่ที่เคยปลอดภัยกลายเป็นสถานที่อันตรายแทน พยาบาลบางรายที่ทำงานให้ห้องผ่าตัดรู้สึกกังวลกับความปลอดภัยของผู้ป่วย เนื่องจากห้องผ่าตัดเป็นหน่วยงานปิด ซึ่งพยาบาลเปรียบหน่วยงานนี้ว่า “เมืองลับแล” เนื่องจากเป็นหน่วยงานที่มีผู้คนเข้าออกน้อย และผู้ป่วยในหน่วยงานนี้ได้รับยาระงับความรู้สึกทุกราย ผู้ป่วยจึงช่วยเหลือตนเองไม่ได้ หากมีเหตุการณ์ฉุกเฉินเกิดขึ้นพยาบาลย่อมหนีเอาตัวรอดได้แต่ผู้ป่วยไม่สามารถหนีได้ พยาบาลจะช่วยผู้ป่วยได้อย่างไร เป็นสิ่งที่พยาบาลคิดอยู่ในใจตลอดเวลา แต่ถ้าเกิดเหตุการณ์นั้นจริง สิ่งที่พยาบาลคิดอยู่เสมอคือ ไม่ว่าจะเกิดอะไรขึ้นพยาบาลจะไม่ทิ้งผู้ป่วย

“ในความรู้สึกตอนนั้นคือ ขอให้คนไข้ทุกคนได้ย้ายออกไปเพื่อความปลอดภัย ไม่ไหวแน่ถ้าทุกคนจะอยู่ เพราะกลุ่มกองกำลังข้างหน้า เราไม่รู้ว่าจะเป็นอย่างไง เพราะตอนกลางคืนเขาก็มาประกาศว่าจะมาประเบิดใส่โรงพยาบาล ไม่รู้ว่าเมื่อไหร่เขาจะบุกเข้ามา เพราะเขามีอาวุธครบมือ ก็ไม่รู้เหมือนกันว่าเขาเอาอาวุธมาจากที่ไหนกัน ระหว่างที่เรารักษาการณ์อยู่ก็ได้ยินเสียงประทัด เสียงปืนบ้าง ซึ่งเราก็มั่นใจว่าอันไหนเป็นของจริงอันไหนเป็นของไม่จริง เพราะว่ามันมีเสียงปัง ๆๆ ตลอดเวลา ก็รู้สึกกลัวนะคะ เพราะไม่รู้ว่าจะถูกระสุนจะมาโดนเราหรือคนไข้หรือเปล่า” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7)

“กลัวคนไข้ไม่ปลอดภัยก็กลัวเพราะมีการใช้ทั้งปืนและระเบิด... ส่วนคนไข้เองก็มีความหวาดกลัวเหมือนกัน... ตอนนั้นคิดว่าตัวเองเป็นเหมือนในตึกลงเลยที่ทำงานดูแลคนไข้อยู่ในสนามรบแต่คงจะไม่ปลอดภัยเหมือนสมัยก่อน เพราะสมัยก่อนแม้ในสงครามเขายังละเว้นโรงพยาบาลหรือสถานที่ที่มีเครื่องหมายพยาบาล แต่สมัยนี้ไม่ใช่แล้วเขากลับใช้โรงพยาบาลเป็นสนามรบแทนเลย” (ผู้ให้ข้อมูลรายชื่อที่ 8)

“ญาติคนไข้ก็เข้าใจนะว่าสภาพการณ์มันอันตรายและไม่ปลอดภัยแล้วที่จะให้คนไข้อยู่ในโรงพยาบาลต่อ ทำไม่ต้องย้ายคนไข่ออกเพราะตัวญาติเองก็เดินทางเข้ามาเยี่ยมคนไข้ลำบาก ต้องฝ่ากลุ่มผู้ชุมนุมเข้ามา และเขาก็เป็นห่วงคนไข้ด้วยเพราะต้องนอนอยู่ท่ามกลางอันตรายเหมือนเป็นคนไข้ในสนามรบเลยพอได้รับบาดเจ็บก็ต้องย้ายออกจากสนามรบใส่เปลหามกันออกมาหรือไม่ก็ให้เครื่องบินไปรับ เราเองก็เลยกลายเป็นพยาบาลที่ทำงานในสนามรบไปโดยไม่รู้ตัว กลัวก็กลัวนะ กลัวถูกลูกหลงเพราะมีการยิงกันตลอดเวลา เวลาระเบิดลงที่นั่นตึกสั่นสะเทือนจนรู้สึกได้เลย... ก็กลัวคนไข้จะไม่ปลอดภัยกลัวลูกหลงไปด้วย... คนไข้ก็ไม่ใช้ทหารที่ไปรบเพื่อชาติ แต่เจ็บป่วยมา มีทั้งเด็ก คนแก่ และผู้หญิง ตั้งใจที่จะมารักษาโรคที่เจ็บป่วยอยู่ แคโรคและความทรมาณที่เป็นอยู่ก็มากพอจนจะตายได้อยู่แล้วยังต้องให้มาเจอเหตุการณ์แบบนี้อีก ถ้าเป็นในสนามรบจริงๆ เขายังละเว้นโรงพยาบาลและคนเจ็บเลย แต่มันไม่ใช่สงครามนะหรือจะเรียกว่าเป็นสงครามกลางเมืองเหมือนที่เราเคยได้ยินข่าวของต่างประเทศก็คงจะได้มั้ง เพราะคุณนั้นก็รุนแรงไม่น้อยมีทั้งปืนทั้งระเบิด” (ผู้ให้ข้อมูลรายชื่อที่ 11)

“ห้องผ่าตัดมันก็มีตึกชดณะเหมือนเมืองลับแลที่ไม่ค่อยมีใครเข้าไปมากมาย เพราะถ้าเกิดอะไรขึ้นจริงๆ จะทำยังไง คนไข้ก็ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้แน่นอนเพราะบางคนก็ดมยาสลบไม่รู้สติตัว บางคนก็ block หลัง ฆ่าไปครึ่งตัวขยับไม่ได้ ตัวเราเองหนีได้อยู่แล้วแต่คนไข้หนีจะทำยังไงใครจะช่วย ถ้ากำลังทำผ่าตัดอยู่แล้วคนไข้ bleed มาก หรือความดันต่ำมากจะทำยังไงอาจถึงตายได้เลยนะ เป็นห่วงก็แต่คนไข้ที่นั่นแหละกลัวจะไม่ปลอดภัย แต่ถึงยังไงเราก็ไม่ทิ้งคนไข้แล้ว” (ผู้ให้ข้อมูลรายชื่อที่ 14)

2.2 กลัวได้รับอันตราย กลัวตาย กลัวลูกหลง

พยาบาลที่ปฏิบัติงานเล่าว่า การทำงานในเวลากลางคืนจะมีความน่ากลัวมาก โดยเฉพาะเมื่อมีเสียงระเบิดและเสียงปืนดังเข้ามาในโรงพยาบาล บางอาคารได้รับความเสียหายจากสะเก็ดระเบิด บางพื้นที่มีรอยกระสุนปืน บางรายอยู่ในเหตุการณ์ที่กระสุนปืนยิงผ่านกระจกในหอพักพยาบาล เหตุการณ์ดังกล่าวทำให้พยาบาลรู้สึกกลัวกับความไม่ปลอดภัยที่อาจเกิดขึ้น บางรายกลัวลูกหลง บางรายกลัวตายก่อนวัยอันสมควร บางรายจินตนาการไปว่า หากผู้ชุมนุมบุกเข้ามา ตนเองอาจถูกจับไปเป็นตัวประกัน บางรายเห็นสภาพผู้บาดเจ็บในการชุมนุมที่เข้ามารักษาด้วยบาดแผลเต็มตัว ขณะให้การพยาบาลผู้บาดเจ็บก็คิดไปว่า หากตนได้รับบาดเจ็บอย่างนี้คงทนพิษบาดแผลไม่ไหวและตายในที่สุด และเมื่อมีผู้ชุมนุมบุกเข้ามาในโรงพยาบาล เดินสำรวจ ตรวจสอบตราสถานที่ต่างๆ ส่ง

เสียงโห่ร้อง ปาขวดแก้วลงพื้นและทางเดินเข้าไปอาคารต่างๆ และบางคนพยายามเปิดประตูอาคาร เพื่อเข้ามาด้านในหน่วยงาน พยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่ขึ้นปฏิบัติงานต้องปิดไฟ แอบอยู่ใต้โต๊ะ บางราย คลานเข้าไปหลบอยู่ใต้เก้าอี้ และงดการใช้เสียง เพื่อให้บุคคลภายนอกคิดว่าไม่มีใครอยู่ในหน่วยงาน บางรายเล่าว่า ย้ายจากที่ทำงานเดิมมาใช้อาคารอื่นเป็นสถานที่ทำงานชั่วคราวแต่ไม่มีการรับรู้ข้อมูล จากภายนอก ต้องโทรศัพท์ถามเหตุการณ์จากเพื่อนที่ทำงานหน่วยงานอื่น และกังวลว่า หากมีคนบุก เข้ามา ตนเองจะหนีไปทางไหนได้ ในเมื่อตนเองไม่คุ้นเคยกับอาคารนี้มาก่อน และเมื่อเกิดเหตุการณ์มี ผู้บุกรุกเข้ามาในโรงพยาบาล ผู้บริหารตระหนักถึงความปลอดภัยของบุคลากร จึงห้ามไม่ให้พยาบาล เข้า-ออกนอกสถานที่ หากใครอยู่ในห้องพัก ให้อยู่เฉพาะในห้องพัก ไม่ให้เข้ามาปฏิบัติงาน ส่วนพยาบาล ที่ขึ้นปฏิบัติงานในเวรป่วย ให้ทำงานต่อจนถึงเช้า หากต้องการพักผ่อน ให้นอนพักอยู่ในหอผู้ป่วย ไม่ อนุญาตให้ออกจากหน่วยงานจนกว่าจะเช้าวันรุ่งขึ้น สำหรับพยาบาลที่พักนอกโรงพยาบาล เล่าว่า เหมือนทำงานในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ เนื่องจากต้องมีทหารคอยคุ้มกันไปรับ-ส่งเพื่อเข้ามา ทำงานในโรงพยาบาลและกลับที่พักอย่างปลอดภัย แต่เมื่อสถานการณ์รุนแรงขึ้น ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลจึงให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานเข้ามาพักในโรงพยาบาล ระหว่างที่ออกไปเก็บเสื้อผ้าและกลับ เข้ามาในโรงพยาบาล เกิดเหตุการณ์ปะทะกันระหว่างผู้ชุมนุมกับทหาร ทำให้ต้องหาที่หลบหลีกกระสุน บางช่วงต้องวิ่ง บางช่วงต้องคลาน ต้องหมอบเหมือนอยู่ในสนามรบ ซึ่งในชีวิตไม่เคยคิดว่าตนเองจะ เผชิญกับเหตุการณ์แบบนี้ ทั้งๆ ที่มีความเชื่อมาตลอดว่า โรงพยาบาลเป็นสถานที่ปลอดภัย

“ในช่วงกลางคืนเรายังได้ยินเสียงปืนเสียงระเบิดเลย เห็นแสงไฟวาบๆ ก็ยัง รู้สึกกลัวอยู่เลย กลัวถูกลูกหลงจากพวกปืนและระเบิดมากกว่าเพราะเห็นทหารยืนถือปืนอยู่ ข้างโรงพยาบาลและผู้ชุมนุมก็มีปืนเหมือนกัน เห็นรอยกระสุนและความเสียหายต่างๆ เช่น รอยกระสุนที่กระจกตามตึกคนไข้หลายตึก ได้ยินเสียงดังอยู่บ่อยๆ ไม่แน่ใจว่าเป็นระเบิดหรือ ประทัด บางครั้งมันดังมากจนรู้สึกว่ตึกยังสั่นเลย และเห็นว่ามีการเอายางรถยนต์มาวางไว้ กลางถนนแล้วมีถุงอะไรไม่รู้ใส่ไว้ในยางรถยนต์นั้นแต่พวกเขาชู้ว่ามันเป็นระเบิดก็ไม่รู้ เหมือนกันว่าจริงหรือเปล่า แต่ก็กลัวนะเพราะว่าตึกเราอยู่ติดริมถนนเลยถ้ามันระเบิดขึ้นมา จริงๆ เราอาจถูกสะเก็ดระเบิดบ้างก็ได้” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

“บางคนบอกว่ามีเสียงปืนเสียงระเบิดดัง ทำให้ต้องหลบโดยต้องมุดเข้าไป อยู่ใต้โต๊ะในขณะที่เรายังใส่ชุดพยาบาล ใส่หมวกพยาบาลอยู่เลย เพราะไม่รู้ว่าจะมีอะไรเข้า มาทางไหนได้บ้าง (หยุดเล่าแล้วเช็ดน้ำตา)...อย่างน้อยก็เป็นเรื่องความหวาดกลัวต่างๆ ความ อึดอัดใจว่าทำไมเราก็เป็นโรงพยาบาลนะคะ แม้แต่ในสงครามเขาก็ยังละเว้นไว้ให้เป็นพื้นที่ที่ ปลอดภัยนะคะ แต่เราเองรู้สึกเหมือนอยู่ในสงครามเองเลย ไม่มีความปลอดภัยให้กับตัวเรา เองแม้ว่าเราจะยังใส่ชุดพยาบาลอยู่เลย...เจอเหตุการณ์แบบนี้เป็นใครก็ต้องกลัวเพราะปืน หรือระเบิดมันก็คงไม่ปราณีพยาบาลเหมือนกัน” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

“เคยเจอแค่เหตุการณ์จากซานติก้าผับไฟไหม้แล้วก็มาเจอครั้งนี้ ซึ่ง โดยทั่วไปคนไข้ที่ ward ก็จะเป็นคนไข้ป่วยอยู่แล้ว...คือเป็นคนไข้ที่ประสบอุบัติเหตุฉุกเฉิน

มาแบบไม่ทันตั้งตัว แต่อาจมาพร้อมกันหรือไม่พร้อมกันบ้างที่น่ากลัวกว่าปกติคือมีการชุมนุมอยู่ มีการล้อมโรงพยาบาลอยู่...มีทั้งทหารและตำรวจยืนถือปืนอยู่รอบโรงพยาบาลเหมือนอย่างกับในสนามรบเลย มีเสียงดังโวยวายตลอดเวลา เป็นปัญหาตั้งแต่ช่วงแรกแล้วมีทั้งเสียงปืนและเสียงระเบิด คิดเหมือนกันนะที่เราเป็นพยาบาลในสนามรบรีเปลา...ทุกวันนี้พอมีเสียงดังก็จะตกใจว่ามีอะไรหรือเปล่า แล้วก็มองหาดูเป็นคนหวาดระแวงเลย ในช่วงแรกก็คิดเหมือนกันเหมือนกับหวาดระแวง ก็ไม่ใช่ว่ากลัวนะแต่คิดว่าอีกแล้วหรือมันเกิดขึ้นอีกแล้วหรือ รู้สึกว่าคนอารมณ์รุนแรงกันมากขึ้น ช่วงนั้นก็คิดว่าพยาบาลที่อยู่ที่มีห้องติดถนนก็จะไม่นอนห้องตัวเองจะไปนอนห้องกลางตึก ริมหน้าต่างก็ไม่อยู่ ไม่ชะงัก กลัวกระสุน...กลัวว่าถ้าระเบิดมาลงที่หอแล้วเราจะพลอยถูกลูกหลงโดนสะเก็ดระเบิดไปด้วยและถ้าเกิดไฟไหม้แล้วหนีไม่ทันถูกไฟครอกตายในหอจะทำยังไง” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

“ความรู้สึกอย่างอื่นหรือคะ หนูว่ากลัวคะ กลัวตาย (หัวเราะ) กลัวตายจริงๆ ก็อย่างที่บอกว่าลูกระเบิดที่ระเบิดจริงๆ หนูเกิดมาก็ไม่เคยได้ยินเสียงระเบิดอยู่แล้วนะพี่ แล้วแบบว่ามาอยู่ที่นี่ได้ยินเสียงระเบิดจริงๆ ชัดเจนเลยและบางที่ยามวิกาล เทียงคีน ตี 1 ตี 2 เขายังกัน กลัวว่าถ้าเขาบุกเข้ามาในโรงพยาบาลเราจะทำยังไง เคยเห็นแต่ในละครแบบว่าพวกที่บุกเข้ามาแล้วจับเราเป็นตัวประกัน (หัวเราะ) แล้วนี่ถ้าเราไม่มีชีวิตรอดกลับบ้านละลงข่าวหน้าหนึ่งแน่ พ่อแม่ได้อ่านข่าวหน้าหนึ่งแล้วต้องบอกว่า นี่ลูกชั้นหรือเปล่านี่...หนูว่าหนูก็กลัวอยู่ลึกๆ เหมือนกัน ถึงแม้ว่าเราอยู่แล้วมีพี่คนนี้อยู่ทำให้อุ่นใจ บางครั้งลึกๆ ก็กลัวเหมือนกัน กลัวเขาบุกเข้ามาในโรงพยาบาลได้ แคร้วกันแค่นี้ไม่ได้หรอก ปืนเข้ามาเมื่อไหร่ก็ได้แล้ว มันก็น่ากลัว...แต่ก่อนนะ โรงพยาบาลเราจะมีหมาเดิน หมายูได้ถนนทางเดินมีเยอะมาก แต่พอเกิดเหตุการณ์ปั๊บ ไม่รู้หายไปไหนกันหมด (หัวเราะ) หมายถึงกลัวตายเลยนับประสาอะไรกับหนูก็กลัวตายเหมือนกัน แต่หนูไปไม่ได้ต้องอยู่เพราะว่าหน้าที่อันยิ่งใหญ่อะไรประมาณนี้คะ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

“มันลึนอยู่ทุกคืนว่าจะมีเหตุการณ์อะไรเกิดขึ้นอีกไหม เพราะที่หนักๆ ก็มีอยู่ 3-4 คืน เหตุการณ์ที่ให้กระชับพื้นที่ มีการปราบผู้ชุมนุมเพราะที่นี้อยู่ติดกับที่ที่เขารวมกัน มันก็จะเป็นความรู้สึกว่าอยู่ติดกับสนามรบก็ต้องลุ้นตลอดเวลาว่าจะมีเหตุการณ์ไม่ตีอะไรเกิดขึ้นไหม เพราะเหตุการณ์ตอนกลางวันก็จะปกติ ส่วนมากจะเริ่มตอนเย็นๆ หรือตีๆ ก็กลัวว่าจะมีลูกหลงเข้ามาในโรงพยาบาล...มีอยู่วันหนึ่งที่มีข่าวออกว่ามีการเผาโรงพยาบาลเห็นควันไฟดำเต็มฟ้าเลย วันนั้นก็มีการยิงกันมากด้วย เสียงปืนดังรัวตลอดเวลา คิดว่าน่าจะเป็นพวกปืน M 16 มั้ง ไม่แน่ใจเหมือนกัน แต่บางคนบอกว่าจะปืน M 79 เราก็ไม่รู้จักอีกแต่คิดว่าอาวุธพวกนี้น่าจะใช้กันแคในสนามรบนะ ไม่น่าจะเอามาใช้ที่นี่ เราก็กลัวตายซิทำงานไปก็กลัวถูกยิงไป เพราะเห็นมีรอยกระสุนปืนที่กระจกหน้า ward เราด้วย” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

“ในช่วงแรกที่เกิดเหตุการณ์ก็จะได้ยินแค่เสียงดัง มีการใช้เสียงดังในการปลุกระดม ช่วงนั้นเรายังรู้สึกว่าจะไม่ถูกคุกคามมาก ก็ยังรู้สึกปลอดภัยอยู่ แต่พอมีกระแสข่าวมาว่าพวกเขาเริ่มจะเข้ามาในพื้นที่โรงพยาบาลของเรา หรือว่ามีการแจ้งว่าเราต้องย้ายคนไข้ย้าย ward รู้สึกกลัวว่าจะโดนทำร้าย...มีอยู่ครั้งหนึ่งมีการยิงเข้ามาบริเวณกระจกในห้องพักพยาบาลของเราตรงบริเวณหัวเตียงนอนพอดี ในตอนแรกก็ยังไม่ทราบ มาทราบเอาภายหลังว่ากระจกของเรามีรอยร้าวจากกระสุน ถ้าตอนนั้นมีคนนอนอยู่กระสุนก็คงยิงเข้าที่หัวแน่นอนและตัวเอ็งก็นอนอยู่ในห้องพักนั้นเป็นประจำ...เราก็เลยทำงานแบบกลัวๆ กลัวตัวเองไม่ปลอดภัยก็กลัว ถ้าถูกยิงตรงๆ คงไม่ใช่หรอกแต่จะเป็นพวกลูกหลงซะมากกว่า” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8)

“ตอนกลับมาทำงานก็ไม่มีคนไข้แล้วนะ เขาให้อยู่ stand by ที่ตึกมันก็จะเงียบมากเพราะไม่มีคนไข้ เจ้าหน้าที่ที่อยู่กันน้อยคน พอมีเสียงปืนหรือระเบิดที่หนึ่งมันก็จะดังมาก ตึกสั่นสะเทือนเลย ยิ่งเวลาตอนกลางคืนยิ่งน่ากลัว มันมีดทำให้เราไม่รู้ว่าใครเป็นใคร ไม่รู้ว่าเสียงพวกนี้มันดังมาจากไหน พอมีเสียงปืนเสียงระเบิดดังที่หนึ่งก็พากันมานั่งเกาะกลุ่มกันไว้ช่วยกันภาวนาขอให้เข้าเร็วๆ ใครบ้างล่ะจะไม่กลัวตายแม้จะตายในหน้าที่ก็เถอะ เราเองก็ยังสาวอยู่ยังไม่อยากตายตอนนี้ ยิ่งอยากแก่ตายตามธรรมชาติ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9)

“...เห็นสภาพคนไข้ที่มาทั้งชุดทหารเลยอดนึกกว่านี่ตัวเองเป็นพยาบาลทำงานในสนามรบหรือเปล่านะ เป็นเหมือนไนติงเกลเลย สภาพแผลคนไข้ตอนนั้นใหญ่มาก ดูกะรุ่งกะริ่ง เลือดก็ไหลออกจากแผลมากด้วยคิดว่าน่าจะโดนระเบิดในระยะใกล้ คนไข้ก็ร้องกันระงมเลยเขาคงเจ็บปวดและทรมานมาก ตัวเราเองก็เพิ่งเคยเห็นแผลจากระเบิดเหมือนกันว่ามันใหญ่และเยอะมาก แผลมีกลิ่นเหม็นไหม้ด้วย รู้สึกว่าระเบิดมันน่ากลัวและมีอำนาจทำลายล้างมากเลย แต่ก็ไม่คิดไม่ฝันมาก่อนว่าจะได้เห็นกับตาตัวเองจริงๆ แบบนี้เคยเห็นแต่ในหนังในละคร เห็นแล้วก็สงสารทหารแล้วก็สลดใจนะ สภาพแบบนี้มันน่าจะเกิดเฉพาะในสงครามในสนามรบเท่านั้น ไม่ควรมาเกิดในเมืองหลวงอย่างนี้เลย คิดแล้วก็กลัวนะว่าถ้าเราโดนลูกหลงมาแบบทหารพวกนี้เราคงตายเลยเพราะคงทนพิษบาดแผลไม่ไหว แล้วเราก็เป็นผู้หญิงด้วยความอดทนคงไม่เท่าผู้ชายไม่เท่าทหารหรอก ...[เมื่อ]เหตุการณ์การชุมนุมยังมีความรุนแรงอยู่ ยิ่งยิงกันอยู่ตลอดเวลา ตอนกลางคืนมีการบุกรุกเข้ามาตรวจค้นภายในโรงพยาบาล ผู้ชุมนุมบางส่วนบุกเข้ามาเดินอยู่ตามทางเดินภายในโรงพยาบาลเป็นกลุ่มคนจำนวนมาก ในมือมีทั้งไม้ มีทั้งมีดดาบอันยาวๆ บางคนก็มีหนังสติ๊ก เดินตะโกนโห่ร้องอย่างคึกคะนองเสียงดังมาก เดินกันไปก็มีปาขวดแก้วลงพื้นให้แตกเหมือนจะซู่ให้พวกเรากลัวยังงี้ก็ไม่รู้ เป็นเหตุการณ์ที่ตึงเครียดและอันตรายมาก หัวหน้าหน่วย ICU ก็มีคำสั่งให้ปิดล็อกประตูและหน้าต่างให้หมด สั่งว่าคนในห้ามออก คนนอกห้ามเข้าเด็ดขาด เพราะทางผู้บริหารก็ไม่สามารถควบคุมความรุนแรงของการชุมนุมได้ มีคำสั่งจากทางหัวหน้าพยาบาลว่าห้ามพยาบาลทุกคนออกจากหอพักในคืนนั้น เพราะกลัวพยาบาลจะได้รับอันตราย เหวดก็ไม่ต้องขึ้นทำงาน เหวบายก็ไม่ต้องลงเวรกลับหอพักให้อยู่ทำงานเวรดึกต่อเลย ให้ผลัดกันไปนอนพัก

บ้าง อยู่ดูแลคนไข้บ้าง เพราะต้องควบเวอร์ทั้งป่วยและตึก แต่ในห้องผ่าตัดที่เราย้าย ICU ไปอยู่นั้นไม่มีห้องพักให้ออนได้ ถ้าพยาบาลคนไหนเหนื่อยล้ามากก็ต้องปูผ้านอนกับพื้นในห้องคนใช้นั้นแหละ หมอนก็ไม่มีหนุน หลับไม่สนิทหรือเพราะคนไข้ ICU อาการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลาและค่อนข้างรวดเร็ว นอนก็แบบหลับๆ ตื่นๆ เหมือนห่วงหน้าพะวงหลัง หวาดระแวงไปหมด” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11)

“ตอนนั้นอยู่หอพักนอกโรงพยาบาลก็ไม่ได้กลับบ้านนะ นอนอยู่หอเพื่อ stand by รอเรียกให้มาช่วยงานเพราะเราทำงานอยู่แต่เวรเช้าอยู่แล้ว จะมีเวรป่วยก็แค่เดือนละ 1-2 วัน เท่านั้น พอมีข่าวว่ามีการยิงกันมากขึ้นและแฉๆ หอที่พักอยู่ก็มีคนถูกยิงตายด้วยทางโรงพยาบาลก็เลยแจ้งให้พยาบาลทุกคนที่อยู่หอข้างนอกให้กลับเข้ามาพักในโรงพยาบาลให้หมดโดยจัดรถไปรับกลับซึ่งมีพยาบาลเหลืออยู่แค่ประมาณ 10 กว่าคน รถตู้ที่มารับก็ต้องจอดอยู่หน้าปากซอยไม่สามารถเข้ามารับถึงด้านในหอพักได้ เพราะในซอยค่อนข้างอันตรายถ้ามีรถเข้ามาอาจเป็นที่น่าสงสัยได้ พยาบาลทั้งหมดต้องเดินออกมาพร้อมกับมีทหารมาคอยคุ้มกันให้ สภาพตอนนั้นก็เหมือนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่ต้องมีทหารคอยคุ้มกันครุเวลาไปทำงาน ช่วงนั้นมีการยิงกันมากมีเสียงปืนดังอยู่ตลอดเวลาเลยต้องมีทหารประกบพยาบาลมา 1 ต่อ 1 เลย เพื่อพากันวิ่งออกมาจากหอแล้วเวลาวิ่งออกมาต้องคอยหลบอยู่ตามเสาไฟบ้างเป็นระยะๆ ตอนวิ่งออกมากับทหารก็กลัวถูกหลกยิงตายเหมือนกันนะเพราะรู้สึกว่าการจะเป็นเป้าถูกยิงมากกว่า แต่ทหารยังมีเสื้อเกราะกันกระสุนส่วนเรามีแต่เสื้อผ้าธรรมดาขนาดยังกันไม่ให้เปียกน้ำไม่ได้เลยนับประสาอะไรกับลูกปืน ก็จะไม่ให้กลัวถูกยิงตายได้ยังไง เพราะตอนที่วิ่งออกมาตามซอยเห็นคนนอนตายจมกองเลือดอยู่ไม่รู้เหมือนกันว่าเป็นอะไรตายและตายตั้งแต่ตอนไหน พอเห็นยังงั้นแล้วทหารก็โอบไหล่เราพากันวิ่งออกมาอย่างรวดเร็ว” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12)

“การย้ายที่ทำงานไปอยู่ที่ตึกอื่นทาง ER เราย้ายไปหลายรอบมาก ประมาณ 4-5 ครั้งได้ แต่ครั้งที่จำได้แม่นยำเลยคือ คืนที่ผู้ชุมนุมบุกเข้ามาในโรงพยาบาลของเรา พวกที่ย้ายมาอยู่ที่ตึกศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะและทวารหนักแล้ว ทุกคนกลัวกันที่สุดต้องปิดไฟใน ward มีตมหมดแล้วทุกคนทั้งหมอและพยาบาลก็มุดไปหลบอยู่ตามใต้โต๊ะ ใต้เก้าอี้ มั่นน่กลัวมากเพราะผู้ชุมนุมบุกเข้ามาจำนวนมาก ไม่รู้จำนวนหรือจะกลัวก็สิบคนแต่ที่เห็นคือ เขาวิ่งกันมาเต็มทางเดินของตึกเลย มีอาวุธในมือด้วยเป็นไม้หน้าสาม ไม้ที่เหลาปลายแหลม มีดาบด้ามยาวๆ ก็มี พวกเราทุกคนที่หมอบอยู่กบพื้นพยายามเงิบไม่ส่งเสียงดัง ไม่พูดกันเลยสักคำกลัวพวกผู้ชุมนุมเขาจะได้ยิน แต่ก็มีผู้ชุมนุมมาเขย่าประตูกระจกหน้า ward ที่เราปิดล็อกเอาไว้แล้ว พวกเขาไม่เห็นว่ามีเราหมอบอยู่หรือเพราะมันมืดไปหมด เราทุกคนกลัวกันมากกลัวพวกเขาจะทุบกระจกเข้ามาแล้วทำร้ายพวกเรา เขาเขย่าประตูกระจกแป๊บหนึ่งเห็นว่าล็อกอยู่แล้วเขาก็ไป พวกเรากุมมือกันแน่นได้แต่สวดมนต์ให้คุณพระช่วยคุ้มครอง” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 13)

“ก็รู้สึกกลัวเหมือนกันนะเพราะอยู่แต่ในห้องผ่าตัดที่เป็นเหมือน ward ปิดเหมือนเมืองลับแล เหมือนไม่ได้รับรู้โลกภายนอกเขาเลย เพราะเป็นห้องที่ต้องการความสะอาดปราศจากเชื้อให้มากที่สุด จึงจำกัดจำนวนคนเข้า-ออก และพยาบาลที่อยู่เวรก็น้อย 3-4 คนเอง แพทย์ไม่รู้เลยว่าข้างนอกเขามีกายกัน แต่ก็พยายามโทรศัพท์ถามเรื่องราวข่าวสารจากพยาบาลที่ ER บ้าง จากเพื่อนที่ยังอยู่ในโรงพยาบาลบ้างว่าเหตุการณ์ข้างนอกเป็นยังไง แล้วก็เปิดทีวีติดตามดูข่าวตลอดเวลา ตอนที่ ER บอกว่ามีผู้ชุมนุมบุกเข้ามาในโรงพยาบาลเราก็กลัวเหมือนกันนะว่าถ้าพวกเขาบุกเข้ามาทำอันตรายเราจริงๆ ถึงในห้องผ่าตัด เราจะหนีไปทางไหนได้ก็มีประตูทางเข้า-ออก อยู่ 2 ทาง คือ ทางประตูหน้าปกติ และอีกทางคือในห้องผ่าตัดที่มีทางเชื่อมต่อถึงกันกับ ICU ศัลยกรรม เพราะฉะนั้นเราก็ต้องติดต่อกับ ICU ศัลยกรรม ว่าห้องผ่าตัดเปิดมีเจ้าหน้าที่ทำงานอยู่ด้วย ให้เขาคอยช่วยแจ้งข่าวเราด้วยว่าอันตรายจำเป็นต้องหนีแล้ว” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 14)

พยาบาลบางส่วนบอกถึงความรู้สึกว่าไม่กลัว โดยเฉพาะความตาย เพราะมีความเชื่อว่าสิ่งศักดิ์สิทธิ์ต้องคุ้มครองในฐานะที่เป็นพยาบาลทำงานดูแลช่วยเหลือผู้ที่เจ็บป่วยและเชื่อว่าโรงพยาบาลจะไม่ทิ้งเจ้าหน้าที่ ต้องดูแลเรื่องความปลอดภัยให้กับเจ้าหน้าที่ได้ เพราะทุกคนรู้สึกว่าโรงพยาบาลคือบ้านหลังที่สองที่อยู่แล้วอบอุ่น ปลอดภัย นอกจากนี้โรงพยาบาลยังมีแผนรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินอยู่แล้วหากทุกคนปฏิบัติตามก็จะปลอดภัย

“แต่ถามว่ากลัวไหมพี่ก็ไม่กลัวนะ เพราะเชื่อว่า (หยุดพูดเล็กน้อย) มันเป็นความคิดของพี่เองนะคิดว่าต้องมีสิ่งศักดิ์สิทธิ์คุ้มครองเรา และเชื่อว่าเราที่ทำงานอย่างเนี้ยะอย่างน้อยสิ่งที่เราได้ทำมันต้องเป็นสิ่งที่คุ้มครองเรา ถึงเวลาเราก็ไม่กลัวอะไร คิดว่าคนเราอยู่ที่ไหนหากจะเกิดอะไรมันก็ต้องเกิด เราก็ต้องทำงานต่อไป พอมาถึงวันที่เหตุการณ์รุนแรงเริ่มแบบว่ามีการใช้ระเบิด มีการปะทะกันจริงๆ วันนั้นอยู่เวรบาย ประมาณซักทุ่มหนึ่งก็ได้ยินเสียงระเบิด เสียงดังตุม รู้สึกว่าตึกสั่น แล้วก็มีความเหมือนยิ่งกันมาอะไรอย่างนั้น วันนั้นก็คิดว่าเกิดอะไรขึ้นพวกเราก็มาอยู่รวมกัน แต่ตอนนั้นไม่มีคนใช้ที่ตึกแล้วนะ คืออยู่ stand by เขาบอกว่าให้อยู่ที่ตึกเพราะว่าอาจจะเกิดการสลายการชุมนุม พออยู่ตรงนั้นสักพักตำรวจก็วิ่งขึ้นมาแล้วบอกว่าให้ทุกคนย้าย move ออกจากสถานที่ตรงนี้ เพราะว่ามีภารกิจระเบิดกันตรงแถวหน้าโรงแรมหน้าโรงพยาบาล คือตอนนั้นก็กลัวนะแต่ก็สนุกดี (ยิ้มหัวเราะ) เพราะไม่เคยเจอเหตุการณ์แบบนี้เหมือนในละครเลย ตอนเราย้ายก็ปิดไฟที่ตึกหมด...แล้วตำรวจก็นำทางให้เรา ทางโรงพยาบาลเขาก็มีแผนให้เราอยู่แล้วว่าพอเกิดอะไรขึ้นจริงๆ เราต้องอพยพไปตรงไหน ในตอนนั้นที่ไปก็จะเป็นตึก...(ตึกสูติ-นรีเวช) แต่พอหลังจากนั้นก็ไม่มีอะไรคืนนั้นก็ ok นะ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9)

“จนมีอยู่คืนหนึ่งที่มีผู้ชุมนุมบุกเข้ามาข้างในโรงพยาบาล เราก็อยู่ไม่ได้แล้วต้องย้ายเข้าไปข้างในหมดเลย ช่วงนั้นถ้าจะถามถึงความรู้สึกหรือ ตอนที่ย้ายเข้าไปเรื่องความรู้สึกก็แค่กลัวจะมีเหตุการณ์รุนแรง กลัวมีคนบาดเจ็บเยอะ กลัวมีการนองเลือดเยอะ

อะไรพวกนี้ ส่วนในเรื่องความปลอดภัยของตัวเองก็ยังไม่ได้กลัวอะไรมากมาย ส่วนตัวพี่เองคิดว่าอย่างเราทำงานเป็นองค์กรการกุศล พี่คิดว่าเราดูแลคนไข้โดยที่ไม่ได้เลือกอะไรอยู่แล้ว แล้วเราก็เป็นพยาบาลมันก็น่าจะมีเหตุการณ์อะไรเกิดขึ้นกับเรา แล้วเราก็ไม่ได้เลือกว่าจะอยู่ฝ่ายใด ผู้ชุมนุมก็น่าจะเข้าใจ ไม่น่ามาทำอันตรายเรา แต่ในส่วนของผู้หลงอะไรพวกนี้เราก็ต้องป้องกันตนเอง ต้องระวังตนเองมากกว่าปกติ จะออกเดินไปไหนก็ต้องมีคนไปด้วย พวกหน้าต่างเขาก็ห้ามไม่ให้เข้าไปอยู่ใกล้ๆ อยู่แล้ว และส่วนที่ไม่กลัวอีกอย่างหนึ่งคือว่า เราเป็นเจ้าหน้าที่อยู่ในนี้ผู้บริหารก็ต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของคนทำงานอยู่ในนี้ด้วยอยู่แล้ว แล้วก็ยังมีพวกเจ้าหน้าที่เขาดูแลเรื่องความปลอดภัยให้เราอยู่แล้ว ถ้าเราทำตามระเบียบหรือข้อกำหนดที่เขาวางไว้ เรื่องความปลอดภัยนี้ไม่ค่อยกลัวแต่กลัวว่าจะเกิดเหตุการณ์รุนแรงกับผู้ชุมนุมที่ไม่สามารถควบคุมได้ ทำให้เกิดการบาดเจ็บล้มตายจำนวนมาก เป็นห่วงตรงนี้จะมากกว่า” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10)

“พอเข้ามาอยู่ในโรงพยาบาลแล้วก็ไม่ได้รู้สึกกลัวอะไรนะ คิดว่าเราน่าจะปลอดภัยที่สุดเมื่ออยู่ในโรงพยาบาลของเราที่มีคนอยู่เป็นจำนวนมากอยู่เป็นเพื่อนกัน มีทั้งรพ. เพื่อนๆ พี่ๆ น้องๆ พยาบาลของเรา รู้จักและเคยเห็นหน้ากันทั้งนั้น รู้สึกว่าโรงพยาบาลเป็นบ้านของเรา ทุกคนที่อยู่ที่นี่ก็เป็นคนในครอบครัวเราทั้งนั้น ถ้าจะมีใครมาทำอันตรายอะไรทุกคนในครอบครัวก็คงจะช่วยกันปกป้องดูแลกันและกัน ที่บอกว่ารู้สึกอบอุ่นและปลอดภัยก็เพราะอยู่ที่นี่มานานตอนเรียนพยาบาลก็เรียนที่นี่ เรียนจบมาก็ทำงานที่นี่ มีความคุ้นเคยและผูกพันกับบ้านหลังนี้มากก็เลยรู้สึกว่าปลอดภัย มันเป็นความรู้สึกดีๆ ที่อยู่ใจ คิดว่าทุกคนในโรงพยาบาลนี้คงคิดเหมือนกัน เพราะโรงพยาบาลไม่เคยทิ้งคนที่ทำงานที่นี่ ขนาดว่าเป็นคนที่เจ็บป่วยทำงานไม่ค่อยไหว ทางโรงพยาบาลก็ไม่ได้ให้ออกนะแต่ให้เปลี่ยนงานจัดหางานให้เหมาะสมกับสุขภาพ เช่น คนงานบางคนมีปัญหาปวดเข่ามากทำผ่าตัดแล้วก็ไม่ดีขึ้น ใช้เข่ามากไม่ได้ไม่สามารถเข็นรถส่งคนไข้ได้ ก็ให้ย้ายไปอยู่หน่วยแม่บ้านทำงานที่ไม่ต้องเดินมาก อย่างคราวนี้ก็เหมือนกันคิดว่าโรงพยาบาลก็จะไม่ทิ้งให้พวกเราทุกคนต้องตกอยู่ในอันตรายแน่ อีกอย่างหนึ่งคือ เราก็ไม่ได้เดินทางออกไปไหนและผู้ชุมนุมก็ยังไม่มีมารุกเข้ามาในโรงพยาบาลด้วย” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12)

2.3 ถูกคุกคามทางเพศด้วยวาจา เกิดความกลัวว่าอาจไม่ปลอดภัย

หอพักพยาบาลซึ่งอยู่ด้านหลังของโรงพยาบาล เป็นอาคารหนึ่งที่ติดกับพื้นที่ชุมนุม ดังนั้นจึงมีผู้ชุมนุมชายยืนเกาะริมรั้วด้านหอพักพยาบาลมองมายังพยาบาลเวลาที่เดินไปปฏิบัติงานหรือเดินกลับมาที่หอพัก กลุ่มผู้ชุมนุมชายเหล่านี้จะใช้วาจาคุกคามพยาบาลด้วยการตะโกน โห่ร้อง ร้องเพลง หรือผิวปาก บางคนใช้คำพูดล่วงเกินด้วยคำหยาบ หรือบอกว่าต้องการพยาบาลไปเป็นภรรยา นอกจากบริเวณหอพักแล้ว ยังมีผู้ชุมนุมอีกกลุ่มที่อยู่หน้าประตูเข้า-ออกหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน คอยยืนแซวพยาบาล ซึ่งพยาบาลบางคนเผชิญเหตุการณ์นี้ด้วยตนเอง บางรายรับทราบจากคำเตือนของโรงพยาบาล ให้พยาบาลและเจ้าหน้าที่หญิงระวังตัวเองให้มากขึ้น ทำให้พยาบาลรู้สึกกังวลและกลัวต่ออันตรายที่แอบแฝงมากับการชุมนุม ดังนั้นพยาบาลที่จะขึ้นปฏิบัติงานเวลากลางคืนจึงต้อง

นัดออกจากหอพักเพื่อไปทำงานในโรงพยาบาลพร้อมๆ กัน หากพื้นที่ใดของโรงพยาบาลมีเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย หรือมีทหารยืนรักษาความปลอดภัยอยู่นอกรั้วโรงพยาบาล พยาบาลรู้สึกถึงความปลอดภัยที่จะเดินขึ้นเวรปฏิบัติงาน บางรายเล่าว่า วันใดที่ออกเวรตอนกลางคืน แล้วคิดว่าหากกลับมาที่หอพักอาจได้รับอันตรายก็จะนอนพักที่หน่วยงานและกลับมาที่หอพักในตอนเช้า พยาบาลรายหนึ่งสะท้อนความรู้สึกต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นว่า แม้ว่าตนจะเข้าใจว่า ผู้ชุมนุมชายใช้คำพูดคุกคามด้วยความคึกคะนอง แต่การได้ยินทุกวันก็ทำให้รู้สึกหวาดกลัว “ประสาทเสียได้เหมือนกัน”

“นอกจากนี้ก็ยังมีความรู้สึกที่ผู้ชุมนุมผู้ชายตะโกนมาแสร้งว่าอยากได้พยาบาลไปเป็นภรรยาอีก เราได้ยินทุกวันเลยเวลาเดินมาขึ้นเวรเพราะเขาอยู่ติดริมรั้ว เขาอยู่ตลอดจนรู้ว่าพยาบาลจะขึ้น-ลงเวรตอนไหนพอถึงเวลาก็จะพากันมาเกาะอยู่ริมรั้วตะโกนแสร้งบ้าง ผิวปากแสร้งบ้าง บางครั้งไม่อยากจะเดินผ่านมาขึ้นเวรเลย พวกพยาบาลเราก็มีแต่ผู้หญิงทั้งนั้นทำให้รู้สึกว่าไม่ปลอดภัยแล้ว รู้สึกว่าเราถูกคุกคาม ดีไม่ดีอาจถูกฉุดไปสักวันหนึ่งก็ได้ใครจะไปรู้” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

“...การเดินทางไปในบริเวณต่างๆ ในโรงพยาบาลก็ต้องมีเพื่อนไปด้วย ต้องคอยระวังอันตรายที่แอบแฝงอยู่ที่เรามองไม่เห็น ในช่วงนั้นทุกคนก็จะกังวลมากแม้แต่ตัวพี่เองก็มีความกังวลเหมือนกัน กลัวโดนทำร้าย กลัวถูกคุกคาม เพราะมีข่าวมาเหมือนกันว่าจะมีการลวนลามบุคลากรที่เป็นผู้หญิง ทุกคนก็เลยมีความกังวลกันในช่วงนั้น ข้อหนึ่งเลย คือเวลาเราจะไปไหนต้องมีเพื่อนไปด้วย การแต่งกายต้องมิดชิดเรียบร้อย เวลาพักก็จะพักอยู่ใกล้ๆ กัน เมื่อมีอะไรก็จะติดต่อกันตลอดค่ะ...เพราะส่วนใหญ่ก็จะมิดชิดแต่ผู้หญิง พยาบาลที่ติดก็เป็นผู้หญิงทั้งหมด มีแค่คนงานคนเดียวที่เป็นผู้ชายเท่านั้น และวันที่เขาบุกเข้ามาในโรงพยาบาลพวกเราต้องรีบปิดไฟมืดหมด ปิดลิ้นชักประตูทุกด้านแล้วก็พากันมุดเข้าไปแอบอยู่ใต้โต๊ะทำงาน” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8)

“ได้ยินข่าวมาว่ามีผู้ชุมนุมเคยตะโกนบอกอยู่ริมรั้วแถมห้องฉุกเฉินว่าอยากได้พยาบาลเป็นเมียสักคนสองคน ถ้าไม่ยอมก็จะบุกเข้ามาฉุดไปเลย ทางโรงพยาบาลก็เตือนให้พยาบาลและเจ้าหน้าที่ผู้หญิงระวังตัวเอง ในใจก็ยังนึกกลัวเหมือนกันว่าเวลาขึ้นเวรพวกเรามีแต่ผู้หญิงตัวเล็กๆ ถ้าโดนฉุดไปทำมีดมีรายเราก็คงจะสู้แรงผู้ชายไม่ไหวหรอก แล้วก็รู้สึกเหมือนกันว่าจะมีใครมาช่วยเราได้ทันไหม พยาบาลทุกคนจะมีตารางเวรใหม่ว่าใครขึ้นเวรอะไรบ้างแล้วก็นัดกันเดินไปขึ้นเวรพร้อมกันเพื่อความปลอดภัย ทางที่เดินขึ้นเวรบางที่ก็มีตึกเจียบๆ บางที่ไฟก็ดับ เราก็ระแวงนะกลัวว่าจะมีผู้ชุมนุมหรือคนที่ไม่หวังดีมาแอบซุ่มอยู่ตามที่ต่างๆ ที่เรามองไม่เห็น รู้สึกกลัวเหมือนกันแต่ก็อาศัยว่าเราไปกันหลายคนเกาะกันไปเป็นกลุ่มเป็นก้อน ก็ยังมีบางที่มี ร.ป.ก. อยู่บ้างคนสองคนตามทางเดินแล้วยังมองเห็นทหารถือปืนยืนอยู่ตามริมรั้วเป็นระยะๆ ก็รู้สึกเบาใจ อุ่นใจและสบายใจขึ้นมาบ้าง เราก็น่าจะปลอดภัยมีทหารอยู่ใกล้ๆ เพราะผู้ชุมนุมเขาจะอยู่ริมรั้วอีกด้านหนึ่งของโรงพยาบาลด้านที่ตรงข้ามกับ

ทหาร แต่เราก็กังไม่ไว้วางใจอยู่ดีเดินกันไปก็พากันมองซ้ายที่ขวาที่ตลอดทางที่เดินไป” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11)

“ผู้ชุมนุมก็ดูจะมีความฮึกเฮิม คึกคะนองมีการโห่ร้องและร้องเพลงแซวพยาบาลอยู่ข้างๆ ร้ว กลุ่มผู้ชุมนุมกระจายกันอยู่ทั่วเต็มไปหมดบริเวณรอบๆ ร้วโรงพยาบาล โดยเฉพาะตรงประตูทางเข้า-ออก หน้าห้องฉุกเฉินถูกปิดหมดจนเข้า-ออกไม่ได้เลย พี่ก็กลัวถูกจุดเหมือนกันก็เลยตัดสินใจนอนที่ห้องพักไม่ได้กลับหอในคืนนั้น นอนทั้งชุดพยาบาลเลย น้ำก็ไม่ได้อาบ พอตอน 6 โมงเช้า พี่ก็รีบกลับหอไปอาบน้ำเปลี่ยนผ้าแล้วกลับมาขึ้นเวรเช้าต่ออีก...กลัวได้รับอันตรายจากผู้ชุมนุมเพราะเราไม่รู้ว่าใครเป็นใคร มีคนหลายระดับมาจากหลายๆ ที่ เราก็ไม่รู้ว่าเขาคิดอะไรยังไง และเขาก็มีอาวุธครบมืออยู่ตลอดเวลาไม่มีทั้งไม้ มีทั้งมีด มีทั้งดาบ ปืนก็มี แล้วยังมีระเบิดหรืออาวุธอื่นที่เรามองไม่เห็นอีกมาก อีกอย่างหนึ่งคือ เราที่เป็นลูกผู้หญิง ผู้ชุมนุมส่วนใหญ่ก็เป็นผู้ชายทั้งนั้น กลัวถูกจุดไปทำอะไรมีตีมีร้าย เพราะตอนที่เขาชุมนุมอยู่ข้างร้วโรงพยาบาลเขาก็มายืนเกาะร้ว ตะโกนแซวพยาบาลทุกวันว่าอยากได้พยาบาลไปเป็นภรรยาบ้างหละ นี่ใช้เป็นคำสุภาพนะแต่ที่เขาใช้กันคือคำว่าเมียเลยหละ บางคนก็ผิวปาก เป่าปากแซวพยาบาล ชวนไปเที่ยวบ้างไปอยู่ด้วยกันบ้าง เราฟังแล้วก็กลัวเลยนึกดูแล้วกันว่าเวลาผู้ชายอยู่รวมกันเป็นกลุ่มหลายๆ คน แล้วแซวผู้หญิง สภาพตอนนั้นจะเป็นยังไงมันจะสนุกคึกคะนองปากแคไหน แล้วเราต้องได้เจอได้ยินทุกวัน มันทำให้ประสาทเสียได้เหมือนกัน อันตรายอยู่รอบตัวเราเลยจะหนีไปไหนก็ไม่ได้โดนล้อมไว้หมด” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 13)

2.4 กลัวทางบ้านเป็นห่วง ต้องพูดปดไปให้ทางบ้านสบายใจ

พยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่อยู่ในโรงพยาบาลนอกจากจะกลัวตัวเองและผู้ป่วยไม่ปลอดภัยแล้วยังกลัวว่าทางบ้านจะเป็นห่วง บิดามารดาจะทุกข์ใจ ไม่สบายใจกับการที่ตนต้องทำงานอยู่ท่ามกลางอันตรายจากเหตุการณ์การชุมนุม ซึ่งมีการเสนอข่าวทางสถานีโทรทัศน์ทุกวัน แต่การติดต่อสื่อสารทางโทรศัพท์ของโรงพยาบาลทำได้ลำบาก เนื่องจากโรงพยาบาลถูกตัดสัญญาณโทรศัพท์พยาบาลบางรายเล่าว่า เมื่อใดก็ตามที่ติดต่อกันได้ มารดาจะบอกให้ตนกลับไปอยู่บ้าน เพราะกลัวได้รับอันตราย มารดาบางรายร้องไห้ทุกครั้งทีโทรศัพท์มา และบอกว่าจะสวดมนต์ขอให้สิ่งศักดิ์สิทธิ์คุ้มครองตนให้ปลอดภัย พยาบาลสะท้อนสิ่งที่เกิดขึ้นนี้ว่าเข้าใจความเป็นห่วงของครอบครัวแต่ด้วยหน้าที่ที่ต้องอยู่ดูแลผู้ป่วยไม่สามารถทำตามที่ครอบครัวต้องการได้ การติดต่อถามสารทุกข์สุกดิบของครอบครัวนี้ ทำให้พยาบาลกลัวว่าทางบ้านจะเป็นห่วงหากพยาบาลเล่าถึงเหตุการณ์ที่เป็นจริงให้ทางบ้านฟัง บางครั้งเมื่อทางบ้านติดต่อมา จึงต้องโกหกคนทางบ้านว่าปลอดภัยดี ไม่มีอันตรายอะไร ทั้งๆ ที่แท้จริงแล้วไม่ได้เป็นอย่างนั้น แต่ต้องพูดปดไปเพื่อให้คนทางบ้านสบายขึ้น

“...ไม่เลย พูดปดไปเองแม้ออย่างนั้นเอง ไม่อยากให้แม่คิดมาก ซึ่งแม่ก็เป็นห่วงเพราะทั้งแม่และน้องสาวต่างไม่มีเบอร์ติดต่อเพื่อนที่ทำงาน หากเกิดอะไรขึ้นกับเราก็ไม่รู้ว่าจะติดต่อใคร...แต่พอมันเกิดเหตุการณ์แบบนี้มันรู้สึกกดดันเพราะเราอยู่ตรงกลาง อีกฝั่ง

หนึ่งผู้ชุมนุมก็เฮกันหน้าโรงพยาบาล อีกฝั่งหนึ่งทางด้านหลัง ตำรวจ ทหารก็เฝ้าอยู่...ตอนที่อยู่เฝ้าตึกนั้นก็กลัวนะ กลัวตายเหมือนกัน กลัวว่าถ้าตายแล้วจะไม่มีใครรับผิดชอบ กลัวแม่เสียใจ เพราะมันไม่เหมือนในละครหรอกที่จะมีพระเอกมาช่วยเรา ในตอนนี้เรื่องจริง ของจริง ปีนจริง ระเบิดก็จริง ถ้าถูกยิงก็ตายจริงเหมือนกัน...เพราะบางคนได้ยินเสียงปืนดังอยู่รอบตัวเลยเวลาขึ้นเวรดีก็จะนอนยังหลับตาไม่ลงเลย เข้าใจหัวอกทหารที่ไปรบในสนามรบก็คราวนี้เองจะหลับก็ยังไม่ได้ออกยาระวังตัวอยู่ตลอดเวลา เพราะถ้าหลับไปแล้วอาจจะไม่ได้ตื่นอีกเลยก็ได้” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

“แต่เรื่องทั้งหมดนี้ที่บ้านก็ไม่มีใครรู้ ต้องโกหกทางบ้านเพื่อไม่ให้พ่อแม่เป็นห่วงมากนัก...ทางบ้านก็ถามนะคะว่าเป็นยังไงบ้าง หนูก็ตอบว่าไม่มีอะไรเลย ที่นี้ก็ไม่ได้นำกลัวอะไร ก็ต้องพูดหลอกที่บ้านไปอย่างนั้น แต่จริงๆ แล้วมันก็ไม่ได้เป็นอย่างนั้น...หนูก็ไม่อยากโกหกพ่อแม่หรอกคะแต่จะทำยังไงได้ก็ไม่อยากให้ทางบ้านเป็นห่วงนี่คะ กลัวเขาไม่สบายใจเพราะเป็นห่วงเรา” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7)

“...ประกอบกับทางครอบครัวของเราก็มีความห่วงใยเราเหมือนกันว่าเราจะมีความเป็นอยู่อย่างไร จะได้รับอันตรายหรือเปล่า...พวกเขาก็อยากให้เรากลับบ้านนะ แต่ก็เข้าใจว่าเราต้องอยู่เพราะหน้าที่ เราเองก็พยายามทำตัวให้เป็นปกติเหมือนไม่มีเหตุการณ์อะไรรุนแรง พยายามรักษาตัวให้ปลอดภัย กลัวทางบ้านไม่สบายใจก็พยายามโทรศัพท์บอกทางบ้านตลอดว่าไม่ต้องเป็นห่วงไม่มีอะไรจริงๆ ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8)

“กลัวว่าพ่อกับแม่จะไม่ได้ข่าวของพี่ เพราะมันติดต่อกันไม่ได้และที่บ้านก็เหมือนมีพี่คนเดียว เพราะน้องพี่ก็ป่วย พี่ก็เหมือนเป็นกำลังหลักของบ้าน ตอนที่เขาตัดสินใจญาณโทรศัพท์พี่ก็กลัวว่าถ้าพี่เป็นอะไรไป พี่ก็กลัวพ่อกับแม่ทุกขใจ กลัวเขาจะเป็นห่วงเรา เพราะเขาอยู่รอบนอกเขาจะดูข่าวจากข้างนอก ซึ่งเขาจะไม่รู้เลยว่าข้างในโรงพยาบาลเป็นอย่างไร แล้วข่าวที่นำเสนอออกไปมันมีแต่ความรุนแรงทั้งนั้น มันมีแต่การเผากันทุกที แล้วภาพของข่าวบางภาพมันเหมือนกับโรงพยาบาลของเราถูกไฟไหม้ ทั้งที่จริงๆ แล้วผู้ชุมนุมเขาเผายางรถอยู่ข้างรั้วโรงพยาบาล มันเป็นลมที่พัดเอาควันไฟเข้ามา คนที่เขาเห็นภาพก็คิดกันไปต่างๆ นานา พี่ก็กลัวแค่พ่อกับแม่ของพี่จะไม่สบายใจ พี่ก็พยายามหาทางติดต่อกับเขา นะ พอติดต่อได้ก็ ok เขาก็สบายใจขึ้นว่าพี่ยังสบายดีอยู่ มีทั้งตำรวจและทหารคอยดูแล ไม่ต้องเป็นห่วงมาก พอเราได้บอกเขาไปแบบนี้เขาก็สบายใจก็เดินหน้าทำงานของเราต่อไป” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9)

“คนทางบ้านเราก็อยากให้กลับบ้านนะเพราะเป็นห่วงกลัวได้รับอันตราย เพราะดูข่าวจากโทรทัศน์แล้วมันเริ่มรุนแรงขึ้นทุกวันเหมือนสงครามกลางเมืองเลย มีทั้งปืนทั้งระเบิดแถมยังมีมาเผาโรงพยาบาลอีก แต่เขาก็เข้าใจว่าเราต้องทำงานต้องทำหน้าที่ของเรา และบ้านก็อยู่ไกลเดินทางลำบากอยู่ที่จังหวัดเชียงใหม่ เขาก็บอกให้เราดูแลตัวเองให้

ดี แม่บอกว่าสวดมนต์ทุกคืนให้พระคุ้มครองเรา เวลาเห็นข่าวในโทรทัศน์บางครั้งก็ร้องไห้กลัว เราไม่ปลอดภัย เวลาคุยโทรศัพท์ก็กลัวแม่ร้องไห้เพราะเป็นห่วงเรา เราฟังแล้วก็สงสาร แม่สงสารคนทางบ้านนะ กลัวพวกเขาทุกซี้ใจ ไม่สบายใจเพราะเรา ไม่อยากให้เขาร้องไห้ เพราะเราแต่ก็ไม่รู้จะทำยังไงได้แต่บอกไปว่าไม่ต้องเป็นห่วงเพราะอยู่ในโรงพยาบาลยัง ปลอดภัยอยู่แล้วก็ยังมีทหารอยู่ริมรั้วอีกด้านหนึ่งของโรงพยาบาล เราก็อโทรศัพท์กลับบ้าน บ่อยขึ้นโทรเข้าโทรเย็นเลยเพื่อไม่ให้แม่ไม่ให้คนทางบ้านเป็นห่วง บางครั้งก็ต้องโกหกเพื่อให้ เขาสบายใจ ต้องโกหกว่าเราอยู่สบายดีมีอาหารกินเหมือนเดิมไม่ได้ด้อยอะไร แต่ก็ปิดไม่ มิดหรอกเพราะเขาดูข่าวจากโทรทัศน์ทุกวันเขาก็รู้ว่าเหตุการณ์มันรุนแรงขนาดไหน” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11)

“ทางบ้านก็เป็นห่วงมากเพราะเขาติดตามดูข่าวตลอดเวลา กลัวเราได้รับ อันตรายเพราะข่าวในทีวีดูน่ากลัวว่าโรงพยาบาลอยู่ในวงล้อมของทหารและผู้ชุมนุม ทางบ้าน ก็กลัวเราจะถูกกลืนจากปืนบ้างระเบิดบ้าง เขาก็จะโทรศัพท์มาถามข่าวคราววันละ 2-3 ครั้ง ว่าเราอยู่ทางนี้เป็นอย่างไรบ้าง ปกติที่ที่บ้านก็จะโทรศัพท์หากันเกือบทุกวันอยู่แล้ว แต่พอเหตุการณ์ไม่ปกติและดูไม่ปลอดภัยแบบนี้ทางบ้านก็จะโทรศัพท์หาบ่อยมากขึ้น พ่อกับ แม่ก็อยากให้เรากลับบ้านนะแต่เขาก็เข้าใจว่าเราต้องอยู่ทำงาน อยู่ปฏิบัติหน้าที่ เขาก็ได้แต่ บอกให้เราดูแลตัวเอง ระวังตัวตัวเอง ไม่ทำอะไรที่มันเสี่ยงอันตรายหรือไม่ปลอดภัย เขา อยู่ทางบ้านก็ทำได้แค่ช่วยสวดมนต์ให้สิ่งศักดิ์สิทธิ์คุ้มครองเราให้ปลอดภัย บางครั้งแม่ โทรศัพท์มาหาขอร้องให้เลยกลัวเราเป็นอันตราย เราก็อสงสารแม่นะ ไม่อยากให้แม่ร้องไห้ เพราะเรา ก็ต้องพูดปลอบใจว่าเราอยู่ในโรงพยาบาลอย่างปลอดภัย ไม่ต้องเป็นห่วง” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 13)

3. เกิดความยากลำบากในการทำงาน

นอกจากเหตุการณ์ความไม่สงบทางการเมืองรบกวนการใช้ชีวิตประจำวันของพยาบาลแล้ว ยังทำให้เกิดความยากลำบากในการทำงานอีกด้วย เนื่องจากเหตุการณ์รุนแรง มีการใช้ปืนและระเบิด ในสถานที่ชุมนุม กระสุนบางส่วนตกเข้ามาในโรงพยาบาล ทำให้เกิดความเสียหายของหลายอาคาร โดยเฉพาะอาคารที่อยู่ติดถนนซึ่งเป็นอาคารของหอผู้ป่วยใน ผู้บริหารตระหนักถึงความไม่ปลอดภัยใน ชีวิตของผู้รับบริการและผู้ให้บริการหากยังใช้อาคารดังกล่าวให้บริการทางการแพทย์ จึงมีนโยบายให้ ย้ายผู้ป่วยที่นอนพักรักษาตัวอยู่ใกล้กับกลุ่มผู้ชุมนุมเข้าไปยังหอผู้ป่วยด้านในของโรงพยาบาล ดังนั้น ความโกลาหล จึงเกิดขึ้นขณะย้ายผู้ป่วย อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ รวมถึงการจัดเตรียมสถานที่ใน การรองรับผู้บาดเจ็บจากการชุมนุม จากการวิจัยครั้งนี้ ประเด็นเรื่อง “เกิดความยากลำบากในการ ทำงาน” ประกอบด้วย 3 ประเด็นย่อย คือ 1) ชุลมุนวุ่นวาย ย้ายผู้ป่วยออกจากที่อันตราย ไปยัง สถานที่ปลอดภัย 2) เตรียมสถานที่รองรับผู้บาดเจ็บจากการชุมนุม และ 3) ทำงานในสถานที่ใหม่ ข่าว ของเครื่องใช้ไม่พร้อม ดูแลผู้ป่วยได้ไม่เต็มที่ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

3.1 ชุมชนอุ่นวย ย้ายผู้ป่วยจากที่อันตราย ไปยังสถานที่ปลอดภัย

เมื่อเหตุการณ์มีความรุนแรงมากขึ้น มีทั้งเสียงปืนและเสียงระเบิด รวมถึงผู้ชุมนุมเริ่มเข้ามาสำรวจในโรงพยาบาล ตำรวจและทหารเข้ามากระจายอยู่ตามหน่วยบริการผู้ป่วยต่างๆ ทำให้รู้สึกว่าคุณชีวิตเริ่มไม่ปลอดภัย สิ่งแรกที่พยาบาลคิดถึง คือ ความปลอดภัยของผู้ป่วย ดังนั้น ผู้ป่วยรายใดที่สามารถกลับไปพักผ่อนที่บ้านได้ จะถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล รายใดที่ยังต้องการการรักษาต่อ จะถูกย้ายไปอยู่อาคารด้านในที่ปลอดภัยกว่า สำหรับการย้ายผู้ป่วยก็มีความยากลำบากและอุ่นวย เนื่องจากต้องทำงานแข่งกับเวลา นอกจากนี้ผู้ป่วยที่ยังต้องรักษาตัวในโรงพยาบาลจะมีอุปกรณ์ทางการแพทย์ติดตัวจำนวนมาก ทำให้ต้องระมัดระวังเป็นพิเศษเพื่อไม่ให้เกิดผลเสียกับผู้ป่วย ซึ่งจากการวิเคราะห์ข้อมูล พบ 4 ประเด็นย่อย ดังนี้ 1) ย้ายผู้ป่วยเข้าตึกด้านในของโรงพยาบาล 2) ผู้ป่วยที่อาการปลอดภัยให้กลับบ้านได้ 3) ส่งต่อผู้ป่วยหนักไปโรงพยาบาลอื่น และ 4) งดการผ่าตัดและงดรับตรวจผู้ป่วยนอก ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) ย้ายผู้ป่วยเข้าตึกด้านในของโรงพยาบาล

เมื่อสถานการณ์มีความรุนแรงมากขึ้น ทั้งเสียงปืนและเสียงระเบิดดังเป็นระยะๆ ประกอบกับมีการเผาบางรถยนต์ ทำให้ควันไฟจำนวนมากเข้ามาในอาคารที่พักของผู้ป่วย ซึ่งผู้ให้ข้อมูลเปรียบเทียบควันไฟที่เกิดขึ้นนี้ว่า “อย่างกับไฟไหม้กลางใจเมืองใหญ่” นอกจากนี้ยังมีร่องรอยกระสุนปืน และความเสียหายของอาคารต่างๆ ซึ่ง ภาพทั้งหมดมีผู้บันทึกไว้ พยาบาลกล่าวด้วยน้ำเสียงเศร้าๆว่า “โอกาสอย่างนี้คงไม่มีให้เห็นกันอีกแล้ว อาจจะเป็นตลอดชีวิตของการทำงานเลยก็ได้” แม้ว่าผู้ให้ข้อมูลจะรู้สึกเศร้ากับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น แต่ก็ไม่ลืมที่จะนึกถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยที่จะต้องเร่งรีบช่วยกันย้ายผู้ป่วยจากอาคารด้านนอกใกล้พื้นที่ชุมนุมไปยังอาคารด้านในของโรงพยาบาล

สำหรับการย้ายผู้ป่วยก็มีความยากลำบากและอุ่นวย เนื่องจากต้องทำงานแข่งกับเวลา นอกจากนี้ผู้ป่วยที่ยังต้องรักษาตัวในโรงพยาบาลจะมีอุปกรณ์ทางการแพทย์ติดตัวจำนวนมาก ทำให้ต้องระมัดระวังเป็นพิเศษเพื่อไม่ให้เกิดผลเสียกับผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยที่กระดูกหักต้องมีเครื่องถ่วงน้ำหนักไม่ให้กระดูกเกยกันไปด้วย ขณะเคลื่อนย้ายต้องระวังอวัยวะที่หักไม่ให้เคลื่อนที่มากที่สุด การถ่วงน้ำหนักต้องอยู่ในแนวแรงตลอดเวลา ส่วนผู้ป่วยที่ต้องใส่สายระบายเลือดและลมออกจากทรวงอก ทำให้มีอุปกรณ์ติดตัวมาก โดยเฉพาะขวดระบายสิ่งคัดหลั่งที่ต้องระมัดระวังการเลื่อนหลุดหรือเคลื่อนจากตำแหน่งเดิม ซึ่งจะเป็นอันตรายกับผู้ป่วย

ความยากลำบากในการเคลื่อนย้ายนี้ทำให้พยาบาลจากตึกอื่นที่มาช่วยย้ายผู้ป่วยไม่กล้าเคลื่อนย้ายเพราะไม่คุ้นเคยกับการดูแลผู้ป่วยลักษณะนี้มาก่อน ส่วนผู้ป่วยสูงอายุที่นอนติดเตียงช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ต้องมีคนมาช่วยเข็นไปทั้งเตียง เนื่องจากในการย้ายผู้ป่วยจากเตียงมายังรถเข็นนอน ต้องใช้คนจำนวนมากและผู้ป่วยติดสุราอย่างหนักที่มีอาการอะอะไว้วาย ก่อนย้ายต้องผูกมัดผู้ป่วยไว้กับเตียงและให้ญาติช่วยเข็นย้ายผู้ป่วยไปทั้งเตียง ซึ่งการเข็นเตียงไปตามทางเดินจากหอผู้ป่วยอาคารหนึ่งไปยังอีกอาคารหนึ่งค่อนข้างลำบาก เนื่องจากต้องลัดเลาะไปตามซอกตึกและเป็นทางเดินที่แคบ พื้นที่มีมุกตึกน้อยทำให้ยากลำบากเมื่อมีการต้องเลี้ยวตรงมุกตึก นอกจากนี้ยังมีผู้ป่วยจากแผลไฟไหม้ น้ำร้อนลวกที่มีแผลเปิดทั้งตัวต้องใช้เวลาในการปิดบาดแผลก่อน และจัดหาห้องแยกสะอาดและ

เป็นส่วนเตรียมพร้อมสำหรับผู้ป่วย ก่อนทำการย้ายผู้ป่วยไปยังอาคารใหม่ ในระหว่างย้ายต้องเซ็นเตียงผู้ป่วยด้วยความนุ่มนวลกว่าผู้ป่วยอื่นๆ เนื่องจากเป็นผู้ป่วยที่ไม่มีผิวหนังห่อหุ้มร่างกายแล้วจึงรู้สึกเจ็บปวดได้ง่ายกว่าผู้ป่วยทั่วไปและต้องระวังเรื่องการติดเชื้อด้วย

สำหรับการย้ายผู้ป่วยที่ไม่มีญาติมาเยี่ยมในขณะนั้น ผู้ป่วยจะส่งเสียงดังโวยวายไม่ยอมย้าย เนื่องจากกลัวถูกทิ้ง บางคนร้องขอให้เจ้าหน้าที่โทรศัพท์แจ้งให้ญาติทราบว่าจะถูกย้ายไปอยู่ที่ตึกไหนก่อนจึงจะยอมย้ายไปพักรักษาที่อาคารอื่น ส่วนการย้ายที่ทำการแผนกผู้ป่วยนอกมาอยู่อาคารอื่นชั่วคราว เวลาผู้ป่วยมารับบริการก็ไม่ได้รับความสะดวกเพราะไม่มีเครื่องมือพิเศษที่ตรวจเฉพาะ ผู้ป่วยจะไม่ได้รับการตรวจเลือดและเอ็กซเรย์ทำให้ต้องรับยาเดิมไปก่อน ไม่ได้รับการปรับขนาดยาตามอาการปัจจุบัน การทำนัดครั้งต่อไปแพทย์ต้องเขียนใส่กระดาษให้แทนใบนัดจากคอมพิวเตอร์และทางเดินไปห้องยาที่ซับซ้อนต้องเขียนเป็นแผนที่ทางเดินให้และนัดผู้ป่วยหลายๆ คนให้เดินไปพร้อมๆ กัน

ส่วนการย้ายผู้ป่วยอาคารหนักต้องย้ายไปทั้งเตียงพร้อมอุปกรณ์ช่วยชีวิตต่างๆ ซึ่งต้องมีทั้งเจ้าหน้าที่เซ็นเตียง เจ้าหน้าที่ช่วยปั๊ม Ambu bag รวมถึงเจ้าหน้าที่ที่ต้องดูแลอุปกรณ์การแพทย์ต่างๆ ที่ติดอยู่กับตัวผู้ป่วย ในระหว่างการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปยังอาคารด้านใน มีเสียงระเบิดดังตุม เสียงดังก้องสนั่นหวั่นไหว พร้อมกับตามมาด้วยเสียงป็นดังเข้ามาในโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่ที่ทำการย้ายผู้ป่วยตระหนกตกใจ ต่างพากันหลบเข้าใต้เตียงผู้ป่วย บางก็เซ็นเตียงผู้ป่วยด้วยความรวดเร็ว ยิงขึ้นแบบไม่คิดชีวิต จนลืมไปว่า ผู้ป่วยที่กำลังเคลื่อนย้ายนั้น คือ ผู้ป่วยโรคหัวใจ ต้องเคลื่อนย้ายอย่างระมัดระวัง ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า “ตอนนั้นคิดอย่างเดียวว่า ต้องรีบเซ็นคนไข้เข้าตึกให้เร็วที่สุด เพื่อความปลอดภัย” อย่างไรก็ตามหลังจากย้ายผู้ป่วยเข้ามาในอาคารด้านในแล้ว อยู่มาวันหนึ่งผู้ชุมนุมจำนวนมากบุกเข้ามาในโรงพยาบาล ทำให้เกิดการโกลาหลอีกรอบ พยาบาลที่ขึ้นปฏิบัติงานต้องแจ้งให้ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่อื่นๆ ระมัดระวังตัวให้มากขึ้น พร้อมทั้งปิดประตูหน้าต่างของอาคารที่พักอย่างมิดชิด เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ชุมนุมเข้ามาในหอผู้ป่วยได้ รุ่งเช้าจึงย้ายผู้ป่วยไปยังอาคารที่ไกลจากที่ชุมนุมซึ่งอยู่คนละด้านของฝั่งถนน พยาบาลกล่าวว่า เป็นเหตุการณ์ที่น่ากลัวมาก เพราะมีผู้ชุมนุมเข้ามาในโรงพยาบาลจำนวนมาก บางคนถือปืน บางคนถือไม้ เดินเข้ามา ทั้งพยาบาลและผู้ป่วยรู้สึกกลัวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ผู้ให้ข้อมูลในฐานะพยาบาล ต้องคอยปลอบใจผู้ป่วยและบอกกับผู้ป่วยว่าจะไม่ทิ้งผู้ป่วย แต่จะพาผู้ป่วยไปอยู่ในอาคารที่ปลอดภัย พยาบาลสะท้อนถึงเหตุการณ์ที่ทำให้ผู้ป่วยกลัวนี้ว่า โรคทางกายของผู้ป่วย พยาบาลช่วยดูแลได้ แต่อาการทางใจที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยในช่วงวิกฤตเช่นนี้ ไม่รู้ว่าจะช่วยผู้ป่วยได้อย่างไร

“แต่ในช่วงที่มันมีเหตุการณ์รุนแรงมากขึ้น ตึกของเราอยู่ติดกับถนน...(ชื่อถนน) นะคะซึ่งเป็นพื้นที่ที่อยู่ใกล้กับการชุมนุมมาก และเริ่มมีข่าวว่ามีอาวุธสงครามบ้าง ระเบิดบ้าง กระสุนหรือปืนบ้างอะไรทำนองนี้ค่ะที่มาตึกหรือโอดนตึกบ้าง ในเรื่องของความปลอดภัยก็เป็นสิ่งสำคัญนะคะ ผู้บริหารก็จะให้ข่าวเรื่อยๆ มีตั้งแต่ว่าเราจะย้ายผู้ป่วยมีย้ายตึกหรือจะย้ายไปที่อื่นเลย แต่การย้ายตึกของผู้ป่วยก็ดูจะเป็นเรื่องที่น่าลำบากมาก เพราะว่าอุปกรณ์ต่างๆ มันก็ไม่พร้อมใช้ขณะ...แต่เมื่อถึงเวลาที่มันจำเป็นจริงๆ ก็ต้องย้ายไปตั้งหลักก่อน ซึ่งในช่วงนั้นมันต้องมีการติดตามกันวันต่อวันเลยนะคะ มีการเปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์หรือตามข่าว เช่น วันนี้อยู่ที่นี่ พรุ่งนี้ให้ย้ายไปตั้งหลักที่อื่น ทำให้มีความโกลาหล

มากมาย...แต่ในที่สุดก็ต้องมีการย้ายคนไข้เข้าไปที่ตึกด้านในของโรงพยาบาลก่อนเพราะ ประเมินแล้วว่าไม่น่าจะปลอดภัย...ก็ไม่ปลอดภัยหลายอย่างนะคะ ผู้บริหารก็จะเป็นผู้ ตัดสินใจว่ามันไม่ปลอดภัยนะคะ ในส่วนของตึกที่อยู่ริมๆ ถนน มันจะมีรูคล้ายๆ กระสุน อาจ เป็นจากรอยหินก็ได้นะคะ ยังไม่ได้มีใครมาวิเคราะห์นะคะ พอเราเห็นก็รู้สึกว่ามันไม่ปลอดภัย แล้วตรงจุดนั้น หรือว่ามีเสียงโห่ร้องต่างๆ ทำให้เรารู้เลยว่าเราอยู่ใกล้จุดที่กำลังเป็นข่าวแล้ว เราก็ก็นั่งรอตัวเองด้วย มันอยู่ใกล้พื้นที่มาก และในวันที่มันค่อนข้างมีความรุนแรงมาก มี คนวันต่างๆ มากมาย ถ้าย้อนกลับไปดูในคลิป face book หรือสื่อต่างๆ ก็จะเห็นว่ามันเป็น เรื่องที่เป็นข่าวใหญ่ทีเดียว ไม่ว่าจะเป็นคนไฟที่ขึ้นใกล้ๆ ตึกเรามากอย่างกับไฟไหม้กลางใจ เมืองใหญ่ ไม่ว่าจะเป็กรุกระสุนเออย รูปความเสียหายของตึกคนไข้ต่างๆ ก็จะมีคนไปถ่ายรูป เก็บไว้ โอกาสอย่างนั้นก็คงจะไม่มีให้เห็นกันอีกแล้ว อาจจะเป็นตลอดชีวิตของการทำงานเลย ก็ว่าได้ (สีหน้าดูเศร้าลง)...ก็เลยต้องมีการย้ายคนไข้ออกจากตึก ถ้าคนไหนยังอาการไม่ดีขึ้นต้อง อยู่โรงพยาบาลต่อแต่ต้องย้ายไปนอนที่ตึกด้านในตามระบบโรคแยกไปตามตึกชาย-หญิง” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

“ตอนย้ายคนไข้ไปที่ตึกกระดูกก็ค่อนข้างลำบากเพราะคนไข้เป็นคนไข้ที่ถูก ไฟไหม้ น้ำร้อนลวกมากก็จะมีแผลค่อนข้างมากและแผลก็จะมีผิวหนังที่ไหม้แล้ว เป็นแผล เปิดเสี่ยงต่อการติดเชื้อต้องอยู่ในห้องแยกที่สะอาดกึ่งปราศจากเชื้อและจำกัดคนเข้าเยี่ยม เจ้าหน้าที่ก็ต้องเปลี่ยนเสื้อผ้าก่อนเข้าไปทำงาน ก่อนเคลื่อนย้ายก็ต้องเสียเวลาปิดแผลให้ มิดชิดทั้งตัว แผลที่หน้าก็ต้องใช้ผ้าก๊อชปิดให้หมด เวลาเข็นเตียงคนไข้ไปก็ต้องเข็นเบาๆ เพราะคนไข้เจ็บปวดมากเวลาเคลื่อนย้าย แต่พอย้ายไปอยู่ที่ตึกใหม่มันไม่มีห้องแยกแบบ นั้น เราก็ทำได้แค่พยายามจัดให้คนไข้อยู่ห้องละ 1 คน จำกัดคนเยี่ยม จำกัดเจ้าหน้าที่ที่จะ เข้าไปดูแล และเวลาหมอมารักษาแผลก็ต้องใส่เสื้อคลุม ใส่หน้ากากที่สะอาดปราศจากเชื้อ...” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

“ช่วงตอนบุนั้นเป็นช่วงหลังแล้วนะ ในช่วงนั้นที่จำได้ว่าตอนแรกพีชขึ้นเวรที่ ตึกก่อน พอลงเวรตึกมาก็มานอน ตอนเช้าเราก็อยู่ของเราดีๆ พอตอนบ่ายมีคนโทรมาบอกเรา ว่าตอนกลางคืนให้ไปขึ้นเวรอีกตึกหนึ่ง ก็นั่ง เราหลับไป เรางงเพราะว่าเราไม่ได้ดูข่าว ซึ่งไปดู มาชื่อตึกก็เป็นตึกกระดูกก็คิดว่าให้เราไปดูแลคนไข้กระดูกหรือเปล่า ถึงได้รู้ว่าคนไข้ตึกเราได้ ย้ายมาอยู่ที่ตึกกระดูกแล้ว ขออภัยสถานที่เค้าเนื่องจากความรุนแรงเพิ่มขึ้น และตึกเราอยู่ใกล้ ที่ชุมนุม แล้วเป็นชั้นที่ 3 ด้วย มันเหมือนเราอยู่เหนือศีรษะเขา มองเห็นการกระทำของเขา ตลอดเวลา การเหลาไม้ การเอายางรถยนต์มาวาง การชนล้มภาระมา ผู้ใหญ่จึงให้เราย้ายไป อยู่ตึกกระดูก โดยตึกกระดูกแบ่งฟากกัน จับชั้น 4 ให้รวมกับชั้น 5 แล้วให้ตึกเราไปอยู่ที่ชั้น 4 กับตึกอื่น อยู่ด้วยกัน 3 ตึก คนละมุม พาคนไข้แต่ละตึกมาดูแลต่อที่นี่...ก็คิดว่าน่าจะ ปลอดภัยเราก็ย้ายคนไข้เข้ามาอยู่ที่ตึกกระดูกซึ่งอยู่ตรงกลางของโรงพยาบาลแล้วแต่ก็ยังไม่ ปลอดภัยอยู่ดี...วันที่บุงโรงพยาบาลตอนกลางคืนเราขึ้นเวรบ่าย ก็มีที่ตึกกระดูกอยู่แล้วที่ อพยพไปอยู่ที่อื่นก็โทรด้วยความหวังว่าเราจะไม่รู้ถึงแวล้อมของตึกเค้า บอกประตู

หน้าต่าง อยู่ตรงไหน ปิดริยัง ตอนนี้น้ำมันมีปัญหาเขาวิ่งเข้ามาในโรงพยาบาลขนาดเราอยู่ที่ชั้น 4 ยังได้ยินเสียงเขาวิ่งเข้ามาเลย ได้ยินเสียงปิ่น เลยปิดประตูหน้าต่างกัน แจ็งคนไข้ แจ็งเจ้าหน้าที่ในทีมว่าให้ระมัดระวังความปลอดภัย ไม่ต้องอยากรู้อยากเห็น ไม่ต้องออกไปข้างนอก แต่ตัวเราเองก็ยังแอบดูเหมือนกัน ประเมินสถานการณ์ไปด้วย แคเห็นแวบๆ ก็ยังรู้สึกกลัวเพราะคนจำนวนมากวิ่งกันพื้พื้ แล้วก็ถือปืนเล็งกันไปมา บ้างก็ถือไม้ มันดูน่ากลัว” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

“แต่ตอนช่วงแรกๆ ก็แค่พาคนไข้ย้ายตึกเท่านั้นยังไม่ได้ย้ายออกจากโรงพยาบาล...ตอนแรกก็ย้ายไปอยู่ที่ตึกกระดูกซึ่งอยู่ตรงกลางของโรงพยาบาล แต่ก็ยังเห็นมีผู้ชุมนุมเดินเข้ามาถึงได้ก็เลยพากันย้ายต่อเข้าไปอยู่ที่ตึกศัลยกรรมชายและหญิงเพราะอยู่ไกลจากผู้ชุมนุมคนละด้านถนนเลย ก็ย้ายกันไปประมาณ 4-5 ตึกได้ค่ะ ตอนนั้นคนไข้อาการไม่หนักเท่าไร” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

“ตอนที่ยังไม่ได้ย้ายคนไข้ยังเต็ม ward อยู่ ต่อมาเมื่อมีนโยบายจากผู้บริหารจึงค่อยๆ ทอยย้ายคนไข้เข้ามาด้านใน แรกๆ ก็สนุก ต่อมาารู้สึกว่าทำไมต้องเกิดเหตุการณ์แบบนี้ด้วย คนไข้เองก็เริ่มหวั่นๆ รู้สึกไม่ปลอดภัย เราเองใจก็เริ่มเสียดด้วย ได้แต่พูดปลอบว่าใจเย็นๆ นะคะ ได้แต่ทำตามหน้าที่ให้ดีที่สุด อย่างไรก็ตามคนไข้ก็ต้องมาก่อน ในเรื่องการย้ายคนไข้คิดว่าช่วยได้ เรื่องอาการเปลี่ยนแปลงที่ต้องรายงานแพทย์ก็ช่วยได้ แต่ด้านจิตใจถ้าจะช่วยไม่ไหวก็คงช่วยลำบาก...คงช่วยได้แค่ปลอบใจว่ายังโรงพยาบาลก็จะไม่ทิ้งคนไข้เด็ดขาด ต้องพาไปอยู่ในที่ปลอดภัยอยู่แล้วถึงต้องมีการย้ายตึก ย้ายโรงพยาบาลแบบนี้ ถ้าคนไข้คนไหนอาการดีขึ้นเราก็จะให้กลับบ้าน แต่ถ้าคนไหนอาการยังไม่ดี เช่น พวกที่ยังมีสายระบายเลือดและลมออกจากทรวงอกเราก็ต้องให้ย้ายเข้าไปที่ตึกด้านในของโรงพยาบาลก่อนซึ่งก็จะเป็นตึกศัลยกรรมชาย” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

“ตอนที่เขาเข้ามา หนูเป็นเวรเช้าต่อเวรเช้าก็เลยจะไม่มีประสบการณ์ตรงช่วงที่เขาบุกเข้ามาในตอนกลางคืนแต่ก็ทราบจากเพื่อนว่าเขาบุกเข้ามาในโรงพยาบาลของเราก็รู้สึกสะเทือนใจและรู้สึกว่าในการปฏิบัติงานของเราและเพื่อนค่อนข้างไม่ปลอดภัยและเสี่ยงอยู่พอควร เพราะเราอยู่ในโรงพยาบาล เขาได้บุกกรุกและรุกร้าเข้ามา ซึ่ง ward เราจะอยู่บริเวณริมรั้วก็เลยจะต้องย้าย ward เข้ามาด้านในโรงพยาบาล...ช่วงแรกที่ยังมีคนไข้ก็พาคนไข้ย้ายตามกันมาด้วยมายิมสถานที่ตึกอื่นอยู่ ย้ายกันตั้งหลายรอบตึกแรกก็เป็นตึกกระดูกซึ่งอยู่ตรงกลางโรงพยาบาล แต่พอเห็นว่าเริ่มไม่ปลอดภัยอีกก็ย้ายคนไข้มาที่ตึกศัลยกรรมชายและหญิงซึ่งอยู่ชิดรั้วอีกด้านหนึ่งของโรงพยาบาลก็ค่อนข้างไกลจากผู้ชุมนุมแล้ว แต่ก็ยังไม่ปลอดภัยอีกเพราะผู้ชุมนุมเริ่มบุกเดินเข้ามาสำรวจในโรงพยาบาลแล้ว ทางผู้บริหารก็เลยมีคำสั่งให้ย้ายคนไข้ออกจากโรงพยาบาลให้หมดเพื่อความปลอดภัยก็มีทั้งให้กลับบ้านได้ ถ้า case ไหนหนักก็ติดต่อขอ refer ไปรักษาที่โรงพยาบาลอื่นต่อ...จนในที่สุดก็ไม่เหลือคนไข้สัก

คน แต่เราก็ต้องมาอยู่ stand by ก็ต้องซ่อนตัวอยู่ตามโต๊ะต่างๆ เพื่อหลบอันตราย” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7)

“พอเริ่มรู้สึกไม่ปลอดภัยเริ่มรู้สึกกลัวเพราะเหตุการณ์มันรุนแรงขึ้น มีเสียงประทัดหรือเสียงปืนดังขึ้นเราก็ต้องมีการเคลียร์คนไข่ออกเพื่อความปลอดภัย เริ่มมีความโกลาหลเกิดขึ้นใน ward คนที่อยู่เวรวันนั้นก็เตรียมย้ายคนไข้ ถ้าเป็นผู้ชายก็ให้ย้ายไปที่ตึกคัลยกรรมชาย ถ้าเป็นผู้หญิงก็ให้ย้ายไปที่ตึกคัลยกรรมหญิง มันก็วุ่นวายนะเพราะคนไข้ก็มีทั้งคนแก่อายุมากนอนติดเตียง ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้เวลาจะย้ายเตียงต้องใช้คนช่วยหลายคน บางคนขาหักต้องมีเครื่องถ่วงน้ำหนักที่ขาเพื่อดึงกระดูกไว้ให้เข้าที่ ไม่ให้เกยกันทำให้อุปกรณ์ติดตัวค่อนข้างมาก ต้องระวังไม่ให้กระดูกที่หักเคลื่อนที่ และน้ำหนักที่ใช้ถ่วงต้องอยู่ในแนวแรงตลอดเวลา ทำให้เคลื่อนย้ายลำบากต้องใช้คนจำนวนมากมาช่วยกันย้าย บางคนมีสายระบายเลือดและลมออกจากทรวงอกต้องเคลื่อนย้ายด้วยความระมัดระวังถ้าเคลื่อนย้ายไม่ดีเดี๋ยวสายหลุดทำให้ลมเข้าปอดได้...ต้องระวังขวดระบายสิ่งคัดหลั่งที่ต้องไม่ให้เลื่อนหลุดหรือเคลื่อนจากตำแหน่งเดิม เพราะอาจเกิดอันตรายกับคนไข้ได้...ก็มีพยาบาลจากตึกอื่นมาช่วยกันย้ายนะแต่เขาก็จะไม่คุ้นเคยกับสภาพคนไข้ของเรา บางคนกลัวเลยต้องมาถามเราก่อนว่าคนไข้แบบนี้ต้องระวังอะไรบ้างเวลาเคลื่อนย้าย” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9)

“พอรุ่งเช้าเหตุการณ์มันรุนแรงขึ้น มีการยิงกันเพราะได้ยินเสียงปืนดังเป็นระยะๆ ตลอดทั้งวันเลย ตอนนั้นขึ้นเวรบ่าย มันก็เริ่มวุ่นวายแล้วนะ ตอนนั้นหัวหน้าหน่วยที่เป็นหมอก็มีการคุยกับอาจารย์วิสัญญีที่ดูแลคนไข้ใน ICU อยู่ก็ตกลงเหมือนกันว่า พวกเราคงอยู่ไม่ไหวแล้วให้ย้ายคนไข่ออกจากตึกกันดีกว่า เพราะมันมีเสียงดัง ทั้งเสียงปืนและระเบิด เริ่มมีการเผาไหม้ทำให้เกิดควันดำลอยขึ้นฟ้าเป็นจำนวนมากแล้วตึกเราก็อยู่ติดรั้วที่มีการชุมนุมมาก จากนั้นเวรเช้ากับเวรบ่ายก็ช่วยกันย้ายคนไข้ที่มีทั้งหมด 4 ราย เป็นคนไข้ที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจทั้ง 4 รายเลย แล้วก็ย้ายไปไหนไม่ได้ด้วย เจ้าหน้าที่ทั้งหมดก็ช่วยกันเข็นคนไข้มาทั้งเตียงเลย หมอวิสัญญีก็ช่วยกันปั๊ม Ambu ให้คนไข้มาตลอดทาง แบ่งเจ้าหน้าที่ส่วนหนึ่งให้เข็นเครื่องช่วยหายใจมาก่อน พวกหนึ่งก็เก็บของใช้ อุปกรณ์ต่างๆ ยาที่จำเป็นต้องใช้กับคนไข้ รวมทั้งเครื่องล้างไตด้วย พวกหนึ่งก็ค่อยๆ ทอยเข็นเตียงคนไข้มาทีละ 2 ราย เพราะกลัวดูแลไม่ไหวถ้าคนไข้เกิดอะไรขึ้นมาระหว่างทางที่เคลื่อนย้าย ก็พาคนไข้ย้ายเข้ามาอยู่ตึกด้านในของโรงพยาบาลซึ่งเป็นตึกหลังคลอด มาอยู่ที่ชั้น 3 ที่เป็นห้องผ่าตัด พี่หัวหน้าได้ติดต่อประสานงานขอใช้พื้นที่ไว้ก่อนแล้ว เพราะตอนนั้นห้องผ่าตัดปิดหมด ไม่มีคนไข้แล้ว จำได้ว่าตอนเข็นคนไข้มาได้เกือบครึ่งทางแล้วได้ยินเสียงระเบิดดังตูม เสียงดังก้องสนั่นหวั่นไหวเลย แล้วก็ตามมาด้วยเสียงปืนยิงกันโป่งปังๆ เหมือนอย่างในหนังสือเลย ได้ยินเสียงชัดเจนมาก ทุกคนก็ตกใจพากันหมอบหลบอยู่ใต้เตียงคนไข้แล้วก็เลยพากันวิ่งเข็นคนไข้กันแบบไม่คิดชีวิตเลย ตอนนั้นลืมไปเลยว่าเป็นคนไข้โรคหัวใจที่ต้องระมัดระวัง ตอนนั้นคิดอย่างเดียวว่าต้องรีบเข็นคนไข้เข้าตึกให้เร็วที่สุดเพื่อความปลอดภัย” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11)

2) ผู้ป่วยที่อาการปลอดภัยให้กลับบ้านได้

แม้ว่านโยบายช่วงแรกของผู้บริหารจะให้ย้ายผู้ป่วยทุกรายจากอาคารด้านนอกเข้าไปยังอาคารด้านใน แต่เมื่อผู้ชุมนุมเริ่มบุกกรุกเข้ามาในโรงพยาบาล ผู้บริหารปรับนโยบายใหม่ ให้จำหน่ายผู้ป่วยทุกรายออกจากโรงพยาบาล ดังนั้น ผู้ป่วยที่ได้รับการประเมินจากแพทย์ว่ามีอาการดีขึ้นจะถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล โดยพยาบาลติดต่อญาติให้มารับผู้ป่วย ส่วนผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุมาปกติต้องนอนพักในโรงพยาบาลเพื่อสังเกตอาการผิดปกติใน 24 ชั่วโมง แต่ในยามเหตุการณ์ไม่ปกติ เช่นนี้ เมื่อผู้ป่วยรู้สึกตัวและได้รับการตรวจซ้ำจากแพทย์ว่าควรกลับไปนอนสังเกตอาการที่บ้าน จะถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเช่นกัน โดยพยาบาลให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวต่อผู้ป่วยและญาติ และหากมีอาการผิดปกติให้รีบมาพบแพทย์ทันที ส่วนผู้ป่วยรายที่ถูกนัดมานอนโรงพยาบาลเพื่อเตรียมตัวเข้ารับการผ่าตัด ซึ่งเป็นรายที่ไม่เร่งด่วนจะถูกยกเลิกการผ่าตัดและจำหน่ายกลับบ้านไปก่อน หากเป็นผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดเร่งด่วนจะถูกส่งตัวไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลอื่น

“ตอนที่ย้ายคนไข้ไปอยู่ที่ตึกกระดูกแล้วเหตุการณ์ก็ยังไม่ปลอดภัย มีคำสั่งให้ย้ายคนไข้ไปแล้วคืนนั้นหมอก็มาดูอาการคนไข้ว่าคนไหนอาการดีพอจะให้กลับบ้านได้... สำหรับคนไข้ที่หมอให้กลับบ้านได้เราก้รีบโทรศัพท์บอกญาติให้มารับกลับบ้านตอนเช้าและรีบแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านและเตรียมเบกียากลับบ้านไว้เลยเพื่อความรวดเร็ว” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

“ถ้าคนไหนอาการดีแล้วหมอก็ให้กลับบ้านไป...อย่างคนไข้ที่ต้องสังเกตอาการทางสมองเพราะรถมอเตอร์ไซด์ล้มแล้วศีรษะกระแทกพื้น ปกติเราก้จะให้นอนโรงพยาบาลเพื่อสังเกตอาการทางสมองจนครบ 24 ชั่วโมงก่อน แต่ตอนนั้นแค่คนไข้เริ่มต้นดีไม่มีอาการสับสนวุ่นวายมากแพทย์ก็ให้กลับบ้านแล้ว แต่ต้องให้ญาติคอยสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องรีบมาพบแพทย์ เพราะตอนนั้นต้องรีบ clear คนไข้” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

“...ไข้แล้ว มีคำสั่งให้ย้ายคนไข้ คือการ clear คนไข้เพราะคนไข้คนไหนที่พอจะกลับบ้านได้หรือมีการวางแผนว่าจะให้กลับบ้านเราก้จะถามคนไข้ว่าพร้อมจะกลับบ้านไหม ถ้าพร้อมจะกลับเราก้จะสอนเรื่องการกลับบ้านเลยก็มีเหมือนกันที่คนไข้ขอกลับบ้านเองเป็นคนไข้ที่มานอนรอผ่าตัด หมอก้อนุญาตให้กลับบ้านได้” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

“คือจะมีช่วงที่เราต้องย้ายคนไข้ออกนะ มันมีความจำเป็นต้องเอาคนไข้ย้ายไปโรงพยาบาลอื่น...เพราะตอนนั้นเหตุการณ์มันรุนแรงขึ้นแล้วผู้ชุมนุมเขาไม่เห็นที่เราเป็นโรงพยาบาล เรามีคนเจ็บที่ต้องดูแลพวกเขาไม่สนใจในข้อนี้แล้ว เราก้เลยต้องมีการย้ายคนไข้ ออก วันนั้นหมอก้มาตรวจคนไข้แต่เช้าเลยมาดูว่าคนไหนพอจะให้กลับบ้านได้บ้างก็ให้กลับไป คนไหนที่มานอนรอผ่าตัดก็ให้กลับบ้านไปก่อนเลย ไม่มีการผ่าตัดแล้ว...เพราะตอนนั้นเขาต้องปิดห้องผ่าตัดหมดและคนไข้ของตึกเราที่มานอนรอผ่าตัดก็เป็นโรคที่อาการยังไม่เร่งด่วน

มากที่ต้องผ่าตัดเลย ก็อย่างเช่นพวกนิ้วในถุงน้ำดี ไทรอยด์ ก็ยังพอรอได้อยู่” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9)

3) ส่งต่อผู้ป่วยหนักไปโรงพยาบาลอื่น

ผู้ป่วยที่มีอาการหนัก ได้แก่ ผู้ป่วยที่ยังต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ และผู้ป่วยหลังทำผ่าตัดสมอง ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลจากแพทย์และพยาบาลอย่างใกล้ชิด แต่ด้วยสถานการณ์ที่ไม่ปกตินี้ ผู้ป่วยรายที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาต่อในโรงพยาบาล แพทย์และพยาบาลจะประสานงานกับโรงพยาบาลต่างๆ ทั้งในกรุงเทพมหานครและโรงพยาบาลในต่างจังหวัดเพื่อส่งต่อไปรักษายังโรงพยาบาลที่เป็นต้นสังกัดหรือตามสิทธิของผู้ป่วยแต่ละราย สำหรับรายที่ไม่ได้ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลอื่น จะติดต่อโรงพยาบาลใกล้เคียงเพื่อขอส่งต่อผู้ป่วยไปรักษา ซึ่งในการส่งผู้ป่วยไปรักษานี้ โรงพยาบาลจะจัดรถพร้อมพยาบาลประจำรถออกไปส่งผู้ป่วย ในขณะที่โรงพยาบาลบางแห่งเมื่อทราบข่าวสถานการณ์ของโรงพยาบาลแห่งนี้ก็ติดต่อเพื่อขอรับผู้ป่วยไปรักษาต่อและส่งรถมารับผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลของตน นอกจากนี้มูลนิธิร่วมกตัญญูต่างๆ ช่วยกันส่งรถมาให้บริการส่งต่อผู้ป่วย แม้ว่าผู้ป่วยทุกรายจะได้รับความช่วยเหลือเป็นอย่างดีจากหน่วยงานต่างๆ แต่สภาพอากาศก็ไม่เอื้ออำนวยในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย เนื่องจากมีฝนตกและลมพัดแรง ท้องฟ้ามีมืดครึ้ม ทำให้ทุกคนต้องเร่งรีบดำเนินการย้ายผู้ป่วย เหตุการณ์ขณะนั้นซุลมุนวุ่นวายด้วยจำนวนคนมากและหลากหลายความต้องการ ในขณะที่เจ้าหน้าที่ใจจดจ่ออยู่กับการย้ายผู้ป่วย ผู้ป่วยและญาติบางรายส่งเสียงตะโกน บ้างก็ร้องไห้ รวมทั้งเสียงลม เสียงฝนจนแยกไม่ออกกว่าเป็นเสียงอะไรบ้าง ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่ง เรียกเหตุการณ์นี้ว่า เป็นการย้ายผู้ป่วยอย่างทุลักทุเลและซุลมุน นอกจากนี้ยังมีเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดเกิดขึ้นกับผู้ป่วยรายหนึ่งหลังผ่าตัด ที่กำลังถูกเคลื่อนย้ายเข้าไปในรถพยาบาล เกิดภาวะหัวใจหยุดเต้น ทั้งแพทย์และพยาบาลต่างรีบช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วย หลังจากช่วยฟื้นคืนชีพสำเร็จต้องย้ายผู้ป่วยกลับไปสังเกตอาการต่อในหอผู้ป่วยก่อน แล้วจึงพิจารณาส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาที่อื่นเมื่ออาการดีขึ้น เหตุการณ์นี้ทำให้พยาบาลรู้สึกเศร้าสะเทือนใจอย่างยิ่ง

“ถ้าเป็นคนไข้อาการหนักมากหน่อยก็จะติดต่อขอ refer ไปยังโรงพยาบาลอื่น...ส่วนใหญ่ก็เป็นโรงพยาบาลที่อยู่ในกรุงเทพฯ พอเราแจ้งออกไปว่าโรงพยาบาลของเราเริ่มไม่ปลอดภัยแล้วมีความจำเป็นต้องย้ายคนไข้ออกจากโรงพยาบาลต่างๆ ก็มีการติดต่อเข้ามาเหมือนกันว่าจะขอรับคนไข้ไปดูแลต่อ คนไข้ที่ refer ออกไปก็เช่น คนไข้ที่ยังต้องใช้เครื่องช่วยหายใจอยู่ คนไข้หลังทำผ่าตัดสมองจากอุบัติเหตุรถมอเตอร์ไซด์ล้ม แล้วก็มีคนไข้เก่าที่ไม่มีชื่อ ไม่มีญาติ นอนมานานหลายปีแล้วก็ยังถูก refer ไปโรงพยาบาลที่ต่างจังหวัดด้วยเหมือนกัน” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

“ตอนหลังก็มีคำสั่งผู้บริหารจากฝ่ายแพทย์ ว่าวันรุ่งขึ้นให้เตรียมที่จะย้ายคนไข้ออกจากโรงพยาบาล เลยคุยกับหมอซึ่งหมอก็เร็วมากเนื่องจากเขาก็ได้รับคำสั่งจากทางผู้บริหารเหมือนกัน ดีที่ตอนที่เขาบุกเข้ามาแพทย์ได้มาอยู่ที่ตึกแล้ว ซึ่งตอนนั้นเกิดได้ไม่ถึงครึ่งชั่วโมงก็ปิดตึกกันทำงานเลย เตรียมติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลต่าง ๆ ช่วยกันกับ

แพทย์ เพื่อที่จะย้ายคนไข้ไป ว่าที่ไหนรับใคร ก็จัดไว้ว่าโรงพยาบาลไหนโทรแล้ว แล้วส่งคนไข้ คนไหนไปไหนบ้าง รวมทั้งทยอยโทรแจ้งญาติคนไข้ และบอกคนไข้เพื่อให้รู้ความเป็นมา เป็นไปด้วย...คือดูแลแล้วเราไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ได้ว่า เขาคิดอะไรหรือเขาจะทำอะไร รุนแรงกว่านี้ไหม คือว่าโดยทั่วไปตามหลักของโรงพยาบาลเขาก็ไม่ควรที่จะบุกอยู่แล้ว...คือเรา ช่วยคนอื่นอยู่แล้วโดยไม่เลือกชนชั้นวรรณะ ศาสนา ไม่ว่าคนถูกคนผิด คนร้ายมาเราก็ต้อง ช่วย แต่นี่เขามาทำถึงขนาดนี้ ผู้ใหญ่เขาก็ปรึกษากันแล้วว่าเราคงต้องย้ายเพื่อความ ปลอดภัย” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

“หนูว่ากระทันหัน อิม ด้วยแบบว่าตั้งแต่ตอนที่เกิดเหตุการณ์อันดับแรกต้อง ย้ายตึกมา ตึกแรกคือตึกโรคกระดูกและต่อมาก็ต้องย้ายมาตึกที่ 2 เป็นตึกศัลยกรรมหญิง เริ่ม ใหม่ย้ายของใหม่ย้ายของจากองค์กรเดิมมาตึกใหม่ มาเก็บกวาดมาเช็ดของว่าอันไหนที่เรา จะต้องใช้...เราเริ่มย้ายคนไข้จากนอกโรงพยาบาลด้วย refer ไปโรงพยาบาลรอบนอกหรือ บางที่ refer ไปโรงพยาบาลต่างจังหวัดก็มี...ก็มีญาติคนไข้บางคนเหมือนกันที่กลัวแล้วขอย้าย โรงพยาบาล พี่ๆ เขาก็ช่วยติดต่อประสานงานให้แล้วก็มีพวกรถจากมูลนิธิรวมกตัญญูมารับไป ส่งให้อีกที่หนึ่ง พี่ๆ เขายังบอกเลยว่าก็เหมือนกันเพราะถ้าเกิดเหตุรุนแรงขึ้นมาจริงๆ แล้ว เรามีคนไข้หลายคนก็จะช่วยไม่ไหวแน่...แล้วก็มีเหตุการณ์ที่เขาบุกเข้ามาในโรงพยาบาลเลย ใช่มั้ย หนูจำได้ว่าเขาบุกเข้ามา แต่ว่าหนูไม่ได้ขึ้นเวรบาย-ดึก หรือ หนูจะเป็นเวรเช้า เพราะ เป็นน้องใหม่ แต่พี่เค้าเล่าให้ฟังว่า...เหมือนว่าประมาณ 1 ทุ่ม 2 ทุ่ม ตอนนั้นเขาบุกเข้ามาใน โรงพยาบาล...แล้วพี่ๆ เขาก็หลบใต้โต๊ะกันนะค่ะ มันก็ไม่ปลอดภัย โชคดีที่ไม่มีคนไข้เหลืออยู่ แล้ว” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

“ส่วนพวกอาการหนักที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจเราก็จะพยายามติดต่อขอ refer ไปยังโรงพยาบาลอื่น เพราะถ้าเกิดเหตุการณ์รุนแรงเราก็จะพาคนไข้พวกนี้หนีลำบาก กว่า...ก็ต้องติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลต่างๆ ว่าเขาจะสามารถรับคนไข้เราไปได้ซักกี่ คน ก็เป็นโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพฯ และก็เป็นโรงพยาบาลตามสิทธิต้นสังกัดของคนไข้ด้วย จากนั้นก็ติดต่อกับรถของมูลนิธิอาสาสมัครต่างๆ ให้ช่วยย้ายคนไข้เพื่อความปลอดภัย” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

“ส่วนคนไหนที่ยังกลับบ้านไม่ได้ก็ดูว่ามีกี่คน อาการเป็นยังไงบ้าง จากนั้นก็ เริ่มโทรศัพท์ติดต่อกับโรงพยาบาลอื่นว่าจะสามารถรับคนไข้เราไปดูแลต่อได้หรือไม่ จะรับได้ก็ คน โดยจะติดต่อกับโรงพยาบาลใกล้เคียงก่อน หรือดูตามสิทธิว่าคนไข้คนไหนมีต้นสังกัดที่ โรงพยาบาลไหนก็จะโทร.ติดต่อประสานงานให้เขามารับคนไข้ไป ต้องเริ่มเคลียร์คนไข่ออกให้ ได้มากที่สุดเพื่อความปลอดภัย” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9)

“พอตอนเช้ามีคำสั่งให้ย้ายคนไข่ออกจากโรงพยาบาลให้หมด เพราะ เหตุการณ์เมื่อคืนที่ผ่านมาที่มีผู้ชุมนุมบุกเข้ามาในโรงพยาบาล ทางผู้บริหารมีความเห็น

ตรงกันว่าในโรงพยาบาลของเรามีความไม่ปลอดภัยเกิดขึ้นแล้ว พยาบาลก็ปฏิบัติงานด้วยความยากลำบากหลายอย่าง เช่น อุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ ก็ไม่พร้อมใช้ การรักษาคอนไซท์ก็ไม่สามารถทำได้เต็มศักยภาพเหมือนเช่นเคย พยาบาลทำงานภายใต้ความกดดันและความกลัว ญาติก็ไม่สามารถเข้ามาเยี่ยมคนไข้ได้ และเราก็ไม่สามารถรับรองความปลอดภัยให้กับคนไข้ได้ ร้อยเปอร์เซ็นต์เช่นกัน กระบวนการย้ายคนไข้ก็ได้เริ่มต้นขึ้น เริ่มตั้งแต่การพิจารณาของหมอว่าคนไข้คนไหนสามารถกลับบ้านได้บ้างก็จำหน่ายให้กลับบ้านไป เช่น คนไข้มะเร็งเต้านมที่มานอนรอคิวผ่าตัดของทางศัลยกรรม ถ้าคนไหนอาการหนักที่ยังต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลทางเราก็จะติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลต่างๆ ในการรับและส่งต่อโดยพิจารณาย้ายกลับตามต้นสังกัดของคนไข้แต่ละคนเป็นอันดับแรก ถ้าเป็นคนไข้เด็กก็ติดต่อกับโรงพยาบาลเด็กหรือโรงพยาบาลใกล้เคียงที่เราสามารถรักษาต่อได้ แล้วก็จะมีการส่งต่อต่างๆ ที่เรารู้ว่าทางเราต้องย้ายคนไข้ก็จะเป็นคนติดต่อมาเองเลยว่าจะขอรับคนไข้ระบบไหนได้บ้าง จำนวนกี่คน ในการย้ายคนไข้ก็ออกทางเราก็จะให้รถพยาบาลของเราไปส่งตามโรงพยาบาลต่างๆ ที่เราสามารถไปส่งได้ภายในกรุงเทพฯ และจังหวัดใกล้เคียงบ้าง มีพยาบาลไปส่งด้วยทุกราย ถ้าคนไข้คนไหนอาการหนักมาก เช่น ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจก็ต้องมีหมอไปเพิ่มด้วยอีกคน บางโรงพยาบาลที่จะรับย้ายคนไข้ไปเขาก็ใจดีส่งรถพยาบาลมารับคนไข้เราไปด้วยเลย นอกจากนี้ก็จะมีรถของพวกมูลนิธิต่างๆ มาช่วยย้าย เช่น ปอเต็กตึ๊ง ร่วมกตัญญู ศูนย์เรนทร เป็นต้น ตอนช่วงที่ย้ายคนไข้ก็วุ่นวายมาก เพราะคนไข้มีจำนวนมาก ญาติคนไข้ก็เยอะ ทั้งรถพยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่มาช่วยย้ายก็เยอะ และต้องทำการย้ายในเวลาอันรวดเร็ว ฝนก็ตก เสียงลมก็พัดแรง อากาศก็ไม่เป็นใจ ท้องฟ้าดูมืดอึมครึมไปหมด มีทั้งเสียงตะโกนและเสียงร้องไห้ของทั้งญาติและคนไข้ปนกันไปหมดไม่รู้เสียงอะไรเป็นเสียงอะไรแยกไม่ออกกันเลยละ...มีคนไข้รายหนึ่ง arrest (หัวใจหยุดเต้น) ขณะกำลังเคลื่อนย้าย หมอกับพยาบาลก็ต้องทำการกู้ชีวิตนวดหัวใจกันบนรถพยาบาลเลยแล้วก็ต้องย้ายคนไข้กลับขึ้น ward ก่อน โชคยังดีนะที่ยังไม่ได้ออกไปจากโรงพยาบาล” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11)

4) งดการผ่าตัดและงดรับตรวจผู้ป่วยนอก

ในสถานการณ์ที่ไม่สงบทางการเมืองซึ่งมีผู้ชุมนุมอยู่ใกล้โรงพยาบาลและบางครั้งเข้ามาอยู่ในโรงพยาบาลนี้ ทำให้ผู้บริหารคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้มารับบริการ โดยเฉพาะผู้ป่วยและญาติที่เดินทางจากภายนอกโรงพยาบาลมาใช้บริการตรวจ หรือมาตรวจตามนัดที่แผนกผู้ป่วยนอก ดังนั้นโรงพยาบาลจึงประกาศงดรับตรวจแผนกผู้ป่วยนอกแต่จะ เปิดให้บริการเฉพาะห้องฉุกเฉินเท่านั้นโดยมีประกาศผ่านสื่อโทรทัศน์และวิทยุให้ประชาชนทั่วไปรีบทราบ สำหรับผู้ป่วยที่นัดมาทำผ่าตัดซึ่งแพทย์วินิจฉัยแล้วว่าไม่ใช่กรณีเร่งด่วน โรงพยาบาลมีการแจ้งเลื่อนผ่าตัดให้ผู้ป่วยรับทราบทางโทรศัพท์และส่งจดหมายแจ้งอย่างเป็นทางการอีกครั้งหนึ่ง แม้ว่าเหตุการณ์นี้จะทำให้พยาบาลรู้สึกว่าการต้องปิดโรงพยาบาล ไม่สามารถให้บริการได้ตามปกติทั้งการประกาศงดรับตรวจผู้ป่วยที่แผนกผู้ป่วยนอก การงดผ่าตัด และการย้ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยที่เคยได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องเป็นประจำกับโรงพยาบาลต้องสูญเสียโอกาสในการรักษาหลายอย่าง ส่วนใหญ่เป็น

ผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรังที่ต้องได้รับยาและการรักษาที่ต่อเนื่อง เช่น ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ต้องได้รับยาเคมีบำบัด หากได้รับยาไม่ครบอาจทำให้ก้อนมะเร็งโตขึ้นและลุกลามมากขึ้นจนอาจต้องตัดเต้านมทิ้งทั้งหมด ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานที่ต้องได้รับยาสม่ำเสมอ หากขาดยาอาจทำให้อาการกำเริบจนซื้อคได้ ผู้ป่วยที่ต้องทำการล้างไตเป็นประจำต้องย้ายไปล้างไตที่โรงพยาบาลอื่น ต้องไปเริ่มต้นการรักษาใหม่ ผู้ป่วยที่รอคิวผ่าตัด เช่น ผู้ป่วยโรคกระดูกและข้อที่ต้องทำการเปลี่ยนข้อเข่า ข้อสะโพก หรือกระดูกสันหลังเมื่อห้องผ่าตัดปิดต้องถูกเลื่อนคิวผ่าตัด บางรายเสียความรู้สึก รู้สึกเสียโอกาสเพราะทุกคนเฝ้ารอวันที่จะได้หายจากความเจ็บปวดทุกข์ทรมานจากโรคที่เป็นอยู่หลังได้รับการผ่าตัดแต่ก็ต้องพบกับความผิดหวัง ผู้ป่วยเก่าหลายรายมีความผูกพันกับเจ้าหน้าที่และโรงพยาบาลเมื่อต้องย้ายไปโรงพยาบาลใหม่ก็จะกลัวว่าจะไม่ได้รับการดูแลที่ดีเหมือนที่เก่า ไม่นั่นใจว่าเครื่องมือจะเพียงพอและทันสมัยหรือไม่ ไม่อยากไปปรับตัวกับสิ่งแวดล้อมและปรับตัวกับเจ้าหน้าที่ในสถานพยาบาลอื่น

“พวกคนไข้มะเร็งที่ต้องมาให้ยาเคมีบำบัดซึ่งต้องมาให้สม่ำเสมอและต่อเนื่องเป็นคอร์สก็ไม่สามารถเข้ามารับยาต่อได้ ก็ต้องหยุดการรักษาไปชั่วคราว การรักษาก็ไม่ต่อเนื่องอาจทำให้อาการของโรคเป็นมากขึ้น ก้อนมะเร็งอาจโตและลุกลามขึ้นมาอีกก็ได้จากการขาดยาและการรักษาที่ต่อเนื่อง และถ้าคนไข้จะไปรักษาที่อื่นแทนการรักษาก็จะไม่ต่อเนื่องเหมือนกันเพราะเขาก็จะ 모르ประวัติคนไข้และการรักษาที่ผ่านมา” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

“อย่างคนไข้บางคนที่มาหาหมอตามนัดไม่ได้ก็ต้องไปหาหมอตามคลินิกทั่วไปก่อนเพราะยาหมด เช่น คนไข้ที่เป็นความดันโลหิตสูงหรือเบาหวานที่ต้องกินยาสม่ำเสมอ ขาดยาไม่ได้เพราะจะทำให้อาการกำเริบได้ ในส่วนนี้คนไข้จะต้องไปเสียค่ายาเอง แต่ถ้ามาตรวจที่เราจะใช้สิทธิของเขาได้ตามปกติไม่ต้องไปเสียเงินเอง บางคนก็ต้องยอมขาดยาไปบ้างเพราะไม่มีเงินไปหาหมอ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

“ก็สงสารคนไข้ค่ะ บางคนเขามั่นใจในโรงพยาบาลเรา เขามาอยู่กับเรา เราดูแลเขาแล้วพอวันหนึ่งเขาต้องย้ายโรงพยาบาลไป พอเกิดเหตุการณ์แบบนี้เราบอกเขาว่าคุณต้องย้ายกลับต้นสังกัดหรือไม่ก็ย้ายไปโรงพยาบาลอื่นที่เราคิดว่าปลอดภัยกว่า เพราะว่าเราเกิดสถานการณ์อันตรายแบบนี้ คนไข้บางคนก็อึม..หนูก็ไม่แน่ใจว่าเขาจะรู้สึกอย่างไร คนไข้เขาก็เกร็งๆ เหมือนกันว่ากลัว ตอนที่หนูได้ดูที่เขาสอนย้ายคนไข้ ย้ายไปโรงพยาบาลอื่น ไม่นั่นใจว่าเขาไปอยู่ที่โน่น แล้วแบบว่าจะได้รับการรักษาดีเหมือนที่นี้ไหม เขาก็พูดเหมือนว่าเขาไว้ใจเรา ไว้ใจโรงพยาบาล บางคนอาจจะผูกพันกับเจ้าหน้าที่ที่นี้เพราะอยู่นาน แต่พอย้ายไปอยู่ที่อื่นมันแปลกที่ เขาเรียกว่าต้องปรับตัวใหม่ คนไข้ต้องไปปรับตัวใหม่ ก็ต้องเริ่มใหม่ เจ้าหน้าที่ใหม่ โรงพยาบาลใหม่ สถานที่อะไรก็ใหม่หมด...คนไข้ต้องไปเริ่มต้นการรักษากันใหม่อีกทำให้คนไข้ต้องเสียเวลาในการรักษาเพิ่มขึ้นแทนที่จะดำเนินการรักษาต่อไปได้เลย โรคของเขาก็อาจหายช้าลงก็ได้” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

“...ก็น่าจะเป็นผู้ป่วยที่เป็นผู้ป่วยนอกนะค่ะ เพราะว่าเขาต้องมีนัด มีบางคนที่จะต้องมาตรวจในวันจันทร์-ศุกร์ ตามหมอนัด วันนี้ตามนี้ที่เขาต้องมา หรือถ้าเกิดเลยไปไกล บางคนเขาต้องมารับยา บางคนจะต้องมา F/U อย่างนี้ แล้วเขาไม่ได้มาเกือบ 2 อาทิตย์ พอกลับมาปุ๊บก็ต้องมาเริ่มต้นรื้อฟื้นใหม่ และที่สำคัญที่ตีผู้ป่วยนอกก็ได้รับแรงกระสุน โดนยิงเข้ามาที่กระจกค่ะ เขาต้องเข้ามาตรวจสอบ มีความวุ่นวาย และเกิดความไม่ปลอดภัยขึ้น และกว่าจะสามารถเปิดตึกได้ เพื่อความปลอดภัยต้องมีการตรวจสอบหลายๆ อย่าง คือต้องใช้เวลาในการตรวจสอบ ซ่อมแซม ปรับสภาพอีก...หนูว่าบางทีสำหรับคนที่เขาเป็นโรค โรคที่ต้องมารับยาแล้วเขาต้องขาดยา เมื่อเกิดปัญหากับสุขภาพเขา...พวกคนไข้ที่เป็นความดันโลหิตสูง เบาหวาน ที่ต้องมีการติดตามอาการตลอดและต้องมีการปรับยาเป็นระยะๆ ตามสภาพคนไข้ก็จะส่งผลเสียกับคนไข้ได้นะค่ะ เพราะอย่างเช่นยาเบาหวานถ้าคนไข้มีน้ำตาลในเลือดต่ำลงแล้วแต่ยังกินยาขนาดเท่าเดิม อาจทำให้คนไข้ช็อคได้ค่ะ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

“...และก็เช่นบางคนมีนัดผ่าตัด มันต้องเลื่อนคิวไปเลยละ เลื่อนไปไม่มีกำหนด เลื่อนการผ่าตัดไปทั้งหมดทุกคนเลย ผลกระทบกับผู้ป่วยทำให้เสียความรู้สึกเพราะทุกคนก็ตั้งหน้าตั้งตารอวันที่จะได้ผ่าตัด รอวันที่จะได้หายจากความเจ็บปวดทุกข์ทรมาน เพราะการรอคิวผ่าตัดที่นี้ก็นานอยู่แล้วเพราะเป็นโรงพยาบาลใหญ่ มีคนไข้มากแล้วยังต้องมาถูกเลื่อนผ่าตัดอีกแถมยังไม่มีกำหนดด้วยว่าจะได้เริ่มผ่าเมื่อไหร่ คนที่เป็นคิวหลังๆ ก็อาจพอรับได้ แต่พวกคนที่หมอนัดมานอนรอผ่าตัดในโรงพยาบาลแล้วนี่ลืมนิดว่าจะได้ผ่าอยู่แล้วเชียวก็เซ็งกันไปเลย” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

“มันก็กระทบโดยตรงเลย เพราะจากที่เรารับคนไข้เพื่อมาทำผ่าตัด ก็ต้องเปลี่ยนมาเตรียมรับสถานการณ์ที่ไม่แน่นอนแทน...เพราะคนไข้ที่ ward ส่วนใหญ่เป็นคนไข้ ศัลยกรรมที่มานอนรอทำผ่าตัด บางคนก็เป็นโรคเกี่ยวกับลำไส้อุดตันมีอาการปวดท้องทรมานมาก บางคนเป็นไทรอยด์เป็นพิษมาจากต่างจังหวัดก็ถูกเลื่อนผ่าตัดอย่างไม่มีกำหนด หมอต้องให้กลับบ้านไปก่อน บางคนก็บ่นว่ารอคิวผ่าตัดมานานกว่าจะได้คิว มานอนรอก็หลายวันแต่สุดท้ายก็ไม่ได้ผ่าตัด ทำให้ต้องทนอยู่กับโรคที่เป็นต่อไปอีก รู้สึกผิดหวังและเสียใจเหมือนกัน อดสำหรับรอมาตั้งนานคิดว่าผ่าตัดเสร็จจะได้หายสักที” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

“ถ้าคิดง่ายๆ เลยก็คือ ถ้าไม่ใช่คนไข้ ward อุบัติเหตุที่ประสบอุบัติเหตุมานะค่ะ เป็นคนไข้ elective ที่นัดมาผ่าตัด แล้วห้องผ่าตัดไม่ว่างต้องปิดไปเลยโดยที่ไม่สามารถทราบได้เลยว่าจะได้รับการผ่าตัดเมื่อไหร่ มาทำอะไรได้ยังไปบ้าง...ซึ่งเราก็ไม่แน่ใจว่าระยะโรคของเขามันจะประทุหรือจะมีอาการแสดงเมื่อไหร่ มันจะทำให้เขาเสียโอกาสในจุดนี้” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7)

“ตอนนั้นก็มีคนไข้ที่รู้สึกตัวและรู้เรื่องนะแม้จะใช้เครื่องช่วยหายใจก็ตาม เราก็ต้องคอยบอกเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาให้เขาฟังให้เขารับรู้ว่า เหตุการณ์มันรุนแรงและไม่ปลอดภัยยังไงว่าเรามีความจำเป็นที่ต้องย้ายคนไข้จาก ICU ที่เคย อยู่ไปใช้สถานที่ของห้องผ่าตัดแทน และในที่สุดเราก็มีความจำเป็นต้องย้ายคนไข้ออกจาก โรงพยาบาลให้ไปรักษาตัวต่อที่โรงพยาบาลอื่น คนไข้ก็เข้าใจนะก็มีตบใจกลัวบ้าง เขาก็คง อยากจะพูดอยากจะถามเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับเราเหมือนกันเพียงแต่ว่าเขาพูด ได้ต่อบกับเราไม่ได้เท่านั้นเองเพราะยังใช้เครื่องช่วยหายใจอยู่ เราเห็นสีหน้าคนไข้ตอนที่เร บอกว่าต้องย้ายคนไข้ไปรักษาตัวต่อที่โรงพยาบาลอื่นเพราะที่นี่ไม่ปลอดภัยแล้ว สีหน้าเขา ตกใจมาก เราอ่านจากปากเขาเอาไว้ว่าเขาพยายามจะพูดถามเราว่าทำไมต้องย้ายมันรุนแรง มากขนาดนั้นเลยหรือเพราะตัวเขาเองก็ย้ายมาจากโรงพยาบาลอื่นเพื่อมารักษาต่อที่นี่ สงสารคนไข้และญาตินะที่ต้องย้ายโรงพยาบาลอีกเพราะต้องไปเริ่มต้นการรักษาใหม่ ไม่ได้รับ การดูแลรักษาที่ต่อเนื่อง ต้องเริ่มศึกษาประวัติการเจ็บป่วยกันใหม่ อุปกรณ์เครื่องใช้เครื่องมือ แพทย์ต่างๆ ก็ไม่รู้เหมือนกันว่าจะมีครบและทันสมัยเท่าที่นี้หรือเปล่าเพราะที่นี่เป็นโรงเรียน แพทย์เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแล้ว ต้องไปทำความเข้าใจกับคนไข้ก่อนที่ใหม่สถานที่ ใหม่เพราะเขาอยู่กับเราที่นี่ค่อนข้างนานรู้จักคุ้นเคยกันดีแล้ว ญาติคนไข้ก็ไม่มั่นใจว่าเมื่อย้าย ไปแล้วอาการคนไข้จะดีขึ้นไหม ต้องไปเริ่มต้นการรักษาใหม่จะได้รับการรักษาที่ต่อเนื่องหรือ เปล่าก็ไม่รู้ และที่สำคัญคืออาการของคนไข้คล้ายกรรมหัวใจและทรวงอกก็ไม่ค่อยดีขึ้นแล้วมี การเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา เป็นช่วงเวลาเคลื่อนย้ายคนไข้เพราะแผลผ่าตัดที่หัวใจและ ทรวงอกค่อนข้างใหญ่และเจ็บมาก อุปกรณ์เครื่องใช้ น้ำเกลือและยาต่างๆ ที่ให้กับคนไข้ก็ มาก กลัวว่าคนไข้จะเป็นอะไรบนรถ ambulance แล้วจะช่วยไม่ทัน เราก็เข้าใจและรู้สึก สงสารคนไข้กับญาตินะแต่เราก็ทำอะไรไม่ได้นอกจากอธิบายให้เข้าใจว่าย้ายเพื่อความ ปลอดภัยของคนไข้ เหตุการณ์ในขณะนี้มันไม่ปลอดภัยเราไม่สามารถดูแลคนไข้ได้แล้วก็ต้อง ย้ายไปรักษาต่อที่อื่นก่อน” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11)

“ตามปกติที่โรงพยาบาลจะมีคนไข้ที่ต้องล้างไตเป็นจำนวนมาก มีทั้งคนไข้ นอกและคนไข้ในที่นอนอยู่ในโรงพยาบาล บางคนล้างอาทิตย์ละครั้ง บางคนล้างอาทิตย์ละ 3-4 ครั้ง แล้วแต่อาการแต่พอโรงพยาบาลปิดหมดคนไข้พวกนี้ก็ต้องถูกงดไปด้วยต้องไปรักษา ต่อที่อื่นไปหาที่ล้างไตที่โรงพยาบาลอื่นแทนก็รู้สึกสงสารคนไข้ขณะที่ไม่ได้รับการรักษาที่ ต่อเนื่องและต้องเสียเวลาในการไปเริ่มต้นการรักษาใหม่ แพทย์ก็เป็นคนใหม่ต้องมาศึกษาทำ ความเข้าใจกับคนไข้ตั้งแต่เริ่มซักประวัติการเจ็บป่วย อาการเริ่มแรกที่เป็น ประวัติการรักษาที่ ผ่านมา ยาที่เคยรับประทาน และประวัติการล้างไตที่ผ่านมา สำหรับคนไข้โรคไตแล้วการล้าง ไตเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญมากเพราะถ้าไม่ได้รับการล้างไตหรือล้างไม่ต่อเนื่องก็จะมีพวก ของเสียคั่งค้างในร่างกายเพราะไตไม่ทำงานและกำจัดของเสียออกไม่ได้ และที่สำคัญคือไม่ใช่ ทั่วทุกโรงพยาบาลจะสามารถทำการล้างไตได้มีเพียงบางโรงพยาบาลเท่านั้นที่มีเครื่องล้างไต ทำให้คนไข้ต้องเดินทางไปรักษาไกลขึ้นด้วย” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12)

“ห้องผ่าตัดและตึกรักษาต่างๆ ต้องปิดหมด เพราะผู้ชุมนุมเริ่มมีการบุกเข้ามาในโรงพยาบาล คนไข้ที่แพทย์นัดมาทำผ่าตัด เช่น มะเร็งเต้านม ไทรอยด์ นิ้วในถุงน้ำดี ผ่าตัดข้อเข่าข้อสะโพก ก็ต้องถูกเลื่อนผ่าตัดไปก่อนอย่างไม่มีกำหนดเพราะต้องเตรียมห้องผ่าตัดไว้สำหรับกรณีฉุกเฉินที่มาจากเหตุการณ์ชุมนุมเท่านั้น คนไข้ต้องเลื่อนการผ่าตัดออกไปอีกทำให้เสียโอกาสในการรักษาเพราะคนไข้ที่รอทำผ่าตัดมีจำนวนค่อนข้างมากพอสมควรกว่าจะได้คิวเรียกทำผ่าตัดก็นานอยู่แล้วนี่ก็ต้องมาถูกเลื่อนผ่าตัดอีกและเราก็ไม่รู้เหมือนกันว่ายิ่งนานไปการดำเนินของโรคจะยิ่งแย่ลงไปหรือเปล่าถ้ายังไม่ได้ทำผ่าตัด ยิ่งถ้าเป็นพวกคนไข้กระดูกที่ต้องทำผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าข้อสะโพกหรือพวกกระดูกสันหลังซึ่งก็มีจำนวนมาก ก็จะต้องทนเจ็บปวดและทรมาณกับอาการปวดนานขึ้น คนที่เป็นมะเร็งเต้านมถ้าทำผ่าตัดช้าอาจทำให้ก้อนมะเร็งลุกลามใหญ่ขึ้นก็ได้ซึ่งจากเดิมอาจต้องตัดเต้านมแค่บางส่วนแต่ถ้าปล่อยทิ้งไว้นานอาจต้องตัดเต้านมทั้งทั้งหมดก็ได้ มันก็เป็นเรื่องที่ไม่ควรเกิดขึ้นเลย” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12)

“จากการประชุมของผู้บริหารเพื่อความปลอดภัยของทั้งคนไข้และเจ้าหน้าที่โดยมีข้อตกลงกันว่าทางแผนกผู้ป่วยนอกจะปิดให้บริการทั้งหมด คือจะไม่รับตรวจผู้ป่วยนอกทุกราย ทั้งที่เป็นผู้ป่วยที่มีนัดแล้วหรือเป็นผู้ป่วยรายใหม่ก็ตาม แล้วก็จะมีการแจ้งเรื่องการปิดให้บริการของทางโรงพยาบาลให้ประชาชนทราบตามสื่อต่างๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ และทางโทรศัพท์ในกรณีที่เป็นผู้ป่วยมีนัดมาทำผ่าตัดก็จะมีพยาบาลโทร.ไปแจ้งเรื่องการเลื่อนนัดผ่าตัดให้ทราบ เหลือแต่ห้องตรวจเบอร์ 9 ที่ตรวจผู้ป่วยนอกเวลาแบบไม่ฉุกเฉิน เริ่มเปิดตั้งแต่เวลา 16.00-23.00 น. ซึ่งจะเปิดคู่กับห้องฉุกเฉินที่รับผู้ป่วยฉุกเฉิน แต่ห้องตรวจนี้จะเปิดถึงเวลา 23.00 น. หลังจากนั้นถ้ามีคนไข้เข้ามาก็ต้องไปตรวจที่ห้องฉุกเฉินซึ่งพยาบาลที่ทำงานอยู่แผนกผู้ป่วยนอกและหน่วยเตรียมผู้ป่วยก่อนรับไว้ในโรงพยาบาลก็ต้องหมุนเวียนกันมาอยู่เวรป่วยที่ห้องตรวจนี้อยู่แล้ว การทำงานในช่วงนั้นก็มีการปรับเปลี่ยนเวลาในการทำงานให้เหมาะสมกับสถานการณ์นะ คือหัวหน้าก็จะอนุญาตให้เลิกงานได้เร็วกว่าปกติถ้าหากว่าสามารถเคลียร์คนไข้ที่มาตรวจในแต่ละวันได้หมดเร็ว เช่น ถ้าเวรป่วยก็อนุญาตให้กลับได้ตั้งแต่ 22.00 น. เพื่อความสะดวกและปลอดภัยในการเดินทางกลับบ้านหรือกลับหอพักของเจ้าหน้าที่” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12)

“อย่างคนไข้ที่มานอนรอผ่าตัดก็ต้องกลับบ้านไปก่อนเพราะตอนนี้ห้องผ่าตัดทุกที่ปิดหมด ไม่มีการผ่าตัด case elective เช่น พวกคนไข้มะเร็งเต้านม คนไข้ที่จะมาทำศัลยกรรมความงามหรือแก้ไขความพิการก็ต้องงดไว้ก่อน ห้องผ่าตัดจะเปิดให้เฉพาะ case ที่เร่งด่วนฉุกเฉินเท่านั้น เช่น ถ้าถูกยิงหรือถูกระเบิดแขน-ขาขาดมา หรือคนไข้ที่ทำผ่าตัดไปแล้วมี bleed ในท้องมากจำเป็นต้องเปิดผ่าตัดซ้ำก็เปิดได้” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10)

“ตอนนั้นมีประกาศให้งดทำผ่าตัดทุกที่ ห้องผ่าตัดทุกที่ปิดหมด ไม่ว่าจะ เป็นห้องผ่าตัดกระดูก ห้องผ่าตัดเด็ก ห้องผ่าตัดหู ตา คอ จมูก ห้องผ่าตัดสูติ-นรีเวช ห้อง

ผ่าตัดหัวใจและทรวงอก ห้องผ่าตัดระบบประสาทและสมอง งดทำผ่าตัดคนไข้ทุกราย ยกเว้นกรณีฉุกเฉินเร่งด่วนที่เป็นอันตรายถึงชีวิต แต่ให้เปิดเฉพาะห้องผ่าตัดศัลยกรรมที่เป็นห้องผ่าตัดใหญ่ของโรงพยาบาลเท่านั้น เพื่อรองรับสำหรับกรณีฉุกเฉินรับผู้บาดเจ็บจากการชุมนุมเท่านั้น” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 14)

3.2 เตรียมสถานที่รองรับผู้บาดเจ็บจากการชุมนุม

เมื่อย้ายผู้ป่วยเก่าไปอยู่อาคารด้านในที่ปลอดภัยกว่าเรียบร้อยแล้ว จากนั้นก็มีการเตรียมสถานที่เพื่อรองรับผู้บาดเจ็บจากการชุมนุม เตรียมอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ เสื้อผ้า ผ้าปูเตียง ผ้าขาวางเตียงไว้ให้พร้อมใช้งาน ต่อมาเมื่อเหตุการณ์มีความรุนแรงมากขึ้นการใช้หอผู้ป่วยเดิมในการเตรียมรับสถานการณ์อาจเกิดความไม่ปลอดภัยจึงย้ายไปตั้งรับที่หอผู้ป่วยด้านใน ดังนั้นการขนย้ายจึงเกิดอีกรอบ โดยขนย้ายของใช้จากหอผู้ป่วยเดิมไปบางส่วน ซึ่งส่วนมากเป็นเอกสารในการรับผู้ป่วยใหม่จากการชุมนุม และมีการยืมของใช้จากหอผู้ป่วยใหม่บางส่วน เช่น รถสำหรับการขนน้ำเกลือหรือให้เลือด รถ emergency เป็นต้น เมื่อย้ายอุปกรณ์ไปสถานที่ใหม่แล้ว ต้องรีบจัดเก็บและจัดสถานที่ให้เหมาะสมสำหรับการรับผู้บาดเจ็บ โดยวางแผนไว้ดังนี้ หากต้องรับผู้บาดเจ็บที่อยู่กันคนละฝ่ายต้องจัดแยกกันอยู่ ไม่ว่าจะเป็นการอยู่กันคนละด้านของหอผู้ป่วย แยกกันอยู่คนละชั้น หรือแยกกันอยู่คนละหอผู้ป่วย เพื่อป้องกันปัญหาการทะเลาะวิวาท นอกจากนี้จะไม่มีมีการเขียนรายชื่อผู้บาดเจ็บขึ้นกระดานเหมือนที่เคยปฏิบัติตามปกติ เพื่อป้องกันการถูกทำร้ายซ้ำจากฝ่ายตรงข้าม สำหรับการขึ้นปฏิบัติงานเพื่อเตรียมรับผู้บาดเจ็บจากสถานการณ์การชุมนุมเป็นการอยู่เพื่อ stand by แม้ว่าจะยังไม่มีผู้บาดเจ็บเข้ามา ก็ยังต้องมีการจัดเวรเป็น 3 ผลัด เหมือนเดิม คือ เช้า-บ่าย-ดึก ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นพยาบาลที่พักอยู่ในหอพักของโรงพยาบาลเป็นผู้ขึ้นเวร เนื่องจากสะดวกและมีความปลอดภัยกว่ากลุ่มที่ต้องเดินทางมาจากด้านนอกโรงพยาบาล

“เมื่อเหตุการณ์มันไม่สงบ เริ่มไม่ปลอดภัยแล้ว ผู้บริหารเห็นว่าควรย้ายคนไข้เก่าออกและให้เตรียมเปิด ward ใหม่เพื่อรองรับผู้บาดเจ็บจากสถานการณ์ชุมนุม โดยใช้ ward อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน เดิม clear คนไข้เก่าออกให้หมด คนไหนอาการดีแล้วก็ให้กลับบ้านได้ คนไหนอาการหนักก็ส่งต่อให้ไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลอื่น ในการเตรียมสถานที่ก็เหมือนการเตรียมรับคนไข้ใหม่ทั่วไป คือ มีการเตรียมปูเตียง เตรียมเสื้อผ้าคนไข้ เตรียมอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ เช่น เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องนับหทัยน้ำเกลือ เอาไว้สำหรับคนไข้แต่ละเตียง และมีการแบ่งเตียงคนไข้เป็น 2 ทีม เผื่อไว้สำหรับต้องรับคนไข้ที่มาจากคนละฝ่ายกัน” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

“พอเหตุการณ์มันรุนแรง ตอนนั้นเราไม่มีคนไข้อยู่แล้วนะแต่ต้องย้าย ward เข้าไปด้านในเพราะ ward เก่าอยู่ติดถนนที่ผู้ชุมนุมอยู่ หัวหน้าเขาก็ให้อยู่ทำงาน stand by เอาไว้เผื่อต้องรับคนไข้จากการชุมนุม ตอนนั้นก็วุ่นวายเหมือนกันนะเพราะต้องเตรียมจัดสถานที่ใหม่ให้เหมาะสมในการรับผู้บาดเจ็บที่มี 2 ฝ่าย เพราะตึกใหม่ที่เราไปอยู่เป็นตึกของระบบทางเดินปัสสาวะและทวารหนักแบ่งเป็นห้องๆ ละ 4 เตียง เราต้องจัดไปเลยว่าห้องนี้รับ

ผู้บาดเจ็บจากฝ่ายทหารตำรวจ ห้องนี้รับผู้บาดเจ็บจากฝ่ายผู้ชุมนุม ต้องจัดให้อยู่แยกกันเพื่อ ป้องกันปัญหาการทะเลาะวิวาทและปัญหาอื่นๆ ที่อาจตามมาได้ และต้องย้ายเครื่องมือ แพทย์จาก ward เดิมหลายอย่างมาใช้ เช่น พวกเครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องช่วยหายใจ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

“ในช่วงที่ทหารเข้ามา มีเหตุการณ์ปะระเบิด มีทหารเหมือนจะแขนขาต และมีคนอื่นๆ อีก ผู้ใหญ่ก็สังเกตเห็นว่าต้องเปิด ward ซึ่งทุกคนก็เห็นด้วย ยินดีที่จะทำ ปัญหา คือถ้าเปิดจริงๆ เราจะเปิดตึกที่ไหน เนื่องจากตึกอื่น เราก็คงไม่สะดวกที่จะใช้อุปกรณ์และ สิ่งแวดล้อม ก็ต้องกลับไปตึกเก่า สรุปลงแล้วกลับไปตึกอุบัติเหตุฉุกเฉิน ชั้น 3 แล้วก็รับคนไข้ ที่ตึก วันแรก 5-6 คน ค่อนข้างชุลมุน รวมทั้งสิ่งของเก่าของตึกที่ต้องย้ายกลับมา รวมทั้งญาติ ผู้สื่อข่าว หลายรายมาดู จะมีหมอมามากหลายคน มีพยาบาลที่ ICU เพิ่งกลับมายังไม่มีคนไข้ มาช่วยทำงาน ยังง่วนว่าน้องคนนี้เป็นใคร ไม่เคยเห็น แต่ก็มาช่วยเหลือกัน...ช่วงนั้นมาเหมือน ตุ่มเดียว มาต่อเนื่องแป๊บเดียวเป็น 10 คนเลย อาการคนไข้หนักด้วย...เราจะทำกับคนไข้ก่อน แล้วก็บันทึกเอกสาร” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

“ตอนนั้นหนักกับพวกพี่ๆ ต้องอยู่ stand by เพื่อรอรับคนไข้ที่มาจาก สถานการณ์ค่ะ เปิด ward ใหม่เลย คือต้องย้ายมาใช้ตึกศัลยกรรมหญิงในการตั้งรับโดย จัดเตรียมของใช้ต่างๆ ที่ตึกเก่าเอามาใช้ที่ตึกใหม่ เตรียมทั้งเครื่องมือแพทย์ เช่น เครื่องช่วย หายใจ เครื่องวัดความดัน ชุดสำหรับระบายเลือดออกจากทรวงอกและของใช้ที่ตึกใหม่นี้ไม่มี แต่ว่าถ้าต้องรับคนไข้แล้วเราต้องใช้ พี่ๆ เขาก็จะช่วยกันสำรวจดูของใช้ที่ตึกนี้ก่อนว่ามี อะไรบ้างและช่วยกันคิดว่าต้องเตรียมอะไรเพิ่มบ้างแล้วก็ให้คนไปช่วยกันขนของจากตึกเก่า มาเตรียมไว้ อย่างพวกรถ emergency รถสำหรับแทงน้ำเกลือก็ใช้ของที่ตึกใหม่นี้ได้ไม่ต้อง ขนมาอีก ส่วนห้องคนไข้ก็แบ่งเป็น 2 แผนก อยู่กันคนละด้าน พี่ๆ เขาก็แบ่งไปเลยว่าด้านนี้ รับผู้ชุมนุม ส่วนอีกด้านรับพวกทหารหรือตำรวจ แต่ตอนนั้นก็ยังไม่มีการรับคนไข้ค่ะ” (ผู้ให้ ข้อมูลรายที่ 4)

“ช่วงที่ย้ายคนไข้ออกจากโรงพยาบาลหมดแล้ว และปิดโรงพยาบาลก็ยัง ต้องอยู่ทำงานนะ เพียงแต่ต้องย้ายเข้าไปตึกด้านในโรงพยาบาลเพื่อความปลอดภัยก็ไปใช้ สถานที่ของตึกศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะและทวารหนักที่ชั้น 2 ตอนนั้นไม่มีคนไข้อยู่ แล้ว เราเคลียร์คนไข้ทั้งหมดเพื่อเตรียมเป็น ward ที่จะรับคนไข้ที่มาจากการชุมนุม ไปยืม สถานที่ที่เขาใช้ เราก็คงขนของจากตึกเราไปด้วยมันก็จะถูกละหุกว่าหน่วยนิเทศน้อย ของใช้ก็ไม่ได้ เอาไปมากเท่าไร เช่น เครื่องวัดความดัน เครื่องนับหยดน้ำเกลือก็ไปยืมของตึกเขาใช้ด้วย แต่ที่จำเป็นต้องเอาไปก็คือ พวกเอกสารในการรับคนไข้สาธารณสุขซึ่งเราได้จัดไว้เป็นชุดๆ ใส่ ตะกร้าเตรียมพร้อมไว้แล้ว ส่วนการรับคนไข้ที่ต่างฝ่ายกันเราก็จะแยกให้อยู่กันคนละตึกไป เลยเพื่อความปลอดภัยและป้องกันปัญหาการถูกทำร้ายซ้ำ...เรื่องคนขึ้นเวรส่วนใหญ่ก็จะเป็น พยาบาลที่อยู่หอพักในโรงพยาบาลหมุนเวียนช่วยกันขึ้นเวรแทนคนที่อยู่ข้างนอกที่เข้ามา

ทำงานไม่ได้ เพราะไม่ต้องเตรียมตัวอะไรมากอยู่หออยู่แล้วและก็ไม่ต้องฝ้ออันตรายเข้ามาทำงานด้วย” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

“...ก็มีรับผู้บาดเจ็บทั้งที่เป็นทหารและผู้ชุมนุมนะมีทหารถูกยิงมาและถูกระเบิดเล็ก ๆ น้อย ๆ ประมาณ 3-4 คน อาการไม่หนัก และก็มีผู้ชุมนุมถูกแทงมา ประมาณ 1-2 คน เราก็จัดแบ่งแยกให้พักกันคนละที่ โดยให้ทหารอยู่ชั้นบน ส่วนผู้ชุมนุมนอนอยู่ชั้นล่าง เพราะเราไปเยี่ยมสถานที่ของตึกศัลยกรรมชายที่มี 2 ชั้น เพื่อเตรียมไว้รับผู้บาดเจ็บจากการชุมนุม ที่ต้องแบ่งแยกกันก็เพื่อป้องกันการทะเลาะวิวาทระหว่างทั้งสองฝ่าย ส่วนอุปกรณ์และของใช้ต่างๆ ที่จำเป็นเราก็ยืมของเขามาใช้บ้างบางส่วน เช่น พวกน้ำเกลือชนิดต่างๆ อุปกรณ์สำหรับให้เลือดให้น้ำเกลือ เครื่องวัดความดันโลหิต แต่ถ้าเป็นอุปกรณ์หรือเครื่องมือพิเศษที่เฉพาะสำหรับคนไข้ เช่น เครื่องช่วยหายใจ ชุดใส่สายระบายลมและเลือดออกจากทรวงอก เราก็ขนย้ายมาจาก ward เก่า เพิ่มประวัติคนไข้เราก็ยืมของเขาใช้แต่เราก็จะมีเอกสารชุดรับใหม่เฉพาะสำหรับคนไข้ที่บาดเจ็บมาจากการชุมนุม ส่วนกระดานรายชื่อคนไข้ประจำ ward เราก็จะไม่เขียนไว้เพื่อป้องกันการมาทำร้ายซ้ำของฝ่ายตรงข้ามและเพื่อความปลอดภัยของคนไข้เองด้วย...ในการจัดอัตรากำลังขึ้นทำงานที่หัวหน้าเขาก็จะถามเรื่องความสะดวกในการมาทำงานก่อนแต่ส่วนใหญ่พยาบาลที่อยู่หอพักในโรงพยาบาลก็จะได้ขึ้นเวรเป็นส่วนใหญ่ เพราะอยู่ในโรงพยาบาลเดินทางมาใกล้ สะดวกและไม่อันตรายเท่ากับคนที่อยู่นอกโรงพยาบาล ทุกคนก็ยินดีช่วยกันขึ้นเวรนะไม่ได้มีปัญหาอะไรเพราะอยู่ในโรงพยาบาลอยู่แล้ว” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

“ช่วงแรกก็มีผู้บาดเจ็บมาจากสถานการณ์เหมือนกันค่ะ บาดเจ็บเล็กน้อย เช่น ทะเลาะวิวาทชกต่อยกันเองมา มีแผลเย็บนิดหน่อย เราก็ให้นอนรวมกันแต่ที่ ward เราก็จะแยกคนไข้เป็น 2 ผังอยู่แล้ว ก็จัดให้เขานอนแยกออกมาต่างหากฝั่งหนึ่ง ส่วนอีกฝั่งหนึ่งก็จะเป็นคนไข้เก่าของเรา แต่เราก็จะพยายามไม่ให้อาติคนไข้คนอื่นรู้ว่าเขาเป็นผู้ชุมนุมกลัวว่าจะถูกทำร้าย เพราะญาติคนไข้อาจเกิดความคับข้องใจและโกรธผู้ชุมนุมที่มาสร้างความรำคาญและความเดือดร้อนให้ เขานอนอยู่แค่ 1-2 วันก็ได้กลับบ้านแล้ว พอมาช่วงหลังที่โรงพยาบาลประกาศปิดแต่เราก็ยังต้องอยู่ stand by เพื่อเตรียมรับผู้บาดเจ็บจากสถานการณ์แต่ต้องย้ายไปอยู่ที่ตึกของระบบทางเดินปัสสาวะและทวารหนัก ชั้น 3 แทนก็ต้องย้ายของใช้จากตึกเก่าไปด้วยหลายอย่างรวมทั้งพวกเอกสารในการเตรียมรับคนไข้ใหม่ด้วย ต้องไปจัดสถานที่ใหม่ปรับให้เหมาะสมกับสถานการณ์ เช่น ห้องคนไข้เป็นห้องรวม 3-4 เตียง ก็จัดให้ห้องที่อยู่ใกล้เคาน์เตอร์พยาบาลเอาไว้รับผู้บาดเจ็บที่อาการหนัก เตรียมอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ต่างๆ เช่น เครื่องช่วยหายใจ เครื่องวัดความดัน เอาไปไว้ในห้องให้พร้อมมีการตรวจเช็คอุปกรณ์ต่างๆ ให้พร้อมใช้งาน เช่น อุปกรณ์การให้ออกซิเจน ส่วนผู้บาดเจ็บที่อาการไม่หนักมากก็จะแยกกว่าเป็นผู้ชุมนุมหรือว่าทหารก็จัดให้อยู่กันคนละด้านของตึกแยกกันไป มีการตรวจเช็ครถให้น้ำเกลือและรถทำแผลให้พร้อมใช้ เตรียมน้ำเกลือสำหรับล้างแผลใส่ไว้ในรถหลายๆ ขวดเพราะคิดว่าผู้บาดเจ็บน่าจะมีแผลจากการถูกยิงหรือโดนระเบิด

หรืออาจถูกแก๊สน้ำตามาก็ได้ มีการเตรียมเสื้อผ้าคนไข้และผ้าปูเตียงสำหรับรับคนไข้สาธาณ
ภัยสำรองไว้ที่เราชนมาจากตึกเก่าของเราเอง แต่ก็ได้แต่เตรียมความพร้อมเอาไว้เพราะยังไม่มี
ผู้บาดเจ็บจากการชุมนุมเข้ามา” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7)

“...ในเรื่องของการเตรียมความพร้อมที่ ward ใหม่ เพื่อเตรียมรับผู้ที่
ประสบเหตุจากการชุมนุม เผื่อว่าจะเกิดความรุนแรงขึ้น ดังนั้นเราก็ต้องเตรียมข้าวของ
เครื่องใช้และแรงงานของบุคลากรของเราให้พร้อม ต้องมีการขนย้ายอุปกรณ์เครื่องมือ
เครื่องใช้ต่างๆ ไปที่ ward ใหม่ด้านในโรงพยาบาลเพื่อความปลอดภัยทั้งของตัวเจ้าหน้าที่เอง
และของผู้บาดเจ็บที่จะเข้ามา ตอนนั้นไม่มีคนไข้เก่าเหลืออยู่แล้วต้องไปจัดสถานที่ใหม่โดยมี
การแบ่งห้องคนไข้ส่วนหนึ่งที่อยู่ทางด้านท้ายตึกให้เป็นห้องพักของเจ้าหน้าที่ที่อยู่ปฏิบัติงาน
เพราะกลับบ้านไม่ได้ ส่วนห้องคนไข้ที่อยู่ใกล้ห้องทำงานพยาบาลก็จัดไว้สำหรับคนไข้ที่อาการ
หนัก ในแต่ละเวรก็ยังคงมีการตรวจเช็คข้าวของเครื่องใช้ให้ครบและพร้อมใช้งาน ส่วนเรื่อง
อัตรากำลังในการทำงานก็จะเน้นมาที่พยาบาลที่อยู่ในหอพักก่อน ว่าพร้อมที่จะขึ้นปฏิบัติงาน
หรือไม่ ซึ่งการจัดเวรก็ยังมี 3 ผลัดเหมือนเดิม คือ เช้า-บ่าย-ดึก คนที่อยู่ในหอพักก็จะได้ขึ้น
เวรเป็นส่วนใหญ่ เพราะคนที่อยู่ข้างนอกก็จะเดินทางมาทำงานลำบากและอันตรายกว่า”
(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8)

“ช่วงแรกเราก็เริ่มเคลียร์คนไข้เก่าออกให้หมดก่อนเพื่อเตรียมรับผู้บาดเจ็บ
จากสถานการณ์โดยเริ่มย้ายคนไข้เข้าไปใน ward ข้างในโรงพยาบาลเพื่อความปลอดภัย
จากนั้นเราก็เตรียมสถานที่ ดูเช็ค stock ของใช้ เสื้อผ้าคนไข้ ผ้าปูเตียง ผ้าขวางเตียง ที่
เตรียมไว้สำหรับรับสาธาณภัย เตรียมชุดเอกสารสำหรับรับผู้บาดเจ็บจากการชุมนุม เตรียม
จัดตารางเวรใหม่และเบอร์โทรศัพท์ของเจ้าหน้าที่แต่ละคนติดไว้ที่บอร์ดเรื่องแจ้งของ
หน่วยงาน ส่วนใหญ่ก็จะเป็นพยาบาลที่อยู่หอพักในโรงพยาบาลเพราะโทรตามขึ้นเวรง่าย
และช่วยกันเช็คอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ต่างๆ ให้พร้อมใช้ อย่างเช่น ถังออกซิเจน เพราะ
จำเป็นมาก แต่ตอนนั้นก็ยังไม่ผู้บาดเจ็บเข้ามาพอดีว่าเหตุการณ์มันรุนแรงขึ้นซะก่อนเลย
ต้องย้ายเข้าไปอาศัย ward ด้านในเป็นที่ตั้งรับแทนก็ต้องขนของใช้ต่างๆ ไปด้วย ต้องอยู่
stand by กันตลอด 24 ชั่วโมง ยังจัดเวรเป็น 3 ผลัด เหมือนเดิม คือ เช้า-บ่าย-ดึก เผื่อว่า
จะต้องรับผู้บาดเจ็บจากสถานการณ์” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10)

“ตอนนั้นที่ ICU ศัลยกรรม ก็เปิดเตียงเต็มทีเลยนะ คือ 8 เตียง แต่ยังมี
คนไข้เก่าอยู่ด้วย ประมาณ 3-4 คน โดยจัดให้คนไข้เก่านอนอยู่เตียงด้านใน ส่วนเตียงด้าน
นอกก็เปิดเตียงไว้ให้พร้อมเพื่อรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินอีก 4 เตียง เตรียมเครื่องช่วยหายใจ
ประจำไว้ทุกเตียง เตรียมรถทำแผลและ set ทำแผลไว้ ประมาณ 20-30 set ได้ เพราะคิดว่า
ถ้าเกิดเหตุการณ์รุนแรงขึ้นมาก็น่าจะมาจากกระสุนปืนและระเบิด บาดแผลคงใหญ่และเสีย
เลือดมาก แล้วเราก็พยายามย้ายคนไข้เก่าเราออกให้หมด ไม่ว่าจะเอาไปฝากไว้กับ ICU
อื่น แต่ส่วนใหญ่ก็จะติดต่อกับโรงพยาบาลอื่นเพื่อ refer ไปรักษาต่อ จนสุดท้ายเหลือคนไข้

อยู่ 1 คน เพราะ ICU คัลยกรรมก็ถูก set ไว้สำหรับเตรียมรับคนไข้อาการหนักจาก สถานการณ์นี้อยู่แล้วก็คิดว่ามี 7 เตียงก็น่าจะพอ เพราะถ้ามากกว่านี้เราอาจดูแลไม่ไหวแล้ว ถ้าทุกคนอาการหนักหมด แล้วก็ได้กำลังเสริมได้คนจาก ICU คัลยกรรมหัวใจและทรวงอกมา ช่วยอีกหลายคนอยู่เพราะเป็นระบบคัลยกรรมเหมือนกันและเคลียร์คนไข้ของตัวเองออก หมดแล้วจึงปิด ICU แล้วมาช่วยงานที่ ICU คัลยกรรมนี้แทน” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11)

3.3 ทำงานในสถานที่ใหม่ ชาวของเครื่องใช้ไม่พร้อม ดูแลผู้ป่วยได้ไม่เต็มที่

สำหรับการทำงานของพยาบาล เมื่อต้องเปลี่ยนสถานที่ทำงานจากสถานที่เดิม ไปยังสถานที่ทำงานใหม่ เนื่องจากไม่คุ้นเคยกับสถานที่ ทำให้หยาบจับอุปกรณ์ต่างๆ ไม่สะดวก หาอุปกรณ์ต่างๆ ไม่พบ พยาบาลรายหนึ่งเล่าว่า ตนเองไม่สามารถหาอุปกรณ์ปลดหัวเข็มได้ จึงปลดหัวเข็มด้วยมือของตนเอง แต่พลาดทำให้ถูกเข็มตำ นอกจากนี้บางหน่วยงานขนย้ายเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ บางส่วนไปสถานที่ใหม่แต่พบว่าอุปกรณ์เหล่านั้นไม่เพียงพอต่อการใช้งาน แม้ว่าในสถานที่ใหม่จะมี อุปกรณ์ทางการแพทย์อยู่แล้ว แต่อุปกรณ์เหล่านั้นต้องแบ่งใช้กับหน่วยงานอื่นๆ การขาดแคลน อุปกรณ์นี้ ทำให้พยาบาลรู้สึกว่าคุณดูแลผู้ป่วยได้ไม่เต็มที่ จึงต้องการกลับไปนำอุปกรณ์ทางการแพทย์ จากสถานที่ทำงานเดิมมาเพิ่มเพื่อให้มีใช้อย่างพอเพียงกับความต้องการของผู้ป่วย แต่ในเวลาค่าคืนจะ ออกไปนำอุปกรณ์จากหน่วยเดิมมาใช้ อาจเกิดอันตราย จึงจัดบันทึกอุปกรณ์ที่ต้องการไว้ ให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมอบหมายคนงานไปเอาอุปกรณ์จากหน่วยงานเดิมมาเพิ่มในช่วงเวลากลางวันซึ่งจะปลอดภัย กว่าเวลากลางคืน นอกจากนี้ พยาบาลเล่าให้ฟังว่า สถานที่ทำงานใหม่มีสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะต่อ การดูแลผู้ป่วย เช่น ใช้ห้องผ่าตัดเป็นสถานที่ดูแลผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งในห้องผ่าตัดไม่มีเครื่องมือเฝ้าระวัง สัญญาณชีพ แก้อั้วในห้องผ่าตัดไม่มีพนักพิงหลัง ไม่เหมาะสำหรับการนั่งทำงานของพยาบาลในหอผู้ป่วยใน ทำให้รู้สึกปวดเมื่อยร่างกายได้ นอกจากนี้บางหน่วยงานที่เคยชินกับการทำงานในหน่วยงาน ที่มีอากาศเย็นสบายจากเครื่องปรับอากาศ เมื่อต้องย้ายมาทำงานชั่วคราวในสถานที่เปิดโล่ง ไม่มี เครื่องปรับอากาศ ทำให้รู้สึกร้อนอบอ้าว ไม่สบายตัวเหมือนทำงานที่เดิม ส่วนการทำหัตถการให้ผู้ป่วย ก็ไม่มีสถานที่มืดสนิท ทำให้เสี่ยงต่อการเปิดเผยผู้ป่วยได้ง่าย แม้ว่าสถานที่จะไม่เอื้ออำนวยการทำงาน ของพยาบาล แต่เพื่อความปลอดภัยของทุกคนแล้ว พยาบาลก็พร้อมที่จะทำงานเพื่อผู้ป่วย แม้ว่าต้อง ไปช่วยงานที่หอผู้ป่วยอื่นที่ตนไม่คุ้นเคย เช่น การดูแลผู้ป่วยเด็ก พยาบาลเล่าว่า ตนเคยแต่ดูแลผู้ป่วย ผู้ใหญ่ เมื่อต้องมาดูแลเด็ก ทำให้หยาบจับอะไรไม่ถูก หัตถการบางอย่างก็ไม่กล้าทำ เช่น การแทง น้ำเกลือ ดังนั้นพยาบาลผู้ซึ่งเคยเป็นหัวหน้าเวรในการดูแลผู้ป่วยผู้ใหญ่จึงกลายมาเป็นสมาชิกทีมที่ ช่วยเหลือผู้ป่วยได้ตามคำสั่งของพยาบาลหัวหน้าเวรเท่านั้น ความรู้สึกเครียดและอัดอั้นใจจึงเกิด ขึ้นกับพยาบาล ที่เคยทำอะไรได้เอง แต่ตอนนี้ไม่สามารถตัดสินใจอะไรได้ เนื่องจากไม่รู้ว่าจะเวลาไหน จะต้องทำอะไร เหมือนตนเองทำงานได้ไม่เต็มที่

ส่วนพยาบาลที่ได้ทำงานในหน่วยงานของตนเองแต่ย้ายสถานที่ทำงานมาอาคารใหม่ เล่าว่า พื้นที่ใช้สอยในการทำงานต้องแบ่งปันกับหน่วยงานอื่นๆ ทำให้พื้นที่ระหว่างเตียงผู้ป่วยแคบลง จะให้ การพยาบาลอะไรก็ไม่สะดวก หากเกิดภาวะฉุกเฉินจะให้การพยาบาลได้ลำบาก จะเดินไปพูดคุยกับ ผู้ป่วยก็ทำไม่ได้ เพราะห้องแคบมาก วางเตียงผู้ป่วย 2 เตียง ก็เต็มห้องแล้ว และเนื่องด้วยสถานที่นี้ เป็นพื้นที่ที่ยืมใช้ชั่วคราว ดังนั้นเวลาจะทำอะไรจึงต้องเกรงใจเจ้าของสถานที่ ไม่ว่าจะเป็นการเข้า

ห้องน้ำ การนำอุปกรณ์การแพทย์ออกมาใช้ ถึงแม้ว่าเจ้าของหน่วยงานจะอนุญาตให้ใช้ แต่ด้วยความเกรงใจ ก็จะใช้เท่าที่จำเป็นเท่านั้น ในขณะที่พยาบาลที่ประจำหอผู้ป่วยกุมารเวชศาสตร์ เล่าว่า ย้ายผู้ป่วยมาอยู่ด้านล่างของอาคารแห่งหนึ่ง ซึ่งไม่มีเตียงให้ผู้ป่วยเด็กนอน ต้องนำเบาะมาปูนอนเรียงรายกับพื้น เว้นช่องทางเดินไว้เล็กน้อย เวลาแพทย์และพยาบาลจะดูแลผู้ป่วยต้องคลาน หรือคุกเข่าเข้าไปตรวจรักษาหรือให้การพยาบาล ผู้ให้ข้อมูล เรียกสภาพนี้ว่า “เหมือนทำงานในยุคสงครามโลกที่ไม่มีอุปกรณ์ของใช้สำหรับผู้ป่วย ต้องดัดแปลงและประยุกต์ของใช้ที่มีอยู่มาใช้ดูแลผู้ป่วย”

“แล้วก็การทำงานที่เราต้องย้ายมาอยู่ตึกอื่นที่สิ่งแวดล้อมไม่เหมือนตึกเรา แล้วต้องเอาของใช้พวกอุปกรณ์การแพทย์ต่างๆ จากตึกตัวเองมาด้วยเหมือนจัดตึกใหม่ ก็จะมีงว่าของอยู่ไหนหรือว่าสถานที่ของเขาอะไรอยู่ตรงไหน มีข้อจำกัดตรงนี้แหละ รวมทั้งของใช้ของเราที่เราขนมาใช้ได้ไม่เต็มที่มีเหมือนปกติ มีวันหนึ่งรับคนไข้ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ของเราเอง เกิดอุบัติเหตุจากมอเตอร์ไซด์ ต้องใส่ ICD (ใส่สายระบายที่ทรวงอก) ต้องใช้ออกซิเจนให้คนไข้ ซึ่งตึกที่ย้ายมาเป็นตึกกระดูกไม่มีหัวต่อออกซิเจน ก็ต้องโทรไปปรึกษาพี่ที่เป็นเจ้าของตึกเดิม ต้องไปเซ็นแท่งออกซิเจนมาใช้เอง ใช้งานได้แต่ว่ามีปัญหาตรงที่ว่า แท่งหนึ่งมีข้อจำกัดว่าใช้ได้กี่ชั่วโมง ก็ภาวนาให้ออกซิเจนหมดตอนเช้า ถึงช่วงนั้นปิดตึกเก่าแล้วบางครั้งก็ต้องเดินไปหยิบของที่ตึกเก่า แต่จะเขียนกันไว้ว่า ช่วงกลางวันเรามีปัญหาอะไร ของอะไรที่ต้องใช้เราก็รวบรวมไว้ จดไว้ แล้วตอนเช้าจะส่งให้หัวหน้า ให้ทีมงานคนเวรเข้าไปเอาเพราะว่าจะปลอดภัยกับเจ้าหน้าที่มากกว่า ไม่กลับไปตึกเก่าเลยตอนกลางวันกับตอน” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

“ตอนย้ายคนไข้เราไปที่ตึกผู้ป่วยโรคกระดูกมีอาคารหนักตั้ง 2 ราย ต้องไปแบ่งพื้นที่กันใช้ต้องไปเบียดกันในห้องเล็กๆ แต่อยู่ด้วยกัน 2 เตียง เวลาให้การพยาบาล ก็เข้าไปยากพอสมควร เป็นคนไข้ที่ดูค่อนข้างอาการหนักนะคะ...เรื่องการแบ่งพื้นที่กันเขาก็จะแบ่งโซนไว้ให้เราว่าคนไข้อุบัติเหตุจะต้องอยู่ตรงไหน แล้วก็ให้เราดูแลคนไข้ของเรา แล้วก็แบ่งโซนห้องจัดยาของตึกของเขาให้เป็นที่ทำงานของเรา แล้วก็คนไข้อาการหนักของเราก็จะอยู่ในห้องแยกที่จัดไว้ให้ ส่วนคนไข้ที่อาการไม่หนักมากก็จะอยู่โซนด้านนอกคะ เราก็ต้องแบ่งห้องจัดยานั้นเป็นมุมว่ามุมนี้จะเป็นที่เก็บประวัติคนไข้ มุมนี้ก็เป็นที่นั่งทำงานของพยาบาล มุมนี้เป็นที่เก็บเอกสาร แต่พื้นที่มันแคบเราก็ต้องแบ่งพื้นที่ทำงานให้หมดด้วยจะทำงานอะไรก็ไม่สะดวก ปกติยังเคยไปพูดคุยกับคนไข้บ้างก็ทำไม่ได้แล้วเพราะห้องมันแคบแล้วก็มีคนไข้อยู่เบียดกันตั้ง 2 เตียง [ส่วนเจ้าของตึก]. รู้สึกว่ายังมีคนไข้เก่าของเขาอยู่นะคะ แต่แบ่งโซนกัน เพราะว่าต้องแบ่งห้องกันใช้ ต้องเดินเข้าไป แล้วผ่ากลางห้อง แล้วแยกซ้ายขวา ด้านซ้ายน่าจะเป็นของตึกเรา ส่วนด้านขวาเป็นคนไข้ของเขา มันก็แปลกที่นะคะ สภาพตึกของเขาก็เพิ่งปรับปรุงใหม่ด้วยและบางทีของใช้ของเขาเราก็ยังไม่รู้ว่าอะไรอยู่ตรงไหน จะไปเอามือนอนในห้องน้ำตรงไหนได้ หรือคนไข้เข้าห้องน้ำได้ตรงไหนบ้าง รวมทั้งเจ้าหน้าที่เข้าห้องน้ำที่ไหนเราก็ไม่รู้ ส่วนเจ้าหน้าที่เขาก็จะมีห้องน้ำภายในห้องทำงาน เวลาเราจะเข้าห้องน้ำก็ต้องขออนุญาตเดินผ่านห้องพยาบาลตึกนั้นไปเข้าห้องน้ำอะไรอย่างนี้คะ ก็แบบว่าเกรงใจ

เขา เราก็ไม่รู้ว่าจะได้อยู่ตรงไหน ข้าวของที่ต้องใช้ก็น้อยแค่นั้น ถึงแม้บางทีเขาจะส่งเวรว่า ตรงนี้ใช้ได้ แต่มันก็ยังมีใจที่กระตือรือร้นด้วย ไม่กล้าใช้ของของเขา แล้วมันก็ไม่เหมือนสภาพที่คุ้นเคยเหมือนตึกเรา ทำให้รู้สึกที่เราทำงานได้ไม่เต็มที่เหมือนเดิม” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่4)

“มันก็ไม่เหมือนการทำงานของเรานะคะ คือ ที่ ward ของหนู พยาบาลจะเป็นผู้นำในการวัดปรอท ตวงปริมาณ intake –out put (การบันทึกปริมาณน้ำเข้าและออกจากร่างกาย) แต่ที่ตึกอื่นที่หนูไปช่วยเนี่ย พยาบาลจะนั่งอยู่ในห้องทำงาน รับคำสั่งแพทย์และการดูแลเรื่องยาของคนไข้ เราก็จะงงๆว่าต้องจัดหรือแจกยาตอนไหน เพราะเราก็เป็นเพียงกำลังเสริมของ ward เขาเท่านั้นที่แล้วแต่ว่าพี่หัวหน้าจะจัดเราไปช่วยงานที่ตึกไหน มันก็รู้สึกเครียดนะคะไม่รู้ที่เราต้องทำอะไร ตอนไหน อย่างไร...[ส่วน] ตึกผู้ป่วยกุมารเวชกรรมย้ายเข้ามาอยู่ข้างใน ตึกเด็กก็ย้ายมาอยู่ที่ตึก 14 ชั้น ด้านล่าง เพราะด้านบนจะเป็นหอพักชั่วคราวของพยาบาล มันดูน่ากลัวเพราะเด็กต้องมานอนเบาะตามพื้น ไม่มีเตียงให้นอนและที่เห็นภาพคือ เบาะมันติดกันมากเวลาแพทย์เข้าตรวจต้องคลานเข้าไปตรวจเด็ก เวลาให้น้ำเกลือก็ต้องคลาน ดูเหมือนเป็นยุคสงครามโลกที่ไม่มีอุปกรณ์ของใช้สำหรับคนไข้ ต้องมีการตัดแปลงและประยุกต์ของใช้ที่มีอยู่ พยาบาลก็ทำงานไม่สะดวก ต้องคุกเข่าฉีดยาแทงน้ำเกลือคนไข้กันเลย คนไข้เด็กก็นอนติดๆ กันเป็นแพเลย มีช่องว่างเป็นทางให้เดินได้นิดเดียว พยาบาลและหมอผู้หญิงต้องคลานเข้าเข้าไปหาคนไข้เพราะใส่กระโปรงมันไม่สะดวกและไม่สบายเพราะแม่คนไข้ก็นั่งกันอยู่ เวลาจะเช็ดตัวให้คนไข้ก็ไม่มีม่านกันตึนๆที่เป็นคนไข้เด็กยังไม่เป็นไรเท่าไรไม่ต้องอายมากเหมือนคนไข้ผู้ใหญ่” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่7)

“นอกจากความลำบากในการย้ายตึกแล้ว การย้ายคนไข้ อุปกรณ์เครื่องมือต่างๆไม่ครบ ไม่เพียงพอ ก็อาจจะเป็นเรื่องความไม่คุ้นชินที่เราต้องเปลี่ยนที่ทำงานใหม่ แต่ผู้ร่วมงานเราก็เป็นคนเดิม มันก็อาจจะเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นได้ แล้วหนูก็โดนเข็มตำค่ะ ตอนที่หนูไปอยู่ ward อื่น เพราะหาที่ทิ้งหัวเข็มไม่ได้ หนูก็เลยปลดหัวเข็มด้วยมือก็เลยโดนเข็มตำในตอนนั้นค่ะ (หัวเราะ) มันก็เกิดจากไม่คุ้นชินกับสภาพตึกใหม่ด้วยค่ะ รวมทั้งความไม่ระวังของหนูด้วย” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่7)

“อันดับแรกเลย คือ ความไม่คุ้นเคยกับสถานที่ที่เราต้องไปดูแลคนไข้ เรื่องข้าวของเครื่องใช้ อุปกรณ์ต่างๆ รวมทั้งรูปแบบของการทำงานที่อาจแตกต่างกันไป แตกต่างจากที่เราเคยปฏิบัติใน ward ของเรา มันก็จะมีที่เราไปช่วยปฏิบัติงานดูแลคนไข้ของเขา เราต้องไปปรับตัวกับเพื่อนร่วมงานใหม่ ward ใหม่ ซึ่งบางครั้งเรายังไม่มีความคุ้นเคยกัน แต่ในภาพรวมนะคะเจ้าหน้าที่เขาก็ให้ความเป็นกันเอง หลังจากนั้นเราก็คลายความวิตกกังวลลงเพราะเขาให้การต้อนรับและแสดงความเป็นมิตรกับเรา และก็จะไม่มีในเรื่องของการเตรียมความพร้อมที่ ward ใหม่ เพื่อย้ายคนไข้จากตึกของเราไปที่ตึกอื่น เราก็ต้องไปเตรียมความพร้อม จัดสถานที่ต่างๆ เพื่อเตรียมรับผู้ที่ประสบเหตุจากเหตุการณ์การชุมนุม เผื่อว่าจะเกิด

ความรุนแรงขึ้น ดังนั้นเราก็ต้องเตรียมข้าวของเครื่องใช้และแรงงานของบุคลากรของเราในการย้ายคนไข้ ย้ายอุปกรณ์ ซึ่งมีความเสี่ยงที่อุปกรณ์จะได้รับความเสียหาย เราทุกคนต้องร่วมมือร่วมใจกันในเวลานั้นค่ะ ตอนนั้นสภาพที่ตึกใหม่ไม่มีคนไข้แล้ว ทางเราย้ายแต่อุปกรณ์และเครื่องมือเครื่องใช้ไปรอ stand by ไว้ค่ะ...ตอนนั้นพี่ไปทำงานที่ตึกศัลยกรรมชายซึ่งมีการจัดเวรร่วมกับบุคลากร ward เดิม เราก็กังวลอยู่เหมือนกัน เพราะเราไม่ทราบรูปแบบการทำงานของเข การปฏิบัติงานก็รู้สึกว่ายังไม่เต็มศักยภาพของตัวเองเหมือนกัน เพราะว่าจากเดิมที่เราเคยให้การพยาบาลอย่างเต็มศักยภาพของเรา เราสามารถจัดลำดับความสำคัญของการทำงานได้ รู้ว่าต้องทำอะไรบ้างและทำตอนไหน แต่พอมาปฏิบัติงานร่วมกับเขาก็ต้องคอยปรึกษาพี่เขาหรือหัวหน้าเวรว่าเราจะช่วยเหลืออะไรเขาได้บ้าง เราก็ช่วยงานพินิจ ใต้นะ แต่ว่ายังไม่เต็มศักยภาพของตัวเองเท่าที่ควร ตอนนั้นเลยทำให้รู้สึกว่าคุณภาพการทำงานของตัวเองถูกลิดรอนไปเหมือนกัน” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่8)

“ตอนนั้นใครบ้างจะไม่เครียดเพราะต้องไปช่วยงานที่ตึกอื่น สภาพและโรคของคนไข้ก็คนละแบบ เราก็ไม่ค่อยถนัด บางครั้งต้องไปช่วยดูแลคนไข้เด็กเราก็ไม่เคยนะ เพราะเคยแต่ดูแลคนไข้ผู้ใหญ่ จะจับจะอุ้มเด็กก็ไม่กล้าเพราะตัวเขาเล็กแล้วเขาค้นตกจากมือจะช่วยแทงน้ำเกลือก็ไม่ได้เพราะไม่เคยแทงในเด็ก เส้นเลือดเขาก็เล็ก อย่ายว่าแต่กล้าเส้นเลยมองก็ยังมองไม่ค่อยเห็นเลย เห็นพี่ที่ตึกเด็กเขาแทงน้ำเกลือที่ศีรษะแค่เห็นเราก็ก้าวแล้วว่ามันจะไม่ทะลุเข้าไปในสมองหรือ กระทบมดเด็กยิ่งบางๆ อยู่ เราก็ทำได้แค่ช่วยเตรียมอุปกรณ์ให้พี่เขา ขนาดว่าจะช่วยจับไม่ให้เด็กดิ้นยังเก้ๆ กังๆ เลย รู้สึกว่าคุณค่าในตัวเองลดลงงานแค่นี้ก็ยังไม่ทำได้เลย พอได้มาช่วยดูแลคนไข้ผู้ใหญ่ที่มีโรคทางอายุรกรรมก็ไม่ค่อยชำนาญอีก ไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคด้านนี้เท่าไร เวลาไปช่วยงานเขาก็รู้สึกว่าเบื่อบ้าง รู้สึกว่าเราไม่มีประโยชน์อะไรเลยโตขนาดนี้แล้ว” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่10)

“ตอนย้ายที่ทำงานไปใช้สถานที่ของห้องผ่าตัด ก็รู้สึกไม่คุ้นเคยกับสถานที่ใหม่นะ เพราะปกติที่ ICU จะเป็นห้องโล่งๆ เตียงคนไข้แต่ละเตียงก็จะอยู่เรียงกันไปเป็นแถว ทั้งหมดมี 8 เตียง มีพยาบาลเจ้าของใช้นั่งเฝ้าสังเกตอาการผู้ป่วยอยู่ปลายเตียงแต่ละเตียง มีเครื่อง monitor ทั้งสัญญาณชีพและคลื่นไฟฟ้าหัวใจอยู่ด้านบนหัวเตียง มีเคาน์เตอร์ทำงานพยาบาลอยู่ตรงกลางห้อง ไม่ได้แบ่งเป็นห้องแยกแต่ละห้องเหมือนห้องผ่าตัดแบบนี้ สภาพห้องผ่าตัดก็จะมีไฟสำหรับทำผ่าตัดดวงใหญ่ๆ 3 ดวง อยู่ตรงกลางห้อง มีเตียงผ่าตัดอยู่กลางห้อง มีสายออกซิเจนสำหรับดมยาสลบห้อยระยงระยางเต็มไปหมด อุปกรณ์ต่างๆ ที่อยู่ในห้องผ่าตัดก็มีแค่เครื่องวัดความดันแบบธรรมดาที่มีตัวจับออกซิเจนในเลือดได้เท่านั้นเอง เราก็ต้องจัดสภาพห้องให้สะดวกในการทำงานของเราตามสภาพเท่าที่จะทำได้ แต่ก็รู้สึกว่าไม่สะดวกหรอก อุปกรณ์ต่างๆ ก็ไม่พอใช้ โต๊ะสำหรับให้พยาบาลทำงานก็ไม่มี เก้าอี้ที่นั่งก็ไม่มี พนักพิงหลัง เป็นเก้าอี้กลมๆ เวลานั้นนานๆ ก็เมื่อย ต้องลุกเดินบ้างแก้มื่อย เวลาจะนอนพักสายตาก็ต้องเอาเก้าอี้ไปชิดผนังห้องเพื่อเอาหลังพิงผนังห้องบ้าง” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11)

“เราเองก็รู้สึกผิดเหมือนกันนะที่ไม่สามารถให้บริการได้เต็มที่เหมือนเดิม เพราะสถานที่ที่ไม่เอื้ออำนวย อุปกรณ์ต่างๆ ก็ไม่พร้อมทั้งๆ ที่คนไข้เขาต้องเดินไกลและลำบากมากต้องฝ่าอันตรายจากผู้ชุมนุมเพื่อเข้ามาตรวจกับเรา แต่พอมาแล้วเขาก็ต้องผิดหวังกลับไปเพราะไม่ได้รับการตรวจอย่างที่ควรจะได้รับ คนไข้บางคนก็ต่อว่าเรื่องความไม่พร้อมต่างๆ ของโรงพยาบาลที่เขาไม่ได้เจาะเลือดตรวจ ไม่ได้เอ็กซเรย์เพื่อประเมินการดำเนินของโรคที่เป็นอยู่ เป็นโรงพยาบาลใหญ่ขนาดนี้ต้องมีการเตรียมพร้อมไว้บ้าง ทำให้เขาต้องเสียเวลา เสียอารมณ์และเสียเงินค่าเดินทางมาหาหมอ แต่เราก็เข้าใจและเห็นใจเขานะ ไม่ได้โกรธคนไข้หรอกที่ต่อว่าเราแบบนี้ เราก็ต้องปล่อยให้เขาได้ระบายความรู้สึกออกมา เราก็ทำได้แค่รับฟังและขอโทษเขา เพราะมันเกินกำลังและอำนาจความควบคุมของเราจริงๆ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่12)

“มีช่วงหนึ่งต้องย้ายที่ทำงานไปที่ตึกอื่นแล้วต้องเปิดทำงานตามปกติด้วย ในช่วงนั้นแหละที่พวกเราต้องช่วยกันย้ายของใช้ต่างๆ ไปด้วย ช่วงแรกที่ย้ายไปอยู่ที่ตึก ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะและทวารหนัก เราก็ต้องไปเคลียร์สถานที่ก่อนเพราะเจ้าของตึก เขาย้ายคนไข่ออกหมดและปิดตึกไปนานหลายวันแล้ว ไม่มีทั้งคนไข้และเจ้าหน้าที่อยู่เลย ต้องเข้าไปทำความสะอาดสถานที่ก่อน หลังจากนั้นก็ต้องมีการประเมินและวางแผนจัดแบ่งสถานที่ว่า จะใช้ห้องไหนเป็นห้องตรวจโรค ห้องกักชีวิตคนไข้หนัก หรือว่าห้องทำแผลทำหัตถการต่างๆ เมื่อจัดแบ่งได้แล้วเราก็ก็นำของเข้ามาเกือบหมดทุกอย่าง เช่น เครื่องวัดความดัน ถังออกซิเจน รถทำการพยาบาล เครื่องนับหยดน้ำเกลือต่างๆ ยกเว้นตู้และโต๊ะใหญ่ๆ ที่ย้ายมาลำบาก เราก็จะเอามาเฉพาะของและเอกสารในตู้เท่านั้น เพราะตึกใหม่ที่เราย้ายไปนั้นเป็นหอผู้ป่วย สถานที่มันก็ไม่เหมาะกับการทำงานของ ER อยู่แล้ว เพราะหอผู้ป่วยของเขาจะแบ่งเป็นห้องคนไข้หลายๆ ห้อง ส่วนห้องโถงชั้นล่างที่เราย้ายไปใช้สถานที่นั้นก็เป็นห้องโล่งๆ เราก็เอาโต๊ะไปตั้งไว้ตามจุดที่พี่เขากำหนดว่าตรงไหนจะเป็นห้องอะไร มันเป็นห้องโล่งๆ ถ้าเกิดต้องทำการกักชีวิตคนไข้หรือต้องทำการล้างแผล เย็บแผลทุกคนในที่นั้นก็จะเห็นหมด เพราะไม่มีม่านกันเหมือนที่ ER เดิม และอากาศค่อนข้างร้อน พัดลมก็มีอยู่แค่ 2 ตัว พวกเราก็ต้องแบ่งกันออกมานั่งที่ระเบียงบ้างเวลาพักเพราะอากาศมันร้อน มันดูลำบากและทุลักทุเลพอสมควรเหมือนกันในการย้ายที่ทำงานใหม่เพราะเราก็ไม่เคยต้องย้ายที่ทำงานมาก่อนเลย ครั้งนี้เป็นครั้งแรก” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่13)

4. บรรยากาศโรงพยาบาลเปลี่ยนไป จากโรงพยาบาลใหญ่ กลายเป็นโรงพยาบาลร้าง

เมื่อโรงพยาบาลประกาศปิดให้บริการ หลังจากย้ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลหมดแล้ว สภาพภายในโรงพยาบาลจึงเงียบ พื้นที่ต่างๆ ในโรงพยาบาลดูสกปรกเนื่องจากไม่มีคนทำความสะอาด ทำให้ดูเหมือนเป็นโรงพยาบาลร้าง ไม่มีผู้คนอาศัยอยู่ เหลือเพียงเจ้าหน้าที่บางส่วนที่อยู่ปฏิบัติหน้าที่ ซึ่งต่างจากภาวะปกติที่มีผู้คนมากมายทั้งผู้ป่วย แพทย์ พยาบาล นักเรียน นักศึกษาและผู้ที่มาติดต่อ ธุระต่างๆ เดินกันจนแทบไม่มีพื้นที่ว่าง แต่ในขณะนี้โรงพยาบาลเงียบมาก ทำให้รู้สึกวังเวงและอ้างว้าง ยิ่งช่วงเวลากลางคืน บรรยากาศที่เงียบมีกระแสลมพัดเอื่อยๆ ยิ่งทำให้พยาบาลรู้สึกกลัวกับสภาพ

โรงพยาบาลที่เปลี่ยนแปลงไป จากโรงพยาบาลใหญ่กลายเป็นโรงพยาบาลร้างเช่นนี้ ในการวิเคราะห์ ข้อมูลประเด็นดังกล่าว พบ 2 ประเด็นย่อย คือ 1) รู้สึกเจ็บ อ่างว้าง ว่างเวง นำกลัวจนชนลุก และ 2) รู้สึกเศร้า สะเทือนใจ โรงพยาบาลไม่มีคนไข้ ไม่มีคนทำงาน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

4.1 เจ็บเหงา อ่างว้าง ว่างเวง นำกลัวจนชนลุก

หลังจากโรงพยาบาลปิดให้บริการ ทำให้ทุกพื้นที่ของโรงพยาบาลมีแต่ความว่างเปล่า ไม่มีผู้ป่วยและญาติ ไม่มีเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลที่เคยเดินกันขวักไขว่ จนแทบจะไม่มีพื้นที่ว่าง แต่ทว่า ณ บัดนี้โรงพยาบาลเงียบมาก เวลาเดินขึ้นปฏิบัติงาน แทบจะไม่เจอใครเลย ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่ไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อน ไม่เคยมีวันไหนที่ไปไม้จะร่วงเกลื่อนกราดถนน เหมือนอย่างเวลานี้ เนื่องจากไม่มีคนเก็บกวาด สายลมที่พัดผ่านมาผลัดใบไม้ให้เคลื่อนที่ไปตามสายลม ทำให้ดูบรรยากาศวังเวงยิ่งนัก ส่วนตอนกลางคืน แต่ละหอผู้ป่วยจะมีตึก เปิดไฟไว้สลัวๆ เฉพาะห้องทำงานของพยาบาล เวลาเดินเข้าอาคาร รู้สึกได้ถึงความเงียบ โหวงเหวงเหมือนเข้ามาอยู่ในตึกร้างที่มีบรรยากาศน่ากลัวชวนให้ชนลุก กลัวว่าจะมีผีมาหลอก ดังนั้นเวลาไปไหนต้องเดินเกาะกันไปเป็นกลุ่มเพื่อให้รู้สึกอบอุ่นใจว่ามีเพื่อนเดินด้วย ผู้ให้ข้อมูลบางราย กล่าวว่า รู้สึกกลัวมาก เหมือนดูรายการโทรทัศน์ที่ตามไปดูความเสียหายในโรงพยาบาลร้าง บางรายเล่าให้ฟังถึงปฏิกิริยาที่เกิดขึ้น ในระหว่างที่เดินตรวจตราความเรียบร้อยตามอาคารต่างๆ ไฟถูกเปิดได้เองทั้งๆที่พยาบาลผู้ให้ข้อมูลเดินไปปิดแล้ว เหตุการณ์นี้ทำให้ผู้ให้ข้อมูลเชื่อว่า มีสิ่งศักดิ์สิทธิ์คุ้มครองตนและโรงพยาบาลอยู่

“สภาพโรงพยาบาลตอนนั้นก็อย่างที่บอกไปคือ ไม่มีคนไข้เหลืออยู่สักคน โรงพยาบาลก็ใหญ่ขนาดนี้ไม่เคยรู้สึกว่างเปล่าและเงียบขนาดนี้ เคยคนไข้ทุกเตียงว่างหมด โรงพยาบาลก็เปิดมาเป็น 100 ปี แล้ว นี่เป็นครั้งแรกเลยที่ไม่มีคนไข้ เวลาเดินขึ้นเวรก็แทบจะไม่เจอใครเลย ถ้าเป็นตอนปกติจะเห็นพยาบาลเดินขึ้นเวรกันเป็นแถวๆ เลย ระหว่างทางเดินจากหอมา ward ก็มีตึกๆ สลัวๆ เพราะแสงไฟน้อย มันเงียบมาก เสียงหมาเห่าหมาหอนก็ไม่มี แม้แต่เสียงลมพัดยังไม่ได้ยินเลย มันรู้สึกเจ็บอ้วงเวง นำกลัวจนชนลุกเลย สภาพโรงพยาบาลเราเป็นโรงพยาบาลร้างไปซะแล้ว” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

“ช่วงที่เขามาชุมนุมระดมจะชุมนุมว่ามันทำให้เรารู้สึกว่ามันน่ากลัว เพราะว่าถึงจะเป็นช่วงกลางวันโรงพยาบาลมันเงียบมาก เพราะช่วงเกิดเหตุการณ์เขาปิดโรงพยาบาลด้วย และที่ ward อื่นๆ ก็ไม่มีคนไข้ พยาบาล เจ้าหน้าที่ กลับบ้านหมดก็เหลือแค่เจ้าหน้าที่ ward เราที่ต้องอยู่ stand by และที่เวลาเดินมาขึ้นเวรมันดูวังเวง โหวงเหวงยังไม่รู้ค่ะ แต่ก่อนโรงพยาบาลเราไปไม้สักใบเดียวตรงกลางทางเดินแทบจะไม่มี อันนี้มันแบบว่าไปไม้มันโดนลมพัดเกลื่อนกลาด มันเหมือนหลายวันแล้วไม่ได้โดนเก็บกวาดเลย ไม่มีแม้กระทั่งคนที่จะเดินผ่านเลย เดินไปก็มองแล้ววังเวงมากเลย และที่เจ็บ เจ็บนำกลัวและเรารู้สึกว่านี่มันโรงพยาบาลเราหรือ คุณเป็นโรงพยาบาลร้าง มันคุณเป็นโรงพยาบาลร้างจริงๆ...” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

“มันดูเจียบๆ ร้างๆ นะสภาพในตอนนั้น เพราะปกติที่ ward จะมีคนใช้ตลอดมานอนรอผ่าตัดบ้างอะไรบ้าง เพียงไม่ว่างหรือเต็มตลอดเวลา แต่มาตอนนี้เห็นเตียงว่างๆ ก็ตกใจเหมือนกันว่ามีด้วยหรือเหตุการณ์แบบนี้ ตอนนั้นเขาให้ย้ายคนไข่ออกให้หมดพอที่ ward ไม่มีคนไข้อยู่แล้วมันก็ดูเหมือนโรงพยาบาลร้างนะ มีแต่เตียงว่างๆ ข้าวของใน ward เวลาไม่ได้ใช้มันก็ดูเยอะดูว่ารกไปหมด เวลาอยู่เวรตอนกลางคืนคนก็น้อย 3-4 คนเอง ไฟก็เปิดแค่ที่ใช้ในห้องทำงานพยาบาลส่วนในห้องคนไข้ก็ปิดหมด เวลาจะไปไหนก็ต้องเกาะกลุ่มกันไปเพราะบรรยากาศมันดูวังเวง เจียบมากผิดกับตอนปกติตอนนั้นเราไม่กลัวผีนะแม้จะรู้ว่าเคยมีคนไข้ตายใน ward มาแล้วไม่รู้กี่รายต่อกี่รายแต่มาตอนนี้ตรงกันข้ามเลย รู้สึกกลัวมาก มันดูเหมือนในรายการที่เขาพาไปดูในโรงพยาบาลร้างต่างๆ ที่เฮี้ยนๆ สภาพคล้ายๆ กันเลย พุดแล้วก็ยังรู้สึกว่าขนลุกเลย” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

“เขาเคลียร์คนไข่ออกไปหมดแล้ว วันที่คนไข้คนสุดท้ายออกไปจากโรงพยาบาล วันนั้นก็ต้องตามเวรตรวจการเพราะที่เรียนบริหาร วันนั้นมันรู้สึกว่ามันเจียบๆ มันไม่มีอะไร เคยดูหนังใหม่แบบว่าเวลาที่มันผ่านไปแล้วมีใบไม้แห้งๆ ปลิว บรรยากาศประมาณแบบนั้นเลย (หัวเราะ) รู้สึกวังเวง วิเวก โหวงเหวง แต่พอหลังจากนั้นทุกคนก็เจอปาฏิหาริย์ของโรงพยาบาล มันยากแก่การอธิบายนะ ทุกคนคิดว่านี่คือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่คุ้มครองโรงพยาบาลเราอยู่ คือพี่ไปกับหัวหน้าพยาบาลคนเก่าที่เขาบอกว่าเราไปเดินสำรวจกัน พอไปถึงตึกคัลยกรรมหญิงเห็นไฟเปิดอยู่ที่เขาก็ชวนกันเข้าไปดูเผื่อว่ามีคนแอบอยู่ ถ้าเกิดว่าเป็นเจ้าหน้าที่หรือเป็นน้องเราแอบอยู่จะได้ไปบอกว่ามันไม่ปลอดภัยนะ พี่ก็เข้าไปกันแต่ก็ไม่มีใครนะ พี่ก็เดินปิดไฟทั้งหมด ชั้น 2 ปิดไฟหมดแล้ว พอเดินลงมาชั้นล่างพี่ก็หันไปดูปรากฏว่าไฟชั้นบน ชั้น 2 นะ มันเปิดอยู่ มันเปิดขึ้นมาเราก็อะใจว่ามันต้องมีคนอยู่แน่ๆ เลย ทำไมไฟอยู่ๆ มันก็เปิดขึ้นมาได้เพราะว่าเราปิดหมดแล้ว เขาไปแอบซ่อนตรงไหนหรือเปล่า แล้วพี่ยังบอกว่ามันจะเป็นไปได้ยังไงเพราะห้องนั้นเป็นห้องโล่ง แล้วพี่ก็เดินเข้าไปเอง แอบซ่อนไม่ได้หรอก พี่ปิดไฟตรงห้องนี้เอง พี่เขาก็เลยบอกว่างั้นเรามาดูกันถ้ามีคนจะต้องเห็นเงา ในขณะที่เรากำลังคุยกันอยู่นั้น อยู่ๆ ไฟก็ดับพรึบ แล้วทุกคนก็บอกว่าไม่เอาแล้ว หันหลังกลับคิดว่าใครจะเปิดจะปิดไฟก็ซ้งเพราะเราจะไม่อยู่แล้ว แต่ตอนนั้นก็กลัวนะแต่ว่าทุกคนก็คิดว่านี่คือสิ่งศักดิ์สิทธิ์หรือปาฏิหาริย์ที่คุ้มครองเราและโรงพยาบาล” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9)

“ตอนนั้นสภาพโรงพยาบาลเหมือนโรงพยาบาลร้างเลย เพราะร้านค้าต่างๆ ไม่ว่าจะร้านขายอาหารตามสั่ง ร้านขายกาแฟ ร้านขายดอกไม้และของเยี่ยมคนไข้ แม้แต่ร้าน 7-11 ที่เปิดตลอด 24 ชั่วโมง ไม่เคยปิดก็ยังปิดร้านหมดเลย ผู้คนต่างๆ ก็ไม่มีใครเดิน นานๆ ทีจะเจอเจ้าหน้าที่ของเราเดินผ่านสักคนสองคน ซึ่งปกติจะมีผู้คนเดินกันให้ขวกไขว้ในโรงพยาบาลแทบจะชนกันตาย ไม่ว่าจะแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ฝ่ายต่างๆ คนไข้ที่มาตรวจ ญาติคนไข้ นิสิตแพทย์ นักศึกษาพยาบาล หรือคนที่มาติดต่อธุระเรื่องอื่นๆ แต่ตอนนี้ไม่มีใครอยู่เลยแม้แต่คนไข้ เพราะเมื่อเหตุการณ์รุนแรงและไม่มีความปลอดภัยในโรงพยาบาลแล้วเราก็ได้ย้ายคนไข่ออกจากโรงพยาบาลจนหมดไม่เหลือเลยสักคน...เมื่อไม่มี

ใครอยู่ในโรงพยาบาลแล้วสภาพโรงพยาบาลมันดูสกปรก รกไปหมดไม่มีใครดูแลทำความสะอาด มีทั้งใบไม้ใบหญ้า เศษขยะต่างๆ เวลาที่มีลมพัดมาที่เศษใบไม้และขยะก็ปลิวให้กลิ่นไปหมด สภาพมันเงิบมากเงิบจนได้ยินเสียงลมพัดดังหวีๆ เลย ยิ่งเวลากลางคืนยิ่งดูน่ากลัวมันเงิบวังเวงและมีดด้วย โชคดีที่ไม่มีเสียงหมาหอนประกอบไม่จิ้งจกก็เหมือนในหนังผีเลย เหมือนอยู่ในรายการที่เขพาไปทำผีที่ตามโรงพยาบาลร้างยังงัยงั้นเลย พุดแล้วก็ยังรู้สึกขนลุกเลย เวลาเดินลงเวรป่วยพวกคน ICU จะลงช้ากว่าคนที่อยู่ ward ก็ประมาณเที่ยงคืนครึ่งถึงตีหนึ่ง เวลาลงเวรคนก็จะเหลือกันอยู่น้อยแล้วแค่คนจาก ICU ด้วยกันเท่านั้น” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11)

“ตอนที่โรงพยาบาลปิดแล้วไม่มีใครอยู่เลย ward ต่างๆ ก็ปิดหมด ไม่มีคนไข้ เหลือคนทำงานน้อยมาก เดินขึ้นเวรลงเวรไม่ค่อยเจอใครเลย ก็เห็นว่าที่ ER ยังเปิดอยู่ก็มีพยาบาลที่ ER เดินขึ้นเวรอยู่ ตอนนั้นสภาพโรงพยาบาลมันเงิบมาก เราเดินอยู่กลัวผีจะหลอกเอาเพราะมองไปทางซ้ายทางขวาไม่เจอใครเลย เอาเป็นว่าหมาลี้กตัวยังมองไม่เห็นเลย ยิ่งคุยกันตลกๆ เลยว่าหมามันก็คงกลัวตายเหมือนกันมั้ง ในโรงพยาบาลมีต้นไม้เยอะ ตอนปกติก็ดูว่าร่มรื่นดีแต่ทำไมตอนนี้มันดูอึมครึม วังเวง ใบไม้แห้งๆ ร่วงเยอะและขยะพวกกระดาษ ถุงพลาสติกก็เยอะมาก ไม่มีใครเก็บกวาด เห็นแล้ว..คิดว่าทำไมโรงพยาบาลเราถึงรกร้างได้ขนาดนี้ ลมก็พัดทำให้พวกเศษใบไม้และถุงขยะต่างๆ ปลิวเกลื่อน รู้สึกว่าอากาศเย็นเยเยือกยังไม่รู้ บรรยากาศชวนขนลุกทั้งๆ ที่ตอนนั้นเป็นช่วงหน้าร้อน มันเหมือนโรงพยาบาลร้างที่รายการเกี่ยวกับผีชอบไปถ่ายมาให้ดูว่ามันน่ากลัวแล้วให้คนเข้าไปพิสูจน์ว่าจะเจอผีไหมปกติโรงพยาบาลเรามีคนมากมายเดินแทบจะชนกันตายในช่วงวันเวลาราชการทั้งคนไข้ ญาติ หมอ พยาบาล นิสิตแพทย์ ขนาดเสาร์-อาทิตย์ คนก็ยังเยอะเพราะมีคลินิกพิเศษครึ่งวันเช้าคือมีคนเดินอยู่ตลอดเวลาเพราะหมอและพยาบาลต้องเดินขึ้นลงเวร แต่ตอนนี้ไม่เหลือใครเลย” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 14)

4.2 รู้สึกเศร้า สะเทือนใจ โรงพยาบาล ไม่มีคนไข้ ไม่มีคนทำงาน

สภาพโรงพยาบาลใหญ่ที่ไม่มีผู้ป่วยเหลืออยู่เลย มีแต่เตียงที่ว่างเปล่า มองไปทางไหนก็ไม่เห็นผู้คนเดินขวักไขว่ไปมาเหมือนเคย สภาพอาคารต่างๆมีแต่ฝุ่น ประตูหน้าต่างปิดหมด ที่ จอดรถโล่งไม่มีรถมาจอดสักคัน ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า หากเป็นช่วงเวลาปกติ จะมีรถเรียงรายจอดกันแน่น ตามทางเดินและถนนมีใบไม้ร่วงหล่นเต็มไปหมด ทำให้รู้สึกว่บรรยากาศขณะนี้ดูเหมือนไม่ใช่โรงพยาบาลเห็นสภาพเช่นนี้แล้วทำให้รู้สึกเศร้า บางคนรู้สึกสะเทือนใจ บางรายรู้สึกใจหาย และส่งสารโรงพยาบาล ที่ไม่มีผู้ป่วย ไม่มีคนอยู่ทำงาน ไม่มีแม้แต่สุนัขที่เคยอาศัยอยู่บริเวณอาคารต่างๆ ไม่มีเสียงเห่าหอนเหมือนทุกครั้ง ทำให้บรรยากาศเงิบ เดินไปทางไหนก็ไม่เจอผู้คนมากมายเช่นที่เคยเป็น ทำให้พยาบาลไม่อยากจะเชื่อว่า นี่คือพื้นที่ใจกลางเมืองหลวงที่เป็นแหล่งธุรกิจใหญ่ เป็นเมืองไม่เคยหลับจะมีสภาพเงิบแบบนี้ นอกจากนี้พื้นที่ของโรงพยาบาลยังรก สกปรก เหมือนโรงพยาบาลร้างเมื่อมองเห็นสภาพของโรงพยาบาลเงิบเหงา วังเวงขนาดนี้ พาลให้คิดไปว่า “มันเกิดอะไรขึ้นกับ

ประเทศของเราด้วยไม่รู้ ประเทศเราทำไมต้องเป็นแบบนี้ด้วย มันเป็นเหตุการณ์ที่เศร้า สะเทือนใจมาก”

“พี่รู้สึกว่ามันลูกชู้เลย หนาวๆ เย็นๆ เยือกๆ ยังไงบอกไม่ถูกเหมือนกัน ทำงานมาจนแก่ขนาดนี้แล้วไม่เคยเจอสภาพโรงพยาบาลร้างขนาดนี้เลย มันเจ็บอย่างบอกไม่ถูก ยังคิดเลยว่ามันเป็นไปได้หรือนี่ที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิอย่างเราจะไม่มีคนไข้นอนอยู่เลย ปกติหมาที่โรงพยาบาลจะเยอะนะ บางทีเวลากลางคืนเดินขึ้นเวรก็ได้ยินเสียงมันกัดกันบ้าง วิ่งเล่นกันบ้างแต่ไม่เห็นเลยสักตัว คนเดินขึ้นเวรก็น้อย รปภ.ที่เคยอยู่ตามทางเดินก็มีอยู่แค่คนสองคนเท่านั้น และพอยิ่งมาเห็นเตียงคนไข้โล่งๆ ไม่มีใครนอนยิ่งใจหายใหญ่เลย” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

“...และก็ดูเศร้าๆ หนูมองว่ามันเศร้าเพราะไม่มีคนไข้ด้วย โรงพยาบาลใหญ่ขนาดนี้แล้วไม่มีคนอยู่เลย มันไม่มีคนไข้เลยเหมือนว่ามันน่าสงสาร น่าสงสารโรงพยาบาล... สงสารโรงพยาบาลที่น่าสงสารมากนะคะ เพราะว่ามันเจ็บ ตึกที่หนู stand by อยู่ด้านหน้าซึ่งมันไกลจากหอ เราต้องเดินผ่านตึกหลายตึกกว่าจะถึงหอพักต้องผ่านชอกชอย ยิ่งมีตุ๊กตาค้างน่ากลัวมากๆ เลยพี่ มันโหวงๆ เหงวๆ และก็เริ่มเจ็บ...มันเป็นเหมือนโรงพยาบาลร้างจริงๆ นะคะ พอเห็นบ้านมันรกและก็มีฝุ่น ไข่ไก่ไข่หมู่มันปลิวเข้ามาเต็มไปหมด หมาตัวเดียวหนูก็ไม่เห็นมันเดินนะคะ (หัวเราะ) แบบว่ามันเจ็บมากขนาดนั้นเลย” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

“หลังจากนั้นเขาก็ย้ายคนไข้ออกจากโรงพยาบาลไปหมดเลย สภาพโรงพยาบาลตอนนั้นมันร้างมาก เหมือนในหนังเลยที่เป็นโรงพยาบาลร้างแล้วก็ไปไม้ปลิวเต็มไปหมด บริเวณหน้าห้องฉุกเฉินที่เพิ่งสร้างใหม่ ป้ายชื่อตึกจะเป็นสีแดงๆป้ายใหญ่ๆหนูมาเดินกับพี่หัวหน้ามาดูสภาพตึกทั่วไปตอนช่วงเย็นๆประมาณ 3-4 โมงเย็น มันเป็นสภาพที่เจ็บมากซึ่งโรงพยาบาลของเราไม่เคยมีสภาพที่เจ็บแบบนี้มาก่อนตั้งแต่เปิดโรงพยาบาลมา มีทั้งเศษไข่ไก่และสภาพที่ดูครึ้มๆ อึมครึ้มๆ ดูเหมือนไม่ใช่โรงพยาบาล บอกได้เลยว่ามันเหมือนเป็นโรงพยาบาลร้างซัดๆ เลย คิดว่าทำไมมันต้องเกิดกับประเทศเราด้วยก็ 모르 ประเทศเราทำไมต้องเป็นแบบนี้ด้วย มันเป็นเหตุการณ์ที่เศร้าสะเทือนใจมากๆ อันหนึ่งสำหรับหนูนะ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7)

“ไม่น่าเชื่อเหมือนกันว่าโรงพยาบาลเราจะรกร้างได้ขนาดนี้ ปกติที่จอดรถไม่เคยมีที่ว่างแต่ตอนนี้กลับไม่มีรถจอดเลยสักคัน ถ้าปกติเป็นอย่างนี้ก็ดีขึ้นจะได้มีที่จอดรถสบายๆ แต่มันจะไม่ดีตรงที่มันดูเจ็บๆ วิ่งเวงๆ บรรยากาศมันเย็นๆ นะ ไม่น่าเชื่อว่าในพื้นที่ใจกลางเมืองหลวงเป็นแหล่งธุรกิจใหญ่ เรียกว่าเมืองไม่เคยหลับก็ว่าได้จะมีสภาพเจ็บเขียบไม่มีคนไข้นอนอยู่เลยสักคนเดียว เตียงคนไข้ก็ว่างๆ ใน ward มีฝุ่นเต็มไปหมด ประตูหน้าต่างตาม ward ก็ปิดตายหมด ตามทางเดินและถนนก็มีไข่ไม่ร่วงเต็มไปหมดไม่มีใครเก็บกวาดทำความสะอาดเลย เดินไปก็แทบจะไม่เจอใครเจอแต่พยาบาลกันเองอยู่ไม่กี่คน ตอนนั้นก็คิดไม่ถึงว่าจะถ่ายรูปเก็บไว้เอามาเปรียบเทียบกับตอนนี้ดูว่ามันแตกต่างกันขนาด

ไทน เพราะสภาพตอนที่ไม่มีคนไข้อยู่รู้สึกว่าการพยาบาลของเราว่างมากมีพื้นที่เยอะแยะมากมาย” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8)

5. เปลี่ยนมุมมองใหม่ มองเหตุการณ์ในทางบวก

เมื่อพยาบาลบางส่วนยังคงต้องทำงานและใช้ชีวิตประจำวันอยู่กับสถานการณ์ความไม่สงบทางการเมืองที่ยังคงดำเนินอย่างต่อเนื่อง กลุ่มผู้ชุมนุมยังคงมีการรวมกลุ่มกันอย่างไม่มีการห้ามที่จะสลายตัว แต่กลับเข้ามาอยู่ใกล้โรงพยาบาลมากขึ้น ส่งผลกระทบหลายอย่างต่อการปฏิบัติหน้าที่และการดำเนินชีวิตประจำวันของพยาบาล แต่หากเปลี่ยนมุมมองใหม่ มองเหตุการณ์ในทางบวกก็จะพบว่าในวิกฤตก็ยังมีโอกาส อย่ามองว่าเป็นเรื่องร้ายอย่างเดียว เพราะในยามปกติอาจไม่ได้เห็นแง่มุมดีๆ เหล่านี้ จากการวิจัยครั้งนี้ ประเด็นเรื่อง “เปลี่ยนมุมมองใหม่ มองเหตุการณ์ในทางบวก” ประกอบด้วย 4 ประเด็นย่อย คือ 1) โรงพยาบาลปิดให้บริการ ได้หยุดงานยาวหลายวัน 2) ได้เพื่อนใหม่ ได้เห็นน้ำใจเอื้อเฟื้อแบ่งปัน 3) มีขวัญกำลังใจในการทำงาน และ 4) เป็นประสบการณ์เรียนรู้ไว้ เตรียมรับสถานการณ์ได้ในครั้งต่อไป ดังรายละเอียดต่อไปนี้

5.1 โรงพยาบาลปิดให้บริการ ได้หยุดงานยาวหลายวัน

ตามปกติพยาบาลต้องทำงานเป็น 3 ผลัด คือ เช้า บ่าย และดึก เนื่องจากในภาวะขาดแคลนพยาบาล ทำให้พยาบาลต้องปฏิบัติงานมากกว่าจำนวนชั่วโมงที่กำหนด คือ 8 ชั่วโมงต่อวัน กล่าวคือพยาบาลต้องทำงานล่วงเวลาคนละหลายเวร ทำให้พยาบาลไม่ค่อยได้มีเวลาหยุดพักผ่อนยาวหลายวัน แต่ในช่วงที่เกิดเหตุการณ์ความไม่สงบนี้ จำนวนผู้ป่วยที่ต้องดูแลน้อยลงจากเดิมทำให้พยาบาลทำงานน้อยลง เหนื่อยน้อยลง และเมื่อไม่มีผู้ป่วยเหลืออยู่ในโรงพยาบาล จะมีพยาบาลส่วนน้อยทำงานอยู่เพื่อ stand by เตรียมรับผู้บาดเจ็บจากการชุมนุม ทำให้พยาบาลจำนวนมากโดยเฉพาะพยาบาลที่พักอยู่นอกโรงพยาบาลซึ่งไม่สามารถเดินทางเข้ามาทำงานได้ มีวันหยุดมากขึ้น ได้หยุดงานยาวหลายวัน บางคนถือเป็นโชคดีทำให้ได้กลับบ้านที่ต่างจังหวัด ส่วนพยาบาลจบใหม่ เมื่อมีวันหยุดยาวหลายวัน ก็มีเวลาในการพักผ่อนมากขึ้น และในช่วงวิกฤตนี้ ขึ้นปฏิบัติงานเฉพาะเวรเช้า ไม่ต้องอยู่เวรบ่าย-ดึก ทำให้ไม่ต้องอดนอน จึงมีเวลาในการปรับตัวเกี่ยวกับเวลานอนและเวลาทำงานมากขึ้น

“การทำงานก็กระทบ เพราะว่าอย่างตัวเจ้าหน้าที่นี่คนทำงานก็น้อยลง เนื่องจากบางคนไม่มั่นในใจการเดินทางมา หรือมาแล้วตอนเช้าหรือออกจากโรงพยาบาลจะไม่ปลอดภัย ซึ่งหัวหน้าก็เข้าใจ จำได้ว่ามีอยู่วันหนึ่งหัวหน้าเรียกมาคุยตอนช่วงเช้า เปิดโอกาสให้ว่าใครที่อยู่ข้างนอกถ้าลำบากใจที่จะทำงานให้แจ้งความจำนงได้เลย จะได้ตัดเวรไปเลย แล้วหาคนแทน ไม่ได้ถือเป็นการระแหนี่ แต่ในการทำงานก็กระทบกับคนที่อยู่ในหอที่ต้องขึ้นเวรเพิ่มขึ้นมากกว่า แต่ก็ไม่ได้รู้สึกอะไร เพียงแต่ขอไม่ให้เกิดอะไรรุนแรงกับโรงพยาบาลผู้ป่วย และบ้านเมืองไปมากกว่านี้ แค่นี้เอง...ก็คิดซะว่าเป็นโชคดีของคนที่ได้หยุดงานหลายวัน บางคนโชคดีหยุดยาวแล้วได้กลับบ้านต่างจังหวัดซึ่งปกติก็จะกลับแค่ปีละสองหนเท่านั้น.. จนกระทั่งตอนหลังที่โรงพยาบาลประกาศหยุด ย้ายคนไข้ ปิดโรงพยาบาลแล้ว ช่วงนั้นก็แอบ

รู้สึกดีที่ได้หยุด ได้หยุดยาวๆ จำได้ว่าหยุด 5 วัน ก็ขอบคุณเหมือนกันที่ทำให้เราหยุดกลับบ้านต่างจังหวัดได้ ทั้งที่ปกติไม่ได้หยุดยาวอย่างนี้” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

“คิดว่าเราได้ดูแลคนใช้น้อยลง...ทำงานสบายขึ้น เพราะปกติเราต้องดูแลคนไข้อุบัติเหตุเป็น 20 เตียงเลย คนไข้ก็หนักมีทั้งต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ ทำงานก็เหนื่อย ต้องรับคนไข้ตลอด 24 ชั่วโมง บางคืนอย่าว่าแต่ได้นอนเลย นั่งยังแทบไม่ค่อยได้นั่งพักเลย ในตอนนี้ไม่มีคนไข้อยู่ เรามาอยู่ stand by ก็ถือว่าเป็นกำไรในการทำงาน ได้มีช่วงพักบ้างอะไรบ้างทดแทนช่วงที่เราทำงานหนักๆ แล้วกัน ก็คิดไปในแง่ดีแทน” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

“เอาความรู้สึกส่วนตัวเลยนะคะ มี 2 แง่ค่ะ...แง่ที่ 1 รู้สึกว่าคิดลึกๆ รู้สึกดีใจ ดีใจแบบว่ามันเหมือนเคยคิดว่า เราอาจจะได้หยุดก็ได้ คิดเหมือนเพื่อนคนอื่นๆ เวลาเกิดเหตุการณ์แบบนี้เขาจะได้หยุด ได้กลับบ้าน เราเป็นน้องใหม่เราอาจจะไม่ได้หยุดหรือว่าเราอาจจะได้หยุดก็ได้...แต่ตอนนั้นหนูได้หยุด ประมาณ 3-4 วัน มั้งคะ ก็รู้สึกดีเพราะได้นอนพักอยู่หอบ้างแม้จะไม่ได้กลับบ้านเหมือนเพื่อนก็ตาม และที่ดีอีกอย่างหนึ่งคือ หนูได้อยู่แต่เวรเช้า ไม่ต้องอยู่เวรบ่ายและเวรดึก ไม่ต้องอดนอน ยังมีชีวิตเหมือนคนอื่นที่ทำงานปกติได้นอน ตอนกลางวัน กลางวันทำงาน เพราะหนูเพิ่งเรียนจบเป็นน้องใหม่ยังปรับเวลานอน เวลาทำงานไม่ได้เลยคะ ยังไม่ชินกับการอดนอนเหมือนพวกพี่ๆ เขา” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

5.2 ได้เพื่อนใหม่ ได้เห็นน้ำใจเอื้อเฟื้อแบ่งปัน

จากเหตุการณ์ที่มีแต่ความรุนแรงและไม่ปลอดภัย ทุกคนอยู่ภายใต้ความกลัวแต่ก็ยังไม่ลืมที่จะช่วยเหลือแบ่งปันกันทั้งสิ่งของและน้ำใจ เพราะทุกคนเหมือนลงเรือลำเดียวกันต้องช่วยเหลือกันเมื่อยามคับขันอันตราย เห็นความรักความสามัคคีกันของคนในหน่วยงานที่ช่วยกันทำความสะอาดสถานที่โดยไม่คิดว่าเป็นหน้าที่ของใครคนใดคนหนึ่ง ในยามเดือดร้อนมีการผ่อนผันเรื่องกฎระเบียบ โดยเฉพาะการอยู่เฝ้าผู้ป่วยของญาติผู้ โดยพยาบาลอนุญาตให้อยู่นอนเฝ้าได้ ทำให้สัมพันธ์ภาพระหว่างพยาบาลและญาติผู้ป่วยดีขึ้น มีความเห็นอกเห็นใจกัน สัมพันธภาพระหว่างแพทย์และพยาบาลดีขึ้นจากที่เคยเป็นแค่ผู้ร่วมงานกันก็พูดคุยกันมากขึ้น เป็นเพื่อนร่วมทุกข์ร่วมสุข แพทย์ผู้ชายคอยช่วยดูแลความปลอดภัยให้พยาบาล พยาบาลก็ทำอาหารและแบ่งให้แพทย์ได้รับประทานด้วย พยาบาลบางรายได้เพื่อนใหม่เพิ่มขึ้นจากคนที่อยู่ ICU พบเจอผู้อื่นน้อยก็เป็นการเปิดโลกทัศน์ให้กว้างได้รู้จักเพื่อนต่างหน่วยงานที่มาช่วยงาน ICU เพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังทำให้สัมพันธ์ภาพระหว่างเพื่อนที่ไม่ได้พูดกันกลับมาพูดกันได้อีกครั้งหนึ่ง เนื่องจากต้องทำงานร่วมกัน ต้องช่วยเหลือกัน เวลาพักก็ต้องอยู่ด้วยกัน การพูดคุยจึงมีมากขึ้น ในที่สุดก็สามารถปรับความเข้าใจกันได้

“...คือปกติตึกหนึ่งจะอยู่ ward เดียว ไม่ได้แบ่งพื้นที่กันใช้แบบนี้ คือวันแรกที่ไปเรากังๆ เพราะไม่รู้ว่าจะคนไข้เราคนไหน แบ่งโซนยังไง ก็เหมือนกับทุกคนลงเรือลำเดียวกันต้องช่วยเหลือแบ่งปันกันก็เลยไม่ค่อยมีปัญหา อย่างน้องบางคนที่เคยเจอกัน เดินผ่านกันแต่ไม่เคยคุยกันก็ได้คุยกันตอนนี้...ทำให้ได้เพื่อนใหม่ที่อยู่ต่าง ward เพิ่มขึ้น เพื่อมีปัญหา

จะได้ขอความช่วยเหลือกันบ้าง เพราะในสถานการณ์แบบนี้ก็ต้องมีน้ำใจให้กัน มีของกินของใช้อะไรก็ต้องมาแบ่งกัน” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

“ตอนนั้นก็จะมีห้องหนึ่งที่เป็นห้องรวมพลของทุกคน ทุกคนก็จะมาอยู่รวมกันที่ห้องนี้ ใครมีของอะไรก็มาแบ่งกันกินกันใช้ มากินข้าว ดูทีวี มานอนรวมอยู่ด้วยกัน ประมาณ 4-5 คน จากปกติที่ห้องหนึ่งจะอยู่กันแค่ 2 คน ก็รู้สึกอึดใจขึ้น รู้สึกว่าเป็นข้อดีเหมือนกันนะว่าเวลาซับซ้อนอันตรายพยาบาลอย่างเราก็มีน้ำใจ ช่วยเหลือเอื้อแบ่งปันกัน จากคนที่ไม่รู้จักกันมาก่อนก็ได้รู้จักกัน จากคนที่ไม่สนิทกันไม่เคยคุยกันก็ได้มาคุยกันในตอนนี้ ได้กินข้าวร่วมกัน ได้มีเพื่อนใหม่เพิ่มขึ้น ในวิกฤติแบบนี้ก็ยังมีสิ่งดีๆ เกิดขึ้นได้เหมือนกัน” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11)

“ตอนย้ายที่ทำงานใหม่ที่ ICU ศัลยกรรมหัวใจและทรวงอกต้องไปใช้สถานที่ของห้องผ่าตัดทางสูติ-นรีเวช ที่อยู่ที่ชั้น 3 ในชั้นนั้นก็แบ่งเป็น 2 ฝั่ง คือ ฝั่งหนึ่งจะเป็นส่วนของห้องผ่าตัดและอีกฝั่งหนึ่งเป็น ICU สูติ-นรีเวช...แต่ก็ดีเหมือนกันนะเราได้รู้จักเพื่อนใหม่ที่แทบจะไม่เคยเห็นหน้ากันมาก่อนเลยจริงๆ ที่อยู่โรงพยาบาลเดียวกัน หอพักใกล้กันบางคนก็อยู่หอเดียวกับเรา ทำให้โลกทัศน์เรากว้างขึ้นได้รู้จักเพื่อนต่างแผนกเผื่อว่าโอกาสข้างหน้าเราอาจต้องได้ขอความช่วยเหลือจากเขาบ้าง ได้รู้จักกันไว้ก็ดีแล้ว เพราะปกติ ICU จะเป็นเหมือนโลกส่วนตัวที่ค่อนข้างจะปลีกตัวออกจากโลกภายนอกเลยก็ว่าได้ ข้าวกลางวันก็ไม่ต้องออกมาหากินเองโรงครัวจัดส่งให้ถึงที่ ทำให้ได้เจอกับผู้คนน้อย เราก็จะรู้จักกันแค่คนใน ICU” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11)

“แล้วญาติคนไข้ที่ค่อนข้างจะมีสัมพันธ์ภาพไม่ดีกันเมื่อก่อนพอเกิดเหตุการณ์แบบนี้ก็เลยคอยช่วยเหลือกันดี ซึ่งระเบียบของที่ตึกคือปกติจะไม่ให้ญาติเฝ้าอยู่แล้ว ซึ่งเหตุการณ์ตอนนั้นก็อันตรายอยู่ เราก็กถามญาติคนไข้ว่าบ้านอยู่ไกลไหม ถ้าไกลก็นอนที่ตึกได้ นอนที่เตียงคนไข้ที่ว่างได้ ก็มีเหมือนกันที่บางคนก็พบหลับที่เก้าอี้ตรงญาติเยี่ยม...บางคนก็เอาสื่อมาปูนอนข้างเตียงคนไข้ บางคนก็นำงานมาทำด้วยช่วยเราดูแลคนไข้ไปด้วย ก็มีทั้งส่วนดีและส่วนเสีย...แต่ส่วนที่ดีก็คือ สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับญาติคนไข้ดีขึ้นจะเห็นได้จากกรณีที่เรายอมยืดหยุ่นกฎระเบียบของโรงพยาบาลเรื่องการเฝ้าคนไข้ ญาติเขาก็อ่อนใจจะก็ให้ความร่วมมือในการดูแลคนไข้ดี ปฏิบัติตามสิ่งที่เราบอกทุกอย่าง ยังมีบางคนซื้อขนมมาฝากพยาบาลด้วยเลย” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

“รวมทั้งการไปอาศัยที่ตึกอื่นอยู่ก็ทำให้มีสัมพันธ์ภาพกับคนในหน่วยงานใกล้เคียงกันดีขึ้น...อย่างเช่น ที่เราไปเยี่ยมใช้สถานที่ของตึกกระดูกเมื่อตอนย้ายคนไข้ไป พี่เจ้าของตึกก็ใจดี เป็นห่วงว่าพวกเราจะไม่รู้ข้าวของเครื่องใช้ และทางหนีที่ไล่ ประตูหน้าต่างของตึกเขาก็ใจดีคอยโทร.มาถามเราตลอดเลยว่ามีปัญหาอะไรไหม หาของอะไรไม่เจอหรือเปล่า ของกินต่างๆ ในตู้เย็นให้ทุกคนกินได้เลย...หรือที่ตึกศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ

และทวารหนักเขาก็ใจดีอนุญาตให้เราใช้ห้องครัวและเครื่องครัวต่างๆ ในการทำอาหารตลอดระยะเวลาที่เราไปอาศัย stand by อยู่ที่นั่น...ขอขอบคุณทุกตึกที่เขาให้เราใช้พื้นที่” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

“ก็ในเหตุการณ์นั้นก็ยังมีส่วนต้อยอีก...สัมพันธ์ภาพกับบางคนก็ดีขึ้น ใช้เราก็อยมองว่าเป็นเรื่องร้ายอย่างเดียวในวิกฤตก็มีโอกาส...เพราะกับบางคนที่เคยไม่พูดกันมานานแล้วก็ยังสามารถพูดกันในตอนนั้น แม้ว่าเราจะพูดกันแค่ไม่กี่คำก็ตาม ก็รู้สึกดีนะเพราะตอนอยู่เวรป่วยต่อดีกด้วยกันเจ้าหน้าที่ทุกคนจะมานอนรวมกันในห้องเดียวกัน ธรรมดาถ้าปกติก็จะแยกมุมกันได้ แต่ตอนนั้นก็ต้องมาอยู่ในห้องรวมกันทั้งหมด รู้สึกว่าบรรยากาศในห้องมันดีขึ้นนะ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

“แต่ก็มีข้อดีเหมือนกันคือ เราได้แชร์กันมากขึ้น แพทย์กับพยาบาลจากที่มองหน้ากัน ไม่ค่อยคุยกัน ก็คุยกันมากขึ้น แชร์อาหารกัน ซื้ออาหารมาฝาก ก็เป็นอีกมุมมองหนึ่งซึ่งคนเรานึกถึงกันมากขึ้นทั้งที่ไม่เกี่ยวข้องกันเลย แค่เป็นผู้ร่วมงาน อันนี้คือข้อดีของเหตุการณ์นี้ ซึ่งในยามคับขันก็จะนึกถึงพวกเรากันเอง...ตอนนั้นกลัว แต่ก็มีความอยู่ ไม่ได้กลัวคนเดียว กลัวรวมกัน ในระหว่างนี้ก็มีการพูดแซวกันว่าไม่ได้ตายคนเดียวมีเพื่อนตายด้วยคือไม่ได้กลัวเหมือนสอบ thesis ที่ไม่มีใครช่วยเรา แต่เหตุการณ์นี้ก็ยังมีพวกเราช่วยกันอยู่” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

“และอย่างที่บอกคือ คนเรานึกถึงกันมากขึ้น อาจเป็นพวกกลุ่มชุมชนที่อาจจะนึกถึงกันมากขึ้น อย่างเราในองค์กรก็นึกถึงกันมากขึ้น อย่างหม้อที่อาจแค่มา order แล้วเราก็แค่ทำตาม กลายเป็นนึกถึงกัน สอบถามเรื่องอาหารการกินว่าเป็นอย่างไรกันบ้าง ใช้อย่างที่เขาส่งมาให้เลยพอเกิดเหตุการณ์อะไรมาก็มานึกถึงกัน...ทำให้สัมพันธ์ภาพกับเพื่อนร่วมงานดีขึ้น มีการพูดคุยกันมากขึ้น...ก็ดีนะที่มีสถานการณ์แบบนี้คนจะนึกถึงกันมากขึ้นค่ะ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

“ในส่วนของผลดี ก็คือเห็นถึงความรักความสามัคคีของบุคลากรของโรงพยาบาลทุกระดับทั้งหมด พยาบาลผู้ช่วยพยาบาลทุกคนแม้ว่าเขาจะมีครอบครัวอยู่ข้างนอก แต่เขาก็พร้อมและยินดีที่จะขึ้นเวรอยู่กับเราโดยการเดินทางเข้ามาด้วยความรับผิดชอบที่จะมาขึ้นเวรกับเรา...และยังเตรียมอาหารจากที่บ้านมาแบ่งให้คนที่อยู่ในโรงพยาบาลกินด้วย ก็เลยได้เห็นความรักความห่วงใย เราห่วงใยหม้อว่าไม่มีข้าวทานเราก็เรียกหม้อมาทานข้าวด้วยกันได้มีการคุยกัน ดูเป็นความสามัคคีที่เห็นได้จากเพื่อนร่วมวิชาชีพด้วยกัน...หม้อผู้ชายก็ช่วยดูแลเรื่องความปลอดภัยให้พยาบาลที่เป็นผู้หญิงเพราะห้องพักเราอยู่ติดกัน ถ้าหม้อกลับบ้านเวลากลับเข้ามาก็จะซื้อของมาฝากพวกอาหารแห้งและของสดบ้าง เช่น ไข่ หมู และผักต่างๆ เอาไว้ให้พวกเราทำอาหารกินกัน และถ้าใครจะฝากหม้อซื้อของกินของใช้เล็กๆ

น้อยๆ หมอเขาก็ยินดีรับฝากชื่อมาให้ บางครั้งเราก็ขอติดรถหมอออกไปหาซื้ออาหารมา กักตุนบ้างก็มี” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7)

“...แต่ก่อนที่จะเปิดโรงพยาบาลเราต้องกลับไปเคลียร์ ward เราก่อนสภาพ ward ก็จะมีเตียงและข้าวของเต็มไปหมด เราก็ต้องขัดทำความสะอาดเตียงกันก่อน ตามโต๊ะ ก็จะมีซีพูนเต็มไปหมดเลย เราปิด ward และย้ายตึกไปประมาณ 3 เดือน ทำให้มีซีพูนเยอะ มาก ทั้งเคาน์เตอร์พยาบาลและห้องอื่นๆเราก็ต้องระดมพลในการขัดทำความสะอาด เช็ด กระจก เหมือนเราได้ ward ใหม่เลย...ทำให้เห็นถึงความสามัคคีของคนใน ward มากขึ้นที่ มาร่วมแรงร่วมใจช่วยกันมาทำความสะอาดโดยไม่มีการแบ่งแยกว่าเป็นพยาบาลหรือคนงาน ทุกคนก็ช่วยกันหมด หลังจากนั้นเราก็พากันไปกินอาหารเหมือนมีงานปาร์ตี้เลี้ยงฉลองกัน เล็กๆเลย” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7)

“ในส่วนของตัวที่เองที่คิดว่าได้ในเรื่องของความสามัคคี เป็นน้ำหนึ่งใจ เดียวกัน คือ พอมีเหตุการณ์นี้เกิดขึ้นทำให้ทุกคนคอยช่วยกันสอดส่องดูแลความผิดปกติที่ เกิดขึ้น เวลาไปไหนเราก็จะไปด้วยกันเป็นหมู่เป็นกลุ่ม เพื่อป้องกันอันตรายที่จะมาถึงตัวเรา แล้วก็มีความเห็นใจกันมากขึ้น ตัวเราเองก็ต้องมีสติให้มากขึ้นเหมือนกันในการทำสิ่งต่างๆ เราก็ต้องไม่ประมาท เพราะเราไม่รู้ว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจะมีอันตรายมาถึงตัวเราเมื่อไหร่ ส่วนการเดินทางไปไหนก็จะลงน้อยลงไป ไปเท่าที่จำเป็น ทำให้เรามีความช่างสังเกตมากขึ้น คอยระแวดระวังว่าจะมีเหตุการณ์อะไรไม่น่าไว้วางใจหรือเปล่า เมื่อเห็นความผิดปกติเราก็ ต้องแจ้งผู้ที่เราารู้ให้เขามาตรวจสอบ เราก็จะไม่ไปตรวจสอบเองเพราะอาจเกิดอันตรายได้” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8)

“ข้อดีของเหตุการณ์ความสงบทางการเมืองครั้งนี้ก็มีเหมือนกันนะ มันทำให้ เพื่อนร่วมงานบางคนสามารถปรับความเข้าใจกันได้ จากที่ไม่เคยพูดคุยกัน ไม่มองหน้ากัน แต่ เมื่อยามฉุกเฉินขณะนั้นทุกคนก็มีความตั้งใจเดียวกัน คือต้องช่วยกันไข่ก่อนและสิ่งแวดล้อม ต่างๆ ก็ทำให้กลับมาพูดคุยกันอีกครั้ง เพราะตอนที่เข้า case ทำผ่าตัดพยาบาลที่ทำหน้าที่ส่ง เครื่องมือให้แพทย์ก็ต้องเป็นคนเรียกเครื่องมือพิเศษเพิ่ม ส่วนคนที่คอยเลิฟของอยู่รอบนอก ก็ต้องคอยหาของใช้มาให้เมื่อหาของไม่เจอก็ต้องถามกับเพื่อนคนที่เข้า case เพราะเขาเป็น เจ้าของบ้านว่าของนั้นอยู่ตรงไหนจะได้ไปเอามาให้ได้ถูกต้องและรวดเร็ว การได้เริ่มพูดคุยกันสัก ครั้งสองครั้ง ได้มองหน้าได้สบตากันเวลาพูดมันก็ทำให้บรรยากาศดีขึ้น และอีกอย่างคือ เวลา ที่ไม่ได้ทำผ่าตัดพวกเราทุกคนก็จะนั่งพักผ่อนรอ case ดูทีวี กินขนมกันในห้องนั่งเล่นที่มีอยู่ ห้องเดียว และคนอยู่เวรก็น้อย ประมาณ 3 คน มีกินอยู่แค่นี้ไม่รู้จะพูดกับใครก็ต้องหันมาพูด กันอยู่ดี ไม่มี case ให้ทำผ่าตัดด้วยก็มีเวลาว่างมากพอที่จะเปิดอกคุยปรับความเข้าใจกัน เพราะยังไ้เคยเป็นเพื่อนกันมา” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 14)

5.3 ได้ขวัญกำลังใจในการทำงาน

การปฏิบัติงานของพยาบาลในช่วงสถานการณ์ความไม่สงบทางการเมือง เป็นเรื่องที่เสี่ยงอันตราย เนื่องจากเกี่ยวข้องกับความปลอดภัยของชีวิตและทรัพย์สิน พยาบาลปฏิบัติหน้าที่ด้วยความรู้สึกวิตกกังวลและหวาดกลัว แต่ก็แฝงความรู้สึกภูมิใจที่ได้อยู่ปฏิบัติหน้าที่ของตนโดยเห็นแก่ผู้ป่วยเป็นหลัก ซึ่งในการปฏิบัติงานท่ามกลางความเสี่ยงนี้พยาบาลได้รับกำลังใจจากบุคคลรอบข้าง ทำให้มีกำลังใจกำลังใจในการอยู่ปฏิบัติหน้าที่ต่อ โดยเฉพาะ ขวัญและกำลังใจที่ได้รับพระราชทานจากสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จากการที่พระองค์เสด็จมาเยี่ยมและพระราชทานอาหารให้แก่เจ้าหน้าที่ทุกคน สร้างความปลื้มปิติแก่ผู้ปฏิบัติงานเป็นอย่างมาก นอกจากนี้ยังได้รับกำลังใจจากประชาชนทั่วไปที่อยู่รอบนอกโรงพยาบาล โดยส่งอาหารและดอกไม้มาเป็นกำลังใจให้สู้ต่อ ประชาชนบางคนแถมให้ พยาบาลก็รู้สึก “เหมือนน้ำที่มารดต้นไม้มันกำลังจะเหี่ยวเฉา ทำให้สดชื่นเหมือนดอกไม้บานขึ้นมาทันที” ได้รับกำลังใจจากผู้ป่วยและญาติที่มีความเป็นห่วงเป็นใยพยาบาลชวนให้ย้ายออกไปด้วยกันในขณะที่กำลังลำเลียงผู้ป่วยไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลอื่น และผู้ป่วยบางคนให้พระเอาไว้ให้คุ้มครองพยาบาลที่ยังอยู่ปฏิบัติงานต่อ กำลังใจจากเพื่อนร่วมงานที่พูดจาปลอบโยน ให้กำลังใจกันและกัน อยู่รับฟังปัญหาและร่วมทุกข์ร่วมสุข ไม่ทอดทิ้งกัน และกำลังใจที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งก็คือ กำลังใจจากที่บ้าน จากพ่อแม่ที่คอยพูดเป็นกำลังใจ คอยสวดมนต์ให้คุณพระคุณเจ้าคุ้มครองให้ปลอดภัย

“และที่สำคัญ คือ สมเด็จพระเทพฯ ได้มีพระมหากรุณาธิคุณช่วยเหลือเรื่องอาหาร และทรงเสด็จมาเยี่ยมเพื่อให้ขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงานในช่วงที่เกิดความไม่สงบดังกล่าวด้วย (น้ำเสียงสั่นและเช็ดน้ำตา) ทำให้พวกเรานั้นปลาบปลื้มเป็นอย่างมาก... นอกจากนี้เรายังมีขวัญและกำลังใจ คือ สมเด็จพระสังฆราช ซึ่งท่านประชวรอยู่ก็ยังประทับอยู่ในโรงพยาบาลกับพวกเรา จนกระทั่งสมเด็จพระเทพฯ ท่านได้มาทูลเชิญให้ไปประทับในที่ปลอดภัยก่อน ซึ่งสมเด็จพระสังฆราช ท่านเป็นผู้ป่วยคนสุดท้ายที่ออกจากโรงพยาบาลของเรา นอกจากนี้ยังมีน้ำใจจากประชาชน มูลนิธิต่างๆ เข้ามามีส่วนช่วยในการย้ายผู้ป่วย...มูลนิธิอาสาสมัครก็จะช่วยอำนวยความสะดวกเรื่องรถ ambulance ในการย้ายคนไข้ไปยังโรงพยาบาลต่างๆ ทำให้ย้ายคนไข้ได้อย่างรวดเร็ว...และประชาชนก็ช่วยสนับสนุนเรื่องอาหารต่างๆ แต่ก็ค่อนข้างลำบากนะคะ...ส่วนใหญ่เขาก็จะให้มาเป็นพวกอาหารแห้ง มาฆ่า ปลากระป๋อง น้ำเปล่า บางคนก็มาพูดให้กำลังใจให้สู้ต่อไปพวกเขาจะเป็นกำลังใจให้ได้ยินแค่นี้เราก็ตีใจแล้ว ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

“แต่ว่าหนูก็มีช่วงที่แบบว่า หนูรู้สึกภูมิใจ มีช่วงภูมิใจด้วยนะคะไม่ใช่ว่าจะมีแต่ช่วงที่ไม่ดี (หัวเราะ) มีช่วงที่ดีอยู่ คือตอนนั้นอยู่ที่ตึกศัลยกรรมหญิง เพิ่งย้ายมาทำความสะอาดเก็บกวาดเสร็จปั๊บ ฝนตกปรอยๆ มีข่าวว่าสมเด็จพระเทพฯ เสด็จมาเยี่ยมพวกเรา เจ้าหน้าที่ที่พากันวิ่งจืดไปนั่งรับเสด็จ ท่านบอกว่า เออ..หนูจำไม่ได้ว่าท่านพูดว่าอย่างไร แต่บอกประมาณว่าให้ดูแลบ้านของเราให้ดี ให้สะอาด (พูดด้วยน้ำตาคลอ) และเหมือนท่านบอกว่าให้กำลังใจเรา ค่ะ เหมือนท่านพูดประมาณอย่างนี้นะคะ...คล้ายเหมือนว่าเราไม่มีคนไข้แล้ว

เราก็อยู่ดูแลบ้านเรา เหมือนให้ทำความสะอาดบ้านเราให้สะอาด ท่านพุทธศรีสประมาณอย่างนี้คะ แล้วตอนนั้นเจ้าหน้าที่ พี่ๆ และหนูนั่งพนมมืออยู่ ท่านหันมายิ้มให้พวกหนูที่นั่งอยู่ตรงหน้าตึก เหมือนจำได้ว่าท่านใส่ชุดสีชมพู เดินมากับหัวหน้าพยาบาล ผู้อำนวยการโรงพยาบาล เดินมาพร้อมกัน คนตามเสด็จไปเยอะ ท่านแต่งตัวตามสบาย และท่านก็ยิ้มแล้ว ท่านก็เดินชมโรงพยาบาลต่อ หนูบอกได้คำเดียวว่าปลื้มใจ ดีใจมาก ท่านยิ้มให้ด้วย เรายังมีความรู้สึกที่ดีใจ อย่างน้อยช่วงสถานการณ์แบบนี้ เรายังมีเชื้อพระวงศ์ท่านยังเสด็จมาเยี่ยม เป็นขวัญและกำลังใจให้เรา เราก็กังต้องอยู่เมื่อท่านยังไม่กลับแล้วทำไมเราจะต้องกลัว (พูดไปน้ำตาไหลไป สีหน้ายิ้มปลาบปลื้ม) อย่างน้อยถึงแม้ว่ามันจะมีส่วนเล็กๆ ว่าเรากลัว กลัวตายอยู่บ้าง แต่ท่านก็เสด็จมาให้กำลังใจคะ อันนี้ภาคภูมิใจ และปลื้มมาก (ยิ้ม)” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

“...ก็จะมีอยู่ตอนช่วงเวรเช้าที่สามารถออกไปด้านนอกกับพี่ได้ ตอนนั้นไม่มีคนไข้อยู่แล้ว เพราะเราไป stand by อยู่ที่ตึกศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะและทวารหนัก พี่หัวหน้าหอและเจ้าหน้าที่พยาบาลชวนกันออกไปข้างนอก เพื่อซื้อของมาดำรงชีวิตกันของคนใน ward และหมอมืออยู่เวร...ตอนออกไปซื้ออาหารก็จะออกไปทางด้านข้างๆ แล้วก็ผ่านทหารก่อน ทหารก็จะมองและตรวจสอบสภาพในรถก่อน คือเราใส่ชุดพยาบาลไปเลยและก็มีหมอมือไปด้วย ตอนออกไปเจอคนข้างนอกพอเขารู้ว่า เป็นหมอเป็นพยาบาลก็มีคนมาถามว่าลำบากไหม มีการแถมของและฝากของมาให้เพื่อนๆ เรากินด้วย มีการให้กำลังใจให้เราๆ จะมีคนให้กำลังใจให้เราๆ กันต่อไปหลายคนนะคะ เป็นคนในตลาดนั้นแหละคะ เราก็ได้กำลังใจกลับมาและคนรอบข้างก็ยังเห็นความสำคัญของเราที่เรา stand by คอยช่วยเหลือคนไข้ อยู่ในโรงพยาบาลคะ...แต่ก็ยังรู้สึกดีทุกทีเมื่อนึกถึงตอนที่ออกไปตลาดเพื่อซื้อของนะคะที่ได้กำลังใจจากคนข้างนอกแม้เพียงน้อยนิดแต่ก็ทำให้เรายิ้มได้ในใจ แต่ความห่วงใยที่เขามีให้ก็ทำให้เรารู้สึกว่าเหมือนน้ำที่มารดต้นไม้มันกำลังจะเหี่ยวเฉาทำให้สดชื่นเหมือนดอกไม้บานขึ้นมาทันที รู้สึกดีใจซึ่งถึงความห่วงใยที่เขามีให้กับเราจริงๆ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7)

“คนทางบ้านเขาก็โทรศัพท์มาถามว่าเราอยู่ในโรงพยาบาลเป็นยังไงบ้าง เพราะเราไม่ได้กลับบ้านเลย เขาก็รู้ว่าเราลำบากแต่ก็ให้กำลังใจนะ ให้เราๆ บอกว่าไม่ต้องเป็นห่วงคนทางบ้านเพราะดูแลตัวเองกันได้ และให้เราดูแลตัวเองให้ดีทำให้สบาย ไม่ต้องกังวลหรือคิดมาก เขาจะสวดมนต์ขอให้คุณพระคุณเจ้าคุ้มครอง เราเป็นพยาบาลดูแลช่วยเหลือคนอื่นมาเยอะกรรมดีต้องช่วยให้เราแคล้วคลาดปลอดภัยแน่นอน เราได้ยืนก็สบายใจขึ้นแค่ได้ยินเสียงพ่อแม่ก็ดีใจแล้ว จากนั้นก็อยู่ทำงานต่อ” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8)

“คนไข้เขาก็น่ารักนะ ตอนที่เราจะย้ายคนไข้ออกจากโรงพยาบาลเขายังชวนให้เราออกไปด้วยกันเลย เราก็บอกว่าเราไปไม่ได้หรอก ต้องอยู่ที่นี้ดูแลโรงพยาบาลดูแลคนเจ็บเผื่อจะมีผู้บาดเจ็บเข้ามาหาเรา...คนไข้เขาก็บอกว่าเขาไปแล้วนะเขาปลอดภัยแล้ว ส่วนคุณหมอคอยพยาบาลที่อยู่ตรงนี้ขอให้คุณพระคุณเจ้าคุ้มครอง ทำให้เรารู้สึกว่าใน

สถานการณ์อย่างนี้นั้นก็ยังมีความเป็นสังคมไทยที่มีความเป็นห่วงเป็นใยกัน เอื้ออาทรกันก็ รู้สึกทำให้เรามีกำลังใจที่จะทำงานต่อไป” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9)

“ได้กำลังใจจากทางบ้าน พ่อแม่ญาติพี่น้องทุกคนก็โทรศัพท์มาถามข่าว คราวว่าอยู่ในโรงพยาบาลเป็นยังไงบ้าง ทุกคนก็พูดให้กำลังใจ ช่วยกันสวดมนต์ขอให้คุณ พระคุณเจ้าช่วยคุ้มครองเราให้ปลอดภัย พูดปลอบใจว่าเราเป็นพยาบาลคอยช่วยเหลือคนอื่น แล้วบุญกุศลที่เราได้ทำดีมาก็จะช่วยคุ้มครองให้เราปลอดภัยจากสิ่งไม่ดีทั้งปวง ญาติๆ ทุกคน ก็จะผลัดเปลี่ยนกันโทรศัพท์มาหาเราถามข่าวสารทุกข์สุกดิบและให้กำลังใจเรา มีทั้งอาจารย์ ที่สอนเราสมัยมัธยมก็โทรศัพท์มาถามข่าวและให้กำลังใจ ขนาดแม่อยู่แกลง ในหมู่บ้านที่เขา เห็นข่าวจากในทีวีถึงฝากความเป็นห่วงมาให้เราเลย ตัวเราเองก็รู้สึกดีใจที่มีญาติๆ และคน ทางบ้านคอยเป็นห่วงคอยให้กำลังใจทำให้เรามีแรงกายแรงใจที่จะอยู่ทำหน้าที่ของเราต่อไป” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11)

“ได้กำลังใจจากคนไข้และญาติ เพราะก่อนที่จะย้ายคนไข้ออกจาก โรงพยาบาล ญาติๆ เขาก็มาขอบคุณที่เราดูแลคนไข้เป็นอย่างดี ไม่ทิ้งคนไข้แม้ในยามที่มัน เกิดเหตุการณ์ไม่สงบแบบนี้ ก่อนย้ายโรงพยาบาลเขาก็อวยพรให้เราปลอดภัยให้สิ่ง คักดีลืทธิต่างๆ ช่วยคุ้มครองเราและโรงพยาบาลให้ปลอดภัย ถ้าเหตุการณ์มันสงบดีแล้วและมีโอกาสเขาก็จะพาคนไข้กลับมารักษาต่อที่นี้อีก ขนาดคนไข้ที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจไม่สามารถพูดออกมาได้ เขาก็ยังขอกระดาษเอาไปเขียนอวยพรให้เราปลอดภัยให้เราสู้ๆ นะ คนไข้บางคนยังชวนให้เราออกไปด้วยกันพร้อมกับเขาเลยเพราะเขากลัวเราเป็นอันตราย ญาติบางคนออกไปแล้วยังซื้อขนมและอาหารมาให้เราเลยเพราะกลัวเราไม่มีอะไรกินกัน ตอน นั้นเรายังได้พระมาหนึ่งองค์เลยได้มาจากคนไข้เขาให้เอาไว้คุ้มครอง เราก็บอกเขาว่าไม่เป็นไร ให้เขาเก็บเอาไว้แต่เขาบอกว่าตัวเขานะรอดแล้ว ปลอดภัยแล้วแต่เรายังต้องอยู่ใน โรงพยาบาลต่อยังมีอันตรายอยู่รอบตัวให้เราเก็บเอาไว้ก็รู้สึกซาบซึ้งในน้ำใจของเขาขนาด ตัวเขาเจ็บป่วยอยู่ยังมีใจเป็นห่วงคนอื่นเลย” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11)

“ได้กำลังใจจากเพื่อนร่วมงานทุกคนจะคอยพูดให้กำลังใจกันและกัน ปลอบใจกันไม่ให้กลัว อย่างเราเป็นพี่ก็พูดปลอบใจให้กำลังใจน้อง แต่ในใจเราก็ก็นึกหวั่น เหมือนกันแต่ต้องเก็บเอาไว้ข้างในไม่ให้น้องหรือเพื่อนๆ พี่ๆ เห็นเดี๋ยวจะเสียกำลังใจกันไปหมด อย่างน้อยมันต้องมีคนที่เป็นหลักคอยเป็นที่พึ่งให้กับคนอื่นได้บ้าง อย่างเพื่อนเราคนหนึ่งค่อนข้างกลัวมากนะเขานอนอยู่ในห้องที่หอพักคนเดียวนอนมองเพดานห้องอย่างเลื่อนลอยไม่มีชีวิตชีวาแล้วก็พูดบอกเราว่าถ้าวันไหนตัวเขาจิตตกมากๆ ทำอะไรไปโดยไม่รู้ตัวผลอล เดินออกจากห้องไปให้เราช่วยไปตามเขากลับเข้ามาด้วยนะเราก็เลยเกิดเป็นห่วงเขาขึ้นมาบ้าง แล้วก็เลยชวนให้เขามานอนกับเราที่ห้องด้วยกันเพราะอย่างน้อยก็ยังมีเพื่อนไม่ต้องนอน พึ่งซ่านคนเดียว พูดปลอบใจเขาว่าไม่ต้องคิดอะไรมากหรอกให้มาอยู่ด้วยมากินข้าว นอนดูทีวี ด้วยกันดีกว่า เพราะตามปกติเพื่อนคนนี้เขาจะต้องไปออกกำลังกายที่สวนสาธารณะใกล้

โรงพยาบาลทุกวัน แต่ก็มึนๆที่บางวันเราเกิดกลัวขึ้นมาเหมือนกันก็ได้พวกพี่ๆ เขาช่วยพูดปลอบใจเราว่าไปต้องกลัวเพราะถึงยังไงพี่ก็ไม่ทิ้งน้องหรอก ถ้าจะตายก็ขอตายด้วยกัน เราฟังแล้วก็รู้สึกดีเพราะอย่างน้อยก็มีเพื่อนตายไม่ได้มาตายคนเดียว” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11)

“ได้รับขวัญและกำลังใจจากสมเด็จพระเทพฯ ซึ่งพระองค์ท่านได้เสด็จมาเยี่ยมให้กำลังใจกับเจ้าหน้าที่ ก็ได้รับเสด็จพระองค์ท่านอย่างใกล้ชิดกว่าทุกครั้งใกล้ชิดขนาดว่าได้ยินเสียงพระองค์ท่านตรัสถามสารทุกข์สุกดิบว่าเป็นอย่างไรกันบ้าง พระองค์ท่านตรัสว่าให้ตั้งใจทำงานให้ช่วยดูแลคนไข้ด้วยอย่าทิ้งพวกเขา นอกจากนี้พระองค์ท่านยังได้พระราชทานอาหารแห้ง เช่น มาม่า ปลากระป๋อง กาแฟ โอวัลติน และน้ำเปล่าให้ไว้ สร้างความปลาบปลื้มใจเป็นอย่างมาก ไม่คิดว่าพระองค์ท่านจะเสด็จมาเยี่ยมเป็นการส่วนพระองค์อย่างนี้ เพราะเหตุการณ์ค่อนข้างรุนแรงและอันตรายพระองค์ท่านก็ยังไม่ทิ้งพวกเราจึงมาให้กำลังใจ มาดูแลใส่ใจความเป็นอยู่ของพวกเราแม้ยามเหตุการณ์ไม่สงบแบบนี้ บอกได้เลยว่ารู้สึกดีใจปลาบปลื้มใจ มีกำลังใจและไม่กลัวตายและจะตั้งใจทำงานเพื่อดูแลคนไข้อย่างที่พระองค์ท่านตรัสไว้” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12)

“ก็เห็นน้ำใจจากเพื่อนร่วมงานก็ตอนนี้แหละเพราะว่าเวลาที่เราขึ้นเวรเพื่อนก็จะช่วยซักเสื้อผ้าซักชุดฟอร์มพยาบาลให้ทำให้เรามีชุดใส่หมุนเวียนกันไป เราก็มึนน้ำใจตอบแทนเขาเหมือนกันเพราะเวลาเขาขึ้นเวรเราก็ช่วยซักเสื้อผ้าช่วยรีดผ้าเตรียมไว้ให้กัน เวลาคนที่ลงเวรมาเหนื่อยจากการทำงานมาแล้วจะได้ไม่ต้องเหนื่อยกับการซักผ้ารีดผ้าอีกลงเวรมาก็อาบน้ำนอนได้เลย บางทีคนที่ไม่ได้อยู่เวรก็จะทำกับข้าวง่ายๆ เท่าที่พอจะทำได้ เช่น ไข่เจียว ต้มยำปลากระป๋อง ทำเสร็จแล้วก็มากินกันกับคนที่อยู่เวรมันก็ทำให้เกิดความสุขในยามที่เรายังมีทุกข์ได้เหมือนกันนะ ทำให้รู้สึกว่าจริงเลยที่มีคนพูดว่ารสชาติของอาหารไม่สำคัญเท่าบรรยากาศ รสชาติอาหารไม่ได้อร่อยมากมายแต่บรรยากาศของการแบ่งปันนี่สิที่สำคัญกว่า พอเห็นในความมีน้ำใจของกันและกันแล้วมันก็ทำให้เราหายเหนื่อยได้เหมือนกันนะ ทำให้เรายิ้มออกมาได้ทั้งๆ ที่บางครั้งเหนื่อยจนแทบจะเดินลงเวรไม่ไหวเลย” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12)

“รู้สึกท้อใจ หมดกำลังใจในการทำงานเหมือนกันเพราะพวกพี่ที่ ER ต้องอยู่ทำงานตลอดในขณะที่ไม่มีใครอยู่ทำงานแล้ว กำลังใจในการทำงานก็ไม่มี เหลือแต่คนที่ ER ยังต้องทำงานอยู่เวรเช้า-บ่าย-ดึก อยู่ เหนื่อยทั้งกายเหนื่อยทั้งใจ แต่ที่มีกำลังใจในการทำงานอยู่ได้ก็คือ สมเด็จพระเทพฯ ท่านเสด็จมาเยี่ยมพวกพี่ที่ ER ด้วย พี่รู้แค่ว่าท่านจะเสด็จมาที่โรงพยาบาลเราแต่ไม่รู้รายละเอียดเลยว่าท่านจะเสด็จมาที่ไหน เมื่อไหร่บ้าง พวกเราก็ทำงานกันตามปกติแต่พอท่านเสด็จมาที่ ER พวกพี่เห็นแล้วก็ตกใจทำอะไรไม่ถูกนอกจากทำความเคารพท่าน ไม่คิดว่าท่านจะเสด็จมาที่ ER เพราะไม่มีการแจ้งล่วงหน้า ท่านเสด็จมาเยี่ยมที่ ER ตั้ง 2-3 รอบเลยนะ ท่านเคยตรัสว่าเป็นห่วงเลยมาดูให้เห็นจริง พวกเราได้ยินแค่นี้ก็รู้สึก

ตื่นต้นตีใจจนร้องไห้กันเลยทีเดียวที่ท่านทรงเป็นห่วงพวกเรา ไม่ทิ้งพวกเรา เสด็จมาเป็นขวัญและกำลังใจให้” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 13)

“นอกจากนี้ยังได้กำลังใจจากพี่ๆ น้องๆ ที่ทำงานร่วมทุกข์ร่วมสุขมาด้วยกันอีก ในเวลาที่เรารู้สึกท้อแท้ รู้สึกเหมือนว่าจะไม่ไหว พี่ๆ น้องๆ เพื่อนๆ นี้แหละที่คอยพูดให้กำลังใจกันและกัน และอีกอย่างหนึ่งคือ พี่รู้สึกได้ว่าพยาบาลมีความเหนียวแน่น ไม่ทิ้งกัน ไปไหนไปด้วยกัน อยู่รวมกันเป็นกลุ่มเป็นก้อน มันทำให้เรารู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย และมีพลัง เรามีพี่หัวหน้าอยู่กับเราด้วยตลอดเวลาคอยปลอบใจพวกน้องๆ คอยรับฟังปัญหาและช่วยแก้ไขปัญหาให้ เป็นผู้รับฟังที่ดีเวลาน้องต้องการระบายความรู้สึกต่างๆ เป็นคนที่เราพูดอะไรด้วยได้ เป็นคนที่เราจะร้องไห้ได้อย่างไม่อาย คอยอยู่ข้างๆ เราแม้ไม่ต้องพูดอะไรเลยสักคำแค่นี้เราก็รู้สึกดีแล้ว” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 13)

5.4 เป็นประสบการณ์ เรียนรู้ไว้ เตรียมรับสถานการณ์ได้ในครั้งต่อไป

สำหรับพยาบาลบางคนที่ผ่านมาเหตุการณ์ความไม่สงบทางการเมืองนี้มาแล้ว ต้องผ่านความลำบากและความกลัวหลายอย่างทำให้รู้สึกว่าเป็นประสบการณ์ที่ทำให้ตนเองมีภูมิคุ้มกันหากต้องเผชิญกับเหตุการณ์แบบนี้ก็ยังคงปรับตัวได้ จัดการกับตัวเองได้ สามารถช่วยเหลือคนอื่นได้และยังเป็นบทเรียนสอนให้รู้จักเตรียมพร้อมกับเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นอีก นอกจากนี้ยังเป็นประสบการณ์ชีวิตเป็นเรื่องเล่าที่สามารถเล่าให้คนอื่นฟังได้ว่าครั้งหนึ่งในชีวิตเคยทำงานที่เหมือนอยู่ในสงคราม อยู่ในสนามรบมาแล้ว และเหตุการณ์ความไม่สงบทางการเมืองที่ผ่านมา ทำให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมีประสบการณ์หลายอย่าง แต่ที่สำคัญ คือ จากเหตุการณ์ครั้งนี้เป็นบทเรียนสอนให้พยาบาลมีการเตรียมพร้อม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ต้องมีสติในการคิดและทำสิ่งต่างๆ ต้องมีการติดตามข่าวสารเพื่อให้ทันกับเหตุการณ์ปัจจุบัน รวมทั้งการมีแผนเพื่อเตรียมรับสถานการณ์โดยใช้แผนที่มืออยู่ร่วมกับประสบการณ์ที่ได้รับมาจัดและปรับแผนใหม่ที่เฉพาะเจาะจงกับสถานการณ์ความไม่สงบทางการเมืองนี้ นอกจากนี้ยังต้องมีการฝึกซ้อมแผนเป็นประจำเพื่อเตรียมรับกับสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้นอีกในอนาคต

“เหมือนกับเป็นการฝึกเป็นผู้บริหาร ว่าเราจะย้ายตึกไปไหนเราจะต้องเตรียมอะไรไปบ้าง คนไข้ประเภทไหนควรอยู่มุมไหน...เราต้องย้ายคนไข้คนไหนไปก่อนไปหลัง ถ้าต้อง refer คนไข้ต้องทำอะไรบ้าง ติดต่อประสานงานกับแพทย์อย่างไร โดยตำแหน่งว่าเราเป็นหัวหน้าเราต้องมีการจัดการบริหารคนและสิ่งของเครื่องใช้อย่างไรให้เหมาะสมและเพียงพอกับสถานการณ์ ต้องรู้จักมอบหมายหน้าที่ให้เหมาะสมกับความสามารถของแต่ละคน นอกจากนี้ก็ยังคงเป็นการฝึกตนเองให้มีความคิดที่รวดเร็วและแม่นยำในการทำงานที่ต้องแข่งกับเวลา และฝึกให้มีสติอยู่ตลอดเวลาเพื่อเป็นที่พึ่งให้กับคนอื่นได้...นี่คือส่วนดี” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

“...หนูว่าสำหรับเหตุการณ์แบบนี้ หนูมองว่าไม่ยากให้เกิด แต่ถ้ามันเกิด แล้วหนูว่ามันก็ดี บางคนก็เหมือนว่าเคยมีประสบการณ์ เขาเรียกว่ามีเรื่องเล่าไปตลอดชีวิต เหตุการณ์ครั้งหนึ่งในชีวิตที่เหมือนไปอยู่กลางสมรภูมिरบที่นี่ หนูมองว่าบางทีก็เป็นเรื่องเล่าได้ ...บางทีเราอยู่ในสถานการณ์นี้นานๆไป วันข้างหน้าเราคุยให้ลูกหลานฟังได้ว่าไม่เสียแรงที่เป็น พยาบาล...ไม่ต้องไปถึงสงครามใครเมื่อกี้ได้อยู่ในสนามรบได้ มีสปรอเรนส์ ในติงเกล เกิด แล้วนี่แหละคะ (หัวเราะ)” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

“ได้เยอะเหมือนกันคะ...อย่างแรกคือ ได้ประสบการณ์ รู้สึกตื่นเต้น ไม่คิดว่าเหตุการณ์แบบนี้จะเกิดในแผ่นดินพุทธ ก็เลยทำให้รู้ว่าอะไรก็เกิดขึ้นได้ ส่วนใหญ่จะเห็นในต่างประเทศมากกว่า คิดว่าประเทศนั้นปกครองไม่ดีถึงเกิดการชุมนุม แหกกันต่อหน้า ต่อตา แต่พอมาเกิดใกล้ตัว ก็คิดว่ามันก็เกิดกับเราได้นะ ครั้งแรกก็กลัว แต่พอมีครั้งที่ 2 ครั้งที่ 3 เราเหมือนมีภูมิคุ้มกัน ปรับตัวได้ มีการจัดการกับตัวเองได้จึงสามารถช่วยเหลือจัดการกับคนอื่นได้ด้วย” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

“พี่ก็ไม่เคยเจอเหตุการณ์แบบนี้มาก่อนนะ แต่จากเหตุการณ์ที่ผ่านมาทำให้ พี่คิดว่า อันดับแรกเลย คือ เราต้องพยายามมีสติก่อน เมื่อมีสติแล้วเราก็ต้องมีการร่วมกัน วางแผนในการดำเนินการจัดการกับทุกเรื่องที่จะเกิดขึ้นกับเรา ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการดูแล คนไข้ การดูแลบุคลากรของเราเอง หรือการดูแลสิ่งแวดล้อมต่างๆ ภายในโรงพยาบาล ควรมี ปฏิสัมพันธ์หรือการติดต่อกับบุคลากรนอกหน่วยงานและนอกโรงพยาบาลด้วย ไม่ว่าจะเป็น ตัวผู้ชุมนุมหรือบุคลากรทางสาธารณสุขจากโรงพยาบาลอื่นๆ ถ้าคิดในแง่ดี มันทำให้เราได้ ประสบการณ์สะท้อนกลับมาว่าในส่วนของผู้ชุมนุม อันดับแรกเลย คือ เราก็ต้องไม่ไปมีปาก เสียง ไม่พูดจาให้เขาไม่พอใจหรือทำร้ายจิตใจเขา ถ้าเราทำแบบนั้นมันก็จะทำให้สถานการณ์ มันรุนแรงขึ้น มีความเลวร้ายลงไปกว่านี้ อันดับที่สอง คือ เราก็ต้องช่วยเหลือคนไข้เท่าที่เรา สามารถทำได้ ถ้ามันเกินความสามารถก็ต้องปรึกษาหัวหน้าเวร หัวหน้า ward หรือผู้ที่มี อำนาจมากกว่าเรา อาจเป็นระดับผู้บริหารก็ได้ ส่วนประสบการณ์ที่ได้รับจากคนไข้ คือ เราก็ ต้องใส่ใจเขามากขึ้น ต้องให้กำลังใจ ปลอบใจให้คนไข้คลายความวิตกกังวลลง เพื่อจะได้มีแรง และกำลังใจในการต่อสู้กับโรคที่เขาเป็นอยู่ รวมทั้งให้คำแนะนำและส่งต่อเขาไปยังจุดที่มีความปลอดภัยที่ดีที่สุด...” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8)

“พอเราผ่านสถานการณ์นี้ไปแล้วระบบความคิด การจัดการงานของเรามัน ก็จะเป็นระบบมากขึ้น เพราะเราได้ผ่านประสบการณ์นั้นมาแล้ว พอกลับมาทำงานในยาม ปกติเวลาที่เกิดปัญหาอะไรขึ้น พี่คิดว่ามันเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นน้อยมากเหตุการณ์ตรงนั้นเรายังผ่าน มาได้เลย มันเป็นสถานการณ์ที่มีทั้งความกดดันและบีบคั้นเราด้วย กับแค่ปัญหาเล็กน้อยใน ward ปัญหาเรื่องคนไข้ไม่ได้มีภาวะกดดันบีบคั้นอะไรเลย พี่ก็เลยคิดว่ามันเป็นเรื่องเล็กน้อย สำหรับพี่ซะมากกว่า แล้วเราก็จะสามารถผ่านมันไปได้ แต่จะผ่านไปด้วยความสวยงามขนาด ไหนมันก็แล้วแต่ขนาดของปัญหานั้นๆ อีกอย่างหนึ่ง คือ พี่คิดว่ามันเป็นงานที่ท้าทายนะ แล้ว

พี่ก็ชอบงานมันๆ ลุยๆ แบบนี้อยู่แล้วด้วย มันท้าทายความสามารถเราดี คือ ถ้าเราผ่านงานตรงนี้ได้ เราจะไปอยู่ตรงไหนก็อยู่ได้สบายอยู่แล้ว เมื่อมันมีเหตุการณ์อะไรขึ้นมาให้เราได้คิดได้ทำมันก็ถือว่าเป็นประสบการณ์ชีวิตนะอย่างน้อยเราก็กังไปคุยกับลูกหลานเราได้ว่าครั้งหนึ่งนะเราเคยทำงานอยู่ในที่ที่คล้ายกับสมรภูมิรบ มีการยิงกัน ถึงแม้ว่าเราไม่ได้ออกไปรบจริงๆ ก็ตาม” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9)

สำหรับการเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือกับสถานการณ์ความไม่สงบที่อาจเกิดขึ้นได้อีก ต้องมีการเตรียมความพร้อมหลายด้าน ชั้นแรกพยาบาลควรมีการเตรียมตัวเองให้พร้อมอยู่ตลอดเวลา ต้องเตรียมเก็บของใช้ส่วนตัวที่คิดว่าจำเป็นหากต้องมีการหนีหรืออพยพเคลื่อนย้ายใส่กระเป๋าไว้ให้พร้อมไม่ว่าเหตุการณ์นั้นจะรุนแรงมากหรือน้อย เช่น เอกสารสำคัญ เสื้อผ้า อาหาร น้ำเปล่า ยาสามัญประจำบ้าน ของใช้ส่วนตัว เช่น สบู่ แปรง ยาสระผม ผ้าอนามัย เป็นต้น ด้านจิตใจต้องฝึกจิตใจให้สงบ มีสติ ช่างสังเกต ต้องเปิดใจรับฟังผู้อื่น นอกจากนี้การฝึกซ้อมแผนเป็นประจำทุกปี ก็เป็นการสร้างความมั่นใจให้ผู้ปฏิบัติงานได้เป็นอย่างดี

“มันก็เป็นประสบการณ์ที่สอนเราว่าในสถานการณ์ความไม่สงบแบบนี้เราต้องมีการเตรียมความพร้อมอยู่ตลอดเวลา เตรียมเก็บของใส่กระเป๋าให้พร้อมจะหยิบไปได้ตลอดเวลาเมื่อเวลาเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินที่ต้องอพยพออกจากหออย่างเช่น เตรียมเก็บเอกสารสำคัญ เช่น ทะเบียนบ้าน บัตรประจำตัวประชาชน ใบประกอบวิชาชีพ ใบปริญญา เอกสารการกู้ยืมต่างๆ เตรียมเก็บใส่กระเป๋าไว้ก่อน กลัวไฟไหม้เอกสารสำคัญ อย่างใบประกอบวิชาชีพนี้สำคัญกับพยาบาลอย่างพวกเราเลยนะ ถ้าไม่มีเอกสารนี้เดี๋ยวจะเป็นพยาบาลเถื่อนทำงานที่ไหนไม่ได้เลยเชียว นอกจากการเก็บพวกเอกสารแล้วก็ก็ต้องเตรียมเก็บเสื้อผ้าสัก 2-3 ชุด เมื่อเวลาฉุกเฉินจะได้มีเสื้อผ้าเปลี่ยน เตรียมยาสามัญประจำบ้าน เช่น ยาพาราเซตามอน ยาแก้ปวดท้อง ยาคุมยาหม่อง เตรียมของใช้ส่วนตัว เช่น สบู่ แปรง แปรงสี ฟัน ยาสีฟัน ยาสระผมและของสำคัญของผู้หญิงที่ลืมไม่ได้เลย คือ ผ้าอนามัย ส่วนเรื่องอาหารไปหากินเอาข้างหน้ามีแค่น้ำเปล่า 1 ขวด มาม่า สัก 2-3 ห่อ ติดกระเป๋าไปก็พอแล้วต้องเอาชีวิตให้รอดไว้ก่อน คิดว่าเกิดเหตุการณ์แบบนี้ก็ตีเหมือนกันนะทำให้เรามีประสบการณ์ ทำให้เรารู้ว่าถ้าหากเกิดเหตุการณ์แบบนี้ก็เราต้องมีการเตรียมตัวอย่างไร ต้องเตรียมเก็บเอกสารสำคัญอะไรบ้าง เตรียมเก็บเสื้อผ้า อาหาร ยาต่างๆ ใส่กระเป๋าไว้ให้พร้อมเพื่อการเตรียมย้ายหรือหนีภัย ต้องมีสติ ระวังตัวอยู่ตลอดเวลา เพราะอันตรายมีอยู่รอบตัวเรา ถ้าเรามีการเตรียมตัวที่ดีเราก็จะไม่ตื่นเต้นตกใจง่าย เพราะอย่างน้อยเราก็เคยผ่านเหตุการณ์รุนแรงแบบนี้มาแล้วครั้งหนึ่ง” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11)

“มันก็เป็นประสบการณ์ที่สอนเราว่าในสถานการณ์ความไม่สงบแบบนี้เราต้องมีการเตรียมความพร้อมอยู่ตลอดเวลา เตรียมเก็บของใส่กระเป๋าให้พร้อมจะหยิบไปได้ตลอดเวลาเมื่อเวลาเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินที่ต้องอพยพออกจากหออย่างเช่น เตรียมเก็บเอกสารสำคัญ เช่น ทะเบียนบ้าน บัตรประจำตัวประชาชน ใบประกอบวิชาชีพ ใบปริญญา

เอกสารการกู้ยืมต่างๆ เตรียมเก็บใส่กระเป๋าไว้ก่อน กลัวไฟไหม้เอกสารสำคัญ อย่างใบประกอบวิชาชีพนี้สำคัญกับพยาบาลอย่างพวกเราเลยนะ ถ้าไม่มีเอกสารนี้เลยจะเป็นพยาบาลเถื่อนทำงานที่ไหนไม่ได้เลยเชียว นอกจากการเก็บพวกเอกสารแล้วก็ยังต้องเตรียมเก็บเสื้อผ้าสัก 2-3 ชุด เพื่อเวลาฉุกเฉินจะได้มีเสื้อผ้าเปลี่ยน เตรียมยาสามัญประจำบ้าน เช่น ยาพาราเซตามอน ยาแก้ปวดท้อง ยาคุมยาหม่อง เตรียมของใช้ส่วนตัว เช่น สบู่ แป้ง แปรงสีฟัน ยาสีฟัน ยาสระผมและของสำคัญของผู้หญิงที่ลืมไม่ได้เลย คือ ผ้าอนามัย ส่วนเรื่องอาหารไปหากินเอาข้างหน้ามีแค่น้ำเปล่า 1 ขวด มาม่า สัก 2-3 ห่อ ติดกระเป๋าไปก็พอแล้ว ต้องเอาชีวิตให้รอดไว้ก่อน คิดว่าเกิดเหตุการณ์แบบนี้ก็ดีเหมือนกันนะทำให้เรามีประสบการณ์ ทำให้เรารู้ว่าถ้าหากเกิดเหตุการณ์แบบนี้ก็เตรียมตัวอย่างไร ต้องเตรียมเก็บเอกสารสำคัญอะไรบ้าง เตรียมเก็บเสื้อผ้า อาหาร ยาต่างๆ ใส่กระเป๋าไว้ให้พร้อมเพื่อการเตรียมย้ายหรือหนีภัย ต้องมีสติ ระวังตัวอยู่ตลอดเวลา เพราะอันตรายมีอยู่รอบตัวเรา ถ้าเรามีการเตรียมตัวที่ดีเราก็จะไม่ตื่นเต้นตกใจง่าย เพราะอย่างน้อยเราก็เคยผ่านเหตุการณ์รุนแรงแบบนี้มาแล้วครั้งหนึ่ง” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11)

ส่วนการเตรียมรับมือกับสถานการณ์ความไม่สงบที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา การติดตามข่าวสารเพื่อให้ทันกับสถานการณ์ปัจจุบันเป็นเรื่องสำคัญ เพื่อเป็นประโยชน์ว่าตอนนี้สถานการณ์เป็นอย่างไร ต้องมีการเตรียมพร้อมอย่างไร ต้องทำอะไรต่อไป เพราะนอกจากจะเป็นการเตรียมตัวเองแล้วพยาบาลยังมีผู้ป่วยที่ต้องรับผิดชอบดูแลอีกด้วย

“การเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาลก็ต้องติดตามข่าวสารอย่างใกล้ชิดจากทุกด้าน ต้องมีฝ่ายที่ทำหน้าที่เจรจาต่อรองกับกลุ่มผู้ชุมนุมเพื่อลดความรุนแรง แต่ถ้าเห็นว่าจะไม่ได้ผลหรือเหตุการณ์ดูเริ่มจะอันตรายก็ควรต้องรีบแจ้งให้บุคลากรทุกคนได้ทราบ ให้คิดถึงความปลอดภัยของคนไข้เป็นหลักใหญ่ ให้รีบพาคนไข้ย้ายไปก่อน เพราะถ้าเป็นแต่ตัวเจ้าหน้าที่เองหนีได้ง่ายอยู่แล้วแต่เนี่เราเป็นโรงพยาบาลมีคนไข้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ มากมาย ช่วยเหลือตัวเองกันก็ไม่ได้ อยากให้คิดว่ากันไว้ดีกว่าแก้ ให้คิดว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นมันรุนแรงกว่าที่เห็นเป็น 2 เท่า เราจะได้ระวังให้มากขึ้น ถ้าเกิดเหตุการณ์ในครั้งหน้าอีกอยากให้เกิดเหตุการณ์ในครั้งนี้เป็นบทเรียนว่าเรายังมีจุดอ่อนตรงไหนบ้าง ต้องแก้ไขในเรื่องอะไร อย่าง เรื่องข่าวสารจากภายนอกคิดว่าจำเป็นมากมีผลต่อการตัดสินใจอะไรหลายๆ อย่าง ทางโรงพยาบาลควรต้องมีข้อมูลตรงส่วนนี้ด้วย เพราะเราอยู่แต่ในโรงพยาบาลไม่รู้สถานการณ์ข้างนอกที่เกิดว่ามันถึงขั้นไหนแล้ว และเรื่องการเตรียมความพร้อมของตัวเราเองก็สำคัญ ต้องพยายามติดตามข้อมูลสารอยู่ตลอดเวลา ต้องเตรียมร่างกายและจิตใจให้พร้อมเพราะนอกจากตัวเราเองแล้วยังมีคนไข้ที่เราต้องดูแลรับผิดชอบพวกเขาด้วย” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

“เรื่องการติดตามข้อมูลข่าวสารก็เป็นเรื่องที่สำคัญมากเพราะเราจะได้ว่าเหตุการณ์เป็นอย่างไรแล้ว เราต้องมีการเตรียมพร้อมอย่างไรบ้าง การรู้ข่าวสารที่รวดเร็วมันก็เป็นประโยชน์มากแต่ของระบบพยาบาลเราจะค่อนข้างช้าเพราะข้อมูลกว่าจะถึงผู้ปฏิบัติ

อย่างเราต้องผ่านระดับหัวหน้าพยาบาล ผู้ตรวจการพยาบาลและหัวหน้าหอก่อน ในสถานการณ์เร่งด่วนอย่างนี้ควรมีพยาบาลระดับปฏิบัติการที่เป็นหัวหน้าเวรเข้าร่วมประชุม รับผิดชอบต่อหน้าที่ของเหตุการณ์และแผนการปฏิบัติของผู้บริหารด้วยเพื่อลดระยะทางในการส่งต่อข้อมูลข่าวสารแก่ผู้ปฏิบัติ เมื่อเรามีข้อมูลข่าวสารของเหตุการณ์แล้วเราก็จะรู้ว่าต่อไปเราควรต้องทำอะไร” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

สำหรับโรงพยาบาลต้องมีแผนสำหรับเตรียมรับสาธารณภัยหรือสถานการณ์ฉุกเฉิน ซึ่งเป็นแผนกลางของโรงพยาบาล เพื่อให้ทุกคนได้ยึดเป็นแนวทางปฏิบัติที่เหมือนกัน แต่ไม่มีแผนที่เฉพาะเจาะจงสำหรับเหตุการณ์ความไม่สงบทางการเมือง ดังนั้นเมื่อพยาบาลได้รับประสบการณ์จากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นมาแล้วจึงนำมาพร้อมกับแผนกลางที่มีอยู่เพื่อปรับและจัดทำเป็นแผนใหม่ที่มีความเฉพาะเจาะจงกับเหตุการณ์

“การทำตามแผนสาธารณสุขของโรงพยาบาลที่มีอยู่ก็ ok นะ เพียงแต่ว่าเราต้องเอามาประยุกต์ใช้ให้เข้ากับเหตุการณ์ แต่เราก็ยังไม่เคยเจอกับเหตุการณ์แบบนี้เลย เมื่อเรามีประสบการณ์ได้ผ่านวิกฤตแบบนี้มาแล้วก็ควรจะมีการพัฒนาแผนใหม่ขึ้นให้เป็นแผนที่เฉพาะลงไปเพื่อเตรียมรับกับสถานการณ์ความไม่สงบทางการเมืองที่อาจเกิดขึ้นอีก เพราะว่ามันจะต่างจากสาธารณภัยหมู่ที่มีผู้บาดเจ็บจำนวนมากเข้ามาพร้อมกันแต่ครั้งนี้นั้นมีเรื่องความขัดแย้งเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย ผู้บาดเจ็บยังต้องมีการแบ่งเป็นฝ่ายที่ตรงข้ามกัน เจ้าหน้าที่ของเราเองก็ต้องทำงานท่ามกลางความขัดแย้งไปด้วย” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

“แผนของโรงพยาบาลก็มีนะจะเป็นแผนสำหรับรับสาธารณภัยต่างๆ เขียนไว้เป็นกลางๆ เช่น รับเหตุจากพวกไฟไหม้ อุบัติเหตุหมู่ แต่ไม่มีเกี่ยวกับการก่อการร้ายอะไรเหมือนในสมัยนี้ พอเกิดเหตุการณ์ความไม่สงบทางการเมืองนี้เจ้าหน้าที่แต่ละ ward ก็ไม่ได้มีการเตรียมพร้อมอะไรเป็นพิเศษ มีการจัดเวรขึ้นทำงานเป็น 3 ผลัดเหมือนเดิม คือ เข้า-บ่าย-ดึก อัตรากำลังพยาบาลเท่าเดิม แล้วก็มีการจัดหน่วยงานที่สำคัญสำหรับให้หัวหน้าเวรไว้รายงานสถานการณ์คนไข้ในขณะนั้น หนูก็ไม่เคยเจอสาธารณภัยอะไรนะคะแต่ทางหน่วยงานจะมีการซ้อมแผนรับสาธารณภัยไฟไหม้ทุกปีว่าเมื่อเกิดเหตุขึ้นเราต้องพาคนไข้ย้ายไปที่ไหนก็จะเป็นตึกใกล้ๆ นี่แหละคะ คนไข้ที่อาการหนักก็เป็นหน้าที่ของพยาบาลในการนำทีมย้าย เหตุไฟไหม้มันก็อันตรายเหมือนกันแต่เรารู้ว่าไฟมันมาจากไหน เราต้องหนีไปทางไหน แต่สำหรับเหตุการณ์อย่างนี้เราไม่รู้ว่าอันตรายมันมาจากไหนแน่ ทั้งลูกปืนลูกระเบิดแล้วยังกลุ่มคนอีก แคเราย้ายตึกไปแค่นั้นก็ยังไม่ปลอดภัยพอ หนูว่าคงต้องมีการวางแผนใหม่ที่เฉพาะเพื่อเตรียมรับเหตุการณ์ความไม่สงบทางการเมืองเพื่อให้ทุกคนได้รู้และปฏิบัติตามให้ตรงกัน เพราะอย่างเหตุไฟไหม้มันก็อันตรายแค่ตึกที่เกิดเหตุแต่ถ้าเป็นเหตุการณ์นี้มันอันตรายและวุ่นวายทั้งโรงพยาบาล” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7)

“ต่อไปถ้าเกิดเหตุการณ์แบบนี้ซ้ำอีกเราก็จะรู้แล้วว่าเราต้องทำอะไร ต้องเตรียมพร้อมอะไรบ้างเพราะเราเคยมีประสบการณ์มาแล้วก็ต้องมีการวางแผนเตรียมรับสถานการณ์ความไม่สงบที่อาจเกิดขึ้น โดยมีการเตรียมเช็ค stock ของใช้ต่างๆ ให้เพียงพอ และพร้อมใช้ เช่น ยาที่จำเป็นต้องใช้ในหน่วยงาน น้ำเกลือชนิดต่างๆ เตรียมแผนการแจ้ง เลื่อนนัดคนไข้ที่กำลังรอคิวผ่าตัดโดยวิธีการส่งไปรษณียบัตรไปแจ้งที่บ้าน การเตรียมเบอร์ โทรศัพท์ของคนไข้เพื่อโทร.แจ้งเลื่อนผ่าตัด เตรียมหาเบอร์โทรศัพท์ของเจ้าหน้าที่ทุกคนใน หน่วยงาน จริงๆ แล้วก็เป็นการเตรียมแผนคล้ายกับการรับสาธารณสุขภัยของโรงพยาบาลนั้น แหละ แต่ว่าต้องมีการนำมาปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับสภาพของคนไข้ ลักษณะงานที่ทำของ แต่ละ ward และสภาพสถานการณ์ให้เหมาะสมตามโอกาสด้วย หลังจากเหตุการณ์นี้ผ่านไป ผู้บริหารควรต้องมีการประชุมเพื่อหาจุดอ่อน ข้อบกพร่อง ว่ามันเกิดอะไรขึ้นบ้าง เพื่อช่วยกัน หาวิธีการแก้ไขและจัดทำแผนใหม่ที่เฉพาะเจาะจงประกาศใช้เป็นแผนของโรงพยาบาลเพื่อ เตรียมรับมือกับสถานการณ์ความไม่สงบทางการเมืองที่อาจเกิดขึ้นอีก” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12)

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระหว่างสถานการณ์ความไม่สงบทางการเมือง โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยาการตีความของข้อมูล ตามแนวคิดของ Heidegger เพื่อค้นหาความจริงที่เกิดขึ้นจากการเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระหว่างสถานการณ์ความไม่สงบทางการเมือง เป็นการสะท้อนความรู้สึกรู้สึกนึกคิดของปรากฏการณ์ดังกล่าวตามมุมมองของผู้ที่อยู่ในเหตุการณ์และมีประสบการณ์โดยตรง พื้นที่ของการศึกษานี้ คือ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานครซึ่งเคยได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบทางการเมือง ช่วงเดือนมีนาคมถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2553 และเป็นสถานที่ที่อนุญาตให้ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลได้ ผู้ให้ข้อมูล คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระหว่างสถานการณ์ความไม่สงบทางการเมืองในช่วงเวลาดังกล่าว และมีความเต็มใจที่จะเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 14 คน ใช้วิธีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง การสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลรายต่อไปใช้การคัดเลือกแบบสายใยเชื่อมโยง การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกร่วมกับการบันทึกเทปคำสนทนา คำถามที่ใช้ในการวิจัยเป็นลักษณะปลายเปิด เก็บรวบรวมข้อมูลจนได้ข้อมูลที่อิ่มตัวจึงยุติการเก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการของ Crist and Tanner

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระหว่างสถานการณ์ความไม่สงบทางการเมือง แบ่งเป็น 5 ประเด็นหลัก คือ 1) ควบคุมการใช้ชีวิตประจำวัน 2) ทำงานในโรงพยาบาล สถานการณ์ไม่น่าไว้วางใจ กลัวอันตรายจะเกิดขึ้น 3) เกิดความยากลำบากในการทำงาน 4) บรรยากาศโรงพยาบาลเปลี่ยนไป จากโรงพยาบาลใหญ่ กลายเป็นโรงพยาบาลร้าง และ 5) เปลี่ยนมุมมองใหม่ มองเหตุการณ์ในทางบวก โดยแต่ละประเด็นหลัก ประกอบด้วยประเด็นย่อย ดังนี้

1. ควบคุมการใช้ชีวิตประจำวัน เป็นประสบการณ์ที่พยาบาลวิชาชีพกล่าวถึงการดำเนินชีวิตประจำวันที่เปลี่ยนแปลงไปจากภาวะปกติเนื่องมาจากสภาพแวดล้อมภายนอกโรงพยาบาลถูกปิดกั้น ประกอบด้วย 3 ประเด็นย่อย ได้แก่ 1.1) ถูกรีดรอนพื้นที่ทำกิจวัตรประจำวัน 1.2) อาหารนั้นหาลำบาก อดอยากต้องอดทนไว้ และ 1.3) เสียงดังมากเกินไป นอนหลับไม่ได้ พักผ่อนไม่เพียงพอ

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลขณะนั้นได้รับผลกระทบจากการปิดล้อมโรงพยาบาลทำให้ไม่สามารถออกไปปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ ถูกจำกัดพื้นที่ให้อยู่แต่ภายในโรงพยาบาล เช่น การไปออกกำลังกายที่สวนสาธารณะ ซึ่งมีกลุ่มผู้ชุมนุมใช้เป็นที่พักอาศัยอยู่ การออกไปหาซื้ออาหารและของใช้ต่างๆ ต้องออกไปไกลกว่าปกติ การเดินทางต้องไปเป็นกลุ่ม รีบไปรีบกลับก่อนค่ำ ร้านค้าในโรงพยาบาลและบริเวณใกล้เคียงปิดให้บริการหมด อาหารที่รับประทานส่วนใหญ่ได้มาจากโรงครัวของโรงพยาบาล การไปฟังเทศน์ที่วัดต้องถูกระงับไปด้วย เนื่องจากภายนอกโรงพยาบาลมีเสียงดังทั้งปิ่นและระเบิด นอกจากนี้ยังมีเสียงดังจากเครื่องขยายเสียงที่รบกวนการนอนหลับของพยาบาลอีกด้วย

2. ทำงานในโรงพยาบาล สถานการณ์ไม่น่าไว้วางใจ กลัวอันตรายจะเกิดขึ้น พยาบาลที่ต้องอยู่ปฏิบัติงานภายในโรงพยาบาลมีความรู้สึกไม่ปลอดภัยเกิดขึ้นทั้งตัวเองและผู้ป่วย เนื่องจาก

สถานการณ์ที่มีความรุนแรงมากขึ้น ประกอบด้วย 4 ประเด็นย่อย คือ 2.1) กลัวผู้ป่วยไม่ปลอดภัย 2.2) กลัวตนเองได้รับอันตราย กลัวตาย กลัวถูกลูกหลง 2.3) ถูกคุกคามทางเพศด้วยวาจา เกิดความกลัวว่าอาจไม่ปลอดภัย และ 2.4) กลัวทางบ้านเป็นห่วง ต้องพูดปิดไปให้ทางบ้านสบายใจ

พยาบาลวิชาชีพเล่าถึงประสบการณ์ความกลัวที่ต้องใช้ชีวิตเหมือนอยู่ในสนามรบที่มีการใช้ปืนและระเบิดว่า กลัวผู้ป่วยจะได้รับอันตราย เนื่องจากช่วยเหลือตนเองไม่ได้แล้ว ตัวพยาบาลเองก็เกิดความกลัวเช่นกัน ทั้งกลัวตายจากการถูกลูกหลงของปืนและระเบิดที่ได้ยินเสียงดังตลอดเวลา กลัวการถูกคุกคามทางเพศจากคำพูดของกลุ่มผู้ชุมนุมที่เป็นผู้ชาย และกลัวทางบ้านเป็นห่วงเรื่องความปลอดภัย

3. เกิดความยากลำบากในการทำงาน นอกจากเหตุการณ์ความไม่สงบจะมีผลกระทบกับการดำเนินชีวิตประจำวันของพยาบาลวิชาชีพแล้ว ยังมีผลกระทบกับการปฏิบัติงานพยาบาล ประกอบด้วย 3 ประเด็นย่อย คือ 3.1) ชุลมุนวุ่นวาย ย้ายผู้ป่วยออกจากที่อันตราย ไปยังสถานที่ปลอดภัย 3.2) เตรียมสถานที่รองรับผู้บาดเจ็บจากการชุมนุม และ 3.3) ทำงานในสถานที่ใหม่ ข้าวของเครื่องใช้ไม่พร้อม ดูแลผู้ป่วยได้ไม่เต็มที่

ในการปฏิบัติงานพยาบาลที่ต้องดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยในระหว่างสถานการณ์ความไม่สงบนี้ พยาบาลคิดถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลัก สิ่งที่พยาบาลต้องกระทำ คือ (1) *ย้ายผู้ป่วยเข้าตึกด้านในของโรงพยาบาล* เนื่องจากตึกรักษาพยาบาลอยู่ติดกับถนนที่มีกลุ่มผู้ชุมนุมอาศัยอยู่ ได้รับผลกระทบจากเสียงที่ดังและเสียงปืนเสียงระเบิด กลัวเป็นอันตรายแก่ผู้ป่วย (2) *ผู้ป่วยที่อาการปลอดภัยให้กลับบ้านได้* เมื่อแพทย์และพยาบาลประเมินอาการว่าสามารถให้กลับไปพักรักษาตัวที่บ้านได้ แต่ต้องมีการแนะนำญาติให้สังเกตเกี่ยวกับอาการผิดปกติที่ต้องรีบมาพบแพทย์ (3) *ส่งต่อผู้ป่วยหนักไปโรงพยาบาลอื่น* ยังมีผู้ป่วยอาการหนัก ผู้ป่วยหลังทำผ่าตัดและผู้ป่วยที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ เป็นผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลรักษาต่อจึงต้องส่งต่อให้กับโรงพยาบาลที่มีศักยภาพเพียงพอ โดยได้รับความช่วยเหลือจากมูลนิธิอาสาสมัครต่างๆ ในการช่วยย้ายผู้ป่วย และ (4) *งดการผ่าตัดและงดรับตรวจผู้ป่วยนอก* จากเหตุการณ์ที่รุนแรงขึ้นและยังคงดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง ทำให้ทางโรงพยาบาลต้องงดการผ่าตัดในผู้ป่วยทุกรายที่อาการไม่รุนแรงถึงชีวิต และปิดแผนกผู้ป่วยนอกเพื่อเป็นการลดปริมาณผู้ป่วย

4. บรรยากาศโรงพยาบาลเปลี่ยนไป จากโรงพยาบาลใหญ่ กลายเป็นโรงพยาบาลร้าง เมื่อเหตุการณ์มีความรุนแรงขึ้นจนต้องย้ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลทั้งหมด สภาพโรงพยาบาลจึงอยู่ในความเงียบ ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย คือ 4.1) เงียบเหงา อ่างว้าง วังเวง น่ากลัวจนขนลุก และ 4.2) รู้สึกเศร้า สะเทือนใจ โรงพยาบาลไม่มีคนไข้ ไม่มีคนทำงาน

เมื่อย้ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลหมดแล้ว ทำให้โรงพยาบาลรู้สึกเงียบเหงาจากการที่ไม่มีผู้ป่วย เต็มทุกเตียงในโรงพยาบาลว่างหมด เจ้าหน้าที่ที่อยู่ปฏิบัติงานก็มีจำนวนน้อยจนแทบไม่เหลือคนทำงาน ซึ่งแตกต่างจากภาวะปกติที่โรงพยาบาลจะเต็มไปด้วยผู้คนที่มารับการตรวจรักษา นิสิตแพทย์และนักเรียนพยาบาลที่ใช้เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติงาน สภาพแวดล้อมโรงพยาบาลสกปรก มีทั้งขยะและเศษใบไม้ร่วงเต็มพื้น ไม่มีคนทำความสะอาด พยาบาลมีความรู้สึกที่โรงพยาบาลเปรียบเสมือนบ้านหลังที่ 2 ของตนเอง เมื่อต้องพบกับสภาพรกร้างอย่างนี้จึงรู้สึกเศร้า สะเทือนใจ สงสารโรงพยาบาล

5. เปลี่ยนมุมมองใหม่ มองเหตุการณ์ในทางบวก จากสถานการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อหลายอย่างกับพยาบาลวิชาชีพ แต่หากมองในด้านบวกก็พบว่ายังมีสิ่งดีๆ ตามมาด้วยจากการวิจัยนี้ ประกอบด้วย 4 ประเด็นย่อย คือ 5.1) โรงพยาบาลปิดให้บริการ ได้หยุดงานยาวหลายวัน 5.2) ได้เพื่อนใหม่ ได้เห็นน้ำใจเอื้อเฟื้อแบ่งปัน 5.3) มีขวัญกำลังใจในการทำงาน และ 5.4) เป็นประสบการณ์ เรียนรู้ไว้ เตรียมรับสถานการณ์ได้ในครั้งต่อไป

พยาบาลวิชาชีพยังคงต้องใช้ชีวิตและปฏิบัติหน้าที่อยู่ท่ามกลางสถานการณ์ความไม่สงบ หากเปลี่ยนวิกฤตให้เป็นโอกาส มองเหตุการณ์ในทางบวกก็จะพบกับเรื่องดีๆ ที่อาจหาไม่ได้ในยามปกติ ทั้งเรื่องการได้หยุดงานยาวหลายวัน ได้กลับบ้านที่ต่างจังหวัด การได้พบเพื่อนใหม่ การได้รับขวัญและกำลังใจในการทำงาน นอกจากนี้ พยาบาลวิชาชีพยังคิดว่าเป็นประสบการณ์ที่ดี ทำให้เกิดการเรียนรู้และเตรียมพร้อมในการรับสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้นครั้งต่อไปได้

อภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลการวิจัยประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระหว่างสถานการณ์ความไม่สงบทางการเมือง สามารถอภิปรายผลตามประเด็นต่อไปนี้ คือ 1) ครอบคลุมการใช้ชีวิตประจำวัน 2) ทำงานในโรงพยาบาล สถานการณ์ไม่น่าไว้วางใจ กลัวอันตรายจะเกิดขึ้น 3) เกิดความยากลำบากในการทำงาน 4) บรรยากาศโรงพยาบาลเปลี่ยนไป จากโรงพยาบาลใหญ่ กลายเป็นโรงพยาบาลร้าง และ 5) เปลี่ยนมุมมองใหม่ มองเหตุการณ์ในทางบวก ผู้วิจัยได้อภิปรายผลการวิจัยตามประเด็นดังต่อไปนี้

1. ครอบคลุมการใช้ชีวิตประจำวัน

จากผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระหว่างสถานการณ์ความไม่สงบทางการเมืองมองเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นว่าเป็นเหตุการณ์ที่มีความรุนแรง ส่งผลกระทบต่อการทำงานประจำวัน ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ ทำให้พยาบาลเกิดความรู้สึกอึดอัด ขาดอิสระภาพ เกิดความคับข้องใจ และเครียดจากการถูกจำกัดพื้นที่ให้อยู่แต่ภายในโรงพยาบาล นอกจากนี้ ยังมีเสียงดังที่รบกวนการนอนหลับพักผ่อน ส่งผลต่อสุขภาพจิต ทำให้พยาบาลวิชาชีพต้องมีการปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น เช่น เรื่องการรับประทานอาหารจากโรงครัวที่มีปริมาณอาหารลดลง ความน่ารับประทานก็ลดลง พยาบาลมีการปรับตัวโดยคิดว่าเป็นเรื่องดี เป็นการลดความอ้วนไปในตัว สอดคล้องกับคำกล่าวของ จิราภรณ์ ตั้งกิตติภรณ์ (2556) ที่กล่าวว่า ความเครียดเป็นปฏิกิริยาทางสรีรวิทยาและจิตวิทยาที่เกิดขึ้น เมื่อร่างกายถูกกระตุ้นจากสิ่งคุกคาม สิ่งคุกคามนั้นอาจเป็นสถานการณ์ที่อันตราย เช่น เสียงรบกวน การชุลมุน หรือภัยอันตราย เป็นต้น ทำให้เกิดความเครียดฉับพลัน เป็นการตอบสนองต่อสิ่งคุกคามในปัจจุบัน บุคคลจำเป็นต้องมีการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป เพื่อคงไว้ซึ่งสมดุลของร่างกาย สอดคล้องกับคำกล่าวของ วิไลลักษณ์ พงษ์โสภณ (2555) ที่กล่าวว่า การปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง เป็นการกระทำเพื่อขจัดความวิตกกังวลของบุคคล ช่วยให้บุคคลรู้สึกสบายใจขึ้นและช่วยให้บุคคลนั้นมีจิตใจที่มีความสุขพอสมควรสำหรับการดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้ และสอดคล้องกับ สุรัสวดี ไมตรีกุล (2550) ศึกษาประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพภายใต้สถานการณ์ความรุนแรงในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า เมื่อบริบทของพื้นที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้การดำเนินชีวิตของคนเปลี่ยนแปลงไปด้วย พยาบาลวิชาชีพที่อยู่ในพื้นที่ต่างรู้สึกสับสนและไม่มีความสุข เปรียบเสมือนการอยู่ท่ามกลาง

สงครามที่ถูกลิตรอนเสรีภาพ ส่งผลต่อการใช้ชีวิตประจำวันของพยาบาลวิชาชีพตั้งแต่ต้นนอน พยาบาลต้องยอมรับและปรับตัวเองให้เข้ากับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป การปรับตัวของ พยาบาลมี 2 ส่วน คือ การปรับตัวเองในการใช้ชีวิตประจำวันและการปรับตัวในวิถีชีวิตการทำงาน นอกจากนี้ยัง สอดคล้องกับ สุนีย์ เครานวล และคณะ (2552) ศึกษาผลกระทบของสถานการณ์ความ ไม่สงบต่อพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า สถานการณ์ความไม่สงบที่ เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันและการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาล โดยสะท้อนว่า เหตุการณ์ความไม่สงบทำให้ไม่สะดวกในการออกไปซื้อหาอาหารในตลาด ช่วงที่เหตุการณ์ก่อการร้าย เกิดถี่มากๆ จะไม่กล้าออกไปตลาด ต้องทำอาหารง่ายๆ รับประทาน เช่น ไข่ดาว บะหมี่สำเร็จรูป เป็นต้น

นอกจากนี้ ยังมีเสียงดังรบกวนจากเครื่องขยายเสียงที่มีการปราศรัย การเปิดเพลงเสียงดัง บางช่วงมีเสียงปืนและระเบิดดังขึ้น ซึ่งล้วนส่งผลกระทบต่อการทำงานของพยาบาลทั้งสิ้น ทำให้พยาบาลนอนไม่หลับ รู้สึกอ่อนเพลียในการทำงานวันต่อไป พยาบาลต้องทนใช้ชีวิตท่ามกลาง เสียงดังอยู่ตลอดเวลาทั้งกลางวันและกลางคืน ทำให้รู้สึกหนักหน่วง กังวล และสุขภาพจิตเสีย เนื่องจาก ลักษณะงานของพยาบาลคือ ต้องดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง มีการปฏิบัติงานเป็นผลัดทั้งเช้า บ่าย และดึก หมุนเวียนกันไปตามตารางการปฏิบัติงานที่กำหนดไว้ ด้วยภาระงานที่มากและหนักประกอบ กับวงจรการนอนหลับพักผ่อนไม่เหมือนคนปกติทั่วไป บางวันต้องทำงานตอนกลางคืนและนอนหลับ ตอนกลางวัน ทำให้พยาบาลเกิดความเหนื่อยล้า อ่อนเพลีย หงุดหงิดง่าย ประสิทธิภาพในการทำงาน ลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ สุทธิพร บุญมาก (2544) พบว่า พยาบาลที่ทำงานเวรดึกจะมี คุณภาพการนอนหลับต่ำกว่าพยาบาลที่ทำงานตอนกลางวันและพักผ่อนในตอนกลางคืน โดยผู้ที่นอน หลับตอนกลางวันจะมีชั่วโมงของการนอนหลับลดลง 2 ชั่วโมง

2. ทำงานในโรงพยาบาล สถานการณ์ไม่น่าไว้วางใจ กลัวอันตรายจะเกิดขึ้น

จากผลการวิจัย พยาบาลวิชาชีพสะท้อนให้เห็นว่า ความรู้สึกขณะที่อยู่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลระหว่างสถานการณ์ความไม่สงบทางการเมืองนั้นแม้ว่าจะปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลแต่ ก็มีความรู้สึกเหมือนปฏิบัติงานอยู่ในสงคราม อยู่ท่ามกลางสมรภูมิรบ สภาพแวดล้อมรอบตัวมีแต่ อันตราย และไม่คาดคิดว่าจะเกิดเหตุการณ์อย่างนี้ขึ้นในโรงพยาบาลเพราะตามหลักสากลแล้ว แม้กระทั่งในยามสงครามหรือความขัดแย้ง ผู้รับระหว่างประเทศ โรงพยาบาล รถพยาบาล เครื่องมือ ทางการแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ต้องได้รับการคุ้มครองจากทุกฝ่ายให้มีความปลอดภัย และสามารถปฏิบัติหน้าที่ตามหลักมนุษยธรรมได้อย่างเต็มที่ แต่อาจเกิดจากความเข้าใจผิดของผู้ชุมนุมว่า โรงพยาบาลไม่ให้ความร่วมมือ จึงเกิดความไม่ไว้วางใจและบอกว่าโรงพยาบาลเป็นฝ่ายตรงข้าม ทำให้ เกิดการบุกรุกเพื่อตรวจค้นโรงพยาบาลขึ้น แต่โรงพยาบาลและเจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายต้องปฏิบัติงานด้วยความ เป็นกลาง ปฏิบัติงานตามแนวทางขององค์การกาชาดและสภาเสี้ยววงเดือนแดงที่มีจุดมุ่งหมาย หลักประการเดียวคือ เพื่อป้องกันและบรรเทาความทุกข์ทรมานของมวลมนุษยชาติ โดยไม่เลือกปฏิบัติ และเพื่อปกป้องศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ โดยยึดหลักการกาชาด 7 ประการ ซึ่งเป็นหลักการ พื้นฐานในการทำงาน ประกอบด้วย มนุษยธรรม ความไม่ฝักใฝ่ฝ่ายใด ความเป็นกลาง ความเป็นอิสระ การให้บริการอย่างอาสาสมัคร เอกภาพ และความเป็นสากล (คณะกรรมการกาชาดระหว่างประเทศ ประจำภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้, 2544) พยาบาลวิชาชีพได้สะท้อนความรู้สึกกลัวการถูกคุกคามทาง

เพศ แม้ว่าจะเป็นเพียงการใช้คำพูดที่เกี่ยวข้องกับการล่วงละเมิดทางเพศเท่านั้นก็ตาม เพราะพยาบาลส่วนใหญ่เป็นผู้หญิงมีความเสี่ยงในการถูกล่วงละเมิดทางเพศได้ง่าย ตามที่คณะกรรมการกาชาดระหว่างประเทศ (ICRC) (คณะกรรมการกาชาดระหว่างประเทศ ประจำภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียง, 2544) ได้ดำเนินกิจกรรมต่างๆ เพื่อคุ้มครองคนในสถานการณ์การขัดกันทางอาวุธหรือสถานการณ์ที่มีความรุนแรง โดย ICRC มีหน้าที่คือ ทำให้มีการเคารพอย่างแท้จริงในกฎหมายมนุษยธรรมทั้งที่บัญญัติไว้เป็นลายลักษณ์อักษรและตามเจตนารมณ์ของกฎหมายนี้ เพื่อลดภัยอันตรายต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นกับผู้คนให้เหลือน้อยที่สุด ป้องกันและหยุดยั้งการกระทำผิดใดๆ ก็ตามที่เหล่าผู้คนตกเป็นเหยื่อ กระตุ้นความสนใจในเรื่องสิทธิของมวลมนุษย์ และทำให้ข้อเรียกร้องของพวกเขาเป็นที่รับฟัง และให้ความช่วยเหลือแก่มวลมนุษย์ ซึ่งสตรีในภาวะสงครามหรือสถานการณ์ความไม่สงบมักตกเป็นเหยื่อของความขัดแย้งโดยรวม โดย ICRC ได้มีการร้องขออย่างเป็นทางการเพื่อให้เน้นความคุ้มครองแก่เหล่าสตรีและเด็กผู้หญิง และเผยแพร่จิตสำนึกในกลุ่มบุคคลที่ถืออาวุธว่า ความรุนแรงทางเพศในทุกรูปแบบเป็นเรื่องต้องห้ามตามกฎหมายมนุษยธรรม และควรมีการป้องกันอย่างจริงจังในเรื่องดังกล่าว

นอกจากนี้พยาบาลวิชาชีพยังสะท้อนความรู้สึกไม่ปลอดภัยทั้งชีวิตตัวเองและผู้ป่วย รู้สึกไม่ปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน เนื่องจากเหตุการณ์มีความรุนแรงขึ้นทุกขณะ ส่งผลให้เกิดความกลัวซึ่งเป็นอารมณ์พื้นฐานแต่กำเนิด เป็นการตอบสนองทางอารมณ์ต่อการถูกคุกคามหรือภัยอันตราย ซึ่งวิไลลักษณ์ พงษ์โสภา (2555) กล่าวว่า ความกลัวเป็นผลจากสิ่งเร้าที่ทำให้ร่างกายได้รับความเจ็บปวดหรือตกใจ มักเกิดจากสิ่งที่ได้เรียนรู้ ค่านิยม และประสบการณ์ที่ได้รับ ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของระบบการทำงานของร่างกาย เช่น หัวใจเต้นเร็ว หายใจเร็ว ปากคอแห้ง เหงื่อออก ขนลุกชัน กล้ามเนื้อเกร็ง และระดับน้ำตาลในเลือดสูง เกิดปฏิกิริยาที่พร้อมจะสู้หรือหนี ในรายที่มีปฏิกิริยารุนแรงอาจมีอาการตื่นตระหนก กลัวสุดขีด สับสน มึนงง อาจทำสิ่งต่างๆ ไปโดยไม่รู้สึกตัว ขาดสติในการควบคุมพฤติกรรม ทำให้บุคคลไม่สามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ได้อย่างเหมาะสม อาจทำให้เกิดความเครียดและวิตกกังวลมากขึ้นส่งผลต่อการปฏิบัติงานของบุคคล ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานระหว่างสถานการณ์ความไม่สงบทางการเมืองควรต้องมีความสามารถในการควบคุมอารมณ์ขณะปฏิบัติงานภายใต้ความกดดันและความยุ่งยากของเหตุการณ์ สามารถดำรงชีวิตและปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของตนเองได้อย่างเหมาะสม เป็นที่พึ่งให้กับผู้ป่วยได้ เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสมภายใต้สถานการณ์ที่คุกคามต่อชีวิตและความปลอดภัย

3. เกิดความยากลำบากในการทำงาน

จากผลการวิจัย สามารถอธิบายได้ว่าเมื่อเกิดเหตุการณ์ความไม่สงบทางการเมืองต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของทุกคนโดยเฉพาะความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสิ่งแรกที่พยาบาลนึกถึง ทั้งนี้เพราะสถานการณ์สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา แต่เนื่องจากไม่มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนในการย้ายผู้ป่วยเมื่อเกิดสถานการณ์ความไม่สงบ ทำให้เกิดความซุกซุน วุ่นวาย ย้ายผู้ป่วยไปอยู่ในสถานที่ที่ไม่เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วย เช่น การย้ายผู้ป่วยจาก ICU ไปอยู่ที่ห้องผ่าตัด ทำให้อุปกรณ์และเครื่องมือที่จำเป็นต้องใช้ไม่เพียงพอ การทำงานเป็นไปด้วยความยากลำบาก ต้องมีการปรับเปลี่ยน ดัดแปลงสิ่งของเครื่องใช้ให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อม ทำให้ไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างเต็มที่ เนื่องจากความไม่พร้อมใช้ของเครื่องมือและสถานที่ การอพยพเคลื่อนย้ายออกจากที่เกิดเหตุจัดเป็นอีกขั้นตอนหนึ่งที่สำคัญเมื่อเกิดสถานการณ์ความไม่สงบทางการเมือง ซึ่งเป็นวิธีการช่วยลดความสูญเสียที่อาจ

เกิดขึ้นได้ ดังเห็นได้จากเหตุการณ์การชุมนุมบริเวณอนุสาวรีย์ชัยสมรภูมิเมื่อปี พ.ศ. 2553 ที่เกิดมีการ ยิงกัน ทำให้โรงพยาบาลราชวิถีเป็นพื้นที่อันตราย เพราะกระสุนปืนอาจหลงเข้ามาในโรงพยาบาลและ อาจมีผู้ชุมนุมวิ่งหนีเข้ามาในโรงพยาบาล การแก้ไขในขณะนั้น คือผู้บริหารโรงพยาบาลสั่งการย้าย ผู้ป่วยจากตึกสะอาดซึ่งอยู่ติดอนุสาวรีย์ชัยสมรภูมิมายังตึกสิรินธร เพื่อป้องกันกระสุนที่อาจหลงเข้ามา ซึ่งจะเกิดอันตรายต่อผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ได้ (วารสารพยาบาลทหารบก, 2553) สอดคล้องกับ การศึกษาของ อูมาพร อินทวงศ์ (2549) เรื่องประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิง จริยธรรมจากประสบการณ์ของพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่ประสบกรณีพิบัติภัยในภาคใต้ พบว่า พยาบาลกระทำในสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยและกระทำเพื่อประโยชน์สูงสุดของตัวผู้ป่วย และตั้งคำ กล่าวของ คณะกรรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ (2553) ว่าด้วยเรื่องของแผนการ ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2553-2557 ที่เกี่ยวข้องกับกรอพยพ เป็นการย้าย ประชาชนออกจากถิ่นที่อยู่ที่เกิดสาธารณภัยขึ้นหรือเสี่ยงต่อการเกิดสาธารณภัย เพื่อให้เกิดความ ปลอดภัย โดยมีแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการอพยพ คือการจัดทำแผนอพยพ ให้กำหนดรายละเอียด เกี่ยวกับจำนวนผู้อพยพ พื้นที่รองรับการอพยพ เส้นทางอพยพหลักและเส้นทางอพยพรอง การ จัดเตรียมยานพาหนะ และระบบการสื่อสารสำหรับการอพยพ เมื่อเกิดหรือคาดว่าจะเกิดสาธารณภัย ในพื้นที่ใดให้ผู้มีอำนาจสั่งการที่ได้รับมอบหมายส่งอพยพผู้ที่อยู่ในพื้นที่นั้นออกไป และมีการแจ้งเตือน ภัยเพื่อการอพยพ สำหรับโรงพยาบาลเมื่อเกิดสถานการณ์ความไม่สงบทางการเมืองและต้องมีการ อพยพเคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกจากพื้นที่โดยเร็วเพื่อความปลอดภัยทั้งตัวผู้ป่วยและพยาบาลที่ให้การดูแล ผู้ป่วย เป็นการทำให้หน่วยงานมีขนาดเล็กลง ง่ายสำหรับการบริหารจัดการ และสามารถนำแนว ทางการอพยพเคลื่อนย้ายนี้มาใช้ได้คือ ต้องมีการจัดลำดับความสำคัญของผู้ป่วย โดยให้ผู้ป่วยที่ จำเป็นต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ เช่น ผู้ป่วยที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ ได้รับการพิจารณาอพยพไป ก่อน จัดให้มีสถานที่ที่ปลอดภัยและเหมาะสมสำหรับผู้ป่วยที่อพยพย้ายไป ให้ความช่วยเหลือบริการ ในการดำรงชีพและระบบสุขลักษณะตามสมควร จัดให้มีการรักษาพยาบาลและบริการการแพทย์ ฉุกเฉินในพื้นที่อพยพ และต้องจัดให้มีระบบการรักษาความสงบเรียบร้อยในพื้นที่อพยพ อาจต้องขอ กำลังความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ตำรวจและอาสาสมัครตามความสมควร เพื่อให้การอพยพ เคลื่อนย้ายมีประสิทธิภาพและความปลอดภัย และสอดคล้องกับ อุบล ยี่เฮ็ง (2553) ที่กล่าวในเรื่อง การเผชิญภัยพิบัติถดถอยทเรียน: กรณีความไม่สงบทางการเมืองในเขตกรุงเทพมหานคร ช่วง 12 มีนาคม ถึง 22 พฤษภาคม พ.ศ. 2553 เกี่ยวกับระบบการส่งต่อผู้บาดเจ็บไปยังสถานพยาบาลที่ เหมาะสม ต้องมีการวางแผนการนำส่งโรงพยาบาลต่างๆ ตามขีดความสามารถในการรักษาพยาบาล ของโรงพยาบาลนั้นๆ หมุนเวียนกันไปในแต่ละครั้งที่น่าส่ง เพื่อไม่ให้มีผู้ป่วยไปกระจุกตัวที่โรงพยาบาล ใดโรงพยาบาลหนึ่งมากเกินไป โดยประสานงานกับโรงพยาบาลภาครัฐและภาคเอกชนในพื้นที่ ใกล้เคียงให้เข้ามามีส่วนร่วม มีการติดต่อขอความร่วมมือในการนำส่งผู้เจ็บป่วยและวางแผนจัดลำดับ การนำส่งผู้เจ็บป่วย เรียงตามความรุนแรงและตามขีดความสามารถของโรงพยาบาลนั้นๆ เพื่อให้เกิด ความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย

เมื่อเกิดเหตุการณ์ความไม่สงบทางการเมืองที่ส่งผลกระทบต่อโรงพยาบาล การบริหารจัดการ ด้านอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้และอาคารสถานที่ยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร การทำงานที่ต้องแข่ง กับเวลา ประกอบกับความไม่พร้อมในด้านต่างๆ ทำให้เกิดความซุกซมวุ่นวาย ความยากลำบากในการ

ทำงานและอาจเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานได้ จะเห็นได้ว่า หากมีการวางแผนที่ดี มีการเตรียมการในเรื่องของสถานที่และความพร้อมใช้ของอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ต่างๆ แล้ว จะช่วยลดความยุ่งยากและความซุกซนวุ่นวายในการปฏิบัติงานได้ ดังคำกล่าวของ วรรณเพ็ญ อินทร์แก้ว (2548) ที่กล่าวถึงบทบาทหน้าที่ของพยาบาลในระยะก่อนเกิดสาธารณภัยที่จะต้องทำหน้าที่ในการเตรียมความพร้อมทั้งของบุคคล อุปกรณ์ และชุมชน เพื่อป้องกันการเกิดสาธารณภัย ลดความรุนแรงของสาธารณภัย และเตรียมรับสถานการณ์สาธารณภัยที่เกิดขึ้น ซึ่งในการเตรียมการเพื่อรับสาธารณภัยต้องมีการเตรียมความพร้อมของบุคลากร มีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบว่าใคร ทำอะไร อย่างไร ที่ไหน การเตรียมอุปกรณ์เวชภัณฑ์ เครื่องมือที่จำเป็นต้องใช้ในภาวะฉุกเฉินที่ควรต้องเตรียมให้พร้อม การเตรียมสถานที่ โดยประสานงานกับผู้รับผิดชอบสถานที่ให้ทราบถึงแผนดำเนินการ สอดคล้องกับคณะกรรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ (2553) ที่กล่าวถึงหน้าที่ข้อหนึ่งของกองอำนวยการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยกรุงเทพมหานครที่ต้องจัดการอำนวยความสะดวกด้านเครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์และสาธารณสุขที่จำเป็นในการอำนวยความสะดวก ควบคุม ดูแล ประสานงาน การป้องกันและระงับการชุมนุมประท้วงและก่อการจลาจล ส่วนการเคลื่อนย้ายและลำเลียงต้องกำหนดวิธีการเคลื่อนย้าย เส้นทางจราจร เพื่อความสะดวกและรวดเร็ว นอกจากนี้ สันต์ หัตถิรัตน์ (2552) ยังกล่าวถึงการจัดทำบัญชีรายชื่อของเวชภัณฑ์และวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ในโรงพยาบาลและสถานที่ตั้ง/ที่เก็บที่พร้อมจะนำมาใช้ในภาวะภัยพิบัติซึ่งมีชื่อผู้รับผิดชอบตรวจสอบในแต่ละส่วนหรือแต่ละพื้นที่อย่างน้อยทุก 2-3 เดือน ซึ่งเป็นองค์ประกอบข้อหนึ่งในแผนสู้ภัยโรงพยาบาลเกี่ยวกับระบบการระดมทรัพยากรและการหมุนเวียนบุคลากร สอดคล้องกับการศึกษาของ พรพิมล รักษาแก้ว (2548) ที่ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานสาธารณสุขโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมว่าการบริหารจัดการทรัพยากรด้านการเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ซึ่งเป็นทรัพยากรในการส่งเสริมและสนับสนุนให้กับหน่วยงานเป็นหนึ่งในกลุ่มตัวแปรที่ใช้อธิบายตัวประกอบสมรรถนะที่มีความสำคัญอยู่ในอันดับที่ 2 คือ ตัวประกอบสมรรถนะด้านการบริหารจัดการทั่วไปของพยาบาลสาธารณสุข ดังนั้นการบริหารจัดการเครื่องมือเครื่องใช้และอาคารสถานที่จึงเป็นปัจจัยที่สำคัญในการบริหารจัดการเมื่อเกิดสถานการณ์ความไม่สงบทางการเมืองเกิดขึ้นในโรงพยาบาล เพื่อให้การปฏิบัติงานมีความสะดวก รวดเร็วและปลอดภัย

4. บรรยากาศโรงพยาบาลเปลี่ยนไป จากโรงพยาบาลใหญ่ กลายเป็นโรงพยาบาลร้าง

จากผลการวิจัย สะท้อนให้เห็นว่า จากสถานการณ์ความไม่สงบทางการเมืองที่เกิดขึ้น ส่งผลกระทบด้านจิตใจต่อผู้ที่อยู่ปฏิบัติงานในขณะนั้นเป็นอย่างมาก ทำให้พยาบาลขาดขวัญและกำลังใจในการทำงาน นอกจากความรู้สึกกลัวกับเหตุการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้นแล้ว พยาบาลยังมีความรู้สึกเศร้าใจ หดหู่กับสภาพโรงพยาบาลที่เห็นและการรับรู้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นมาโดยตลอด รู้สึกวิตกกังวล เครียด คับข้องใจ เหมือนคนตกงาน ไม่รู้จะทำอะไร รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า พยาบาลวิชาชีพมีความรู้สึกที่โรงพยาบาลเปรียบเสมือนบ้านหลังที่ 2 ของตนเองที่เคยให้ทั้งความรัก ความอบอุ่น ความปลอดภัย และความก้าวหน้าในชีวิตการทำงาน การปฏิบัติงานในยามปกติที่ศึกษาค้นคว้าด้วยผู้คน โรงพยาบาลเป็นสภาพที่ตื่นอยู่ตลอดเวลา ไม่เคยหลับแม้ในเวลากลางคืน โดยมีแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ฝ่ายต่างๆ ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ไม่เว้นวันหยุดราชการ แต่ในขณะนั้นพยาบาลไม่สามารถช่วยเหลือโรงพยาบาลได้เลย สอดคล้องกับคำกล่าวของ วิไลลักษณ์ พงษ์โสภา (2555) ที่กล่าว

ว่า ความคับข้องใจ เป็นสภาวะที่บุคคลไม่สามารถได้รับการตอบสนองในสิ่งที่ปรารถนา อันเนื่องมาจากมีสถานการณ์หรืออุปสรรคขัดขวาง ทำให้ไปไม่ถึงเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้สำเร็จ ส่งผลให้เกิดความรู้สึกโกรธ ผิดหวัง เสียใจ ท้อแท้ เกิดความไม่สบายใจ ไม่มีความสุขในชีวิต สภาพโรงพยาบาลในขณะนั้นที่พยาบาลรับรู้ได้ คือโรงพยาบาลมีสภาพรกร้างว่างเปล่า แทบจะไม่มีผู้คนหรือสิ่งมีชีวิตอาศัยอยู่ ดังตัวอย่างคำกล่าวบางตอนของพยาบาลวิชาชีพรายหนึ่งที่ว่า “แม้แต่สุนัขสักตัวที่เคยเห็นวิ่งเล่นกันในโรงพยาบาลก็ไม่เหลือให้เห็น” ซึ่งเป็นภาพที่ไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อนเลยตั้งแต่ก่อตั้งโรงพยาบาลขึ้นมาเป็น 100 ปีแล้ว จึงส่งผลกระทบโดยตรงกับความรู้สึกของพยาบาลที่พบเห็นและรับรู้เหตุการณ์ดังกล่าว

5. เปลี่ยนมุมมองใหม่ มองเหตุการณ์ในทางบวก

จากผลการวิจัย สะท้อนให้เห็นว่า จากสถานการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้นไม่เพียงแต่นำความเดือดร้อน วุ่นวาย ความเสียหายมาให้เท่านั้น ยังนำพาสิ่งดีๆ เข้ามาอีกด้วย หากเพียงแต่เราเปลี่ยนมุมมองให้เป็นด้านบวก ซึ่งความคิดเชิงบวก (Positive thinking) เป็นความคิดที่มีหลักความเชื่อที่ถูกต้องและสอดคล้องกับความเป็นจริง เป็นความคิดที่ให้เกียรติ เห็นคุณค่า ยอมรับตนเองและคนอื่น มองโลก มองเหตุการณ์ในทางที่ดีที่ก่อให้เกิดประโยชน์ เพิ่มกำลังใจและแรงจูงใจในการพัฒนาตนเอง ผลของความคิดเชิงบวกจะทำให้เป็นคนที่มีมองโลกในแง่ดี มีวิธีการดำเนินชีวิตที่ดีกว่า เป็นคนที่มีโอกาสตัวเองในการเรียนรู้และพัฒนาความคิด ความสามารถและทักษะในการจัดการปัญหาเมื่อเผชิญกับความยากลำบากและความคับข้องใจ ทำให้ยอมรับ เข้าใจและรับรู้คนอื่นและสถานการณ์ต่างๆ ได้ง่ายและเร็ว เป็นการช่วยเสริมสร้างการใช้ปัญญา เพิ่มสมาธิและกำลังใจในการทำงาน ส่งเสริมผลงานที่เป็นเลิศและความสำเร็จในการดำเนินชีวิต ขณะเดียวกันก็เสริมสร้างความสุขสงบแก่บุคคลอื่นและสังคมด้วย (จิราภรณ์ ตั้งกิตติภรณ์, 2556) ทำให้ลดความเครียด ความวิตกกังวล ความท้อแท้ หดหู่ มีสติและมีขวัญกำลังใจในการปฏิบัติหน้าที่และสามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ความไม่สงบทางการเมืองที่เกิดขึ้นได้อย่างมีเหมาะสม

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้บริหารโรงพยาบาลควรสร้างความเชื่อมั่นและความศรัทธาเรื่องการดูแลความปลอดภัยให้กับผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล โดยการอยู่ดูแลเป็นที่ปรึกษา เป็นขวัญและกำลังใจให้กับผู้ปฏิบัติงาน และควรมีการวางระบบดูแลเรื่องความปลอดภัยภายในโรงพยาบาล เช่น การจัดหาพนักงานรักษาความปลอดภัยให้อยู่ดูแลเจ้าหน้าที่ที่อยู่ปฏิบัติงานและดูแลความสงบเรียบร้อยภายในโรงพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง การติดต่อขออัตรากำลังใจจากเจ้าหน้าที่ตำรวจหรือทหารเมื่อเกิดสถานการณ์ความไม่สงบขึ้น การติดหลอดไฟเพื่อให้มีแสงสว่างที่เพียงพอตามทางเดินต่างๆ การติดสัญญาณวงจรถัดตามหน่วยงานที่มีความเสี่ยง เป็นต้น

2. ผู้บริหารโรงพยาบาลควรมีการทบทวนเกี่ยวกับการปฏิบัติงานด้วยความเป็นกลาง ยึดหลักการสากลในการจัดการสาธารณภัยให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน เพื่อลดความเข้าใจผิด และความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้นจากสถานการณ์ความไม่สงบ

3. ผู้บริหารควรกำหนดนโยบาย วางแผนการเตรียมความพร้อมหรือแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน เหมาะสมกับสถานการณ์ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถนำไปปฏิบัติตามโดยเป็นไปในทิศทาง

เดียวกัน มีการจัดอบรม ฝึกซ้อม และทบทวนตามแผนหรือแนวทางปฏิบัติเพื่อเตรียมรับกับสถานการณ์ ความไม่สงบที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต อย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีความพร้อมในการ นำไปปฏิบัติในสถานการณ์จริง

4. ในแต่ละหน่วยงานควรมีการวางแผนจัดเตรียมหน่วยงานเพื่อรองรับผู้ป่วยในกรณี ที่ต้องมีการอพยพเคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกเพื่อความปลอดภัย โดยเขียนเป็นแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนว่า ใครมีหน้าที่ทำอะไร ต้องย้ายผู้ป่วยออกเมื่อไหร่ และย้ายไปอยู่ที่ไหน ควรมีการจัดสถานที่รองรับ ผู้ป่วยให้เหมาะสมตามสภาพของผู้ป่วยให้มากที่สุดเท่าที่สามารถจัดให้ได้ และแนวทางปฏิบัตินี้ควรอยู่ ในตำแหน่งที่ชัดเจน มองเห็นได้ง่าย และทุกคนมีความเข้าใจสามารถปฏิบัติตามไปในแนวทางเดียวกัน

5. ผู้บริหารโรงพยาบาลควรจัดให้มีอัตราการกำลังสำรองหมุนเวียนในการปฏิบัติงาน เพื่อลดความเครียดของผู้ปฏิบัติงาน และมีการสำรองอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ให้เพียงพอ มีการ บันทึกรายการประวัติและตรวจสอบความพร้อมใช้เป็นประจำ อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง

6. ฝ่ายการพยาบาลควรมีการจัดอัตรากำลังพยาบาลชายหรือผู้ช่วยพยาบาลชายมา ปฏิบัติงานให้มากขึ้น เพื่อช่วยในการยกย้ายอุปกรณ์และเคลื่อนย้ายผู้ป่วย และเพื่อความปลอดภัยจาก การถูกคุกคามทางเพศของบุคลากรที่เป็นผู้หญิง

7. ผู้บริหารโรงพยาบาลควรจัดให้มีห้องพักสำหรับผู้ปฏิบัติงานได้อยู่รวมกัน เพื่อลด ความรู้สึกโดดเดี่ยว อ้างว้าง

8. ผู้ที่อยู่ปฏิบัติงานในระหว่างสถานการณ์ความไม่สงบ ควรมีการเตรียมตัวให้พร้อม อยู่เสมอ โดยมีการจัดเตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็น เช่น สบู่ แปรงสีฟัน ยาสีฟัน น้ำเปล่า และเสื้อผ้า ใส่เป้ หรือกระเป๋าไว้เพื่อความสะดวก รวดเร็วและคล่องตัวในการเคลื่อนย้ายได้ตลอดเวลา

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลระหว่างสถานการณ์ความไม่สงบทางการเมืองซึ่งเป็นโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง ในเขต กรุงเทพมหานคร ไม่สามารถใช้อ้างอิงประชากรส่วนใหญ่ได้ อาจมีความแตกต่างจากประสบการณ์ของ พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับอื่นๆ ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ แห่งอื่น หรือระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิอื่นๆ เนื่องจากบริบทในการทำงานของแต่ละที่แตกต่างกัน

2. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับบทบาทของผู้บริหารทางการพยาบาลในสถานการณ์ความ ไม่สงบทางการเมือง ในองค์กรพยาบาลต่างๆ เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการ วางแผนการเตรียมรับมือกับสถานการณ์ความไม่สงบทางการเมืองที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสมและมี ประสิทธิภาพ

รายการอ้างอิง

- กรองไต่ อุณหสุต. (2549). *การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุที่อยู่ในภาวะคุกคามชีวิต*. Paper presented at the เครือข่ายและปรากฏการณ์ความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ทางพยาบาลศาสตร์ วิกฤต ชมรมพยาบาลศาสตร์อุบัติเหตุแห่งประเทศไทย, กรุงเทพมหานคร.
- กฤตยา แดงสุวรรณ, นงนุช บุญยัง, อังศุมา อภิชาติ,. (2550). *สมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินตามการรับรู้ของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สามจังหวัดชายแดนภาคใต้*. นิพนธ์ต้นฉบับ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- กองทัพบก. (2540). *คู่มือราชการสนามว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการก่อความไม่สงบ พ.ศ. 2540 (รล.100-20)*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์กรมยุทธศึกษาทหารบก.
- กองบรรเทาทุกข์ สภากาชาดไทย. (2537). *การบริหารจัดการในสถานการณ์ภัยพิบัติ เน้นด้านการแพทย์และสาธารณสุข*. Paper presented at the เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ, ประจวบคีรีขันธ์.
- คณะกรรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ. (2553). *แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ.2553-2557*. กรุงเทพมหานคร: สำนักนโยบายป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย.
- จอนณะจง เฟ็งจาด. (2548). ระเบียบวิจัย: การวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาเชิงพรรณนา. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 15(พฤษภาคม-สิงหาคม 2548), 1-10.
- จิราภรณ์ ตั้งกิตติภรณ์. (2556). *จิตวิทยาทั่วไป*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ไชยรัตน์ เพิ่มพิกุล, ดุสิต สถาวร (บรรณาธิการ). (2548). *Disasters : Roles of Critical Care*. กรุงเทพมหานคร: พี ยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์.
- นิตา ชูโต. (2545). *การวิจัยเชิงคุณภาพ*. กรุงเทพมหานคร: แมทส์ปอยท์.
- ปรารถนา ยามานนท์. (2550). *ประสบการณ์การจัดการสาธารณภัยของพยาบาลวิชาชีพในเหตุการณ์สึนามิ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปัทมาพร รุ่งพิพัฒน์พงศ์. (2550). *สมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พรพิมล รักษาแก้ว. (2548). *การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานสาธารณสุข โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- โพธิสิตา, ชาย. (2549). *ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ*. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง.
- รพีพร โรจน์แสงเรือง. (2552). *ภัยพิบัติ (Disaster) และอุบัติเหตุหมู่ (Mass casualty incident)*. *วารสารเวชศาสตร์ฉุกเฉินไทย*, 1.

- วรรณเพ็ญ อินทร์แก้ว. (2548). *การพยาบาลสาธารณสุข*. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย.
- สมาคมเวชศาสตร์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย และศูนย์กู้ชีพเรนทร โรงพยาบาลราชวิถี. (2550). *ทำอย่างไรให้แผนกฉุกเฉินดีขึ้น*. Paper presented at the การประชุมวิชาการ เวชศาสตร์ฉุกเฉิน ครั้งที่ 6. สันต์ หัตถ์รัตน์. (2552). *คู่มือกู้ชีพพิบัติสำหรับโรงพยาบาล*. กรุงเทพมหานคร: หมอชาวบ้าน.
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2542). *มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1)*. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กรุงเทพมหานคร. (2553). *อยู่กับภัยใกล้ตัว*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- สุดาพรรณ ธัญจิรา, วนิดา ออประเสริฐศักดิ์, บรรณาธิการ,. (2538). *การพยาบาลฉุกเฉินและอุบัติเหตุ*. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์
- สุทธิพร บุญมาก. (2544). *คุณภาพชีวิตของพยาบาล: ศึกษาเฉพาะกรณี โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ ส่วนกลาง กระทรวงสาธารณสุข*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ศิลปศาสตร์ (พัฒนาสังคม) สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- สุนันทา ลักษณะธิดากุล, อุไร หัตถกิจ, จิรพรรณ พีรภูมิ,. (2551). *ประสบการณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติงานกรณีพิบัติภัยในโรงพยาบาลของจังหวัดพังงา*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- สุนีย์ เครานวล และคณะ. (2552). การให้ความหมาย ความรู้สึก แรงจูงใจ และเงื่อนไขการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลในสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้. *วารสารสภาการพยาบาล* 24(2).
- สุนีย์ เครานวล และคณะ. (2552). *ผลกระทบของสถานการณ์ความไม่สงบต่อพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- สุภากร จันทวานิช. (2539). *วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุรัสวดี ไผ่ตรีกุล. (2550). *ประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพภายใต้สถานการณ์ความรุนแรงในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- แสงศรี, วิระดา. (2550). *ประสบการณ์การจัดการการพยาบาลสาธารณสุขของพยาบาลวิชาชีพ สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อนันต์ ตันมุขยกุล. (2542). *การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยของโรงพยาบาล*. กรุงเทพมหานคร: งานตำราวารสารและสิ่งพิมพ์ สถานเทคโนโลยีการศึกษาแพทยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล แอล ที เพรส จำกัด.
- อารีย์วรรณ อ่วมตานี. (2553). *การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล (2 Ed.)*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- อุบล ยี่เอ็ง. (2553). *บทบาทพยาบาลไทยในระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในประเทศไทย*. Paper presented at the โครงการอบรมการบริหารจัดการหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินสำหรับพยาบาล รุ่นที่ 3.
- อุมาพร อินทวงศ์. (2549). *ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมและการตัดสินใจจากประสบการณ์ของพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุในภาคใต้*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- เอมอร ชุนเพชร, สุดศิริ หิรัญชุนหะ, ขนิษฐา นาคะ. (2552). *สมรรถนะการพยาบาลสาธารณสุขภัยจากเหตุการณ์ความไม่สงบตามการรับรู้ของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน*. *วารสารเวชศาสตร์ฉุกเฉินไทย* 2(เมษายน-มิถุนายน).
- Anthony, G. M., Joseph, A. B., and Peter, B. (2009). Health care emergency management: Establishing the science of managing mass casualty and mass effect incidents. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 3((suppl 1)), S52-S57.
- Crist, J. D., & Tanner, C. A. (2003). Interpretation/analysis methods in hermeneutic interpretive phenomenology. *Nursing Research*, 52((3)), 202-205.
- Denise, D., Marirose, B., John, J., Pamela, M. (2009). Improvements in disaster planning and directions for nursing management. *Journal Of Nursing Administration*, 39 (October), 423-430.
- Elizabeth, A. S. D. (2005). Lessons learned and advice from Vietnam war nurses: A qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*, 49(6), 600-607.
- Heidegger, M. (2010). *Phenomenology of intuition and expression : Theory of philosophical concept formation*. London: Tracy Colony.
- Koch, T. (1995). Interpretive approaches in nursing research: The influence of Husserl and Heidegger. *Journal of Advanced Nursing*, 21, 827-836.
- Leonard, V. W. (1989). A Heideggerian phenomenologic perspective on the concept of person. *Journal of Advanced Nursing*, 11, 40-45.
- Morse, J. M. (2000). Determining sample size. *Qualitative Health Research* 10(1), 3-5.
- Narelle, at al. . (2001). The wartime experience of Australian Army nurses in Vietnam, 1967-1971. *Journal of Advanced Nursing*, 35(4), 543-549.
- Nurses, International Council of. (2006). *Nurses and disaster preparedness*.
- Omery, A. (1983). Phenomenology: A method for nursing research. *Advances in Nursing Science* 5, 49-63.
- Streubert, H. J. and Carpenter, D. R. (2003). *Qualitative research for nurse: Advancing the humanistic imperative*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins
- Tener, G. V. (2007). *Disaster nursing and emergency preparedness for chemical, biological, and radiological terrorism and other hazards 2nded*. United States: Springer.

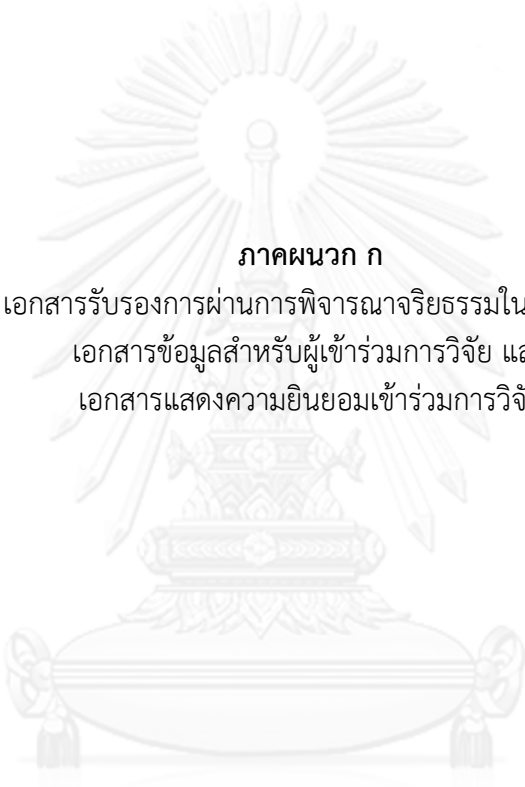
Tener, G. V. (2009). Ready RN : Handbook for disaster nursing and emergency preparedness. *Elsevier*.





ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



ภาคผนวก ก

เอกสารรับรองการผ่านการพิจารณาจริยธรรมในการวิจัย

เอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย และ

เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY



COA No. 478/2012
IRB No. 290/55

INSTITUTIONAL REVIEW BOARD
Faculty of Medicine, Chulalongkorn University

1873 Rama 4 Road, Patumwan, Bangkok 10330, Thailand, Tel 662-256-4455 ext 14, 15

Certificate of Approval

The Institutional Review Board of the Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand, has approved the following study which is to be carried out in compliance with the International guidelines for human research protection as Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline and International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP)

Study Title : Experience of Professional Nurses Working in A Hospital Setting During The Political Unrest Situation.

Study Code : -

Principal Investigator : Miss Thanyaporn Malainak

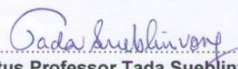
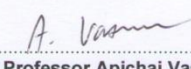
Study Center : Faculty of Nursing, Chulalongkorn University

Review Method : Expedited

Continuing Report : At least once annually or submit the final report if finished.

Document Reviewed :

1. Protocol Version 2.0 Dated 10 July, 2012
2. Protocol Synopsis Version 2.0 Dated 10 July, 2012
3. The demographic data Version 2.0 Dated 10 July, 2012
4. Information sheet for research participant Version 2.0 Dated 10 July, 2012
5. Informed Consent Form Version 1.0 Dated 11 June, 2012
6. The interview questions for nurses Version 1.0 Dated 11 June, 2012
7. Form field Version 1.0 Dated 11 June, 2012
8. Form of transcription. And the initial code Version 1.0 Dated 11 June, 2012

Signature:  Signature: 
(Emeritus Professor Tada Suebinvong MD) (Assistant Professor Apichai Vasuratna MD)
Chairperson Member and Assistant Secretary
The Institutional Review Board The Institutional Review Board

Date of Approval : July 12, 2012
Approval Expire Date : July 11, 2013

Approval granted is subject to the following conditions: (see back of this Certificate)



COA No. 478/2012
IRB No. 290/55

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
1873 ถ.พระราม 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร. 0-2256-4455 ต่อ 14, 15

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ : ประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระหว่างสถานการณ์ความไม่สงบทางการเมือง

เลขที่โครงการวิจัย : -

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวธัญญาพร มาลัยนาค

สังกัดหน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิธีทบทวน : แบบเร่งด่วน

รายงานความก้าวหน้า : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

เอกสารรับรอง :

1. โครงการวิจัย Version 2.0 Dated 10 July, 2012
2. โครงการวิจัยฉบับย่อ Version 2.0 Dated 10 July, 2012
3. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล Version 2.0 Dated 10 July, 2012
4. เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย Version 2.0 Dated 10 July, 2012
5. เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย Version 1.0 Dated 11 June, 2012
6. แนวคำถามสำหรับสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพ Version 1.0 Dated 11 June, 2012
7. แบบบันทึกภาคสนาม Version 1.0 Dated 11 June, 2012
8. แบบบันทึกการถอดความ และการให้รหัสเบื้องต้น Version 1.0 Dated 11 June, 2012

ลงนาม *Dr. S. S. S.*

(ศาสตราจารย์กิตติคุณแพทย์หญิงธาดา สืบหลินวงศ์)

ประธาน

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

ลงนาม *Dr. P. P.*

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์อภิชาติ วสุรัตน์)


กรรมการและเลขานุการ

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

วันที่รับรอง : 12 กรกฎาคม 2555

วันหมดอายุ : 11 กรกฎาคม 2556

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย (Information sheet for research participant) หน้า 1 / 5</p>
--	--

ชื่อโครงการวิจัย ประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระหว่างสถานการณ์ความไม่สงบทางการเมือง

ผู้ทำวิจัย

ชื่อ นางสาวธัญญาพร มาลัยนาค

ที่อยู่ 1873 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ถนนพระราม 4 แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน จังหวัด กรุงเทพมหานคร 10330

โทรศัพท์ 089-8947131

เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านเป็นกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ของการศึกษา คือ เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระหว่างสถานการณ์ความไม่สงบทางการเมือง ซึ่งได้รับคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัยดังกล่าว ขอให้ท่านอ่านเอกสารฉบับนี้อย่างละเอียดรอบคอบ เพื่อให้ท่านได้ทราบถึงเหตุผล และรายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เพิ่มเติม กรุณาซักถามจากผู้ทำวิจัย ซึ่งเป็นผู้สามารถตอบคำถาม และให้ความกระจ่างแก่ท่านได้

ท่านมีเวลาอย่างเพียงพอในการตัดสินใจโดยอิสระ ถ้าท่านตัดสินใจแล้วว่า จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ขอให้ท่านลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของโครงการวิจัยนี้

เหตุผลความเป็นมา


พยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยทั้งยามสงบและยามสงคราม ดังเช่น มิสฟลอเรนซ์ ในดิงเกิล และพยาบาลอาสาสมัครที่ไปช่วยดูแลทหารที่บาดเจ็บในแนวรบช่วงสงครามไครเมีย ประเทศตุรกี ในปี ค.ศ.1857 ซึ่งการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลที่ต้องเดินทางไปกับกองทัพทหารในยามสงครามนั้นมีความเสี่ยงเป็นอย่างมาก และจากการเปลี่ยนแปลงด้านความมั่นคงในสภาพการณ์ปัจจุบัน แม้ไม่มีภัยคุกคามจากการใช้กำลังทหารในภาวะสงครามดังเช่นในอดีต แต่ในบางพื้นที่ของประเทศไทยยังคงถูกคุกคามจากความเสี่ยงที่เกี่ยวกับความมั่นคงอย่างต่อเนื่อง เช่นสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่มีความรุนแรงและเกิดบ่อยครั้งขึ้น ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 เป็นต้นมา สร้างความหวาดกลัวให้แก่ประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อและปัญหาต่อการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาล ซึ่งต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่เสี่ยงต่อความไม่ปลอดภัยในชีวิต และลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลที่ให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง ทำให้พยาบาลต้องทำงานหนักมากขึ้น ต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆ เช่น การบริหารจัดการเมื่อเกิดเหตุการณ์ความไม่สงบ ทั้งการ

Version 2.0 Dated 10 July, 2012

1/5



INSTITUTIONAL REVIEW BOARD	
Faculty of Medicine, Chulalongkorn University	
IRE No. 090 / 55	
Date of Approval: 12 ก.ค. 2555	

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย (Information sheet for research participant) หน้า 2 / 5</p>
--	--

ดูแลผู้บาดเจ็บจำนวนมากและเป็นผู้ป่วยวิกฤตที่ต้องได้รับการดูแลอย่างเร่งด่วน จากการศึกษานำร่องโดยการสัมภาษณ์พยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานการณ์ความไม่สงบทางการเมืองในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง จำนวน 3 ราย พบว่า ประสบการณ์ทางลบต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น คือ 1) กลัวและหวาดระแวง กลัวตนเองและผู้ป่วยถูกทำร้าย 2) อึดอัดและคับข้องใจ การทำกิจกรรมและการใช้ชีวิตประจำวัน ไม่เหมือนเดิมเนื่องจากการถูกจำกัดบริเวณเข้าออกโรงพยาบาล ไม่สะดวกในการเดินทางมาปฏิบัติงาน 3) เครียดจากการทำงานที่ขาดแคลนทรัพยากร ได้แก่ ยา เวชภัณฑ์ เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ และบุคลากรที่ทำให้การดูแลผู้ป่วย 4) เบื่อหน่ายกับมลพิษทางเสียง สุขภาพจิตทรุดโทรม และคุณภาพชีวิตลดลงจากการพักผ่อนไม่เพียงพอ ส่วนประสบการณ์ทางบวกต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น คือ 1) เกิดความสามัคคีทั้งภายใน-ภายนอกหน่วยงาน 2) มีน้ำใจ เห็นใจและเอื้ออาทรให้แก่กัน 3) รู้จักแบ่งปันและช่วยเหลือผู้อื่น แบ่งปันทั้งอาหารและที่พักอาศัย 4) ทำให้มีเพื่อนเพิ่มขึ้น

จากการศึกษาเบื้องต้นสะท้อนให้เห็นว่า การทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลระหว่างสถานการณ์ความไม่สงบทางการเมืองเป็นการทำงานในภาวะกดดันที่มีผลกระทบต่อความปลอดภัยต่อชีวิตพยาบาลและผู้ป่วย ซึ่งมีความแตกต่างจากการปฏิบัติงานปกติ ดังนั้นเพื่อให้เข้าใจการปฏิบัติงานจริงและความรู้สึกของพยาบาล ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระหว่างสถานการณ์ความไม่สงบทางการเมือง โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา ผลการวิจัยที่ได้เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาการเตรียมความพร้อมของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระหว่างสถานการณ์ความไม่สงบทางการเมืองอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระหว่างสถานการณ์ความไม่สงบทางการเมือง

วิธีการที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย


เมื่อท่านได้ลงนามในใบยินยอมที่จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ผู้วิจัยขอสัมภาษณ์และมีการใช้เทปบันทึกเสียงเพื่อเก็บข้อมูล ใช้เวลาในการสัมภาษณ์แต่ละครั้ง ประมาณ 45-60 นาที ผู้วิจัยอาจต้องใช้การสัมภาษณ์ 2-3 ครั้ง โดยสัมภาษณ์เกี่ยวกับการปฏิบัติงานและการดำเนินชีวิตประจำวัน สำหรับสถานที่และเวลาสัมภาษณ์ขึ้นอยู่กับความสะดวกของผู้เข้าร่วมวิจัย มีการรักษาความลับของผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยไม่มีกรบันทึกข้อมูลที่บ่งชี้ถึงตัวบุคคล ผู้วิจัยใช้เป็นรหัสแทนชื่อของผู้เข้าร่วมการวิจัย พร้อมทั้งเก็บรักษาข้อมูลต่างๆ อย่างเป็น

Version 2.0 Dated 10 July, 2012

2/5



INSTITUTIONAL REVIEW BOARD	
Faculty of Medicine, Chulalongkorn University	
IRB No. 290 / 55	
Date of Approval	12 ก.ค. 2555

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย (Information sheet for research participant) หน้า 3 / 5</p>
--	--

ความลับ สำหรับการอภิปรายผลและการนำเสนอผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม ผู้วิจัยจะลบทำลายเทปจากการสัมภาษณ์หลังสิ้นสุดการวิจัย

ความรับผิดชอบของผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

ผู้วิจัยใคร่ขอความความร่วมมือจากท่านเล่าประสบการณ์ตามความเป็นจริง ตลอดจนแสดงความรู้สึกและความคิดเห็นได้อย่างอิสระ

ความเสี่ยงและอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัยและความรับผิดชอบของผู้ทำวิจัย/ผู้สนับสนุนการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ไม่มีการให้ยา และไม่มีการเก็บสิ่งส่งตรวจ อาทิ เลือด สารคัดหลั่ง แต่อย่างใด ท่านจะไม่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพใด ๆ จากการวิจัยนี้ ข้อมูลการวิจัยนี้จะไม่มีการเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวท่าน ซึ่งทางผู้วิจัยขอรับรองว่าจะปกปิดข้อมูลเป็นความลับ นำเสนอข้อมูลที่ได้จากโครงการวิจัยเพื่อประโยชน์ทางวิชาการโดยไม่เปิดเผยชื่อนามสกุล ที่อยู่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยเป็นรายบุคคล ไม่มีการบันทึกข้อมูลที่บ่งชี้ถึงตัวบุคคล ผู้วิจัยใช้เป็นรหัสแทนชื่อของผู้เข้าร่วมการวิจัย นอกจากนี้ผู้วิจัยจะเก็บใบยินยอม แยกออกจากส่วนของแบบบันทึกภาคสนาม พร้อมทั้งเก็บรักษาข้อมูลต่างๆ อย่างเป็นความลับ ซึ่งมีผู้วิจัยหลักสามารถเข้าถึงได้เพียงผู้เดียวจะไม่มีการเปิดเผยข้อมูลใด ๆ ให้กับบุคคลที่สาม และจะนำเสนอผลการวิจัยเป็นข้อมูลในลักษณะภาพรวมเท่านั้น ท่านมีอิสระในการเล่าประสบการณ์ ความรู้สึก ความคิดเห็นซึ่งจะไม่ได้รับอันตรายทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยกำหนดไว้ในมาตรการป้องกันผลกระทบด้านจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้นกับกลุ่มประชากร ตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย มีการเซ็นยินยอมของผู้เข้าร่วมการวิจัย ในกรณีที่ท่านมีข้อสงสัยใดๆ หรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติม ท่านสามารถติดต่อกับ นางสาวธัญญาพร มาลัยนาค ได้ตลอด 24 ชั่วโมง เบอร์โทรศัพท์ 089-8947131

หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึกอำนวยการ 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ถนนพระราม 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330 โทร 0-2256-4455 ต่อ 14, 15 ในเวลาราชการ

ประโยชน์ที่อาจได้รับ

ท่านจะไม่ได้รับประโยชน์โดยตรงจากการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ ท่านจะเป็นผู้มีส่วนร่วมสำคัญที่สุดในการเล่าประสบการณ์ ตลอดจนแสดงความรู้สึกและความคิดเห็นเกี่ยวกับประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพที่

Version 2.0 Dated 10 July, 2012

3/5



INSTITUTIONAL REVIEW BOARD	
Faculty of Medicine, Chulalongkorn University	
IRB No.	๒๙๐ / ๕๕
Date of Approval	12 ก.ค. 2555



คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย
(Information sheet for research participant)

หน้า 4 / 5

ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระหว่างสถานการณ์ความไม่สงบทางการเมือง ผลการศึกษาที่สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ในการวางแผนความพร้อมเพื่อการรับมือของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระหว่างสถานการณ์ความไม่สงบทางการเมืองที่อาจเกิดขึ้นครั้งต่อไปอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ และใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาวิจัยต่อไป

ข้อปฏิบัติของท่านขณะที่ร่วมในโครงการวิจัย

1. ขอให้ท่านให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องแก่ผู้เก็บข้อมูลด้วยความสัตย์จริง
2. ขอให้ท่านแจ้งให้ผู้เก็บข้อมูลทราบความไม่สบายใจที่เกิดขึ้นระหว่างที่ท่านร่วมในโครงการวิจัย

ค่าตอบแทนสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย

ท่านจะไม่ได้รับเงินค่าตอบแทนจากการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้

การเข้าร่วมและการสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้ ใช้ระยะเวลาในการสัมภาษณ์แต่ละครั้ง ประมาณ 45-60 นาที โดยผู้วิจัยอาจต้องใช้การสัมภาษณ์ 2-3 ครั้ง สำหรับสถานที่และเวลาสัมภาษณ์ขึ้นอยู่กับความสะดวกของผู้เข้าร่วมวิจัย และเป็นไปโดยความสมัครใจ หากท่านไม่สมัครใจจะเข้าร่วมการศึกษาแล้ว ท่านสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา

การปกป้องรักษาข้อมูลความลับของผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย


ข้อมูลที่จะนำไปสู่การเปิดเผยตัวท่าน จะได้รับการปกปิดและจะไม่เปิดเผยแก่สาธารณชน โดยผู้วิจัยจะเก็บส่วนของใบยินยอม แยกออกจากส่วนของแบบบันทึกภาคสนาม เอกสารทั้งหมดจะถูกเก็บไว้ในตู้ล็อกมิดชิดและปลอดภัย ซึ่งผู้วิจัยหลักสามารถเข้าถึงได้เพียงผู้เดียว จะไม่มีการเปิดเผยข้อมูลใด ๆ ให้บุคคลที่สาม ในกรณีที่เกิดการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ ชื่อของท่านจะได้รับการปกปิดอยู่เสมอ โดยจะใช้เฉพาะรหัสประจำโครงการวิจัยของท่าน การนำเสนอผลการวิจัยจะไม่นำเสนอข้อมูลทางลบที่ทำให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยและสถานที่ที่ให้เก็บข้อมูลเกิดความเสียหายใด ๆ ซึ่งกำหนดไว้ในมาตรการป้องกันผลกระทบด้านจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้นกับกลุ่มประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้จะถูกเก็บบันทึกในแบบบันทึกภาคสนาม เทปบันทึกเสียงและไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ ภายหลังการวิจัยเสร็จสิ้นข้อมูลดังกล่าวจะถูกทำลายต่อไป

Version 2.0 Dated 10 July, 2012

4/5



INSTITUTIONAL REVIEW BOARD	
Faculty of Medicine, Chulalongkorn University	
IRB No.	๒๙๐ / ๕๕
Date of Approval	12 ก.ค. 2555

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย (Information sheet for research participant) หน้า 5 / 5</p>
--	--

สิทธิของผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ในฐานะที่ท่านเป็นผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านจะมีสิทธิ์ดังต่อไปนี้

1. ท่านจะได้รับทราบถึงลักษณะและวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้
2. ท่านจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับระเบียบวิธีการวิจัย
3. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงความเสี่ยงและความไม่สะดวกสบายที่จะได้รับจากการวิจัย
4. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงประโยชน์ที่ท่านอาจจะได้รับจากการวิจัย
5. ท่านจะมีโอกาสได้ซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย
6. ท่านจะได้รับทราบว่าการยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถขอลอนตัวจากโครงการวิจัยเมื่อไรก็ได้โดยไม่ได้รับผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น
7. ท่านจะได้รับสำเนาเอกสารยินยอมที่มีทั้งลายเซ็นและวันที่
8. **ท่านมีสิทธิ์ในการตัดสินใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยปราศจากการใช้สิทธิบังคับ ข่มขู่ หรือหลอกลวง**

หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติ ตามที่ปรากฏในเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัย ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึกอำนวยการ ชั้น 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร 0-2256-4455 ต่อ 14, 15 ในเวลาราชการ


ขอขอบคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

Version 2.0 Dated 10 July, 2012

S/5



INSTITUTIONAL REVIEW BOARD	
Faculty of Medicine, Chulalongkorn University	
IRB No. ๒๙๐ ๕๑
Date of Approval.....	12 ก.ค. 2555

 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย (Informed Consent Form)
---	---

โครงการวิจัยเรื่อง ประสพการณ์ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระหว่างสถานการณ์ความไม่สงบทางการเมือง

วันให้ความยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

ที่อยู่.....ได้อ่าน

รายละเอียดจากเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยที่แนบมาฉบับวันที่.....และ

ข้าพเจ้ายินยอม เข้าร่วมในโครงการวิจัยโดยสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้ลงนาม และ วันที่พร้อมด้วยเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าและผู้เข้าร่วมการวิจัยได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย วิธีการวิจัยอย่างละเอียด ข้าพเจ้าและผู้เข้าร่วมการวิจัยมีเวลาและโอกาสเพียงพอในการซักถามข้อสงสัยทั้งหมดจนมีความเข้าใจอย่างดีแล้ว โดยผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าและผู้เข้าร่วมการวิจัย สงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าและผู้เข้าร่วมการวิจัย พอใจ

ข้าพเจ้าเข้าใจถึงสิทธิความมีอิสระที่จะปฏิเสธ หรือถอนตัวจากโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลใดๆ ต่อการรักษาพยาบาลที่ควรจะได้รับตามมาตรฐานหรือสูญเสียผลประโยชน์ใด ๆ

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะเมื่อได้รับการยินยอมจากข้าพเจ้าเท่านั้น บุคคลอื่นในนามของหน่วยงานผู้สนับสนุนการวิจัย และคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน อาจจะได้รับอนุญาตให้เข้ามาตรวจสอบและประมวลข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัย ทั้งนี้จะต้องกระทำไปเพื่อวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเท่านั้น

ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใด ๆ ของผู้เข้าร่วมการวิจัยเพิ่มเติมหลังจากที่ข้าพเจ้าขอยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยและต้องการให้ทำลายเอกสารและ/หรือตัวอย่างที่ใช้ตรวจสอบทั้งหมดที่สามารถสืบค้นถึงตัวผู้เข้าร่วมการวิจัย


ข้าพเจ้าเข้าใจว่า ข้าพเจ้าและผู้เข้าร่วมการวิจัยมีสิทธิที่จะตรวจสอบหรือแก้ไขข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัยและสามารถยกเลิกการให้สิทธิในการใช้ข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัยได้ โดยต้องแจ้งให้ผู้วิจัยรับทราบ

Version 1.0 Dated 11 June, 2012

1/2



INSTITUTIONAL REVIEW BOARD Faculty of Medicine, Chulalongkorn University IRB No. ๒๑๐ ๕๖ Date of Approval 12 Th.H. 2555
--

 คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย (Informed Consent Form)
---	---

ข้าพเจ้าได้ตระหนักว่าข้อมูลในการวิจัยที่ไม่มีการเปิดเผยชื่อของผู้เข้าร่วมการวิจัย จะผ่านกระบวนการต่าง ๆ เช่น การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกและเทปบันทึกเสียง รวมทั้งในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบ การวิเคราะห์ และการรายงานข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการเท่านั้น

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้น และมีความเข้าใจถึงทุกประการแล้ว ยินดีเข้าร่วมในโครงการวิจัยด้วยความเต็มใจ จึงได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้

.....ลงนามผู้ให้ความยินยอม
 (.....) ชื่อผู้ยินยอมตัวบรรจง
 วันที่เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย หรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยตามนามข้างต้น ได้ทราบและมีความเข้าใจดีแล้ว พร้อมลงนามลงในเอกสารแสดงความยินยอมด้วยความเต็มใจ

.....ลงนามผู้ทำวิจัย
 (น.ส. ธัญญาพร มาลัยนาค) ชื่อผู้ทำวิจัย ตัวบรรจง
 วันที่เดือน.....พ.ศ.....

.....ลงนามพยาน
 (.....) ชื่อพยาน ตัวบรรจง
 วันที่เดือน.....พ.ศ.....

Version 1.0 Dated 11 June, 2012



INSTITUTIONAL REVIEW BOARD Faculty of Medicine, Chulalongkorn University	
IRB No.	๒๙๐ / ๕๖
Date of Approval	12 ก.ค. 2555

ภาคผนวก ข
เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แนวคำถามสำหรับสัมภาษณ์
2. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล
3. แบบบันทึกภาคสนาม
4. แบบบันทึกการถอดความและการให้รหัสเบื้องต้น
5. ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล

แนวคำถามสำหรับสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพ

เรื่อง ประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระหว่างสถานการณ์ความไม่สงบทางการเมือง

แนวคำถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลสร้างจากวัตถุประสงค์และแนวคิดในการวิจัย เป็นแนวคำถามกว้างๆ สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์และผู้ให้ข้อมูล มีแนวคำถามกว้างๆ ดังนี้

1. ชั้นเริ่มสนทนา

ผู้วิจัยช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลเข้าใจ และมุ่งประเด็นในการศึกษารั้งนี้ ดังนี้

- 1.1 แนะนำตนเอง บอกวัตถุประสงค์ในการวิจัย และสิทธิของผู้ให้ข้อมูลแก่ผู้ให้ข้อมูล
- 1.2 พูดคุยซักถามถึงเรื่องต่างๆ ไปก่อน เพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพและให้เกิดความคุ้นเคย
- 1.3 ขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลในการทำการบันทึกเทป และจดบันทึกอย่างละเอียด

2. ภูมิหลังของผู้ให้ข้อมูล

2.1 อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา ศาสนา

2.2 หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์การทำงาน ตำแหน่งงาน ระยะเวลาที่ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลวิชาชีพ

3. ชั้นสู่ประเด็นที่ต้องศึกษา

ผู้วิจัยเข้าสู่ประเด็นคำถามเกี่ยวกับประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระหว่างสถานการณ์ความไม่สงบทางการเมือง

คำถามหลัก

1. กรุณาเล่าเหตุการณ์ในหอผู้ป่วยของท่านเมื่อมีผู้ชุมนุมเข้ามาในโรงพยาบาล
2. ท่านรู้สึกอย่างไรกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

คำถามรอง

1. ท่านคิดอย่างไรกับเหตุการณ์ที่มีผู้ชุมนุมเข้ามาในโรงพยาบาลของท่าน
2. เหตุการณ์ดังกล่าวมีผลกระทบกับการทำงานของท่านอย่างไร
3. ท่านดำเนินการอย่างไรบ้างในขณะที่มีเหตุการณ์ดังกล่าวเกิดขึ้น
4. คำถามอื่นๆ ที่เกิดขึ้นขณะสัมภาษณ์.....

4. ขัณฑ์การสนทนา

ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลซักถาม หรือกล่าวสิ่งที่ต้องการพูดเพิ่มเติม มีแนวคำถามดังนี้

4.1 คุณต้องการจะเล่าถึงสถานการณ์ความไม่สงบทางการเมืองในเรื่องอื่นๆ ที่ดิฉัน (ผู้วิจัย) ไม่ได้ถามหรือไม่ อย่างไร

4.2 คุณต้องการซักถามดิฉัน (ผู้วิจัย) หรือไม่
ผู้วิจัยกล่าวสรุปประเด็นที่สนทนาครั้งนี้ และนัดหมายการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป

แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

(เอกสารลับ)

หมายเลขผู้ให้ข้อมูล.....

1.อายุ.....ปี (เศษเดือนให้ปัดเป็นอายุเต็ม)

2.เพศ () หญิง () ชาย

3.สถานภาพสมรส () โสด () คู่ () หม้าย/หย่า/ร้าง

4.ระดับการศึกษา () ปริญญาตรี () ปริญญาโท

5.ประสบการณ์การทำงานในวิชาชีพพยาบาล.....

6.ตำแหน่งหน้าที่ในการปฏิบัติงาน


() ระดับผู้บริหาร () ระดับปฏิบัติการ

7.สถานที่ปฏิบัติงาน.....

8.ที่อยู่ปัจจุบัน

.....

สถานที่.....

บรรทัด	ข้อความ	การถอดรหัส
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูล	อายุ(ปี)	สถานภาพสมรส	ตำแหน่งพยาบาล	หน่วยงาน	ประสบการณ์การทำงาน(ปี)	ระดับการศึกษา
รายที่ 1	32	โสด	ประจำการ	อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน	11	ปริญญาโท
รายที่ 2	48	โสด	ประจำการ	ไฟไหม้-น้ำร้อนลวก	25	ปริญญาโท
รายที่ 3	42	โสด	ประจำการ	ไฟไหม้-น้ำร้อนลวก	20	ปริญญาตรี
รายที่ 4	25	โสด	ประจำการ	อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน	2	ปริญญาตรี
รายที่ 5	34	โสด	ประจำการ	ศัลยกรรม	11	ปริญญาตรี

รายชื่อที่ 6	34	โสด	ประจำการ	อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน	11	ปริญญาตรี
รายชื่อที่ 7	25	โสด	ประจำการ	อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน	3	ปริญญาตรี
รายชื่อที่ 8	37	คู่	ประจำการ	ไฟไหม้-น้ำร้อนลวก	15	ปริญญาตรี
รายชื่อที่ 9	38	โสด	ประจำการ	ศัลยกรรม	15	ปริญญาตรี
รายชื่อที่ 10	37	โสด	ประจำการ	ศัลยกรรม	14	ปริญญาตรี
รายชื่อที่ 11	35	โสด	ประจำการ	ไอซียู	12	ปริญญาตรี
รายชื่อที่ 12	30	โสด	ประจำการ	ผู้ป่วยนอก	11	ปริญญาตรี
รายชื่อที่ 13	36	โสด	ประจำการ	ห้องฉุกเฉิน	13	ปริญญาโท
รายชื่อที่ 14	34	โสด	ประจำการ	ห้องผ่าตัด	9	ปริญญาตรี



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวธัญญาพร มาลัยนาค เกิดเมื่อวันที่ 22 เมษายน พ.ศ. 2521 ที่จังหวัดพระนครศรีอยุธยา สำเร็จการศึกษาปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย ในปีการศึกษา 2543 เริ่มปฏิบัติงานในปี พ.ศ. 2544 ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระดับ 3 หมุนเวียน 1 ปี ที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงและหอผู้ป่วยกุมารโรคหัวใจ หลังจากนั้นในปี พ.ศ. 2545 ได้ย้ายไปปฏิบัติงานที่ห้องผ่าตัด เป็นเวลา 1 ปี ปัจจุบันปฏิบัติหน้าที่ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับ 6 ประจำหอผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทยและเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2553



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY