

นิพนธ์ต้นฉบับ

ผลกระทบจากการปฏิบัติงานของพยาบาลงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินภายใต้สถานการณ์ ความไม่สงบในโรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ของประเทศไทย และการรับรู้การจัดการความปลอดภัยของหัวหน้างาน

สินี นวนเขียน⁽¹⁾ ปราโมทย์ ทองสุข⁽²⁾ และจิรพรรณ พิรุณ⁽³⁾

วันที่ได้รับต้นฉบับ : 6 พฤศจิกายน 2555
วันที่ตอบรับการตีพิมพ์ : 21 มกราคม 2556

⁽²⁾ ผู้รับผิดชอบบทความ : อาจารย์ประจำภาควิชาการบริหารการศึกษาระดับปริญญาโทและปริญญาตรี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (โทรศัพท์ : 081-5574895, E-mail address: pramol.t@psu.ac.th)
⁽¹⁾ หัวหน้างานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน
โรงพยาบาลเกาะโฮรัง อำเภอเกาะโฮรัง จังหวัดนราธิวาส
⁽³⁾ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการบริหารการศึกษาระดับปริญญาโทและปริญญาตรี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลกระทบจากการปฏิบัติงานของพยาบาลงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบและศึกษาการจัดการความปลอดภัยของหัวหน้างานตามการรับรู้ของพยาบาล ศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุ - ฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้โดยเจาะจงเลือกผู้มีประสบการณ์ในงาน 1 ปีขึ้นไปทุกคน จำนวนทั้งสิ้น 187 คน เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถามมี 3 ส่วน ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 แบบสอบถามผลกระทบจากการปฏิบัติงาน ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการจัดการความปลอดภัย แบบสอบถามส่วนที่ 2 และ 3 ผ่านการตรวจสอบคุณภาพ ทั้งด้านความตรงเชิงเนื้อหาและความเที่ยง ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช เท่ากับ 0.89 และ 0.86 ตามลำดับ เก็บรวบรวมข้อมูลทางไปรษณีย์ได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์กลับคืน 178 ชุด (ร้อยละ 95.19) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยาย ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติที่ ผลการศึกษาพบว่า (1) พยาบาลงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินของโรงพยาบาลชุมชนในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีคะแนนเฉลี่ยผลกระทบจากการปฏิบัติงานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean=1.11, SD=0.49) เช่นเดียวกับผลกระทบด้านจิตใจ (Mean=1.87, SD=0.75) ด้านสังคม (Mean=1.02, SD=0.66) และจิตวิญญาณ (Mean=1.27, SD=0.83) โดยผลกระทบด้านจิตใจมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่าทุกด้าน ส่วนผลกระทบด้านร่างกายอยู่ในระดับต่ำ (2) คะแนนเฉลี่ยการจัดการความปลอดภัยของหัวหน้างานโดยรวมตามการรับรู้ของพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง (Mean=3.42, SD=0.76) ผลการวิจัยครั้งนี้บ่งชี้ว่า พยาบาลงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ได้รับผลกระทบจากการปฏิบัติงาน ทั้ง ๆ ที่หัวหน้างานมีการจัดการความปลอดภัยระดับหนึ่ง สิ่งที่น่าจะดำเนินการต่อไปคือการหาแนวทางเยียวยาพยาบาลที่ได้รับผลกระทบ โดยเฉพาะผู้ได้รับผลกระทบด้านจิตใจ

คำสำคัญ: ผลกระทบจากการปฏิบัติงาน, งานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน,
โรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัดชายแดนใต้

Original Article

Work Effects on Emergency Nurses and Safety Management of Head Nurses under the Unrest Situation in Community Hospitals, Three Southern Border Provinces of Thailand

Sinee Nuanpian⁽¹⁾ Pramot Thongsuk⁽²⁾ and Jirapan Peeravud⁽³⁾

Received Date : November 6, 2012

Accepted Date : January 21, 2013

Corresponding author :

Lectuer, Department of
Administration in Nursing Education
and Nursing Service, Faculty of
Nursing, Prince of
Songkla University.
(Tel.081-5574895, E-mail address :
pramot.t@psu.ac.th)

⁽¹⁾ Emergency Care Unit, Cho Ai
Rong Hospital, Narathiwat Province
⁽²⁾ Assistant Professor, Department of
Administration in Nursing Education
and Nursing Service, Faculty of
Nursing, Prince of
Songkla University.

Abstract

This cross-sectional descriptive research aimed to describe work efficiency of emergency nurses working under conflict situations in the three southern border provinces of Thailand. Also the management of head nurses to ensure the safety of the workplace as perceived by subordinates are investigated. The participants comprised of 178 nurses working as emergency nurses at community hospitals selected by purposive sampling. A questionnaire was developed consisting of 3 parts, namely (1) assessing general data, (2) investigating work efficiency based on the health problems related the unrest situation, and (3) safety management of the head nurses. The questionnaire was validated by three experts and the reliability of parts 2 and 3 tested using the Cronbach's alpha coefficient, resulting in values of 0.89 and 0.86 respectively. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation and the t-test. The results showed that (1) the mean total score of work efficiency of the emergency nurses was at a medium level (Mean=1.11, SD=0.49) as were the psychological (Mean=1.87, SD=0.75) social (Mean=1.02, SD=0.66) and spiritual domains (Mean=1.27, SD=0.83), but the physical domain was at low level (Mean=0.20, SD=0.37) (2). The safety management of the head nurses as perceived by emergency nurses was at a medium level (Mean=3.42, SD=0.76). The results of this research indicate that emergency nurses in the three southern border provinces are aware of hazards in the workplace. In particular, head nurses should support and empower emergency nurses in the psychological domain to promote safety in the workplace.

Keyword: work effect, safety management, emergency nurse

บทนำ

ความปลอดภัยในงานเป็นสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐาน ที่ผู้ปฏิบัติงานและองค์กรมีหน้าที่รับผิดชอบร่วมกัน เพื่อป้องกันอันตรายแก่ผู้ปฏิบัติงานทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ เป็นความรุนแรงที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องโดยไม่มีแนวโน้มจะยุติ ตั้งแต่เดือนมกราคม 2547 ถึงตุลาคม 2553 เกิดเหตุการณ์ 10,386 ครั้ง มีผู้บาดเจ็บจำนวน 7,239 ราย เสียชีวิตจำนวน 4,453 ราย ในจำนวนนี้มีบุคลากรทางสาธารณสุขที่ถูกทำร้ายได้รับบาดเจ็บจำนวน 24 ราย เสียชีวิตจำนวน 22 ราย และอาสาสมัครสาธารณสุข ที่ได้รับบาดเจ็บและเสียชีวิต จำนวน 31 รายโดยเหตุการณ์เป็นลักษณะของการลอบทำร้ายด้วยอาวุธปืน และระเบิด ทั้งนี้ยังไม่สามารถระบุจำนวนผู้ที่ได้รับบาดเจ็บทางจิตใจจากถูกข่มขู่คุกคามด้วยวิธีการต่างๆ (ศรีสมภพ จิตรภิมรย์ศรี, 2553) งานการพยาบาลอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน เป็นงานบริการด่านหน้าที่ให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง ทั้งภายในและนอกโรงพยาบาล ให้บริการรับผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ การชันสูตรพลิกศพการส่งต่อผู้ป่วยและการดูแลรักษากลุ่มผู้บาดเจ็บจากสถานการณ์ ประสานงานและอำนวยความสะดวกแก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนการป้องกันความรุนแรงในท้องถิ่นอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินสภาพการณ์ดังกล่าวทำให้พยาบาลและบุคลากรด้านสาธารณสุขมีความวิตกกังวลและมีความเครียด (พรสมนต์ ผ่องใส, 2550; เพชรดาว โต๊ะมีนา, 2548; มารีนี สแลมเม, 2551) รู้สึกไม่ปลอดภัยในชีวิต (พัชรพิรุทธชาติ, 2550; สุวรรณิ เนตรศรีทอง และศิริพร ภาณุเรืองรัมย์, 2547; สุวรรณิ เนตรศรีทอง และปฐมามาต ไซติบัณ, 2547) บุคคลไม่ไว้วางใจซึ่งกันและกัน และหวาดระแวงกันมากขึ้น (กิตติรัตนฉายา, 2548; สุกลักษณ์ กาญจนขุนดี และตอน ปาทาน, 2547) พยาบาลในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ขอย้ายออกนอกพื้นที่เพิ่มขึ้นร้อยละ 50 (สรพวงษ์ ฤทธิรักษา, 2548) มีภาวะขาดอัตราการกำลังร้อยละ 5 ถึงร้อยละ 36.11 (ประณีต ส่งวัฒนา, ปรีศนา อัดถาผล, มนัสวีรี อุดลยรัตน์, และทัศนีย์ สมสมาน, 2550; สันต์ หัตถ์รัตน์, 2548) ทำให้มีการแก้ปัญหาการขาดแคลนอัตราากำลังพยาบาลอย่างเร่งด่วนด้วยการเพิ่มการผลิตพยาบาลมากถึง 3,000 คน สิ่งคุกคามความปลอดภัยในงานการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ความไม่สงบเช่น การข่มขู่ทำร้าย การลอบทำร้ายรถส่งต่อผู้ป่วยการใช้ฝูงชนกดดันเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล การพกพาอาวุธเข้ามาในโรงพยาบาล การปะทะระหว่างเจ้าหน้าที่ตำรวจกับผู้ก่อการร้ายใกล้โรงพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลในสภาพที่เร่งรีบ สภาพความ

รุนแรงของการบาดเจ็บของผู้เสียชีวิต สภาพความตึงเครียดของครอบครัวผู้ป่วย รวมทั้งสภาพความสับสนอลม่านของผู้เกี่ยวข้อง กับสถานการณ์ เป็นต้น (จากการสัมภาษณ์พยาบาลงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชนในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ เมื่อวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2554) สภาพการทำงานในลักษณะดังกล่าวย่อมมีผลเสียต่อสุขภาพของพยาบาลงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน อย่างไรก็ตาม มีพยาบาลส่วนหนึ่งที่ยังคงปฏิบัติงานในพื้นที่ภายใต้สภาพการทำงานที่เสี่ยงต่ออันตราย จากการศึกษาของประณีต ส่งวัฒนา และคณะ (2550) พบว่า พยาบาลต้องการขวัญและกำลังใจ ต้องการความปลอดภัยในชีวิต ต้องการพัฒนาความรู้ความเชี่ยวชาญในสาขาวิชาชีพ และองค์ความรู้ในการแก้ไขปัญหา ซึ่งหัวหน้างานมีบทบาทสำคัญในการให้ความช่วยเหลือเสริมสร้างขวัญกำลังใจในเบื้องต้น รวมทั้งมีส่วนร่วมดำเนินการกับผู้บริหารระดับที่เหนือขึ้นไปเพื่อสร้างความปลอดภัยในงานการพยาบาลอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ด้วยมาตรการต่างๆ เช่น มาตรการด้านโครงสร้าง ด้านระเบียบวิธีปฏิบัติ ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และด้านการเยียวยา ซึ่งหากมีการจัดการความปลอดภัยอย่างมีประสิทธิภาพ เชื่อได้ว่าสามารถป้องกันหรือบรรเทาผลกระทบต่อผู้ปฏิบัติงานได้ระดับหนึ่ง ผลสำรวจแนวทางป้องกันอันตรายในงานบริการสุขภาพในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ของสุนีย์ เครานวล (2551) พบว่า มีการให้บริการเชิงรุกในชุมชนน้อยลง หลีกเลี่ยงการออกหน่วยบริการเคลื่อนที่ที่สาธารณสุขในพื้นที่เสี่ยงภัย งดการออกบริการผู้บาดเจ็บจากสถานการณ์ความไม่สงบ ณ จุดเกิดเหตุงดการออกชันสูตรพลิกศพนอกโรงพยาบาล รวมทั้งหลีกเลี่ยงการส่งต่อผู้ป่วยตอนกลางคืน (นงนุช บุญยัง, นันทิยา รัตนสกุล, กฤตยาแดงสุวรรณ, และชฎาพร ฟองสุวรรณ, 2550) แนวทางดังกล่าวเป็นส่วนหนึ่งในมาตรการปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติงานเท่านั้นยังไม่มีมาตรการจัดการความปลอดภัยอื่นๆ ร่วมด้วยหรือไม่ อย่างไร หากผู้ปฏิบัติงานรับรู้ได้ว่าหัวหน้างานมีการดำเนินการเพื่อความปลอดภัยของบุคลากรมากเพียงใดย่อมมีส่วนในการเสริมสร้างขวัญและกำลังใจ อีกทั้งยังไม่มีข้อมูลผลกระทบต่อสุขภาพจากการปฏิบัติงานการพยาบาลอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินโรงพยาบาลชุมชน ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่ศึกษาจากพยาบาลผู้รับผลกระทบโดยตรงต่างๆ ที่เป็นบุคลากรพยาบาลที่มีโอกาสได้รับผลกระทบจากการปฏิบัติงานมากกว่าพยาบาลในส่วนอื่น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลกระทบต่อสุขภาพจากการปฏิบัติงานของพยาบาลงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบในโรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้และการจัดการความปลอดภัยของหัวหน้างาน ตามการรับรู้ของพยาบาล

วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ ได้แก่ พยาบาลประจำการงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้จากทุกโรงพยาบาล จำนวน 27 แห่ง เฉพาะผู้ที่มีประสบการณ์ทำงาน 1 ปีขึ้นไป จำนวนทั้งสิ้น 187 คน

เครื่องมือที่ใช้และการตรวจสอบคุณภาพ

เครื่องมือการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และข้อมูลจากการสัมภาษณ์พยาบาลจำนวน 10 คน และหัวหน้างานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน จำนวน 5 คน ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ และเขียนตอบ จำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามผลกระทบต่อสุขภาพจากการปฏิบัติงาน ที่พัฒนาจากแนวคิดของพงศ์เทพ สุธีรัฐ (2550) มี 4 ด้าน คือด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ รวม 31 ข้อ ข้อคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ (0-4 คะแนน)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการจัดการความปลอดภัยในงาน ที่ประยุกต์จากแนวคิดมาตรการป้องกันความรุนแรงของสถาบันความปลอดภัยและอนามัยในการทำงาน (NIOSH, 2002) มี 4 ด้าน ได้แก่ ด้านโครงสร้างสิ่งแวดล้อม ด้านระเบียบวิธีปฏิบัติ ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและด้านการเยียวยารวม 30 ข้อ ข้อคำถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ (1-5 คะแนน)

โดยเครื่องมือในส่วนที่ 2 และ 3 ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และนำไปทดลองใช้กับพยาบาลงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดสงขลาที่มีเหตุการณ์ความรุนแรงคล้ายคลึงกับสามจังหวัด จำนวน 30 คน คำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา

ของครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามส่วนที่ 2 และ 3 เท่ากับ 0.89 และ 0.86 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมในการศึกษานี้ ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยส่งแบบสอบถามไป-กลับทางไปรษณีย์ผ่านทางหัวหน้าพยาบาล ภายหลังจากผ่านการตรวจสอบประเด็นทางจริยธรรม และได้รับการอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล แบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนและมีความสมบูรณ์ 178 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 95.19

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติที่ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป การแปลความหมายระดับคะแนนเฉลี่ย ผลกระทบจากการปฏิบัติงาน และการจัดการความปลอดภัยเป็นระดับมาก ปานกลาง และน้อย โดยใช้ค่าพิสัยแบ่งเป็น 3 ช่วงเท่าๆ กัน

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างครั้งนี้เป็นผู้หญิงร้อยละ 85.4 อายุเฉลี่ย 32.86 ปี (SD=6.18) อายุในช่วง 30-39 ปี จำนวนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 52.8 มีสถานภาพสมรสร้อยละ 61.8 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีเป็นส่วนใหญ่ร้อยละ 97.2 นับถือศาสนาอิสลามร้อยละ 61.8 กลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่กับครอบครัวในเขตอำเภอที่ทำงานร้อยละ 57.3 ปฏิบัติงานในงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินโรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้เป็นระยะเวลาเฉลี่ย 8.10 ปี (SD=5.83) มากที่สุด 26 ปี น้อยที่สุด 1 ปี ในช่วงปีที่ผ่านมากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 69.1 มีประสบการณ์ดูแลผู้บาดเจ็บจากสถานการณ์ 2-3 ครั้ง ต่อเดือน กลุ่มตัวอย่างได้รับการพัฒนาความรู้ความสามารถในรอบปีที่ผ่านมาเรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงร้อยละ 55.6 การพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุร้อยละ 43.8 การดูแลบาดแผลจากอาวุธและวัตถุระเบิดร้อยละ 32.6 การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยทางอากาศร้อยละ 28.1 การฝึกซ้อมแผนเผชิญเหตุร้อยละ 18.5 การเยียวยาผู้ป่วยด้านจิตใจร้อยละ 11.2 และการพยาบาลสาธารณสุขร้อยละ 7.9

ภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบพยาบาลงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินโรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้มีคะแนนเฉลี่ยผลกระทบจากการปฏิบัติงานโดยรวมในระดับปานกลาง โดยผลกระทบด้านจิตใจ ด้านด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ มี

คะแนนเฉลี่ยระดับปานกลาง ยกเว้นด้านร่างกายมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ (ดังตารางที่ 1)

เมื่อจำแนกพยาบาลงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ตามความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ การนับถือศาสนา เพศ และสถานภาพสมรส พบว่าพยาบาลแต่ละกลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยผลกระทบจากการปฏิบัติงานโดยรวม ไม่แตกต่างกัน (ดังตารางที่ 2)

การจัดการความปลอดภัยของหัวหน้างานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ตามการรับรู้ของพยาบาล พบว่า คะแนนเฉลี่ยกลวิธีการจัดการความปลอดภัยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean=3.42, SD=0.76) โดยใช้กลวิธีด้านระเบียบวิธีปฏิบัติในระดับมาก ส่วนกลวิธีด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านโครงสร้างสิ่งแวดล้อมและด้านการเฝ้าระวังมีคะแนนเฉลี่ยระดับปานกลาง (ดังตารางที่ 3)

บทสรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาครั้งนี้อภิปรายผลการวิจัยเรียงลำดับดังนี้

(1) ภายใต้อาคารความไม่สงบ พยาบาลงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้รับผลกระทบจากการปฏิบัติงาน มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมในระดับปานกลาง (Mean=1.11, SD=0.49) โดยที่พยาบาลที่นับถือศาสนาพุทธหรืออิสลาม พยาบาลหญิงหรือบุรุษพยาบาล และพยาบาลที่สมรสหรือโสดได้รับผลกระทบเหมือนกันเนื่องจากเหตุการณ์จำนวนมากเกิดในพื้นที่บริการของโรงพยาบาลชุมชน พยาบาลงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินทุกคนเป็นผู้ให้บริการพยาบาลกับเหยื่อของเหตุการณ์ เฉลี่ยเดือนละ 2-3 ครั้ง ประกอบกับสถานการณ์ทวีความรุนแรงและ เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องตลอดสปี หากพิจารณาความปลอดภัยตามแนวคิดทฤษฎีความต้องการตามลำดับขั้นของมาสโลว์พยาบาลในงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินยังมีความต้องการด้านความปลอดภัย เพราะรับรู้ว่าการปฏิบัติมีผลกระทบกับสุขภาพ จึงส่งผลต่อความต้องการด้านอื่นได้ เช่น ขาดแรงจูงใจในการทำงานร่วมกับผู้อื่น ให้คุณค่ากับบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในงานน้อยลง หรือให้ความสำคัญกับการประสบความสำเร็จในงานน้อยลงให้ความสำคัญกับการพัฒนาความรู้ความสามารถในงานน้อยลง รวมทั้งมีพฤติกรรม การปฏิบัติงานที่ไม่พึงประสงค์ ได้แก่ การขาดหรือลางานบ่อยและต้องการย้ายไปปฏิบัติงานที่อื่น จะเห็นได้จากบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่

ต้องการโยกย้าย/ลาออก ร้อยละ 50 (สรรพงษ์ ฤทธิรักษา, 2548) ดังนั้นหากพยาบาลยังได้รับผลกระทบต่อไป จะไม่เป็นผลดีต่อคุณภาพการบริการพยาบาลได้

ผลการวิจัยครั้งนี้เป็นไปในทิศทางเดียวกันกับการศึกษาของพัชรี พุทธชาติ (2550) ที่พบว่าแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 69.8 อย่างไรก็ตามมีผลการวิจัยที่แตกต่างออกไป คือ อารีย์ อ่องสว่าง, นิตยา นิลรัตน์, กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง, และนางลักษณ์ ลิ้มทวีกุล (2547) พบว่า บุคลากรทางด้านสาธารณสุข มีภาวะเครียดด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสภาพแวดล้อมอยู่ในระดับน้อย ที่ผลการวิจัยเป็นเช่นนี้น่าจะเป็นเพราะผู้วิจัยทำการศึกษาในช่วงปี 2547 ซึ่งยังเป็นช่วงปีแรกของสถานการณ์ความรุนแรงในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้

1.1) ผลกระทบด้านจิตใจของพยาบาลงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (Mean=1.87, SD=0.75) และมีคะแนนสูงกว่าด้านร่างกาย ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ โดยปกติงานบริการสุขภาพทั้งแพทย์และพยาบาลต้องเผชิญกับผู้ใช้บริการที่มีปัญหาสุขภาพแตกต่างกันไป ทั้งเจ็บป่วยมาก เจ็บป่วยปานกลาง และเจ็บป่วยเล็กน้อยทำให้งานบริการสุขภาพต้องตอบสนองตามความต้องการของผู้ใช้บริการที่หลากหลาย ก่อให้เกิดความเครียดในงานตามมาได้ รวมทั้งมีสิ่งรบกวนที่เป็นสถานการณ์ความรุนแรงในพื้นที่ ซึ่งเป็นปัจจัยภายนอกงานบริการพยาบาลที่พยาบาลงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินไม่สามารถควบคุมได้ นอกจากนี้อาจมีปัจจัยต่างๆ ทำให้พยาบาลได้รับผลกระทบด้านจิตใจมากกว่าด้านอื่น ๆ ดังนี้

1) การรับรู้สถานการณ์ความรุนแรงในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้จากสื่อต่างๆ ที่นำเสนอข่าวทางโทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ อินเทอร์เน็ต เป็นต้น บางครั้งเสนอภาพที่น่ากลัว ทำให้พยาบาลที่รับรู้ข้อมูลจากสื่อเกิดความรู้สึกหวาดกลัว เครียด แม้ว่าไม่ได้อยู่ในสถานการณ์ความรุนแรงนั้น นอกจากนี้เนื้อหาในข่าวมีการนำเสนอในลักษณะที่รุนแรงเกินความเป็นจริง เช่น มีจำนวนผู้บาดเจ็บ จำนวนผู้เสียชีวิต จำนวนมากเกินความจริง (ศรีสมภพ จิตรภิรมย์ศรี, 2553)

2) การรับรู้จากประสบการณ์จริงของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ซึ่งเป็นพยาบาลด่านหน้า ทำหน้าที่ให้บริการผู้บาดเจ็บจาก

สถานการณ์ความไม่สงบทั้งให้บริการในโรงพยาบาล และนอก
โรงพยาบาล ผู้บาดเจ็บส่วนใหญ่ถูกลอบทำร้ายหมายเอาชีวิต
ทำให้ลักษณะการบาดเจ็บมีความรุนแรงแตกต่างกันไป เช่น
ผู้บาดเจ็บที่ถูกยิงที่บริเวณศีรษะ บริเวณใบหน้ามีแนวโน้ม
เพิ่มขึ้น (สุรกิจ วาหะ, 2550) เป็นเหตุให้เสียชีวิตได้อย่าง
รวดเร็ว เป็นจำนวน 4,453 ราย (เกษมสันต์ วนวนการ,
2551; พีระ เจริญสุข, 2551; ศรีสมภพ จิตรภิรมณ์ศรี,
2553) เป็นภาพที่พยาบาลงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน พบอยู่ซ้ำๆ
และต้องตัดสินใจแก้ไขปัญหาต่างๆ รวมทั้งการช่วยเหลือ
ผู้บาดเจ็บให้ปลอดภัย จากผลการศึกษาค้นคว้าพบว่าพยาบาล
ให้การพยาบาลผู้บาดเจ็บจากสถานการณ์ เฉลี่ย 2-3 ครั้งต่อ
เดือน ซึ่งภาพเหตุการณ์ดังกล่าวมีผลต่อความรู้สึกและจิตใจ
โดยตรง ทำให้รู้สึกกลัว เครียด ต่อเหตุการณ์ รวมไปถึงญาติที่
น้องของผู้บาดเจ็บ ที่แสดงอารมณ์ความรู้สึกที่ต้องสูญเสีย
บุคคลอันเป็นที่รักโดยไม่คาดฝัน อันเป็นเหตุการณ์สะเทือน
จิตใจของพยาบาลที่เห็นเหตุการณ์ จึงทำให้พยาบาลหวั่นไหว
อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ได้รับผลกระทบด้านจิตใจมากกว่าด้านอื่น

สถานการณ์ความรุนแรงยังเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องไม่มี
แนวโน้มที่จะยุติได้ระยะเวลายาวไกล ดังข้อมูลรายงาน
สถานการณ์การเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากความรุนแรงในพื้นที่
สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ในเดือนมิถุนายน, กันยายน และ
ตุลาคม 2553 มีเหตุการณ์ความรุนแรงจำนวน 117, 123 และ
102 ครั้ง ตามลำดับ และมีสถิติการตายจากเหตุการณ์เฉลี่ยวัน
ละประมาณ 2 คน (ศรีสมภพ จิตรภิรมณ์ศรี, 2553) จาก
เหตุการณ์ความรุนแรงที่ยังมีอยู่ต่อเนื่อง ทำให้ความเครียด
ของพยาบาลในพื้นที่ก็ยังคงมีอยู่ อย่างไรก็ตามผลกระทบด้าน
จิตใจของพยาบาลงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ยังอยู่ในระดับปาน
กลางไม่ถึงระดับสูง ทั้งๆที่เหตุการณ์ความรุนแรงยังส่งผล
กระทบในวงกว้าง มีประชาชนในพื้นที่เจ็บป่วยทางจิตใจเป็น
โรคทางจิตเวชตามมาทั้งระยะสั้นและระยะยาว เช่น โรค
ความเครียดเฉียบพลัน (acute stress disorder) และโรค
เครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (post traumatic stress
disorder) พบว่า ประชาชนร้อยละ 80 มีปัญหาสุขภาพจิต
เล็กน้อยถึงปานกลาง (กรมสุขภาพจิต, 2550) และร้อยละ 20
มีอาการรุนแรงต้องให้การดูแลอย่างใกล้ชิด (สำนักสารนิเทศ,
2550) น่าจะเกี่ยวข้องกับปัจจัยดังนี้

- พยาบาลมีความรู้ในการดูแลสุขภาพ
ตนเองและผู้ใช้บริการที่ครอบคลุมทั้งปัญหาสุขภาพร่างกาย
และสุขภาพจิตเมื่อต้องปฏิบัติงานในสถานการณ์ความรุนแรง
ที่ก่อให้เกิดความเครียดในงาน พยาบาลสามารถปรับตัวและ

เผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้บางส่วน จึงทำให้มีผลกระทบจาก
การปฏิบัติงานด้านจิตใจอยู่ในระดับปานกลาง

- พยาบาลไม่ใช่กลุ่มเป้าหมายหลักของ
การลอบทำร้าย จากบทวิเคราะห์ของชมรมแพทย์ชนบท
ภาคใต้ (2551) ระบุว่าบุคลากรสาธารณสุขไม่ได้ตกเป็น
เป้าหมายหลักของการโจมตีจากฝ่ายผู้ก่อความไม่สงบ ที่มุ่ง
เป้าไปที่เจ้าหน้าที่ตำรวจ ทหาร และฝ่ายปกครอง จะเห็นได้
จากรายงานสถานการณ์ความรุนแรงในพื้นที่สามจังหวัด
ชายแดนภาคใต้ พ.ศ. 2547-2551ของเมตตา ภูนิง, นิตยา
แม่คเนล, อภิรติ แซ่ลีม, และศุภวรรณ พึ่งรัมย์ (2551)
พบว่า ผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบเป็นทหาร
มากที่สุด ร้อยละ 15.8 รองลงมา คือตำรวจร้อยละ 12.6 โดยที่
บุคลากรทางด้านสาธารณสุขได้รับผลกระทบน้อยที่สุดจากอาชีพ
23 อาชีพ

- มีการจัดการเพื่อป้องกันและบรรเทา
อันตรายในงานการพยาบาล จากผลการวิจัยในตารางที่ 3
พบว่า หัวหน้างานผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน มีการใช้กลวิธีการ
จัดการด้านระเบียบวิธีปฏิบัติอยู่ในระดับมาก (M=3.98,
SD=0.72) แสดงว่าพยาบาลรับรู้ได้ว่าหัวหน้ามีการ
ดำเนินการต่างๆ เพื่อความปลอดภัยของบุคลากร เช่น มี
พยาบาลไปส่งต่อผู้ป่วย 2 คนขึ้นไป ในเวรบาย-ดึก ไม่ออก
ชั้นสูตรพลีศพนอกโรงพยาบาลทั้งในเวลากลางวันและ
กลางคืน และไม่ออกรับผู้บาดเจ็บจากสถานการณ์ความ
รุนแรง เป็นต้น เมื่อพยาบาลปฏิบัติงานตามระเบียบวิธีปฏิบัติ
รวมทั้งหัวหน้าหรือผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน มีการตรวจสอบ
ติดตามอย่างสม่ำเสมอ จึงป้องกันและบรรเทาผลกระทบด้าน
ร่างกาย และด้านจิตใจได้

ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับผล
การศึกษาของสุนีย์ เครานวล, อุไร หัตถกิจ และอุมาพร ปุญญ
โสพรรณ (2552ก) ที่ศึกษาการให้ความหมาย ความรู้สึก
แรงจูงใจ และเงื่อนไขการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลใน
สถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า
พยาบาลมีความรู้สึกชีวิตมีแต่อันตรายเสมือนปฏิบัติงานใน
สงคราม ปฏิบัติงานด้วยความหวาดระแวง มีความเครียด กลัว
ความไม่ปลอดภัยซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับการศึกษา
ของสุวรรณี เนตรศรีทอง และปฐมมาศ โชติบัณฑิต (2547)
พบว่า พยาบาลเกือบทั้งหมดมีความรู้สึกไม่ปลอดภัยร้อยละ
89.9 และจากการศึกษาของพัชรี พุทธชาติ (2550) ที่พบว่า
แพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดชายแดนภาคใต้ เพียง
ร้อยละ 50 มีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจอยู่ในระดับดีมาก อย่างไร

ก็ตามมีผลการวิจัยที่แตกต่างออกไป คือ อารีย์ อ่องสว่าง และคณะ (2547) พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/สาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน และสถานีอนามัย มีภาวะเครียดอยู่ในระดับน้อย แสดงให้เห็นว่าผลกระทบจากการปฏิบัติงานด้านจิตใจของพยาบาลงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินในสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ยังคงมีมากขึ้นอยู่กับความรุนแรงของเหตุการณ์ในพื้นที่นั้น ๆ

1.2) ผลกระทบด้านร่างกายของพยาบาลงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ อยู่ในระดับน้อย ($M=0.20$, $SD=0.37$) เนื่องจากพยาบาลไม่ใช้กลุ่มเป้าหมายหลักที่ผู้ความไม่สงบจะหมายเอาชีวิต (ชมรมแพทย์ชนบทภาคใต้, 2551) รวมทั้งหัวหน้างานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน มีการจัดการความปลอดภัยทั้งในและนอกโรงพยาบาล ซึ่งช่วยป้องกันและลดอันตรายที่เกิดขึ้นกับพยาบาล มีการสร้างเครือข่ายขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานต่างๆ ในพื้นที่ เช่น เจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครองตำรวจ ทหาร องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น และผู้นำชุมชน เป็นต้น

ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของพัชรี พุทธิชาติ (2550) ที่พบว่า แพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดชายแดนภาคใต้ ร้อยละ 54.3 มีคุณภาพชีวิตด้านร่างกายอยู่ในระดับดีมาก อย่างไรก็ตามยังพบว่า พยาบาลเสี่ยงต่อการได้รับอันตราย เมื่อออกไปรับผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ การออกชั้นสูตรพลิกศพ และการส่งต่อในเวลากลางคืน ทั้งในระหว่างการเดินทางไป-กลับ (สุนีย์ เครานวล, อุไร หัตถกิจ, และอุมาพร บุญญโสพรรณ, 2552) เนื่องจากเป็นการปฏิบัติงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครองที่เป็นกลุ่มเป้าหมายของผู้ก่อเหตุ ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับการศึกษาประสบการณ์ของพยาบาลในจังหวัดนราธิวาสในการส่งต่อผู้ป่วยภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ของนางชัช บุญยัง และคณะ (2550) ที่กล่าวว่าความไม่ปลอดภัยในการส่งต่อขึ้นกับลักษณะภูมิศาสตร์เส้นทางการส่งต่อที่คดเคี้ยวเป็นเหวลึกและช่วงเวลาในการส่งต่อโดยเฉพาะเวลากลางคืน

1.3) ผลกระทบด้านสังคมของพยาบาลงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($Mean=1.02$, $SD=0.66$) รู้สึกไม่ไว้วางใจผู้ร่วมงาน และผู้ใช้บริการบุคคลในครอบครัวเป็นห่วงความปลอดภัย สอดคล้องกับการวิเคราะห์ของกิตติ รัตนฉายา (2548) กล่าวว่าความสัมพันธ์

ของคนในสังคมลดลง ไม่ไว้วางใจซึ่งกันและกัน และหวาดระแวงกันมากขึ้น

ผลกระทบด้านจิตวิญญาณของพยาบาลงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($Mean=1.27$, $SD=0.83$) ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของสุวรรณี เนตรศรีทองและศิริพร ภาณุเรืองรัมย์ (2547) พบว่าพยาบาลวิชาชีพในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้เพียงร้อยละ 28.7 ที่ภาคภูมิใจในการเป็นบุคลากรสาธารณสุขและการมีผลกระทบด้านจิตวิญญาณระดับปานกลางน่าจะเกี่ยวข้องกับผลกระทบด้านจิตใจ และด้านสังคม ที่อยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน เนื่องจากคนเป็นองค์กรเมื่อได้รับผลกระทบด้านหนึ่งด้านใดก็จะมีผลเชื่อมโยงถึงทุกด้านของสภาวะ

(2) การจัดการความปลอดภัยในงานของหัวหน้างานตามการรับรู้ของพยาบาลงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($Mean=3.42$, $SD=0.76$) ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับชูลี บุญเลิศ (2552) ที่พบว่าหัวหน้างานมีการจัดการเพื่อป้องกันความรุนแรงในงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินโรงพยาบาลชุมชน 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ อยู่ในระดับปานกลางการจัดการความปลอดภัยในงานเป็นหน้าที่ของผู้บริหารองค์กรและผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ ตามกรอบมาตรฐานการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล และมาตรฐานการบริหารทรัพยากรบุคคลภาครัฐ ซึ่งต่างก็ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพและความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของบุคลากร

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่ามีการใช้กลวิธีการจัดการด้านระเบียบวิธีปฏิบัติอยู่ในระดับมาก ($Mean=3.98$, $SD=0.72$) เนื่องจากเป็นวิธีที่ดำเนินการได้ทันที ไม่จำเป็นต้องใช้งบประมาณมากนัก และสามารถปรับใช้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ความรุนแรงในพื้นที่นั้น ๆ ของแต่ละโรงพยาบาลสามารถปรับปรุงแก้ไขได้โดยง่าย ทันเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเพราะกำหนดและใช้ภายในโรงพยาบาลหากมีการถ่ายทอดหรือสื่อสารไปยังผู้ปฏิบัติ พร้อมทั้งมีการควบคุม กำกับ ให้ผู้ปฏิบัติปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด จะช่วยให้บุคลากรทุกคนมีความปลอดภัย

2.1) ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและ/หรือการฝึกอบรม มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($Mean=3.43$, $SD=0.92$) อภิปรายได้ว่า มาตรการนี้เป็นสิ่งสำคัญที่พยาบาลในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ต้อง

พัฒนาศักยภาพเพิ่มจากโรงพยาบาลในพื้นที่ปกติทั่วไป เพื่อให้สามารถแก้ไขปัญหาที่ต้องเผชิญได้อย่างถูกต้อง เช่น การตรวจต่อรองการใกล้เคียง การจัดการความเสี่ยง การจัดทำแผน และซ้อมแผนเผชิญเหตุรองรับสถานการณ์ และการพยาบาล สาธารณภัย เป็นต้น ซึ่งบางครั้งไม่สามารถส่งบุคลากรไปอบรมได้ตามเป้าหมาย เนื่องจากอัตรากำลังไม่เพียงพอ จากปัญหาบุคลากรย้ายออกนอกพื้นที่จำนวนมาก ร้อยละ 50-72.2 (สรพงษ์ ฤทธิรักษา, 2548; สุวรรณ เนตรศรีทอง และศิริพร ภาณุเรืองรัตมี, 2547; สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ, 2548) และจากการขาดอัตรากำลังร้อยละ 5 ถึงร้อยละ 36.11 (ประณีต สวัสดิ์วัฒนา และคณะ, 2550; สันต์ หัตถิรัตน์, 2548) รวมทั้งการส่งบุคลากรไปอบรมนอกโรงพยาบาลนั้น ต้องใช้งบประมาณในการพัฒนาบุคลากร จึงทำให้ผู้บริหารจำเป็นต้องจัดลำดับความสำคัญตามความจำเป็นความเร่งด่วน ทำให้การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินไม่ได้ไปตามเป้าหมาย เช่น พยาบาลฝึกอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงเพียงร้อยละ 55.6 ไม่ได้ฝึกอบรมทุกคน

2.2) ด้านสภาพแวดล้อมและโครงสร้าง มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (Mean=3.24, SD=0.91) อภิปรายได้ว่า การปรับปรุงเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อม และโครงสร้างให้เหมาะสมกับการรองรับสถานการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้นในพื้นที่ ตามบทบาทของหัวหน้างาน สามารถบริหารจัดการได้อย่างอิสระ เช่น การกำหนดจุดติดตั้งกล้องวงจรปิด การวางแผน/ออกแบบขยายห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินให้มีความสะดวกและคล่องตัวในการปฏิบัติงาน การจัดระเบียบวัสดุอุปกรณ์ที่อยู่ในห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินให้เหมาะสม การเพิ่มแสงสว่างให้เพียงพอในบริเวณห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน การจัดการให้มีทางเข้าและทางออกให้ผู้ใช้บริการ สร้างระบบเตือนภัย/สัญญาณฉุกเฉินติดตั้งวิทยุสื่อสารทั้งในห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินและในรถพยาบาลและจัดหาอุปกรณ์เสริมสำหรับรถพยาบาล เช่น อุปกรณ์เสริมล้อรถพยาบาลป้องกันตะปูเรือใบ เป็นต้นโดยการจัดทำแผนโครงการประจำปีงบประมาณ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาบริการพยาบาลได้อย่างเหมาะสมตามสถานะทางการเงินของโรงพยาบาลชุมชนที่มีอยู่อย่างจำกัด

2.3) ด้านการเยียวยาที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (Mean=3.05, SD=1.11) การเยียวยาที่ผ่านมาเป็นการเยียวยาผู้ที่ได้รับผลกระทบด้านร่างกายเท่านั้น เพราะเป็นผลกระทบที่เห็นได้ชัดเจน หัวหน้างานระบุตัวผู้ได้รับผลกระทบได้ง่าย ส่วนผลกระทบด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณหัวหน้างานประเมินผลกระทบได้ยาก หากพยาบาลไม่ได้มาปรึกษาหรือถ่ายทอดให้ทราบก็จะมีข้อมูลที่ใช้ประกอบการพิจารณาให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสม เพื่อป้องกันการป่วยเป็นโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (post traumatic stress disorder) เช่นเดียวกับประชาชนทั่วไป (กรมสุขภาพจิต, 2550)

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

(1) ผู้บริหารการพยาบาลและสาธารณสุขระดับสูง ควรเสริมสร้างขวัญกำลังใจกับผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ ด้วยการลงพื้นที่นิเทศหน่วยงาน เพื่อสื่อสารความห่วงใย และเป็นโอกาสที่จะได้รับฟังปัญหาจากผู้ปฏิบัติงานโดยตรง

(2) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดการความปลอดภัยที่เหมาะสม ระหว่างโรงพยาบาลในเครือข่ายอย่างสม่ำเสมอ เพื่อเป็นแนวทางให้งานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน นำไปปฏิบัติให้เกิดประโยชน์ และลดอันตรายทางด้านต่างๆ จากการปฏิบัติงาน

(3) ควรมีการพัฒนาโปรแกรมการเยียวยาพยาบาลที่ได้รับอันตรายด้านจิตใจ ที่ส่งผลให้พยาบาลมีความเครียด ความกลัวลดลง

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับทุนวิจัยสนับสนุนบางส่วนจากหน่วยวิจัยการจัดการความปลอดภัยในงาน การพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ขอขอบคุณผู้อำนวยการ หัวหน้าพยาบาล และบุคลากรงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล และขอขอบคุณคณะกรรมการหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล ที่ช่วยให้ข้อคิดเห็นในการทำวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต. (2550). การดูแลจิตใจในภาวะวิกฤติ (ต่อเนื่อง). นนทบุรี: กรม.
กิตติ รัตนฉายา. (2548). ดับไฟใต้กับรัฐไทย. กรุงเทพฯ: ฐานรวมท้อ.
- เกษมสันต์ วนวนกร. (2551). บาดเจ็บจากระเบิดจากประสพการณ์คาร์บอมบ์ (car bomb) โรงแรมมารีนา สุโข-โกลด์ นราธิวาส. วารสารวิชาการเขต
12, 19(1-4), 73-79.
- ชมรมแพทย์ชนบทภาคใต้. (2551). ทำไมต้องคัดค้านการประกันชีวิตให้สาธารณสุขชายแดนใต้. วารสารโรงพยาบาลชุมชน, **9(5), 24-26.**
- สุลี บุญเลิศ. (2552). การป้องกันความรุนแรงในสถานที่ทำงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินโรงพยาบาลชุมชน 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- นนุช บุญยัง, นันทิยา รัตนสกุล, กฤตยา แดงสุวรรณ, และชฎาพร ฟองสุวรรณ. (2550). ประสพการณ์ของพยาบาลโรงพยาบาลในจังหวัดนราธิวาสในการส่งต่อผู้ป่วยภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนใต้. วารสารวิชาการเขต **12, 18, 25-35.**
- ประณีต ส่วงวัฒนา, ปรีศนา อัดถาผล, มนัสวีร์ อุดลยรัตน์, และทัศนีย์ สมสมาน. (2550). ความต้องการและความร่วมมือในการพัฒนาบุคลากรและระบบการพยาบาลในพื้นที่สามจังหวัดภาคใต้ของไทย. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, **25(2), 107-115.**
- พงศ์เทพ สุธีรวิฑู. (2550). รวบรวมบทความและบทความเกี่ยวกับการจัดการระบบสุขภาพในความหลากหลายของวัฒนธรรมท่ามกลางภาวะวิกฤติ. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการประจำปี 2550 ครั้งที่ 3 การจัดการระบบสุขภาพในความหลากหลายของวัฒนธรรมท่ามกลางภาวะวิกฤติ ระหว่างวันที่ 30-31 กรกฎาคม 2550 ณ ห้องทองจันทร์ อาคารเรียนรวม คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- พรสมนต์ ผ่องใส. (2550). การเสริมสร้างพลังอำนาจแก่พยาบาลประจำการโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาล 3 จังหวัดชายแดนใต้ ระหว่างสถานการณ์ความไม่สงบ: ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- พัชรี พุทธชาติ. (2550). ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของแพทย์ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้. *สงขลานครินทร์สาร*, **25(1), 29-37.**
- พีระ เจริญสุข. (2551). การรักษาผู้ป่วยที่ถูกยิงบริเวณใบหน้าจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดนราธิวาส: ประสพการณ์ 4 ปี. วารสารวิชาการ เขต **12, 19, 161-173.**
- เพชรดาว ใต้มีนา. (2548). สุขภาพจิต 3 จังหวัดชายแดนใต้. ค้นเมื่อ 26 ตุลาคม 2553, จาก <http://www.thaimental.com>
- มารีนี สแลม. (2551). สมานแผลใจด้วยหัวใจประสพการณ์จากกะพ้อ. ค้นเมื่อ 17 สิงหาคม 2553, จาก <http://www.dsrrfoundation.org>
- เมตตา กุณิง, นิตยา แม็คเนล, อภิรดี แซ่ลิ้ม, และศุภวรรณ พึ่งรัตติ. (2551). สถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้. ใน สถาบันวิจัยและพัฒนาสุขภาพภาคใต้. ข้อเท็จจริงและสถิติภาวะคุกคามสุขภาพภาคใต้ **2551.** (หน้า 60-77). สงขลา: สถาบัน.
- ศรีสมภพ จิตรภิมย์ศรี. (2553). เดือนที่ 82 ของไฟใต้: บทเพลงแห่งความรุนแรง ความยุติธรรม และสันติภาพยังไม่จบ. ค้นเมื่อ 23 พฤศจิกายน 2553, จาก <http://www.deepsouthwatch.org>
- สรพงษ์ ฤทธิรักษา. (2548). การจัดการระบบการแพทย์และสาธารณสุขในสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดยะลา. วารสารวิชาการเขต **12, 16, 79-92.**
- สันต์ หัตถิรัตน์. (2548). ไฟใต้ในมุมมองแพทย์. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ครั้งที่ 5 การเตรียม ER รับมือใหม่ในสิบปีหน้า วันที่ 29 สิงหาคม - 2 กันยายน 2548. กรุงเทพฯ: สมาคมเวชศาสตร์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับศูนย์กู้ชีพเรนทรโรงพยาบาลราชวิถี.
- สุนีย์ เครานวล. (2551). ประสพการณ์การปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลในสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนใต้. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- สุนีย์ เครานวล, อุไร หัตถกิจ, และอุมาพร ปุณฺณโสพรรณ. (2552ก). การให้ความหมาย ความรู้สึกแรงจูงใจและเงื่อนไขในการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลในสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้. วารสารสภาการพยาบาล, **24(2), 64-77.**
- สุนีย์ เครานวล, อุไร หัตถกิจ, และอุมาพร ปุณฺณโสพรรณ. (2552ข). ผลกระทบของสถานการณ์ความไม่สงบต่อพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้. *รวมอาชีพพยาบาลสาร*, **15(2), 284-297.**
- สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ. (2548). บทเรียนจาก 4โรงพยาบาลชุมชนในสถานการณ์ไฟใต้. ค้นเมื่อ 12 กรกฎาคม 2553, จาก http://www.medipe.psu.ac.th/security&safty/resource/workshop/4_hosp.htm
- สุกัลลักษณ์ กาญจนขุนดี และดอน ปาทาน. (2547). สันติภาพในเปลวเพลิง. กรุงเทพฯ: เนชั่นมัลติมีเดียกรุ๊ป.
- สุรภิก วาหะ. (2550). การบาดเจ็บที่ศีรษะจากกระสุนปืน จากสถานการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ระหว่างมกราคม 2547- ตุลาคม 2550 ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์. วารสารวิชาการ เขต **12, 18, 55-67.**

สุวรรณี เนตรศรีทอง และปฐมามาต โชติบัณฑิต. (2547). ผลกระทบในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้. ยะลา: วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร.

สุวรรณี เนตรศรีทอง และศิริพร ภานุเรืองรัมย์. (2547). การศึกษาผลกระทบต่อการจัดบริการสุขภาพ และกำลังขวัญของพยาบาลวิชาชีพในภาวะวิกฤตสามจังหวัดชายแดนใต้. ยะลา: วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร.

สำนักสารนิเทศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2550). สธ. ส่งนักจิตวิทยา 74 คน ลงประจำการเยียวยาจิตใจประชาชนใน 37 อำเภอ 4 จังหวัดชายแดนภาคใต้: ชาวเพื่อมวลชน. นนทบุรี: สำนัก.

อารีย์ อ่องสว่าง, นิตยา นิลรัตน์, กิตติพงษ์ แซ่เจ็ง, และนงลักษณ์ ลิ้มทวีกุล. (2547). ภาวะเครียดและการปรับตัวของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อสถานการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนใต้. วารสารวิชาการเขต 12, 15, 1-7.

National Institute for Occupational Safety and Health [NIOSH]. (2002). **Violence: Occupational hazard in hospital**. Retrieved March 27, 2011, from <http://www.cdc.gov/niosh/docs/2002-101/>

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับคะแนนผลกระทบจากการปฏิบัติงานของพยาบาลงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ (N=178)

ผลกระทบจากการปฏิบัติงาน	Mean	SD	ระดับ
ด้านจิตใจ	1.87	0.75	ปานกลาง
ด้านจิตวิญญาณ	1.27	0.83	ปานกลาง
ด้านสังคม	1.02	0.66	ปานกลาง
ด้านร่างกาย	0.20	0.37	ต่ำ
รวม	1.11	0.49	ปานกลาง

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนผลกระทบจากการปฏิบัติงานของพยาบาลงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินโรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่นับถือศาสนา เพศ และสถานภาพสมรสต่างกัน (N=178)

พยาบาลงาน อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน	ผลกระทบจาก การปฏิบัติงาน		t	p-value
	Mean	SD		
ศาสนา				
อิสลาม (N=110)	4.34	1.90	.046	.96
พุทธ (N=68)	4.33	1.86		
เพศ				
ชาย (N=26)	4.40	2.09	.169	.87
หญิง (N=152)	4.33	1.85		
สถานภาพสมรส				
คู่ (N=110)	4.39	1.94	.285	.78
โสด/แยก (N=68)	4.31	1.72		

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับคะแนนการจัดการความปลอดภัยในงาน ของหัวหน้างานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินตามการรับรู้ของพยาบาล (N=178)

กลวิธีจัดการ	M	SD	ระดับ
ด้านระเบียบวิธีปฏิบัติ	3.98	0.72	มาก
ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	3.43	0.92	ปานกลาง
ด้านโครงสร้างสิ่งแวดล้อม	3.24	0.91	ปานกลาง
ด้านการเยียวยา	3.05	1.11	ปานกลาง
รวม	3.42	0.76	ปานกลาง