

ประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในฝ่ายแพทย์ ทำอากาศยาน

นางสาวเอกอนงค์ สัจญาลักษณ์ฤชัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2555

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)

เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

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 Graduate School.

EXPERIENCES OF PROFESSIONAL NURSES WORKING  
AT THE AIRPORT MEDICAL CENTER

Miss Ekanong Sunyalukruechai

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 2012  
Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ในฝ่ายแพทย์ ทำอากาศยาน
โดย	นางสาวเอกอนงค์ สัจญญาลักษณ์ฤชาชัย
สาขาวิชา	การบริหารการพยาบาล
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีย์วรรณ อ่วมตานี

---

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยรับนี้เป็น  
ส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์  
(รองศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจเอกหญิง ดร.ยุพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ  
(ศาสตราจารย์ ดร.วีณา จีระแพทย์)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีย์วรรณ อ่วมตานี)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย  
(พันโทหญิง ดร.วาสนา นัยพัฒน์)

เอกอนงค์ สัญญาลักษณ์ฤาชัย: ประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน  
ในฝ่ายแพทย์ ท่าอากาศยาน (EXPERIENCES OF PROFESSIONAL NURSES  
WORKING AT THE AIRPORT MEDICAL CENTER) อ.ที่ปริกษาวิทยานิพนธ์หลัก  
ศศ.ดร.อารีย์วรรณ อ่วมธานี, 168 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ในฝ่ายแพทย์  
ท่าอากาศยาน โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยาการตีความของ Heidegger คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบ  
เจาะจง โดยผู้ให้ข้อมูลคือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในฝ่ายแพทย์ ท่าอากาศยาน และมีความยินดีในการเข้าร่วมวิจัย  
ครั้งนี้ จำนวน 13 คนเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และบันทึกเทป ร่วมกับการบันทึกภาคสนาม  
นำข้อมูลที่ได้มาถอดความแบบคำต่อคำ และวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการตีความของ Dickelmann

ผลการศึกษาประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในฝ่ายแพทย์ ท่าอากาศยาน  
แบ่งเป็น 4 ประเด็นหลัก ดังนี้

1. เหตุผลที่ทำงาน เป็นพยาบาลท่าอากาศยาน ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย ได้แก่ 1.1) งานมั่นคง  
สวัสดิการดี มีโบนัส 1.2) ทำงานผลัดเช้า ได้ใช้ภาษา มีเวลาให้ครอบครัว

2. พัฒนาพื้นฐาน เพิ่มพูนประสบการณ์ จากการทำงานในหน้าที่ ประกอบด้วย 7 ประเด็นย่อย ได้แก่  
2.1) เริ่มแรกเรียนรู้ ทำงานคู่กับพี่พยาบาล 2.2) ทบทวนและท่องอ่าน กฎเกณฑ์งาน ต้องจำไว้ 2.3) เรียนรู้จากคนไข้  
ข้อผิดพลาดเตือนใจ ครั้งต่อไปไม่เกิดซ้ำ 2.4) แผนที่สนามบินต้องจดจำ หาข้อมูลซ้ำ หากเปลี่ยนแปลงไป  
2.5) ภาษาอังกฤษต้องได้ ภาษาอื่นให้ล่ามช่วยแปล 2.6) วัฒนธรรมต้องดูแล แต่ละชาติอาจต่างกัน และ 2.7) อุบัติภัย  
เกิดขึ้นได้ ชักซ้อมไว้ให้ชำนาญ

3. สุขภาพเอาใจใส่ ดูแลไว้เป็นอย่างดี ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย ได้แก่ 3.1) ดูแลสุขภาพกายให้แข็งแรง  
และ 3.2) จิตใจต้องแข็งแรง เผชิญได้ในทุกเรื่อง

4. ทำงานหลายหน้าที่ ปัญหาที่มากมี คิดวิธีการแก้ไข ประกอบด้วย 5 ประเด็นย่อย ได้แก่ 4.1) ดูแลคนไข้  
เน้นความปลอดภัย ใส่ใจดูญาติมิตร 4.2) งานอาจติดขัด จากข้อจำกัดในหลายด้าน 4.3) แก้ปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย  
บอกคนไข้ให้เข้าใจ ก่อนตัดสินใจใช้บริการ 4.4) ประสานงานกับหลายฝ่าย สร้างเครือข่ายการทำงาน  
และ 4.5) ช่วยเหลือและจัดการ เคลียร์ทุกงานให้เรียบร้อย

จากการศึกษานี้ ทำให้เข้าใจประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในฝ่ายแพทย์ ท่าอากาศยาน  
ซึ่งพยาบาลวิชาชีพที่มีความสนใจเข้าปฏิบัติงานในหน่วยงาน สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจ และ  
ผู้บริหารหน่วยงานสามารถนำข้อมูลไปใช้เป็นพื้นฐานในการบริหารงานพยาบาลจัดอบรม ส่งเสริมทักษะและความรู้  
แก่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในฝ่ายแพทย์ ท่าอากาศยานต่อไป

สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล . . . . .ลายมือชื่อนิติติ.....

ปีการศึกษา 2555 . . . . .ลายมือชื่อ อ.ที่ปริกษาวิทยานิพนธ์.....

## 5377616036: MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEYWORDS: AIRPORT MEDICAL CLINIC/ PROFESSIONAL NURSES

EKANONG SUNYALUKRUECHAI: EXPERIENCES OF PROFESSIONAL NURSES  
WORKING AT THE AIRPORT MEDICAL CENTER. THESIS ADVISOR: ASST.  
PROF. AREEWAN OUMTANEE, Ph.D., 168 pp.

The purpose of this study was to describe experiences of professional nurses working at the airport medical center. Hermeneutic phenomenology of Heidegger was employed as research methodology. Thirteen professional nurses working at the airport medical center were willing to participate in the study. Data were collected by using in-depth interviews with audio-recorded and field observations. Data were transcribed verbatim and analyzed by thematic analysis proposed by Diekmann.

The findings regarding experiences of professional nurses working at the airport medical center divided into the following four major themes:

1. Reason for working as professional nurses at the airport medical center, including two subthemes: 1.1) having job security with good welfares and benefits, and 1.2) working only morning shifts, with a chance to use the English language and to have family time.

2. Self development, and gaining experiences from workplace, including seven subthemes: 2.1) learning from working side by side with a mentor, 2.2) reviewing and memorizing work rules, 2.3) learning from patients and using mistakes as a reminder, 2.4) memorizing the airport map and seeking new information, 2.5) being good at English communication and using a translator for other languages, 2.6) caring for patients based on individual culture, and 2.7) being prepared for accidents or disaster.

3. Taking care of health, including two subthemes of 3.1) taking good care of physical health and 3.2) being mentally tough.

4. Working in different positions with problems and solutions, including five subthemes: 4.1) focusing on patients' safety and friendly care, 4.2) accepting work constraints, 4.3) giving information about medical costs before using this service, 4.4) coordinating and networking, and 4.5) assisting and managing to get work done.

The study findings have led to better understanding of experiences of professional nurses working at the airport medical center. Professional nurses can use the study findings as baseline data when making the decision to apply for a job at the airport medical center, while administrators of the airport medical center could utilize the findings to organize training to further equip professional nurses working at the airport medical center with necessary knowledge and skills.

Field of Study: Nursing Administration Student's Signature:.....

Academic Year: 2012 Advisor's Signature:.....

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ประสบผลสำเร็จอยู่ในขั้นดีมาก ด้วยความช่วยเหลือของผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีย์วรรณ อ่วมธานี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ที่กรุณาเสียสละ กำลังกายใจ ท่วมทเวลาในการให้ความรู้ คำแนะนำในการแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ จนวิทยานิพนธ์นี้ เสร็จสมบูรณ์ ผู้วิจัยรู้สึกประทับใจ และซาบซึ้งใจในความกรุณาของท่าน ขอขอบพระคุณในความห่วงใย ความเอาใจใส่ และกำลังใจที่ท่านมอบให้ผู้วิจัย ตลอดระยะเวลาในการทำวิจัยนี้

ขอขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ดร.วิณา จีระแพทย์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และพันโทหญิง ดร.วาสนา นัยพัฒน์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ให้กำลังใจข้อเสนอแนะและคำแนะนำในการแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ทำให้วิทยานิพนธ์มีความชัดเจน และสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอขอบพระคุณอาจารย์ ดร.สมใจ ศิระกมล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่ได้กรุณา สละเวลาตรวจสอบผลการวิจัย และให้ข้อเสนอแนะ อันเป็นประโยชน์ในการทำวิจัยครั้งนี้และขอขอบพระคุณคณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่ได้ประสิทธิ์ประสาท วิชาความรู้ และประสบการณ์ที่มีคุณค่าแก่ผู้วิจัยตลอดมา

ขอขอบพระคุณ กรรมการผู้อำนวยการใหญ่ บริษัท ทำอากาศยานไทย จำกัด (มหาชน) นายแพทย์ เจริญโรจน์ กฤษณา ผู้อำนวยการฝ่ายแพทย์ ทำอากาศยาน บริษัท ทำอากาศยานไทย จำกัด (มหาชน) ที่กรุณาอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูล และขอขอบพระคุณ คุณสุรัชย์ ไพศาลพันธุ์ พยาบาลชำนาญการ 8 ประจำฝ่ายแพทย์ ทำอากาศยานสุวรรณภูมิ ที่ได้กรุณาให้ความช่วยเหลือ ในการประสานงาน ให้คำแนะนำ และกำลังใจในการทำวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณพยาบาลผู้ให้ข้อมูลทุกท่าน ที่เสียสละเวลาในการให้ข้อมูล บอกเล่า ประสบการณ์การเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในฝ่ายแพทย์ ทำอากาศยาน ซึ่งเป็นประโยชน์และมีคุณค่าอย่างมากต่อการวิจัยครั้งนี้ รวมทั้งขอขอบพระคุณในความเอื้อเฟื้อ อบอุ่น และเป็นมิตรตลอด ระยะเวลาการเก็บข้อมูล ขอขอบคุณ ร.อ.หญิงสุกัญญา ศิริโสภารักษ์ พ.ต.ท.หญิงรัชดากร ราชีวงศ์ และคุณมาณี ชัยวีระเดช ผู้เป็นกัลยาณมิตร ที่ได้ให้ความช่วยเหลือ และให้กำลังใจซึ่งกัน และกันตลอดมา ขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้สนับสนุนทุนอุดหนุน การวิจัยครั้งนี้ สุดท้ายนี้ ขอขอบพระคุณคุณยาย สุวรรณ์ แสงสว่าง ผู้อบรมเลี้ยงดูด้วยความรักและ ห่วงใย ซึ่งเป็นกำลังใจอันสำคัญแก่ข้าพเจ้าเสมอมา

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	5
ปัญหาการวิจัย.....	6
แนวคิดเบื้องต้น.....	6
ขอบเขตการวิจัย.....	6
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	7
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
ฝ่ายแพทย์ ทำอากาศยาน.....	9
แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในฝ่ายแพทย์ ทำอากาศยาน.....	17
การวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา.....	36
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	44
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	47
พื้นที่ที่ศึกษา.....	47
ผู้ให้ข้อมูล.....	47
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	48
การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล.....	49
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	49
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	50
ความเชื่อถือได้ของข้อมูล.....	52

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	54
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	114
สรุปผลการวิจัย.....	114
การอภิปรายผลการวิจัย.....	117
ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้.....	128
ข้อเสนอแนะการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	129
รายการอ้างอิง.....	130
ภาคผนวก.....	136
ภาคผนวก ก.....	137
ภาคผนวก ข.....	144
ภาคผนวก ค.....	151
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	168



## สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่

1	รายละเอียดผู้ให้มูลรายที่ 1-13.....	152
2	ประเด็นสำคัญที่ได้จากการสัมภาษณ์.....	155

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วิชาชีพพยาบาล เป็นวิชาชีพที่ให้การดูแลสุขภาพอนามัยของบุคคลทั้งที่เจ็บป่วยและสุขภาพดี โดยมีพยาบาลเป็นกลไกหลักในการทำหน้าที่ป้องกัน ส่งเสริม รักษาและฟื้นฟูสภาพของบุคคล เพื่อให้ดำรงอยู่ในสังคมอย่างปกติสุข (สภาการพยาบาล, 2552) ดังนั้นพยาบาลจึงเป็นบุคลากรสำคัญทางด้านสุขภาพที่กระจายอยู่ในโรงพยาบาลทุกระดับ รวมถึงสถานพยาบาลที่อยู่ในหน่วยงานต่าง ๆ เช่น ท่าอากาศยาน ซึ่งมีพยาบาลจำนวนหนึ่งปฏิบัติงานเพื่อดูแลผู้ปฏิบัติงานในท่าอากาศยานและผู้โดยสารภายในประเทศและต่างประเทศ หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพของบุคคลเหล่านี้ คือ ฝ่ายแพทย์ บริษัทท่าอากาศยานไทย จำกัด (มหาชน) ซึ่งเป็นหน่วยงานที่จัดตั้งขึ้นและได้ดำเนินการมาตั้งแต่เดือนกรกฎาคม ปี พ.ศ. 2522 ตามข้อกำหนดขององค์การการบินพลเรือนระหว่างประเทศ (International Civil Aviation Organization: ICAO) ให้ท่าอากาศยานทุกแห่งจัดให้มีการบริการ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ฉุกเฉินที่เพียงพอ ทั้งบริเวณภายในและบริเวณรอบท่าอากาศยาน เพื่อสามารถให้การบริการแก่ผู้โดยสารและลูกเรือ ในกรณีเกิดอุบัติเหตุต่อเครื่องบินและรับมือกับเหตุการณ์ฉุกเฉินทางการแพทย์ที่เกิดขึ้นภายในท่าอากาศยาน เมื่อพิจารณาจากจำนวนผู้โดยสาร ที่ใช้บริการท่าอากาศยานแต่ละปีและจำนวนพนักงานที่ปฏิบัติงานภายในท่าอากาศยานมากกว่า 1,000 คน กำหนดให้ท่าอากาศยานนั้นต้องมีสถานพยาบาลที่ให้บริการทางการแพทย์ประจำท่าอากาศยาน (ICAO, 1991)

ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ เป็นท่าอากาศยานขนาดใหญ่ซึ่งให้บริการผู้โดยสารโดยเฉลี่ยจำนวน 46,000,000 คนต่อปี มีพนักงานของท่าอากาศยาน สายการบินและธุรกิจร้านค้าต่าง ๆ ที่ปฏิบัติงานภายในบริเวณท่าอากาศยาน จำนวนทั้งสิ้นมากกว่า 1,000 คน (ท่าอากาศยานไทย, 2555: ออนไลน์) จึงจัดให้มีสถานบริการทางการแพทย์ ท่าอากาศยาน ซึ่งอยู่ภายใต้การดูแลของฝ่ายแพทย์ท่าอากาศยานขึ้นที่บริเวณอาคารผู้โดยสารชั้น 1 ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิโดยให้บริการทางการแพทย์ครอบคลุมทั้งการตรวจวินิจฉัย การรักษาและการป้องกันโรคแก่ผู้โดยสารผู้รับบริการ และพนักงานที่ปฏิบัติงานภายในท่าอากาศยาน การให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉินภายในบริเวณท่าอากาศยาน การลำเลียงผู้ป่วยขึ้นหรือลงอากาศยาน การอบรมให้ความรู้ด้านสุขภาพ แก่พนักงานที่ปฏิบัติงานภายในท่าอากาศยาน และการออกเอกสารรับรองสุขภาพในการเดินทางโดยอากาศยาน ฝ่ายแพทย์ภายในท่าอากาศยานสุวรรณภูมิจัดเป็นหน่วยงานที่ให้บริการทางการแพทย์ ท่าอากาศยานที่ใหญ่ที่สุดในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ มีความพร้อมและ

ศักยภาพ ในการให้บริการฉุกเฉินทางการแพทย์ จึงได้รับความไว้วางใจจากสายการบินส่วนใหญ่ ให้เป็นจุดลงจอด เมื่อเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินบนเครื่องบิน นอกจากนี้ยังเป็นหน่วยงานสำคัญ ในการพิจารณาการออกเอกสารรับรองสุขภาพ ให้แก่ผู้โดยสารในการเดินทาง เนื่องจากสายการบิน ส่วนใหญ่ให้การยอมรับ แม้ว่าผู้โดยสารจะได้รับเอกสารการรับรองสุขภาพการเดินทางจาก สถานพยาบาล หรือโรงพยาบาลภายนอกท่าอากาศยานแล้วก็ตาม (เจริงโรจน์ กฤษณา, สัมภาษณ์, 11 เมษายน 2555) นอกจากนี้การให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้โดยสาร และพนักงานที่ปฏิบัติงาน ภายในท่าอากาศยานแล้ว ฝ่ายแพทย์ ท่าอากาศยาน ยังเป็นหน่วยงานสำคัญที่ร่วมกับกรมควบคุม โรค กระทรวงสาธารณสุข ในการปฏิบัติงานเพื่อให้เป็นไปตามกฎการอนามัยระหว่างประเทศ (International Health Regulations: IHR) ซึ่งเป็นข้อตกลงระหว่างประเทศสมาชิกขององค์การอนามัย โลก (World Health Organization: WHO) มีวัตถุประสงค์ในการป้องกันควบคุมโรคที่อาจมีผลกระทบ ต่อการเดินทาง และการค้าขายระหว่างประเทศ โดยฝ่ายแพทย์ ท่าอากาศยาน ทำหน้าที่ในการ ตรวจจับ ควบคุม กักกัน และรายงานโรคติดต่อระหว่างประเทศ ณ ช่องทางการเข้าออกระหว่าง ประเทศ ท่าอากาศยาน (กระทรวงสาธารณสุข, กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2555, ออนไลน์; เจริงโรจน์ กฤษณา, สัมภาษณ์, 11 เมษายน 2555) จากสถิติผู้รับบริการในช่วงระหว่าง เดือนพฤษภาคม ถึงเดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2555 ฝ่ายแพทย์ ท่าอากาศยาน ได้ให้การดูแลผู้รับบริการ รวมทั้งสิ้น 4,456 ราย จำแนกตามความเร่งด่วนในการให้การพยาบาล พบว่าเป็นผู้ป่วยฉุกเฉิน 3 ราย ผู้ป่วยที่ต้องการความ ช่วยเหลือเร่งด่วน 85 ราย และผู้ป่วยที่ต้องการความช่วยเหลือไม่เร่งด่วน 4,368 ราย เมื่อจำแนก โรคตามระบบ พบว่าเป็นผู้ป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ จำนวน 910 ราย คิดเป็นร้อยละ 20.36 รองลงมาเป็นผู้ป่วยโรคระบบกล้ามเนื้อและกระดูกจำนวน 562 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.58 โรคระบบ หัวใจและหลอดเลือดจำนวน 475 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.63 โรคต่อมไร้ท่อจำนวน 437 ราย คิดเป็น ร้อยละ 10.58 โรคระบบประสาทจำนวน 58 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.3 โรคระบบทางเดินปัสสาวะ จำนวน 34 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.76 และผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุ 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.29 นอกจากนั้นเป็นผู้ป่วยที่มาใช้บริการ ขอยา / ขอใบรับรองแพทย์ / เบิกยาคืน / ตรวจคนเข้าทำงาน จำนวน 1,104 ราย คิดเป็นร้อยละ 24.7 รับบริการทำแผล / ฉีดยาจำนวน 279 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.24 และรับบริการอื่นๆ 597 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.36 ของจำนวนผู้รับบริการทั้งหมด สรุปได้ว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่มารับการรักษาด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ มีทั้งผู้ป่วยที่ต้องการความ ช่วยเหลือฉุกเฉิน และไม่ฉุกเฉิน พยาบาลจึงต้องเตรียมให้การช่วยเหลือผู้ป่วยทุกราย ทั้งในกรณี ต้องการความช่วยเหลือฉุกเฉิน เร่งด่วน และไม่เร่งด่วน

สำหรับบุคลากรที่ปฏิบัติงานในฝ่ายแพทย์ ท่าอากาศยาน ได้แก่ แพทย์ จำนวน 4 คน พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 19 คน มีแพทย์เป็นผู้อำนวยการ และรองผู้อำนวยการฝ่ายแพทย์ มีหน้าที่

วางแผนนโยบายร่วมกับฝ่ายบริหารท่าอากาศยาน และกำกับควบคุมดูแลการทำงานของ ผู้ปฏิบัติงานในฝ่ายแพทย์ ท่าอากาศยานให้เป็นไปตามนโยบายของ บริษัท ท่าอากาศยานไทย จำกัด (มหาชน) สำหรับแพทย์ทั่วไปมีหน้าที่ในการตรวจวินิจฉัย รักษา ลำเลียงส่งต่อผู้ป่วยและร่วมกับ หน่วยงานภายนอก ในการเฝ้าระวังโรคระบาดหรือโรคอุบัติใหม่ที่จัดขึ้นโดยกระทรวงสาธารณสุข ส่วนบทบาทหน้าที่ที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพ ในหน่วยงานนี้นอกจากการตรวจคัดกรองผู้ป่วย ที่มีปัญหาสุขภาพ และความรุนแรงของโรค ตรวจวินิจฉัย ทำการรักษาพยาบาลเบื้องต้น เพื่อการรักษาและส่งต่อ จัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพแก่ชุมชน ให้ความรู้แก่บุคลากรและทีมสุขภาพ และส่งเสริมให้บริการวิชาการแก่บุคคล องค์กร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง คล้ายกับพยาบาลที่ ปฏิบัติงานในคลินิกสุขภาพแล้ว (จริยาวัตร คมพยัคฆ์ และวารี ระกิตติ, 2548; พรพรรณ ทรัพย์ไพบุลย์กิจ, 2541; วันดี ช่วยบุญ, 2552) พยาบาลวิชาชีพยังต้องปฏิบัติบทบาทหน้าที่ที่มี ลักษณะเฉพาะตามลักษณะของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับท่าอากาศยาน อากาศยานและการบิน ซึ่งเป็นข้อกำหนดขององค์การการบินพลเรือนระหว่างประเทศ โดยให้มีพยาบาลวิชาชีพประจำการ ทั้งในช่วงเวลาเปิดและปิดท่าอากาศยาน และต้องมีสัดส่วนจำนวนบุคลากรพอเหมาะกับขนาดของ สนามบิน เพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน ภายในท่าอากาศยาน ในการ 1) ช่วยเหลือชีวิตผู้บาดเจ็บมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ โดยการค้นหา และบรรเทาความบาดเจ็บ รุนแรงต่อผู้ที่อาจได้รับอันตราย หากไม่ได้รับการรักษาในทันที 2) จัดหาความสะดวกสบายแก่ผู้ที่มี ความบาดเจ็บเล็กน้อย และ3) ลำเลียงผู้บาดเจ็บเพื่อให้ได้รับบริการทางการแพทย์ที่เหมาะสม

จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าลักษณะการปฏิบัติงานและสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ของพยาบาลวิชาชีพประจำท่าอากาศยาน มีความแตกต่างจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลทั่วไป เนื่องจากพื้นที่ในการปฏิบัติงานครอบคลุมบริเวณ ท่าอากาศยาน โดยรอบทั้งหมด และต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ไม่อาจคาดเดาได้ เช่นการเกิด อุบัติเหตุของเครื่องบินบริเวณลานจอด มีผู้โดยสารบาดเจ็บต้องทำการเคลื่อนย้าย ภายในบริเวณ เครื่องบินเป็นพื้นที่แคบ ประตูเข้าออกมีลักษณะพิเศษไม่สามารถเปิดปิดโดยวิธีการปกติ การจัดวาง ของที่นั่งผู้โดยสารในเครื่องบินมีความแตกต่างกัน ในแต่ละชนิดของเครื่องบิน ความพร้อม ของจำนวนบุคลากร และอุปกรณ์ทางการแพทย์มีจำกัด เป็นต้น ในบางกรณีพยาบาลวิชาชีพ ยังต้องทำหน้าที่ในการประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเดินทางและการเข้าเมือง ได้แก่ ด่านตรวจคนเข้าเมือง สถานีทูต สายการบิน เพื่อการส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาที่เหมาะสม พยาบาลจึงต้องเป็นผู้มีความรู้และทักษะ เกี่ยวกับอากาศยาน และการบินการประสานงาน การลำเลียงผู้ป่วย การเตรียมพร้อม สำหรับเหตุฉุกเฉินภายในท่าอากาศยาน วิธีการตรวจคนเข้าเมือง กฎระเบียบ ข้อห้าม ข้อบังคับต่าง ๆ ในการบิน (สุรัชย์ ไพศาลพันธุ์, 2553)

นอกจากนี้ ข้อมูลที่ได้เพิ่มเติม จากการสัมภาษณ์พยาบาลปฏิบัติงานในฝ่ายแพทย์ บริษัท ท่าอากาศยานไทย จำกัด (มหาชน) จำนวน 3 คน ในระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึงเดือนมิถุนายน 2554 พบว่าประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในท่าอากาศยาน มีทั้งทางบวกและทางลบ ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงประสบการณ์ทางบวก ได้แก่ 1) งานเป็นสิ่งที่ท้าทายเนื่องจากต้องให้บริการแก่ผู้โดยสารสายการบินที่หลากหลายทั้ง ภาษาและวัฒนธรรม มีโอกาสได้ใช้ภาษาต่างประเทศ ในการสื่อสาร มีความเข้าใจในความแตกต่างทางวัฒนธรรม เพื่อให้พยาบาลสามารถตอบสนอง ต่อความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างถูกต้อง และมีความเหมาะสมสอดคล้องกับวัฒนธรรม ในการดูแลสุขภาพ ต้องมีความกระตือรือร้นในการพัฒนาความรู้อยู่ตลอดเวลา ทั้งความรู้เกี่ยวกับ โรค และการรักษา ในบริบทของแต่ละประเทศ นอกจากนี้พยาบาลต้องเรียนรู้กระบวนการของการบิน กฎการบิน โรคต้องห้าม และอาการแสดงที่อาจเกิดขึ้น ขณะโดยสารเครื่องบิน เพื่อใช้ในการประเมินสภาพความพร้อมของผู้ป่วย ว่าเหมาะสมที่จะเดินทางโดยเครื่องบินต่อไปหรือไม่ 2) ประสานงานได้ดี มีส่วนร่วมแก้ปัญหา เวลาฉุกเฉิน พยาบาลวิชาชีพต้องทำหน้าที่ประสานงาน กับหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภายใน และภายนอกท่าอากาศยาน ต้องอาศัยเทคนิคการติดต่อประสานงาน รู้จักวิธีการพูด การเจรจาต่อรอง เช่น การติดต่อเจ้าหน้าที่ยานพาหนะในการเตรียมรถพยาบาล เพื่อรับผู้โดยสารป่วยบริเวณลานจอดเครื่องบิน การติดต่อเจ้าหน้าที่ เพื่อขอผ่านเข้าหรือออก ลานจอดเครื่องบินในช่องทางพิเศษ การติดต่อกับสายการบิน เพื่อแจ้งให้ทราบว่า มีผู้โดยสารป่วย และการขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่สายการบิน ในการติดตามสัมภาระของผู้โดยสารป่วย การติดต่อสถานทูต เพื่อดำเนินการขอวีซ่าสำหรับผู้โดยสารที่เจ็บป่วย ไม่สามารถเดินทางได้ และมีความจำเป็นต้องพำนักต่อในประเทศไทย การติดต่อกับตำรวจท่องเที่ยว กรณีพบว่า ผู้โดยสารได้รับบาดเจ็บหรือมีอาการทางจิต ต้องดำเนินคดี หรือดำเนินการส่งต่อไปยังโรงพยาบาล ที่มีความชำนาญเฉพาะทาง การติดต่อดำรวจตรวจคนเข้าเมือง และเจ้าหน้าที่ศุลกากร เพื่อขอ อนุญาตเป็นกรณีพิเศษในการนำผู้โดยสารป่วยเข้าประเทศ และรับการรักษาฉุกเฉิน เป็นต้น ทั้งนี้การดำเนินการดังกล่าว เพื่อส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลได้อย่างปลอดภัย นอกจากนี้ หากเกิดอุบัติเหตุ หรือเหตุร้ายในอากาศยาน เช่น เกิดเหตุการณ์อุบัติเหตุหมู่ เครื่องบินตกหลุมอากาศ มีผู้บาดเจ็บ โจรสลัดจี้เครื่องบิน เครื่องบินระเบิด ค้างน้ำมันระเบิด น้ำมันหรือสารเคมีรั่วไหล เป็นต้น พยาบาลต้องมีส่วนร่วมในการลำเลียงผู้โดยสาร และผู้ป่วยออกจากเครื่องบิน หรือท่าอากาศยาน อย่างทันท่วงที และ 3) บริการรวดเร็วทันใจ สร้างความประทับใจแก่ผู้โดยสาร ความภาคภูมิใจใน การให้บริการ ผู้โดยสารประการหนึ่ง คือ การให้บริการที่มีประสิทธิภาพ ในระยะเวลาเร่งด่วน เนื่องจากผู้โดยสารที่ป่วย มีเวลาในการรับบริการทางการแพทย์ช่วงสั้น ๆ ก่อนที่จะต้องเดินทางไป ยังจุดหมายตามกำหนดของสายการบิน การให้บริการที่รวดเร็ว เต็มไปด้วยอัธยาศัยไมตรี และ

มรรยาทที่ดีของพยาบาลไทย ซึ่งแสดงออกด้วยการยิ้ม การไหว้ และให้การพยาบาลด้วยความอ่อนโยนนุ่มนวล สร้างความประทับใจให้กับผู้โดยสารที่มาใช้บริการได้

ส่วนประสบการณ์ด้านลบ ได้แก่ 1) ภาระงานมากรับผิดชอบงานหลายด้าน พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในฝ่ายแพทย์ท่าอากาศยาน ต้องเป็นผู้ที่มีความสามารถหลายด้าน ทำงานได้ทุกหน้าที่ และต้องทำทันทีที่ได้รับรายงาน หรือได้รับมอบหมายทั้ง ๆ ที่เป็นงานนอกเหนือจากหน้าที่ของพยาบาล เช่น งานธุรการ เบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลและการนับเม็ดยา เป็นต้น และ2) ขาดโอกาสก้าวหน้าตามสายอาชีพ ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า หน่วยงานยังไม่มี ความชัดเจนเกี่ยวกับบันไดอาชีพของพยาบาล ทำให้การพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลไม่ได้ถูกกำหนดไว้อย่างเป็นรูปธรรม ทุกคนทำหน้าที่เหมือนกันหมด ไม่ว่าจะ มีประสบการณ์ การทำงานในฝ่ายแพทย์ ท่าอากาศยานมากน้อยเท่าใดทำให้พยาบาลรู้สึกขาดความมั่นคง และความก้าวหน้าในงาน จากกรทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานของพยาบาลพบว่า ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาการปฏิบัติงานของพยาบาลในโรงพยาบาล ทั้งในภาครัฐและเอกชน

จากที่กล่าวมาทั้งหมดนี้ จะเห็นได้ว่าการเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในฝ่ายแพทย์ท่าอากาศยาน มีความแตกต่างจากการทำงานในหน่วยงานสุขภาพอื่น ๆ ซึ่งเรื่องราวทั้งหมดยังไม่เคยมีการศึกษาหรือถ่ายทอดประสบการณ์ดังกล่าวในตำราหรือเอกสารใด ในฐานะที่ผู้วิจัยทำงานเกี่ยวข้องกับพยาบาลวิชาชีพกลุ่มดังกล่าว ประกอบกับแผนพัฒนาพยาบาลแห่งชาติของสภาการพยาบาล (2552) ที่ระบุว่า สภาการพยาบาลจะต้องมีการดูแลพยาบาลวิชาชีพให้ทั่วถึงและครอบคลุมทุกส่วนของกาให้บริการทางการแพทย์ ซึ่งพยาบาลวิชาชีพกลุ่มนี้ จึงเป็นกลุ่มหนึ่ง ที่องค์กรวิชาชีพ ควรให้ความสำคัญและดูแลการปฏิบัติงานภายใต้กฎหมายวิชาชีพต่อไป ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในฝ่ายแพทย์ ท่าอากาศยานด้วยวิธีการวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยาการตีความ ซึ่งมุ่งแสวงหาคำตอบที่ได้จากการบอกเล่าของผู้มีประสบการณ์ตรงจากการปฏิบัติจริงในฝ่ายแพทย์ ท่าอากาศยาน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสังเกต ข้อมูลที่ได้จะมีความลุ่มลึก และเป็นจริง ช่วยเปิดเผยความหมายที่ซ่อนอยู่ในประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในฝ่ายแพทย์ ท่าอากาศยาน ซึ่งไม่สามารถค้นหาคำตอบได้โดยการคิดคำนวณทางสถิติและวิธีการวิจัยเชิงปริมาณ ผลจากการวิจัยที่ได้ จะเป็นประโยชน์ทางการบริหารการพยาบาล เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาความก้าวหน้าทางวิชาชีพพยาบาลที่ปฏิบัติงานในฝ่ายแพทย์ ท่าอากาศยานต่อไป

#### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อบรรยายประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในฝ่ายแพทย์ ท่าอากาศยาน

## ปัญหาการวิจัย

ประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในฝ่ายแพทย์ ทำอากาศยาน เป็นอย่างไร  
แนวคิดเบื้องต้น

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาการตีความตามแนวคิดของ Martin Heidegger ซึ่งมุ่งเน้นการทำความเข้าใจประสบการณ์ในมุมมองของผู้ที่ได้รับประสบการณ์นั้น เป็นการแลกเปลี่ยนระหว่างความรู้เก่าของผู้วิจัย กับความรู้ใหม่ที่ได้จากผู้ให้ข้อมูล เพื่อแปลความหมายของการเป็นอยู่ในประสบการณ์นั้น ๆ ของบุคคลว่ามีความหมายต่อบุคคลนั้นอย่างไร เนื่องจากผู้วิจัยมีประสบการณ์ในการทำงานเป็นพยาบาลวิชาชีพเป็นเวลา 4 ปี ทำให้มีความเข้าใจในประสบการณ์การทำงานของพยาบาลวิชาชีพ นอกจากนี้ผู้วิจัยยังมีประสบการณ์ในการให้การดูแลผู้โดยสารที่เดินทางโดยเครื่องบินในฐานะพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินเป็นเวลา 11 ปี ทำให้มีโอกาสทำงานเกี่ยวข้อง และสังเกตเห็นการทำงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานภายในท่าอากาศยาน อย่างต่อเนื่องว่า พยาบาลในกลุ่มนี้ต้องให้การดูแลผู้ป่วยที่มีความหลากหลาย ทั้งเชื้อชาติ ศาสนา และวัฒนธรรม ซึ่งพยาบาลจะต้องให้การตอบสนองต่อความต้องการที่แตกต่างกัน แม้จะเป็นการดูแลในช่วงระยะเวลาสั้น ๆ ก็ตาม การออกช่วยเหลือฉุกเฉินนอกพื้นที่ ทำให้พยาบาลต้องทำงานด้วยความรวดเร็ว และต้องมั่นใจว่าผู้ป่วยจะได้รับความปลอดภัย บางครั้งต้องให้การพยาบาลในพื้นที่ที่จำกัด และมีอุปกรณ์ไม่เพียงพอ เช่น การช่วยเหลือชีวิตบนเครื่องบิน ซึ่งมีพื้นที่แคบ ทำให้พยาบาลต้องปรับเปลี่ยนการทำงานไปตามสถานการณ์ ผู้วิจัยมีความเข้าใจในการเป็นพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยมาแล้วส่วนหนึ่ง และต้องการทราบว่าประสบการณ์การเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานภายในฝ่ายแพทย์ ทำอากาศยานเหมือนหรือต่างจากประสบการณ์ของผู้วิจัยอย่างไร

ดังนั้นผู้วิจัยจึงศึกษาประสบการณ์ดังกล่าว ด้วยการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ แบบปรากฏการณ์วิทยาการตีความ เนื่องจากผู้วิจัยมีประสบการณ์การอยู่ในวิชาชีพเดียวกันกับผู้ให้ข้อมูล อยู่ในสภาพแวดล้อมการปฏิบัติงาน และวัฒนธรรมที่ใกล้เคียงกัน มีความเข้าใจในภาษาของผู้ให้ข้อมูลเป็นอย่างดี จึงถือได้ว่าผู้วิจัยเป็นบุคคลซึ่งอยู่ในโลกที่ใกล้เคียงกับโลกของผู้ให้ข้อมูล ทำให้เกิดความเข้าใจในสภาพเป็นจริงเกี่ยวกับประสบการณ์การเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในฝ่ายแพทย์ ทำอากาศยาน ตามคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูล ได้ข้อมูลที่มีความลุ่มลึกมากขึ้น

## ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ แบบปรากฏการณ์วิทยาการตีความตามแนวคิดของ Heidegger (1927/1962) เพื่อบรรยายประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในฝ่ายแพทย์ ทำอากาศยาน โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview)

เฉลี่ยคนละ 3 ครั้ง เวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ เฉลี่ยครั้งละ 60 นาที ร่วมกับการบันทึกเทป การสังเกต การรวบรวมเอกสาร และคู่มือต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยสิ้นสุดการสัมภาษณ์ เมื่อข้อมูลมีความอิ่มตัว และไม่มีข้อมูลใหม่เกิดขึ้น เมื่อสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 13 คน

#### **คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย**

ประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในฝ่ายแพทย์ ทำอากาศยาน หมายถึง การถ่ายทอดเรื่องราวที่เกิดขึ้นจริงของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลสุขภาพแก่ผู้โดยสารสายการบิน และผู้ปฏิบัติงานต่าง ๆ ที่ต้องการการบริการด้านสุขภาพ ในทำอากาศยานสุวรรณภูมิและทำอากาศยานดอนเมือง ตามประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจากคำบอกเล่าของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเต็มเวลาในฝ่ายแพทย์ ทำอากาศยาน

พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ผู้ที่สำเร็จการศึกษาการพยาบาลศาสตร์ในระดับปริญญาตรี เทียบเท่าปริญญาตรี หรือสูงกว่า ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล และผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ที่ปฏิบัติงานในฝ่ายแพทย์ ทำอากาศยาน มาแล้วเป็นเวลาอย่างน้อย 3 ปี

#### **ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

1. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการเตรียมพร้อมของพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการคัดเลือกให้ปฏิบัติงานในฝ่ายแพทย์ ทำอากาศยาน
2. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนพัฒนาพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในฝ่ายแพทย์ ทำอากาศยาน ต่อไป



## บทที่ 2

### เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสาร งานวิจัย บทความ และแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในฝ่ายแพทย์ ทำอากาศยาน โดยมีหัวข้อในการทบทวนวรรณกรรม ดังนี้

1. ฝ่ายแพทย์ ทำอากาศยาน
  - 1.1 บริบททั่วไปของการบริการทางการแพทย์ของทำอากาศยานสากล
  - 1.2 บทบาทหน้าที่ของฝ่ายแพทย์ ทำอากาศยานไทย
  - 1.3 บทบาท/หน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในฝ่ายแพทย์ ทำอากาศยานไทย
2. แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในฝ่ายแพทย์ ทำอากาศยาน
  - 2.1 บทบาทและจรรยาบรรณของพยาบาลวิชาชีพ
  - 2.2 การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม
    - 2.2.1 ความหมายการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม
    - 2.2.2 แนวคิดการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม
    - 2.2.3 แนวปฏิบัติการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม
  - 2.3 การพัฒนาตนเอง
    - 2.3.1 ความหมายการพัฒนาตนเอง
    - 2.3.2 แนวคิดการพัฒนาตนเองของ Boydell
    - 2.3.3 กระบวนการพัฒนาตนเอง
  - 2.4 ความเครียดและการเผชิญความเครียดจากการปฏิบัติงาน
    - 2.4.1 ความหมายความเครียดจากการปฏิบัติงาน
    - 2.4.2 ปัจจัยความเครียดจากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ
    - 2.4.3 แนวคิดการเผชิญความเครียด
    - 2.4.4 การเผชิญความเครียดจากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ
3. การวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา
  - 3.1 ความหมายของปรากฏการณ์วิทยา
  - 3.2 ประวัติความเป็นมาของการศึกษาปรากฏการณ์วิทยา
  - 3.3 แนวคิดปรากฏการณ์วิทยาการตีความของ Heidegger
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

## 1. ฝ่ายแพทย์ ท่าอากาศยาน

การให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้โดยสารสายการบินต่าง ๆ และการให้บริการสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานในท่าอากาศยาน ถือว่าเป็นความรับผิดชอบหนึ่งของการท่าอากาศยาน ซึ่งในหน่วยงานดังกล่าว จะมีแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ให้บริการทุกวัน และเปิดบริการตลอด 24 ชั่วโมง ในเนื้อหาส่วนนี้จะขอกล่าวถึงบริบททั่วไปของการให้บริการทางการแพทย์ของท่าอากาศยานสากล และบทบาท/หน้าที่ของ ฝ่ายแพทย์ ท่าอากาศยานไทยและ บทบาท/หน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในท่าอากาศยานไทย ดังนี้

### 1.1 บริบททั่วไปของการบริการทางการแพทย์ของท่าอากาศยานสากล

การให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้โดยสารสายการบิน เป็นการให้บริการที่ท่าอากาศยานนานาชาติ ต้องจัดดำเนินการขึ้นตามหลักการให้บริการของท่าอากาศยานสากล จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าการให้บริการดังกล่าวส่วนใหญ่ การท่าอากาศยานจะไม่ดำเนินการให้บริการเอง แต่มีบริษัทเอกชนดำเนินการในลักษณะธุรกิจที่ให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้โดยสาร ผู้รับบริการท่าอากาศยานและพนักงานสายการบิน ศูนย์บริการทางการแพทย์ ท่าอากาศยานเหล่านี้เป็นหน่วยงานที่มีหน้าที่ในการส่งเสริมสุขภาพพนักงาน และป้องกันความเจ็บป่วยแก่ผู้โดยสาร บุคลากรที่ปฏิบัติงานในศูนย์บริการทางการแพทย์ ท่าอากาศยานในต่างประเทศส่วนใหญ่ประกอบไปด้วย แพทย์ทั่วไปและแพทย์เฉพาะทาง พยาบาล ทันตแพทย์ เภสัชกร นักรังสีวิทยา นักกายภาพบำบัด และเจ้าหน้าที่ผู้ช่วยแพทย์ โดยทั่วไปศูนย์บริการทางการแพทย์ ท่าอากาศยานเปิดให้บริการทุกวันตลอด 24 ชั่วโมง (Airport Clinic, 2012: online; Los Angeles International Airport, 2012: online; Airport Medical Offices, 2012: online; San Francisco International Airport, 2012: online; Dubai Health Authority, 2012: online; Sharjah International Airport Medical Center, 2012: online) โดยให้บริการหลักที่สำคัญ 5 ประการ คือ

1) การให้บริการเกี่ยวกับเวชศาสตร์การบิน การตรวจสุขภาพ การบริการฉีดวัคซีนและออกเอกสารรับรองสุขภาพสำหรับนักบิน พนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน เจ้าหน้าที่ควบคุมอากาศยาน และผู้ทำการในอากาศยานอื่น ๆ

2) การให้บริการทางการแพทย์แก่ ผู้โดยสาร ได้แก่ การตรวจสุขภาพก่อนการเดินทาง การออกเอกสารรับรองการเดินทางเพื่อใช้ยืนยันกับสายการบิน การบริการฉีดวัคซีนก่อนการเดินทาง สำหรับผู้โดยสารที่ต้องเดินทางไปยังประเทศเสี่ยงต่อโรคระบาด การตรวจสารเสพติด การช่วยฟื้นคืนชีพ และการบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินเมื่อเกิดอุบัติเหตุภายในท่าอากาศยาน นอกจากนี้ยังมีบริการเคลื่อนย้ายและส่งต่อผู้ป่วย ทั้งภายในและภายนอกท่าอากาศยาน

3) การให้บริการสาธารณสุขมูลฐาน ได้แก่ การให้บริการตรวจวินิจฉัยโรคเบื้องต้น

ด้วยเครื่องมือแพทย์ เช่น การตรวจคลื่นหัวใจ การตรวจการมองเห็น การได้ยิน และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เป็นต้น

4) การให้บริการป้องกันโรค ได้แก่ การให้วัคซีน การสอนและให้ความรู้แก่ผู้รับบริการ และผู้ปฏิบัติงานภายในท่าอากาศยาน

5) การให้บริการอาชีวอนามัยแก่ผู้ปฏิบัติงานในท่าอากาศยาน

## 1.2 บทบาท/หน้าที่ของ ฝ่ายแพทย์ ท่าอากาศยานไทย

ฝ่ายแพทย์ ท่าอากาศยาน จัดตั้งขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้โดยสาร และผู้รับบริการท่าอากาศยาน รวมถึงการเตรียมพร้อมเพื่อรองรับแผนฉุกเฉินภายในบริเวณท่าอากาศยาน ตามที่องค์การการบินพลเรือนระหว่างประเทศ (International Civil Aviation Organization: ICAO) กำหนด ดังนั้นการให้บริการของฝ่ายแพทย์ ท่าอากาศยานจึงมุ่งเน้นการให้บริการแก่ผู้โดยสาร และผู้รับบริการท่าอากาศยานเป็นหลัก ไม่มุ่งเน้นผลกำไร และการแข่งขันในเชิงธุรกิจ เริ่มให้บริการครั้งแรก ณ ท่าอากาศยานดอนเมือง ในเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2522 ภายหลังจากได้ย้ายมาเปิดให้บริการ ณ ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ ในเดือนกันยายน พ.ศ. 2549 ภายใต้อาณัติของ บริษัท ท่าอากาศยานไทย จำกัด (มหาชน) ให้บริการทางคลินิกในลักษณะสถานพยาบาลเวชกรรม ชนิดไม่มีเตียง ไว้ค้างคืน เปิดให้บริการทุกวันตลอด 24 ชั่วโมง ผู้ให้บริการภายในคลินิกประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร และเจ้าหน้าที่เทคนิคการแพทย์ ให้บริการทางการแพทย์เบื้องต้น เช่น การตรวจรักษาโรค การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การให้บริการฉีดวัคซีน และการออกใบรับรองแพทย์แก่ผู้โดยสาร ปัจจุบันฝ่ายแพทย์ ท่าอากาศยาน ให้บริการแก่ ผู้โดยสาร ผู้รับบริการ และพนักงานของท่าอากาศยาน เฉลี่ยปีละ 15,000 คน ซึ่งจากสถิติผู้รับบริการตรวจรักษาพยาบาล ณ ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2554 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2555 พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในฝ่ายแพทย์ ท่าอากาศยาน จะต้องดูแลผู้รับบริการจำนวนโดยเฉลี่ย 2,966 รายต่อเดือน โดยส่วนใหญ่ เป็นผู้โดยสารลำเลียงจำนวนเฉลี่ย 93 รายต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 3.14 รองลงมาเป็น การตรวจรักษาผู้ป่วยนอกสถานที่จำนวนเฉลี่ย 77 รายต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 2.6 ผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุจำนวนเฉลี่ย 19 รายต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 0.63 และผู้ป่วยวิกฤตต้องช่วยฟื้นคืนชีพจำนวนเฉลี่ย 1-2 รายต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 0.05 ของผู้รับบริการทั้งหมด ในจำนวนผู้รับบริการทั้งหมด เป็นผู้รับบริการที่เป็นพนักงานของท่าอากาศยานมากกว่าผู้โดยสารที่มาใช้บริการท่าอากาศยาน

สำหรับบทบาทหน้าที่ ที่สำคัญของฝ่ายแพทย์ท่าอากาศยาน (ท่าอากาศยานไทย, 2554) มีดังนี้

1) วางแผนกำหนดนโยบายแผนและระเบียบปฏิบัติการตรวจรักษาพยาบาล

ผู้ประกอบการและบุคคลภายนอกที่มาใช้ท่าอากาศยาน ตลอดจนพนักงาน ลูกจ้างท่าอากาศยาน

2) วางแผนและดำเนินการตรวจ ดูแล เสนอแนะแนวทางปรับปรุงแก้ไขการสุขาภิบาล อาคาร สถานที่ การสุขาภิบาลสิ่งอุปโภคและบริโภค ภายในเขตพื้นที่รับผิดชอบของการท่าอากาศยานให้เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ และข้อเสนอแนะขององค์การการบินระหว่างประเทศ

3) ดำเนินการด้านการส่งเสริมสุขภาพ ฝ้าระวัง ควบคุมและป้องกันภาวะเจ็บป่วย ต่าง ๆ ภายใน การท่าอากาศยาน ให้เป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อและข้อเสนอแนะขององค์การการบินพลเรือนระหว่างประเทศ

4) กำกับ ควบคุม ตรวจสอบระบบงานการแพทย์ของท่าอากาศยานหลักของประเทศ และท่าอากาศยานภูมิภาค ให้การปฏิบัติงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อย

5) ตรวจรักษาพยาบาลผู้โดยสาร ผู้ประกอบการและบุคคลภายนอกที่มาใช้ท่าอากาศยาน พนักงาน ลูกจ้างท่าอากาศยาน ทั้งในสถานที่ทำการและนอกสถานที่ทำการ ตลอดจนให้ความเห็นทางการแพทย์

6) ดำเนินการขนย้ายผู้โดยสารที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ขึ้นและลงอากาศยาน อย่างปลอดภัยและได้มาตรฐาน

7) เตรียมความพร้อมในกรณีเหตุการณ์ฉุกเฉิน อากาศยานอุบัติเหตุ และอัคคีภัย ตลอดจนร่วมฝึกซ้อมแผนฉุกเฉินกับหน่วยงานภายใน และภายนอกการท่าอากาศยาน

8) ดำเนินการจัดให้มีการตรวจสุขภาพพนักงาน และลูกจ้างประจำปี และประจำงวด ติดตาม และฟื้นฟูสุขภาพของพนักงาน และลูกจ้างของการท่าอากาศยาน

9) ตรวจสอบวินิจฉัยให้การรับรอง เกี่ยวกับการช่วยเหลือด้านการรักษาพยาบาล

10) ตรวจร่างกายผู้ผ่านการคัดเลือก และให้ความเห็นเพื่อประกอบการบรรจุเป็นพนักงานและลูกจ้างท่าอากาศยาน

11) ให้คำแนะนำพนักงานและลูกจ้างของการท่าอากาศยาน เกี่ยวกับการดูแล ส่งเสริมสุขภาพ การออกกำลังกาย การป้องกันโรคเพื่อพลานามัยที่สมบูรณ์

12) เป็นหัวหน้าสายวิชาการ โดยให้การสนับสนุนช่วยเหลือทางการแพทย์แก่ท่าอากาศยานหลัก และท่าอากาศยานภูมิภาค เพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล

13) ให้การฝึกอบรมและเผยแพร่ความรู้ในการป้องกันโรคแก่พนักงาน ลูกจ้างและผู้โดยสารท่าอากาศยาน

14) กำกับดูแลการดำเนินงานของหน่วยงานที่จัดจ้างจากแหล่งภายนอก (Outsourcing) และ/หรือบริษัทผู้รับสัมปทานในหน้าที่รับผิดชอบที่เกี่ยวข้อง

### 15) ปฏิบัติงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรืองานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย

ส่วนการให้บริการของฝ่ายแพทย์ ทำอากาศยาน จากการสัมภาษณ์ สุรชัยไพศาลพันธุ์ (2554) พยาบาลผู้ชำนาญการ 8 ฝ่ายแพทย์ ทำอากาศยาน ถึงรูปแบบการบริการของฝ่ายแพทย์ ทำอากาศยาน สรุปได้ว่า ฝ่ายแพทย์ ทำอากาศยานมุ่งเน้นการให้บริการทางด้านสุขภาพแก่ผู้โดยสาร ผู้รับบริการทำอากาศยาน และพนักงานของทำอากาศยาน โดยคำนึงถึงความปลอดภัยและความสะดวกของผู้รับบริการ จึงได้จัดให้มีรูปแบบของการบริการที่ง่ายต่อการเข้าถึง ตอบสนองความจำเป็นด้านสุขภาพต่าง ๆ ได้แก่

1) การจัดให้มีบริการตรวจรักษาโรคเวชกรรมทั่วไป สำหรับผู้โดยสาร ผู้รับบริการและพนักงานที่ปฏิบัติงานภายในทำอากาศยาน

2) การให้บริการฉีดวัคซีนแก่ผู้ที่จะเดินทางไปยังต่างประเทศ

3) การให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

4) การตรวจสุขภาพ และออกใบรับรองแพทย์แก่ผู้โดยสาร เพื่อใช้ในการยืนยันการเดินทางโดยเครื่องบิน

5) การให้บริการออกตรวจฉุกเฉินในบริเวณทำอากาศยาน กรณีที่มีผู้เจ็บป่วย หรือได้รับอุบัติเหตุ มีการจัดทีมแพทย์ฉุกเฉินออกเดินทางล่วงหน้าพร้อมอุปกรณ์ช่วยชีวิต เพื่อเป็นการเพิ่มความรวดเร็ว และลดเวลาในการเดินทางไปจุดเกิดเหตุ จึงได้มีการนำเอาเทคโนโลยียานพาหนะเคลื่อนที่ได้เร็ว (Segway human transporter) มาใช้ภายในอาคารทำอากาศยาน

6) การให้บริการเคลื่อนย้ายผู้โดยสารที่เจ็บป่วย หรือไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ ขึ้นหรือลงอากาศยาน โดยรถพยาบาลผ่านช่องทางพิเศษภายในบริเวณลานจอดอากาศยาน

7) การจัดตั้งหน่วยบริการย่อย เพื่อให้บริการแก่ผู้โดยสารที่ชั้น 2 อาคารผู้โดยสารขาเข้า โดยความสามารถในการให้บริการใกล้เคียงกับที่บริเวณสำนักงานหลักของฝ่ายแพทย์ ทำอากาศยาน แต่มีจำนวนบุคลากรที่น้อยกว่า คือ แพทย์ 1 คน และพยาบาล 2 คน การใช้เวลาเดินทางไปยังที่เกิดเหตุภายในอาคาร ผู้โดยสารไม่เกิน 7 นาที และมีการเตรียมรถพยาบาลไว้พร้อมเพื่อรับผู้โดยสารส่งต่อไปยังโรงพยาบาลใกล้เคียงทำอากาศยาน หรือ โรงพยาบาลที่ได้ประสานงานเอาไว้แล้ว

8) การให้บริการทางการแพทย์ ที่มีความพร้อมตลอด 24 ชั่วโมง โดยฝ่ายแพทย์ ทำอากาศยาน เปิดให้บริการตั้งแต่เวลา 08.00-17.00 น.หลังจากช่วงเวลาดังกล่าว โรงพยาบาลคู่สัญญาเป็นผู้ดำเนินการให้บริการต่อเนื่องไปจนถึงเวลา 08.00 น.โดยการดำเนินการจะอยู่ภายใต้นโยบายของฝ่ายแพทย์ ทำอากาศยาน

9) การจัดทำมีเครือข่ายโรงพยาบาลส่งต่อ โดยทำสัญญาความร่วมมือระหว่าง

โรงพยาบาลบริเวณใกล้เคียงท่าอากาศยาน ทั้งโรงพยาบาลของรัฐบาล และเอกชน เพื่อส่งต่อผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องนอนพักรักษาตัวหรือต้องการการตรวจวินิจฉัยที่ครอบคลุม ให้ได้รับการดูแลอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง

10) การประสานงานกับเครือข่ายด้านความปลอดภัยภายใน และภายนอกท่าอากาศยาน โดยอาศัยโทรศัพท์ และวิทยุสื่อสารช่องสัญญาณพิเศษ เพื่ออำนวยความสะดวก กรณีเกิดเหตุฉุกเฉินภายในบริเวณท่าอากาศยาน

11) การฝึกซ้อมแผนกู้ภัย และดับเพลิงร่วมกับหน่วยกู้ภัย และดับเพลิงของท่าอากาศยาน และสายการบินต่าง ๆ ประจำปี นอกจากจะเป็นไปตามข้อบังคับของกระทรวงแรงงานแล้ว ยังมีจุดมุ่งหมาย เพื่อเพิ่มความรู้ และทักษะในการอพยพ เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินแก่พนักงานที่ปฏิบัติงานอยู่ภายในบริเวณท่าอากาศยานอีกด้วย

12) การอบรมหน่วยงานรักษาความปลอดภัย และพนักงานผู้ให้บริการผู้โดยสาร ในการสังเกต การแจ้งข้อมูลแก่ทีมช่วยเหลือทางโทรศัพท์อย่างถูกต้อง การช่วยเหลือให้การปฐมพยาบาล และฟื้นคืนชีพเบื้องต้น ซึ่งทางฝ่ายแพทย์ ท่าอากาศยาน ได้จัดต่อเนื่องเป็นประจำทุกปี

จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าฝ่ายแพทย์ ท่าอากาศยานมีขอบเขตบทบาทหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัย และความปลอดภัยภายในบริเวณท่าอากาศยาน ครอบคลุมตั้งแต่การกำหนดนโยบาย การวางแผนการให้บริการ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การวินิจฉัยตรวจรักษา การลำเลียงผู้โดยสารขึ้นหรือลงอากาศยาน การเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพการควบคุมกำกับดูแลหน่วยงานจากภายนอก และการเตรียมพร้อมสำหรับเหตุการณ์ฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้น เพื่อให้ผู้โดยสาร และผู้รับบริการเกิดความมั่นใจในการใช้ท่าอากาศยาน

### 1.3 บทบาท/หน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในฝ่ายแพทย์ท่าอากาศยานไทย

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ คือพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ที่ผ่านการคัดเลือกจาก บริษัท ท่าอากาศยานไทย จำกัด (มหาชน) ซึ่งการเข้าสู่งานพยาบาลปฏิบัติงานประจำท่าอากาศยาน โดยทั่วไปฝ่ายแพทย์ ท่าอากาศยานจะไม่มี การประกาศรับสมัครตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพทางสื่อสาธารณะ ข้อมูลตำแหน่งงานพยาบาลวิชาชีพทราบได้จากการบอกต่อของบุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ภายในหน่วยงาน โดยคุณสมบัติของพยาบาลวิชาชีพที่หน่วยงานต้องการ (เจริญโรจน์ กฤษณา, สัมภาษณ์, 11 เมษายน 2555; สุรัชย์ ไพศาลพันธุ์, สัมภาษณ์, 21 ธันวาคม 2554) ได้แก่ 1) สำเร็จการศึกษาในระดับพยาบาลศาสตรบัณฑิต เทียบเท่า หรือสูงกว่า 2) ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง 3) มีทักษะความรู้ และได้รับการอบรมเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตฉุกเฉิน 4) มีบุคลิกภาพดีและมีมนุษยสัมพันธ์ สามารถปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่นได้ดี 5) มีสุขภาพแข็งแรง มีความกระตือรือร้น

กระชับกระเฉง 6) มีความรู้และทักษะการสื่อสารด้วยภาษาอังกฤษ และภาษาต่างประเทศอื่น ๆ ได้ดี ผู้สมัครที่ได้รับคัดเลือกเข้าปฏิบัติงาน ในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ฝ่ายแพทย์ ทำอากาศยานจะต้องผ่านการสัมภาษณ์ จากคณะกรรมการที่หน่วยงานกำหนด เพื่อทำการทดสอบบุคลิกภาพและทักษะการใช้ภาษา หลังจากนั้นจะเป็นการอบรมเกี่ยวกับการปฏิบัติงานภายในฝ่ายแพทย์ ทำอากาศยาน และทดลองงาน อย่างน้อยเป็นเวลา 6 เดือน เมื่อผ่านการประเมินผลการปฏิบัติงานจากหน่วยงาน แล้วจึงจะได้รับการบรรจุเข้าทำงาน ในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ประจำทำอากาศยาน ปัจจุบันในฝ่ายแพทย์ ทำอากาศยานแห่งประเทศไทย มีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานจำนวนทั้งสิ้น 19 คน ลักษณะการทำงานของพยาบาลวิชาชีพแต่ละคน ไม่มีการมอบหมายประจำ แต่จะมีการหมุนเวียนหน้าที่กันไปตามที่พยาบาลชำนาญการได้มอบหมาย ในแต่ละวัน ซึ่งพยาบาลวิชาชีพจะมีบทบาทหน้าที่หลักๆ ในหน่วยงานดังกล่าวต่อไปนี้

1) การจัดทำเวชระเบียนผู้รับบริการ พยาบาลจะเป็นผู้ทำหน้าที่ในการซักประวัติ ความเจ็บป่วย ประวัติการรักษา ประวัติการแพ้ยา และข้อมูลส่วนบุคคลของผู้รับบริการ หลังจากนั้นลงบันทึก จัดทำแฟ้มประวัติการรักษาผู้ป่วย

2) การคัดกรองโรค ภายหลังจากการซักประวัติ เกี่ยวกับความเจ็บป่วย พยาบาลจะประเมินอาการทั่วไป ตรวจร่างกาย ประเมินสัญญาณชีพ และประเมินความเร่งด่วนในการเข้าพบแพทย์ เพื่อจัดลำดับการรับบริการ

3) การให้ยา ฉีดยา และให้วัคซีนตามคำสั่งการรักษา นอกจากให้การพยาบาลและให้คำแนะนำแก่ผู้รับบริการทุกรายแล้ว พยาบาลจะเป็นผู้ดำเนินการออกเอกสารรับรองให้แก่ผู้รับบริการ ในกรณีต้องการเอกสารรับรองการฉีดวัคซีน

4) การทำแผลที่เกิดจากอุบัติเหตุ และความเจ็บป่วยเรื้อรัง ที่เกิดขึ้นกับผู้โดยสารผู้รับบริการ และพนักงานที่ปฏิบัติงานภายในบริเวณทำอากาศยาน

5) การจ่ายยาและการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยา

6) การจัดทำเอกสารรับรองทางการแพทย์ และเอกสารในการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลจากผู้โดยสาร สายการบินและสถานประกอบการภายในทำอากาศยาน ที่มีพนักงานมาใช้บริการการรักษาพยาบาล

7) การให้คำแนะนำและสุขศึกษาแก่ผู้รับบริการทุกราย รวมทั้งการให้ความรู้ทางด้านสุขภาพแก่พนักงานผู้ปฏิบัติงานภายในทำอากาศยานด้วย

8) การร่วมทีมฉุกเฉินออกตรวจภายในทำอากาศยาน กรณีที่ได้รับแจ้งว่าเกิดอุบัติเหตุ หรือเหตุฉุกเฉินต่าง ๆ พยาบาลจะร่วมอยู่ในทีมฉุกเฉิน มีหน้าที่ในการประเมิน คัดกรองให้การพยาบาล และลำเลียงผู้ป่วย

9) การลำเลียงและส่งต่อผู้ป่วยขึ้นหรือลงอากาศยาน ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของงานในฝ่ายแพทย์ ทำอากาศยาน ซึ่งถูกกำหนดโดยข้อปฏิบัติของทำอากาศยาน ที่ไม่อนุญาตให้บุคลากรจากภายนอก เข้ามาในเขตทำอากาศยาน ดังนั้นในการลำเลียงผู้ป่วยจากภายนอกสู่ภายใน หรือจากภายในออกสู่ภายนอกทำอากาศยาน จึงจำเป็นต้องใช้บุคลากรทางการแพทย์ของทำอากาศยาน เท่านั้น พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในฝ่ายแพทย์ ทำอากาศยาน จึงต้องมีความรู้ในการลำเลียงผู้ป่วยทางอากาศ และทักษะการลำเลียงผู้ป่วยขึ้นหรือลงอากาศยาน พยาบาลจะร่วมเป็นสมาชิกทีมการลำเลียงผู้ป่วย มีหน้าที่ในการเตรียมความพร้อมของยาและอุปกรณ์การช่วยชีวิต ประเมินอาการ และให้การพยาบาลระหว่างการลำเลียง และประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ภายในทำอากาศยาน และภายนอกทำอากาศยาน

10) การร่วมซ้อมแผนอุบัติภัย และแผนรับเหตุการณ์ฉุกเฉินที่เกิดขึ้นกับอากาศยานและทำอากาศยาน ที่จัดโดยการทำอากาศยานและสายการบิน ตามกำหนดการแผนซ้อมอุบัติภัยและเหตุการณ์ฉุกเฉินประจำปี พยาบาลจะมีหน้าที่ในการเตรียมอุปกรณ์ช่วยชีวิต ประเมินอาการผู้ป่วย และประสานงานในการนำรถฉุกเฉินเข้าไปในบริเวณที่เกิดเหตุ

11) การติดต่อประสานงาน ในการลำเลียงและส่งต่อ พยาบาลจะเป็นผู้ประสานงานกับหน่วยงานของทำอากาศยาน เพื่อเปิดทางเข้าสู่ลานจอดเครื่องบิน ติดต่อสายการบินในการนำรถพยาบาลเข้าเทียบเครื่องบิน และติดต่อโรงพยาบาลในการส่งต่อผู้ป่วย

12) การติดต่อประสานงานกับหน่วยงาน ทั้งภายในและภายนอก ทำอากาศยาน ได้แก่ การติดต่อประสานกับตำรวจตรวจคนเข้าเมือง เพื่อขออนุญาตในการนำผู้โดยสารป่วยเข้ารับการรักษาภายในประเทศ การติดต่อประสานงานกับสายการบินเพื่อแจ้งให้ทราบเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของผู้โดยสารของสายการบิน และการติดต่อกับสถานทูตในการออกเอกสารรับรองผู้ป่วยต่างชาติ เป็นต้น

13) การตรวจเช็คอุปกรณ์การทางแพทย์ พยาบาลเป็นผู้ทำหน้าที่ตรวจนับจำนวน ตรวจสอบสภาพการใช้งาน และจัดทำเอกสารในการส่งซ่อม หรือขอเบิกจ่ายอุปกรณ์ เพื่อให้อุปกรณ์พร้อมในการให้บริการ

14) การตรวจนับเมล็ดยา ร่วมกับเภสัชกร เพื่อการควบคุมคลังจัดเก็บยา และการเบิกจ่ายยาภายในฝ่ายแพทย์ ทำอากาศยาน

15) การเป็นวิทยากรให้ความรู้ทางด้านสุขภาพ และการช่วยฟื้นคืนชีพแก่พนักงานของการทำอากาศยาน สายการบินและผู้ประกอบการภายในทำอากาศยาน รวมทั้งในชุมชนรอบทำอากาศยาน



สำหรับการควบคุมดูแล และให้คำแนะนำในการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพ เป็นหน้าที่ของพยาบาลผู้ชำนาญการ ซึ่งในปัจจุบันมีจำนวน 2 คน พยาบาลวิชาชีพเริ่มปฏิบัติงานตั้งแต่เวลา 08.00-17.00 น. วันจันทร์ถึงวันศุกร์ นอกเหนือจากช่วงเวลาดังกล่าว ทีมพยาบาลจากโรงพยาบาลคู่สัญญา จะเป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการให้บริการตามนโยบายของฝ่ายแพทย์ท่าอากาศยาน ในการตรวจรักษาผู้รับบริการของท่าอากาศยาน

จากที่กล่าวมาทั้งหมด จะเห็นได้ว่าบทบาทพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำฝ่ายแพทย์ท่าอากาศยาน โดยส่วนใหญ่ มีความคล้ายคลึงกับพยาบาลที่ปฏิบัติงานทั่วไปในคลินิกสุขภาพที่ต้องการการตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพอย่างรวดเร็ว สำหรับบทบาทหน้าที่ที่นอกเหนือ และมีความแตกต่างจากพยาบาลวิชาชีพทั่วไป ได้แก่ การจัดทำเวชระเบียนผู้รับบริการ การร่วมทีมฉุกเฉินออกตรวจภายในท่าอากาศยาน การร่วมซ้อมแผนอุบัติภัย แผนรับมือเหตุการณ์ฉุกเฉินที่เกิดขึ้นกับอากาศยาน และ ท่าอากาศยาน การลำเลียง และส่งต่อผู้ป่วยขึ้นหรือลงอากาศยาน และการตรวจนับเม็ดยา แสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำฝ่ายแพทย์ ท่าอากาศยานนั้นมีบทบาทหน้าที่ที่หลากหลาย ทั้งบทบาทโดยตรงของวิชาชีพพยาบาล และบทบาทที่นอกเหนือขอบเขตวิชาชีพ ที่ขึ้นอยู่กับลักษณะของผู้รับบริการ และหน่วยงานที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงาน อย่างไรก็ตามจากการทบทวนวรรณกรรม การปฏิบัติงานการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มนี้ ยังไม่มีการศึกษามาก่อน ผู้วิจัยจึงทำการศึกษานำร่อง โดยการสัมภาษณ์พยาบาลที่ปฏิบัติงานในฝ่ายแพทย์ บริษัทท่าอากาศยานไทย จำกัด (มหาชน) จำนวน 3 คน ในระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึงเดือนมิถุนายน 2554 พบว่างานพยาบาลที่ให้บริการในท่าอากาศยานเป็นงานที่ทำทนาย เนื่องจากต้องให้บริการแก่ผู้โดยสารสายการบินที่มีความหลากหลายทั้งภาษาและวัฒนธรรม มีโอกาสได้ใช้ภาษาต่างประเทศในการสื่อสาร ทำให้พยาบาลต้องมีความกระตือรือร้นในการพัฒนาตนเองอยู่ตลอดเวลา ทั้งความรู้เกี่ยวกับโรค การรักษา ของแต่ละทวีปของโลก ต้องเรียนรู้กระบวนการของการบิน กฎการบิน โรคต้องห้าม และอาการและอาการแสดงที่อาจเกิดขึ้น ขณะโดยสารเครื่องบิน นอกจากนี้ พยาบาลวิชาชีพต้องทำหน้าที่ประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ภายในและภายนอกท่าอากาศยาน เพื่อขอความร่วมมือในการส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาลอย่างปลอดภัยในเวลาอันรวดเร็ว และหากเกิดอุบัติภัยหรือเหตุร้ายในอากาศยาน พยาบาลต้องมีส่วนร่วมในการลำเลียงผู้โดยสารและผู้ป่วยออกจากเครื่องบิน หรือท่าอากาศยานอย่างทันที่ทั้งที่ และให้บริการที่มีประสิทธิภาพ ในระยะเวลาเร่งด่วน เนื่องจากผู้โดยสารที่ป่วยมีเวลาในการรับบริการทางการแพทย์ช่วงสั้น ๆ ก่อนที่จะต้องเดินทางไปยังจุดหมายตามกำหนดของสายการบิน การให้บริการที่รวดเร็ว เต็มไปด้วยอัธยาศัยไมตรีและมรรยาทที่ดีของพยาบาลไทย เป็นบริการที่สร้างความประทับใจให้กับผู้โดยสารที่มารับบริการ

ส่วนปัญหาในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในท่าอากาศยาน พยาบาลเกิดความเครียดในงาน ซึ่งเป็นผลจากภาระงานที่ต้องรับผิดชอบหลายด้าน กล่าวคือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในฝ่ายแพทย์ ท่าอากาศยานต้องทำงานได้ทุกหน้าที่ และต้องทำหน้าที่ที่ได้รับรายงานหรือได้รับมอบหมาย ทั้ง ๆ ที่เป็นงานนอกเหนือจากหน้าที่ของพยาบาล เช่น งานธุรการ เบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล และการนับเม็ดยา เป็นต้น บางรายให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ในหน่วยงานยังไม่มีความชัดเจนเกี่ยวกับบันไดอาชีพของพยาบาล ทำให้การพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลไม่ได้ถูกกำหนดไว้อย่าง เป็นรูปธรรม ทุกคนทำหน้าที่เหมือนกันหมด ไม่ว่าจะมีส่วนร่วมในการทำงานในฝ่ายแพทย์ ท่าอากาศยานมากน้อยเท่าใด ทำให้พยาบาลรู้สึกขาดความมั่นคง และความก้าวหน้าในงาน

## 2. แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในฝ่ายแพทย์ ท่าอากาศยาน

การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในฝ่ายแพทย์ ท่าอากาศยาน เป็นการให้บริการผู้รับบริการที่มาจาก เชื้อชาติ ภาษา และวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน ดังนั้นในการปฏิบัติงาน นอกจากพยาบาลวิชาชีพต้องปฏิบัติตามบทบาทเชิงวิชาชีพแล้ว จะต้องมีความเข้าใจในการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมเพื่อให้บริการที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม ความเชื่อของผู้รับบริการแต่ละประเทศ และในการทำงาน ย่อมเกิดปัญหาต่าง ๆ ได้เช่นเดียวกับการทำงานในสถานพยาบาลอื่น ๆ ความเครียดและการเผชิญความเครียดในการปฏิบัติงานจึงน่าจะเกิดขึ้นกับพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มนี้เช่นกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงขอนำเสนอแนวคิดเกี่ยวกับบทบาทพยาบาลวิชาชีพ การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม กับความเครียดและการเผชิญความเครียดในการปฏิบัติงาน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

### 2.1 บทบาทและจรรยาบรรณของพยาบาลวิชาชีพ

พยาบาล ถือเป็นกลุ่มบุคลากรที่มีความสำคัญ ที่ให้บริการแก่บุคคล ครอบครัวและชุมชน ในฐานะบุคลากรทางด้านสุขภาพ เพื่อพัฒนาให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดีของประชากรผ่านกิจกรรมที่ทำให้แก่ผู้รับบริการที่เรียกว่า การพยาบาล ซึ่งเป็นการช่วยเหลือ ให้บริการแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชนในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลในระหว่างเจ็บป่วยการฟื้นฟูสภาพ เพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรง อยู่ดีมีสุขทั้งสุขภาพกาย และสุขภาพจิต สามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้ภายใต้สิ่งแวดล้อมของผู้รับบริการ (องค์การอนามัยโลก, 1996 อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2544; รุจิรา เจริญอมรรัตน์, สุทธิพันธ์ พิภสุวรรณ และวัชร อภาธีรพงศ์, 2547) ดังนั้นการปฏิบัติงานการพยาบาลจึงหมายถึง การกระทำ หรือกิจกรรม ซึ่งตอบสนองต่อปัญหาทางด้านสุขภาพ ที่เกิดขึ้นหรือมีโอกาสที่จะเกิดต่อบุคคล โดยอาศัยความรู้ในสาขาต่าง ๆ และทักษะทางการพยาบาลร่วมกับเจ้าหน้าที่ทางสุขภาพอื่น ในการค้นหาและระบุความเจ็บป่วย (Identification) การรักษา (Treatment) การนิเทศ การสอน การให้คำปรึกษา การให้การสนับสนุน เพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีของบุคคล สิ่งที่การปฏิบัติงานการพยาบาลมุ่งเน้น คือ ผู้รับบริการ โดยลักษณะของการปฏิบัติงานของพยาบาล

วิชาชีพมักจะถูกกำหนดโดยสถานที่ในการให้บริการทางการแพทย์ และผู้รับบริการ ดังนั้นในการปฏิบัติงานทางการแพทย์ ความรู้ และทักษะที่จำเป็นเกี่ยวข้องกับขอบเขตงานที่ต้องปฏิบัติของพยาบาล จึงมีความสำคัญในการปฏิบัติงานทางการแพทย์ ทำให้สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการอย่างถูกต้อง นอกจากนี้พยาบาลจะต้องมีการเรียนรู้และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องขณะปฏิบัติงาน

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับบทบาท และหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ (รุจิรา เขียมอมรรัตน์, สุทธิพันธ์ พิภสุวรรณ และวัชร อภาธีรพงศ์, 2540; สมจิต หนูเจริญกุล, 2544; Ellis และ Nowlis, 1994; Oermann, 1997) พยาบาลวิชาชีพได้ดังนี้

1) ผู้ให้การดูแล (Care provider) เป็นบทบาทที่พยาบาลต้องอาศัยความรู้ และความเข้าใจความรู้สึก และปัญหาของผู้ป่วย ในการดูแลผู้ป่วยให้เกิดความสบาย โดยใช้กระบวนการพยาบาล ทำหน้าที่อภิบาล รักษาโรค ป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสุขภาพ รวมไปถึงการรักษาไว้ซึ่งเกียรติยศ และศักดิ์ศรีของผู้รับบริการด้วย เป้าหมายที่สำคัญของบทบาทนี้คือการสื่อให้ผู้รับบริการเข้าใจว่า สิ่งใดคือสิ่งสำคัญสำหรับตนเอง เป็นการสนับสนุนให้เห็นถึงความห่วงใยในสวัสดิภาพ และการยอมรับในบุคคล

2) ผู้ติดต่อสื่อสาร (Communicator) พยาบาลใช้การติดต่อสื่อสาร เป็นเครื่องมือในการสร้างความไว้วางใจจากผู้รับบริการ และครอบครัว ช่วยพยาบาลทราบข้อมูลความต้องการบริการสุขภาพ และสามารถตอบสนองได้ถูกต้อง การติดต่อสื่อสารของพยาบาลช่วยรักษาไว้ซึ่งสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ สมาชิกในครอบครัวของผู้รับบริการ และเพื่อนร่วมงาน นอกจากนี้ยังช่วยในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้อง ทั้งพยาบาล และวิชาชีพอื่น ๆ ซึ่งเอื้อต่อการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ของพยาบาลอีกด้วย

3) ผู้สอน (Teacher) การสอนของพยาบาลเป็นกิจกรรมที่พยาบาลใช้ความรู้ ความเข้าใจในสภาพแวดล้อม ฐานะเศรษฐกิจ และความสามารถในการประยุกต์เทคโนโลยีมาใช้ในการช่วยเหลือให้ผู้รับบริการ ครอบครัว และคนในชุมชนทุกระดับ ให้ได้รับความรู้ และทักษะใหม่ ๆ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่ดี หลีกเลี่ยงสาเหตุของเจ็บป่วยที่เกิดจากวิถีชีวิต และพฤติกรรมเสี่ยง สามารถดูแลรักษาและพึ่งพาตนเองได้ที่บ้านและในชุมชน

4) ผู้ให้คำปรึกษา (Counselor) พยาบาลในฐานะผู้ชำนาญการด้านสุขภาพอนามัยให้คำปรึกษา ทั้งผู้มารับบริการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องการให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการเป็นการช่วยให้ตระหนักถึงปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียด การเผชิญกับความเครียด ช่วยสนับสนุนทางด้านอารมณ์ จิตใจและสติปัญญา เน้นให้บุคคลพัฒนาความรู้สึกและพฤติกรรมใหม่ กระตุ้นให้ผู้รับบริการให้มองหาทางเลือก รู้จักเลือกพฤติกรรมที่มีผลดีต่อสุขภาพ พัฒนาความสามารถ

ในการควบคุมตนเอง และดูแลตนเอง นอกจากนี้พยาบาลยังทำหน้าที่เป็นผู้นำกลุ่ม เป็นแหล่งประโยชน์ และช่วยสร้างบรรยากาศในกลุ่มดูแลสุขภาพอนามัยประชาชน ให้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และประสบการณ์กัน ช่วยให้ทำงานได้ตามเป้าหมาย

5) ผู้พิทักษ์สิทธิของผู้รับบริการ (Advocator) ในฐานะที่พยาบาลปฏิบัติงานเป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการสุขภาพ และมีความเข้าใจในระบบบริการ พยาบาลจึงสามารถที่จะเป็นปากเป็นเสียงให้แก่ผู้รับบริการ โดยทำหน้าที่ในการให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยและสิทธิขั้นพื้นฐานที่ควรได้รับจากรัฐ ส่งเสริมให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพและได้รับการตอบสนองความต้องการให้คำแนะนำในการติดต่อและเจรจาต่อรองเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการสุขภาพตามสิทธิของตนเอง

6) ผู้นำความเปลี่ยนแปลง (Change agent) พยาบาลใช้กระบวนการพยาบาลในการช่วยเหลือผู้รับบริการ ในการวางแผนเป้าหมายดำเนินการ และคงไว้ซึ่งความเปลี่ยนแปลง โดยการแยกแยะปัญหา ประเมินความสามารถและแรงจูงใจของผู้รับบริการ การหาทางเลือกที่เป็นไปได้ ประเมินแหล่งผลประโยชน์ กำหนดบทบาทในการช่วยเหลือ สร้างและรักษาไว้ซึ่งสัมพันธภาพของการช่วยเหลือ เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถผ่านระยะต่าง ๆ ของการเปลี่ยนแปลงไปได้

7) ผู้นำ (Leader) พยาบาลเป็นผู้นำในการคิดริเริ่ม ตัดสินใจ และแก้ไขการดำเนินงาน โดยใช้วิธีการแลกเปลี่ยนข้อมูลความคิดเห็น ประสบการณ์ระหว่างบุคคล ในการชักจูงโน้มน้าวให้ผู้รับบริการมีความเข้าใจ เกิดทัศนคติที่ดี สามารถตัดสินใจกำหนดเป้าหมายและหาแนวทางการบรรลุเป้าหมาย เพื่อปรับปรุงสุขภาพและสามารถปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพได้อย่างถูกต้อง

8) ผู้จัดการ (Manager) พยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบในการวางแผน จัดระบบงาน และการนิเทศและประเมินของบุคคลากรทางการพยาบาล ในการดูแลบุคคล กลุ่มบุคคล ครอบครัว และชุมชน การจัดลำดับความรุนแรงของผู้รับบริการ หรือกลุ่มผู้รับบริการ การขอคำปรึกษาจากวิชาชีพในสาขาสุขภาพอื่น ๆ และกำหนดทิศทางการให้การพยาบาลแก่ผู้ช่วยพยาบาล หรือพยาบาลอื่น ๆ รวมไปถึง การกำหนดนโยบายและขั้นตอนการให้การพยาบาลด้วย เพื่อให้ผู้รับบริการได้บริการทางการพยาบาลที่มีคุณภาพ

9) การเป็นนักวิจัย (Researcher) การทำวิจัยทางการพยาบาล มีจุดมุ่งหมายเพื่อการแก้ปัญหา หรือการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล พยาบาลผู้ปฏิบัติงานต้องให้ความสำคัญในการศึกษานักวิจัย สามารถวิเคราะห์ประเด็นปัญหาการวิจัย รวมทั้งมีวิจยารณญาณในการเลือกผลการวิจัยไปปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม เมื่อองค์ความรู้ทางการพยาบาลเพิ่มขึ้น จะทำให้การพยาบาลมีประสิทธิภาพ เกิดผลดีต่อสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของประชาชน

นอกจากการปฏิบัติตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อตอบสนองต่อปัญหาทางด้านสุขภาพ ที่เกิดขึ้นหรือมีโอกาสที่จะเกิดต่อบุคคล โดยอาศัยความรู้ในสาขาต่าง ๆ และทักษะทางการพยาบาลแล้ว พยาบาลวิชาชีพพึงประพฤติกและปฏิบัติต่อบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม ด้วยความรับผิดชอบ และความมีจริยธรรม ซึ่งอยู่ภายใต้จรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล เพื่อให้สังคมโดยรวมได้รับสวัสดิภาพและความปลอดภัยอีกด้วย แนวทางการประพฤติกและปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพดังกล่าว เรียกว่า จรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล สมาคมพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (The America Nurses Associations: A.N.A.) ได้กำหนดสาระสำคัญของจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาลไว้ดังนี้ (สภาการพยาบาล, 2556: ออนไลน์)

1) พยาบาลพึงให้บริการพยาบาลด้วยความเคารพในศักดิ์ศรี และความแตกต่างระหว่างบุคคลโดยไม่จำกัดในเรื่อง สถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ คุณสมบัติเฉพาะกิจหรือสภาพปัญหาทางด้านสุขภาพอนามัยของผู้ป่วย

2) พยาบาลพึงเคารพสิทธิส่วนตัวของผู้ป่วยโดยรักษาข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยไว้เป็นความลับ

3) พยาบาลพึงให้การปกป้องคุ้มครองแก่ผู้ป่วย สังคม ในกรณีที่มีการให้บริการสุขภาพอนามัยและความปลอดภัย ถูกกระทำการที่อาจเกิดจากความไม่รู้ ขาดศีลธรรม จริยธรรม หรือการกระทำที่ผิดกฎหมายจากบุคคลหนึ่งบุคคลใด

4) พยาบาลมีหน้าที่รับผิดชอบในการตัดสินใจและให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยแต่ละราย

5) พยาบาลพึงดำรงไว้ซึ่งสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาล

6) พยาบาลพึงตัดสินใจด้วยความรอบคอบถี่ถ้วน ใช้ข้อมูลสมรรถนะและคุณสมบัติอื่นๆ เป็นหลักในการขอคำปรึกษาหารือ ขอมรับในหน้าที่ความรับผิดชอบ รวมถึง การมอบหมายกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลให้ผู้อื่นปฏิบัติ

7) พยาบาลพึงมีส่วนร่วมและสนับสนุนในกิจกรรมการพัฒนาความรู้เชิงวิชาชีพ

8) พยาบาลพึงมีส่วนร่วมและสนับสนุนในการพัฒนาวิชาชีพและส่งเสริมมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล

9) พยาบาลพึงมีส่วนร่วมในการที่จะกำหนดและดำรงไว้ซึ่งสถานะภาพของการทำงานที่จะนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพสูง

10) พยาบาลพึงมีส่วนร่วมในการปกป้อง คุ้มครอง สังคม จากการเสนอข้อมูลที่ผิดและดำรงไว้ซึ่งความสามัคคีในวิชาชีพ

11) พยาบาลพึงร่วมมือและเป็นเครือข่ายกับสมาชิกด้านสุขภาพอนามัยและบุคคลอื่นๆ ในสังคมเพื่อส่งเสริมชุมชนและสนองตอบความต้องการด้านสุขภาพอนามัยของสังคม

จรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล ซึ่งกำหนดขึ้น เมื่อปีพ.ศ. 2546 โดยสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์ของสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี เพื่อมุ่งเน้นให้พยาบาลได้ประพฤติปฏิบัติหน้าที่ด้วยความรับผิดชอบ ต่อประชาชน ต่อประเทศชาติ ต่อผู้ร่วมวิชาชีพ และต่อตนเอง มีสาระดังนี้

1) พยาบาลรับผิดชอบต่อประชาชนผู้ต้องการการพยาบาล และบริการสุขภาพ พยาบาลรับผิดชอบต่อประชาชนผู้ต้องการการพยาบาล และบริการสุขภาพทั้งต่อปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชน และระดับประเทศ ในการสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันความเจ็บป่วย การฟื้นฟูสุขภาพ และการบรรเทาความทุกข์ทรมาน

2) พยาบาลประกอบวิชาชีพด้วยความเมตตากรุณา เคารพในคุณค่าของชีวิต ความมีสุขภาพดีและความผาสุกของเพื่อนมนุษย์ พยาบาลประกอบวิชาชีพด้วยความเมตตากรุณา เคารพในคุณค่าของชีวิตความมีสุขภาพดี และความผาสุกของเพื่อนมนุษย์ ช่วยให้ประชาชนดำรงสุขภาพไว้ในระดับดีที่สุด ตลอดจนจรของชีวิต นับแต่ปฏิสนธิ ทั้งในภาวะสุขภาพปกติ ภาวะเจ็บป่วย ชราภาพ จนถึงระยะสุดท้ายของชีวิต

3) พยาบาลมีปฏิสัมพันธ์ทางวิชาชีพกับผู้ให้บริการ ผู้ร่วมงาน และประชาชนด้วยความเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิมนุษยชน ของบุคคล พยาบาลมีปฏิสัมพันธ์ทางวิชาชีพกับผู้ให้บริการ ผู้ร่วมงาน และประชาชนด้วยความเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิมนุษยชนของบุคคลทั้งในความ เป็นมนุษย์สิทธิในชีวิต และสิทธิในเสรีภาพเกี่ยวกับการเคลื่อนไหว การพูด การแสดงความคิดเห็น การมีความรู้ การตัดสินใจ ค่านิยมความแตกต่างทางวัฒนธรรม และความเชื่อทางศาสนา ตลอดจนสิทธิในความเป็นเจ้าของ และความเป็นส่วนตัวของบุคคล

4) พยาบาลยึดหลักความยุติธรรม และความเสมอภาคในสังคมมนุษย์ พยาบาลยึดหลักความยุติธรรม และความเสมอภาคในสังคมมนุษย์ ร่วมดำเนินการเพื่อช่วยให้ประชาชนที่ต้องการบริการสุขภาพ ได้รับความช่วยเหลือดูแลอย่างทั่วถึง และดูแลให้ผู้ให้บริการ ได้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสมกับความต้องการอย่างดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ด้วยความเคารพในคุณค่าของชีวิต ศักดิ์ศรี และสิทธิในการมีความสุขของบุคคลอย่างเท่าเทียมกัน โดยไม่จำกัดด้วยชั้น วรรณะ เชื้อชาติ ศาสนา เศรษฐฐานะ เพศ วัย กิตติศัพท์ ชื่อเสียง สถานภาพในสังคม และโรคที่เป็น

5) พยาบาลประกอบวิชาชีพโดยมุ่งความเป็นเลิศ พยาบาลประกอบวิชาชีพ โดยมุ่งความเป็นเลิศปฏิบัติการพยาบาล โดยมีความรู้ในการกระทำ และสามารถอธิบายเหตุผลได้ในทุกกรณี พัฒนาความรู้ และประสบการณ์อย่างต่อเนื่อง รักษาสมรรถภาพในการทำงาน ประเมินผลงานและประกอบวิชาชีพ ทุกด้านด้วยมาตรฐานสูงสุดเท่าที่จะเป็นไปได้

6) พยาบาลพึงป้องกันอันตรายต่อสุขภาพ และชีวิตของผู้ให้บริการ พยาบาลพึงป้องกัน

อันตรายต่อสุขภาพ และชีวิตของผู้ใช้บริการ โดยการร่วมมือประสานงานอย่างต่อเนื่องกับผู้ร่วมงาน และผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย ทุกระดับ เพื่อปฏิบัติให้เกิดผลตามนโยบาย และแผนพัฒนาสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของประชาชน พึ่งปฏิบัติหน้าที่ รับมอบหมายงาน และมอบหมายงานอย่างรอบคอบ และกระทำการอันควรเพื่อป้องกันอันตรายซึ่งเห็นว่าจะเกิดกับผู้ใช้บริการแต่ละบุคคล ครอบคลุม กลุ่มหรือชุมชน โดยการกระทำของผู้ร่วมงาน หรือสภาพแวดล้อมของการทำงาน หรือในการใช้วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีขั้นสูง

7) พยาบาลรับผิดชอบในการปฏิบัติให้สังคม เกิดความเชื่อถือไว้วางใจต่อพยาบาล และต่อวิชาชีพการพยาบาล พยาบาลรับผิดชอบในการปฏิบัติให้สังคม เกิดความเชื่อถือไว้วางใจต่อพยาบาล และต่อวิชาชีพการพยาบาล มีคุณธรรมจริยธรรมในการดำรงชีวิตประกอบวิชาชีพด้วยความมั่นคงในจรรยาบรรณ และเคารพต่อกฎหมายให้บริการที่มีคุณภาพเป็นวิสัย เป็นที่ประจักษ์แก่ประชาชน ร่วมมือพัฒนาวิชาชีพ ให้เจริญก้าวหน้าในสังคมอย่างเป็นเอกภาพ ตลอดจนมีมนุษยสัมพันธ์อันดีและร่วมมือกับผู้อื่น ในกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม ทั้งในและนอกรวงสุขภาพ ในระดับท้องถิ่น ระดับประเทศ และระหว่างประเทศ

8) พยาบาลพึงร่วมในการทำความเจริญก้าวหน้าให้แก่วิชาชีพการพยาบาล พยาบาลพึงร่วมในการทำความเจริญก้าวหน้าให้แก่วิชาชีพการพยาบาลร่วมเป็นผู้นำทางการปฏิบัติการพยาบาล หรือทางการศึกษา ทางการวิจัยหรือทางการบริหาร โดยร่วมในการนำทิศทางนโยบาย และแผนเพื่อพัฒนาวิชาชีพ พัฒนาความรู้ ทั้งในขั้นเทคนิคการพยาบาลทฤษฎีขั้นพื้นฐาน และศาสตร์ทางการพยาบาล ขั้นลึกซึ่งเฉพาะด้าน ตลอดจนการรวบรวม และเผยแพร่ความรู้ข่าวสารของวิชาชีพ ทั้งนี้ พยาบาลพึงมีบทบาททั้งในระดับรายบุคคล และร่วมมือในระดับสถาบัน องค์กรวิชาชีพ ระดับประเทศ และระหว่างประเทศ

9) พยาบาลพึงรับผิดชอบต่อตนเองเช่นเดียวกับรับผิดชอบต่อผู้อื่น พยาบาลพึงรับผิดชอบต่อตนเองเช่นเดียวกับรับผิดชอบต่อผู้อื่น เคารพตนเอง รักษาความสมดุลมั่นคงของบุคลิกภาพ เคารพในคุณค่าของงาน และทำงานด้วยมาตรฐานสูง ทั้งในการดำรงชีวิตส่วนตัว และในการประกอบวิชาชีพในสถานการณ์ที่จำเป็นต้องเสียสละ หรือประนีประนอม พยาบาลพึงยอมรับในระดับที่สามารถรักษาไว้ซึ่งความเคารพตนเอง ความสมดุลในบุคลิกภาพ และความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตของตน เช่นเดียวกับของผู้ร่วมงาน ผู้ใช้บริการ (สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย, 2546)

นอกจากการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่พยาบาลวิชาชีพ และประพฤติปฏิบัติตนด้วยความรับผิดชอบต่อบุคคล ประเทศชาติ ผู้ร่วมวิชาชีพ และตนเอง ภายใต้อหัตถจริยบรรณวิชาชีพแล้ว พยาบาลยังปฏิบัติงานโดยให้ความเคารพต่อศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย ดังที่ได้ร่วมกับผู้

ประกอบวิชาชีพ สภาวิชาชีพ และหน่วยงานที่มีส่วนสัมพันธ์กับผู้ป่วยโดยตรง ได้แก่ แพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา และคณะกรรมการ ควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ในการประกาศสิทธิของผู้ป่วยไว้ เมื่อวันที่ 16 เมษายน 2541 โดยมีสาระดังนี้

- 1) ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพตามบัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ
- 2) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะรับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยไม่มีทางเลือกปฏิบัติ เนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย
- 3) ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ และเข้าใจชัดเจน จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น
- 4) ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่
- 5) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน
- 6) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่น ที่มีได้เป็นผู้ให้บริการ แก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้
- 7) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย
- 8) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วน ในการตัดสินใจเข้าร่วม หรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ
- 9) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น
- 10) บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

สิทธิของผู้ป่วย ถือเป็นประเด็นสำคัญที่ผู้ประกอบวิชาชีพจะต้องทำความเข้าใจและวิเคราะห์ว่าในบทบาทโดยอิสระในวิชาชีพของตนเองมีบทบาทอะไรบ้าง สิ่งใดพึงปฏิบัติ สิ่งใดพึง



ละเว้น เพื่อสนองตอบสิทธิที่ผู้ป่วยพึงได้รับจากการให้บริการทางด้านสุขภาพ

จากที่กล่าวมา จะเห็นได้ว่า นอกจากพยาบาลวิชาชีพจะมีบทบาทให้การดูแลผู้รับบริการแล้ว ยังมีบทบาทหน้าที่อื่น ๆ ที่สามารถดำเนินการได้อย่างอิสระตามขอบเขตวิชาชีพ ซึ่งการจะปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น พยาบาลต้องเป็นผู้รอบรู้ในศาสตร์การพยาบาลและมีศิลปะในการดูแลเอาใจใส่ผู้รับบริการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม บทบาทหน้าที่ดังกล่าวเป็นบทบาทที่พยาบาลวิชาชีพทั่วไปยึดถือเป็นแนวทางปฏิบัติ อย่างไรก็ตามหากพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในหน่วยงานเฉพาะ อาจมีบทบาทอื่นเพิ่มเติมตามบริบทของหน่วยงานที่ประจำอยู่ เช่น การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพประจำทำอากาศยาน ซึ่งมีลักษณะการให้บริการอื่น ๆ เพิ่มเติมที่แตกต่างจากการให้บริการในโรงพยาบาลทั่ว ๆ ไป และไม่สามารถเรียนรู้จาก สถาบันการศึกษาที่เปิดสอนหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

ลักษณะที่สำคัญของการให้บริการทางการพยาบาลของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในฝ่ายแพทย์อากาศยาน ที่นอกเหนือจากบทบาทการให้การพยาบาลโดยทั่วไปคือ การให้บริการทางด้านสุขภาพแก่ผู้โดยสารที่มาจากภูมิค่านาหลากหลาย มีวัฒนธรรม การใช้ภาษา การนับถือศาสนาและความเชื่อที่ต่างกันอย่างมีความต้องการการดูแลที่มีความเฉพาะเจาะจงในแต่ละวัฒนธรรม ความเชื่อดังนั้นการพยาบาล ซึ่งเป็นการให้การดูแลแบบองค์รวม จึงต้องคำนึงถึงความแตกต่างของผู้รับบริการ โดยการนำแนวคิดการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมมาใช้ เพื่อสนองตอบความต้องการได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับผู้รับบริการแต่ละคน

## 2.2 การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

นอกจากการปฏิบัติงานการพยาบาลผู้รับบริการที่มาจากต่างแดน ซึ่งมีความแตกต่างทางเชื้อชาติ เผ่าพันธุ์ และวัฒนธรรม จะถือว่าการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมแล้ว การปฏิบัติงานการพยาบาลที่ให้บริการแก่ผู้ที่อยู่ต่างถิ่นกับพยาบาล และมีความเชื่อ ค่านิยม ทางวัฒนธรรมที่แตกต่างจากพยาบาลก็ถือว่าการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมด้วยเช่นกัน ดังนั้นการเรียนรู้ และทำความเข้าใจในความแตกต่างทางวัฒนธรรมจะเป็นประโยชน์ต่อพยาบาล ในการที่จะสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมั่นใจ ตอบสนองความต้องการ ไม่ขัดต่อแบบแผนการดำเนินชีวิต ความเชื่อ และค่านิยมของผู้รับบริการ สำหรับเนื้อหาในส่วนนี้ ผู้วิจัยนำเสนอ ดังนี้คือ ความหมายของการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมแนวคิดการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของ Leininger และแนวปฏิบัติการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

### 2.2.1 ความหมายการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

Leininger (1978, 1995 อ้างถึงใน Leininger และ McFarland, 2002) ได้ให้ความหมายของการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม (Transcultural nursing) หมายถึง ขอบเขตของการศึกษา

และการปฏิบัติที่เป็นแบบแผน ซึ่งให้ความสนใจในการเปรียบเทียบ การดูแลมนุษย์ (Caring) ความแตกต่าง และความเหมือนของความเชื่อ ค่านิยม และรูปแบบวิถีชีวิตของวัฒนธรรม เพื่อให้การดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม มีความสำคัญ และก่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้คน คำว่า การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม (Transcultural nursing) บางครั้งถูกใช้สลับไปมากับคำว่า cross-cultural, intercultural หรือ multicultural nursing ซึ่งรากศัพท์ในภาษาละตินคำว่า trans แปลว่า ข้าม ในขณะที่ inter หมายถึง ระหว่าง และ multi หมายถึง มากมาย จากรากศัพท์ที่ใช้ ทำให้เข้าใจว่าเป็นการใช้คำศัพท์ที่หลากหลาย เพื่อบอกความหมายโดยนัย ที่มีความคล้ายคลึงกัน อย่างไรก็ตาม ยังมีการถกเถียงกันในเรื่องความแตกต่างระหว่าง คำว่า transcultural และ cross-culture nursing มาจนถึงทุกวันนี้ (Andrews, 1992, 1995 อ้างถึงใน Andrews และ Boyle, 2008) ในที่นี้ผู้วิจัยขอใช้ คำว่า Transcultural Nursing หรือ การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม เพื่อเป็นการยอมรับ Dr.Madeleine M. Leininger พยาบาลและนักมานุษยวิทยา ผู้นำเอาศาสตร์ของมานุษยวิทยาและการพยาบาล มาผสมผสานเข้าด้วยกัน จนเกิดเป็นการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมขึ้น

Leininger และ McFarland (2002) กล่าวว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลทำให้เกิดการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ได้แก่

- 1) การย้ายถิ่นฐานของคนระหว่างประเทศทั่วโลกเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด
- 2) การมีลักษณะวัฒนธรรมที่หลากหลายเพิ่มขึ้น โดยมีความคาดหวังว่าพยาบาลและผู้ให้บริการด้านสุขภาพอื่น ๆ จะเข้าใจความเชื่อทางวัฒนธรรม ค่านิยม และวิถีชีวิตของพวกเขา
- 3) การใช้เทคโนโลยีในการดูแลสุขภาพ ที่บางครั้งขัดแย้งกับค่านิยมทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ
- 4) ในขณะที่มีการปฏิสัมพันธ์ทางวัฒนธรรมมากขึ้น ได้เกิดความขัดแย้ง การกระทบกระทั่งและความรุนแรงไปทั่วโลก มีกระทบต่อการดูแลสุขภาพ
- 5) การเพิ่มจำนวนของคนเดินทางและทำงานในที่ต่าง ๆ ของโลก
- 6) การเพิ่มจำนวนของคดีฟ้องร้องที่เกิดจากความขัดแย้งทางวัฒนธรรม การละเลยเพิกเฉย และการขัดแย้งในการดูแลสุขภาพ
- 7) การเพิ่มขึ้นของประเด็นด้านเพศ และสิทธิสตรี ที่เรียกร้องให้มีระบบบริการสุขภาพที่สนองความต้องการของเด็กและสตรี
- 8) การเพิ่มขึ้นของความต้องการบริการด้านสุขภาพที่ยืดเอาชุมชนและวัฒนธรรมเป็นหลัก
- 9) การเพิ่มขึ้นอย่างมากของความกังวล ในเรื่องจริยธรรมและคุณธรรมของวัฒนธรรม การดูแลสุขภาพ เกิดความขัดแย้งกันอย่างชัดเจนระหว่าง วัฒนธรรมการมีชีวิตร และการตาย

10) การเคลื่อนไหวอย่างมากของวัฒนธรรมตะวันตก ตั้งแต่การจัดการบริการในโรงพยาบาล ไปจนถึงการดูแลสุขภาพบริโภคนิยม ซึ่งตั้งใจให้เกิดการดูแลโดยตรงสู่ชนกลุ่มน้อย คนยากจน คนไร้บ้าน คนที่ถูกละเลย และกลุ่มเสี่ยง

11) การใช้การเสริมสร้างสุขภาพที่เพิ่มขึ้น การมีทางเลือก เช่น การดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านหรือแบบภูมิปัญญา (Generic care) ยา การรักษาและรูปแบบบำบัดเพื่อป้องกัน เยียวยาบำรุงสุขภาพ และสามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้ ซึ่งให้ผลลัพธ์ที่ดีกว่า

12) การเพิ่มขึ้นของความต้องการในการบริโภคของชนกลุ่มน้อย และกลุ่มที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม เพื่อการเข้าถึงการดูแลสุขภาพและการรักษาที่เหมาะสมกับความคาดหวัง และค่านิยมทางวัฒนธรรม

13) การมีช่องว่างระหว่างวัฒนธรรมของคนจนและคนไร้บ้าน กับคนรวยที่กว้างขึ้น แสดงให้เห็นความต้องการความยุติธรรมของสังคม และสิทธิความเท่าเทียมในการเป็นมนุษย์ในการดูแลสุขภาพ

14) การเพิ่มขึ้นของความรุนแรงที่เกิดขึ้นทั่วโลก การปรากฏของความรุนแรงท่ามกลางวัฒนธรรมที่มีความแตกต่าง ซึ่งถูกกดขี่ ยากจน หรือถูกทอดทิ้ง

15) การเพิ่มขึ้นของความตระหนักโดยทั่วไปว่า เราต้องการที่จะหาทางออกในการอยู่ร่วมกันบนโลก ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม เพื่อความสันติ ความสามัคคี ดำรงชีวิตได้อย่างสมบูรณ์และมีชีวิตรอด

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า ในแต่ละวัฒนธรรม ย่อมมีความเป็นเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรมของตนเอง ซึ่งมีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพ ความมีสุขภาพดี การเจ็บป่วยและการเสียชีวิต ในการดูแลสุขภาพ ผู้รับบริการที่มาจากพื้นที่หลากหลาย การนำเอาการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมเข้ามาใช้จะช่วยให้พยาบาลสามารถเพิ่มประสิทธิภาพในการสื่อสารกับผู้รับบริการที่มาจากต่างภาษาและวัฒนธรรม และสามารถประเมินพฤติกรรมการแสดงออกที่ไม่เหมือนกัน สามารถให้การพยาบาลที่ตอบสนองได้อย่างเหมาะสมกับวัฒนธรรม และความต้องการผู้รับบริการ ป้องกันการเกิดความขัดแย้ง การละเลย เพิกเฉย และการยึดยึดวัฒนธรรมในการดูแลสุขภาพ

### 2.2.2 แนวคิดการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของ Leininger

การปฏิบัติงานการพยาบาลที่ตอบสนองต่อแบบแผนการดำเนินชีวิต ค่านิยม และความเชื่อทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการนั้น ก่อให้เกิดความไว้วางใจ และความร่วมมือในการรักษาพยาบาล เนื่องจากผู้รับบริการเชื่อว่าพยาบาลได้ให้ความเคารพต่อวัฒนธรรม ความเชื่อของตน หลีกเลี่ยงการละเลย เพิกเฉย และยึดยึดวัฒนธรรมในการดูแลสุขภาพ ด้วยการพยาบาลที่มีความสอดคล้องกับวัฒนธรรม

Leininger (1992 อ้างถึงใน Andrews และ Boyle, 2008) กล่าวว่าทำให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมนั้นไม่สามารถประเมินได้จากความรู้ที่ผิวเผิน และการจำกัดอยู่กับการสัมผัสกับกลุ่มคนเพียงกลุ่มเดียว การพยาบาลนั้นจะต้องอยู่บนพื้นฐานของความรู้เรื่องการข้ามวัฒนธรรม ซึ่งค้นพบได้จากการพิจารณาโครงสร้างทางสังคม โลกทัศน์ คุณค่าทางวัฒนธรรม ภาษา และบริบทที่แวดล้อม

แนวคิดการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของ Leininger มุ่งเน้นให้พยาบาลมองเห็นความสำคัญของภูมิหลังทางด้าน โครงสร้างวัฒนธรรม และสังคมของผู้รับบริการ ซึ่งมีผลอย่างยิ่งต่อพฤติกรรม การแสดงออกในการดูแลสุขภาพที่มีความแตกต่าง และหลากหลาย ดังนั้นในการให้การพยาบาลจึงต้องมีความเข้าใจ ให้ความเคารพในค่านิยม ความเชื่อของผู้รับบริการและให้การดูแลบนพื้นฐานของวัฒนธรรมดั้งเดิมของผู้รับบริการที่มีมาก่อน เพื่อสนองตอบความพึงพอใจและความอยู่ดีมีสุขของผู้รับบริการ

### 2.2.3 แนวปฏิบัติการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

พฤติกรรมดูแลสุขภาพที่มีความแตกต่างของผู้รับบริการเกิดจาก โครงสร้างทางวัฒนธรรม และสังคมที่ไม่เหมือนกัน วัฒนธรรมหนึ่ง ๆ อาจจะทำให้ความสำคัญในแต่ละสิ่งไม่เท่าเทียมกัน มีการตีความ หรือแปลความหมายที่ต่างกัน แบบแผนการดำเนินชีวิตมีความซับซ้อนมากน้อยต่างกัน ในการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม พยาบาลจึงจำเป็นต้องตระหนักและเข้าใจในรายละเอียดของแต่ละวัฒนธรรม เพื่อการให้การพยาบาลได้อย่างเหมาะสม

ศิริพร จิรวัดนกุล (2539) ได้กล่าวไว้ในบทความเรื่อง การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม เกี่ยวกับประเด็นมิติทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการที่พยาบาลควรมีความเข้าใจ สามารถสรุปได้ดังนี้

1) การติดต่อสื่อสาร การสื่อสารกับคนต่างถิ่น ต่างเชื้อชาติ ที่ไม่สามารถสื่อสารกันได้จะต้องประเมินการสื่อสาร และหาวิธีการในการสื่อสารที่เหมาะสม นอกจากภาษาพูดแล้ว การสื่อสารด้วยท่าทาง อากัปกริยา สีหน้า สายตา การสัมผัส และการแต่งกาย แต่ละวัฒนธรรมอาจมีการแปลความหมายที่แตกต่างกัน

2) พื้นที่ส่วนตัว พื้นที่ส่วนตัวแสดงถึงความเป็นตัวของตัวเอง ความมั่นคงปลอดภัย ความเป็นอิสระ และความเป็นส่วนตัว การรับรู้และความต้องการพื้นที่ส่วนตัวของคนในแต่ละวัฒนธรรมมีความแตกต่างกัน

3) องค์กรทางสังคม ในที่นี้หมายถึง ผู้ที่มาจากวัฒนธรรมที่ต่างกัน ย่อมมีความเชื่อในเรื่องการเจ็บป่วยต่างกัน จึงมีวิถีปฏิบัติในภาวะที่เจ็บป่วยต่างกัน

4) เวลา วิถีการดำเนินชีวิตที่แตกต่าง อาจทำให้เวลาในการทำกิจกรรมประจำวันมีความแตกต่างกัน พยาบาลควรจะเรียนรู้ถึงความแตกต่างนี้และปรับเวลาให้การพยาบาลให้มีความเหมาะสม

ความยืดหยุ่นเหมาะสมกับผู้รับบริการ

5) การควบคุมสภาวะแวดล้อม ความเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วย โรค และการหาย จากความเจ็บป่วยในแต่ละวัฒนธรรมมีความแตกต่างกัน ในภาวะที่เจ็บป่วย บุคคลจะพยายาม จัดสภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกตัว ให้เอื้อต่อการหายจากโรคร้ายไข้เจ็บตามความเชื่อ ของตน

เมื่อพยาบาลได้ทำความเข้าใจต่อประเด็นมิติความแตกต่างทางวัฒนธรรมเป็นอย่างดีแล้ว ประเด็นต่าง ๆ เหล่านี้ จะช่วยให้พยาบาลสามารถตัดสินใจ/ตัดสินใจ และแสดงออกถึงการ ปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างครอบคลุม ถูกต้อง เหมาะสมกับความต้องการของผู้รับบริการ ดังที่ Hooker และ Edwards (1991 อ้างถึงใน ศิริพร จิรวัฒน์กุล, 2539) กล่าวถึงแนวปฏิบัติของพยาบาลที่ แสดงให้เห็นว่าพยาบาลมีความเข้าใจและให้ความสำคัญต่อมิติทางวัฒนธรรม ทั้งของตนเองและ ผู้รับบริการ สามารถสรุปได้สาระดังนี้

พยาบาลจะต้องตระหนักถึงความเชื่อส่วนตัว เปิดใจรับรู้ ทำความเข้าใจต่อค่านิยม ความเชื่อที่มีความแตกต่าง มีความรู้สึกไวต่อลักษณะประจำตัวของแต่ละบุคคล ดังนั้นในการให้ การบริการพยาบาลต่าง ๆ จะต้องพิจารณาให้สอดคล้องกับวิถีชีวิต (Life style) และลักษณะเฉพาะ บุคคลของผู้รับบริการ พร้อมทั้งจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรม โดยพยาบาลสามารถหาข้อมูล ความรู้และทักษะทางวัฒนธรรม ได้ด้วยการเรียนรู้จากคนในวัฒนธรรมต่าง ๆ ข้อมูลความรู้และ ทักษะเหล่านี้จะช่วยให้การพยาบาลมีคุณภาพ เกิดประโยชน์ ได้รับการยอมรับ และความร่วมมือ จากผู้รับบริการ

สรุปได้ว่าการปฏิบัติการพยาบาลนั้น พยาบาลควรจะต้องมีความเข้าใจในประเด็น ความแตกต่างทางวัฒนธรรม เพื่อจะช่วยให้พยาบาลได้มองผู้รับบริการได้อย่างรอบด้าน สามารถตัดสินใจวางแผนให้การพยาบาลได้อย่างครอบคลุม เหมาะสมกับความต้องการ มีความสอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ โดยพยาบาลต้องเปิดใจรับรู้ ยอมรับในความเชื่อ ค่านิยม ที่แตกต่าง แล้วเรียนรู้และฝึกทักษะทางวัฒนธรรม จากคนในวัฒนธรรมเหล่านั้น ข้อมูลและ ความรู้ที่ได้จะช่วยเพิ่มคุณภาพการพยาบาลได้รับการยอมรับและความร่วมมือจากผู้รับบริการ

### 2.3 การพัฒนาตนเอง (Self-development)

การพัฒนาตนเองได้ถูกนำเข้ามาใช้ในแนวความคิดของการฝึกอบรม และการพัฒนา อย่างเป็นระบบ ในช่วงปี ค.ศ. 1970 และ ปี ค.ศ. 1980 ซึ่งการฝึกอบรมอย่างเป็นระบบเป็นการ ตอบโจทย์ของการขาดบุคลากรที่มีทักษะในประเทศอุตสาหกรรม หลังช่วงสงคราม เมื่อประเทศ อุตสาหกรรม พยายามที่จะตอบสนองความต้องการที่มีเป็นจำนวนมาก โดยมีสหราชอาณาจักรเป็น ประเทศแรก ๆ ที่ได้นำเอาการฝึกอบรมเข้ามาใช้เพื่อผลิตบุคลากรที่มีทักษะมาใช้ในการสร้าง

ผลผลิต โดยเฉพาะทักษะในงานฝีมือและงานในระดับปฏิบัติการ การฝึกอบรมอย่างเป็นระบบนี้ ต้องอาศัยหลักการทางวิทยาศาสตร์ และการวิเคราะห์ โดยยึดลักษณะของงานเป็นหลัก การฝึกอบรมในลักษณะนี้ ช่วยลดการสูญเสียวเวลาในการหาบุคลากรที่มีทักษะมาทำงาน ในช่วงแรก การฝึกอบรมไม่ประสบผลสำเร็จมากนัก เนื่องจากการมีทัศนคติที่คับแคบของผู้สอน จึงเปลี่ยนมา มุ่งเน้นที่ตัวผู้เรียน และระบบการเรียน มากกว่ามุ่งเน้นผู้สอนและกระบวนการสอน การออกแบบ การเรียนโดยมีผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง อย่างเช่น การเรียนรู้ด้วยการปฏิบัติ การพัฒนาตนเอง และ การเรียนแบบบริหารตนเอง ซึ่งการปฏิบัติงานของผู้เรียนและภารกิจในชีวิตของผู้เรียนจะเป็นตัวที่ พาไปสู่การเรียนรู้และการพัฒนาต่อไป

### 2.3.1 ความหมายการพัฒนาตนเอง

ได้มีผู้ให้ความหมายของการพัฒนาตนเองไว้อย่างหลากหลาย โดยสามารถสรุปได้ว่า การพัฒนาตนเอง คือการเรียนรู้ด้วยตนเอง เพื่อที่จะเปลี่ยนแปลงชีวิตตนเองทั้งทางด้าน ร่างกายจิตใจความคิดสติปัญญาคุณธรรม และจุดมุ่งหมายในชีวิต เพื่อให้มีความรู้ประสิทธิภาพ ในการดำรงชีวิต และการทำงานให้เป็นที่ไปในทางที่ดีขึ้น (วิเชียร ทวีลาภ, 2534; สงวนสุทธิ เลิศอรุณ, 2545: 159; มนต์ชัย คมสาคร, 2548; Boydell, 1985; Megginson และ Pedler, 1992; Stewart, 1996: 171)

### 2.3.2 แนวคิดการพัฒนาตนเองของ Boydell

Boydell (1985) มีแนวความคิดว่าการพัฒนาตนเองนั้น เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงด้วยตัวเอง ในเรื่องทักษะความสามารถใหม่ หรือความรู้สึกลึกใหม่ มีทัศนคติที่แตกต่างไปจากเดิม โดยมีการพัฒนาตนเองใน 4 ด้าน ได้แก่

1) ด้านสุขภาพ คือการมีจิตใจที่แข็งแกร่งอยู่ภายในร่างกายที่แข็งแรง โดยสุขภาพกายเป็นผลจากอาหาร โภชนาการ นิสัยที่ดีต่อสุขภาพ เช่น การนอนเป็นเวลา กิจกรรมการผ่อนคลาย การออกกำลังกาย การไม่สูบบุหรี่ เป็นต้น และการมีร่างกายที่แข็งแรง การมีสุขภาพใจที่แข็งแรง คือ การไม่ดันทุรัง มองแต่ในมุมของตนเองเพียงอย่างเดียว หรือเชื่อในความคิดคนอื่นมากเกินไป ต้องเป็นคนพร้อมจะรับฟังผู้อื่น ดังนั้นการมีความคิดแข็งแรง คือการมีลักษณะระบบความคิดและความเชื่อที่สอดคล้องกัน ในขณะที่มองอย่างเปิดใจ ไม่เปลี่ยนไปมา จิตใจที่แข็งแรงจะสามารถรับมือกับปัญหาได้ทั้งละเอียดและกว้าง นั่นคือมองเห็นรายละเอียด รู้ปัญหาโดยไม่ปิดกั้น และสามารถจับใจความสำคัญ มองเห็นสถานการณ์ในภาพรวมโดยไม่ละเลยหรือมองข้ามรายละเอียด คำนี้ถึงความคิดและการกระทำต่อผู้อื่นด้วย นำไปสู่บรรทัดฐานและคุณค่าทางจริยธรรมส่วนตัว ซึ่งก็คือความเชื่อทางปรัชญา ศาสนา และจิตวิญญาณ

2) ด้านทักษะ สิ่งจำเป็นที่ต้องพัฒนาในส่วนของความคิดคือ ทักษะทางจิตใจและความคิดที่หลากหลาย รวมทั้งความจำ ตรรกะ ความรู้ในการทำงาน และความรู้ทาง

เทคนิค ความคิดสร้างสรรค์ และการตระหนักรู้ สิ่งที่จะต้องพัฒนาในส่วนของความตั้งใจ คือ ทักษะทางกาย ทักษะทางเทคนิคและการทำงาน และสิ่งที่ต้องการพัฒนาในส่วนของความรู้สึก คือ เทคนิคทางสังคม การติดต่อเกี่ยวข้องกับคน

3) ด้านการกระทำ คือการทำงานให้สำเร็จ ซึ่งต้องอาศัยความสามารถในการริเริ่ม และการควบคุม

4) ด้านความเป็นอัตลักษณ์ ซึ่งเป็นผลมาจากการมีสุขภาพกายใจที่ดี สามารถพัฒนาทักษะด้วยแรงบันดาลใจ และแรงสนับสนุน ทักษะเหล่านี้จะกลายมาเป็นการกระทำ ซึ่งทำให้เกิดการพัฒนาการรับรู้ถึงความเป็นอัตลักษณ์ ด้วยความรู้สึก “พอใจที่เป็นฉัน”

ผลลัพธ์ที่ได้จากการพัฒนาตนเองจะถูกสะท้อนออกมาในรูปของความคิด ความรู้สึก และความตั้งใจ โดยมีวงจรการเรียนรู้ในการพัฒนาตนเองสามารถอธิบายได้ดังนี้ คือ 1) เมื่อบุคคลรับรู้ถึงปัญหา หรือได้รับประสบการณ์จากการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งแล้ว 2) นำเอาปัญหา หรือประสบการณ์นั้นมาสะท้อนคิดพิจารณา หรือหาข้อบกพร่อง 3) เกิดการค้นพบความรู้ความคิดหรือ ทฤษฎีใหม่ ๆ 4) พยายามนำความคิดใหม่นั้นมาแก้ไขปัญหาหรือนำมาปฏิบัติ หากความรู้ที่นำมาใช้นั้น ไม่สามารถแก้ปัญหาได้ หรือแก้ไขปัญหาได้บางส่วน ก็เกิดเป็นการรับรู้ถึงปัญหาครั้งใหม่ และเกิดเป็นวงจรการเรียนรู้อีกครั้ง

### 2.3.3 กระบวนการพัฒนาตนเอง

Megginson และ Pedler (1992) มีแนวความคิดว่า การพัฒนาตนเองมีลำดับขั้นตอนต่อเนื่องกันและได้เสนอกระบวนการในการพัฒนาตนเองไว้ดังนี้คือ

1) ความปรารถนาที่จะเรียนรู้ (Desire to learn) การพัฒนาตนเองเริ่มต้นที่ตนเองและตนเองจะต้องมีความปรารถนาที่จะเรียนรู้เช่นเรียนรู้งานเข้าใจในองค์กรเอาชนะความยากลำบากอยากจะทำก้าวหน้าในอาชีพอยากที่จะแตกต่างถ้าหากปราศจากความปรารถนาแล้ว การพัฒนาตนเองก็จะไม่เริ่มต้นขึ้น

2) การประเมินตนเอง (Self-diagnosis) ตนเองจะต้องรู้ว่าเหตุใดจึงไม่พึงพอใจกับภาวะที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน และทำอย่างไรจึงจะก้าวหน้าต่อไปได้ สิ่งนี้เรียกว่า การประเมินตนเอง

3) การตั้งเป้าหมายในการพัฒนาตนเอง (Goal setting) เมื่อประเมินตนเองแล้วก็สามารถตั้งเป้าหมายในการพัฒนาตนเองได้ ว่าอยากให้แตกต่างไปอย่างไรจากที่เป็นอยู่ สิ่งที่ยากให้เป็นมีลักษณะอย่างไร ให้เขียนเป้าหมายเอาไว้ ถ้าเป็นไปได้ควรเขียนในรูปแบบที่สามารถวัดได้และเขียนกำหนดเวลาให้กับตัวเอง

4) ออกแบบรูปแบบการเรียนรู้ให้ตนเอง และหาแหล่งทรัพยากรที่เหมาะสม

(Designing a learning programme and finding the appropriate resources) ซึ่งการออกแบบนี้ขึ้นอยู่กับสิ่งที่ต้องการจะเรียน รูปแบบการเรียนจะต้องเป็นไปตามเป้าหมายที่วางเอาไว้

5) การสรรหาเพื่อน (Recruiting of people called friends) ในกระบวนการเรียนรู้จะมีเพื่อนเพิ่มมากขึ้น เพราะการเรียนเป็นเหมือนการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมที่ต้องการข้อมูลย้อนกลับ การให้กำลังใจ และความช่วยเหลือจากเพื่อน จะช่วยเน้นเป้าหมายให้ชัดเจนและแน่นอนขึ้น ช่วยในการวางแผนรูปแบบการเรียน และการเรียนรู้ต่อไป การมีเพื่อนจะช่วยในการพัฒนาตนเองของซึ่งกันและกันด้วย

6) ความพยายาม (Perseverance) เรียนรู้ไปเรื่อย ๆ ในขั้นตอนนี้จะต้องใช้ความอดทน พยายาม เวลาและพลังงานทั้งหมดที่มี การมีเพื่อนและการมีความมุ่งมั่นจะทำให้ประสบความสำเร็จได้ในที่สุด

7) การประเมินตนเองกับเป้าหมายที่วางไว้ (Self-assessment against goals) ประเมินตนเองว่า ทำได้ดีแค่ไหน ถ้าตั้งเป้าหมายการเรียนรู้ย่อย ๆ เอาไว้มากมาย ในขั้นตอนนี้จะเป็นจุดที่ดีในการทดสอบตนเอง ให้ตั้งเป้าหมายและตัดสินใจว่าจะทดสอบผลลัพธ์เมื่อใด การทดสอบเป็นกระบวนการที่ดี เมื่อทำด้วยตนเอง การทดสอบเป็นสิ่งที่จำเป็น เพราะจะเป็นการบอกว่าควรจะพัฒนาตนเองต่อไป หรือควรจะปรับเป้าหมายในอนาคต

กระบวนการพัฒนาตนเองจะเกิดขึ้นได้ ต้องเริ่มจากตนเองมีความปรารถนาที่จะปรับปรุงเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น ประเมินตนเองว่าเหตุใด จึงต้องการพัฒนาตนเองและอยากจะทำพัฒนาตนเองไปในทางใด ต้องตั้งเป้าหมายในการพัฒนาตนเองให้ชัดเจน ระหว่างนั้นจะต้องรู้จักแสวงหาแหล่งความช่วยเหลือ หลังจากการพัฒนาตนเองแล้ว จะต้องมีการประเมิน เพื่อตรวจสอบว่าควรจะดำเนินการต่อไปหรือควรปรับเป้าหมายใหม่

## 2.4 ความเครียดและการเผชิญความเครียดจากการปฏิบัติงาน

ลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลที่ต้องรับผิดชอบและถูกคาดหวังการปฏิบัติงานที่อยู่ในสภาพแวดล้อมและช่วงเวลาปฏิบัติงานที่ผิดแผกไปจากการปฏิบัติงานในวิชาชีพอื่น และความขัดแย้งในบทบาทหน้าที่ต่องานและครอบครัว ทำให้พยาบาลมีโอกาสที่จะเกิดความเครียดได้สูงกว่าวิชาชีพอื่น ๆ ซึ่งความเครียดที่เกิดขึ้นอาจส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของพยาบาลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ก่อให้เกิดปัญหาในการปฏิบัติงานและคุณภาพชีวิตของพยาบาล

### 2.4.1 ความหมายความเครียดจากการปฏิบัติงาน

Wheeler และ Riding (1995) ได้ให้ความหมายของความเครียดในงานว่า หมายถึง สิ่งที่ถูกถาม หรือกดดันทางจิตใจในการปฏิบัติงานของบุคคล การเผชิญต่อการเปลี่ยนแปลงขององค์กร สังคม สภาพแวดล้อม และสถานการณ์ต่าง ๆ ไปจนถึงผู้ร่วมงาน



ที่อาจจะคุกคาม หรือสร้างแรงกดดัน ทำให้เกิดความเครียดในงาน ซึ่งอาจก่อให้เกิดความเจ็บป่วย ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพ และประสิทธิผลขององค์กรได้

ความเครียดจากการปฏิบัติงาน หมายถึง ภาวะการรับรู้ทางอารมณ์หรือจิตใจ ของผู้ปฏิบัติงานที่ถูกคุกคาม จากสภาพแวดล้อมในการทำงาน เกินกว่าที่ผู้ปฏิบัติงานจะสามารถ จัดการได้ (Lazarus และ Folkman, 1984; Keen, 1999; Sullivan และ Decker, 2005) เป็นผลจากความสัมพันธ์ระหว่างผู้ปฏิบัติงานกับภาวะแวดล้อมในการทำงาน จะเกิดขึ้นเมื่องานไม่เหมาะสม กับความสามารถ ทักษะ หรือความต้องการของผู้ปฏิบัติงาน (Dolan, 2007)

ความเครียดจากการปฏิบัติงาน เป็นสาเหตุให้บุคลากรขาดงาน หรือลางาน บ่อย มีอัตราการโอนย้ายหน่วยงานสูง หน่วยงานต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย ในการดูแลสุขภาพ บุคลากรที่เจ็บป่วยเนื่องจากความเครียด และเกิดอุบัติเหตุและความผิดพลาดในขณะที่ปฏิบัติงานบ่อย (Lambert และ Lambert, 2008) พยาบาลเป็นอาชีพที่มีโอกาสเกิดความเครียดในงานสูงสุด Kelly-Heidenthal (2003) กล่าวว่า ผลของการเผชิญกับสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดในที่ทำงานบ่อย ๆ เป็น เวลานาน ทำให้เกิดความรู้สึกเหนื่อยหน่าย ท้อแท้ ขาดความกระตือรือร้น และส่งผลต่อคุณภาพการ ดูแลผู้ป่วยได้ จากผลการศึกษาเกี่ยวกับความเครียดในงานของ Bokti และ Talib (2009) พบว่า ความเครียดในงานเป็นภาวะกดดันหรือคุกคามทางจิตใจ ในการทำงานและเป็นปฏิกริยาระหว่าง สิ่งแวดล้อมกับตัวของบุคคลเอง บุคคลจะเกิดการปรับตัวต่อความเครียด เพื่อให้เกิดความสมดุลและ สามารถพัฒนาการทำงาน ซึ่งความเครียดเกิดจากการทำงาน สามารถวัดได้จากภาระงาน หน้าที่ความ รับผิดชอบ และความก้าวหน้าในงาน เมื่อบุคคลปรับตัวกับความเครียดในงานไม่ได้จะทำให้ ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง ส่งผลต่อการสร้างสรรค์นวัตกรรมและผลงานใหม่ ๆ นอกจากนี้ การศึกษาของ McGrath (2003) เกี่ยวกับความเครียดในงานของพยาบาล ยังพบว่าความเครียดใน งานส่งผลกระทบต่อการทำงาน ได้แก่ ทำให้การสื่อสารในการทำงานผิดพลาด สัมพันธภาพ ระหว่างพยาบาลด้วยกันลดลง มีการลาออกจากงานเพิ่มขึ้น พยาบาลมีความวิตกกังวลสูงมีอาการ นอนไม่หลับ ส่งผลทำให้ครอบครัวเกิดการหย่าร้าง ไม่สนใจครอบครัวและเกิดผลกระทบทางลบ กับงาน ได้แก่ ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง และการเรียนรู้ค้นหาความรู้ใหม่ ๆ ลดลงเช่นกัน

ความเครียดในงานนอกจากจะส่งผลกระทบต่อพยาบาล ในเรื่องการทำงาน ทำให้ ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง เกิดความผิดพลาดในการทำงาน ขาดความคิดสร้างสรรค์และ เกิดผลเสียต่อสุขภาพของพยาบาลแล้ว ยังมีผลต่อสัมพันธภาพของพยาบาลกับเพื่อนร่วมงาน และสัมพันธภาพของพยาบาลกับคนในครอบครัวอีกด้วย

#### 2.4.2 ปัจจัยความเครียดจากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะเฉพาะ ทำให้มีโอกาสเสี่ยงสูงที่จะก่อให้เกิดความเครียด จึงมีผู้สนใจทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดจากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ดังนี้ ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ, ถักนางค์ นาคสวัสดิ์, ชูชื่น ชิวพูนผล และวรรณิ สัตยวิวัฒน์ (2553) Sullivan และ Decker (2005) Rothmann, Cloff และ Rothmann (2006) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับความเครียดจากการปฏิบัติงานและปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดจากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดจากการปฏิบัติงานของพยาบาล ได้แก่

1) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะงาน และภาระงาน ได้แก่ การปฏิบัติงานที่ต้องอยู่กับความเจ็บป่วยและการตาย การจัดการกับความต้องการของผู้ป่วย การขาดแคลนบุคลากรและปริมาณงานที่มีมาก ช่วงเวลาการปฏิบัติงานทั้งกลางวันและกลางคืน การปฏิบัติงานในบทบาทที่ไม่ชัดเจน และไม่สามารถตัดสินใจด้วยตนเองได้ การไม่ได้รับข้อมูลอย่างเพียงพออุปสรรคในด้านภาษา การสื่อสารกับผู้ป่วย ขาดการเตรียมตัวหรือขาดประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ความเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพจากการสัมผัสผู้ป่วย

2) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมด้านกายภาพในการปฏิบัติงาน ได้แก่ การปฏิบัติงานที่มีสภาพแวดล้อม แสง เสียง อุณหภูมิ สารเคมี การจัดวางอุปกรณ์ไม่เหมาะสมกับการปฏิบัติงาน หรือไม่มีความปลอดภัย และการขาดแคลนวัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน

3) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างบุคลากร ได้แก่ บรรยากาศการทำงานที่ขาดความเป็นมิตร ขาดการสนับสนุนช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ขาดการยอมรับ มีความยากลำบาก และความขัดแย้งในการปฏิบัติงานร่วมกับ สหสาขาวิชาชีพหรือเพื่อนร่วมงาน ความขัดแย้งในบทบาทระหว่างครอบครัวและวิชาชีพ

4) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับองค์การ และการบริหาร ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงนโยบายขององค์การ ความคาดหวังขององค์การ ที่ขัดแย้งกับความต้องการของตน การขาดการมีส่วนร่วมและการสนับสนุนจากผู้บริหาร พฤติกรรมของผู้บริหาร การปฏิบัติงานชัดเจนหรือปฏิบัติงานทดแทนผู้อื่น การนิเทศที่ไม่ดี หรือไม่เพียงพอ การปฏิบัติงานที่ต้องควบคุมการทำงานของบุคลากรอื่นด้วยการขาดแรงจูงใจในการทำงาน การไม่ได้รับความเจริญก้าวหน้าในวิชาชีพ และ โอกาสในการศึกษาต่อ

Wheeler และ Riding (1995) กล่าวว่าสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาล ประกอบไปด้วยสาเหตุ 5 ด้าน ได้แก่

1) ด้านปริมาณงานและเวลา (Workload and time pressure) ได้แก่ การมีปริมาณงานที่รับผิดชอบมาก จนไม่สามารถทำงานได้สำเร็จตามเวลา จำนวนบุคลากรไม่สอดคล้อง

กับจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายให้ดูแล อุปกรณ์ไม่เพียงพอในการใช้งาน งบประมาณมีจำกัดไม่เอื้ออำนวยต่อการทำงาน และมีงานเอกสารมากเกินไป จนไม่มีเวลาดูแลผู้ป่วยแต่ละรายอย่างต่อเนื่อง

2) ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคลากร (Relationship with Staff) ได้แก่ ความขัดแย้งกับผู้ร่วมงาน การทำงานต่างคนต่างทำ ไม่มีการไว้วางใจซึ่งกันและกัน ไม่ยอมรับความสามารถซึ่งกันและกัน และไม่มีการอุทิศตนในการทำงานเป็นทีมของบุคลากร

3) ด้านการดูแลผู้ป่วย (Patients) ได้แก่ การเผชิญกับการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยใหม่ ความต้องการของผู้ป่วยที่มากเกินไปจนเกินไป การดูแลผู้ป่วยที่ย่างยากซับซ้อน ผู้ป่วยที่ไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ และมีพฤติกรรมก้าวร้าว

4) ด้านองค์การและการบริหาร (Organization and management) ได้แก่ การได้รับมอบหมายให้ไปปฏิบัติงานในแผนกอื่น ที่มีบุคลากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน ขาดการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา ขาดการดูแลสิ่งแวดล้อมในที่ทำงาน ที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน ขาดการมีส่วนร่วมในการบริหารงานในหอผู้ป่วย และการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในองค์การ

5) ด้านประเด็นอาชีพ (Career issues) ได้แก่ การที่พยาบาลได้รับเงินเดือนหรือค่าตอบแทนที่ไม่เพียงพอต่อการยังชีพ ขาดการยอมรับสถานะทางวิชาการจากบุคลากรสุขภาพอื่น ๆ ขาดโอกาสในการศึกษาต่อหรือฝึกอบรมในสาขาวิชาชีพและขาดโอกาสก้าวหน้าในงาน

ปัจจัยต่าง ๆ ที่กล่าวมาเหล่านี้เป็นสาเหตุที่ทำให้พยาบาลตกอยู่ในภาวะเครียดหรือเป็นทุกข์ และกระทบกระเทือนต่อคุณภาพของพยาบาล ทำให้พยาบาลต้องมีการปรับตัวทั้งร่างกายและจิตใจ เพื่อรักษาคุณภาพของตนไว้ มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิดและพฤติกรรม การแสดงออก หรือที่เรียกว่าพฤติกรรมการเผชิญความเครียด

#### 2.4.3 แนวคิดการเผชิญความเครียดของ Lazarus และ Folkman

Lazarus และ Folkman (1984:141) ได้ให้ความหมายของการเผชิญความเครียดว่าเป็นความพยายามอย่างต่อเนื่องของบุคคล ที่จะเปลี่ยนแปลงทั้งความคิดและพฤติกรรมเพื่อจัดการกับความเครียดที่เฉพาะเจาะจง ไม่ว่าจะเกิดขึ้นจากภายในหรือภายนอก ซึ่งถูกประเมินว่าจะต้องใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ให้เต็มกำลังหรือเกินกำลัง โดยพฤติกรรมการเผชิญความเครียดนั้นถือเป็นรูปแบบที่มีความซับซ้อน และเป็นกระบวนการที่ใช้ความคิดอย่างต่อเนื่องติดต่อกัน แบ่งออกได้เป็น 2 รูปแบบ คือ

1) พฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหา เป็นวิธีการที่ใกล้เคียงกับการแก้ปัญหาทางวิทยาศาสตร์ ซึ่งกระทำโดยการหาข้อมูลเพิ่มเติม การวิเคราะห์ปัญหา

ที่เกิดขึ้น การเผชิญหน้ากับปัญหาอย่างท้าทาย การยอมรับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง รวมทั้งการนำเอาประสบการณ์ที่เคยใช้ได้ผลในอดีตมาร่วมแก้ไขปัญหาลแล้วประเมิน คุณค่าและผลตอบแทนที่จะได้รับ เพื่อที่จะเลือกวิธีการแก้ปัญหาที่ดีที่สุดมาใช้ซึ่งพฤติกรรมกรรมการเผชิญปัญหาแบบนี้แตกต่างกันไปตามชนิดของปัญหาที่เผชิญ

2) พฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขที่อารมณ์เป็นวิธีการที่บุคคลพยายามที่จะจัดการกับปัญหาด้วยการปรับอารมณ์และความรู้สึกต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์ที่ตึงเครียด โดยมีได้มุ่งแก้ไขปัญหาหรือสาเหตุ ซึ่งแบ่งออกเป็น

2.1) การแก้ไขอารมณ์เพื่อลดความตึงเครียด คนส่วนใหญ่จะเลือกใช้วิธีการนี้ เพื่อลดหรือบรรเทาความไม่สบายใจ ซึ่งเกิดจากความเครียดให้น้อยลง เป็นกระบวนการทางความคิด และแสดงพฤติกรรมออกมาด้วยการปฏิเสธ การหลีกเลี่ยงปัญหา การเหมินเฉย การฝันกลางวันหรือเพ้อฝัน การพึ่งพาหาหรือสิ่งเสพติด การหาแหล่งสนับสนุนทางสังคม รวมทั้งการผ่อนคลาย เช่น การนั่งสมาธิ การออกกำลังกาย เป็นต้น

2.2) การแก้ไขอารมณ์โดยการเพิ่มความตึงเครียด เป็นวิธีการที่คนส่วนน้อยเลือกใช้ วิธีนี้เป็นกระบวนการทางความคิด โดยแสดงพฤติกรรมบางอย่าง เพื่อเพิ่มอารมณ์เครียดให้กับตนเอง สร้างความรู้สึกแย่ที่สุด ก่อนที่จะรู้สึกดีขึ้น เพื่อบรรเทาความตึงเครียด เช่น การตำหนิตัวเองหรือผู้อื่น การลงโทษตัวเอง หรือมีการกระทำที่เป็นการทำร้ายตัวเอง เป็นต้น

พฤติกรรมการเผชิญความเครียดตามแนวคิดของ Lazarus และ Folkman มี 2 รูปแบบ ได้แก่ พฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหา ซึ่งเป็นวิธีการที่มีความใกล้เคียงกับวิธีการทางวิทยาศาสตร์ มุ่งเน้นไปที่การแก้ไขปัญหา ต่างจากรูปแบบพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขที่อารมณ์ การปรับอารมณ์และความรู้สึกต่าง ๆ โดยไม่ได้มุ่งเน้นแก้ไขที่สาเหตุของปัญหา แบ่งออกเป็น การแก้ไขอารมณ์เพื่อลดความตึงเครียด และการแก้ไขอารมณ์โดยการเพิ่มความตึงเครียด

#### 2.4.4 การเผชิญความเครียดจากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

สำหรับการเผชิญความเครียดจากการปฏิบัติงานของพยาบาลได้มีผู้สนใจศึกษาไว้หลายท่าน ดังนี้ จตุพร พฤกษ์หิรัญ (2546) ศึกษาความเครียดในงาน ผลของความเครียดและการเผชิญความเครียดในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ พบว่าพยาบาลวิชาชีพใช้วิธีการเผชิญความเครียด จากการปฏิบัติงานด้วยการเผชิญกับปัญหา การเผชิญความเครียดในงาน ด้านการมองโลกในแง่ดี การหลีกเลี่ยงปัญหา การอาศัยแหล่งความช่วยเหลือ และการมองโลกในแง่ร้าย Lambert et al. และ Cheng et al. (อ้างถึงใน Lambert และ Lambert, 2008) ศึกษาพบว่าวิธีการจัดการกับความเครียดจากการปฏิบัติงาน ที่พยาบาลวิชาชีพนิยมมากที่สุดได้แก่การวางแผน

แก้ปัญหา การควบคุมตนเอง และการหาแหล่งสนับสนุนทางสังคม ส่วน Lim, Bogossian และ Ahern (2010) ได้ทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับความเครียดจากการปฏิบัติงาน และพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของพยาบาลวิชาชีพในประเทศออสเตรเลีย ระหว่างปี ค.ศ.1996-2008 พบว่าพฤติกรรมส่วนใหญ่ที่พยาบาลวิชาชีพใช้ในการเผชิญความเครียดได้แก่ พฤติกรรมแบบมุ่งแก้ไขปัญหา และวิธีการที่ใช้ในการจัดการกับความเครียด ได้แก่ การวางแผน แก้ปัญหา การหาแหล่งสนับสนุนทางสังคม การควบคุมตนเองและการหลีกเลี่ยงปัญหา

จะเห็นว่าวิธีการที่พยาบาลวิชาชีพใช้ในการเผชิญความเครียดจากการปฏิบัติงาน มีหลากหลาย ตามการตอบสนองต่อความเครียดที่มีแตกต่างกัน โดยมีรูปแบบพฤติกรรมการเผชิญความเครียดทั้ง 2 รูปแบบ คือ พฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหาและพฤติกรรม การเผชิญความเครียดแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ ตามแนวคิดของ Lazarus และ Folkman

### 3. การวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา

#### 3.1 ความหมายของปรากฏการณ์วิทยา

ปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) เป็นศาสตร์ที่มีพื้นฐาน มาจากสาขาปรัชญา มีวัตถุประสงค์ ในทำความเข้าใจในปรากฏการณ์ที่สนใจจากประสบการณ์ตรงของบุคคลเพื่อค้นหา แก่นแท้ของปรากฏการณ์นั้น (วิณา เทียงธรรม, 2547; อารีวรรณ อ่วมธานี, 2553: 121; Patton, 1990: 71; Creswell, 1998: 52; Streubert และ Carpenter, 1999: 43)

#### 3.2 ประวัติความเป็นมาของการศึกษาปรากฏการณ์วิทยา

Streubert และ Carpenter (2011) ได้กล่าวถึงการเริ่มต้นการศึกษาปรากฏการณ์วิทยาว่า เกิดขึ้นราวต้นศตวรรษที่ 20 และได้แบ่งระยะที่มีความเคลื่อนไหวของปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenologic Movement) ไว้เป็น 3 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะเตรียมการ 2) ระยะของชาวเยอรมัน และ 3) ระยะของชาวฝรั่งเศส โดยสามารถสรุปความเคลื่อนไหวที่เกิดขึ้นในทั้ง 3 ระยะได้ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการ (Preparatory Phase) ซึ่งอยู่ในช่วงกลางถึงปลายศตวรรษที่ 19 ผู้ที่มีความสำคัญในการศึกษาปรากฏการณ์วิทยาในระยะนี้ คือ Franz Brentano (ค.ศ.1838-1919) Brentano เป็นผู้ให้แนวความคิดว่า มโนคติของมนุษย์ที่เกิดขึ้น เป็นการใช้จิตสำนึก (Consciousness) มุ่งไปสู่สิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือที่เรียกว่า การคิดอย่างมีจุดมุ่งหมาย (Intentionality) ไปสู่วัตถุที่ถูกคิดถึง (Intentional object) ไม่ใช่แค่การมีมโนทัศน์ต่อประสบการณ์นั้น ๆ เท่านั้น Brentano ได้แยก จิตวิทยากำเนิด (Genetic psychology) ซึ่งเน้นการศึกษาที่มาของลักษณะทางจิตต่าง ๆ ออกจาก จิตวิทยาแบบพรรณนา (Descriptive psychology) ซึ่งเป็นการศึกษาถึงเหตุที่มีผลต่อการรับรู้ของจิต ในปัจจุบันและอนาคต โดยถามคำถามว่า เรารับรู้อะไรได้บ้างและพื้นที่ในการรับรู้อยู่ที่ไหนและ มีความหมายอย่างไร

ระยะที่ 2 ระยะของชาวเยอรมัน (German phase) ในระยะนี้ มีนักปรัชญาคนสำคัญ ผู้ให้กำเนิดปรากฏการณ์วิทยา คือ Edmund Husserl (ค.ศ. 1857-1938) ผู้ที่ได้รับการยกย่องว่าเป็น บิดาแห่งการศึกษาปรากฏการณ์วิทยา และเป็นผู้ที่ให้ความสำคัญกับแก่นแท้ของความเป็นจริง (Essence of truth) และ Martin Heidegger (ค.ศ.1889-1976)

Husserl เชื่อว่าจิตทำหน้าที่เพียงให้ความสนใจต่อสิ่งที่ปรากฏต่อมันเท่านั้น ดังนั้นสิ่งที่ปรากฏต่อจิต คือ ตัวของมันเอง หรือ ความเป็นจริงและการบรรยายปรากฏการณ์อย่างที่ยังมันเป็นได้ จะต้อง มีการลดทอนปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenological reduction) โดยการใส่วงเล็บ (Bracketing) ให้กับความคิด ความเชื่อ ทศนคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งนั้น คือการไม่นำเอาความรู้สึกนึกคิดที่มีมาก่อนต่อสิ่งนั้นมาตัดสินปรากฏการณ์ เพื่อให้ได้ความเป็นจริงอย่างที่ยังมันเป็นอยู่

ผู้ที่มีชื่อเสียงทางด้านปรากฏการณ์วิทยาอีกท่านหนึ่งในระยะนี้ คือ Martin Heidegger ผู้เขียนหนังสือ "Being and Time" ซึ่งให้เห็นว่ามนุษย์เท่านั้นที่สามารถตั้งคำถามเกี่ยวกับ "การมีอยู่" (Being) ของเขาเองและสนใจเกี่ยวกับ "ภาวะการมีอยู่" ในตัวของเขาเองได้ เนื่องจาก Heidegger มีความคิดหลักเกี่ยวกับมนุษย์ที่สำคัญอยู่ 2 ประการ คือ 1) มนุษย์ในฐานะของผู้รู้ที่เผชิญโลกอยู่ และ 2) มนุษย์ในฐานะวัตถุที่รู้ได้ จึงใช้คำว่า "ดาซีน" (Dasein) ซึ่งแปลว่า "อยู่ที่นั่น" (Being there) มาให้ความหมายของความเป็นมนุษย์ ในการมีอยู่ เป็นอยู่ ดำรงอยู่แห่งตนด้วยการคิดรู้ในตนเองเป็นผู้ตัดสินใจเลือกทางเดินชีวิตของตนเอง

ระยะที่ 3 ระยะของชาวฝรั่งเศส (French phase) เป็นระยะที่ความรู้ทางด้านปรากฏการณ์วิทยาได้เดินทางจากประเทศเยอรมันมาสู่ประเทศฝรั่งเศส นักปรัชญาคนสำคัญ คือ Merleau-Ponty และ Sartre ในระยะนี้แนวคิดปรากฏการณ์วิทยาได้รับอิทธิพลอย่างมากจากผลงานของ Heidegger คือ Gabriel Merleau-Ponty (ค.ศ. 1908-1961) ในยุคนี้ผู้ที่มีส่วนสำคัญในการพัฒนาแนวคิด "ปรากฏการณ์วิทยาของการรับรู้" (The phenomenology of perception) เขาเชื่อว่าจิตเป็นส่วนหนึ่งของร่างกาย ร่างกายจึงเป็นพื้นที่ในการเข้าใจโลกและรับรู้ปรากฏการณ์ทั้งหมดต้องอาศัยท่าทางต่าง ๆ ของร่างกาย (ซึ่งในความหมายของ Merleau-Ponty ก็คือประสบการณ์ของมนุษย์ที่มาพร้อมกับร่างกาย) การเปลี่ยนท่าทางของร่างกายก็เท่ากับเป็นการเปลี่ยนความหมายตามไปด้วย เท่ากับว่าความหมายของร่างกายเป็นพลวัตไม่ตายตัวและอาจมีหลายความหมายก็ได้

ส่วน Jean Paul Sartre (ค.ศ.1905-1980) ผู้เขียนหนังสือเรื่อง ภาวะการมีอยู่และความว่างเปล่า (Being and nothingness) เขาเชื่อว่าสิ่งที่มนุษย์มี หลังจากที่เกิดมาบนโลกเป็นครั้งแรก คือ เสรีภาพ มนุษย์มีเสรีภาพในการเลือกใช้ชีวิต และเราไม่สามารถที่จะแยกความเป็นมนุษย์ออกจากเสรีภาพได้ การทำลายเสรีภาพของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง เท่ากับเป็นการลดทอนบุคคลนั้นให้เปลี่ยนสภาพจากการเป็นมนุษย์ไปเป็นวัตถุ Sartre สนใจศึกษาที่ตัวมนุษย์ว่า มีสภาวะการดำรง

อยู่อย่างไร และสภาวะการมีอยู่เพื่อผู้อื่น (Being-for-another) ซึ่งเป็นสภาวะพื้นฐานของมนุษย์ที่ต้องอยู่ร่วม โลกและเกี่ยวข้องกับผู้อื่นในสังคม

จากความสนใจในการศึกษาวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา ที่มีเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ ทำให้เกิดการศึกษารูปแบบปรากฏการณ์วิทยาในแขนงต่าง ๆ รวมทั้งการพยาบาลด้วย การศึกษาวิจัยปรากฏการณ์วิทยาที่นิยมนำมาใช้ในทางการพยาบาล ได้แก่ ปรากฏการณ์วิทยาเชิงพรรณนา (Descriptive phenomenology) ซึ่งมีพื้นฐานแนวความคิดมาจาก Husserl และปรากฏการณ์วิทยาตีความ (Hermeneutic phenomenology) ที่ได้รับอิทธิพลมาจากแนวคิดของ Heidegger ทั้งสองวิธีการนี้มีความแตกต่างกันคือ ปรากฏการณ์วิทยาเชิงพรรณนา เป็นการมุ่งเน้นการบรรยายแก่นแท้ที่มีร่วมกันของปรากฏการณ์ โดยมองบุคคลในฐานะเป็นตัวแทนของโลกที่ตนเองอยู่และเชื่อว่าจิตสำนึก เป็นสิ่งที่มนุษย์มีร่วมกัน การแยกความรู้ที่มีมาก่อนของผู้วิจัย ช่วยให้บรรยายลักษณะที่แท้จริงของปรากฏการณ์ได้ ดังนั้นความเข้มงวดในการศึกษา จะทำให้ได้แก่นแท้ที่มีร่วมกันหรือโครงสร้างที่แท้จริงของปรากฏการณ์ได้ โดยการใส่วงเล็บ ทำให้การแปลความหมายปราศจากอคติ ส่วนปรากฏการณ์วิทยาการตีความ มุ่งเน้นการทำความเข้าใจกับปรากฏการณ์ที่อยู่ในบริบทนั้น มองบุคคล เป็นอย่างที่ตีความตนเอง และเชื่อว่าสิ่งที่มนุษย์มีร่วมกัน คือบริบททางสังคม การปฏิบัติตน และภาษา โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้ร่วมตีความปรากฏการณ์ และเพื่อให้มีความน่าเชื่อถือ การตีความต้องมีการวางกฎเกณฑ์ร่วมกัน ด้วยความเข้าใจกัน และการร่วมกันสร้างสรรค์ของผู้วิจัย และผู้ให้ข้อมูลในการตีความของปรากฏการณ์ที่ศึกษา

สำหรับการเลือกวิธีการที่เหมาะสมในการวิจัยนั้น Wojnar และ Swanson (2007) ได้เสนอเอาไว้ว่า นักวิจัยที่ขอความโดดเด่น นิยมความแตกต่าง ห้อมล้อมไปด้วยความสงสัย และมองหาความเป็นเอกลักษณ์ของประสบการณ์ชีวิตในบริบทต่าง ๆ น่าจะเหมาะกับปรากฏการณ์วิทยาการตีความ ปรากฏการณ์วิทยาการตีความ จะช่วยในการเป็นเค้าโครงตรวจสอบลักษณะบริบทของประสบการณ์ ซึ่งเกิดจากการผสมผสานความหมาย และความเข้าใจที่ให้โดยผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูล (Benner, 1994; Draucker, 1999; Koch, 1995 และ Parse, 1999 อ้างถึงใน Wojnar และ Swanson, 2007) ผู้วิจัยในฐานะ ผู้ที่มีประสบการณ์ในการเป็นพยาบาลมาก่อน และเป็นผู้ทำงานเกี่ยวข้องกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูล ในการช่วยเหลือผู้โดยสารภายในท่าอากาศยาน ต้องการมีส่วนร่วมในการทำความเข้าใจในประสบการณ์ของกลุ่มพยาบาลผู้ให้ข้อมูล โดยการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ เพื่อแปลความหมายร่วมกัน เพื่อให้เข้าใจความหมายตามความจริงอย่างที่เป็นอยู่ ให้ได้ข้อมูลที่ละเอียดและลึกซึ้งมากที่สุด ผู้วิจัยจึงเลือกใช้วิธีการวิจัยปรากฏการณ์วิทยาการตีความ ซึ่งมีแนวคิดพื้นฐานมาจาก Heidegger ในการวิจัย เพื่อระบุนัยของความรู้สึก หรือประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลจากการผสมผสานความเข้าใจในปรากฏการณ์ของผู้วิจัย ข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูล และข้อมูล

จากแหล่งอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

### 3.3 แนวคิดปรากฏการณ์วิทยาการตีความของ Heidegger

Heidegger มีความเชื่อว่า การมีอยู่มาก่อนแก่นแท้ (Existence precedes essence) กล่าวคือ มนุษย์ปรากฏตัวในโลกก่อน แล้วมีการนิยามตนเองในภายหลัง มนุษย์เป็นผลิตผลที่สร้างขึ้นให้แก่ตนเอง ไม่มีใครสามารถนิยามมนุษย์ได้ จนกว่ามนุษย์ผู้นั้นจะได้ลงมือกระทำอะไรลงไป เพราะมนุษย์มีแต่ความว่างเปล่า เขาจะเป็นอะไรก็ได้ ก็ต่อเมื่อเขาได้เลือกกระทำหรือสร้างให้ตัวเองเป็นอะไร (Stumpf, 1983: 79-80 อ้างถึงใน อารียัวรรณ อ่วมตานี, 2553) คนเท่านั้นที่สามารถตั้งคำถาม และสนใจเกี่ยวกับ “ภาวะการมีอยู่ (Being)” ของตนเอง นอกจากนี้มนุษย์ยังเป็นผู้ตัดสินใจเลือกที่จะทำเลือกที่จะเป็น หรือเลือกที่จะดำเนินชีวิตของตนเอง ภายใต้หลักการที่ว่า “Man as Dasein” Heidegger (1927/1962) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับ Dasein ว่าบุคคลไม่สามารถถอนตนเองออกมาจากบริบทต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อทางเลือก และการให้ความหมายต่อประสบการณ์ได้ ปรากฏการณ์วิทยาของ Heidegger จึงพยายามเน้นภาวะที่บุคคลเป็นอยู่ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับบริบทของสังคมทั่วไป การเมือง และวัฒนธรรม (Campbell, 2001 อ้างถึงใน Wojnar และ Swanson, 2007) ปรากฏการณ์วิทยาการตีความ (Hermeneutic phenomenology) จึงเป็นปรากฏการณ์วิทยาเพื่อทำความเข้าใจ โดยเน้นว่าเป็นการค้นหา แปลความหมายของการมีชีวิต หรือการเป็นอยู่ในปรากฏการณ์นั้น ๆ ของบุคคล ว่ามีความหมายต่อบุคคลนั้นอย่างไร (Playger, 1994: 69-73 อ้างถึงใน วิณา เทียงธรรม, 2548)

Heidegger สรุปว่าการทำความเข้าใจ ทำให้มนุษย์มีความตระหนักรู้ในสิ่งที่เกิดขึ้นจริง และการแปลความนำไปสู่การเข้าใจ (Gelve, 1989: 76 อ้างถึงใน วิณา เทียงธรรม, 2548) และเชื่อว่าการแปลความ ตีความทุกชนิด จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องเข้าใจถึงที่มาที่ไปในภูมิหลังของการปฏิบัติ หรือพฤติกรรม โดยการแปลความ ตีความ มีองค์ประกอบที่สำคัญ 3 องค์ประกอบที่มีความสัมพันธ์กันเป็นวงจร เรียกว่า “วงจรการตีความ” (Hermeneutic circle) (Heidegger, 1962: 362; Gelven, 1989: 95-98 อ้างถึงใน วิณา เทียงธรรม, 2548) ได้แก่

1. Fore-having คือการรับรู้เดิมที่เกี่ยวกับการทำงานของสิ่งต่าง ๆ ที่เรามองเห็น หมายถึงในทุก ๆ กรณี ที่มีการแปลความ ตีความ ที่มาจากบางสิ่งบางอย่างที่เรารับรู้มาก่อนแล้ว ซึ่ง Heidegger กล่าวว่าเป็น mode of interpretation มีความสำคัญต่อกิจวัตรประจำวัน ซึ่งความเข้าใจพื้นฐานมาจากสิ่งที่มีอยู่เดิมจากภูมิหลังของการปฏิบัตินั้น ๆ

2. Fore-sight คือการที่คนมีความคิดเห็นเดิมอยู่แล้ว ต่อบางสิ่งบางอย่างที่ได้เห็น หรือ เคยเห็น เคยเข้าใจมาแล้ว และอาจยังคลุมเครืออยู่ เป็นส่วนที่แสดงให้เห็นการแปลความ ตีความจากสิ่งที่เราเคยเห็น เคยรับรู้มาแล้ว



3. Fore-conception คือคนได้แปลความ ตีความ หรือให้ความหมายของปรากฏการณ์นั้นแล้ว ซึ่งการแปลความ ตีความนั้นมีพื้นฐานมาจากสิ่งที่ผู้ศึกษามี preconception อยู่ก่อนแล้ว

ดังนั้น วงจรการตีความ (Hermeneutic circle) จึงเป็นการเชื่อมโยงประสบการณ์ในอดีตที่บุคคลเคยได้รับ หรือเข้าใจมาก่อน เข้ากับประสบการณ์ครั้งใหม่ เพื่อที่จะได้รับรู้และให้ความหมายกับประสบการณ์ครั้งใหม่เป็นลูกโซ่ นั่นคือ บุคคลเข้าใจบางสิ่งบางอย่างได้ โดยการเปรียบเทียบกับอีกสิ่งหนึ่งที่บุคคลนั้นรู้จัก หรือเคยมีประสบการณ์มาก่อน ซึ่ง Heidegger เชื่อว่าคงเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงยาก เนื่องจากแต่ละบุคคลจะมีประสบการณ์เดิมของตนเองที่แตกต่างกัน แต่สิ่งสำคัญคือต้องมีสติรู้คิด และเตือนตนเองตลอดเวลาว่าเรากำลังมีอคติต่อสิ่งนั้นหรือไม่ (วิณา เทียงธรรม, 2548)

กระบวนการที่สำคัญของปรากฏการณ์วิทยาการตีความ (Hermeneutic phenomenology) ที่อธิบายโดย Streubert และ Carpenter (2011: 85) ประกอบไปด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่

1. การอ่านคร่าว ๆ (Naïve reading) นักวิจัยอ่านข้อความทั้งหมดเพื่อให้เกิดความคุ้นเคยกับข้อความ และเริ่มสร้างความคิดเกี่ยวกับความหมายของข้อความเพื่อนำมาวิเคราะห์ต่อไป Lindholm, Uden, และ Rastam (1999 อ้างถึงใน Streubert และ Carpenter, 2011) กล่าวว่าในส่วนนี้ของการวิเคราะห์ข้อมูล เป็นการอ่านบทสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลที่ละคน เพื่อให้ได้ความรู้สึกของข้อความทั้งหมด หลังจากนั้นนำความรู้สึกเกี่ยวกับข้อความมาจดบันทึกและหารือกัน การอ่านอย่างคร่าว ๆ จะนำความสนใจไปสู่ปรากฏการณ์

2. การวิเคราะห์โครงสร้าง (Structural analysis) เป็นขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับการระบุรูปแบบของการเชื่อมต่อที่มีความหมาย ขั้นตอนนี้มักจะหมายถึงการอ่านเพื่อตีความ (Interpretive reading) Lindholm et al. (1999 อ้างถึงใน Streubert และ Carpenter, 2011) กล่าวว่าเป็นการเปรียบเทียบและหารือเกี่ยวกับข้อความร่วมกันของนักวิจัย ซึ่งขั้นตอนนี้กระทำโดยการแบ่งข้อความออกตามความหมายโดยสาระสำคัญยังคงเดิม ใส่หมายเลขให้กับแต่ละความหมาย เพื่อหาประเด็นที่มีร่วมกัน อย่างไรก็ตาม ข้อความบางส่วนและทั้งหมด จะมีการเปลี่ยนแปลงในระหว่างกระทำการวิเคราะห์ข้อมูล

3. การตีความโดยรวม (Interpretation of the whole) เกี่ยวข้องกับการสะท้อนจากการอ่านในเบื้องต้น ควบคู่ไปกับการอ่าน เพื่อตีความ เพื่อให้แน่ใจว่าการทำความเข้าใจ อย่างลึกซึ้งต่อข้อค้นพบ จึงจำเป็นต้องอ่านหลาย ๆ ครั้งในระหว่างขั้นตอนนี้ Lindholm et al. (1999 อ้างถึงใน Streubert และ Carpenter, 2011) กล่าวถึง การตีความ เพื่อแยกประเด็น และอธิบายประเด็นหลัก และประเด็นย่อยของข้อมูล

จากกระบวนการที่สำคัญของปรากฏการณ์วิทยาการตีความข้างต้น สามารถจำแนกได้ว่าวิธีการวิจัยปรากฏการณ์วิทยาการตีความ มีความเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบดังต่อไปนี้

1. คำถามการวิจัย Van Manen (1990 อ้างถึงใน อารียัวรรณ อ่วมธานี, 2553) ได้เสนอแนะว่า คำถามของปรากฏการณ์วิทยาที่แท้จริง คือความเป็นไปได้ที่จะทำให้ปรากฏการณ์นั้น มีความชัดเจน และเข้าใจได้มากขึ้น โดยหาคำตอบว่า ปรากฏการณ์นั้นมันคล้ายกับอะไร (What is it like?) และลักษณะที่เป็นธรรมชาติของประสบการณ์นั้นคืออะไร (What is a nature of an experience?)

2. ผู้ให้ข้อมูล ในการวิจัยปรากฏการณ์วิทยา นักวิจัยจะให้ความสำคัญของคุณภาพของ ข้อมูลมากกว่าจะให้ความสนใจกับจำนวนผู้ที่ให้ข้อมูล การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลจึงต้องมีความเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) กล่าวคือผู้ให้ข้อมูล จะต้องเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ตรงใน เรื่องที่ต้องการศึกษา และต้องเป็นผู้ให้ข้อมูลที่มีความหลากหลาย ซึ่งจะทำให้นักวิจัยสามารถ นำเสนอข้อมูลอย่างครบถ้วน มีความลุ่มลึกในปรากฏการณ์

3. เครื่องมือการวิจัย ผู้วิจัยถือเป็นเครื่องมือที่สำคัญที่สุดของการวิจัย ในขั้นตอนของการ สัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะกลายเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และฟังสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลแต่ละคน ถ่ายทอด หลังจากนั้นผู้วิจัยจะต้องถอดความ และฟังข้อมูลนั้นซ้ำหลาย ๆ ครั้ง เพื่อจะให้ได้ ความหมายของปรากฏการณ์ ที่ผู้ให้ข้อมูลถ่ายทอด นอกจากนี้เครื่องมืออื่น ๆ ที่มักนำมาใช้ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลอาจ ได้แก่ แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ แบบสำรวจ การบันทึกภาพถ่าย และภาพยนตร์ เป็นต้น

4. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ในการเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะต้องได้รับความยินยอมในการให้สัมภาษณ์ และบันทึกเสียงหรือถ่ายภาพจากผู้ให้ข้อมูล แนวทาง ในการสัมภาษณ์จะมุ่งเน้นการทำให้ข้อมูลเกิดความกระจ่าง (Clarification) จึงใช้คำถามปลายเปิด และพยายามกระตุ้นผู้ให้ข้อมูลแล้ว ให้เห็นความลุ่มลึกของเหตุการณ์ ผู้วิจัยอาจช่วยในการบรรยาย ลักษณะของปรากฏการณ์ แต่ไม่ชี้นำการสนทนา การใช้คำถามปลายเปิดจะช่วยให้ผู้วิจัยสามารถ ติดตามเข้าไปได้ถึงเรื่องราวที่ซ่อนอยู่ ตั้งคำถามเพื่อให้ได้ข้อมูลที่กระจ่างและเปิดโอกาสให้ผู้ให้ ข้อมูลได้เล่าถึงประสบการณ์ชีวิต การสัมภาษณ์จะสิ้นสุดลงเมื่อผู้ให้ข้อมูลเชื่อว่าได้ให้ข้อมูล ครบถ้วนแล้ว Streubert และ Carpenter (2011: 90) กล่าวว่า การสัมภาษณ์เป็นการเปิดทางให้เข้าไปสู่โลกของบุคคลอื่น และถือเป็นแหล่งข้อมูลชั้นเยี่ยม การให้ความสนใจ และความเข้มงวด ในขั้นตอน การสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล จะช่วยเพิ่มความถูกต้อง ความเชื่อถือได้ และความจริง ของข้อมูล ฟังระลึกลักษณะที่ควรให้ความสำคัญที่ข้อมูล ต้องฟังอย่างตั้งใจ ไม่ชักใช้ไล่เสียง ผู้ให้ข้อมูล ให้ความเคารพ และความสนใจในประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล ที่ได้ถ่ายทอดให้ฟัง อย่างจริงใจ ในการสัมภาษณ์หรือสนทนาผู้วิจัยจะต้องมีส่วนร่วม ไม่ใช่เพียงแค่เป็นผู้รับฟัง อย่างเดียว เนื่องจากต้องใช้มุมมองของทั้งผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูลรวมเข้าด้วยกัน (อารียัวรรณ อ่วมธานี,

2553) การเก็บรวบรวมข้อมูลจะสิ้นสุด ก็ต่อเมื่อผู้วิจัยเชื่อว่าข้อมูลที่ได้มีความอิ่มตัวเพียงพอแล้ว กล่าวคือไม่มีประเด็นใหม่เกิดขึ้นจากการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป

5. การกระทำต่อข้อมูล เช่น การใช้คำถามปลายเปิดการบันทึกเทป และการถอดความแบบคำต่อคำ จะช่วยเพิ่มความแม่นยำในการเก็บข้อมูล การจดบันทึกเพิ่มเติมจากการถอดคำพูด จะช่วยให้บรรยายได้ครอบคลุม และแม่นยำมากขึ้น อาจจะต้องสัมภาษณ์ในครั้งที่สอง เพื่อให้ผู้วิจัยได้มีโอกาสอธิบายอย่างละเอียด ยืนยันความถูกต้องและเพิ่มเติมรายละเอียดของปรากฏการณ์ที่ศึกษา และช่วยผู้ให้ข้อมูลในการทำความกระจ่าง และอธิบายรายละเอียดในข้อมูลที่ยังไม่เพียงพอ นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลจะได้คิดเพิ่มเติมเกี่ยวกับปรากฏการณ์ หลังจากการสัมภาษณ์ในครั้งแรก (Streubert และ Carpenter, 2011: 91) นอกจากนี้ Seidman (1991 อ้างถึงใน อารียวรรณ อ่วมธานี, 2553) ได้เสนอแนะว่า เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกจริง ๆ ผู้วิจัยต้องมีการสัมภาษณ์และการสังเกตซ้ำอย่างน้อย 3 ครั้ง โดยอธิบายว่าการสัมภาษณ์ครั้งแรก เป็นการพูดคุยที่นำผู้ให้ข้อมูลไปสู่ประเด็นที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา การสัมภาษณ์ครั้งที่สอง เป็นการสอบถามรายละเอียดประเด็นที่เฉพาะเจาะจง (Specific issues) และเหตุการณ์สำคัญที่สำคัญที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงในการสัมภาษณ์ครั้งแรก และการสัมภาษณ์ครั้งที่สาม เป็นการสะท้อนกลับของผู้ให้ข้อมูล ในการให้ข้อคิดเห็น การแปลผลข้อค้นพบของผู้วิจัยในการสัมภาษณ์ครั้งที่ผ่านมา

ควรฟังเทปในทันทีหลังจากการสัมภาษณ์ในแต่ละครั้ง เพื่อที่จะตรวจสอบว่าการสัมภาษณ์นั้นใช้ได้ และตรวจทานว่าจำเป็นต้องสัมภาษณ์เพิ่มเติมหรือไม่ และควรจะทำการจดบันทึกเพิ่มเติม พร้อมรายละเอียดทันทีหลังการสัมภาษณ์ เพื่อในกรณีที่การบันทึกเทป เกิดความผิดพลาด การเก็บข้อมูลเริ่มต้นขึ้นและการวิเคราะห์ข้อมูลจะเกิดขึ้นพร้อม ๆ กันไม่สามารถแยกออกจากกันได้ ผู้วิจัยควรฟังเทปไปพร้อมกับการอ่านบทถอดความเพื่อความแม่นยำ จะช่วยให้คุ้นเคยกับข้อมูลและจดจำอยู่กับปรากฏการณ์ที่ศึกษา

6. การวิเคราะห์ข้อมูล จุดมุ่งหมายของการวิเคราะห์ข้อมูล Banonis (1989 อ้างถึงใน Streubert และ Carpenter, 2011: 92) กล่าวว่า เป็นการคงความเป็นเอกภาพของประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลแต่ละคน ในขณะที่กำลังทำความเข้าใจกับปรากฏการณ์ที่ศึกษา เริ่มต้นด้วยการฟังสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลถ่ายทอดเข้าไปเข้ามา ต่อด้วยการอ่านบทถอดความหรือข้อความ ทำการแยกแยะและสกัดข้อความที่สำคัญออกมา ถอดข้อความเหล่านี้ไปทำเป็นการคัดดัชนี หรือบันทึกในแฟ้มข้อมูล และทำความเข้าใจความหมายใช้จินตนาการในการสร้างความเชื่อมโยงระหว่างข้อความ ที่ได้จากการสนทนารับสัมภาษณ์ โดยการจำแนกว่าข้อความหรือประเด็นหลักที่ปรากฏมีความเชื่อมโยงกันอย่างไร โดยที่การบรรยายปรากฏการณ์ในขั้นตอนสุดท้ายนี้จะต้องมีความครอบคลุมและถี่ถ้วน

7. การทบทวนวรรณกรรม โดยทั่วไปการทบทวนวรรณกรรม จะทำหลังจากการวิเคราะห์ข้อมูลเสร็จสิ้นแล้ว เพื่อให้ได้ลักษณะที่แท้จริงของปรากฏการณ์ที่ศึกษามโนคติของผู้วิจัยที่เกี่ยวกับปรากฏการณ์ ยิ่งน้อยเท่าใด ก็จะทำให้เกิดอคติที่มีผลต่องานวิจัยน้อยไปด้วย เมื่อการวิเคราะห์ข้อมูลเสร็จสิ้นแล้ว ผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรม เพื่อวางสิ่งที่ค้นพบให้อยู่ในบริบทของสิ่งที่ทราบแล้วของหัวข้อเรื่องนั้น

8. ความเชื่อถือได้ของข้อมูล Guba และ Lincoln (1989) กล่าวถึงเกณฑ์ความเชื่อถือได้ของข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพไว้ 4 ประการ สรุปได้ดังนี้

8.1 ความเชื่อถือได้ (Credibility) คือความเชื่อมั่นในข้อเท็จจริงที่ค้นพบ ได้แก่ การสร้างความคุ้นเคย (Prolong engagement) การสังเกตติดต่อกัน (Persistent Observation) การตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) การตรวจสอบข้อมูลโดยผู้ให้ข้อมูล (Member-Checking) การตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ (Peer debriefing) และการวิเคราะห์ข้อมูลในแง่ลบ (Negative Case Analysis)

8.2 การถ่ายโอนข้อมูล (Transferability) เป็นความสามารถในการอ้างผลการวิจัยไปยังประชากรกลุ่มอื่น

8.3 ความสามารถในการพึ่งพา (Dependability) เป็นการแสดงว่าข้อค้นพบมีความสอดคล้องผู้อ่าน หรือนักวิจารณ์งานวิจัยสามารถติดตามเรื่องราวได้อย่างเข้าใจ

8.4 การยืนยันผลการวิจัย (Confirmability) เป็นการตรวจสอบข้อมูลอย่างเป็นระบบ โดยร่องรอยการตรวจสอบ (Audit trail) สามารถตรวจสอบความถูกต้อง และครบถ้วน ได้ทั้งการบันทึกเทป คำสัมภาษณ์ การถอดเทปคำต่อคำ และอ้างคำพูดผู้ให้ข้อมูลจากผลการวิเคราะห์ข้อมูล

9. จริยธรรมการวิจัย การขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลต้องใช้ระยะเวลาของการเก็บข้อมูลที่เพียงพอ จึงจะได้ข้อมูลที่มีความถูกต้องแท้จริง นอกจากนี้ผู้วิจัยจะต้องคำนึงถึงความเป็นส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูล โดยเฉพาะขั้นตอนการเตรียมการบรรยายปรากฏการณ์ จะต้องประเมินว่าจะเสนอข้อมูลอย่างไรให้ถูกต้อง โดยที่ไม่เปิดเผยรูปพรรณของผู้ให้ข้อมูล นิสาคูโต (2548: 276) กล่าวว่า ผู้วิจัยจะต้องมีความรับผิดชอบต่อผู้ให้ข้อมูล สรุปได้ดังต่อไปนี้ ผู้วิจัยต้องแจ้งให้ผู้ให้ข้อมูลทราบวัตถุประสงค์ ขั้นตอนกระบวนการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ให้ข้อมูล รวมทั้งโอกาสเสี่ยงและผลประโยชน์ที่อาจเกิดขึ้น และขอความสมัครใจและขอคำยินยอมเข้าร่วมวิจัย โดยบอกและให้โอกาสในการถอนตัวเมื่อใดก็ได้ รวมทั้งแจ้งเหตุผลการได้รับเลือกเป็นตัวแทนการให้ข้อมูล การวิจัย ชื่อผู้วิจัย และชื่อหน่วยงานที่สนับสนุนการวิจัย ผู้วิจัยต้องปกปิดความลับและปกป้องความเป็นส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยปรากฏการณ์วิทยาการตีความ มีพื้นฐานมาจากแนวความคิดของ Heidegger (1927/1962) ซึ่งเป็นการทำความเข้าใจธรรมชาติของปรากฏการณ์ และเป็นการตีความทางวิทยาศาสตร์ของปรากฏการณ์ที่แสดงในรูปของข้อความหรือคำเขียน วิธีการวิจัยจะช่วยเพิ่มความเข้าใจในมนุษย์ และภาวะที่เขาเป็นอยู่ในโลกมากขึ้น

#### 4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วีรนุช วิบูลย์พันธุ์ (2550) ศึกษาสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม โดยใช้เทคนิคเดลฟาย ผู้ให้ข้อมูลคือผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 21 คน ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่สามารถดูแลผู้ป่วยต่างชาติได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะต้องมิตสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมประกอบด้วย 7 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการรับรู้ความแตกต่างทางวัฒนธรรม คือมีความเข้าใจความแตกต่างทางวัฒนธรรม 2) ด้านการติดต่อสื่อสาร สามารถติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยที่ไม่ใช้ภาษาไทยได้ มีทักษะในการสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้ 3) ด้านความคิดริเริ่มนวัตกรรมในการให้บริการ สามารถพัฒนารูปแบบและมาตรฐานการให้การพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้ป่วยที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้ 4) ด้านการบริหารความเสี่ยง สามารถส่งเสริมและพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยได้เหมาะสมกับวัฒนธรรมที่แตกต่างได้ 5) ด้านภาวะผู้นำและการบริหารจัดการ สามารถนำนโยบายด้านการให้บริการผู้ป่วยที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมไปสู่การปฏิบัติงานในหน่วยงานได้ 6) ด้านกระบวนการพยาบาล สามารถประเมินอาการที่สำคัญที่คุกคามชีวิตของผู้ป่วยและแก้ไขภาวะฉุกเฉินที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม และ 7) ด้านจริยธรรม ให้เกียรติและเคารพในความเชื่อด้านวัฒนธรรมของผู้ป่วย ให้บริการเท่าเทียมกันทุกชาติ ศาสนา และวัฒนธรรม

เกษศดา จันทรอ่อน (2552) ศึกษาประสพการณ์ของพยาบาลวิชาชีพ ที่ให้การดูแลผู้ป่วยต่างชาติ ผู้ให้ข้อมูลคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเต็มเวลาในหอผู้ป่วยต่างชาติ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างน้อย 3 ปีขึ้นไป จำนวน 16 ราย ผลการวิจัยพบว่า ประสพการณ์ของพยาบาลวิชาชีพ ที่ให้การดูแลผู้ป่วยต่างชาติ สามารถแบ่งได้ 8 ประเด็นหลัก คือ 1) มีความรู้การพยาบาลนานาชาติ เพื่อให้การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพสอดคล้องกับความต้องการที่แตกต่าง และลักษณะเฉพาะของเชื้อชาติ พยาบาลศึกษาหาความรู้จากการอบรมวัฒนธรรมพื้นฐาน ที่โรงพยาบาลจัดให้ การพูดคุยกับคนไข้และญาติ หรือจากการสังเกต เมื่อได้เรียนรู้สิ่งใหม่ มีการส่งเวร ไว้ให้รู้ทั่วกัน และเมื่อมีความเข้าใจวัฒนธรรม ทำให้พยาบาลทำงานง่ายขึ้น คนไข้ได้รับการดูแลที่ดีสอดคล้องกับวัฒนธรรมของตน 2) มีความสามารถสื่อได้หลายภาษา ผู้ที่ยังขาดความเชี่ยวชาญด้านภาษา อาจตอบสนองด้วยความรู้สึกอึดอัดใจในครั้งแรก ๆ ไม่กล้าพูดคุยเนื่องจากกลัวว่าจะผิด ความหมาย ก่อให้เกิดความเครียด หลังจากนั้นเริ่มจัดการกับความเครียด ด้วยการเรียนรู้ศัพท์ง่าย ๆ หรือใช้ภาษากายเข้าช่วยในการสื่อสาร หาวิธีการพัฒนาตนเองโดยการอบรมภาษา

เพิ่มเติม อ่านหนังสือเพิ่มเติม หรือฝึกฟังเพลงภาษาอังกฤษ เป็นต้น หากยังสื่อสารไม่เข้าใจ พยาบาลจะขอความช่วยเหลือจากล่าม 3) มีลักษณะน่าเชื่อถือและศรัทธา นอกจากพยาบาลจะต้องมีความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลแล้ว ยังต้องวางตัวให้เหมาะสมและแสดงออกถึงการให้เกียรติผู้ป่วยใจเย็น ช่างสังเกต ใส่ใจ ยิ้มแย้มแจ่มใส แสดงออกถึงความพร้อมในการช่วยเหลือ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ เชื่อถือและศรัทธาพยาบาล 4) มีจิตเมตตา ยึดมั่นในใจ คนไข้เป็นศูนย์กลาง พยาบาลมีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยอย่างเสมอภาค และยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง จากการวิจัยพบประเด็นการดูแลผู้ป่วยมีความยืดหยุ่น ปรับเปลี่ยนการพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้ป่วย เพื่อให้ได้รับการดูแลตามแผนการรักษา 5) ดูแลคนไข้รับใหม่ ถึงจำหน่ายไม่บกพร่อง การดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยคือ การดูแลแรกรับ การดูแลต่อเนื่อง และการดูแลก่อนจำหน่าย นอกจากนี้เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องจึงจัดให้มีการดูแลในรูปแบบทีม 6) แก้ไขข้อขัดข้อง ไม่ปล่อยให้ผู้ป่วยบานปลาย ความรู้ที่ได้จากการดูแลผู้ป่วยต่างชาติ สามารถนำไปใช้ในการป้องกันความเสี่ยง และแก้ไขปัญหาไม่ให้ลุกลามบานปลายได้ เนื่องจากความแตกต่างทางเชื้อชาติ ภาษา และวัฒนธรรม 7) เรียนรู้ผ่อนคลาย เพื่อระบายความเครียดตน ความเครียดที่เกิดจากการดูแลผู้ป่วยหลากหลายเชื้อชาติ วัฒนธรรม พยาบาลใช้วิธีการปล่อยวาง ทำใจยอมรับกับสิ่งที่เกิดขึ้น ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางลบของผู้ป่วย และหาระบายความเครียดของตนเอง และ 8) คนไข้ประเมินผล พยาบาลไทยใส่ใจดี การตระหนักในหน้าที่รับผิดชอบ ปฏิบัติงานด้วยความตั้งใจและเต็มใจ จนได้รับคำชมจากผู้ป่วย เป็นแรงเสริมทางบวก เกิดกำลังใจในการทำงาน

Labun (2001) ศึกษาประสบการณ์การทำงานของพยาบาลชาวอเมริกาเหนือที่ดูแลผู้รับบริการชาวเวียดนาม มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาว่าสิ่งที่พยาบาลเรียนรู้จากการดูแลผู้รับบริการชาวเวียดนามเป็นอย่างไร โดยใช้ทฤษฎีพื้นฐาน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้รับบริการชาวเวียดนาม ในอเมริกาเหนือจำนวน 27 คน ผลการศึกษาพบประเด็นที่สำคัญ ได้แก่ 1) การได้ค้นพบวัฒนธรรมที่มีความแตกต่าง ทำให้พยาบาลเข้าใจพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการ 2) การเรียนรู้ว่าชาวเวียดนามมีความแตกต่างจากชาวเอเชียชาติอื่นในฐานะของบุคคล ชุมชนและครอบครัว 3) การมองเห็นความเป็นในมนุษย์ของผู้รับบริการ 4) การทำให้พยาบาลได้มองเห็นว่าผู้รับบริการชาวเวียดนามมีมุมมองเรื่องของคุณภาพเป็นอย่างไร

Cioffi (2006) ศึกษาเรื่องความแตกต่างทางวัฒนธรรม ต่อสัมพันธ์ภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยในหอผู้ป่วยภาวะวิกฤต โดยการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อหามุมมองสัมพันธ์ภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมที่ในหอผู้ป่วยวิกฤต เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยวิกฤตอย่างน้อย 3 วัน และได้รับการดูแลจากพยาบาลผู้เข้าร่วม

การวิจัยอย่างน้อย 3 เวิร์ โดยในจำนวนทั้งหมด 8 คน ครั้งหนึ่งเป็นผู้ป่วยเชื้อสายเอเชีย อีกครั้งหนึ่งมาจากตะวันออกกลาง และการสัมภาษณ์พยาบาลชาวออสเตรเลีย จำนวน 6 คน ผลการศึกษาพบว่า 1) ความรู้สึกกดดันที่มีของพยาบาลและผู้ป่วย ผู้ป่วยรู้สึกว่าการพยาบาลเลือกปฏิบัติ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มาจากชาติในเอเชีย ส่วนพยาบาลมีความรู้สึกกดดันจากการที่สมาชิกในครอบครัวที่ต้องการอยู่กับผู้ป่วยตลอดเวลาจำนวนมาก และความไม่เข้าใจในภาษาที่ใช้สื่อสาร 2) ความแตกต่างที่เกิดจากวัฒนธรรม ความเชื่อของพยาบาล และผู้ป่วยต่างกัน 3) การตระหนักถึงความแตกต่าง ทำให้ทั้งพยาบาล และผู้ป่วยให้ความสนใจในเรื่องภาษา และความรู้ที่จำเป็นในการให้ข้อมูล

Skott และ Lundgren (2009) ศึกษาเรื่องความซับซ้อน และความแตกต่างในการดูแลผู้ป่วยเยี่ยมบ้านในพื้นที่ที่มีวัฒนธรรมหลากหลาย จุดประสงค์ในการวิจัยเพื่อศึกษาหาความหมายประสบการณ์ของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยเยี่ยมบ้านในพื้นที่ที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมของประเทศสวีเดน โดยวิธีปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม พยาบาลเยี่ยมบ้านที่ทำงานในเขตชานเมืองของสวีเดน จำนวน 5 คน ผลการศึกษาพบประเด็นที่น่าสนใจ 2 ประเด็น ได้แก่ 1) พื้นที่แห่งความหลากหลาย การเยี่ยมบ้านของพยาบาลทำให้เกิดความเข้าใจว่าการเป็นอยู่ในวัฒนธรรม สิ่งแวดล้อมที่หลากหลาย ส่งผลต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัว และ 2) เวลาทำให้เกิดข้อจำกัดในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน และความรับผิดชอบของพยาบาล

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาการตีความ (Hermeneutic phenomenology) มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในฝ่ายแพทย์ ทำอากาศยาน ตามแนวคิดของ Heidegger (1927/1962) รวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ลุ่มลึก จากประสบการณ์ตรงของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในฝ่ายแพทย์ ทำอากาศยาน ซึ่งผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

#### 1. พื้นที่ที่ศึกษา (Setting)

พื้นที่ในการศึกษาครั้งนี้คือ ฝ่ายแพทย์ ทำอากาศยาน ที่ให้บริการทางการแพทย์ แก่ผู้โดยสาร ผู้รับบริการและพนักงานของทำอากาศยาน รวมถึงการเตรียมพร้อมเพื่อรองรับ แผนฉุกเฉินภายในบริเวณทำอากาศยาน ตามที่องค์การการบินพลเรือนระหว่างประเทศ (International Civil Aviation Organization: ICAO) กำหนดให้บริการวินิจฉัย ตรวจสอบ และ ดำเนินส่งต่อ ดำเนินการในลักษณะสถานพยาบาลเวชกรรม ชนิดไม่มีเตียงไว้ค้างคืน ลักษณะงาน ที่ให้บริการ คล้ายกับการให้บริการในแผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน แผนกผู้ป่วยนอก และแผนกผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งให้บริการในช่วงเวลาระหว่าง 08.00 น.-17.00 น. ผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นพนักงานของ ทำอากาศยาน

#### 2. ผู้ให้ข้อมูล (Informants)

2.1 วิธีการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล ในการศึกษาครั้งนี้ใช้วิธีการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบ เฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล คือ พยาบาลวิชาชีพที่มี ประสบการณ์การปฏิบัติงานในฝ่ายแพทย์ทำอากาศยาน อย่างน้อย 3 ปี มีความยินดีและเต็มใจใน การเข้าร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูล

2.2 การได้มาและการเข้าถึงผู้ให้ข้อมูล หลังจากโครงร่างวิจัยผ่านการอนุมัติจาก คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อ 9 กรกฎาคม 2555 และได้รับการอนุมัติให้เก็บรวบรวมข้อมูล จากหน่วยงานที่เลือกศึกษาวิจัยแล้ว ผู้วิจัยได้ดำเนินการ ดังนี้

2.2.1 ผู้วิจัยเข้าพบผู้อำนวยการฝ่ายแพทย์ ทำอากาศยาน และพยาบาลชำนาญการ 8 (ระดับตำแหน่งเทียบเท่าซี 8 ในระบบข้าราชการ) ผู้รับผิดชอบหน่วยงาน โดยผู้วิจัยได้ชี้แจง รายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย เกณฑ์การพิจารณาเลือกผู้ให้ข้อมูล ประโยชน์ที่ได้รับ วิธีการเก็บข้อมูล และระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล



2.2.2 ผู้วิจัยได้ขอความร่วมมือจากพยาบาลชำนาญการ 8 ในการระบุตัวผู้ให้ข้อมูล และแนะนำโครงการวิจัยกับผู้ให้ข้อมูล เพื่อสร้างความไว้วางใจเบื้องต้นในการเข้าร่วมวิจัย

2.2.3 การระบุตัวผู้ให้ข้อมูลโดยพยาบาลชำนาญการ 8 จากจำนวนพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในฝ่ายแพทย์ ทำอากาศยานทั้งสิ้น 19 คน มีผู้ให้ข้อมูลที่อยู่ในเกณฑ์การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล จำนวน 14 คน ผู้วิจัยได้ติดต่อกับผู้ให้ข้อมูลที่อยู่ในเกณฑ์การคัดเลือกทุกคน โดยแนะนำตัวเอง ชี้แจง ข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัย การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล สิทธิในการตอบรับ หรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย การยุติการเข้าร่วมวิจัย และเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลตัดสินใจอย่างอิสระในการเข้าร่วมวิจัย โดยผู้ให้ข้อมูลที่อยู่ในเกณฑ์การคัดเลือกทั้ง 14 คน ยินดีให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย

2.2.4 ผู้วิจัยนัดหมายการสัมภาษณ์ ยึดตามวัน เวลา และสถานที่สัมภาษณ์ที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวก ผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก จนไม่มีข้อมูลเพิ่มเติมจึงยุติการสัมภาษณ์ โดยมีผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้น 13 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพ เพศชาย 2 ราย เพศหญิง 11 ราย

### 3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่สำคัญที่สุด คือผู้วิจัย เนื่องจากตัวผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยตนเอง จึงมีการเตรียมความพร้อมในการดำเนินการวิจัยโดยจัดทำและจัดหาเครื่องมือในการทำวิจัย ดังนี้

3.1 การเตรียมความพร้อมของผู้วิจัย ผู้วิจัยได้เตรียมความรู้ด้านระเบียบวิจัย ศึกษาเกี่ยวกับการวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล โดยการศึกษาเอกสาร ตำรา ผลงานวิจัยเชิงคุณภาพและเข้าร่วมการอบรมการวิจัยเชิงคุณภาพเรื่องแนวคิดการวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ ลักษณะเชิงกลยุทธ์ของการวิจัยเชิงคุณภาพ แหล่งข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพ เทคนิคการเก็บข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพ เทคนิคการวิจัยภาคสนามและกลยุทธ์ ในการดำเนินการสนทนากลุ่ม และเทคนิคการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อเรียนรู้ และทำความเข้าใจถึงหลักการเชิงทฤษฎีของการวิจัยเชิงคุณภาพ นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาในรายวิชาการให้คำปรึกษาทางการพยาบาล โดยได้นำเทคนิคและความรู้ที่ได้มาใช้ในการศึกษานำร่องโดยการสัมภาษณ์พยาบาลที่ปฏิบัติงานในฝ่ายแพทย์ ทำอากาศยาน จำนวน 3 คน เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการสร้างคำถามในการสัมภาษณ์

3.2 การเตรียมความรู้ด้านเนื้อหา แนวคิดและทฤษฎีต่าง ๆ เกี่ยวกับบทบาทพยาบาลวิชาชีพ การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม การประสานงาน และการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างประเด็นคำถามในการสัมภาษณ์

3.3 แนวคำถามที่ใช้ในการสนทนา แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ เป็นคำถามปลายเปิดที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานของพยาบาลฝ่ายแพทย์ ทำอากาศยาน โดยคำถามมีความยืดหยุ่นตามการสนทนา เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ลุ่มลึกและครอบคลุมในประเด็นที่ศึกษา ตัวอย่างคำถามหลัก

ได้แก่ พยาบาลประจำท่าอากาศยานเป็นอย่างไร อยากให้ท่านช่วยเล่าเรื่องเกี่ยวกับการเป็นพยาบาลที่ท่าอากาศยาน ว่าเป็นอย่างไร เป็นต้น

### 3.4 เครื่องมืออื่น ๆ ที่ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีดังนี้

3.4.1 เครื่องบันทึกเสียงสำหรับบันทึกคำสัมภาษณ์จำนวน 2 เครื่อง เพื่อป้องกันการสูญเสยข้อมูลเมื่อเครื่องไม่ทำงาน

3.4.2 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล สำหรับบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบไปด้วย อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ตำแหน่งในการทำงาน ระดับการศึกษาสูงสุด ประสบการณ์ทำงาน และสถานที่ที่ติดต่อได้สะดวก

3.4.3 แบบบันทึกภาคสนามโดยผู้วิจัยใช้เขียนบันทึกสิ่งแวดล้อม และบรรยากาศขณะสัมภาษณ์ รวมถึงอารมณ์ ความรู้สึก สีหน้า ท่าทาง การแสดงออกของผู้ให้ข้อมูล และปัญหาอุปสรรคในการสัมภาษณ์

## 4. การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยได้สร้างสัมพันธภาพเพื่อสร้างความไว้วางใจ สอบถามความสมัครใจผู้ให้ข้อมูล มีการลงนามเข้าร่วมการวิจัย ก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล และได้ชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูลอย่างละเอียด หัวข้อที่จะสัมภาษณ์ และขออนุญาตในการบันทึกเสียงสนทนา พร้อมทั้งการจดบันทึกในประเด็นที่สำคัญ ขณะทำการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสามารถยุติการให้ข้อมูลได้ในทุกระยะของการสัมภาษณ์ที่รู้สึกไม่สะดวกที่จะให้ข้อมูลและขอข้อมูลกลับ ได้โดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผล ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ไม่มีผู้ให้ข้อมูลรายใด ยุติการให้ข้อมูล หรือถอนตัวจากการเข้าร่วมวิจัย ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้เลือกเวลา และสถานที่ในการสัมภาษณ์ตามที่ตนเองสะดวก โดยทุกรายสะดวกให้ข้อมูลในเวลาทำงาน และสถานที่ที่ผู้ให้ข้อมูลใช้ในการสัมภาษณ์คือ ฝ่ายแพทย์ ท่าอากาศยาน สำหรับการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลบางรายเพิ่มเติมในประเด็นที่ต้องการความกระจ่าง ผู้ให้ข้อมูลอนุญาตให้สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์

## 5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในฝ่ายแพทย์ ท่าอากาศยาน ผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

5.1 หลังจากโครงร่างวิจัยผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อวันที่ 9 กรกฎาคม พ.ศ. 2555 แล้ว ผู้วิจัยได้นำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยถึงผู้อำนวยการท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์

5.2 เมื่อผ่านการอนุมัติให้เก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยได้ติดต่อฝ่ายแพทย์ท่าอากาศยาน และประสานงาน เพื่อขอความร่วมมือในการติดต่อพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณสมบัติเป็นผู้ให้ข้อมูล โดยความช่วยเหลือจากพยาบาลชำนาญการ 8 ในการระบุผู้ให้ข้อมูล ซึ่งมีความเฉพาะเจาะจง เป็นผู้มีประสบการณ์ตรงในปรากฏการณ์ที่ต้องการศึกษา

5.3 เมื่อได้รายชื่อผู้ให้ข้อมูลที่อยู่ในเกณฑ์การคัดเลือกจากการระบุผู้ให้ข้อมูลของพยาบาลชำนาญการ 8 จำนวน 14 คนแล้ว ผู้วิจัยได้ติดต่อขอความร่วมมือจากผู้ให้ข้อมูล โดยการพบปะกับผู้ให้ข้อมูลโดยตรง ผู้วิจัยได้ชี้แจงข้อมูล และรายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัย แนวคำถาม และวิธีการสัมภาษณ์ ระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ ซึ่งใช้เวลาประมาณ 45-60 นาที การบันทึกเทปสัมภาษณ์ รวมไปถึงการพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล การตอบรับ การปฏิเสธ การยุติการให้ข้อมูลในการเข้าร่วมวิจัย และมีอิสระในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย ผู้ให้ข้อมูลที่อยู่ในเกณฑ์การคัดเลือกทั้ง 14 คน ยินดีให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย

5.4 ผู้วิจัยได้นัดหมายการสัมภาษณ์ตามที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวก โดยผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดสะดวกที่จะให้สัมภาษณ์ในสถานที่ทำงานคือ ฝ่ายแพทย์ ท่าอากาศยาน ในช่วงเวลาทำงานคือ เวลา 08.00 น.-17.00 น. โดยยึดเอาเวลาที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวกในการให้สัมภาษณ์ ได้แก่ ช่วงเวลาพักกลางวัน และช่วงเวลาที่ไม่มีผู้ป่วย เข้ามาใช้บริการในคลินิก ผู้ให้ข้อมูลทุกรายเลือกให้สัมภาษณ์ในบริเวณที่สงบ เป็นส่วนตัว และถูกรบกวนขณะสัมภาษณ์น้อยที่สุด บรรยากาศในการสัมภาษณ์ผ่อนคลาย และส่วนใหญ่ดำเนินไปด้วยความราบรื่น

5.5 ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้แสดงเอกสารการได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลของ ฝ่ายแพทย์ ท่าอากาศยาน ชี้แจงสิทธิ์ และรายละเอียดการวิจัยให้ผู้ให้ข้อมูลฟังอีกครั้ง ก่อนการลงนามในใบยินยอมร่วมการวิจัย ได้ขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลในการบันทึกเสียง และการจดบันทึก ระหว่างการสัมภาษณ์ จากนั้นทำการสัมภาษณ์ตามแนวทางการสัมภาษณ์ที่กำหนดไว้ การสัมภาษณ์ใช้เวลาสัมภาษณ์เฉลี่ยครั้งละ 60 นาที เฉลี่ยคนละ 3 ครั้ง ข้อมูลที่ได้นำไปถอดเทปแบบคำต่อคำ การสัมภาษณ์สิ้นสุดลงเมื่อข้อมูลอิ่มตัว กล่าวคือไม่มีประเด็นใหม่ ๆ เกิดขึ้นจากการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป รวมจำนวนผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้น 13 คน ใช้ระยะเวลาเก็บข้อมูล 7 สัปดาห์ ตั้งแต่เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2555 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2555

## 6. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการของ Diekelmann, Allen และ Tanner (1989 อ้างถึงใน Wojnar และ Swanson, 2007) ซึ่งยึดถือเอาแนวคิดของ Heidegger เป็นหลักการพื้นฐานในการวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งประกอบไปด้วย 7 ขั้นตอน มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

6.1 ถอดเทปคำสัมภาษณ์แบบคำต่อคำทันทีหลังจากการสัมภาษณ์ เพื่อตรวจสอบว่าการสัมภาษณ์และเพื่อให้สัมผัสความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ที่เพิ่งเกิดขึ้น หลังจากนั้นอ่านบทสัมภาษณ์ซ้ำไปมา เพื่อให้ได้ความรู้สึกของประสบการณ์ และทำความเข้าใจกับสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลเล่า โดยเชื่อมโยงบทสัมภาษณ์กับสีหน้า ท่าทาง การแสดงออกของผู้ให้ข้อมูลที่ผู้วิจัยได้จดบันทึกไว้

6.2 สกัดใจความสำคัญจากบทสัมภาษณ์ออกมา โดยใช้ปากกาเน้นข้อความที่เป็นส่วนแสดงความคิด ความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลที่มีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับปรากฏการณ์ นำเอาประโยคสำคัญที่สกัดได้ตั้งชื่อหรือทำการให้รหัสเบื้องต้น (Coding) ให้กับข้อมูลโดยผู้วิจัยได้แยกไว้เป็นรายบุคคล

6.3 นำเอาข้อความที่ได้ทำการให้รหัสเบื้องต้นไว้แล้ว มาจัดเป็นหมวดหมู่ โดยนำเอาข้อความที่มีความหมายคล้ายคลึงกันมาไว้รวมกัน สร้างเป็นหัวข้อเพื่อเป็นการลดทอนจำนวนข้อมูล สรุปข้อมูลที่ได้จากบทสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล

จากนั้นนำข้อมูลสรุปที่ได้จากบทสัมภาษณ์ มาอ่านทบทวนอีกครั้งร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความเข้าใจให้ตรงกัน และเพื่ออภิปราย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นในสรุปข้อมูลที่ได้จากบทสัมภาษณ์แต่ละรายจนสิ้นข้อสงสัยแล้วจัดหมวดหมู่ของหัวข้อที่ได้เข้าเป็นประเด็น เริ่มมีการบ่งชี้ประเด็นไว้แบบชั่วคราว ที่มีลักษณะแบบกว้าง ๆ โดยสามารถปรับเปลี่ยนได้ตลอดเวลาจากกระบวนการสัมภาษณ์

6.4 นำข้อมูลที่ได้กลับไปถามซ้ำ เพื่อตรวจสอบความเข้าใจให้กระจ่าง แล้วนำมาตรวจสอบกับข้อมูลเดิม (Tracking and probe) กลับไปกลับมาอยู่ตลอดเวลา เพื่อเป็นการตรวจสอบความตรงของข้อมูล พิจารณาข้อมูลสรุปอีกครั้ง เพื่อวิเคราะห์ประเด็นที่สะท้อนจากข้อมูลสรุปจากการสัมภาษณ์ของแต่ละคน ซึ่งจะมีข้อมูลใหม่เข้ามาตลอดเวลาจากกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลไปพร้อม ๆ กับการวิเคราะห์ข้อมูล

6.5 นำประเด็นย่อยมาพิจารณาเทียบเคียงและเปรียบเทียบกัน เพื่อระบุและบรรยายสิ่งที่คล้ายคลึงกันและความหมายที่มีร่วมกัน

6.6 ขณะที่ทำการพิจารณาประเด็นหลัก พิจารณาจุดส่วนประกอบของประเด็นหลักที่เชื่อมประเด็นย่อยไปพร้อม ๆ กัน ซึ่งองค์ประกอบที่สำคัญของประเด็นหลัก ได้จากการพิจารณาสำรวจในข้อมูลสรุปการสัมภาษณ์ อย่างรอบคอบถี่ถ้วน แล้วพบประเด็นที่ซ้ำ ๆ กันตรวจสอบยืนยัน โดยการนำทั้งระบบของประเด็นมาพิจารณาเปรียบเทียบ องค์ประกอบของระบบ คือข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์และสังเกตทั้งหมด

6.7 เขียนบรรยายอธิบายประเด็นหลักและประเด็นย่อย พร้อมตัวอย่างที่สำคัญมาใช้ อ้างอิง แล้วนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ หลังจากนั้นนำผลการวิจัยไปให้ผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ในการทำการวิจัยเชิงคุณภาพ อ่านตรวจสอบประเด็นที่ได้จากการวิจัย และขอความคิดเห็น หลังจากนั้นปรับแก้ตามคำแนะนำที่ได้รับ

## 7. ความเชื่อถือได้ของข้อมูล

ผู้วิจัยยึดวิธีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Trustworthiness) ตามเกณฑ์ของ Guba และ Lincoln (1989) โดยเกณฑ์ที่ผู้วิจัยเลือกใช้ ได้แก่

### 7.1 เกณฑ์ความน่าเชื่อถือ (Credibility) โดยวิธีการต่อไปนี้

7.1.1 ระยะเวลาอยู่ในสนามที่นานพอ (Prolong engagement) ก่อนการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้แนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ และได้เข้าไปอยู่ภายในพื้นที่ปฏิบัติงานของฝ่ายแพทย์ ทำอาภาศยาน นานพอจนกระทั่งเกิดความคุ้นเคย และได้รับความไว้วางใจจากผู้ให้ข้อมูลในการบอกเล่าประสบการณ์ที่เป็นชีวิตจริงแก่ผู้วิจัย

7.1.2 การสังเกตติดต่อกัน (Persistent observation) การใช้เวลาที่มากพอในการสังเกต ประสบการณ์ที่ศึกษา เพื่อให้ได้ประเด็นสำคัญที่สำคัญที่สุดของประสบการณ์ การสังเกตติดต่อกันนี้ เป็นการสังเกตเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึก ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งข้อมูลอิ่มตัว และพบประเด็นที่สำคัญในปรากฏการณ์ที่ศึกษา โดยเก็บรวบรวมข้อมูล ในระหว่างเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2555 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2555 รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 7 สัปดาห์

7.1.3 การตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation) ผู้วิจัยได้ตรวจสอบข้อมูลจาก คำสัมภาษณ์ การสังเกต ข้อมูลจากภาคสนาม และเอกสาร คู่มือต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลว่ามีความถูกต้องตรงกัน

7.1.4 การตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ (Peer debriefing) ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ไปปรึกษา กับผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ในการทำการวิจัยเชิงคุณภาพ จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เพื่อการตรวจสอบ ขอความคิดเห็น และข้อเสนอแนะ

7.1.5 การตรวจสอบ โดยผู้ให้ข้อมูล (Member checks) ผู้วิจัยนำประเด็นที่ได้จากการถอดเทปคำสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ การวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนของประเด็นและเขียนเค้าโครงคำอธิบายประเด็นกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลทุกรายตรวจสอบ ผู้ให้ข้อมูลยอมรับ โดยไม่มีการแก้ไข

7.2 ความสามารถในการถ่ายโอน (Transferability) ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้คัดเลือก ผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง ซึ่งอยู่ในช่วงเวลาหนึ่งเท่านั้น ผู้ให้ข้อมูลจึงไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง และไม่ใช่ตัวแทนประชากร ไม่สามารถอ้างอิงไปถึงประชากรกลุ่มอื่นได้ ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้ถ่ายทอด

เรื่องราวและประสบการณ์การเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในฝ่ายแพทย์ ทำอากาศยาน อย่างลุ่มลึกละเอียดครบถ้วน และครอบคลุมมากที่สุด เพื่อให้ผู้อ่านสามารถนำไปเชื่อมโยงกับประสบการณ์ของตนเองได้

7.3 ความสามารถในการยืนยันผลการวิจัย (Confirmability) ผู้วิจัยได้มีการตรวจสอบและจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ โดยร่องรอยการตรวจสอบ (Audit trail) สามารถตรวจสอบความถูกต้อง และครบถ้วนได้จากโครงการวิจัย การเลือกรูปแบบและวิธีดำเนินการวิจัย วิธีการสัมภาษณ์ ลักษณะข้อคำถาม เทปบันทึกคำสัมภาษณ์ การบันทึกภาคสนาม และบันทึกประจำวัน ที่มีข้อมูลสอดคล้องกัน นอกจากนี้ยังสามารถตรวจสอบได้จาก ข้อความสำคัญ การจัดกลุ่มคำ การให้รหัสข้อมูล ประเด็นที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูล และรายงานผลการวิจัยทำให้อ่านสามารถติดตามเรื่องราวได้อย่างเข้าใจ

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา การตีความ (Hermeneutic phenomenology) ตามแนวคิดของ Heidegger มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ประสบการณ์การเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในฝ่ายแพทย์ ทำอากาศยาน ผู้ให้ข้อมูลคือ พยาบาล วิชาชีพที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานในฝ่ายแพทย์ ทำอากาศยาน จำนวน 13 คน เก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก และบันทึกเทปสัมภาษณ์ ร่วมกับการบันทึกภาคสนาม นำข้อมูล มาวิเคราะห์ โดยใช้วิธีการตีความ โดยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลประสบการณ์การเป็นพยาบาล ที่ปฏิบัติงานในฝ่ายแพทย์ ทำอากาศยานดังนี้

#### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ประสบการณ์การเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในฝ่ายแพทย์ ทำอากาศยาน ประกอบด้วย ประเด็นหลักและประเด็นย่อย ดังนี้

1. เหตุผลที่ทำงาน เป็นพยาบาลทำอากาศยาน
  - 1.1 งานมั่นคง สวัสดิการดี มีโบนัส
  - 1.2 ทำงานผลัดเช้า ได้ใช้ภาษา มีเวลาให้ครอบครัว
2. พัฒนาพื้นฐาน เพิ่มพูนประสบการณ์ จากการทำงานในหน้าที่
  - 2.1 เริ่มแรกเรียนรู้ ทำงานคู่กับพี่พยาบาล
  - 2.2 ทบทวนและท่องอ่าน กฎเกณฑ์การทำงาน ต้องจำไว้
  - 2.3 เรียนรู้จากคนไข้ ข้อผิดพลาดเตือนใจ ครั้งต่อไปไม่เกิดซ้ำ
  - 2.4 แผนที่สนามบินต้องจดจำ หาข้อมูลซ้ำ หากเปลี่ยนแปลงไป
  - 2.5 ภาษาอังกฤษต้องได้ ภาษาอื่นให้ล่ามช่วยแปล
  - 2.6 วัฒนธรรมต้องดูแล แต่ละชาติอาจต่างกัน
  - 2.7 อุบัติภัยนั้น เกิดขึ้นได้ ชักซ้อมไว้ให้ชำนาญ
3. สุขภาพเอาใจใส่ ดูแลไว้เป็นอย่างดี
  - 3.1 ดูแลสุขภาพกายให้แข็งแรง
  - 3.2 จิตใจต้องแข็งแกร่ง เผชิญได้ในทุกเรื่อง
4. ทำงานหลายหน้าที่ ปัญหาที่มากมี คิดวิธีการแก้ไข
  - 4.1 ดูแลคนไข้ เน้นความปลอดภัย ใส่ใจคุณภาพบริการ
    - 4.1.1 โรคทางกาย จากไข้หวัดธรรมดาจนถึงฆ่าตัวตาย

- 4.1.2 โรคทางใจ จากไม่รู้ว่ามาถึงอาละวาด
- 4.2 งานอาจติดขัด จากข้อจำกัดในหลายด้าน
- 4.3 สืบหาข้อหลักฐาน เป็นผู้โดยสารมาจากไหน
- 4.4 แก้ปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย บอกคนไข้ให้เข้าใจ ก่อนตัดสินใจใช้บริการ
- 4.5 ประสานงานกับหลายฝ่าย สร้างเครือข่ายการทำงาน
- 4.6 ช่วยเหลือและจัดการ เคลียร์ทุกงานให้เรียบร้อย

## 1. เหตุผลที่ทำงาน เป็นพยาบาลท่าอากาศยาน

ฝ่ายแพทย์ ท่าอากาศยาน เป็นหน่วยงานเฉพาะในสังกัดของ บริษัทท่าอากาศยานไทย จำกัด (มหาชน) ลักษณะงานในฝ่ายแพทย์ ท่าอากาศยาน จะเหมือนงานในแผนกผู้ป่วยนอกผนวกกับแผนกอุบัติเหตุ และฉุกเฉินที่ให้บริการสุขภาพกับผู้รับบริการ เพียงผู้รับบริการจะเป็นผู้โดยสารสายการบินต่าง ๆ พนักงานร้านค้า พนักงานสายการบิน และพนักงานของการท่าอากาศยาน แม้ว่า จะไม่ใช่หน่วยงานที่พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่เลือกมาทำงาน เนื่องจากการรับสมัครงานของหน่วยงานนี้มักจะใช้วิธีบอกต่อหรือชักชวนกันมา มากกว่าจะเป็นการประกาศรับสมัครงานอย่างเป็นทางการ แต่พยาบาลที่เข้ามาทำงานที่นี่ไม่เคยมีใครคิดที่จะเปลี่ยนงานไปทำงานที่อื่น ด้วยเหตุผล 2 ประการ คือ 1.1) งานมั่นคง สวัสดิการดี มีโบนัส 1.2) ทำงานพลัดเข้า ได้ใช้ภาษามีเวลาให้ครอบครัว ซึ่งแต่ละประเด็นมีรายละเอียดดังนี้

### 1.1 งานมั่นคง สวัสดิการดี มีโบนัส

เหตุผลหนึ่งที่พยาบาลวิชาชีพเลือกมาปฏิบัติงานที่ฝ่ายแพทย์ ท่าอากาศยาน คือ ความมั่นคง ขององค์กร เนื่องจากฝ่ายแพทย์ ท่าอากาศยานเป็นหน่วยงานภายใต้การบริหารของ บริษัท ท่าอากาศยานไทย จำกัด (มหาชน) ความมีชื่อเสียงและรายได้ประกอบการที่ดี ทำให้บุคลากร ในองค์กรเกิดความเชื่อมั่นว่าจะมีความมั่นคงในการทำงาน ซึ่งหมายถึงการมีอนาคตที่มั่นคง ประกอบกับการให้ค่าตอบแทนที่คุ้มค่าและสวัสดิการที่ดี ย่อมเป็นสิ่งดึงดูดให้บุคลากรตัดสินใจเลือกทำงานในองค์กรมากขึ้น พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในฝ่ายแพทย์ ท่าอากาศยาน ให้ข้อมูลว่าองค์กรที่ปฏิบัติงานอยู่ เป็นองค์กรที่ไม่มีคู่แข่ง โอกาสที่องค์กรจะประสบความล้มเหลวทางธุรกิจน้อย ทำให้พยาบาลรู้สึกว่าเป็นองค์กรที่มีความมั่นคงสูง สามารถทำงานไปได้จนถึงเกษียณอายุ ผู้ให้ข้อมูลบางรายกล่าวว่าเลือกเป็นพยาบาลประจำฝ่ายแพทย์ ท่าอากาศยาน เนื่องจากมีความมั่นคงมากกว่าการทำงานกับหน่วยงานเอกชน และยังคงได้ทำงานในวิชาชีพพยาบาล แต่ปริมาณงาน และโอกาสสัมผัสเชื้อโรคน้อยกว่าการทำงานในโรงพยาบาล บางรายเล่าว่าตัดสินใจย้ายมาจากโรงพยาบาลเอกชน เพื่อมาหาประสบการณ์ใหม่ ๆ ในองค์กรที่มีความมั่นคงมากกว่า ในขณะที่ผู้ให้ข้อมูลบางรายให้ข้อมูลว่าตัดสินใจเลือก เพราะลักษณะการทำงาน



ที่แตกต่างจากโรงพยาบาล คืองานจบภายในวัน ไม่ต้องดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องได้รับค่าตอบแทนสูง มีสวัสดิการดี และสามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลสำหรับพ่อแม่ได้

“...รู้จักที่นี่ เพราะพี่เรียนจบวิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ มีรุ่นพี่ที่ทำงานอยู่ที่นี่หลายคน แล้วก็ที่ บริษัททำอากาศยานไทย เขาจะมีการส่งคนเข้ามาที่โรงพยาบาลภูมิพลบ่อยนะค่ะ แล้วเพื่อนที่ทำงานที่นี่ก็ชวนมาทำ บอกว่างานดีนะค่ะ งานที่นี่ งานดี งานมันจะไม่เยอะ โอกาสสัมผัสเชื้อโรค มันก็จะน้อยกว่าที่เราอยู่ที่โรงพยาบาล แต่ก็ยังทำงานเป็นพยาบาลในสายวิชาชีพเหมือนเดิม เราก็ทำงานกับเอกชนมาหลายที่เนาะ ทำแล้วรู้สึกว่ามันไม่ค่อยมันคง แล้วก็อีกอย่างหนึ่งคือ ความมันคง หลักใหญ่เนะ แล้วก็ทำอาชีพพยาบาลเหมือนเดิมเนะ ซึ่งมันไม่ใช่โรงพยาบาลนี่ก็ออก रिเปล่า การที่เราทำโรงพยาบาลมันก็จะแบบว่างานมันจะเยอะเนะ” (ID02P1-1)

“...เป็นพนักงานเนี่ย 3 ปี แต่ก่อนหน้าเนี่ย พี่ทำเป็น *part-time* ที่ดอนเมืองมาก่อน ตอนแรกงานประจำทำที่รพ.เอกชน แผนกฉุกเฉิน คือจริง ๆ นะ มีเพื่อนทำงานที่นี่แนะนำว่า เนี่ย การทำ ๆ เขาเปิดรับสมัคร *part-time* นะ ก็คิดว่า เออ มันแปลกกว่างานประจำที่เราเคยทำ ก็น่าจะมีอะไรแปลก ๆ ใหม่ ๆ...ตอนนั้นเขาก็บอกว่าเป็นพยาบาลแหละ ทำงานสนามบิน เราก็รู้สึกว่าเราอยากรู้ว่า เอ๊ย เขาทำอะไรกัน มีอะไร เราก็คิดว่ามันไม่น่าจะเหมือนงานโรงพยาบาลหรอก ก็ลองมาหาประสบการณ์ดู...จริง ๆ นะ คนที่ตัดสินใจทำ ทอท.เนะ มีอยู่เหตุผลเดียวแหละ ก็คือความมันคง เพราะจริง ๆ ที่อยู่รพ. เก่า เนี่ยก็เรียกว่าอยู่ค่อนข้างนานนะ ถ้าไม่ได้ทอท.ก็คงไม่ออก เพราะว่าเราอยู่มา ตั้งแต่โรงพยาบาลเปิด ก็คือ ในเรื่องของความมันคง พี่ออกมาอายุเยอะ ที่นี้มันมันคงกว่าอยู่แล้ว...” (ID04P1-1)

“...ก่อนหน้านั้นพี่อยู่ รพ. แผนกศัลยกรรมชายพิเศษ อยู่เวิร์ด ที่ย้ายมาเพราะว่าเพื่อนที่เป็น ดีเทลขายยา รู้จักกับหมอ พอดีช่วงนั้นที่นี้เขาจะรับพยาบาล เพื่อนก็โทรมาว่า คือโทรมาคุยทั่วไปนะ บอกว่า มันจะมีพยาบาลของบริษัททำอากาศยานที่เขาจะรับนะ อยากมาใหม่ ก็ลองมาสอบสัมภาษณ์ดู ช่วงนั้นพี่กำลังแบบ เป็นจุดที่พี่กำลังจะย้ายไปอยู่เอกชนพอดี กำลังคิดว่าจะเปลี่ยนแนว ไปอยู่เอกชนอะไรอย่างเงี้ย ก็เลย อ๊ะ มาลองสอบสัมภาษณ์ แล้วเขาก็โทรไปเรียกพอดี อ๊ะ ลองมาทำ ที่นี้ ถ้าไม่ดียังไง พี่ก็อาจจะอยู่เอกชนอยู่แล้ว เพราะตอนนั้นที่พี่อยู่รัฐบาลมันไม่ได้เป็นราชการ เป็นแค่ลูกจ้างชั่วคราว ถ้าไม่เวิร์กก็ค่อยไปอยู่เอกชน...ตอนแรกที่ยังไม่มาที่เนี่ยไม่รู้จัก ไม่รู้จักเลย ตอนแรกนี่ก็ว่าเป็นการบินไทย...ตอนที่พี่มาสุวรรณภูมิจะเปิด เขาก็บอกว่าถ้าสมมติว่าดี ทำงานแล้ว ผ่าน โปร [probation] อย่างเงี้ยก็ *plan* จะรับเป็นพนักงาน แล้วเห็นว่าสวัสดิการ คือที่นี้มันจะเบิกได้

พ่อแม่เบิกได้ สวัสดิการค่อนข้างดี มีโบนัสอะไรอย่างเงี้ย ก็โอเค ก็เลยมาทำ” (ID11P1-1)  
 “...อยู่การทำ ๆ ก็ดี พ่อแม่เบิกได้ เพราะว่าสวัสดิการเขาโอเค ใจ อย่างแม่พี่อย่างเงี้ย เป็นทั้งไต ทั้งตับ  
 ยังคิดเลย โอ้โห ไปหาหมอ แต่ว่าเขาจะเบิกของรัฐบาลได้เต็มที่ เอกชนก็ได้ตาม rate แต่มันจะได้  
 น้อย มันต้องเสียส่วนเกินเยอะ แต่อย่างน้อยเขาก็เบิกได้ ถ้ารัฐบาลก็เบิกได้เต็มที่ ไป ultrasound  
 ไปทำอะไร ถ้าเราจ่ายเอง โอ้โห เยอะ แล้วไปหาหมอบ่อยมาก หาหมอเกินเงินเดือนแล้วมั้ง  
 เมื่อเข้าหมอโทรมา คุณหมอยากสั่ง เขาก็บอกผมจะสั่งวิตามินตัวนี้ ซึ่งถ้ารัฐบาลก็เบิกไม่ได้  
 แต่ถ้าเป็นการทำ ๆ เบิกได้ เพราะจำเป็นต้องกิน การทำ ๆ ให้เบิก เขาก็สั่งเลย ยากสั่งอะไรส่งไป  
 เอะ สวัสดิการก็ค่อนข้างโอเค” (ID11P14-2)

“...ทำ full-time ที่แผนกห้องอุบัติเหตุ กับตึกผู้ป่วยโรคกระดูก รพ.ภูมิพล รู้จักที่นี้จากเพื่อน ๆ  
 ที่อยู่ภูมิพลด้วยกันเนี่ยแหละ เขารู้ข่าวว่าจะมีคนรับสมัครมาทำงานที่ airport เขาติดต่อมา  
 อะไรอย่างเงี้ย ไม่รู้ข้อมูลเลย ไม่มีรายละเอียด แต่รู้ว่าเป็นงาน part-time ก็ลองไปสมัครดู  
 เผื่อจะได้ทำงาน ก็ไปกับเขา ทราบแต่ว่ามาอยู่สนามบิน ไม่รู้ว่าจะให้ดูแลพนักงานหรือว่าผู้โดยสาร  
 ตอนนั้นก็ยังไม่ได้ชัดเจน ที่เข้ามาตอนแรกเนี่ย ก็คือว่าเขาอยากจะได้เพิ่มคนนะ คนมันน้อย  
 เพราะว่าผู้โดยสารมันเพิ่มมากขึ้นไง แล้วคนมันน้อย แล้วก็คนนะอายุมากด้วย พยาบาลพี่ ๆ  
 วิ่งไม่ไหว ต้องการคนหนุ่มคนสาวมาทำ ก็เลยมา พอหลังจากมาทำ part-time ก็คือเห็นเขา  
 เออ ตรงนี้มัน อะไรนะ มีโบนัส โบนัสอะไรอย่างเงี้ย ได้โบนัส พอมาเริ่มงาน ความรู้สึกก็คือ  
 มันจะดีกว่ากัน ในลักษณะที่ว่า คือตรงใหม่เนี่ย คือทำแล้วมันก็จบเป็นวัน ๆ ไป เออ จบไปเลย  
 แตรพ.เนี่ย ถ้ามาอยู่เวิร์คอย่างเงี้ย ก็ดูคนไข้ต่อไปเรื่อย ๆ แก้ปัญหาต่อไปเรื่อย ๆ แต่อยู่นี้มันก็  
 เหมือนอยู่คลินิกหรือ OPD อยู่อะไรอย่างเงี้ย มันก็จบเป็นวัน ๆ ไป แก้ปัญหาไป เฉพาะไป  
 ตอนแรกก็ไม่อยาก ก็ไม่ได้คิดจะมาอยู่หรอกนะ ก็คืออยู่ว่าตอนที่เขาบอกว่าต้องการคนเพิ่มเนี่ย  
 ก็ยังคิดอยู่ว่าจะลาออกตีรีเปลา ก็คืออยู่พักหนึ่ง ก็ยังไม่ได้ตัดสินใจทันที ก็คืออยู่สักกระยะหนึ่งนะ  
 ก็ถึงตกลงมา ก็คือว่า ตอนนั้นนะ มัน ยังไงล่ะ ถ้าเรามาทำตรงนี้เนี่ย คือเราอาจจะอยู่เวร part-time  
 ต่อด้วย ได้เงินอะไรอย่างเงี้ย ทำต่อไปเลยไม่ต้องเดินทางไปไหนต่ออะไรอย่างเงี้ย ที่เดียวจบ”  
 (ID13P1-1) “...พี่มาอยู่ที่นี่ก็คือ หนึ่ง โอเค มันมันคง รายได้ รายได้ค่อนข้างจะสูง และสำคัญก็คือ  
 มันคงนั้นแหละ ก็ไม่ลี้ดไม่ล่อมไม่ไปไหน มันก็พัฒนาตัวเองไปเรื่อย ๆ ตำแหน่งที่สูงขึ้นได้เรื่อย ๆ  
 ...ของเราเนี่ย บุคลากรมันน้อย ก็คือสามารถขึ้นไปสูงสุดที่เขาให้ได้ เร็วกว่าพวก รพ.ที่มันเยอะมาก  
 แน่นแออัดกันนะ ขึ้นไม่ได้ เราจะขึ้นเร็วกว่าเขา [พยาบาลที่ทำงานใน รพ.] จะมี [ตำแหน่ง  
 ความก้าวหน้า] ดันก็อย่างที่ 8 [ระดับ 8] เนี่ย มันก็ดันเหมือนกัน ถ้าดันแล้วเนี่ย เขาจะให้ปีละ 3%  
 3% ของเงินเดือนเดิม ให้เพิ่มไปเรื่อย ๆ ก็คือไม่อยู่กับที่ ก็ให้เรื่อย ๆ หละ ดีกว่า เพราะอันนั้น

ถ้าตันก็ตัน ไปเลย เขาไม่มีเปอร์เซ็นต์ให้ แล้วโบนัสก็ไม่มี (หัวเราะ) ใช้นี้ตัน มันก็มีโบนัส” (ID13P10-1)

“...ก็คิดว่ามันคงมาก เพราะว่าเหมือนกับว่า ทอท. มันเป็น *monopoly* นะคะ ก็ใคร ๆ ก็ต้อง มาใช้สนามบิน ถามว่าพยาบาลที่เนี่ยล่ะคะ ถ้าไม่ป่วย ไม่แก่ ไม่ตาย ก็ยังทำงานได้ยันอายุ 60” (ID05P7-1)

“...ที่นี้มันค่อนข้างมันคงมาก เพราะว่ายังไงสนามบินก็คงไม่มีวันเจ๊ง เพราะว่าทุกสิ่งทุกอย่าง ไม่ว่าจะเป็นร้านอาหารทั้งหลาย ช้างบนอะไรอย่างเนี่ย เขาก็ต้องจ่ายค่าเช่าให้การทำ ๆ แล้วเดือนหนึ่งไม่น้อย คือมันมีแต่ได้กับได้ องค์กรนะคะ...ทำงานที่นี้คือ ไม่ว่าจะเป็นพยาบาล หรือพนักงานฝ่ายอื่นของท่าอากาศยานเนี่ย ก็คือถือว่าเป็นองค์กรที่มันคงระดับ A+ ก็ว่าได้ เพราะว่า ธุรกิจของที่เนี่ย ไม่มีทาง โอกาสน้อยมากที่สนามบินจะล้มละลายอย่างเนี่ยคะ คือถ้าใครที่ได้ทำงาน ที่นี้ เป็นพนักงานที่เนี่ยคะ ก็ถือว่ามีความมันคงระดับหนึ่ง” (ID06P9-1)

อย่างไรก็ตาม มีพยาบาลอีกจำนวนหนึ่งซึ่งยังไม่ได้รับการบรรจุเป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติหน้าที่ประจำในฝ่ายแพทย์ ท่าอากาศยาน ปัจจุบันจึงมีสภาพการจ้างเป็นลูกจ้างของการท่าอากาศยาน ที่ได้รับค่าตอบแทนรายวัน และไม่มีสวัสดิการเหมือนพนักงานประจำ ผู้ให้ข้อมูล บางรายยอมรับว่า เมื่อเข้ามาทำงานที่ฝ่ายแพทย์ใหม่ ๆ โดยมีสถานภาพการจ้างเป็นลูกจ้างรายวัน ซึ่งการเป็นลูกจ้างรายวันก็จะไม่มีสวัสดิการ ทำให้เกิดความรู้สึกไม่มั่นคง และมีความคิดที่จะลาออกจากงาน ในรายที่ทำงานมาระยะหนึ่งแล้ว แต่ยังไม่ได้รับการบรรจุจะเกิดความรู้สึกบั่นทอนกำลังใจ ไม่สนใจทำงาน แต่หลังจากที่ได้รับการบรรจุแล้ว รู้สึกมีกำลังใจในการทำงาน และคิดจะปฏิบัติงาน ในหน่วยงานนี้ไปจนเกษียณ บางรายให้ความเห็นว่า แม้ว่าการบรรจุเป็นพนักงานประจำจะช้า แต่ก็คุ้มค่าแก่การรอคอย

“...ลูกจ้างรายวัน ไม่มีสวัสดิการ มันมีผลต่อการตัดสินใจอยู่หรือไปอยู่แล้ว ถ้าคนเพิ่งมา ทำใหม่ มันก็มีผลคือ ตั้งใจทำงาน แต่พออยู่ไปนาน ๆ แล้วมันก็มีผลอีก คือไม่ตั้งใจทำงาน ละไม่รู้จะได้บรรจุเมื่อไหร่ ก็ทำ ๆ ไปอย่างนั้นนะ หอนาคตไม่เจอ มองไม่เห็น ตอนใหม่ ๆ จะดูดี เพราะว่าตั้งใจว่าสักพัก ฉันคงจะได้บรรจุเป็นพนักงาน” (ID02P24-2)

“...อยากบรรจุนะ ก็มีหวัง พี่เขาก็พูดว่าเดี๋ยวอยู่ ๆ ไปเขาก็บรรจุให้ ที่คาดหวังคือ เขาได้โบนัสกัน โบนัสที่นี้เก้าเดือน ห้าเดือน อะไรอย่างเงี้ย เราก็ เมื่อไหร่เราจะได้อย่างเขา สวัสดิการบางอย่างนะ เขาปรับฐานเงินอะไรอย่างเงี้ย พนักงานเขาก็จะได้กัน เวลาเงินเดือนขึ้น มีเงินช่วยเหลืออะไรพนักงานก็ได้ แต่ถ้าเราเป็นจัดจ้างเราไม่มีสิทธิ์ได้ เหมือนน้ำท่วมเนี่ย เป็นพนักงานเบิกได้” (ID11P14-2)

“...ก็คิดว่า จะอยู่ต่อไปไหม เพราะว่า ก็เราก็อากได้ความมั่นคงเนาะ เพราะว่าที่เนี่ยเขา ไม่มีอะไรให้เลยนะ ไม่มีสวัสดิการไม่มีอะไร หรือถ้าเราเจ็บป่วยธรรมดาที่โอเค เราก็หาหมอที่นี้ได้ แต่ถ้าในกรณีเราเกิดอุบัติเหตุ ต้องผ่าตัด ต้อง admit ต้องอะไรอย่างเงี้ย คือเราก็ต้องรับผิดชอบตัวเอง ทั้งหมด อะไรอย่างเงี้ย ก็เลยคิด ๆ อยู่ว่าจะไปทำงานทำที่ใหม่ดีกว่าไหม แต่ก็มาคิดกลับกันว่า ถ้าเราออกไปอีกหน่อย แล้วมันจะมีโอกาสไหม แล้วก็ถ้าเปรียบเทียบกับไปทำงานที่ รพ. มันได้สวัสดิการ ความมั่นคงที่ รพ. แต่บางทีเวลามันอาจจะแบบ ไม่ไ้สู้สักเท่าไร ก็ไม่รู้เหมือนกัน คือตอนนี้ก็จะ 30 แล้วเนาะ คือก็คิดว่าถ้าอยู่ต่อไป แล้วมันไม่มีหวัง ไม่มีอะไรอย่างเงี้ยก็จะต้องไปทำงานที่อื่นทำ ที่มันแบบมันมั่นคงกว่านี้ เพราะว่าถ้ายังแก็ไปอย่างเงี้ย เราไปสมัครงานที่อื่น แล้วอายุมันก็มีผลเหมือนกัน ถ้าเรายังไปเริ่มซ้ำที่อื่น ก็ยังแบบ อืม ประมาณนั้นนะพี่ ก็ยังไม่รู้ว่าต้อง ลูกก่อน เพราะตอนแรกคือไปคุยกับ ผอ. แล้วว่าจะลาออก แต่ว่าเออ เดี่ยวรอก่อน รอ ๆ ๆ รอหน่อย ไม่รู้จะรอถึงเมื่อไหร่ ก็ถามว่า ณ ตอนนี้มันก็ happy แต่มันติดอยู่แค่แบบว่า มันยังไม่เป็น พนักงาน แค่นั้นแหละ อย่างเดียว แต่ถ้าแบบได้เป็นพนักงานแล้ว คือทุกอย่างมันก็จะลงตัวหมด ผู้ร่วมงาน พี่ที่ทำงาน ทุกคนแบบ โอเค เหมือนรู้ใจกันหมด ว่าคนนี้เป็นยังไง คนนี้แบบนี้ อะไรอย่างเงี้ยคะ ก็โอเค” (ID06P20-2)

“...คือวันละพัน ไม่มีสวัสดิการ นึกในใจ ไม่ได้ละ อยู่ไม่ได้ละ แล้วน้อง ๆ ก็เข้ามา คือมัน เหมือนแบบ ถ้า you ไม่ได้บรรจุ you ก็ตามหลังน้องนะ เออ ก็เลยแบบคุยกับพ่อ คุยจริง ๆ จัง ๆ กับพ่อ แต่พ่อไม่สนับสนุนให้ลาออก คือเขาบอก งานเนี่ยดีแล้ว ก็อยู่ไปเหอะเดี๋ยวก็ได้ ตัดสินใจดีละ อยู่ไม่ไหวละ...งานช่วงนั้น คนไข้เยอะขึ้น มาก ๆ ๆ แล้วเราก็เหมือนแบบยังเป็นน้องนะ แล้วก็แบบ มีน้องใหม่มา คือตอนนั้นแทบจะอีกคนเดียว แล้วคนน้อยนะ ตอนนั้นเขาก็ส่ง [พยาบาลคนอื่น ๆ] ไปอบรม ก็อยู่กับแค่นั้นนะ เบื่อ เบื่อมากพี่ คนไข้วันหนึ่ง เอาอีกแล้วเหออะไรอย่างเงี้ย เหนื่อยก็เหนื่อย เหมือนเหนื่อย แล้วไม่ได้อะไรนะ ทำงานเท่าเดิม ก็ทำให้คิดได้ว่า ออกแน่นอน คือแบบ มันคนละแบบ ถูกจ้างกับพนักงานนะพี่ ความสนใจ ผลงานมันคนละแบบ เป็นถูกจ้าง ทำดีเสมอตัวอะไรเงี้ย ถ้าผิดก็ เต็ม ๆ อะไรอย่างเงี้ย” (ID10P10-2) “...บรรจุที่โอเคละ หายเครียดเลย

เออ ก็เงินเดือนดีขึ้น มีสวัสดิการดี แล้วก็มีโบนัสอะไรอย่างเงี้ย อยู่ถึง 60 แล้วก็ไม่ต้องไปหาอะไรแล้ว แอร์ ๆ [แอร์โฮสเตส] ก็ไม่ไปสมัครละ เพื่อนก็มาชวน เขาไม่รู้ที่เราได้งานประจำแล้ว...มันต่าง ความเหนื่อย ความอะไรอย่างเงี้ยมันน้อยลงไง ตอนนี้เริ่มมีเป้าหมาย สบายละ เราก็คือแบบแอบดีใจในใจ ว่าได้แล้ว คือก็ยังมึนที่ขังไม่ได้” (ID10P10-2)

## 1.2 ทำงานผลัดเข้า ได้ใช้ภาษา มีเวลาให้ครอบครัว

เหตุผลอีกประการหนึ่งในการเลือกเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในฝ่ายแพทย์ ทำอากาศยานคือ การทำงานภายในทำอากาศยาน ได้พบปะกับผู้คนหลายเชื้อชาติ ทำให้รู้สึกว่าการทำงานที่หน่วยงานนี้ ได้มีโอกาสที่ดี ที่ได้แลกเปลี่ยน และฝึกฝนภาษาของตนเอง โดยเฉพาะภาษาอังกฤษ กับชาวต่างชาติที่มารับบริการ บางรายรู้สึกชอบที่ได้ทำงานในลักษณะช่วยเหลือผู้ป่วย ลูกเงิน และได้เรียนรู้ตลอดเวลา ในขณะที่ผู้ให้ข้อมูลบารายระบุว่าช่วงระยะเวลาทำงานก็มีส่วนสำคัญ ที่ทำให้ตัดสินใจเลือกทำงานในหน่วยงานนี้ เนื่องจากการทำงานของฝ่ายแพทย์ ทำอากาศยาน เปิดให้บริการเฉพาะในช่วงเวลาราชการ ได้หยุดในวันเสาร์-อาทิตย์ และวันหยุดราชการ พยาบาลไม่ต้องอยู่เวรร้าย หรือเวรตึก เหมือนพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล สามารถใช้เวลาได้อย่างคนทั่วไป และมีเวลาอยู่กับครอบครัวได้มากขึ้น

“...ได้รับการแนะนำจากพี่ที่นี้ ตั้งแต่สมัยอยู่คอนเมือง ยังไม่ได้ย้ายทำอากาศยานมา ตอนนั้นเป็นพยาบาลห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลหนึ่ง เขาชวนไปทำสำนักแพทย์ที่อยู่ที่คอนเมือง ก็เลยไปเป็น *part-time* ก่อน ลองไปเป็น *part-time* ก็ทำไปทุก ๆ อาทิตย์ ส่งเวรไป 1-2 วัน ก็ได้ประสบการณ์ใหม่ ๆ ก็ชอบ ทำตั้งแต่ตรงโน้นแล้วเราก็ตายตามมา ถ้านับจากตรงนั้นด้วยก็น่าจะสัก 6 ปี ตอนแรกที่เข้ามา จากการสมัครตัดสินใจว่าจะทำแบบเต็มตัว เพราะคิดว่าเป็นงานที่ชอบด้วย แล้วก็ ได้ใช้ภาษาอังกฤษกับชาวต่างชาติ...เป็นคนชอบลุยแบบ *emergency* อยู่แล้ว เช่นตอนอยู่โรงพยาบาลเดิมเนี่ย คนไข้จะค่อนข้างเยอะ ได้ประสบการณ์จากที่เดิมมาเยอะ เกี่ยวกับการช่วยชีวิต ตั้งแต่ขั้นพื้นฐานจนถึง *advance* เลย มีการออกรถกู้ชีพเลย แล้วที่นี้งานคล้ายกันก็เลยลาออกมาอยู่ที่นี่ คิดว่าชอบมากกว่า ที่นี้ต่างกันนิดหน่อยตรงที่ว่า ตรงนั้นเขาจะมีเจ้าหน้าที่ค่อนข้างเยอะ แล้วมันจะเป็นระบบกว่า แต่มาตรงนี้อาจจะเจ้าหน้าที่น้อยกว่า เป็นระบบน้อยกว่า แต่ว่ามันทำเสร็จแล้วก็เสร็จเลย ที่เลิกที่เดิมแล้วตัดสินใจมาทางนี้แทนเพราะคิดว่า ข้อหนึ่งคือชอบงานแบบนี้ ข้อสองคิดว่าเงินน่าจะได้เยอะกว่า” (ID03P1-1)

“...คือเข้ามาสมัครเพราะว่ามีพี่ทำงานอยู่ที่ฝ่ายแพทย์นี้ เขาบอกว่าเป็นงาน OPD กับ ER ค่ะ ก็จะทราบแค่นี้ ก็มาสมัคร มาสัมภาษณ์ค่ะ เห็นว่างานน่าสนใจนะคะ แรก ๆ ก็ลองมาทำ part-time คุณแล้วก็เป็นประจำ คือเดือนแรก ๆ ส่งน้อย ๆ ค่ะ แล้วก็สักพักหนึ่งนะคะ ก็ทำเป็น office time ทำทั้งเดือน แต่หนูก็จะมา 20-22 วัน...ที่ตัดสินใจมาทำงานที่นี่ คงเป็นลักษณะงานที่เราแบบรู้สึกว่าจะทำไปได้นานอะไรอย่างเงี้ย เราชอบด้านนี้ คิดว่าทำไปได้อยู่ยาวอย่างเงี้ยค่ะ ลักษณะที่แบบไม่ซ้ำเคิมนะ ไม่ใช่อะไรที่อยู่แค่นี้นะคะ ไม่ใช่ฉันแบบ อยู่เวิร์ดก็เวิร์ดอะไรอย่างเงี้ย เรื่อย ๆ ไม่ค่อยมีอะไรเลยที่แบบมีที่ฝึกเรียนรู้ตลอด ให้แบบใช้ text ภาษาอังกฤษอะไรอย่างเงี้ย เป็นคนชอบภาษาอังกฤษด้วย ก็ส่วนใหญ่ความรู้พวก CPR อะไรอย่างเงี้ย มันก็จะเป็นของต่างประเทศ อะส่วนใหญ่ ถ้าสุดท้ายก็เป็นของต่างประเทศเหมือนกัน คิดว่าเราน่าจะอยู่ยาวอะไรอย่างเงี้ยค่ะ เป็นงานที่เรียนรู้ เป็นประโยชน์กับโรคโน่นนี่” (ID10P9-1)

“...ก่อนหน้านี้อยู่รพ. มา 10 ปีกว่า แผนกห้องฉุกเฉิน พ่อพี่ทำงานอยู่ที่นี้เข้ามา เพราะว่าพ่อค่ะ ก็คือพ่อทำที่นี่ ตอนที่ก่อนจะเข้าก่อนหน้านี้ไม่เคยรู้เลย ไม่เคยมาใช้บริการ คือไม่เคยทราบเลย พ่อไม่เคยบอกเลย พ่อที่จะเข้าถึงจะมาทราบว่า อ้อ มีที่นี้ด้วยอย่างเงี้ย ไม่รู้ก็เลยไม่ได้สนใจอะไร แต่พอทราบก็เฉย ๆ ถ้ามีโอกาสได้เข้าก็โอเค แต่ไม่ได้ไขว่คว้ามาก ถ้าได้เข้าก็ดี (หัวเราะ) รู้สึกอย่างนั้น คือความคาดหวังเราคาดหวังว่าจะทำงานสบายขึ้น เพราะว่าไม่ต้องอยู่เวรกะบายดึก มาถึงที่นี่ คือมันไม่เหมือน รพ. ระบบไม่เหมือนรพ. คืออย่างเราทำรพ. จะคุณเป็นแบบแผนมากกว่า พอมาจริง สบายขึ้น ตอนที่ไม่ต้องอยู่เวรบายดึก ได้ทำงานตอนเช้า ไม่ต้องอยู่เวร อันนี้สบายแน่นอน” (ID08P1-1)

“...บางทีสมัยก่อนอยู่เอกชนอย่างเงี้ย มันก็ค่อนข้างเครียดกว่าที่นี้ เพราะว่าคนไข้จะเป็นคนไข้ระดับไฮ ความต้องการเขาจะสูง แบบบางทีรอมอนิดหน่อย ก็มาวินพยาบาล ซึ่งบางทีอย่างแต่ก่อนที่ OPD สูด้อย่างเงี้ย เขาก็จะมี slot ว่าหมอหนึ่งคนนัด 15 นาที อีกคนหนึ่ง แล้วบางทีคนต่างชาติก็เยอะ เขาจะ fix เรื่องเวลา พ่อค้า นักธุรกิจ หนูนี่ “ ฝันรอมานี้อย่างเงี้ย ยังไม่ได้เลย” บางทีคนก่อนหน้านี้ คุยกับหมอนานนะ ซึ่งเราก็แบบ เออ ต้องแบบ ต้องขอโทษเขา ก็คือต้องอ้อมตลอด ทั้งที่วินเลย อะไรนักหนา แต่ก็ต้องอ้อม คือคนไข้ไม่ผิด เขาจะสอนตลอด พวกโรงพยาบาลเอกชนว่าคนไข้ไม่ผิด ห้ามไปวินคนไข้ ห้ามทำสีหน้าอะไรอย่างเงี้ย ประมาณนั้น มันก็จะรู้สึก อาจจะเครียดเล็ก ๆ อะไรอย่างเงี้ย แต่คนไข้บางคนเขาก็น่ารัก แต่บางคนก็จะแบบ รอไม่ได้ ฉันมีเรื่องต้องทำธุระ อะไรอย่างเงี้ย ที่มันจะสบาย ๆ ไม่ได้แบบว่าซีเรียสมาก เพราะว่าเราก็จะเป็นเคส ๆ ไปว่าอย่างผู้โดยสารอย่างเงี้ย ถ้าเป็น flight ที่เขาจะออกนี่ยะ แต่ถ้ามีผู้โดยสารมา 2 คน เราก็อาจจะคุยคนแรกที่เขามาก่อน ขออนุญาตนะคะ คนนี้แบบว่า flight เขาจะออกแล้ว แต่คุณแบบยังรอได้ เขาก็

จะโอเค ประมาณนี้ มันจะ *relax* มากกว่า แต่ที่นั่นมันจะแบบ เหมือนเขาจ่ายเงินแพง เขาก็ต้องการ ที่รวดเร็วที่สุดอะไรอย่างเงี้ย” (ID06P21-2) “...อีกอย่างก็คือทำงานจันทร์ถึงศุกร์ หยุดเสาร์ อาทิตย์ หยุดนักขัตฤกษ์ คือพุดง่าย ๆ คืออาชีพพยาบาลเนี่ย ถ้าไม่ทำ *OPD* หรืออะไรอย่างเงี้ย มันไม่มีโอกาส ได้ทำงานแบบนี้หรอก แบบ *office hour* เพราะอย่างอยู่ รพ. ถ้า *OPD* ก็ต้องทำ เสาร์-อาทิตย์ ก็ต้องเวียน เวียนวันหยุด เวียนอะไรอย่างเงี้ย แต่อันนี้คือแบบ ถามว่าโอเคไหม โอเค เพราะว่าถ้าเรา แยกไปอย่างเงี้ย เราก็อยากที่จะทำงานแบบนี้ เพราะว่ามันเป็นวงจรชีวิตที่ปกติ ไม่ต้อง อยู่เวร อยู่อะไร อย่างเงี้ย” (ID06P19-2)

“...ที่ดีก็คือ ได้กลับไปดูแลพ่อแม่ คือมันเป็นชีวิตที่เป็นชีวิต *life style* ที่เหมือนมนุษย์ทั่วไป ได้กลับบ้าน ได้หยุดเสาร์ อาทิตย์ ได้ไปทำบุญ ได้อะไรอย่างเงี้ย” (ID12P19-1)

## 2. พัฒนาพื้นฐาน เพิ่มพูนประสบการณ์ จากการทำงานในหน้าที่

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานนี้จะต้องเรียนรู้และฝึกฝนทักษะที่จำเป็น นอกเหนือจากการพยาบาล เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการทำงาน เช่น ความรู้เกี่ยวกับการบิน กฎหมาย การเข้า-ออกประเทศ รวมไปถึงทักษะการสื่อสาร และประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น หน่วยดับเพลิง สายการบิน ตำรวจตรวจคนเข้าเมือง เจ้าหน้าที่ศุลกากร เป็นต้นพยาบาลมีการ เรียนรู้และพัฒนาเพิ่มพูนความรู้ต่าง ๆ ที่นำมาใช้ในการทำงานด้วยกันหลายวิธี ดังนี้ 2.1) เริ่มแรก เรียนรู้ ทำงานคู่กับพี่พยาบาล 2.2) ทบทวนและท่องอ่านกฎเกณฑ์การงาน ต้องจำไว้ 2.3) เรียนรู้จาก คนไข้ ข้อผิดพลาดเตือนใจ ครั้งต่อไปไม่เกิดซ้ำ 2.4) แผนที่สนามบินต้องจดจำ หาข้อมูลซ้ำ หาก เปลี่ยนแปลงไป 2.5) ภาษาอังกฤษต้องได้ ภาษาอื่นให้ล่ามช่วยแปล 2.6) วัฒนธรรมต้องดูแล แต่ละชาติ อาจต่างกัน 2.7) อุบัติภัยนั้น เกิดขึ้นได้ ชักซ้อมไว้ให้ชำนาญ

### 2.1 เริ่มแรกเรียนรู้ ทำงานคู่กับพี่พยาบาล

เมื่อแรกเข้ามาปฏิบัติงานในฝ่ายแพทย์ ท่าอากาศยาน พยาบาลวิชาชีพที่เข้ามาทำงาน ใหม่จะ ได้รับมอบหมายให้ทำงานคู่กับพยาบาลรุ่นพี่ เพื่อจะได้เรียนรู้กระบวนการทำงานในฝ่าย แพทย์ ขณะที่ผู้ป่วยมาขอความช่วยเหลือพี่พยาบาลจะบอกให้พยาบาลใหม่ได้ฝึกปฏิบัติ หากไม่ เข้าใจหรือสงสัยก็จะสอบถามจากพี่ได้โดยตรง หรือบางครั้งอาจสอบถามจากการใช้วิทยุติดต่อกับ พี่พยาบาล นอกจากนี้เรียนรู้จากการสังเกตการทำงานของพี่ สิ่งที่ได้เรียนรู้พยาบาลใหม่จะจดบันทึกไว้ ผู้ให้ข้อมูลบางรายเล่าว่าการทำงานคู่กับพี่พยาบาลจะเกิดขึ้นเพียงวันแรกของการทำงานเท่านั้น วันถัดไปพยาบาลใหม่ต้องทำงานได้ด้วยตนเอง บางรายบอกว่า การทำงานคู่กับพี่พยาบาลจะได้ เรียนรู้เพียงส่วนหนึ่งเท่านั้น ส่วนอื่น ๆ พยาบาลใหม่ต้องไปศึกษาหาความรู้ด้วยตนเอง

“...มาถึงเนี่ยก็จะมีพี่ที่เขาระดับสูง ๆ หน่อย เขาก็จะ อะ ให้พี่คนเนี่ยเป็นคนดูแลนะ แต่ดูแลแค่วันเดียวอะ (หัวเราะ) เหมือนกับว่าให้สอนงาน เขาก็สอนงานเราแค่วันเดียว แล้วหลังจากนั้น คือเราต้องชวนขายเอาเอง ต้องถามเอง เพราะว่างานพวกนี้มันก็ใหม่สำหรับเรา คือช่วงที่ใหม่ ๆ ก็ยาก เหมือนกับว่าเราไม่รู้จักใครเลยอย่างเงี้ย แต่ก็ผ่านมาได้ (หัวเราะ)... ส่วนมากมันจะเน้นเรื่องการติดต่อสื่อสาร อย่างเช่น ถ้ามีผู้ป่วยมาแล้วผู้ป่วยจะต้องเดินทาง แล้วในกรณี que ที่เดินทางไม่ได้ เราก็ต้องดูว่า อะ ถ้าเผื่อเดินทางไม่ได้ คนไข้ check-in รึยังหรือยังไม่ได้ check-in ถ้า check-in เราก็ต่อโทรแจ้ง airline ว่า เออ แจ้งเขาว่าคนนี้อาจจะเดินทางไม่ได้ อย่างเนี่ยละ เราก็ต้องเหมือนกับว่าต้องศึกษาเรื่องสายการบินว่า มันมีสายการบินอะไรบ้าง ตัวย่อของแต่ละสายการบิน การประสานงาน ไม่ว่าจะเป็น เออ อย่างเช่นคนที่เกิดอุบัติเหตุในอาคารผู้โดยสาร หรือเกิดอุบัติเหตุในลานจอด ก็ต้องแจ้งติดต่อประสานงานไม่เหมือนกัน เขาก็จะมีหัวหน้าของแต่ละฝ่าย อาจจะต้องศึกษา ใช้ระยะเวลาสักพักหนึ่งเหมือนกันนะละ กว่าจะปรับตัวได้ก็สักประมาณ 2-3 เดือน” (ID06P2-1)

“...มาที่นี่ไม่มีอบรม แต่ว่ามีแค่ orient งาน ก็สอนงานเป็นเหมือนมีพี่ buddy สอนงานมากกว่า... ที่นี้เราจะใช้ ว. วิทยุติดต่อถามว่าอยู่ตรงไหน ๆ มาครั้งแรกที่ฟัง ก็คือวิทยุ ไม่เคยใช้วิทยุเลย พี่กิ้งหมด บ๊อบ อ้าว แล้วจะพูดตรงไหนอย่างเงี้ย อันเนี่ยครั้งแรกพี่จะ หา! ใช้ด้วยหรือพี่จะรู้สึกว่าจะอะ! ต้องใช้ด้วยหรือใช้ไม่เป็น ไม่กล้า ไม่มั่นใจ เขาก็ต้องบอก วิทยุเขาไม่ให้พูดเล่นกัน แรก ๆ พี่ยังพูดเล่นอยู่เลย รู้สึกแบบว่าไม่เคยใช้” (ID08P9-1) “... ตอนที่ต้องไปส่งคนไข้ที่เคื่องเนี่ย พี่ [ผู้ให้ข้อมูล] ต้องเรียนรู้ขั้นตอนนะละ เพราะว่าไม่ทราบว่าจะทำอะไรบ้าง พี่เขาก็จะย้ำเรื่องขั้นตอนแล้วก็เรื่อง security นะละว่า ห้ามลืมนั่น ตม. ห้ามลืมนั้นเรียกตรวจค้นที่เป็นของเรา ก็คือห้ามลืมนั่นตอนนะละ ตอนแรก นี่ต้องไปกับพี่ ๆ เขา ก็จะมีพี่ไปคนหนึ่ง คอยดูแลแล้วเราก็สังเกต แล้วก็สอนงานอะ ความรู้สึกแรกที่เรต้องขึ้นไปขึ้นเครื่องไป transfer คนไข้กิ้ง ก็คือเราก็แปลกเหมือนกัน เราไม่ทราบว่ามันต้องขึ้น โดยวิธีไหน ใช้รถยกอย่างเงี้ยเราก็ไม่ทราบเหมือนกัน ก็เรียนรู้ ก็แปลกดีละ ไม่ทราบว่าขั้นตอนต้องใช้เครื่องมืออะไรยังไง ก็รู้สึกแปลกนะละ” (ID08P2-2)

“...มันก็ปรับเยอะนะ หมายถึงว่าเราทำกับพนักงาน กฎระเบียบหรือว่าโดยทั่วไปนะ เพราะว่าที่นี้เขาก็ใช้ connection ก่อนข้างเยอะ เพราะเราจะติดต่อพวกพนักงานที่เข้ามาคืองาน routine งาน nursing เนี่ยจะคล้าย ๆ กัน แต่บางที แบบพนักงานเข้ามาถามเรา เราก็ต้องรู้เยอะ หรือว่าฝ่ายแต่ละฝ่ายเป็นยังไง เราก็ต้องค่อนข้างรู้ แล้วก็กฎระเบียบในสนามบินซึ่งมันแบบจะใหม่สำหรับเรา มันต้องศึกษาใหม่ไป เพราะว่าเราจะไม่มีความรู้ทางด้าน airport มาก่อนเลย



...มาทำงานแรก ๆ ก็กังวลนะ ช่วงแรกจะกังวลนะ ฝรั่งเข้ามาถาม จะไปทางไหนอะไรอย่างเงี้ย จะคุยกับเขารู้เรื่องใหม่ คน ไซ้จะขึ้นเครื่องจะทำยังไง บางครั้งเขาถามแล้วเราตอบไม่ได้ แต่มันก็จะไม่มาก เพราะว่าเรายังใหม่ไง เราก็ถามพี่เอา ตอบตามนั้นอะไรอย่างเงี้ย แต่มันก็จะเริ่มแบบเรียนรู้ว่า เนี่ยเราจะคุยอะไรกับเขา หรือว่าไม่งั้นเราก็ต้องหาอ่านเอาว่าเราจะพูดอะไรกับเขาดี หรือว่าจะตอบคำถามเขาได้แค่ไหนอะไรอย่างเงี้ย” (ID11P2-1)

“...ขยันออกเคสคู่กับพี่ มันก็จะเริ่มเรียน แบบเรียนรู้ไปนะ ว่าไปถึงแล้วจะต้องทำอะไรบ้าง ยิ่งออกบ่อยนะ เราก็จะได้ว่า เออ เจอเคสแปลก ๆ ทำยังไง แล้วถ้าไม่รู้อะไรก็ถามพี่เขา อ้าว พี่แล้วหนูจะ อย่างเงี้ย ๆ พี่เขาก็จะหาคำตอบให้ แล้วมันก็จะขึ้นอยู่กับน้องไฟรู้ คู่ด้วยว่า เอ๊ะ เราจะเอาคน ไซ้ลง เอาลงยังไงเนี่ย จะเอาคน ไซ้ออกมาจะทำยังไง จะผ่านตรงไหน ช่องทางจะเข้าตรงไหนอะไรอย่างเงี้ย ก็คือเรียนรู้ไป...ครั้งแรก ๆ ที่มา ที่ไม่รู้อะไรแบบเนี่ย ต้องออกไปเจอเคสก็ไม่รู้เลยนะ ก็ไม่รู้เลยว่าจะต้องขึ้นเครื่องบินตรงไหน อ้าว อย่างเขาแจ้งมาอย่างเงี้ย ไปกับพี่ มีลำเลียง เราก็จะงงไปหมด ลำเลียงมันจะทำยังไง แล้วจะยกคน ไซ้ยังไง บางทีพอคน ไซ้ขึ้นอนเพลในเครื่องมา คิดแปลเครื่อง เราจะเอาออกยังไง เราจะลำเลียงทำไหนอะไรยังงั้น พี่เขาก็จะสอนไป พี่เขาก็จะทำให้ดู อ้าว จะลำเลียงต้องตามเจ้าหน้าที่ดับเพลิงมาช่วยนะ เพราะเราไม่มีคนเยอะขนาดที่เราจะยกได้ แล้วเราจะลงยังไง ถ้าสมมติว่าบนเครื่อง อ้อ เพิ่งรู้ว่ามันมี hi-lift [รถยกสำหรับลำเลียงคนหรือสิ่งของ ขึ้น-ลง เครื่องบิน] เนี่ย จะต้องใช้ hi-lift ลง แล้ว hi-lift จะตามยังไง อะไรยังงั้น คือแบบตอนแรก ๆ ไม่รู้ เราก็มาเรียนรู้เอา เราก็ถามเขาเอา อ้าว แล้วพี่จะตาม hi-lift จะตามยังไง ก็จะเริ่มเรียนรู้หรือพี่เขาก็จะเริ่มใช้ พอจะมีเคสแบบซ้ำ ๆ เดิมมาเนี่ย อ้าว ลองโทรเบอร์นี้ไปขอ hi-lift นะอะไรอย่างเงี้ย” (ID11P12-2)

“...ความรู้พวกกฎหรืออะไรที่เรารู้มาจากพี่เขาสอน คือมันผสมผสานกัน พี่เขาสอนมา และจากประสบการณ์ของตัวเองที่เป็นคนที่ไปทำงานข้างนอกเยอะมาก เกือบทุกเคส ไปบ่อย ๆ แล้วก็เกิดความชำนาญขึ้น” (ID03P3-3)

“...กระบวนการทำงาน ส่วนหนึ่งมันก็มี coaching มีพี่เลี้ยง มีพี่อย่างเราเงี้ย เราก็จะเป็นคนที่อยู่มาก่อน เขาก็จะบอกว่าเขาทำไฉนโน่น เขาทำไฉนนี้กันนะ ก็ส่วนหนึ่งที่เขาสอน อีกส่วนหนึ่งเราก็เรียนรู้เอา พอทำบ่อย ๆ เราก็รู้แล้วว่าต้องทำอะไร” (ID04P1-1) “...เราก็จะถามนะ เราก็จะถามว่า เอ๊ย ถ้าเจออย่างเงี้ย ทำยังไงหรือว่าถ้าบางเรื่องที่เขาสอนเราก็ต้องพยายามจด คือส่วนหนึ่งอยู่ที่นี้ต้อง

พยายามเรียนรู้ ไขว่คว้า ช่วยตัวเองส่วนหนึ่งค่อนข้างเยอะ ต้องช่วยเหลือตัวเอง อย่ากรู้อีกถาม” (ID04P11-3)

“...เวลาที่มีแจ้งเหตุมา ที่เขาก็จะบอกว่า อ้าว! อันนี้ยังไงดี ไปอย่างไรดี เขาจะเหมือนนำ ชี้นำให้เราก่อน เบื้องต้นนะเขาก็จะชี้นำ แล้วเวลาเสร็จแล้ว ที่เราจบเคสมาก็ต้องมาเล่าให้เขาฟัง เล่าให้เขาฟังว่าอะไร ๆ อย่างเงี้ย แล้วเขาก็จะถามว่าเราทำยังไง เราก็จะตอบไป เขาบอก เออ เนี่ย พี่ว่านะถ้าแบบนี้ดีกว่าไหม ถ้าทำครั้งต่อไปทำแบบนี้ดีกว่าไหม มันก็ทำให้เหมือนกับเราได้เรียนรู้ เราก็ได้เหมือนกับมีคนมาประเมินการทำงานของเรา มีการสอนงานอะไรอย่างเงี้ยค่ะ ซึ่งตรงเนี้ยค่อนข้างดี” (ID07P10-2)

## 2.2 ทบทวนและท่องอ่าน กฎเกณฑ์งาน ต้องจำไว้

นอกจากความรู้ทางการแพทย์มาแล้ว ยังมีสิ่งที่พยาบาลต้องเรียนรู้อีกมากมาย ไม่ว่าจะเป็นความรู้เกี่ยวข้องกับการบินและการเดินทางระหว่างประเทศ วิชาของแต่ละประเทศ ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายการเข้า-ออกประเทศ ข้อบังคับของแต่ละสายการบิน ชื่อประเทศต่าง ๆ ดังนั้นพยาบาลจึงต้องจดจำรายละเอียดต่าง ๆ ที่สำคัญในการปฏิบัติงาน ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า การเรียนรู้ข้อมูลเหล่านั้นได้มาจากการอ่านหนังสือ เอกสาร แผ่นพับต่าง ๆ รวมถึงการสืบค้นทางอินเทอร์เน็ต บางราย สอบถามผู้ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้อง โดยตรง เช่น สอบถามข้อมูลการเข้า-ออกประเทศ จากตำรวจตรวจคนเข้าเมือง เป็นต้น ข้อมูลใดที่มีมากจนเกินที่จะจดจำได้หมด ก็จะอาศัยวิธีการถ่ายรูปเพื่อความสะดวกในการนำข้อมูลมาใช้ในภายหลัง บางรายจดจำความรู้ในการทำงานที่ได้มาจากการบอกต่อ ๆ กันมาจากพยาบาลรุ่นพี่ที่เคยมีประสบการณ์ นอกจากนี้ในการให้บริการต้องเรียนรู้ระดับของผู้รับบริการ แม้ว่าจะใช้มาตรฐานการพยาบาลเดียวกัน แต่การให้บริการอื่น ๆ อาจมากกว่าสำหรับผู้รับบริการระดับวีไอพีและผู้บริหารของการทำอากาศยาน

“...มาตอนแรกไม่รู้เลย เดินทางก็ไม่เดินค่ะ ขาเข้าออกอยู่ไหน ไม่รู้ ก็เครียดนะแรก ๆ เราจะเข้กับตัวเองนิดหนึ่ง เพราะว่ามันใหม่ไง แล้วแบบมันต้องได้ให้เร็ว ๆ ะไรอย่างเงี้ยก็ต้องเรียนรู้เยอะ ๆ ต้องหาข้อมูลเยอะมาก อินเทอร์เน็ต เอกสาร โบรชัวร์อะไรอ่านหมดอะไรอย่างเงี้ยพี่ก็พยายามออกเคสเยอะ ๆ ะไรประมาณเนี้ย คือส่วนใหญ่มันจะแบบ มันจะได้ก็ตอนเข้ามาใหม่แหละ ว่าเราเก็บได้แค่ไหน แต่หนูก็ได้เร็วมากนะ การคิดการอะไรอย่างเงี้ยมันจะได้ตอนแรกเริ่มเนี้ยแหละ ว่าเก็บได้แค่ไหน พี่สอนแค่ไหน ได้แค่ไหนอะไรอย่างเงี้ย แล้วพออยู่มาเรื่อย ๆ อย่างเงี้ย มันดีขึ้นแหละ แต่ว่ามันก็จะได้เยอะตรงมาใหม่ ก็จะแบบเพิ่มมาเรื่อย ๆ จนกว่ามันจะเป็นอะไรอย่างเงี้ยทุกวันนี้สบายละ ไม่อะไรละ” (ID10P2-2)

“...เราก็ต้องศึกษาข้อมูลดู มันก็จะมีหนังสือให้อ่านชื่อประเทศ ซึ่งมันเยอะมาก หนูก็จำไม่หมด หนูก็จะถ่ายรูปในหนังสือเล่มนั้น เวลาถ้าเจอบ่อย ๆ ไอ้คนประเทศเนี่ย เราก็จะจำได้ แต่บางประเทศแบบพวกแอฟริกาได้ บางที่เราจำไม่ได้ชื่อประเทศมันยาก เฮ้ย มีประเทศนี้ในโลกนี้ อะไรอย่างเงี้ย ก็จะพยายามโอเค มาเปิดดูไอ้พวกคนชนชาตินี้เข้าไม่ได้ หรือถ้าเข้าเมืองไทยได้ อยู่ได้แค่ กี่วัน ภายใน 30 วัน อะไรอย่างเงี้ย มันจะมีเรื่องกฎหมาย เรื่องอะไรมาเยอะ หรืออย่างเช่น พวกคน ไซ้ พวกผู้โดยสารที่แบบว่า อะไรละ อยู่มาแล้ว 30 วันคืออยู่ไม่ได้อีกแล้วนะ แต่ต้องไปโรงพยาบาล คั้นป่วยก่อนอย่างเงี้ย เขาก็จะมีแบบว่า ตม. เขาก็จะมีค่าปรับนะ วันละเท่าไร อยู่เกินกำหนด อะไรอย่างเงี้ย แต่ถ้ามีใบแพทย์มาอยู่ได้ภายในกี่วันบางทีก็แบบ ก็อาศัยถาม ที่ ตม. ที่อะไรอย่างเงี้ยว่าคือบางทีเรื่องนี้มันเยอะ ใจ ก็เออ ถามเป็นเคส ๆ ไปอย่างเงี้ย” (ID06P16-2)

“...ก็จะเรียนรู้แบบต่อ ๆ กันมา เหมือนเราก็จะมีรุ่นพี่บอกเราว่า เอ๊ย นี่ถ้าเคสแบบนี้เนี่ย ต้องทำอย่างนู้นอย่างนี้ สมมติสายการบินอิสราเอล เรียกขึ้นไปตรวจบนเครื่องอย่างเงี้ย มันก็จะไม่เหมือนสายการบินอื่น ก็จะบอกกันต่อ ๆ มา ก็ส่งเวร ว่าต้องมีการ scan ตัว ต้องแบบ ตรวจละเอียด ตรวจเราละเอียดก่อนที่เราจะขึ้นไปบนนู้นนะ เขาจะ scan ร่างกายเรา ก่อนที่เราจะขึ้นไปในเครื่องเขาเนี่ย อุปกรณ์อะไรก็ต้องเอาไปให้น้อยที่สุด เพราะฉะนั้นมันจะต้องรู้เคสเป็นอะไร เตรียมอะไร ไปบ้างอะไรอย่างเงี้ย เราไม่อยากจะต้องมาเปิดอะไรกันหมดทุกอย่าง เปิดมาแล้วเก็บ มันก็ไม่ใช่ว่าจะง่าย ๆ ใช่มั้ย เขาเป็นประเทศที่ถูกกลบทำร้ายบ่อย เพราะฉะนั้นเครื่องเขาต้องปลอดภัยสุด ๆ...ทุกคนต้องมีบัตรแบบเห็นหน้าด้วยนะ ต้องแบบเอามาไว้ข้างหน้า เวลาเราขึ้นไปทำอะไรนะ เหมือนมันจะต้องละเอียดมากกว่าปกติ เขาก็จะต้องถามละเอียดว่า สมมติว่าจะส่ง รพ. ก็การติดต่อเอาคน ไซ้ลงคน ไซ้ขึ้นอะไรอย่างเงี้ย มันจะไม่เหมือนเครื่องทั่ว ๆ ไปนะ คือมันจะต้องเยอะ ต้องแบบขั้นตอนมากมาย ต้องถามคนนี่ก่อน ต้องมีคน โน้มนามาเซ็นอะไรอย่างเงี้ย สมมติว่าเราจะเอาคน ไซ้ คนหนึ่งเนี่ยลงไปต้องไปโรงพยาบาลนะ เขาต้องเซ็นรับรอง เขาจะมีเอกสารของเขาเนี่ย เซ็นเอาคน ไซ้ ออก...เหมือนส่งต่อเนี่ยแหละ ว่าถ้าเป็น airline นี้เนี่ยต้องให้เขาตรวจ ต้องไป scan ตัว ก่อนนะอะไรอย่างเงี้ย แล้วเขา [เพื่อนร่วมงาน] ก็จะแนะนำว่า คือแบบถ้าคน ไซ้ไม่เป็นอะไรเยอะ ไม่ต้องขึ้นไปเยอะ เขา [สายการบิน] ก็จะขอหมอ พยาบาล แค่นั้นนะ เขาจะบอกมาเลย แต่บางทีเราบอกไม่ได้นะ ถ้าเราไปแค่นี้ก็จะทำงานไม่ได้ เขาก็จะโอเค” (ID02P9-2)

“...มันต้องปรับตัว เพราะว่าเหมือนมันต้องเรียนรู้งานใหม่ เพราะว่ามันจะไม่เหมือนรพ. รพ. นี้แบบเหมือนนอนค้าง เราดูการฟื้นตัวอย่างเจ็ยคะ แต่ของเราที่เนี่ยมีทั้งให้คำแนะนำ เป็นแค่ช่วง *approach* กับผู้ป่วยในช่วงสั้น ๆ ซึ่งถ้าไปตามวอร์ดอย่างเจ็ย เราจะต้องเจอเขาทุกเวรที่เราขึ้น ซึ่งการจะเจอเขาเนี่ย มันก็จะอยู่ในช่วงที่เขาอน รพ. แต่อันเนี่ยเราจะเจอกันกับคนที่มาใช้บริการของเราเนี่ย นานสุดก็ไม่เกินครึ่งชั่วโมง เพราะฉะนั้น คือการหมุนเวียนของผู้รับบริการจะมากหน้าหลายตาอะ ไรอย่างเจ็ยคะ มันก็เลยอาจจะต้องปรับตัว หนึ่งทั้งงานและต้องทำความรู้จักด้วยว่า คนไหน ผู้ใหญ่อะ ไรอย่างเจ็ยคะ คนไหนเป็น *VIP* คนไหนที่จะต้องดูแลเป็นพิเศษอะ ไรอย่างเจ็ยคะ อันนี้หมายถึงตัวพนักงานนะคะ เพราะว่าที่นี้เราตรวจพนักงาน ฟังผู้โดยสาร ทั้งผู้บริหาร บางทีก็มาใช้บริการที่เรอย่างเจ็ยคะ ก็ฟังหมด เพราะฉะนั้นก็คืออยู่ที่ตัวเราว่าต้องรู้ว่าใครคืออะไร ใครคือเป็นอะไร อะ ไรอย่างเจ็ยคะ การ *approach* ก็ไม่เหมือนกัน อย่างเช่น ผอ. ฝ่ายแต่ละฝ่ายอะ ไรอย่างเจ็ยคะ ที่เขาเป็นผู้ใหญ่อย่างเจ็ยคะ ที่นี้ก็ต้อง *approach* เป็นพิเศษนิดหนึ่ง ให้การดูแลเป็นพิเศษ แต่ถ้าเออ ทัวไปก็โอเค ก็จะเป็นความคุ้นเคย ก็ไม่จำเป็นต้อง *VIP* มาก แต่ว่ามาตรฐานของเราก็คือทุกคนเท่ากันหมด ทุกคนก็คือมาตรฐานการพยาบาล หรือว่าทุกอย่างเท่ากันแต่อาจจะ อย่างเช่น ผู้ใหญ่อาจจะต้อง *take care* เดินมาส่งที่ห้องอะ ไรอย่างเจ็ยคะ ย่าอาจจะต้องเอามาให้อะ ไรอย่างเจ็ยคะ แต่ถ้าอย่างบางคน ก็ไปตามจุดได้โดยอะ ไรอย่างเจ็ยคะ มาตรฐานของเราก็คือเหมือนกัน อธิบายยากี่อธิบายเหมือนกัน อันนี้ ๆ ๆ เป็นยังไง *antibiotics* ต้องกินยังไงอะ ไรอย่างเจ็ยคะ ก็ขึ้นอยู่กับความสนิทสนม ความคุ้นเคยมากกว่า แล้วก็ที่ต้องปรับตัวก็คือเรื่อง เออ ส่วนใหญ่เราก็จะใช้แต่ภาษาไทย แต่ถ้าผู้โดยสารเนี่ยเราก็ต้องสื่อสารกันให้เข้าใจ เพราะว่าภาษาไทยเขาไม่ได้อยู่แล้วยังไงก็อย่างน้อยพื้นฐาน ก็ต้องภาษาอังกฤษ ก็ต้องได้” (ID12P2-1)

“...พอมานี่ *airport* ภาษาอังกฤษเราหรอ ก็คืองู ๆ ปลา ๆ เน๊าะ พอคนใช้ต่างชาติเข้ามาเนี่ย เราพยายามที่จะเข้าหา เข้าไปคุยกับเขา แต่ถามว่าเราคุยกับเขาได้เยอะไหม อื้อ (สายหน้า) จริง ๆ ไม่รู้จริง ๆ นะ คือได้ตอบไม่ได้ คือได้แต่พื้นฐานนิดหน่อย ชักถามอะไรนิด ๆ หน่อย ๆ พอเขาพูดหรือถามอะไรเยอะแยะ เราตอบไม่ได้แล้ว เราก็พยายามฟัง คือพยายามเข้าหา พอคนใช้ต่างชาติมาเข้าหาก่อน งู ๆ ปลา ๆ ภาษาไปอะ ไรอย่างเจ็ยก็เอา นิด ๆ หน่อย ๆ ก็เอา พอคนใช้พูด ๆ มาเสร็จปั๊บ เราจะตอบเขาว่าไง เราจะทำยังไงต่อวะ ก็มีพี่คนหนึ่ง ก็ไปบอกพี่เขา บอกคุณหมอนะเนี่ย เขาเป็นแบบเนี่ย คือแปล สรุปให้พี่เขาฟัง พี่เขาก็พูดต่อ คุณหมอก็พูดต่อ เราก็ เออ ฟังว่าเขาตอบได้ยังไง เราก็จำอันนั้นนะ” (ID07P10-2)

### 2.3 เรียนรู้จากคนไข้ ข้อผิดพลาดเตือนใจ ครั้งต่อไปไม่เกิดซ้ำ

จากประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยภายในท่าอากาศยาน พยาบาลได้นำเอาสิ่งเรียนรู้มาปรับใช้ในการปฏิบัติงาน เช่น ผู้ป่วยที่มีอาการผิดปกติทางเดินหายใจ เนื่องจากกลิ่นยาเสพติดไว้ในห้อง ผู้ป่วยที่เป็นลมหรือกระพริบตาคล้ายจะหมดสติ แต่ลักลอบขนเงินสกุลดอลลาร์หรือทองแท่งเข้าประเทศอย่างผิดกฎหมาย ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่าบางประสบการณ์ที่ได้พบ ทำให้พยาบาลรู้จักสังเกตความผิดปกติของผู้ป่วย สามารถคาดเดาสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ ทำให้มีส่วนช่วยเหลือราชการจับผู้โดยสารที่กระทำผิดกฎหมายได้ บางรายบอกว่าประสบการณ์บางอย่างเกิดขึ้นจากข้อผิดพลาดในการทำงาน ถือว่าเป็นประสบการณ์ที่ดี ช่วยให้มีคามระมัดระวังในการทำงานมากขึ้น เช่น เวลาที่มีผู้ป่วยมารับบริการ พยาบาลมีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยโดยไม่ต้องรับผิดชอบชนสัมผัสของผู้ป่วยหรือญาติ เนื่องจากสัมผัสดังกล่าวทำให้ไม่มีพื้นที่ในการช่วยเหลือผู้ป่วย หากเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉิน การเก็บรักษาหนังสือเดินทางผู้รับบริการให้ดี หากสูญหายจะทำให้ผู้รับบริการไม่สามารถเดินทางต่อไปยังจุดหมายปลายทางได้ ข้อผิดพลาดเหล่านี้มีส่วนช่วยกระตุ้นให้ศึกษาหาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับงานที่ทำและทำงานอย่างรอบคอบมากขึ้น เพื่อป้องกันไม่ให้เหตุการณ์เกิดซ้ำอีก

“...มันเป็นงานเรียนรู้ได้ค่ะ ก็ใช้การสังเกต แล้วก็เรียนรู้จากผู้ป่วยจริง พยายามออกเคสเยอะ ๆ ถ้ามีเคสก็พยายามเรียนรู้เยอะ ๆ จากเคสนะคะ แต่ละเคสนะคะ มันก็จะเป็นประสบการณ์ให้เรา...”  
(ID10P1-1)

“การทำงานที่นี้มันก็ทำให้เราตื่นตัวอยู่ตลอดเวลา ก็บางทีมันมีอะไรแปลก ๆ มาให้เราได้เจออยู่เรื่อย อย่างเช่นเคสที่กลิ่นยาเสพติดหรืออะไรอย่างเงี้ย บางทีบางเคสที่เราไปเจอบนเครื่องบินนะ บางทีหมดสติไป ปลูกไม่ตื่น แต่ *pupils dilate* อย่างเงี้ย อะ บางทีเรา หือ บางทีเราเรียกแล้ว ฮือ ฮือ อย่างเงี้ย เรียกไม่ค่อยตื่น บางทีเขาตรวจ *neuro. signs* เอ้ *pupils* ทำไมมันขยายตลอดตอนที่อยู่คอนเมืองก็จะเจอ อย่างเงี้ยนะ แล้วคือหมดสติ [พยาบาล] ไปถึง เขาจะแจ้งเราว่าคนไข้หมดสติบนเครื่อง ไปถึงเราก็ไปดู สงสัยใช้ยา *overdose* หรือมีอะไรอยู่ บางทีพอส่งรพ. *X-ray* ดูก็เห็นมีก้อนมีอะไร *leak* อยู่ แล้วเราก็คิด มันจะมียาตัวหนึ่ง ชื่ออะไรนะ ถ้าพี่จำไม่ผิด มันชื่ออะไรนะ อะเล็กเซีย หรืออะไร เคล็กซ์ จำไม่ได้ ชื่อประมาณเนี้ย แต่ก่อนนะจะใช้กันบ่อย จะมีติดกระเป๋าเลย พวกแอนตี้พวกเนี้ย แล้วพอคิด ตื่นมาลืมนตาแป้ว มันก็เป็น *experience* ให้เราแบบ *aware* ไว้ว่า เออ มันน่าจะอย่างเงี้ยใหม่ห่อ อะ ไรอย่างเงี้ยตอนที่เปิดสุวรรณภูมิใหม่ ๆ เนี่ยจะมีพวกชาวพม่า นะ ก็เนี่ยอย่างเงี้ยมา เรียกเท่าไรก็ไม่ตื่น เรียกเท่าไรก็ไม่ตื่น ฮือ ๆ อะ ไรอย่างเงี้ย ตามอะไรก็ไม่รู้

เรื่อง เอ๊ะ! หามออกไป X-ray ปรากฏว่าเต็มท้อง [ยาเสพติด] เต็มไปหมดเลยแล้วก็ leak นะ มัน leak มันแตกนะ ห่อไม่คืนนะ มันห่อเหมือนใส่กรอกนะ มันกลืนเข้าไปใน สรพ. เขาก็ไปให้ ยาถ่ายแล้วก็รีบออก” (ID01P1-2) “...คือคนไข้หมดสตินะ เขาห่อยาเสพติดมาแล้วกลืนไข่มุข แล้วมัน leak ขึ้นไป [บนเครื่องบิน] คนไข้หมดสติ แล้วพวกเนี่ย pupils นะ มันจะ dilate นะ fixed dilate ตอนที่เรารื้อขึ้นไปดูนะคะ คุณหมอเขาก็ให้การรักษาก็คือเปิดเส้น vital signs คนไข้หายใจ ปกติ มันก็ไม่ได้ใส่ tube ใส่อะไร เราก็ให้การรักษามือข้างต้นนะคะ อย่างบางเคสนี้ก็คือไม่ต้องฉีด Anexate เลยนะ เพราะเหมือนว่าฉีดไปมันก็ไม่ตื่นนะ ไอ้เคสที่พี่เจอ เคสคนดำเนิน เหมือนแบบเรา จิกเขานะ ใช้สันนี้วะ นั่นที่หน้าอก เหมือนแบบเขาก็ล้มตาแล้วก็หลับต่อ ซึม อย่างงั้นนะ เราก็เปิด IV แล้วเราก็ refer เลย ก็คือเราแค่ไปส่งเขาที่รพ. ให้เขา investigate ต่อ พอไปถึงรพ. เขาก็ X-ray เขาก็เห็น [ยาเสพติด] นะ รพ. เขาก็แจ้งตำรวจนะคะ ก็ทำตามกฎหมายนะคะ คือเราก็มีหน้าที่รักษา แต่อีกทางหนึ่ง เขาก็ต้องทำตามกฎหมายไป ตำรวจเขาก็ต้องอายัดตัว ส่งคนมาเฝ้ามาอะไร ก็จับไป ของเราจบแค่ refer เราไม่ได้ต่อ พอต่อจากนี้ก็เป็นเรื่องของรพ. ที่เขาจะต้องดำเนินการรักษา แล้วก็ติดต่อตำรวจ ประสานตำรวจ...บางทีนิโกร จำได้ผู้หญิง ชาวอะไร แคมเมอร์ รืออะไรอย่างเงี้ย คอลลาร์คะ แบนด์คอลลาร์นะเป็นปึก ๆ อะคะ เต็มตัวไปหมดเลย คนไข้ตัวใหญ่กว่าพี่อีกนะ เขาตามไป มีคนไข้หมดสติ พี่ไม่แน่ใจว่าการบินไทยหรือเปล่า ขึ้นไป ไปถึงเราก็เปิดทำ EKG ปัม อะไรไข่มุข อ้าว นี่ก็ปึกเงิน นี่ก็ปึกเงินตามตัวเนี่ย เสื่อชั้นในเนี่ย เต็มไปหมดเลย ใส่เสื่อชั้นใน เต็มตัวด้วยใจ ขอบกางเกงนงกางเกงใน ใส่ไปเป็นปึก ๆ นะ คอลลาร์ แบนด์ละรืออะ พี่ก็ไม่รู้ เหมือนกัน ว่าเขาลักลอบออกนอกประเทศรืออะไรริเขาจนอะไร ก็ไปถึงเราก็ยึดยาไอ้เนี่ยที่แอนตี้ พวกแพ้ยาแพ้อะไรอย่างเงี้ย พวกแพ้ยารึนะ ฉีดให้ที่ส่งรพ.” (ID01P2-2)

“...อู๋ บางทีเนี่ยนะ มาถึงตม. กำลังจะถึงคิว stamp เนี่ย เชื้อใหม่ ยังไม่ stamp เลย แกล้งเป็นลม นอนแล้วเอาเท้าเนี่ยพาดกระเป๋า handbag ไว้ เอ้อ เราก็ดู เรียกก็ไม่ตื่น นอนทำตาปริบ ๆ ๆ ๆ อาจารย์บอก มันเป็นอะไรวะเนี่ย มันแกล้งนะ พอสักพักหนึ่ง เราจะหิ้วกระเป๋าให้ ก็ไม่ให้หิ้ว เอาใส่ wheelchair ก็ไม่ให้หิ้ว เขาขนทองเข้ามา เต็มเลย นอนเอาเท้าพาด แขนกึ่งแขน นอนเอาเท้าพาดกระเป๋าไว้ เฮ้ย ทำไม คนไข้ทำไมนอนทำนี่ ตอนนั้นจบใหม่ ๆ ก็ยังไม่รู้เรื่อง อาจารย์เขาก็มาแซว ตอนนั้นเขาให้ถุงกระโปรงทำงาน ก็ใส่ชุดขาว ไปกับน้องสองคน ใหม่ทั้งคู่เนี่ย อาจารย์บอก “เฮ้ย! นิ่งดี ๆ หวอออก คนไข้นอนตาปริบ ๆ” จริง ๆ ไม่ใช่อะ แกล้งเป็นลม เพื่อที่จะให้เราเอารถมาใส่ โดยที่ไม่ต้อง คือให้สายการบินทำ stamp พาสปอร์ตให้ โดยที่เขาไม่ต้องไปนั่นไง ไม่ต้องไปโชว์ตัว ไม่ต้องไปอะไรอย่างเงี้ย ตม.ก็ไม่ได้สนใจ แล้วก็ผ่านศุลกากร ก็ออกได้ง่ายไง” (ID01P2-2) “...พี่นะ ไม่ได้รู้เรื่องหรอก ไม่ทันคนไข้หรอก ก็เราไปกับหมอ เราไปถึง เราก็

ตรวจใช้ไหมละ คนไข้นอนอยู่นะ เราก็วิ่งไปดู vital signs ทำนู่นทำนี่ คุณหมอฟังนู่นฟังนี่ ก็ไม่มีอะไรผิดปกติก็มันไม่ได้มีอะไรนะ ร่างกายมันก็ปกติทุกอย่าง [ผู้ป่วย] ไม่ได้ตื่นหรืออะไรนะ แกล้งทำตาปริบ ๆ ปกติเขาก็ตื่นของเขาอยู่แล้วแหละ แต่เขาก็แกล้งหลับหูหลับตาของเขาไป สักพักเขาก็ลุกขึ้นนั่ง wheelchair แต่กระเป๋า กอดไว้แน่น ไม่ให้ยุ่ง ไม่ให้ใครถือ ตอนแรก ก็คือ ไม่มีใครรู้หรือกว่ามันผิดปกติอะไร ก็คิดว่าป่วยกัน กระเป๋า handbag นะ เขาก็เดินถือมา ถามอะไรก็ไม่ตอบ ไม่อะไร [พยาบาล] บอกสายการบินนะ หาพาสปอร์ตสิ พอไปเปิดกระเป๋า เป็นเรื่องเลย พอสายการบินเขาเจอทอง กระบวนการต่อไปก็คือ มันก็จะเป็นเรื่องของ ผรภ. [ฝ่ายดูแลรักษาความปลอดภัย] เพราะว่าตอนที่เราไป มันไม่ได้มีแค่หมอคนเดียวนะ มันก็มีเจ้าหน้าที่อื่นด้วย มี ตม. [ตำรวจตรวจคนเข้าเมือง] อยู่ตรงนั้น มี ผรภ. อยู่ตรงนั้น เขาก็เรียกตำรวจ เพราะลักลอบขนทองอย่างเงี้ย ส่วนเราก็คือเจ้าหน้าที่ตรงแค่นั้น ก็คือถ้าเขาฟื้นขึ้นมา มันก็หมดหน้าที่เราละ ก็ต้องส่งต่อ พอเขาฟื้น เงินก็เก็บไม่ได้ ก็รักษาฟรีไป เราก็กลับห้อง ก็คือส่งตัวให้ตำรวจทำเรื่องต่อไป” (ID01P2-3)

“...เคสที่กลิ่นยาเสพติดเข้าไปในท้อง แล้วพยายามที่จะหาทางลง ก็คือต้องป่วย คือพวกเนี่ยเขาจะรู้ว่าเขาต้องป่วย เขาถึงลงมา แล้วสามารถที่จะเข้าบ้านเราได้ อาจจะขอวีซ่า หรือไม่ต้องขอวีซ่าใด ๆ ก็ตาม อาจจะเข้ามา ยังไงลงเมืองไทยได้แน่นอนนะ ถึง destination ไม่ใช่บ้านเรา แต่ว่าถ้าป่วยเนี่ยเขาได้สิทธิลงมา เขาน่าจะกลิ่นยาเสพติดไปแล้วก็พอลงมาเนี่ยเขาก็ปวดท้อง เขาก็เหมือนแกล้งว่าปวดท้องอะไรอย่างเงี้ยนะ ปรากฏว่าจริง ๆ แล้วเนี่ย เขาแกล้งจริง ๆ เพื่อจะลงมาบ้านเราจริง ๆ เราก็ไม่รู้ ก็ลงไป โห เขาทำเหมือนมาก เขาทำแบบเหมือนคน dead นะ แล้วก็ pulse เนี่ยเขาจริง ๆ มันอาจจะมาจากสารเสพติด ที่เข้าไปก็ได้ มันทำให้หัวใจเขาช้าลง แต่ว่าพอเอาลงมาแล้วเนี่ย มันก็แตก ต้องไปส่งรพ.จริง ๆ นะ มันอาจจะเป็นเพราะว่าเราดูแลแล้วทำทางมันแปลก ๆ ไร ทำทางแปลก ๆ มันเหมือนกับน่าจะต้องมีพิธีกรรมอะไรสักอย่างหนึ่งนะ ก็เรียกตำรวจ แจ้งเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเข้าไป ปรากฏว่าพอไปจริง ๆ ก็ไปเช็ค ปรากฏว่ามีจริง ๆ เขากลับเข้าไปจริง ๆ หลายเคส ค่ะ แบบเนี่ย จริง ๆ แล้ว พวกเนี่ยมัน restless ผิดปกติ คือมันไม่ใช่ restless แบบทางการแพทย์นะ มันเหมือนการกระวนกระวายผิดปกตินะ มีพิธีกรรมจริง ๆ เคสพวกเนี่ยเจอบ่อยมาก แล้วเราก็สามารถ detect ได้ แล้วก็เอาไปให้ ปปส. ดู เราก็มีความรู้สึกว่ามันเป็นความภาคภูมิใจอันหนึ่ง ที่เราได้ช่วยอะไรหลาย ๆ อย่าง ก็อาจจะเป็นเพราะว่าเราสังเกตด้วย แล้วก็พอเราได้เจอเคสแรก ครั้งต่อไปก็จะทำให้เรารู้จักสังเกตมากขึ้น มีประสบการณ์แล้วว่า ถ้าเคสอย่างเงี้ย มันน่าจะเป็นเคสแบบนี้แหละ เพราะฉะนั้นต่อไปพอทำงานนานขึ้นนะ มันทำให้เรารู้ว่าถ้าเคสแบบนี้มา สุดท้ายมันน่าจะจบตรงไหน” (ID07P8-2)

“...ช่วงนั้นสนามบินเปิดมาได้แป๊บเดียว ซึ่งวันนั้นมีผู้โดยสารป่วย ซึ่งป่วยมานานแล้วแหละ แล้วก็กลับประเทศ ก็ใช้รถ ambulance ของเราเป็นตัวกลาง ที่จะเอาผู้โดยสารป่วยเนี่ยไปขึ้นเครื่อง แล้วมันก็ต้องผ่านจตุรกายการณณ์ ซึ่งจตุรกายการณณ์ตรงนั้นนะ เขาจะต้องเช็คทุกอย่างก่อนขึ้นเครื่อง ก็คือตรวจคั่นนั่นเอง ตรวจคั่นก็คือความปลอดภัยที่จะเอาผู้โดยสารเหล่านี้เนี่ย ขึ้นไปบนเครื่องได้ไหม คือตอนนั้นนะ มันก็มีหมอกับพยาบาล escort มาด้วย หมายความว่าหมอกับพยาบาลดูแลผู้โดยสารคนเนี่ย ไปส่งที่ประเทศเขาค้วย แล้วซึ่งอุปกรณ์ของเขาเนี่ย ค่อนข้างเยอะมาก เช่นกระเป๋าคัดชีพจร defib.[defibrillator] กระเป๋าสuction กระเป๋าหลาย ๆ อย่างที่เป็น medical team ของเขาเนี่ย เยอะมาก ประมาณสัก 5-6 ใบ แล้วก็ยังมีกระเป๋าของญาติอีก ซึ่งกระเป๋าของญาติเนี่ย ใหญ่ ๆ เลย 2 ใบ เหมือนกระเป๋าลากปกติเนี่ยแหละ 2 ใบ แล้วก็ยังมีกระเป๋า carry เล็ก ๆ ไม่ใหญ่มาก แล้วก็ผ่านจุดคั่นตรงนั้น คือเขาก็ตรวจคั่นปกติแหละ แต่รวมทั้งหมดแล้วมันเป็น 13 ใบ รวมทุกอย่างเลยนะ เขาก็เลยเอามาคิดรวมทุกอย่าง แล้วมันก็เลยเกิดปัญหาว่า ทำไมฝ่ายแพทย์ของเราปล่อยกระเป๋าออกไปได้เยอะขนาดนั้น แต่จริง ๆ แล้วเนี่ย คือตอนนั้นก็ไม่มีใครรู้ว่า มันถูกหรือผิด ซึ่งตรวจคั่นตอนนั้นนะ เขาก็ตรวจคั่น เขาก็ผ่านหมด คือเขาก็ให้ผ่านไป เราเป็นคนเขียนรายงานขึ้นมาให้ผู้ใหญ่รับทราบนะ มันเกิดเหตุการณ์อย่างงี้เนี่ย คือผู้โดยสารกับหมออะ ไรอย่างเงี้ย จนกระเป๋าไปเยอะมาก เราจะต้องทำยังไง แต่ว่าผลที่ feed back กลับมา เขาไม่ได้สอนเรา เขามาซ้ำเติมเราว่า คุณทำอย่างงี้ได้ยังไง ซึ่งเราเขียนรายงานขึ้นมา เพื่อให้เขาหาวิธีการแก้ไข แต่ว่าผลที่ได้กลับมาคือ เราโดน ซึ่งเขาไม่ได้สอนอะไรเลย ไม่มีกฏตายตัว มีกฏที่พูดกันปากเปล่า ขึ้นมาว่า เราไม่จนกระเป๋ายุติ หรือว่ากระเป๋าผู้ป่วยไปนะ อะ ไรอย่างเงี้ย หรือแม้กระทั่งกระเป๋าของหมอ หรือพยาบาลที่ escort ไปจากเหตุการณ์วันนั้น ก็คือของทุกอย่างที่ไม่ใช่ของจำเป็นที่จะใช้กับคนไข้ ไม่รับ ให้ขนกันไปเอง ให้ airline หากคนมาก็ได้ ขน ลากเข้าไปเอง ในมุมมองของผู้ใหญ่เนี่ย เขามองว่า เวลาเกิดเหตุฉุกเฉินในรถพยาบาลเนี่ย คุณมี space พอไหม คุณเอากระเป๋าไปวาง ๆ เรียง ๆ space คุณจะไม่พอ ในมุมมองของเขาเนี่ย ว่าคุณไม่ควรจะรับสิ่งของเหล่านั้นไป เวลาเกิดเหตุฉุกเฉินขึ้นมา เราจะลำบาก” (ID03P1-3)

“...เคยเจอครั้งหนึ่ง อันนั้นนะมันเป็นความผิดพลาดของเราเอง วันนั้นด้วยความที่พยาบาลน้อย พยาบาลเหลือแค่นัเตอร์แค่ 3 คน เพราะวันนั้นไปอบรมเยอะมาก แล้วก็ยังมีหมอ 2 คน แล้วคนไข้เป็นชาวอังกฤษ เข้ามาพร้อมกัน 2 เคส แล้วด้วยความที่ข้างนอกเนี่ยยุ่งมาก แล้วพี่เขาจะลงเวชระเบียน แล้วเคสที่มีปัญหาเนี่ย หนูต้องไปทำแผล ไอ้คนลงทะเบียนก็ลงไป ส่วนหนูทำหัตถการ ก็ไปทำในห้อง ER เราทำแผลก็คุยกับเขานู่นนี่ รู้สึกว่า flight เขาเนี่ยจะออกอีกประมาณอีก 45 นาที เครื่องจะออก เราก็พยายาม โอเค บอกเดี๋ยวฉันรีบทำเสร็จแล้ว พี่เขาลงทะเบียนเสร็จ พี่เขาก็วาง



พาสปอร์ตไว้ตรงหน้าเคาน์เตอร์ ตรงด้านบนอย่างเงี้ย แล้วอีกเคสหนึ่งเหมือนออกจากห้องหมอมาก็ไม่รู้ทำอะไรน หยิบพาสปอร์ตนั้นนะไป หยิบผิเดเล่มนะคะ แล้วทีเนี้ย ปกติเวลาที่ผู้โดยสารมาหาหมอนี้เราก็ต้องถามว่ามี flight เดินทางไหม ขาเข้า ขาออก เพื่อเป็นการ record ของที่นี้อยู่แล้ว แล้วพอดีผู้โดยสารที่หยิบพาสปอร์ตผิเดเล่มไปเนี้ย เขานะเป็นผู้โดยสารขาออก แต่ยังไม่ได้อัฒตัว ก็เลยยังไม่รู้ว่าจะไปไหน แต่รู้ว่าเนี้ยจะเป็นขาออก แล้วทีเนี้ยก็แบบวุ่นวายมาก เพราะว่าเคสที่ทำแผลเนี้ย เครื่องก็จะออก แล้วเราก็แบบไม่รู้ทำไง แต่คือคิดว่าเนี้ยะ ฝรั่งเศสเนี้ยต้องหยิบผิเด ไปแน่เลย เพราะว่าไม่มีใครหยิบไปแล้วอะ ไรอย่างเงี้ย ก็วุ่นวาย วันนั้นหมอเวรก็จี Segway [Segway human transporter ยานพาหนะสองล้อสำหรับยืนขี่] ขึ้นไปดู พี่ที่ลงทะเลเบียนเขาบอกจำได้ คนที่หยิบไปเนี้ย เขาลักษณะแต่งตัวแบบนี้ อะ ไรอย่างเงี้ย คือทุกคนแบบว่าขึ้นไปข้างบน เหมือนงมเข็มในมหาสมุทร แบบว่าจะไปตามหา คือถ้าสมมติว่าคนนี้เขามี flight number มีอะไรแล้ว เราก็จะสามารถติดต่อ airline ได้ ถ้าเขามา check-in หรืออะไร มันจะ scope ง่ายหน่อย แต่เนี้ยคือเหมือนแบบไม่รู้อะไร ยังไงแล้วสุดท้ายคือ คน ไข้คนเนี้ยก็ตก flight เพราะว่าไม่มีพาสปอร์ต แล้วด้วยความที่เด็กวัยรุ่นนะ น่าจะ 20 ไม่เกิน 25 ถ้าจำไม่ผิเดนะ เป็นคนอังกฤษเนี้ยแหละ แล้วเขาก็แบบโววาย อะไรนะจั้น ๆ ๆ ๆ จี้ ๆ ๆ ๆ แล้วจั้นจะจ่ายค่าใช้จ่ายอะไรยังงัย แล้วพอดีหมอเขาก็พยายาม contact [สายการบิน A] ว่าเออ ถ้าเคสอย่างเงี้ย ต้องทำอย่างไร ถ้าเลื่อน flight เนี้ยจะมีค่าใช้จ่ายไหม แล้ววันนั้นเป็นวันศุกร์ ช่วงเที่ยง ๆ คือมันหายไปแล้ว ที่ทำได้ ก็คือติดต่อสถานทูต เพื่อออกพาสปอร์ตเล่มใหม่ คือทำ emergency case อะไรอย่างเงี้ย แล้วทีเนี้ย ถ้าเราติดต่อทางสถานทูต ขอเป็นเคสเร่งด่วน เขาก็ต้องมีค่าใช้จ่ายเป็นชั่วโมง เพราะเหมือนแบบเป็น extra ของเขาอะไรอย่างเงี้ยคะ คือวุ่นวายมากแล้ว สุดท้ายประมาณบ่าย 3 คนที่หยิบผิเดนะ เดินทางมาที่คลินิก “ โอ ลันขอโทษนะ ลันหยิบผิเดเล่มไป ” แล้วเขาก็แบบขอโทษ ขอโทษ สุดท้าย พอได้พาสปอร์ตปุ๊บ ก็คือดำเนินการพาคน ไข้ไปข้างบนไปปรับกระเป๋า เนื่องจากผู้โดยสารตก flight นั้นไปแล้ว กระเป๋าเขาจะเก็บไว้อีกที่หนึ่งด้านใน เป็น belt 7 อะไรอย่างเงี้ยคะ แล้วก็พาคน ไข้ไปเอากระเป๋า พาคน ไข้ขึ้น ไปชั้น 4 เพื่อ rebook ตัวใหม่ คือเหมือนจะต้องทำอะไร ให้เขาทุกสิ่งทุกอย่าง เพราะว่ามันเป็นความผิเดของเรา อะไรอย่างเงี้ย คือหลังจากเคสนั้นผ่านไป ก็ย้ากับคนที่ลงทะเลเบียนว่า ใครลงทะเลเบียนเสร็จยื่นคืนกับมือเลย เพราะว่าบางทีเราก็ไม่รู้ว่าบางทีหน่วยงานมันยุ่ง มีคน ไข้ต่างชาติมาหลายคนอะไรอย่างเงี้ยคะแต่วุ่นวายมาก เหนือด้วยเวลาที่หน่วยงานคนน้อยด้วย แล้วมันมีเคสมิปัญหาอะไรอย่างเงี้ยคะ” (ID06P4-2)

“...ประสบการณ์การลำเลียงเลย ไม่รู้เรื่องราวอะไรที่ปล่อยนะ ก็แบบไปเลย อะไรอย่างเงี้ย ที่ก็คุมมากอะไรอย่างเงี้ย แต่อยากทำนะ ออกไปลำเลียงเลยอะไรอย่างเงี้ย ก็เป็นเคสส่ง แล้วต้องตรวจค้น คือมันเป็นเรื่องของ policy ของที่นีอะไรอย่างเงี้ย ด้วยความที่ เราไม่เคยเดินทางต่างประเทศเลย

เท่าที่จำได้ แล้วก็แบบจะต้องลำเลียงก็ อึ้ง ไม่รู้เรื่องเลยนะ อะ ไรอย่างเงี้ย แต่เอาก็อยากทำ ก็เลยนัด  
 ตรวจสอบไปที่ข้าง gate ที่นี่ ก็คือมันก็พลาดไปหมด เขาไม่ไปที่ gate อะ ไรอย่างเงี้ย เขาจะไปแค่ที่  
 concourse A ตรวจสอบเขาก็โทรมา เสีย ไม่เคยมีแบบนี้ละอะ ไรอย่างเงี้ย แบบว่าไปนัดที่ gate มีอะไร  
 ผิดพลาดรีเปลา เคสด่วนหรืออะไรประมาณเนี้ย เขา [เจ้าหน้าที่ตรวจสอบ] ก็มา เพราะพี่เขาโทรไป  
 บอกเขาว่า เออ มาให้หน่อยอะ ไรอย่างเงี้ย เพราะว่ามันจะไม่ทันเครื่อง เคสนั้นก็คือ delay พอไป  
 ถึงเครื่อง มันก็ช้า... พี่เขาก็อยากฝึกเรานะเกี่ยวกับการตัดสินใจ การแก้ปัญหาเฉพาะหน้าอะไร  
 อย่างเงี้ย ฝึกความแกร่งความอะ ไรอย่างเงี้ย สุดท้ายมันก็แบบเหมือนก็ได้ประสบการณ์นะกะ  
 มันก็รู้สึกไม่ดีนะ เหมือนแบบ อึ้ง ทำผิดอะ ไรอย่างเงี้ย เออ ไม่เป็นไรหรอก ก็เราไม่รู้นี่ ก็ผ่านมาถึง  
 วันนี้ มันก็เหมือนแบบมีประสบการณ์มากขึ้น ศึกษามากขึ้น เปิดคู่มือการทำงานอะ ไรอย่างเงี้ย  
 ระเบียบ policy ลำเลียงผู้โดยสารที่ ฮ. [เฮลิคอปเตอร์] หนูก็จำไม่ค่อยได้หรอก แต่คือมันต้องอ่านนะ  
 พี่ ว่า เอ๊ะ เวลาเกิดเหตุการณ์อย่างเงี้ย ต้องติดต่อใครบ้าง หน่วยไหนบ้าง คือมันจะเป็นเรื่องของ policy  
 แล้วแบบรหัสรุ่นนี่นั่นอะ ไรอย่างเงี้ย เยอะ จำไม่หมด ก็คืออาจจะมโนนิดเล็ก ๆ จดไว้อะ ไรอย่างเงี้ย  
 กะ มันก็มีอะไรให้เรา เสีย แบบนี้มันไม่ถูกอะ ไรอย่างเงี้ย หรือถ้าอันไหนดีแล้วก็โอเค ทำให้มันดีขึ้น  
 แต่ถ้ามันผิดอะ ไรอย่างเงี้ย ก็จำเอาไว้ พยายามอย่าให้มันพลาดอีก เพราะพลาดทีเนี้ย มันก็  
 โห เป็นเรื่องเลยนะ” (ID10P2-2)

#### 2.4 แผนที่สนามบินต้องจดจำ หาข้อมูลซ้ำ หากเปลี่ยนแปลงไป

พื้นที่บริเวณท่าอากาศยานมีขนาดใหญ่ ซับซ้อน และมีการเปลี่ยนแปลงของสถานที่ใน  
 ท่าอากาศยานอยู่บ่อยครั้ง พยาบาลที่ออกทีมช่วยเหลือนอกคลินิก จึงต้องสามารถจดจำพื้นที่ภายใน  
 บริเวณท่าอากาศยานให้ได้เป็นอย่างดี ซึ่งผู้ให้ข้อมูลเรียกว่า “มีแผนที่อยู่ในหัว” และต้องทราบ  
 ช่องทางเข้า-ออกที่เจ้าหน้าที่สามารถผ่านได้ เพื่อที่จะสามารถไปที่เกิดเหตุได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว  
 ยิ่งจดจำสถานที่ได้มากเท่าไร ก็จะช่วยให้ค้นหาผู้ป่วยได้เร็วเท่านั้น ในระยะแรกพยาบาลมีการ  
 สร้างความคุ้นเคยกับสถานที่ โดยการออกตรวจนอกคลินิกกับพยาบาลรุ่นพี่ บางรายตามบุคคลที่รู้  
 ทาง หรือตามไปกับทีมที่มีความคุ้นเคยกับสถานที่บางรายออกตรวจนอกคลินิกบ่อย ๆ หรือถามจาก  
 ผู้รู้และเดินสำรวจพื้นที่ด้วยตนเองจะช่วยให้จดจำได้แม่นยำขึ้น นอกจากนี้การสังเกตและจดจำว่า  
 สถานที่นั้นมีศัพท์เฉพาะหรือมีชื่อเรียกเฉพาะ ก็จะช่วยให้ง่ายขึ้น รวมถึงการหมั่นออกไปสำรวจดู  
 สถานที่ภายในท่าอากาศยานเมื่อมีการเปลี่ยนแปลง ก็ทำให้มีข้อมูลทันสมัยอยู่เสมอ

“...แล้วที่สำคัญพี่ว่าต้องรู้พื้นที่ ต้องแบบใ้รู้นะ ลองเดินไปดูชิตตรงนี้ มีร้านอะไร เขาเรียก  
 อะไร ๆ ก็สำคัญ เพราะว่าบางทีเขาแจ้งมา คนไข้เวียนหัวอยู่ตรงแมคโดนัลด์ ถ้าไม่เคยเข้าไปดูเลย

แมคโดนัลด์ *domestic* อยู่ตรงไหนนะเนี่ย มันจะแบบนิกภาพไม่ออกนะ อย่างเวลาเขาแจ้งมา เราต้อง นิกภาพออกว่า เอ้อ ตรงนี้นะ หน้าคลินิกสมิติเวช ถ้าไม่เคยเข้าไปเลย อยู่แต่ในห้อง อ้าว แล้ว ตรงไหน คือคลินิกสมิติเวช อะ ไรอย่างเงี้ย มันต้องแบบมีภาพในหัวนะ พี่ถึงบอกว่ามันสำคัญ คนรับแจ้งด้วย เพราะบางทีมันจะเร็วจะช้ามันขึ้นอยู่กับคนรับข่าว ส่วนใหญ่เขาก็จะไม่ให้น้องใหม่ รับ [โทรศัพท์] หรือ ส่วนใหญ่เขาก็จะให้พี่ *in charge* รับ แต่ก็ให้น้องใหม่ฝึก พอบอกพี่ คุณต้องนิกออกนะ จุดนี้คือจุดไหน คุณต้องไปได้ ไปถูก แล้วมันจะต้องมีช่องทาง บางทีเราติดบัตร จะเข้าช่องไหน หรือไปเข้าสวนกับผู้โดยสารก็ได้ เราต้องรู้ว่าช่องเจ้าหน้าที่จะต้องอยู่ช่องไหน เวลาออกจะต้องออกช่องไหนอะไรแบบเนี่ย เพื่อให้ไม่ให้ช้า แล้วเราจะไปมั่วแต่หาช่องเข้า จะเข้าสวน ไปกับผู้โดยสารเนี่ย เขาไม่ให้เข้าอยู่แล้ว เหมือนเราก็ต้องรู้ระเบียบอะ ไรอย่างเงี้ย... ตอนแรก ๆ ที่มาหนึ่ง แต่ตอนนั้นที่มาพี่เริ่มจากคอนเมืองไง คอนเมืองมันก็ไม่ค่อยกว้างมาก แต่เขาก็มี *orient* [*orientation*] แบบพาเดินนำน้องคูพื้นที่ แต่พออยู่ไป เดินเล่นใน *airport* อะ ไรอย่างเงี้ย ไปซื้อขนม บ้าง แต่ก่อนถ้าที่คอนเมืองจะมีร้าน *KFC* ไปซื้อ *KFC* บ้าง เราก็จะรู้ เออ นี่จุดนี้ *KFC* อยู่ทางนี้ ไปชั้นสี่ ไปไหน ไปไปรษณีย์ ไปทหารไทยอะ ไรอย่างเงี้ย เราจะค่อนข้างรู้ไง แต่อันไหนที่เราไม่รู้ เราเข้าช่องไหน เราก็อาศัยถามคนที่รู้เนาะ เราลองไปเราก็จะได้... ก็ใช้อาศัยทำ 2-3 ปี นี่คือแบบเราก็ยังไม่ถึงกับออกได้เต็มตัว แบบทำได้คนเดียวอะ ไรอย่างเงี้ย บางเรื่องเราไม่มั่นใจ เรายังต้องถามพี่นะ แต่พอมันอยู่ ๆ ไป เหมือนเราอยู่รพ.เนาะ ประสบการณ์ก็สอนเราเองว่าเราจะทำอะไร” (ID11P12-2)

“... การใช้พื้นที่ใน *airport* เนี่ย รู้มากน้อยขนาดไหน ถ้ายังรู้มาก จำได้มากเนี่ย มันก็จะไปถึงคนไข้ได้เร็วขึ้น ถ้าเป็นคนไข้ที่ป่วย ไม่ได้เดิน *walk-in* เข้ามา ป่วยด้านนอกแล้วมีคนไปพบเห็นเหตุการณ์ ตามทีมแพทย์ออกไปเนี่ย เราต้องรู้ออกไปช่องไหนทางไหนเร็วที่สุด... ถ้าเราเป็นทีมที่ออกไป คนที่รู้ที่สุดจะต้องเป็นคนบอกว่าไปตรงนั้นตรงนี้นะ ใกล้สุดและก็จะอาจจะวิ่งไปหรือขับรถ *ambulance* ไป นั่งรถ *ambulance* ไป” (ID03P2-1)

“... บางทีเราก็ต้องรู้พื้นที่ของบ้านเราด้วย เช่นในสนามบิน เราก็ต้องรู้ว่า โอเค ฝั่ง *east* ฝั่ง *west* มีอะไร ชั้น 4 มันมีอะไร เพราะบางทีเขาแจ้งมาว่า ออกตรวจผู้โดยสารถูกเงิน พบผู้ป่วยที่ร้าน หน้าร้าน *Coach* คือถ้าเพื่อเรารู้อย่างเงี้ย เราก็จะ *scope* ง่าย วิ่งไปตรงนี้ ๆ เพราะว่าเขาก็จะมี *response time* ว่าทีมแพทย์ เวลาเขาแจ้งทีมแพทย์เนี่ย ห้ามเกิน 7 นาทีอะ ไรอย่างเงี้ย ยิ่งถ้าเพื่อแบบพื้นที่เราไม่แม่น แล้วทีมใหม่หมดเลยเนี่ย มันก็จะแบบทำให้เสียเวลาได้... พี่ที่อยู่นาน ๆ นะ เขาก็จะรู้ทาง ต้องไปช่องทางไหน ก็ตาม ๆ เขาไป เพราะไม่ค่อยรู้พื้นที่อะ ไรอย่างเงี้ย แต่พอออกเคสบ่อย ๆ ว่าง ๆ ก็ไปเดินดู เพราะบางทีมันมีอะไรเปลี่ยนแปลงใหม่... พอเขาทำใหม่ เราต้องอัปเดตข้อมูล

ต้องไปเดินดู เพราะบางที่ผู้ป่วยนะ ป่วยที่ไหนก็ได้ ถ้าเราไม่รู้สถานที่ บางที่เราก็จะวิ่งแบบก็จะงง ๆ ประมาณนั้น ต้องอัปเดตข้อมูลอยู่เรื่อย ๆ” (ID06P18-2)

“...เรื่องสถานที่นี้มันจะมีปัญหา คือสถานที่ที่เป็นเขต รพก. มีปัญหาเรื่องเข้า-ออกอย่างนี้ ไซ้ใหม่ละ รพก. ก็คือเวลาเข้าต้องขออนุญาตอะไรตรงไหนอะไรอย่างเงี้ย เราต้องรู้ละเอียดชนิดหนึ่ง เราต้องรู้สถานที่ คือมันกว้างด้วย สมมติว่าคนไซ้เกิดเหตุตรงนี้ เราอาจจะต้องแบบว่าศึกษาสถานที่ ให้แม่น คือนี่ก็ยังไม่แม่นเท่าไร อยู่มานานละ คือนาน ๆ จะออกไปสักที ก็ไม่รู้ว่าจุดตรงเนี้ยมัน อยู่ตรงไหนอะไรอย่างเงี้ย อย่างเช่นร้านอันนี้ อะ ไรอย่างเงี้ย ต้องอาศัยประสบการณ์มากกว่า เรื่องสถานที่ หมายถึงว่าไปบ่อย ๆ หรือว่าอะ ไรอย่างเงี้ย ตัว D ตัว E อะ ไรอย่างเงี้ย จุดสถานที่จุดเกิดเหตุ อาจจะไปหลงได้อย่างเงี้ย...ถ้าเรารู้สถานที่ที่จะช่วยให้เราหาคนไซ้ได้เร็ว แล้วก็ช่วยคนไซ้ได้ทันอะไร อย่างเงี้ย แต่ถ้าเราหลงมันก็จะถึงได้ช้า แต่จริง ๆ เราออกไปกับทีมเนี้ย ทีมจะคุ้นเคยอยู่แล้ว เราก็จะ ตามทีมเขาไป ส่วนมากจะไปกับทีม คืออันนี้ตัวเองมีปัญหาอันนี้คือยังไม่คุ้นกับสถานที่ หมายถึงว่าไม่แม่นเท่าไร นี่คือปัญหานะ” (ID09P10-1)

“...เรื่องพื้นที่ บางที่แจ้งเหตุคนไซ้เป็นลมตรงนี้ เราไม่สามารถรับโทรศัพท์เองได้ เพราะว่า คนที่รับเนี้ยจะต้องค่อนข้างรู้พื้นที่ จะต้องไปถูก...อย่างเขาบอกว่าคนไซ้อยู่ตรง E3 อย่างเงี้ย มันจะต้องมีภาพในหัวแล้วว่า E3 มันไปทางไหน เพราะเราต้องสื่อสารคนในทีมให้ไปได้เหมือนกันหมด ไปไม่ถูกคนไซ้ก็เป็นลมหรือว่าคนไซ้แบบพะงาบ ๆ วิ่งไปไม่ถูกอย่างเงี้ย หรือบางที่รับ [รับแจ้งทางโทรศัพท์] แล้วเราก็ซักเขา แล้วมันอยู่ตรงไหนอะ E3 มันจะไม่มีเวลามาตั้งซักใจ ...แต่มันก็จะใช้วิธีการเรียนรู้ไป อาจจะว่าง ๆ เข้าไปดูพื้นที่บ้างหรืออาศัยว่าเราวิ่งบ่อย ๆ แต่ก่อนที่อยู่สุวรรณภูมิ แล้วพี่ย้ายไปอยู่ดอนเมือง พอกลับมาอีก มันก็ต้องมา review กันใหม่แล้วยังเดี๋ยวนี ที่ไม่ค่อยได้วิ่งด้วยใจ ก็ต้องอาศัยแบบถามเขาบ้าง เดินไปดูบ้าง บางที่เขาบอกเป็นจุดออกตรงนี้ แล้วมันจุดไหน อะ ไรอย่างเงี้ย อาจจะให้คนที่มีความรู้เนาะ เป็นคนรับแทน” (ID11P9-1)

“...ที่สำคัญก็ต้องรู้สถานที่ ถ้าที่นี้ นะคะ ต้องรู้ ต้องมีผัง airport ในหัว รู้ทิศทาง หลุมจอดนี้ อันนี้ ผังนี้ ผังนั้น อาคารไหนขาเข้า ขาออก office อยู่ตรงไหนอะไรอย่างเงี้ย จะต้องรู้ location มีความคุ้นเคยกับสถานที่อะ ไรอย่างเงี้ย ซึ่งก็อย่างที่บอกว่า คนที่ค่อนข้างที่จะมาถาม แคเห็นเราใส่สูท ใส่เครื่องแบบ ก็เดินมาถามละอะ ไรอย่างเงี้ย...คือเราต้องรู้กายภาพของอาคารสถานที่ของที่นี่ก่อน แล้วก็ที่สำคัญ ถ้าไม่ทันเวลาเรารับแจ้งเหตุข้างนอกอย่างเงี้ย เราก็จะนึกภาพไม่ออกว่าเขาอยากให้เรา ไปช่วยเหลือตรงไหน เพราะฉะนั้นเนี้ย ในการคุ้นเคยกับสถานที่ในกายภาพของสนามบิน

ก็มีส่วนสำคัญอันดับหนึ่งนะคะ...ก็ต้องเดินสำรวจเอง แล้วก็จากคน ก็ต้องฟังจากที่อื่นด้วย อย่างเขาเรียกกันยังไง ศัพท์อะไรอย่างเงี้ยคะ แต่ที่สำคัญคือต้องเดินเอง” (ID12P1-2)

“...บางทีเราไม่ได้เจอ อย่างออกเคสไปอย่างเงี้ย สถานที่ที่ที่เนี่ยมันจะเปลี่ยนบ่อย ประตูลูกเข้า-ออก จะเปลี่ยนบ่อย ทางเข้า-ออก เดือนนี้ไปชั้น 2 ตรงนี้ ผู้ติดบัตรเข้าได้ อีก 3 เดือนถัดไปเดินมาอีกทีเนี่ย อาจจะตรงนั้นอาจจะเข้าไม่ได้ละ มันย้ายไปอยู่อีกที่หนึ่ง คือเหมือนสถานที่เขายังไม่ stable นะ เขาก็จะปรับเปลี่ยนตรงนั้นตรงนี้ เพราะฉะนั้นต้องออกไปดูบ่อย ๆ ถึงจะทันเหตุการณ์นะนะ ถ้าไม่ได้ไป ไปอีกที่ปั๊บ ไม่เหมือนเดิมละ” (ID02P12-2)

## 2.5 ภาษาอังกฤษต้องได้ ภาษาอื่นให้ล่ามช่วยแปล

การสื่อสาร ถือว่าเป็นทักษะหนึ่งที่มีความสำคัญในการทำงาน เนื่องจากงานของพยาบาลจะต้องมีการสื่อสารที่เข้าใจตรงกัน ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของการซักถามอาการ การอธิบายขั้นตอนการตรวจรักษา การให้การพยาบาล คำรักษาพยาบาลและการอธิบายยาต่าง ๆ ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในฝ่ายแพทย์ ทำอากาศยาน จึงต้องมีการพัฒนาการสื่อสารด้วยภาษาต่าง ๆ โดยเฉพาะ ภาษาอังกฤษจะต้องฟังได้ พูดได้ พูดให้ผู้ป่วยเข้าใจอาการเจ็บป่วยและให้ปฏิบัติตามคำแนะนำได้ ส่วนภาษาอื่น ๆ เช่น ญี่ปุ่น รัสเซีย อิตาลี และจีน จะใช้บริการล่ามมาช่วยแปล ฝ่ายแพทย์ ทำอากาศยานจะใช้บริการล่ามของการทำอากาศยาน หรืออาจขอความช่วยเหลือจากพนักงานบริการของสายการบินที่ผู้ป่วยโดยสารมา ดำรวจท่องเที่ยว หรืออาจขอความช่วยเหลือจากล่ามของโรงพยาบาลเอกชนที่มารับช่วงให้บริการตอนกลางคืน อย่างไรก็ตาม บางครั้งการรอล่ามให้มาช่วยสื่อสารนั้นอาจต้องใช้เวลาในการเดินทางมาของล่าม ในระหว่างนั้นพยาบาลต้องแก้ไขปัญหาการสื่อสารไปก่อน โดยการสื่อสารด้วยภาษาท่าทาง การเขียนคำภาษาอังกฤษง่าย ๆ แทนการพูด ที่มีสำเนียงต่างจากที่ผู้ป่วยเคยได้ยิน การเปิดพจนานุกรมเพื่อแปลภาษาไทยเป็นภาษาเป้าหมายที่ต้องการสื่อสาร หากเป็นผู้ป่วยที่มีความรู้ภาษาอังกฤษบ้าง เครื่องช่วยการสื่อสารดังกล่าว ก็สามารถทำให้ผู้ป่วยเข้าใจได้ ยกเว้นผู้ป่วยจีนและญี่ปุ่นที่ไม่สามารถสื่อสารด้วยภาษาอังกฤษได้ต้องสื่อสารผ่านล่ามหรือพจนานุกรมภาษาเท่านั้น

“...เราก็ได้ภาษาอังกฤษอย่างเดียว ภาษาอื่นก็ใช้ล่าม พวกจีน พวกเยอรมัน ฝรั่งเศส อย่างเงี้ย ไข้กิน เรารู้มากกว่าข้างนอกอีกชนิดหนึ่ง ก็คือเรื่องศัพท์แพทย์ที่คนอื่นเขาไม่เข้าใจ ก็ได้เปรียบตรงนี้ ก็พอจะคุยได้รู้เรื่อง” (ID13P9-1) “...เวลาพูดคุยสื่อสาร ก็คือถ้าติดต่อ *airline* ไม่ได้ ถ้าไม่มีล่ามจาก *airline* ก็ขอล่ามจากตำรวจท่องเที่ยวบ้าง จากกระทรวงการท่องเที่ยว เนี่ย ใกล้เคียง ๆ กัน

ตรงเนี่ย แล้วตอนนี้ของเราก็มีผู้ช่วยที่เป็นนักศึกษาที่มาฝึกงาน ก็มาเป็นล่ามให้ ก็ขอไป ภาษาจีน เยอรมัน ญี่ปุ่น...ถ้าไม่มีนี่ อย่างน้อย ๆ ก็ต้องโทรติดต่ที่รพ. ที่เรา contract อยู่นะ ช่วยหาล่ามผ่านทางโทรศัพท์ทำให้หน่อยอะไรอย่างเงี้ย ก็พวกนี้เขาจะมีอยู่ตลอดเวลา มีประจำ” (ID13P3-1)

“...ปัญหาคือการสื่อสาร เราจะต้องหาตัวคนที่มา translate ให้เรา ไม่พินคุณหมอก็จะรักษาไม่ถูกต้องอะไรอย่างเงี้ยค่ะ การสื่อสารก็ไม่เข้าใจ เพราะอย่างบางที่บางเคสเนี่ย ทำอะไรเราก็ต้องบอกเขา เหมือนบอกคนไทยเนี่ยแหละค่ะ ก็ต้องชี้แจงให้เขาฟัง อาจจะต้องใช้เครื่องมือช่วยหรือ อาจจะต้องเป็นเทคนิคของแต่ละบุคคล ของคนที่อยู่หน้างาน เมื่อก่อนอาจจะติดต่อสายการบิน เพราะว่าสายการบินเขาเป็นคนพาเรา แล้วก็ก็เป็นคนที่จะใกล้ชิดอยู่หน้างานที่สุด เป็นคนที่แบบว่าสามารถจะมาอยู่ตรงนี้ คือเราไม่อยากจะผ่านเครื่องมือสื่อสารอะไรอย่างเงี้ยค่ะ ก็ถ้าใช้เนี่ยจะดีกว่า ก็จริง ๆ สายการบินจะเป็นคนรับผิดชอบผู้โดยสารที่มาที่เร เราจะเป็นคนคอยดูแลเรื่อง passport เรื่องต่าง ๆ แม้กระทั่งเรื่องตั๋วที่เขาจะบินไปหรือบินกลับ...อย่างผู้โดยสารมากับ China Airline เขาก็จะมีคนที่พูดภาษาจีนได้ เพราะว่า base เขาเป็นคนจีนอย่างเงี้ยค่ะ ส่วนใหญ่เขาก็จะพูดภาษาจีน เราก็อาจจะใช้การให้เขาเนี่ยมาช่วยแปลให้เรา เป็นล่ามให้เรา ปัจจุบันการทำ ๆ ก็มี SOS Suvarnabhumi One Stop Service ซึ่งจะมีศูนย์ล่ามนะค่ะ แต่บางที SOS เนี่ย เขามีภารกิจหลายอย่าง เราก็อาจจะให้ตำรวจท่องเที่ยวเขาช่วย เขามี data คนที่เคยช่วยเขาในการ deal กับนักเดินทาง เขาก็จะมีคนที่เหมือนกับแปลล่ามให้เขาเหมือนกัน เขาก็จะมีคนแบบเหมือนเครื่องช่วยอยู่ในมือ อ้อ นี่ยุโรปเนี่ย เขามีล่ามนะ หรือคนจีนอย่างเงี้ย เขามี อันไหนได้ก่อน เราก็ดึงเขามาช่วย แต่อันดับหนึ่ง ส่วนใหญ่ที่เราตามก็คือ การบริการของในท่า ๆ ก่อน” (ID12P5-1)

“...นอกจากภาษาอังกฤษหรือ รัสเซียก็จำเป็น รัสเซียก็เยอะ พูดไม่ค่อยรู้เรื่อง เพราะว่าบางทีคนจีนเนี่ย เขายังพูดภาษาอังกฤษได้...เวลาเราพูดไม่ได้เลยนะ เขาก็มีล่ามของทอท. เขาจัดล่ามไว้ ล่ามของการท่องเที่ยว แล้วก็ถ้าไม่มีจริง ๆ ก็ใช้ล่ามของรพ.เอกชนที่มารับช่วงกลางคืน...ไม่มีล่าม ก็ Dictionary มือถือนะ แต่ส่วนใหญ่ที่จะหาล่ามมากกว่า เพราะเราต้องพูดยาวไม่ได้พูดถามแค่สั้น ๆ ไร” (ID02P12-2)

“...ญี่ปุ่นนะ ไม่พูดภาษาอังกฤษ แล้วส่วนใหญ่จะเป็นคนไข้ที่อายุมาก แต่ญี่ปุ่นเขาจะดีอย่าง เขาจะถือคิกชันนารีมา แล้วมาถึงเขาจะบอก อีไต อะ ไรอย่างเงี้ย เอ้อ เขาจะดูว่าของเขา ใต้นี้คืออะไร แล้วจะแปล translate ภาษาอังกฤษว่าอะไร เอ้อ อย่างงั้นนะ มันก็ยังมีเรื่องนะนะ แต่ชาติอื่นไม่เอาเลย...สมัยก่อนของพี่จะมีคิก [dictionary] เขาก็จะทำเป็นเล่ม ภาษาอิตาเลียน ภาษาญี่ปุ่นอย่างเงี้ย

ถ้าไม่ฉันจะคุยกันที ก็ตามเจ้าหน้าที่สายการบินมาเป็นล่ามให้ บางทีไม่ใช่เครื่องเขานะ แต่เป็นของประเทศเขาอะไรอย่างเงี้ย ก็ขอร้องเขาลงมา อู๊ย กว่าจะมา กว่าจะลงมา “เดี๋ยวนะพี่ หนูคิดเครื่องรับเครื่องอยู่ พี่รอหนูสักครึ่งชั่วโมงนะ” โอ๊ย! ตายละ คนใช้พี่ก็แยสิ” (ID01P11-2)

“...ภาษารัสเซียพูดยากนะ ต้องตามล่ามอย่างเดียวเลยคะ รัสเซียมีปัญหาเกี่ยวกับการสื่อสารมากกับคนจีน พูดไม่รู้เรื่องตามล่าม ตอนนี่การทำ ๆ มีล่ามที่เป็นล่าม *part-time* จ้างมา มีจีน มีรัสเซีย แต่ว่าถ้าให้ดีก็ถามของสายการบินว่า เขามีล่ามของสายการบินไหม ก็จะดีที่สุดเพราะว่าเขาจะโอเคกว่าเขาจะภาษาดีกว่าคะ ถ้าเขาว่าง เราต้องเชิญ ถ้าเป็นผู้โดยสารของเขา เขาต้องมาช่วยเรา ไม่งั้นเราก็บอกว่าเราสื่อสารไม่ได้ เราก็อะไรให้ไม่ได้คะ...ถ้าสมมติว่าไม่รู้เรื่องจริง ๆ นะคะ ก็มีเขียนบ้าง บางทีเหมือนเขาฟังเราอาจจะไม่ดี สำเนียงไม่ได้ก็เขียนค่าง่าย ๆ ที่เราพอรู้้อย่างเงี้ยให้เขาอ่านบางคน มันเหมือนกับพออ่านได้ พอเข้าใจค่าง่าย ๆ แต่อาจจะฟังไม่ถนัด หรือฟังไม่เข้าใจอะไรอย่างเนี้ย ก็มีคะ บางทีพวกยุโรปก็ไม่ได้พูดได้ร้อยเปอร์เซ็นต์นะ อย่างพวกฝรั่งเศส พวกอะไรอย่างเงี้ย ก็คุยกันง ๆ ปลา ๆ กับเราไป” (ID08P3-1)

## 2.6 วัฒนธรรมต้องดูแล แต่ละชาติอาจต่างกัน

ลักษณะการให้บริการทางการแพทย์ ท่าอากาศยาน จะเป็นการให้บริการในช่วงระยะเวลาสั้น ๆ แก่ผู้ที่มีความหลากหลายทางเชื้อชาติ ศาสนาและวัฒนธรรม ทำให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานต้องจัดการให้บริการตามแบบสากล คือ การให้การพยาบาลที่มีรูปแบบที่เหมาะสมสำหรับคนทุกชาติ ศาสนา และวัฒนธรรม ด้วยมาตรฐานการพยาบาลเดียวกัน แต่ในขณะเดียวกันพยาบาลก็ต้องมีความรู้ ช่างสังเกตและใส่ใจต่อความต้องการที่แตกต่างของคนในแต่ละวัฒนธรรมด้วย ความรู้ในการให้บริการที่แตกต่างของแต่ละวัฒนธรรมนั้นได้มาจากการสื่อสารผ่านล่ามหรือโกลด์ที่มากับผู้รับบริการ การสังเกตด้วยตนเอง และการบอกต่อ ๆ กันจากเพื่อนร่วมงาน หรือผู้ที่มีประสบการณ์มาก่อน เช่น สตรีชาวอาหรับ ซึ่งแต่งกายด้วยผ้าโพกศีรษะปิดจนเหลือแต่ดวงตา จะไม่ยินยอมให้ผู้ชายสัมผัสร่างกาย และจะไม่พูดคุยโดยตรงกับผู้ชายอื่น ต้องพูดผ่านสามีหรือล่ามที่เป็นผู้หญิงเท่านั้น ในขณะที่หากมีผู้นับถือศาสนาอิสลามเสียชีวิตลง ก็จะต้องประกอบพิธีกรรมทางศาสนา และฝังภายในเวลา 24 ชั่วโมง ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมและความเชื่อของผู้รับบริการเหล่านี้ ช่วยให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่เหมาะสม ปลอดภัย โดยไม่ขัดกับความเชื่อตามหลักศาสนา และวัฒนธรรมของผู้รับบริการ นอกจากนี้พยาบาลยังช่วยอำนวยความสะดวกให้ผู้รับบริการสามารถปฏิบัติตนได้ตามหลักความเชื่อและศาสนา โดยการจัดแพทย์ พยาบาลผู้หญิงเข้าไปตรวจสตรีชาวอาหรับ ช่วยเหลือในการเร่งประสานงานกับทีมแพทย์ชันสูตร และมูลนิธิ เพื่อมา

ตรวจพิสูจน์รับศพผู้เสียชีวิตชาวมุสลิม เพื่อให้ญาติสามารถนำไปประกอบพิธีกรรมทางศาสนาได้ทันเวลา เป็นต้น อย่างไรก็ตาม บางกรณี ก็พบว่าความเชื่อ และวัฒนธรรมของผู้ป่วยขัดแย้งกับหลักการให้ความช่วยเหลือชีวิต ทำให้พยาบาลเกิดความรู้สึกขัดแย้งภายในจิตใจและต้องถามตนเองว่า “ตนเองทำถูกหรือทำผิด หรือทำแล้วได้บุญหรือได้บาป” สำหรับการช่วยเหลือชีวิตผู้ป่วย

“...เรื่องวัฒนธรรมอะไรอย่างเงี้ย ตอนใหม่ ๆ เนี่ยเราไม่รู้ แต่ว่าจากการที่เราได้แชร์ประสบการณ์กันและกันจากพี่ ๆ จากคนที่ทำงานเกี่ยวข้องกับเรา จากสายการบินหรืออะไรอย่างเงี้ย เขาก็จะบอกนะ ก็คือเหมือนแลกเปลี่ยนกัน ก็คือจะรู้ว่าพอหลังจากนั้นพอเจอเคสบ่อย ๆ มันก็จะทำให้รู้ว่า อ้าว เคสนี้เป็นแบบนี้ สมมติว่าเป็นเกาหลีควรจะ *treat* อีกอย่างหนึ่งนะ สมมติว่าอย่างเกาหลีเนี่ย สามีตบตีภรรยาเนี่ยถือว่าเป็นเรื่องปกติ รุนแรงกับภรรยาเนี่ยถือว่าเป็นเรื่องปกติ ให้อะไรก็รู้สึกเอ๊ย! โวยวาย ๆ เน๊าะ ฮี๊ย! ทำไมเขาทำกับเมียเขาแรงขนาดนั้น แต่ [เจ้าหน้าที่] สายการบินบอก “ที่ อันเนี่ยเรื่องปกติเขา พี่อยู่ร่วมกับเรื่องเขาเลย” ก็มันก็เป็นอะไรที่สอนเราหลาย ๆ อย่าง เออ ชาตินี้เขาชอบแบบนี้เนาะ เออ เคสนี้มันควรจะ *treat* เขาแบบนี้เน๊าะ” (ID07P11-2)

“...ก็คือของเราเนี่ยมัน ก็ช่วงดูแลมันก็ไม่ได้ดูแลมาก ช่วงที่เจอเขาเนี่ย ช่วงที่จะรักษาเขาเนี่ย ก็ไม่ได้ *take care* นานมาก ถ้าหนักเราก็จ้างรพ. ไปเลยอย่างเงี้ย แต่ว่าต่างวัฒนธรรมมันก็ดูแลไม่ต่างกันหรอกนะ ก็คือเราเน้นในเรื่องผู้ป่วย เน้นผู้ป่วยเราไม่ได้ใช้อื่น ก็ช่วยในสิ่งที่เขาได้รับบาดเจ็บ หรือเขาเป็นเท่านั้นเอง ก็ประมาณนั้น ก็ช่วยในลักษณะของการแพทย์ แต่ในเรื่องวัฒนธรรมก็เราไม่ค่อยจะเน้นเท่าไร นอกจากจะเป็นพวกที่เขาไม่ยอมให้เราไปจับไปดูอะไรอย่างเงี้ย อย่างเช่นอิสลามที่เขาโปกส์ริษะอะไรประมาณนั้นนะ บางทีเขาก็ไม่ต้องการให้เราไปดู ก็อย่างเช่นสายการบินให้มาขอใบรับรองแพทย์ อาจจะท้วง เขาก็มา มากี่มีแพทย์มี ฟิง ผู้หญิงผู้ชาย ถามว่ามีแพทย์ผู้หญิงไหม ก็มี แต่ว่าบางครั้งเนี่ยจะไม่อนุญาตให้เราดูแล ไม่ให้ตรวจนะ ไม่ให้จับประมาณนั้น ไม่ให้ใครจับเลย ไม่ให้เปิดเลยอะไรอย่างเงี้ย ก็ต้องมีพยานของเขาว่า โอเค มีเพื่อนมีอะไรมา อธิบายให้ฟัง ถ้าหมอผู้หญิงก็ไม่มีไรก็ดูให้ได้ แต่ถ้ามีหมอผู้ชายอยู่ก็ อันนี้หมอนั่นจะตรวจให้ ถ้าไม่ให้หมอนั่นดู ก็ขึ้นเครื่องไม่ได้ เพราะฉะนั้นก็ต้องให้คนมาเป็นพยานให้เขาจะตรวจ ก็เปิดผ้า รู้สึกว่าเส้นผมเขาเนี่ยเหมือนจะเป็นสัญลักษณ์อะไรสักอย่างหนึ่งที่ไม่อยากให้เห็นคนนะ ไม่อยากให้เห็นผมนะ เหมือนจะเป็นสัญลักษณ์ที่ไม่สุภาพอะไรประมาณนั้นนะ ถึงเป็นผู้หญิงก็ต้องพุดกันนาน บางครั้ง ก็จริง ๆ แล้วเขาไม่อยากเปิด ไม่อยากเปิดให้คนดูประมาณนั้น จำไม่ผิดก็เห็นว่า อาจจะเป็นลักษณะว่าเป็นของไม่สุภาพ ประมาณนั้น” (ID13P3-2)



“...บางทีนะ ไกด์เขาจะบอกมา ขอเป็นหมอมือหญิงตรวจได้ไหม หรือว่าถ้าโรคเขามันไม่ได้เกี่ยวกับว่า ต้องเปิดหน้าเปิดตา ส่วนใหญ่พวกนี้ เขาไม่ค่อยอยากให้ตรวจโรคพวกนี้อยู่ละ แต่เป็นแผลนิดหนึ่งเนี่ย อ้าว อาจจะให้ผู้หญิง น้องผู้หญิงเข้าไปทำอะไรอย่างเงี้ย ถ้าเขาไม่สะดวกใจ เขาจะบอกความต้องการของเขามา คือเขาจะกลัวมากกว่าเรา เขาจะบอกมาเลยว่า เออ ไม่เอาแพทย์ผู้ชายตรวจ ขอเป็นแพทย์ผู้หญิง ถ้าเราจัดให้เขาได้ ก็โอเค ก็ทำให้เขาไป หรือบางทีถ้าเขาอาจจะบอกเรา แบบนี้ไม่เอาได้ไหมครับอย่างเงี้ย เขากำลังอดน้ำอะไรอย่างเงี้ย ต้องไม่กินตอนนี้ อะไรอย่างเงี้ย แต่ว่ารู้สึกว่ายากินได้นะ เคยอ่านหนังสือไปก็รู้อ่าง แต่ถ้าไม่รู้อ่างจริงๆ เราก็จะถามอ้าว แล้วยาได้ไหมคะ คือเราเหมือนกับคุยกับเขา งั้น กินยาได้ไหม มันไม่มีข้อยกเว้นหรือ หรือว่าอย่างนั้นขอคิดเป็นเข้าเส้นไปแล้วกัน คิดได้ไหมอะไรอย่างเงี้ยประมาณเนี่ย บางทีก็ที่เขาทำงานก่อนเรานะ เขาจะรู้อ่าง เขาก็บอก เราก็เรียนรู้จากเขาไป” (ID11P19-2)

“...รู้ culture โดยมากแล้วพื้นฐานเขาเป็นยังไง อย่างเช่นแขกอาหรับ ผู้หญิงที่ใส่ชุดคลุมดำๆ มา ปิดหน้าปิดตา ต้องรู้ culture ว่าเขาจะไม่ให้ผู้ชายเข้าใกล้ อย่างเรามีหมอมือชายเนี่ย สมมติว่าไม่มีหมอมือหญิงเลย ก็ไม่สามารถจะตรวจเขาได้ จะต้องให้พยาบาลผู้หญิงเนี่ย เข้าไปทำตามที่คุณหมอสั่งว่าคุณตรงนั้น จับตรงนี้อะไรอย่างเงี้ย คือเขาค่อนข้างถือมาก เขาไม่ให้ผู้ชายแตะต้องตัวเขาเลย แต่บางครั้ง มันก็จำเป็นที่หมอจะต้องรักษา แต่ยังไงเขาก็จะไม่ให้แตะตัว ให้พยาบาลผู้หญิงไปตรวจ ถ้ายังไม่ได้ ถ้าเป็นโรคเฉพาะที่หมอต้องตรวจเอง โดยตัวหมอเองเนี่ย ก็อาจจะต้องไปขออนุญาตสามีเขา ถ้าสามีเขามาด้วย ก็ขออนุญาตสามีเขา ถ้าสมมติไม่มีสามีมาเนี่ย จะต้องขออนุญาตคนไข้ คือเจ้าตัวเนี่ยว่า เขาอนุญาตรีเปล่า ถ้าสมมติว่ามีหมอมือชาย แต่ไม่มีหมอมือหญิงเลยเนี่ย อันตบหนึ่งคือให้พยาบาลช่วยตรวจก่อน แต่ถ้ายังไม่ได้ก็ขออนุญาตสามี ขออนุญาตว่า ตอนเนี่ย คุณหมอจะเข้าไปตรวจ ขออนุญาตตรวจภรรยาของคุณ หมอจะต้องสัมผัสโน่น สัมผัสนี่ คุณยอมให้หมอตรวจแบบนี้ไหม โดยหลักทั่วไปแล้ว สำหรับแขกอาหรับที่ปิดหน้าปิดตามาเนี่ย เขาจะต้องขออนุญาตสามี ถึงเจ้าตัวยินยอม แต่สามีไม่ยินยอม ก็ไม่ได้ คือสามีมีสิทธิ์ตัดสินใจ ถ้าสามีไม่ให้ ก็คงต้องไปรพ. ที่มีหมอมือหญิงแล้วแหละ ไม่งั้นหมอก็จะตรวจไม่ได้...ปัญหาพวกแบบไม่ให้ตรวจเนี่ย ก็ส่วนมากไม่ค่อยบ่อย ตอนแรกอาจจะยังไม่ค่อยรู้กัน แต่ว่าพอช่วงหลังมานี้ ทางทีมหมอรู้อ่างว่า คนไข้แต่งตัวอย่างจีมานะ ผู้ชายจะเข้าไปสัมผัสไม่ได้อะไรอย่างเงี้ย ก็จะหาวิธีอื่น ตอนเนี่ยห้องแพทย์มีหมอมือหญิง จะได้ตรวจกับหมอมือหญิงมากกว่า ถ้าจำเป็นจริงๆ เลย หมอมือหญิงออกนอกสถานที่รับเสด็จ-ส่งเสด็จอย่างเงี้ย ก็จะให้พยาบาลช่วยก่อน ก็สมมติว่าคนไข้เดินเข้า walk-in เข้ามาใช้ไหม อย่างพยาบาลผู้ชาย อาจจะตกทายเขาได้ ตกทายถามเป็นอะไรมา อาการแบบไหน แล้วอาจจะขอพาสปอร์ตเขา ได้แค่นั้น ส่วนวัดความดัน ส่งให้พยาบาลคนที่เป็นผู้หญิงไปวัดความดัน

วัด *vital signs* ก็อทักทายได้ แต่ว่าสัมผัสไม่ได้ แล้วตอนเลือกหมอนี่ เราเลือกหมอให้เขาเลย ก็คือพยายามจะเลือกหมอผู้หญิงให้” (ID03P1-4)

“...เรื่องการถูกเนื้อต้องตัวอะไรอย่างเงี้ย แล้วก็เราก็จะดูว่า ถ้าเป็นแขก ยิ่งปิดหน้าปิดตา เหลือแค่ตาอย่างเดียวเลยอย่างเงี้ย เราก็จะพยายามให้หมอผู้หญิงเป็นคนตรวจ เพราะบางที คนไข้อาจจะปวดท้องหรืออะไรอย่างเงี้ย บางทีหมอมองต้องตรวจท้อง ตรวจอะไรทุกอย่าง บางทีต้อง เปิดผ้า อะไรอย่างเงี้ยค่ะ” (ID06P14-2)

“...อย่างเดียวกับที่รู้ ๆ กัน อิสลามก็คือเสียชีวิต ก็ใน 24 ชั่วโมงต้องทำให้เรียบร้อย คือเขาจะไปฝัง อะไรอย่างเงี้ย ก็ก็ต้องช่วยเร่งช่วยเขาเร่งพิธีการไง เรื่องพิธีการพวก ตำรวจมารียัง อ้าว มาชันสูตรรียัง เนี่ย ติดต่อให้เขา ช่วยเขา เจอก็ต้องพยายามนะ คือมันเป็นเคสที่เสียชีวิตมาแล้ว บนเครื่องแล้วก็เอาไปดูว่า “ หมอ เสียชีวิตรียัง ” โอเค ไปยืนยันให้แล้วว่าเสียชีวิต ทีนี้เขาจะเอาลง ที่นี้ ก็คือเขาไม่เอาลงก็ได้ แต่ว่าเขาจะเอาลงที่นี้ ยืนยันจะเอาลงที่นี้ ก็ต้องติดต่อให้เวรอำนวยการเงี้ย ติดต่อเวรอำนวยการที่นี้ แล้วก็ติดต่อศูนย์วิทยุนะ แล้วก็แจ้งตำรวจให้เขา จากตำรวจก็ให้ตำรวจแจ้ง มูลนิธิ แจ้งแพทย์ แล้วก็มาเจอที่บนเครื่องที่เกิดเหตุแพทย์ข้างนอก รพ.แถว ๆ เนี่ย รพ.รัฐบาล รพ.บางพลี รพ.บางบ่อ รพ.สมุทรปราการพวกเนี่ย แล้วแต่แพทย์เวรเขาจะกำหนดกันว่า ใครอยู่เวร วันนี้ ๆ ๆ เขาจะมี แล้วก็ขึ้นไปบนเครื่อง ชันสูตรตาม เสียชีวิตยังเงี้ย อะไรอย่างเงี้ย ก็คือถ้าไม่ได้ก็ส่ง รพ. ตำรวจชันสูตร แต่ถ้าญาติไม่คิดใจ โอเค เขามีโรคประจำตัว มีโรคหัวใจ โรคความดันอะไร ประมาณนั้น ว่าเรียบร้อยก็ตามนั้น ก็คือตามญาติ ถ้าญาติไม่เอาความก็จบง่ายหน่อย ก็รับศพไปเลย ก็ง่าย ญาติมีปัญหาที่ต้องส่งชันสูตร ตอนนี่ต้องเป็นหน้าที่ของญาติ สายการบิน แล้วก็สถานทูต จะต้องไปเร่งเขาละก็คือให้สายการบินไปจัดการ สายการบินจะเป็นคนติดต่อสถานทูตจัดการ เรื่องนี้ละ ก็จบละ ของเราก็จบละ เราก็เอาประวัติมาแค่นั้นเอง มาลงบันทึกไว้ ตำรวจมาจัดการต่อก็มูลนิธิเข้าไปรับ ที่นู่นเลย ก็เหมือนประสานงานนั่นแหละ” (ID13P5-2)

“...เคส CPR บางทีช่วงไปแสวงบุญเนี่ย เยอะมาก กลับมาบางทีเขาก็เหนื่อยไง แล้วเขาก็หลับบนเครื่องอย่างเงี้ย ทีนี้พิธีการทางอิสลามนะ เขาจะต้องฝังในวันเดียวอะไรอย่างเงี้ย แล้วมันจะวุ่นวายมากเลย จะต้องตาม 08, 05 [หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อภายใน] เจ้าหน้าที่ของการท่า ฯ ตามตำรวจสน.ดอน ฯ [สน.ดอนเมือง] มาชันสูตร แล้วตำรวจจะมาถึงอะไรอย่างเงี้ย บางทีเราไป *declare dead* ให้สายการบินแล้วเนี่ย เราจะลงมา สายการบินเขาก็บอก “เพื่ออยู่เป็นเพื่อนก่อน อย่างฟังลงอะไรอย่างเงี้ย” แบบเขาก็อยากให้ชั่วคราวว่า *dead* ว่าอะไรอย่างเงี้ย แต่เราก็ *declare dead*

ให้เขาแล้วนะ กว่าจะตามมูลนิธิตัวเขาไปอะ ไร่อย่างเงี้ย ยุ่งยากนิดหนึ่ง ใช้เวลา ถ้าญาติพี่น้องเขาอยู่ด้วย เขาจะเร่งไง เขาจะต้องทำพิธีภายในหนึ่งวัน ก่อนตะวันตกดิน ถึงจะได้บุญ บางทีแบบวุ่น” (ID01P5-2)

“...เคลสที่พี่เจอเนี่ยตรวจในอาคารผู้โดยสาร แล้วก็คนไข้แบบไม่คืนะ ต้อง CPR ต้องไปรพ. แต่ว่าเขาจะไม่ยอมไป ก็แบบเหมือนพาเขาไปภูมิลพ ตอนนั้นอยู่คอนเมือง แต่เขาจะไม่ไป เพราะเขาจะไปทำพิธีฮัจจ์ ไม่ยอมไป ยิ่งไงก็ไม่ไป มาล้อมรถพยาบาล คือเขาบอกเขายอมตาย บนเครื่อง เพื่อจะไปทำพิธี เพราะว่าพวกเนี่ย ส่วนใหญ่เป็นคนจีนที่เป็นอิสลาม เขาก็จะเก็บเงินมา ทั้งชีวิต เพื่อจะไปประกอบพิธีเนี่ย ก็แบบมาล้อม วิ่งไม่ให้รถพยาบาลออก วิ่งออกมาล้อม อะ ไร่อย่างเงี้ย เราก็บอก ยังไงคุณก็ขึ้นเครื่องไม่ได้ คือพี่ที่ไปด้วยเขาก็อธิบายให้ฟัง ให้ยามมา ช่วยกัน เพราะยังงั้นนะ คือเหมือนกับยังงั้นก็ไม่ยอมไป แต่ว่าถ้าคุณขึ้นเครื่องก็ไม่ได้อยู่แล้ว แล้วอีกอย่างหนึ่ง ถ้าเราเห็นนะ เราเป็นบุคลากรทางการแพทย์ จะให้เขาอนพะงาบ ๆ แล้ว dead ก็ไม่ได้คืนนะ แต่ในที่สุดก็ไปรพ.นะ แล้วก็ไป dead ที่รพ.เลย ก็ตื่นตื่นดี แบบเขามาล้อม แบบญาติก็มากักไม่ให้ไป เราเป็นพยาบาล ก็ปั๊ม ๆ ปั๊มกันบนรถนะ ปั๊มแล้วก็คนเคลสิร์ก็ต้องคอย เหมือนมีคนคอยประสานงาน คอยเคลสิร์ให้ แบบพวก ฝรภ. [ฝ่ายรักษาความปลอดภัย] อะ ไร มากันคนออกไปอะ ไร่อย่างเงี้ย” (ID11P5-1)

“...เงินมุสลิมเนี่ย เขาไปแสวงบุญ เขาจะค้างที่ airport เยอะ พวกที่ไปแสวงบุญเนี่ย ก็คือคนแก่ ๆ ถ้าเขาเจ็บป่วยขึ้นมา แล้วเราต้องส่งไปรพ. ในขณะที่เขากำลังเดินทางนะ ถ้าเขาจะต้อง ออกไปเนี่ย คือถ้าระหว่างที่เขาอยู่ในเนี่ย เขากำลังจะไปแสวงบุญเนี่ย คือคุณไปห้ามเขาไม่ได้ นะ คุณไปห้ามหรือไปขัดขวางเขาเนี่ย มันจะเป็นเรื่อง เพราะว่ามันมีเคสหนึ่ง ที่เขาอยู่พื้นที่เขาออก หลังจาก check-in แล้วเนี่ย เขากำลังรอขึ้นเครื่อง แล้วก็กำลังจะไป ปรากฏว่า apnea เขาเดินทางมากับ คณะ เป็นจีนเหมือนกัน เป็นจีนมุสลิม เดินทางมากับลูกกับ team leader ที่ดูแลเขา ปรากฏว่า ทีมเนี่ยเยอะมากเลย พอเราไปปั๊ม คือเขา apnea ในสนามบินนะ ถามว่าเราควรจะทำอะไรให้เขา dead ไหม ไม่ควรถูกไหม เราต้อง CPR CPR เสร็จแล้วเราก็ต้องส่งรพ. แต่ว่าเขา [กลุ่มทัวร์ที่ไปด้วยกัน] ขัดขวาง เขาไม่ยอมให้เราไปส่งรพ. ระหว่างที่เรา move คนเนี่ย หูย เขาจุดกระซากลากถู คือจุด ดิ่ง ๆ คือจะไม่ยอมให้เราไป เราก็ต้องคุยกับ leader เขา คุยกับลูกเขาบอกว่า มันจำเป็นนะ คือเราเนี่ยเราอยู่ในสนามบินเนี่ย เราไม่สามารถให้เขา dead ในสนามบินเราได้เนี่ย แล้วสายการบินนะ ก็ไม่ยอมให้คุณขึ้นเครื่องหรอก ไม่ยอมให้พ่อ [ผู้ป่วย] ขึ้นเครื่อง ก็เหมือนเราไปขวางทางที่เขาจะไป สวรรค์นะ ประมาณนั้นนะ คือไม่ยอมให้เราเอาไปส่งรพ. เขาจะต้องเดินทางให้ได้ เราก็ต้องเรียก airline [เจ้าหน้าที่สายการบิน] มาคุยกับเขา airline ก็ไม่ยอมให้เดินทางถูกไหม แต่ leader เนี่ย

ไม่ยอม คือถูกเขาไม่ยอม ทีมเขาไม่ยอม เชื้อใหม่ ขณะที่เราเอาเขาไป refer จะขึ้นรถพยาบาลเนี่ยนะ หุย ! ตามมาจุดลากกระชากถูกจนเราขึ้นรถพยาบาล เราบอกว่านี่คือหน้าที่เรา ยังไงเราก็ต้องทำ คือเราปล่อยไม่ได้ ยังไงเราก็ต้องทำ เราก็เอาขึ้น พอรถพยาบาลเนี่ยออกไม่ได้ เนื่องจากเขาคุมหมดเลย เขาคุม กั้นนะ กั้นไม่ให้รถพยาบาลไป จนต้องเรียกเจ้าหน้าที่ รพ. มาเคลียร์กัน หุย ! กว่าจะสำเร็จนะ แต่เคสนั้นก็ dead ก็คือส่ง รพ. ไกลี่สนามบินเนี่ยแหละ ก็ dead เหมือนกัน ตอนหลังก็ทางผู้จัดการเขา ทาง leader เขาก็บอกว่า เนี่ยคือมุสลิม เขาไม่ยอม คือการที่เขาจะไปหาพระเจ้าไปเฝ้าพระเจ้าเนี่ย เขา dead เขาก็ยอม คือ เนี่ยมันก็ทำให้เราเรียนรู้ไอ้วัฒนธรรมที่มันแปลก ๆ หลาย ๆ อย่าง นอกจากเรื่องของการดูแลสุขภาพตัวเองแล้วเนี่ย กับเรื่องการทำพิธีเนี่ย ที่เมกกะเนี่ยนะ มันก็สำคัญมากสำหรับเขา คือการชดชวางเนี่ยเหมือนเราเป็นคนบาป เราก็มีความรู้สึกตลอดเวลาว่า เฮ้ย! เราบาปไหม ถามว่ามัน guilty ไหม ก็รู้สึกนะ เพราะว่าที่เราทำก็คือเขาต้องไป จะเป็นจะตายเขาไม่สนใจ ถ้าวินาทีเขาไปเฝ้าพระเจ้า คือเหมือนได้บุญสูงสุดนะ ถึงเขาจะตาย เขาก็ถือว่าเขาได้บุญสูงสุด เหมือนเราไปชดชวางเขาเนี่ย นั่นแหละคือความรู้สึก ทุกวันนี้ ก็รู้สึกนะว่า เฮ้ย! สิ่งที่เราทำเนี่ย มันถูกหรือผิด เพราะว่าหลังจากที่เราทำแล้วเนี่ยนะ คือเราก็มาคุยกับไกด์เนี่ยนะ ไกด์เขาก็บอกว่า จริง ๆ แล้วเนี่ย ปกติแล้วเนี่ย มันก็ไม่ควร คือเขาก็อยอมที่จะตาย ปล่อยให้เขาตายตรงนี้ เขาก็โอเคนะ จริง ๆ แล้วไม่จำเป็น เราไม่ควรจะต้องเอาเขาไปส่ง รพ. แต่เราก็บอกเขาว่า จริง ๆ แล้วเรานะเนี่ย ไม่เอาเขาออกไปจากสนามบินเนี่ย มันไม่ได้ เพราะว่านี่คือเป็นระเบียบปฏิบัติของเรา เราก็ต้องส่งรพ.ทันทีที่เราไม่สามารถปล่อยให้เขาอนอความตาย หรืออนอ dead อยู่ที่สนามบินเราได้ ถ้าเรายังสามารถช่วยชีวิตเขาได้...เราจะยื่นคูดูหรือ สมมติเรียกเรามาคนไข้ฉุกเฉิน เราดูปุ๊บ เขาบอก เขาไม่ไป ทั้ง ๆ ที่เขาต้อง on tube ถูกไหม แล้วเราไม่ on tube ปล่อยให้เขาพะงาบ ๆ อยู่ ในขณะที่เรายื่นคูดูหรือเราจะเดินออกไป พอเขาบอกไม่ทำ เราเดินออกไป ปล่อยให้เขาอนอตายเองอย่างเงี้ย มันไม่ได้ไง ถูกไหม โดยหน้าที่นะ มันไม่ได้อยู่แล้ว...ที่รู้สึก ทำไมจะไม่รู้สึก รู้สึกเยอะมากเลย ยังคุยกันอยู่ตลอดเลยกับน้อง ๆ ว่า เอ๊ย ตกลงเราทำถูกหรือเราทำผิดกันแน่...ทุกวันนี้ พี่ยังติดอยู่ในใจตลอดเวลา ว่าเราทำบุญ หรือเราทำบาป” (ID07P1-3)

## 2.7 อุบัติภัยนั้น เกิดขึ้นได้ ชักซ้อมไว้ให้ชำนาญ

การร่วมซ้อมแผนอุบัติภัยกับทั้งหน่วยงานภายในและภายนอกท่าอากาศยานของพยาบาล ที่ปฏิบัติงานในฝ่ายแพทย์ ท่าอากาศยาน ซึ่งการซ้อมแผนอุบัติภัยที่ฝ่ายแพทย์จะต้องเข้าร่วมทั้งหมด 13 แผน ซึ่งเป็นแผนที่มีการช่วยเหลือผู้ป่วย เช่น แผนอุบัติภัยเครื่องบินตก ซ้อมแผนฉุกเฉิน หากมีการก่อวินาศกรรมหรือไฟไหม้บนเครื่องบิน เหตุการณ์ฉุกเฉินทางการแพทย์ เช่น โรคระบาด

สารเคมีรั่วไหลบนเครื่องบินพยาบาลทำหน้าที่ในการดูแลให้การพยาบาล และลำเลียงผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บ หรือเจ็บป่วยจากเหตุการณ์ต่าง ๆ ส่งโรงพยาบาล ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่าการได้ฝึกซ้อมการทำหน้าที่ตามที่แผนปฏิบัติการได้กำหนดไว้ ทำให้ทราบหน้าที่ของแต่ละหน่วยงาน ได้พูดคุยถึงข้อบกพร่องที่ต้องแก้ไขร่วมกัน และรู้สึกมั่นใจมากขึ้นว่าจะสามารถปฏิบัติได้ เมื่อเผชิญเหตุการณ์จริง

“...อากาศยานอุบัติเหตุ ก็คือเครื่องตก เราไปถึงเราก็เอาทีมรถพยาบาลออกไป 3-4 คัน อย่างเงี้ย ไปตรงไหนล่ะ สมมติตกอยู่ทางวิ่งตรงไหน เขาก็จะ mark จุดของเราเลย แล้วก็นั่งรถพยาบาลไปถึงจุดที่เขา กำหนดว่า มารอตรงนี้นะ เพื่อให้รถนำเนี่ย พาเข้าไปตรงที่จุด บางครั้งรถโรงพยาบาลไม่สามารถไปที่จุดเกิดเหตุได้ อาจจะไปตัดหน้าเครื่องบินไป ก็คือเราไม่มีความเชี่ยวชาญในการขับรถพยาบาลในทางวิ่ง อาจจะไปตัด runway เขาอะไรเขาอะไรอย่างเงี้ย มันอันตรายต่อเครื่องอื่น จะมีรถนำมานำเราไป พอไปถึงปั๊ปร เราก็ทำตามแผนเลยว่า ตั้งแต่หมอบไปคู คัดแยก แล้วก็มาที่ collection area มาที่จุดแดง เหลือง เขียว คนไข้หนัก คนไข้ปานกลาง คนไข้เบา ทำยังไงบ้าง แล้วก็ส่งโรงพยาบาล จุดเนี่ย จริง ๆ แล้วเนี่ยมีคนตั้งให้อยู่แล้ว ส่วนมากเราไปถึงช้ากว่าดับเพลิง ดับเพลิงเนี่ยเขาจะตั้งจุดให้ เขาจะดูทิศทางลม ดูพื้นที่แล้วก็ตั้งจุดให้เลย ว่าตรงนี้นะ triage area, collection area แล้วก็จุดปฐมพยาบาลผู้ป่วย ก็คือจุดสีแดง สีเหลือง สีเขียว สีแดง คือ คนป่วยหนัก สีเหลืองคือ ผู้ป่วยรองลงมาชนิดไม่หนักมาก ส่วนสีเขียว คือผู้ป่วยไม่หนักเลย แล้วก็ตอนนั้นก็ไปอยู่จุดสีแดง อะไรอย่างเงี้ย ก็คือ ไปดูแลผู้ป่วยแล้วก็ส่งขึ้นรถพยาบาล รถพยาบาลก็ออกไปโรงพยาบาล นำส่งโรงพยาบาล แล้วก็ติดต่อประสานงาน ติดต่อประสานงานเนี่ย ก็คือที่นี้เขาจะติดต่อเองว่า รพ. ไหนบ้างที่เป็น MOU หมายความว่า ทำสัญญากับการทำ ๆ ว่าเวลามีเหตุการณ์อย่างเงี้ย เขาจะต้องมา”  
(ID03P6-2)

“...หน้าที่หลักเราคือการซ้อมแผน ถ้าซ้อมกับดับเพลิง บางทีซ้อมชบาขาว หน่วยสนับสนุน ทุกครั้งที่มีซ้อมเนี่ย เขาจะต้องเอาส่วนที่เกี่ยวข้องไปด้วย เขาก็จะมีวิทยุ เขาก็จะมี code ว่าซ้อมฝึกชบาขาว ก็จะรู้กันล่ะว่าซ้อมเพลิงไหม้ จุดนี้ ๆ แล้วเขาจะจับเวลาว่าเราจะไปถึงภายในกี่นาที อันเนี่ยก็ต้องไปซ้อมกับเขา...แผนฉุกเฉินก็ขึ้นอยู่กับปีนั้น เขาสมมติแผนอะไรมา สมมติว่าปีที่ผ่านมา เขาจะสมมติว่ามีโรคระบาด โรคติดต่อขึ้นในเครื่องนะ แล้วเราจะมีมาตรการยังไง ในการยับยั้งไม่ให้โรคระบาดแพร่กระจายออกไป อันนี้ก็ต้องไปซ้อม ซ้อมเหมือนเป็น procedure ให้รู้ว่าถ้ามันเกิดเหตุการณ์ขึ้นมา การสมมติเรื่องนั้นมันก็ขึ้นกับช่วงนั้น มันมีเรื่องอะไรเข้ามา...ตอนที่พี่อยู่คอนเมือง เขาก็ซ้อมเรื่อง โคนจิ้นนะ เหมือนกับจีเครื่องบินอะไรอย่างเงี้ย มีการขู่วางระเบิดเครื่องบินอย่างเงี้ย หลักใหญ่จะเป็น ฝรภ. [ฝ่ายดูแลรักษาความปลอดภัย] แต่เราก็เป็นหน่วยสนับสนุน

สมมติว่าเครื่องยังไม่ลง เขามีกำหนดเลยว่า ต้องให้เครื่องไปลงหลุมเนี่ย เครื่องลำเนี่ย ไปทิศเนี่ย ที่ไกลผู้คนนะ แล้วพอเสร็จแล้ว รถพยาบาลก็คัน ๆ รถดับเพลิงต้องเตรียมตัวไว้ เขาแจ้งมา ระเบิดหรือไม่ระเบิด เกิดถ้าไม่ระเบิดเราก็อยู่เป็นหน่วยนอก แล้วก็พอดับเพลิงเข้าไปผู้พิชิตน้ำบูบ เขาก็จะเคลื่อนย้ายคนเจ็บมาให้เรา เราก็ค่อย ๆ ดูแลแล้วก็ส่งรพ. ส่วนใหญ่เราจะมียุท.ที่อยู่ใน MOU ที่เกี่ยวกับเราไป contract เขาไว้ว่า ถ้ามันเกิดมีเหตุฉุกเฉินอย่างเงี้ย เราขอกำลังสนับสนุน เขาจะต้องส่งรถเข้ามา standby มาช่วยเรา ไม่งั้นเราก็ขอพวกศูนย์เรนทร เขาจะส่งรถรพ. มาช่วยมารับคนไข้ ต่อจากเราอีกทีหนึ่ง ฝ่ายแพทย์แค่เป็นคนประสานงาน ให้การพยาบาล แล้วก็ประสานงานส่งต่อ หรือบางทีเขาอาจจะส่งพวกหมอ พยาบาลมาช่วยคุณไข้ แล้วก็ค่อยส่งไปตามรพ.ต่าง ๆ” (ID11P6-2)

“...อาวุธชีวภาพอะไรอย่างเงี้ย ก็คือเอาผงขาว ๆ อะไรอย่างเงี้ยไปวางไว้ในห้องน้ำ แล้วเขียนจดหมายขู่ เราก็เรียกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมา ก็ต้องให้องค์กรที่เกี่ยวข้องเข้ามาทำ โดยที่เรา เป็นเพียงผู้สนับสนุน ในการเข้าปฏิบัติการ...การซ้อมก็ทำให้เรารู้ว่าถ้าเกิดเหตุจริงเราต้องทำ อะไรบ้าง แล้วหน่วยไหนเขาทำอะไรบ้าง แล้วก็จะได้รู้ว่าเวลาที่เกิดเหตุเราจะต้องตาม รพ. ไหนบ้าง คือทุกครั้งที่ต้องมา เหมือนมา post-conference กันว่ามีจุดบกพร่องอะไรบ้างที่เราจะต้อง แก้ไข จริง ๆ ก็คือซ้อม เพื่อจะให้เราจะต้องทำอะไร...ถ้าถึงเวลา ถ้าเป็นพื้นนะ คิดว่าคงทำได้ใน ระดับหนึ่ง เพราะว่าขึ้นอยู่กับขนาดของสถานการณ์ด้วยนะค่ะ” (ID05P3-2 2/2)

### 3. สุขภาพเอาใจใส่ ดูแลไว้เป็นอย่างดี

ลักษณะเฉพาะของงานอย่างหนึ่งที่พยาบาลที่ปฏิบัติงานในฝ่ายแพทย์ ทำอากาศยานต้องพบ คือเป็นการช่วยเหลือฉุกเฉิน ไม่สามารถคาดเดาเหตุการณ์ล่วงหน้าได้ พยาบาลต้องแก้ไขปัญหา เฉพาะหน้าอยู่เสมอ ดังนั้นพยาบาลจึงต้องเตรียมตนเองให้พร้อมรับมือกับสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา จากการสัมภาษณ์พบว่าพยาบาลมีการเตรียมพร้อมตนเองดังนี้ 3.1) ดูแลสุขภาพ กายให้แข็งแรง 3.2) จิตใจต้องแข็งแกร่ง เผชิญได้ในทุกเรื่อง

#### 3.1 ดูแลสุขภาพกายให้แข็งแรง

นอกจากการให้บริการตรวจรักษาภายในคลินิกแล้ว พยาบาลยังต้องร่วมกับทีม เพื่อออกตรวจรักษาฉุกเฉินภายนอกคลินิกที่ต้องการความรวดเร็ว ซึ่งในบางพื้นที่ เช่น ภายในอาคาร ผู้โดยสาร หรือบนเครื่องบิน ที่รถไม่สามารถเข้าถึง ทำให้พยาบาลต้องอาศัยการวิ่ง ขณะเดียวกันก็ต้องถืออุปกรณ์ที่ใช้ในการช่วยชีวิตจำนวนมากไปด้วย ดังนั้นการเตรียมร่างกายให้พร้อมรับมือเหตุการณ์ฉุกเฉินอยู่เสมอ จึงเป็นสิ่งสำคัญการพักผ่อนให้เพียงพอจะทำให้การทำงานด้วยความรู้สึก ตื่นตัวเต็มที่ บางรายเล่าว่าการรับประทานอาหาร ออกกำลังกาย และรักษารูปร่างไม่ให้อ้วนทำให้มี

ความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน เพราะนอกจากจะช่วยให้อ่างกายแข็งแรงแล้ว ยังมีพลังงานพร้อมที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยอีกด้วย

“...งานเรา บางที่เราไม่ได้รับที่ห้องอย่างเดียว บางทีโดนเรียกออกไปข้างนอกอย่างเงี้ย แล้วมันจะต้องวิ่ง ซึ่งสมัยก่อนนะ มันไม่สะดวกอย่างเงี้ย อยู่คอนเมื่องนะ ถ้าในตัวอาคารนะ วิ่ง มันจะต้องวิ่งไปตาม pier ตาม gate ขึ้นลิฟต์ ไม่มี Segway [ Segway human transporter ยานพาหนะสองล้อ สำหรับยืนขี่] บางทีพื้นที่ที่เราได้รับแจ้งนะรถมันไม่ถึง บางทีก็ตะโกนขอทางหน่อยๆ ขอทางหน่อยค่าๆ แล้วผู้โดยสารแน่นมากนะ มีรถกอล์ฟให้ฝ่ายแพทย์ด้วย แต่พอจะใช้งานมันไม่เวิร์ค วิ่งเอาดีกว่า เร็วกว่า แล้วที่มันแคบ ขับไปก็กลัวจะชนผู้โดยสาร เขาไม่หลบนะ ก็เลยวิ่งเอาดีกว่า ไวกว่า นอกจากว่ามีคนใช้บนเครื่อง ก็จะใช้รถทาง airside ที่คอนเมื่องเขาจะเป็นห้องอย่างเงี้ย จะทะลุมี airside กับ landside รถพยาบาลก็จะอยู่ airside แล้วพอถึงเวลา ถ้ามีเคสรับแจ้ง ก็เอากุญแจเปิดขึ้นรถพยาบาล ขึ้นบันไดลิง ขึ้นเครื่อง แล้วต้องหิ้วกระเป๋าสองมือ...ถ้า CPR มันจะต้องมีเครื่อง defib. มือออกซิเจน แล้ว defib. สมัยก่อนหนักนะกะไม่ใช่เบาๆ หนักมาก Life Pack นะ ออกซิเจนก็ถังเบ้อเริ่ม วิ่งขึ้นเครื่องนะ...ร่างกายเราต้องพร้อม ถ้าเราไม่พร้อม เราก็ไปช่วยเขาไม่ได้ ต้องนอนให้พอ เช้ามาเนี่ย ตื่นมา คือแบบต้องพร้อมนะ ไม่งัวเงีย แล้วเข้ามา ก็ต้องหาอะไรทาน นิดหน่อย” (ID01P14-2)

“...สมัยก่อนเลย เป็นบันไดลิงเลยนะ ก็หอบอุปกรณ์ข้าวของไปด้วย แต่ก่อนนะแย ต้องวิ่ง ไม่มีรถกอล์ฟ แล้วกระเป๋า มันเยอะ ตั้ง 3 - 4 ใบ ถึง oxygen อีก แต่เดี๋ยวนี้อุปกรณ์ก็เบาไปเยอะ ก็ใส่รถกอล์ฟไป ก็ยกสั้นหน่อย แต่ตอนนี้มันจะมีปัญหา อย่างเช่นคนไข้ชั้น 3 เราอยู่ชั้น 2 ไปชั้น 3 หรือ ชั้น 4 มันต้องวิ่งขึ้น ต้องช่วยกันถือนะ ลิฟท์เนี่ยมีบางตัว บางทีไปได้บางทีไปไม่ได้ บางทีอย่างฝั่ง east เนี่ยะ carry อย่างเดียวไปถึง junction แล้วก็ขึ้น เดินขึ้น ขึ้นบันไดเลื่อน วิ่งผ่านจุดตรวจค้นขึ้น ไปชั้น 4 ถ้าเราอยู่ด้านในมันไม่มีลิฟท์ต่อให้เรา อยู่ด้านนอกจะ ไปขึ้นลิฟท์ก็ต้องวิ่ง ถู้อุปกรณ์วิ่งเพื่อจะไปให้ถึงลิฟท์ก็ต้องวิ่ง” (ID04P8-3)

“...ในกรณีที่เราไม่ได้ใช้รถ ambulance กรณีที่ต้องวิ่งขึ้น วิ่งลงอะไรอย่างเนี่ย เราต้องใช้ความเร็ว แล้วเราก็จะต้องหอบหิ้วของเป็นจำนวนมาก เช่น เครื่อง defib. กระเป๋า ยาอะไรอย่างเนี่ย ต้องแข็งแรงด้วย ก็มีออกกำลังกาย บ้าง (หัวเราะ) ถ้าไม่ได้ออกกำลังกายเลย วิ่งไปอาจจะเหนื่อย” (ID03P3-1)

“...ร่างกายก็มีส่วนค่ะ คือร่างกายมันต้องพร้อมอยู่แล้วในการทำงานทุก ๆ อย่างนะที่งานที่นี้จะพิเศษตรงที่ว่า เราต้องรู้พื้นที่ใน airport นะคะ แล้วก็การปฐมพยาบาลเบื้องต้น ที่เราไม่รู้ว่าจะไปเจออะไรอย่างเงี้ยค่ะ ก่อนจะมาทำงาน นอนพักผ่อนเต็มที่ กินข้าวเช้าค่ะ ออกกำลังกายบ้างเป็นบางเวลา ฟังคู่มือใหม่ ก็ไม่ได้วิ่งหรือยกที่ แกว่งใน airport ก็เหนื่อยแล้ว ก็ส่วนใหญ่ก็เหนื่อยแล้วแหละที่ มันก็เหมือนงานทั่วไปที่เราทำนั่นแหละ ก็อย่างที่บอกก็คือ พยายามนอนให้เต็มที่ กินให้เต็มที่ ประมาณนั้น ถ้าร่างกายเรา แคลไอมันก็ไม่เวิร์คแล้ว เหมือนเราเป็นบุคลากรทางการแพทย์ เราต้องเป็นตัวอย่างให้แก่พนักงาน แล้วเราต้องดูแลเขานะคะ ถ้าเราไม่ healthy เสียเอง ก็คงไม่เวิร์คนะคะ...เราต้องถามต้องคุยกับเขาอย่างเงี้ย ชักประวัติกับเขา ช่วยแพทย์ตรวจอย่างเงี้ย คือเรามายืนไเอง เราไม่สบายเอง ภาพที่เขามองด้วย แล้วเราก็ไม่พร้อมที่จะปฏิบัติงานด้วยค่ะ...เวลาออกไปก็ขึ้นตอนแรก เราคิดว่า เราจะต้องเจอเคส CPR ไข้ไหมคะ ก็ค่อนข้างจะใช้แรงเยอะพอสมควรนะคะ ใช้พลังงานค่อนข้างเยอะ แล้วอยู่ในพื้นที่ที่จำกัดอะไรอย่างเงี้ยค่ะ คือเอาง่าย ๆ ถามตัวเรา ทำยังไงไม่ให้อ้วน แต่อ้วนก็ได้ ถ้าคุณกระชับกระเฉง ก็ไม่มีปัญหา คือทำอะไรต้องคล่องแคล่วว่องไวชนิดนึง บางทีงานมันก็ต้องชนิดนึงนะคะ ไม่ใช่คำว่ากลัวไม่สวย แต่แบบว่าคือบางทีเราอยู่ที่ในพื้นที่แคบ บนเครื่องบิน พื้นที่มันจำกัดอย่างเงี้ย ถ้ามันอ้วนมันก็ไม่คล่องตัวอะไรอย่างเงี้ยค่ะ ควรจะคล่องตัวมากกว่า” (ID12P1-3)

### 3.2 จิตใจต้องแข็งแกร่ง เผชิญได้ในทุกเรื่อง

พยาบาลที่ปฏิบัติงานในฝ่ายแพทย์ ทำอากาศยาน บางครั้งต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่มีผลกระทบต่อความรู้สึก และจิตใจของพยาบาล นอกจากต้องเผชิญต่อสถานการณ์ฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้นได้ตลอดเวลาแล้ว บางครั้งต้องเผชิญกับอารมณ์ที่แปรปรวนของผู้ป่วย หรือมีความไม่พอใจต่อหน่วยงานอื่นมาก่อน พยาบาลในฐานะผู้ให้บริการต้องสามารถควบคุมสติอารมณ์ของตนเองเพื่อรับฟังการระบายอารมณ์ของผู้ป่วย และรับมือต่อสถานการณ์ได้ บางกรณีพยาบาลต้องใช้วิธีการสลับกันเข้าไปดูแลผู้ป่วย พุดคุยเพื่อทำความเข้าใจ ประสานหาทางช่วยเหลือ และให้การพยาบาล โดยทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าพยาบาลยินดีในการให้บริการ เพื่อช่วยลดแรงปะทะระหว่างกัน

“...เน้นในเรื่องฉุกเฉิน ก็คือรับมือให้ได้ คือสติให้ได้ อะไรอย่างเงี้ย เจอปั๊บ จะทำยังไง 1-2-3-4-5 อย่างเช่นคนไข้ไม่หายใจอย่างเงี้ย ไปถึงทำยังไง ก็ต้องผ่านการอบรมมาเป็นอย่างดีด้วย ช่วยเหลือ CPR ความรู้เกี่ยวกับคนไข้ ดูแลคนไข้หนักอย่าง ICU อย่างเงี้ย เราจะเอามาใช้ในช่วงที่เขาเคลื่อนย้ายได้เยอะ ว่าใช้เครื่อง respirator ใช้อย่างไร ไข้ให้เป็นอะไรอย่างเงี้ย set ให้เป็น อะไรให้เป็นอะไรนอกจากทางด้าน CPR...จริง ๆ อยู่นี้ต้องขยัน ต้องกระตือรือร้น



เพราะว่ามันไม่อยู่กับที่ เขาแจ้งมา ที่ไหน ก็ต้องรีบออกกะ เตรียมของออกกะ ไม่ใช่ว่า โอ๊ย อย่างนี้ไม่ได้ เสียเวลา คนไข้ก็แย่ เพราะฉะนั้นคนต้อง alert คือรักนะ มีใจรัก เพราะว่า โอ๊ย เหนื่อย ไม่ไหว ออกไป มันก็ลำบากนะ คนไข้ลำบาก ก็ต้องมีคนประเภนี้ ภาสภาษา ถ้าได้มาติดตัวก็ดี ถ้าภาษาไม่เก่ง ก็ทำงานได้ ก็อาศัยคนอื่นไป ก็ฟังไป มันก็ซึมไป ก็คือสื่อให้เรารู้เรื่องก็พอแล้ว เป็นอะไรมา จะหาหมอดตรวจใหม่ อะไรอย่างเงี้ย เออ พอคุยกันได้ก็โอเค” (ID13P10-1)

“...เคสนี้เป็นแบบประมาณแขก เขาแบบโวยวายนะ โวยวายใส่ ตอนแรก pulse 160-180 แบบแยเลยนะ เหนื่อแตกพลั๊ก ๆ มา pulse เร็ว แล้วก็จำไม่ได้ว่าให้ treatment อะไรบ้าง แบบแยเลยละ พอสักพัก เราให้ออกซิเจนแล้ว ก็เหมือนให้ยานวดตรงเนี่ย เส้นเลือดตรงเนี่ย (ซึ่งที่บริเวณคอ) พอดีขึ้น pulse เบาลง เริ่มค่าได้ละ ทำ EKG ก็แบบเหมือนผิดปกติชนิดหนึ่งนะ หมอก็คุย เออ เนี่ยควรจะไป รพ.นะ ก็เริ่มละ “รพ. แพงรีเปล่าคุณหมอ” “ยาศิริเปล่า?” คือแบบคุยกับหมอ “คุณหมอช่วยผมด้วย นะครับ ผมไม่มีเงินครับ” อะไรอย่างเงี้ย “ผมไม่มีเงินนะครับ ผมเป็นคนทำงาน คนจนคนหนึ่งครับ” แต่พอมายคุยกับพยาบาล “นี่คุณ” แบบคำ “ คุณทำอะไรกันเนี่ย ผมไม่ไปรพ. นะ รพ. ผมไม่ได้เป็นอะไร” แต่พอให้เซ็นปฏิเสธการรักษา “ผมไม่เซ็นรพ. เนี่ยอะไรของคุณเนี่ย” คือคำสารพัดแบบ “ผมไม่เป็นอะไรมาก” พอเริ่มมีอาการก็แบบ “ อู๊ย ผมจะเป็นอะไรมากรีเปล่า” ตอนแรก ก็จะไม่แย แล้วนะ พอสักพักหนึ่งดีขึ้น อ้าว ค่าชะงัน ตอนแรกคุย “เออ ไปรพ.” สักพักหายแล้ว “ผมไม่ไปรพ. ผมอายเขา” “ไม่เอาหรือ ผมไม่ใส่ อายเขา หัวอุปกรณ์ ออกไปยังงี้” “ ถอด ไม่เอา ๆ ” คือแบบถ้าเจอเหตุแบบนี้ สลับกัน พยาบาลค่อย ๆ สลับกันเข้าไปเราคงให้เจอตลอด ไม่ใช่หว่าอะ” (ID10P13-1)

“...หลายเคสมากที่แบบท้อง ขึ้น [สายการบิน A] ไม่ได้แจ้งเขาก่อน ว่าเอาใบรับรองแพทย์มา [สายการบิน A] 36 week จะต้องพกใบ [ใบรับรองแพทย์] ตั้งแต่ 28 ถึงเดือนเกิด จะต้องมีใบรับรองเดินทางได้แต่ต้องมีใบรับรองแพทย์ เขาไม่ได้เอามา “เฮ้ย มันเสียเวลานะเนี่ย เดินขึ้นเดินลง” คือท้องอยู่แล้วนะ ยังต้องมาเหนื่อยเดินไปเดินมา ก็อารมณ์เสีย ลงมาก็กระแทกบึงบึง โมโหใส่หม้ออีกต่างหาก แบบว่าวินเหวี่ยง อะไรอย่างเงี้ย ก็เข้าใจเขาจะกะ ถึงจะวินจะเหวี่ยงยังงี้ ก็ต้องคุย เพราะการคุย คือการแก้ปัญหา ถ้าเราไม่คุยไม่อะไรอย่างเงี้ย เราก็จะไม่รู้อะไรเลยว่า เฮ้ย สรุปเขาเป็นอะไรมา ทำไมเขาถึงเป็น ก็มีหน้าที่คุย อะไรอย่างเงี้ย ก็ต้องแก้ปัญหาให้เขา ติดต่อ airline “ลงมาทำไมคะ จะเอาอะไรบ้าง” อะไรอย่างเงี้ย ก็คุยว่าข้างบนต้องการอะไร ทำไม เขา [ผู้โดยสาร ตั้งครรภ์] ไม่อยากเสียเงิน เขาพูดมาอย่างเงี้ย เขาไม่จำเป็นต้องจ่าย ก็ต้องคุยว่า “ตกลงคุณจะรับผิดชอบให้ไหม” ก็ต้องเป็นเราแหละที่เป็นคนประสาน เราต้องเป็นคนที่อยู่เรื่องผู้ป่วย ประมาณเนี่ย ต้องคุยให้ว่าเนี่ยคนไข้เป็นอย่างเงี้ย ๆ นะ จะใช้ใบ [ใบรับรองแพทย์] ไหม หรือว่า

ถ้าใช้เนี่ย คุณ ได้แจ้งค่าใช้จ่ายผู้โดยสารหรือยัง เนี่ยเขาลงมา มีปัญหา เขาไม่เห็นด้วยที่จะจ่าย ค่าใช้จ่าย บางที่เขา [สายการบิน] ก็จ่ายให้อะไรอย่างเงี้ย ก็เป็นการคุยนะคะ เราต้องแก้ปัญหา ...เคสนั้นก็คือไม่ต้องใช้อะไร เพราะเป็นคำพูดของหมอว่า เขาแค่เหนื่อยนะ ไม่จำเป็นที่เขาต้องมา เสียเงินห้าร้อยบาท มาขอใบรับรองแพทย์” (ID10P11-1)

“...Nursing ก็สำคัญ แต่ Nursing มันเป็นเรื่องที่พยาบาลทุกคนต้องรู้อยู่แล้ว แต่เรื่อง การสื่อสาร เรื่องการพูดนะ สำคัญนะที่ว่า บางทีเราจะทำให้คนพูดรู้สึกยังไงกับเรา บางทีคนเข้ามา ขอ ผู้โดยสารเข้ามา “ ขอไม่ได้หรือ ” พูดอย่างเงี้ย ก็ต้องคุยกับเขาอะ คือความจริง ทำให้เขา รู้สึก เหมือนว่า เราบริการเขาอะ ไม่ใช่เขามาขออะไรอย่างเงี้ย ประมาณเนี่ย พี่ว่าก็สำคัญ มันก็จะช่วยลดแรงปะทะได้ บางคนเขาทะเลาะกันมา ร้อนมาอย่างเงี้ย เราคุย ทำให้เขา calm down ลงได้อะไร อย่างเงี้ย หรือถ้าแรงมาก ๆ ก็ลองนั่ง ๆ ไม่ต้องคุย” (ID11P12-1)

#### 4. ทำงานหลายหน้าที่ ปัญหาก็มากมี คิดวิธีการแก้ไข

นอกเหนือจากการให้การพยาบาลแล้วพยาบาลที่ปฏิบัติงานในฝ่ายแพทย์ ท่าอากาศยาน ต้องรับผิดชอบงานในหลายหน้าที่ เช่น ลงทะเบียนผู้รับบริการ คิดค่ารักษาพยาบาล จ่ายยา ประสานงานกับหน่วยต่าง ๆ เป็นต้น ปัญหาที่พยาบาลพบ จึงมีความหลากหลาย ประสพการณ์ที่ทำให้การทำงานของพยาบาลติดขัด และวิธีการที่พยาบาลใช้ในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว ให้สามารถทำงาน ได้สำเร็จเรียบร้อย รวดเร็วและคล่องตัว ได้แก่ 1) ดูแลคนไข้ เน้นความปลอดภัย ใส่ใจคุณภาพบริการ 2) งานอาจติดขัด จากข้อจำกัดในหลายด้าน 3) สืบหาข้อหลักฐาน เป็นผู้โดยสารมาจากไหน 4) แก้ปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย บอกคนไข้ให้เข้าใจ ก่อนตัดสินใจใช้บริการ 5) ประสานงานกับหลายฝ่าย สร้างเครือข่ายการทำงาน 6) ช่วยเหลือและจัดการ เคลียร์ทุกงานให้เรียบร้อย โดยมีรายละเอียดดังนี้

##### 4.1 ดูแลคนไข้ เน้นความปลอดภัย ใส่ใจคุณภาพบริการ

การพยาบาล เป็นการให้บริการที่มุ่งเน้นความปลอดภัยต่อสุขภาพอนามัยของผู้รับบริการแบบองค์รวม ดังนั้นการให้การพยาบาล จึงมีความสำคัญมากไปกว่าความต้องการ ทางร่างกายเพียงอย่างเดียว แต่ต้องให้ความเอาใจใส่ต่อความรู้สึกและความต้องการของผู้รับบริการ ควบคู่ไปด้วย ในการปฏิบัติงานในท่าอากาศยาน พยาบาลกล่าวว่าตนให้การพยาบาลผู้อื่น โดยเปรียบเทียบกับตนเองเมื่อไปรับบริการ หากตนเองต้องการได้รับการบริการอย่างไร ผู้ป่วยอื่นคง ต้องการบริการเช่นนั้นเหมือนกันเมื่อคิดได้ดังนั้น พยาบาลจึงให้ความสำคัญกับความต้องการ ของผู้ป่วยเป็นหลักและตอบสนองในสิ่งที่ผู้รับบริการต้องการ ได้อย่างถูกต้อง บางรายให้ความ ช่วยเหลือผู้รับบริการ โดยเปรียบผู้รับบริการว่าเป็นเสมือนญาติของตนเอง ที่ต้องได้รับการดูแลด้วย

ความใส่ใจ ทำให้ผู้รับบริการหายจากความเจ็บป่วยทางกายและใจ เมื่อพยาบาลเห็นผู้ป่วยมีความสุข พยาบาลก็เกิดกำลังใจในการทำงาน เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการ

“...ที่จะคิดว่า เวลาที่เราไม่สบาย อันนี้กรณีผู้โดยสารนะคะ ถ้าเป็นเรา เราไปเมืองนอก อย่างเนี่ย เราเกิดไม่สบาย ถามว่าเราต้องการอะไรจากเขาอย่างเนี่ย เราก็ให้สิ่งนั้นกับเขาไป ถ้าเป็นเรานะ คือที่ไม่ได้มีความพิเศษในการให้บริการนะ คือคิดแต่ว่าถ้าเราเป็นเขา เราเป็นอย่างเนี่ย เราอยากได้อะไร เราก็ให้ไปตามนั้น เราไม่ชอบให้เขาทำยังไง เราก็อย่าไปทำอย่างงั้นกับเขา เราต้องการให้เขาพูดดี ๆ กับเรา เราก็พูดดี ๆ กับเขา เราต้องการได้รับการบริการที่ดี รวดเร็ว เขาก็ต้องการเหมือนกัน เราก็ให้ไปตามนั้น แต่ว่าผู้รับบริการอื่นต้องไม่รู้สึกแตกต่างมากนัก หรือถ้าเขารอนาน เรบอกกว่า “ขอให้ผู้โดยสารก่อนนะคะ เพราะว่าเขาต้องรีบขึ้นเครื่อง” อะไรอย่างเนี่ยคะ ก็พนักงานส่วนใหญ่เนี่ย เขาก็เข้าใจ แต่ว่ามีอะไร คุณต้องบอกเขา อย่าปล่อยให้เขารอ อย่างคนไข้บางทีมานั่งในคลินิคนาน ๆ เราต้องถามแล้วว่า ตรวจหรือยัง ใด้ยาหรือยัง รออะไรหรือเปล่า อะไรอย่างเนี่ย ไม่ใช่แบบ ก็รอไปสิ” (ID05P4-1)

“...อุปสรรคในการทำงานของที่นี่ ถ้าเป็นเรื่องเกี่ยวกับวิชาชีพ มันก็มีนะ อย่างการให้คำแนะนำในเรื่องสุขภาพกับคนไข้ บางทีคนไข้ที่นี่ เขาจะเป็นแบบว่าลุงป้าหน้าอานะ สูงอายุ แล้วนะ เวลาเราจะให้คำแนะนำสุขภาพนะ การที่เราเป็นเด็ก ไปพูดให้ผู้ใหญ่ฟังจะให้เขาเชื่อเรา มันต้องมีวิธีการที่เราจะพูด ความรู้เราต้องแน่น เพราะบางที “ป้าก็ทำอย่างนี้มาตั้งนานละ ไม่เห็นเป็นไรเลย” หรือไม่ก็ “ไม่เอา” บางทีแนะนำอย่างกินไอ้นั้นนะคะ “ไม่กินไม่ได้หรอก คนเราเกิดมา กิน แล้วหมอเขาจะมียาไว้ทำไม” อะไรอย่างเนี่ย “ไม่เป็นไรตายช่างมัน แก่ป่านี้อะ” มันต้องมีแบบวิธีการนะ ถ้าไม่มีประสบการณ์ ไม่มีวิธีการในการพูดนะ ตายเลย ส่วนใหญ่ที่จะคิดว่า เขาเป็นพ่อเป็นแม่เรา หรือเป็นญาติพี่น้องเรา เราจะอธิบายยังไงให้เขา เออ เห็นด้วยนะ ถ้าเขาพูดอย่างนี้ปุ๊บ เราก็บอก เอาอย่างนี้ได้ไหม ถ้าเขาคิดว่าไม่เป็นไรเขาไม่ยอมทำ ก็ไม่เป็นไร แต่ว่าถ้าจะให้แนะนำ อยากจะแนะนำให้ทำแบบนี้ เพราะว่าถ้าเกิดมันมีปัญหาหรืออะไรแบบนี้ นึกถึงญาติพี่น้อง นึกถึงลูกเมียอะไรอย่างนี้ อีกอย่างหนึ่งคือ อยู่ในช่วงวัยที่ทำงานก็ต้องรักษาสุขภาพ เพราะว่าจะมีปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนร่วมงาน ไข้ไหม ก็ต้องแนะนำเขานิดหนึ่ง แต่ว่าถ้าจะไปงู ไปบั้งคับมันคงไม่ได้หรอก” (ID02P5-1)

“...แล้วเคสที่พวกสถานทูตอีกนะ โทรตามสถานทูต ไม่มีญาติ ไม่มีอะไรอย่างเงี้ย โห วุ่นวาย สถานทูต บางทีเขาก็ยอมรับคนของเขาเนะ บางทีเขาก็ไม่เอา เขาไม่ได้เทคแคร์ทุกคน

โทย แต่ก่อน แรก ๆ ตอนที่เรตามอย่างเงี้ย ก็โอเค มาดี พอตอนหลัง ๆ มาเยอะขึ้น ๆ ไม่เอาแล้ว อินโดอีก สูดยอด เคยเจอเคสหนึ่ง ผู้หญิงจิตเวช แล้วเหมือนไปทำงานที่ต่างประเทศ ที่ซาอุ ฯ หรืออะไรไม่รู้แล้วถูกส่งกลับ ก็เขาจะส่งไปอินโดนั่นแหละอยู่ ๆ ก็อาละวาดบนเครื่องชงงั้นนะ ลงมาข้างล่างที่ห้องเนี่ย อี อีเป็นทางนะ คือเขาจะอีไม่ทับที่ไง เออ อู๊ย ตามเช็ดกันเราก็ต้องไปนั่งตามเช็ด ไปเช็ดให้เขาจะ จะปล่อยให้มันได้ไงอะ อยู่ทั้งวันคืนไม่มีไฟลท์ ส่งรพ.ก็ไม่ได้ เพราะสถานทูตไม่เอา ไม่ดูแล ไม่มาเลยอะ โทรศัพทไปไม่รับเลยนะ เราก็เลี้ยงข้าว (หัวเราะ) ทำอะไรละ ให้กินยา แล้วก็เลี้ยงข้าวไป พอเขากินยาหรือนิเดยา Haldol สักพัก ก็จะหลับ เคสเนี่ย สักพักเขาจะหลับ แต่หลับไม่ได้นานหรอก เดียวก็ตื่นมาเดินวุ่นวาย คนไข้อื่นเราก็มีนะ เราไม่ได้มีเขาคนเดียวนี้ เดินวุ่นวุ่นวุ่นนี้ จะออกนอกห้อง เราก็ต้องคอยดูไม่ให้นอกห้องเราอีก เดียวก็จะวุ่นอีก เจ้าหน้าที่สายการบินที่เขาเป็น ground handling เขาก็ไม่มาดูแล ไม่มาสนใจ เขามาแบบ แพล็บหนึ่งเขาก็ไปเรียกบ่อย ๆ เขาก็ไม่รับโทรศัพท์นะ สุดท้ายก็คือเรตาม เขาเรียกอะไรนะ ที่เป็นคนอินโดที่อยู่ในประเทศไทยให้เขามาช่วยเป็นล่ามให้ เคสนี้พูดภาษาอังกฤษไม่ได้ ไม่ได้อะไรเลย คือมันมีปัญหาเรื่องการสื่อสารนี้ไง เวลาคุยกันก็เนี่ย ๆ มือเนี่ย พูดไม่ได้ ก็ [ภาษา] ไปเดี๋ยวเธอก็ร้องไห้ เด็ก ๆ นะ ไม่นั่นหรอก เดียวเธอก็ร้องไห้ เดียวเธอก็โวยวาย เธอก็พูดภาษาของเธอ เอาข้าวไปให้กิน ไม่กินนะ แบบเหมือนโดนนายจ้างทำร้าย ทำอะไรมาอย่างเงี้ย กลัว แบบเลี้ยงข้าว กินข้าว พอวันรุ่งขึ้น นอนเคสเนี่ย นอนกับเราทั้งคืน ปกติจะไม่รับคนไข้นอนไง ไม่รู้จะเอาไปไหนต้องนอน ก็พอดีที่เขาเคยเป็นนายสถานีอย่างเงี้ย ก็บ้านเขาอยู่แถว ๆ คอนเมื่องก็ให้เขามาช่วยประสานให้ โอ๊ย เคสนี้วุ่นวายมาก ตอนสุดท้ายเขาได้กลับ รู้สึกเคสนี้จะเป็นสายการบินการูต้า โอ๊ย บริการทุกระดับ บางทีเราก็ดสงสาร” (ID01P5-2)

“...มันเหมือนเป็นงานบริการเนาะ แล้วถ้าเราดูแลเขาดี ในวันหนึ่งที่เราขอความช่วยเหลือจากหน่วยอื่น หรืออะไรก็ตามอย่างเงี้ย เขาก็จะ appreciate เรา เขาก็จะต้อนรับเรา เขาก็จะต่อรองได้ เราอาจจะไม่ได้เป็นคนต่อรองเอง แต่ว่าก็คือผู้บริการก็คือต่อรองได้ ลดแรงต้านนะพี่ พยายามทำงานให้มันออกมาดี แล้วในการที่เราจะทำอะไร หรือแม้กระทั่งวันหนึ่งต้องไปทำงานเอง deal เองเราก็จะได้รับสิ่งนั้นกลับมา สิ่งดี ๆ นะคะ” (ID12P14-2)

“...เราดูแลผู้โดยสารหนึ่งคน คือเราก็อำนาจให้การให้ทุกอย่าง on IV ให้มันดี แล้วก็เราก็ไป refer เขาก็รพ. เสร็จ แล้วก็ระหว่างที่ refer เราก็มมีการชวนเขาคุย ถ้าจำไม่ผิด เคสนั้นน่าจะปวดท้อง แต่จำไม่ได้ว่าปวดท้องเป็นอะไร คือเราก็อเหมือนพยายามชวนเขาคุยเหมือนเป็น เออ เขาเรียกว่าอะไรละ เบี่ยงเบนความปวดของเขาอะไรประมาณนี้ เพราะว่าเขาก็ได้ยาไปแล้ว ก็คือชวนเขาคุยที่บ้านเขา

เป็นยังงี้หนูเนี่ย ะ ไรอย่างเนี่ยคะ แล้วพอก่อนที่เขาจะกลับ เดินทางกลับไปประเทศเขาอย่างเงี้ย เขาก็แวะมาทักทาย ก็มีการ์ดมีอะไรมาให้ ะ ไรอย่างเนี่ยคะ say thank you ะ ไรอย่างเนี่ย ก็รู้สึก เออ ประทับใจ แบบน่ารักนะ ผู้โดยสารคนนี้ เขายังนึกถึงเรา ะ ไรอย่างเนี่ย” (ID06P8-1)

“...ก็ให้บริการนั่นแหละ ของเรามันงานบริการอยู่แล้ว ทำยังไงจะให้เขาออกไปแบบ ยังงี้ละ คือยิ้มแย้ม ไม่ถึงกับยิ้มแย้มนะนะ สบายขึ้นอะ ไรยังงี้... จะไปถึงตรงนั้นหรือ ก็ต้อง ทำด้วยใจแหละนะ ไม่ใช่ทำให้เสร็จ ๆ ไปอะ ไรอย่างเนี่ย จะต้องใส่ใจด้วย ก็ยังงี้ละ ดูเล็กละ น้อย ๆ อย่างเช่นเราให้การพยาบาลเสร็จ เราก็จะถามเขา เป็นยังงี้ ทานนี้ใหม่ บางทีกลางวัน ไม่มีใครดูแลเขา เดี่ยวจะหาหน้า มาให้ทานนะคะ ะ ไรอย่างเนี่ย นิดหนึ่งนะ เขาก็จะ เออ เป็นปลื้มมีคนมาดูแลเขา ะ ไรอย่างเนี่ย พนักงานด้วย บางทีป่วยมานอน อย่างเนี่ย แล้วก็เพื่อนเขากลับไปทำงาน ให้เพื่อนเขากลับไปทำงานต่อ ไม่ว่าจะ เป็นพนักงานหรือว่าเป็นคนที่มาใช้บริการ เราก็จะ เดี่ยวหาข้าวหาน้ำให้กินนะ เดี่ยวโทรศัพท์ให้ห็นะ อย่างเนี่ย จะไปห้องนั่งห้องน้ำก็พาไป” (ID01P6-1) “...อย่างบางทีผู้โดยสาร เจ็บป่วยอย่างเนี่ย พอเราให้การรักษา ให้การพยาบาลไปเนี่ย หลังจากเขาดีขึ้นเนี่ย เขาจะ โอ้โห แสบปี่มาก เขาจะหมดตลอดเวลา จะขอบคุณที่ช่วยชีวิต (ยิ้มภูมิใจ ดวงตาเป็นประกาย) ก็โอเคนะ มีกำลังใจ (หัวเราะสดใส) ทำงานต่อ” (ID01P1-1)

ผู้ป่วยที่มารับบริการจากฝ่ายแพทย์ ท่าอากาศยานมีทั้งกลุ่มที่เป็นโรคทางกายและโรคทางใจ ตั้งแต่เจ็บป่วยเพียงเล็กน้อยจนถึงเจ็บป่วยขั้นวิกฤต ซึ่งในประเด็น “ดูแลผู้ป่วยด้วยใจ ใส่ใจคุณภาพ มิตร” ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย คือ (1) โรคทางกาย จากไข้หวัดธรรมดาจนถึงฆ่าตัวตายและ (2) โรคทางใจ จากไม่อุ่นใจถึงอาละวาด ดังรายละเอียดต่อไปนี้

#### (1) โรคทางกาย จากไข้หวัดธรรมดาจนถึงฆ่าตัวตาย

ฝ่ายแพทย์ ท่าอากาศยาน เป็นสถานพยาบาลที่ให้บริการตรวจรักษาผู้ที่มีอาการเจ็บป่วย ทุกประเภท พยาบาลที่ทำงานในหน่วยนี้จึงพบกับผู้ป่วยที่มีอาการหลากหลาย ตั้งแต่อาการเจ็บป่วย เล็ก ๆ น้อย ๆ อย่างเช่น ปวดหัว ปวดท้อง เป็นลม หรืออาการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุบนเครื่องบิน เช่น ผู้โดยสารถูกของหล่นลงมาทับลูกเรือถูกน้ำร้อนลวก ไปจนถึงอาการหนักขั้นเสียชีวิต อย่างเช่น ผู้โดยสารพยายามฆ่าตัวตายบนเครื่องบิน เป็นต้น นอกจากนี้บางรายยังเล่าว่าเคยมีประสบการณ์ ในการช่วยเหลือผู้โดยสารตลอดบนเครื่องบิน และระหว่างการเดินทางไปตลอดที่โรงพยาบาล

“...คนที่ออกไปตรวจ โอ มันจับจ่าย สัพเพเหระ เป็นลม ปวดหัว ก็บางทีเนี่ย ถามว่าเหตุ ลุกลินที่เขาตามเราไปตรวจจริง ๆ เนี่ยะ แต่ก่อนเลย เราก็จะบอกว่าด้วยอาการของคนไข้เป็นหลัก

หรือบางทีก็ปัดดัน *telex* มาที่หอ [หอควบคุมการบิน] พวกนี้ก็จะหุดาตี้น แล้วอาการมันก็จะไม่ *update* แต่ถามว่าเราออกไหม เราก็ออก หรือบางทีเนี่ย มันเป็น *request* ของสายการบิน อยากให้เราไปตรวจที่เครื่อง ไม่อยากจะพามา เนื่องจากว่าอาจจะเวลาน้อย คนไข้ *transit...chest pain* ถ้าออกมาต้องเสียเวลายุ่งยาก ยินดีจ่าย 2,000 เอาสะดวก เพราะฉะนั้นเนี่ยถามว่าโรคอะไร จับจ่าย สัฟเพทเธะ ส่วนมากก็จะเป็นปวดหัว ปวดท้อง เป็นลม ประมาณเนี่ย” (ID04P7-3)

“...ส่วนใหญ่ที่เขาเรียกขึ้นไปให้เราไปตรวจบนเครื่อง มีเยอะนะ ก็แล้วแต่ มีแน่นหน้าอกบ้าง นั่งอยู่ แน่นหน้าอกจะเป็นลม ปวดท้องมาก ส่วนใหญ่ เพราะว่าถ้าเป็น โรคทั่วไป หรือบางทีก็เกิดอุบัติเหตุก็มี เกิดอุบัติเหตุ เช่น ของใน *cabin* แอร์ฯ [แอร์โฮสเตส] หรืออะไรอย่างเงี้ยทำตกลงมา ที่เคยเจอ ก็เป็นพวกขวดเหล้า ขวดไวน์อะไร เคสรู้ว่าเป็นของหนัก ๆ ตกลงมาโดนหัว แล้วอีกเคส ก็พวกน้ำร้อนลวก ตอนเสิร์ฟอะไรอย่างเงี้ย ก็มีเหมือนกัน แต่เป็นพวกนี้ บางทีถ้าประเมินดูแล้ว ไม่เยอะมาก ก็อาจจะมาทำผลที่ห้องได้” (ID11P1-2)

“...ส่วนใหญ่ที่เรียกไปก็ลูกเรือเจ็บป่วยน้ำร้อนลวก อะไรประมาณนี้ แล้วก็เครื่อง *transit* เขาก็จะไม่ลงมาเป็นหวัดอะไรอย่างเงี้ย อย่างเงี้ยถือว่าเล็กน้อย ถือว่าเป็นงานที่หมอมองขึ้นไปตรวจ เราก็เป็นพยาบาล ก็จัดยา ให้ยาอะไรอย่างเงี้ย นอกจากบนเครื่องแล้ว ก็มีอุบัติเหตุตามท้องถนน อุบัติเหตุในอาคารผู้โดยสาร ใน *airside* แล้วก็เจ็บป่วย ก็เนี่ยจะเป็น 3 ที่เนี่ย ส่วนใหญ่ ชักที่เป็น นะนะ ที่เจอบ่อย ๆ ที่เรียกนะ แล้วก็ปัดดันหมดสติ อะไรอย่างเงี้ย เขาก็จะเรียก แต่ถ้าเป็นหวัด เป็นอะไรไม่เรียกหรอก ถ้าอยู่ใน 3 ที่ที่บอกเนี่ยนะ อาการฉุกเฉินนะ มีในอาคารใน *airside* แล้วก็ บริเวณถนนด้านนอกเนี่ยคะ ถนนด้านนอกก็จะเป็นอุบัติเหตุ ถ้าอย่างที่เป็นด้านนอกที่ *bus terminal* ก็แบบ ชักหมดสติอะไรอย่างเงี้ย เขาก็จะเรียกเรา” (ID02P6-2)

“...เคสแรกเนี่ย มาเนี่ย ทำงานได้สักเดือนมั้ง คนไข้การบินไทย แรงงานไทยไปทำงาน ที่นาริตะ แล้วก็ใช้มีด โกงเงินหลอกลม หมออะ ไม่ต้องใส่ *tube* เลย เอา *tube* ใส่เข้าไปได้เลย แล้วคนไข้ด้านมากเลย พี่นะเลือดตั้งแต่หัวจรดเท้า [คนไข้] คงเครียดคงอะไรหละมั้ง บนเครื่องนะ แล้วแบบสมัยก่อนการบินไทยเขาให้สูบบุหรี่ได้ไซ้ไหม ข้างท้ายเครื่องไซ้ไหม แล้วมันจะมีม่าน เอ้อ ปาดตรงนั้นนะ ท้ายเครื่อง *dead* สมใจ ส่งรพ. โกลด์สนามบิน แล้วก็ *dead* แต่ว่า โห ช่วงที่ขึ้นไป เนี่ยนะ เหมือนพูด แล้วเขารู้เรื่อง แต่เขาเจ็บแล้วก็คืน เจ้าหน้าที่ดับเพลิงที่ไปช่วยเรานะ เจ้าหน้าที่กู้ภัยนะ 5-6 คนนะ เอาเขาไม่อยู่ แล้วแบกเขานะ แต่ก่อน สมัยก่อนไม่มี *hi-lift* [รถยกสำหรับลำเลียง คนหรือสิ่งของขึ้น-ลง เครื่องบิน] เอาลง เอาลงทางบันได บันไดท้ายเครื่องนะ จะตกเอานะ

คืนมานะ จะตกเอานะ ปกติเราก็ใส่ tube พี่อะ ไม่เคยเจอแล้วพี่มาเจอ เราก็จับมาตั้ง 4 ปีแล้วนะ มาทำตรงเนี่ย โอ้โฮ สุดยอด แล้วพอดีหมอนะ ตอนนั้นหมอเป็นหมอคมยาค้วยไงคะ พอดีเลย” (ID01P3-2)

“...นานแล้ว พอปะติดปะต่อได้ก็คืออยู่ที่คอนเมือง คนไข้เนี่ยเป็นคนไทยไปทำงานต่างประเทศ ทีนี้ก็ไปจับได้ว่า วิช่าหมคอายุอะไรอย่างเงี้ย เขาจะส่งตัวกลับ ก็คืออาจจะเป็นว่า อ้าว กลับมาแล้ว จะเอาเงินที่ไหนใช้หนี้เขา กู่นี้ยืมสินมาแล้วใช้ไหม พอมาถึงก่อนเครื่องจะลง ได้รับแจ้งว่าเอามีคปาดคอตัวเองในห้องน้ำ [พยาบาล] ขึ้นไป ขาดเลยนะนะ หลอดลม เลือดกระจายเต็มห้องน้ำยังไม่ dead ก็ช่วยกันอุด ช่วยกันจับ ช่วยกันอุด ช่วย stop bleed นะ ชุลมุนให้น้ำกลมน้ำเกลือ ก็ส่ง รพ. แต่ไม่รอดหรอก เพราะมัน bleed เยอะ ในช่วงนั้นมันคืนตะเกียกตะกายอยู่ไง ก็อาจจะมึสติอยู่บ้างนะ ประเภทว่าเอากำปั่นไปอุดได้นะ ไม่มีมีคมาจากไหน มีคปกผลไม้ ไม่แน่ใจนะ คราบในห้องน้ำ โอ้โฮย เลือด สมบุกสมบันที่สุด เลือดสาตกกระเซ็น อย่างอื่นก็ไม่เท่าไร ปีมหัวใจมันก็ธรรมดา แค่ว่าเรากระจายเท่านั้นเอง อันนี้ทั้งเลือดทั้งอะไร ก็อุด อุด ช่วยกันอุดมันอุดไม่ไหว คนให้น้ำเกลือก็ให้ไป ไอ้คนลากลงมาก็ลากลงมาอย่างเงี้ย ก็ช่วยกัน ไปส่ง รพ. แต่คงไม่รอดหรอก” (ID13P9-2)

“...พี่เคยทำคลอดแบบ คือคนไข้กะเป็นผู้หญิงตัวใหญ่ แล้วใส่ชุดโคร่ง ๆ แล้วก็ไม่ได้บอก airline ตอนที่ check-in นะว่าตั้งครรภ์ พอไปขึ้นบนเครื่องบินก็ปวดท้อง เป็นผู้หญิงตัวใหญ่ แล้วก็ใส่คลุม ๆ อย่างเงี้ย แล้วทีนี้หมอก็ให้เอาไปรพ. ตอนนั้นก็มึพี่คนเดียว แล้วก็มึพยาบาลชายคนหนึ่ง หมอไม่ได้ไปด้วย ก็เอาลงมาจากเครื่อง เสร็จแล้วก็ คือน่าจะเป็นท้องหลัง ๆ มั้ง ก็คลอดตัว อันนี้ที่คอนเมืองนะ คือคลอดศีรษะที่ runway หนึ่ง แล้วไปคลอดตัวอีกที่ runway หนึ่ง ระหว่างที่อยู่บนรถพยาบาล เพราะว่าดูแล้วนะกะว่ามัน dilate แบบแทบจะคลำได้นึกออกไหม คือมันเยอะมากแล้วนะ แล้วคนไข้ก็หยุกเบ่งไม่ได้อะไรอย่างเงี้ย ก็เลยแบบ ปกติจะวิ่งตัด runway ออกทางช่องทาง ลูกเดิน ก็ปรากฏคนไข้ที่ว่าจะไปส่ง รพ. เอกชนก็ไปไม่ถึง เพราะว่าคลอดก่อนบนรถเลยอะไรอย่างเงี้ย บนรถกลาง runway นะ” (ID05P2-2 1/2)

“...คลอดลูกบนเครื่อง คลอดเลย ตัดสายสะดือเรียบร้อย อันนี้เป็นสายการบินอาหรับเอมิเรตส์ แม่เขาเป็นคนฟิลิปปินส์ แล้วก็คลอด ยังคาอยู่เลย แล้วเรานะไปตัดสายสะดือให้ ไปถึงก็วิทยุมาบอก “พี่ คนไข้จะคลอดบนเครื่อง” แล้วก็สักพักเราอาการเจ็บ “ไม่ทันแล้ว ไม่ทันแล้ว ไหลแล้ว ไหลแล้ว” ไปถึงก็ เขาก็เอาเด็กนะมานอนบนเปล แล้วเราไปถึงก็ clamp ตัดสายสะดือให้ ก็ออกมาแต่ยังไม่ได้อ

เชื้ออะไรหรอคะ เขาก็มีแอร์ ๆ [แอร์ไฮสเตรส] แอร์ ๆ เขานะแหละช่วยกันทำ เอาแม่ส่งรพ.กับลูกเราก้ไปหยอดตาให้ ตัดสายสะดือให้ ห่อตัว ส่งไปภูมิพล ดิคเชื้อ เด็กดิคเชื้อ เพราะว่าถ้าคลอดนอก รพ. เขาก็จะถือว่ามันดิคเชื้อ contaminate นะ แต่ก็ดี แม่เขาก็แฮปปี้นะ ไม่มีอะไร ท้องสามชั้นเครื่องไหลजूดเลย นี่เขารับคุณมาได้ไงเนี่ย ท้องแก่ ท้องทอมนะ ครบทอมนะ เนี่ยหลุดมาได้ไงเนี่ย ปกติสองเดือนเขาก็แบบ ให้ลงมาเอาใบ [ใบรับรองแพทย์] แล้วนะอย่างเงี้ย เขาห้ามเกิน 32 นะ ถ้าจำไม่ผิด ห้ามเกิน 32 weeks ประมาณนั้นนะ” (ID01P7-2)

## (2) โรคทางใจ จากไม่รู้ว่ามาถึงอาละวาด

นอกจากดูแลผู้ป่วยที่มีโรคทางกายแล้ว พยาบาลต้องดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต หรือผู้ที่สงสัยว่ามีอาการทางจิต ซึ่งอยู่ในบริเวณท่าอากาศยานด้วย ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการซึม ๆ พยาบาลจะนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาล แต่หากผู้ป่วยอาละวาด พยาบาลจะต้องใช้พลังและเวลาอย่างมากในการทำให้ผู้ป่วยสงบ บางครั้งต้องช่วยกันผูกยึดแขนขา ขณะเดียวกันก็ต้องระมัดระวังตัวที่จะโดนผู้ป่วยเตะ หรือต่อย ก่อนที่จะนึกยาให้สงบลง หลังจากนั้นจึงนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาลทางกาย เพื่อตรวจวินิจฉัยจำแนกโรคทางกายก่อน แล้วจึงนำส่งโรงพยาบาลทางจิต ในรายที่เป็นผู้ป่วยต่างชาติ พยาบาลต้องติดตามหาญาติของผู้ป่วย โดยติดต่อผ่านทางสถานทูตหรือสายการบินซึ่งขั้นตอนใช้เวลานานหลายชั่วโมง บางกรณีอาจติดต่อญาติผู้ป่วยไม่ได้ แต่ถ้าผู้ป่วยอาละวาด พยาบาลพร้อมด้วยตำรวจท่องเที่ยว จะนำส่งผู้ป่วยไปโรงพยาบาลได้เลย

“...ที่นี้แหละ จะตามบ่อยก็คือเคสคนบ้า คือส่วนใหญ่เขาจะคาดหวังไว้ ว่าเราเป็นทีมแพทย์ใน เราจะต้องเคลียร์ให้เขาได้ ทั้งญาติ [ญาติที่มาจับ-ส่งผู้โดยสาร] แล้วก็พนักงาน ไม่ให้มาก่อความวุ่นวาย บางคนเขามาโวยวายในท่า ๆ [ท่าอากาศยาน] ไม่งั้นเราจะต้องไปส่ง รพ.A [รพ.จิตเวช] อะไรอย่างเงี้ย ถ้าเป็นคนทั่วไป ตำรวจก็จะเป็นคนจัดการ แต่ถ้ารู้ว่าเป็นคนบ้าเนี่ย ส่วนใหญ่เขาจะให้เราไปดู ว่าเราจะทำยังไงได้ บางทีหมอก็นิด Hadol ให้ calm down ลง หรือบางทีถ้าบ้าแบบซึม ๆ พอไปได้ ก็เอาขึ้นรถไป ก็ลองดูว่าคุยกันรู้เรื่องรีเปลา ถ้าติดต่อญาติได้ก็ติดต่อ แล้วเราเอาไปรพ. รัฐบาล ส่วนใหญ่จะไป รพ.A บ้าง สมัยก่อนอยู่คอนเมือง ก็ไปรพ.A ถ้าที่นี้ ก็มีรพ. ใกล้เคียง เขาก็จะไปรักษาอีกที่หนึ่ง ถ้าเป็นฝรั่งก็ติดต่อสถานทูต ถ้าตามญาติไม่ได้เนี่ย ส่วนใหญ่ก็จะติดต่อสถานทูตให้ขามาดู เป็นเจ้าของไข้ เรามีหน้าที่ไปส่ง แต่ถ้าเขาพอไปได้ แล้วไม่ได้โวยวายมากมาย ก็จะให้ตำรวจท่องเที่ยวไปส่งที่ รพ. แต่ส่วนใหญ่เขา [รพ.ที่รับผู้ป่วย] ก็คาดหวังนะแหละ เขาอยากให้เราไปส่ง” (ID11P6-1)



“...มีอยู่พักหนึ่งฮิตมากเลย ไอ้คนบ้านเนี่ย ที่สะพานอะ อมารี แล้วบนหลังสะพานนะค่ะ ทางเดินนะค่ะ เออ เป็นชาวนิโกร เหมือนแบบสื่อสารกันแล้วไม่เข้าใจ แล้วเขาก็เรียกว่า ทำไมเขาไม่ได้ตัว ทำไมเขาไม่ได้ไปอะไอย่างเงี้ย ไปปีนสะพานเลยค่ะ แล้วแบบติลลิกา ทำโน่นทำนี่ เก่งมากเลย แล้วตอนนั้นเขาก็ใช้คิปโปแวนนะ ผสมน้ำเพื่อจะให้ calm down ลงใจ ตอนหลังจับตัวได้ เขาบอกไม่ได้บ้านะ แต่เครียด แต่ก็ส่งรพ.จิตเวช เคสนั้นไม่ได้บ้า แต่เครียดว่าคุยกันไม่รู้เรื่อง โหย คนเป็นหลายร้อยนะ มามุงนะ แล้วก็ลงหนังสือพิมพ์ใหญ่โต เจอแบบนี้หรือคะ ก็เหมือนเข้าไปกล่อม เข้าไปพูด...ที่อยู่แคนเตอร์ มันก็เป็นแคนเตอร์แบบเนี่ย เขาก็เปิดประตูเข้ามา โห เตะประตู กระຈกประตูนะ กระຈกอย่างเงี้ยแตกกระเด็นเข้ามาในแคนเตอร์นะ เป็นชาวฟิลิปปินส์ ชื่อวิฑูมา เครื่องหนึ่ง โอ๊ย ตาขวาง เจ้าหน้าที่รพ.ประกบสองข้างเลยนะ ยังเอาไม่อยู่เลย เอานั่งเก้าอี้รับแขก อาจารย์ [แพทย์] เข้าไป ก็เตะแบบขึ้น ก็บอกโดนหน้าอาจารย์นะ เตะเสยขึ้นมาเลยนะ [ผู้ให้ข้อมูล] บอก อาจารย์ฉีดยาไหม Haldol “ไว้ก่อน ๆ” โหย อยู่เวรกับแกเนี่ย เครียดมากเลย ไม่ค่อยจะยอมฉีดใจ แต่พูดถึงว่าผลการไม่ฉีดมันก็คืออย่าง พอไปถึงรพ.จิตเวชเนี่ยเขาก็จะเห็นอาการคนไข้ เขาจะรับ แต่ถ้าเราฉีดไปเนี่ย คนไข้มัน calm down ลงสบายขึ้น อารมณ์ดี บางทีเขาให้กลับบ้าน ส่งรพ.A [รพ.จิตเวช] จะเป็นอะไรที่แบบไม่ค่อยมีใครอยากไป ไปต้องมีตำรวจไปด้วย มีเจ้าหน้าที่ตำรวจไปด้วย ไม่งั้นไม่รับ ไปถึงก็ต้องไป OPD รอ ต้องรอหมอที่ OPD ซักประวัติ ก็อย่างน้อยก็ประมาณ 2 ชั่วโมงถึง 3 ชั่วโมง ต้องเอาคนไข้ไปส่งที่ตึกเองด้วย รพพยาบาลซักประวัติ ก็วันหนึ่งนะ เต็ม ๆ หนูคิดดู ถ้าเกิดไปส่งเที่ยง โน่นนะ หุ่่มสองหุ่่ม แบบเป็นวันนะ แล้วถ้าตำรวจไม่ไป ไม่รับนะ [รพ. A] ตำรวจไม่ไปช่วย ไม่รับ [รพ.] แล้วตำรวจเป็นอะไรที่พูดยากมากเลย เราบังคับเขาไม่ได้ใน เขา [ตำรวจ] ไม่ยอมทำหน้าที่ส่งตัว ไม่ยอมไปด้วยเนี่ย เคียวนี่สบายจะตาย ไปให้ รพ.B [รพ.ทางกาย] screen ก่อนว่าเป็นอาการทางจิตหรืออาการทางกาย ถึงจะส่งตัวไป รพ.C [รพ.จิตเวชอีกแห่ง] เคียวนี่เห็นน้องไปแพลัสเดียวกลับมาละ” (ID01P4-2)

“...psychi นี่เรื่องมันจะวุ่นวายพี เพราะว่าคนมันไม่ปกติใจ ส่วนใหญ่ถ้าแบบพวก CPR หรือ โคดติกหรืออะไรอย่างเงี้ย มันก็เจ็บป่วย ส่วนมากก็จะช่วยไว้รีเปลา แต่เคสพวกเนี่ย มันห้ามไม่ค่อยได้ คือพวก psychi เนี่ย ถ้าเขาไม่ได้วุ่นวาย เขาไม่ได้ทำร้ายใครหรือเขาไม่อะไรอย่างเงี้ย เราก็ไปทำอะไรเขาไม่ได้ด้วยนะ เสรีจึ๊บ พอทำอะไรเขาไม่ได้เสรี หนึ่ง แต่ถ้าเขาโวยวาย เราก็ต้องแบบทำการล็อกอีกนะ ซึ่งเราก็ต้องระคมคนอีก อะไรอย่างเงี้ย ซึ่งมันก็ค่อนข้างวุ่นวาย แล้วถ้าเป็นต่างประเทศอีก มันต้องติดต่อสถานทูต ติดต่อญาติ ต้อง rule out โรคทางร่างกายก่อน rule out organic ก่อน อย่างเงี้ย พอ rule out organic เสรีจึ๊บ ต้องมา อะไรละ ถ้ามันเป็นโรค psychi

จริง เกิดจากร่างกายหรือ *organic* ด้านไหนก็ตาม ถึงจะส่ง รพ.A [รพ.จิตเวช] อย่างเจ็ย ซึ่งขั้นตอน รายละเอียดมันเยอะ ซึ่งเราก็จะเสียพลังไปกับเคสพวกนี้เยอะ” (ID12P4-2)

“...เคสเหนี่ยนี้ก็คือเคสคนบ้าเนี่ยเหนี่ย เหนี่ย เหนี่ย ๆ เพราะว่ากว่าจะนำส่งที่เนี่ย สมมติอาละวาดหนัก ๆ อย่างเจ็ย ต้องมัดแข่งมัดขา ปล้ำกันในห้อง นิดยาก็ไม่อยู่ ต้องมัดซ้ำอีก แล้วก็ต้องมี รปภ. มาช่วยจับ นำไปส่ง ไปส่งรพ. ไม่ใช่กลับมาง่าย ๆ นะต้องส่งให้ถึงตึกให้เรียบร้อย มอบให้เรียบร้อยถึงจะได้กลับ บางทีครึ่งวันนะ” (ID13P10-2)

“...บางทีแบบ คือถ้าคนอื่นนะ คนภายนอกคือเขาไม่รู้ว่คลินิกที่เนี่ย จะต้องทำอะไรบ้าง เขาก็ อ้อ ก็คงรักษาทั่วไป แบบไม่มีอะไรนู่นนี่ แต่คือบางที *detail* มันเยอะ ไร รายละเอียดอะไร อย่างเจ็ย เวลาเจอเคสเยอะ ๆ แล้วมันเหนี่ยนะที่ มันเหมือนแบบต้อง *contact* อะไรเยอะเยะ มากมายอย่างเจ็ย กว่า จะจบเคส เวลาเจอจิตเวช ก็คืออย่างที่บอกว่า ถ้าเป็นคนต่างชาติ อย่างน้อยก็ ต้องติดต่อสถานทูต แล้วก็ถ้าเป็นผู้โดยสารที่เดินทางคนเดียว ไม่มีญาติเลย ต้องติดต่อสถานทูต ถ้าคุ้ยรู้เรื่องหรืออะไรอย่างเจ็ย ถ้าอาการแบบว่าไม่ไหวจริง ๆ ต้องส่ง รพ. แล้วก็ต้อง *contact* กับรพ. *contact* กับสายการบิน แล้วพอที่เนี่ย พอสายการบินเขารู้ว่าผู้โดยสารคนเนี่ย เขาเดินทางไม่ได้ เขาก็ต้องถามว่าเดินทางไม่ได้เป็นอะไร ก็ยามเนาะ คือบางทีหมอกก็จะบอกว่า โอเค เคสนี้เดินทางได้นะ แต่ต้องมีญาติ แล้วพอติเคส บางเคสเดินทางมาคนเดียวอย่างเจ็ย มันก็จะวุ่นวาย ต้องติดต่อญาติเขา เพื่อที่ คือเหมือนกับว่าต้องเดินทางกลับไปกับเขาอะไรอย่างเจ็ย มันก็เยอะนะ หลากหลาย ประมาณเนี่ย ค่ะ” (ID06P10-2)

#### 4.2 งานอาจติดขัด จากข้อจำกัดในหลายด้าน

การทำงานของพยาบาลในฝ่ายแพทย์ ทำอากาศยาน พบว่ามีข้อจำกัดหลายประการ ได้แก่ ความคลาดเคลื่อนจากการแจ้งเหตุ เช่นแจ้งอาการไม่ตรงกับความเป็นจริง มีอาการมากแต่แจ้งว่ามีอาการน้อย ทำให้พยาบาลไม่ได้เร่งรีบ ไปช่วยผู้ป่วยอย่างที่ควรจะเป็น พอมีการแจ้งครั้งต่อไป เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย พยาบาลจึงต้องเตรียมอุปกรณ์ในการช่วยเหลือไปให้ครบถ้วน ซึ่งต้องใช้กระเป๋าหลายใบในการขนอุปกรณ์ทั้งหมด เพื่อไม่ให้พลาดในการช่วยชีวิตผู้ป่วย บางรายเล่าว่า ได้รับแจ้งเหตุจากผู้หวังดี แต่เมื่อไปถึง ผู้ป่วยกลับไม่ได้ต้องการความช่วยเหลือ นอกจากนี้ การเข้าถึงตัวผู้ป่วยได้ล่าช้า เนื่องจากเจ้าหน้าที่สายการบินไม่อนุญาตให้เข้าไปตรวจผู้โดยสารป่วย ก่อน ทีมช่วยเหลือ จะต้องรอนผู้โดยสารอื่นออกจากเครื่องบินหมด เมื่อเข้ามาถึงตัวผู้ป่วยก็เกือบให้การช่วยเหลือไม่ทันการณ์ ประการสุดท้าย ข้อจำกัดของพื้นที่บนเครื่องบินทำให้เกิดความ

ไม่สะดวกในการช่วยเหลือในกรณีที่ทำให้ความช่วยเหลือในห้องโดยสารบนเครื่องบิน เนื่องจากมีพื้นที่คับแคบ ดังนั้นเพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพ พยาบาลต้องนำผู้ป่วยจากที่นั่งผู้โดยสารลงมา ที่พื้นในบริเวณที่มีพื้นที่กว้างพอที่จะให้การช่วยเหลือได้แล้วจึงนำตัวผู้ป่วยส่งโรงพยาบาล

“...บางทีคนเจอยังไม่ได้ถามก็แจ้งมาละ ยังไม่ได้ถามคนไข้ว่าต้องการหมอไหม อะไรอย่างเงี้ย เห็นนั่งตัวงอตัวงอ แล้วเห็นนอนหลับอยู่ ยังไม่แน่ใจว่า เอ๊ย เป็นไรรีเปลา เมารีเปลา ก็เอาแล้ว แจ้งละไปดูแลแล้วปรากฏว่าคนเมา อ้าว อุตสาห์อบรม บางทีก็จับอบรมพวก ผรภ. [ฝ่ายรักษาความปลอดภัยภายในสนามบิน] พวกตระเวนเนี่ย ที่เขาเดินอยู่ในท่า ๆ เนี่ยว่า เอาอย่างเงี้ย ประเมินคนไข้อย่างเงี้ย อย่างเงี้ยถึงแจ้ง อะไรอย่างเงี้ยหรือไม่ ก็ไปถามเขาก่อนว่า อาการเขาเป็นยังไง ต้องการหมอไหมอะไรอย่างเงี้ย ก็ค่อยแจ้งมา ก็เหมือนได้แค่ 50% ก็แจ้งเหมือนเดิม ก็คืออาจจะหนึ่งตัดสติใจไม่ได้ “ผมไม่ใช่หมอเนี่ย” “อ้าว อย่างพื้น ก็อาการตรงนั้นเนี่ย เป็นยังไง คุณดูเขาเป็นยังไงบ้าง” “อ้าว ผมไม่รู้ผมไม่ใช่หมอ” เราอยากให้คุณว่าตอนนี้หมดสติไหม หายใจได้เองไหมอะไรอย่างเงี้ย” (ID13P11-2)

“...คือเวลาที่เขาแจ้งอย่างเงี้ยคะ คือพี่เนี่ยจะเป็นคนที่ต้องเอาของไปหมดเลย คือบางทีเนี่ยแจ้งน้อยเป็นมาก แจ้งมากเป็นน้อย ก็จะต้องเอาของ คือเอาไปเยอะ ๆ ก่อน กระเป๋า 5 ใบเอาไปหมดเลย เพราะว่าบางทีเนี่ย มีอยู่ครั้งหนึ่ง แจ้งบอกว่ามีผู้โดยสารอาเจียนบนเครื่องบิน พี่ก็ไปเรื่อย ๆ ไม่ได้รับอะไร ก็ไปเรื่อย ๆ ไม่ได้รับ คือเครื่องเข้าเทียบ gate อย่างเงี้ยคะ ก็เดินช้า ๆ ขึ้นไปเรื่อย ๆ ก็ถามว่าคนไข้อยู่ในไหนหรือ คนไข้อาเจียนอะไรอย่างเงี้ย ลงที่นี้รีเปลา เขาก็บอกนูนอยู่ตรงข้างนั้นคะ กำลังกดหน้าอกอยู่เราก็ตกใจ เฮ้ย! แจ้งเราว่าคนไข้อาเจียนนะ แต่จริง ๆ นะ ไม่ใช่ คนไข้ aspirate สำลักอาเจียนเข้าไป แล้วกดหน้าอกอยู่ประมาณชั่วโมงหนึ่งแล้ว ฝั่งแต่เครื่องยังไม่ลง แต่ตอนแจ้งนะ แจ้งว่าคนไข้อาเจียน ก็รีบช่วยใส่ tube ทำนูนนี้เสร็จแล้วก็เอาลง” (ID05P7-2 1/2)

“...บางทีแจ้ง แล้วยังคนแจ้งพาคนไข้เดินหนีเนี่ย ฮู้! เวียนหัวมากเลย แทนที่ไปถึงจะไปเจอ ไม่เจอ พอไม่เจอ เราก็อ้อย มันจะเป็นอะไรมากรีเปลาเนี่ย เป็นทัวร์จินนะ ใกล้เคียงเขาจะพาจะต้องพาถูกทัวร์กลับประเทศให้ได้ เอาชีคอวิงเลย จริง ๆ เป็นอย่างเงี้ยประจำ คนไข้ปวดท้อง เราตรวจ ๆ ๆ ไม่เอาละ บอกจะต้องลงไปข้างล่าง ไม่เอาละ พาขึ้นชีคอวิงหนีนะ ไม่เอาแล้ว เป็นประจำ คนไข้ถูกทัวร์เนี่ย โห้ สุดยอด คนจีนนี่อยู่นิดหนึ่ง ถ้าบางคน ถ้าเขาู้ภาษาอังกฤษ ก็โอเค แต่ถ้าไม่รู้เนี่ย มันสื่อสารกันไม่ค่อยนั้น ก็อยู่นิดหนึ่ง ถ้าเยอรมันก็โอเค ถ้าไม่ยอมรักษา

ก็พาวิ่งหนี แล้วตามเราทำไม เขาบอกเขาไม่ได้ตาม คนหวังดีตาม ก็จะเป็นพวกขายของอยู่ คิงส์พาวเวอร์ พวกเจ้าหน้าที่เราเอง พวกคนที่เห็นเขาก็โทรแจ้งอะไรอย่างเงี้ย แล้วเขาบอกเขาไม่ได้ ขอหมอสักหน่อย ไปทำไม อะไรอย่างเงี้ย อะไร ๆ กลับก็ได้ (หัวเราะ)” (ID01P9-2)

“...บางที่เรียกเราไปตรวจอย่างเนี้ย คนไข้อาการหนัก แทนที่จะให้เราเข้าไปตรวจคนไข้ก่อน สายการบินเขาจะเห็นแก่การบริการในเรื่องของเขา ก่อน เขาก็จะให้ผู้โดยสารที่ไม่ได้เป็นอะไรนะ ออกมาก่อน แต่เรียกเราไปฉุกเฉินนะ พอเราเข้าไปคนไข้ก็เริ่มอาการหนักแล้วนะ จากที่แบบอาการไม่หนัก ก็จะเปลี่ยนเป็นเข้าขั้นวิกฤตไปแล้วอะไรอย่างนี้” (ID02P9-1)

“...เคยเจอเหมือนกัน ปัญหาคือว่าเขาแจ้งว่าผู้โดยสารหนัก แต่บางที่ฝั่งด้านหน้านะ ไม่รู้ แล้วก็ไม่ได้ให้หมอเข้า ปรากฏว่าแล้วเขาเอาผู้โดยสารอื่นลงก่อน แล้วเรานะเดินสวนไม่ได้ กลายเป็นว่า คนไข้เนี่ย เขาเสียโอกาสในการได้รับการช่วยชีวิตที่เร็ว เพราะฉะนั้นหมายถึงว่าบนเครื่องบินนะ เวลาเกิดเหตุการณ์พวกเนี้ย คือที่ไม่รู้ว่าเขาแบ่ง section กันยังไง เครื่องมันใหญ่อย่างเงี้ยค่ะ คือหมอเข้ามาปรากฏว่าไม่ได้ให้หมอเข้า เอาผู้โดยสารอื่นลงแต่กว่าจะหมด มันนานมากเลยนะ ปรากฏผู้โดยสารคนนั้นนะคือ แต่ไม่ได้หมดสติ แต่ว่าเขาเหมือน hypovolemic shock แบบที่องเสียมาก คือถ้าเราไปถึงเร็วกว่านี้ก็คงจะดี อะไรอย่างเงี้ย แต่เราเสียเวลาขึ้นรอนนะ ประมาณสิบนาที กว่าเราจะเข้าไปถึงตัวคนป่วยได้” (ID05P4-2 1/2)

“...ถ้าแจ้งเรามาด่วนฉุกเฉินอย่างเงี้ย ก็คือหมอต้องการที่จะเข้าไปก่อน เป็นต้นว่าคนไข้หมดสติ ปกติถ้าเปิดออกมาปริ๊ด เราจะเข้าไป บอกรอก่อน ให้ผู้โดยสารออกก่อน อ้าว ยังเงี้ย ไม่ฉุกเฉิน แล้วมันจะเป็นอย่างงั้น เข้าไม่ได้ ต้องรอให้ผู้โดยสารหมดก่อน คือถ้ามันจะนั่นจริง ๆ ก็รีบร้อยไปละ ไม่ทันละ นั่นแหละคือปัญหาเวลาขึ้นไปบนเครื่อง ก็พยายามสื่อสารกับเขานะ ฝั่งแต่ตอนที่เขาโทรมาหาเราเนี้ย อย่างงั้นนะ ขอให้ผู้โดยสารนะนั่งอยู่บนเครื่องก่อน ให้หมอเข้าไปก่อน ค่อยให้ผู้โดยสารออกมา ก็บอกเขาแบบเนี้ย ประมาณเนี้ย ก็ได้บ้าง ไม่ได้บ้าง ถ้า staff เขาอยู่ก็ได้บ้างอะไรอย่างเงี้ย บางที่ staff ยังไม่ถึงหรือ เครื่องนะ ไอ้ที่แจ้งนะออฟฟิศ คนที่แจ้งอยู่ออฟฟิศ ไปถึงเครื่องก็ไม่ทันแล้ว ผู้โดยสารออกชื่อ” (ID13P7-1)

“...มีเคสหนึ่งเป็นผู้โดยสารสามีภรรยาอายุมากละ 60 กว่า เดินทางมาจากต่างประเทศ แล้วก็ไปเที่ยวสมุยกลับมา เราก็ได้รับแจ้งว่ามีผู้โดยสารเป็นลมหมดสติบนเครื่อง พอมาปั๊บ เข้ามาเนี้ย เราก็ไปดูคนบนเครื่อง เครื่อง Bangkok Airways ตัวเล็ก ๆ นะคะ แล้วก็ที่แคบ ประมาณแค่นี้

ประมาณฟุตหนึ่ง ประมาณฟุตกว่า ๆ ซึ่งจริง ๆ แล้วถามว่าแค่คนเนี่ย เวลาเดินไปเดินได้แค่เนี่ย คนอ้วน ๆ เดินไม่ได้ก็ต้องตะแคง นึกภาพออกไหมคะ เครื่องตัวเล็ก ๆ พี่จำไม่ได้ว่าแบบไหนเสร็จแล้ว ปรากฏว่าคนไข้ก็นอนอยู่บนเนี่ย ทีนี้เวลาที่เราต้องขึ้นเครื่องมันก็จะมีการดูหน้าประตูลังคนที่ขึ้นอยู่ทางหัวคนไข้เนี่ย ก็จะเข้าไปหาหัวคนไข้เนี่ย จะต้องขึ้นอีกประตูหนึ่ง อีกทีหนึ่งต้องแบ่งกันขึ้น ปรากฏว่าตอนที่เราเข้าไปเนี่ย เราไม่รู้ คือเราไม่รู้ไง คือมันแคบขนาดนั้น เราก็ขึ้นไปพร้อมกัน ปรากฏว่าพอขึ้นไปพร้อมกันเนี่ย ก็ไปเจอหัวคนไข้ อ้าว แล้วจะไปทำอะไรคนไข้ได้ยังไง มันก็ต้องปีนกันข้ามโซฟาไป ปีนข้ามตัว มีคุณหมอท่านหนึ่ง ท่านก็นั่งดูคนไข้อยู่ เราก็ต้องผลักหัวคุณหมอ แล้วก็ก้าวข้ามไป (หัวเราะ) ก้าวข้ามไหล่กันไป คือมันเป็นอะไรที่สนุกมาก คือมันประทับใจเนาะ แล้วเคสนั้นนะเราเอาคนไข้ส่งรพ. คนไข้จาก apnea เนี่ย มี pulse ขึ้นมานะ มี BP เริ่มวัดได้แล้วเราก็ส่งรพ.” (ID07P8-2)

“...สายการบินอะไรก็ไม่รู้ พี่จำไม่ได้แล้ว คือเครื่องเขากำลังจะออกนะ มีคนไข้แน่นหน้าอก หายใจไม่ออก ซึ่งก่อนหน้านี้ไม่ได้ป่วยเป็นอะไร ก็ตามหมอขึ้นไป ไปถึงคนไข้เขา ตอนแรกก็คุยอะไรกับ airline ดี ๆ อยู่ พอหมอกำลังจะขึ้นไปเนี่ย คนไข้เขาแน่นหน้าอก หายใจไม่ออก เจ้าหน้าที่สายการบินดึงคนไข้ลงมาอนกับพื้น แล้วก็คราวนี้เรียกก็ไม่รู้สึกตัว พอหมอขึ้นไปคนไข้ก็หยุดหายใจแล้วแหละ ไปถึงก็ทำการช่วยชีวิต เข้าไปถึงก็จับชีพจร วัด vital signs ไม่มีชีพจร วัด vital signs อะไรไม่ได้ ก็ปั๊มหัวใจ ยังไม่ใช้เครื่องนะ ใช้มือปั๊มก่อน แล้วเสร็จแล้วก็ปั๊มไปได้สักพักนึงนะ เริ่มมี pulse เราก็ให้ IV ทริทเมนต์อะไรเสร็จ เราก็นำส่งโรงพยาบาล A [ รพ. เอกชน ไกล่สนามบิน] ปรากฏว่าคนไข้เขารอดมาได้ คือเราจะ contact กับ รพ. A [รพ.เอกชน ไกล่สนามบิน] ไง คือเขาจะส่งรายงานกลับมาว่า เคสที่เราส่งไปเป็นยังไงบ้าง อะ ไรอย่างนี้ เขารอดมาได้ แล้วก็นอนพักอยู่ที่โรงพยาบาลระยะหนึ่ง แล้วก็กลับบ้าน” (ID02P8-1)

#### 4.3 สืบหาข้อหลักฐาน เป็นผู้โดยสารมาจากไหน

ผู้ป่วยบางรายที่ไม่มีญาติเดินทางมาด้วย โดยเฉพาะผู้ป่วยจิตเวชที่ไม่สามารถพูดคุยกัน ได้เข้าใจ พยาบาลต้องติดตามหาญาติ สถานทูต หรือสายการบินที่พาผู้ป่วยเดินทางมา เพื่อทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลรับผิดชอบในการส่งตัวผู้ป่วยไปรักษาต่อที่โรงพยาบาล หรือดำเนินการส่งผู้ป่วยกลับประเทศ ในบางกรณี พยาบาลมีความยากลำบากในการติดตามผู้รับผิดชอบผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยไม่มีเอกสารแสดงตนติดตัวมา สายการบินไม่ยอมรับว่าเป็นผู้โดยสารของตน หรือได้รับการปฏิเสธในการให้ข้อมูลจากโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยเคยรับการรักษา พยาบาลต้องใช้เทคนิควิธีการต่าง ๆ ในการแก้ไขปัญหา เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับตัวผู้ป่วย โดยผู้ให้ข้อมูลบางรายเล่าว่าต้อง

สืบค้นหมายเลขโทรศัพท์ญาติจากโทรศัพท์ที่ติดตัวมากับผู้ป่วย บางรายต้องตรวจสอบหาสายการบินที่พาผู้ป่วยเดินทางเข้าประเทศจากกล้องวงจรปิด และบางรายต้องสืบหาข้อมูลติดต่อญาติจากประวัติการรักษาตัวที่ให้ไว้กับโรงพยาบาลที่เคยรักษาผู้ป่วยมาก่อน

“...ที่เคยเจอเด่นชัดเลยเป็นคนไทยนะคะ เหมือนประมาณว่าทางศูนย์สุวรรณภูมิเนี่ย เขาก็จะมีกล้องทุกที่ในสนามบินอะไรอย่างเงี้ย เขาก็แบบว่า อ้อ คนเนี่ยเจอเห็นมานานแล้วเนี่ย อยู่ในสนามบินแบบหลายอาทิตย์แล้ว อะไรอย่างเงี้ย แล้ววันนั้นก็เหมือนมีอาการเพื่อทุกคนเดียว แล้วก็ร้องห่มร้องไห้ แล้วก็เลยเรียกทีมแพทย์เนี่ยขึ้นไปดู ทีมแพทย์ก็เลยเอาลงมาข้างล่าง แล้วก็แบบเหมือนไม่อยู่ในโลกของความเป็นจริงนะค่ะ แบบว่าพอเจอ สมมติมาเจอหนู “อู๋ย พี่ดาว คิดถึงจังเลย พี่ดาวไปไหนมาไม่เจอกันนาน” อะไรอย่างเงี้ย คือเหมือน ไม่อยู่กับความเป็นจริงอะไรอย่างเงี้ย วันนั้นผอ. เดินมาดูเคสอย่างเงี้ย “อู๋ย พี่กบเป็นยังไงบ้าง” อะไรอย่างเงี้ย คือเราก็ต้องพยายามหลอกถามว่า อ้าว แล้วบ้านอยู่ไหนเนี่ย อะไรอย่างเงี้ย แล้วก็พยายามหลอกถาม เขาก็จะแบบ ทุกคนละเรื่องคนละราวอะไรประมาณเนี่ย รู้สึกเคสนี้ คือที่ดูกระเป๋าในกระเป๋าเขาเนี่ย รู้สึกเขาจะมีแบบว่า *boarding pass* ด้วยอย่างเงี้ย แต่มันหลายวันแล้ว เราก็เลยติดต่อทางสายการบินว่า ขอโทษนะคะผู้โดยสาร *flight* นี้ นี้ ๆ ตั้งแต่วันนี้ แล้วทำไม อะไรประมาณว่า *cancel* เพราะอะไร ไม่เดินทางเพราะอะไร พอทราบไหมอะไรอย่างเงี้ย รู้สึกเคสนี้เขาบอกว่าคนไข้เนี่ยเขามีแฟนเป็นฝรั่ง แล้วเหมือนทะเลาะกัน อะไรประมาณนี้ ก็เลยไม่เข้าใจว่า เขาว่าเขาอาจจะมีปัญหาอะไรกับแฟนเขาหรือเปล่าแล้ว หรือเลิกกัน ทำให้แบบว่าหรือเขามีโรคเดิมอยู่แล้ว หรืออะไรอย่างเงี้ย บางทีเราก็แบบ เราก็ไม่รู้ว่าลึก ๆ ว่ามันยังไง อย่างเงี้ยนะค่ะ พอเราพยายามจะหลอกถามว่า บ้านอยู่ไหน มีเบอร์โทรศัพท์ใครไหม นู่น นี่ อะไรอย่างเงี้ย แล้วเขาก็จะพูดไปเรื่องอื่น คือพอแบบเราถามคือพอบอก “อู๋ย พี่ดาวเป็นไง” อย่างนั้นอย่างนี้ เออ มีเบอร์พี่ดาวไหม จำเบอร์พี่ดาวได้ คือเราก็แบบจะหลอกถาม “จำไม่ได้” เราก็แบบรื้อกระเป๋า ก็มีโทรศัพท์ เฮ้ย! ใจมีโทรศัพท์ เพราะว่าคิดว่า จะกดดูเบอร์โทรเข้าโทรออก โทรศัพท์เป็นโทรศัพท์แบบโมเดลนะ เหมือนตามร้านขายโทรศัพท์แล้วแบบ บ้าเฮ้ย! เฮ้ย! มันเหมือนมากเลยนะ กำลังจะกดดู เฮ้ย มันไม่ใช่แล้ว มันเป็นของปลอมนี้หว่าก็ไม่ว่าเขาามาจากไหน ไม่มีโทรศัพท์ด้วย คือถ้ามันมี เราก็จะดูเบอร์โทรเข้าโทรออก เผื่อจะติดต่อญาติเขาได้อย่างเงี้ย ก็คือเราติดต่อญาติไม่ได้ คือเราก็ต้องส่ง รพ. ก็คือส่ง รพ. A [รพ.จิตเวช] บางทีเราก็เหมือนเอาเขาไปปล่อยที่รพ.เราก็ไม่รู้ว่าโรงพยาบาลเขา *contact* ญาติอะไรได้รีเปล่าอะไรประมาณเนี่ย เพราะว่า คือถ้าจะปล่อยไว้ในนั้นเนี่ย มันก็ เดียวมันก็จะมีความอีกว่า เผื่อเขามีอาการอะไรแบบนี้ก็ อะไรอย่างเงี้ย ก็ต้องรักษาที่รพ. เพื่อหมอให้ยามันจะแบบ ดีขึ้น หรือ โรคเดิมอยู่แล้วขาดยาอะไรอย่างเงี้ย” (ID06P7-2)

“...เขาบอกว่าขอแพทย์หน่อย คุณคนใช้น่าจะมีอาการทางจิตเวช ให้แพทย์มาช่วยประเมิน ผู้โดยสารมีอาการยังไงคะ ก็เดินไปเดินมา ค้างต้นไม้ในสุวรรณภูมิ เป็นพวกพลัดหลงนะเนี่ย อยู่ข้างใน gate เหมือนโดนญาติทิ้ง กระเซอะกระเซิงเลยนะ เนื้อตัว แบบหัวฟู ๆ ก็ใช้นะ ดูแล้วมัน ไซ้ ก็เลยพามาห้องแพทย์ เราก็ต้องดูแลระหว่างนั้น ผลัดกันเฝ้า ทีนี้แหละตั้งแต่บ่ายสาม โมงเย็นนะ ถึงเวรสมิต ๆ นุ่น สองทุ่มกว่า ๆ ต้องเคลียร์คนไซ้ส่ง รพ. เพราะว่าเป็นชั้นหนักนะ คงเดินทางไปไหน ไม่ได้ สายการบินก็ไม่ยอมรับผิดชอบ เขาก็ปฏิเสธว่า “ไม่มีชื่อนี้ค่ะ ไฟลท์นี้ เราถือแล้วไม่มี แต่เรามีไฟลท์ที่มาจากประเทศนี้ค่ะ แต่ว่าไม่มีผู้โดยสารคนนี้” ทีนี้ทำไงล่ะ เราก็ต้องเคลียร์นะเนี่ย ต้องเป็นนักสืบเลยนะ เป็นพยาบาลนักสืบ ก็เลยขอร้อง ต้องเปิดกึ่งเปิดกล้องว่ามาจากที่ไหน ผรภ. [ฝ่ายดูแลรักษาความปลอดภัย] อะไรอย่างเงี้ยที่เขาจะเปิดกล้องได้ เป็นหัวหน้าศูนย์ ที่คุมกล้องอะไร อย่างเงี้ย ไปบอกเขาว่าเวลาสามทุ่มอะไรอย่างเงี้ย ให้ช่วยดูแลให้หน่อย ก็ก็ต้องพอจะรู้ว่า สายการบินนี้เขาลงที่ไหน ตามหาว่าสายการบินไหนเป็นคนเอาคนไซ้มา คือมันต้องรู้ข้อมูลคร่าว ๆ ว่า สรุป you มาจากประเทศอะไรเนี่ย สุดท้ายก็คือเปิดกล้องเลยนะ ว่าเดินมาจาก gate นี้นะ เวลาที่ ไฟลท์นี้ เขาถึงจะแบบโอเค ยอมรับว่าเป็นของเขา” (ID10P8-2)

“...สมมติว่ามีคนนำส่ง บอกคนเนี่ยคลุ้มคลั่งอยู่ในสนามบิน แล้วถ้ามันเป็นช่วงที่เราตามใคร ไม่ได้เลย เราอาจจะต้องโทรไปตำรวจท่องเที่ยว หรือแบบ มันแล้วแต่ช่วงนั้น สมมติมี โทรศัพท์มือถือของเขาอย่างเงี้ย เราอาจจะต้องกดเบอร์มือถือเขา ที่เขาเมม [memory] ไว้ รู้จักคนนี้ไหม ค้นบัตรประชาชนมา คุณรู้จักไหม มีแบบว่าเราต้องตามหาให้หน่อย คุณรู้จักไหม อย่างของที่เจอก็เป็น น้องสาวเขาเอง เดินออกจากบ้านมา ตามหากันอยู่ ึ่งันช่วยมารับเขาที่สนามบินหน่อยนะ เราจะเอา เขาส่งรพ. นี้นะคะ เคี้ยวตามไปเจอกัน คุณชื่ออะไร แล้วอะไรยังไง หรือบางทีมีแค่ มีเคสหนึ่งเจอแค่ ประวัติการรักษาว่าเป็นคนไซ้รพ. เนี่ย มีเคสหนึ่งเจอแค่ประวัติการรักษาว่าเป็นคนไซ้รพ. เนี่ย เหมือนกับมันไม่ใช่ประวัติการรักษา มันเป็นบัตรคนไซ้ คนไซ้รพ.เนี่ย แล้วที่อยากจะรู้จาก เวชระเบียนเขาเนี่ย ว่าคนเนี่ยญาติเขาชื่อใครนะ แต่เขาไม่บอก เขาไม่เปิดเผยข้อมูล เราก็ต้องขออนุญาตกับแบบ ผู้อำนวยการ รพ.อะไรก็ไม่รู้ หรือ sup [supervisor] ที่เขามีหน้าที่ ก็เล่าให้เขาฟังว่า คนไซ้มาลงอยู่ที่ airport แล้วจะนำส่ง แต่ไม่รู้ว่าญาติเขาชื่อใคร แบบช่วยบอก ตอนที่เขามาทำ ประวัติคนไซ้อะไรอย่างเงี้ย เขาจะมีเบอร์ญาติ ช่วยบอกเบอร์ญาติอะไรอย่างเงี้ย ตอนแรกเขาก็ว่า ไม่ได้ ไม่ได้ก็ต้องให้หัวหน้า ให้หมอช่วยกันคุยจนเขายอมบอก ตอนแรกก็ไม่บอก เองก็แล้วกัน ไม่บอกไม่เป็นไรคุณช่วยโทรศัพท์ให้หน่อยได้ไหม ช่วยโทรบอกญาติเขาว่ามีญาติเขาอยู่ที่ airport เนี่ย

ตอนหลังเขาก็ช่วยโทรให้ เขาไม่ได้บอก แต่เขาช่วยโทร เอ้อ ะไรอย่างเงี้ย ต้องตามขนาดนั้นนะ”  
(ID11P11-2)

#### 4.4 แก้ปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย บอกคนไข้ให้เข้าใจ ก่อนตัดสินใจใช้บริการ

ผู้รับบริการบางรายเข้าใจว่าการตรวจรักษาที่ฝ่ายแพทย์ ทำอากาศยานเป็นการบริการของทำอากาศยานที่ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย ดังนั้นเมื่อแจ้งค่าใช้จ่ายภายหลังการตรวจรักษา มักเกิดปัญหาตามมา คือ ผู้รับบริการบางรายไว้วางใจว่าไม่มีเงิน ในขณะที่บางรายมีเงินแต่ไว้วางใจไม่ยอมจ่าย เมื่อมีเหตุการณ์ดังกล่าวทำให้ผู้รับบริการเกิดความรู้สึกไม่ดีต่อพยาบาลและหน่วยงาน พยาบาลจึงป้องกันปัญหาดังกล่าวโดยแจ้งให้ผู้รับบริการทราบว่า การให้บริการของฝ่ายแพทย์ ทำอากาศยานมีค่าใช้จ่าย เพื่อให้ผู้ป่วยได้ตัดสินใจก่อนรับบริการ ในรายที่มีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย และต้องการเพียงแค่ซื้อยา พยาบาลแนะนำให้ซื้อยาที่ร้านขายยาภายในบริเวณทำอากาศยาน อย่างไรก็ตามเนื่องจากภารกิจหลักของหน่วยงานนี้เน้นการบริการ ไม่เน้นรายได้แต่ก็ไม่ใช้บริการฟรีสำหรับบางรายที่ไม่มีเงินคิดตัวมา พยาบาลจะปรึกษากับผู้ที่มีอำนาจในการตัดสินใจ ในการยกเว้นค่าบริการให้ ซึ่งจะได้รับการพิจารณาเป็นราย ๆ ไป

“...จุดใหญ่ที่นี้จะมีปัญหาเรื่องเงิน เขาคิดว่าที่นี้มันเป็นองค์กรที่ ให้บริการ จะต้องฟรี ก็จะมามุ่งหวัง ว่าทุกอย่างจะต้องฟรีหมด ะไรอย่างนี้...เหมือนมารักษา มาป่วย เป็นอะไรก็แล้วแต่เข้ามาทำแผล ทำเสร็จ คือบางทีเราก็ไม่ได้อยากว่า มาถึงปุ๊บ มาพูดถึงเรื่องเงิน เดี่ยวคุณมาคุณจะต้องจ่ายค่าอันนี้ ๆ เท่านั้นละคะ ถ้าพูดอย่างนี้ปุ๊บ *first impression* เริ่ม “เห็นแก่เงินเว้ยเฮ้ย ที่นี้” แต่บางคน พอเราพูดแบบนี้ ก็โอเค เขารับได้ อันนั้นก็เหมือนแפר ๆ คือเราบอกเขาก่อน ก่อนจะทำอะไร ใข้รีเปลา แต่ถ้าบางทีเนี่ย เราบอกเขาไปก่อน “คุณทำให้ผมก่อน ทำไม่ต้องมาพูดถึงเรื่องเงิน” ะไรแบบนี้ก็ออกกรีเปลา ส่วนใหญ่จะมีปัญหาเรื่องเงิน เขาคิดว่าร้อยเปอร์เซ็นต์ฟรี การแก้ปัญหาที่คือ ต้องทำตามวิธีของการให้การพยาบาลนะ คือเวลาจะทำอะไรต้องบอกเขาก่อนว่าเราจะทำอะไรให้เขา แล้วผลมันจะออกมาเป็นยังไง เพราะฉะนั้นจะต้องบอกก่อน ว่ามีค่ารักษาเขาจะต้องจ่าย” (ID02P5-1)

“...บางทีคนไข้ก็คาดหวังว่ามาที่นี้แล้วจะฟรี ยิ่งถ้าคนไทยนะ เขาคิดว่าเป็นบริการจากสายการบิน หรือจากสนามบิน ซึ่งน่าจะฟรี มันจะยากตรงที่ พอเราจะไปเก็บค่าบริการเขาอะไรอย่างเงี้ย เขาจะไม่เป็นมิตร บางทีเดินเข้ามาด้วยความรู้สึกว่ามีห้องหมอ เขาคิดว่า เราเหมือนห้องปฐมพยาบาลนะ ซึ่งตรวจมันจะต้องฟรี ทำอะไรมันจะเป็นฟรีหมด แต่เดี๋ยวนี้นะเราจะใช้วิธีการ



บอกเขาก่อนว่ามีค่าใช้จ่าย จริง ๆ ที่เนี่ย ถ้าเล็ก ๆ น้อย ๆ นะ ส่วนใหญ่ก็จะไม่ได้เก็บนะ อย่างเช่น มาขอพารา [พาราเซตามอล] ปวดหัวเจ็ย เอ้า ให้ไป ก็ถือว่าบริการ ให้ไป แต่ถ้าต้องมีทำแผล ฉีดยา หรืออะไรต้องให้ยา คือก็จะมีค่าบริการ ถ้าฝรั่งนะ จะค่อนข้างเข้าใจ อาจจะเป็นเพราะว่า ทางบ้านเขา มันมีบริการแบบนี้ แต่เดี๋ยวนี้อันนี้เริ่มไม่ลำบากใจละ เพราะชิน คือถ้าเขามาตรวจ อะไรอย่างเนี่ย แจ้งเขาก่อน ถ้าไม่แจ้งปั๊บ คุณตรวจเสร็จ แล้วมาแจ้งทีหลัง มันจะมีทั้งสองอย่าง บางคนแบบ “ตรวจ ๆ ไปเหอะ มีดั่งจ่ายนะ” อะไรอย่างเนี่ย ก็พูดไม่ดี ก็ไม่พอใจ แต่บางคนก็โอเค ก็จะแจ้งก่อนว่า อย่างมาตรวจ เดียวมีค่าบริการด้วยนะคะ เขาถามคิดตามอะไร ก็บอกคิดตาม มีค่าตรวจ แล้วก็จ่ายที่จ่ายจริง ที่ใช้จริง บางคนก็โอเค แต่ถ้าบางคนรับไม่ได้ เขาก็จะบอกเลยว่า “ฉันไม่ตรวจ” ไม่ตรวจไม่เป็นไร ถ้าจะซื้อยา ก็มีร้านขายยา ก็แจ้งเขาไปเลย เพราะบางคนไม่ได้ เยอะมาก หรือบางคนเป็นขาออกมาแล้ว ออกจากเครื่องมา ถ้าไม่ตรวจเนี่ย เราก็คงแนะนำเขาว่า เออ มันจะมี รพ. อาจจะไปตรวจที่ รพ. อื่นก็ได้ อย่างเคสพวก *fit to fly* นะ เขาจะไม่พอใจนะ มีความรู้สึก ว่า บางทีเขาไม่รู้ว่าเขาต้องแล้วขึ้นเครื่องไม่ได้ ทำไมสายการบินไม่แจ้งเขาก่อน เหมือนเราสู้กับสายการบินนะ เสร็จแล้วต้องมาอธิบายให้เขาฟัง เราไม่ได้เกี่ยวข้องกับอย่างเนี่ย ถ้าที่คอนเมืองนะ จะเจอบ่อย เพราะว่าเป็นผู้โดยสาร *low cost* เขาก็จะแบบ “ทำไมละ ทำไมต้องเสีย ดั่งค์ด้วย” เราก็คงอธิบายเขาว่า ถ้าคุณไม่ตรวจก็ได้ คุณจะไปให้หมอทางที่คุณตรวจท้องมาส่งแฟกซ์ มากี่ได้ ว่าคุณสามารถเดินทางโดยเครื่องบินได้” (ID11P7-1) “...บนเครื่อง ก็มีปัญหาเหมือนที่ พี่บอก ว่าเข้าไปส่วนใหญ่เขาคิดว่าเราบริการฟรี คือเขาจะคาดหวังนะ พอเราดูแลให้การพยาบาล หรือว่า บางทีแจ้งมาเป็นแค่ใช้หัวตัวอย่างเจ็ย แจ้งเวียนหัวบ้างอย่างเจ็ย พอไปดู อ้าว เป็นใช้หัวค เราจ่ายยงจ่ายยา พอจะถึงตอนเก็บดั่งค์ เขาก็จะรู้สึกไม่ดีกับเรานะ ก็แบบหน้าไม่พอใจละ ว่าเอ๊ะ น่าจะเป็นบริการนะ ไม่น่ามาเก็บเงิน ส่วนใหญ่ที่หนักใจ ก็ไอ้เรื่องตอนจะเก็บดั่งค์แหละ แต่ ตอนนี้อย่างที่เขาก่อนข้างจะรู้เยอะ เพราะเราจะบอกเขาตั้งแต่แรกเลยว่า ให้แจ้งผู้โดยสารด้วยที่ ตาม ๆ นะว่ามีค่าใช้จ่าย โอเคไหม เขาโอเค เราก็ไป เพราะบางคนพอแจ้งปั๊บ เขาไม่โอเคนะ เขาบอกเขาจะลงเครื่องอยู่แล้ว เดียวเขาไปหาหมอเอง ประมาณเนี่ย เขาก็ไม่เอานะ ไม่อยากเสียดั่งค์ ก็มี” (ID11P5-2)

“...ส่วนมากก็เรื่องบริการ เสร็จแล้ว ทำไมต้องเก็บดั่งค์ด้วย อะไรอย่างเจ็ย ทำไมไม่ใช้ บริการของสนามบินทั้งหมดหรือ ก็ไวยวาย ๆ แก่ปัญหาขังใจ ก็ *airline* มาดูหน่อย *airline* จะเอา ไป *cer.* [medical certification] ใหม ถ้าเอาไป *cer.* อ้าว ช่วยเจรจาให้หน่อย คุยให้รู้เรื่อง บางทีเขา [ผู้โดยสาร] ไป *check-in* นั่งรถเข็นมาอย่างเจ็ย ยังไม่คุยกันให้รู้เรื่อง อ้าว ไปพบหมอก่อน เอาไปรับรองแพทย์มา คนไข้ก็มา อ้าว ไม่เป็นไรแล้วมาทำไม มาหาหมอ ยังเสียดั่งค์อีก

ก็ไว้วางใจ เนี่ย เคนเนี่ยอะ จะต้องคุยกัน อ้าว *airline* คุยกับเขาอะ ถ้าคุณต้องการใบรับรองแพทย์ คุณต้องคุยกับเขาอะ ว่าให้เขาจ่ายเงินอะไรให้เรียบร้อย คือถ้าเขาไม่จ่าย คุณสำรองมา แล้วคุณเอาไปที่หลัง ประมาณนั้น” (ID13P12-2)

“...ไม่ใช่ไม่มีตังค์ บางทีเขาแบบไม่ยอมเสียนะ เหมือนกับ อ้าว ไม่ใช่บริการหรืออะไรอย่างเงี้ย เจอเองก็มี ว่าก็คือไม่ยอมจ่าย แต่ก็ให้สายการบินเขาเป็นคนอธิบาย ว่าทำไมถึงต้องจ่าย ก็เคยเจออะแบบว่า ทำไมที่อื่นเขาไม่เห็นต้องจ่ายเลย อะไรอย่างเงี้ย อย่างเช่นใบ *fit to fly* ใบรับรองที่จะเดินทาง อย่างเช่นคนท้อง อะไรอย่างเงี้ย หรือว่าคนเจ็บป่วย ที่แบบสายการบินต้องมีใบรับรอง ว่าเดินทางได้ อะไรอย่างเงี้ย หรือเขาไม่ยอมเสียนะ อะไรอย่างเงี้ย ทำไมต้องเสีย เวลาเขามาจากที่อื่น ทำไมเขาไม่เห็นเสียนะ อะไรอย่างเงี้ย เราก็ต้องให้สายการบินเขาเป็นคนอธิบาย ว่าเหตุผลที่เขาต้องใช้ใบแพทย์เดินทาง ส่วนมากจะเป็นพวกอาหรับ เขาจะไม่ค่อยยอมเสียเงินง่าย ๆ ไง แล้วคุยกันก็ไม่ค่อยรู้เรื่องนะ เขาไม่พูดภาษาอังกฤษไง แล้วก็อธิบายว่า ทำไมต้องเสียทำไม ต้องมีใบแพทย์อะไรอย่างเงี้ย เราก็เลยต้องโทรตาม *airline staff* มาให้เขาช่วยเคลียร์ หล่ามมา แล้วมาคุย เคลียร์ว่าเขาจะต้องจ่ายเงิน ถ้าเขาต้องใช้ใบรับรองแพทย์ แต่บางทีเขาไม่ยอมเสียนะ ไม่เอาใบแพทย์ด้วย เราก็ส่งขึ้นไปคุยกับ *airline staff* เลย ให้เขาไปคุยกันเองว่า เขาจะยอมได้แค่ไหนว่าจะให้คนไข้บินไม่บิน อะไรอย่างเงี้ย” (ID09P5-2)

“...เคนพวกเคนชาวต่างชาตินี้ ส่วนมากเนี่ยปัญหาไม่ค่อยมี ปัญหาคือเขาไม่จ่ายตังค์ แต่เราก็ไม่ซีเรียสอะไร อย่างเช่นอินเดียส่วนมากเลยนะ อินเดียมาถึงเนี่ย อธิบายทุกอย่างละว่าพบหมอเนี่ย เรามีค่าใช้จ่ายนะ ตามนี้ แล้วก็ตอนจ่ายยา ก็จะมีค่าใช้จ่ายเพิ่มอีกนะ ส่วนมากอินเดียก็จะบอกว่า *no problem* ตลอด พอรักษาเสร็จ จ่ายยาเสร็จ ขอเก็บตังค์ “*no money*” นี้แหละคืออินเดีย มากกว่าหกสิบเปอร์เซ็นต์เป็นอย่างเงี้ย เจอบ่อย รัสเซียก็คล้ายกัน แต่รัสเซียอธิบายแล้ว เขารู้แล้ว เขาก็จะไม่เอา แต่อินเดียนี่คือเขาจะโกหก ชาตินี้ ก็ส่วนมากก็ปกติ” (ID03P7-2)

“... คนอินเดีย เราต้องแจ้งก่อนว่ามีค่าใช้จ่ายนะ พวกเนี่ยสงสัยบ้านเขาคงหาหมอฟรีหรืออะไรสักอย่าง เขาก็จะแบบ อ้าว ไม่ฟรีหรือ ทำไมล่ะ บ้านชั้นยังฟรีเลย อะไรอย่างเงี้ย ต้องบอกเออ มันไม่เหมือนกัน คือเราต้อง *inform* เขาก่อนว่าโอเค *you* ต้องการพบหมอ ชัวร์นะ หรือว่าต้องการแค่ซื้อยา หรืออะไรยังไง หรือถ้าเกิด *confirm* ว่าต้องการพบหมอ เราก็จะแจ้งเขา มีค่าใช้จ่าย แต่ถ้าแค่รู้สึกปวดหัวหรืออยากได้ยา เราก็จะแนะนำให้ขึ้นไปร้านขายยาข้างบนนะค่ะ ก็จะแค่ซื้อยา ถ้าไปร้านขายยา มันก็จะไม่มีค่าแพทย์นะ อะไรอย่างเงี้ย จะอธิบายเขาอะไรอย่างเงี้ย คือเราก็

ต้องดูหลาย ๆ อย่าง แต่ถ้าเป็นพวกคนอเมริกัน คนอังกฤษ คนออสเตรเลียอะไรพวกเนี่ย เขาจะรู้อยู่แล้ว ว่ามาหาหมอมันต้องมีค่าใช้จ่าย อะไรอย่างเงี้ย เขาก็จะไม่ค่อย mind เพราะว่าเหมือนกับว่าค่าเงินไทยมันถูก 550 มันก็เท่ากับไม่ถึง 20 เหรียญอะไรอย่างเงี้ย มันก็เด็ก ๆ ถ้าแบบเปรียบเทียบกับถ้าบ้านเขา โท หาหมอมี่หนึ่ง มันก็ไม่ได้ถูก ๆ อะไรอย่างเงี้ย” (ID06P14-2) “...บางทีพี่ที่เนี่ย เขาก็จะปลูกฝังว่าเรื่องค่าใช้จ่ายเนี่ย มันไม่ใช่เรื่องหลัก คุณจะต้องดูแลผู้โดยสารก่อน คือดูแลเรื่องความเจ็บป่วยเขาก่อน เป็นหลักอะไรอย่างเงี้ย ถ้าเพื่อเก็บตังค์ไม่ได้จริง ๆ เนี่ย เราก็ดูเป็นเคส ๆ ไปว่า โอเค ไม่เป็นไร ก็ไม่เก็บก็ได้ หรืออะไรประมาณเนี่ย ก็คือแรก ๆ ก็ไม่ค่อยซีเรียส ก็จะไม่ได้ inform ก่อนว่ามีค่าหมอ 550 อย่างเงี้ย แต่พอเคยเจอแล้ว แบบตรวจเสร็จสรรพเรียบร้อย กำลังจะจ่ายยา ก็อะเสร็จ process เรียบร้อย ไม่มีเงินนะ ฉันไม่มีเงินอะไรอย่างเงี้ย ก็คือเหมือนกับว่าต้อง inform เขาก่อนว่าแบบนี้ ๆ นะ อะไรประมาณนี้” (ID06P14-2)

“...ถ้าเป็นแขก เป็นอินเดีย พี่อาจจะแคะรู้สึกแล้วว่า เขาไม่ยอมจ่ายตังค์ จะค่อนข้างพูดจู้บ้นจู้ววย ว่าทำไมเขาจะต้องจ่าย ซาคืออื่นเขาก็จะไม่ค่อยเป็นนะ อย่างแถบเนี่ย อย่างพม่าไม่ค่อยมีปัญหาเท่าไรหรอก ถ้าเป็นยุโรปเนี่ยนะ เขาไม่ค่อย mind มันอาจจะเพราะค่าเงินเขา แต่ว่าถ้าเป็นแขกเนี่ย ถ้าเสียตังค์ ขอบคิดดูก่อน อย่างขอเทน โขพลาสเนี่ย แผ่นสองแผ่นเนี่ย ให้ แต่ถ้าขอได้ก็บะเอาสกอกก็จะให้ชื้ออย่างเดียว” (ID04P8-3)

“...บางคนมา ไม่มีตังค์ ตรวจเสร็จหรือว่ารักษาเสร็จ แต่บางคนก็สุดวิสัย คืออาจจะไปเป็นลมบนท่า ๆ [ท่าอากาศยาน] คนอื่นเรียกให้ไป พอดีจ่ายตังค์ ไม่มีตังค์ ไม่มีตังค์ บางทีก็ waive ไปส่วนใหญ่ถ้าเป็น airline นะ เขาจะเก็บตังค์กับ airline เก็บตังค์กับคนตาม มันแบบเหมือนเป็นข้อตกลงกันนะ ว่ามันมีค่าใช้จ่าย ถ้าคนไข้ไม่จ่าย คุณก็ต้องจ่าย หรือว่าถ้าจะตาม ก็ต้องแจ้งกับตัวคนไข้ก่อนว่ามีค่าใช้จ่ายนะอะ อะไรอย่างเงี้ย ให้เขารับรู้สักหน่อยหนึ่ง” (ID11P8-1)

“...ไม่มีญาติ ไม่มีเงิน ถ้าเราเก็บกับสายการบินไม่ได้ ก็ฟรี ก็ waive ถ้าอย่างเคส CPR นี้เรียกเก็บไม่ได้นะ เพราะเขากำลัง hurt กำลังอะไรอยู่ใช้ไหม ญาติบางคนเขาก็ยอมรับได้ว่าเออ โอเคนะ จะตามกลับมาจ่ายหลังอะไรอย่างเงี้ย แต่ถ้าบางคนเห็นเขานั่นมาก ยัง เอาไว้ก่อนเสร็จแล้วให้เคลียร์อะไรเรียบร้อย ค่อยตาม ไม่ได้ก็ไม่ได้ บางทีไม่มีก็เอาแค่ห้าร้อย” (ID01P12-2)

“...หน้าที่หลักของเราก็คือ เขามอบหมายมาว่า ผู้โดยสารเนี่ยอันดับหนึ่ง ต้องมาก่อน นอกจากนั้นก็เป็นครอบครัว แล้วก็ผู้ประกอบการต่าง ๆ คือถ้ามีที่แจ้งที่ไหนออกทันที ไม่ต้องเกี่ยว

อย่าเพิ่งบอกว่าต้องเก็บตังค์ ไม่ต้องบอก รับข่าวสารให้รู้เรื่อง แล้วก็ไปให้ถูกจุดอะไรอย่างเงี้ย แต่ให้รวดเร็ว” (ID13P6-1) “...น้อง ๆ มาถาม เสดนี้มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายนะ จะเอาไง อ้าว *waive* อะไรอย่างเงี้ย คือเราไม่เน้นเงิน เราเน้นบริการ ก็บอกเขา อย่าให้เป็นปัญหา ไป ออกไป ไว ๆ ได้ยิ่งดี (หัวเราะ)... ช่วยไป คือเรา คือไม่เน้นรายได้ไง ส่วนนี้ของเรา ส่วนเรามันไม่เน้นรายได้ เน้นดูแลรายได้ ก็มีเข้ามาบ้างนิด ๆ หน่อย ๆ เท่านั้นเอง คือเราไม่ได้ซีเรียสตรงนั้น คือเน้นบริการ ทำยังไง อย่าให้เขามาว่าเราได้ เท่านั้นเอง บริการให้ดี ๆ อย่าให้ต่างชาติเขามาถูกกว่า เอ๊ย ลงที่นี้ มันไม่ปลอดภัย ไม่ได้ ก็ดูแล้วใน *Asia Pacific* เนี่ยเรา คิดว่าเราใหญ่ที่สุดแล้ว คลินิกขนาดเนี่ย มีตั้ง 3 คลินิกเนี่ย” (ID13P14-2)

#### 4.5 ประสานงานกับหลายฝ่าย สร้างเครือข่ายการทำงาน

การทำงานที่ฝ่ายแพทย์ ทำอากาศยาน พยาบาลจะต้องมีการประสานกับหน่วยงาน ทั้งภายในและภายนอกองค์กร ทำให้พยาบาลจำเป็นต้องรู้ และเข้าใจงานของหน่วยงานอื่นด้วย เพื่อที่จะทำงานประสานกันได้อย่างราบรื่น ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่าวิธีการในประสานงานเกิดขึ้น จากประสบการณ์ของพยาบาล และเรียนรู้จากการทำงานเช่น เมื่อผู้ป่วยซึ่งเป็นพนักงานภายใน ทำอากาศยานมาตรวจ พยาบาลไม่ได้เจาะจงคุยแต่เรื่องสุขภาพแต่อาจจะถามเรื่องการทำงานของฝ่ายอื่นด้วย เพื่อสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน การที่หน่วยงานได้ส่งพยาบาลไปอบรมร่วมกับหน่วยงานอื่นก็เป็นการสร้างสัมพันธภาพกับบุคลากรในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พยาบาลเล่าว่า นอกจากจะได้ความรู้แล้ว ยังได้เพื่อน เกิดเป็นเครือข่ายเชื่อมโยงในการให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันได้

“...ถ้าที่นี้เนี่ยนะ นอกจากเรื่องของการทำงานแล้ว การทำงานในหน้าที่ของพยาบาล แล้วเนี่ย สิ่งที่เราต้องมี เรื่องของการประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ การทำงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ พี่พยายามพูดอยู่ตลอดเวลา พยายามสอนน้องอยู่ตลอดเวลา ว่าการทำงานของเรานะเนี่ย เราไม่ได้ทำงานแค่ทีมเดียว เราต้องทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ อีกเยอะ สมมติว่าอย่าง เช่น การลำเลียงผู้ป่วย การเอาผู้ป่วยจากบ้านเรานะเนี่ยนะ กลับบ้านเขา ผู้โดยสารที่มาป่วยส่งกลับบ้านเนี่ย มันไม่ใช่ทีมแพทย์อย่างเดียว ที่เกี่ยวข้อง จะต้องมีการบิน *ground operation* แล้วก็เจ้าหน้าที่บนเครื่องนะ เจ้าหน้าที่ที่ช่วยเรา หน่วยงานของเรา ก็คือหน่วยดับเพลิงกู้ภัย ที่ต้องช่วยเรายกผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ตม.[ตำรวจตรวจคนเข้าเมือง] ศก.[เจ้าหน้าที่ด่านศุลกากร] ฝ่ายรักษาความปลอดภัย หรือเจ้าหน้าที่ส่วน ทอท. ที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ เนี่ย มันจะต้องมีด้วยนะ เพราะฉะนั้นในทีม มันไม่ใช่ทีมแพทย์ทีมเดียว มันมีสายการบิน มีผู้ประกอบการ มีหน่วยงาน

ราชการเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย อันนี้คือ *teamwork* ของเรา เพราะฉะนั้น ถ้าเราไม่สามารถทำงานประสานกัน คือไม่สามารถคุยกันได้ อย่างดี ไม่สามารถเข้าใจหน้าที่ของแต่ละคนได้เนี่ย การทำงานมันก็มี *conflict* ซึ่งกันและกัน ถ้าทุกคนรู้ว่า เออ นี่คือน้ำที่เขารู้หน้าที่คนอื่นด้วย คนอื่นรู้หน้าที่เราด้วย รู้ว่า สิ่งที่เราทำแบบนี้เนี่ยเพราะอะไร ทำไมเราต้องทำแบบนี้ ทำไมเขาต้องทำแบบนั้น แล้วทุกคนเข้าใจในหน้าที่ของกันละกันเนี่ย ของแต่ละทีม แต่ละคนได้เนี่ย พี่ว่าการทำงานมันก็จะราบรื่น แล้วมันก็จะกลายเป็น *teamwork* ที่ดี หนึ่ง ประสานงาน สอง ฐานของคนอื่นด้วย นอกจากงานตัวเอง” (ID07P7-2)

“...การประสานงาน อันที่หนึ่ง พี่ว่าอยู่ที่ประสบการณ์ของเราอันหนึ่งนะ วิธีการประสานงานนะ อีกอันหนึ่ง เราก็คือมาเรียนรู้จากการที่เรามาทำงานว่าสังคมที่นี่ มันเป็นอย่างไง แล้วจากที่ ทอท.เขาส่งเราไปอบรม ไปเรียนอย่างเนี่ย เราก็จะมี *connection* กับฝ่ายอื่น กับคนอื่น ถ้าเราสามารถ *contact* กับฝ่ายอื่น ๆ ในระหว่างที่เราเรียนกับคนอื่น ๆ ได้เนี่ย โอกาสที่เราใช้ *connection* พวกนี้มันก็จะดีขึ้น เพราะว่าฝ่ายอื่น ขณะที่เรา ไม่รู้หรือว่าเขาทำงานอะไรยังไง อย่างเนี่ย ถ้าเราอบรม เขามีศักยภาพอะไรบ้างที่เราจะไปใช้กับเขาได้ ก็ต้องมี *connection* ต้องทำความเข้าใจ ตั้งแต่ที่เราไปเทรนร่วมกัน แล้วก็อย่างเวลาคนไข้มาหาเราอย่างเนี่ย บางทีเขามาคุยมาถามอะไรอย่างเนี่ย เราก็ไม่ได้เจาะจงคุยกับเขาแต่เรื่องสุขภาพอะไรอย่างนี้ เราก็อาจจะ “อยู่ฝ่ายไหนคะ” อะไรอย่างนี้ เขาบอกว่าฝ่ายปฏิบัติการการบิน เราก็ “เอ๊ะ! แล้วฝ่ายนี้ ที่เรารู้มาเขาทำแต่อย่างนี้ แล้วอย่างนี้ได้ทำไหม” อะไรอย่างนี้ คือเราก็ต้องเหมือนกระตือรือร้น ที่เราอยากจะทำว่า แต่ละฝ่ายเขาทำงานกันยังไง เพราะฉะนั้นเวลาจะ *contact* กับเขา พอพูดถึงเรื่องนี้ เราก็เดียวโทรถามคนนี้ดีกว่า เรารู้ว่า คนนี้เขาจะรู้ เพราะฝ่ายนี้เขาเป็นคนทำอะไรอย่างนี้นะคะ” (ID02P4-1)

“...เราไปเรียนเนี่ย นอกจากเราได้ความรู้แล้วเราได้เพื่อน บางทีเราต้องไปติดต่องานนอกสถานที่ หรือไปติดต่องานกับฝ่ายอื่น บางทีมันก็ต้องใช้ *connection* หรือเราทำโครงการ เราก็ไปชักชวน อย่างพี่ทำโครงการลดพุง บางทีคนก็ไม่สนใจ แต่เราก็แบบ อาศัยเพื่อนเราบ้าง เฮ้ย ช่วยโปรโมทให้หน่อย ประชาสัมพันธ์ให้หน่อย มาออกกำลังกายกันนะ อะไรอย่างเงี้ย อาศัยคนรู้จัก อาศัยเพื่อน หรือเราจะไปติดต่อประสานงานกับฝ่ายบุคคล ไปทำบัตรอย่างเงี้ย การที่เรามีเพื่อน มันก็แบบ เร็ว เออ คุยกัน เดียวมันจะไปทำนี่ หรือ ไปขอของสนับสนุน ก็จะเหมือนได้คุยกัน นอกจากเราจะรู้จักคนไข้แล้ว การเป็นเพื่อนมันก็ โอเค มาในท่า ๆ [ท่าอากาศยาน] พนักงานทุกคนก็จะแบบ ต่างคนต่างฝ่าย แต่เนี่ย พอเราไปเรียนหนังสือมันได้ทำกิจกรรมร่วมกัน ก็จะได้อยู่กัน” (ID11P13-1)

#### 4.6 ช่วยเหลือและจัดการ เคลียร์ทุกงานให้เรียบร้อย

เนื่องจากลักษณะหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในฝ่ายแพทย์ ทำอากาศยาน ไม่ได้ถูกกำหนดไว้อย่างชัดเจน ดังนั้นในแต่ละวันพยาบาลชำนาญการ จะมอบหมาย ความรับผิดชอบของพยาบาล สลับเปลี่ยนหมุนเวียนกันไป สำหรับการบริการภายในหน่วยงาน พยาบาลต้องทำหน้าที่ ลงทะเบียนประวัติผู้ป่วย คั่นบัตร ช่วยแพทย์ตรวจ เจาะเลือดส่งห้องปฏิบัติการ คัดคำรักษาพยาบาล จ่ายยา ให้คำแนะนำ รวมไปถึงการพิมพ์เอกสารรายงาน โครงการ และ เมื่อได้รับแจ้งเหตุฉุกเฉิน พยาบาลต้องร่วมทีมออกตรวจนอกหน่วยงาน โดยมีหน้าที่นำเครื่องมือ อุปกรณ์การช่วยเหลือชีวิตไปในที่เกิดเหตุให้เร็วที่สุด ขณะเดียวกันพยาบาลก็ยังคงทำหน้าที่ในการ ประสานงาน กับเจ้าหน้าที่สายการบิน หน่วยดับเพลิง และ โรงพยาบาลใกล้เคียง รวมถึงการลำเลียง ผู้ป่วยเพื่อส่งรักษาต่อ นอกจากนี้พยาบาลยังมีส่วนร่วมในการซ่อมแผนดับเพลิง ร่วมกับหน่วยงานอื่น เข้าร่วม โครงการสุขภาพต่าง ๆ ของหน่วยงาน ให้ความร่วมมือในการตั้งหน่วยพยาบาล ตามที่หน่วยงานทั้งภายใน และบริเวณรอบทำอากาศยานขอความช่วยเหลือ เมื่อมีพยาบาลที่ปฏิบัติ หน้าที่ในตำแหน่งใดขาดไปหรือกำลังคนไม่เพียงพอ พยาบาลคนอื่น ๆ ก็จะต้องสามารถมาทำงาน ในตำแหน่งหน้าที่นั้น ๆ ทดแทนได้ โดยไม่ทำให้การบริการสะดุดลง หน้าที่รับผิดชอบของพยาบาล วิชาชีพที่ปฏิบัติงานในฝ่ายแพทย์ ทำอากาศยาน มีความหลากหลาย แต่บุคคลากรพยาบาลมีจำนวน จำกัด ทำให้พยาบาลต้องบริหารจัดการแบบแบ่งหน้าที่กันทำ หรือเข้าไปช่วยเหลือในส่วนที่ขาด ทำให้การทำงานนั้นสำเร็จราบรื่น และสามารถจัดการให้บริการได้ครบถ้วน อย่างไรก็ตามผู้ให้ ข้อมูลบางรายให้ข้อมูลว่า บางงานที่พยาบาลไม่มีความถนัด หรือไม่มีความเชี่ยวชาญ เช่น การพิมพ์ เอกสารรายงาน โครงการสุขภาพ การคัดคำรักษา เป็นต้น พยาบาลจะรู้สึกว่าการทำงานนั้นได้ไม่ดี เท่าที่ควร และรู้สึกถึงความยากลำบากในการทำงานด้วยเช่นกัน

“...ทำ lab เอง จ่ายยา จัดยาเอง เบิกยาเอง วึ่งเอง ทุ๊กอย่าง ตั้งแต่สาวกกะเบือยันเรือรบ ทำเองหมด แต่ก่อนเนี่ย ถ้าอย่างเข้ามี lab ก็จะมีคนหนึ่งไปนั่งทำ lab เลย อีกสองคนนั่งจัดยา ที่เคาน์เตอร์ แล้วก็จะมีทำผลที่ห้อง ER หรือทำตาม order หมอ นิดยา ทำผล ให้นำเกลืออะไร ก็ทำตาม treatment แต่ก่อนคนน้อย ถ้าที่เคาน์เตอร์รับ โทรศัพท์ก็จะช่วยกันวิ่งออกไป พอ lab เสร็จ แล้วมันก็ไม่มื่ออะไร 10 โมงมันก็ไม่มื่ออะไร คนที่ทำ lab ก็ออกมาช่วยวึ่ง จะไม่ได้แบ่งชัดเจนกัน มากหรอก เพราะว่าคนน้อย แต่ทำงานกัน smooth มากเลย ไม่มีจ้องแ่งกันหรอก เพราะว่างาน พอหมดละ มีเวรมารับก็ไปพักกัน...ก็โอเค ไม่ลำบาก หนึ่งของเราก็นั่งเอง ค้มเครื่องมือ หนึ่งของ ทำเองหมด ไม่ได้รู้สึกว่ามันเกินหน้าที่นะ ก็ถือว่า เออ ช่วยกันทำให้มันเรียบร้อย คน ใจก็ไม่ได้

น้อยกว่านี้ละ วันละร้อยกว่าคน เยอะทั้งพนักงาน ผู้โดยสาร ผู้ประกอบการ ร้อยกว่าคน แล้วพยาบาลแค่นั้นละ 4-5 คน” (IDO1P13-1)

“...คือต้องบอกก่อนว่า เนื่องจากว่าหน่วยเนี่ย มันเป็นสายแพทย์ คนส่วนใหญ่เนี่ย เป็นพยาบาล ธุรการเนี่ยไม่ได้ถูกให้เข้าไปทำงาน ในเรื่องของกรให้บริการการตรวจรักษาอยู่แล้ว เพราะว่าเขาจะเป็นหน่วยงานสนับสนุน เพราะฉะนั้นเนี่ย ณ ตอนนี้อย่าถามว่า เกสซ์มีคนเดียว เจ้าหน้าที่ lab มีคนเดียว ถ้าพยาบาลไม่ทำ มันก็ไม่มีใคร งานเอกสารการลงทะเบียนเนี่ย เขาก็พยายามให้คนที่ไม่ใช่พยาบาลมาลง แต่ว่าทั้งนี้ทั้งนั้นเนี่ย มันก็ต้องภายใต้การกำกับดูแลของพยาบาล ก็อย่างว่า เขาก็ไม่รู้หรือโรคนี้โรคอะไร ควรจะต้องอะไรยังไง เพียงแต่ว่า ถ้าเราแบ่งงานให้เหมาะสมกับคนที่ว่ามันก็ไม่มีปัญหา เราสามารถบริหารคน ปริมาณคนที่เหมาะสม ในงานที่โอเค ก็ไม่ได้มีปัญหาอะไร ที่ไม่ได้รู้สึกอะไร ว่าพยาบาลไปทำงานที่ไม่ใช่งานพยาบาล ไปช่วยงานจัดยา คือถ้าเราอยู่หน่วยงานแบบนี้ เราก็คงต้องช่วย เหมือนคุณไปอยู่ชุมชนเนี่ย พยาบาลก็เข้าไปจัดยา เพราะคุณไม่มี เกสซ์อยู่ตลอดเวลา ถามว่าเขามีคนเดียว ให้เขาทำงานทั้งหมด มันก็ไม่ใช่ ใครจะรู้ดีในเรื่องของยา รองจากเกสซ์ ก็ต้องเป็นเรา” (ID04P15-3)

“...ตั้งแต่แรกเข้ามาที่เชค vital signs ถ้าไม่มีใบค้นประวัติ ก็มาค้นประวัติออกไปลง comp. [computer] ประวัติเข้าไป แล้วมันก็ไปขึ้นในห้องหมอ จากห้องหมอดตรวจเสร็จ มีเหตุการณ์ อะไร ไหม ฉีดยา ทำแผลจนให้น้ำกึ่งน้ำเกลืออะไรเสร็จ คิดดั่งค์ อธิบายยา เก็บดั่งค์ จนกลับ ก็เป็นพยาบาลหมดเลย เพราะถ้าจะใช้บุคลากรอื่นนะ จำนวนบุคลากรมันจะเยอะเกินไป ซึ่งมันไม่จำเป็น ก็คือพยาบาลก็อธิบายยาได้อยู่แล้ว เกสซ์เราก็มี เกสซ์เราให้จัดยาให้คนไข้ ก็ช่วยกันอธิบายยา การเงินอยากจะมีไหม อยากจะมี แต่ว่าเขาไม่มีให้เรา เพราะมีก็ต้องมานั่งให้เรา เขาขาดคน เขาจัดให้ไม่ได้ ก็ต้องพยาบาล เวชระเบียนมีไหม มีลูกจ้างก็คือช่วยได้ในระดับหนึ่ง ใช้ข้อมูลที่มันมากกว่านั้น ก็ไม่ได้ พยาบาลก็ต้องทำเอง IT ก็ไม่ต้องใช้ จะใช้ทีก็เรียกมา แค่นี้เอง” (ID13P5-1)

“...งานของพยาบาลเนี่ย ไม่เยอะหรอก เพราะว่าเราแบ่งกันทำ แต่มันเกินหน้าที่นะ อย่างการเงินเนี่ย เราก็ต้องทำ ต้องเก็บเงิน แทนที่จะจ้างผู้ประกอบการพยาบาล มาทำการพยาบาล ดันต้องมาทำเรื่องเงิน เสียไปเลยคนหนึ่ง ที่เราจ้างมา ที่จ้างมาแพงเนี่ย เพราะเรามีใบประกอบวิชาชีพ ดันจ้างมา แล้วไปนั่งคิดเงิน อย่างพิมพ์รายงานอย่างเงี้ย จ้างเรามาให้มาดูแลคนไข้ เสียค่าใบประกอบวิชาชีพ ต่อใบประกอบวิชาชีพ ดันไปนั่งพิมพ์งานอย่างเงี้ย มันไม่ถูกต้อง

เหมือนตำแหน่งพยาบาล มีนะ แต่ไม่ได้มาทำ ไปเก็บเงิน ไปจัดยา ไปทำรายงาน ไปส่งยา ไปเช็คของ พอมาดูในเนื้อโครงสร้างของตำแหน่ง มันมีพยาบาลอยู่ไง อู๋ย มีตั้งเยอะนะ แต่สมมติว่า ตำแหน่งมีสิบห้าคน ไปทำอย่างที่บอก จัดยาคนหนึ่ง พิมพ์รายงาน ทำรายงานส่ง อีกคนไปทำอะไรนะ อะไรก็แล้วแต่ 5 คนไปละ เนื่องจากพยาบาล ทำแค่ 5 คน พอเรามีออกตรวจปั๊บ ไปแล้ว 3 เหลือ 2 อย่างหน้าที่เก็บเงิน แลกเงิน คิดเงินอย่างเงี้ย คิดว่ามันไม่ใช่หน้าที่ของเราแน่ อย่างผู้โดยสารที่เขาไม่มีตั้งค้อย่างเงี้ย แล้วเราต้องเป็นคนบอกเขาว่า ค่าจ่ายเท่านี้ อะไรอย่างเงี้ย ก็รู้สึกว้า จริง ๆ แล้วนี่ก็ออกใหม่ เขาเห็นเราเป็นพยาบาล ให้การพยาบาล แล้วเธอก็มาเก็บเงิน ฉันทบอไม่มี เธอก็ยังมีหน้ามาเอา เอ๊ะ นี่เธอเป็นพยาบาล หรือเป็นการเงิน อะไรกันแน่ ถ้าให้การเงินมา มันจะเหมือนที่ร้านขายของ เวลาเราไปซื้อของที่ร้านนะ เจ้าของร้านนั่งอยู่ แล้วเราไปต่อราคาเจ้าของร้าน เขาก็บอกเดี๋ยวลูกพนักงานอะไรอย่างเงี้ย นึกออกกรีเปล่า เจ้าของร้านเขาก็จะเหมือนว่า จริง ๆ ก็อยากให้ขายตามราคาที่แปะเอาไว้แหละ ให้พนักงานขายเขาเป็นหน้าที่ขาย คุณจะไปต่อรองอะไร ก็ไปต่อรองกับเขาอะไรอย่างเงี้ย...เราเป็นพยาบาล ภาวลักษณะพยาบาล มันต้องแบบมีน้ำใจอะไรอย่างเงี้ย ตอนให้การพยาบาลก็บอกว่า เดี่ยวทำให้เบา นะคะ เจ็บนิดหนึ่งนะคะ เป็นยังไงบ้างคะ คีซึ้นใหม่ พอนั้น เก็บตังค์ เธอมีเงินหรือไม่มีเงินนะ ไปเอาตรงไหนมา มีประกันไหม ไปโรงพยาบาลไม่มีรถไป จักรยานเรียกแท็กซี่มารับ อะไรอย่างเงี้ย แทนที่เวลานั้นต้องแบบไม่มีตังค์หรือเดี๋ยวลันให้เจ้าหน้าที่การเงินมาคุยนะ อะไรอย่างเงี้ย เหมือนเป็นทั้งพยาบาล และทั้งพยานม ในร่างเดียวผสมกันอยู่” (ID02P21-2)

“...อย่างของพี่อย่างเงี้ย ให้พี่ทำอะไรก็แล้วแต่ พี่ก็ต้องมานั่งพิมพ์งานเอง จริง ๆ แล้วเราไม่ได้เรียนเรื่องพิมพ์มา เราไม่ได้เรียนเรื่องการย่อนหน้ากระดาษ ระเบียบงานสารบัญนะ เราไม่ได้เรียนมา เราเรียนฉีดยา เราเรียนรักษาคนไข้ ดูแลคนไข้ ให้เรามาทำเงี้ย เหมือนเราไปงมเข็มในมหาสมุทรนะ การทำงานจะทำให้มันยากขึ้น ใช้เวลานาน เอกสารที่เราจะต้องไป present อะไรทั้งหลายเนี่ย คือเราต้องทำเอง ถ้ามีคนมาทำให้ก็ มันจะง่ายขึ้น เร็วขึ้นนะ ก็จะ ได้มีเวลาไปดูแลคนไข้ ไข้รีเปล่า” (ID02P23-2)

“...คนจริง ๆ ไม่พอ แต่พยายามเร่งมือให้มันพอ จริง ๆ อยากได้มากเลย ก็คือเจ้าหน้าที่เวชระเบียนกับ cashier คือเราพยาบาล จะได้ไม่ไปยุ่งตรงนั้น คือทำงานในส่วนพยาบาลให้ดีที่สุด บางครั้งเนี่ยเราไม่มี cashier เอาตัวอย่างเมื่อกี้เลยนะ คนไข้จ่ายตังค์ 730 บาทเนี่ย เราไม่มี cashier แล้ว เราไม่มีเงินทอน พอเงินไม่มีทอน แล้วมันต้องวิ่งหาเงิน พยาบาลคนที่เก็บเงิน ไปวิ่งหาเงิน แล้วคนป่วย ก็เข้ามาอีกเรื่อย ๆ คนมันก็หายไปละ งานมันก็ overload ละ มันก็จะซ้ำ แล้วฝรั่งที่



จ่ายตังค์ ก็หุคหิดิด ไปหาตังค์ทำไมซ้ำ คุณไม่พร้อมหรือ เป็นปัญหาที่เราไม่มี cashier...รู้สึกเลยว่ามัน load งาน ที่ทำงานนอกเหนือจากงานพยาบาล คืออาจจะทำได้บ้าง แต่ว่าไม่ให้ทำบ่อย ไม่อยากให้ทำ จนรู้สึกว่าเป็นหน้าที่พยาบาลแล้ว แต่ก็ทำได้ พยายามเร่งมือ จริง ๆ คือทำได้ ช่วย ๆ กัน ก็โอเคถูกต้องแล้ว แต่วามันไม่ใช่หน้าที่ ใช่ไหม” (IDO3P12-2)

“...จริง ๆ ก็ ไม่ได้ซีเรียอะไร คือมันก็ทำได้ แต่แค่แรก ๆ ก็รู้สึก เอ๊ะ พยาบาลทำทุกอย่าง แต่ก็โอเค ก็ไม่รู้สึกเป็นปัญหาอะไร...คือมันไม่เหมือนโรงพยาบาลว่า จ่ายยาที่เป็นเภสัชเลย ลงทะเบียน ก็เป็นเจ้าหน้าที่เวชระเบียน เจ้าหน้าที่การเงินเก็บตังค์ ด้วยความที่คนที่นี่น้อย เขาไม่ได้จ้างมาแบบเยอะ ะไรอย่างเงี้ย เพราะฉะนั้นพยาบาลที่นี่ ต้องทำได้ทุกอย่าง ไข้คุ่ม แต่เอาจริง ๆ ก็ ถ้าเกิดงานที่เนี่ย มันก็สบายกว่าโรงพยาบาลเยอะ เพราะโรงพยาบาล ถ้ามันไม่มีอะไร มันก็จะ chill แต่ถ้ามันยุ่ง คือมันก็ยัง โอเค คือยุ่งของที่เนี่ย ไม่เท่ากับโรงพยาบาลแน่นอน คือมันคนละ feel คือถึงแม้จะบอกว่าวันนี้ยุ่งมาก ยุ่ง ๆ ๆ แต่คืออยู่รพ.นะ มันยุ่งกว่านี้เยอะนะ...ตามความรู้สึกคือถ้าคนไข้ไม่เยอะ มันก็โอเค แต่ถ้ามันมีเคสซ้อนกันอย่างเงี้ย [กำลังคน] ไม่พอ เพราะว่าอย่างเวลา ไปออกตรวจคนไข้นอกสถานที่ ส่วนมากก็จะใช้พยาบาล 3 คน หมอ 1 คน ขับรถ 2 แล้วบางที่ หน่วยงาน มันอาจจะไม่มีเคสอะไรอีก แล้วไหน in charge จะต้องประสานงานเคสมีปัญหา หรือเคสนี้ ทำหัตถการ หรืออะไรอย่างเงี้ย บางที่มันก็ไม่ค่อยพอนะ” (ID06P19-2)

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าประเด็นที่ได้จากประสบการณ์การเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในฝ่ายแพทย์ ทำอากาศยานสามารถจำแนกออกได้เป็น 3 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 เป็นประเด็นเกี่ยวกับแรงจูงใจที่พยาบาลเลือกปฏิบัติงานในฝ่ายแพทย์ ทำอากาศยาน ได้แก่ **เหตุผลที่ทำงาน เป็นพยาบาล ทำอากาศยาน** ซึ่งประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย คือ 1) งานมั่นคง สวัสดิการดี มีโบนัส 2) ทำงานผลัดเข้า ได้ใช้ภาษา มีเวลาให้ครอบครัว ส่วนที่ 2 เป็นประเด็นเกี่ยวกับการเรียนรู้และพัฒนาตนเอง ในการทำงานของพยาบาล ได้แก่ **พัฒนาพื้นฐาน เพิ่มพูนประสบการณ์ จากการทำงานในหน้าที่** ซึ่งประกอบด้วย 7 ประเด็นย่อย คือ 1) เริ่มแรกเรียนรู้ ทำงานคู่กับพี่พยาบาล 2) ทบทวนและท่องอ่าน กฎเกณฑ์การงาน ต้องจำไว้ 3) เรียนรู้จากคนไข้ ข้อผิดพลาดเตือนใจ คบกันไปไม่เกิดซ้ำ 4) แผนที่สนามบินต้องจดจำ หาข้อมูลซ้ำ หากเปลี่ยนแปลงไป 5) ภาษาอังกฤษต้องได้ ภาษาอื่นให้ล่ามช่วยแปล 6) วัฒนธรรมต้องดูแล แต่ละชาติอาจต่างกัน 7) อุบัติภัยนั้น เกิดขึ้นได้ ชักซ้อมไว้ให้ชำนาญ ส่วนที่ 3 เกี่ยวกับการทำงาน ปัญหาและวิธีการแก้ไขปัญหาในการทำงานของพยาบาล ได้แก่ **ทำงานหลายหน้าที่ ปัญหาที่มากมี คิดวิธีการแก้ไข** ซึ่งประกอบด้วย 7 ประเด็นย่อย คือ 1) ดูแลคนไข้ เน้นความปลอดภัย ใส่ใจจรรยาบรรณ 2) งานอาจติดขัด จากข้อจำกัดในหลายด้าน

3) สืบหาข้อหลักฐาน เป็นผู้โดยสารมาจากไหน 4) แก้ปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย บอกคนไข้ให้เข้าใจ ก่อนตัดสินใจใช้บริการ 5) ประสานงานกับหลายฝ่าย สร้างเครือข่ายการทำงาน 6) ช่วยเหลือและ จัดการ เคลียร์ทุกงานให้เรียบร้อย ส่วนที่ 4 เกี่ยวกับการเตรียมสุขภาพตนเองในการทำงาน ของพยาบาล ได้แก่ **สุขภาพเอาใจใส่ ดูแลไว้เป็นอย่างดี** ซึ่งประกอบ ด้วย 2 ประเด็นย่อย คือ 1) ดูแลสุขภาพกายให้แข็งแรง และ 2) จิตใจต้องแข็งแรง เผชิญได้ในทุกเรื่อง

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในฝ่ายแพทย์ ทำอากาศยาน โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยาการศึกษาตามแนวคิดของ Heidegger (1927/1962) ผู้ให้ข้อมูลคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในฝ่ายแพทย์ ทำอากาศยาน มีความยินดี เต็มใจ และให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย จำนวนทั้งสิ้น 13 คน การเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก การบันทึกเทปคำสนทนาและการบันทึกข้อมูลภาคสนาม จนข้อมูลอิ่มตัว วิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการของ Dikemmann

#### สรุปผลการวิจัย

ประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในฝ่ายแพทย์ ทำอากาศยาน แบ่งเป็น 4 ประเด็นหลัก คือ 1) เหตุผลที่ทำงาน เป็นพยาบาลทำอากาศยาน 2) พัฒนาพื้นฐานเพิ่มพูนประสบการณ์ จากการทำงานในหน้าที่ 3) สุขภาพเอาใจใส่ ดูแลไว้เป็นอย่างดี และ 4) ทำงานหลายหน้าที่ ปัญหามากมี คิดวิธีการแก้ไข แต่ละประเด็นหลัก ประกอบด้วยประเด็นย่อย ดังนี้

**1. เหตุผลที่ทำงาน เป็นพยาบาลทำอากาศยาน** พยาบาลได้ให้เหตุผลในการเลือกปฏิบัติงานเป็นพยาบาลในฝ่ายแพทย์ ทำอากาศยาน เนื่องจากเป็นหน่วยงานที่มีความมั่นคง มีสวัสดิการที่ดี และได้หยุดวันเสาร์-อาทิตย์ ดังประเด็นย่อยต่อไปนี้ คือ **1) งานมั่นคง สวัสดิการดี มีโบนัส** ในประเด็นนี้ พยาบาลมีความเชื่อมั่นว่า องค์กรที่ปฏิบัติงานอยู่มีโอกาประสพความสำเร็จสูงในการดำเนินงาน เนื่องจากไม่มีคู่แข่ง ทำให้มีกำไรดี สามารถจัดสวัสดิการที่ดีให้แก่พนักงาน เช่น เบิกค่ารักษาพยาบาลสำหรับตนเอง พ่อแม่ และบุคคลในครอบครัวได้ มีค่าตอบแทนเป็นเงินโบนัส นอกเหนือจากเงินเดือน พยาบาลรู้สึกมีความมั่นคงในงานที่ทำ และสามารถที่จะปฏิบัติงานได้ไปจนเกษียณอายุ **2) ทำงานผลัดเข้า ได้ใช้ภาษา มีเวลาให้ครอบครัว** พยาบาลรู้สึกว่าการปฏิบัติงานที่หน่วยงานนี้ เป็นโอกาสที่ดีที่จะได้ฝึกฝนภาษาของตนเอง โดยเฉพาะภาษาอังกฤษกับชาวต่างชาติที่มารับบริการ นอกจากการได้ฝึกใช้ภาษาที่ตนเองมีความสนใจแล้ว ช่วงระยะเวลาทำงานก็มีส่วนสำคัญที่พยาบาลตัดสินใจเลือกทำงานในหน่วยงานนี้ เนื่องจากฝ่ายแพทย์ ทำอากาศยาน เปิดให้บริการเฉพาะในช่วงเวลาราชการ หยุดวันเสาร์-อาทิตย์ และวันนักขัตฤกษ์ ทำให้ใช้เวลาอยู่กับครอบครัวได้มากขึ้น

2. **พัฒนาพื้นฐาน เพิ่มพูนประสบการณ์ จากการทำงานในหน้าที่** พยาบาลมีการพัฒนาความรู้ และทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน ตั้งแต่ระยะแรกของงานจนเกิดความชำนาญ แบ่งเป็น 7 ประเด็นย่อย ได้แก่ 1) **เริ่มแรกเรียนรู้ ทำงานคู่กับพี่พยาบาล** การปฏิบัติงานในระยะแรกที่พยาบาลยังไม่คุ้นเคยกับระบบงาน และสถานที่ พยาบาลรุ่นพี่จะเป็นผู้ให้คำแนะนำในระหว่างการทำงานร่วมกัน 2) **ทบทวนและท่องอ่าน กฎเกณฑ์การทำงาน ต้องจำไว้** เป็นการเรียนรู้งานด้วยตนเอง เกี่ยวกับการบิน และการเดินทางระหว่างประเทศ ทักษะในการประสานงาน ความรู้เกี่ยวกับกฎหมาย การเข้า-ออกประเทศ การศุลกากร และรายละเอียดข้อบังคับที่แตกต่างกันของแต่ละสายการบิน 3) **เรียนรู้จากคนไข้ ข้อผิดพลาดเตือนใจ ครั้งต่อไปไม่เกิดซ้ำ** พยาบาลได้นำเอา สิ่งเรียนรู้ ที่ได้จากประสบการณ์ครั้งแรก ๆ ในการดูแลผู้ป่วยมาใช้ในการปฏิบัติงานในครั้งต่อไป ช่วยให้พยาบาลมีความตระหนักรู้ รู้จักสังเกต และสามารถคาดเดาสถานการณ์ได้ ข้อผิดพลาดในการทำงาน ถือเป็นประสบการณ์ที่ช่วยให้พยาบาลมีความระมัดระวังในการทำงานมากขึ้น กระตุ้นให้ศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับงานที่ทำ และหาวิธีการป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ซ้ำ 4) **แผนที่สนามบินต้องจดจำ หาข้อมูลซ้ำ หากเปลี่ยนแปลงไป** พื้นที่บริเวณท่าอากาศยาน มีขนาดใหญ่และซับซ้อน พยาบาลที่ออกทีมช่วยเหลือนอกคลินิก ต้องทราบพื้นที่ภายในบริเวณท่าอากาศยานและสามารถไปถึงที่เกิดเหตุได้อย่างรวดเร็ว นอกจากนี้ยังต้องทราบกฎระเบียบของท่าอากาศยานว่า ช่องทางใดเป็นช่องทาง สำหรับเจ้าหน้าที่ ยิ่งพยาบาลสามารถจดจำสถานที่ได้มาก จะช่วยให้ค้นหาผู้ป่วยได้เร็ว และช่วยเหลือชีวิตได้ทันทั่วทั้ง 5) **ภาษาอังกฤษต้องได้ ภาษาอื่นให้ล่ามช่วยแปล** การสื่อสารเป็นทักษะที่สำคัญในการให้บริการผู้ป่วยหลากหลายเชื้อชาติ โดยเฉพาะภาษาอังกฤษ ต้องสามารถสื่อสารกับผู้ป่วยให้เข้าใจอาการเจ็บป่วย อธิบายการรักษา และแนะนำการปฏิบัติตัวได้ ส่วนภาษาอื่น สามารถใช้บริการล่ามของท่าอากาศยานได้ ในช่วงเวลาที่ยังไม่สามารถหาผู้ที่มาช่วยเป็นล่ามแปลได้ พยาบาลหาวิธีการสื่อสารกับผู้ป่วยโดยใช้ภาษาท่าทาง การเขียนคำภาษาอังกฤษง่าย ๆ หรือการเปิดพจนานุกรม เพื่อแปลภาษาไทยเป็นภาษาเป้าหมายที่ต้องการสื่อสาร 6) **วัฒนธรรมต้องดูแล แต่ละชาติอาจต่างกัน** พยาบาลมีการเรียนรู้ความเชื่อศาสนา และวัฒนธรรมของผู้รับบริการแต่ละประเทศ เพื่อให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับความต้องการของแต่ละราย เช่น การตรวจร่างกายหญิงชาวอาหรับ และการส่งศพชาวมุสลิม 7) **อุบัติเหตุมัน เกิดขึ้นได้ ชักซ้อมไว้ให้ชำนาญ** การมีส่วนร่วมในการซ้อมแผนอุบัติเหตุ กับทั้งหน่วยงานภายใน และภายนอกท่าอากาศยาน ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในฝ่ายแพทย์ ท่าอากาศยาน ทำให้พยาบาลทราบข้อบกพร่องที่ต้องแก้ไข และเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน หากต้องเผชิญกับเหตุการณ์จริง

3. **สุขภาพพอใจใส่ ดูแลไว้เป็นอย่างดี** พยาบาลต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่ไม่สามารถคาดการณ์ล่วงหน้า ทั้งในและนอกคลินิก ต้องดูแลผู้ป่วยให้ได้รับความปลอดภัย ด้วย

ความรวดเร็ว และบางเหตุการณ์กระทบต่อความรู้สึกด้านจิตใจของพยาบาล ดังนั้นพยาบาลจึงต้องมีการเตรียมตนเองดังนี้ **1) ดูแลสุขภาพกายให้แข็งแรง** ในการออกทีมฉุกเฉินที่พยาบาลต้องไปถึงที่เกิดเหตุให้เร็ว เพื่อช่วยเหลือชีวิตผู้ป่วยให้ทันเวลา ในพื้นที่รถเข้าไม่ถึง พยาบาลต้องเดินหรือวิ่ง ถืออุปกรณ์ที่ใช้ในการช่วยชีวิตจำนวนมากไปด้วย ดังนั้นจึงต้องเตรียมร่างกายให้พร้อมรับเหตุการณ์ฉุกเฉินอยู่เสมอ ด้วยการพักผ่อนให้เพียงพอ เพื่อให้มาทำงานด้วยความรู้สึกลึ้นตัวเต็มที่รับประทานอาหารและออกกำลังกาย เพื่อให้ร่างกายแข็งแรงพร้อม สำหรับการช่วยเหลือผู้ป่วย **2) จิตใจต้องแข็งแกร่ง เหนียวได้ในทุกเรื่อง** การทำงานของพยาบาล ต้องเผชิญกับสถานการณ์หลากหลาย บางสถานการณ์มีภาวะอารมณ์เข้ามาเกี่ยวข้อง ดังนั้นพยาบาลในฐานะผู้ให้บริการจึงต้องมีสติและสามารถรับมือต่อสถานการณ์เหล่านี้ได้

**4. ทำงานหลายหน้าที่ ปัญหาที่มากมี คิดวิธีการแก้ไข** นอกจากการทำงานตามบทบาทของพยาบาลโดยทั่วไปแล้ว พยาบาลในหน่วยงานนี้ยังทำหน้าที่อื่น ๆ ที่นอกเหนือจากบทบาทพยาบาล เนื่องจากลักษณะของสถานที่ปฏิบัติงาน และการบริการที่มีความแตกต่างจากโรงพยาบาล ทำให้การเรียนรู้งานและการแก้ไขปัญหาต้องปรับเปลี่ยนไปตามบริบทของท่าอากาศยาน ประเด็นนี้ แบ่งออกเป็น 6 ประเด็นย่อยได้แก่ **1) ดูแลคนไข้ เน้นความปลอดภัย ใส่ใจดูญาติมิตร** นอกเหนือไปจากให้การพยาบาลที่มุ่งเน้นการดูแลผู้รับบริการให้ปลอดภัย รอดพ้นจากความเจ็บป่วยแล้ว การเอาใจใส่ต่อความรู้สึกและความต้องการของผู้รับบริการ ก็เป็นสิ่งที่พยาบาลให้ความสำคัญเช่นกัน พยาบาลได้ให้ความช่วยเหลือผู้รับบริการ เสมือนเป็นญาติของตนเอง ผลลัพธ์ที่ได้ นอกจากจะเกิดผลดีต่อสุขภาพของผู้รับบริการแล้ว ยังทำให้พยาบาลเกิดกำลังใจในการทำงาน สร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาล และผู้รับบริการอีกด้วย **2) งานอาจติดขัดจากข้อจำกัดในหลายด้าน** การปฏิบัติงานของพยาบาลในบริเวณท่าอากาศยาน บางครั้งพบว่าไม่ใช่เรื่องง่าย เนื่องจากจะต้องปรับเปลี่ยนการทำงานตามสภาพแวดล้อม ที่แตกต่างกันไปในบางกรณีพยาบาลต้องปฏิบัติงาน ในบริเวณที่มีพื้นที่แคบ อุปกรณ์ช่วยเหลือไม่เพียงพอ การสื่อสารที่เข้าใจไม่ตรงกัน และการประสานงานที่ใช้เวลานาน ในขณะที่การช่วยเหลือชีวิตต้องดำเนินการไปอย่างรีบเร่ง ทำให้พยาบาลต้องหาวิธีบริหารจัดการงานและแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความช่วยเหลือที่รวดเร็ว และปลอดภัย **3) สืบหาข้อหลักฐาน เป็นผู้โดยสารมาจากไหน** ผู้โดยสารป่วยที่ไม่มีญาติเดินทางมาด้วย และไม่สามารถสื่อสารให้เข้าใจกันได้ เช่น ผู้ป่วยจิตเวช พยาบาลจึงหาวิธีการต่าง ๆ ในการติดตามหาญาติ ติดต่อสถานทูต หรือสายการบินที่พาผู้ป่วยเดินทางมา เพื่อทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลรับผิดชอบในการส่งตัวผู้ป่วยไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลหรือดำเนินการส่งผู้ป่วยกลับประเทศ **4) แก้ปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย บอกคนไข้ให้เข้าใจก่อนตัดสินใจใช้บริการ** เนื่องจากผู้รับบริการบางราย มีความเข้าใจว่าการบริการตรวจรักษาของ

ฝ่ายแพทย์ ทำอากาศยาน เป็นบริการที่ไม่เสียค่าใช้จ่าย พยาบาลจึงต้องแจ้งให้ผู้รับบริการทราบก่อนการใช้บริการว่า การตรวจรักษามีค่าใช้จ่าย เพื่อผู้ป่วยจะตัดสินใจในการใช้หรือไม่ใช้บริการ

5) *ประสานงานกับหลายฝ่าย สร้างเครือข่ายการทำงาน* เป็นการสร้างมิตรภาพที่ดีกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ที่ต้องประสานงานกัน พยาบาลได้ใช้โอกาสในการเข้าร่วมอบรมกับหน่วยงานอื่น ทำความรู้จัก สร้างความคุ้นเคย และสร้าง สัมพันธภาพ เกิดเป็นเครือข่าย ให้ความช่วยเหลือในการทำงานร่วมกัน

6) *ช่วยเหลือและจัดการ เคลียร์ทุกอย่างให้เรียบร้อย* พยาบาลที่ปฏิบัติงานในฝ่ายแพทย์ ทำอากาศยาน ทำงานหลากหลายหน้าที่ และต้องสามารถช่วยทำงานในตำแหน่งหน้าที่อื่นได้ เพื่อให้การทำงานสามารถดำเนินไปได้อย่างเรียบร้อย

### การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในฝ่ายแพทย์ ทำอากาศยาน ผู้วิจัยขออภิปรายตามประเด็นที่ได้จากการวิจัย ดังนี้

#### 1. เหตุผลที่ทำงาน เป็นพยาบาลทำอากาศยาน

พยาบาลเป็นบุคลากรสำคัญทางด้านสุขภาพ ที่กระจายอยู่ในโรงพยาบาลทุกระดับ และสถานพยาบาลที่อยู่ในหน่วยงานต่าง ๆ รวมทั้งในฝ่ายแพทย์ ทำอากาศยาน ซึ่งให้บริการผู้โดยสารผู้ใช้บริการทำอากาศยาน และพนักงานภายในทำอากาศยาน ในการวิจัยครั้งนี้พบว่าพยาบาลได้ให้เหตุผลในการเลือกทำงานในฝ่ายแพทย์ ทำอากาศยานไว้ดังนี้คือ

1) *งานมั่นคง สวัสดิการดี มีโบนัส* ความมั่นคงในงาน ค่าจ้าง และค่าตอบแทนที่เหมาะสม เป็นแรงจูงใจที่ดึงดูดให้พนักงานเข้าร่วมทำงานกับองค์กร และสร้างความพึงพอใจให้กับพนักงาน ซึ่งมีผลต่อการคงอยู่ในองค์กรของพนักงาน จากผลการศึกษา พบว่าพยาบาลวิชาชีพเลือกทำงานเป็นพยาบาล สังกัดฝ่ายแพทย์ทำอากาศยาน เนื่องจากรู้สึกว่ามี ความมั่นคงในงาน โดยให้เหตุผลว่าหน่วยงานนี้ เป็นส่วนหนึ่งขององค์กรที่ทำธุรกิจ ให้บริการทำอากาศยาน เพียงองค์กรเดียวในประเทศ ไม่มีคู่แข่งทางธุรกิจ โอกาสที่จะประสบความล้มเหลวทางธุรกิจต่ำ ดังนั้นจึงเป็นธุรกิจที่มีความมั่นคงสูง ซึ่งหมายถึงการจ้างงานที่มั่นคงและต่อเนื่อง ทำให้พยาบาลสามารถวางแผนอนาคตที่จะทำงานในหน่วยงานนี้ไปได้จนถึงเกษียณอายุ

นอกจากนี้หน่วยงานมีการจ่ายค่าตอบแทนที่นอกเหนือจากเงินเดือนเป็นโบนัสประจำทุกปี มีการจัดสวัสดิการและความช่วยเหลือต่าง ๆ ให้แก่พนักงาน เช่น สวัสดิการค่ารักษาพยาบาล แก่ตนเอง พ่อแม่ สามีภรรยา และบุตรของพนักงาน การให้ความช่วยเหลือเมื่อประสบภัยจากน้ำท่วม เป็นต้น ยิ่งเป็นแรงจูงใจที่ทำให้พนักงานรู้สึกพึงพอใจ และคงอยู่ในงาน สอดคล้องกับ เนตร์พัฒนา ยาวีราช (2546) ที่กล่าวว่า การได้รับค่าจ้าง เงินเดือน ค่าตอบแทนเหมาะสมกับความรู้ ความสามารถ ความทุ่มเทและเสียสละในงานที่ทำ และการได้รับ

ผลประโยชน์ ค่าตอบแทน ที่นอกเหนือจากเงินเดือน ได้แก่ สวัสดิการประโยชน์ เกื้อกูลต่าง ๆ เช่น การรักษาพยาบาล การพักผ่อนประจำปี ค่าใช้จ่ายในการดำเนินชีวิต นันทนาการต่าง ๆ ที่พนักงานพอใจ ถือเป็นปัจจัยที่เสริมสร้างความพึงพอใจในการทำงาน สิ่งเหล่านี้นอกจากจะเป็นสิ่งที่จูงใจที่ทำให้พยาบาลเข้ามาสู่งานแล้ว ยังทำให้พยาบาลมีความกระตือรือร้น และมีขวัญกำลังใจในการทำงาน เนื่องจากบุคคลจะพยายามทำหน้าที่ หรือทำงานของตนเพื่อเป้าหมายขององค์กร (วิภาดา คุณาวิกติกุล, 2549)

2) **ทำงานผลัดเข้า ได้ใช้ภาษา มีเวลาให้ครอบครัว** คุณลักษณะของงาน เป็นปัจจัยที่มีผลกระทบต่อแรงจูงใจในการทำงาน (มณีวรรณ ฉัตรอุทัย, 2552) ลักษณะงานที่มีความน่าสนใจ ทำหาย เป็นโอกาสที่จะได้เรียนรู้งาน มีโอกาสที่จะทำให้งานนั้นสำเร็จ และอยู่ในช่วงเวลาที่สามารถจัดสมดุลชีวิตครอบครัวได้ ทำให้พนักงานเกิดความพึงพอใจในการทำงาน มีความต้องการที่จะปฏิบัติงาน และคงอยู่ในงานนั้น ๆ ต่อไป (ละออ อริยกุลนิมิต และพวงเพ็ญ ชุณหปราณ, 2548) จากการศึกษาผู้ให้ข้อมูลบางรายให้เหตุผลที่เลือกทำงานในฝ่ายแพทย์ ทำอาภาศยาน เนื่องจากลักษณะของงานที่จบวันต่อวัน ไม่ต้องดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง ทำงานเฉพาะเวรเช้า ไม่ต้องขึ้นเวรบ่าย ดึก เหมือนการทำงานในโรงพยาบาลทั่วไป ทำให้พยาบาลมีเวลาอยู่กับครอบครัวได้มากขึ้น สามารถใช้ชีวิตได้เหมือนคนทั่วไป นอกจากนี้ยังได้ทำงานในลักษณะที่ชอบ คือการได้ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย การช่วยเหลือฉุกเฉิน และการได้ฝึกฝนภาษา กับชาวต่างชาติ ทำให้พยาบาลมีความรู้สึกพึงพอใจ กับการทำงานในหน่วยงาน และมีความตั้งใจที่จะทำงานในหน่วยงานนี้ไปจนกระทั่งเกษียณอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของ บงกชพร ตังฉัตรชัย, บุญทิพย์ สิริธรงค์ศรี, สุพิมพ์ ศรีพันธ์วรสกุล และวิไลพร รั้งควัต (2554) ที่กล่าวว่า ลักษณะงานที่มีนโยบายการจัดสรรให้ ผู้ปฏิบัติงานเหมาะสมกับลักษณะงานตามความรู้ ความสามารถและทักษะ ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกรักงานที่ทำ และการทำงานที่มีความสมดุลของชีวิตการทำงาน และชีวิตครอบครัว มีผลทำให้พยาบาลคงอยู่ในงาน และนอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ ละออ อริยกุลนิมิต (2548) ที่กล่าวว่า การมีสมดุลระหว่างชีวิตส่วนตัวและงาน มีผลต่อการคงอยู่ในงานของพยาบาล อย่างไรก็ตาม ยังมีพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในฝ่ายแพทย์ ทำอาภาศยานอีกส่วนหนึ่งที่ยังไม่พึงพอใจในงาน เนื่องจากยังไม่ได้รับการบรรจุเป็นพนักงาน ทำให้ยังไม่ได้รับสวัสดิการ และโบนัส พยาบาลกลุ่มนี้คาดหวังว่าตนเองจะได้รับการบรรจุเป็นพนักงานรัฐวิสาหกิจเหมือนผู้ร่วมงานอื่น ๆ ดังนั้นผู้บริหารหน่วยงานจึงควรมีการดำเนินการให้พยาบาลกลุ่มดังกล่าวได้รับการบรรจุ เพื่อเป็นการจูงใจในการทำงานต่อไป

## 2. พัฒนาพื้นฐาน เพิ่มพูนประสบการณ์ จากการทำงานในหน้าที่

เมื่อพยาบาลเข้ามาทำงานในฝ่ายแพทย์ ทำอากาศยาน นอกจากงานให้การพยาบาลแล้ว งานอื่น ๆ ที่มีความเกี่ยวข้องกับทำอากาศยาน ถือเป็นงานใหม่ และเป็นงานที่มีความเฉพาะด้าน ลักษณะการทำงานมีความแตกต่างกับงานในโรงพยาบาลโดยทั่วไป คือเป็นงานที่มีความเกี่ยวข้องกับการให้บริการทำอากาศยาน การบิน การเดินทางระหว่างประเทศ การเฝ้าระวังโรคระบาดจากการเดินทาง การเตรียมพร้อมรับมือกับสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยของทำอากาศยาน เครื่องบินและผู้โดยสาร (ICAO, 1991) ซึ่งพยาบาลที่เข้ามาทำงานในฝ่ายแพทย์ ทำอากาศยานไม่เคยได้รับการฝึกงานในลักษณะนี้ที่ใดมาก่อน จึงต้องมีการปรับพื้นฐานในการทำงาน และต้องมีการพัฒนาตนเอง เพื่อให้สามารถทำงานได้ตามเป้าหมายของหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจึงต้องมีการพัฒนาด้านต่าง ๆ ดังนี้

**1) เริ่มแรกเรียนรู้ ทำงานอยู่กับพี่พยาบาล** เริ่มแรกที่เข้ามาทำงานในฝ่ายแพทย์ ทำอากาศยาน พยาบาลมีการเรียนรู้จากการทำงานร่วมกับพยาบาลรุ่นพี่ โดยพยาบาลรุ่นพี่จะเป็นผู้สอนงาน ให้คำแนะนำ คำปรึกษา และถ่ายทอดประสบการณ์การทำงาน ส่งเสริมและสนับสนุนให้พยาบาลใหม่ได้พัฒนาตนเองทั้งด้านความรู้ ทักษะและความชำนาญต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน สอดคล้องกับ มาเรียม เพราะสุนทร และอารีย์วรรณ อ่วมตानी (2551) ที่กล่าวว่า การเข้ามาทำงานใหม่ของพยาบาลวิชาชีพ จำเป็นต้องมีการถ่ายทอดความรู้ และทักษะการปฏิบัติการพยาบาล ด้วยการสอน การสาธิต หรือการร่วมปฏิบัติงาน เพื่อให้พยาบาลใหม่สามารถประยุกต์ความรู้จากทฤษฎีไปสู่การปฏิบัติได้ พร้อมทั้งพัฒนาทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล ให้พยาบาลใหม่มีความเชี่ยวชาญมากขึ้น อย่างไรก็ตาม การมีพยาบาลรุ่นพี่สอนงานของฝ่ายแพทย์ ทำอากาศยาน มีระยะเวลาเพียง 1 วันเท่านั้น ที่พยาบาลใหม่จะได้เรียนรู้ประสบการณ์จากพี่ ซึ่งความรู้ใหม่ต่าง ๆ ที่จะต้องเรียนรู้ควรมีเวลามากกว่า 1 วัน ดังนั้นพยาบาลใหม่ จึงต้องศึกษาค้นคว้า หาประสบการณ์ และเรียนรู้ด้วยตนเอง ซึ่งในวิชาชีพพยาบาลถือว่าการพัฒนาตนเอง เป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับพยาบาลวิชาชีพทุกคน (รัตนา ทองสวัสดิ์, 2532: 12-13)

**2) ทบทวนและท่องอ่าน กฎเกณฑ์การทำงาน ต้องจำไว้** ในระหว่างที่ได้รับ การถ่ายทอดความรู้ในการทำงานจากพยาบาลรุ่นพี่ พยาบาลต้องศึกษาและจดจำระเบียบ กฎเกณฑ์ต่าง ๆ ในการทำงานควบคู่ไปด้วย ความรู้เรื่องระเบียบ กฎเกณฑ์ในการทำงานที่พยาบาลต้องศึกษาได้แก่ ระบบงานของทำอากาศยาน ระเบียบปฏิบัติในการผ่านเข้า-ออกทำอากาศยาน ขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของหน่วยงาน ขั้นตอนการทำงานในสถานการณ์ต่าง ๆ กฎหมายการเข้า-ออกประเทศ การควบคุมโรคระบาดระหว่างประเทศ เป็นต้น ซึ่งความรู้เหล่านี้ เป็นความรู้ที่แตกต่างจากความรู้ที่พยาบาลเคยได้ฝึกปฏิบัติงานใน โรงพยาบาล ทำให้พยาบาลรู้สึกเครียด กลัวทำงานผิดพลาด เนื่องจากความรู้



เหล่านี้เป็นเรื่องใหม่ และมีรายละเอียดมากมายให้จดจำ พยาบาลจึงต้องลดความเครียดที่เกิดขึ้นด้วยการหาความรู้เพิ่มเติม จากการศึกษาจากเอกสาร คู่มือการปฏิบัติงาน เอกสารที่เกี่ยวข้องกับทำอากาศยาน และการบิน สืบค้นข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต ชักถามจากเจ้าหน้าที่ผู้ที่เกี่ยวข้องโดยตรง บางรายจดจำความรู้ในการทำงานที่ได้มาจากการบอกต่อ ๆ กันมาจากพยาบาลรุ่นพี่ ที่เคยมีประสบการณ์ สอดคล้องกับวิธีการเผชิญความเครียด ของ Lazarus และ Folkman (1984) ที่กล่าวว่า การเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ปัญหา (Problem focus coping) เป็นวิธีการที่บุคคลพยายามลด หรือกำจัดความเครียดที่ตนเองเผชิญ โดยมุ่งไปที่ปัญหา หรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด โดยการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ให้ดีขึ้น และนอกจากนี้ยังเทียบเคียงได้กับการศึกษาประสบการณ์ การจัดการความเครียดจากการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ของผลการรัตน์ สุภากรรณ์ (2548) ในประเด็นหลัก การปรับตัวเข้ากับงานที่ทำ ประเด็นย่อย การพยายามศึกษาเรียนรู้งาน ซึ่งกล่าวว่า เมื่อหัวหน้าหอผู้ป่วยเข้ารับตำแหน่ง จะพยายามศึกษาเรียนรู้งานที่รับผิดชอบ จากการศึกษาเอกสาร ข้อมูลรายงานเดิมที่หัวหน้าหอผู้ป่วยเดิมทำไว้ ชักถามจากพยาบาลประจำการที่เป็นพี่อาวุโสในหน่วยงาน และขอความช่วยเหลือจากเพื่อนหัวหน้าหอผู้ป่วยด้วยกัน

**3) เรียนรู้จากคนไข้ ข้อผิดพลาดเตือนใจ ครั้งต่อไปไม่เกิดซ้ำ** นอกจากการเรียนรู้จากพยาบาลรุ่นพี่สอนและการอ่านบททวนจากเอกสาร คู่มือต่าง ๆ แล้ว ความรู้ในการทำงานบางอย่าง ที่ไม่สามารถสอนหรือถ่ายทอดได้ พยาบาลต้องเรียนรู้เองจากประสบการณ์การทำงาน พยาบาลนำประสบการณ์นั้นมาพิจารณา ไตร่ตรอง สะท้อนความคิด และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน หลังจากได้ความรู้ หรือแนวคิดใหม่ แล้วนำมาใช้ในการทำงานครั้งต่อไป เช่น กรณีผู้โดยสารป่วย หยิบพาสปอร์ตผิดไป พยาบาลจึงคิดวิธีป้องกันความผิดพลาด ด้วยการยื่นให้เจ้าหน้าที่ที่ลงทะเบียน คินพาสปอร์ตให้ถึงมือเจ้าของ เป็นต้น สอดคล้องกับวงจรการเรียนรู้เพื่อพัฒนาตนเองตามแนวคิดของ Boydell (1985) และ Magginson และ Pedler (1992) ที่กล่าวว่า เมื่อบุคคลรับรู้ถึงปัญหาหรือได้รับประสบการณ์ จากการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง แล้วนำเอาปัญหาหรือประสบการณ์นั้นมาสะท้อนคิดพิจารณาหรือหารือกัน ทำให้เกิดการค้นพบความรู้ ความคิดหรือทฤษฎีใหม่ ๆ ก็พยายามนำความคิดใหม่นั้นมาแก้ไขปัญหา หรือนำมาปฏิบัติหากความรู้ที่นำมาใช้นั้น ไม่สามารถแก้ปัญหาได้ หรือแก้ไขปัญหาก็ได้บางส่วน เกิดเป็นการรับรู้ถึงปัญหาครั้งใหม่ และเกิดวงจรการเรียนรู้ขึ้นอีกครั้งหนึ่ง

**4) แผนที่สนามบินต้องจดจำ หาข้อมูลซ้ำ หากเปลี่ยนแปลงไป** เมื่อได้รับแจ้งเหตุฉุกเฉิน หน้าที่สำคัญของพยาบาลคือ การเข้าไปให้ถึงพื้นที่ให้เร็วที่สุด เพื่อแก้ไขปัญหามือเบื้องต้น และส่งต่อผู้ที่เจ็บป่วย หรือได้รับบาดเจ็บไปยังโรงพยาบาลอย่างเร่งด่วน พยาบาลจึงต้องสามารถจดจำแผนที่ได้อย่างแม่นยำ เหมือนมีแผนที่อยู่ในหัว ต้องรู้ระเบียบการใช้ช่องทางเข้า-ออก

สำหรับเจ้าหน้าที่ รู้เส้นทางที่เร็วที่สุด และหมั่นสำรวจพื้นที่ เพื่อให้ข้อมูลทันสมัยอยู่เสมอ การจดจำแผนที่ภายในท่าอากาศยาน ช่วยทำให้การทำงานของพยาบาลรวดเร็ว โอกาสในการรอดชีวิตของผู้ป่วยมีมากขึ้น พื้นที่บริเวณท่าอากาศยานมีขนาดใหญ่ ซับซ้อน และมีการเปลี่ยนแปลงของสถานที่ในท่าอากาศยานอยู่บ่อยครั้ง พยาบาลที่ออกทีมช่วยเหลือนอกคลินิก จึงต้องสามารถจดจำพื้นที่ภายในบริเวณท่าอากาศยานให้ได้อย่างแม่นยำ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลเรียกว่า “มีแผนที่อยู่ในหัว” และต้องทราบช่องทาง เข้า-ออก ที่เจ้าหน้าที่สามารถผ่านได้ เพื่อที่จะสามารถไปที่เกิดเหตุได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว ยิ่งจดจำสถานที่ได้มากเท่าไร ก็จะช่วยให้ค้นหาผู้ป่วยได้เร็วเท่านั้น ในระยะแรกพยาบาลมีการสร้างความคุ้นเคยกับสถานที่ โดยการออกตรวจนอกคลินิกกับพยาบาลรุ่นพี่ บางรายตามบุคคลที่รู้ทาง หรือตามไปกับทีมที่มีความคุ้นเคยกับสถานที่ บางรายออกตรวจนอกคลินิกบ่อย ๆ หรือถามจากผู้รู้และเดินสำรวจพื้นที่ด้วยตนเอง จะช่วยให้จดจำได้แม่นยำขึ้น นอกจากนี้ การสังเกตและจดจำว่าสถานที่นั้นมีศัพท์เฉพาะ หรือมีชื่อเรียกเฉพาะ ก็จะช่วยให้ง่ายขึ้น รวมถึงการหมั่นออกไปสำรวจดูสถานที่ภายในท่าอากาศยานเมื่อมีการเปลี่ยนแปลง ก็ทำให้มีข้อมูลทันสมัยอยู่เสมอ กล่าวได้ว่าเป็นการพัฒนาความรู้ในรูปแบบหนึ่ง (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2530)

**5) ภาษาอังกฤษต้องได้ ภาษาอื่นให้ล้ามช่วยแปล** ผลการวิจัยพบว่า การทำงานในฝ่ายแพทย์ ท่าอากาศยาน พยาบาลต้องให้การดูแลผู้ป่วยหลากหลายเชื้อชาติ การสื่อสารให้เข้าใจตรงกันเป็นเรื่องจำเป็น ภาษาจึงเป็นเครื่องมือสำคัญที่พยาบาลใช้สื่อสารกับผู้ป่วย ในการซักถามอาการเจ็บป่วย การอธิบายขั้นตอนในการรักษา การให้การพยาบาลและการให้คำแนะนำต่าง ๆ ดังนั้นความสามารถในการสื่อสารด้วยภาษาต่างประเทศ จึงเป็นทักษะพื้นฐานสำคัญของพยาบาลที่ทำงานในหน่วยงานนี้ อย่างน้อยต้องสามารถฟัง และพูดภาษาอังกฤษได้ ส่วนภาษาอื่น ๆ เช่น อิตาลี จีน ญี่ปุ่น รัสเซีย ที่ไม่สามารถสื่อสารกันได้เข้าใจ พยาบาลใช้วิธีการแสวงหาความช่วยเหลือจากแหล่งสนับสนุน เพื่อแก้ไขปัญหาการสื่อสาร โดยใช้บริการล่ามจากท่าอากาศยาน ตำรวจท่องเที่ยว สถานทูต หรือจากโรงพยาบาลเอกชนที่รับช่วงดูแลผู้ป่วยต่อในเวลากลางคืน การแสวงหาแหล่งความช่วยเหลือ เมื่อไม่สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยต่างชาติได้ของพยาบาลเทียบเคียงได้กับการศึกษาประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยต่างชาติของเกษสุดา จันทรอ่อน (2552) ในประเด็นหลัก ที่กล่าวถึงพยาบาลวิชาชีพต้องมีความสามารถสื่อได้หลายภาษา และประเด็นย่อย ที่กล่าวถึง เจรจากับคนไข้แล้วไม่เข้าใจ บอกให้ผู้อื่นมาช่วย ที่กล่าวว่า เมื่อพยาบาลไม่สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยต่างชาติได้เข้าใจหรือไม่มั่นใจในการสื่อสาร พยาบาลควรขอความช่วยเหลือจากล่าม หรือพยาบาลรุ่นพี่ในการแปลความหมาย เพื่อให้ได้คำตอบที่เป็นปัญหาของผู้ป่วยอย่างแท้จริง และเพื่อลดความกังวลของผู้ป่วย รวมถึงให้การดูแล

ที่ตอบสนองความต้องการให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจสูงสุด (Leininger, 1992 อ้างถึงใน Andrews และ Boyle, 2008)

**6) วัฒนธรรมต้องดูแล แต่ละชาติ อาจต่างกัน** ผลการวิจัยพบว่า การใช้บริการของผู้ป่วย ที่ทำอากาศยาน มีวัฒนธรรมหลากหลาย ถือเป็นความท้าทายสำคัญสำหรับพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย แต่ละบุคคล แต่ละชาติ แต่ละภาษา และต่างวัฒนธรรมแบบองค์รวม (Holistic care) ซึ่งมองคนเป็นบูรณาการของกาย จิต สังคมและจิตวิญญาณที่มีความสลับซับซ้อน (สมจิต หนูเจริญกุล, 2544: 45) แม้จะจัดให้มีรูปแบบการบริการที่เหมาะสม สำหรับคนทุกชาติ แต่พยาบาลก็ยังคงให้ความเอาใจใส่ และคำนึงถึงความต้องการที่แตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้ป่วยแต่ละคน ด้วยการทำความเข้าใจเรียนรู้เพิ่มเติม จากการถามจากตัวผู้ป่วยเอง ผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม ความเชื่อของผู้ป่วย เพื่อนร่วมงาน มีการส่งต่อความรู้เพื่อนำมาใช้ในการให้การพยาบาล และอำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วย ได้สามารถปฏิบัติตามหลักความเชื่อ ค่านิยม วัฒนธรรมของตนเอง หลีกเลี่ยงการให้การพยาบาลที่ขัดต่อหลักความเชื่อ และค่านิยมของผู้ป่วยเป็นการแสดงให้ผู้ป่วยเห็นว่าพยาบาลให้ความเคารพต่อวัฒนธรรม ความเชื่อของตนหลีกเลี่ยงการละเลย เพิกเฉย และขัดเยียด วัฒนธรรมในการดูแลสุขภาพ ด้วยการพยาบาลที่มีความสอดคล้องกับวัฒนธรรมก่อให้เกิดความไว้วางใจและความร่วมมือในการรักษาพยาบาล สอดคล้องกับแนวคิดของ Cherry และ Jacob (2008) ที่กล่าวว่า การดูแลสุขภาพเพียงรูปแบบเดียวไม่สามารถตอบสนองความต้องการของทุกคนได้ วัฒนธรรมมีอิทธิพลต่อการตีความของบุคคลในเรื่องสุขภาพ ความเจ็บป่วย และการตอบสนองต่อการดูแลสุขภาพ ผู้รับบริการสมควรจะได้รับความเข้าใจ และความเคารพในความแตกต่าง ดังนั้น ผู้รับบริการจึงคาดหวังว่าผู้ให้บริการทางสุขภาพจะเข้าใจ และการตีความเกี่ยวกับสุขภาพตามขนบธรรมเนียมประเพณีและความเชื่อของเขา

จากการวิจัยครั้งนี้พบว่า มีบางกรณีที่พยาบาลมีความรู้สึกคิดค้างในใจต่อการกระทำที่ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยรุนแรง เสี่ยงต่อการสูญเสียชีวิต แต่การให้การช่วยเหลือนั้นขัดแย้งกับความเชื่อทางศาสนา และความต้องการของผู้ป่วยและญาติ บางกรณี ผู้ให้ข้อมูลได้เล่าถึงความเข้าใจต่อการกระทำรุนแรงต่อภรรยาว่าเป็นเรื่องปกติในวัฒนธรรมเกาหลี ทั้งสองกรณีนี้มีความสัมพันธ์กันในประเด็นกฎหมาย และจริยธรรมวิชาชีพพยาบาล ซึ่งพยาบาลผู้ประกอบวิชาชีพปฏิบัติงานภายใต้หลักจรรยาบรรณวิชาชีพ และกฎหมายแห่งวิชาชีพพยาบาล โดยให้ความเคารพต่อศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย ดังที่ผู้ประกอบวิชาชีพ สภาวิชาชีพ และหน่วยงานที่มีส่วนสัมพันธ์กับผู้ป่วยโดยตรง ได้แก่ แพทยสภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา และคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ได้ร่วมกันประกาศสิทธิของผู้ป่วยไว้ เมื่อวันที่ 16 เมษายน 2541 (สภาการพยาบาล, 2556: ออนไลน์) ซึ่งเป็นประเด็นสำคัญที่ผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาล

จะต้องทำความเข้าใจ และวิเคราะห์ว่าพยาบาลได้ปฏิบัติตามบทบาทของตนโดยอิสระนั้นมีอะไรบ้าง ในทั้งสองกรณีที่กำลังกล่าวมาข้างต้นนั้น พยาบาลสามารถปฏิบัติตามบทบาทของตนในการให้ความช่วยเหลือ ปกป้อง ค้ำครอง ผู้ป่วยที่ถูกระงับที่เกิดจากการขาดศีลธรรม จริยธรรม โดยผิดกฎหมายจากบุคคล และต้องให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยได้รับความเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต โดยไม่ได้ร้องขอความช่วยเหลือ สอดคล้องกับ จรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล ซึ่งกล่าวว่า พยาบาลพึงให้การปกป้องคุ้มครองแก่ผู้ป่วย ดังคม ในกรณีที่มีการให้บริการสุขภาพอนามัยและความปลอดภัย ถูกกระทำการที่อาจเกิดจากความไม่รู้ ขาดศีลธรรม จริยธรรม หรือการกระทำที่ผิดกฎหมายจากบุคคลหนึ่งบุคคลใด และยังคงสอดคล้องกับคำประกาศสิทธิผู้ป่วยในข้อที่ 4 ซึ่งกล่าวว่า ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่ (สภาการพยาบาล, 2556: ออนไลน์)

7) **อุบัติเหตุที่นั้น เกิดขึ้นได้ ชักซ้อมไว้ให้ชำนาญ** ลักษณะของพื้นที่ของท่าอากาศยาน กว้างขวาง สลับซับซ้อน มีผู้คนมาอยู่รวมกันเป็นจำนวนมาก มีการบินเข้า-ออกพื้นที่ด้วย ยานพาหนะขนาดใหญ่ ซึ่งขับเคลื่อนด้วยเครื่องยนต์กลไก มีการเก็บสะสมเชื้อเพลิงที่ใช้ ในการขับเคลื่อนอากาศยาน ดังนั้นท่าอากาศยาน จึงถือว่าเป็นจุดที่มีความอ่อนไหว เสี่ยงต่อการเกิด อุบัติเหตุ อุบัติภัย การแพร่กระจายของเชื้อโรค และการเกิดวินาศกรรม ก่อการร้าย ซึ่งอาจทำให้มี คนเจ็บป่วย บาดเจ็บ และเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก (ICAO, 1991) ฝ่ายแพทย์ ท่าอากาศยานซึ่งมี หน้าที่รับผิดชอบโดยตรงในการเข้าไปให้ความช่วยเหลือทางการแพทย์ เมื่อเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉิน พยาบาลที่ทำงานในหน่วยงานนี้ จึงต้องเข้าร่วมการฝึกซ้อมช่วยเหลือผู้ป่วยในการจำลอง สถานการณ์ เมื่อเกิดอุบัติเหตุ เพื่อให้ทราบขั้นตอนปฏิบัติงาน การประสานงานในการเข้าช่วยเหลือ ผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บ และเพื่อให้เกิดความคุ้นเคยกับการรับมือสถานการณ์ต่าง ๆ การฝึกสถานการณ์ จำลองเป็นสะพานเชื่อมช่องว่าง ระหว่างความรู้ที่ได้จากห้องเรียนเข้ากับการฝึกปฏิบัติกับผู้ป่วย ในสิ่งแวดล้อมที่ผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ผู้เรียนได้รับประสบการณ์จากกระบวนการปฏิบัติ แนวทางการพยาบาลวิกฤต และสถานการณ์ฉุกเฉิน ทักษะการปฏิบัติ และกระบวนการดำเนินการ ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่เป็นอันตราย คล้ายกับการฝึกฝนของนักกีฬาก่อนการแข่งขัน ในการพัฒนา สัญชาตญาณ และความจำของกล้ามเนื้อเป็นประจำ โดยไม่ต้องใช้จิตสำนึก ให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ จากประสบการณ์ ซึ่งจะสะท้อนออกมาในเหตุการณ์ เพื่อให้ได้ความรู้และเข้าใจความหมาย ทั้งจากสถานการณ์ส่วนตัวและที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ในปัจจุบัน (Nehring, Ellis และ Lashley, 2001; Mackenzie, 2002 อ้างถึงใน Nickerson และ Morrison, 2011)

จากการศึกษา พบว่าการที่พยาบาลได้เข้าร่วมฝึกซ้อมแผนอุบัติเหตุ ทำให้ได้ฝึกฝน การคิดการตัดสินใจ และการประสานงาน เกิดทักษะในการฝึกปฏิบัติ และเกิดความรู้สึกรับมือ

ในการเข้าให้ความช่วยเหลือ เมื่อเกิดสถานการณ์ สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับการใช้สถานการณ์จำลอง ในการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลของ Nickerson และ Morrison (2011) และการศึกษาเกี่ยวกับการเรียนของพยาบาล โดยใช้สถานการณ์จำลองของ Cant และ Cooper (2010) ที่พบว่า การเรียนจากสถานการณ์จำลอง ช่วยเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถในการคิดวิเคราะห์ สร้างความพึงพอใจ และความมั่นใจในการปฏิบัติงานให้กับพยาบาลได้

### 3. สุขภาพเอาใจใส่ ดูแลไว้เป็นอย่างดี

การทำงานของพยาบาลที่ต้องแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า และต้องเตรียมรับมือกับสถานการณ์ที่ไม่อาจคาดเดาได้อยู่ตลอดเวลา พยาบาลจึงต้องมาทำงาน ด้วยความพร้อมทั้งร่างกาย และจิตใจ เพื่อให้ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยปลอดภัย พึงพอใจ ประทับใจต่อบริการที่ได้รับ การเตรียมพร้อมตนเองของพยาบาล ได้แก่

1) **ดูแลสุขภาพกายให้แข็งแรง** พยาบาลถือว่าเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่เป็นแบบอย่างในการดูแลสุขภาพแก่ผู้ป่วย และผู้รับบริการอื่น ๆ นอกจากนี้การทำงานของพยาบาล ที่ต้องปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในคลินิกตลอดทั้งวัน และการออกตรวจนอกคลินิกที่ต้องอาศัยความรวดเร็ว คล่องตัว ต้องใช้ความคิดการตัดสินใจ และต้องอาศัยพลังงานอย่างมากในการทำงานต่าง ๆ ให้สำเร็จลุล่วง พยาบาลจึงให้ความสนใจในการดูแลสุขภาพร่างกายของตนเอง ด้วยความคิดที่ว่า ถ้าตนเองไม่พร้อม ก็ช่วยเหลือคนอื่นไม่ได้ โดยการรับประทานอาหารก่อนเริ่มงานในแต่ละวัน นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ เพื่อให้พร้อมสำหรับการทำงานในวันถัดไป ออกกำลังกายให้ร่างกายแข็งแรง และดูแลรักษารูปร่างไม่ให้อ้วน เพื่อความคล่องตัวในการทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Cherry และ Jacob (2008) ที่กล่าวว่า กุญแจที่สำคัญในการประสบความสำเร็จในการทำงานให้ได้ผล มีผละกำลังต้องให้ความสนใจกับพลังงาน ด้วยการรับประทานอาหารให้เหมาะสม นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ และออกกำลังกายเป็นประจำหยุดพักในระหว่างการทำงานที่ยาวนานคั่งมน้ำมาก ๆ และให้ความสนใจกับกิจกรรมที่ทำเพียงกิจกรรมเดียว

2) **จิตใจต้องแข็งแกร่ง เหนียวได้ในทุกเรื่อง** ในระหว่างการทำงาน พยาบาลต้องให้บริการทั้งผู้ที่อยู่ในภาวะปกติ และผู้ที่อยู่ในภาวะเจ็บป่วย บางครั้งต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อจิตใจทางด้านลบ เช่น เหตุฉุกเฉินที่เกิดขึ้นโดยไม่คาดคิด ผู้ป่วยที่มีอารมณ์แปรปรวน เดี่ยวดีเดียวร้ายและผู้รับบริการที่แสดงอารมณ์โกรธ และไม่พึงพอใจ เป็นต้น พยาบาลซึ่งอยู่ในฐานะผู้ให้บริการ ใช้วิธีควบคุมสติอารมณ์ของตนเอง เปิดใจให้กว้าง ให้ความสนใจและรับฟังปัญหา พุดคุยเพื่อทำความเข้าใจ และหาทางช่วยเหลือ ด้วยความรู้สึกละเมตตา และเต็มใจ เพื่อผู้รับบริการเกิดความรู้สึกพึงพอใจ และหลีกเลี่ยงความขัดแย้ง พฤติกรรมของพยาบาล สอดคล้องกับแนวคิด ของ สงวนสุทธิ เลิศอรุณ (2545) ที่กล่าวว่า การพัฒนาตนเองด้านสติปัญญาและอารมณ์

คือการเปิดใจให้กว้าง โดยการให้เกียรติผู้อื่น เข้าใจอารมณ์ผู้อื่น เข้าใจอารมณ์ของมนุษย์ ยินดีรับฟัง คำติชม วิพากษ์วิจารณ์ ด้วยความหนักแน่น อดทน และนอกจากนี้ยังสอดคล้องกับแนวคิดของ Boydell (1985) ที่กล่าวว่า การพัฒนาตนเองในด้านการมีสุขภาพใจที่แข็งแกร่ง คือการพร้อมที่จะรับฟังผู้อื่นอย่างเปิดใจ มีลักษณะระบบความคิดความเชื่อที่สอดคล้องกัน และสามารถจัดการกับปัญหาได้

**4. ทำงานหลายหน้าที่ ปัญหาที่มากมี คิดวิธีการแก้ไข** การทำงานของพยาบาลที่ต้องรับผิดชอบหลากหลายบทบาท ทำให้ปัญหาที่พบจากการทำงานของพยาบาลในหน่วยงานนี้มีหลายรูปแบบ พยาบาลจึงต้องหาวิธีการแก้ไขปัญหาไปตามสถานการณ์ที่แตกต่างกัน

**1) ดูแลคนไข้ เน้นความปลอดภัย ใส่ใจดูญาติมิตร** นอกจากการดูแลภาวะความเจ็บป่วย ทางกายแล้ว การดูแลเอาใจใส่ความรู้สึก และการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร ถือว่าเป็นสิ่งสำคัญในการดูแลผู้ป่วย (สมจิต หนูเจริญกุล, 2544) แม้บางครั้งพยาบาลต้องให้บริการที่เหนือความคาดหมาย ซึ่งมากกว่าการให้การพยาบาล แต่ก็เต็มใจทำโดยไม่หวังสิ่งตอบแทนและมองเห็นผู้มารับบริการเป็นเสมือนญาติที่ต้องให้ความเอาใจใส่อย่างใกล้ชิด ใส่ใจต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วย การได้รับคำชื่นชมย้อนคืนกลับมาแก่พยาบาลที่เป็นผู้ให้ พยาบาลถือว่านั่นคือกำลังใจที่ทำให้มีพลังทำงานต่อไปด้วยใจรัก สอดคล้องกับการศึกษาคุณค่าในงานพยาบาลของ กนกอร ธารา (2551) พบว่า การได้รับคำชื่นชม ทำให้เห็นคุณค่าของงาน ความหมาย สิ่งที่ดีมีประโยชน์ของงานพยาบาล ทำให้เกิดแรงเสริม ทางบวก ส่งผลให้เห็นคุณค่าของงานพยาบาลมากขึ้น เกิดกำลังใจในการทำงาน กระตือรือร้นอยากทำงาน เกิดคุณภาพที่ดีต่อผู้รับบริการ

**2) งานอาจติดขัด จากข้อจำกัดหลายด้าน** เนื่องจากลักษณะงานของพยาบาลในหน่วยงานนี้ ไม่ได้เป็นลักษณะตั้งรับภายในหน่วยงาน เพียงอย่างเดียว เหมือนงานในโรงพยาบาล ซึ่งผู้ป่วยเป็นผู้เข้ามาขอรับบริการ แต่พยาบาลสามารถตรวจประเมินอาการและให้การดูแลเมื่อได้รับแจ้งเหตุภายนอกคลินิก ไม่ว่าจะเป็นการแจ้งเหตุทางโทรศัพท์ หรือวิทยุสื่อสาร พยาบาลต้องออกไปให้บริการ การแจ้งเหตุดังกล่าว ผู้แจ้งจะให้ข้อมูลไม่ชัดเจน ทำให้พยาบาลไม่สามารถประเมินอาการผู้ป่วยได้ถูกต้อง แต่เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย พยาบาลจึงต้องเตรียมอุปกรณ์ในการช่วยเหลือชีวิตไปให้ครบถ้วน และรีบไปถึงที่เกิดเหตุโดยเร็ว เมื่อไปถึงพื้นที่เกิดเหตุ บางครั้งเกิดข้อผิดพลาดจากการสื่อสาร ทำให้พยาบาลไม่สามารถเข้าถึงตัวผู้ป่วยได้ในทันที เช่น สายการบินไม่อนุญาตให้ทีมช่วยเหลือเข้าไปในเครื่องบิน จนกว่าผู้โดยสารอื่นออกหมด ทำให้การช่วยเหลือผู้โดยสารป่วยเป็นไปอย่างล่าช้า เกือบไม่ทันการณ์ ปัญหาเหล่านี้ มีสาเหตุมาจากการสื่อสารและการให้ความสำคัญกับงานของตนเองเป็นหลัก โดยไม่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้รับบริการ ในขณะที่พยาบาลพยายามที่จะเข้าไปช่วยเหลือ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย แต่กลับพบ

อุปสรรคดังกล่าวในการทำงาน เป็นผลให้พยาบาลเกิดความเครียด สอดคล้องกับการศึกษาของ Rout (2000) ที่พบว่าความเครียดในงานของพยาบาล เกิดจากการขาดการสื่อสารที่ดีระหว่างเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานร่วมกัน

จากอุปสรรคในการทำงานดังกล่าว พยาบาลจึงหาวิธีแก้ไขโดยวิธีการแจ้งให้เจ้าหน้าที่สายการบินที่ติดต่อประสานงานให้ช่วยอำนวยความสะดวกให้ทีมช่วยเหลือเข้าไปตรวจอาการผู้ป่วยก่อนที่ผู้โดยสารอื่นจะลงจากเครื่องบิน แต่อย่างไรก็ตาม ปัญหานี้ยังคงเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น ผู้บริหารฝ่ายแพทย์ ท่าอากาศยาน จึงควรหาวิธีการในการแก้ไขโดยการทำข้อตกลงร่วมกันกับสายการบิน เพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกแก่ทีมช่วยเหลือในการขึ้นไปให้การช่วยเหลือผู้ป่วยบนเครื่องบิน

**3) สืบหาข้อหลักฐาน เป็นผู้โดยสารมาจากไหน** ในกรณีที่ผู้ป่วยเดินทางเพียงลำพัง และไม่สามารถสื่อสารกันได้เข้าใจ อย่างเช่น ผู้ป่วยที่มีอาการผิดปกติทางจิต พยาบาลพยายามสืบค้นหาญาติของผู้ป่วย หรือติดต่อสถานทูตในกรณีเป็นผู้ป่วยต่างชาติ โดยอาศัยเทคนิค วิธีการต่าง ๆ ในการค้นหาข้อมูลญาติผู้ป่วย เช่น การสืบค้นจากหมายเลขโทรศัพท์ และเอกสารที่ติดตัวมาของผู้ป่วย สืบหาจากกล้องวงจรปิด เมื่อถูกปฏิเสธจากสายการบินว่า ไม่ใช่ผู้โดยสารของตน หรือสืบค้นจากบัตรโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยเคยรักษา เป็นต้น เพื่อหาผู้รับผิดชอบในการส่งตัวผู้ป่วยไปรับการรักษาต่อในโรงพยาบาลที่เหมาะสม หรือส่งตัวผู้ป่วยกลับประเทศ จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับบทบาท และหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าการสืบหาญาติของผู้ป่วย สถานทูต หรือสายการบิน เพื่อรับผิดชอบในการส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อของพยาบาล สอดคล้องกับบทบาทการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย คือการเป็นปากเป็นเสียงให้แก่ผู้รับบริการ โดยเฉพาะผู้ที่มีอาการผิดปกติทางจิต ซึ่งความสามารถในการดูแลสุขภาพและความปลอดภัยของตนเองบกพร่อง พยาบาลจึงเป็นตัวแทนในการเรียกร้องและค้นหาผู้ที่เกี่ยวข้องในการให้ความรับผิดชอบต่อผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลสุขภาพตามสิทธิของตนเอง (รุจิรา เขียมอมรรรัตน์, สุทธิพันธ์ พิภสุวรรณ และวัชร อภาศิริพงศ์, 2540; สมจิต หนูเจริญกุล, 2544; Ellis และ Nowlis, 1994; Oermann, 1997)

**4) แก้ปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย บอกคนไข้ให้เข้าใจ ก่อนตัดสินใจใช้บริการ** ฝ่ายแพทย์ ท่าอากาศยาน เป็นสถานพยาบาลที่ให้บริการตรวจรักษาทางการแพทย์ ภายในบริเวณท่าอากาศยาน ซึ่งมุ่งเน้นเรื่องความปลอดภัยของผู้เป็นหลัก ไม่นับรายได้จากการตรวจรักษา เมื่อผู้ป่วยเข้ามาใช้บริการ พยาบาลจะเป็นผู้ให้ข้อมูลเรื่องขั้นตอนการรักษา ไปจนถึงค่าใช้จ่ายในการตรวจ เพื่อให้ผู้ป่วยเป็นผู้ตัดสินใจ ก่อนการให้บริการ สำหรับในรายที่ไม่ต้องการเสียค่าใช้จ่ายในการตรวจรักษา และไม่มีเวลาจำเป็นต้องพบแพทย์ ต้องการยาเพื่อบรรเทาอาการเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ พยาบาลเป็นผู้ที่ช่วยให้ผู้ป่วยได้มองหาทางเลือกอื่น ๆ ที่เหมาะสมในการดูแล

สุขภาพตนเอง เช่น การซื้อยาจากร้านขายยา เป็นต้น ซึ่งเป็นบทบาทของพยาบาลวิชาชีพการเป็นผู้พิทักษ์สิทธิของผู้รับบริการในการทำหน้าที่ให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยที่เป็นประโยชน์ต่อผู้รับบริการ และให้ผู้ป่วยเป็นผู้ตัดสินใจในการรับบริการด้วยตนเอง นอกจากนี้พยาบาลยังปฏิบัติหน้าที่สอดคล้องกับบทบาทในการเป็นที่ปรึกษา (Counselor) ในการกระตุ้นและสนับสนุนให้ผู้ป่วยหาทางเลือกที่เหมาะสมในการดูแลสุขภาพของตนเอง (รุจิรา เขียมอมรรรัตน์, สุธทิพันธ์ พิภสุวรรณ และวัชรวิ อาภาธีรพงศ์, 2540; สมจิต หนูเจริญกุล, 2544; สภาการพยาบาล, 2556: ออนไลน์; Ellis และ Nowlis, 1994; Oermann, 1997)

**5) ประสานงานหลายฝ่าย สร้างเครือข่ายการทำงาน** นอกจากการประสานงานกับทีมสุขภาพ ที่อยู่ภายในหน่วยงาน คล้ายกับการประสานงานของพยาบาลในโรงพยาบาลแล้ว พยาบาลในหน่วยงานนี้ จะต้องทำหน้าที่ในการประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ ทั้งภายในองค์กร และภายนอกองค์กร เพื่อสนับสนุน ช่วยเหลือ และอำนวยความสะดวกในการให้การรักษาแก่ผู้ป่วย ซึ่งบางครั้งมีความเกี่ยวข้องกับกฎการบินและกฎหมายการเข้า-ออกประเทศ เช่น ในการส่งตัวผู้ป่วย กลับประเทศ พยาบาลจะต้องติดต่อประสานงาน เพื่อขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานต่าง ๆ ในการลำเลียง หรือส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับการรักษา จะเห็นได้ว่าหน่วยงานนี้ไม่มีหน่วยงานเฉพาะในการทำหน้าที่ส่งต่อผู้ป่วยเหมือนในโรงพยาบาลทั่วไป พยาบาลจึงต้องใช้โอกาสที่เข้าร่วมฝึกอบรม กับหน่วยต่าง ๆ ภายในองค์กร และการสร้างสัมพันธภาพ กับเจ้าหน้าที่จากหน่วยอื่น ๆ ในขณะที่มา รับบริการเพื่อให้เกิดความคุ้นเคย มีความเป็นเพื่อนและสร้างเป็นเครือข่าย ที่คอยประสานงานด้วยที่ ถ้อยอาศัย ช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการทำงาน สอดคล้องกับแนวคิดการสร้างเครือข่ายที่กล่าวว่าการ ฟังฟัง ถ้อยที่ถ้อยอาศัยกัน เพื่อให้เกิดการเสริมแรงซึ่งกันและกัน ทำให้สมาชิกเครือข่ายยึดโยงกัน แน่นแน่น และเกิดการปฏิสัมพันธ์กัน เป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการสร้างเครือข่ายการทำงาน (คณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2544)

**6) ช่วยเหลือและจัดการ เคลียร์ทุกงานให้เรียบร้อย** การทำงานของพยาบาลที่ไม่ได้ ถูกกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบไว้อย่างชัดเจน ทำให้พยาบาลต้องทำงานในหลายหน้าที่ บางอย่างเป็นงานที่นอกเหนือบทบาทของพยาบาล เช่น งานพิมพ์เอกสารและงานคิดค่ารักษาพยาบาล เป็นต้น การทำหน้าที่ที่หลากหลาย ในขณะที่บุคลากรมีจำนวนจำกัด ทำให้พยาบาลต้องบริหารจัดการแบบแบ่งงานกันทำ เพื่อให้การทำงานสำเร็จลุล่วง พยาบาลบางส่วน เกิดความรู้สึกว่าทำงาน ได้ไม่ดีและมีความยากลำบากในการทำงานที่ตนเองไม่ถนัด เป็นสาเหตุของความเครียด ในการทำงาน สอดคล้องกับแนวคิดของ Brown และ Moberg (1980: 44) ที่กล่าวว่า งานอันเป็นสาเหตุ เกี่ยวข้องกับเกิดความเครียด ได้แก่ ลักษณะงานที่ยาก งานที่บทบาทคลุมเครือ งานมากเกินไป นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับแนวคิดของ Narrow และ Buschle (1987: 57) ที่กล่าวถึง ความเครียด



อันเกิดจากงาน ว่างานที่มีความสับสนในบทบาท มีลักษณะความขัดแย้งในบทบาท และงานที่มากเกินไป ทำให้เกิดความเครียดในงาน ดังนั้นผู้บริหารที่เกี่ยวข้องกับฝ่ายแพทย์ ทำอากาศยาน ควรพิจารณาจัดอัตรากำลังบุคลากรสายสนับสนุน เพื่อทำหน้าที่ที่นอกเหนือจากการปฏิบัติบทบาทโดยตรงของพยาบาล เพื่อให้พยาบาลสามารถจัดกิจกรรมการพยาบาลแก่ผู้ป่วยได้อย่างครบถ้วนและปลอดภัย

### ข้อเสนอแนะและการนำผลวิจัยไปใช้

1. การพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลในหน่วยงานของฝ่ายแพทย์ ทำอากาศยาน ควรมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เริ่มต้นตั้งแต่เมื่อพยาบาลเข้ามาปฏิบัติงานในหน่วยงานใหม่ จนกระทั่งพยาบาลสามารถปฏิบัติงานเองได้อย่างมั่นใจ กล่าวคือ เริ่มต้นจากการปฐมนิเทศพยาบาลใหม่ (Employee orientation) ที่มีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับ 1) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับหน่วยงาน ได้แก่ ความเป็นมา เป้าหมายของหน่วยงาน กฎระเบียบข้อบังคับของหน่วยงาน หน้าที่ความรับผิดชอบของหน่วยงาน ลักษณะการให้บริการ ระบบการทำงานในหน่วยงาน สายการบังคับบัญชา และวัฒนธรรมในองค์กร เป็นต้น 2) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับขอบเขตหน้าที่ ความรับผิดชอบของพยาบาลในหน่วยงาน 3) การทำความรู้จัก และสร้างความคุ้นเคยกับบุคลากรภายในหน่วยงาน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และ 4) การสร้างความคุ้นเคยกับลักษณะทางกายภาพของสถานที่ปฏิบัติงานภายในทำอากาศยาน แผนที่ภายในทำอากาศยานทางเข้า-ออก สำหรับเจ้าหน้าที่ภายในทำอากาศยาน กฎระเบียบและข้อปฏิบัติในการผ่านช่องทางเข้า-ออก หลังจากที่ทำพยาบาลได้รับทราบข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับหน่วยงานและความรู้พื้นฐานที่จำเป็นในการทำงานแล้ว จากการปฐมนิเทศแล้ว การเริ่มต้นปฏิบัติงานจริงของพยาบาลในระยะแรก หน่วยงานควรจัดให้พยาบาลใหม่ปฏิบัติงานคู่กับพยาบาลพี่เลี้ยง ซึ่งจะเป็นผู้สอนงาน คอยให้คำแนะนำ คำปรึกษา และถ่ายทอดประสบการณ์ในการทำงาน ช่วยสร้างความมั่นใจให้กับพยาบาลใหม่ในการปฏิบัติงาน นอกจากนี้พยาบาลพี่เลี้ยงมีบทบาทสำคัญในการปรับตัวของพยาบาลใหม่ให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมใหม่ การลดความเครียดและความวิตกกังวล การปรับตัวด้านทัศนคติที่ดีต่อหน่วยงาน เพื่อนร่วมงาน และการปฏิบัติงานในฝ่ายแพทย์ ทำอากาศยาน โดยการสอนของพยาบาลพี่เลี้ยง ควรมีการกำหนดรูปแบบการสอน เนื้อหา บุคลากรผู้สอนให้ชัดเจน อาจใช้ระยะเวลาในการสอน 3-6 เดือน และควรมีการประเมินผลหลังการสอน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ และปรับเนื้อหาที่เหมาะสมต่อไป

นอกจากนี้หน่วยงานควรจัดให้มีการฝึกอบรม เพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะที่จำเป็นและเป็นประโยชน์ในการทำงานในฝ่ายแพทย์ ทำอากาศยาน ให้แก่พยาบาลอย่างสม่ำเสมอ การอบรมเพื่อเพิ่มความรู้และทักษะแก่พยาบาลใหม่ในระหว่างการทำงาน (On the job training) ควรมีเนื้อหาเกี่ยวข้องกับ 1) การปรับพื้นฐานความรู้และทักษะทางคลินิก เช่น การดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤต

การช่วยฟื้นคืนชีพ การใช้เครื่องช่วยหายใจ และการลำเลียงผู้ป่วยขึ้น-ลงอากาศยาน เป็นต้น  
 2) การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม 3) การปฏิบัติงานของพยาบาลในสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย และการปฏิบัติหน้าที่พยาบาล ตามขอบเขตของกฎหมายวิชาชีพ  
 4) การตัดสินใจและการแก้ไขปัญหา 5) ภาวะผู้นำและการสื่อสาร และ 6) การประสานงาน  
 หน่วยงานควรมีการประเมินผล และทบทวนความรู้หลังจากการฝึกอบรมเป็นประจำทุกปี

2. หน่วยงานควรมีการพัฒนาปรับปรุงคู่มือในการปฏิบัติงาน (Work instruction) ที่มีการกำหนดรายละเอียดชัดเจน ครอบคลุมการปฏิบัติงานทั้งหมดในหน่วยงาน รวมไปถึงการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติหน้าที่ในงาน เพื่อให้พยาบาลที่เข้ามาทำงานใหม่ และพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ในปัจจุบันได้ใช้ศึกษาและอ้างอิง ซึ่งจะช่วยให้การทำงานในหน่วยงานเป็นไปในแนวทางเดียวกัน นอกจากนี้ จากการวิจัยพบว่า นอกจากหน้าที่ความรับผิดชอบในบทบาทของพยาบาลแล้ว พยาบาลที่ปฏิบัติงานในฝ่ายแพทย์ ทำอากาศยานต้องทำหน้าที่อื่น ๆ ที่นอกเหนือจากบทบาทของพยาบาล วิชาชีพ ได้แก่ การคิดคำรักษาพยาบาล การพิมพ์เอกสารที่ไม่เกี่ยวข้องกับการบันทึกรายงานของผู้ป่วย เป็นต้น ผู้บริหารหน่วยงานควรพิจารณากรอบอัตรากำลังบุคลากรสายสนับสนุน เพื่อทำหน้าที่ในกิจกรรมที่ไม่เกี่ยวข้องโดยตรงกับบทบาทของพยาบาลจะทำให้พยาบาลมีเวลาในการจัดบริการทางการพยาบาลที่ครบถ้วน และปลอดภัยแก่ผู้ป่วย

3. เนื่องจากพยาบาลในฝ่ายแพทย์ ทำอากาศยาน ทำงานคล้ายพยาบาลที่ทำงานในแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน บางครั้งอาจต้องวินิจฉัยโรคเบื้องต้นก่อนออกไปให้การช่วยเหลือ ดังนั้นหน่วยงานควรส่งเสริมให้พยาบาลมีการศึกษาในสาขาพยาบาลเวชปฏิบัติ เพื่อช่วยทำงานในการตรวจรักษาเบื้องต้นได้ ซึ่งเป็นการเพิ่มการบริการที่รวดเร็วขึ้น เนื่องจากปัจจุบันมีแพทย์ประจำในฝ่ายแพทย์ ทำอากาศยานเพียง 4 คนเท่านั้น

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

เนื่องจากสิ่งแวดล้อม และผู้รับบริการทางการพยาบาลภายในบริเวณทำอากาศยาน มีความหลากหลายและแตกต่างจากในโรงพยาบาลโดยทั่วไป ทำให้พยาบาลจำเป็นจะต้องมีทักษะ ความรู้ความสามารถที่นอกเหนือไปจากการให้การพยาบาลเพียงอย่างเดียว จึงควรมีการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในฝ่ายแพทย์ ทำอากาศยาน เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาพยาบาลกลุ่มนี้ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

กนกอร ชารา. **คุณค่าในงานพยาบาล: ความหมายและประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพ.**

วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาล  
ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2551.

เกษสุดา จันทร์อ่อน. **ประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยต่างชาติ.** วิทยานิพนธ์  
ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย. 2552.

คณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, สำนักงาน. **รายงานสรุปการสัมมนาเรื่อง การเรียนรู้เพื่อ  
สร้างสรรค์ด้วยปัญญา.** กรุงเทพมหานคร: องค์การค้ำของคุรุสภา, 2544.

จตุพร พฤษหิรัญ. **การศึกษาความเครียดในงาน ผลของความเครียด และการเผชิญความเครียดใน  
งานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการ  
บริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2546.

จินตนา ยูนิพันธุ์. **การพัฒนาตนเองของพยาบาลไทย Self-development of Thai nurses : รายงาน  
การวิจัย.** กรุงเทพมหานคร: สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย, 2530.

จริยาวัตร คมพักษณ์ และ วารี ระกิตติ. **การพยาบาลในชุมชน.** พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร:  
โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, 2545.

เจริญโรจน์ กฤษณา. **ผู้อำนวยการฝ่ายแพทย์ ทำอากาศยาน. สัมภาษณ์,** 11 เมษายน 2555.

ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ, ศักนงศ์ นาคสวัสดิ์, ชูชื่น ชิวพูนผล และ วรณิ สัตยวิวัฒน์.

**ความเครียด ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียด และการจัดการกับความเครียดในพยาบาล.**

**วารสารพยาบาลศาสตร์** 28 (ม.ค.-มี.ค. 2553): 67-76.

ทำอากาศยานไทย. **คู่มือการปฏิบัติงานของส่วนแพทย์ทำอากาศยานสุวรรณภูมิ.** (ม.ป.ท.), 2554.

ทำอากาศยานไทย. **สถิติขนส่งทางอากาศ[ออนไลน์].** 2549. แหล่งที่มา:

<http://www.airportthai.co.th>[16 เมษายน 2555]

นิตา ชูโต. **การวิจัยเชิงคุณภาพ.** พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: พรินต์โพร, 2548.

เนตร์พัฒนา ขาววิราช. **การจัดการสมัยใหม่ Modern management.** พิมพ์ครั้งที่ 2.

กรุงเทพมหานคร: เซ็นทรัลเอ็กซ์เพรส, 2546.

บงกชพร ตั้งฉัตรชัย, บุญทิพย์ สิริรังศรี, สุพิมพ์ ศรีพันธ์วรสกุล และ วิไลพร รังควัต. **ปัจจัยทำนาย  
การคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สังกัด  
กระทรวงสาธารณสุข. วารสารสภาการพยาบาล** 26 (ตุลาคม-ธันวาคม 2554): 43-53.

- ผการัตน์ สุภากรรณ์. **ประสบการณ์การจัดการความเครียดจากการทำงานของหัวหน้าหรือผู้ป่วย.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2548.
- พรพรรณ ทรัพย์ไพบูลย์กิจ. **การพยาบาลอนามัยชุมชน 1.** เชียงใหม่: ภาควิชาการพยาบาล สาธารณสุข คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2541.
- มณีวรรณ ฉัตรอุทัย. **The people champion: แนวคิดและหลักการบริหารคนเพื่อผลงาน.** กรุงเทพฯ: วี.เจ. พรินติ้ง, 2553.
- มนต์ชัย คมสาคร. **เอกสารคำสอนรายวิชาพฤติกรรมมนุษย์กับการพัฒนาตน.** กรุงเทพมหานคร: คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์, 2548.
- มาเรียม เพราะสุนทร และ อารีวรรณ อ่วมธานี. **การปฏิบัติบทบาทพยาบาลที่เลี้ยงของพยาบาลวิชาชีพ.** วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร 2 (กรกฎาคม- ธันวาคม 2551): 15-23.
- รัตนา ทองสวัสดิ์. **วิชาชีพการพยาบาล ประเด็นและแนวโน้ม.** เชียงใหม่: ช้างเผือกคอมพิวกราฟิก, 2532.
- รุจิรา เขียวอมรัตน์, สุทธิพันธ์ พิทักษ์ธรรม และ วชิรี อาภาธีรพงศ์. **แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน.** ใน เรณู สอนเครือ (บรรณาธิการ), **แนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล เล่ม 1,** หน้า 1. นนทบุรี: ยูทรินทร์ การพิมพ์, 2547.
- ละออ อริยกุลนิมิต และ พวงเพ็ญ ชุนหปราน. **การวิเคราะห์ตัวประกอบที่ทำให้เกิดการคงอยู่ในกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์.** วารสารพยาบาลศาสตร์ 17 (มกราคม-เมษายน 2548): 56-68.
- วันดี ชั่วบุญ. **การปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2552.
- วิเชียร ทวีลาภ. **นิเทศการพยาบาล : แนวความคิด วิธีการ เทคนิคการนิเทศ และการพัฒนาบุคคลสำหรับพยาบาลผู้นำทุกระดับ.** พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.
- วิภาดา คุณาวิคติกุล. **การพัฒนาบุคลากรพยาบาล Nursing staff development.** พิมพ์ครั้งที่ 1. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2549.
- วีณา เทียงธรรม. **การเก็บข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา.** วารสารการพยาบาลสาธารณสุข 18 (พฤษภาคม-สิงหาคม 2547): 97-107.

- วิภา เทียงธรรม. ปรากฏการณ์วิทยา. ใน ปรภาย จิโรจน์กุล, การวิจัยทางการแพทย์: แนวคิด  
หลักการ และวิธีปฏิบัติ. หน้า 165-194. กรุงเทพมหานคร: สร้างสื่อ, 2548.
- วีรณัฐ วิบูลย์พันธุ์. สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน.  
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2550.
- ศิริพร จิรวัดน์กุล. การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม. วารสารพยาบาล 45 (มกราคม-มีนาคม 2539):  
8-15.
- สงวนสุทธิ เลิศอรุณ. พฤติกรรมมนุษย์กับการพัฒนาคน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: อักษรา  
พัฒนา, 2545.
- สภาการพยาบาล. แผนพัฒนาการพยาบาล และการคุ้มครองแห่งชาติ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2550-2559.  
พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ศิริยอดการพิมพ์, 2552.
- สภาการพยาบาล. จรรยาบรรณวิชาชีพ[ออนไลน์]. (ม.ป.ป.). แหล่งที่มา:  
<http://www.tnc.or.th/law/page-4.html>[16 เมษายน 2556]
- สภาการพยาบาล. สิทธิของผู้ป่วย[ออนไลน์]. (ม.ป.ป.). แหล่งที่มา:  
<http://www.tnc.or.th/law/page-5.html> [26 เมษายน 2556]
- สมจิต หนูเจริญกุล. การพยาบาล: ศาสตร์ของการปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร:  
วิ.เจ.พรินติ้ง, 2544.
- สมาคมพยาบาลศาสตร์แห่งประเทศไทย. จรรยาบรรณพยาบาลฉบับปีพุทธศักราช 2546.  
นครปฐม: โรงพิมพ์สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน, 2546.
- สาธารณสุข, กระทรวง, กรมควบคุมโรคติดต่อ. สาระสำคัญของกฎอนามัยระหว่างประเทศ  
[ออนไลน์]. 2551. แหล่งที่มา: <http://www.ihrthailand.org>[17 เมษายน 2555]
- สุรัชย์ ไพบาลพันธุ์. คู่มือปฏิบัติงานทางการแพทย์ ทำอากาศยานสุวรรณภูมิ. พิมพ์ครั้งที่ 1.  
(ม.ป.ท.), 2553.
- สุรัชย์ ไพบาลพันธุ์. พยาบาลผู้ชำนาญการ 8 ฝ่ายแพทย์ ทำอากาศยาน. สัมภาษณ์, 21 ธันวาคม  
2554.
- อารีย์วรรณ อ่วมธานี. การวิจัยเชิงคุณภาพทางการแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร:  
โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2553.

## ภาษาอังกฤษ

- Airport Medical Offices. **Airport medical offices**[Online]. (n.d.). Available from:  
<http://www.airportmedical.com>[2012, February 4]
- Andrews, M. M. and Boyle, S. J. **Transcultural concepts in nursing care**. 5<sup>th</sup> ed. USA: Lippincott Williams & Wilkins, 2008.
- Bokti, N. L. M., and Talib, M. A. A preliminary study on occupational stress and job satisfaction among male navy personnel at a naval base in Lumut, Malaysia. **The Journal of International Social Research** 2 (2009): 299-307.
- Boydell, T. **Management self-developmaent: A guide for managers, organizations and institutions**. Switzerland: The international labour office, 1985.
- Brown, W. B. and Moberg, D. J. **Organization theory and management: A macro approach**. New York: John Wiley and Sons, 1980.
- Cant, R. P. and Cooper, S. J. Simulation-based learning in nurse education: systematic review. **Journal of advanced nursing** 66 (January 2010): 3–15.
- Cherry, B. and Jacob, S. R. **Contemporary nursing : Issues, trends & management**. 4<sup>th</sup> ed. St. Louis: Mosby, 2008.
- Cioffi, J. Culturally diverse patient–nurse interactions on acute care wards. **International Journal of Nursing Practice** 12 (December 2006): 319–325.
- Creswell, J. W. **Qualitative inquiry and research design: Choosing among five traditions**. CA: Sage, 1998.
- Dolan, L. S. **Stress, self-esteem, health and work**. Great Britain: Palgrave Macmillan, 2007.
- Dubai Health Authority. **Airport medical center**[Online]. (n.d.). Available from:  
<http://www.dha.gov.ae>[2012, February 4]
- Ellis, R. J. and Nowlis, A. E. **Nursing, a human needs approach**. 5<sup>th</sup>ed. USA: J.B. Lippincott, 1994.
- Guba, E. G., and Lincoln, Y. S. **Fourth generation evaluation**. CA: Sage, 1989.
- Heidegger, M. **Being and Time**. Translated by Macquarrie, J. and Robinson, E. Oxford: Blackwell, 1927/1962.
- ICAO. **Airport services manual: Part 7 Airport emergency planning**. 2<sup>nd</sup> ed. (n.p.), 1991.

- Keen, S. **Job stress: Dissatisfaction, burn out and obsolescence.** 3<sup>rd</sup> ed. CA: Cole Publishing, 1999.
- Kelly-Heidenthal, P. **Nursing leadership & management.** Canada: Thompson/Delmar Learning, 2003.
- Lambert, A. V. and Lambert, E. C. Nurses' workplace stressors and coping strategies. **Indian Journal of Palliative Care** 14 (2008): 38-44.
- Labun, E. Cultural discovery in nursing practice with Vietnamese clients. **Journal of Advanced Nursing** 35 (September 2001): 874-881.
- Lazarus, S. R. and Folkman, S. **Stress, appraisal, and coping.** NY: Springer, 1984.
- Leininger, M. & McFarland, R. M. **Transcultural nursing: Concepts, theories, research & practice.** 3<sup>rd</sup> ed. USA: McGraw-Hill, 2002.
- Lim, J., Bogossian, F. and Ahern, K. Stress and coping in Australian nurses: A systematic review. **International Nursing Review** 25 (Mar 2010): 22-31.
- Los Angeles International Airport. **Medical & first aids**[Online]. (n.d.). Available from: [http://www.airport-la.com/info/first\\_aid.html](http://www.airport-la.com/info/first_aid.html)[2012, February 4]
- Megginson, D. and Pedler, M. **Self development: A facilitator's guide.** UK: McGraw-Hill International, 1992.
- McGrath, A. et al. Occupational stress in nursing. **International Journal of Nursing Studies** 40 (2003): 555-565.
- Narrow, B. W. and Buschle, K. B. **Fundamentals of nursing practice.** 2<sup>nd</sup> ed. USA: John Wiley and Sons, 1987.
- Nehring, W. M., Ellis, W. E. and Lashley, F. R. Critical incident nursing management using human patient simulators. **Nursing Education Perspectives** 3 (May-Jun 2002): 128-132.
- Nickerson, M., Morrison, B. and Pollard, M. Simulation in nursing staff development: A concept analysis. **Journal for Nurses in Staff Development** 27 (March-April 2011): 81-89.
- Oermann, H. M. **Professional nursing practice.** USA: Appleton & Lange, 1997.
- Patton, M. Q. **Qualitative evaluation and research methods.** 2<sup>nd</sup> ed. CA: Sage, 1990.

- Rothmann, S., van der Cloff, JJ. and Rothmann, JC. Occupational stress of nurses in South Africa. **Curationis** 29 (May 2006): 22-23.
- Rout, U. R. Stress amongst district nurses: A preliminary investigation. **Journal of Clinical Nursing** 9 (March 2000): 303-309.
- San Francisco International Airport. **SFO Medical Clinic**[Online]. Available from: <http://www.flysfo.com>[2012, February 4]
- Sharjah International Airport Medical Center. **Sharjah International Airport Medical Center**[Online]. Available from: <http://shjamc.com>[2012, Feb 4]
- Skott, C. and Lundgren, M. S. Complexity and contradiction: Home care in a multicultural area. **Nursing Inquiry** 16 (September 2009): 231-233.
- Stewart, J. **Managing Change Through Training and Development**. London: Kogan Page, 1996.
- Streubert, J. H. and Carpenter, R. C. **Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative**. 2<sup>nd</sup> ed. USA: Lippincott Williams & Wilkins, 1999.
- Streubert, J. H. and Carpenter, R. C. **Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative**. 5<sup>th</sup> ed. China: Lippincott Williams & Wilkins, 2011.
- Sullivan, J. E. and Decker, J. P. **Effective leadership & management in nursing**. 6<sup>th</sup> ed. NJ: Pearson Prentice Hall, 2005.
- Valdosta Georgia Medical Clinic. **Airport clinic**[Online]. (n.d.). Available from: <http://airportclinic.com>[2012, February 4]
- Wheeler, H. and Riding, R. Occupational stress and cognitive style in nurses 2. **British Journal Nursing** 4 (February 1995): 160-168.
- Wojnar, M. D. and Swanson, M. K. Phenomenology an exploration. **Journal of Holistic Nursing** 25 (September 2007): 172-180.



ภาคผนวก

### ภาคผนวก ก

- 1.เอกสารรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
- 2.เอกสารขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- 4.ใบยินยอมของกลุ่มประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

AF 01-12



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสถาบัน ชุตที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารสถาบัน 2 ชั้น 4 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330  
โทรศัพท์: 0-2218-8147 โทรสาร: 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

COA No. 102/2555

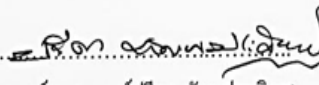
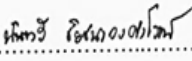
## ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 072.1/55 : ประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในฝ่ายแพทย์  
ทำอากาศยาน

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวเอกอนงค์ สัจญาลักษณ์ฤาชัย

หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสถาบัน ชุตที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ได้พิจารณา โดยใช้หลัก ของ The International Conference on Harmonization – Good Clinical Practice  
(ICH-GCP) อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม.....  ..... ลงนาม.....  .....  
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริดา ทักตนประดิษฐ์) (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์)  
ประธาน กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 9 กรกฎาคม 2555 วันหมดอายุ : 8 กรกฎาคม 2556

## เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
- 2) ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- 3) ผู้วิจัย



เลขที่โครงการวิจัย 072.1/55  
- 9 ก.ค. 2555  
วันที่รับรอง .....  
- 8 ก.ค. 2556  
วันหมดอายุ .....

## เงื่อนไข

1. ข้าพเจ้ารับทราบว่าเป็นการคิดจริยธรรม หากดำเนินการเกี่ยวกับข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 1 เดือน พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมรับรองก่อนดำเนินการ
7. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 03-12) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น

ที่ ศธ 0512.11/ 148



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรช ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

๕. กรกฎาคม 2555

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้พิจารณาดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการฝ่ายแพทย์ บริษัททำอากาศยานไทย จำกัด (มหาชน)

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวเอกอนงค์ สัญญาลักษณ์ฤกษ์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ประสบการณ์เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในฝ่ายแพทย์ทำอากาศยาน" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีวรรณ อ่วมธานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้พิจารณาดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ในพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ การปฏิบัติงานในฝ่ายแพทย์ทำอากาศยาน อย่างน้อย 3 ปี มีความยินดี และเต็มใจในการเข้าร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูล จำนวน 14 คน โดยใช้เครื่องบันทึกเสียง แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล สำหรับบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและรหัสผู้ให้ข้อมูล และแบบบันทึกช่วยจำสำหรับผู้วิจัย ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลาในการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวเอกอนงค์ สัญญาลักษณ์ฤกษ์ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วรภรณ์ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีวรรณ อ่วมธานี โทร. 0-2218-1154

อีเมลล์ นางสาวเอกอนงค์ สัญญาลักษณ์ฤกษ์ โทร. 086-7795-909

AF 04-07

## ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในฝ่ายแพทย์ ทำอากาศยาน

ชื่อผู้วิจัย นางสาวเอกอนงค์ สัญญาลักษณ์ฤชัย นิสิตปริญญาโท สาขาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย ที่บ้าน 401/145 อาคารเอนกวิวัฒน์ ชั้น 7 ถนนแจ้งวัฒนะ ซอย 10 แขวงทุ่งสองห้อง

เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร 10210

โทรศัพท์มือถือ 086-7795909 E-mail: sunyalukluechai@yahoo.com

1. ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัย ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย มีความจำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยนี้ทำเพราะเหตุใด และเกี่ยวข้องกับอะไร กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไม้ชัดเจนได้ตลอดเวลา

2. โครงการนี้เป็นการศึกษาประสบการณ์การเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในฝ่ายแพทย์ ทำอากาศยานของพยาบาลวิชาชีพ

3. การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความหมายการปฏิบัติงานในฝ่ายแพทย์ ทำอากาศยาน และเพื่อศึกษาประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในฝ่ายแพทย์ ทำอากาศยาน

4. รายละเอียดของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ได้แก่

4.1 ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในฝ่ายแพทย์ ทำอากาศยานมาแล้วเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 3 ปี และมีความยินดีและเต็มใจในการเข้าร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูล

4.2 ในการวิจัยครั้งนี้มีจำนวนผู้เข้าร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูล 14 คน

4.3 เหตุผลที่ท่านได้รับเชิญเข้าร่วมโครงการวิจัย เนื่องจากท่านเป็นบุคคลที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลและสามารถแสดงความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัยดังกล่าว

4.4 การวิจัยครั้งนี้เป็นการสัมภาษณ์เชิงลึกกับบุคคลเกี่ยวกับประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในฝ่ายแพทย์ ทำอากาศยาน

5. การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้รูปแบบการสัมภาษณ์ ร่วมกับการบันทึกเทปการให้สัมภาษณ์เพื่อเป็นหลักฐานในการเก็บข้อมูล โดยขอให้ท่านเป็นผู้เล่าประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในฝ่ายแพทย์ ทำอากาศยาน ตลอดจนแสดงความรู้สึก ความคิดเห็นได้อย่างอิสระ ระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ครั้งละประมาณ 45 - 60 นาที โดยผู้วิจัยอาจต้องใช้การสัมภาษณ์อย่างน้อย 2 ครั้ง จะมีการทำลายเทปจากการสัมภาษณ์แล้วจากสิ้นสุดการวิจัย สำหรับสถานที่และเวลาในการสัมภาษณ์ขึ้นอยู่กับความสะดวกของท่าน



เลขที่โครงการวิจัย 072.1/55  
- 9 ก.ค. 2555  
วันที่รับรอง .....  
- 8 ก.ค. 2556  
วันหมดอายุ .....

6.ท่านจะได้รับเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และการอธิบายอย่างชัดเจนเป็นที่พอใจจากผู้วิจัย ถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนและประโยชน์ของการเข้าร่วมการวิจัย การเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจของท่าน โดยที่ท่านมีสิทธิที่จะตอบรับ หรือปฏิเสธและถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยไม่ต้องให้เหตุผลและไม่มีความกระทบในทางใด ๆ แก่ท่านทั้งสิ้น

7.ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับท่านจะเก็บเป็นความลับ และการนำเสนอผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม ข้อมูลใดที่สามารถระบุถึงตัวท่านได้จะไม่ปรากฏในรายงาน

8.ประโยชน์ที่ได้จากการเข้าร่วมการวิจัยของพยาบาลวิชาชีพ คือข้อมูลที่ได้จากกรณีมีส่วนร่วมในการแสดงความรู้สึก ความกตัญญูและถ่ายทอดประสบการณ์ที่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในฝ่ายแพทย์ ทำอาภาศยานจะเป็นประโยชน์ในการวางแผนพัฒนาพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในฝ่ายแพทย์ ทำอาภาศยานให้มีโอกาสทางการพยาบาลที่มีความเหมาะสมสำหรับการปฏิบัติงานประจำทำอาภาศยาน และเป็นข้อมูลพื้นฐานในการเตรียมพร้อมของพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการคัดเลือกให้ปฏิบัติงานในฝ่ายแพทย์ ทำอาภาศยาน

9.การวิจัยในครั้งนี้ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนใด ๆ และท่านไม่เสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ในการเข้าร่วมการวิจัย

10.หากท่านมีข้อสงสัย สามารถสอบถามเพิ่มเติมได้โดยคลิกกับผู้วิจัย หรือนางสาวกนกนงดี สันติบูลเลิศกัญญาสิริ หมายเลขโทรศัพท์ 086-7795909 ได้ตลอดเวลา และหากผู้วิจัยมีข้อมูลที่เพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์หรือโทษเกี่ยวกับกรวิจัย จะแจ้งให้ท่านทราบทันที

11.หากท่านไม่ได้รับทราบปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสาขาวิชา ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอย จุฬาลงกรณ์ 2 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 02-218-8147 โทรสาร 02-218-8147  
E-mail : eccu@chula.ac.th



เลขที่โครงการวิจัย 072.1/55  
- 9 ก.ค. 2555  
วันครบรอบ  
- 8 ก.ค. 2556  
เลขที่เอกสาร

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

AF 05 07  
15 Nov 11

ทำที่ .....  
วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

เลขที่ ประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย .....

ชื่อโครงการวิจัย ประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในฝ่ายแพทย์ ทำอาภาศยาน  
ชื่อผู้วิจัย นางสาว เอกอนงค์ สัตยญาติภณกุลราช  
ที่อยู่ติดต่อ 401/145 อาคารเอราวัณ ชั้น 7 ถนนแจ้งวัฒนะ ซอย 10 แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่  
กรุงเทพมหานคร 10210

โทรศัพท์ 086-7795909

ข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการที่วิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่าง ๆ  
ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยงอันตราย และประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ โดย  
ได้อ่านรายละเอียดในเอกสารแจ้งให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัย จนเข้าใจเป็น  
อย่างสิ้นแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารแจ้งให้ผู้เข้าร่วมการวิจัย โดย  
ข้าพเจ้ายินยอมในการให้สัมภาษณ์เชิงลึก ร่วมกับการบันทึกเทปเป็นหลักฐาน ในการเก็บข้อมูลในเรื่อง  
ประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในฝ่ายแพทย์ ทำอาภาศยาน อย่างน้อย 2 ครั้ง ครั้งละ 45-60  
นาทีและผู้วิจัยจะลบเทปจากถาดการสัมภาษณ์ในการเก็บข้อมูลทันทีหลังจากสิ้นสุดการวิจัย

ข้าพเจ้ามีสิทธิจะถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้โดยความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการ  
ถอนตัวออกจากการวิจัยนั้นจะไม่มีผลกระทบในทางใด ๆ ต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่าผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ได้ระบุไว้ในเอกสารแจ้งให้ผู้เข้าร่วม  
การวิจัยและข้อมูลใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัย  
เป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารแจ้งให้ผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถ  
ร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสาขา ชั้น 1 อุทยานรังษิมาภิบาล  
ชั้น 4 อาคารสถาปัตย์ 62 ถนนพหลโยธิน เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2218-8147,  
0-2218-8141 E-mail: eccu@chula.ac.th



เลขที่โครงการวิจัย 072 1 / 55  
วันที่รับขอ - 9 ก.ค. 2555  
ในพจนานุกรม - 8 ก.ค. 2555

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วม  
การวิจัยและสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ.....

( เอกอภินางค์ สัจญาลักษณ์ฤชาชัย )

ผู้วิจัยหลัก

ลงชื่อ.....

( )

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ลงชื่อ.....

( )



พยาน 672.1/55  
เลขที่โครงการวิจัย - 9 ก.ศ. 2555  
วันที่รับรอง - 8 ก.ศ. 2555  
ในหน้าเอกสาร.....



### ภาคผนวก ข

- 1.แนวคำถามสำหรับสัมภาษณ์
- 2.แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล
- 3.แบบบันทึกภาคสนาม
- 4.แบบบันทึกการถอดความ และการให้รหัสเบื้องต้น

**แนวคำถามสำหรับสัมภาษณ์:** ประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในฝ่ายแพทย์  
ทำอากาศยาน

แนวคำถามในการเก็บข้อมูลกำหนดจากวัตถุประสงค์ และแนวคิดในการวิจัย คำถามที่ใช้เป็นลักษณะคำถามกว้าง ๆ ซึ่งสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์ หรือข้อมูลในการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูล ประเด็นคำถามในการสัมภาษณ์กำหนดไว้ดังนี้

### 1. การเริ่มต้นสนทนา

1.1 แนะนำตัวผู้วิจัย แจ้งวัตถุประสงค์การสัมภาษณ์ ประโยชน์ที่จะได้รับ และระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์

1.2 พுகุญช้คำถามถึงการทำงาน โดยทั่วไป สร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้เกิดความคุ้นเคยกับผู้ให้ข้อมูล

1.3 ขออนุญาตบันทึกเทป และจดบันทึกเพิ่มเติม

### 2. ภูมิหลังของผู้ให้ข้อมูล

2.1 อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา ศาสนา

2.2 ตำแหน่งในการทำงาน ประสบการณ์การทำงาน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในฝ่ายแพทย์  
ทำอากาศยาน

### 3. ขั้นสู่ประเด็นที่ต้องศึกษา

ผู้วิจัยเข้าสู่ประเด็นคำถามเกี่ยวกับประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน  
ในฝ่ายแพทย์ ทำอากาศยาน

#### 3.1 คำถามหลัก

ประสบการณ์การเป็นพยาบาล ที่ปฏิบัติงานในฝ่ายแพทย์ ทำอากาศยาน

##### ตัวอย่างคำถาม

- พยาบาลประจำทำอากาศยานเป็นอย่างไร
- การเป็นพยาบาลประจำทำอากาศยานของท่านเป็นอย่างไรบ้าง
- อยากให้ท่านช่วยเล่าเรื่องเกี่ยวกับการเป็นพยาบาลที่ทำอากาศยาน เป็นอย่างไร

##### ตัวอย่างคำถามเกริ่นนำ

-ท่านทำงานที่นี้มานานเท่าใดแล้ว เหตุใดจึงเลือกทำงานเป็นพยาบาลประจำ  
ทำอากาศยาน

- พยาบาลประจำทำอากาศยานทำหน้าที่อะไรบ้าง
- ผู้ใช้บริการที่นี้เป็นใครบ้าง ส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคอะไร

### 3.2 คำถามรอง

#### ตัวอย่างคำถาม

- ท่านรู้สึกอย่างไรกับการปฏิบัติงาน เป็นพยาบาลประจำทำอากาศยาน
- ท่านคิดอย่างไรกับการทำงานเป็นพยาบาลประจำทำอากาศยาน
- จากประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์ (เหตุการณ์) ไດที่ท่านประทับใจ

### 3.3 คำถามเจาะลึก เกี่ยวกับการเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในฝ่ายแพทย์

#### ทำอากาศยาน

#### ตัวอย่างคำถาม

-ถ้าหากกล่าวถึงการเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในทำอากาศยาน ท่านนึกถึง  
อะไรบ้าง

- ท่านพอจะยกตัวอย่างได้ไหม
- ท่านช่วยอธิบายเกี่ยวกับเรื่องนี้อีกสักนิดได้ไหม

### 4. ขั้นตอนการสนทนา

ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลซักถาม หรือกล่าวในสิ่งที่ต้องการพูดเพิ่มเติม มีแนวคำถาม  
ดังนี้

#### ตัวอย่างคำถาม

- มีสิ่งใดที่ท่านอยากจะเล่าเพิ่มเติม เกี่ยวกับการเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน  
ในฝ่ายแพทย์ ทำอากาศยานอีกหรือไม่

- มีสิ่งใดที่ท่านต้องการจะซักถามฉัน (ผู้วิจัย) หรือไม่

ผู้วิจัยกล่าวสรุปประเด็นที่สนทนาในครั้งนี้ นัดหมายการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป

## แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

เลขที่ประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ชื่อ.....สกุล.....

อายุ.....ปี สถานภาพสมรส..... ศาสนา.....

ตำแหน่งในการทำงาน.....

สำเร็จการศึกษาสูงสุดระดับ.....จากสถาบัน.....

สำเร็จการศึกษามาแล้วเป็นระยะเวลา.....ปี

ประสบการณ์การทำงาน

1. ....ระยะเวลา.....ปี

2. ....ระยะเวลา.....ปี

3. ....ระยะเวลา.....ปี

4. ....ระยะเวลา.....ปี

ประสบการณ์การปฏิบัติงานในฝ่ายแพทย์ ท่าอากาศยาน.....ปี.....เดือน

สถานที่ที่ติดต่อได้สะดวก.....

.....

.....

หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้สะดวก.....

## แบบบันทึกภาคสนาม

หมายเลขผู้ให้ข้อมูล.....

การสัมภาษณ์ครั้งที่.....วันที่...../...../..... เริ่มเวลา.....น.ถึงเวลา.....น.

สถานที่.....

ความคิด ความรู้สึก เหตุการณ์ ปัญหา และการแก้ไข.....

บันทึกเมื่อ...../...../.....

เวลาบันทึก.....น.

### แบบบันทึกการถอดความ และการให้รหัสเบื้องต้น

หมายเลขผู้ให้ข้อมูล.....

การสัมภาษณ์ครั้งที่.....วันที่...../...../.....

เริ่มเวลา..... น. ถึงเวลา..... น.

สถานที่.....

.....

บรรทัด	ข้อความ	การถอดรหัส
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		

หมายเลขผู้ให้ข้อมูล.....

การสัมภาษณ์ครั้งที่ ..... วันที่...../...../..... เริ่มเวลา.....น. ถึงเวลา.....น.

สถานที่.....  
.....

1.สิ่งที่ต้องการค้นหาเพิ่ม.....

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

2.ประเด็นที่ต้องการคำอธิบาย

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

3. อื่น ๆ.....

.....  
.....

### ภาคผนวก ค

1. ตารางที่ 1 แสดงรายละเอียดผู้ให้ข้อมูล
2. ตารางที่ 2 แสดงประเด็นสำคัญที่ได้จากการสัมภาษณ์
3. ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์



ตารางที่ 1 แสดงรายละเอียดผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1-6 จากการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพ  
จำนวน 13 ราย สัมภาษณ์รายละเอียด 2-4 ครั้ง มีรายละเอียดดังนี้

ID	อายุ (ปี)	ศาสนา	ประสบการณ์ทำงาน ในฝ่ายแพทย์ ท่าอากาศยาน (ปี)	ระดับ การศึกษา	สัมภาษณ์ครั้งที่	ระยะเวลา สัมภาษณ์ (นาที)
01	48	พุทธ	22	ปริญญาตรี	1	23
					2	110
					3 (ทางโทรศัพท์)	12
02	46	พุทธ	4	ปริญญาตรี	1	44
					2	75
03	34	พุทธ	6	ปริญญาตรี	1	30
					2	20
					3	12
					4 (ทางโทรศัพท์)	5
04	43	พุทธ	3	ปริญญาตรี	1	26
					2	30
					3	77
05	43	พุทธ	16	ปริญญาตรี	1	52
					2	90
06	28	พุทธ	4	ปริญญาตรี	1	45
					2	86

ตารางที่ 1 (ต่อ) แสดงรายละเอียดผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7-11 จากการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพ  
จำนวน 13 ราย สัมภาษณ์รายละ 2-4 ครั้ง มีรายละเอียดดังนี้

ID	อายุ (ปี)	ศาสนา	ประสบการณ์ ทำงานในฝ่ายแพทย์ ทำอากาศยาน (ปี)	ระดับการศึกษา	สัมภาษณ์ครั้งที่	ระยะเวลา สัมภาษณ์ (นาที)
07	55	พุทธ	16	ปริญญาตรี	1	52
					2	80
					3 (ทางโทรศัพท์)	8
08	38	พุทธ	5	ปริญญาโท (การจัดการ คอมพิวเตอร์)	1	58
					2	26
09	38	พุทธ	3	ปริญญาตรี	1	60
					2	44
10	26	พุทธ	3	ปริญญาตรี	1	60
					2	55
11	34	พุทธ	7	ปริญญาตรี	1	55
					2	90

ตารางที่ 1 (ต่อ) แสดงรายละเอียดผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12-13 จากการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพ  
จำนวน 13 ราย สัมภาษณ์รายละเอียด 2-4 ครั้ง มีรายละเอียดดังนี้

ID	อายุ (ปี)	ศาสนา	ประสบการณ์ ทำงานในฝ่ายแพทย์ ทำอากาศยาน (ปี)	ระดับการศึกษา	สัมภาษณ์ครั้งที่	ระยะเวลา สัมภาษณ์ (นาที)
12	34	พุทธ	7	ปริญญาโท (การบริหารการ พยาบาล) หลักสูตรการ อบรม เวชศาสตร์การบิน	1	90
					2	60
					3 (ทางโทรศัพท์)	8
13	51	พุทธ	23	ปริญญาโท (จิตวิทยา อุตสาหกรรม) หลักสูตร การอบรม เวชศาสตร์การบิน	1	60
					2	50

ตารางที่ 2 แสดงประเด็นสำคัญที่ได้จากการสัมภาษณ์

ลำดับ	Themes	ลำดับ	Themes
1.	คนไข้หมดสติบนเครื่องเรียกไม่ตื่น X-Ray มีเหมือนก้อน-ยาเสพติด	14.	หาแพทย์ผู้หญิงมาตรวจ
2.	(เจอโดยบังเอิญ) หมดสติ-ปัม-เปิดเสื้อ เจอเบงกัคคอลล่าร์-นึกยาให้-ส่งรพ.	15.	ให้หมอผู้หญิงตรวจผู้ป่วยแยก
3.	แก๊งเป็นลม	16.	การตรวจรักษา ทำได้มากน้อยเพียงใด ขึ้นกับวัฒนธรรม
4.	คนไข้ฆ่าตัวตายบนเครื่อง-ใส่ tube -ช่วยไม่ไหว-ส่งรพ. ภูมิพล-dead	17.	การดูแลต่างวัฒนธรรม-อิสลาม ผู้หญิง -ให้หมอผู้หญิงตรวจ
5.	คนไข้ปาดคอตัวเองบนเครื่อง-ก่อนลง เครื่องช่วยห้ามเลือด + ให้น้ำเกลือ -ส่ง รพ.	18.	การตรวจผู้หญิงอิสลาม
6.	ช่วยผู้โดยสารตลอดอุโมงค์ระหว่างทาง ไปรพ.	19.	เร่งมือทำงานแข่งกับเวลา ตามหลัก ศาสนา+การประสานงานหน่วยต่าง ๆ
7.	ช่วยคู่มือตลอดบนเครื่อง-ส่ง รพ.	20.	อุปสรรคในการตามหาญาติ
8.	ผู้ป่วยมีปัญหาสุขภาพจิต จับตัวส่ง รพ.	21.	ผู้ป่วยสติไม่ดี หาญาติไม่ได้-ส่ง รพ.
9.	ผู้ป่วย Psychi ไม่ได้วินาย ทำอะไร ไม่ได้ ถ้าไวววย-ต้องช่วยกันจับตัว ต่างชาติ ต้องติดต่อสถานทูต+ญาติ- rule out โรคทางกาย-->ส่ง รพ.	22.	ทำหน้าที่เป็นนักสืบ
10.	คนไข้จิตเวช อาละวาด-จับตัว-นึกยา -ส่งรพ.	23.	สืบหาประวัติผู้ป่วย-จากบัตร รพ.
11.	บอกคนไข้ก่อนให้การพยาบาลในกรณีที่ไม่รู้สีกตัว ปิคมานก่อนตรวจ	24.	ดูแลคนจนแน่ใจว่าปลอดภัย ได้กลับบ้าน
12.	ดูแลผู้ป่วยทุกชาติด้วยมาตรฐานเดียวกัน	25.	คนแข็งหวังดี แต่คนไข้ไม่ต้องการ
13.	หากคนช่วย หากคุยกันไม่รู้เรื่อง	26.	ผู้ป่วยถูกอนุญาตให้ออกจากเครื่องบิน เป็นรายสุดท้าย ทำให้ได้รับบริการล่าช้า

ตารางที่ 2 (ต่อ) แสดงประเด็นสำคัญที่ได้จากการสัมภาษณ์

ลำดับ	Themes	ลำดับ	Themes
27.	การสื่อสารของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน ว่ามีคนไข้ ไปไม่ทั่วถึง ทำให้ทีมสุขภาพเข้าไปถึงผู้ป่วยช้า	40.	(1) ท้องศัพท์อักษรย่อสายการบิน /เดิน ตำรวจทางเข้า-ออก (2.) เดินสำรวจทางเข้า-ออกสนามบิน
28.	แจ้งอาการน้อยกว่าอาการที่เป็น	41.	(1) เรียนรู้ ระบบงานของ Airline (2) ระบบการบิน/สนามบิน (3.) การใช้ ว. (4) การ transfer คนไข้ขึ้นเครื่อง
29.	บางทีคนแจ้งอยู่ office ไม่ได้อยู่บนเครื่องบิน ทำให้การสื่อสารมีความคลาดเคลื่อน	42.	เรียนรู้จากการอ่าน
30.	เลือกเพราะมันคง งานไม่เยอะเหมือนรพ.	43.	ความรู้ด้านสนามบิน / direction ในสนามบิน –ตอนที่ยังไม่รู้ก็ถามพี่
31.	เป็นงานที่ชอบได้ใช้ภาษาได้ ประสบการณ์ตั้งแต่ขั้นพื้นฐาน-> Advance แต่งงานเป็นระบบน้อยกว่า ที่ รพ .	44.	เรียนรู้จากพี่ / จากประสบการณ์ที่เจอ เคสแปลก ๆ –พี่สอน -การลำเลียง ผู้ป่วย-สำรวจพื้นที่ / ร้านค้า ตั้งที่ไหน
32.	งานที่นี้มันคง	45.	เรียนรู้ระดับการให้บริการ ใครบ้างคือ VIP การapproach จะไม่เหมือนกัน -ใช้มาตรฐานการพยาบาลเดียวกัน แต่ระดับการ service ต่างกัน – ภาษา
33.	ใกล้บ้าน		
34.	ไม่ต้องอยู่เวรบ่อย-ดึก		
35.	สวัสดิการดี มีโบนัส		
36.	มีโบนัส ทำงานจบไปเป็นวัน ๆ	46.	เรียนรู้วัฒนธรรมของผู้ป่วย จีนมุสลิม apnea ในสนามบิน -ไม่ยอมให้ไปส่งรพ. – อธิบายว่า ต้องช่วย /เรียกสายการบินมาคุย/ เรียกรปภ. มาเคลียร์-ส่ง รพ. - dead
37.	เป็นงาน ได้เรียนรู้ตลอด		
38.	เพื่อนร่วมวิชาชีพไม่ต้องปรับตัว แต่ปรับกับเจ้าหน้าที่ธุรการ และผู้รับบริการที่หลากหลาย		
39.	เริ่มต้นเข้ามาทำงาน มีพี่สอนงาน วันเดียว ที่เหลือเรียนรู้เอง		

ตารางที่ 2 (ต่อ) แสดงประเด็นสำคัญที่ได้จากการสัมภาษณ์

ลำดับ	Themes	ลำดับ	Themes
47.	<p>เคส CPR ไม่ยอมไปรพ. ล้อมรพพยาบาล</p> <p>-อธิบายให้ฟังว่าขึ้นเครื่องไม่ได้</p> <p>คอยเคลียร์คน/ประสานงาน</p> <p>-ช่วยปั๊มส่งรพ.</p>	55.	<p>หน่วยงานอื่นยอมรับ-เข้าทำงานยาก</p> <p>-ภูมิใจ</p>
		56.	<p>หน่วยงานอยู่ในระดับอินเตอร์ รู้จักกว้าง</p> <p>ขอความร่วมมือง่าย</p>
48.	<p>แลกเปลี่ยนความรู้ทางวัฒนธรรมกับ</p> <p>เพื่อนร่วมงาน</p>	57.	<p>เรียนรู้การเข้าไปดูผู้ป่วย</p> <p>แต่ละสายการบิน ขึ้นตอนแตกต่างกัน</p> <p>เรียนรู้ จากการบอกต่อ ๆ กันมา</p> <p>-สายการบิน อิสราเอล สแกนตัว-เอาของ</p> <p>ไปน้อยที่สุด -บัตรแบบเห็นหน้าเอามา</p> <p>ไว้ข้างหน้า -ถามละเอียด-ขึ้นตอนมาก</p>
49.	<p>ติดตามข้อมูลข่าวสารการเปลี่ยนแปลง</p> <p>ทางเข้า-ออก ของสนามบิน -ต้องเดินไป</p> <p>ดูบ่อย ๆ</p>		
50.	<p>รู้พื้นที่-ตามคนที่รู้-ว่าง ๆ เดินไปดู</p> <p>-อัปเดตข้อมูล</p>	58.	<p>ความรู้ได้จากพี่สอน+ประสบการณ์ของ</p> <p>ตนเอง-ออกเคสบ่อย-เกิดความชำนาญ</p>
51.	<p>หากมีปัญหาไม่ชำนาญเส้นทางใน</p> <p>สนามบิน ต้องศึกษาหาความรู้</p> <p>ไปบ่อย ๆ -ตามกันไป</p>	59.	<p>กระบวนการทำงานจากพี่เลี้ยง</p>
		60.	<p>รู้พื้นที่ จำพื้นที่สนามบินได้มาก</p> <p>ไปถึงคนไข้เร็ว</p>
52.	<p>คนรับแจ้งเหตุต้องรู้พื้นที่ เพื่อนำมา</p> <p>ถ่ายทอดทีมได้ เพื่อจะได้ช่วยผู้ป่วยได้</p> <p>เร็ว ถ้าไม่คุ้นเคยเส้นทาง-ออกไปศึกษา</p> <p>พื้นที่</p>	61.	<p>ศึกษาข้อมูล ชื่อประเทศ จำไม่ได้</p> <p>-ถ่ายรูป-เปิดดูจากหนังสือ-ถามจาก ตม.</p>
		62.	<p>พี่ชี้มาให้ก่อน-จบเคสเล่าให้พี่ฟัง</p>
53.	<p>ต้องรู้สถานที่-มีแผนที่ในหัว-คุ้นเคย กับ</p> <p>สถานที่-เดินสำรวจเอง -ฟังจากชื่อที่</p> <p>คนอื่นเรียก</p>	63.	<p>พี่ประเมินงาน-แลกเปลี่ยนให้กันฟัง</p>
		64.	<p>เรียนจากผู้ป่วยจริง-ออกเคสเยอะ ๆ</p>
54.	<p>ภูมิใจที่อยู่ในองค์กรที่เข้างานยาก</p>	65.	<p>เครียดกับเคสที่ยุ่งยาก - ประสานงาน</p> <p>เยอะกว่าจะดูแลผู้ป่วยในไทยได้</p>

ตารางที่ 2 (ต่อ) แสดงประเด็นสำคัญที่ได้จากการสัมภาษณ์

ลำดับ	Themes	ลำดับ	Themes
66.	ความรู้ ได้จากประสบการณ์ที่สะสม/ พูดคุยกับหน่วยงานอื่น	73.	พื้นที่บนเครื่องบินแคบ-ต้องย้ายคนไข้ มาในจุดที่ทำงานสะดวก
67.	ผู้โดยสารต่างชาติ ขอคู พาสปอร์ตก่อน- ผู้โดยสารป่วยหนัก เข้าประเทศไม่ได้ - ให้สายการบิน คุยกับตม.	74.	บนเครื่องบิน คับแคบ-จะปั้มต้องย้าย คนไข้ ไปบริเวณพื้นที่ว่างบนเครื่อง
68.	แรก ๆ ที่ทำงาน ฝึกภาษาอังกฤษ คนไข้ ต่างชาตินมา เข้าไปคุย - จำที่ที่พูดได้ตอบ	75.	ไปถึงเครื่อง-พื้นที่แคบ ให้เจ้าหน้าที่ Airline ดูแลไม่ให้ผู้โดยสารขวางทาง -ประเมิน ความรู้สึกตัว-หมดสติ ขอ hi-lift / หอบเหนื่อยให้ออกซิเจน -แจ้งฝ่ายแพทย์- ดูแลตาม order จำยยา
69.	ช่วยเหลือผู้โดยสาร apnea บนเครื่องบิน -จนมี pulse พื้นที่แคบ-ต้องตะแคงตัว -ป็นข้ามกันไป-ส่งรพ.-กลับบ้านได้		
70.	ช่วยเหลือผู้ป่วยบนเครื่องบิน ทำได้ยาก เนื่องจากพื้นที่แคบ คนไข้หยุดหายใจ บนเครื่อง-ไปถึงปั้มต่อจากที่ first aid มาจากบนเครื่อง-ใส่ tube -ไป declare dead ที่รพ.	76.	ผู้โดยสาร ญี่ปุ่นถือ dic.มาด้วย-ใช้ dic. ภาษาอิตาเลียน ญี่ปุ่น-ให้เจ้าหน้าที่ สายการบินช่วยเป็นล่าม
71.	บนเครื่อง พื้นที่คับแคบ คนมุงดู-กันคน ออกไป-ย้ายคนไข้ไปบริเวณพื้นที่ว่าง	77.	ประทับใจที่นำความรู้ด้านภาษา งู ๆ ปลา ๆ ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ กับงานได้
72.	คนไข้หนัก-เรียกกำลังเสริม-ประสานให้ Airline กันผู้โดยสาร-ถ้าคน ไข้รอได้ ให้ทำ immigration ก่อน-คนไข้หนัก ขอเอาคน ไข้ออกก่อน	78.	ผู้โดยสารจีนวิ่งชนกระจกอาคาร เพราะสื่อสารไม่ได้-ใช้ภาษาจีนที่เรียน มาคุย ทำให้ calm down ลงได้

ตารางที่ 2 (ต่อ) แสดงประเด็นสำคัญที่ได้จากการสัมภาษณ์

ลำดับ	Themes	ลำดับ	Themes
79.	ภูมิใจในงานที่ได้ช่วยเหลือราชการ จับยาเสพติดได้ผู้โดยสารกลิ่นยาเสพติด -แตกในท้อง – สังเกตเห็น พิรุณ -เรียกตำรวจ	86.	วิ่ง-ถืออุปกรณ์เยอะ มีรถกอล์ฟช่วยได้ บ้าง แต่บางพื้นที่ต้องวิ่ง
		87.	ออกกำลังกายให้แข็งแรง พร้อมวิ่ง ไปช่วยผู้อื่น
80.	ยามฉุกเฉิน ทุกคนช่วยกันสืมนามิ-ตั้งจุด ช่วยฉุกเฉิน-คัดกรอง -ทำแผล-ฉีดยา -support จิตใจ –ส่งผู้โดยสารไปตาม จุดช่วยเหลือ	88.	ช่วยเหลือคนที่ไม่มีเงิน
		89.	หากผู้ป่วยหยุดหายใจ พยายามปั๊ม ไปส่งรพ. เพื่อ declare dead ที่ รพ.
81.	สื่อสารไม่รู้เรื่อง-ตามล่าสายการบิน / ล่าม ของทอท.-ไม่รู้เรื่องจริง ๆ เขียนให้อ่านคำง่าย ๆ	90.	ทำอะไรทุกอย่าง ไม่ได้แบ่งหน้าที่ชัดเจน ช่วย ๆ กันทำ
		91.	พยาบาลทำงานเกินหน้าที่ เก็บเงิน จัดแข่ง กับภาพพจน์
82.	แก้ปัญหาการสื่อสารสื่อสารไม่ได้ ล่ามของทอท./การท่องเที่ยว/ สมิติวะ	92.	ต้องพิมพ์งานเอง ไม่ถนัด ใช้เวลานาน -ทำงานเหมือนเสมียน
83.	ใช้ dictionary มือถือ	93.	คนไม่พอ เร่งให้ทัน งานนอกหน้าที่ อยากให้มีคนมาช่วย
84.	แก้ปัญหาการสื่อสาร ผู้โดยสารพูดภาษา อังกฤษไม่ได้ ตามล่าม	94.	งานที่ไม่ใช่งานพยาบาล แบ่งงานกันทำ ไม่มีปัญหา จัดยา-พยาบาลทำได้
85.	สื่อสารกับ ผู้โดยสาร นอกจาก ภาษาอังกฤษ ใช้ล่าม-ไม่ได้จริง ๆ ใช้ภาษาใบ้	95.	พยาบาลทำทุกอย่าง ทำได้ไม่เป็นปัญหา งานสบายกว่า รพ.



ตารางที่ 2 (ต่อ) แสดงประเด็นสำคัญที่ได้จากการสัมภาษณ์

ลำดับ	Themes	ลำดับ	Themes
96.	พยาบาลทำงานทุกอย่าง-ไม่มีเจ้าหน้าที่การเงิน	105.	บริการผู้โดยสารมาเป็นอันดับหนึ่ง ไปให้เร็วไม่ต้องห่วงเรื่องเงิน
97.	เก็บไม่ได้ก็ไม่ได้ บางรายจ่ายไม่ครบ	106.	เรื่องค่าใช้จ่าย บอกผู้โดยสารก่อน
98.	เก็บเงินไม่ได้ ให้ผู้ที่มีอำนาจพิจารณา		
99.	ผู้ป่วยไม่มีเงิน บางครั้งก็บริการฟรีหรือเก็บเงินกับสายการบิน-แจ้งผู้ป่วยก่อนว่ามีค่าใช้จ่าย	107.	คนอินเดียต้องแจ้งว่ามีค่าใช้จ่ายก่อน ตรวจ/แนะนำให้ไปซื้อยาที่ร้านยา ไม่ต้องเสียค่าตรวจ
100.	ไม่เน้นเรื่องรายได้ เน้นบริการให้ปลอดภัย	108.	เรียนรู้จากประสบการณ์ที่เจอ การแจ้ง ค่าใช้จ่ายก่อนตรวจ
101.	พูดภาษาอังกฤษ พอสื่อสารกันได้-แต่ถ้าพูดภาษาอื่น ต้องใช้ล่ามสนามบิน/ไกด์/ภาษามือ	109.	ผู้โดยสารไม่ยอมจ่ายเงิน / ให้สายการบิน มาอธิบาย
		110.	เคสจิตเวชต่างชาติ ไม่มีญาติ - ติดต่อ สถานทูต-ติดต่อรพ./สายการบิน
102.	สื่อสารไม่รู้เรื่อง ขอ จนท.สายการบินมาช่วยเป็นล่าม/ ศูนย์ล่าม ทอท./ ตำรวจท่องเที่ยว ช่วยติดต่อล่ามให้	111.	มักถูกเรียกไปดูแลเคสจิตเวช-นิด Haldol ให้ calm down-ส่งรพ./ติดต่อสถานทูต
		112.	งานบริการ ทำด้วยความใส่ใจ ดูแลเล็ก ๆ น้อย ๆ – คนไข้สบายขึ้น
103.	สื่อสารไม่ได้ ติดต่อล่ามจาก Airline / ขอล่ามจาก ตำรวจท่องเที่ยว / ล่ามจากกระทรวง ท่องเที่ยว /นศ.ฝึกงาน/ ติดต่อรพ.ที่ contract ล่ามให้	113.	คิดว่าตัวเองต้องการอะไร ให้แบบนั้น -ผู้รับบริการอื่นต้องไม่รู้สึกแตกต่าง
		114.	ให้คำแนะนำสุขภาพผู้สูงอายุ คิดว่าเป็น พ่อแม่ ญาติพี่น้องเราเอง
104.	ต้องแข็งแรง พร้อมออกไปช่วยผู้ป่วย -ขึ้น-ลง บันไดลิง -ถืออุปกรณ์หนัก 3-4 ใบ - วิ่ง	115.	เคสเครื่องบินตก เสียชีวิตหมดobserve
		116.	ทำทั้งงาน ER และ OPD-ต้อง Alert มีความรู้-แก้ปัญหาเฉพาะหน้า เน้นหนักเรื่องการให้คำแนะนำสุขภาพ

ตารางที่ 2 (ต่อ) แสดงประเด็นสำคัญที่ได้จากการสัมภาษณ์

ลำดับ	Themes	ลำดับ	Themes
117.	ใช้ทักษะความรู้พยาบาลเหมือนกับ พยาบาลในรพ.-แต่ใช้ภาษาและ การประสานงานมากกว่า	124.	แจกยา - คั่นบัตร-ร่วมซ้อมดับเพลิง -ตรวจนอกพื้นที่
118.	ทำงานช่วยผู้โดยสารบนเครื่อง ต้องวางแผนการพาผู้ป่วย ลงจากเครื่อง การประสานงานกับตำรวจ -ทำให้ถูกกฎหมาย	125.	ใช้ทักษะการพยาบาลน้อยลง-ลืม -ไม่มั่นใจ - รีวิว เรื่องจิตวิทยา ให้นำเกลือ -หาโอกาสทำ-เข้าอบรมเกี่ยวกับ สายอาชีพพยาบาล
		126.	ได้ความรู้ทางวิชาการน้อย -ใส่ใจหาความรู้
119.	แข่งกับเวลาเพื่อให้ผู้โดยสารขึ้นเครื่อง ทัน	128.	ประสบการณ์ nursing น้อยลง -ขอทำการพยาบาล เวลาทำงานคลินิก นอกเวลา
120.	มีหน้าที่หลายอย่าง-lab-ติดต่อ ประสานงาน –แก้ปัญหาเฉพาะหน้า -ทำงานทั้ง ER+OPD	127.	อบรมการลำเลียงผู้ป่วยทางอากาศ -ดูข่าว/internet
121.	ต้องติดต่อกับผู้โดยสารที่เข้า- ออก ประเทศ-ติดต่อกับตม.-รู้กฎหมาย -รู้ขั้นตอนเข้า - ออกประเทศ	128.	รู้ทักษะการพยาบาลบางอย่างกว้าง ๆ ไม่ลงลึก-เน้นประสานงาน
122.	เวลาอยู่กับผู้โดยสารมีน้อย ใช้ให้คุ้มค่า ที่สุด	129.	นอกจากทำงานในคลินิก - standby งานกีฬา –ร่วมซ้อมดับเพลิง กับทั้งภายใน และ ภายนอก หน่วยงาน -ร่วมนิทรรศการ/ โครงการให้ความรู้ สุขภาพ
123.	เหมือนวอร์คตรวม ๆ เศสหลากหลาย- ทำแล้วจบไป-ต้องแก้ไขปัญหาเฉพาะ หน้า- ต้องรู้ครอบคลุมทุกเรื่อง- ประสานงาน-ทำงานนอกหน้าที่ประจำ		

ตารางที่ 2 (ต่อ) แสดงประเด็นสำคัญที่ได้จากการสัมภาษณ์

ลำดับ	Themes	ลำดับ	Themes
130.	รู้มากกว่าพยาบาลทั่วไปเรื่องเกี่ยวกับการเดินทางโดยเครื่องบินขณะป่วย	138.	ลูกจ้างรายวัน ไม่มีสวัสดิการ -ไม่มีโบนัส-อาจที่อดอย-อดทนรอ -ผลคุ้มค่า
131.	ได้เจอผู้โดยสารต่างชาติ- คุย แลกเปลี่ยน ภาษา-ได้ใช้วิชาชีพ ที่เรียนมาด้วย	139.	ยังไม่ได้บรรจุ-บ่นทอนกำลังใจบ้าง -ไม่แสดงออก-ระบายในเฟซบุ๊ก -คิดบวก ว่ามีคนมาช่วยกันทำงาน -ตั้งใจรอต่อไป
132.	ได้ตรวจผู้โดยสารบนเครื่องบิน-ได้รับ- ส่ง เสด็จพระบรมวงศานุวงศ์		
133.	ต้องเรียนรู้เรื่องเกี่ยวกับการบิน โรคติดต่อ อยู่ตลอดเวลา เพื่อให้ข้อมูล ผู้ใช้บริการได้-ไม่กลัวการพูด ภาษาอังกฤษ-ได้รู้จัก หน่วยงานอื่น ที่ทำงานร่วมกัน	140.	ยังไม่บรรจุ ไม่มั่นคง-ไม่มีสวัสดิการ -ไม่รู้ว่า เมื่อไหร่จะได้บรรจุ มีความคิดอยากลาออก
		141.	ไม่มีสวัสดิการ-มีน้องมาใหม่-งานเยอะ คนน้อย-ทำผิดพลาด-เครียด อยู่ไม่ไหว
134.	รู้เรื่องภายนอกกว้างมากกว่าอยู่รพ.	142.	ที่นี่ ความก้าวหน้าไม่ชัดเจน-พยาบาล ไม่มีโอกาสเป็นหัวหน้าหน่วยงาน
135.	บรรจุแล้ว-สวัสดิการดี-รายได้เพิ่ม- ความเหนื่อยน้อยลง-หายเครียด-มี เป้าหมาย - ตั้งใจอยู่ไปจนเกษียณ	143.	งานเป็นแบบ ER -เบาว่างาน รพ.
		144.	สวัสดิการดี-พ่อแม่ เบิกได้
136.	มีความหวังว่าจะได้บรรจุ-อยากได้ โบนัส / สวัสดิการเหมือนพนักงาน	145.	มีเวลาดูแลพ่อแม่-มีชีวิตเหมือนคน ทั่วไป
137.	ลูกจ้างรายวัน ทำงานนานไปไม่ตั้งใจ ทำงาน	146.	รายได้สูง-มั่นคง-ตำแหน่งสูงขึ้นได้ เรื่อย ๆ

ตารางที่ 2 (ต่อ) แสดงประเด็นสำคัญที่ได้จากการสัมภาษณ์

ลำดับ	Themes	ลำดับ	Themes
147.	ไม่ใช่หน่วยงานหลักของสนามบิน -ความก้าวหน้าถูกจำกัด-รู้สึกพอใจแล้ว	155.	คนไข้เจ็บอก ไม่ยอมไปรพ.-ให้นอน observe อาการ-มีเคสอื่นต้องช่วยชีวิต ทำให้ไม่ได้ไปคูอาการอย่างใกล้ชิด คนไข้ อาการหนัก -dead-หลังจากนั้น ทุกเคสที่ต้องการการดูแลใกล้ชิด ต้องส่ง รพ.
148.	ในอนาคตสามารถเปลี่ยนสายงาน มา ทำงานสายอื่นนอกเหนืองานพยาบาล ได้-พัฒนาความก้าวหน้าตามระดับ ตำแหน่ง-แบ่งความรับผิดชอบตาม ระดับตำแหน่ง		
149.	งานที่นี้ relax กว่างานรพ.เอกชน	156.	ถ้าเลี้ยงครั้งแรก-นัด จนท.ตรวจค้นผิด ที่ เครื่อง delay -หลังจากนั้นศึกษางาน มากขึ้น/ จดโน้ต
150.	เงินเดือนขึ้นทุกปี-มีโบนัส-ทำงาน จ-ศ -วงจรชีวิตปกติ-สวัสดิการดี		
151.	องค์กรมั่นคง รู้สึกว่ามั่นคงไปด้วย	157.	ใช้ประสบการณ์ตัวเองสอนน้อง - ผู้โดยสารป่วยขึ้นข้างเครื่องบิน ต้อง stamp ขาออกทุกครั้ง
152.	องค์กรมั่นคง สามารถทำงานได้ ไปจนเกษียณ	158.	brief น้องก่อนออกไปลำเลียง/หลังเคส เอามาคุยกัน-น้องเรียนรู้ จากการทำเอง
153.	ญาติผู้โดยสารป่วยจนกระเป๋าทิ้ง ช่อง ทางรถพยาบาลขึ้นเครื่องบินหลาย ใบ-เขียนรายงาน-ถูกตำหนิ - หลังจาก นั้น ไม่ยอมรับกระเป๋าทิ้งที่ไม่เกี่ยวกับ ผู้โดยสารป่วย ขนผ่านทางรถพยาบาล	159.	brief ก่อนทำงาน-ถ้าตอบได้ -แรก ๆ ประกบ - ลองให้ไปคนเดียว
		160.	คนไข้ต้องขอใบรับรองแพทย์ ยืนยัน สายการบิน-พยาบาลช่วยติดต่อ รพ. ที่ตรวจให้ส่งใบรับรองแพทย์ มาให้ เพื่อลดค่าใช้จ่ายของคนไข้
154.	ผู้โดยสารหิบบ พาสปอร์ตผิดไป- ผู้โดยสารอีกคน ตกเครื่อง-ต้องติดต่อ สถานทูตเพื่อให้ออกพาสปอร์ตใหม่ + ออกตามหา-หลังจากนั้น ทุกเคส ให้คนที่รับพาสปอร์ต เป็นคนคืนเอง		

ตารางที่ 2 (ต่อ) แสดงประเด็นสำคัญที่ได้จากการสัมภาษณ์

ลำดับ	Themes	ลำดับ	Themes
161.	รัสเซียไม่ค่อยมีเงินสำรองเวลาเจ็บป่วย	169.	เครื่อง turbulance จำนวนผู้บาดเจ็บบนเครื่องบินมากกว่าที่แจ้ง / ขอรอดพยาบาลจากภายนอก / ลำเลียงผู้บาดเจ็บ
162.	ลักษณะนิสัย เงินทอง เรียกร้องประกัน / อินเดียไม่ยอมจ่าย / ญี่ปุ่นอ่อนน้อม		
163.	หน้าที่ดูแลคนที่มีภาวะเจ็บป่วยในสนามบิน ห้องแพทย์มีภารกิจหลักในการให้บริการ พนักงาน ครอบครัว ผู้มาใช้บริการ ท่าอากาศยาน	170.	การรู้จักกับหน่วยงานอื่น-ระหว่างที่ไปอบรมช่วยการประสานงาน
			สอน CPR ให้หน่วยอื่น/ เป็นที่รู้จัก/ สร้างความคุ้นเคยต่อกัน – ช่วยให้ การ ประสานงานราบรื่น
164.	ทำงานพยาบาลในขอบเขตงานที่เพิ่มมากขึ้น-ในสนามบิน	171.	การไปเรียนกับหน่วยอื่น ได้เพื่อน / มีconnection / การขอความร่วมมือง่าย
165.	ให้การพยาบาลไป-ผู้ป่วยอาการดีขึ้น -ชมพยาบาล-มีกำลังใจทำงาน	172.	จำเป็นต้องรู้จักการประสานงานและ รู้จักงานของหน่วยอื่นด้วย เพื่อการทำงานที่ราบรื่น
166.	ให้การพยาบาล - ขณะ refer ผู้โดยสาร ชวนคุยเบี่ยงเบนความเจ็บปวด- ผู้โดยสาร กลับมาขอบคุณพยาบาล ก่อนกลับประเทศ-พยาบาลประทับใจ	173.	ภาษาสำคัญ พยาบาลควรมีคุณสมบัติ เรื่องภาษาด้วย
		174.	พยาบาลควรรู้เรื่อง คนชาติไหนต้องมี วิชา เข้าประเทศ-ทำงานที่ smooth
167.	คนไข้หยุดหายใจบนเครื่องบิน-ทำการช่วยชีวิต-ปั๊ม-นำส่งรพ.-คนไข้รอด -พยาบาลประทับใจ	175.	ควรมีประสบการณ์การทำงาน พยาบาลมาก่อน ประสบการณ์และ ทักษะการพยาบาลจะช่วยให้ตัดสินใจ
168.	คนไข้ apnea – ช่วยเหลือชีวิต อย่างเต็มที่-ส่งรพ.- ICU-อาการดีขึ้น รอดชีวิต -พยาบาลภูมิใจ	176.	มีทักษะความรู้การดูแลผู้ป่วยขึ้นเครื่อง
		177.	ต้องรู้เรื่องสนามบิน การเดินทางวิชา โรค ได้จากการดูข่าว/ฟังจากคนอื่นเล่า ให้ฟัง/ทำงาน/สังเกต/ เก็บข้อมูล

ตารางที่ 2 (ต่อ) แสดงประเด็นสำคัญที่ได้จากการสัมภาษณ์

ลำดับ	Themes	ลำดับ	Themes
178.	ทำงานที่นี้ ต้องมีพื้นฐานงาน ER มาบ้าง มีสติรับมือเรื่องฉุกเฉินได้ผ่านอบรม CPR ขยัน/รักงาน/สื่อภาษา รู้เรื่อง/มีความรู้ดูแลคนไข้หนัก	188.	พนักงานผู้ใหญ่ไม่ต้องรอตรวจอธิบายพนักงานให้เข้าใจ
		189.	ถูกพนักงานต่อว่าเรื่องรอนาน / อธิบาย ให้เข้าใจว่าให้บริการผู้โดยสารและ Airline ก่อน
179.	ต้องมีทักษะการสื่อสาร	190.	ใช้ภาษาอังกฤษกับคนอังกฤษ / ต้องพัฒนาให้ภาษาเป็นสากล
180.	ทักษะการพยาบาลสำคัญที่สุด		
181.	แก้ปัญหาเฉพาะหน้า/ไม่ตกใจ	191.	ทำงานกับต่างชาติ ต้องใช้ภาษาอังกฤษ จึงต้องเรียนเพิ่มเติม
182.	พยาบาลควรมีประสบการณ์อย่างน้อย 3 ปี ER	192.	รู้ภาษาอังกฤษภาษาเดียวก็พอคุยได้
183.	ญาติโวยวายเรื่องอุบัติเหตุจากสถานที่ อธิบาย/ติดต่อหน่วยงานเกี่ยวข้อง	193.	ผู้ป่วยหนัก ติดต่อสายการบินไม่ได้ ตัดสินใจเอาคนไข้ออกเพื่อไป รพ. เอง
184.	ผู้โดยสารเกิดอุบัติเหตุในสนามบิน ต้องบริการดีที่สุดใน	194.	ทำงานกับคนต่างชาติ กลัวทำผิดพลาด โคนพ้อง
185.	ทำหน้าที่พนักงานการทำ ๆ ปลอดภัย/ ประสานงาน เคสผู้โดยสารบาดเจ็บ ในสนามบิน	195.	ผู้โดยสารป่วยบนเครื่องบิน รับแจ้งแล้ว- stand by รอเครื่องลง -ไปดูที่เครื่อง-เรียกรถรพ.มารับ / กรณีฉุกเฉิน ไปส่งที่รพ.
186.	พนักงาน complain รอนาน อธิบายให้เข้าใจ		
187.	พนง.คาดหวังว่าเบิกได้ทุกอย่าง พยาบาล ต้องอธิบายสิทธิ์ บางครั้งต้องพบกับ ความลำบากใจ		

ตารางที่ 2 (ต่อ) แสดงประเด็นสำคัญที่ได้จากการสัมภาษณ์

ลำดับ	Themes	ลำดับ	Themes
196.	การเตรียมทีมที่ออกไปที่เกิดเหตุ ขึ้นอยู่กับ กับแจ้งอาการมากน้อยแค่ไหน	205.	ผู้โดยสารหมดสติ-เตรียม full team -เตรียมของที่จำเป็น-ไปที่เครื่อง -ประสาน airline ให้ดูเรื่องคน ไม่ให้ขวางทาง-ประเมินผู้ป่วย -แจ้งฝ่ายแพทย์-treatment-ให้เดินทาง ต่อ/ CPRต่อที่คลินิก/ส่งต่อรพ.
197.	ขั้นตอนการทำงาน ในแต่ละวัน เหมือน รพ.+หน่วยกู้ชีพ- เตรียมตรวจ OPD -พร้อมออกตรวจ emergency case นอกคลินิก		
198.	การแจ้งเหตุจากบนเครื่องอาจไม่ชัดเจน พยาบาลต้องใช้ประสบการณ์ประเมิน เหตุการณ์และเตรียมตัวให้พร้อม: เกิดเหตุการณ์ ต้องรู้ว่าจะประสานงาน กับใคร- ต้องอาศัยประสบการณ์	206.	ขั้นตอนซ่อมแผนอุบัติเหตุ พยาบาล ทำหน้าที่คัดกรอง-ปฐมพยาบาล -ส่งต่อ รพ.
		207.	ติดต่อรพ.ส่งต่อผู้ป่วยไม่มีญาติ ลำบากใจ
		208.	สังคมเหมือนทำงานออฟฟิศ
199.	คนใช้จิตเวช รับแจ้งเหตุ -ใช้ประสบการณ์ตัดสินใจ -ให้หมอผู้ชายไปช่วยดู	209.	ผู้โดยสารพูดภาษาอังกฤษไม่ได้ -ตามล่าให้ได้ -พยาบาลไม่ค่อยมี ปัญหา กับการคุยกับผู้โดยสารมาก -ให้การพยาบาล ตาม order
200.	การขึ้นไปช่วยผู้ป่วยบนเครื่อง ต้อง บริหารจัดการ วางแผนเตรียม hi-lift ไว้ล่วงหน้า	210.	ได้รับแจ้งเหตุ-ถามรายละเอียด -ถ้าลำเลียงผู้ป่วย ประสานหน่วย ตรวจค้น- สายการบิน
201.	ประสบการณ์ช่วยเหลือสึนามิ	211.	รับคนเข้ามาทำงาน ต้องสอนเรื่อง การทำงานของสนามบิน /การทำงาน ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
202.	Declare dead บนเครื่องบิน ประเมินเบื้องต้นว่าตาย		
203.	การลำเลียงผู้ป่วยขึ้น-ลงเครื่องบิน	212.	การสอน แนะนำน้องใหม่ตั้งแต่แรก ควร มีการสอนควบคู่กับการมีพี่เลี้ยง ประกบ
204.	จำนวนคนมากพอ เพื่อไว้ กรณีมีหลาย เคสพร้อมกัน		

ตารางที่ 2 (ต่อ) แสดงประเด็นสำคัญที่ได้จากการสัมภาษณ์

ลำดับ	Themes	ลำดับ	Themes
213.	ผู้โดยสารป่วยด้วยตาแดง ให้สายการบิน เป็นผู้พิจารณา ในการอนุญาตให้ขึ้นเครื่อง	219.	ซ่อมแผนอุบัติเหตุ เครื่องบินตก
		220.	ต้องรู้ช่องทางการประสานงาน เมื่อเกิดเหตุ
214.	ทำปัญหาให้เล็ก-ถูกระเบียบ -ให้ความช่วยเหลือต่อกัน - คำนึงถึง ความเร่งด่วน	221.	ซ่อมแผนอุบัติเหตุ โรคติดต่อ
		222.	ซ่อมแผนอุบัติเหตุ เครื่องบินตก ตั้งจุด คัดแยกคนไข้-ประสานงาน นำส่งรพ.
215.	ดูแลผู้ป่วยดี-ได้รับความชื่นชม -ต่อรองง่าย	223.	ซ่อมแผนฉุกเฉิน พยาบาลทำหน้าที่ ดูแลผู้ป่วยในแต่ละพื้นที่จำแนกผู้ป่วย -ประสานงานหน่วยเกี่ยวข้อง -นำส่งรพ.
216.	ญาติผู้โดยสารป่วยขอขึ้นเครื่อง ในช่อง ทางรถพยาบาล -พยาบาลต้องรู้จัก-ให้สายการบินคุย	224.	ร่วมซ่อมแผนอุบัติเหตุ พยาบาล ทำหน้าที่ คัดกรอง-จำแนกผู้ป่วย -ปฐมพยาบาล-ประสานงาน-ส่ง รพ.
217.	ช่วยประสานงาน เพื่ออำนวยความสะดวก กรมควบคุมโรคติดต่อ	225.	ซ่อมแผนดับเพลิง แผนฉุกเฉิน
218.	รับเสด็จพระบรมวงศานุวงศ์ ระดับภารกิจอันดับหนึ่ง ห้ามพลาด		



### ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวเอกอนงค์ ลัญญาลักษณ์ฤกษ์ เกิดวันพฤหัสบดีที่ 29 กันยายน พ.ศ. 2520 ที่จังหวัดเชียงใหม่ สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ปีการศึกษา 2541 หลังจากจบการศึกษา ได้ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ประจำแผนกไอ.ซี.ยู - ไตเทียม โรงพยาบาลเชียงใหม่ราม ในปี พ.ศ. 2544 ได้ย้ายมาปฏิบัติงานที่ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล ในตำแหน่งพยาบาลประจำแผนกไอ.ซี.ยู. และได้เข้าศึกษาต่อหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปี พ.ศ. 2553 ปัจจุบันปฏิบัติงานตำแหน่งพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน ชั้นเฟิร์สคลาส บริษัท การบินไทย จำกัด (มหาชน)