



ประสบการณ์การปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคของเภสัชกรท่ามกลาง
สถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้
Experiences in the Practice of Consumer Protection among Pharmacists
in the Unrest Situation within Three Southern Border Provinces

โสภิต สุขสุพันธ์
Sopit Sooksupun

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
เภสัชศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเภสัชศาสตร์สังคมและการบริหาร
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree
of Master of Pharmacy in Social and Administrative Pharmacy
Prince of Songkla University

2558

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้มาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเอง และได้แสดงความขอบคุณบุคคล
ที่มีส่วนช่วยเหลือแล้ว

ลงชื่อ.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.สงวน ลือเกียรติบัณฑิต)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ลงชื่อ.....
(นางสาวโศภิต สุขสุพันธ์)
นักศึกษา

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อน และ
ไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ.....

(นางสาวไศภิต สุขสุพันธ์)

นักศึกษา

ชื่อวิทยานิพนธ์	ประสบการณ์การปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคของเภสัชกร ท่ามกลางสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้
ผู้เขียน	นางสาวโคกิต สุขสุพันธ์
สาขาวิชา	เภสัชศาสตร์สังคมและการบริหาร
ปีการศึกษา	2557

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อบรรยายประสบการณ์ของเภสัชกรที่ปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคท่ามกลางสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ผู้วิจัยสัมภาษณ์เภสัชกร 13 ท่าน ในกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่มีประสบการณ์ในการทำงานคุ้มครองผู้บริโภคในพื้นที่ อย่างน้อย 1 ปี จากนั้นใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาเพื่อวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการศึกษาพบว่า เภสัชกรรับรู้ถึงผลกระทบ 4 ด้านของสถานการณ์ความไม่สงบ คือ 1) ผลกระทบต่อจิตใจ คือ ก่อให้เกิด 1.1) ความเครียด และ 1.2) ความวิตกกังวล กลัวความไม่ปลอดภัย และการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก 2) ผลกระทบต่อวิถีชีวิต ก่อให้เกิด 2.1) ความไม่สะดวกในการดำเนินชีวิตตามปกติ 2.2) ความลำบากในการซื้อหาอาหาร และ 2.3) ความไม่สะดวกในการเดินทางและทำกิจกรรมทางสังคม 3) ผลกระทบต่อความสัมพันธ์ทางสังคม คือ ก่อให้เกิดความหวาดระแวง คลางแคลงใจ และไม่ไว้วางใจซึ่งกันและกันในกลุ่มเพื่อนร่วมงานหรือประชาชนที่ต่างศาสนาและวัฒนธรรม และ 4) ผลกระทบต่อการปฏิบัติงาน คือ ก่อให้เกิด 4.1) ไม่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มที่เนื่องจากข้อจำกัดเรื่องความปลอดภัย 4.2) ขาดแคลนเภสัชกร และ 4.3) ภาระงานมากขึ้น

แนวทางที่เภสัชกรใช้ลดผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบแบ่งได้เป็น 3 ประเภท 1) แนวทางก่อนปฏิบัติงาน ได้แก่ 1.1) ติดตามสถานการณ์และปรับเปลี่ยนแผนตามสถานการณ์ในพื้นที่ 1.2) ประสานผู้รับผิดชอบงานในพื้นที่ก่อนลงปฏิบัติงานในพื้นที่ 1.3) วางแผนการปฏิบัติงานอย่างรอบคอบ 1.4) ศึกษาหาข้อมูลของพื้นที่และบุคคลที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ 1.5) รายงานผู้บังคับบัญชาก่อนลงพื้นที่ปฏิบัติงาน 1.6) เน้นการปฏิบัติงานในงานประจำและงานเชิงตั้งรับมากกว่างานในเชิงรุก และ 1.7) ถ่ายโอนงานให้พื้นที่เป็นผู้ปฏิบัติงานมากที่สุด 2) แนวทางขณะปฏิบัติงาน ได้แก่ 2.1) ปฏิบัติงานในพื้นที่โดยยึดหลักความปลอดภัย 2.2) อุดหนุนพยายาม 2.3) ซื่อสัตย์ โปร่งใส ตรงไปตรงมา 2.4) มีสมรรถนะทางวัฒนธรรม 2.5) คิดเชิงบวก และ 2.6) รู้จักปล่อยวางและ 3) แนวทางหลังปฏิบัติงาน คือ การหาวิธีจัดการความเครียด

สิ่งที่ส่งเสริมให้เกษตรกรยังคงปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ คือ

- 1) การเป็นคนในพื้นที่
- 2) ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน
- 3) ค่าตอบแทนและสวัสดิการที่ได้รับ
- 4) การมีแบบอย่างที่ดี
- 5) การเห็นคุณค่าในงาน

ผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบทำให้ภาวะสมดุลในชีวิตของเกษตรกรเสียไป แต่หากเกษตรกรรับรู้สถานการณ์ตามความเป็นจริงว่าผลกระทบที่เกิดสามารถแก้ไขหรือบริหารจัดการได้ ใช้วิธีการแก้ปัญหาที่เหมาะสมเพื่อลดผลกระทบจากความไม่สงบ และได้รับการช่วยเหลือจากระบบเกื้อหนุนค้ำจุนอย่างเหมาะสมแล้ว ผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบจะถูกแก้ไข บรรเทา ชีวิตของเกษตรกรจะกลับเข้าสู่ภาวะสมดุลครั้งใหม่ และไม่เกิดภาวะวิกฤติ ทำให้สามารถดำรงชีวิตและปฏิบัติงานท่ามกลางสถานการณ์ความไม่สงบต่อไปได้

ผลการวิจัยในครั้งนี้ สามารถใช้เป็นข้อมูลสำหรับผู้กำหนดนโยบาย เช่น กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในการวางแผนเพื่อให้เกษตรกรผู้เสียสละปฏิบัติงานในเขตสามจังหวัดชายแดนใต้ เกิดการรับรู้ถึงผลกระทบของสถานการณ์ความไม่สงบว่าสามารถแก้ไขหรือบริหารจัดการได้ และเกษตรกรสามารถใช้กลวิธีต่าง ๆ และระบบเกื้อหนุนเพื่อลดผลกระทบดังกล่าว

Thesis Title	Experiences in the Practice of Consumer Protection among Pharmacists in the Unrest Situation within Three Southern Border Provinces
Author	Miss Sopit Sooksupun
Major program	Social and Administrative Pharmacy
Academic year	2014

ABSTRACT

The purpose of this qualitative study were to describe the experiences of pharmacists practicing consumer protection in the unrest situation within three southern border provinces. The researcher collected the data using an in-depth interview in 13 pharmacists in consumer protection department at the Provincial Public Health Office within three southern border provinces who had at least one year experience in the practice of consumer protection. Content analysis was employed to analyze the data.

The result shows that the pharmacists perceived 4 domains of the impact of the unrest situation as follows: 1) psychological impact including 1.1) being strained and 1.2) feeling anxious and scare of dangers and losing the loved ones. 2) impact on ways of life including 2.1) restriction on the leading of a normal life, 2.2) inconvenience in buying food and 2.3) restriction on travel and participating social activities. 3) impact on social relationship that was being suspicious, doubtful and distrustful among colleague at work and those with different religions and cultures. 4) impact on professional work including 4.1) unable to work at the fullest extent as a result of safety concern 4.2) lack of adequate manpower of pharmacists and 4.3) increased workload.

The approached employed by the pharmacists to curb with the impact of unrest situation on professional work could be classified into three types as follows: 1) the approaches employed before entering the field consisting of 1.1) following the situation in the work area closely and making any required changes accordingly. 1.2) contacting and working with the liaisons in the area before entering the field 1.3) carefully planning on the activities in the field 1.4) doing research on information of the area and involved person 1.5) informing

the plan for field work to the head of the department 1.6) emphasizing the routine work, being reactive and less proactive 1.7) deploy the responsibility as much as possible to those in the locale area. 2) the approaches employed during working in the field consisting of 2.1) working in the field with the mentality of safety first 2.2) being patient and diligent 2.3) being honest, transparent and straightforward in working 2.4) being culturally competent 2.5) thinking positively and 2.6) learning to let thing go. 3) the approaches employed after leaving the field or stress management.

Conditions supporting the pharmacists to remain working in the three southern provinces were 1) being a local in three southern border province 2) Having a good relationship with the supervisors and colleagues and 3) financial incentives and benefits 4) having a role model and 5) work meaningfulness

The impacts from the unrest situation cause the imbalance in life among the pharmacists. However, if he or she perceives the impact of the situations as malleable or manageable, employs the appropriate approaches to curb with the impacts and has an appropriate supportive system, impacts from the unrest situation will be lessen. The life of pharmacists would return to new equilibrium and avoid falling into crisis. As a result, he or she could remain living and working in the areas with unrest situations

The result of the study provides input for policy makers within the Ministry of Public Health, Food and Drug Administration or Provincial Public Health Offices in planning to help the devoted pharmacists working in three southern border provinces to perceive impact of the situations as malleable or manageable, to be able to apply various approaches and to be accessible to supportive system to mitigate those impact.

สารบัญ

		หน้า
	บทคัดย่อ	5
	ABSTRACT	7
	กิตติกรรมประกาศ	9
	บทที่	
1	บทนำ	1
	1.1 บทนำต้นเรื่อง	1
	1.2 การตรวจเอกสาร	4
	1.3 วัตถุประสงค์	46
	1.4 ประโยชน์ที่ได้รับ	46
2	วิธีการวิจัย	47
	นิยามศัพท์	47
	ขอบเขตการวิจัย	47
	ระเบียบวิธีวิจัย	47
	วิธีดำเนินการวิจัย	50
	การวิเคราะห์ข้อมูล	51
	ความน่าเชื่อถือของงานวิจัย	52
	การพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล	53
3	ผลการวิจัย	54
	- ส่วนที่ 1 บริบทของพื้นที่และการปฏิบัติงานและข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล	54
	- ส่วนที่ 2 ประสบการณ์การปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคของเภสัชกรท่ามกลางสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้	69
	- ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะหรือสิ่งที่ต้องการ	93
4	อภิปรายผลการวิจัย	96
	- การรับรู้เกี่ยวกับสถานการณ์ความไม่สงบ	96
	- ประสบการณ์เกี่ยวกับแนวทางแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน	101
	- การจัดการความเครียด	103
	- การได้รับการช่วยเหลือจากระบบค้ำจุน	105

สารบัญ (ต่อ)

บทที่		หน้า
5	สรุปผลการวิจัย	107
	ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	109
	ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในอนาคต	110
บรรณานุกรม		112
ภาคผนวก		123
	ภาคผนวก ก เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล	124
	ภาคผนวก ข แบบบันทึกภาคสนาม	126
	ภาคผนวก ค ใบเชิญชวนเข้าร่วมโครงการวิจัย	128
	ภาคผนวก ง ลักษณะของผู้ให้ข้อมูลและภูมิหลังผู้ให้ข้อมูลฯ	130
	ภาคผนวก จ ประมวลภาพสภาพแวดล้อมสามจังหวัดชายแดนภาคใต้	134
	ภาคผนวก ฉ ตัวอย่างผลงานเด่นของเภสัชกรสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้	135
ประวัติผู้เขียน		138

รายการตาราง

		หน้า
ตารางที่ 1	สรุปสถิติเหตุการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ตั้งแต่ 4 มกราคม 2547 ถึง 4 มกราคม 2557	10
ตารางที่ 2	สรุปจำนวนผู้สูญเสียจากเหตุการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ตั้งแต่ 4 มกราคม 2547 ถึง 4 มกราคม 2557 จำแนกตามอาชีพ	11
ตารางที่ 3	สรุปจำนวนผู้สูญเสียจากเหตุการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ตั้งแต่ 4 มกราคม 2547 ถึง 4 มกราคม 2557 จำแนกตามศาสนา	11
ตารางที่ 4	สถานการณ์ด้านกำลังเกษักรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ปีงบประมาณ 2555-2558 ของสามจังหวัดชายแดนภาคใต้	35
ตารางที่ 5	สถานการณ์ด้านกำลังเกษักรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในปีงบประมาณ 2556 ของสามจังหวัดชายแดนภาคใต้เปรียบเทียบกับจำนวนประชากรและจำนวนสถานประกอบการ	35
ตารางที่ 6	สถานการณ์การย้ายออก/ลาออก ของเกษักรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ของสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ปี 2553-2558	36
ตารางที่ 7	ผลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ปีงบประมาณ 2555-2556	37,57
ตารางที่ 8	แสดงสถานะหมู่บ้าน แบ่งตามโซนสี่	57
ตารางที่ 9	แสดงสถิติการเกิดเหตุการณ์ความไม่สงบ แบ่งตามพื้นที่การก่อเหตุระดับจังหวัด	58
ตารางที่ 10	ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล	64

รายการภาพประกอบ

	หน้า	
รูปที่ 1	โครงสร้างองค์กรสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	27
รูปที่ 2	องค์ประกอบการเข้าสู่ภาวะวิกฤติของบุคคล	45
รูปที่ 3	โครงสร้างองค์กรบริหารกระทรวงสาธารณสุข	55
รูปที่ 4	แผนภูมิโครงสร้างการบริหารงานสาธารณสุขในราชการบริหารส่วนภูมิภาค	55
รูปที่ 5-8	ภาพเหตุการณ์สถานการณ์ความไม่สงบต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามจังหวัด	59

บทที่ 1

บทนำ

1.1 บทนำตั้งเรื่อง

ในยุคแห่งการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจและเทคโนโลยีในปัจจุบัน พบว่ามีปัญหาที่สำคัญเกิดขึ้นมากมาย เช่น อันตรายจากสารเคมีและรังสีในสิ่งแวดล้อม การใช้ยาฆ่าแมลง การมีสารพิษเจือปนในอาหาร อันตรายจากการบริโภคอาหารและยา ตลอดจนการใช้เครื่องสำอางอันตราย ซึ่งส่งผลกระทบต่อทำให้โรคไม่ติดต่อเป็นปัญหาสำคัญในปัจจุบัน (กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ, 2546) เมื่อพิจารณาจากสถิติสาเหตุของการเจ็บป่วยและการเสียชีวิต ตั้งแต่ พ.ศ.2537 ถึง 2554 พบว่า โรคเนื้องอก (รวมมะเร็ง) อุบัติเหตุและการตายจากการสัมผัสสารพิษ โรคเกี่ยวกับหัวใจ (รูห์มาติก หัวใจขาดเลือด และโรคหัวใจอื่น ๆ) โรคปอดอักเสบและโรคอื่น ๆ ของปอด และโรคหลอดเลือดในสมอง เป็นกลุ่มโรค 5 อันดับแรกที่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของคนไทย (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2556) ซึ่งสาเหตุส่วนหนึ่งเกิดจากพฤติกรรมการใช้และการบริโภค ตลอดจนสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป (กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ, 2546) งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขจึงมีบทบาทสำคัญต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน เนื่องจากเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกัน คุ้มครองสิทธิของประชาชน ส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมบริโภคที่ถูกต้อง เพื่อให้ได้รับความปลอดภัยและเป็นธรรมจากการบริโภคสินค้าและบริการ (วิทยา กุลสมบูรณ์, 2550)

จากการเกิดเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ตั้งแต่ 4 มกราคม 2547 เป็นต้นมา มีการก่อเหตุร้ายวัน ลอบวางเพลิง วางระเบิด และลอบยิง สถานการณ์ความไม่สงบมีต่อเนื่องยาวนาน (ไพบุลย์ ชาวสวนศรีเจริญและคณะ, 2555) ข้อมูลสรุปสถิติจำนวนผู้เสียชีวิตและผู้บาดเจ็บจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ตั้งแต่ มกราคม 2547 – 24 ธันวาคม 2557 รวมระยะเวลา 11 ปี พบว่ามีการก่อเหตุรวม 14,688 ครั้ง ทำให้มีผู้เสียชีวิต จำนวน 6,286 ราย และผู้บาดเจ็บ จำนวน 11,366 ราย (สุภาภรณ์ พันสนาชีและคณะ, 2557) รวมทั้งสถานที่ราชการ เช่น โรงเรียนถูกวางเพลิง ธนาคารถูกวางระเบิด เจ้าหน้าที่ของรัฐและประชาชนถูกฆ่าตายเป็นจำนวนมาก หน่วยงานราชการถูกเผาและวางระเบิด ส่งผลกระทบต่อบุคคลในพื้นที่ทุกสาขาอาชีพ ทั้งด้านวิถีชีวิต จิตใจ ครอบครัว และหน้าที่การงาน (ดารา การะเกสร, 2547)

ข้อค้นพบของการศึกษาในอดีตหลายชิ้นมีความสอดคล้องกันว่า เหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ส่งผลกระทบต่อระบบบริการสาธารณสุข คุณภาพชีวิต และการปฏิบัติงานของกำลังคนด้านสุขภาพ การทำงานเชิงรุกด้านสาธารณสุข

ทำได้ค่อนข้างลำบาก กำลังคนด้านสุขภาพในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิไม่กล้าปฏิบัติงานในพื้นที่ หลีกเลี่ยงการออกหน่วยบริการเคลื่อนที่ในพื้นที่เสี่ยงภัย งดการออกบริการผู้บาดเจ็บจากสถานการณ์ความไม่สงบ ณ จุดเกิดเหตุ งดการออกชั้นสูตรพลศึกษาออกโรงพยาบาล รวมทั้ง หลีกเลี่ยงการส่งต่อผู้ป่วยตอนกลางคืน การทำงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่สามารถทำได้ดีเท่าที่ควร จึงเป็น “การซ่อมมากกว่าสร้างสุขภาพ” ไม่เป็นไปตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (พัชรี พุทธชาติ, 2550; สุนีย์ เครานวลและคณะ, 2552; สมนึก ศิริสุวรรณและคณะ, 2548; สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ, 2547; ปาริฉัตร อุทัยพันธ์และคณะ, 2547; นงนุช บุญยังและคณะ, 2550)

การศึกษาผลกระทบของสถานการณ์ความไม่สงบต่อพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า มีผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน คือ 1) ซื้ออาหารลำบากขึ้น 2) เดินทางไปปฏิบัติงานลำบาก 3) ต้องพักค้างคืนในโรงพยาบาล 4) มีเวลาอยู่กับครอบครัวน้อยลง 5) ใช้สิทธิราชการไม่ได้ นอกจากนี้ยังมีผลกระทบต่อปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลใน 2 ลักษณะคือ 1) กระทบต่อการปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาล เนื่องจากมีผู้บาดเจ็บจำนวนมาก แต่อัตรากำลังไม่พอ และ 2) กระทบต่อการปฏิบัติหน้าที่นอกโรงพยาบาลเนื่องจากมีความเสี่ยงต่อการถูกทำร้าย จึงต้องลดการทำงานเชิงรุก (สุนีย์ เครานวลและคณะ, 2552) ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของปาริฉัตร อุทัยพันธ์ และคณะ (2547) ที่พบว่า ผู้ปฏิบัติงานและผู้มารับบริการสุขภาพคิดว่า คุณภาพการให้บริการของเภสัชกรในสถานบริการมีคุณภาพต่ำลง ร้อยละ 29.7 สืบเนื่องมาจากกิจกรรมเชิงรุกบางอย่างในแผนปฏิบัติงานต้องมีการยกเลิกเนื่องมาจากความปลอดภัยในชีวิต และบุคลากรบางส่วนย้ายออกทำให้โรงพยาบาลบางแห่งขาดบุคลากร จึงส่งผลกระทบต่อประชาชนได้รับบริการไม่ทั่วถึง

ปัญหาการขาดแคลนบุคลากร โดยเฉพาะแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกรเป็นอีกปัญหาที่สำคัญ แม้ภาครัฐจะกำหนดจ่ายเบี้ยเสี่ยงภัยพิเศษให้มากกว่าพื้นที่อื่น แต่ข้อเท็จจริง ที่พบคือ แพทย์จำนวนมากอยู่ในพื้นที่ได้ไม่เกิน 1 ปีก็ย้ายออก สาเหตุหลักคือ ความเครียด ภาระงานหนัก และความปลอดภัย แพทย์ที่เหลืออยู่ในปัจจุบันล้วนแต่มีภูมิลำเนาอยู่ในพื้นที่ทั้งสี่ (โต๊ะข่าวชุมชนสำนักข่าวอิศรา, 2554) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของแพทย์ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ที่พบว่า แพทย์ส่วนใหญ่มีความรู้สึกไม่ปลอดภัย และรู้สึกว่าสถานการณ์ความไม่สงบมีผลกระทบต่อการทำงานในชีวิตประจำวันสูงถึงร้อยละ 95.7 และร้อยละ 93.9 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังสร้างความกังวลใจให้กับคนในครอบครัวสูงถึงร้อยละ 94 การศึกษาพบว่า ความรู้สึกไม่ปลอดภัยจากสถานการณ์ความไม่สงบเป็นหนึ่งในปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตและความสุขในการปฏิบัติงานโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (พัชรี พุทธชาติ, 2550; ไพบุลย์ ชาวสวนศรีเจริญ และคณะ, 2555) ผลการวิจัยเป็นไปในทิศทางเดียวกับการศึกษาของสินี นวนเปียน (2556) ซึ่งพบว่า พยาบาลงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินของโรงพยาบาลชุมชนในสามจังหวัดชายแดน

ภาคใต้ ได้รับผลกระทบโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 1.11 ± 0.49 จากคะแนนเต็ม 3 คะแนน) เช่นเดียวกับผลกระทบด้านจิตใจ (ค่าเฉลี่ย $= 1.87 \pm 0.75$) ด้านสังคม (ค่าเฉลี่ย $= 1.02 \pm 0.66$) และจิตวิญญาณ (ค่าเฉลี่ย $= 1.27 \pm 0.83$)

เมื่อวัดความสุขโดยใช้แบบวัดความสุขคนไทย (Thai Happiness Indicators: THI-15) ของกรมสุขภาพจิต กำลังคนด้านสุขภาพที่ยังคงปฏิบัติงานในพื้นที่ ร้อยละ 20 มีความสุขในการปฏิบัติงานน้อยกว่าคนทั่วไป ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขในการปฏิบัติงานโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน (โพบูลย์ ชาวสวนศรีเจริญและคณะ, 2555) นอกจากนี้ ยังมีกำลังคนด้านสุขภาพส่วนหนึ่งที่ปฏิบัติหน้าที่ในพื้นที่ด้วยความมุ่งมั่น ตั้งใจ และเสียสละ จากการศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ระหว่างเผชิญเหตุการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า พยาบาลมีความรู้สึกมุ่งมั่น ทุ่มเท ผูกพัน และรับผิดชอบต่อการปฏิบัติหน้าที่ เมื่อประชาชนมีความทุกข์ ทั้งยังยินดีและพร้อมที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยเสมอ แม้รู้ว่าจะเป็นอันตราย และตระหนักว่าจะละทิ้งหน้าที่ไม่ได้ในสภาพบ้านเมืองที่ไม่สงบ ทั้งนี้เพราะบุคคลากรดังกล่าวมีครอบครัวในพื้นที่ ซึ่งจะช่วยในการสร้างเสริมพลังอำนาจของบุคคลให้เข้มแข็ง (สุนันทา เศรษฐวัชรานิช, 2549) นอกจากนี้ จากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นมาค่อนข้างยาวนาน ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีการปรับตัว เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม (สุนันทา เศรษฐวัชรานิช, 2549; อารีย์ อ่องสว่าง, 2547) นอกจากนี้ พยาบาลส่วนหนึ่งมีความรู้สึกภาคภูมิใจที่ได้ทำงานที่ท้าทาย และภาคภูมิใจที่ได้เสียสละและช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ (สุนีย์ เคารวนวลและคณะ, 2552; พรสมนต์ ผ่องใส, 2549)

เภสัชกรในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคที่ยังคงปฏิบัติงานท่ามกลางสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ นับเป็นกำลังคนด้านสุขภาพกลุ่มหนึ่งที่เสี่ยงต่อผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบฯ เช่นเดียวกัน เนื่องจากงานคุ้มครองผู้บริโภคเป็นการทำงานส่งเสริมและป้องกันโรคในเชิงรุก ซึ่งต้องออกพื้นที่เพื่อตรวจสอบมาตรฐาน ตรวจสอบเฝ้าระวัง และเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์สุขภาพ นอกจากนั้นยังมีความเสี่ยงที่จะเกิดข้อขัดแย้งกับผู้มีอิทธิพลในท้องถิ่นหรือผู้เสียประโยชน์บางกลุ่ม (กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ, 2546) บุคคลเหล่านี้อาจใช้สถานการณ์ความไม่สงบฯ เป็นเครื่องมือในการข่มขู่พนักงานเจ้าหน้าที่ได้ แม้ว่าเภสัชกรที่มีหน้าที่ดังกล่าวบางส่วนได้ลาออกหรือย้ายไปปฏิบัติงานนอกพื้นที่ แต่ยังคงพบว่ามีเภสัชกรผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ ส่วนหนึ่ง ยังคงยืนยันจะปฏิบัติงานในพื้นที่ และที่สำคัญเภสัชกรบางส่วนทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพในสถานการณ์ความไม่สงบ คือ มีผลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุขและมีผลงานเด่นด้านคุ้มครองผู้บริโภค ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจค้นหาประสพการณ์ของเภสัชกรของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่ปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคท่ามกลางสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ และคำอธิบายว่าทำไมเภสัช

กรบางท่านจึงสามารถปรับตัวได้และทำงานได้เป็นอย่างดีในสภาวะเช่นนี้ การทบทวนวรรณกรรมไม่พบการศึกษาถึงผลกระทบของสถานการณ์ความไม่สงบฯ ต่อการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขของเภสัชกร ผลการศึกษาสามารถเป็นข้อมูลแก่องค์กรสาธารณสุข เช่น กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สภาเภสัชกรรมหรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อใช้ในการปรับปรุงนโยบาย แนวทางการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคให้เหมาะสมกับสถานการณ์และบริบทในพื้นที่ ตลอดจนวางแผน สนับสนุนและส่งเสริมให้เภสัชกรที่ยังคงปฏิบัติงานในสถานการณ์ความไม่สงบมีขวัญกำลังใจและยืนหยัดที่จะทำงานคุ้มครองผู้บริโภค ดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีความภาคภูมิใจในวิชาชีพเภสัชกรรม

1.2 การตรวจเอกสาร (Review of Literature)

ทฤษฎีและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวรรณกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้องในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าให้ครอบคลุมในประเด็นต่อไปนี้

1. บริบทของสามจังหวัดชายแดนภาคใต้
2. สถานการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้
 - 2.1 ประวัติศาสตร์สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ในมิติทางภูมิรัฐศาสตร์
 - 2.2 ความรุนแรงของสถานการณ์ความไม่สงบ
3. ผลกระทบของสถานการณ์ความไม่สงบต่อเจ้าหน้าที่และประชาชน
 - 3.1 ผลกระทบต่อสุขภาพ
 - 3.2 ผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพ
 - 3.3 ผลกระทบต่อวิถีชีวิต
 - 3.4 ผลกระทบต่อสังคมและวัฒนธรรม
 - 3.5 ผลกระทบต่อเศรษฐกิจ
 - 3.6 ผลกระทบต่อความมั่นคงของประเทศชาติ
 - 3.7 ผลกระทบต่อการปฏิบัติงานและประกอบอาชีพ
4. ความรู้สึกและการให้ความหมายต่อการปฏิบัติงานในสถานการณ์ความไม่สงบ
 - 4.1 ความรู้สึกและการให้ความหมายเชิงลบ
 - 4.2 ความรู้สึกและการให้ความหมายเชิงบวก
5. การแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานในสถานการณ์ความไม่สงบ
6. ปัจจัยส่งเสริมให้ยังคงปฏิบัติหน้าที่ในสถานการณ์ความไม่สงบ
7. งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข
 - 7.1 ความสำคัญขององค์การที่ดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

- 7.2 ลักษณะสำคัญขององค์การที่ดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข
- 7.3 บทบาทขององค์การที่ดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข
- 7.4 สภาพปัญหาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข
- 7.5 เป้าหมายเชิงพฤติกรรมของงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข
- 7.6 กลวิธีในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข
- 7.7 บทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง
8. เกสซ์กรกับงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข
 - 8.1 ลักษณะงานที่ปฏิบัติของเกสซ์กร
 - 8.2 บทบาทเกสซ์กรกับการบังคับใช้กฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข
 - 8.3 ความเสี่ยง-ภัยคุกคามต่อเกสซ์กรคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข
 - 8.4 สถานการณ์ด้านกำลังคนของเกสซ์กรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
9. ผลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้
10. แนวคิดเกี่ยวกับการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา
11. ทฤษฎีภาวะวิกฤติ (crisis theory)

1. บริบทของสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

พื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่ ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส มีพื้นที่รวมกันถึง 6.79 ล้านไร่ หรือ 10,936 ตารางกิโลเมตร (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2551) มีประชากร รวม 1.98 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 21.15 ของประชากรภาคใต้ และเป็นพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบมากที่สุด และมีเหตุการณ์ความรุนแรงเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง (สำนักพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมภาคใต้, 2555)

ด้านการศึกษา

สามจังหวัดชายแดนภาคใต้มีประชากรวัยเด็กร้อยละ 24.7 ซึ่งสูงกว่าจังหวัดอื่นในภาคใต้และสูงกว่าระดับประเทศที่มีสัดส่วนประชากรวัยเด็กร้อยละ 20.1 ดังนั้น การพัฒนาการศึกษาซึ่งเป็นต้นทางของการพัฒนาคุณภาพคนและสังคมในพื้นที่นี้จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง แต่จากสถิติการวัดผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาของประเทศ พบว่า นักเรียนใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้มีความรู้ในเกณฑ์ต่ำในลำดับ ท้าย ๆ ของประเทศมาโดยตลอด ประกอบกับพื้นที่นี้มีลักษณะทางสังคมที่แตกต่างจากพื้นที่อื่น ๆ คือ ประชากรมากกว่าร้อยละ 80 นับถือศาสนาอิสลามซึ่งมีวิถีการดำเนินชีวิตยึดมั่นอยู่ในกรอบคำสอนของศาสนาอิสลามและประชาชนส่วนใหญ่นิยมใช้ภาษามลายูท้องถิ่นในชีวิตประจำวัน และจะใช้ภาษาไทยเป็นภาษาที่ 2 จึงมีข้อจำกัดด้านภาษาไทยที่เป็นผลลบลต่อทักษะการอ่าน การเขียน และความเข้าใจในเนื้อหาความรู้ที่เป็นภาษาไทย ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการเรียน โดยเฉพาะการเรียนสายสามัญเนื่องจาก

มีการเรียนการสอนเป็นภาษาไทย ส่งผลให้ผลสัมฤทธิ์การศึกษาอยู่ในเกณฑ์ต่ำ นำไปสู่ปัญหา การออกกลางคัน (drop out) และการไม่สามารถสอบแข่งขันเข้าเรียนต่อในระดับที่สูงขึ้น จาก ผลการทดสอบการศึกษาระดับชาติขั้นพื้นฐาน (O-Net : Ordinary National Education Test) ช่วงปี 2550-2554 ซึ่งชี้ให้เห็นว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ของนักเรียนในจังหวัดปัตตานี ยะลา และนราธิวาส มีแนวโน้มลดลงและอยู่ใน 3 ลำดับสุดท้าย ของประเทศมาโดยตลอด คือ ลำดับที่ 74, 75 และ 76 ติดต่อกันตลอดช่วงระยะเวลา 5 ปีที่ ผ่านมา นอกจากนี้เด็กนักเรียนจำนวนไม่น้อยที่จบการศึกษาภาคบังคับแล้วเข้าเรียนต่อใน สถาบันศึกษาปอเนาะ ซึ่งเป็นสถาบันการเรียนรู้ทางศาสนาอิสลาม และผู้จบการศึกษาจะได้รับ วุฒิการศึกษาทางศาสนา ทำให้ไม่สามารถเข้าศึกษาต่อในระดับมหาวิทยาลัยได้ จึงขาดโอกาส ในการศึกษาต่อด้านวิชาชีพและไม่สามารถเข้าทำงานในระบบตลาดแรงงานได้ ซึ่งส่งผลให้เกิด ปัญหาการว่างงานเป็นจำนวนมาก (สำนักพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมภาคใต้, 2555)

ด้านสังคม

ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ประชากรมากกว่าร้อยละ 80 นับถือศาสนาอิสลาม ซึ่งดำเนินชีวิตในกรอบของศาสนาอิสลามและนิยมใช้ภาษามลายูในชีวิตประจำวัน (สำนัก พัฒนาเศรษฐกิจและสังคมภาคใต้, 2555) ภาษามลายูท้องถิ่นหรือภาษายาวีที่ประชาชนใช้ในการ สื่อสารนั้นมิได้มีความหมายเพียงเพื่อการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม แต่มีความหมายลึกซึ้งที่ สะท้อนถึงความสัมพันธ์ของชาวมลายูทั้งหมด (พลพงษ์ เทพจารี, 2534)

สำนักงานสถิติแห่งชาติรายงานไว้ ตั้งแต่ปี 2545-2548 อัตราการว่างงานของทั้ง ประเทศลดลงจากร้อยละ 1.76 เป็นร้อยละ 1.57 1.51 และ 1.35 ตามลำดับ แต่จังหวัด นราธิวาสมีอัตราการว่างงานสูงกว่าอัตราของทั้งประเทศอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ในปี 2547 และ 2548 เป็นระยะเวลาที่สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ทวีความรุนแรงขึ้น ส่งผลให้จังหวัด ปัตตานีมีอัตราการว่างงานเพิ่มมากขึ้น จนสูงกว่าอัตราของทั้งประเทศเช่นเดียวกัน (ลภัสสรดา ดำรง สุธสกุล, 2553) แต่ข้อมูลจากสำนักพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมภาคใต้ ไตรมาส 4/2555 (สำนักพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมภาคใต้, 2555) พบว่า อัตราการว่างงานลดลง เนื่องจากการจ้างแรงงานในภาคเกษตรที่เพิ่มขึ้น โดยภาคเกษตรมีผู้มีงานทำ จำนวน 2.55 ล้าน คน เพิ่มขึ้นจากช่วงเดียวกันของปีก่อนร้อยละ 1.73 ส่วนนอกภาคเกษตร มีผู้มีงานทำจำนวน 2.93 ล้านคน เพิ่มขึ้นจากช่วงเดียวกันของปีก่อนร้อยละ 2.75 โดยภาคอุตสาหกรรม มีผู้มีงานทำ 0.32 ล้านคน ลดลงร้อยละ 18.90 สืบเนื่องจากการปรับเพิ่มอัตราค่าจ้างแรงงาน ขั้นต่ำของรัฐบาลที่มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2555 ทำให้แรงงานต่างถิ่นที่ทำงานอยู่ ในภาคใต้ย้ายออกจากพื้นที่ไปยังภูมิภาคอื่นของตนเองที่มีค่าจ้างแรงงานสูงขึ้น (สำนักพัฒนา เศรษฐกิจและสังคมภาคใต้, 2555)

ด้านสุขภาพและอนามัย

ภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคสำคัญ 10 โรค (อุจจาระร่วง ปอดอักเสบ สุกใส ไข้หวัดใหญ่ อาหารเป็นพิษ มาเลเรีย ไข้เลือดออก วัณโรค ฉีหนู และซิคุณกุนยา) โดยรวมลดลง ยกเว้นโรคไข้เลือดออก โดยไตรมาส 4/2555 มีจำนวนผู้ป่วยจากโรคสำคัญ 10 โรค รวมทั้งสิ้น 42,936 ราย ลดลงร้อยละ 24.58 จากช่วงเดียวกันของปีก่อน โรคอุจจาระร่วงมีจำนวนผู้ป่วยมากที่สุด จำนวน 27,323 ราย ลดลงร้อยละ 35.21 และโรคปอดอักเสบ ซึ่งมีผู้ป่วยสูงเป็นอันดับสอง จำนวน 6,509 ราย ลดลงร้อยละ 0.41 โรคไข้หวัดใหญ่ซึ่งมีผู้ป่วยสูงเป็นอันดับสาม มีผู้ป่วย จำนวน 2,296 ราย ลดลงร้อยละ 20.72 ขณะที่โรคไข้เลือดออกซึ่งมีผู้ป่วยสูงเป็นอันดับสี่ มีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจากช่วงเดียวกันของปีก่อน โดยมีจำนวนผู้ป่วย 2,065 ราย เพิ่มขึ้นร้อยละ 302.53 เนื่องจากไตรมาส 4/2555 เป็นช่วงฤดูฝนของภาคใต้ ซึ่งยุ่งลายมีการแพร่พันธุ์จำนวนมากส่งผลให้ประชาชนเป็นโรคไข้เลือดออกเพิ่มขึ้น (สำนักพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมภาคใต้, 2555)

ด้านการดำเนินชีวิตครอบครัวและวัฒนธรรม

ผู้หญิงในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่ไม่ได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐานและมีการศึกษาต่ำกว่าระดับประถมศึกษามีมากถึงร้อยละ 47.64 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2551) ส่งผลให้ผู้หญิงแต่งงานตั้งแต่อายุยังน้อย และทำหน้าที่แม่บ้าน ส่วนผู้ชายทำหน้าที่เป็นหัวหน้าครอบครัวสำหรับในเขตเมืองของสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ลักษณะครอบครัวส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว (ดลมนรจร บากา, 2540)

ด้วยความอุดมสมบูรณ์ของทรัพยากรธรรมชาติในพื้นที่และลักษณะภูมิศาสตร์ที่มีทั้งเขตที่เรียกว่า เขาควน เขตลุ่มน้ำ และเขตทะเล จึงทำให้เกิดการย้ายถิ่นฐานของประชาชนจากที่อื่นมาทำมาหากินในพื้นที่ ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ในพื้นที่ที่ติดต่อกับทะเล ปากอ่าวปัตตานีเป็นเมืองท่าที่สำคัญ ประชาชนนิยมประกอบอาชีพประมง และทำนาเกลือ ส่วนในพื้นที่ที่มีทั้งที่ราบและภูเขา มีความอุดมสมบูรณ์สำหรับการประกอบอาชีพทำนาข้าว สวนยางพารา สวนผลไม้ อาชีพเกษตรกรรมจึงเป็นอาชีพหลักของคนในพื้นที่ นอกจากนี้จากภูมิศาสตร์ของภาคใต้ที่มีลักษณะเป็นคาบสมุทร จึงมีการใช้เส้นทางทะเลติดต่อกับต่างประเทศ และเป็นเมืองท่าการค้าและศูนย์แลกเปลี่ยนซื้อขายสินค้ามาตั้งแต่ต้นพุทธศตวรรษ เมืองท่าที่สำคัญ คือ ปัตตานี ทำให้พื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้กลายเป็นชุมชนหรือสังคมเมืองท่าที่มีชาวต่างชาติไปมาหาสู่เพื่อการค้าและเผยแผ่ศาสนาอิสลาม (มานี ชูไทย, 2544)

ชาวไทยมุสลิมมีความเชื่อว่า พระผู้เป็นเจ้าของตน (พระอัลเลาะห์) ได้สร้างสรรพสิ่งขึ้น ไม่ว่าจะเป็นสิ่งมีชีวิตหรือไม่มีชีวิต ในการเจ็บป่วยก็เช่นเดียวกัน ชาวไทยมุสลิมเชื่อว่าเป็นสิ่งที่พระอัลเลาะห์กำหนดขึ้น ส่งผลให้ชาวไทยมุสลิมยอมรับสถานการณ์การบาดเจ็บและการ

สูญเสียบางส่วนของสมาชิกในครอบครัวได้มากขึ้น (พินิต จิตติยาพันธ์, 2550) นอกจากนี้ ผู้ที่นับถือศาสนาอิสลามมีการดำเนินชีวิตหรือวัฒนธรรมอยู่ในครรลองของวัฒนธรรมอิสลามเป็นหลัก และยอมรับในความหลากหลายทางวัฒนธรรมและชาติพันธุ์หรือเคาเฟในการปฏิบัติของศาสนาอื่น ๆ ด้วย (มานี ชูไทย, 2544)

ด้านเศรษฐกิจและการประกอบอาชีพ

สภาพภูมิประเทศของสามจังหวัดชายแดนภาคใต้มีความเหมาะสมกับการเพาะปลูกอาชีพหลักของประชาชนจึงเป็นอาชีพเกษตรกรรม ได้แก่ การทำสวนยางพารา การทำสวนผลไม้ การทำนา การทำสวนมะพร้าว การประมงและการเลี้ยงสัตว์ (ลักสรดา ดำรงสุสกุล, 2553) ทำให้มีการขยายตัวจากการผลิตในภาคเกษตร ภาคการท่องเที่ยว การก่อสร้างและอุตสาหกรรม อย่างไรก็ตาม การขยายตัวยังคงมีแรงกดดันจากการลดลงของราคาพืชเศรษฐกิจหลักโดยเฉพาะราคายางพาราและปาล์มน้ำมันที่ปรับตัวลดลงอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้มูลค่าการส่งออกลดลง (สำนักพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมภาคใต้, 2555)

2. สถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

2.1 ประวัติศาสตร์สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ในมิติทางภูมิรัฐศาสตร์

ประวัติศาสตร์ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ในมิติทาง "ภูมิรัฐศาสตร์" มีพัฒนาการมาเป็นลำดับตั้งแต่สมัยก่อนรัฐโบราณลังกาสุกะ โดยมีพลเมืองคือชาวสยามดั้งเดิม (Siam Asli) และชาวมลายูพื้นเมือง (Proto Malay) อยู่ร่วมกันมาช้านาน จนพัฒนาการมาเป็นรัฐลังกาสุกะราวพุทธศตวรรษที่ 7 ต่อมาเป็นส่วนหนึ่งของอาณาจักรศรีวิชัยในพุทธศตวรรษที่ 13 หลังอาณาจักรศรีวิชัยล่มสลาย ภาคใต้ทั้งหมดจรดปลายแหลมมลายูอยู่ในการปกครองของอาณาจักรนครศรีธรรมราช ภายใต้ชื่อเมือง 12 นักษัตริย์ ซึ่งมีหัวเมืองทางใต้ อาทิ ปัตตานี สายบุรี ปาหัง ตรังกานู ฯลฯ รวมอยู่ด้วย

ในสมัยสุโขทัย รัชสมัยพ่อขุนรามคำแหงมหาราช ได้ผนวกรวมอาณาจักรนครศรีธรรมราชเข้าเป็นดินแดนของอาณาจักรสุโขทัยคือประเทศสยามในยุคแรก แม้ว่าต่อมารัฐใหม่ปลายแหลมมลายู คือ มะละกา ได้แสดงท่าทีต่อต้านสยามและขยายอำนาจเข้าปกครองปัตตานีและหัวเมืองมลายู แต่ในที่สุดมะละกาก็ถูกโปรตุเกสเข้ายึดครองในฐานะอาณานิคมปัตตานีและหัวเมืองมลายูจึงอยู่ในการปกครองของสยามเช่นเดิม แต่อำนาจของสยามอ่อนแอลงในสมัยอยุธยา เมื่อถูกพม่าเข้ายึดครองทำให้หัวเมืองต่าง ๆ เอาใจออกห่างจากสยาม บางเมืองประกาศเป็นอิสระจึงต้องมีการปราบปรามหลายครั้งในสมัยอยุธยา

ในสมัยรัตนโกสินทร์ มีการจัดระเบียบการปกครองใหม่ เนื่องจากการเสียกรุงศรีอยุธยาแก่พม่า ครั้งที่ 2 ในปี 2310 หัวเมืองทางใต้รวมทั้งปัตตานีประกาศไม่ขึ้นกับสยามเมื่อสยามกอบกู้อิสรภาพจากพม่าได้สำเร็จ ล่วงมาถึงสมัยพระบาทสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬา

โลกมหาราช จึงส่งกำลังมาปราบปรามปัตตานีและนำพลเมืองส่วนหนึ่งไปยังกรุงเทพมหานคร และจัดการปกครองเมืองปัตตานีเสียใหม่โดยกระจายอำนาจเป็น 7 เมือง และให้เจ้าเมืองเชื้อสายเจ้าเมืองเดิมเป็นผู้ปกครอง ต่อมาพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวปฏิรูปการปกครองเป็น "มณฑลปัตตานี" และเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงการปกครองปี 2475 จึงยกเลิกมณฑล เปลี่ยนมาเป็น 3 จังหวัด คือ ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส ตั้งแต่ปี 2476 เป็นต้นมา จนถึงปัจจุบัน (ครองชัย หัตถา, 2554) ประเทศไทยใช้นโยบายผสมกลมกลืน (assimilation) ขวามลายูให้อยู่ภายใต้โครงสร้างการปกครองเดียวกัน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2445

ต่อมารัฐบาลไทยประสบความสำเร็จในการสร้างความแข็งแกร่งและความเป็นปึกแผ่นของรัฐ แต่ได้ละเลยถึงความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรม ภาษา และศาสนาของชุมชนมลายูท้องถิ่น อุปสรรคทางภาษา รายได้และค่าครองชีพที่แตกต่างกัน และนโยบายเลือกปฏิบัติ (discrimination) เป็นจุดอ่อนสำคัญต่อความรู้สึกที่แปลกแยก (alienation) และทำให้เกิดการเผชิญหน้าที่รุนแรงระหว่างฝ่ายรัฐบาลกับชาวไทยมุสลิม กรณีมุสลิมภาคใต้ของไถยนั้น กลุ่มแบ่งแยกดินแดนได้เรียกร้องการปกครองตนเอง (autonomy) ด้วยคณะบริหารของตน (self-administration) ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อความเป็นหนึ่งเดียวของวัฒนธรรมมุสลิมมาเลย์ อย่างไรก็ตาม การต่อสู้โดยใช้ความรุนแรงครั้งใหม่ ตั้งแต่ต้นปี 2547 หมายกลุ่มก่อความไม่สงบใดกล่าวอ้างถึงข้อเรียกร้องการปกครองตนเองอย่างชัดเจน แล้วกำหนดแผนการและขั้นตอนการนำไปสู่การปกครองตนเองอย่างสมบูรณ์ เหมือนกับกลุ่ม Moro Islamic Liberation Front (MILF) ของประเทศฟิลิปปินส์ ปัญหาความขัดแย้งระหว่างสยามกับมลายูส่วนใหญ่เป็นเรื่องของการจัดระเบียบการปกครองไม่ใช่ปัญหาเรื่องศาสนาและชาติพันธุ์ แต่ทุกครั้งที่มีความขัดแย้งด้านการปกครองรวมทั้งการปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรมจากรัฐ ประเด็นเรื่องศาสนาและชาติพันธุ์จึงถูกนำไปผูกโยงให้ความขัดแย้งขยายผล (บุญรอด ศรีสมบัติ, 2556; Croissant, 2005)

2.2 ความรุนแรงสถานการณ์ความไม่สงบ

สถานการณ์ความรุนแรงในพื้นที่สร้างความสูญเสียทั้งชีวิตและทรัพย์สิน สูญเสียโอกาสในการดำรงชีวิต และการพัฒนาในทุกรูปแบบ (Pimpa, 2008) ศูนย์รับแจ้งเหตุกองอำนาจการรักษาความมั่นคงภายในภาค 4 ส่วนหน้า (2557) สรุปจำนวนครั้งของเหตุการณ์ความไม่สงบรวมทั้งสิ้น 8,540 ครั้งตั้งแต่ 4 มกราคม 2547 ถึง 4 มกราคม 2557 เป็นระยะเวลา 10 ปี ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 สรุปสถิติเหตุการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ตั้งแต่ 4 มกราคม 2547 ถึง 4 มกราคม 2557

ปี พ.ศ.	จำนวนเหตุการณ์ (ครั้ง)
2547	601
2548	1,006
2549	1,249
2550	1,669
2551	769
2552	757
2553	625
2554	680
2555	542
2556	615
2557 (ข้อมูล ณ 4 ม.ค.57)	27
รวม	8,540

ที่มา : ศูนย์รับแจ้งเหตุกองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายในภาค 4 ส่วนหน้า (2557)

เหตุการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นเป็นระยะเวลา 10 ปี ทำให้มีผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก หากนับจำนวนผู้สูญเสียโดยไม่รวมเหตุเรื่องส่วนตัวที่ไม่เกี่ยวข้องกับเหตุคดีความมั่นคงที่พิสูจน์ได้แล้ว พบว่า มีผู้ได้รับบาดเจ็บและเสียชีวิต รวมทั้งสิ้น 15,317 คน แยกเป็นผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ 9,965 คน เสียชีวิต 5,352 คน จำแนกตามอาชีพ ตามตารางที่ 2 ผู้เสียชีวิตร้อยละ 66.8 และผู้บาดเจ็บร้อยละ 56.2 เป็นประชาชน จะเห็นว่า จำนวนผู้เคราะห์ร้ายเป็นประชาชนมากกว่าเจ้าหน้าที่ของรัฐ ตารางที่ 3 แสดงจำนวนผู้ที่ได้รับบาดเจ็บและเสียชีวิต แยกตามการนับถือศาสนา พบว่าผู้ที่ตายหรือบาดเจ็บส่วนใหญ่ คือ ผู้ที่นับถือศาสนาพุทธ

ตารางที่ 2 สรุปจำนวนผู้สูญเสียจากเหตุการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ตั้งแต่ 4 มกราคม 2547 ถึง 4 มกราคม 2557 จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	จำนวนผู้สูญเสีย (คน)		
	ผู้เสียชีวิต	ผู้ได้รับบาดเจ็บ	รวม
1. เจ้าหน้าที่ทหาร	499	2,429	2,928
2. เจ้าหน้าที่ตำรวจ	312	1,159	1,471
3. อาสาสมัครรักษาดินแดน	181	357	538
4. บุคลากรทางการศึกษา	187	191	378
5. เจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครอง	200	132	322
6. ผู้นำศาสนา ประชาชน และอื่น ๆ	3,574	5,601	9,175
7. ผู้ก่อเหตุรุนแรง	399	96	495
รวมทั้งสิ้น	5,352	9,965	15,317

ที่มา : ศูนย์รับแจ้งเหตุกองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายในภาค 4 ส่วนหน้า (2557)

ตารางที่ 3 สรุปจำนวนผู้สูญเสียจากเหตุการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ตั้งแต่ 4 มกราคม 2547 ถึง 4 มกราคม 2557 จำแนกตามศาสนา

ศาสนา	จำนวนผู้สูญเสีย (คน)		
	เสียชีวิต	บาดเจ็บ	รวมทั้งสิ้น
1. พุทธ	2,259	6,326	8,585
2. อิสลาม	2,962	3,146	6,108
3. ไม่มีระบุ	131	493	624

ที่มา : ศูนย์รับแจ้งเหตุกองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายในภาค 4 ส่วนหน้า (2557)

สถิติการก่อเหตุในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ สูงสุดในปี 2550 จำนวน 1,669 ครั้ง จากนั้นค่อย ๆ ลดลงตามลำดับ เหลือเพียง 615 ครั้งในปี 2556 (ตารางที่ 1) ทั้งนี้เป็นเพราะการกำหนดนโยบายและการนํานโยบายมาสู่การปฏิบัติมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ทั้งในเรื่องมาตรการเชิงรุกด้วยการบังคับใช้กฎหมาย การเคารพในหลักสิทธิมนุษยชนและไม่ย่ำยีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ รวมทั้งการใช้มาตรการเชิงรับโดยการเข้าควบคุมพื้นที่ ดูแลความปลอดภัยต่อเป้าหมายอ่อนแอ เป้าหมายเชิงสัญลักษณ์ ด้วยการเพิ่มประสิทธิภาพของกำลังประจำถิ่น ฝ่ายพลเรือน และกำลังภาคประชาชน นอกจากนี้ยังได้มุ่งเน้นบูรณาการกลไกแก้ปัญหา ทั้งงานด้านความมั่นคง และงานด้านการพัฒนาให้เป็นเอกภาพมากขึ้น สามารถสร้างความเข้าใจ และความเชื่อมั่นในอำนาจรัฐ โดยการเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลพื้นที่มากขึ้น ส่งผลให้สถิติการก่อเหตุลดลง สถานการณ์ในพื้นที่ มีการพัฒนาไปในทิศทางที่ดีขึ้นตามลำดับ

สำหรับในปี 2556 กลุ่มผู้ก่อเหตุรุนแรงมุ่งเน้นการก่อเหตุด้วยการลอบวางระเบิดพร้อมกันหลาย ๆ จุดมากขึ้น ส่งผลให้สถิติเหตุการณ์สูงกว่าปี 2555 แต่ไม่ส่งผลกระทบต่อทัศนคติและความเชื่อมั่นของประชาชน (ศูนย์รับแจ้งเหตุกองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายในภาค 4 ส่วนหน้า, 2557)

3. ผลกระทบของสถานการณ์ความไม่สงบ

สถานการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ส่งผลให้เกิดปัญหาต่อประชาชนในพื้นที่ทั้งทางด้านสุขภาพ ระบบบริการสุขภาพ วิถีชีวิต จิตวิญญาณ สังคมและวัฒนธรรม เศรษฐกิจ ความมั่นคงของประเทศชาติ และต่อการปฏิบัติงานและการประกอบอาชีพ ดังนี้

3.1 ผลกระทบต่อสุขภาพ

ในด้านร่างกาย โรคที่เกิดขึ้นจากการบาดเจ็บจากการถูกทำร้ายมีมากขึ้นและมีการบาดเจ็บหมู่เกิดขึ้นหลายครั้ง ทำให้เกิดความพิการและเสียชีวิตจำนวนมาก (กฤตยา แดงสุวรรณ, 2548; สรรพงษ์ ฤทธิรักษา, 2548; นงนุช บุญยังและคณะ, 2550) สถานการณ์ความไม่สงบจากการก่อการร้ายเกิดขึ้นรายวัน ก่อให้เกิดการสูญเสียชีวิตและการบาดเจ็บของประชาชนผู้บริสุทธิ์ รวมทั้งเจ้าหน้าที่ตำรวจและทหาร (ตารางที่ 2) จากรายงานการเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากความรุนแรงในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ (Violence-related Injury Surveillance: VIS) ประจำเดือน มกราคม 2550 - ธันวาคม 2552 พบว่า สาเหตุการบาดเจ็บและเสียชีวิต 3 อันดับแรก ได้แก่ 1) บาดแผลเปิดบริเวณศีรษะ (ร้อยละ 18.7) 2) บาดแผลเปิดบริเวณทรวงอก (ร้อยละ 19.3) และ 3) การบาดเจ็บอื่น ๆ ที่ไม่สามารถระบุได้ของอวัยวะภายในทรวงอก (ร้อยละ 11.1) (ศูนย์เฝ้าระวังสถานการณ์ภาคใต้, 2557) การบาดเจ็บที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพ บางรายพิการทุพพลภาพ และสูญเสียอวัยวะ ส่งผลต่อการเคลื่อนไหวและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง กันตพร ยอดไชย, ปิ่นทิพย์ นาคดำ และเพลิส ฐานิพัฒนานนท์, 2550)

สำหรับผลกระทบที่เกิดขึ้นกับเด็กและผู้หญิง พบว่าตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2547 จนถึงวันที่ 31 ตุลาคม 2556 มีเหตุการณ์ความไม่สงบทั้งหมด 13,754 ครั้ง มีผู้เสียชีวิตทั้งหมด 5,883 ราย และบาดเจ็บทั้งหมด 10,500 ราย ในจำนวนนี้พบว่า ผู้เสียชีวิตเป็นเด็ก 62 คน และผู้ได้รับบาดเจ็บเป็นเด็ก 374 คน เมื่อพิจารณาถึงสาเหตุที่ทำให้เด็กเสียชีวิต ส่วนใหญ่เกิดจากการถูกยิงขณะอยู่กับผู้ปกครอง ซึ่งมีเหตุการณ์ยิงและกราดยิงจำนวน 21 เหตุการณ์ สำหรับจำนวนเด็กที่ได้รับบาดเจ็บกลับมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้น ทั้งนี้ เกิดจากการใช้ระเบิดซึ่งมีจำนวน 11 ครั้งที่ส่งผลกระทบต่อเด็กโดยตรง ถึงแม้เป้าหมายคือเจ้าหน้าที่ แต่การที่ระเบิดอยู่ในพื้นที่ที่มีเด็กอยู่ด้วย จึงทำให้ได้รับผลกระทบโดยตรง การบาดเจ็บยังส่งผลกระทบต่อร่างกายของเด็ก

ที่หลาย ๆ คนต้องพิการจากการต้องสูญเสียอวัยวะต่าง ๆ หรือได้รับบาดเจ็บร้ายแรงที่ทำให้ไม่สามารถควบคุมร่างกายได้ หลาย ๆ คนไม่สามารถเข้าถึงบริการการรักษา

ส่วนผลกระทบต่อผู้หญิง พบว่า ผู้ที่ได้รับผลกระทบที่เป็นผู้หญิงมีจำนวนถึง 1,991 คน โดยมีผู้หญิงที่เสียชีวิต 404 คน และบาดเจ็บ 1,587 คน ปีที่ผู้หญิงได้รับผลกระทบมากที่สุดคือปี 2550 ซึ่งเป็นช่วงที่มีเหตุการณ์ที่ความรุนแรง หลังรัฐประหาร มีการปฏิบัติการทางทหารและการบังคับใช้กฎอัยการศึกและกฎหมายพิเศษอย่างเข้มข้นขึ้นในการปราบปรามการก่อความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้ ปีที่มีผู้หญิงได้รับผลกระทบน้อยที่สุดคือปี 2547 ซึ่งเป็นช่วงต้นของเหตุการณ์ความรุนแรง อย่างไรก็ตาม ผู้หญิงตกเป็นเหยื่อเพิ่มขึ้นตลอด 9 ปี (มูลนิธิผสานวัฒนธรรมฯ, 2557) เมื่อบุคคลในครอบครัวบาดเจ็บและไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ทำให้สมาชิกในครอบครัวต้องปรับบทบาทมาเป็นผู้ดูแล เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างและการทำหน้าที่ของครอบครัวตามมา (รติวรรณ วังธนากร, 2550)

ด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ พบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งเดิมมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ไม่กล้าไปออกกำลังกาย ทำให้การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ทำได้ยาก (สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ, 2549) นอกจากนี้ ผู้ป่วยไม่กล้ามารับบริการในเวลากลางคืน ยกเว้น อาการรุนแรงและไม่สามารถทนต่อความเจ็บป่วยได้ การพบแพทย์ล่าช้า อาจทำให้อาการเจ็บป่วยรุนแรงขึ้น และต้องใช้เวลาในการดูแลรักษาผู้ป่วยและสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายโดยไม่จำเป็น (สุนีย์ เครานวล, 2551)

ด้านจิตใจ หลายการศึกษาพบสอดคล้องตรงกันว่า ความไม่สงบในพื้นที่ส่งผลต่อประชาชน เจ้าหน้าที่ของรัฐ และบุคลากรทางแพทย์ ทำให้ใช้ชีวิตประจำวันด้วยความหวาดระแวง ต้องระมัดระวังตัวอยู่ตลอดเวลา ไม่มีอิสระในการดำรงชีวิต ขาดความมั่นใจในความปลอดภัยของชีวิต ความเครียดเพิ่มขึ้น ทำให้สุขภาพจิตย่ำแย่อย่างไม่เคยเป็นมาก่อน (สุนีย์ นำพิพัฒน์, 2552; สุนีย์ เครานวล, 2551; อรุษา อุดมเศรษฐ์, 2550; นงนุช บุญยังและคณะ, 2551; เสวตาภรณ์ เพชรบุญวรรณ, 2551) นอกจากนี้ ยังทำให้ประชาชนเกิดความเครียดวิตกกังวลจากการสูญเสียสิ่งต่าง ๆ บางรายสูญเสียทรัพย์สิน และสมาชิกในครอบครัวได้รับบาดเจ็บหรือเสียชีวิต ส่งผลให้สมาชิกในครอบครัวได้รับความทุกข์ทรมาน ต้องเผชิญอยู่กับภาวะเครียด จิตใจเกิดความอ่อนล้า หมดใจ และหมดกำลังใจ บางครั้งไม่สามารถควบคุมสติได้ อารมณ์หงุดหงิด โมโหฉุนเฉียว ซึ่งอาจนำไปสู่การเจ็บป่วยทางจิตในระยะยาว (รติวรรณ วังธนากร, 2550) หรือเกิดความเครียดจากเหตุการณ์สะเทือนขวัญ ทำให้แสดงออกโดยมีอาการวิตกกังวล รู้สึกสับสนหรือแยกส่วน และอาการอื่น ๆ ที่เกิดขึ้นภายในระยะเวลา 1 เดือน หลังประสบเหตุการณ์จะมีความเสี่ยงสูงต่อปัญหาทางจิตอย่างรุนแรงได้ในอนาคต เช่น ภาวะเครียดภายหลังการบาดเจ็บทางจิตใจ (Post Traumatic Stress Disorder: PTSD) จอมสุรงค์ โพศัตย์ (2555) พบความชุกของอาการ PTSD ร้อยละ 18.2 ในบุตรของตำรวจที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ ปัจจัยที่สัมพันธ์กับอาการ PTSD ได้แก่ เด็กที่มีปัญหาความสัมพันธ์ใน

ครอบครัว เด็กที่ไม่ได้อยู่กับพ่อแม่ระหว่างเกิดเหตุการณ์ และเด็กที่รับรู้ตัวตนและคนในครอบครัวตกอยู่ในอันตราย ภาวะเครียดทำให้เยาวชนหรือประชาชนบางกลุ่มหาทางออกโดยการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา หรือการเสพยาเสพติด ลักษณะของการเจ็บป่วยดังกล่าวจะเป็นไปในลักษณะค่อยเป็นค่อยไป ไม่ฉุกเฉิน ทำให้ประชาชนไม่ไปรักษา และยิ่งในสถานการณ์ความไม่สงบหากไม่มีความจำเป็นหรือมีอาการรุนแรงก็จะไม่ไปรักษา (เครือข่ายวิชาการวิจัยและข้อมูลสารเสพติดภาคใต้, 2549)

ด้านจิตวิญญาณ พบว่า สถานการณ์ความไม่สงบทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกคับข้องใจในด้านความเชื่อ ค่านิยม วัฒนธรรมการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาเนื่องจากไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาและประเพณีได้ตามปกติ (พรสุนต์ ผ่องใส, 2549; อรุมา อุดมเศรษฐี, 2550) วันสำคัญทางศาสนาซึ่งมีพิธีเวียนเทียนต้องมีการปรับเปลี่ยนเวลาเวียนเทียนเป็นบ่ายแทนที่จะเป็นตอนเย็นหรือหัวค่ำอย่างที่เคยปฏิบัติ และงานเผาศพต้องทำพิธีไม่เกิน 16.00 น. การตักบาตรตอนเช้าเป็นสิ่งที่ทำได้ยากขึ้น เพราะพระภิกษุไม่กล้าออกบิณฑบาตในเวลาเช้าเช่นที่เคยปฏิบัติ เนื่องจากมีการลอบทำร้ายพระภิกษุและสามเณร (สุภลักษณ์ และดอน, 2547)

3.2 ผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพ

สถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ได้ส่งผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพ ดังนี้

1. บุคลากรทางการแพทย์

การศึกษาของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขภาคใต้ 2547 (อมร รอดคล้ายและคณะ, 2548; สมนึก ศิริสุวรรณและคณะ, 2548) พบว่า นับตั้งแต่การเริ่มเกิดความไม่สงบในพื้นที่วันที่ 4 มกราคม พ.ศ. 2547 เป็นต้นมา บุคลากรสุขภาพทุกกลุ่มวิชาชีพ ร้อยละ 70-80 ได้รับความกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันและจิตใจสอดคล้องกับการศึกษาของสินี นวนเปียนและคณะ (2556) ที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพในงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินของโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่รับรู้ว่าจะโดยรวมอันตรายจากการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 1.11 ± 0.49 จากคะแนนเต็ม 3 คะแนน) เช่นเดียวกับผลกระทบด้านจิตใจ (ค่าเฉลี่ย $= 1.87 \pm .75$) ด้านสังคม (ค่าเฉลี่ย $= 1.02 \pm 0.66$) และจิตวิญญาณ (ค่าเฉลี่ย $= 1.27 \pm 0.83$) โดยผลกระทบด้านจิตใจมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่าทุกด้าน (สินี นวนเปียนและคณะ, 2556) ส่วนการศึกษาผลกระทบต่อการทำงานของเภสัชกรในภาวะวิกฤติ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า เหตุการณ์ความไม่สงบนี้ส่งผลกระทบต่อความรู้สึก ได้แก่ ด้านความรู้สึกไม่ปลอดภัย ร้อยละ 90.6 ด้านความกังวลใจของบุคคลในครอบครัว ร้อยละ 75.0 และการดำเนินชีวิตประจำวัน ร้อยละ 75.0 (ปาริฉัตร อุทัยพันธ์ และคณะ, 2547) การนำเสนอสถานการณ์ความรุนแรงอย่างซ้ำ ๆ โดยสื่อต่าง ๆ ทั้งทางโทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต และหนังสือพิมพ์ ซึ่งบางครั้งเสนอภาพที่น่ากลัว ทำให้พยาบาลรู้สึกหวาดกลัวและเครียดแม้ว่าไม่ได้อยู่ในสถานการณ์ความรุนแรงนั้น นอกจากนี้เนื้อหาในข่าวอาจ

มีลักษณะที่รุนแรงเกินความเป็นจริง เช่น จำนวนผู้เสียชีวิตและผู้บาดเจ็บมีจำนวนมากเกินความเป็นจริง (ศรีสมภพ ภิรมณ์ศรี, 2553)

กำลังคนด้านสุขภาพส่วนใหญ่ในพื้นที่ที่มีความสุขในการปฏิบัติงานเท่ากับคนทั่วไปร้อยละ 46.6 รองลงมามีความสุขมากกว่าคนทั่วไปร้อยละ 33.7 และเกือบร้อยละ 20 (ร้อยละ 19.7) มีความสุขน้อยกว่าคนทั่วไป จึงส่งผลกระทบต่อเนื่องไปสู่การจัดบริการสุขภาพ ทั้งภายในและนอกสถานพยาบาล เนื่องจากการขาดแคลนบุคลากร โดยเฉพาะแพทย์ ซึ่งเป็นปัญหาที่เรื้อรังมายาวนาน และบุคลากรจำนวนมากขอย้ายออกนอกพื้นที่ตามแนวทางของรัฐที่ยินดีให้ข้าราชการที่ไม่สมัครใจปฏิบัติงานในพื้นที่ย้ายออกได้ เช่น กรณีของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดยะลา มีแพทย์ขอย้ายออกจากพื้นที่ถึงร้อยละ 53 (สมนึก ศิริสุวรรณและคณะ, 2548) สถานการณ์ยิ่งส่งผลให้เพิ่มภาระงานแก่บุคลากรที่เหลืออยู่ ทำให้เกิดปัญหาในการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนและปัญหาในการให้บริการสุขภาพเชิงรุก เป็นต้น

2. การเข้าถึงบริการของสถานีนอนามัย

สถานีนอนามัยในพื้นที่ห่างไกลหลายแห่งต้องปิดบริการเพื่อความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่ ส่งผลให้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลต้องรับภาระในการให้บริการแทนสถานีนอนามัย ทั้งงานรักษาพยาบาลและงานส่งเสริมสุขภาพ เช่น การวางแผนครอบครัว การฝากครรภ์และฉีดวัคซีนแก่เด็ก (สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ, 2547) ยังมีการศึกษาพบว่า ประชาชนมีปัญหาการเข้าถึงบริการของสถานีนอนามัย เนื่องจากมีการปิดสถานีนอนามัยสูงถึงร้อยละ 68.5 (สุวรรณฉวี เนตรศรีทอง และศิริพร ภาณุเรืองรัมย์, 2547)

3. การบริการเชิงรุกในชุมชน

การบริการเชิงรุกในชุมชนต่าง ๆ ลดลง ทั้งในเรื่องการเยี่ยมบ้าน การปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน การติดตามดูแลผู้ป่วย การออกให้บริการทันตกรรมโรงเรียน และการรณรงค์ต่าง ๆ เหลือเพียงการตั้งรับในโรงพยาบาล เพราะเจ้าหน้าที่ไม่มั่นใจในความปลอดภัย โดยเฉพาะพื้นที่สีแดง (สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ, 2547) การออกชั้นสูตรและออกรับผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุหรือระบบการส่งต่อผู้ป่วยก็ไม่สามารถปฏิบัติได้เต็มศักยภาพ เพราะความหวาดกลัวในความไม่ปลอดภัย การศึกษาวิกฤติของระบบสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า การส่งเสริมสุขภาพ/ป้องกันโรคลดลงร้อยละ 70 การเยี่ยมบ้านลดลงร้อยละ 60 ด้านบริการทันตกรรมลดลงร้อยละ 50 (พงศเทพ สุธีรัฐฉวีและคณะ, 2550) หากสถานการณ์ความไม่สงบยังยืดเยื้อต่อไปจะส่งผลทำให้เกิดปัญหาในระยะยาว คือ มีการซ่อมสุขภาพมากกว่าการสร้างสุขภาพ ส่งผลทำให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพมากขึ้น (พงศเทพ สุธีรัฐฉวี, 2550)

4. ระบบการออกชันสูตรและออกรับผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุ

โรงพยาบาลปรับแนวทางให้ตำรวจนำศพมาชันสูตรที่โรงพยาบาล เพื่อความปลอดภัยของแพทย์และพยาบาล (สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ, 2547) ยกเว้นในกรณีที่เป็นเจ้าหน้าที่ตำรวจและทหารคุ้มครอง (เดชา แซ่หลี่, 2548) กรณีที่นำศพมาชันสูตรในโรงพยาบาลก็จะประสบกับความยากลำบาก เนื่องจากญาติของผู้เสียชีวิตมักจะมุ่งดูการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่เป็นจำนวนมาก ทำให้แพทย์และพยาบาลไม่สามารถทำงานได้อย่างเต็มที่ เพราะโรงพยาบาลในพื้นที่ส่วนใหญ่ไม่มีมาตรการในการกั้นญาติที่เข้มงวดนัก เนื่องจากไม่ยากสร้างปัญหาหรือเป็นเงื่อนไขทำให้เกิดความไม่พอใจ อันจะส่งผลเสียระยะยาวต่อโรงพยาบาล (สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ, 2547)

ส่วนระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินรับผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ (Emergency Medical Service: EMS) ไม่สามารถให้บริการได้ทุกสาย เนื่องจากไม่มั่นใจในความปลอดภัยในระหว่างเดินทางไปรับผู้ป่วย และไม่มั่นใจว่าเป็นเหตุการณ์จริงหรือโทรศัพท์มาเพื่อสร้างสถานการณ์ การตัดสินใจออกปฏิบัติงานจะพิจารณาเป็นรายกรณี โดยการออกให้บริการแต่ละครั้งจะทิ้งช่วงเวลาเพื่อให้เกิดความปลอดภัยจากการก่อเหตุรุนแรงซ้ำ ซึ่งมักจะมีเหตุการณ์เกิดขึ้นเสมอ (กฤตยา แดงสุวรรณ, 2548)

5. ระบบการส่งต่อผู้ป่วย

โรงพยาบาลทุกแห่งพยายามหลีกเลี่ยงการส่งต่อผู้ป่วยในช่วงกลางคืน โดยจะมีการส่งต่อผู้ป่วยเฉพาะที่จำเป็น ส่วนที่รอได้จะให้รอส่งต่อในเวลารเช้า แต่จะพิจารณาเป็นกรณีโดยไม่ให้กระทบต่อคุณภาพการบริการ หากจำเป็นต้องส่งต่อผู้ป่วยในช่วงเวลากลางคืน จะมีการประสานงานกับตำรวจ และตรวจสอบสถานการณ์ที่อาจไม่ปลอดภัยขณะส่งต่อ (สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ, 2547)

6. ระบบบริการบำบัดรักษาผู้ป่วยยาเสพติด

สถานการณ์ความไม่สงบทำให้ผู้ป่วยยาเสพติดไม่ได้รับบริการบำบัดรักษา หรือเข้าถึงบริการทางสุขภาพยากขึ้นเช่นกัน (นนุช บุญยังและคณะ, 2551; สุนีย์ เครานวล, 2551) ผู้ป่วยยาเสพติดในชุมชนที่ไม่ได้รับการติดตามดูแลต่อเนื่องก็มีมากขึ้น (สมนึก ศิริวรรณและคณะ, 2547 ; คณะกรรมการวิสามัญเพื่อสอบสวนและศึกษาสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้สภานิติบัญญัติแห่งชาติ, 2551; นุรินยา แหละหมัดและคณะ, 2553)

3.3 ผลกระทบต่อวิถีชีวิต

การลอบยิงทำร้ายประชาชน ข้าราชการ และการทำลายทรัพย์สินและสถานที่ต่าง ๆ ทำให้เกิดความรู้สึกไม่ปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ประชาชนจึงปรับตัวเพื่อให้ตนเองดำเนินชีวิตประจำวันและปฏิบัติงานได้อย่างปลอดภัยโดยเดินทางเป็นหมู่คณะ เพิ่มความระมัดระวังตัวในการเดินทางมากขึ้น เป็นคนรอบคอบและช่างสังเกตมากขึ้น (สุนีย์ เครานวล, 2551)

ผลกระทบต่อนักเรียนได้แก่ ต้องเลิกเรียนเร็วกว่าปกติ เพราะต้องเดินทางกลับเร็วขึ้น เปลี่ยนแปลงเวลาเดินทางไปโรงเรียนหรือกลับบ้านเนื่องจากกลัวอันตรายระหว่างการเดินทาง (อรอุมา อุดมเศรษฐ์, 2550)

3.4 ผลกระทบต่อสังคมและวัฒนธรรม

ผลลัพธ์จากความรุนแรงทำให้โครงสร้างครอบครัวและความสัมพันธ์ของคนในครอบครัวเปลี่ยนแปลงไป (รจนา จันทักษ์, 2549) เช่น หญิงม่ายที่สามีเสียชีวิตจากสถานการณ์ความไม่สงบ สูญเสียรายได้หลักของครอบครัว ส่วนใหญ่ผู้หญิงในพื้นที่นี้เดิมทำหน้าที่เฉพาะแม่บ้าน ปัจจุบันต้องเปลี่ยนบทบาทเป็นหัวหน้าครอบครัว (มารินี สแลม, 2550)

ครูในสามจังหวัดชายแดนใต้ต้องเดินทางไปกลับโรงเรียนโดยมีตำรวจคุ้มครองความปลอดภัย บางส่วนขอย้ายออกนอกพื้นที่ ตั้งแต่ปี 2547 เป็นต้นมา อนุศักดิ์ อายุวัฒนะ รองผู้อำนวยการสำนักพัฒนาการศึกษาเขตพัฒนาพิเศษเฉพาะกิจจังหวัดชายแดนภาคใต้ (สพท.จขต.) ระบุว่า ตั้งแต่ปี 2547 เป็นต้นมา มีครูชาวพุทธแสดงความต้องการย้ายออกจากพื้นที่แล้วจำนวน 6,176 คน แต่ย้ายได้จริงเพียง 1,843 คน บางโรงเรียนครูลาออกหรือถูกลอบสังหาร ทำให้โรงเรียนต้องหยุดการสอนเป็นระยะ ๆ และบุคลากรครูที่มีคุณภาพในพื้นที่อื่นไม่กล้าเข้าไปทำงานในพื้นที่ แสดงให้เห็นว่าสถานการณ์ดังกล่าวบั่นทอนคุณภาพการศึกษาในพื้นที่นี้อย่างมาก (ทีมข่าวภูมิภาค, 2555)

พระสงฆ์ต้องอาศัยเจ้าหน้าที่คุ้มครองความปลอดภัยขณะออกบิณฑบาตและปรับเปลี่ยนกิจกรรมทางศาสนาให้สอดคล้องกับสถานการณ์ เช่น เวียนเทียนในเวลากลางวัน ประชาชนในพื้นที่ต้องหยุดงานและปิดร้านในวันศุกร์ตามที่ระบุไว้ในใบปลิวของผู้ก่อความไม่สงบเพื่อความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน (รุ่ง แก้วแดง, 2548)

สำหรับการอยู่ร่วมกันในสังคม ประชาชนเกิดความไม่มั่นใจว่า ใครเป็นฝ่ายใดทำให้ ไม่เกิดความสัมพันธ์ที่ดี ต่างคนต่างระวังซึ่งกันและกัน ทำให้สังคมเกิดการชะงักในการพัฒนาและอ่อนแอ บุคคลรู้สึกไม่มั่นคงปลอดภัย ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ตามปกติโดยเฉพาะอาชีพการทำสวนยางสวนผลไม้ ที่ชาวสวนมักถูกข่มขู่ คุกคาม หรือโดนทำร้าย ประชาชนที่มีอาชีพค้าขายต้องปรับเปลี่ยนเวลาการซื้อขาย เป็นเฉพาะช่วงกลางวันทำให้ประชาชนบางกลุ่มอาชีพมีรายได้ลดลง ลักษณะดังกล่าวทำให้ยากจะเกิดชุมชนที่เข้มแข็ง มั่นคง และปลอดภัย และส่งผลต่อความมั่นคงของประเทศในอนาคต (พรสมนต์ ผ่องใส, 2549; อรุณา อุดมเศรษฐ์, 2550)

3.5 ผลกระทบต่อเศรษฐกิจ

สถานการณ์ความไม่สงบเกิดขึ้น ส่งผลเสียหายต่อภาพลักษณ์ด้านความปลอดภัย ทำให้นักท่องเที่ยวต่างชาติเดินทางมาท่องเที่ยวในพื้นที่ลดลง ปกรณ์ ปรีชาวุฒิเดชประธาน

คณะกรรมการเศรษฐกิจสภาที่ปรึกษาการบริหารและการพัฒนาจังหวัดชายแดนภาคใต้ (สปต.) ได้ให้สัมภาษณ์กับประชาชาติธุรกิจว่า “10 ปีมานี้ สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ก่อให้เกิดความสูญเสียต่อเศรษฐกิจ โดยเฉพาะภาคอุตสาหกรรมที่โรงงานอุตสาหกรรมขนาดใหญ่อยู่อย่างลำบากมาก แต่ผู้ประกอบการก็ยังปักหลักสู้ ไม่มีรายไต่ย้ายหนีออกนอกพื้นที่” ส่วนภาคการท่องเที่ยวจากนักท่องเที่ยวต่างชาติได้หดตัวลงมาก ส่งผลต่อกำลังซื้อและการจับจ่ายใช้สอยโดยตรง (ประชาชาติธุรกิจออนไลน์, 2557)

3.6 ผลกระทบต่อความมั่นคงของประเทศชาติ

เหตุการณ์ที่รุนแรงส่งผลถึงความมั่นคงของประเทศ และต้องเพิ่มอัตรากำลังในการรักษาความปลอดภัยเพิ่มมากขึ้น พ.ต.อ.ทวิ สอดส่อง เลขาธิการศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศอ.บต.) กล่าวในการปาฐกถาพิเศษหัวข้อ ทิศทางนโยบายการพัฒนาเศรษฐกิจจังหวัดชายแดนภาคใต้ ว่า “10 ปี ที่ผ่านมา รัฐบาลได้ทุ่มงบประมาณแก่ภาคใต้เพื่อใช้ในการพัฒนาประมาณ 200,000 ล้านบาท” ทำให้งบประมาณในการพัฒนาประเทศในด้านอื่น ๆ ลดลง การพัฒนาประเทศช้าลง (โรงเรียนนักข่าวชายแดนใต้ ศูนย์เฝ้าระวังสถานการณ์ภาคใต้, 2555)

3.7 ผลกระทบต่อการปฏิบัติงานและประกอบอาชีพ

สถานการณ์ความไม่สงบส่งผลกระทบต่อการทำงานและการประกอบอาชีพของประชาชนทุกสาขาอาชีพ ดังนี้

สุนีย์ เครานวล (2551) พบว่า สถานการณ์ความไม่สงบส่งผลกระทบต่อสิทธิในการลา ซึ่งพยาบาลสามารถที่จะลาได้เหมือนข้าราชการทั่ว ๆ ไป แต่เมื่อไม่มีอัตรากำลัง ก็ต้องแลกแหวเวลาที่มีกิจธุระ เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้ในยามฉุกเฉิน

เศวตาภรณ์ เพชรบุญวรรณ (2551) และ Nattavud pimpa (2008) ศึกษาผลกระทบต่อข้าราชการครูที่ปฏิบัติงานในอำเภอสะบ้าย้อย จังหวัดสงขลา พบว่า เหตุการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้น เช่น การลอบทำร้ายครู การข่มขู่ครู การเผาโรงเรียน ตลอดจนการประกาศปิดโรงเรียนบ่อยครั้ง ส่งผลกระทบต่อขวัญกำลังใจและความปลอดภัยต่อชีวิตของครู ดังนั้นข้าราชการครูจำนวนมาก จึงขอย้ายออกนอกพื้นที่เสี่ยง ซึ่งส่งผลให้การเรียนการสอนหยุดชะงัก เนื่องจากครูผู้สอนไม่เพียงพอ นอกจากนี้ยังส่งผลให้ครูไม่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มที่ และยังส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของข้าราชการครู ทำให้หวาดระแวง ไม่มั่นใจในความปลอดภัย คับข้องใจ และกดดัน ซึ่งอาจทำให้เจ็บป่วยด้านจิตใจได้

ผลกระทบต่อประชาชนในพื้นที่ ซึ่งส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ทำสวนผลไม้สวนยางพารา ซึ่งในอดีตสามารถทำรายได้ให้กับประเทศเป็นจำนวนมาก เมื่อเกิดเหตุการณ์ความไม่สงบขึ้น ประชาชนไม่สามารถออกไปประกอบอาชีพได้ตามปกติ งานที่ทำมีปริมาณ

ลดลง ซึ่งทำให้รายได้ลดลงด้วย บางคนกลัวมากไม่กล้าที่จะกรีดขาง ไม่กล้าออกไปทำสวน ส่งผลต่อเศรษฐกิจในครอบครัวตามมา (นิภาภรณ์ รามณรงค์, 2551; ฐานข้อมูลข่าวจังหวัดชายแดนภาคใต้, 2547)

4. ความรู้สึกและการให้ความหมายต่อการปฏิบัติงานในสถานการณ์ความไม่สงบ

งานวิจัยเกี่ยวกับการปฏิบัติงานในสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้หลายชิ้นจากหลากหลายอาชีพ สามารถจำแนกความรู้สึกและการให้ความหมายต่อการปฏิบัติงานในสถานการณ์ความไม่สงบได้เป็น 2 แนว คือ เชิงลบและเชิงบวก ดังนี้

4.1 ความรู้สึกและการให้ความหมายเชิงลบ

4.1.1 หวาดระแวง ไม่ปลอดภัย เสมือนปฏิบัติงานในสงคราม

นงนุช บุญยังและคณะ (2550) ศึกษาประสบการณ์ของพยาบาลในจังหวัดนราธิวาสพบว่า พยาบาลกลัวอย่างมากต่อการได้รับมอบหมายให้เป็นผู้ส่งต่อผู้รับบริการในเวลากลางคืน โดยเฉพาะในช่วงของการเกิดความไม่สงบ พยาบาลวิชาชีพรู้สึกไม่ปลอดภัยในสถานการณ์ความไม่สงบ ร้อยละ 97.7 (สุวรรณิ เนตรศรีทอง และศิริพร ภาณุเรืองรัมย์, 2547) สอดคล้องกับการศึกษาของบุญยราศรี ช่างเหล็ก (2549) ซึ่งพบว่า เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยมีความเครียดจากการเดินทางมาปฏิบัติงานและการส่งต่อผู้ป่วยในเวลากลางคืน จึงได้สะท้อนความหมายของการปฏิบัติหน้าที่ว่า เป็นชีวิตที่มีแต่อันตรายเสมือนปฏิบัติงานในสงคราม เนื่องจากมีทั้งผู้ถูกทำร้าย ถูกยิง ระเบิด ฆ่าตัดคอ ระเบิดทุบเรือใบ ซึ่งเริ่มมาตั้งแต่ต้นปี พ.ศ. 2547 และไม่มีวันจะสงบ (สุนีย์ เครานวล, อุไร หักกิจ และอุมาพร ปุณฺณโสพรรณ, 2552) และได้สะท้อนว่าเป็นการปฏิบัติงานด้วยความระแวงเพราะไม่รู้ว่าเป็นใคร เป็นใคร ไม่สามารถแยกออกว่าใครเป็นโจร คนไข้ หรือญาติคนไข้ ทำให้พยาบาลต้องระวังตัวตลอดเวลา (สุนีย์ เครานวล, 2551) สอดคล้องกับการศึกษาของ ลภัสสรดา ดำรงสุสกุล (2553) ซึ่งพบว่า ทหารที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ให้ความหมายว่า ชีวิตของทหารที่สู้รบใช้ชีวิตโดยที่ไม่ทราบว่าจะเกิดเหตุการณ์จะเกิดขึ้นที่ไหน อย่างไร กับใคร จึงทำให้เหมือนใช้ชีวิตบนเส้นด้าย ไม่มีอะไรที่แน่นอน จึงต้องไม่ประมาทและทำใจ ยอมรับกับสถานการณ์ทุกครั้งก่อนทำหน้าที่ปกป้องคุ้มครองดูแลประชาชนในพื้นที่ และมักพกเครื่องราง พระเครื่อง หรือผ้ายันต์ ติดตัวในการทำงานทุกครั้งเพื่อความอุ่นใจและแคล้วคลาดจากภัยอันตราย

4.1.2 เครียด

สุนีย์ เครานวล (2551) พบว่า พยาบาลได้สะท้อนความรู้สึกในการปฏิบัติหน้าที่ว่าเครียด การช่วยเหลือผู้บาดเจ็บจากเหตุระเบิดและเหตุชুমยิงที่มีผู้บาดเจ็บจำนวนมาก และต้องทำงานแข่งกับเวลา เพราะผู้บาดเจ็บมีอาการสาหัสเสี่ยงต่อชีวิต จึงต้องบริหารจัดการเพื่อช่วยให้ผู้บาดเจ็บปลอดภัยมากที่สุด นอกจากนั้นความเครียดยังเกิดจากความกังวลที่ตนเองและบุคคลอันเป็นที่รักในครอบครัวอาจได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบ เช่น อาจถูก

ลอบทำร้ายในระหว่างการเดินทางไปทำงานตามปกติ ซึ่งอาจเผชิญกับเหตุลอบวางระเบิด หากเข้าไปในที่ชุมชน (กันตวรรณ มากวิจิต และ อัญชลี เตมียะประดิษฐ์, 2548) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ลภัสสรดา ดำรงสุสกุล (2553) ที่พบว่า ทหารรู้สึกเครียดจากการทำงานในพื้นที่ เพราะชีวิตเสี่ยงอยู่กับภัยอันตรายตลอดเวลา

4.1.3 เสียใจ สลดใจ หดหู่

สุนีย์ เครานวล (2551) พบว่า พยาบาลรู้สึกเสียใจ สลดใจ และหดหู่กับผู้บาดเจ็บและญาติของผู้ที่บาดเจ็บและเสียชีวิต เพราะเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งที่ไม่คาดคิด และมีความรุนแรงจนกระทบจิตใจของผู้พบเห็นอย่างมาก เนื่องจากสภาพศพแสดงให้เห็นว่าถูกฆ่าอย่างโหดเหี้ยมทั้งฆ่าตัดคอ หรือเป็นการทำร้ายคนสูงอายุและเด็กเล็ก ซึ่งปกติคนไทยมักจะเป็นคนโอบอ้อม ใจดี และชอบช่วยเหลือผู้อื่น บางครั้งพยาบาลไม่สามารถปลอบโยนญาติ เพราะบรรยากาศขณะนั้นทำให้ญาติของผู้เคราะห์ร้ายช็อค จึงใช้ชีวิตสัมผัสด้วยความอ่อนโยน เพื่อให้ญาติของผู้เสียชีวิตรับรู้ถึงความรู้สึกเสียใจ ความห่วงใย และให้กำลังใจ ซึ่งเป็นบทบาทหนึ่งของพยาบาลในการดูแลด้านจิตใจ

4.1.4 เปื่อหน่าย ท้อแท้

ทหารที่ปฏิบัติงานในพื้นที่รู้สึกว่าการปฏิบัติงานในพื้นที่ตามที่ตั้งใจที่ผู้บังคับบัญชามอบหมายให้เป็นภาระงานที่หนัก เนื่องจากกำลังพลน้อย แต่หน้าที่ความรับผิดชอบมาก เพราะพื้นที่ที่จะต้องคุ้มครองประชาชนมีขนาดใหญ่และจะต้องดูแลอย่างทั่วถึง ผู้บังคับบัญชาเข้มงวดกับผู้ใต้บังคับบัญชาที่ไม่ปฏิบัติตามคำสั่ง งานมีความเร่งด่วน และระยะเวลาในการพักผ่อนน้อยเกินไปเนื่องจากต้องเตรียมพร้อมรับสถานการณ์ตลอดเวลา ไม่ว่าจะเป็นการเข้าเวรยามตลอด 24 ชั่วโมง อีกทั้งยังได้รับมอบหมายงานเพิ่มเติมบ่อยครั้ง ทำให้บางครั้งแทบจะไม่มีเวลารับประทานอาหาร ส่งผลให้เกิดความเครียด ท้อแท้ในการทำงาน และเปื่อหน่าย (ลภัสสรดา ดำรงสุสกุล, 2553)

4.1.5 ไม่สบายใจ เสียความตั้งใจในการปฏิบัติงาน

ทหารส่วนใหญ่ไม่เคยปฏิบัติงานในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งประชาชนส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม และมีภาษา-วัฒนธรรมที่สอดคล้องกับศาสนา ส่งผลให้เกิดความไม่เข้าใจในภาษาและวัฒนธรรม และบางครั้งประชาชนก็ไม่เข้าใจเจ้าหน้าที่ จึงมีการแสดงออกทางวาจา สีหน้า และบางครั้งมีการขว้างปาสิ่งของใส่เจ้าหน้าที่เมื่อเจ้าหน้าที่เข้าปฏิบัติงานในบางหมู่บ้าน ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความไม่สบายใจ และเสียความตั้งใจในการปฏิบัติงาน ดังนั้น ทหารที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ต้องเรียนรู้และศึกษาวัฒนธรรม และปรับทัศนคติในการปฏิบัติงาน (ลภัสสรดา ดำรงสุสกุล, 2553)

4.2 ความรู้สึกและการให้ความหมายเชิงบวก

4.2.1 เป็นหน้าที่ความรับผิดชอบ

สุนีย์ เครานวล (2551) พบว่า พยาบาลถือว่าเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของตนที่ต้องยื่นหยัดให้การช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยให้ดีที่สุด คือ ให้มีชีวิตรอดปลอดภัย สอดคล้องกับการศึกษาของสุนันทา เศรษฐวิชรานิช (2549) ในพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลศูนย์ที่พบว่า พยาบาลรู้สึกสำนึกตลอดเวลาว่าต้องรับผิดชอบต่อการปฏิบัติหน้าที่เมื่อประชาชนมีความทุกข์ ต้องยินดีเต็มใจพร้อมที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยเสมอ แม้รู้ว่าจะเป็นอันตราย และตระหนักว่าจะละทิ้งหน้าที่ไม่ได้ในสภาพบ้านเมืองที่ไม่สงบ การศึกษาของอุมาพร อินทวงศ์ (2549) พบว่า พยาบาลจะปฏิบัติหน้าที่อย่างมีคุณภาพเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุดภายใต้สถานการณ์ที่มีข้อจำกัด เช่นเดียวกับการศึกษาของภักดิ์ธาดา ดำรงสุสกุล (2553) ซึ่งทหารถือว่า การปฏิบัติงานในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้เป็นภารกิจเหนือสิ่งอื่นใด แม้ว่าภารกิจนั้นจะมีความเสี่ยง มีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ หรือมีความยากลำบากเพียงใดก็ตาม ทหารต้องพยายามปฏิบัติตามคำสั่งด้วยความเรียบร้อย

4.2.2 ภูมิใจที่ทำงานเพื่อชาติ

ภักดิ์ธาดา ดำรงสุสกุล (2553) พบว่า ทหารภูมิใจที่ตนเองได้ปฏิบัติหน้าที่รับใช้ชาติ ศาสนา และพระมหากษัตริย์อย่างแท้จริง และเป็นประสบการณ์ครั้งหนึ่งในชีวิตที่มีอาลัย แม้ว่ามีความเสี่ยงต่อชีวิต ทรัพย์สิน อีกทั้งเป็นภาระงานที่หนัก

4.2.3 ภูมิใจที่ได้ทำงานที่ท้าทาย

ในการศึกษาของสุนีย์ เครานวล (2551) พยาบาลสะท้อนว่า การปฏิบัติหน้าที่ในสถานการณ์ความไม่สงบเป็นการทำงานด้วยความภาคภูมิใจ เป็นความผูกพันและท้าทาย แม้ว่าจะตายก็ตายอย่างมีศักดิ์ศรี เป็นการตายในหน้าที่ เพราะทุกคนเกิดมาก็ต้องตาย การได้ช่วยเหลือผู้บาดเจ็บจากเหตุการณ์ความไม่สงบอย่างเต็มความสามารถ เป็นความทรงจำและภูมิใจ สอดคล้องกับการศึกษาความเข้มแข็งอดทนของพยาบาลวิชาชีพในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้พบว่า พยาบาลมีความเข้มแข็งอดทนอยู่ในระดับสูงในด้านความมุ่งมั่นผูกพัน และความรู้สึกท้าทายในการปฏิบัติหน้าที่ (วิทยา บุญชิต, 2549) เช่นเดียวกับการรับรู้ของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลระหว่างเกิดเหตุการณ์ความไม่สงบ พบว่า พยาบาลจัดระบบการปฏิบัติงานในลักษณะที่มีความท้าทายในระดับมาก (พรสุมนต์ ผ่องใส, 2549)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การศึกษาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในอาชีพพยาบาลและทหาร แต่ยังไม่พบการศึกษาในอาชีพเภสัชกร

5. การแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานในสถานการณ์ความไม่สงบ

จากการศึกษาของสุนีย์ เครานวล (2551) พบว่า อุปสรรคในการปฏิบัติงานของพยาบาลในพื้นที่ส่วนใหญ่เกิดจากความไม่ปลอดภัย มาตรการในการแก้ปัญหาของผู้เกี่ยวข้องสรุปได้ดังนี้

1. มาตรการรักษาความปลอดภัยในสถานพยาบาลและการมาปฏิบัติงาน ไม่ว่าจะเป็น การติดตั้งกล้องวงจรปิดในจุดสำคัญของโรงพยาบาล การเพิ่มกำลังเวรยามโดยจัดให้มียามดูแลความปลอดภัยตลอด 24 ชม. มีการจัดรถรับส่งเจ้าหน้าที่ทุกวัน การปรับปรุงระบบโทรศัพท์ให้มีประสิทธิภาพ การเดินทางมาปฏิบัติงานเป็นหมู่คณะโดยรถสวัสดิการที่โรงพยาบาลจัดให้ และการอนุญาตให้เจ้าหน้าที่ที่ขึ้นเวรเปลี่ยนเครื่องแต่งกายเป็นชุดสุภาพ เหล่านี้เป็นมาตรการที่ใช้กันทุกโรงพยาบาลชุมชน (สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ, 2547) นอกจากนี้ จะต้องมีการปรับตัว เช่น มีความละเอียดรอบคอบ ระมัดระวังตัว และสังเกตสิ่งผิดปกติมากขึ้น (สุนีย์ เครานวล, 2551)

2. มาตรการรักษาความปลอดภัยในออกปฏิบัติงานเชิงรุกและการเยี่ยมบ้าน คือ หากมีความจำเป็นต้องออกปฏิบัติงานในชุมชน ห้ามใช้รถมอเตอร์ไซด์หรือรถส่วนตัว ต้องใช้รถยนต์ของโรงพยาบาลเท่านั้น (สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ, 2547)

3. อุปสรรคด้านการสื่อสารเกิดเมื่อไฟฟ้าดับทั้งเมือง เมื่อการสื่อสารสามารถใช้การได้ เฉพาะสายภายใน วิทยุสื่อสารใช้การไม่ได้ สัญญาณโทรศัพท์มือถือถูกตัด ไฟสำรองที่มีอยู่ไม่สว่างเพียงพอ มีไฟสำรองเฉพาะโซนห้องอุบัติเหตุ การแก้ปัญหาทำโดยติดตั้งเครื่องสื่อสารภายในหน่วยงาน เพื่อให้สามารถสื่อสารในต่าง ๆ ขณะปฏิบัติหน้าที่ เช่น ห้องบัตร และติดตั้งแบตเตอรี่สำรองสำหรับวิทยุสื่อสาร (แม่ข่าย) ให้สามารถใช้ได้ในกรณีไฟฟ้าดับ ระมัดระวังจุดอันตรายของโรงพยาบาล เช่น โรงปั่นไฟ ถังออกซิเจนเหลว ถังน้ำมันเชื้อเพลิงสำรอง และพิจารณาตัดไฟฉุกเฉินในบางโซนแทนการใช้ไฟฟ้าสำรอง (สุนีย์ เครานวล, 2551)

4. ในกรณีเกิดอุบัติเหตุหมู่ มีผู้บาดเจ็บจำนวนมากเกินศักยภาพของเจ้าหน้าที่ที่อยู่เวร และเจ้าหน้าที่ซึ่งพักอาศัยอยู่นอกโรงพยาบาลไม่สามารถเดินทางมายังโรงพยาบาลได้ มาตรการแก้ปัญหา คือ การประสานงานเป็นโซนทั้งจังหวัดเพื่อส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลจังหวัด เนื่องจากโรงพยาบาลชุมชนมีระบบรักษาความปลอดภัยไม่เข้มงวดมากนักอาจเกิดการลอบทำร้ายซ้ำ หากเป็นเวลากลางคืน การแก้ไขปัญหาทำโดยระดมเจ้าหน้าที่ที่พักอาศัยในบ้านพักของโรงพยาบาลหรือที่อยู่ไม่ไกลจากโรงพยาบาลมากนัก เพื่อร่วมช่วยเหลือกรณีมีผู้บาดเจ็บจำนวนมากหรืออุบัติเหตุหมู่ นอกจากนี้ยังมีมาตรการจัดเตรียมวัสดุการแพทย์ ยา เวชภัณฑ์ และสิ่งจำเป็นต่าง ๆ ให้พร้อมใช้ตลอดเวลา และมีการเตรียมความพร้อมของทีมแพทย์พยาบาล เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในด้านความรู้และการทำงานเป็นทีมซึ่งต้องอาศัยการฝึกซ้อมแผนอุบัติเหตุหมู่บ่อย ๆ เพื่อไม่ให้เกิดความผิดพลาดและมีความพร้อมตลอดเวลา (สุนีย์ เครานวล, 2551)

6. ปัจจัยส่งเสริมให้ยังคงปฏิบัติหน้าที่ในสถานการณ์ความไม่สงบ

การศึกษาของสุนีย์ เครานวล (2551) พบว่า ปัจจัยส่งเสริมให้พยาบาลยังคงปฏิบัติหน้าที่ในสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ดังนี้

1. ความผูกพันและรักในการพยาบาล ทำให้พยาบาลมีพลังที่จะทำหน้าที่และไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคต่าง ๆ และเป็นสาเหตุส่วนหนึ่งที่ทำให้พยาบาลร้อยละ 51.1 ยังคงปฏิบัติงานในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ (สุนันทา เศรษฐวิชรานิช, 2549)

2. ความภาคภูมิใจและการได้รับการยกย่องว่ามีคุณค่า เป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลมีความชอบและรักในงาน จากการศึกษาของสุนันทา เศรษฐวิชรานิช (2549) พบว่า สาเหตุหนึ่งที่พยาบาลยังคงปฏิบัติหน้าที่ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ คือ ความรู้สึกภาคภูมิใจเมื่อประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงานพยาบาล และรู้สึกมีคุณค่าในการปฏิบัติกรพยาบาลในพื้นที่

3. ภูมิลำเนาเดิมเป็นคนในพื้นที่ ทำให้เข้าใจบริบท วัฒนธรรม และประเพณีของคนในพื้นที่ จึงสามารถให้การพยาบาลตามหลักศาสนา ความเคยชินกับพื้นที่ทำให้สามารถปรับตัวได้ง่าย การศึกษาของอารีย์ อ่องสว่าง และคณะ (2547) พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีภูมิลำเนาเดิมอยู่ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ร้อยละ 85.1 ยังคงปฏิบัติงานในพื้นที่ เนื่องจากมีครอบครัวอยู่ในพื้นที่ สอดคล้องกับการวิจัยของสุนีย์ เครานวล (2551) ซึ่งพบว่า พยาบาลส่วนหนึ่งมีความผูกพันกับสถานที่ทำงานและผู้ร่วมงาน เนื่องจากเป็นคนในพื้นที่ และมีเพื่อนร่วมงานที่ดี จึงเกิดเป็นความรัก ผูกพัน เอื้ออาทรช่วยเหลือกันและกัน

4. สภาพแวดล้อมความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน เป็นปัจจัยส่งเสริมให้พยาบาลคงปฏิบัติงานในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่หากสถานที่ปฏิบัติงานไม่มีความปลอดภัยอาจมีผลต่อการปฏิบัติหน้าที่และความคงอยู่ในหน่วยงาน ดังการศึกษาของสุวรรณิ เนตรศรีทอง และศิริพร ภาณุเรืองรัมย์ (2547) พบว่า พยาบาลร้อยละ 97.7 รู้สึกไม่ปลอดภัยจากสภาพแวดล้อมทำให้เกิดความเครียด และมีพยาบาลส่วนหนึ่งย้ายออกจากพื้นที่

5. สวัสดิการ/ค่าตอบแทนที่เพียงพอและยุติธรรม เหมาะสมกับลักษณะงานและความรับผิดชอบ พัทธี พุทธชาติ (2550) พบว่า ความพึงพอใจรายได้เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของแพทย์ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้โดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และแพทย์มีความประสงค์ให้รัฐบาลปรับอัตราค่าตอบแทนของบุคลากรด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะแพทย์และพยาบาลให้สูงขึ้นเหมาะสมกับภาระงานที่มากขึ้น

7. งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

7.1 ความสำคัญขององค์การที่ดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

การคุ้มครองผู้บริโภคนอกจากมีความสำคัญในด้านสุขภาพอนามัย ยังมีความสำคัญในด้านเศรษฐกิจและสังคม และด้านปกครอง ในด้านเศรษฐกิจและสังคมนั้น เมื่อมีการพัฒนาจาก

สังคมเกษตรกรรมเป็นสังคมอุตสาหกรรม มีการนำวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีมาใช้ในการผลิตทางอุตสาหกรรมมากขึ้น ทำให้เกิดการแข่งขันทางธุรกิจ สังคมถูกเปลี่ยนเป็นสังคมบริโภคนิยมซึ่งประกอบด้วย 3 ภาคส่วนหลัก คือ ภาคผู้ผลิต ภาครัฐ และภาคผู้บริโภค การคุ้มครองผู้บริโภคทำหน้าที่เป็นตัวกลางในการส่งเสริมการผลิต ควบคุมดูแลการผลิต และให้การคุ้มครองผู้บริโภค เพื่อให้สังคมบริโภคเกิดความสมดุล มิให้ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งถูกเอารัดเอาเปรียบ และเพื่อให้ผู้บริโภคได้รับสินค้าและบริการที่ปลอดภัย เป็นธรรม ได้มาตรฐาน (พรทิพย์ สมประดิษฐ์, 2538)

ส่วนทางด้าน การปกครอง เนื่องจากแนวความคิดที่สนับสนุนให้ภาครัฐเข้ามารับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขตั้งอยู่บนความเชื่อว่า ผู้บริโภคทุกคนต้องมีโอกาสบริโภคผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและปลอดภัย เพื่อให้มีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี เป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศชาติ การที่รัฐทำงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพจึงเป็นเครื่องชี้ความเจริญทางสังคม (พิทยา บวรวัฒนา, 2535)

ดังนั้น องค์การที่ดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขจึงกำเนิดขึ้นมาเพื่อปกป้องคุ้มครองประโยชน์ของผู้บริโภค ให้ได้รับผลิตภัณฑ์และบริการที่มีคุณภาพปลอดภัย เป็นธรรม และสมประโยชน์ในการบริโภคด้วย

7.2 ลักษณะสำคัญขององค์การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

องค์การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข (องค์การ คบส) มีบทบาทหลักในการดำเนินมาตรการทางกฎหมาย ไม่ว่าจะเป็นการออกข้อกำหนด กฎหมาย การตรวจสอบดำเนินการให้เป็นไปตามกฎหมายและมาตรฐานความปลอดภัย นอกจากนี้ยังดำเนินมาตรการทางวิชาการ เผยแพร่ให้ความรู้และปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ บทบาทขององค์การ คบส. มีทั้งในส่วนที่เหมือนและแตกต่างจากองค์การสาธารณสุขที่ให้บริการทั่วไป บทบาทที่เหมือนกัน คือ องค์การคุ้มครองผู้บริโภคมีบทบาทหน้าที่อยู่ใน 3 ประเด็นหลักของงานสาธารณสุข คือ การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และรักษาพยาบาล (ปรัชญา 4 ประการขององค์การสาธารณสุขทั่วไป คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ)

ปรัชญาแรก คือ *การส่งเสริมสุขภาพ* เนื่องจากงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขเน้นการให้ความรู้แก่ผู้บริโภค กระตุ้นจิตสำนึกของผู้ประกอบการให้ปฏิบัติถูกต้อง และมีส่วนร่วมในการคุ้มครองผู้บริโภคด้วยการผลิต จำหน่ายผลิตภัณฑ์ และให้บริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน ปลอดภัย ตลอดจนช่วยกระจายข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์แก่ผู้บริโภค

มาตรการควบคุมก่อนออกสู่ท้องตลาด เช่น การขออนุญาต การประเมินความเสี่ยงหรือความปลอดภัยก่อนปล่อยให้ออกสู่ตลาด ตลอดจนมาตรการตรวจสอบเฝ้าระวัง การเก็บตัวอย่างเพื่อตรวจสอบคุณภาพมาตรฐานของผลิตภัณฑ์และบริการในท้องตลาด จัดเป็นการป้องกันปัญหาหรืออันตรายจากการบริโภค ตามหลักปรัชญา *การป้องกันโรค*

ส่วนการใช้มาตรการทางกฎหมายเพื่อลงโทษแก่ผู้ฝ่าฝืนกฎหมาย เพื่อขจัดผลิตภัณฑ์และบริการที่ไม่เหมาะสมออกจากท้องตลาด โดยอาศัยอำนาจตามกฎหมาย ซึ่งเป็น การแก้ไขเมื่อเกิดปัญหานั้น เป็นไปตามหลักปรัชญา *การรักษาโรค*

แต่บทบาทที่แตกต่างจากองค์กรสาธารณสุขที่ให้บริการทั่วไป คือ งานคุ้มครองผู้บริโภคมีส่วนเกี่ยวข้องกับผลประโยชน์ด้านการค้าของผู้ประกอบธุรกิจ และอาจเป็นเหตุให้เกิดข้อขัดแย้งกับผู้เสียผลประโยชน์

ลักษณะพิเศษขององค์กร คบส. คือ มีกฎหมายรองรับการดำเนินงาน และมีองค์กรในรูปคณะกรรมการซึ่งแต่งตั้งโดยกฎหมายแต่ละฉบับมาเป็นผู้ประเมินและบริหารความเสี่ยงในภาพรวมของประเทศ กฎหมายกำหนดเงื่อนไขให้ผู้ประกอบการต้องปฏิบัติก่อนที่จะปล่อยให้ผลิตภัณฑ์ บริการ หรือคำโฆษณาออกสู่ท้องตลาด ที่เรียกว่า การควบคุมก่อนออกสู่ท้องตลาด (pre-marketing control) ประกอบด้วยข้อห้ามสำหรับผู้ประกอบการอันได้แก่ การห้ามมิให้มีการผลิต นำเข้า หรือจำหน่ายซึ่งผลิตภัณฑ์หรือบริการที่ไม่ปลอดภัย หรืออาจเป็นอันตรายแก่ผู้บริโภค อาทิ ปลอม เสื่อมคุณภาพ ไม่ได้คุณภาพมาตรฐาน ตลอดจนมีบทลงโทษสำหรับผู้ฝ่าฝืนกฎหมาย การกำหนดพนักงานเจ้าหน้าที่ บทบาทหน้าที่หรืออำนาจของพนักงานเจ้าหน้าที่

งานคุ้มครองผู้บริโภคจำเป็นต้องมีกฎหมายรองรับ เนื่องจากเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และพฤติกรรมของประชาชน จึงต้องมีตัวแทนของสังคมเป็นผู้พิจารณาข้อดีข้อเสียในการกำหนดมาตรการต่าง ๆ นอกจากนี้ยังเกี่ยวข้องกับผลประโยชน์ทางการค้า จึงต้องอาศัยอำนาจรัฐเพื่อป้องกันและปราบปรามสินค้า บริการและการกระทำใด ๆ ที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงหรือความไม่ปลอดภัยแก่ผู้บริโภค

7.3 บทบาทขององค์กรคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

องค์กรคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข แบ่งเป็น 2 ส่วน ซึ่งมีบทบาทแตกต่างกัน ดังนี้

1. บทบาทของหน่วยงานในส่วนกลาง คือ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา มีภารกิจเกี่ยวกับการคุ้มครองสุขภาพของประชาชนจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยผลิตภัณฑ์สุขภาพเหล่านั้นต้องมีคุณภาพและปลอดภัย มีการส่งเสริมพฤติกรรมผู้บริโภคที่ถูกต้องด้วยข้อมูลทางวิชาการที่มีหลักฐานเชื่อถือได้และมีความเหมาะสม เพื่อให้ประชาชนได้บริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ปลอดภัยและสมประโยชน์ โดยมีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

1.1 ดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยอาหาร ยา เครื่องสำอาง วัตถุอันตราย วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ยาเสพติดให้โทษ เครื่องมือแพทย์ การป้องกันการใช้สารระเหย และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

1.2 พัฒนาระบบและกลไกเพื่อให้มีการบังคับใช้กฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบ

1.3 ฝ้าระวัง กำกับ และตรวจสอบคุณภาพมาตรฐานของผลิตภัณฑ์ สถานประกอบการ และการโฆษณา รวมทั้งผลอันไม่พึงประสงค์ของผลิตภัณฑ์ ตลอดจนมีการติดตามข้อมูลด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพจากภายในและภายนอกประเทศ

1.4 ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้ เทคโนโลยี และระบบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพให้มีประสิทธิภาพ

1.5 ส่งเสริมและพัฒนาผู้บริโภคให้มีศักยภาพในการเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ถูกต้อง เหมาะสม ปลอดภัย และคุ้มค่า รวมทั้งเพื่อให้ผู้บริโภคนั้นมีการร้องเรียนเพื่อปกป้องสิทธิของตนได้

1.6 พัฒนาและส่งเสริมการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมของภาครัฐ ภาคเอกชน ประชาชน และเครือข่ายประชาคมสุขภาพ

1.7 ปฏิบัติการอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา หรือตามที่กระทรวงหรือคณะรัฐมนตรีมอบหมาย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา แบ่งส่วนราชการ ดังนี้

- (1) สำนักงานเลขานุการกรม
- (2) กองควบคุมเครื่องมือแพทย์
- (3) กองควบคุมวัตถุเสพติด
- (4) กองแผนงานและวิชาการ
- (5) กองพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค
- (6) กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในส่วนภูมิภาค และท้องถิ่น
- (7) สำนักควบคุมเครื่องสำอางและวัตถุอันตราย
- (8) สำนักด้านอาหารและยา
- (9) สำนักยา
- (10) สำนักอาหาร

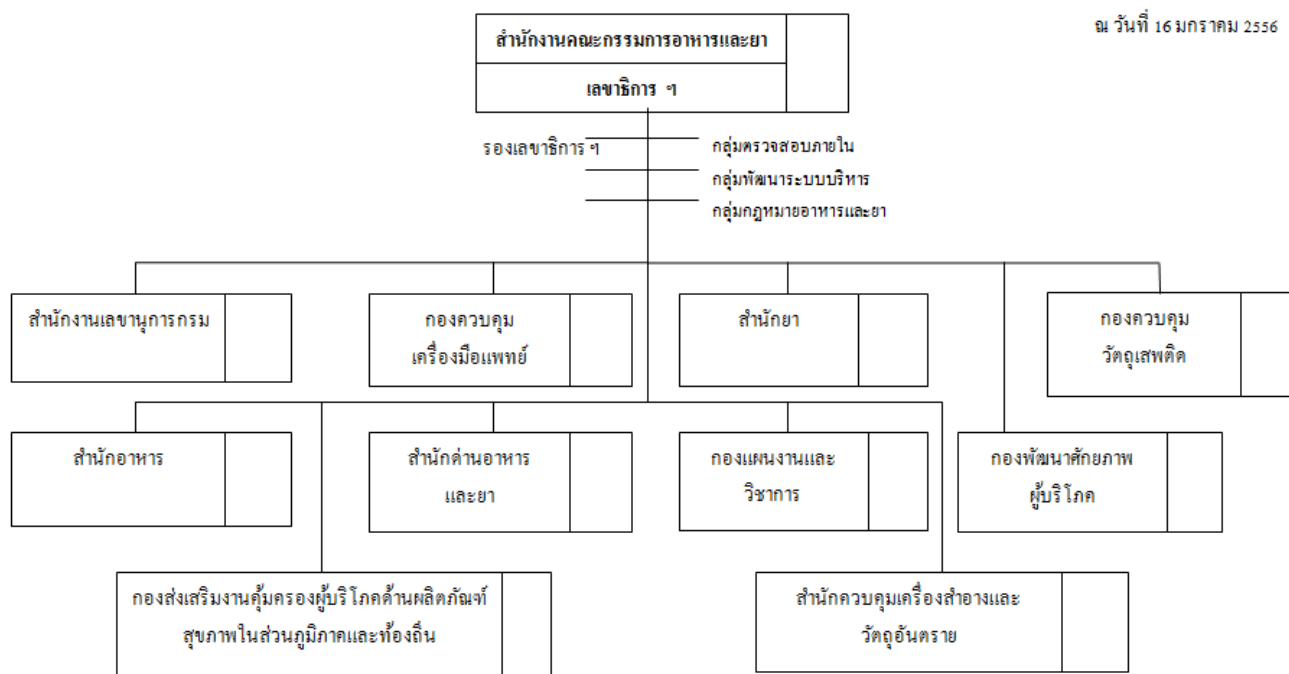
นอกจากนี้ยังมี กลุ่มที่รายงานตรงต่อเลขาธิการ อีก 3 กลุ่ม ดังนี้

- (1) กลุ่มตรวจสอบภายใน
- (2) กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
- (3) กลุ่มกฎหมายอาหารและยา

ดังโครงสร้างองค์กรที่แสดงในรูปที่ 1

ปีงบประมาณ 2556

ณ วันที่ 16 มกราคม 2556



รูปที่ 1 โครงสร้างองค์กรสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (ที่มา : กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (2546))

2. บทบาทของหน่วยงานในภูมิภาคและท้องถิ่น เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ไม่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับการออกระเบียบกฎหมายมาใช้บังคับเหมือนหน่วยงานในส่วนกลาง แต่จะเป็นฝ่ายปฏิบัติการคุ้มครองผู้บริโภคตามที่ได้รับแต่งตั้งให้เป็นพนักงานเจ้าหน้าที่จากรัฐมนตรี และได้รับมอบอำนาจจากผู้อนุญาตในเรื่องต่าง ๆ ให้บรรลุเป้าหมายตามขอบเขตและบทบาทหน้าที่ที่ได้รับ

บทบาทของ องค์การ คบส. ตามกรอบของกฎหมายมี 3 ประการ ได้แก่ 1) การออกกฎข้อบังคับ เช่น กฎกระทรวง ประกาศกระทรวง เพื่อควบคุมกำกับผู้ประกอบการ ควบคุมสินค้าก่อนออกสู่ท้องตลาด การเฝ้าระวังสินค้าหลังออกสู่ท้องตลาด 2) การดำเนินการและใช้อำนาจลงโทษเพื่อให้เป็นไปตามกฎหมาย 3) มาตรการทางด้านรัฐศาสตร์ เช่น การเผยแพร่ให้ความรู้แก่ผู้บริโภค การกระตุ้นจิตสำนึกให้ผู้แก่ผู้ประกอบการ และการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภายในและนอกองค์การ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและความครอบคลุมในการดำเนินงาน เป็นต้น

7.4 สภาพปัญหาการบริโภคทางด้านสาธารณสุข

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการบริโภคทั้งโดยตรงและโดยอ้อม มีดังนี้

7.4.1 สาเหตุทางตรง

ปัจจัยเกี่ยวกับผู้บริโภค ผู้ประกอบการ ตลอดจนผลิตภัณฑ์และโฆษณา ก่อให้เกิดปัญหาการบริโภคโดยตรง ดังนี้

ผู้บริโภค

ผู้บริโภคส่วนหนึ่งยังขาดความรู้ในการเลือกบริโภคอย่างปลอดภัย และมีความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ เพื่อให้มีพฤติกรรมการบริโภคที่ถูกต้อง และส่งเสริมให้ประชาชนรู้สิทธิผู้บริโภคสามารถป้องกันสิทธิของตนเองได้

ปัจจัยทางเศรษฐกิจหรือรายได้ของประชากรก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญ รายได้ต่อคนต่อเดือนในปี 2553 คือ 12,507 บาท ในขณะที่ในปี 2554 คือ 13,364 บาท จากรายได้ของประชากรที่เพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อย เมื่อเทียบกับราคาสินค้าที่เพิ่มสูงขึ้น จึงส่งผลให้ผู้บริโภคเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีต้นทุนต่ำ ราคาถูก และไม่ได้มาตรฐาน

นอกจากนั้นยังเกิดจากพฤติกรรมการบริโภค คือ บริโภคผักและผลไม้ น้อย และบริโภคหวาน มัน เค็มมากเกินไป ซึ่งพบว่า คนไทยประมาณร้อยละ 76 บริโภคผักและผลไม้ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน และบริโภคน้ำตาลและโซเดียมเพิ่มขึ้นเกินกว่าเกณฑ์มาตรฐาน 3.4-5.6 เท่า ส่วนใหญ่มาจากการบริโภคเครื่องดื่มประเภทน้ำอัดลม อาหาร ขนม ผลิตภัณฑ์นมปรุงแต่งรสหวาน และผลิตภัณฑ์เครื่องปรุงรส น้ำปลา ซีอิ๊ว เกลือ กะปิ ซอสหอยนางรม ตามลำดับ

ค่านิยมและทัศนคติในการบริโภคของประชาชน ซึ่งเกิดจากการที่ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้ทุกช่องทาง รวมทั้งผลจากการแข่งขันทางธุรกิจ ทำให้ประชาชนยึดติดกับการบริโภคตามกระแสนิยม รสนิยม ยี่ห้อ ซึ่งได้รับการกระตุ้นผ่านทางโฆษณาที่มีนักแสดง ดารา นักวิชาการผู้มีชื่อเสียงเป็นผู้นำเสนอ ทำให้วัฒนธรรม ค่านิยม ทัศนคติของผู้บริโภคเปลี่ยนไปเป็นการมุ่งเสพสุขจากการบริโภค โดยไม่คำนึงถึงประโยชน์ คุณค่า และความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์ที่บริโภค (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2555)

ผู้ประกอบการ

ผู้ประกอบการบางส่วนยังขาดความรู้ความเข้าใจที่จำเป็นด้านความปลอดภัยในการผลิต นำเข้า หรือจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพ มุ่งเน้นผลประโยชน์ทางการค้าเป็นสำคัญ จึงขาดความตระหนักในการรับผิดชอบต่อความปลอดภัยของผู้บริโภค จำนวนผู้ประกอบการมีมาก หลากหลาย ตั้งแต่ระดับครัวเรือนจนถึงอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ ทั้งในประเทศและนอกประเทศ (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2555)

ผลิตภัณฑ์และโฆษณา

คุณภาพและความปลอดภัยของตัวผลิตภัณฑ์ รวมไปถึงการแสดงผลภาพสรรพคุณ หรือคำโฆษณาทั้งที่ติดอยู่ที่ภาชนะบรรจุและที่เผยแพร่ทางสื่อต่าง ๆ ก่อให้เกิดการบริโภคที่ไม่เหมาะสม จากข้อมูลในปี 2532-2551 พบว่า มูลค่าการโฆษณาอาหารมี มากกว่า 1.5 หมื่นล้านบาท และมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ เนื่องจากผู้ประกอบการบางรายขาดจริยธรรม ใช้วิธีการโฆษณาที่โอ้อวดสรรพคุณอาหารที่เป็นเท็จ กล่าวอ้างเกินจริง โดยเฉพาะการอวดอ้างสรรพคุณทางยา หรือการนำเสนอข้อมูลบางส่วนที่ไม่ได้ผ่านการพิจารณาจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อหลอกลวงผู้บริโภคผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น การขายตรง เคเบิลทีวี สื่อวิทยุชุมชน และสื่อทางอินเทอร์เน็ต (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2555)

นอกจากนี้ยังมีข้อบกพร่องในส่วนบุคลากรด้านวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

- (1) บุคลากรด้านการแพทย์ ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักเทคนิคการแพทย์ ฯลฯ ซึ่งบางครั้งการขาดความรับผิดชอบ จรรยาบรรณหรือคุณธรรม ก่อให้เกิดความปลอดภัยต่อการบริโภคผลิตภัณฑ์และบริการได้
- (2) เอเจนซีหรือนักโฆษณา มีความสำคัญยิ่งต่อคุณภาพและความเหมาะสมของคำข้อความ ฯลฯ ที่โฆษณาให้ข้อมูลต่อสาธารณะ

7.4.2 สาเหตุทางอ้อม

1. ปัจจัยทางเศรษฐกิจ

การเปิดเสรีทางการค้าตามข้อตกลงองค์การการค้าโลก (World Trade Organization: WTO) และวิวัฒนาการของการค้าโลกที่เน้นการรวมกลุ่มทางเศรษฐกิจมากขึ้น ส่งผลให้ผลิตภัณฑ์จากประเทศเพื่อนบ้านที่มีต้นทุนการผลิตที่ต่ำกว่าจะถูกนำเข้ามามากยิ่งขึ้น จึงมีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาคุณภาพมาตรฐานและความปลอดภัย เนื่องจากไม่สามารถทราบได้ว่า ระบบการตรวจสอบและควบคุมคุณภาพผลิตภัณฑ์ของประเทศต้นทางมีความเข้มงวดเพียงใด โดยเฉพาะการดัดแปลงพันธุกรรมในพันธุ์พืช เพื่อให้ได้ผลผลิตมากในขณะที่ต้นทุนต่ำ ทำให้ประชาชนผู้บริโภค เกษตรกร และภาคการผลิตอาหารภายในประเทศเสี่ยงต่ออันตราย และภาวะการแข่งขันที่สูงขึ้น

สำหรับข้อตกลงว่าด้วยการรวมกลุ่มเศรษฐกิจประเทศอาเซียน ซึ่งกำหนดว่า ในปี 2015 จะรวมตัวเป็น ASEAN Economic Community (AEC) โดยมุ่งเน้นการขยายตัวทางเศรษฐกิจ เพิ่มการไหลเวียนของสินค้าและบริการในประเทศสมาชิก AEC นั้น ส่งผลให้ประเทศสมาชิกต้องจัดการผลิตภัณฑ์ที่มีปัญหาความปลอดภัย จัดระบบควบคุมต่าง ๆ ให้เท่าเทียมกัน พร้อมทั้งดำเนินการเฝ้าระวัง ตรวจสอบ เตือนภัย ยับยั้งผลิตภัณฑ์นำเข้าที่ไม่ปลอดภัยอย่างทันทั่วที่ ที่ผ่านมายังพบปัญหาคุณภาพความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพที่นำเข้าจากประเทศเพื่อนบ้าน ที่จะส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของผู้บริโภค (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2555)

2. การเปลี่ยนแปลงทางสังคม

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรทำให้ประชากรผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายภาครัฐและครัวเรือนในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุสูงขึ้น ภาวะการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุด้วยโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้น ไม่ว่าจะเป็นโรคกระดูกและข้อ โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด ต้อกระจก อัลไซเมอร์ อีกทั้งเพิ่มความต้องการผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ตลอดจนสินค้าที่ทดแทนการเสื่อมประสิทธิภาพของร่างกาย (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2555)

3. การเมืองและนโยบาย

รัฐบาลมีนโยบายทางเศรษฐกิจที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ

2 ข้อ ได้แก่

3.1 ขยายบทบาทให้ธุรกิจการเกษตรและอาหารไปสู่การเป็นศูนย์กลางการผลิตและการค้าอาหารคุณภาพสูง เป็นที่ต้องการของผู้บริโภคที่มีฐานะ มีรสนิยมเฉพาะตัว เพื่อเป้าหมายการนำครัวไทยสู่ครัวโลก

3.2 ยกระดับความสามารถในการแข่งขันของภาคอุตสาหกรรมในประเทศไทย ด้วยการเพิ่มประสิทธิภาพการผลิต การใช้พลังงานอย่างมีประสิทธิภาพ ลดต้นทุนของผู้ประกอบการ และยกระดับมาตรฐานสินค้าให้เป็นที่ยอมรับในระดับสากล (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2555)

4. การพัฒนาเทคโนโลยี

ความก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีเป็นกลไกสำคัญในการพัฒนากระบวนการผลิตให้มีคุณภาพมาตรฐาน และมีความรวดเร็ว ตอบสนองต่อความต้องการของลูกค้าได้ทันทั่วที่ โดยเฉพาะเทคโนโลยีชีวภาพ นาโนเทคโนโลยี และวัสดุศาสตร์ซึ่งนำมาใช้กับผลิตภัณฑ์สุขภาพ เช่น เครื่องสำอาง และมีแนวโน้มการนำความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีมาใช้พัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพต่าง ๆ เพิ่มมากขึ้น เพื่อขยายตลาดและตอบสนองความต้องการของลูกค้าให้มากที่สุด (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2555)

5. การสื่อสาร

ปัจจุบันการติดต่อสื่อสาร การแพร่กระจายข้อมูลข่าวสารและความรู้เป็นไปอย่างไร้พรมแดน โดยเฉพาะเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์และสารสนเทศที่มีการพัฒนาอย่างรวดเร็วและเชื่อมต่อเป็นระบบเครือข่าย ทำให้ผู้ใช้สามารถเข้าถึงข้อมูลได้อย่างสะดวก รวดเร็ว เชื่อมโยงไปทั่วโลก ซึ่งมีทั้งข้อมูลความรู้ที่มีประโยชน์และข้อมูลที่ไม่ถูกต้องไม่มีประโยชน์แอบแฝงปะปนกันอยู่ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความรู้และวิจารณญาณของผู้ใช้ที่จะแยกแยะ ดังนั้น คนที่มีค่านิยมและทัศนคติที่ผิด มักจะถูกหลอกลวงง่ายจากการโฆษณาที่ผิดกฎหมาย แต่อย่างไรก็ตามเทคโนโลยีการสื่อสาร เช่น อินเทอร์เน็ต นับว่ามีประโยชน์ในการเผยแพร่ความรู้ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคแก่ประชาชน (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, 2555)

7.5 เป้าหมายเชิงพฤติกรรมของการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

เป้าหมายเชิงพฤติกรรมของการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขได้แก่

1. ผู้บริโภคสามารถตัดสินใจเลือกบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการทางสาธารณสุขได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย และมีคุณค่าได้ด้วยตนเอง
2. ผู้ประกอบการและผู้ประกอบวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการผลิต จำหน่าย ให้บริการ และโฆษณา มีความเข้าใจและรับผิดชอบต่อหน้าที่ตามกฎหมาย และมีจิตสำนึกในหน้าที่ของการผลิต จำหน่าย ให้บริการ และโฆษณา
3. ผลิตภัณฑ์และบริการในท้องตลาดมีคุณภาพ ปลอดภัย และมีคำโฆษณาที่ถูกต้องเหมาะสม

7.6 กลวิธีในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข มี 3 วิธี ดังนี้

7.6.1 การให้ความรู้แก่ผู้บริโภค

การให้ความรู้เป็นการสร้างให้เกิดความตระหนักและสามารถควบคุมตนเอง (self-control) ให้มีพฤติกรรมการบริโภคที่ปลอดภัยและมีคุณค่า เป็นการสร้าง “ภูมิคุ้มกันทางพฤติกรรม” ให้แก่ผู้บริโภค เพื่อป้องกันอันตรายจากการบริโภค

7.6.2 การกระตุ้นจิตสำนึกให้ผู้ประกอบการปฏิบัติดี

วิธีนี้เป็นการสร้างสภาพแวดล้อมที่ดี อาจทำโดยการให้รางวัล หรือการชมเชยเพื่อก่อให้เกิดกำลังใจ เป็นการสร้างแรงจูงใจให้ปฏิบัติดีเพื่อเอื้อให้เกิดผู้ประกอบการที่ดี และรับผิดชอบต่อผู้บริโภค

7.6.3 การควบคุมตามกฎหมาย

ธรรมชาติของผู้ประกอบธุรกิจย่อมต้องการแสวงหากำไรสูงสุด ผู้ประกอบการไม่น้อยที่แสวงหากำไรโดยขาดความรับผิดชอบหรือไม่สนใจหน้าที่ซึ่งมีต่อสังคม จำเป็นที่รัฐจะต้องควบคุมโดยใช้กฎหมายและลงโทษกรณีที่มีการฝ่าฝืน

8. เกณฑ์กรกับงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

8.1 ลักษณะงานของเกณฑ์กร

สำนักงาน ก.พ. ได้กำหนดลักษณะงานที่ปฏิบัติของเกณฑ์กร ไว้ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการ

(1) คุ้มครองผู้บริโภค ตรวจสอบวิเคราะห์ ประกันคุณภาพทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้นด้านยา สมุนไพร ผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนได้รับการบริการ ได้มาตรฐานเป็นธรรมและปลอดภัย

(2) ศึกษา ค้นคว้า วิเคราะห์ วิจัย กำหนดแนวทาง ติดตาม ประเมินผลทางวิชาการ เบื้องต้น เพื่อพัฒนางานเกณฑ์กร เกณฑ์สาธารณสุข การคุ้มครองผู้บริโภค

(3) จัดทำ พัฒนามาตรฐาน แนวทาง คู่มือเบื้องต้นทางเกณฑ์กรสาธารณสุข การคุ้มครองผู้บริโภค สมุนไพร ผลิตภัณฑ์สุขภาพ การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของงาน

2. ด้านการวางแผน

วางแผนการทำงานที่รับผิดชอบ ร่วมดำเนินการวางแผนการทำงานของหน่วยงานหรือโครงการ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายและผลสัมฤทธิ์ที่กำหนด

3. ด้านการประสานงาน

(1) ประสานการทำงานร่วมกันทั้งภายในและภายนอกที่มงานหรือหน่วยงาน เพื่อให้เกิดความร่วมมือและผลสัมฤทธิ์ตามที่กำหนด

(2) ชี้แจงและให้รายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูล ข้อเท็จจริง แก่บุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างความเข้าใจหรือความร่วมมือในการดำเนินงานตามที่ได้รับมอบหมาย

4. ด้านการบริการ

(1) ให้คำแนะนำ ตอบปัญหา ชี้แจงเกี่ยวกับงานเกณฑ์กรสาธารณสุข การคุ้มครองผู้บริโภคในระดับเบื้องต้นแก่ผู้ป่วย ญาติ หน่วยงานราชการ เอกชน หรือประชาชนทั่วไป เพื่อให้ผู้สนใจได้ทราบข้อมูลและความรู้ต่างๆ ที่เป็นประโยชน์

(2) จัดเก็บข้อมูล ให้บริการข้อมูลเบื้องต้นทางเกณฑ์กรสาธารณสุข การคุ้มครองผู้บริโภค เพื่อให้สอดคล้อง สนับสนุนภารกิจของหน่วยงาน และใช้ประกอบการพิจารณา กำหนดแผนงาน หลักเกณฑ์ มาตรการต่างๆ

(3) สอน นิเทศ ฝึกอบรม ถ่ายทอดความรู้ทางเภสัชสาธารณสุข การคุ้มครองผู้บริโภค แก่นักศึกษา บุคลากรสาธารณสุข เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจ สามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง (สำนักงานก.พ., 2553)

8.2 บทบาทเภสัชกรกับการบังคับใช้กฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

สิ่งที่ทำให้งานคุ้มครองผู้บริโภคแตกต่างจากงานสาธารณสุขในด้านอื่นๆ คือ การใช้อำนาจทางกฎหมายในการดำเนินงาน เพื่อจัดผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพที่ไม่ปลอดภัยออกจากท้องตลาด และลงโทษผู้ประกอบการเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ปฏิบัติที่ไม่พึงประสงค์ (กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในสวนภูมิภาคและท้องถิ่น, 2548) โดยมีมาตรการการบังคับใช้กฎหมายมีดังนี้ (มาฆมาส กาญจนกร, 2549)

1. การตรวจสอบสถานประกอบการที่อยู่ในความดูแลของกฎหมายเพื่อให้ถูกสุขลักษณะ ปราศจากสิ่งก่ออันตรายต่อผู้บริโภค และให้เป็นไปตามกฎหมาย

2. การเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อตรวจสอบคุณภาพว่ายังมีคุณภาพ เช่นเดียวกับตอนมาขออนุญาตผลิตหรือไม่ โดยเก็บตัวอย่างจากแหล่งผลิต ขาย นำเข้า หรือการร้องเรียนของผู้บริโภคแล้วส่งตรวจวิเคราะห์ที่ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ตามเขตจังหวัดที่รับผิดชอบ

3. การตรวจสอบฉลากผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยฉลากต้องมีรายละเอียดเป็นภาษาไทย และมีข้อความสำคัญครบถ้วนตามที่ระบุไว้ในกฎหมาย รวมถึงการตรวจสอบโฆษณาตามสื่อต่าง ๆ ซึ่งต้องไปตามข้อกำหนดของกฎหมาย

หากการเฝ้าระวังทางกฎหมายพบว่าเกิดปัญหาขึ้นแล้ว เภสัชกรผู้เป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ จะต้องดำเนินการป้องกันและปราบปรามโดยการตักเตือน ยึดอายัด เปรียบเทียบปรับ และดำเนินคดีตามกฎหมาย ซึ่งจะใช้ในกรณีปัญหาที่มีความรุนแรงและความเร่งด่วนในการแก้ปัญหา นอกจากนี้ยังมีการเฝ้าระวังทางวิชาการ ได้แก่ การเฝ้าระวังสิ่งผิดกฎหมายที่เข้ามาในชุมชน

การบังคับใช้กฎหมายนี้ จะใช้ควบคู่กับการให้ความรู้แก่ผู้บริโภคในรูปแบบต่าง ๆ เช่น เว็บไซต์ สื่อวิทยุโทรทัศน์ เป็นต้น เพื่อให้ผู้บริโภครู้เท่าทันผู้ประกอบการ และสามารถดูแลตนเองให้เกิดความปลอดภัยจากการบริโภคได้

8.3 ความเสี่ยง/ภัยคุกคามต่อเภสัชกรคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

งานคุ้มครองผู้บริโภคเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับผลประโยชน์ทางการค้า จึงมีความเสี่ยงที่จะเกิดข้อขัดแย้งกับผู้เสียประโยชน์ทางการค้าหรือผู้ประกอบการได้ (กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภค, 2546) ดังกรณีศึกษาในบทความของจุลสารสัมพันธ์ อย. ประจำเดือนมกราคม พ.ศ. 2551 เรื่อง รับมือโรคทันสมัย : โรคถูกฟ้องศาลปกครอง (จินดา หวังวรวงศ์, 2551) ซึ่งเป็นการ

เล่าถึงประสบการณ์การถูกฟ้องร้องต่อศาลปกครองของเกษตรกรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กรณีถูกผู้ประกอบการผลิตอาหารฟองร้องต่อศาลปกครองในข้อหาพิจารณาออกเลขสารบบอาหารไม่ชอบด้วยกฎหมาย

ภญ.จินดา หวังวรวิทย์ กล่าวในบทความว่า “การทำงานคุ้มครองผู้บริโภคนั้นมี 2 ด้าน ในด้านสว่างเป็นงานที่สร้างความภูมิใจแก่เจ้าหน้าที่ที่ได้ทำงานเพื่อสังคม ได้รับคำชื่นชมจากผู้บริโภคและผู้ประกอบการ ส่วนในด้านมืด คือ เจ้าหน้าที่ที่มีความเสี่ยงต่อการถูกเกลียดชัง ถูกใส่ร้าย ถูกทำร้ายทางกายและชื่อเสียง ถูกดำเนินคดี ถูกเรียกค่าเสียหาย แม้ว่าโอกาสเกิดอาจจะเป็นจำนวนน้อยครั้ง แต่หากเกิดขึ้นครั้งหนึ่ง ก็จะมีรุนแรงมาก อาจถึงหมดอนาคตในการทำงาน หรือกลายเป็นคนที่สุขภาพจิตเสียเลยก็ได้ ดังนั้น การทำงานของเจ้าหน้าที่ควรได้รับการส่งเสริมขวัญและกำลังใจที่ดี เช่น ให้โอกาสความก้าวหน้าในหน้าที่ราชการ ให้ค่าตอบแทนที่เหมาะสมในส่วนที่มีความเสี่ยงนี้ เงิน พตส.ที่ได้รับเดือนละ 3,000 บาทนั้น ถือว่าน้อยมากกับความเสี่ยงที่ได้รับ แม้แต่การออกไปตรวจตามปกติโดยไม่ได้ดำเนินคดีใคร ก็มีความเสี่ยงต่ออันตรายข้างต้นได้เช่นกัน”

8.4 สถานการณ์ด้านกำลังคน (เกษตรกรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส)

เมื่อพิจารณาจำนวนเกษตรกรในงานคุ้มครองผู้บริโภคของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในปีงบประมาณ 2556 เทียบกับจำนวนเกษตรกรตามกรอบ GIS (กรอบกำลังคนที่ด้านสุขภาพที่ควรมีภายใต้มาตรฐานระบบภูมิศาสตร์สารสนเทศ (Geographic Information System: GIS) ของกระทรวงสาธารณสุข) ดังตารางที่ 4 พบว่า ทั้งสามจังหวัดชายแดนภาคใต้มีจำนวนเกษตรกรน้อยกว่าจำนวนตามกรอบ GIS หากมีการพิจารณาเรื่องภาระงานร่วมด้วย โดยพิจารณาจากจำนวนสถานประกอบการ/สถานบริการสุขภาพ จำนวนด่านนำเข้าอาหารและยา และลักษณะพิเศษของพื้นที่จังหวัด จำนวนเกษตรกรที่ต้องการจะยิ่งเพิ่มมากขึ้น

ตารางที่ 4 สถานการณ์ด้านกำลังเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2555-2558 ของสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

จังหวัด	จำนวนเจ้าหน้าที่กำหนดตามกรอบ GIS ¹ (คน)	จำนวนเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่มีอยู่จริง ² (คน)			
		ปี 55	ปี 56	ปี 57	ปี 58
ปัตตานี	7	3	5	5	6
ยะลา	7	5	4	4	4
นราธิวาส	7	5	6	4	5

ที่มา : 1. อิงตามกรอบกำลังคนที่ด้านสุขภาพที่ควรมีภายใต้มาตรฐานระบบภูมิศาสตร์สารสนเทศ (Geographic Information System: GIS) ของกระทรวงสาธารณสุข (หนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ สธ 0201.036/ว.41 ลงวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2553)

2. ระบบรายงานผลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในส่วนภูมิภาค กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น (กองคป.)

ตารางที่ 5 สถานการณ์ด้านกำลังเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขในปีงบประมาณ 2556 ของสามจังหวัดชายแดนภาคใต้เปรียบเทียบกับจำนวนประชากรและจำนวนสถานประกอบการ

จังหวัด	จำนวนประชากร ¹ (คน)	จำนวนสถานประกอบการ ² (แห่ง)	จำนวนเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด			
			ตามกรอบ GIS ³ (คน)	มีจริง ⁴ (คน)	อัตราต่อประชากร	จำนวนเจ้าหน้าที่ขาด (คน)
ปัตตานี	671,615	844	7	5	134,323	2
ยะลา	506,814	575	7	4	126,703	3
นราธิวาส	757,397	400	7	6	126,233	1

ที่มา : 1. ระบบสถิติทางการทะเบียน ข้อมูล ธันวาคม 2555

2. และ 4. ข้อมูลพื้นฐานจังหวัด ปีงบประมาณ 2556 ระบบรายงานผลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในส่วนภูมิภาค กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น (กองคป.)

3. อิงตามกรอบกำลังคนที่ด้านสุขภาพที่ควรมีภายใต้มาตรฐานระบบภูมิศาสตร์สารสนเทศ (Geographic Information System: GIS) ของกระทรวงสาธารณสุข (หนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ สธ 0201.036/ว.41 ลงวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2553)

ตารางที่ 6 สถานการณ์การย้ายออก/ลาออก ของเกษตรกรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดของสามจังหวัดชายแดนใต้ ในปี 2553-2558

จังหวัด	จำนวน (คน)	หมายเหตุ
ปัตตานี	3	ย้ายออกจากสสจ.แต่ยังคงปฏิบัติงานในพื้นที่
ยะลา	1	ลาออก
นราธิวาส	4	ย้ายออกจากพื้นที่ 3 คน และลาออก 1 คน

ที่มา : ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เกษตรกรหรือหัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเกษตรกรสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในพื้นที่กว่า 10 ปี

9. ผลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ใน ปีงบประมาณ 2555-2556

ตัวชี้วัดที่สำคัญของการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข คือ การควบคุมผลิตภัณฑ์สุขภาพก่อนและหลังออกสู่ตลาด จากตารางที่ 5 แสดงผลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ใน ปีงบประมาณ 2555-2556 ซึ่งพบว่าผลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขตามตัวชี้วัดส่วนใหญ่ผ่านเกณฑ์ทั้งสามจังหวัด

ตารางที่ 7 ผลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ใน
ปีงบประมาณ 2555-2556

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี 55/56	ปี 55		ปี 56		ปี 55		ปี 56	
		ปี 55	ปี 56	ปี 55	ปี 56	ปี 55	ปี 56		
1.ร้อยละของเครื่องสำอางที่วางจำหน่ายถูกต้อง	90/80	98.2	92.5	94.6	99.1	96.4	94.8		
2. ร้อยละสถานศึกษาในจังหวัดที่ดำเนินกิจกรรมอย่างน้อยที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานระดับดีขึ้น	20/30	28.6	51.2	20.2	57.9	100	31.1		
3.ผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนมีคุณภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด	91/91	95.2	100	93.3	100	87.5	100		
4.ร้อยละของสถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนประเภทอาหารดำเนินการถูกต้องตามเกณฑ์ที่กำหนด	80/80	100	100	100	100	93.7	100		
5.ร้อยละสถานที่ผลิตอาหารที่ตรวจสอบผ่านมาตรฐาน	100/100	100	99.6	100	100	94.6	72.8		

หมายเหตุ : ตัวชี้วัดข้างต้น เป็นตัวชี้วัดเพียงบางส่วนที่สำนักงานอาหารและยาถ่ายถอดให้ส่วนภูมิภาค

ที่มา : ระบบรายงานผลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในส่วนภูมิภาค กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น (กองคป.)

10. แนวคิดเกี่ยวกับการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา

ความหมายและความเป็นมาของการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา

การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) เป็นการศึกษาประสบการณ์ชีวิต (lived experience) ตามการรับรู้ในปรากฏการณ์ธรรมชาติ (Streubert, Carpenter, 2003) เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย (2550) ได้กล่าวถึงการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาไว้ว่า เป็นศาสตร์ที่มุ่งเน้นอธิบายเฉพาะปรากฏการณ์หรือสิ่งที่เกิดจากประสบการณ์ชีวิต เป็นการศึกษาหาคำจำกัดความ การรับรู้และเข้าใจ แก่นของความนึกคิดอย่างถ่องแท้ เน้นปรัชญาที่กล่าวถึงแก่นของการดำเนินชีวิตและความเป็นมาเพื่อทำความเข้าใจถึงคนในโลกจากจุดเริ่มต้นของความ เป็นจริง ส่วน ชาย โพธิ์สิตา (2549) ได้กล่าวถึงปรากฏการณ์วิทยาไว้ว่า เป็นปรัชญาหาที่ตระต่อสภาวะการมีอยู่-ดำรงอยู่ (existence) ของมนุษย์มากกว่าจะเป็นวิธีการวิจัย แต่ถูกนักวิจัยนำมาใช้เสมือนว่าเป็น “วิธีการ” ที่บุคคลได้ประสบมา Cohen Kahn และ Steeves (2000) ได้กล่าวว่า ปรากฏการณ์หรือเหตุการณ์ในชีวิตจะเป็นอะไรก็ได้ที่นักวิจัยเห็นว่ามีแง่มุม

น่าสนใจหรือมีประโยชน์ในเชิงปฏิบัติการต่าง ๆ อาจเป็นเรื่องธรรมดาหรือไม่ธรรมดาในชีวิตของคน อาจเป็นเรื่องที่สะท้อนอารมณ์ หรือเป็นเรื่องของความสัมพันธ์ โดยที่เป้าหมายสำคัญของการศึกษา คือ การหาคำตอบสำหรับคำถามว่า การได้ประสบกับเหตุการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งนั้นมีความหมายอย่างไรสำหรับผู้ที่ได้ประสบ หรือประสบการณ์เรื่องนั้นมีความหมายอย่างไรสำหรับผู้ที่ได้ประสบมาแล้วหรือที่กำลังประสบอยู่

ปรัชญาของปรากฏการณ์วิทยา

วิธีการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาอาศัยแนวคิดและทัศนะจากปรัชญาปรากฏการณ์วิทยา ซึ่งเป็นปรัชญาประเภทจิตนิยม (idealism) ที่ซับซ้อน มีหลายแนวคิด (multifaceted philosophy) และพัฒนาไปหลายกระแส แนวคิดการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยามีจุดเน้นที่มีความแตกต่างกัน และสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 แนวทาง (ชาย โพธิ์สิตา, 2549) ดังนี้

1. ปรากฏการณ์วิทยาแนวอูตรวิสัย (transcendental phenomenology) เป็นแนวคิดของ Edmund Husserl หลักสำคัญของแนวคิดนี้คือ มุ่งพรรณนาความหมายที่สร้างขึ้นในจิตสำนึกโดยขจัดความคิดเห็นของตนออกจากสิ่งที่ตนเองกำลังศึกษา (bracketing) เน้นที่จุดมุ่งหมาย (intentionality) และสาระสำคัญ (essences) ของการรับรู้ของบุคคล มีความเชื่อว่ามนุษย์จะเข้าใจในสิ่งที่ประสบได้ด้วยการรับรู้

2. ปรากฏการณ์วิทยาแนวอัตถิภาวะ (existential phenomenology) ตามแนวคิดของ Maurice Merleau-Ponty และ Jean-Paul Satre ที่ว่า การดำรงอยู่ในโลกของบุคคลมีอิทธิพลต่อบุคคลนั้น ๆ มุ่งวิเคราะห์ภาวะที่มีที่ (existence) ของบุคคลและสิ่งต่าง ๆ โดยเชื่อว่า การรับรู้ของบุคคลส่งผลต่อการดำรงอยู่ในโลกด้วย การใช้ชีวิตในปัจจุบันเป็นผลมาจากภูมิหลังและประสบการณ์เดิม (historical person) ของแต่ละคน

3. ปรากฏการณ์วิทยาแนวอรรถปริวรรต (hermeneutic phenomenology) ตามแนวคิดของ Heidegger โดยได้พัฒนาแนวคิดเป็นปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ (hermeneutic phenomenology or interpretive phenomenology) ที่เน้นการตีความหมายของประสบการณ์ของบุคคลเป็นหลัก โดยมีมุมมองขัดแย้งกับ Husserl ในเรื่องของการแยกตัวเองออกจากเรื่องที่ศึกษา โดยเชื่อว่าสิ่งที่เป็นอย่าง (being) เวลา (timing) มีความหมายในตนเอง (meaning) ซึ่งสามารถตีความหมายได้ และภาษามีความสำคัญมากในการตีความ ผู้ศึกษาต้องเข้าใจสภาพแวดล้อมของบุคคลนั้น ๆ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงไม่สามารถแยกตนออกจากการศึกษาได้

ความแตกต่างในแนวคิดของนักคิดปรากฏการณ์วิทยาสามารถมองเห็นได้จากจุดเน้นทางปรัชญา เช่น เน้นโครงสร้างของการรับรู้และประสบการณ์ของมนุษย์ โดยมุ่งทำความเข้าใจว่า คนเราตีความปรากฏการณ์ที่ได้ประสบเพื่อทำให้โลกของตนเองมีความหมายและสร้างโลกทัศน์ขึ้นมาได้อย่างไร ในทางปฏิบัติแล้วข้อนี้หมายความว่า ผู้ศึกษาต้อง “มองเลย

จากสิ่งที่ไปยังธรรมชาติของสิ่งนั้น” (from what is to the nature of what is) (Schwandt, 2001) ปรัชญาการณวิทยาตามแบบของ Husserl เชื่อว่าบุคคลมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับสิ่งแวดล้อมหรือโลก (life world) ไม่สามารถแยกบุคคลออกจากสิ่งแวดล้อมได้ การพัฒนาความรู้เน้นการค้นหาความจริง (essence) ที่ปรากฏอยู่โดยนักวิจัยใช้ความสามารถในการหยั่งรู้ (intuition) ปรัชญาการณที่ศึกษาอย่างปราศจากอคติ (bias) โดยใช้กระบวนการจัดกรอบความคิด (bracketing) กำจัดความคิดล่วงหน้า หรือเก็บความคิด ความเชื่อ ความรู้ที่มีอยู่เดิมนั้นไว้ เพื่อให้สามารถรับรู้ข้อมูลหรือข้อเท็จจริงที่ได้รับมาใหม่ได้ตามความเป็นจริงมากที่สุด (phenomenology reflection) เป็นการศึกษาที่ค่อนข้างหนักไปไม่ค่อยแพร่หลายในการวิจัยด้านสังคมศาสตร์

Heidegger ซึ่งเห็นว่า คนเราไม่สามารถจัดกรอบความคิดได้อย่างแท้จริง จึงพัฒนาแนวคิดการศึกษาเชิงปรากฏการณวิทยาแบบเฮอเมนิวติกขึ้น (hermeneutic phenomenology) โดย Heidegger เน้นการทำความเข้าใจความหมายของประสบการณ์ในทัศนะของบุคคลผู้ได้รับประสบการณ์นั้น โดยไม่ได้ให้ความสำคัญโครงสร้างของการรับรู้ แต่เน้นการหาความหมายโดยการ “มองผ่านจากสิ่งที่ปรากฏ (appearance) ไปยังความหมายที่อยู่เบื้องหลังของสิ่งนั้น” การศึกษาตามแบบนี้ได้ถูกนำไปใช้ค่อนข้างแพร่หลายในการวิจัยเชิงคุณภาพทางพยาบาลศาสตร์และสังคมศาสตร์สุขภาพ

แม้จะแตกต่างกันในจุดเน้น แต่ปรากฏการณวิทยาทุกรูปแบบก็มีลักษณะร่วมกันอยู่ อย่างหนึ่งคือ ปฏิเสธสัจนิยมเชิงประจักษ์นิยม (empirical realism) ซึ่งถือว่าสิ่งที่เป็นจริงจะต้องเป็นสิ่งที่รับรู้ได้ด้วยประสาทสัมผัสเสมอไป ด้วยทัศนะเช่นนี้ การวิจัยแบบปรากฏการณวิทยาจะพรรณนาสิ่งที่ปรากฏ คือ ประสบการณ์ในชีวิตประจำวัน (life-world) ของบุคคล แต่จุดมุ่งหมายของการพรรณนามีได้อยู่ที่สิ่งที่ปรากฏ (หรือสิ่งที่ประจักษ์) หากอยู่ที่การทำความเข้าใจว่า สิ่งที่ปรากฏนั้นมีความหมายอย่างไรต่อผู้ที่ได้ประสบเป็นสำคัญ ดังนั้น ในการศึกษาจึงจำเป็นต้อง “เจาะลึก” ลงไปถึงสิ่งที่อยู่เบื้องหลังของปรากฏการณนั้น ๆ (ชาย, โพรธิสตา, 2549)

ลักษณะของการศึกษาเชิงปรากฏการณวิทยา

สำหรับการศึกษาเชิงปรากฏการณวิทยา สามารถแบ่งได้เป็น 6 ประเภท คือ

(Streubert, Carpenter, 2003)

1. การศึกษาปรากฏการณวิทยาเชิงบรรยาย (descriptive phenomenology) เป็นการศึกษาเพื่อค้นหาข้อมูลโดยตรง การวิเคราะห์ข้อมูลและบรรยายปรากฏการณแบบเฉพาะเจาะจงโดยไม่มีสมมติหรือคาดการณ์ไว้ล่วงหน้าเพื่อให้ได้ข้อมูลตามความเป็นจริงทั้งหมด โดยมีวิธีการศึกษา 3 ขั้นตอน คือ การหยั่งรู้หรือการเข้าใจปรากฏการณอย่างลึกซึ้ง (intuition) การวิเคราะห์ข้อมูล (analyzing) และการบรรยายปรากฏการณ (describing)

2. การศึกษาเพื่อเน้นสาระสำคัญหรือแก่นของปรากฏการณ์ (phenomenology of essence) เป็นการค้นหาข้อมูลของปรากฏการณ์ที่ต้องการศึกษา เพื่อค้นหาลักษณะหรือแก่นสาระสำคัญของการศึกษาปรากฏการณ์ที่ต้องการ โดยใช้ความคิดและจินตนาการเข้ามาเกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นการเพิ่มมุมมองเข้าไปยังโครงสร้างที่สำคัญและเชื่อมโยงในปรากฏการณ์นั้น ๆ

3. การศึกษาเพื่อทำความเข้าใจกับปรากฏการณ์ที่ปรากฏ (phenomenology of appearances) เป็นการเฝ้าดูการเกิดขึ้นของปรากฏการณ์ที่เราสนใจ เพื่อให้ได้ความหมายที่แท้จริงโดยอาศัยข้อมูลที่มีอยู่ ทำให้ปรากฏการณ์ที่ศึกษาชัดเจนขึ้น

4. การศึกษาปรากฏการณ์วิทยาเชิงโครงสร้าง (constitutive phenomenology) เป็นการศึกษาถึงรูปแบบการเกิดปรากฏการณ์ที่น่าสนใจ ทำให้สามารถมองเห็นภาพโครงสร้างของปรากฏการณ์ที่ศึกษาอย่างชัดเจน

5. การศึกษาเพื่อตัดทอนปรากฏการณ์ (reductive phenomenology) เป็นการศึกษาที่มีการกำจัดความลำเอียง โดยนักวิจัยต้องไม่นำพื้นฐานความเข้าใจ การอคติส่วนบุคคล อุดมการณ์ สมมติฐาน และความเชื่อของตนเองไปรบกวนการศึกษา

6. การศึกษาปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮอริเมเนอติก (interpretive or hermeneutic phenomenology) เป็นการทำความเข้าใจเกี่ยวกับการให้ความหมายของประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจริงตามธรรมชาติ โดยการค้นหา วิเคราะห์ และบรรยายประสบการณ์เหล่านั้นออกมาตามบริบทที่เกี่ยวข้องจากตัวหนังสือที่ได้จากการสัมภาษณ์ พื้นฐานการรับรู้ พื้นฐานส่วนบุคคล รวมทั้งภูมิหลัง สังคม วัฒนธรรมของผู้ให้ข้อมูลและผู้วิจัย

การศึกษาปรากฏการณ์วิทยาแบบ Hermeneutic

แนวคิดหลักของการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบ Hermeneutic นั้นเกิดจากการที่ Martin Heidegger ได้ปรับปรัชญาของปรากฏการณ์วิทยาใหม่ มีจุดเน้นที่ธรรมชาติของความจริง ธรรมชาติของสิ่งที่เป็นอยู่จริง (ontological) และการแปลความ ตีความ (hermeneutic) มารวมเข้าด้วยกัน โดยให้ความสำคัญกับภาษาที่ใช้พูด วัฒนธรรม และกิจกรรมทางสังคมที่ผ่านตัวบุคคลที่เป็นผู้ให้ความหมาย และมีการแปลความ ตีความของความหมายนั้นออกมา สิ่งเหล่านี้ช่วยสะท้อนถึงภูมิหลังที่บอกให้ทราบถึงที่มาของพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกมาในปัจจุบัน และสามารถนำไปสู่ความจริงที่ถูกค้นพบในระดับธรรมชาติของสิ่งที่เป็นจริงที่อยู่บนพื้นฐานของการแปลความและการตีความที่เกี่ยวกับการเป็นอยู่ของมนุษย์ (วิลนา เทียงธรรม, 2547) เห็นได้ว่า การศึกษาของ Heidegger เน้นความสำคัญของตัวบุคคล (person) ว่าเป็นผู้ให้ความหมายต่อปรากฏการณ์ตามความคิดความรู้สึกของตนเอง ซึ่งอาจแตกต่างจากความหมายของคนอื่น ๆ คือ ประสบการณ์ของคน ๆ นั้นเป็นประสบการณ์เฉพาะ และเป็นความจริงของบุคคลนั้น โดยเชื่อว่าบุคคลมีคุณลักษณะสำคัญดังนี้ (ประณีต ส่งวัฒนา และคณะ, 2543)

1. บุคคลที่เป็นผู้อยู่ในสิ่งแวดล้อม (the person as having a world) หมายถึง บุคคลมีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่ติดตัวเขามาตั้งแต่กำเนิดไม่สามารถแยกจากกันได้ สิ่งแวดล้อมในที่นี้ ได้แก่ ภาษา ภูมิหลัง หรือวัฒนธรรมที่สืบทอดและติดตัวบุคคลนั้นมาตั้งแต่กำเนิด ซึ่งไม่ใช่สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ และทั้งหมดมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน ไม่สามารถแยกออกจากกันได้

2. บุคคลเป็นผู้ให้คุณค่า (the person as a being for whom things have significance and value) หมายถึง บุคคลที่ให้คุณค่าหรือความหมายแต่ละเรื่องไม่เหมือนกัน ขึ้นอยู่กับวัฒนธรรม ภาษา ภูมิหลังของแต่ละบุคคล และประสบการณ์ที่สั่งสมมา ทำให้การตีความสิ่งต่าง ๆ แตกต่างกันไป ดังนั้น การทำความเข้าใจในการแสดงออกหรือความรู้สึกของบุคคลจึงต้องศึกษาในบริบทของคน ๆ นั้น

3. บุคคลเป็นผู้แปลความหมาย (the person as self-interpreting) หมายถึง บุคคลให้ความหมายของประสบการณ์ตามความคิด ความรู้สึกของตนเอง เป็นการแปลความ ตีความที่มาจากภูมิหลังด้านสังคม ภาษา และวัฒนธรรมของบุคคลนั้น ๆ ซึ่งแตกต่างจากความหมายของบุคคลอื่นหรือความจริงจากทฤษฎี

4. บุคคลเป็นหน่วยรวม (the person as embodies) นั่นคือ รวมการให้ความหมาย ความคาดหวัง ความรู้สึกนึกคิด นิสัย แบบแผนการดำเนินชีวิตไว้ด้วยกันเป็นหนึ่งเดียวไม่สามารถแยกคนออกเป็นส่วน ๆ ได้ โดยเชื่อว่าคนประกอบด้วย กาย จิตใจ สังคม และต้องมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ดังนั้น ประสบการณ์ของบุคคลจึงเป็นประสบการณ์โดยรวมที่มีความสัมพันธ์และเชื่อมโยงกันของทุกสิ่งในตัวบุคคลนั้น

5. บุคคลมีมิติของเวลา (the person in time) ประสบการณ์ชีวิตของบุคคลจะเป็นอยู่ตามมิติของเวลา โดยความคิดในปัจจุบันของบุคคลจะได้รับอิทธิพลมาจากอดีต และส่งผลถึงอนาคตได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสิ่งที่บุคคลตระหนักและให้ความสนใจ

นอกจาก Heidegger จะให้ความสำคัญกับบุคคลแล้ว ยังได้ให้ความสำคัญกับสิ่งต่อไปนี่ (ประเด็น ส่งวัฒนาและคณะ, 2543)

1. สิ่งแวดล้อม (world) เป็นกลุ่มของความสัมพันธ์ที่บุคคลมีประสบการณ์อยู่ในปัจจุบัน รวมถึงภูมิหลัง อายุ การศึกษา ภาษา วัฒนธรรม และค่านิยมทางสังคม ซึ่งซึมซับอยู่ในตัวบุคคลที่เรารู้มาตั้งแต่เกิด และเชื่อว่าบุคคลไม่สามารถแยกออกจากสิ่งแวดล้อมได้

2. การเชื่อมโยงประสบการณ์ (hermeneutic circle) เป็นการเชื่อมโยงประสบการณ์ในอดีตที่บุคคลได้รับหรือเข้าใจมาก่อนบวกกับประสบการณ์ครั้งใหม่ เพื่อที่จะรับรู้และให้ความหมายกับประสบการณ์ครั้งใหม่เป็นลูกโซ่ คือ บุคคลเข้าใจบางสิ่งบางอย่างได้โดยการเปรียบเทียบกับอีกสิ่งหนึ่งที่บุคคลรู้จักหรือมีประสบการณ์มาก่อน

นอกจากนี้ Heidegger ได้ให้ความสำคัญต่อ “ภาษา” โดยอธิบายว่า การดำรงอยู่ในโลกมนุษย์ การพูดคุยเป็นเครื่องมือหลักของการสื่อสาร การพูดคุยเป็นคุณลักษณะหลักที่สำคัญของมนุษย์ในการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

ในระยะต่อมา Gadamer (เวียนนา เทียงธรรม, 2547) ได้เพิ่มเติมและขยายความคิดที่สำคัญของ Heidegger โดยเพิ่มแนวคิดปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮร์เมเนวติกอีก 2 ประการ ดังนี้

1. ภาษา เป็นสื่อกลางที่สำคัญที่จะสื่อความหมายให้เข้าใจปรากฏการณ์นั้น ๆ ภาษาเป็นสื่อที่จำเป็นและต้องทำความเข้าใจทั้งในรูปแบบและความหมายของภาษา ซึ่งอาจเป็นคำเฉพาะที่เข้าใจเฉพาะในกลุ่มหรือสังคมที่ผู้ให้ข้อมูลใช้

2. การเชื่อมโยงความหมาย (the fusion of horizons) เป็นการเชื่อมมุมมองของนักวิจัยซึ่งรวมถึงความรู้และสิ่งต่าง ๆ จากการศึกษาขึ้นกับผู้ให้ข้อมูล แต่ความเข้าใจถูกต้องและลึกซึ้งจะเกิดขึ้นเมื่อมีการทำความเข้าใจ เชื่อมโยง แลกเปลี่ยน และขยายความคิดเห็นต่อกัน เพื่อช่วยลดอคติหรือความคิดที่เกิดขึ้นก่อนการศึกษา ทำให้เกิดความหมายและความเข้าใจที่ตรงกันระหว่างผู้ศึกษาและผู้ให้ข้อมูลโดยไม่เกิดความลำเอียง

การตีความตามแนวคิดการศึกษาปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮร์เมเนวติกมีความเชื่อหลัก คือ การทำความเข้าใจสิ่งที่เกิดขึ้นในอดีต โดยผ่านวงจรเฮร์เมเนวติก (hermeneutic circle) ซึ่งมีองค์ประกอบสำคัญ 4 ประการ (สุไฮดา แวเตะ, 2551) มีรายละเอียดดังนี้

1. ภูมิหลัง (background) เป็นวัฒนธรรมที่ติดตัวบุคคลมาตั้งแต่เกิด เป็นสิ่งที่ทำให้เข้าใจว่าอะไรคือตัวตนที่แท้จริงของบุคคล

2. การทำความเข้าใจในสิ่งที่ศึกษาล่วงหน้า (pre-understanding or for-conception or per-conception) เป็นพื้นฐานให้เข้าใจสิ่งต่าง ๆ ที่มีในโลกเดียวกับภูมิหลัง วัฒนธรรม ซึ่งรวมทั้งภาษาและการปฏิบัติ โดยสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ไม่สามารถกำจัด หรือกันออกไปได้ เป็นสิ่งที่ติดตัวมาตั้งแต่เกิด

3. การทำความเข้าใจบุคคลและสิ่งแวดล้อมของบุคคลนั้น (co-constitution) เป็นการทำความเข้าใจบริบทของบุคคลที่เป็นอยู่ในสิ่งแวดล้อมของบุคคลนั้น ซึ่งไม่สามารถแยกบุคคลออกจากสิ่งแวดล้อมได้ เนื่องจากบุคคลมีชีวิตรอยู่ในสิ่งแวดล้อมตั้งแต่เกิด

4. การแปลความ ตีความ (interpretation) จะต้องทำความเข้าใจภูมิหลังหรือพื้นฐานชีวิตของบุคคลร่วมกับปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจริงของบุคคล เพื่อแปลความหมายได้อย่างลึกซึ้งมากยิ่งขึ้น

ความน่าเชื่อถือของงานวิจัยในการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา

ข้อตกลงเบื้องต้นของงานวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาเป็นวิธีปฏิบัติเพื่อสร้างความน่าเชื่อถือของข้อมูล ตามแนวคิดของ Lincoln และ Guba (1985) ดังนี้

1. ความน่าเชื่อถือของข้อมูล (credibility) การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของการวิจัยเป็นการแสดงให้เห็นว่า การได้มาซึ่งข้อมูลและข้อสรุปที่ได้จากการวิเคราะห์มีความถูกต้อง เช่น ระบุว่าถอดเทปบันทึกการสัมภาษณ์เป็นข้อความเชิงบรรยายในลักษณะคำต่อคำ ประโยคต่อ

ประโยชน์ หากข้อมูลที่ได้คลุมเครือและไม่ครบถ้วน ผู้วิจัยจะกำหนดข้อคำถามเพิ่มเติม เพื่อนำไปสัมภาษณ์ในครั้งต่อไป และนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบ ดังนี้

1.1 การตรวจสอบข้อมูลรายวัน เป็นการตรวจสอบระหว่างการเก็บข้อมูล โดยผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากการบันทึกเทปขณะสัมภาษณ์ และการบันทึกจากการสังเกต แล้วนำข้อมูลไปให้ผู้ให้ข้อมูลอ่านเพื่อตรวจสอบความถูกต้อง

1.2 การตรวจสอบเมื่อสิ้นสุดการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยนำข้อสรุปที่ได้ทั้งหมดให้ผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายอ่านทบทวนอีกครั้ง เพื่อให้ยืนยันความถูกต้อง และความเป็นจริงของข้อสรุปนั้น ๆ

2. ข้อมูลมีความคงเส้นคงวาไม่เปลี่ยนแปลง (consistency) หรือ ความมีเสถียรภาพ ความไว้วางใจได้ของข้อมูล (dependability) การตรวจสอบในประเด็นนี้ทำโดยนำข้อมูลจากการศึกษาไปตรวจสอบกับผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นผู้ตรวจสอบภายนอก (inquiry audit) เพื่อยืนยันและตรวจสอบความถูกต้องเกี่ยวกับการให้ความหมายและความตรงประเด็นของข้อมูลกับเรื่องที่ศึกษา

3. การยืนยันผลการวิจัย (confirmability) ผู้วิจัยได้บันทึกขั้นตอนทุกอย่างตั้งแต่การเก็บข้อมูลตลอดจนวิเคราะห์ข้อมูล โดยมีหลักฐานยืนยันที่แน่ชัดและสามารถตรวจสอบได้ เช่น แบบสัมภาษณ์ ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ข้อมูลที่ผ่านการวิเคราะห์และเทปบันทึกเสียงสำหรับเก็บไว้เป็นหลักฐานเพื่อยืนยันผลการวิจัย

4. การนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ (transferability) หมายถึง ขอบเขตของข้อมูลสามารถนำไปอ้างอิงกับสถานการณ์หรือกลุ่มอื่น โดยเฉพาะบริบทใกล้เคียงกันได้ ผู้วิจัยต้องบรรยายบริบทในการวิจัยอย่างมากพอจนผู้อ่านสามารถตัดสินใจได้ว่า สามารถถ่ายโอนผลการวิจัยได้หรือไม่

11. ทฤษฎีภาวะวิกฤติ (crisis theory)

ความหมายของคำว่า “ภาวะวิกฤติ”

สมาคมระหว่างประเทศด้านการประชุมและการท่องเที่ยว (International Association of Convention and Visitor Bureaus : IACVB) กล่าวถึงสถานการณ์วิกฤติว่าเป็นสถานการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ เพราะอาจทำให้เกิดผลในทางลบต่อสาธารณะชน วิกฤติแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

1. วิกฤติจากภัยธรรมชาติ (natural crisis) เช่น น้ำท่วม พายุ ภูเขาไฟระเบิด แผ่นดินไหว ไฟไหม้ โรคระบาด และคลื่นสึนามิ เป็นต้น

2. วิกฤติจากน้ำมือมนุษย์ (human-created crisis) เช่น การลอบวางระเบิด การลอบวางระเบิด การประท้วง การจลาจล การลอบสังหาร เครื่องบินตก ก๊าซรั่ว น้ำมันรั่ว

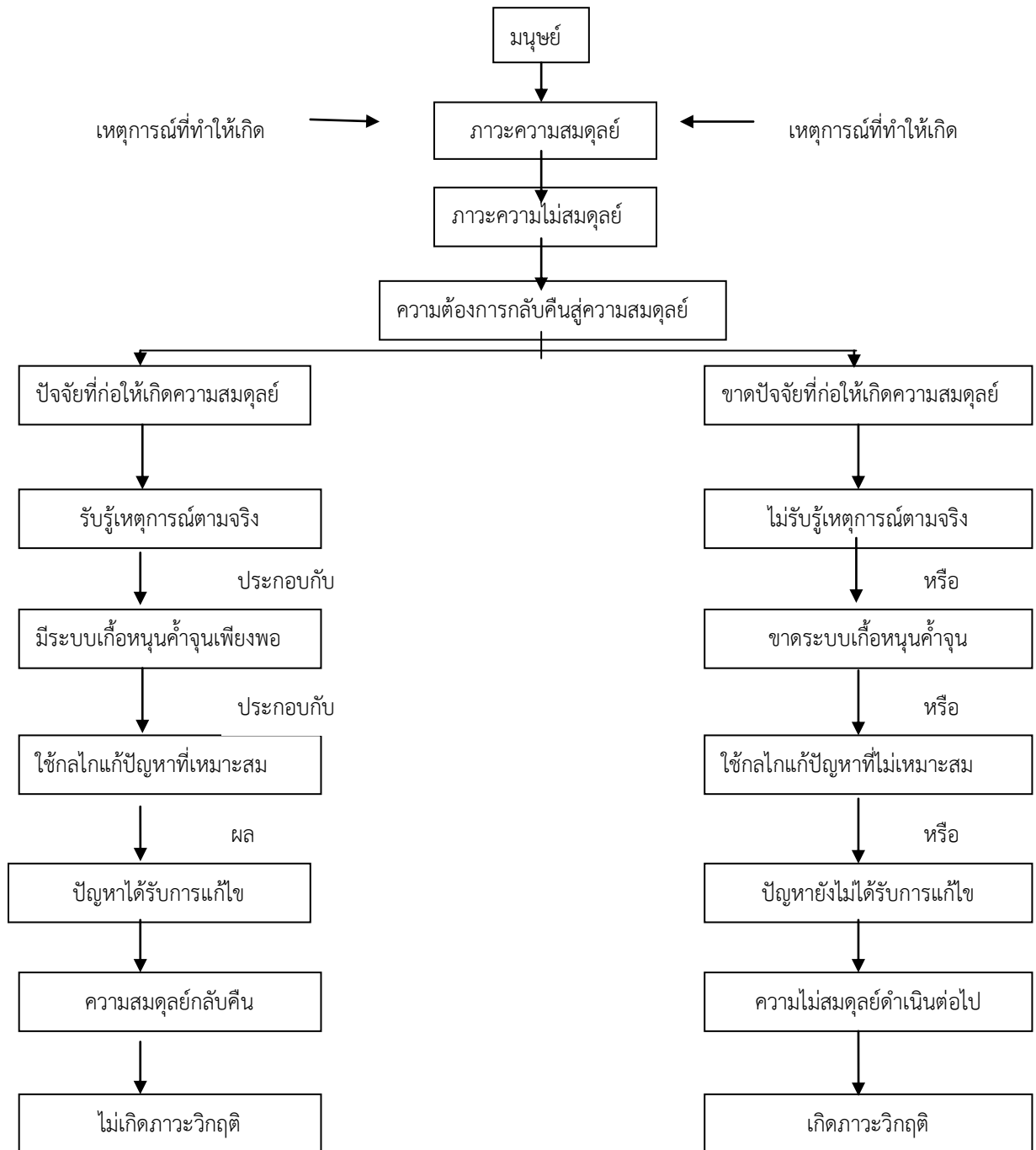
กระแสไฟฟ้าตก ความขัดแย้งในการนับคะแนน การข่มขู่คุกคามไม่ให้เกิดการผลิตได้ทันเวลา เป็นต้น (International Association of Convention and Visitor Bureaus, 2005)

องค์ประกอบที่ทำให้บุคคลเข้าสู่ภาวะวิกฤติ

Aguilera และ Messick (1974) กล่าวว่า เมื่อประสบกับเหตุการณ์บางอย่าง เหตุการณ์นั้นไม่ได้เป็นสาเหตุให้บุคคลเข้าสู่ภาวะวิกฤติในทันที การเกิดวิกฤตการณ์มีองค์ประกอบดังนี้

1. การรับรู้เหตุการณ์ตามความเป็นจริง
2. การได้รับความช่วยเหลือจากระบบเกื้อหนุนค้ำจุน
3. การใช้กลไกแก้ปัญหาที่เหมาะสม

เมื่อบุคคลประสบเหตุการณ์บางอย่าง จะทำให้เกิดความไม่สมดุลในชีวิต หากมีองค์ประกอบทั้งสามครบสมบูรณ์จะช่วยแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้ ในที่สุดบุคคลจะกลับคืนสู่ภาวะสมดุลเป็นปกติเช่นเดิม แต่หากบุคคลขาดองค์ประกอบอย่างใดอย่างหนึ่งแล้ว ปัญหาที่เกิดขึ้นจะไม่ได้รับการแก้ไข ความไม่สมดุลจะดำเนินต่อไปจนกระทั่งบุคคลเข้าสู่ภาวะวิกฤติในที่สุด ดังที่ Aguilera และ Messick (1974) ได้แสดงให้เห็นดังรูปที่ 2



รูปที่ 2 องค์ประกอบการเข้าสู่ภาวะวิกฤตของบุคคล
ที่มา : Aguilera และ Messick (1974)

1.3 วัตถุประสงค์

เพื่อบรรยายและอธิบายประสบการณ์การปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคของเภสัชกรท่ามกลางสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

1.4 ประโยชน์ที่ได้รับ

เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้ที่กำหนดนโยบาย เช่น กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สภาเภสัชกรรม ศูนย์บริหารการพัฒนาสุขภาพจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศบ.สต.) มูลนิธิเพื่อการเยียวยาและสร้างความสมานฉันท์ชายแดนใต้ หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในการปรับปรุงนโยบาย แนวทางการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคให้เหมาะสมกับสถานการณ์และบริบทในพื้นที่ ตลอดจนวางแผน สนับสนุนและส่งเสริมให้เภสัชกรที่ยังคงปฏิบัติงานในสถานการณ์ความไม่สงบมีขวัญกำลังใจและยืนหยัดที่จะทำงานคุ้มครองผู้บริโภค ดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

บทที่ 2

วิธีการวิจัย

1. นิยามศัพท์

ประสบการณ์การปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคของเภสัชกรท่ามกลางสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ หมายถึง การให้ความหมายของเภสัชกรต่อการปฏิบัติงานในสถานการณ์ดังกล่าว รวมทั้งความรู้สึกที่เกิดขึ้น ผลกระทบของสถานการณ์ต่อการปฏิบัติงานและการใช้ชีวิตประจำวันในมุมมองของเภสัชกร การแก้ปัญหา และการปรับตัวต่อการปฏิบัติงาน ตลอดจนเงื่อนไขที่เอื้อให้เภสัชกรยังคงปฏิบัติงานในพื้นที่

2. ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยนี้ศึกษาเฉพาะประสบการณ์ของเภสัชกรสังกัดกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา ปัตตานี และนราธิวาส โดยไม่รวมเภสัชกรในโรงพยาบาลที่เป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายด้วยก็ตาม เพราะเภสัชกรในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีภารกิจหลักในงานคุ้มครองผู้บริโภคโดยตรง เช่น การตรวจประเมินสถานที่ผลิตก่อนออกใบอนุญาต และการดำเนินการตามกฎหมาย ทั้งยังกำหนดทิศทางและแผนยุทธศาสตร์ของการขับเคลื่อนงานในพื้นที่ ในขณะที่เภสัชกรในหน่วยงานอื่นมีภารกิจหลักในการบริหารทางเภสัชกรรม ตลอดจนไม่มีบทบาทในการออกใบอนุญาตและการดำเนินการทางกฎหมายซึ่งสัมพันธ์ต่อการเกิดขัดแย้งกับผู้ประกอบการ ด้วยบริบทของงานที่แตกต่าง เภสัชกรโรงพยาบาลจึงมีประสบการณ์ที่แตกต่างอย่างมากจากเภสัชกรสังกัดกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข

3. ระเบียบวิธีวิจัย

1.1 ผู้ให้ข้อมูล

การเลือกผู้ให้ข้อมูลเป็นการเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติดังนี้ เป็นเภสัชกรในกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ และมีประสบการณ์ในการทำงานคุ้มครองผู้บริโภคในพื้นที่ อย่างน้อย 1 ปี ได้ผู้ให้ข้อมูลที่คุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 13 คน จากจำนวนทั้งสิ้น 15 คน ซึ่ง 2 คนที่ไม่ได้รับการคัดเลือก คือ 1.เป็นผู้วิจัย 2.เป็นผู้รับผิดชอบงานด้านอาหารและยาประจำด้านอาหารและยา ซึ่งไม่มีบทบาทในการออกใบอนุญาต ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเก็บข้อมูลจากผู้มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ทั้งสิ้น 13 คน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้มีลักษณะเป็นไปตามอุดมคติของงานวิจัยเชิงคุณภาพ (Information-rich case)

เนื่องจากมีประสบการณ์การปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้กว่า 10 ปี จึงสามารถเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างก่อนเกิดและหลังเกิดสถานการณ์ความสงบในสามจังหวัดภาคใต้ได้ นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลบางรายอาจมีประสบการณ์ การได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบโดยตรง ทั้งที่เกิดขึ้นกับตนเองและคนในครอบครัว จึงสามารถให้ข้อมูลในระดับลึกได้มาก และสามารถสะท้อนความเป็นจริงได้ดีที่สุด

1.2 แนวทางการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา เพื่อบรรยายและอธิบายประสบการณ์ในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคของเภสัชกร

1.3 กรอบแนวคิดการวิจัยเริ่มต้น

งานวิจัยนี้มีแบบแนวคิดวิจัยชั่วคราวโดยใช้ทฤษฎีภาวะวิกฤติของ Aguilera and Messick (1974) ซึ่งกล่าวไว้ว่า เมื่อบุคคลประสบเหตุการณ์บางอย่าง วิกฤติจะไม่เกิดขึ้นหากมีองค์ประกอบ 3 ประการครบถ้วน คือ การรับรู้เหตุการณ์ตามความเป็นจริง การได้รับความช่วยเหลือจากระบบเกื้อหนุน คำจูง และการใช้กลไกการแก้ปัญหาที่เหมาะสม ในที่สุด บุคคลจะกลับคืนสู่ภาวะสมดุลเช่นเดิม แต่หากบุคคลขาดองค์ประกอบทั้ง 3 ประการหรืออย่างใดอย่างหนึ่ง นอกจากปัญหาความยุ่งยากที่เกิดขึ้นจะไม่ได้รับการแก้ไขแล้ว ภาวะความไม่สมดุลจะดำเนินต่อไป จะกระทั่งบุคคลเข้าสู่ภาวะวิกฤติในที่สุด

ผู้วิจัยร่างคำถามการสัมภาษณ์ในประเด็นต่าง ๆ ที่อยู่ในกรอบแนวคิดการวิจัยชั่วคราวดังกล่าว กรอบแนวคิดวิจัยดังกล่าวเป็นเพียงตัวกำหนดคำถามสำหรับการสัมภาษณ์และตรวจสอบความครอบคลุมในวัตถุประสงค์การวิจัยเท่านั้น แต่ในขั้นตอนการเก็บข้อมูล วิเคราะห์ และสรุปผลในลำดับต่อมา จะใช้วิธีการได้มาซึ่งข้อมูลที่เป็นธรรมชาติ คือ ประเด็นคำถามสำหรับการสัมภาษณ์จะเปิดกว้าง คือ ปรับเปลี่ยนตามสถานการณ์และข้อมูลที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลแต่ละคน

1.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ก. ผู้วิจัย

ธรรมชาติของเครื่องมือสำหรับรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพไม่มีโครงสร้างที่เคร่งครัด สามารถปรับได้ตามความเหมาะสมกับแหล่งข้อมูลและสถานการณ์ จึงขึ้นกับนักวิจัยผู้ใช้วิธีการอย่างมาก ผู้วิจัยจึงเป็นเครื่องมือเก็บข้อมูลที่สำคัญที่สุด การศึกษานี้ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ดังนั้นมุมมอง ภูมิหลังและประสบการณ์ของผู้วิจัยมีผลอย่างยิ่งต่อข้อสรุปที่ได้ ดังนั้น ในที่นี้จึงขอกล่าวถึงประวัติและประสบการณ์ของผู้วิจัย

ผู้วิจัยมีภูมิลำเนาเป็นคนจังหวัดนราธิวาส จบการศึกษาจากคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ปีการศึกษา 2552 หลังจบการศึกษา ในปี พ.ศ. 2553 เริ่มเข้าทำงาน

เป็นเกษตรกร ตำแหน่งลูกจ้างชั่วคราว กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเกษตรสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา โดยรับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านเครื่องสำอาง ด้านอาหาร (ก่อนออกสู่ท้องตลาด) งานพัฒนาเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค และ อย.น้อย เดือนกันยายน พ.ศ.2555 ได้บรรจุเป็นข้าราชการ ตำแหน่งเกษตรปฏิบัติการ ในสถานที่ทำงานเดิมจนถึงปัจจุบัน ผู้วิจัยจึงมีประสบการณ์ในการทำงานคุ้มครองผู้บริโภคมากกว่า 3 ปี ปัจจุบันรับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านยา งานบริหารเวชภัณฑ์ เครื่องสำอาง วัตถุอันตราย งานพัฒนาเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน งาน อย.น้อย และมีหน้าที่ในการตรวจสอบสถานที่ผลิต นำเข้า จำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพ ตรวจสอบเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์พร้อมเก็บตัวอย่างเพื่อส่งตรวจวิเคราะห์ การดำเนินคดีและใช้มาตรการทางกฎหมาย ตลอดจนเป็นวิทยากรในองค์ความรู้ ประชาสัมพันธ์ด้านคุ้มครองผู้บริโภคให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้บริโภคในพื้นที่

ในระหว่างการทำงาน ผู้วิจัยได้เข้าร่วมอบรมด้านงานคุ้มครองผู้บริโภคร่วมกับเกษตรกร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดใน 14 จังหวัด และ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ มีการจัดกิจกรรมกีฬา สานสัมพันธ์น้องพี่สีเขียวมะกอก 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ทุกปี มีการนิเทศงานตรวจราชการ หมุนเวียนใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ การศึกษาดูงานหมุนเวียนใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ และการจัดประชุมเกษตรกรในระดับภาคและระดับเขตในทุกปี นอกจากนี้ยังมีการติดต่อประสานงาน พูดคุยกัน สม่่าเสมอผ่านทางเทคโนโลยีและ Social media เช่น facebook ของกลุ่มเกษตรสจ. กลุ่มเกษตรกร 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ Line กลุ่มเกษตรกรสจ.ใน 14 จังหวัดภาคใต้ และ Line กลุ่มเกษตรกรสจ. ใน 3 จังหวัดภาคใต้ เป็นต้น จึงทำให้ผู้วิจัยมีความคุ้นเคยกับผู้ใช้ข้อมูลเป็นอย่างดี ด้วยเหตุนี้ จึงเชื่อว่าผู้วิจัยจะสามารถขอความร่วมมือจากผู้ให้ข้อมูลได้เป็นอย่างดี โดยผู้ให้ข้อมูลกล้าเปิดเผยข้อมูลอย่างตรงไปตรงมา ไม่ปิดบัง ทำให้สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ตามสภาพจริง

ข. แนวคำถามที่ใช้สัมภาษณ์

คำถามหลักที่ใช้ในการสัมภาษณ์ มีดังนี้

๑. การให้ความหมายและความรู้สึกของการปฏิบัติหน้าที่ของเกษตรกรในการปฏิบัติงาน คบส.ในสถานการณ์ความไม่สงบสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีแนวทางสัมภาษณ์ ดังนี้

- คุณมีความคิดเห็นอย่างไร เกี่ยวกับการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคของเกษตรกร ในสถานการณ์ความไม่สงบ?

๒. ผลกระทบต่อการปฏิบัติงานในสถานการณ์ความไม่สงบ มีแนวทางสัมภาษณ์ ดังนี้

- อยากให้คุณช่วยยกตัวอย่างผลกระทบที่เกิดขึ้นทั้งในชีวิตประจำวันและการปฏิบัติงาน

๓. ปัญหา อุปสรรค และการปรับตัวต่อการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคของเกษตรกรเป็นอย่างไร มีแนวทางการสัมภาษณ์ ดังนี้

- การปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคของเกษตรกรในสถานการณ์ความไม่สงบ พบปัญหา อุปสรรคอะไรบ้าง อยากให้ช่วยยกตัวอย่างสิ่งที่เป็นอุปสรรค สิ่งขัดขวางการทำงาน หรือเหตุการณ์ที่ทำให้ไม่อยากทำงาน และคุณมีวิธีจัดการหรือแก้ไขอย่างไร?

๔. ปัจจัยอะไรที่ส่งเสริมให้เกษตรกรยังคงอยู่ปฏิบัติงานในสถานการณ์ความไม่สงบ

- มีสิ่งจูงใจอะไรบ้าง ที่ทำให้คุณยังคงปฏิบัติหน้าที่ในสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้?

4. วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกรายบุคคล (in-depth interview) โดยสัมภาษณ์แบบซึ่งหน้าผู้ให้ข้อมูลจำนวน 12 คน ส่วนอีก 1 คนสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ เนื่องจากเก็บข้อมูลในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ซึ่งเป็นพื้นที่ที่ผู้วิจัยอาศัยอยู่ และเป็นพื้นที่ในจังหวัดใกล้เคียง ผู้วิจัยจึงสามารถเดินทางไปเก็บข้อมูลได้สะดวก โดยขั้นตอนมีดังนี้

1. ผู้วิจัยได้ติดต่อผู้ให้ข้อมูลบางรายเป็นการส่วนตัว เนื่องจากมีความคุ้นเคย จากนั้นผู้วิจัยแจ้งให้ผู้ให้ข้อมูลทราบรายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัย วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิ เมื่อผู้ให้ข้อมูลยินยอมเข้าร่วมวิจัย จึงได้นัดหมายวันสัมภาษณ์

ผู้วิจัยเข้าพบผู้ให้ข้อมูลตามเวลาที่นัดหมาย พร้อมทั้งแนะนำตัวและพูดคุยเรื่องทั่วไปเพื่อสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูลและสร้างบรรยากาศความเป็นกันเอง จากนั้นบอกวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งแจ้งประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา พิกัดสิทธิของผู้ให้ข้อมูลโดยสอบถามความยินยอมเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ด้วยวาจา บอกสิทธิที่สามารถออกจากการวิจัย การใช้นามสมมติในการนำเสนอรายงานการวิจัย และขอความร่วมมือในการให้สัมภาษณ์และขออนุญาตบันทึกเทปตลอดการสัมภาษณ์ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลทุกรายอนุญาตให้บันทึกเทปได้ การสัมภาษณ์ทำในสถานที่สงบเป็นส่วนตัว และสะดวกสำหรับผู้ให้ข้อมูล นอกจากนั้นอาจมีการสัมภาษณ์ สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้ให้ข้อมูลและผู้เกี่ยวข้องทางโทรศัพท์หรือในการประชุมต่างๆ

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและ สัมภาษณ์แบบเจาะลึกรายบุคคล (in-depth interview) ด้วยแนวคำถามที่เตรียมไว้ นอกจากนั้นผู้วิจัยได้สร้างแบบบันทึกภาคสนาม ซึ่งเป็นการสรุปเกี่ยวกับบรรยากาศขณะสัมภาษณ์ อารมณ์ สีหน้าของผู้ให้ข้อมูล เพื่อสนับสนุนข้อมูลจากการสัมภาษณ์ และสร้างแนวทางการสัมภาษณ์ ซึ่งผ่านการทดลองสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลจากนั้นปรับปรุงตามความเหมาะสม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ลึกและชัดเจนยิ่งขึ้น แนวทางที่ใช้ในการสัมภาษณ์ครอบคลุมในประเด็นของการให้ความหมายของการปฏิบัติงานของเภสัชกร ความรู้สึกผลกระทบต่อการทำงานและการใช้ชีวิตประจำวัน การแก้ปัญหาและการปรับตัวต่อการปฏิบัติงาน ตลอดจนปัจจัยที่ส่งเสริมให้เภสัชกรยังคงปฏิบัติงานในพื้นที่ จากการบอกเล่าตามการรับรู้ของเภสัชกรผู้ให้ข้อมูล

2. ในระหว่างการสัมภาษณ์ผู้วิจัยจะตั้งคำถามซักต่อเมื่อพบประเด็นที่น่าสนใจ การสัมภาษณ์จะดำเนินไปจนพบว่ามีความอิ่มตัวของข้อมูล คือ ไม่มีข้อมูลใหม่เพิ่มเติมจากเดิม ผู้วิจัยบันทึกเทปขณะสัมภาษณ์ และจดบันทึกไปพร้อม ๆ กับการสัมภาษณ์ และการสังเกต โดยผู้วิจัยบันทึกกระบวนการต่าง ๆ ที่ใช้ในการวิจัยอย่างละเอียด และบันทึกสิ่งที่พบเห็นและคำสัมภาษณ์อย่างละเอียด เขียนบรรยายรายละเอียดของบริบทและวิธีการวิจัย บันทึกสรุปสั้น ๆ เกี่ยวกับบรรยากาศขณะสัมภาษณ์ อารมณ์ สีหน้าของผู้ให้ข้อมูล ในแบบบันทึกภาคสนาม เพื่อใช้สนับสนุนข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ตั้งแต่เดือนมีนาคม 2557 ถึงเดือนพฤษภาคม 2557 รวมระยะเวลา 3 เดือน สัมภาษณ์จำนวน 1-2 ครั้ง/ราย การสัมภาษณ์แต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 45 นาที

หลังการสัมภาษณ์แต่ละครั้ง ผู้วิจัยถอดเทปเป็นคำบรรยายแบบคำต่อคำ และอ่านคำบรรยายทั้งหมด เพื่อทำความเข้าใจ จากนั้นวิเคราะห์ข้อมูลให้เสร็จสิ้นก่อน เริ่มการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลรายต่อไปโดยปรับเปลี่ยนคำถามใหม่ให้สามารถซักถามข้อมูลที่น่าสนใจได้ลึกยิ่งขึ้น

เมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลทางโทรศัพท์เพิ่มเติมในประเด็นที่ยังไม่ชัดเจนหรือมีข้อสงสัย ซึ่งผู้วิจัยได้ย้อนกลับไปถามผู้ให้ข้อมูลซ้ำในผู้ให้ข้อมูลทุกราย นอกจากนี้ผู้วิจัยยังเก็บข้อมูลโดยตรวจสอบผลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคจากรายงานประจำปีผ่านทางเว็บไซต์สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ผลการตรวจนิเทศราชการ ร่วมกับการสัมภาษณ์และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น ญญ.จินดา หวังรวงศ์ อดีตหัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ญญ.วิไลวรรณ สาครินทร์ ประธานกลุ่มเภสัชกรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภาคใต้ ญญ.ศรีสุดา ฉำทรัพย์ และภก.ทวีศักดิ์ ไพรสสุวรรณ กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) โดยผ่านทางโทรศัพท์ Line หรือเมื่อมีโอกาสพบในงานประชุมต่างๆอีกด้วย

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยใช้การวิเคราะห์เนื้อหาแบบ thematic (thematic analysis) ตามขั้นตอนของ Miles และ Huberman (1994) ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 การจัดระเบียบข้อมูล

1. ถอดเทปการสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ ประโยคต่อประโยค และตัดเกลาภาษาหรือตัดคำบางส่วน เพื่อรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล และให้ข้อความมีความสละสลวยขึ้น แต่ยังคงเนื้อความเดิม ความหมายเดิม และอารมณ์ของผู้ให้ข้อมูลไว้ให้มากที่สุด

2. อ่านข้อความจากการสัมภาษณ์ซ้ำ ๆ จนเข้าใจ และค้นหาวลี ข้อความ หรือประโยคที่เกี่ยวข้องกับประเด็นที่ต้องการศึกษาในครั้งนี้ คือ ผลกระทบของสถานการณ์ความไม่สงบต่อการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคของเภสัชกร ความหมายของการที่ต้องปฏิบัติงานในพื้นที่ในการศึกษา และการปรับตัวของเภสัชกร

3. ลดทอนข้อมูล โดยคัดเลือกเฉพาะข้อความที่มีความหมายสอดคล้องกับประเด็นที่ต้องการศึกษา และพิจารณาความหมายของข้อความนั้น ๆ พร้อมทั้งกำหนดรหัสข้อมูลบ่งบอกความหมายให้กับข้อความ ข้อความที่มีความหมายเดียวกันจะมีรหัสเหมือนกัน ผู้วิจัยจัดทำคู่มือลงรหัส ซึ่งประกอบด้วยรหัสข้อมูล นิยามหรือความหมายของรหัส และตัวอย่างข้อความที่มีรหัสนั้น ๆ ผู้วิจัยปรับคู่มือลงรหัสเป็นระยะตามข้อมูลใหม่ที่ได้ การลงรหัสทุกครั้งทำตามคู่มือลงรหัสโดยเคร่งครัดเพื่อให้การลงรหัสมีความคงเส้นคงวา

ขั้นตอนที่ 2 การแสดงข้อมูล

ผู้วิจัยจัดรหัสเป็นหมวดหมู่ตามความหมายเพื่อให้ได้ประเด็นที่บ่งบอก ผลกระทบของสถานการณ์ความไม่สงบต่อการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคของเภสัชกร ความหมายของการที่ต้อง

ปฏิบัติงานในพื้นที่ในการศึกษา และการปรับตัวของเกษตรกร หลังจากนั้น นำข้อความของรหัสซึ่งอยู่ในหมวดหมู่เดียวกันมาปะต่อกันไว้อย่างเป็นระเบียบในที่เดียวกัน ทุกข้อความระบุถึงแหล่งที่มาหรือผู้ให้ข้อมูล หลังจากนั้นผู้วิจัยอ่านและพิจารณาข้อความดังกล่าว

ขั้นตอนที่ 3 การสรุป/การตีความ

ผู้วิจัยค้นหาประเด็นและความสัมพันธ์ที่ปรากฏในข้อมูล พร้อมทั้งสรุปผลโดยการบรรยายและตีความผลการวิจัย หลังจากนั้นส่งข้อสรุปที่ได้ไปยังผู้ให้ข้อมูลทุกราย เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง

6. ความน่าเชื่อถือของงานวิจัย

เพื่อให้ข้อมูลที่ได้มีความน่าเชื่อถือ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้วิธีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลและผลการศึกษาเชิงคุณภาพ ตามแนวคิดของ Lincoln & Guba (1985) ดังนี้

1. ความน่าเชื่อถือ (credibility) หรือ การที่ข้อมูลและข้อสรุปสอดคล้องกับสภาพจริงตามธรรมชาติ งานวิจัยนี้ใช้วิธีการต่อไปนี้เพื่อประกันความน่าเชื่อถือของงานวิจัย

1.1 ผู้วิจัยรู้จักคุ้นเคยกับผู้ให้ข้อมูลเป็นอย่างดี เนื่องจากมีโอกาสได้ทำงานด้านคุ้มครองผู้บริโภคร่วมกันมาโดยตลอด ซึ่งความสัมพันธ์ที่ดีเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นจริงลึกซึ้งและครอบคลุม แต่เพื่อให้ผลการวิจัยอยู่บนพื้นฐานของข้อมูลที่พบไม่ได้เกิดจากอคติของผู้วิจัย จึงได้มีการบันทึกเทปตลอดการสัมภาษณ์และถอดเทปแบบคำต่อคำ อีกทั้งมีการตรวจสอบกระบวนการได้มาซึ่งข้อมูลและข้อสรุปโดยอาจารย์ที่ปรึกษา (audit trail) เพื่อให้ผลการวิจัยอยู่บนพื้นฐานของข้อมูลที่พบไม่ได้เกิดจากอคติของผู้วิจัย

1.2 สถานที่ที่ใช้สัมภาษณ์มีความเป็นส่วนตัว โดยไม่มีผู้อื่นอยู่ด้วย ซึ่งเป็นการสร้างบรรยากาศให้ผู้ให้ข้อมูลกล้าเปิดเผยความรู้สึกจากความจริง

1.3 ผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกโดยใช้เวลานานเพียงพอจนผู้ให้ข้อมูลไม่สามารถให้ข้อมูลเพิ่มเติมได้ในประเด็นที่ศึกษา

1.4 ผู้วิจัยได้เพิ่มความเชื่อถือได้ของผลการวิจัย โดยนำข้อมูลจากการสัมภาษณ์ไปประมวลผลร่วมกับผลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคจากรายงานประจำปีผ่านทางเว็บไซต์สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ผลการตรวจนิเทศราชการ ร่วมกับการสังเกตและสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น ภาณุจินดา หวังวรรงค์ อดีตหัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ภาณุ.วิไลวรรณ สาครินทร์ ประธานกลุ่มเกษตรกรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภาคใต้ ภาณุ.ศรีสุตา ฉ่ำทรัพย์ และภก.ทวีศักดิ์ ไพรสวรรณ กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) โดยผ่านทางโทรศัพท์ Line หรือเมื่อมีโอกาสพบในงานประชุมต่างๆอีกด้วย เพื่อตรวจสอบสามเส้า (triangulation)

1.6 การเก็บข้อมูล จะสิ้นสุดเมื่อข้อมูลมีความอิ่มตัว โดยข้อมูลใหม่ที่ได้เหมือนข้อมูลเดิมในช่วงที่ผ่านมา ไม่มีข้อสรุปใหม่เพิ่มเติมจากข้อมูลใหม่ที่ได้มา

1.7 ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการแปลผลกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบ (member checking) เพื่อยืนยันความถูกต้องของข้อมูล

2. ความคงเส้นคงวา (consistency) ผู้วิจัยบันทึกกระบวนการต่าง ๆ ที่ใช้ในการวิจัยอย่างละเอียด และบันทึกสิ่งที่พบเห็นและคำสัมภาษณ์อย่างละเอียด อาจารย์ที่ปรึกษาเป็นผู้ตรวจสอบทั้งกระบวนการและข้อมูลที่ได้ (audit trail) เพื่อประเมินว่า ผลการวิจัย การแปลผล และข้อสรุปอยู่บนพื้นฐานของข้อมูลที่พบหรือไม่

3. การสามารถนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ (transferability) เป็นความสามารถในการอ้างอิงผลการวิจัยไปยังสถานการณ์ที่บริบทคล้ายคลึงกัน ผู้วิจัยเขียนบรรยายรายละเอียดของบริษัทและวิธีการวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูลอย่างละเอียด เพื่อให้ผู้อ่านตัดสินใจได้ว่า ผลการศึกษาสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้กับสถานการณ์ของตนได้หรือไม่

4. ความสามารถในการยืนยันผลการวิจัย (confirmability) คือ การที่ผลการวิจัยอยู่บนพื้นฐานของข้อมูลที่พบไม่ได้เกิดจากอคติของผู้วิจัย การตรวจสอบกระบวนการได้มาซึ่งข้อมูลและข้อสรุปทำโดยอาจารย์ที่ปรึกษา (audit trail) เพื่อเป็นการยืนยันว่าข้อมูลที่ได้อาจมีความลำเอียงและอคติของผู้วิจัย นอกจากนี้ การตรวจสอบสามเส้าดังที่กล่าวมาแล้วก็เพิ่มความสามารถในการยืนยันผลการวิจัยได้

7. การพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล

งานวิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ของคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ก่อนเริ่มการวิจัย ผู้วิจัยสอบถามความสมัครใจของผู้ให้ข้อมูลในการเข้าร่วมการวิจัยด้วยวาจา ก่อนเริ่มการสัมภาษณ์ผู้วิจัยแนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์ รายละเอียดของการสัมภาษณ์ และบอกให้ทราบถึงระยะเวลาในการสัมภาษณ์โดยประมาณ รวมทั้งได้ขออนุญาตบันทึกเสียงตลอดการสัมภาษณ์ หากผู้ให้ข้อมูลไม่อนุญาตจะไม่ทำการบันทึกเสียง

ผู้วิจัยแจ้งผู้ให้ข้อมูลให้ทราบว่า ข้อมูลที่ได้ถือเป็นความลับ รายงานการวิจัยจะไม่อ้างถึงหน่วยงาน ชื่อของผู้ให้ข้อมูล รวมไปถึงบุคคลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติหน้าที่อันอาจจะโยงกลับไปหาตัวผู้ให้ข้อมูลได้ ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรหัสเชื่อมโยงระหว่างข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูล ซึ่งจะทราบเฉพาะผู้วิจัยเท่านั้น และจะทำลายรหัสและไฟล์ข้อมูลเสียงที่อัดไว้ เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้ว 2 เดือน ผู้วิจัยจะใช้นามสมมติในการอภิปรายผลต่าง ๆ และนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น

บทที่ 3

ผลการวิจัย

การนำเสนอผลการวิจัยเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 บริบทของพื้นที่และการปฏิบัติงาน และข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

ส่วนที่ 2 ประสพการณ์การปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคของเภสัชกรท่ามกลางสถานการณ์

ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ใน 3 ประเด็น ดังนี้

2.1 ประสพการณ์เกี่ยวกับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ

2.1.1 ประสพการณ์เกี่ยวกับผลกระทบต่อจิตใจ

2.1.2 ประสพการณ์เกี่ยวกับผลกระทบต่อวิถีชีวิต

2.1.3 ประสพการณ์เกี่ยวกับผลกระทบต่อความสัมพันธ์ทางสังคม

2.1.4 ประสพการณ์เกี่ยวกับผลกระทบต่อการปฏิบัติงาน

2.2 ประสพการณ์เกี่ยวกับแนวทางแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน

2.3 ประสพการณ์เกี่ยวกับสิ่งที่ส่งเสริมให้ยังคงปฏิบัติงานในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะหรือสิ่งที่ต้องการ

ส่วนที่ 1 บริบทของพื้นที่และการปฏิบัติงาน และข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

1.1 บริบทของพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้และการปฏิบัติงาน

พื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้แก่ ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส มีพื้นที่รวมกันถึง 6.79 ล้านไร่ หรือ 10,936 ตารางกิโลเมตร (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2551) มีประชากร รวม 1.98 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 21.15 ของประชากรภาคใต้ และเป็นพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบมากที่สุด และมีเหตุการณ์ความรุนแรงเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง (สำนักพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมภาคใต้, 2555) ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ประชากรมากกว่าร้อยละ 80 นับถือศาสนาอิสลาม ซึ่งดำเนินชีวิตในกรอบของศาสนาอิสลามและนิยมใช้ภาษามลายูในชีวิตประจำวัน (สำนักพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมภาคใต้, 2555) สภาพภูมิประเทศของสามจังหวัดชายแดนภาคใต้มีความเหมาะสมกับการเพาะปลูก อาชีพหลักของประชาชนจึงเป็นอาชีพเกษตรกรรม ได้แก่ การทำสวนยางพารา การทำสวนผลไม้ การทำนา การทำสวนมะพร้าว การประมงและการเลี้ยงสัตว์ (ลภัสรดา ดำรงสุสกุล, 2553)

1.2 โครงสร้างองค์กรกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

กลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค เป็นกลุ่มงานหนึ่งในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่มีหน้าที่ตามกรอบของกฎหมายมี 3 ประการ ได้แก่ 1) การออกกฎหมายข้อบังคับ เช่น กฎกระทรวง ประกาศกระทรวง

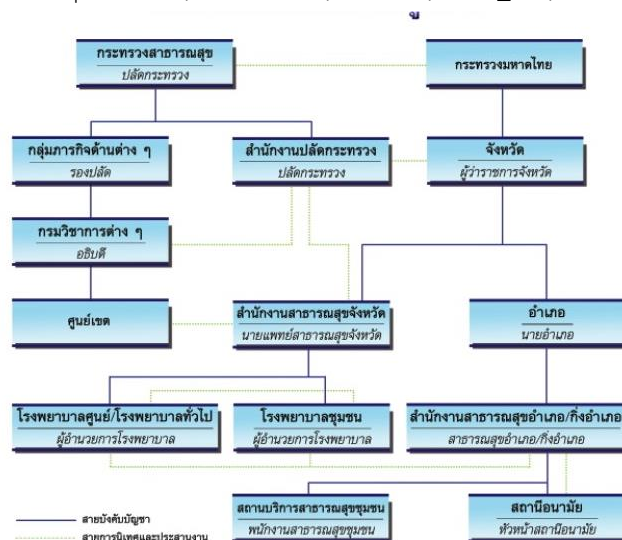
เพื่อควบคุมกำกับผู้ประกอบการ ควบคุมสินค้าก่อนออกสู่ท้องตลาด การเฝ้าระวังสินค้าหลังออกสู่ท้องตลาด 2) การดำเนินการและใช้อำนาจลงโทษเพื่อให้เป็นไปตามกฎหมาย 3) มาตรการทางด้านรัฐศาสตร์ เช่น การเผยแพร่ให้ความรู้แก่ผู้บริโภค การกระตุ้นจิตสำนึกให้ผู้แก่ผู้ประกอบการ และการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภายในและนอกองค์การ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและความครอบคลุมในการดำเนินงาน เป็นต้น

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นหน่วยงานส่วนภูมิภาค ภายใต้หน่วยงานบริหารส่วนกลาง คือ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยมีผู้บังคับบัญชา คือ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ดังรูปที่ 2 และ 3



รูปที่ 3 โครงสร้างองค์กรบริหารกระทรวงสาธารณสุข

(ที่มา : กระทรวงสาธารณสุข URL:http://www.moph.go.th/power_moph/moph_edit.html (2558))



รูปที่ 4 แผนภูมิโครงสร้างการบริหารงานสาธารณสุขในราชการบริหารส่วนภูมิภาค

(ที่มา : URL: <http://www.saohaihealth.com/index.php?mo=59&action=page&id=751555> (2558))

1.3 บริบทในการทำงานคุ้มครองผู้บริโภคในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

แสงพระอาทิตย์ขึ้นในทุกเช้า เป็นแสงแห่งการเริ่มต้นของเช้าวันใหม่ ภาพและเสียงการรายงานข่าวสถานการณ์ไฟใต้เป็นความเคยชินที่คนในสามจังหวัดชายแดนใต้ได้ยินได้ฟังทุกวัน เสียงเร่งเครื่องรถยนต์ของรถตู้คันสีขาวที่มีสัญลักษณ์ข้างรถรูปกากบาทสีเขียว เป็นสัญญาณบอกว่า พร้อมนำเภสัชกรและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จากฝ่ายคุ้มครองผู้บริโภคสาธารณสุขจังหวัดลงทำงานในพื้นที่ห่างไกลแล้ว รถตู้คันสีขาวแล่นไปด้วยความเร็วสูงเพื่อทำเวลาและเพื่อความปลอดภัย บางครั้งรถแล่นผ่านจุดที่เคยเกิดเหตุระเบิด เหตุยิงกันเมื่อไม่นาน ทำให้รู้สึกกลัวในบางจังหวัด ตลอดเส้นทางที่รถขับผ่านเต็มไปด้วยต้นยางพาราขึ้นสูงใหญ่ รถแล่นขึ้นเนินเขา ผ่านภูเขาและทางโค้งลดเลี้ยว บนถนนหนทางมีรถแล่นสวนทางเพียงไม่กี่คัน เห็นเพียงด่านตรวจกับกรงเหล็กกันสีแดงสลักขาวทุก ๆ สามกิโลเมตร ทำให้รถต้องชะลอความเร็ว วิ่งซิกแซกหลบหลีกสิ่งกีดขวางเหล่านั้น มองออกไปด้านข้างผ่านกระจกใส เห็นรถถัง รถทหารวิ่งสวนทาง เสมือนว่าเป็นดินแดนแห่งสงคราม และภาพทหารที่เดินลาดตระเวนตลอดสองข้างถนนถือเป็นเรื่องปกติของพื้นที่แห่งนี้ รถตู้ได้แล่นผ่านชุมชน เห็นบ้านไม้ชั้นเดียว ร้านน้ำชา แผงลอยขายอาหารเรียงรายข้างถนน สลับกับตลาดนัดที่มีชาวบ้านคลุมผ้าบนศีรษะ นุ่งผ้าถุงพาเต๊ะสีสวยนั่งขายปลาและจ่ายตลาดกันเกลื่อนกลาย ทันทีที่รถตู้แล่นเข้าไปในชุมชน เป้าหมายของการตรวจวันนี้ ชาวบ้านที่นั่งอยู่หน้าบ้าน กินน้ำชาอยู่ในร้านจะมองตามอย่างไม่ละสายตา เป็นสัญญาณบอกว่า ชาวบ้านทราบแล้วว่าขณะนี้มีคนแปลกหน้าเข้ามาในชุมชนของพวกเขา ยิ่งทำให้รู้สึกใจหวิว เมื่อถึงที่หมายที่ทีมงานคุ้มครองผู้บริโภค ซึ่งประกอบด้วยเภสัชกรโรงพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคจากสาธารณสุขอำเภอเป็นผู้นำทางไปยังสถานประกอบการเป้าหมาย ทีมงานรับผิดชอบตรวจประเมินสถานประกอบการและเก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์สุขภาพจากสถานที่ผลิตทั้งอาหาร ยา เครื่องสำอาง ร้านขายของชำ ร้านขายยา ร้านขายเครื่องสำอาง ไปจนถึงสถานที่ผลิตน้ำยาล้างจาน ซึ่งเป็นวัตถุอันตราย การเดินทางในพื้นที่เสี่ยงภัยและเดินเข้าไปในตลาด ร้านค้าของพื้นที่สีแดง นับว่าเป็นความเสี่ยงสูงที่จะได้รับอันตรายจากสถานการณ์ความไม่สงบ แต่ได้เพียงแค่วางใจว่าขอให้ได้กลับออกมาจากพื้นที่อย่างปลอดภัย และขอให้วันพรุ่งนี้เพื่อผู้บริโภคยังมีอยู่ต่อไป

1.4 ผลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ใน ปีงบประมาณ 2555-2556

ตัวชี้วัดที่สำคัญของการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข คือ การควบคุมผลิตภัณฑ์สุขภาพก่อนและหลังออกสู่ตลาด จากตารางที่ 5 แสดงผลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ใน ปีงบประมาณ 2555-2556 ซึ่งพบว่า ผลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขตามตัวชี้วัดส่วนใหญ่ผ่านเกณฑ์ทั้งสามจังหวัด

ตารางที่ 7 ผลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ใน
ปีงบประมาณ 2555-2556

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี 55/56	ปี 55		ปี 56		ปี 55		ปี 56	
		ปี 55	ปี 56	ปี 55	ปี 56	ปี 55	ปี 56		
1. ร้อยละของเครื่องสำอางที่วางจำหน่ายถูกต้อง	90/80	98.2	92.5	94.6	99.1	96.4	94.8		
2. ร้อยละสถานศึกษาในจังหวัดที่ดำเนินกิจกรรมอย่างน้อยที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานระดับขึ้นไป	20/30	28.6	51.2	20.2	57.9	100	31.1		
3. ผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนมีคุณภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด	91/91	95.2	100	93.3	100	87.5	100		
4. ร้อยละของสถานที่ผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพชุมชนประเภทอาหารดำเนินการถูกต้องตามเกณฑ์ที่กำหนด	80/80	100	100	100	100	93.7	100		
5. ร้อยละสถานที่ผลิตอาหารที่ตรวจสอบผ่านมาตรฐาน	100/100	100	99.6	100	100	94.6	72.8		

หมายเหตุ : ตัวชี้วัดข้างต้น เป็นตัวชี้วัดเพียงบางส่วนที่สำนักงานอาหารและยาถ่ายทอดให้ส่วนภูมิภาคที่มา : ระบบรายงานผลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในส่วนภูมิภาค กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ในส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น (กองคป.)

1.5 ความรุนแรงของสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

สถานะหมู่บ้านใน จ.ปัตตานี ยะลา นราธิวาส และ 4 อำเภอของ จ.สงขลา แยกเป็น สีแดง สีเหลือง และสีเขียว ตามสถานการณ์ความรุนแรงและอิทธิพลของกลุ่มก่อความไม่สงบ โดยสีแดงถือว่าเป็นหมู่บ้านที่มีการเคลื่อนไหวของกลุ่มผู้ไม่หวังดีในระดับสูง สีเหลืองมีการเคลื่อนไหวปานกลาง และสีเขียวเป็นหมู่บ้านที่ปลอดภัยจากอิทธิพลของกลุ่มก่อความไม่สงบ (ทีมข่าวอิศรา, 2558) โดยสถานะหมู่บ้านมีดังนี้

ตารางที่ 8 แสดงสถานะหมู่บ้านเป็นโซนสี

สถานะหมู่บ้าน	จำนวนหมู่บ้าน (หมู่บ้าน)	
	อดีต	ปัจจุบัน
1. หมู่บ้านเสริมความมั่นคง (สีแดง)	319	136
2. หมู่บ้านเฝ้าระวัง (สีเหลือง)	517	234
3. หมู่บ้านเสริมสร้างการพัฒนา (สีเขียว)	1,160	1,600

ที่มา : URL:http://isranews.org/south-news/stat-history/item/35564-statistic_35564.html (2558)

ตารางที่ 9 แสดงสถิติการเหตุการณ์ความไม่สงบ แบ่งตามพื้นที่การก่อเหตุระดับจังหวัด

จังหวัด	จำนวนเหตุการณ์ (ครั้ง)	จำนวนผู้เสียชีวิต (คน)	จำนวนผู้บาดเจ็บ (คน)
1.ปัตตานี	291	152	451
2.นราธิวาส	272	87	160
3.ยะลา	200	82	166

ที่มา : URL: <http://www.deepsouthwatch.org/dsj/6631> (2558)

1.6 เหตุการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

เมื่อวันที่ 29 เม.ย. 2557 เวลา 14.00 น. เกิดเหตุคนร้ายกราดยิงเจ้าหน้าที่สาธารณสุขขณะเดินซื้อของในตลาดนัดหน้าโรงพยาบาลศรีสาคร บานตะโละ หมู่ที่ 2 ต.ซากอ อ.ศรีสาคร จ.นราธิวาส ทำให้มีผู้เสียชีวิต 1 ราย ทราบชื่อคือ น.ส.จรรยา พรหมนวล อายุ 29 ปี อยู่บ้านเลขที่ 280/3 หมู่ที่ 4 ต.สุโหงโกลก อ.สุโหงโกลก จ.นราธิวาส นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ตั้งครรภ์ได้ 2 เดือน ภรรยาของ ร.ต.ต. เจษฎา ปัญญาโชติกุล รอง สวป.สภ.ศรีสาคร นอกจากนี้ยังมีผู้ได้รับบาดเจ็บ 1 ราย คือ น.ส.พิณยุพา วชิรกิจโกศล อายุ 25 ปี ลูกจ้างสาธารณสุข อยู่บ้านเลขที่ 181/1 หมู่ที่ 1 ต.ซากอ อ.ศรีสาคร จ.นราธิวาส กระสุนถูกบริเวณแก้มขวาได้รับบาดเจ็บสาหัส ถูกนำตัวส่งโรงพยาบาลศรีสาคร ก่อนจะนำตัวส่งต่อโรงพยาบาลปัตตานี จากการสอบสวนทราบว่าขณะที่ น.ส.จรรยา ผู้เสียชีวิต และ น.ส.พิณยุพา ผู้บาดเจ็บกำลังเดินซื้อของอยู่ภายในตลาดนัดหน้าโรงพยาบาลศรีสาคร มีคนร้ายจำนวน 2 คนขับขี้อักรยานยนต์ยี่ห้อยามาฮ่า รุ่นพีโน สีชมพู ไม่ทราบเลขทะเบียนเป็นพาหนะ ใช้อาวุธปืนพกไม่ทราบขนาดยิงใส่ทำให้ได้รับบาดเจ็บดังกล่าว หลังก่อเหตุคนร้ายได้ขับขี้อักรยานยนต์หลบหนีไป (เอเอสทีวี ผู้จัดการออนไลน์, 2557)



รูปที่ 5-8 แสดงภาพเหตุการณ์สถานการณ์ความไม่สงบต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามจังหวัดชายแดนใต้ (ที่มา : เอเอสทีวีออนไลน์ (2557))

1.7 สวัสดิการจากภาครัฐแก่ข้าราชการผู้ปฏิบัติงานในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยบำเหน็จความชอบสำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในจังหวัดชายแดนภาคใต้ พ.ศ.2550 กำหนดให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานประจำในจังหวัดชายแดนภาคใต้ รับบำเหน็จความชอบที่เป็นตัวเงิน (สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ สำนักงานศาลยุติธรรม ศาลจังหวัดเบตง, 2558) ได้แก่

- เงินค่าตอบแทนพิเศษรายเดือน
- การเลื่อนเงินเดือนกรณีพิเศษนอกเหนือโควต้าปกติ
- การประกันชีวิต
- ทุนการศึกษา ฝึกอบรม หรือดูงาน
- เงินช่วยเหลือตามที่ ก.บ.จ.ต. พิจารณาเห็นสมควร

และบำเหน็จความชอบที่มีใช้ตัวเงิน ได้แก่

- การขอพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์
- การขอพระราชทานเหรียญราชการชายแดน
- การยกย่องเชิดชูเกียรติ
- การแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน
- บริการรถ-รับส่งในการไปทำงาน
- การนับเวลาราชการทวิคูณ
- การจัดสรรโควตาพิเศษสำหรับการคัดเลือกเข้ารับการศึกษา หรือฝึกอบรม หลักสูตรที่หน่วยงานของรัฐเป็นผู้จัดสรรหรือร่วมจัด
- การสงเคราะห์และช่วยเหลือทายาท
- สิทธิการลาพักผ่อนประจำปีของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยได้รับสิทธิวันลาพักผ่อนประจำปีเพิ่มขึ้นอีก 10 วันทำการ
- ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการเบิกจ่ายเงินช่วยเหลือการศึกษาของบุตรของข้าราชการและลูกจ้างประจำที่เสียชีวิตจากการปฏิบัติงานในเขตพื้นที่ จังหวัดยะลา จังหวัดปัตตานี จังหวัดนราธิวาส

1.8 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลมีจำนวนทั้งสิ้น 13 คน ซึ่งเป็นเกษตรกรที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค และเกษตรสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี 5 ราย จังหวัดยะลา 4 ราย และจังหวัดนราธิวาส 4 ราย ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล จำนวน 12 คน แบบซึ่งหน้า อีก 1 คนใช้วิธีการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์เพราะผู้ให้ข้อมูลมีภาระกิจต้องเดินทางบ่อย ไม่ค่อยอยู่ประจำที่ จึงเสนอให้ผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์แทน ผู้ให้ข้อมูลเป็นเพศหญิง 9 คน มีอายุระหว่าง 24-49 ปี มีสถานภาพโสด 9 คน นับถือศาสนาพุทธ 9 คน จบการศึกษาระดับปริญญาตรี 8 คน ส่วนใหญ่ดำรงตำแหน่งเกษตรกรชำนาญการ (7 คน) โดยหัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคทั้ง 3 จังหวัด ดำรงตำแหน่งเกษตรกรเชี่ยวชาญ ผู้ให้ข้อมูลมีประสบการณ์ในการทำงานคุ้มครองผู้บริโภค ตั้งแต่ 1-25 ปี โดยผู้มีประสบการณ์ในการทำงานคุ้มครองผู้บริโภคเกินกว่า 10 ปี มีจำนวน 8 คน ผู้ให้ข้อมูลทุกคนได้รับเงินเพิ่มพิเศษต่าง ๆ จากการปฏิบัติงานในพื้นที่เสี่ยงภัยครบถ้วน หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคทั้ง 3 คนมีรายได้ต่อเดือนประมาณ 80,000 บาท ส่วนผู้ให้ข้อมูลอีก 10 คน รายได้ส่วนใหญ่ประมาณ 30,000-60,000 บาท ซึ่งมีบทบาทหลักในปัจจุบัน คือ งานกำกับดูแลก่อนและหลังผลิตภัณฑ์ออกสู่ตลาด ตามพระราชบัญญัติยา พ.ศ.2510 พระราชบัญญัติอาหาร พ.ศ.2522 พระราชบัญญัติเครื่องสำอาง พ.ศ.2535 พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541 และพระราชบัญญัติอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย นอกจากนี้ยังมีบทบาทในงานบริหาร งานแพทย์แผนไทย งานพัฒนาเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค งานบริหารเวชภัณฑ์ และงานเกษตรสาธารณสุข โดยมีสถานประกอบการในความรับผิดชอบ 12-468 แห่ง มีจำนวนผู้ร่วมรับผิดชอบงาน 1-3 คน ส่วนผู้ให้ข้อมูลจำนวน 3 คน คือ สสจ.4 สสจ.6 และ สสจ.10 เป็นหัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค มีบทบาทหลักในการควบคุม กำกับ ดูแล และบริหารงานให้บรรลุเป้าหมาย โดยมีผู้ร่วมงานหรือผู้ใต้บังคับบัญชาจำนวน 8-14 คน ซึ่งเป็นเกษตรกร จำนวน 3-4 คน ดังแสดงในตารางที่ 10

1.9 ประสบการณ์การปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคของเภสัชกรในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

สสจ.1 เพศหญิง อายุ 34 ปี สถานภาพสมรส นับถือศาสนาอิสลาม การศึกษาระดับปริญญาตรี ไม่เป็นผู้มีภูมิลำเนาสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ปฏิบัติหน้าที่เป็นเภสัชกรชำนาญการกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รับผิดชอบงานตามพระราชบัญญัติยา งานบริหารเวชภัณฑ์ งานเภสัชสาธารณสุข และงานบริหารต่างๆ ผู้ให้ข้อมูล ได้เล่าประสบการณ์ที่เกิดระหว่างปฏิบัติงานว่า เคยเจอเหตุระเบิดในอำเภอที่ตนเองกำลังออกตรวจร้านขายยา จึงมีการสกัดจับรถคนร้ายอย่างเข้มงวด ในวันนั้นเกิดการสกัดรถและขอค้นรถกระบะที่ใช้ออกตรวจ ทั้งๆที่รถที่ใช้ออกตรวจมีโลโก้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดข้างรถ ทำให้ตนเองและทีมงานรู้สึกกลัว ไม่ปลอดภัย ไม่อยากใช้รถกระบะในการออกพื้นที่อีกต่อไป สสจ.1 เป็นคนรักในงานคุ้มครองผู้บริโภคมากกว่างานให้บริหารทางเภสัชกรรม ผลงานแห่งความภาคภูมิใจ คือ การพัฒนาร้านยาสุราร้านยาคุณภาพ และเหตุการณ์ที่ประทับใจ คือ การที่เครือข่ายเภสัชกรในจังหวัดยื่นมือเข้ามาช่วยเหลือร้านยาคุณภาพที่โดนเหตุระเบิด จนทำให้ร้านขายยาได้รับการปรับปรุงกลับมาเป็นร้านยาคุณภาพได้อีกครั้ง และด้วยค่าตอบแทนที่สูงกว่าจังหวัดอื่นจึงเป็นปัจจัยส่งเสริมให้ยังคงทำงานในสามจังหวัด สสจ.1 มีประสบการณ์การทำงานคุ้มครองผู้บริโภค 10 ปี โดยเริ่มทำงานคุ้มครองผู้บริโภคและบรรจุเป็นข้าราชการตั้งแต่ปี พ.ศ.2547 หลังจากทำงานได้ 6 เดือนได้เกิดเหตุการณ์ความไม่สงบในช่วงแรกของการเกิดเหตุการณ์ความไม่สงบ รู้สึกกลัวและตกใจมาก แต่เนื่องจากเหตุการณ์เกิดขึ้นต่อเนื่องมายาวนานหลายปี จึงรู้สึกเป็นความเคยชิน สามารถปรับตัวได้ ทำให้ยังสามารถทำงานในพื้นที่ได้ เพราะส่วนตัวรู้สึกว่าเภสัชกรไม่ใช่เป้าหมายโดยตรงของผู้ก่อการร้าย จนเมื่อเกิดผลกระทบกับตนเอง เมื่อสามปีซึ่งประกอบอาชีพข้าราชการครู ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายโดยตรงของผู้ก่อการร้าย และมีความเสี่ยงสูงที่จะได้รับอันตรายจากเหตุการณ์ความไม่สงบ จนสุดท้ายตนและครอบครัวจึงตัดสินใจย้ายออกจากพื้นที่

สสจ.3 เพศหญิง อายุ 34 ปี สถานภาพสมรส นับถือศาสนาพุทธ การศึกษาระดับปริญญาตรี มีภูมิลำเนาสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ปฏิบัติหน้าที่เป็นเภสัชกรชำนาญการ รับผิดชอบงานตามพระราชบัญญัติอาหารและงานแพทย์แผนไทย มีประสบการณ์ในการทำงานคุ้มครองผู้บริโภค 10 ปี โดยเริ่มทำงานคุ้มครองผู้บริโภคและบรรจุเป็นข้าราชการตั้งแต่ปี พ.ศ.2547 ผู้ให้ข้อมูลเล่าประสบการณ์ว่า เคยเข้าไปตรวจโรงน้ำเถื่อนในพื้นที่หมู่บ้านสีแดงแห่งหนึ่งอย่างกะทันหันโดยไม่ได้วางแผนและประสานเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ไว้ล่วงหน้า สิ่งที่เห็น ตอนขาเข้าไปในหมู่บ้าน คือ เห็นชาวบ้านนั่งหน้าบ้านและมองตลอดเวลาเหมือนรู้ว่าเป็นคนแปลกหน้าของชุมชน ทำให้ทีมงานยังรู้สึกตื่นเต้นและเครียดมาก ขากลับจึงเปลี่ยนเส้นทาง เมื่อออกมาจากหมู่บ้านแล้วจึงได้ทราบจากเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอว่า มีรถขับตามหลังและหลังจากนั้นมีใบปลิวออกมา ซึ่งมีข้อความทำนองว่าห้ามข้าราชการมายุ่ง นอกจากนั้นอีกเหตุการณ์ที่ส่งผลให้สสจ.3เครียดเป็นอย่างมาก เหตุการณ์นี้เกิดขึ้นเมื่อสสจ.3 ถูกตำรวจสอบปากคำ หลังเกิดเหตุการณ์ที่เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคระดับอำเภอถูกยิงเสียชีวิตจากผู้ก่อการร้าย เนื่องจากตำรวจสันนิษฐานว่ามีประเด็นเชื่อมโยงกับเรื่องการขออนุญาตผลิตอาหาร โดยเฉพาะตนเองยังรู้สึกกลัวเพราะเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ระดับจังหวัดซึ่งเป็นผู้พิจารณา

อนุญาตผลิตอาหาร (อย.) ดังนั้น การไม่ออกใบอนุญาตให้กับผู้ประกอบการ อาจเป็นการขัดผลประโยชน์ทางธุรกิจ ทำให้ผู้ประกอบการอาจรู้สึกไม่พอใจ เกลียดชัง และอาจสร้างสถานการณ์มาข่มขู่พนักงานเจ้าหน้าที่ได้ สสจ.3 เล่าความรู้สึกหลังจากถูกสอบปากคำว่า รู้สึกวิตกกังวล ขาดที่พึ่ง ความคิดสับสนวุ่นวาย และอยากแยกตัว ต่อมาเมื่อเวลาผ่านไปหลายสัปดาห์ สสจ.3 มีอาการเฉยเมย ไม่กระตือรือร้น และแยกตัวออกจากกลุ่มเพื่อนร่วมงาน จากนั้นได้ระบายให้คนรอบข้างฟัง ได้ลางานไปพักผ่อนและนั่งสมาธิ ไหว้พระ สวดมนต์และศึกษาธรรมะ เมื่อเวลาผ่านไประยะหนึ่งจึงรู้สึกดีขึ้น ความวิตกกังวลความกลัวน้อยลง เข้าใจในสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และปรับตัวให้ใช้ชีวิตต่อไปได้ และปัจจัยสำคัญที่สุดที่ทำให้ยังคงปฏิบัติงานอยู่ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ คือ การมีหน้าที่ที่ต้องอยู่ดูแลคนในครอบครัว

สสจ.7 เพศหญิง อายุ 46 ปี สถานภาพโสด นัถือศาสนาอิสลาม การศึกษาระดับปริญญาโท มีภูมิลำเนาสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ปฏิบัติหน้าที่เป็นเภสัชกรชำนาญการ รับผิดชอบงานเภสัชสาธารณสุขและงานคุ้มครองผู้บริโภคตามที่ได้รับมอบหมาย มีประสบการณ์ในการทำงานคุ้มครองผู้บริโภค 23 ปี อดีตทำงานคุ้มครองผู้บริโภค ปัจจุบันทำงานเภสัชสาธารณสุข ปัจจุบันประสบภาวะเงินเดือนเต็มขั้น (เงินเดือนตัน) แต่สามารถก้าวผ่านความรู้สึกท้อแท้ไปได้ ด้วยการมองข้ามปัญหาอุปสรรค และหมั่นสร้างกำลังใจให้ตนเองโดยจะกำหนดเป้าหมายให้ชัดและทำให้สำเร็จ โดยกำหนดเป้าหมายว่าจะต้องมีผลงานอย่างน้อยปีละ 1 ชิ้น สิ่งหนึ่งซึ่งเป็นกำลังใจในการทำงาน คือ ได้รับการยอมรับและความร่วมมือที่ดีจากเพื่อนร่วมงาน สสจ.7 มีผลงานเด่นมากมายทั้งด้านงานคุ้มครองผู้บริโภคและงานเภสัชสาธารณสุข เช่น การพัฒนาสถานที่ผลิตยาคูให้เป็นแบบอย่าง การพัฒนามาตรฐานวัคซีนในรพช./รพสต. การทำหนังสือคู่มือการใช้ยา “ครรภ์-นม-เด็ก” เป็นต้น สสจ.7 ยึดหลักธรรมคำสอนศาสนาอิสลามเป็นแนวทางทำงานและดำเนินชีวิต เชื่อว่า พระเจ้าลิขิตชีวิตไว้แล้ว เรามีหน้าที่อ่อนน้อมขอพรจากพระเจ้า และปัจจัยที่ทำให้ยังคงปฏิบัติงานอยู่ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ คือ การเป็นคนในพื้นที่จึงต้องดูแลครอบครัว และการมีแบบอย่างที่ดี คือ ในหลวง โดยปฏิบัติงานตามแนวพระราชดำรัสของในหลวงที่ว่า การทำงานคือการทำหน้าที่ ไม่ว่าจะงานหนักหรือเบาเราก็ต้องทำตามหน้าที่

สสจ.12 เพศหญิง อายุ 24 ปี สถานภาพโสด นัถือศาสนาพุทธ การศึกษาระดับปริญญาตรี ไม่เป็นผู้มีภูมิลำเนาสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ปฏิบัติหน้าที่เป็นเภสัชกรปฏิบัติการ รับผิดชอบงานตามพระราชบัญญัติยา และงานเภสัชสาธารณสุข มีประสบการณ์ในการทำงานคุ้มครองผู้บริโภค 1 ปี เป็นเภสัชกรน้องใหม่ที่ต้องชดใช้ทุนกับรัฐบาลและจับฉลากได้ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจังหวัดหนึ่ง สสจ.12 ได้กล่าวความรู้สึกว่าตอนที่ทราบที่ต้องมาทำงานในสามจังหวัดรู้สึกผิดหวังและเสียใจที่ได้ทำงานที่นี่ ต้องเดินทางออกจากพื้นที่ทุกวันศุกร์เพื่อกลับบ้าน เหตุการณ์ที่เคยเจอคือ ตอนไปตรวจร้านยาใหม่ร้านหนึ่งหลังจากกฎหมาย GPP (Good Pharmacy Practice) ออกมา แต่เจ้าของร้านยาโทรหาร้านยาเก่าที่ยังไม่ใช้ GPP มาพูดให้ตนเกรงใจ เพื่อต้องการให้ได้ใบอนุญาตเปิดร้านขายยาโดยง่าย ทำให้สสจ.12 รู้สึกกลัว และลำบากใจในการปฏิบัติหน้าที่ รู้สึกว่าผู้ประกอบการมีพรรคมีพวก กลัวว่าอาจจะเป็นแนวร่วม ทำให้ไม่กล้าตักเตือนหรือ

ดำเนินการขึ้นเด็ดขาด และอีกเหตุการณ์ที่ทำให้สสจ.12 รู้สึกกลัวจนถึงทุกวันนี้ คือ ในระหว่างที่ขับรถมอเตอร์ไซด์กลับแฟลตที่พัก ช่วงประมาณหกโมงเย็น ระหว่างทางโดนวัยรุ่นในสามจังหวัดขับรถมาคู่ขนานและแซวประสาวัยรุ่น ทำให้รู้สึกกลัว ไม่กล้าใช้เส้นทางนั้นในการเดินทางอีก รู้สึกไม่มีความสุขที่ต้องอยู่ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ สสจ.12 กล่าวว่า การอยู่ในสามจังหวัดของเขาเป็นการมาเพื่อทำงานเท่านั้น แต่ไม่ได้มาอยู่เพื่อใช้ชีวิต เพราะการใช้ชีวิตในสามจังหวัดทำให้ต้องอยู่ห่างจากครอบครัว ทำให้รู้สึกขาดที่ปรึกษา ขาดกำลังใจในการทำงาน ต้องอยู่คนเดียวเพียงลำพังท่ามกลางบริบทและวัฒนธรรมในพื้นที่ที่ไม่คุ้นเคย ประกอบกับภาวะสถานการณ์ความไม่สงบที่ทำให้ยิ่งรู้สึกหวาดกลัว สสจ.12 จึงไม่คิดที่จะหาวิธีแก้ปัญหาใดๆ นอกจากมีความคิดว่าจะต้องย้ายออกจากพื้นที่และกลับไปทำงานที่บ้านเกิดโดยเร็วที่สุด

ตารางที่ 10 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล (N=13)

ผู้ให้ข้อมูล	เพศ	อายุ	สถานภาพ	ศาสนา	การศึกษา	ภูมิลำเนา	ตำแหน่ง	ที่พักนอกเขต/ในเขตอำเภอที่ตั้งสถานที่ทำงาน	รวมรายได้และเงินพิเศษที่ได้รับ* (บาท/เดือน)	ประสบการณ์ทำงาน คุ่มครอง ผู้บริโภค	บทบาทหลักในปัจจุบัน	จำนวนสถานประกอบการที่รับผิดชอบ	จำนวนเจ้าหน้าที่ผู้ร่วมรับผิดชอบงาน
สสจ1	หญิง	34	สมรส	อิสลาม	ป.ตรี	ไม่ใช่ 3 จ.	เภสัชกรชำนาญการ	ในเขต	46,290	10 ปี	งานตามพ.ร.บ.ยา	รวม 106 แห่ง เป็นร้านขายยา 93 แห่ง รพ. 13 แห่ง	3 คน
สสจ2	หญิง	41	สมรส	พุทธ	ป.ตรี	3 จ.	เภสัชกรชำนาญการ	ในเขต	54,840	18 ปี	งานตามพ.ร.บ.อาหาร พ.ร.บ. เครื่องสำอาง และงานพัฒนาเครือข่าย	รวม 250 แห่ง เป็นสถานประกอบการด้านอาหาร 250 แห่ง	2 คน

ตารางที่ 10 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล (N=13) (ต่อ)

ผู้ให้ข้อมูล	เพศ	อายุ	สถานภาพ	ศาสนา	การศึกษา	ภูมิลำเนา	ตำแหน่ง	ที่พักนอกเขต/ในเขตอำเภอที่ตั้งสถานที่ทำงาน	รวมรายได้และเงินพิเศษที่ได้รับ* (บาท/เดือน)	ประสบการณ์ทำงาน คุ้มครองผู้บริโภค	บทบาทหลักในปัจจุบัน	จำนวนสถานประกอบการที่รับผิดชอบ	จำนวนเจ้าหน้าที่ผู้ร่วมรับผิดชอบงาน
สสจ3	หญิง	34	สมรส	พุทธ	ป.ตรี	3 จ.	เภสัชกรชำนาญการ	ในเขต	47,770	10 ปี	งานตามพ.ร.บ. อาหาร และงานแพทย์แผนไทย	รวม 468 แห่ง สถานประกอบการด้านอาหาร 233 แห่ง และ สถานบริการแผนไทย 235 แห่ง	พ.ร.บ. อาหาร 2 คน และ งานแพทย์แผนไทย 2 คน
สสจ4	หญิง	49	โสด	พุทธ	ป.โท	3 จ.	เภสัชกรเชี่ยวชาญ	ในเขต	83,900	25 ปี	หัวหน้ากลุ่มงานฯ	-	9 คน (เภสัชกร 5 คน)

ตารางที่ 10 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล (N=13) (ต่อ)

ผู้ให้ข้อมูล	เพศ	อายุ	สถานภาพ	ศาสนา	การศึกษา	ภูมิลำเนา	ตำแหน่ง	ที่พักนอกเขต/ในเขตอำเภอที่ตั้งสถานที่ทำงาน	รวมรายได้และเงินพิเศษที่ได้รับ* (บาท/เดือน)	ประสบการณ์ทำงาน คุ่มครอง ผู้บริโภค	บทบาทหลักในปัจจุบัน	จำนวนสถานประกอบการที่รับผิดชอบ	จำนวนเจ้าหน้าที่ผู้ร่วมรับผิดชอบ
สสจ5	หญิง	37	สมรส	พุทธ	ป.โท	3 จ.	เภสัชกรชำนาญการ	ในเขต	54,300	13 ปี	งานตามพ.ร.บ. อาหาร	รวม 400 แห่ง สถานประกอบการด้านอาหาร	3 คน
สสจ6	หญิง	48	โสด	พุทธ	ป.โท	3 จ.	เภสัชกรเชี่ยวชาญ	ในเขต	88,850	24 ปี	หัวหน้ากลุ่มงานฯ	-	8 คน (เภสัชกร 4 คน)
สสจ7	หญิง	46	โสด	อิสลาม	ป.โท	3 จ.	เภสัชกรชำนาญการ	ในเขต	59,530	23 ปี	งานเภสัชสาธารณสุขและอื่นๆ	รพ. 12 แห่ง	2 คน
สสจ8	ชาย	32	โสด	พุทธ	ป.ตรี	3 จ.	เภสัชกรปฏิบัติการ	นอกเขต	34,600	1 ปี	งานเภสัชสาธารณสุขและอื่นๆ	รพ. 12 แห่ง	3 คน

ตารางที่ 10 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล (N=13) (ต่อ)

ผู้ให้ข้อมูล	เพศ	อายุ	สถานภาพ	ศาสนา	การศึกษา	ภูมิลำเนา	ตำแหน่ง	ที่พักนอกเขต/ ในเขตอำเภอที่ตั้ง สถานที่ทำงาน	รวมรายได้และเงินพิเศษที่ได้รับ* (บาท/เดือน)	ประสบการณ์ทำงาน คุ้มครองผู้บริโภค	บทบาทหลักในปัจจุบัน	จำนวนสถานประกอบการที่ รับผิดชอบ	จำนวนเจ้าหน้าที่ผู้ ร่วมรับผิดชอบงาน
สสจ9	ชาย	25	โสด	อิสลาม	ป.ตรี	ไม่ใช่ 3 จ.	เภสัชกรปฏิบัติการ	ในเขต	34,600	1 ปี	งานตามพ.ร.บ.ยา	ร้านขายยา 61 ร้าน	3 คน
สสจ10	ชาย	47	สมรส	อิสลาม	ป.ตรี	3 จ.	เภสัชกรเชี่ยวชาญ	นอกเขต	82,380	3 ปี	หัวหน้ากลุ่มงานฯ	-	14 คน (เภสัชกร 6 คน)
สสจ11	หญิง	36	โสด	พุทธ	ป.โท	3 จ.	เภสัชกรชำนาญการ	ในเขต	43,500	2 ปี	งานตามพ.ร.บ.เครื่องสำอาง พ.ร.บ.สถานพยาบาลพัฒนาเครือข่ายและเภสัชสาธารณสุข	รวม 140 แห่ง สถานพยาบาล 112 แห่ง รพ. 8 แห่ง สถานประกอบการเครื่องสำอางในเขต.เมือง 20 แห่ง	2 คน

ตารางที่ 10 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล (N=13) (ต่อ)

ผู้ให้ข้อมูล	เพศ	อายุ	สถานภาพ	ศาสนา	การศึกษา	ภูมิลำเนา	ตำแหน่ง	ที่พักนอกเขต/ในเขตอำเภอที่ตั้งสถานที่ทำงาน	รวมรายได้และเงินพิเศษที่ได้รับ* (บาท/เดือน)	ประสบการณ์ทำงาน คุมครอง ผู้บริโภค	บทบาทหลักในปัจจุบัน	จำนวนสถานประกอบการที่รับผิดชอบ	จำนวนเจ้าหน้าที่ผู้ร่วมรับผิดชอบงาน
สสจ12	หญิง	24	โสด	พุทธ	ป.ตรี	ไม่ใช่ 3 จ.	เภสัชกรปฏิบัติการ	ในเขต	37,410	1 ปี	งานตามพ.ร.บ.ยา และงานเภสัชสาธารณสุข	รวม 106 แห่ง ร้านขายยา 9 แห่ง รพ. 13 แห่ง	1 คน
สสจ13	ชาย	51	โสด	พุทธ	ป.ตรี	3 จ.	เภสัชกรชำนาญการ	ในเขต	56,260	18 ปี	งานตามพ.ร.บ.ยา	ร้านขายยา 105 แห่ง	2 คน

หมายเหตุ : รวมรายได้และเงินพิเศษที่ได้รับต่อเดือน*ประกอบด้วย เงินเดือน+เงินไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัว 5000 บาท+เงินพดส.+เงินประจำตำแหน่ง+

เงินเพิ่มพิเศษปฏิบัติงานในพื้นที่สามจังหวัด 5,000 บาท+เบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย 5,000 บาท + ค่าเลี้ยงภักย์ 2,500 บาท+เงินพสร.

ส่วนที่ 2 ประสบการณ์การปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคของเภสัชกรท่ามกลางสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

ประสบการณ์การปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคของเภสัชกรท่ามกลางสถานการณ์ความไม่สงบ สามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ด้าน คือ 2.1) ประสบการณ์เกี่ยวกับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ 2.2) ประสบการณ์เกี่ยวกับแนวทางที่ใช้แก้ไขปัญหาการปฏิบัติงาน 2.3) ประสบการณ์เกี่ยวกับเงื่อนไขที่ส่งเสริมให้ยังคงปฏิบัติงานในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

2.1 ประสบการณ์เกี่ยวกับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ

ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนประสบการณ์เกี่ยวกับผลกระทบ 4 ด้านจากการปฏิบัติงานท่ามกลางสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ คือ ผลกระทบต่อจิตใจ ผลกระทบต่อวิถีชีวิต ผลกระทบต่อความสัมพันธ์ทางสังคม และผลกระทบต่อการปฏิบัติงาน

2.1.1) ผลกระทบต่อจิตใจ

ผู้ให้ข้อมูลทุกรายไม่เคยได้รับบาดเจ็บหรืออันตรายทางกายจากสถานการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้น แต่ผู้ให้ข้อมูลทุกรายได้สะท้อนประสบการณ์เกี่ยวกับผลกระทบต่อจิตใจใน 2 ลักษณะ คือ 1) เครียด และ 2) วิดกกังวล กลัวความไม่ปลอดภัยและการสูญเสียบุคคลที่รัก

1) เครียด

ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกเครียดในการปฏิบัติงานท่ามกลางสถานการณ์ความไม่สงบ โดยเฉพาะ ก) เมื่อต้องปฏิบัติงานในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูงหรือพื้นที่สีแดง ข) ต้องจัดการกับผู้ประกอบการสถานประกอบการเถื่อน (สถานประกอบการที่ไม่ได้รับอนุญาต) ซึ่งเภสัชกรนอกพื้นที่ก็น่าจะพบปัญหานี้ แต่สถานการณ์ในสามจังหวัดชายแดนใต้ยิ่งเพิ่มความเครียดเมื่อต้องเผชิญกับปัญหานี้ เนื่องจากเจ้าหน้าที่หัวหน้ากลัวว่า ผู้ประกอบการจะใช้สถานการณ์ความไม่สงบบังหน้าเพื่อคุกคามเจ้าหน้าที่ ค) ความกดดันของหัวหน้างานที่จะต้องพาลูกน้องกลับออกจากการทำงานในพื้นที่ด้วยความปลอดภัย และ ง) เมื่อต้องปฏิบัติงานในพื้นที่แบบรีบเร่ง แข่งขันกับเวลา เพื่อให้สามารถออกจากพื้นที่ได้ก่อนคำประกาศปิดการขาดแคลนเภสัชกร เภสัชกรที่ปฏิบัติงานจึงต้องเผชิญกับภาระงานที่หนักมากขึ้น ทำให้เกิดความเครียด ดังคำกล่าว

“ถ้าเป็นสถานที่ที่เขาไม่ได้ขอ อย. แต่เป็นเพราะว่าเราไปตั้งรกรากไปส่งเสริม หรือเราไปตั้งรกรากคุ้มครองผู้บริโภคเพราะเราเห็นว่ามันเถื่อน ก็คือ...เรารู้สึกมันจะเครียดมากขึ้นอีก เครียดว่าตรงหน้างานตรงนั้นมันจะเจอเหตุการณ์หรือสถานการณ์แปลก ๆ” (สสจ.3)

“ใช้คำว่าอุปสรรคก็ได้ที่จะทำให้งานที่ต้องลงพื้นที่หรือออกพื้นที่ไกล ๆ มันจะไม่ smooth ไม่อยู่บนความสบายใจในการทำงาน จะต้องมีการรีบ ๆ เมื่อไปอยู่ในพื้นที่แล้ว เหมือนกับสมมติไปไกล ต้องไปตรวจที่ตะเข็บจังหวัด รอยต่อจังหวัด เราก็ก็นรีบตรวจ รีบออกพื้นที่ เพื่อที่จะรีบกลับมาไม่ให้ถึงสำนักงานค่า” (สสจ.8)

“ถ้ามีเหตุการณ์เดือดอะไรแบบนี้ เวลาเราลงพื้นที่ที่มันโหด พื้นที่สีแดงที่จำเป็นต้องลง ก็ต้องลงด้วยความกดดันว่า ถ้าเราเป็นหัวหน้างาน เราจะพาลูกน้องกลับมาครบมัย แล้วถ้าเขาตายตรงนั้น เป็นเพราะว่าส่วนหนึ่งเราพาลูกน้องเขาไป เรายับผิดชอบชีวิตน้อง เป็นความกดดันเรื่องดูแลลูกน้อง” (สสจ.3)

“มาถึงต้องเป็นหัวหน้างานเลย จะต้องรู้เรื่องที่สุด ไม่ได้มีที่ปรึกษาที่แบบให้ข้อมูลได้ (...นัยน์ตามีน้ำตา) ที่นี้เก๊สซ้น้อย แต่ไม่รู้ว่่าที่นี้เขาเป็นระบบยังงั้.....พอมันเป็นงานวิชาชีพ หรืองานกฎหมาย น้อง ๆ เจ้าพนักงานเภสัชกรรมก็จะทำไม่ได้ ก็เหมือนกับว่าเราต้องรับอยู่คนเดียว เหมือนกับว่าถ้ามีเก๊สซหลายคนอะไอย่างนี้ มันจะช่วยกันเก๊สซ ๆ กันได้ ช่วยแบ่ง ๆ กันได้อะไอย่างนี้” (สสจ.12)

ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งเคยมีประสบการณ์ถูกตำรวจสอบปากคำในเหตุการณ์ที่เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคระดับอำเภอถูกยิงเสียชีวิตจากผู้ก่อการร้าย ซึ่งตำรวจสันนิษฐานว่า อาจจะมีประเด็นเชื่อมโยงกับเรื่องการขอใบอนุญาตผลิตอาหารไม่ได้ เหตุการณ์ครั้งนั้นส่งผลกระทบต่อจิตใจของผู้ให้ข้อมูลรายนี้อย่างมาก เพราะงานคุ้มครองผู้บริโภคเกี่ยวข้องกับผลประโยชน์ของผู้ประกอบการ โดยเฉพาะตนเองซึ่งเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ในระดับจังหวัดผู้พิจารณาออกใบอนุญาต ยิ่งรู้สึกเครียดว่าอาจขัดผลประโยชน์ทางธุรกิจของผู้ประกอบการ จนทำให้ผู้ประกอบการไม่พอใจ และอาศัยสถานการณ์ความไม่สงบเพื่อข่มขู่พนักงานเจ้าหน้าที่เช่นกรณีนี้ ดังคำกล่าว

“มันรู้สึกว่ามันมีผลกระทบกับเรา เพราะว่าเราอย่างแรกคือเราเป็นผู้สื่อสารหลักกับผู้ประกอบการและเป็นผู้อนุญาตหลักว่าอนุญาตหรือไม่อนุญาต เพราะว่าตอนออกหน้างานจริง อำเภอมันพูดอะไร ก็เลยลงมาสู่ความกดดันในฐานะผู้รับผิดชอบว่าเราเป็นผู้อนุญาตไม่อนุญาตเค้า เราเป็นคนบอกผ่านไม่ผ่านกับเค้า ณ ตอนนั้น เครียด เครียดมากจนรู้สึกว่ายากพิ้งงานสักพัก เหมือนไม่มีสมาธิ ในหัวมันก็รู้สึกกลัว กังวล อยากย้าย ไม่อยากอยู่ปฏิบัติงาน ณ ตรงจุดที่รับผิดชอบอยู่ อยากไปอยู่สงบ ๆ อยากย้ายสถานที่ทำงานไปอยู่ในโรงพยาบาลชะง่าง ๆ ให้สิ้นเรื่องสิ้นราว ไม่ต้องเจอกับผู้คน ไม่ต้องตัดสินใจเรื่องที่มีมันสร้างความเกลียดชังให้ผู้คน สร้างความขัดผลประโยชน์นั้น ในหัวมันจะมีเรื่องของความกังวลถึงความหวาดกลัวเพราะว่าจากเดิมที่เรื่องสถานการณ์ความไม่สงบนั้นมันยังไม่ใกล้ แต่ ณ ตอนนี้นี้ความรู้สึกเหมือนมันชี้ตัวมาใกล้เรา แต่ว่าตอนนั้นคดียังไม่สรุปนะ เรายังกลัวขนาดนี้เลย ขนาดแค่ตำรวจมาสอบปากคำเอง” (สสจ.3)

2) วิตกกังวลและกลัวความไม่ปลอดภัยและการสูญเสียบุคคลที่รัก

ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนว่า การปฏิบัติงานในพื้นที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลและกลัวในเรื่องความไม่ปลอดภัยที่จะเกิดขึ้นทั้งต่อตนเองและคนในครอบครัว กลัวการต้องสูญเสียคนที่รักในครอบครัวและคนใกล้ชิด เนื่องจากความไม่สงบเกิดขึ้นแทบทุกวันอย่างต่อเนื่อง เป็น “สงครามเงียบ” ที่ไม่รู้ว่าจะเกิดขึ้นเมื่อใด โอกาสที่จะได้รับอันตรายจากการถูกลูกหลงหรือการเป็นกลุ่มเป้าหมายจากการเป็นข้าราชการจึงมีค่อนข้างสูง ดังคำกล่าว

“ไม่รู้อะไรจะเกิดเหตุการณ์อะไรกับเราตอนไหนเราก็ไม่รู้ มันก็เป็นสงครามเงียบ มันเป็นสงครามใต้ดินเงียบ ก็คือ คำเรียกว่า อะไรจะเกิดมันก็ต้องเกิด ไม่รู้ว่าอะไรจะเกิดขึ้นมา มันมีความหวาดระแวง” (สสจ.2)

“ถ้าเรามีคนใกล้ชิดที่เป็นบุคคลกลุ่มเสี่ยงก็就会有ความเครียดเกิดขึ้นในครอบครัว แล้วก็ส่งผลกระทบต่อตัวเองด้วย อย่างเช่น เมื่อมีแผนเป็นครูซึ่งเป็นเป้าหมาย ซึ่งครูจะโดนลอบทำร้ายบ่อยมาก มันก็ทำให้เราเกิดความเครียด วิตกกังวลขึ้นในครอบครัว คือมันไม่ใช่ตัวเราโดยตรง แต่มันคือ คนในครอบครัว ก็มีผลเหมือนกัน ผลต่อสุขภาพจิต” (สสจ.1)

“...กลัว...แล้วก็อยากจะมีชีวิตต่อ ไม่มีใครหรอกที่อยากจะเจอเหตุการณ์ เพราะว่าถ้าถามว่า มันเป้าหมายใหม่ ทุกคนที่เป็นข้าราชการเราก็ไม่รู้ว่าวันไหนจะโดนใคร แล้วใครจะโดนลูกหลง ไม่อยากให้โดนตัวเรา ไม่อยากให้โดนครอบครัวเรา ไม่อยากให้โดนพี่น้องเรา” (สสจ.5)

อย่างไรก็ตาม ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 3 ราย ที่มีตำแหน่งเป็นหัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค แสดงความรู้สึกเครียดและวิตกกังวลน้อยกว่าเภสัชกรผู้ปฏิบัติงาน โดยได้สะท้อนว่า ปัจจุบันทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยง เป็นที่ปรึกษามากกว่าเป็นผู้ลงพื้นที่ปฏิบัติงาน จึงได้รับผลกระทบน้อยกว่าเภสัชกรผู้ปฏิบัติงาน แต่รู้สึกห่วงใยเภสัชกรผู้ต้องลงปฏิบัติงานในพื้นที่เสี่ยง ดังคำกล่าว

“ณ ขณะนี้ออกพื้นที่ค่อนข้างน้อย จะอยู่ในฐานะที่ปรึกษาแล้วก็สอนงานน้องมากกว่า แต่ก็สงสารน้องเวลาต้องออกพื้นที่ ตอนนี้รู้สึกแอบป้กบังงาน แอบป้กบังเงินที่ได้รับ ในขณะที่เดียวกันในส่วนของครอบครัวมันก็ค่อนข้างอยู่ตัวแล้ว” (สสจ.4)

2.1.2) ประสบการณ์เกี่ยวกับผลกระทบต่อวิถีชีวิต

ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนผลกระทบของสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ต่อวิถีชีวิตใน 3 ลักษณะ คือ

1) ไปไหนมาไหนไม่สะดวก 2) หายอาหารการกินลำบาก และ 3) การไม่สามารถร่วมกิจกรรมทางสังคมตามปกติ

1) ไปไหนมาไหนไม่สะดวก

ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนว่า ความไม่สงบในพื้นที่ทำให้รู้สึกไม่สะดวกในการเดินทางในลักษณะดังนี้
 ก) ไม่สามารถใช้เส้นทางหรือไปในสถานที่ที่เสี่ยงต่อการเกิดสถานการณ์ เช่น สถานที่ชุมชน ร้านค้า
 ร้านสะดวกซื้อ โรงพยาบาล ศูนย์ สถานที่ท่องเที่ยวต่าง ๆ จึงต้องหลีกเลี่ยงการเดินทางหรือเที่ยวกลางคืน
 มาเป็นการพักผ่อนอยู่ที่บ้านมากขึ้น ข) ไม่สามารถเดินทางหรือทำกิจกรรมต่าง ๆ ในช่วงเวลากลางคืน
 ตามปกติได้ เนื่องจากเป็นช่วงเวลาอันตรายที่คนร้ายมักก่อเหตุ ดังคำกล่าว

“ในอดีตเราสามารถเข้าออก ไปไหน ๆ พื้นที่ไหนอะไรยังไงเนี่ย เราไปได้หมด แต่ปัจจุบัน
 อย่างเช่น กลางวันอาจจะไปได้บางที่หรือบางที่ไปไม่ได้ แต่พอกกลางคืนมืดเมื่อไหร่ปุ๊บเนี่ย ทุกคนก็จะ
 ไม่ไปไหน จะไม่ออกจากพื้นที่ นอกจากคนในเมืองเท่านั้น ซึ่งตรงนี้นั้นก็เป็นผลกระทบในเรื่องวิถีชีวิต
 ที่เราไปไหนมาไหนไม่สะดวก มีเหตุการณ์อะไร ไปเยี่ยมมุนนี่ หรือมีเหตุการณ์หรืองานที่จะต้องทำ
 กลางคืนอะไรอย่างนี้ เราก็ต้องกลับเร็วขึ้น เพื่อไม่ให้มืด หรือถ้ามืดก็ต้องเตรียมการเป็นพิเศษ ต้อง
 มีคนมาด้วย...” (สสจ.10)

“แล้วก็เวลาเดินทางไปไหนมาไหนก็ต้องไม่เหมือนชาวบ้านเขา จะต้องเดินทางแบบ
 กลางวัน ต้องรีบไปรีบกลับ อะไรอย่างเนี่ย ก็ไม่ค่อยสะดวกเท่าไรเงิ บางทีเหมือนไปหาดใหญ่.... ต้อง
 ไปตั้งแต่ 4-5 โมง 4 โมง 3 โมง.....ก็ต้องรีบไปอยู่แล้วใช้ไหม ไม่ให้มันมืดในช่วงระหว่างทางที่ไปปัตตานี
 กับนราธิวาส... เรื่องของเวลานี้แหละลำบาก แล้วก็ข้างทางไม่รู้ว่าจะเกิดอะไรขึ้นบ้างใช้ไหมอะ ก็
 แล้วแต่พวกเขาว่าอยากทำอะไรตอนไหน ก็เดาไม่ได้ แล้วแต่ดวง” (สสจ.12)

“...อาจจะทำให้วิถีชีวิตเปลี่ยนไป อย่างเช่นว่า กลางคืนก็อาจจะอยู่บ้าน ก็ช่วงเวลาอยู่บ้าน
 มากขึ้นเที่ยวอะไรก็จะลดลง เพื่อที่จะลดความเสี่ยง เวลาไปงานไปอะไรต่าง ๆ กลางคืน เราก็จะกลับ
 เร็วขึ้น ไปร้านอาหารอะไรอย่างนี้ก็จะลดลง เพราะว่า ถ้าการไปนั้นก็มีความเสี่ยง ก็จะไปเท่าที่
 จำเป็น อย่างเช่นว่า รับผู้ใหญ่มาอะไรอย่างนี้ ไปนั่งอะไรอย่างนี้ เราก็จะไม่ไป” (สสจ.6)

2) หาดอาหารการกินไม่สะดวก

ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกไม่สะดวกในการออกไปซื้อหาอาหารมาปรุงหรือรับประทาน โดยเฉพาะช่วง
 ที่สถานการณ์เกิดบ่อยและถี่ จะไม่กล้าออกไปเดินตลาด ที่ชุมชน หรือร้านค้า เช่น เซเว่นอีเลฟเว่น
 โดยจะพยายามซื้อหาอาหาร ของกินของใช้จากชุมชนใกล้บ้านหรือจากร้านค้าที่เป็นทางผ่านในการ
 เดินทาง หรือถ้าต้องไปตลาดก็จะซื้ออาหารมากักตุนในปริมาณมาก ๆ และจะรีบไปรีบกลับ
 ดังคำกล่าว

“เหมือนไปในที่ชุมชนก็ไม่ค่อยได้ ในความรู้สึกไม่ค่อยอยากไป เช่น เหมือนไปตลาดอย่าง ก็
 รีบ ๆ เดิน รีบ ๆ กลับมาอยู่เข้า เซเว่นประจำ แต่ก็ต้องรีบเข้ารีบออก เพราะมันก็มีข่าวที่
 ระเบิด เซเว่นอะไรอย่างนี้” (สสจ.12)

“ถ้าช่วงไหนระเบิดหนักคือช่วงนั้นเราจะไม่ไปซื้อเวียนตลาด ไม่ซื้อกับข้าวไม่ซื้ออะไรเลย ก็เอาแถวนั้นแหละ ไปเซเว่นก็จะลดลง ช่วงไหนที่ไม่เกิดเหตุการณ์เราก็กินชีวิตกับเซเว่น ช่วงไหนที่เหตุการณ์เยอะเราก็กินเซเว่น เพราะเซเว่นคือหนึ่งในเป้าที่ต้องระวัง” (สสจ.5)

“ชีวิตที่เปลี่ยนไป...พอเกิดเหตุการณ์ก็จำกัดเวลา จำกัดสถานที่ท่องเที่ยว ใช้ชีวิตไปเข้าเย็นกลับ อยู่กับบ้านเป็นหลัก แล้วก็อยู่กับบริเวณรอบ ๆ ไม่ไกลนักในชุมชนนั้นแหละ ซื้อหุงหาอาหาร ก็เลือกร้าน ของพื้นบ้านที่เลือกร้านที่ทางผ่าน ตลาดไปแว็บ ๆ พี่ไปสองอาทิตย์ครึ่ง อาทิตย์ครึ่ง ซื้อปลา ที่ละเยอะ ๆ ที่ละหลาย ๆ โล ซื้อทีเดียว” (สสจ.3)

3) การไม่สามารถร่วมกิจกรรมทางสังคมตามปกติ

สถานการณ์ความไม่สงบทำให้มหรสพ พิธีกรรมทางศาสนาที่เดิมจัดในเวลากลางคืน เช่น การทำวัตรเย็น การเวียนเทียน ต้องยกเลิกหรือเปลี่ยนแปลงเวลาจัดเป็นตอนเย็น เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ ดังคำกล่าว

“ช่วงนี้อะนะ เค้าก็จะมาเวียนเทียนตอนห้าโมงเย็น ซึ่งบรรยากาศตามวัดมันก็จะเปลี่ยนไป เหมือนงานต่าง ๆ ที่เป็นงานสมโภช งานประจำปี งานกาชาดอะไรแบบนี้ มันก็จะเปลี่ยนไปเลยจาก เดิมที่มันเคยเป็น” (สสจ.8)

2.1.3) ประสบการณ์เกี่ยวกับผลกระทบต่อความสัมพันธ์ทางสังคม

สถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่เกิดขึ้นยาวนานมีรากฐานมาจากความต้องการอำนาจในการปกครองของคนบางกลุ่ม แต่การก่อการอ้างประเด็นทางศาสนาและวัฒนธรรมมาเป็นธงนำ เช่น ทำให้เกิดความเข้าใจในหมู่ประชาชนโดยเฉพาะอย่างยิ่งชาวพุทธว่า เป้าหมายของการทำร้าย คือ ชาวพุทธ ศาสนาและวัฒนธรรมที่แตกต่างจึงตกเป็นจำเลย เช่นเกิดความคิดว่า “ในความคิดฉัน คิดว่าพวกที่เป็นมุสลิมคือพวกโจรหมดเลยอะ เขาคือพวกเดียวกันอะ” เหล่านี้เป็นตัวเสริมให้ความคิดของคนต่างศาสนา-ต่างภาษาแตกแยกกัน เกิดความคลางแคลงใจ ไม่ไว้วางใจ หรือ “เกลียดลึก ๆ” ซึ่งกันและกันในกลุ่มเพื่อนร่วมงานหรือประชาชนต่างศาสนามากยิ่งขึ้น จนไม่อยากทำงานกับคนต่างศาสนา ดังคำกล่าว

“ความคลางแคลงใจของคำว่าไทยพุทธกับมุสลิม ตอนแรกยังมีไม่มากนัก ยังอยู่ไปเรื่องความคลางแคลงใจมันยังมีมาก แต่มันไม่มั่นใจ 100% ในคำว่าไทยพุทธกับมุสลิม แล้วเป็นเรื่องที่ เขาไม่เอามาพูดเล่นกัน เราอยู่กันแบบเหมือนจะเปิด แต่ไม่เปิดใจกัน เครียดเปล่า ๆ พี่นั้นรักน้องที่เป็นมุสลิมในฝ่าย แต่เราก็กินใจไม่หมด ถ้าพูดถึงว่าเนื้อศาสนาที่เข้ามาใกล้ด้วยกันจริงๆ เรายังไม่รู้ลึกอะไรมาก ถ้าได้อยู่กับชุมชนไทยพุทธจริง ๆ พี่คงสบายใจกว่า” (สสจ.3)

“พี่ว่าลึก ๆ มันเกิดความเกลียดกันระหว่างคนต่างศาสนา ก็เกลียดกันนั่นแหละ ถ้าว่าชอบใหม่ มันก็ไม่ชอบ...อันนี้พี่พูดจากใจจริงเลยนะ พี่เกลียดลึก ๆ เพราะว่าจริง ๆ ทุกคนเกลียดลึก ๆ ไม่อยากจะทำงานด้วย.....ผ่านมา 10 ปีแล้วเราก็เริ่มรู้สึกแล้วว่า มันคงเป็นปัญหาที่แก้ไม่ได้....” (สสจ.5)

“หลายคนบอกว่าเป็นเพราะว่าพี่เป็นอิสลามหรือป่าว แล้วผู้ก่อการร้ายเป็นอิสลาม พี่ก็เลยไม่กลัว คิดว่าคงไม่ทำอิสลาม พี่ก็เลยมองหน้าเขา แล้วพี่ก็เลยบอกว่า เราเป็นคนมีองค์ความรู้ ขนาดนี้นั้น เรายังเข้าใจแบบนี้ แล้วคนที่ไม่ม้องค์ความรู้ ไม่อยู่ในสังคมแบบนี้ เขาจะไม่คิดเลยเถิดไปยิ่งกว่านี้หรือ เพราะฉะนั้นไม่ผิดเลย ถ้าเราจะระแวงซึ่งกันและกัน แล้วก็โกรธซึ่งกันและกันถูกไหม ถ้าเราดูนั้น คนอิสลามกับคนไทยตายไม่ต่างกันหรอก ผลัดกันไปผลัดกันมา แล้วผลอ ๆ นั้น ถ้าดูยอดคนอิสลามก็ตายไม่ใช่น้อย ก็เยอะอยู่เหมือนกัน เขาก็บอกว่า ก็ได้สิ ก็พื้นที่นี่อะ คนอิสลามเยอะ เพราะฉะนั้นเปอร์เซ็นต์ของคนอิสลามตายก็ต้องเยอะกว่า แล้วถ้าเทียบว่าคนไทยพุทธมีปริมาณแค่นี้ ถ้าเทียบเปอร์เซ็นต์นั้น ก็ถือว่าเยอะอะไรอย่างจ้ะ พี่ก็บอกว่า ถ้าอย่างงั้นก็จับกันเนาะ คือเราคงไม่ต้องมานั่งคุยกันให้ทะเลาะกันเรื่องไม่เป็นเรื่อง” (สสจ.7)

“พวกชาวแบบเหตุการณ์ไม่ตืออะไรอย่างนี้ สถานการณ์ที่เห็นอยู่ทุกวันที่แบบ เดี่ยวคนนู้นตาย เดี่ยวคนนี้ตาย ก็น่าจะเพราะอันนี้แหละทำให้ความคิดมันเป็นอีกแบบหนึ่งไปเลยอะ เป็นแบบว่าเราไม่ใช่พวกเดียวกันนั้น..... อยากบอกว่า ทุก ๆ วันนี่ ยังคิดเลยว่าพวกเขานี้...ก็คือพวกโจรหมดเลยอะ ในความคิดฉัน คิดว่าพวกที่เป็นมุสลิมคือพวกโจรหมดเลยอะ เขาคือพวกเดียวกันอะ แต่จริงๆเขาอาจจะไม่ใช่เช่นในความเป็นจริง....เขาอาจจะแบบ เออ เขาคือพวกเดียวกับฉันที่แบบกลัวโจรเหมือนกัน แบบไม่ได้สนับสนุนโจรให้ทำร้ายไทยพุทธ เหมือนเวลาพูดกับเขานั้น ไม่รู้ว่าเขาจริงใจจริงไหมอะไรอย่างนี้ ไม่รู้อะ เหมือนเราไม่ใช่พวกเขานั้น ไม่รู้ว่าเขาหวังดีจริงไหม หรือว่ายังไง หรือว่าเขาแค่แกล้งทำ ประมาณนี้แหละ เพราะว่าเราก็เป็นไทยพุทธไง เราไม่ใช่เพื่อนเขา พวกเขาอยู่แล้ว ไม่ใช่ศาสนาเขาอะไรอย่างนี้ เหมือนเขากำลังรังเกียจเราหรือเปล่า” (สสจ.12)

“พวกชาวบ้านอะไรต่าง ๆ นั้น เวลาคุยกับเจ้าหน้าที่มุมมองเขาจะแปลก ๆ นั้น บอกไม่ถูก.....ความสัมพันธ์ระหว่างชาวบ้านกับเจ้าหน้าที่นั้น มันไวใจไม่เต็มทีนั้น เจ้าหน้าที่ไทยพุทธส่วนหนึ่งเรา เกร็งส่วนหนึ่งแล้ว เหมือนเขาอยากให้เป็นเจ้าหน้าที่แต่มุสลิมมากกว่า” (สสจ.3)

นอกจากนั้น การที่เกสัชกรไม่เข้าใจในวัฒนธรรมของสามจังหวัดชายแดนใต้ และขาดทักษะการฟังและพูดภาษามลายูซึ่งเป็นภาษาถิ่น ทำให้เป็นอุปสรรคในการสื่อสารกับผู้ประกอบการและชาวบ้าน ซึ่งอาจทำให้เกิดความเข้าใจผิดจนเกิดความขัดแย้งได้ ดังคำกล่าว

“พอเขาชาวบ้านคุยกันเอง...ออเย ซีแยแนยูอะไรของเขา เขาก็จะพูดภาษานายูของเขาอีกอะไรก็ไม่รู้ เคยได้ยินไง เวลาชาวบ้านเขาคุยกันเอง อะไรอ่าเจ้าหน้าที่ไทยพุทธ เจ้าหน้าที่อะไรเนี่ยเราไม่ได้ฟังของเขาไม่รู้เรื่อง” (สสจ.3)

“เหมือนการที่ว่าเราลงชุมชนอะไรอย่างเนี่ย....มันยากนิดนึง เพราะเขานั้นพูดคนละภาษา กับเราอะไรอย่างเนี่ย เหมือนกับบางทีเขาก็พูดเราฟังไม่เข้าใจอะไรอย่างเนี่ย...ภาษายาวีอะไรอย่างเนี่ย ไซ้ใหม่ เหมือนเขาพูดภาษานี้ แต่ว่าบางทีเราพูดไทย เขาก็ฟังไม่รู้เรื่องอะไรอย่างนี้ เรื่องการสื่อสารก็เป็นส่วนหนึ่ง” (สสจ.12)

ดังนั้น สถานการณ์อาจเป็นตัวเสริมให้ความกลางแคลงใจต่อกัน ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการสมานฉันท์ รู้รักสามัคคี และความสงบสุขในการใช้ชีวิตในสังคม และอาจทำให้สังคมเกิดการชะงักในการพัฒนาได้

2.1.4) ประสพการณ์เกี่ยวกับผลกระทบต่อการปฏิบัติงาน

ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนถึงประสพการณ์เกี่ยวกับผลกระทบต่อการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคใน 3 ลักษณะ คือ 1) ไม่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มที่ เนื่องจากข้อจำกัดเรื่องความปลอดภัย 2) ขาดแคลนเภสัชกร 3) ภาระงานมากขึ้น ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) ไม่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มที่ เนื่องจากข้อจำกัดเรื่องความปลอดภัย

ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนว่า สถานการณ์ความไม่สงบทำให้เภสัชกรผู้ปฏิบัติหน้าที่ไม่สามารถทำงานได้เต็มที่ในหลายลักษณะดังต่อไปนี้

ก) การเข้าไม่ถึงสถานประกอบการที่อยู่ไกลมากหรืออยู่ในพื้นที่สีแดง

“บางทีเราก้เข้าถึงไม่ได้ สมมติว่ามีสถานประกอบการเถื่อนหรือโดนร้องเรียน หรืออยู่ในพื้นที่เป็นพื้นที่สีแดงที่เราไม่สามารถเข้าถึงได้ บางทีเราก้ไม่สามารถจัดการได้เหมือนกัน แล้วก้เจ้าหน้าที่ในระดับอำเภอหรือตำบล ก็คือกลัวที่จะออกไปปฏิบัติงานด้วย” (สสจ.1)

“ไฟได้มีผลยังไงหรือ...ใช้คำว่าอุปสรรคก็ได้ที่จะทำให้งานที่ต้องลงพื้นที่หรือออกพื้นที่ไกลๆ มันจะไม่ เอ่อ ไม่ smooth ไม่อยู่บนความสบายใจในการทำงาน อาจจะต้องมีการรีบ ๆ เมื่อไปอยู่พื้นที่แล้ว....สมมติไปไกล ต้องไปตรวจที่ตะเข็บจังหวัด รอยต่อจังหวัดอะไรอย่างเงี้ย เราก้ต้องรีบตรวจ รีบออกพื้นที่ เพื่อที่จะรีบกลับมาไม่ให้ถึงสำนักงานค่า” (สสจ.8)

ข) การลดการทำงานเชิงรุก การเลื่อนหรือยกเลิกแผนงานคุ้มครองผู้บริโภคบางแผน

“จะให้ไปจับ ไปบูเหมือนจังหวัดอื่น ๆ ที่เค้าทำกันอาจจะไม่เต็มที่ เพราะเราจำกัดด้วยความปลอดภัยด้วย เราอาจจะยังไม่กล้าดำเนินการขึ้นดำเนินการขึ้นเด็ดขาดแค่นั้นเอง ไม่เหมือนกับจ.อื่น ๆ ที่เริ่มดำเนินคดีกันไปเยอะแล้ว ซึ่งของเราเนี่ย อย่างเช่น สมมติว่าร้านขายยาเภสัช ไม่มาอยู่ร้าน ไม่มาอยู่ปฏิบัติภาระเนี่ย ซึ่งเราต้องไปสุ่มนอกเวลาเนี่ย มันก็ถือว่าเป็นความเสี่ยงของสามจังหวัด การออกไปตามอำเภอต่าง ๆ เพื่อไปตรวจสุ่มการอยู่ปฏิบัติหน้าที่ของเภสัชชนอกเวลา มันทำได้ยากหน่อยสำหรับเราก้เลย ตอนนี้ เหมือนกับว่าเราต้องยอมปล่อยให้ คือ ต้องยอมเชื่อใจว่าเค้าไปอยู่จริง ยกเว้นว่ามีเรื่องร้องเรียนเกิดขึ้น คือ อยากจะทำ อยากจะมีการออกไปสุ่มตรวจ มีการเอ่อ..ปรับ

หรือทำอย่างที่จังหวัดอื่นทำ แต่บางที่มันก็...ก็ค่อนข้างเสี่ยงอยู่ที่จะออกไปทำ.... คือ หยุด..หยุดทำไปชั่วคราว พอหลังจากเราไม่ไปตรวจสอบก็อาจทำขึ้นใหม่ ทำขึ้นอีกก็ได้ ซึ่งเราก็ไม่ได้ไปดูอยู่ตลอดเวลา แล้วก็คือ มันอยู่ที่ว่าเราติดตามมากแค่ไหน...” (สสจ.1)

“ทางอำเภอเองเค้าก็บอกว่าการลงพื้นที่ไปในตามหมู่บ้าน อำเภอเค้าก็ค่อนข้างลำบาก บางที่สถานการณ์ไม่ดี เค้าก็ไม่กล้าเข้าไปในหมู่บ้าน บางที่เค้าก็เลือกที่จะทำอีกหมู่บ้านหนึ่งอะไรแบบนี้ค่ะ ก็เลยเหมือนเครือข่าย (การคุ้มครองผู้บริโภค) มันไม่ค่อยขยายกว้างเท่าไร ไม่ครอบคลุม เพราะบางที่ บางหมู่บ้านก็เข้าไปไม่ได้” (สสจ.11)

“...แผนบางแผนอาจต้องยกเลิกไปในบางช่วงที่มีสถานการณ์ไม่ดี บางที่แผนมันอาจจะติดขัดบ้าง เช่น สมมติว่า ออกไปแล้วเกิดเหตุการณ์ ยกเลิกแผนอะไรอย่างนี้ ก็คือ อาจจะต้องเลื่อนแผนนั้นไป....” (สสจ.1)

ค) เกษัชกร เจ้าหน้าที่ระดับอำเภอและตำบลไม่กล้าปฏิบัติงานในพื้นที่ ไม่กล้าดำเนินคดีหรือดำเนินการขึ้นเด็ดขาดกับผู้ประกอบการที่กระทำผิด เพราะกลัวถูกทำร้ายจากผู้เสียประโยชน์ที่อาศัยสถานการณ์ความไม่สงบในการบงกช

“พอมีเหตุการณ์เกิดขึ้น มันก็จะทำให้เราก็เป็นส่วนหนึ่งที่เหมือนจะเป็นฝ่ายตรงข้ามกับผู้ประกอบการ เป็นความเสี่ยงในการปฏิบัติงานในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งที่อื่นเนี่ย ลักษณะของเวลามีเหตุการณ์ก็จะลักษณะ ต่อยตี อย่างนี้ใช่ไหม แต่พื้นที่ตรงเนี่ยะ สามารถสร้างเหตุการณ์โดยใช้ลักษณะเหมือนผู้ไม่หวังดี ที่ทำในบ้านเราอะ สามารถทำได้ทุกอย่างโดยอาศัยเครื่องมือพวกนี้ที่มีอยู่ในพื้นที่ ซึ่งมันเป็นความไม่ปลอดภัยของการทำงาน คบ. ในพื้นที่” (สสจ.10)

“เราไม่กล้าดำเนินการขึ้นเด็ดขาดกับเค้า เพราะเราก็กวกลัวความปลอดภัยของเราเหมือนกัน สมมติว่าเค้าอ้างสถานการณ์มาทำร้ายเราอะไรแบบนี้ ก็คือจะกลัวในการที่จะไปดำเนินคดีหรืออะไรแบบนี้” (สสจ.1)

ง) บุคลากรจากภายนอกไม่กล้าเข้ามาปฏิบัติงานในพื้นที่เนื่องจากปัญหาความปลอดภัย บุคคลภายนอกดังกล่าวได้แก่ วิทยากร รถหน่วยเคลื่อนที่เพื่อตรวจความปลอดภัยของอาหารในตลาด (โมบายยูนิต) หรือผู้ประเมินร้านอาหารคุณภาพจากภายนอกจังหวัด เป็นต้น ดังนั้น เกษัชกรในพื้นที่จึงต้องปฏิบัติงานในลักษณะพึ่งตนเอง ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มที่ดังคำกล่าว

“ถ้าขออะไรจากส่วนอื่นที่ลงมาที่นี่จะยาก พี่เคยจัดอบรม (โครงการ) นมโรงเรียน วิทยากรไม่มา ขอจาก อย. ก็ไม่มา แล้วก็รถโมบายยูนิค ขอรถโมบายยูนิคให้ออกไปตลาด เขาไม่ให้....ส่วนสนับสนุนจากภายนอกนั้นก็ เป็นลักษณะนั้นแล เขาจะไม่ค่อยมา ไม่ค่อยอะไร ไม่ค่อยยุ่งกับเรา ก็เราอยากทำอะไรทำไป” (สสจ.3)

“ยกตัวอย่าง เช่น มีผู้ประเมินจากภายนอก เช่น ประเมินร้านยาคุณภาพ ก็คนจาก ภายนอกก็ไม่กล้าจะมาจังหวัดเราอยู่แล้ว แล้วก็บังเอิญว่าพามาในระหว่างที่ปฏิบัติงานอยู่ แล้วเกิด เหตุอะไรอย่างนี้ก็ยังทำให้เค้าไม่ยอมมา ช่วงมันก็มีผลต่องานในจังหวัดเรา คือ ทำให้ไม่มีผู้มาประเมิน ร้านยาที่มีความพร้อมแล้วที่จะสมัคร แต่ผู้ประเมินไม่กล้ามาประเมินอย่างเนี่ย ก็สุดท้าย คือ ถ้าผู้ ประเมินยอม ก็คือให้เราประเมินตนเอง ให้ สสจ. เป็นผู้ประเมินเอง ซึ่งบางทีความเข้ม ความอะไรของ เกณฑ์นี้อาจจะต่ำกว่าจังหวัดอื่นใจ” (สสจ.1)

2) ขาดแคลนเภสัชกร

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า การคุ้มครองผู้บริโภคเป็นงานส่งเสริมสุขภาพเสมือน “การปิดทองหลัง พระ” ที่ได้รับความสำคัญน้อยกว่างานบริการรักษาโรค เภสัชกรส่วนใหญ่มองว่า งานนี้ไม่ใช่งานที่เป็น วิชาชีพเภสัชกรรม เป็นงานที่เสี่ยงเพราะอาจขัดผลประโยชน์ของผู้ประกอบการ และเป็นอาชีพที่ได้ ค่าตอบแทนน้อยเมื่อเทียบกับเภสัชกรในโรงพยาบาล ทำให้เภสัชกรส่วนใหญ่ไม่เลือกที่เป็นเภสัชกร ผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สถานการณ์ไฟใต้ยังเป็นตัวเสริมให้ สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ขาดแคลนเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคในสำนักงานสาธารณสุข จังหวัด เพราะเภสัชกรไม่กล้าเลือกที่จะปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคในพื้นที่นี้ ดังคำกล่าว

“เรามีปัญหาในเรื่องเภสัชกรจะทำงานด้านคุ้มครองผู้บริโภค สสจ.ตอนนี้ก็คือเรามีกันน้อย แล้วก็แรงจูงใจที่จะทำตรงนี้น้อย เพราะว่าปัจจุบันเนี่ยเภสัชฯ จะไปอยู่แถวโรงพยาบาลชุมชนมากกว่า เพราะว่ามันมีรายได้มากกว่า แล้วก็การทำงานที่ไม่ต้องไปปะทะ ไม่ต้องไปอะไร ก็คือจะทำงานที่ตรง ตามไลน์ที่จบมาก็คือจ่ายยา” (สสจ.10)

“ที่นี้เภสัชน้อย..... เหมือนพอมันเป็นงานวิชาชีพ หรืองานกฎหมาย นื่อง ๆ เจ้าพนักงาน เภสัชกรรมก็จะทำไม่ได้ ก็เหมือนกันว่าเราต้องรับอยู่คนเดียว เหมือนกันว่าถ้ามีเภสัชหลายคนอะไร อย่างนี้ มันจะช่วยกันเกลี้ยๆกันได้ ช่วยแบ่ง ๆ กันได้อะไรอย่างนี้ใหม่” (สสจ.12)

3) ภาระงานมากขึ้น

ความพยายามประการหนึ่งของรัฐบาลไทยในการแก้ปัญหาวิกฤติไฟใต้ คือ การพัฒนาสาม จังหวัดชายแดนใต้ด้านเศรษฐกิจและสังคม หนึ่งในความพยายามดังกล่าว คือ การสนับสนุนเงินเพื่อ การลงทุนเป็นจำนวนมากแก่ผู้ประกอบการโดยเฉพาะกลุ่มวิสาหกิจชุมชน (OTOP) ที่ส่งผลให้เกิด สถานประกอบการเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพขึ้นเป็นจำนวนมาก จึงส่งผลให้เภสัชกรผู้ปฏิบัติงาน คุ้มครองผู้บริโภคมีภาระงานมากขึ้นในการดูแลกำกับผลิตภัณฑ์ก่อนและหลังออกสู่ตลาด การค้นคว้า

หาคำความรู้ใหม่ ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน การถูกติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด และการรักษามาตรฐานของผลิตภัณฑ์ให้ยาวนาน เนื่องจากกลุ่มโอท็อปบางกลุ่มไม่มีความเข้มแข็ง ดังคำกล่าว

“ยิ่งเกิดเหตุการณ์ ยิ่งงานเยอะ ในความรู้สึกพี่นะ ยิ่งเกิดเหตุการณ์ภาครัฐยิ่งสนับสนุนงบประมาณมาสู่สามจังหวัดเยอะ ศูนย์โอท็อปยิ่งเกิดเยอะ โรงงานยิ่งเยอะ แล้วก็โปรดักยิ่งแปลก ๆจากเดิมมันก็มี โปรดักนั้น ๆ ที่เราออก อย. แต่พอเขาได้รับการสนับสนุนเขาก็มีโนเลทเพิ่มขึ้นก็จะ มีแบบไฮเทคโนโลยีไง เข้ามาเยอะ ๆ พี่ก็ว่าเยอะ แล้วก็ทุกอย่างมีการติดตามหมดถ้าเป็นการสนับสนุน ภาครัฐยิ่งโดนตามด้วยตัวชี้วัด ซึ่งโอท็อปบางกลุ่มโตแต่ไม่แข็งแรงจริง” (สสจ.5)

2.2 ประสบการณ์เกี่ยวกับแนวทางแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน

สถานการณ์ความไม่สงบส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตและการปฏิบัติงานของเกษตรกรผู้ให้ ข้อมูลทั้ง 13 ราย แต่ผู้ให้ข้อมูล 12 ราย ได้สะท้อนว่า ตนยังสามารถปฏิบัติงานได้และมีความคิดที่จะ อยู่ในพื้นที่ต่อไป เนื่องจากไม่ได้ออกปฏิบัติงานในพื้นที่เสี่ยงทุกวัน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่ใช่ เป้าหมายโดยตรงของผู้ก่อการร้าย อีกทั้งเหตุการณ์ความไม่สงบเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องยาวนานหลายปี จนกลายเป็นความคุ้นชิน และสามารถหาแนวทางเพื่อรับมือกับผลกระทบที่เกิดขึ้น โดยปรับเปลี่ยน วิธีการทำงานและวิธีการดำรงชีวิตให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่และสถานการณ์ ตนจึงสามารถ ปฏิบัติงานและยังคงใช้ชีวิตท่ามกลางความไม่สงบต่อไปได้ ดังคำกล่าว

“เหตุการณ์มันเกิดขึ้นต่อเนื่องมายาวนานหลายปี จนบางทีมันเป็นความเคยชิน คือ เมื่อช่วง ไหนไม่มีเหตุการณ์หรือเหตุการณ์นั้นไม่เกิดกับตัวเอง คนก็จะปฏิบัติตัวตามปกติไม่กลัวอะไร หรือ แม้กระทั่งวันนั้นเกิดเหตุจุดหนึ่ง ก็ด้วยความเคยชิน ก็คือหลีกเลี่ยงจุดนั้น ก็ไปทางจุดอื่น ความกลัว ความตื่นตระหนกตกใจมันลดลง การปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคในสถานการณ์ไฟใต้ จริง ๆ แล้ว เรา ยังสามารถทำงานได้ เพราะเราไม่ใช่เป้าหมายโดยตรง แต่อาจจะมีโอกาสในกรณีที่เรากลับพื้นที่ไป เดินอยู่ตามที่ต่าง ๆ ซึ่งมีความเสี่ยงที่อาจจะเกิดเหตุอะไรขึ้นได้ เราก็สามารถลี้ภัยหลบได้ สามารถ เปลี่ยนแปลงแผนได้”(สสจ.5)

เกษตรกรหนึ่งรายคิดว่า จะย้ายออกจากพื้นที่ในไม่ช้า เกษกรรายนี้สะท้อนว่า ตนเองไม่มีแนว ทางแก้ไขปัญหาใด ๆ และไม่สามารถแก้ปัญหาได้ เนื่องจากตนยังเป็นเกษตรกรน้องใหม่ ซึ่งเป็นเพียง ผู้ใต้บังคับบัญชาที่ไม่สามารถแก้ไขปัญหาวะไรได้ ทำได้เพียงปฏิบัติตามหน้าที่และตามคำสั่ง ผู้บังคับบัญชาเท่านั้น ดังคำกล่าว

“เวลามีปัญหาอุปสรรคที่เจอในการทำงานในไฟใต้นั้น ฉันทไม่แก้ ฉันทปล่อย ฉันทปล่อย ฉันท ปล่อยผ่าน ปัญหาของฉันทก็ต้องร้านยาอะเนอะ ฉันทก็เออ ตามเขา (ผู้บังคับบัญชา) เลย เขาจะออก (ไปอนุญาต) เขาว่าให้ออกไปก่อน คือ เขาจะอนุญาตทุกที่ ทุกที่ที่มาขอ ไม่มีร้านไหนที่ไม่อนุญาต ฉันท

เห็นอนุญาตได้หมด ฉันงง ฉันว่า OK จะอนุญาตก็อนุญาตไป ก็เรื่องของเขา เพราะ ฉันทำอะไรไม่ได้ อยู่แล้ว ฉันเป็นน้องใหม่ด้วย ไม่ได้กะหนุไม่ให้ออก ฉันตายแน่ ไม่ต้องไปไหนกันพอดี ฉันไม่ต้องทำอะไรคะ ไม่ได้คะ ไม่ยอมไม่ได้อะ นั้นเรื่องแขวนป้ายก็เหมือนกัน ฉันก็ต้องปล่อยผ่าน ก็ปล่อยผ่านนั่นแหละ ก็คือฉันไม่แก้ปัญหาคะ ฉันบอกว่า ฉันไม่ได้แก้ปัญหาคะไรเลยคะ ฉันก็ต้องปล่อยผ่านไปตามที่ เขาว่า เพราะฉันก็ทำอะไรไม่ได้ เพราะฉันเป็นคนตัวเล็ก ๆ ยังไม่ได้มีอำนาจ.... เขา OK ใจ ลูกน้องต้อง อือ ๆ หัวหน้าไม่ OK ฉันเป็นใคร ฉันเป็นแค่แบบปฏิบัติกรอีก มันก็เออ ก็แล้วแต่ แล้วแต่เขาแล้วด้วย พื้นที่ที่ยากไปอีกอะไอย่างนี้ พอลงพื้นที่แล้วพอไปบอกเขาทำนู่นทำนี่ทำนั่นไง บางทีเขาก็แบบ.. ไม่เอา ไม่ทำดีกว่า บางทีเหมือนกับ ไม่รู้อะ ก็คือกลัวงง กลัวว่าเออ เขาจะมีพวกพ้อง แบบไปสั่งเขา มากเกินอะไอย่างนี้ กลัวเขาจะเออ เขาเรียกอะไระนะ มาทำร้าย เขาคงมีพวกกันอยู่แล้วใหม่อะ ในพื้นที่นั้น ก็เลยเออ ก็เลยไม่อยากทำ” (สสจ.12)

ผู้ให้ข้อมูล 12 รายที่สามารถอยู่ปฏิบัติงานในพื้นที่สามจังหวัดต่อไป ได้สะท้อนประสบการณ์ของตนเกี่ยวกับแนวทางการลดผลกระทบของสถานการณ์ต่อการปฏิบัติงานว่า เกษังกรจะต้องมีความรอบคอบ ระมัดระวัง และปฏิบัติงานโดยยึดความปลอดภัยเป็นหลัก แนวทางดังกล่าวสามารถแบ่งได้เป็น 3 กระบวนการ คือ 1) แนวทางปฏิบัติก่อนลงปฏิบัติงานในพื้นที่ 2) แนวทางปฏิบัติขณะปฏิบัติงานในพื้นที่ 3) แนวทางปฏิบัติหลังการปฏิบัติงานในพื้นที่

1) แนวทางปฏิบัติก่อนลงปฏิบัติงานในพื้นที่

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า ตนใช้แนวทางต่อไปนี้ก่อนลงปฏิบัติงานในพื้นที่เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหที่อาจเกิดจากสถานการณ์ความไม่สงบ 1.1) ติดตามสถานการณ์และปรับเปลี่ยนแผนตามสถานการณ์ในพื้นที่ 1.2) ประสานผู้รับผิดชอบงานในพื้นที่ก่อนลงปฏิบัติงานในพื้นที่ 1.3) วางแผนการปฏิบัติงานอย่างรอบคอบ 1.4) ศึกษาหาข้อมูลของพื้นที่และบุคคลที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ 1.5) รายงานผู้บังคับบัญชาก่อนลงพื้นที่ปฏิบัติงาน 1.6) เน้นการปฏิบัติงานในงานประจำและงานเชิงตั้งรับมากกว่างานในเชิงรุก และ 1.7) ถ่ายโอนงานให้พื้นที่เป็นผู้ปฏิบัติงานมากที่สุด ดังมีรายละเอียดดังนี้

1.1) ติดตามสถานการณ์และปรับเปลี่ยนแผนตามสถานการณ์ในพื้นที่

ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนว่า ผู้ปฏิบัติงานต้องคอยติดตามข่าวสถานการณ์ในพื้นที่เป็นรายวันอย่างสม่ำเสมอ พยายามหลีกเลี่ยงการออกปฏิบัติงานในพื้นที่ที่เกิดสถานการณ์บ่อยหรือพื้นที่เสี่ยงสูง (พื้นที่สีแดง) หลีกเลี่ยงการปฏิบัติงานในช่วงเวลาที่มักเกิดสถานการณ์ และปรับเปลี่ยนแผนปฏิบัติงานหากพบว่าในช่วงที่ทำแผนไว้นั้นมีสถานการณ์เกิดขึ้นบ่อยหรือรุนแรง ดังคำกล่าว

“เราไม่ได้มีการปรับแผนการทำงานคุ้มครองผู้บริโภค.....ก็ยังคงอยู่เหมือนเดิม เพียงแต่อาจจะระวังมากขึ้น เช่น ต้องดูสถานการณ์ว่าช่วงนั้นเหตุการณ์เกิดขึ้นบ่อยมั๊ย แล้วก็ที่ไหนที่เป็นโซนที่ว่าจะอันตรายมากที่สุดที่ไม่ควรจะไป แต่ว่าการทำงานก็ยังคงเหมือนเดิม คือ มีการออกตรวจเฝ้าระวัง ตรวจเรื่องร้องเรียนอะไรเหมือนเดิม” (สสจ.1)

“มันอาจจะมี ความแตกต่างจากอดีตนิดหนึ่งก็ตรงที่ว่า เราอาจจะต้องดูสถานการณ์ปัจจุบัน หมายถึงว่าเหตุการณ์รายวันอะ ว่าช่วงนี้สถานการณ์ตรงนี้นั้นมีปัญหา เราก็ไม่ออกแผนบริเวณนี้สักแบบนี้ หรืออะไรอย่างเงี้ย....คือในอดีตนั้นก็คือว่า เราจะลงพื้นที่ไหน เราวางแผนระยะยาวได้เลยว่าจะลงพื้นที่ไหนยังไง ทำแผนประจำปี ประจำเดือนอะไรได้เลย แต่ว่าถ้า ณ วันนี้ เราก็ยังต้องทำ ทำแผนประจำปี ประจำเดือนอยู่ แต่แผนประจำปี ประจำเดือนนั้นอาจจะมีการเปลี่ยนแปลงแล้วแต่ว่ามันจะเกิดสถานการณ์หรือเปล่า” (สสจ.7)

“เราก็ต้องสังเกตด้วยว่า เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นมันควรจะเกิดช่วงเช้า ช่วงเที่ยง ช่วงเย็น กลางคืนอะไรอย่างนี้ อย่างเมื่อก่อนมันเกิดกลางคืน ก็ต้องระวังมากขึ้น ระวังหน่อย หลีกเสี่ยงทำแผน ช่วงเวลานั้น” (สสจ.6)

“ก่อนจะออกไปไหน...มีบุคคลที่ส่งข่าวมาอยู่แล้วว่า ตรงไหนมีเหตุอะไรบ้าง เป็นกลุ่มไลน์ กลุ่มไลน์ของจังหวัดอะไรอย่างเงี้ย แล้วเค้าก็จะติดต่อกับทางหน่วยข่าว ตำรวจอะไรอยู่ด้วย อย่างเช่นว่าเมื่อคืนมีเหตุการณ์เกิดขึ้น ณ อำเภอ ๆ หนึ่ง เค้าก็จะมาแจ้งไว้ในไลน์ เราก็จะเปิดอ่าน แล้วคราวนี้เราก็ต้องมาพิจารณาอีกที่ว่าเราควรจะออกทีมมั้ย เอ้ หรือว่าเว้นไปก่อนสักแบบนี้ คือ ทุกอย่างมันสามารถเปลี่ยนแปลงได้ แผนมันจะไม่ได้ตายตัว เราก็จะยึดความปลอดภัยของเราเหมือนกัน โดยทั้งหมดทั้งนี้ทั้งนั้นก็ตั้งอยู่ภายใต้ความไม่ประมาท” (สสจ.8)

1.2) ประสานผู้รับผิดชอบงานในพื้นที่ก่อนลงปฏิบัติงานในพื้นที่

ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนว่า ก่อนที่จะออกปฏิบัติงานในพื้นที่ ควรประสานผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคระดับอำเภอหรือตำบลนั้น ๆ เนื่องจากคนในพื้นที่ที่รู้สถานการณ์ในพื้นที่นั้นดีที่สุดว่าการออกปฏิบัติงานในพื้นที่ในช่วงเวลาดังกล่าวมีความปลอดภัยหรือไม่ การทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ยังมีข้อดี คือ ทำให้เจ้าหน้าที่ในพื้นที่ได้รู้จักและสร้างความคุ้นเคยกับสถานประกอบการแห่งใหม่ในพื้นที่ของตนซึ่งขอใบอนุญาตกับทางจังหวัด (ทำให้ทางจังหวัดทราบถึงการประกอบการ แต่เจ้าหน้าที่ในพื้นที่ไม่ทราบ) และได้เห็นกระบวนการตรวจอนุญาตสถานที่โดย สสจ. จึงเป็นการลดข้อครหาว่า สสจ. ออกใบอนุญาตให้ผู้ประกอบการโดยง่าย ดังคำกล่าว

“พอออกไปทำงานในพื้นที่ อันที่หนึ่งก็คือ เราจะใช้วิธีประสานพื้นที่ให้เค้าไปกับเรา ก็พูดง่าย ๆ ว่าให้เขาไปกับเรา....เพราะว่าถ้ามีเหตุการณ์...คนในพื้นที่ ส่วนมากเขาจะฟังมาจากทหาร ตำรวจเอง เค้าก็จะบอกอย่ามาเลยช่วงนี้ หรืออาจจะมีเหตุการณ์ไม่ค่อยดี เลื่อนมัย.... ส่วนมากประสานไปเค้าก็ไปนะ เค้าก็มีความรู้สึกว่าเค้าออก (ตรวจ) ได้อะ ยกเว้นว่าเราเข้าไปในพื้นที่เสี่ยงจริง ๆ คนในพื้นที่เค้าก็จะบอกว่าไปตรงนั้นเลยเหอ แต่เราก็จะไม่แสดงว่า เราไม่อยากจะไปเลย....เราก็ไม่ทำอย่างนั้น ทำตามหน้าที่ของเรา (เขา) ก็ต้องไปกับเรา ก็คือชวนเค้าไปนั่นแหละ เพราะว่างานคส. ถ้าเราออกตรวจฟรี (ตรวจก่อนประกอบการ) กลับมา พื้นที่ยังไม่รู้เลยว่ามีคนมาขออนุญาต มันก็เป็นอันหนึ่งที่ทำให้เค้ารู้ว่ามีคนมาขออนุญาต เป็นคนในพื้นที่ของเค้า เค้าก็ต้องรับผิดชอบ ก็ให้เค้าตรวจโพส

(ตรวจหลังประกอบการ) มากี่ง่าย อีกอันหนึ่งก็คือว่า ลดข้อขัดแย้งได้ เพราะว่าการตรวจอนุญาตปริมาตร เกิดตั้ง จะง่ายกว่าโพส ตรวจฟรีเหมือนว่าเค้าต้องเตรียมมาอย่างดี โพสบางทีเค้าก็ไม่มีควมสม่ำเสมอ สถานที่ไม่ดี อำเภอกี่ว่า (ทางจังหวัดว่า) อนุญาตไปได้อย่างไร มันก็ลดข้อขัดแย้งตรงนี้ได้ ก็ทำให้งานเราราบรื่น อำเภอกี่เห็นอยู่ตอนมา” (สสจ.2)

“ถ้าไปออกพื้นที่ ก็ไปแบบไปกับอำเภออะไรแบบนี้ ถ้าไปกับคนพื้นที่ เค้าก็จะรู้ดีกว่า ก็ไปกับคนในพื้นที่แหละ ไปกับ คปสอ. (คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ) เพราะเค้ารู้มากกว่า แก้ปัญหาได้ดีอะไรแบบนี้” (สสจ.9)

“ประสานคนที่สามารถเข้าถึง พูดคุยก่อน หรือว่าใช้หนังสือตักเตือน หรือว่าการให้คนที่สามารถเข้าถึงได้ไปพูดคุยก่อน แทนที่เราจะเข้าไปดำเนินการเองโดยตรง ก็คือจะใช้วิธีประสานกับเจ้าหน้าที่ในพื้นที่.....” (สสจ.1)

1.3) วางแผนการปฏิบัติงานอย่างรอบคอบ

ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนว่า การปฏิบัติงานในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูงต่ออันตราย จึงต้องรีบเข้าแล้วรีบออกจากพื้นที่ ด้วยเวลาที่มีอยู่อย่างจำกัดจึงต้องวางแผนการปฏิบัติงานเป็นขั้นตอนอย่างละเอียดรอบคอบ ต้องมีการแบ่งหน้าที่รับผิดชอบอย่างชัดเจน โดยกำหนดจำนวนผู้ลงปฏิบัติงานในพื้นที่อย่างน้อย 3 คน ที่สำคัญควรเลือกยานพาหนะที่มีความปลอดภัย มีความพร้อมในการใช้งาน จึงจะทำให้การปฏิบัติงานในพื้นที่เสี่ยงด้วยเวลาจำกัดเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย ดังคำกล่าว

“เราเข้าพื้นที่เราก็ต้องรีบเข้าแล้วก็รีบออก เพราะฉะนั้นเราต้องมีการวางแผนก่อนเข้า เพื่อที่จะให้ไ้ทำงานมากที่สุดในพื้นที่ แล้วก็ออกมา ถ้าเราไปอยู่นานๆก็ไม่ค่อยดีเท่าไร มันก็เป็นปัญหา ถ้าทำงานท่ามกลางตรงนี้ก็ทุกคนจะต้องเตรียมตัวเตรียมพร้อมตลอดเวลา” (สสจ.10)

“...การออกทุกครั้ง ณ ขณะนี้ที่ที่เช็คไว้คือ....คุยกันก่อนว่า 1 2 3 คุณจะทำยังไง...มันคือการเช็คที่ว่าเวลาคุณจะไป ใครจะทำหน้าที่อะไร ๑ คือมันต้องคุยกันก่อน เออ..แต่ว่าเผชิญมาใช้ช่วงหลัง คือเพิ่งมาใช้หลังจากนี้หลังจากที่มันเกิดสถานการณ์ เพราะแต่ก่อนเราก็ไม่คิดอะไรมาก” (สสจ.4)
“ส่วนมากก็ 3 คนขึ้นไป 3 คน 4 คน ไม่ค่อยเกิน 4-5 คน ปกติ สสจ.จะออก 3 แต่ก็ไม่เคยจะต่ำกว่า 3 เลย สสจ. (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด) 3 คนไปบวกกับ คปสอ. (คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ) อีกประมาณคน 2 คน อาจจะรวมกับ คปสอ. อีกคนอย่างนี้”(สสจ.9)

ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่ง สะท้อนประสบการณ์จากการลงปฏิบัติงานโดยการใช้อุทธรณะ (ซึ่งคนร้ายนิยมใช้อุทธรณะในการก่อเหตุ) เป็นพาหนะในการเดินทางว่า

“ เรากำลังออกตรวจ แล้วมีเหตุระเบิดเกิดขึ้นอะไรแบบเนี่ย...หรือว่าระหว่างที่เราออกปฏิบัติงานมีการดักจับคนร้ายอะไรขึ้นมา มีการจับ สกัตรรถ มีการเข้าใจผิดว่าเป็นรถของเราอะไรอย่างนั้น มันก็ทำให้เกิดความตกใจ ไซ้ มีการ ว.สกัตรรถคนร้าย ซึ่งสีเหมือนกับรถของเราซึ่งออกปฏิบัติงานอยู่ แล้วเค้าก็มา มา..บอก มาสั่งหยุดรถเรา แล้วก็มาค้น เออ แล้วก็มาขอตรวจอะไรอย่างนี้ แล้วก็มีการมาตรวจ มีการขอหลักฐานคนขับรถแบบนี้เนาะ ทั้ง ๆ ที่เรามีการใส่เสื้อเกราะดี มีโลโก้สาธุอะไรเรียบร้อยนะ ก็เลยทำให้ไม่เอายาก..ไม่เอายากใช้รถกระบะในการออกพื้นที่”(สสจ.1)

1.4) ศึกษาหาข้อมูลของพื้นที่และบุคคลที่เกี่ยวข้องในพื้นที่

ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึงแนวทางการปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยว่า ไม่ควรลงพื้นที่ทันทีเมื่อเจอปัญหา แต่ก่อนลงพื้นที่จะต้องหาข้อมูลเพื่อวางแผนและกำหนดวิธีการปฏิบัติงาน ไม่ว่าจะเป็นข้อมูลบริบทของพื้นที่ สถานการณ์ในพื้นที่ ข้อมูลของบุคคลที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น จากนั้นจึงสื่อสารให้พื้นที่ทราบเจตนารมณ์ในการคุ้มครองผู้บริโภครองเจ้าหน้าที่ ทั้งนี้ เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปด้วยความสบายใจและปลอดภัย ดังคำกล่าว

“ถ้าสมมติว่าเราเจอปัญหา เราจะแก้ปัญหานี้ เราต้องคิดหลาย ๆ มุมมอง หลาย ๆ ประเด็น ไม่ได้ว่าไปแล้วดำเนินการได้เลย ต้องคิดหลาย ๆ ข้อดี เพราะว่า ต้องดูชุมชนพื้นที่ คน ๆ นี้พื้นที่นี้ ชุมชนศรัทธาเค้ามีัย อะไอย่างนี้ มันต้องศึกษาหมด ถ้าเราจะไป เราก้ต้องเตรียมพื้นที่ตรงนั้นก่อนว่า ให้พื้นที่ตรงนั้นรับรู้ว่ ที่เราทำไปเนี่ยมันมีผลกระทบกับพื้นที่ตรงนั้นจริง ๆ เราก้ต้องทำเชิงบวกตลอด” (สสจ.10)

1.5) รายงานผู้บังคับบัญชาก่อนลงพื้นที่ปฏิบัติงาน

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า เพื่อความปลอดภัยและปลอดภัย ก่อนออกไปปฏิบัติงานในพื้นที่จะต้องมีการรายงานและทำหนังสือบันทึกขออนุมัติไปราชการเป็นลายลักษณ์อักษรจากผู้บังคับบัญชาเสมอ โดยการ อธิบายเพิ่มว่ การขออนุญาตเช่นนี้มีข้อดีที่ช่วยป้องกันตนเองจากการถูกกลั่นแกล้งโดยผู้ประกอบการและแบ่งเบาภาระความรับผิดชอบให้แก่ผู้บังคับบัญชากับหน่วยงานภาครัฐต้นสังกัด ดังคำกล่าว

“ขณะนี้พี่ก็ออกค่อนข้างน้อย แต่พี่ก็สงสารน้องอยู่ แต่เวลาน้องออก พี่ก็มีความระวังให้หลาย ๆ เรื่อง หลัง ๆ นี้ก็คือ ต้องรายงานผู้บังคับบัญชา แต่ก่อนอาจจะไม่ได้คิดอะไรมาก แต่หลัง ๆ นั้นต้องทำอะไรที่เป็นลายลักษณ์อักษรมากขึ้น เพราะทำอะไรที่เป็นลักษณะของสมัยก่อนที่ออกนั้น พี่ไม่ต้อง พี่ไม่ต้องแบบขออนุญาตออก เตี่ยวันนี้พี่ออก น้องออก พี่ต้องทำบันทึกขอให้อันนี้เป็นสิ่งที่ทำเพิ่มขึ้นมา ซึ่งแต่ก่อนเนี่ยะไม่มี เขาก็ไม่รู้หรือว่าเราออก เราก้ออก ๆ ไป คือเราจะออกไปไหน เราจะไปอยู่ตรงไหนอะไรอย่างนี้” (สสจ.4)

1.6) เน้นการปฏิบัติงานในงานประจำและงานเชิงตั้งรับมากกว่างานในเชิงรุก

ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนว่า สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ทำให้การปฏิบัติงานต้องยึดความปลอดภัยเป็นหลัก แนวทางปฏิบัติงานจึงต้องเน้นการปฏิบัติงานประจำและงานเชิงตั้งรับ คือ งานตามภารกิจของงานคุ้มครองผู้บริโภคให้ครบถ้วน เช่น งานคำขออนุญาตตามพระราชบัญญัติต่าง ๆ งานเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์และสถานประกอบการ งานรับเรื่องร้องเรียน งานในเชิงรุกจะถือว่ามีความสำคัญในอันดับรอง เช่น การออกสำรวจสถานประกอบการที่ยังไม่ได้รับอนุญาต งานออกตรวจสถานประกอบการในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูง เป็นต้น ดังคำกล่าว

“ขอให้ลูทีนโอเค เช่น ผู้ประกอบการมา แนะนำผู้ประกอบการได้ งานลูทีนก็คือเป็นงานตั้งรับ งานเชิงรุกนี้ไม่ค่อยเน้น พี่ไม่ได้ตรวจสถานพยาบาลมาสัก 2 ปีได้แล้วมั้ง อันที่ 1 ก็คือพี่ที่เคยรับผิดชอบอยู่ เขาเกษียณไป พอเกษียณไปมันก็ มันก็หายไป แล้วคนที่มารับใหม่ พี่ก็ไม่ได้เน้นนะ ถ้าไม่ออกก็ไม่ได้เน้นเท่าไร ในเรื่องของ การตรวจร้านยา ยังมีอยู่ ก็แล้วแต่น้อง ตอนนีพี่แล้วแต่น้อง พี่ไม่เน้นนะ” (สสจ.4)

“โพสมาร์เก็ตติ้งปกติ เราจะมีดำเนินคดีเราก็เอาเหมือนเดิมอยู่ เพราะว่าเรื่องดำเนินคดีของเรานั้น คือ (ผู้ประกอบการ) นิস্যแยจจริง ๆ เราถึงจะเอามาดำเนินคดี คือไม่ยอมพัฒนาตัวเอง ก็ยังเป็นระบบนั้นอยู่ แต่ว่าอีกอย่างหนึ่งที่เราปรับเยอะก็คือเรื่องออกไปหาเรื่องนั้น เรื่องที่ว่า สถานที่ไม่ผ่าน สถานที่เถื่อน ๆ อะไรต่าง ๆ ที่ไม่ได้มาขอ อย. ตั้งแต่แรก เค้าไม่สมัครใจจะขอ อย. แต่เราเดินผ่านแล้วเห็นไปแอบสืบแล้วรู้ ทนไม่ไหวอยากไปหาเรื่องเอง อะไรอย่างนั้น ก็จะลดลง ให้น้อยลง โดยเฉพาะในที่ลึกมาก ๆ” (สสจ.3)

1.7) ถ่ายโอนงานให้พื้นที่เป็นผู้ปฏิบัติงานมากที่สุด

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า หลักการปฏิบัติงานท่ามกลางสถานการณ์ความไม่สงบจะต้องโอนถ่ายงานให้หน่วยงานในพื้นที่เป็นหลักในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคในเขตรับผิดชอบของตน เกสัชกรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีบทบาทเพียงนิเทศ ติดตาม ควบคุม กำกับการปฏิบัติงาน โดยเริ่มต้นจากการสร้างเครือข่ายในพื้นที่ให้เข้มแข็งโดยใช้การฝึกอบรม ให้คำแนะนำ เรียนรู้การตรวจสถานประกอบการจากการออกตรวจจริง จากนั้นจึงค่อย ๆ โอนถ่ายงานและถ่ายทอดตัวชีวิตให้พื้นที่ และเปลี่ยนบทบาทมาเป็นพี่เลี้ยงให้กับพื้นที่ ทำหน้าที่สนับสนุน ช่วยเหลือ ให้คำปรึกษา ทั้งนี้เพราะผู้รับผิดชอบงานระดับอำเภอเข้าใจและใกล้ชิดกับพื้นที่ที่ตนรับผิดชอบมากที่สุด การแก้ปัญหาต่าง ๆ จะเป็นไปได้โดยง่ายและรวดเร็ว นอกจากนั้นยัง ทำให้เกิดกิจกรรมคุ้มครองผู้บริโภคในพื้นที่เสี่ยงได้อีกด้วย

“ต้องผ่อนถ่ายให้กับอำเภอให้มากที่สุด เพราะบทบาท สสจ. ไม่ใช่บทบาทของการลงพื้นที่ เป็นบทบาทเรื่องของการสร้างนิเทศ ติดตามกำกับเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ แต่ตอนนี้ถ้าเราไปลงบทบาทตรงนั้นเยอะ เราก็ทำไม่ได้หรอก เราไม่ได้เป็นคนดูแลสถานประกอบการในพื้นที่ อันที่ 1 ต้องผ่อนถ่ายให้

อำเภอมากที่สุด ให้เค้ารู้บทบาทงานคุ้มครองให้มากที่สุด แล้วก็ให้เค้าปฏิบัติในพื้นที่ มันก็จะง่ายขึ้นสสอ. มีรพ.สต. รพ.สต. รับผิดชอบก็ตำบล ก็หมู่บ้านก็ไปดูแล มันก็จะง่ายใกล้ตัว ความเสี่ยงมันก็จะน้อยลง” (สสจ.2)

“ถ้าเค้า (สสอ.) มีสถานประกอบการมาขออนุญาต เราก็จะไปกับเค้า.... เราก็จะไปดูก่อนขอใบอนุญาต ไปกับเค้า (สสอ.) เราก็จะสอนเค้าว่า ตรงไหนที่คิดว่า critical เพราะไม่ให้เค้าหลุดจากภาพจริง ก็หลังจากนั้นก็ให้เค้า (สสอ.) ตรวจสอบเอง เราจะจัดพยายามจัดให้ว่าจะเป็นสาธารณสุขอำเภอหรือชุมชน เราต้องไปเป็นคู่ แล้วก็ไปเป็นคู่กัน มาอันไหนไปก็ต้องไปด้วยกัน ห้ามทิ้งกัน” (สสจ.5)

“ในการทำงานนะคะ ก็แบ่งเป็นส่วนของเราเอง แล้วก็อีกส่วนหนึ่งจะให้ทางพื้นที่เป็นคนทำ ซึ่งในส่วนที่เราปฏิบัติงานเองเนี่ยคะ ส่วนใหญ่ก็จะทำในพื้นที่เขตอำเภอเมือง ซึ่งความเสี่ยงในการเกิดสถานการณ์เนี่ยจะว่าไปก็อาจจะน้อยกว่าทางเขตอำเภอข้างนอก ฉะนั้นเราค่อนข้างจะสามารถควบคุมเวลาแล้วก็สามารถทำงานได้ตามเป้าหมายที่เราตั้งไว้จะคะ....” (สสจ.11)

2) แนวทางปฏิบัติขณะปฏิบัติงานในพื้นที่

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า ตนใช้แนวทางต่อไปนี้ขณะปฏิบัติงานในพื้นที่เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดจากสถานการณ์ความไม่สงบ 2.1) ปฏิบัติงานในพื้นที่โดยยึดหลักความปลอดภัย 2.2) อดทนพยายาม 2.3) ซื่อสัตย์ โปร่งใส ตรงไปตรงมา 2.4) มีสมรรถนะทางวัฒนธรรม 2.5) คิดเชิงบวก และ 2.6) รู้จักปล่อยวาง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1) ปฏิบัติงานในพื้นที่โดยยึดหลักความปลอดภัย

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า การลงพื้นที่ปฏิบัติงานจะต้องเลือกช่วงเวลาที่เหมาะสมปลอดภัย คือ ไม่ออกเดินทางเช้าเกินไปและเดินทางกลับเย็นเกินไป นอกจากนั้นในขณะที่ปฏิบัติงานในพื้นที่จะต้องทำตามแผนที่วางไว้อย่างรอบคอบ เนื่องจากต้องปฏิบัติงานภายในเวลาอันจำกัด ดังคำกล่าว

“ช่วงเวลาปกติประมาณ 9 โมง จนถึงไม่เย็นเกินประมาณ 3 โมง ถ้าเกิน 4 โมงเนี่ย มันจะค่าไป ถ้าไปในพื้นที่ไกล ๆ 3 โมงนี้ออกมาได้ละ มีผลแน่นอน ก็ควรออก 4 คนขึ้น ผมว่า ออกไปนั้นออกไป 9 โมง ก็ไม่เคยก่อนจากนี้เลย 9 โมงครึ่งตลอด” (สสจ.9)

“พี่มักจะสังเกตว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น มักจะเกิดช่วงเช้าและช่วงเย็น ประมาณ 7 โมงครึ่งถึง 9 โมง แล้วช่วงที่เหตุการณ์เกิดสี่โมงครึ่ง ถึง 6 โมงมันเป็นชั่วโมงที่ทุกคนเร่งรีบ..... ก็ไม่เกิบบ่ายสาม พี่เล็ก (ปฏิบัติงานในพื้นที่) แล้วก็จะไม่ตรวจแบบตรวจยาวไปถึงห้าโมง จริง ๆ ส่วนใหญ่พี่นัดตรวจเช้า เช้าสิบโมง เป็นเวลาที่เค้าก็พร้อม เรายังพร้อม....คนขับรถเราก็พร้อม.... ถ้าแบบใกล้ชนิดหนึ่ง... พี่ก็จะพร้อมสิบโมง ตรวจให้เสร็จประมาณสักเที่ยงเลิก ทำไม่เสร็จมาต่อบ่าย พี่ไม่ชอบตรวจสถานประกอบการตอนบ่าย ๆ ถ้าเราตรวจเช้า บ่ายเค้าได้เดินเครื่องจักร” (สสจ.5)

2.2) อดทน พยายาม

ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนว่า เกษัชกรผู้ปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคในพื้นที่ที่ต้องมีความอดทน พยายาม และไม่คาดหวังสูง เพราะการเห็นผลลัพธ์การทำงานต้องอาศัยเวลาและผู้ปฏิบัติงานต้องสั่งสมประสบการณ์ การอดทนและพยายามจะช่วยให้เกษัชกรสามารถทนทานต่ออุปสรรคต่าง ๆ สถานการณ์ความไม่สงบก็เป็นอุปสรรคหนึ่งของการปฏิบัติงานและใช้ชีวิต ดังคำกล่าว

“มองว่าต้องอดทน แล้วก็อย่าคิดมาก ทำไปเถอะ ทำไป แต่ก็อย่าไปคาดหวังสูง บางทีเราก็อยากให้เป็นแบบนี้มันมันไม่ได้หรอก บางทีเราอยากให้เกิดแบบนี้ มันไม่ได้ เราก็ได้ทำกระบวนการแต่ผลมันไม่ได้...อย่างเช่น กรณีร้องเรียนคดี ร้องเรียนให้ไปตรวจ ต้องให้เจอ บางทีมันไม่ได้อะ แล้วเราไม่ต้องไปรีบร้อน เร่งรีบเค้าก็ได้ เราเอาใจเต็มร้อยไปทำอย่างเดียว บางเรื่องมันก็ไม่ได้ แต่ถ้าสำเร็จมันก็ดี” (สสจ.2)

“พื่ออยู่ที่นี้มา 13 ปี พี่ทำงานคุ้มครองมา 13 ปี บางเรื่องมันต้องอาศัยระยะเวลาอาศัยประสบการณ์ แต่อย่าท้อที่จะทำ พี่อะ พื่อออกข้างนอกมีปัญหาอย่างไร เค้าถาม แล้วพี่ตอบได้เพราะอะไร เพราะพี่ทำทุกอย่างแล้ว พี่ทำมาเอง พี่ผ่านการทำงานทุกงานมาแล้ว ทำตั้งแต่ทำงานคนเดียว ไม่มีลูกน้อง จนวันนี้มีลูกน้อง คือทำทุกอย่างแล้วไง” (สสจ.5)

2.3) ซื่อสัตย์ โปร่งใส ตรงไปตรงมา

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า เกษัชกรต้องซื่อสัตย์สุจริต ตรงไปตรงมา ไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อน และปฏิบัติงานด้วยความโปร่งใส เพื่อสร้างความน่าเชื่อถือและน่าเกรงขาม สิ่งเหล่านี้จะช่วยป้องกันความขัดแย้งหรือปัญหากับผู้ประกอบการ ดังคำกล่าว

“สำหรับพี่ พี่ไม่เคยซบถเองเพราะสโลแกนพี่ พี่ต้องไปอย่างฐานะที่พร้อมต้องไปตรวจ ผู้ประกอบการแล้วให้ความเคารพ พี่ไป กฎข้อที่หนึ่งคือ ผู้ประกอบการจะฝากขนมอะไร...พี่ก็จะไม่เคยรับ เพราะพี่ไม่ยอมได้ของเค้า...จะ (ฝาก) ให้หัวหน้าก็เอาไปให้เอง ไม่ต้องฝากพี่ พี่ก็ไม่เคยเอาของผู้ประกอบการ มันก็มีที่ถามว่าต้องจ่ายเงินเท่าไร ๆ..... ก็ตอบอย่างหยิ่ง ก็ตอบว่าก็รวยเหมือนกันแหละ เอาเงินกลับไป” (สสจ.5)

“พี่ว่าพื่ออยู่ตรงนี้นานาน พี่มันใจได้อย่างเดียว ก็คือว่า ด้วยการทำงานของเราเนี่ย ที่ผ่านมานั้น เราสามารถที่จะชี้ให้ผู้ประกอบการเห็นได้ว่า การทำงานของเราตรงไปตรงมา ไม่ได้มีผลประโยชน์ซับซ้อน แล้วก็เรานั้นเต็มใจให้ความช่วยเหลือและการบริการกับเขาโดยตลอดนั่น เพราะฉะนั้นพี่ก็เลยมองว่า เราอะไม่น่าจะมีปัญหากับผู้ประกอบการ มันก็เหลือเพียงอย่างเดียวว่า เวลาเราลงไปทำงานเนี่ยเราต้องรู้จักหะ และเวลาในการหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่เกิดจากสถานการณ์” (สสจ.7)

2.4) มีสมรรถนะทางวัฒนธรรม

ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนว่า ผู้ประกอบการหรือชาวบ้านเปรียบเสมือนผู้มารับบริการ ดังนั้น เกสซ์กรต้องมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม คือ เกสซ์กรมีความเข้าใจในภาษาถิ่น สามารถสื่อสาร หรือมีวิธีการในการสื่อสารกับบุคคลในพื้นที่ ทั้งยังเข้าใจวัฒนธรรมของคนในพื้นที่ และสามารถปฏิบัติงานอย่างสอดคล้องกับบริบทในพื้นที่ได้ สิ่งเหล่านี้จะช่วยส่งผลให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพจากการสื่อสารที่สุภาพไพเราะ เป็นกันเอง ลดความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้น และเป็นการสร้างความสบายใจให้แก่ทั้งสองฝ่ายอีกด้วย

“พี่ว่าเจ้าหน้าที่นั้น พูดจาไพเราะดีอยู่แล้ว พอเราสร้างความสบายใจให้กับผู้ประกอบการ ให้ชาวบ้านนั้น อย่างน้อยก็ไม่กดดันทั้งสองฝ่าย ต่างก็มีความสุขทั้งสองฝ่าย แล้วก็ต้องมีภาษาที่เขาเข้าใจง่าย ให้เขาเปิดรับเรา น่าจะพูดยาวิให้ได้สักนิดนึงอ่า ถ้าเกิดเราพูดภาษาเขาได้นิดหน่อย สร้างความรู้สึกกันเอง ลดความกดดันทั้งสองฝ่าย” (สสจ.3)

2.5) คิดเชิงบวก

ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนให้เห็นว่า การปฏิบัติงานท่ามกลางสถานการณ์ความไม่สงบอาจทำให้เกสซ์กรรู้สึกหมดหวัง ท้อแท้ และหมดกำลังใจ ดังนั้น เกสซ์กรที่ปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคต้องรู้จักปรับเปลี่ยนวิธีคิด โดยสร้างความคิดในเชิงบวกเพื่อสร้างแรงจูงใจในการทำงานให้กับตนเอง จึงจะสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีความสุขและมีความพร้อมในการเผชิญกับปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ เช่น ไม่ว่าจะอยู่ที่ไหนก็ล้วนแต่มีปัญหา ชีวิตต้องเดินไปข้างหน้า เวลาจะช่วยให้ทุกอย่างดีขึ้น อะไรจะเกิดมันก็ต้องเกิด หรือการทำงานเป็นหน้าที่จะต้องทำให้ดีที่สุด ดังคำกล่าว

“.....ช่วงไหน (ความไม่สงบ) เกิดในเมืองหนักเท่านั้นแหละ เราถึงจะซึมซับความรู้สึกเศร้า รู้สึกแบบไม่อยากทำ ไม่อยากไปตรวจ แต่พอเวลาผ่านไปนั่น เหมือนกับเวลาผ่านไปก็จะช่วยมัน ช่วยใจ ชีวิตมันก็ต้องเออ ออกไปข้างหน้ามัน เราก็คงทำมัน....ทุกที่มีปัญหาเหมือนกันนั่นแหละ ถ้าเราคิดว่าไฟใต้เป็นปัญหา เราก็คงไปอยู่ที่ไหนไม่ได้หรอก ทุกที่มีปัญหาเหมือนกันแหละ ทุกที่มีปัญหากับชีวิตเรา ทุกทีก็มียิงรำพันแทงกันทั้งนั้นแหละ ที่นี้ยังดี คือ อย่าไปนะตลาด อย่าไปนะตรงนั้น เราก็ยังรู้จุดใช้ไหม แถว ๆ ในย่านคนจีนอะอย่าไปมันบ่อย ๆ แต่ถ้าเราไปกรุงเทพ เราจะรู้รึว่าปัญหามันอยู่ตรงไหน ข้ามทางเดินยังเกิดปัญหาเลย ที่นั่นอยู่หรือกชชิงวังรานั้น ไม่มี ก็ปัญหาคนละแบบไป” (สสจ.5)

“ไม่นะ ถ้าเป็นตัวพี่ไม่ระแวง ถ้าเราคิดว่าเราหวาดระแวง ทำให้เราเครียด ถ้าเราคิดว่าจะเจอ มันก็คิดอยู่อย่างนั้นว่าจะเจอรีเปลา ไม่เจอรีเปลา คิดแล้วทำให้เครียดเปล่าๆ ก็คือทำงานไปอะไรจะเกิดก็เกิดช่างมัน ถ้าเกิดอะไรมันก็ต้องเกิด ถ้าไม่เกิดก็ไม่เกิด ถึงจะป้องกันยังไง มันก็ต้องเกิด อย่าไปซีเรียสเรื่องของเหตุการณ์ แต่เราต้องระวัง ต้องวางแผนไม่ให้เกิดความเสี่ยง อย่าไปคิดมาก อะไรที่

เสียงก็เสียง ๆ นิดนึง เราก็วางแผนทำงานไปด้วย ในท่ามกลางสถานการณ์ที่มันร้าย ๆ ก็ทำได้ พอทำได้ก็รู้สึกภูมิใจนะบางที่ รู้สึกว่าเราได้ช่วยเค้า ได้อนุญาตอะไรพวกนี้ ก็อย่าคิดมาก คิดมากก็อยู่ไม่ได้นะ เครียดเปล่า ๆ” (สสจ.2)

“...พี่ทำงานแต่ละปี พี่ต้องมีผลงานที่เป็นรูปเล่มอย่างน้อยหนึ่งชิ้น เพราะฉะนั้นเราก็จะมีผลงานทุกปี ปีละเล่ม.... มันก็เป็นเหมือนต่อกำลังใจของเราเรื่อย ๆ ใจ ว่าพอเรากลับไป เรามีงานหนึ่งชิ้น มันก็เป็นความภาคภูมิใจ ในส่วนของงานของเราที่มันต่อยอดจนถึงปัจจุบันใจ มันเหมือนมีสายโยงสายใยบางอย่าง ที่ว่าเฮ้ย...ถึงมันมีปัญหาอุปสรรค แต่เวลาที่ผ่านไป เราสำเร็จนะ... เพราะฉะนั้นสำเร็จอีกเถอะ.... เหมือนกับว่าเรารู้ว่า เฮ้ยเราเคยทำได้นะ เฮ้ยปีนี้จะไม่มีหรือ เอาสักหน่อยหน้า มันก็เหมือนกับความมันเหมือนมันมีแรงจูงใจบางอย่างนั้น” (สสจ.7)

2.6) รู้จักปล่อยวาง

ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนว่า เกษชกรต้องรู้จักปล่อยวาง โดยระลึกเสมอว่า ปัญหาทุกอย่างมีทางออก บางเรื่องต้องปล่อยให้ไปไปตามวิถีไม่สามารถแก้ได้ในทันที เวลาจะเป็นสิ่งที่ช่วยให้ดีขึ้น นอกจากนั้นจะต้องยืดหยุ่นในการปรับแผนการปฏิบัติงานตามสถานการณ์ของพื้นที่ ไม่ควรคาดหวังในผลการดำเนินงานมาก เพราะมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องซึ่งไม่สามารถควบคุมได้ เช่น สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ ดังนั้น ควรทำเฉพาะในส่วนที่สามารถทำได้ ดังคำกล่าว

“ปัญหาทุกอย่างมันมีทางออก แล้วก็บางเรื่องก็ต้องปล่อยวาง...หมายถึงว่า บางที่เราไม่สามารถไปขวางไปจัดการ คือบางเรื่องก็ต้องปล่อยไปตามวิถีของมัน แล้วก็เราก็ต้องใส่ข้อมูลเข้าไป เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ในทันที มันอยู่ที่ประสบการณ์ในเรื่องของการควบคุมอารมณ์.... โดยเฉพาะคนเนี่ยเราไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้หรอก เพราะฉะนั้นบางเรื่องถ้ามีปัญหาก็ปล่อยไป แล้วก็มานั่งกันใหม่ หรือหากิจกรรมอะไรใหม่ ๆ ทำ มันก็มีบ้างในเรื่องอารมณ์ก็มี แต่ก็ต้องค่อย ๆ ปล่อยวางไป” (สสจ.10)

“ก็ทำงานได้ ก็ยังคิดว่ายังอยู่ได้ แต่ต้องอาจจะปรับรูปแบบไปเรื่อย ๆ แต่ก็ทำไม่เต็มที่เท่าใจเราคิดใจ....ต้องยอมรับว่าสถานการณ์อย่างนี้ แบบที่เราอาจจะได้สัก 100 % อย่างเนี่ย เราทำไม่ได้ด้วยเงื่อนไขข้อจำกัด เราก็อาจจะลดเหลือ 80 อะไรอย่างนี้ เราก็ต้องรับตรงนั้น แต่อย่าไปซีเรียสกับมันมาก เราก็เครียดกับมัน เราคนรอบข้างเราก็จะเครียด เครียด ไปด้วยใจ เราต้องทำใจเท่าที่ได้” (สสจ.6)

3) แนวทางปฏิบัติหลังปฏิบัติงาน: การหาวิธีจัดการความเครียด

สถานการณ์เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกษชกรต้องปฏิบัติงานและดำรงชีวิตอยู่บนความไม่ปลอดภัย และเกิดความรู้สึกเครียดตามมา ดังนั้น หลังปฏิบัติงานในพื้นที่ เกษชกรต้องมีวิธีการจัดการความเครียดให้เหมาะสมกับตนเอง เช่น การศึกษาหลักธรรมคำสอนของศาสนา การอ่อนน้อมขอพร

จากพระเจ้า การฝึกสมาธิ สวดมนต์ไหว้พระ หรือการแผ่เมตตาให้เจ้ากรรมนายเวร วิธีการเหล่านี้ช่วยให้เกสักรผ่อนคลายจากความเครียด สามารถปฏิบัติงานและดำเนินชีวิตอยู่ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ได้ต่อไปด้วยความสุขสงบ ดังคำกล่าว

“ในความคิดของพี่ พี่ว่าเป็นเพราะศาสนาแล้วทำให้พี่อยู่อย่างงี้ โดยไม่กลัวมากเกินไปนั้น.... เพราะว่าแนวคิด หลักคิดของศาสนาเรานั้น เราถูกสอนมาตั้งแต่เด็กว่า ชีวิตเรามันถูกกำหนดมาแล้ว โดยพระเจ้กำหนดให้เรามีเส้นทางยังไง กำหนดให้เรานั้นต้องมีชีวิตยังไง กำหนดให้เราต้องตายยังไง มันถูกอบรมสั่งสอนมาตั้งแต่เด็กแล้วนั้น แล้วมันเป็นสิ่งสั่งสอนที่ถูกปลูกฝังมา จนกลายเป็นความเชื่อไปแล้วนั้น นึกออกไหม เพราะฉะนั้น พอเรามีความกลัวอะไรบางอย่างนั้น เราก็จะนึกถึงคำนี้ไงว่า ชีวิตเราถูกกำหนดโดยพระเจ้าแล้วนั้น...สิ่งเดียวที่เราทำก็คือว่า อ้อนวอน ขอพร ให้มีชีวิตที่สวยงาม ดีงามบนโลกใบนี้แค่นั้นเอง ส่วนได้ ไม่ได้ อีกเรื่องนึง หน้าที่ ถูกไหม หน้าที่ คือ ขอพร แต่ได้ไม่ได้ อีกเรื่องนึง” (สสจ.7)

“ถ้าระลึกให้ได้ว่า คนไหนที่เรากำลังโมโหเค้ คนไหนที่ทำให้เสียอกเสียใจ ถ้านึกชื่อให้ระบุชื่อเลย ขอโทษคนนี้อย่างไรแล้วก็ศาสนาพุทธมันต้องเชื่อเรื่องกรรม เชื่อว่ามันมีมาแต่กรรมเก่ามาถึงปัจจุบันที่มันทำเรา ณ วันนี้ เพราะเราไปทำเขาก่อน ให้มันเชื่อมโยงประมาณนั้นเค้าเป็นแค่ทางผ่านมาเชื่อมความชั่วร้ายที่เราทำ วันนี้ความเครียดลดลงเยอะ ให้ออกพื้นที่จะออกต่อมัย ตอบว่าได้อยู่นะ ไปที่เดิมยังได้เลย เปลี่ยนไปเยอะเลย ขอเวลาแค่นั้นแหละ เวลาอะสำคัญเลย ตัวดีเลยเวลาผ่านไป ทำให้รู้สึกดีขึ้น” (สสจ.3)

“สวดมนต์ ไหว้พระ นั่งสมาธิ สวดมนต์อย่างเดียวยังดีขึ้นเลย แต่ว่าถ้าสวดแค่ช่วงสั้นๆ มันก็ช่วยไม่ได้นะ มันเหมือนทำจตจ่อไปให้นานพอ แล้วต้องไปตามสเต็ปของมัน ลองมาแล้ว แล้วรู้สึกเปลี่ยน.... ถ้าสวดมันต้องสวดช้า ๆ นะ ไม่ต้องรีบสวด....มันก็ต้องประกอบด้วยการอ่านคำแปล มันถึงจะได้ผล เหมือนกับสอนไปในตัว แล้วบทแรก ๆ มันเหมือนกับสร้างความรู้สึกให้เราเชื่อมโยงกับศาสนาว่า จงระลึกถึงพระพุทธ พระธรรม พระสงฆ์ จงเป็นผู้รักษาศีล... บทหลัง ๆ ก็จะเป็นเรื่องบทสวดพาหุง ว่าพระพุทธองค์เป็นแบบอย่างของเรา...เค้าเป็นแบบอย่างว่าเค้าระลึกถึงบาปมีของตนเองถึงขั้นไม่ทำอะไร เจอตัวร้ายกาจ แค่นั้นก็ยังนั่งนิ่งได้...บทหลัง ๆ มันจะเป็นบทอธิษฐาน บทแผ่เมตตา บทอุทิศบุญ ตรงนั้นแหละ มันจะได้เยอะ ความรู้สึกจะเปลี่ยนตอนบทสวดหลัง ๆ อะ บทตอนแรกถ้าสวดแค่นั้นนะ จะยังไม่จบ ในหัวจะยังไม่โปร่ง” (สสจ.3)

2.3 ประสบการณ์เกี่ยวกับสิ่งที่ส่งเสริมให้ยังคงปฏิบัติงานในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

ความไม่สงบที่เกิดขึ้นอย่างรุนแรงและต่อเนื่อง ทำให้มีผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก เกสซ์กรในกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคในพื้นที่ได้รับผลกระทบทั้งในด้านจิตใจ วิถีชีวิต ความสัมพันธ์ทางสังคม และการปฏิบัติงาน แต่กลับพบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ยังคงต้องการปฏิบัติงานในพื้นที่ต่อไปผู้ให้ข้อมูลสะท้อนถึงสิ่งที่ส่งเสริมให้ยังคงปฏิบัติหน้าที่ใน 4 ลักษณะ คือ 1) เป็นคนในพื้นที่ 2) ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน 3) ค่าตอบแทนและสวัสดิการที่ได้รับ และ 4) การมีแบบอย่างที่ดี และ 5) การเห็นคุณค่าในงาน ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

1) เป็นคนในพื้นที่

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ในการศึกษานี้มีภูมิลำเนาในสามจังหวัดชายแดนใต้ การเป็นคนในพื้นที่ ทำให้ ก) เข้าใจวัฒนธรรมและบริบทของพื้นที่เป็นอย่างดี จึงไม่ต้องปรับตัวมากนัก และ ข) มีหน้าที่ต้องดูแลสมาชิกในครอบครัวที่อาศัยอยู่ในพื้นที่นี้ การปฏิบัติงานในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้จึงทำให้ได้ทำงานและดูแลครอบครัวในเวลาเดียวกัน ดังคำกล่าว

“เป็นคนในพื้นที่ แล้วยังอยู่ที่นี้ ครอบครัวอยู่ที่นี้ คือ เราก็อาจจะให้พื้นที่ของเรามีผลิตภัณฑ์ที่ปลอดภัย แล้วก็ตามบริบทของเรา มันก็รู้สึกที่เราจะต้องอยู่ ต้องช่วยกัน เพราะเรามองว่าเราเป็นคน ที่เข้าใจพื้นที่ที่สุด ที่นี้ถ้าเราไม่ช่วยตรงนี้ แล้วใครจะช่วยได้ เพราะว่าถ้าคนอื่นเข้ามาอาจจะไม่เข้าใจพื้นที่ ต้องเรียนรู้พื้นที่ แต่เราเข้าใจพื้นที่ก็น่าจะช่วยได้มาก คำว่าพื้นที่ หมายถึง ชาวบ้าน ได้มาก ทั้งผู้ประกอบการทั้งหมด คิดว่าเราสามารถจนตรงนี้ได้” (สสจ.10)

“เป็นคนในพื้นที่ ครอบครัวอยู่ที่นี้ เพราะว่าพ่อกับแม่อยู่กันสองคน เลยต้องย้ายกลับบ้าน มาดูแลพ่อแม่” (สสจ.11)

“อย่างหนึ่งที่หนึ่งคือครอบครัว คือครอบครัวอยู่ เราก็อยู่ ถ้าครอบครัวย้ายหมด ก็คงไม่อยู่ที่นี้เองที่อยู่ที่นี่เกือบหมด ก็คือส่วนใหญ่อยู่ในยะลา....” (สสจ.6)

“ตอนนี้ถึงหลานสาว ก็คือครอบครัวด้วย หลานสาวด้วย แม่ด้วย พี่ชายด้วย จริง ๆ มันก็คือครอบครัว อันดับสองก็น่าจะเป็นค่าตอบแทน (ที่ทำให้คงอยู่ในพื้นที่)” (สสจ.4)

“...วันนี้ก็ไม่คิดว่าที่จะย้ายไป แต่คิดว่าเมื่อถึงวันนั้น วันหนึ่งที่..ลูกต้องไป ไปโรงเรียนอื่นหรือสามีต้องไปรับตำแหน่งที่อื่น...พี่พร้อมจะไป พี่พูดกับสามีว่า ถ้าเธอย้าย ลูกฉันไปเรียนที่อื่น ฉันก็จะไป ไม่ใช่ว่าพี่ผูกพันอะไรมาก (กับพื้นที่นี้) แต่พี่ก็ไม่รู้ว่าพี่จะไปอยู่ที่อื่นเพื่ออะไร แล้วพี่ก็ไม่มีอะไรที่อื่น ยิ่งนี้ พี่จะไปอยู่กรุงเทพฯทำไม เพราะสามีลูกพี่ก็อยู่ที่นี้ ใช่ ถ้าพี่จะย้ายก็ย้ายง่าย ๆ เลยใช่ พี่ก็ได้ยึดติดอะไรมาก แล้วที่นี้พี่ก็ไม่ได้สมบัติพื้นฐานอะไร” (สสจ.5)

ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งซึ่งไม่ได้เป็นคนในพื้นที่ได้สะท้อนว่า ต้องการย้ายออกจากพื้นที่ เพราะมาอยากย้ายกลับไปทำงานที่ภูมิลำเนาเดิมมากกว่า สามจังหวัดชายแดนภาคใต้เป็นเพียงที่ที่มาทำงานแต่ไม่ใช่ที่สำหรับใช้ชีวิต ดังคำกล่าว

“ก็จะย้ายก่อน...อยากกลับไปทำงานที่บ้านตัวเองมากกว่า รู้สึกว่ามันเพราะครอบครัวด้วย เพราะอยู่ที่นี้มันตัวคนเดียวอะไรอย่างนี้ แต่ถ้ากลับไปที่บ้าน ก็คือมีปัญหาอะไร ก็คือยังงี้ก็คือกลับไปบ้านมีพ่อแม่มีญาติพี่น้อง อะไรอย่างนี้ อีกตั้งเยอะที่จะแบบคอยปรึกษา ที่นี้คือไม่ได้มาใช้ชีวิต มาแค่มาทำงาน แต่อยากกลับไปใช้ชีวิตที่บ้าน ใช้ชีวิตคือ ทำทุกอย่าง เพราะที่นี้เลือกมาทำงาน พอวันศุกร์ก็กลับบ้านนั้นแหละ อยู่ที่นี้ก็คือกลับบ้านบ่อย ก็ทุกสัปดาห์ เพราะมาทำงานไม่ได้มาใช้ชีวิต” (สสจ.12)

2) ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน

ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนว่า ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงานดี ทำให้เกิดบรรยากาศการทำงานที่มีการช่วยเหลือกัน ไม่มีความขัดแย้งต่อกัน ทำให้เกิดความรู้สึกผูกพันกับองค์กร ทำงานได้อย่างมีความสุข และยังคงต้องการปฏิบัติงานในพื้นที่ต่อไป ดังคำกล่าว

“บรรยากาศภายในที่ทำงาน ก็คือ เป็นบรรยากาศที่ดี ทำให้ทำงานได้อย่างมีความสุข” (สสจ.1)

“สภาพแวดล้อมของการทำงานนั้นนะ อยู่ในสสจ ก้อโอเคแล้วนะ เพื่อนในสำนักงานก็โอเค เจ้าหน้าที่ ส่วนใหญ่ก็คุยกันได้ไม่ค่อยมีปัญหา เจ้าหน้าที่อำเภอ เจ้าหน้าที่ระหว่างฝ่าย ในฝ่ายอะไร ก็โอเค คุยกันได้ ทำกันได้ ในสิ่งแวดล้อมของที่ทำงานก็โอเค” (สสจ.6)

“อยู่ สสจ. ก็คือ เพื่อนร่วมงานก็ดี หัวหน้าก็ดี อะไรก็ดีไปหมด ก็คือไม่ได้มีปัญหาไหน คือไม่ได้มีปัญหาภายใน ไม่มีพรรคไม่มีพวก พี่ ๆ ในสสจ.ที่เป็นงานอื่นเค้าก็น่ารักทุกคน เจอหัวหน้าดี เพื่อนร่วมงานดี ไม่เคยมีความขัดแย้ง” (สสจ.2)

“ทำงานก็โอเคนะ หัวหน้าก็ดี เพื่อนร่วมงานก็ดี ๆ ร่วมงานโดยภาพรวมในงานที่ก็โอเคมาก ๆ เลย ไม่เคยมีปัญหาอะไรเลย ไม่เคยมีใครต่ออะไร ไซ้...ที่นี้แฮปปี้มากเลย” (สสจ.5)

3) ค่าตอบแทนและสวัสดิการที่ได้รับ

ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนว่าเงื่อนไขหนึ่งที่ส่งเสริมให้ปฏิบัติงานต่อไปในพื้นที่ คือ ค่าตอบแทนและสวัสดิการที่ผู้ปฏิบัติงานในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ได้รับมากกว่าจังหวัดอื่น เช่น เงินเพิ่มพิเศษจากการปฏิบัติงานในพื้นที่ เงินเสี่ยงภัย สวัสดิการการันอายุราชการทวีคูณ ความก้าวหน้าถึงระดับเชี่ยวชาญ เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า ค่าตอบแทนที่ได้ยังน้อยกว่าค่าตอบแทนของเภสัชกรในโรงพยาบาล ดังคำกล่าว

“อยู่ในสามจังหวัดมีค่าตอบแทน ค่าตอบแทนมันก็เป็นแรงจูงใจนะ ไม่มีใครทำงานฟรี ๆ ไม่มีใครอยู่ในพื้นที่ฟรี ๆ ใคร ๆ ที่มาลงก็เพราะค่าตอบแทนนี้แหละ พวกเราที่ยังอยู่ เพราะค่าตอบแทนนี้แหละ แต่พี่มองว่ามันก็ต้องมีปัจจัยให้เค้าเนอะ มันเป็นความเสี่ยง” (สสจ.2)

“ทวีคุณก็โอเค เงินเดือนพี่ก็พอใจ แล้วก็เรื่องสองชั้น คอ.บต.ก็มี แล้วก็มิอะไรอีกอะ เรื่องซีต่าง ๆ พี่ไม่ค่อยรู้เรื่องระบบซี แต่ซี 9 ได้ไม่ครบทุกจังหวัดทั้งประเทศไทย สามจังหวัดได้ (เป็น) สวัสดิการที่รังคนอยู่โดยที่ว่า ลดความเครียดเรื่องเงิน เพราะว่าเครียดเรื่องอื่นแล้ว ต้องมาเครียดเรื่องเงินทอง มาเครียดเรื่องสวัสดิการ” (สสจ.3)

“ค่าตอบแทนที่เยอะกว่าจังหวัดอื่น เมื่อเทียบกับ สสจ.ด้วยกัน ก็ทำให้เป็นแรงจูงใจได้ระดับนึง เพียงแต่ว่าถ้าในจังหวัดเดียวกัน โรงพยาบาลก็จะมีค่าตอบแทนที่เยอะกว่ามากประมาณ 2-3 เท่าของเภสัช สสจ. นะ ถ้าใจไม่รักในงานด้วย ส่วนใหญ่มีแนวโน้มลงโรงพยาบาลหมด เพราะฉะนั้นต้องมีใจในงานก่อนถึงจะอยู่ได้ เพราะถ้าคิดเรื่องค่าตอบแทนเมื่อไหร่ ส่วนใหญ่เภสัชลงโรงพยาบาลหมด” (สสจ.1)

แต่พบว่า ผู้ให้ข้อมูล 4 ราย สะท้อนว่า ค่าตอบแทนและสวัสดิการเป็นเพียงเงื่อนไขอันดับรอง แต่ไม่ได้เป็นสิ่งสำคัญที่สุดที่ใช้ตัดสินใจให้ยังคงทำงานในพื้นที่ สิ่งที่สำคัญมากกว่า เช่น หน้าที่ที่ต้องดูแลคนในครอบครัวที่อาศัยอยู่ในพื้นที่สามจังหวัด นอกจากนั้นผู้ให้ข้อมูลยังตั้งคำถามว่า ต้องให้เงินแค่ไหนถึงจะมากพอที่จะรังใจคนไว้ได้ในสถานการณ์ความไม่สงบ แต่ก็ยอมรับว่า ค่าตอบแทนและสวัสดิการเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องให้ภาครัฐสนับสนุนต่อไป มิเช่นนั้นอาจจะไม่มีผู้ใดปฏิบัติงานในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้เลยก็เป็นได้ ดังคำกล่าว

“อยู่นี้เพราะพ่อสามี ถ้าพ่อสามีไม่อยู่แล้วมีสิทธิ์ย้าย บ้านซื้อได้ขายได้ ถึงขั้นครึ่งอะไรนั้น (ค่าตอบแทน) ตอนนีพี่ทั้งได้แสดงว่าน้ำหนักเงินยังไม่มากพอ เห็นมียว่า แพทย์ไม่ยอมอยู่ ก็ไปได้เฉย ๆ ไม่เห็นเครียด... รังหัวใจใครก็ได้... สำคัญคือ ต้องให้เงินเราเยอะขนาดนั้นเลยหรือ ดูดิเราสำคัญมากเลยหรือ... เงินหนักขนาดไหนมันถึงจะรังหัวใจคนได้ จริง ๆ พี่ไม่หวังอะไรเลย ลูกก็ไปเรียนที่ที่ดีกว่านี้ได้ นี่ถ้าพี่ไม่ติดคนแก่ คือ ต้องดูแลคุณพ่อสามี ถ้าให้สำคัญจริง ๆ ก็แค่ปัจจัยเดียวคือพ่อสามี มันเปลี่ยนได้เลยไง ปัจจัยนี้ตัดก็คือย้ายได้เลย ถึงเงินเยอะก็ไม่รังจิตใจไว้หรอก.... ถ้าเราไปอยู่จังหวัดอื่น... อยู่สบายใจกว่าเยอะ มันบอกไม่ถูก ว่ารังได้ทุกคนหรือเปล่า แต่ต้องให้นะ ถ้าไม่ให้แทบจะไม่มีใครมาอยู่เลยแหละพี่ก็ไปอ่า” (สสจ.3)

“ถ้าเป็นดูเรื่องค่าตอบแทน มันเป็นตัวเสริมพลังที่อยากให้ทำงานใหม่ ไม่เลยนะ ก็เคยคิดเรื่องนั้นเมื่อไหร่เปื้อนที่ ก็ตอนนี้พี่มีเงินเดือนก็ตันนะ ซิกี้ตัน เงินเดือนก็ตันนะ แล้วก็ค่าเสี่ยงภัย ค่าอะไรที่ควรจะได้อะ มันก็ไม่คุ้มกันอะ อืม... ถ้าเรามาบังคับคิดตรงนี้นะ พี่ก็ไม่ทำแล้วงานนี้อะ..... พี่อยู่แบบคนแก่ ๆ สบาย ๆ ทำงานเรื่อย ๆ ดีกว่า ความรู้สึกพี่ยังอยากใหม่ พี่ก็เป็นปุถุชนคนธรรมดาที่อยาก แต่พี่

ก็พยายามลืม ๆ มันไปซะพยายามไม่สนใจมันซะ แล้วก็คิดแต่ว่ามีงานนี้ เราทำไปข้างหน้าก็ออกใหม่ ถ้าเราไปคิดเรื่องนั้น เราก็จะไม่มีกำลังใจทำงาน” (สสจ.7)

4) มีแบบอย่างที่ดี

ผู้ให้ข้อมูล 3 ราย ที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแห่งหนึ่งกล่าวตรงกันว่า การมีแบบอย่างหรือต้นแบบที่ดีในการทำงานและการปฏิบัติตน เช่น ในหลวง หัวหน้าคนเก่า หรือบุคคลอื่น ๆ ที่เคยประสบความสำเร็จ ทำให้เกิดการเรียนรู้ เลียนแบบพฤติกรรมที่ดี และเกิดแรงจูงใจในการทำงานและคงอยู่ปฏิบัติงานในพื้นที่เสี่ยงภัยต่อไป

“...พี่ว่าการมีแบบอย่างเป็นเรื่องสำคัญ...พี่ว่าแต่ละเรื่อง ๆ มันมีแบบอย่างที่ดีและไม่ดี มีไอดอล ๆ จริง ๆ แล้วก็คือว่า เราอาจจะคอนแทกกับคนที่ตั้งใจทำงาน ในเซตของเราเป็นเซตที่ตั้งใจทำงาน ไม่ว่าจะเป็สภาพแวดล้อม เพื่อนร่วมงาน หรืออาจจะเป็น้องหรืออะไรอย่างนี้ละ คือ พี่มีตัวอย่างที่ดีก็คือหัวหน้าฝ่ายที่ดี หัวหน้าพี่ไม่มีนอกมีใน พี่นงนิตย์ (ภญ.นงนิตย์ จงจิระศิริ) เป็คนตรงต่อสู้อะไรและเสี่ยงภัยไฟได้มาด้วยกัน เพื่อคุ้มครองผู้บริโภคนในพื้นที่ ซึ่งอันนี้ก็คือเป็กิตติศักดิ์ที่รู้ แล้วก็เป็พื้นฐานของการทำงาน คือเราเห็น เราเห็นไอดอลเยอะเนอะ เราเห็นในหลวง เราเห็นระดับที่สูงสุดของประเทศ แล้วเราก็เห็นที่เป็แบบอย่าง ทั้งอาจจะในระดับที่เราเห็นได้ ในระดับกระทรวง ในระดับ อย. เราก็เห็นว่าเขาประสบความสำเร็จ” (สสจ.4)

“พี่มีตัวแบบก็คือในหลวง การทำงานหนัก และท่านบอกว่าไม่ต้องสนใจอะไร หน้าพี่มันก็คือหน้าที่ เพราะฉะนั้นเรามีหน้าที่อะไร เราก็ทำหน้าที่ของเรา เพราะหน้าที่มันคือหน้าที่ แค่นี้แหละที่ท่านบอก เพราะฉะนั้นไม่ว่าจะต้องทำหน้าที่ในพื้นที่ใด พื้นที่เสี่ยงขนาดไหนก็ตาม ถ้าเราคิดแบบนี้เราก็จะอยู่ทำงานที่นี่ได้ จนเกิดเป็ความรักและผูกพันไม่คิดจะย้ายไปไหน” (สสจ.7)

“ตอนที่พี่นงนิตย์อยู่นั้น พี่นงนิตย์เป็หัวหน้าเป็ตัวอย่างที่ดีมาก ไม่ซ้จุกจิก ทำงานสอนน้องอย่างเดียว อาจจะทำให้เราติดนิสัยมา แล้วก็พี่เค้าเป็คนเอาจริงเอาจัง ทำให้เรารู้สึกไม่ขยันไม่ได้นะ เราต้องขยันตามพี่ คือเหมือนกับว่าเห็นตัวอย่างที่ดี พี่เค้าทำงานหนักตลอดแม้ทำงานในพื้นที่เสี่ยงภัยทำให้รู้สึกว่เราก็ต้องทำได้อย่างพี่เค้าเช่นกัน” (สสจ.2)

5) การเห็นคุณค่าในงาน

ผู้ให้ข้อมูล 3 ราย ได้กล่าวว่า สิ่งที่ทำให้ยังคงปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในสามจังหวัดชายแดนใต้ คือ การเห็นคุณค่าในงานคุ้มครองผู้บริโภคที่ทำอยู่ ว่าเป็นงานที่ทำให้ได้เรียนรู้สิ่งใหม่เสมอ และเป็นงานที่ได้ดูแลสุขภาพประชาชนให้มีสุขภาพดีดังคำกล่าว

“..เราทำงานคุ้มครองผู้บริโภคเนี่ย เราต้องไปดู เรียนรู้ตลอดเวลา ไม่ว่าจะเป็เรื่องอาหาร เรื่องกฎหมาย เราก็ต้องไปเรียนรู้มันเรียนรู้เนี่ย เราก็จะมีอะไรทำแปลกๆไปเรื่อยๆ งานไม่เหมือนกันทุกวัน ไม่ใช่งานลูทีนที่น่าเบื่อไม่หลากหลาย” (สสจ.6)

“...ทุกคนที่อยู่ตรงนี้มีเป้าหมายคือ เราต้องการสร้างสุขภาพที่ดี ต้องการให้ชาวบ้านมีสุขภาพดี กินอาหารที่ปลอดภัย” (สสจ.10)

“งานคุ้มครองผู้บริโภคเป็นงานปิดทองหลังพระ เป็นงานที่ไม่ได้เกิดผลในระยะสั้นๆ พอไม่เกิดผลในระยะสั้นๆ คนจะไม่เห็นถึงความสำคัญ แต่เราเข้าใจ..ทำงานคุ้มครองผู้บริโภคมานานจะรู้ว่า มันช่วยเหลือประชาชนได้อ้อมๆ ก็คือ ถ้าเค้ากินอาหารสะอาด สถานที่ (ผลิต) สะอาด โอกาสที่เค้าจะได้ในเรื่องสุขภาพก็มีสูง” (สสจ.2)

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะหรือสิ่งที่ต้องการ

ผู้ให้ข้อมูลมีข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เพื่อให้การปฏิบัติงานสถานการณ์ความไม่สงบเป็นไปด้วยความราบรื่นและปลอดภัย ดังนี้

1.1 กระทรวงสาธารณสุขไม่ควรจัดประชุมหลายวัน

เภสัชกรประจำสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่มีภาระงานมาก โดยเฉพาะในเรื่องการออกใบอนุญาตแก่ผู้ประกอบการ การเข้าร่วมประชุมที่จัดโดยกระทรวงสาธารณสุขเป็นเวลาหลายวัน มีผลกระทบต่อระยะเวลาการออกใบอนุญาต และการดำเนินธุรกิจของผู้ประกอบการ ดังคำกล่าว

“อ. เทรนรอบนั้น อ. เทรน 5วัน พี่ขอไป 3 วัน พี่ไม่เอาประกาศนียบัตร เพราะว่าด้วยเนื้องาน ด้วยอะไรหลาย ๆ อย่าง พี่ไม่สามารถที่จะไป 5 วันได้ไง ก็ไม่ให้ใบ Certificate พี่ พี่ก็ถามว่า พี่เบิกค่าเดินทางได้เปล่า เค้าก็บอกว่าเบิกให้ก็ได้ พี่ก็บอกว่าไม่ให้ก็ไม่มีไร งั้นก็ไปตรวจโรงงานเอง แล พี่ไม่ตรวจ เค้าก็บอกว่าพี่นั้นแลตรวจ...พี่อยากจะบอกว่า คนทำงาน สสจ.นะ พอครบสองปีเค้าก็ turn งานกัน ทำใบเซอร์ไปมันก็ไม่มีประโยชน์ไรแล้ว ทีไปอะ ไม่มีพี่แก่ ๆ หรอก เพราะว่าอะไรพี่เขาต้องทำงาน ไปห้าวัน ต้องเสียงานไปห้าวัน มันไม่ไหวหรอก ถ้าน้องไปมันก็ไม่ได้มีประโยชน์อะไร ก็โอเค อ. มันก็ต้องมีตัวชีวิตของเค้า แต่ในแง่ของการทำงานจริง ๆ คนไปตรวจไม่ใช่คนไปอบรมหรอกหลาย ๆ การตรวจมันต้องอาศัยประสบการณ์ในการตรวจ แล้วต้องเอาคนที่ม่ประสบการณ์ไปตรวจไปสอน critical หรือ key point แค่นั้นพี่พอกลับเขาให้คม ไอ basic อะพวกจังหวัดเค้าเชี่ยวชาญสงขลาอย่างเนี่ยไปตรวจโรงงานมาสองสามร้อย ตรวจเยอะกว่า อ. อีก โคราชอย่างนี้แต่ละคนเนี่ยเซียน ๆ ทั้งนั้นแหละ แล้วไอตัวเซียน ๆ นั้นไม่มีใครไปอบรมซักคนหนึ่ง แล้วว่าเค้าหายไปห้าวันนั้น พี่จะบอกให้เนะเหมือนสงขลาหะนะ ผู้ประกอบการรอเค้าเป็น 10 อะ ผู้ประกอบการจ่ายเลยอย่างนี้ แม้มันโครมาทีหนึ่งขอสามร้อยตำรับ ไอคนนั้นอะวันนั้นมันไม่ได้ทำอะไรแล้วทำให้แม้มันโครอย่างเดียว (ทุบโต๊ะขณะพูด) แล้วแม้มันโคร โลดสั่นเยอะขึ้นทุกวัน ๆ วันนี้อะตำรับ สองร้อยตำรับ คุณต้องทำให้พวกเค้าให้เสร็จ การอบรมเป็นสิ่งดี แต่อบรมยาว ๆ ไม่ได้ช่วย เพราะงานเราก็ก้นมือ ไม่ต้องขนาด 5 วันผู้ประกอบการตำราย อาทิตย์หนึ่งไม่ไปตรวจ อีกสองอาทิตย์เดี่ยวพี่ค่อยไปตรวจนะค่ะ บ้าพี่โดนจ่ายแน่” (สสจ.5)

1.2 การสร้างขวัญกำลังใจแก่เกษตรกรในงานคุ้มครองผู้บริโภคในพื้นที่

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า การแก้ปัญหาการขาดแคลนเกษตรกรผู้ปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ อาจทำได้โดยสร้างขวัญกำลังใจในด้านต่าง ๆ แก่ผู้ที่ปฏิบัติงานอยู่ เช่น ความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน ค่าตอบแทน ตลอดจนจัดหาสิ่งดึงดูดใจให้เกษตรกรน้องใหม่อยากมาปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้มากขึ้น นอกจากนี้ยังควรลดความแตกต่างของค่าตอบแทนระหว่างเกษตรกรในโรงพยาบาลและเกษตรกรในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดดังกล่าว

“ในส่วนของงานคิดว่าที่ช่วยเหลือได้ คือ เรื่องของตำแหน่ง เรื่องของความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน แล้วก็การสนับสนุนน้องเกษตรกรเข้ามาช่วยงานในจังหวัดเพิ่มเติมอะไรอย่างนี้ อย่างในสสจ.เนี่ย ทุกวันนี้ คือ มันจะมีแค่หัวหน้าคนเดียวที่เป็น C9 แล้วก็นอกนั้น คือ เกษตรที่ปฏิบัติงานอยู่ แล้วก็ นักวิชาการสาธารณสุขอย่างในฝ่าย ก็คือ C7 ลงมาหมดเลย ก็คือ ไม่มี C8.... แล้วก็ค่าตอบแทนก็น้อย น้อยกว่าโรงพยาบาล หมายถึง เกษตรสสจ.กับเกษตรโรงพยาบาลค่าตอบแทนจะต่างกัน มันเป็นส่วนหนึ่งที่ดึงเกษตรกรออกไปทำงานในโรงพยาบาลมากกว่าที่จะทำงานในสสจ.....ยังมีเกษตรกรบางคนที่ทำงานนี้ได้ แต่ด้วยค่าตอบแทนที่น้อยกว่าโรงพยาบาล เค้าก็เลยอาจจะมีความคิดที่จะย้ายไปอยู่โรงพยาบาลกันเยอะ” (สสจ.1)

“ปัญหาอันหนึ่งก็คือแรงจูงใจ เอาที่ สสจ. ก่อน อย่าง สสจ. เนี่ยไปเทียบกับโรงพยาบาลชุมชนเค้าก็มีค่าตอบแทนที่มากกว่า ในเรื่องของมีค่าเวรค่าอะไร มีค่าดูแลคนไข้อะไรพวกนี้ มันก็จะมากกว่า ในหนึ่งวันเค้าจะได้ตั้งเกือบพันเนาะ แต่ของเราในขณะที่ของเราออกพื้นที่ก็ได้ไม่กี่บาท แทบจะไม่ได้เลย หรือทำนอกเวลาเราแทบไม่ได้อะไรเลย อันที่สองเงินความเสี่ยงเทียบกับโรงพยาบาลอีก เรายังได้น้อยกว่า รพช. ครึ่งหนึ่ง เค้าได้หมื่นหนึ่ง เรายังได้ห้าพัน เค้าสูงถึงหมื่นห้า เราได้แค่ห้าพัน ซึ่งถามว่าเสี่ยงมั๊ย เราเสี่ยง เพราะพื้นที่ 13 อำเภอ เค้าเสี่ยงอำเภอเดียว แล้วก็อำเภอนั้น เค้าก็ทำความรู้จัก เป็นบริบทของเค้า เค้าก็รู้จักคุ้นเคยกับพื้นที่ แต่ในขณะที่เราเนี่ย 13 อำเภอเราไม่ค่อยรู้จัก ก็ต้องไปทำทุกพื้นที่ ไซ้มั๊ย แล้วก็ความเสี่ยงจริง ๆ เรายังเยอะกว่าเยอะนะ แต่ว่าค่าตอบแทนเราก็น้อยกว่าเยอะ แล้วก็สวัสดิการต่าง ๆ เรายังแทบไม่มีเลย ในฐานะที่เคยอยู่โรงพยาบาลชุมชนก็จะเห็นความแตกต่างนี้ชัดเจน จะบอกว่าคนที่อยู่ สสจ. จริง ๆ เนี่ยเป็นคนทีรักงานนะ ที่ไม่ได้ไปไหนก็คือเป็นคนแฮปปี้กับงานนี้จริง ๆ.....ถ้าไปถึงค่าตอบแทนเนี่ยไม่คุ้มหรอกที่จะอยู่ตรงนี้เพราะว่ามีงานอีกเยอะ นอกเวลาอะไรแบบนี้ก็แทบจะไม่มีอะไรเลย” (สสจ.10)

1.1 อยากให้มีผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคระดับอำเภอโดยเฉพาะ

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า ในปัจจุบันงานคุ้มครองผู้บริโภคเปรียบเสมือนงานที่ฝากไว้กับเกษตรกรโรงพยาบาล ซึ่งเกษตรกรโรงพยาบาลเองก็มีภาระงานด้านบริการค่อนข้างหนักอยู่แล้ว จึงทำงานคุ้มครองผู้บริโภคได้ไม่เต็มที่ ดังนั้นจึงควรมีผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคระดับอำเภอโดยเฉพาะ ดังคำกล่าว

“มองว่าเราจะต้องเติมคนนะ....หน่วยเหนือจะต้องเติมคน คือ ต้องมีความชัดเจนในเรื่องงาน คบ. (คัมภีร์ของผู้บริโภค) ไม่ใช่ไปแขวนกับโรงพยาบาล ไปแขวนกับหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งไม่ได้ ระดับอำเภอควรจะมีเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ คบ. โดยตรง เพราะว่ามันจะทำให้ทำงานได้ตลอดเวลา แล้วก็สร้างเครือข่ายได้ตลอดเวลา ตอนนี้เราทำงานลักษณะฝักงาน ส่วนหนึ่งก็เป็นตัวชีวิตของเค้าที่ทำ แต่ว่าเค้าก็มีงานอื่น ๆ ทำด้วย เค้าไม่สามารถทำได้เต็มที่ พอมีเหตุการณ์อย่างนี้เกิดขึ้น เราจะทำงานลักษณะการให้ความรู้มากขึ้น..... จังหวัดเองก็ต้องไปทำเอง ซึ่งเราก็มีเจ้าหน้าที่น้อย....ไม่สามารถที่จะทำได้ครอบคลุมอยู่แล้วในหนึ่งปี ไม่สามารถทำทั้งหมดได้” (สสจ.10)

1.4 ควรลดความกดดันในเรื่องตัวชีวิต

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขควรลดความกดดันในเรื่องการประเมินผลการปฏิบัติงานตามตัวชีวิต เนื่องจากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในพื้นที่สร้างความเครียดและลำบากใจแก่คนทำงานอย่างมาก ทั้งยังเป็นอุปสรรคต่อการทำงานเชิงรุก ดังคำกล่าว

“อยากกดดันตัวชีวิต พี่ไม่อยากให้เขามาเร่งอะไรกับพี่ ก็คือตัวชีวิตอะไรอย่างนี้แล เพราะพี่ไม่อยากจะเร่งเรื่อง ตัวชีวิตเรื่องอะไรเนี่ย แต่ว่าเราก็ต้องทำไง เราต้องทำงาน” (สสจ.4)

บทที่ 4

อภิปรายผลการวิจัย

สถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ได้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและรุนแรง ส่งผลกระทบต่อเกษตรกรผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคที่ปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่ทั้งในแง่จิตใจ การใช้ชีวิต ความสัมพันธ์ทางสังคม และการปฏิบัติงานในหน้าที่ ซึ่งนำไปสู่ความเครียด วิตกกังวล กลัวความไม่ปลอดภัยและการสูญเสียบุคคลที่รัก การดำเนินชีวิตประจำวันที่ไม่สะดวก ความหวาดระแวงซึ่งกันและกันของชาวพุทธและมุสลิม ตลอดจนต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่ โดยเฉพาะต่องานควบคุมกำกับผลิตภัณฑ์ก่อนและหลังออกสู่ตลาด เช่น การลงพื้นที่เพื่อตรวจสอบสถานประกอบการ ตรวจสอบเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์และสถานประกอบการ เก็บตัวอย่างผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อส่งตรวจวิเคราะห์ การบังคับใช้กฎหมาย และงานขยายเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน ซึ่งการวิจัยนี้มองว่า ผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบทำให้ภาวะสมดุลในชีวิตของเกษตรกรเสียไป แต่หากเกษตรกรรับรู้สถานการณ์ตามความเป็นจริงว่าผลกระทบที่เกิดสามารถแก้ไขหรือบริหารจัดการได้ ใช้วิธีการแก้ปัญหาที่เหมาะสม และได้รับการช่วยเหลือจากระบบเกื้อหนุนค้ำจุนอย่างเหมาะสมแล้ว ผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบจะถูกแก้ไขบรรเทา ชีวิตของเกษตรกรจะกลับเข้าสู่ภาวะสมดุลครั้งใหม่และไม่เกิดภาวะวิกฤติ ทำให้สามารถดำรงชีวิตและปฏิบัติงานท่ามกลางสถานการณ์ความไม่สงบต่อไปได้ ผลการศึกษาสามารถอธิบายได้ด้วยทฤษฎีภาวะวิกฤติของ Aguilera และ Messick (1974) ซึ่งได้กล่าวว่า บุคคลเมื่อประสบกับเหตุการณ์บางอย่างในชีวิต เหตุการณ์นั้นจะเป็นสาเหตุให้บุคคลเข้าสู่ภาวะวิกฤติหรือไม่ขึ้นกับ 3 องค์ประกอบ คือ การรับรู้เหตุการณ์ตามความเป็นจริง การใช้กลไกการแก้ปัญหาที่เหมาะสม และการได้รับการช่วยเหลือจากระบบค้ำจุน

การรับรู้เกี่ยวกับสถานการณ์ความไม่สงบ

เกษตรกรในพื้นที่รับรู้ว่ ทุกย่างก้าวของการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคในสามจังหวัดชายแดนใต้ มีสิ่งที่คุณความความปลอดภัยอยู่ทุกขณะ ไม่ว่าจะเป็นการเจอผู้ประกอบการซึ่งไม่อาจทราบว่าเป็นเพียงชาวบ้านสามัญชนหรือแท้จริงเป็นผู้ก่อการร้าย หรืออาจเผชิญกับสถานการณ์ความไม่สงบเกิดขึ้นกับตนเองหรือคนในครอบครัว การรับรู้ดังกล่าวเกิดจากการได้ข้อมูลจาก 2 แหล่งคือ

1) ข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ เช่น ข่าวการยิงข้าราชการหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ โซเชียลมีเดีย เช่น ไลน์ เฟสบุ๊ก การศึกษาของนุวรรณ ทับเที่ยง (2550) พบผลเช่นเดียวกันว่า การนำเสนอข่าวเหตุการณ์ความไม่สงบของสื่อมวลชนทำให้ประชาชนเข้าใจว่าสามจังหวัดชายแดนภาคใต้มีความไม่ปลอดภัยต่อชีวิตและทรัพย์สิน จนก่อให้เกิดความรู้สึกเครียดและวิตกกังวลได้ในผู้รับข่าวสาร

2) ประสบการณ์ตรงที่เกสซ์กรพบในการปฏิบัติงานโดยเฉพาะในพื้นที่สีแดง ผลการวิจัยสอดคล้องกับงานวิจัยของจิระสุข สุขสวัสดิ์ (2553) ที่ศึกษาประสบการณ์ความรุนแรงของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี ชั้นปีที่ 1-4 ซึ่งมีภูมิลำเนาอยู่ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า แม้นักศึกษาจะไม่ได้เป็นผู้ประสบอันตรายจากสถานการณ์ความไม่สงบโดยตรง แต่การที่นักศึกษาเคยมีประสบการณ์ได้ยินเสียงปืน เสียงระเบิด ผนวกกับการรับรู้ข่าวสารของสถานการณ์ เช่น การเผาโรงเรียน การฆ่าตัดคอ การลอบยิง ล้วนเป็นสิ่งที่มิผลให้นักศึกษารู้สึกเครียดและวิตกกังวล

การรับรู้ของเกสซ์กรต่อสถานการณ์ความไม่สงบก่อให้เกิดผลกระทบ 4 ด้าน คือ ผลกระทบต่อสุขภาพ ผลกระทบต่อวิถีชีวิต ผลกระทบต่อความสัมพันธ์ทางสังคม และผลกระทบต่อการปฏิบัติงาน

การรับรู้เกี่ยวกับสถานการณ์ความไม่สงบ: ผลกระทบต่อจิตใจ

สถานการณ์ความไม่สงบส่งผลกระทบต่อจิตใจมากกว่าร่างกาย ไม่มีเกสซ์กรรายใดเคยได้รับบาดเจ็บหรือได้รับอันตรายจากการปฏิบัติงาน ประสบการณ์ที่ประสบส่วนใหญ่เป็นเหตุการณ์ที่ไม่ได้เกิดขึ้นกับตนเองโดยตรง เนื่องจากในขณะที่ปฏิบัติงานไม่ได้อยู่ในสถานที่เกิดเหตุ แต่อยู่บริเวณรอบ ๆ หรือใกล้เคียงสถานที่เกิดเหตุ เกสซ์กรส่วนใหญ่จึงเคยได้ยินเสียงปืน-เสียงระเบิด ทำให้เกสซ์กรรู้สึกเครียดและวิตกกังวล กลัวความไม่ปลอดภัย และการสูญเสียบุคคลที่รัก สิ่งที่น่าไปสูความเครียดและวิตกกังวล คือ การต้องปฏิบัติงานในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูง การที่ต้องดำเนินการตามกฎหมายซึ่งอาจนำมาซึ่งการตอบโต้โดยผู้ประกอบการใช้สถานการณ์ความไม่สงบบังหน้า การรับผิดชอบต่อสวัสดิภาพของผู้บังคับบัญชาที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ด้วยกัน การปฏิบัติงานในพื้นที่แบบรีบเร่งให้เสร็จก่อนมีค่า และการขาดกำลังใจที่เพียงพอ ความรู้สึกนี้เหมือนกับความรู้สึกของหมออนามัยวัย 58 ปีท่านหนึ่ง ซึ่งทำงานอยู่ในพื้นที่สีแดง ที่กล่าวว่า “รู้สึกอึดอัดและเครียดมาก ทำงานไม่เต็มที่เลย งานหลายอย่างอยากลงพื้นที่ไปทำให้สำเร็จ ก็ทำไม่ได้ คนเคยทำงานมาตลอด 30 ปี งานดูแลประชาชนเป็นความสุขที่สุดของพี่ ต้องมาสะดุดขาดหายไปจากไฟใต้ ทำให้รู้สึกเศร้าใจ ท้อใจ” (จินดา หวังรวงศ์, 2550) สุนีย์ เครานวล (2551) ก็พบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ในสถานการณ์ความไม่สงบ รู้สึกเครียด เพราะต้องทำงานแข่งกับเวลา และสถานการณ์ความรุนแรงมีความไม่แน่นอน ไม่สามารถบอกได้ว่าจะรุนแรงและคงอยู่อีกนานเท่าใด มีโอกาสจะสงบหรือไม่

Aguilera (1974) กล่าวว่า หากบุคคลรับรู้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นมีความรุนแรง แต่การรับรู้ไม่ตรงสภาพความเป็นจริงที่ว่า เหตุการณ์ที่นั้นอาจควบคุมหรือลดผลกระทบได้แล้ว บุคคลจะเกิดความไม่สมดุลทางอารมณ์ และแสดงออกในรูปของความเครียด วิตกกังวล และกลัว การศึกษาครั้งนี้พบว่า เกสซ์กรผู้ปฏิบัติงานมีความเครียดและวิตกกังวลมากกว่าเกสซ์กรที่เป็นหัวหน้ากลุ่มงานฯ เพราะหัวหน้ากลุ่มงานฯ ทำหน้าที่ที่ปรึกษา เป็นพี่เลี้ยง และทำงานเชิงบริหารในสำนักงานมากกว่าการลงปฏิบัติงานในพื้นที่เสี่ยงและไม่ได้สัมผัสกับผู้ประกอบการโดยตรง นอกจากนี้ หัวหน้ากลุ่มงานฯ มีประสบการณ์ชีวิตและการทำงานมานานกว่า จึงอาจจะปรับตัวและแก้ปัญหาได้ดีกว่า เกสซ์กรผู้ปฏิบัติงาน ผลอันนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของบุญวดี เพชรรัตน์ (2532) ที่พบว่า

ประสบการณ์ในอดีต ระยะเวลา ระดับความรุนแรงและความซับซ้อนของปัญหาที่พบ เป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยเครียดมากจนกระทั่งเกิดเป็นภาวะวิกฤติ นอกจากนี้ สินี นวนเปียน (2556) ยังพบว่าพยาบาลในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ซึ่งเป็นพยาบาลด่านหน้าในการบริการผู้ป่วยบาดเจ็บ ต้องเห็นภาพของผู้บาดเจ็บจากการถูกยิงที่ศีรษะไปจนถึงเสียชีวิต และเห็นญาติแสดงความรู้สึกสูญเสียคนที่รักอย่างไม่คาดฝัน ซ้ำ ๆ ทุก ๆ วัน จึงส่งผลให้พยาบาลเครียดและกลัวเป็นอย่างมาก

การรับรู้เกี่ยวกับสถานการณ์ความไม่สงบ: ผลกระทบต่อวิถีชีวิต

ภาพเหตุการณ์ของร่างหญิงสาวในชุดหมอนามัยที่กำลังตั้งท้องได้สองเดือน นอนอยู่บนกองเลือดที่ตลาดนัดหน้าโรงพยาบาล หลังจากโดนคนร้ายจ่อยิงในขณะที่กำลังเดินซื้อ เป็นภาพที่สร้างความสะเทือนใจแก่เภสัชกรและชาวสาธารณสุขเป็นอย่างมาก “สงครามเงียบ” ฉากนี้และฉากอื่น ๆ ในความรับรู้ทำให้เภสัชกรในพื้นที่ไม่กล้าดำเนินชีวิตตามปกติและต้องเปลี่ยนวิธีการซื้อหาอาหาร เช่น ลดหรืองดการไปในที่ชุมชน ตลาด โรงภาพยนตร์ ร้านสะดวกซื้อ และร้านอาหาร เพราะเป็นสถานที่เสี่ยงและมีสถานการณ์เกิดขึ้นบ่อย เภสัชกรไม่สามารถเดินทางหรือทำกิจกรรมสังคมในช่วงเวลากลางคืนได้เหมือนกับพื้นที่อื่น เช่น การไปเยี่ยมผู้ป่วยที่โรงพยาบาล การไปร่วมงานศพ การจัดงานหรือร่วมงานเลี้ยงสังสรรค์ การเข้าร่วมพิธีกรรมทางศาสนา เป็นต้น เนื่องจากความรุนแรงมักเกิดในเวลากลางคืนระหว่าง 2 ถึง 3 ทุ่ม (ภิกพ มะโรหบุตร, 2550) ในเวลากลางคืน ถนนของสามจังหวัดจึงเงียบและไม่ค่อยมีรถสัญจรไปมา ผลการวิจัยคล้ายกับการศึกษาในวิชาชีพอื่น ๆ สุนีย์ เคนานวล (2550) สะท้อนให้เห็นถึงความยากลำบากในการเดินทางของพยาบาลในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ว่า ไม่กล้านั่งรถโดยสารเพราะกลัวไม่ปลอดภัย เพราะเคยมีเหตุยิงคนรถโดยสารและปิดถนนเส้นหลัก นอกจากนี้ยังกระทบชีวิตการกินอยู่ เพราะไม่กล้าไปตลาดซื้อหาอาหารโดยเฉพาะเมื่อเหตุการณ์เกิดถี่มาก การศึกษาหลายชิ้นได้สะท้อนเหมือนกันว่า สถานการณ์ความไม่สงบส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิต เช่น การศึกษาของพัชรี พุทธชาติ (2550) พบว่า สิ่งที่แพทย์ร้อยละ 52.60 ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้รู้สึกไม่พึงพอใจ คือ ความไม่ปลอดภัยในการเดินทาง อีกร้อยละ 40.5 เห็นว่าชีวิตไม่มีความมั่นคงปลอดภัย ไพบูลย์ ชาวสวนศรีเจริญ (2555) พบว่า กำลังคนด้านสุขภาพร้อยละ 94.4 ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ รู้สึกไม่ปลอดภัยและร้อยละ 85.2 รู้สึกว่าสถานการณ์มีผลต่อการดำเนินชีวิต

การรับรู้เกี่ยวกับสถานการณ์ความไม่สงบ: ผลกระทบต่อความสัมพันธ์ทางสังคม

การวิจัยนี้พบว่า สถานการณ์ความไม่สงบถูกผูกโยงกับศาสนา ภาษา และวัฒนธรรม จึงก่อให้เกิดความหวาดระแวง คลางแคลงใจ และไม่ไว้วางใจซึ่งกันและกันในกลุ่มเพื่อนร่วมงานหรือประชาชนที่ต่างศาสนา ข้อค้นพบสอดคล้องกับผลการศึกษาของสินี นวนเปียน (2556) ที่พบว่าพยาบาลในงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดชายแดนใต้ไม่ไว้วางใจผู้ร่วมงานและผู้ให้บริการที่ต่างศาสนา การรับรู้ข่าวสารสถานการณ์ความไม่สงบจากสื่อต่าง ๆ ก่อผลกระทบต่อความสัมพันธ์ทางสังคมข้างต้น วลัยลักษณ์มด จ่างมด (2550) พบว่า สื่อมวลชนมักนำเสนอข่าวโดยมี

เนื้อหาเป็นข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นมากกว่าการแสวงหาทางออกของปัญหา และมักใช้ภาษาที่แสดงอารมณ์เกินจริง จึงมีแนวโน้มสร้างหรือขยายความเกลียดชัง ความขัดแย้ง หรือการแบ่งเขาแบ่งเรา ระหว่างประชาชนในจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่มีความแตกต่างกันทางเชื้อชาติและศาสนา นูวรรณ ทับเที่ยง (2550) ก็พบว่า ประชาชนในสามจังหวัดชายแดนใต้มีทัศนคติว่า การนำเสนอข่าวเหตุการณ์ความไม่สงบ ส่งผลให้ประชาชนในพื้นที่เข้าใจผิดต่อเจ้าหน้าที่รัฐ และความหวาดระแวง ไม่ไว้วางใจซึ่งกันและกัน ผู้สื่อข่าวท้องถิ่นบางส่วนไม่เคยรับรู้เกี่ยวกับแนวคิดการสื่อข่าวเพื่อสันติภาพ และยังเห็นว่าเป็นเพียงสื่อกลางในการรายงานข่าวความไม่สงบที่เกิดขึ้นเท่านั้น แต่ไม่มีอิทธิพลที่จะทำให้เกิดสันติภาพในพื้นที่ (ภริกาญจน์ ไคนุณา, 2554) จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่สื่อมวลชนจะต้องระมัดระวังในการนำเสนอข่าว โดยตระหนักถึงบริบทของสังคมในขณะนั้น ความเสี่ยงต่าง ๆ และต้องพิจารณาปัจจัยต่าง ๆ ร่วมด้วย เช่น วิธีเขียน วิธีนำเสนอ ความถี่ในการนำเสนอ คุณลักษณะของสื่อ เพื่อให้คุณค่าข่าวที่เกิดขึ้น เป็นคุณค่าที่แท้จริงของสังคม (เสริมศิริ นิลดำ, 2550)

บทบาทหนึ่งของเภสัชกรผู้ปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภค คือ การให้คำแนะนำแก่ผู้ประกอบการในเรื่องการขออนุญาตสถานประกอบการและผลิตภัณฑ์สุขภาพ การให้ความรู้แก่ประชาชนในเรื่องการคุ้มครองผู้บริโภค และการติดต่อ ประสานงาน ร่วมงานกับหน่วยงานในภาครัฐ เอกชน และประชาชน ดังนั้น ทักษะด้านการสื่อสารจึงมีความสำคัญ อุปสรรคหนึ่งที่เภสัชกรสะท้อนในการศึกษานี้ คือ การไม่เข้าใจภาษาและวัฒนธรรมในพื้นที่ เนื่องจากประชากรกว่าร้อยละ 80 ในพื้นที่นับถือศาสนาอิสลาม มีการดำเนินชีวิตยึดมั่นอยู่ในกรอบคำสอนของศาสนา และส่วนใหญ่นิยมใช้ภาษามลายูท้องถิ่นในชีวิตประจำวัน และจะใช้ภาษาไทยเป็นภาษาที่สอง (สำนักพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมภาคใต้, 2555) การที่เภสัชกรไม่เข้าใจในภาษาและวัฒนธรรมของพื้นที่อาจเป็นอุปสรรคในการปฏิบัติงานได้ สอดคล้องกับการศึกษาในทหารของ ลภัสสรดา ดำรงสุสกุล (2553) ที่พบว่า สามจังหวัดชายแดนภาคใต้เป็นพื้นที่ที่มีอัตลักษณ์ของตนเองทั้งเรื่องความเชื่อศาสนา ขนบธรรมเนียมประเพณี ภาษาท้องถิ่น ทหารโดยเฉพาะกำลังพลที่ไม่ได้มีภูมิลำเนาอยู่ภาคใต้ จึงไม่ทราบวัฒนธรรมและภาษาดีพอที่จะสื่อสารและปฏิบัติงานในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การศึกษาพบว่า สถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ทำลายบรรยากาศแห่งสันติภาพในสังคมพหุวัฒนธรรมของดินแดนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ กระทบต่อความสัมพันธ์ระหว่างประชาชนต่างเชื้อชาติ ต่างศาสนาที่เคยอาศัยอยู่ร่วมกันแบบเพื่อน แบบญาติพี่น้อง ช่วยเหลือเกื้อกูลกันอย่างสันติสุข แต่บัดนี้ ภาพแห่งสายสัมพันธ์เหล่านั้นค่อย ๆ จางหายไปเมื่อมีสถานการณ์ไฟใต้เข้ามา บรรยากาศแห่งสันติสุขกลายเป็นความหวาดระแวงและไม่ไว้วางใจซึ่งกันและกัน ส่งผลให้จังหวัดชายแดนภาคใต้กลายเป็นสังคมที่มีความอ่อนแอ และเกิดอุปสรรคในการพัฒนาประเทศ

การรับรู้เกี่ยวกับสถานการณ์ความไม่สงบ: ผลกระทบต่อการปฏิบัติงาน

ความไม่ปลอดภัยจากสถานการณ์กระทบต่อการปฏิบัติงานของเภสัชกร ดังนี้

1) ไม่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มที่ เพราะการเข้าไม่ถึงสถานประกอบการที่อยู่ไกลมากหรืออยู่ในพื้นที่สีแดง การลดการทำงานเชิงรุก การเลื่อนหรือยกเลิกแผนงานคุ้มครองผู้บริโภค บางแผน การไม่กล้าปฏิบัติงานในพื้นที่-ไม่กล้าดำเนินคดีหรือดำเนินการขึ้นเด็ดขาดกับผู้ประกอบการ เพราะกลัวถูกทำร้ายจากผู้เสียประโยชน์ที่อาศัยสถานการณ์ความไม่สงบในการบังหน้า และการที่บุคลากรจากภายนอก เช่น วิทยากร รถหน่วยเคลื่อนที่ หรือผู้ประเมินร้านยา ไม่กล้าเข้ามาปฏิบัติงานในพื้นที่ ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาในพยาบาลของ สุนีย์ เครานวล (2551) ซึ่งสะท้อนว่าไฟใต้ทำให้ต้องลดการทำงานเชิงรุก โดยเฉพาะงานตามนโยบาย เพราะประชาชนไม่กล้าออกมาร่วมกิจกรรม การออกชั้นสูตรและออกรับผู้ป่วยฉุกเฉิน ณ จุดเกิดเหตุหรือระบบการส่งต่อผู้ป่วยทำได้ไม่เต็มศักยภาพ เพราะความหวาดกลัวในเรื่องความไม่ปลอดภัย การศึกษาวิกฤติของระบบสาธารณสุขในพื้นที่ พบว่า การส่งเสริมสุขภาพ/ป้องกันโรคลดลงร้อยละ 70 การเยี่ยมบ้านลดลง ร้อยละ 60 ด้านบริการทันตกรรมลดลง ร้อยละ 50 (พงศเทพ สุธีรุติและคณะ, 2550)

2) การไม่กล้าดำเนินคดีหรือดำเนินการขึ้นเด็ดขาดกับผู้ประกอบการในพื้นที่ เกิดเนื่องจากความกลัวการถูกคุกคามและทำร้ายจากผู้เสียประโยชน์ทางธุรกิจ สถานการณ์ความไม่สงบ อาจถูกใช้บังหน้าเพื่อการนี้ เหตุการณ์ที่ผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคในระดับอำเภอเสียชีวิตโดยตำรวจสันนิษฐานว่ามีสาเหตุเชื่อมโยงกับเรื่องงานมากกว่าเรื่องส่วนตัวในครั้งนั้น ยิ่งส่งผลกระทบให้เภสัชกรกังวลและหวาดกลัวมากยิ่งขึ้น ความกังวลใจในลักษณะเช่นนี้ยังพบในการศึกษาอื่น ๆ ในอดีต การศึกษาอุปสรรคในการบังคับใช้กฎหมายในกรณีการแขวนป้ายของเภสัชกร พบว่า เภสัชกรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดใน 14 จังหวัดภาคใต้มีความเชื่อว่า การบังคับใช้กฎหมายอาจทำให้เกิดผลเสียกับตนเอง เช่น อาจได้รับอันตรายจากการโต้ตอบของผู้กระทำผิดในรูปแบบต่าง ๆ ทั้งทางกายและจิตใจ และสูญเสียความสัมพันธ์ทางสังคมกับผู้กระทำผิดที่พนักงานเจ้าหน้าที่คุ้นเคย (สุปราณี นิยมเดชา, 2556) การถ่ายทอดประสบการณ์ของเภสัชกรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดท่านหนึ่งที่เคยถูกฟ้องร้องต่อศาลปกครองในข้อหาการพิจารณาออกเลขสารบบอาหารอย่างไม่ชอบด้วยกฎหมาย ซึ่งแสดงให้เห็นว่า งานการคุ้มครองผู้บริโภคมีทั้งด้านมืดและด้านสว่าง ด้านสว่าง คือ เป็นงานที่สร้างความภาคภูมิใจแก่เจ้าหน้าที่ที่ทำงานเพื่อสังคม ได้รับคำชื่นชมจากผู้บริโภคและผู้ประกอบการ แต่อีกมุมหนึ่งในด้านมืดนั้น กลับเป็นงานที่เจ้าหน้าที่เสี่ยงต่อการถูกเกลียดชัง ถูกใส่ร้าย ถูกทำร้ายทางกายและชื่อเสียง ถูกดำเนินคดีและเรียกค่าเสียหาย แม้ว่าโอกาสที่เกิดขึ้นจะน้อยครั้ง แต่หากเกิดขึ้นครั้งหนึ่งแล้วอาจมีผลรุนแรงจนถึงหมดอนาคตในการทำงานเลยก็เป็นได้ (จินดา หวังวรวิทย์, 2551)

3) ขาดแคลนเภสัชกร เพราะสถานการณ์ความไม่สงบทำให้เภสัชกรนอกพื้นที่และครอบครัวกังวลในเรื่องความปลอดภัย และไม่กล้าเลือกที่จะปฏิบัติงานในสามจังหวัดชายแดนใต้ นอกจากนี้อาชีพเภสัชกรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยังมีค่าตอบแทนน้อยกว่าเภสัชกรโรงพยาบาล

และมีความเสี่ยงจากการขัดผลประโยชน์ของผู้ประกอบการและการบังคับใช้กฎหมายในงานคุ้มครองผู้บริโภคอีกด้วย ดังนั้น สถานการณ์ความไม่สงบจึงเป็นเหตุผลสำคัญที่ทำให้สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ขาดแคลนเภสัชกรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวนเภสัชกรในงานคุ้มครองผู้บริโภคของสำนักงานสาธารณสุขในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ในปี 2556 น้อยกว่าจำนวนเภสัชกรตามกรอบ GIS (กรอบกำลังคนที่ด้านสุขภาพที่ควรมีภายใต้มาตรฐานระบบภูมิศาสตร์สารสนเทศ (Geographic Information System: GIS) ของกระทรวงสาธารณสุข) หากพิจารณาเรื่องราวระงับร่วมด้วย เช่น จำนวนสถานประกอบการ/สถานบริการ จำนวนด้านอาหารและยา และลักษณะพิเศษของพื้นที่จังหวัด ยังต้องมีการเพิ่มจำนวนเภสัชกร แต่ถึงแม้ในปี 2557 จะมีการแก้ปัญหานี้โดยการจัดสรรเภสัชกรใช้ทุนลงมาทำงานในพื้นที่ แต่หลังจากที่หมดสัญญา เภสัชกรเหล่านี้ก็ย้ายออกจากพื้นที่ ทำให้เกิดปัญหาอย่างต่อเนื่องและต้องสูญเสียทรัพยากรในการอบรมเภสัชกรใหม่อยู่เสมอ

4) ภาระงานที่มากขึ้นอันเป็นผลทางอ้อมของสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่ เพราะมีสถานประกอบการของกลุ่มวิสาหกิจชุมชนที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากภาครัฐเกิดขึ้นมากมาย บทความเศรษฐศาสตร์การเมืองว่าด้วยการพัฒนาจังหวัดชายแดนภาคใต้ในท่ามกลาง 8 ปีของความรุนแรงของศรีสมภพ จิตรภิมย์ศรี ชาวเลิศ ล้อมลิ้ม และสวัสดิ์ ไหลภาพรณ์ (2555) กล่าวว่า เมื่อพิจารณาตัวชี้วัดทั้ง 6 ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ผลจากการพัฒนาเศรษฐกิจของรัฐแม้จะพียงสภาพทางเศรษฐกิจจังหวัดชายแดนภาคใต้ได้ แต่ก็ไม่สามารถยกระดับการลงทุน การฟื้นฟูและพัฒนาคนและสังคมตามเป้าหมายได้ เนื่องจากโครงการย่อยต่าง ๆ ไม่สามารถเพิ่มรายได้อย่างเป็นระบบ ไม่สามารถฟื้นฟูเศรษฐกิจและการลงทุน และไม่สามารถยกระดับคุณภาพชีวิตได้ ผลลัพธ์ที่มวบรวมจังหวัดของ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้อยู่ได้ด้วยเงินงบประมาณรัฐในการป้องกันราชอาณาจักร ตัวกลางทางการเงิน บริการสุขภาพ และสังคมสงเคราะห์ ดังนั้น ถ้าหยุดหรือลดรายจ่ายภาครัฐในจังหวัดชายแดนภาคใต้ เศรษฐกิจ 3 จังหวัดชายแดนใต้น่าจะล้มลงในทันที การที่รัฐทุ่มเงินสนับสนุนให้แก่กลุ่มวิสาหกิจชุมชน ส่งผลให้เกิดสถานประกอบการขึ้นเป็นจำนวนมาก ทำให้เภสัชกรผู้ปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคต้องทำงานหนักขึ้น ทั้งการดูแลกำกับผลิตภัณฑ์ก่อนและหลังออกสู่ตลาด การต้องค้นคว้าหาองค์ความรู้ใหม่ ๆ มากขึ้น และการถูกติดตามผลการดำเนินงานด้วยตัวชี้วัดอยู่เสมอ

ประสบการณ์เกี่ยวกับแนวทางแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน

สถานการณ์ความไม่สงบส่งผลกระทบต่อเภสัชกรในงานคุ้มครองผู้บริโภคที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ทั้งในแง่จิตใจ การใช้ชีวิต ความสัมพันธ์ทางสังคม และการปฏิบัติงาน ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ยังเลือกที่จะปฏิบัติงานในพื้นที่ต่อไป เภสัชกรเหล่านี้รับรู้สถานการณ์ว่า ตนไม่ได้ออกปฏิบัติงานในพื้นที่เสี่ยงทุกวัน อีกทั้งเหตุการณ์ความไม่สงบเกิดขึ้นต่อเนื่องยาวนานหลายปีจนกลายเป็นความคุ้นชิน ที่สำคัญเภสัชกรมีการปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานและการดำรงชีวิตให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่และสถานการณ์ จึงทำให้ยังสามารถปฏิบัติงานและใช้ชีวิตท่ามกลางสถานการณ์

ความไม่สงบได้ ตามทฤษฎีภาวะวิกฤติของ Aguilera และ Messick (1974) กลไกการแก้ปัญหาที่เหมาะสมของเกสซ์กรคืออ็องค์ประกอบหนึ่งที่เป็นเงื่อนไขว่าเกสซ์กรจะเข้าสู่ภาวะวิกฤติหรือไม่ หลังจากสัมผัสกับผลกระทบของสถานการณ์ความไม่สงบ แนวทางแก้ปัญหาในการปฏิบัติงานที่พบในการศึกษา สามารถแบ่งได้เป็น

1. แนวทางก่อนปฏิบัติงาน ได้แก่ 1.1) ติดตามสถานการณ์และปรับเปลี่ยนแผนตามสถานการณ์ในพื้นที่ 1.2) ประสานผู้รับผิดชอบงานในพื้นที่ก่อนลงปฏิบัติงานในพื้นที่ 1.3) วางแผนการปฏิบัติงานอย่างรอบคอบ 1.4) ศึกษาหาข้อมูลของพื้นที่และบุคคลที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ 1.5) รายงานผู้บังคับบัญชาก่อนลงพื้นที่ปฏิบัติงาน 1.6) เน้นการปฏิบัติงานในงานประจำและงานเชิงตั้งรับมากกว่างานในเชิงรุก และ 1.7) ถ่ายโอนงานให้พื้นที่เป็นผู้ปฏิบัติงานมากที่สุด

2. แนวทางขณะปฏิบัติงาน ได้แก่ 2.1) ปฏิบัติงานในพื้นที่โดยยึดหลักความปลอดภัย 2.2) อุดหนุน พยายาม 2.3) ซื่อสัตย์ โปร่งใส ตรงไปตรงมา 2.4) มีสมรรถนะทางวัฒนธรรม 2.5) คิดเชิงบวก และ 2.6) รู้จักปล่อยวาง

3. แนวทางหลังปฏิบัติงาน คือ การหาวิธีจัดการความเครียด

สินี นวนเปียน (2555) พบว่า วิธีการจัดการอันตรายของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินของโรงพยาบาลชุมชนสามในจังหวัดชายแดนภาคใต้ มี 4 ด้าน ได้แก่ 1) มาตรการด้านระเบียบวิธีปฏิบัติ 2) มาตรการด้านสภาพแวดล้อมและโครงสร้าง 3) มาตรการด้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและ/หรือการฝึกอบรม และ 4) มาตรการเยียวยา พยาบาลรับรู้ว่ามีมาตรการด้านระเบียบวิธีปฏิบัติมีการใช้มากเพราะสามารถดำเนินการได้ทันที เพราะไม่ต้องใช้งบประมาณมากนักและสามารถปรับใช้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ในพื้นที่ หากแบ่งมาตรการที่พบในการศึกษานี้ตามการศึกษาของ สินี นวนเปียน (2555) จะพบว่า

1) แนวทางหรือมาตรการด้านระเบียบวิธีปฏิบัติ: แนวทางปฏิบัติก่อนปฏิบัติงานในข้อ 1.1-1.7 ที่กล่าวมาแล้วจัดอยู่ในมาตรการประเภทนี้

2) แนวทางหรือมาตรการด้านสภาพแวดล้อมและโครงสร้าง: มาตรการในเรื่องอาจแบ่งย่อยเป็นมาตรการภายในและภายนอกสำนักงาน มาตรการภายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่งในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ คือ การจัดสถานที่ทำงานให้มีความปลอดภัยด้วยการติดกล้องวงจรปิด ณ จุดสำคัญ และการเพิ่มกำลังเวรยามโดยจัดให้มียามดูแลความปลอดภัย 24 ชม. ประเด็นเหล่านี้ได้รับการกล่าวถึงในการวิจัยในพยาบาล แต่ไม่ได้รับการกล่าวถึงโดยผู้ให้ข้อมูลของการศึกษานี้ ทั้งนี้เพราะบริบทที่แตกต่างของพยาบาลผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาที่ผ่านมา และผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาที่เป็นเกสซ์กรในงานคุ้มครองผู้บริโภคที่ต้องลงพื้นที่บ่อยมาก จึงมองว่าการปฏิบัติงานในเชิงตั้งรับในสำนักงานไม่น่าอันตรายเท่ากับการปฏิบัติงานเชิงรุกนอกสำนักงานโดยใช้รถของสำนักงานในการ

เดินทาง ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษานี้จึงเน้นมาตรการด้านสภาพแวดล้อมและโครงสร้างภายนอกสำนักงาน ตัวอย่างเช่น เกสซ์กรบางรายเคยถูกทหารสกัดและขอค้นรถกระบะของสำนักงานที่ใช้ในการออกตรวจร้านยา ทำให้กลัวและวิตกกังวลจากเหตุการณ์ในครั้งนั้นเป็นอย่างมาก ดังนั้น การวางแผนการปฏิบัติงานอย่างรอบคอบ (แนวทางที่ 1.3) โดยเลือกยานพาหนะที่ปลอดภัย พร้อมในการใช้งาน มีการติดตั้งวิทยุสื่อสารและอุปกรณ์เสริม เช่น อุปกรณ์เสริมล้อรถป้องกันตะปูเรือใบ เป็นต้น แนวปฏิบัติด้านสภาพแวดล้อม/โครงสร้างที่สอดคล้องกับผลการศึกษาของทั้งสุนีย์ เครานาวล (2551) และ สินี นวนเปียน (2556)

3) แนวทางปฏิบัติด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและ/หรือการฝึกอบรม ใน การศึกษานี้ แนวทางดังกล่าวคือแนวทางปฏิบัติขณะปฏิบัติงาน (ข้อ 2.1-2.6) รวมทั้งการหาวิธีจัดการ ความเครียด (ข้อ 3) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องสมรรถนะทางวัฒนธรรม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ของอรุณทัย เอรามันท์ (2554) ที่พบว่า เกสซ์กรในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ต้องมีสมรรถนะทาง วัฒนธรรม หรือความสามารถในการนำความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการมาปรับใช้เพื่อการ ให้บริการเหมาะสมและตอบสนองต่อความเชื่อ ค่านิยม ขนบธรรมเนียม ภาษา และทัศนคติของผู้อื่น ทั้งที่เหมือนและแตกต่างจากวัฒนธรรมของเกสซ์กร สมรรถนะนี้มี 3 ด้าน คือ 1) สมรรถนะทาง ความรู้ เป็นการเข้าใจในภาษาท้องถิ่น หลักปฏิบัติของศาสนาอิสลาม บุคลิกลักษณะคนในสามจังหวัด ชายแดนใต้ 2) สมรรถนะด้านทักษะ คือ มีทักษะด้านการพูดและใช้ภาษาท้องถิ่นหรือภาษายาวี สามารถให้บริการได้สอดคล้องกับหลักปฏิบัติของศาสนาอิสลามและสื่อสารกับชาวบ้านได้ และ 3) สมรรถนะด้านคุณลักษณะ คือ การมีมนุษยสัมพันธ์ การให้บริการแบบเท่าเทียม มีจิตสำนึกในการ ให้บริการ การพูดจาและกิริยาสุภาพ เป็นต้น

ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษานี้ไม่ได้กล่าวโดยตรงถึงมาตรการเยียวยาที่พบในการศึกษา ของสินี นวนเปียน (2556) หรือการเปิดโอกาสให้พยาบาลผู้ตกเป็นเหยื่อของสถานการณ์ความรุนแรง ในด้านจิตใจ จิตวิญญาณ และสังคม มาปรึกษาและถ่ายทอดให้หัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับรู้ อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้พบว่า ความสัมพันธ์ที่ดีกับหัวหน้างานเป็นเงื่อนไขที่เอื้อต่อการคงอยู่ในพื้นที่ ดังนั้น หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ควรเปิดโอกาสหรือจัดกิจกรรม ภายในหน่วยงานให้เกสซ์กรได้ระบายความรู้สึกที่เกิดจากการปฏิบัติงาน และร่วมกันหาแนวทางการ แก้ปัญหาเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันในเครือข่ายสังคม

การจัดการความเครียด

ในสถานการณ์ความไม่สงบ เกสซ์กรมีทั้งทักษะการปรับตัวในด้านการใช้ชีวิต และ ทักษะการจัดการความเครียด เกสซ์กรมีวิธีการจัดการกับความเครียดที่หลากหลายซึ่งสามารถแบ่งได้ เป็น 2 ประการตาม แนวคิดของชวสี วสุนันท์รัตน์ (2547) คือ 1) วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไข ปัญหา ที่ทำให้เกิดความเครียด เช่น เมื่อมีเหตุการณ์ในพื้นที่ เกสซ์กรจะมีการปรับแผนหรือเลื่อน แผนปฏิบัติงานออกไป รวมทั้งหาแนวทางปฏิบัติงานอย่างปลอดภัยให้เหมาะสมกับบริบทและ สถานการณ์ในพื้นที่ 2) วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ เช่น การให้ความหมายในเชิงบวก

โดยคิดว่าความเครียดหรือปัญหาที่เกิดขึ้นไม่ได้ก่อให้เกิดผลเสียกับตนเอง การยอมรับความเป็นจริงของสถานการณ์ความเครียด หรือการพึ่งพาศาสนา เป็นต้น การศึกษานี้พบว่าเกสซ์กรมีการใช้วิธีการเหล่านี้ เช่น บางรายคิดว่า ไม่ว่าจะอยู่ที่ไหนก็ล้วนแต่มีปัญหา อะไรจะเกิดมันก็ต้องเกิด หรือบางคนใช้หลักธรรมทางศาสนาหรือใช้การสวดมนต์ นั่งสมาธิ เป็นแหล่งสนับสนุนทางอารมณ์และจัดการความเครียด เกสซ์กรที่เผชิญความเครียดแบบมุ่งแก้ไขปัญหาและมุ่งแก้ไขอารมณ์ สะท้อนว่า ตนยังคงปฏิบัติงานอยู่ในสามจังหวัดต่อไปได้ แต่สำหรับเกสซ์กรที่ไม่มีวิธีเผชิญความเครียดหรือหลีกเลี่ยงจากสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด จะเข้าสู่วิกฤตและมีความคิดที่จะย้ายออกไปจากพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้

การศึกษานี้ยังแสดงให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงทางความคิด พฤติกรรม และอารมณ์ตามระยะเวลา เมื่อเกสซ์กรประสบกับสถานการณ์ความไม่สงบ ดังกรณีของ สสจ.3 ที่ประสบกับความเครียดเมื่อถูกตำรวจสอบปากคำจากกรณีเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคระดับอำเภอเสียชีวิต การเปลี่ยนแปลงแบ่งได้เป็น 4 ระยะตามทฤษฎีของ Finx (1967) ดังนี้

1) ระยะช็อก: ระยะแรกนี้เกิดขึ้นทันทีหลังจากที่เกสซ์กรรายนั้นถูกตำรวจสอบปากคำ ทำให้รู้สึกวิตกกังวล ขาดที่พึ่ง ความคิดสับสนวุ่นวาย และอยากแยกตัว จึงกล่าวว่า

“อยากย้ายไม่อยากอยู่ปฏิบัติงาน ณ ตรงที่รับผิดชอบอยู่ อยากย้ายสถานที่ทำงานไปอยู่ในโรงพยาบาลชะงาย ๆ ให้สั้นเรื่องสั้นราว ไม่ต้องเจอกับผู้คน ไม่ต้องตัดสินใจเรื่องที่มีคนสร้างความเกลียดชังให้คุณ สร้างความขัดผลประโยชน์”

2) ระยะการใช้กลไกป้องกันทางจิต: เมื่อเวลาผ่านไปหลายสัปดาห์ สสจ.3 มีอาการเฉยเมย ไม่กระตือรือร้น และแยกตัวออกจากกลุ่มเพื่อนร่วมงาน จากนั้นได้ระบายให้คนรอบข้างฟัง ได้ลาออกไปพักผ่อนและศึกษาธรรมะ

3) ระยะยอมรับความจริง และ

4) ระยะปรับตัว เกสซ์กรรายนี้รู้สึกดีขึ้น ความวิตกกังวลความกลัวน้อยลง เข้าใจในสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และปรับตัวให้ใช้ชีวิตต่อไปได้ ดังคำกล่าว

“ความเครียดลดลงเยอะ ให้ออกพื้นที่ที่จะออกต่อมัย ออกได้อยู่นะ ไปที่เดิมยังได้เลย เปลี่ยนไปเยอะ ขอเวลาแค่นั้นแหละ เวลาสำคัญเลย ตัวดีเลย เวลาผ่านไปทำให้รู้สึกดีขึ้น เครียดน้อยลง”

ดังนั้น จึงไม่แปลกเลยที่เกสซ์กรหลายรายได้กล่าวว่า เวลาทำให้รู้สึกดีขึ้น เพราะเป็นไปตามการเปลี่ยนแปลงโดยธรรมชาติของอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรมตามแนวคิดของ Finx (1967) นั่นเอง ดังนั้น หากเกสซ์กรต้องเผชิญกับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ แต่สามารถ

ปรับตัวและหาวิธีการเผชิญความเครียดที่เหมาะสม ก็จะสามารถจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ได้ และยังคงปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ต่อไป

การได้รับการช่วยเหลือจากระบบค้ำจุน

องค์ประกอบสุดท้ายที่เป็นเงื่อนไขในการตัดสินใจว่า บุคคลจะเข้าสู่ภาวะวิกฤติหรือไม่ ตามทฤษฎีภาวะวิกฤติของ Aguilera และ Messick (1974) คือ การได้รับการช่วยเหลือจากระบบค้ำจุน ในการศึกษาครั้งนี้ คือ สิ่งที่ส่งเสริมให้เกษตรกรยังคงปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ใน 4 ลักษณะ คือ 1) เป็นคนในพื้นที่ 2) ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน 3) ค่าตอบแทนและสวัสดิการที่ได้รับ 4) การมีแบบอย่างที่ดี และ 5) การเห็นคุณค่าในงาน

การที่เกษตรกรเป็นคนในพื้นที่ทำให้เข้าใจในบริบทของพื้นที่ ไม่ต้องปรับตัว และได้ทำงานและดูแลครอบครัวในเวลาเดียวกัน การวิจัยหลายชิ้นพบผลเช่นเดียวกัน คือ ปัจจัยสำคัญที่ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ยังคงปฏิบัติงานภายในพื้นที่ คือ การมีภูมิสำเนาและครอบครัวอยู่ในพื้นที่ (อารีย์ อ่องสว่าง, 2547; สุนันทา เศรษฐวิชาวณิช, 2549; พงศ์เทพ สุธีรวุฒิและคณะ, 2550; สุนีย์ เครานวล, 2551) ทฤษฎีการลงทุน (side-bet theory) ของ Becker & Carper, 1956 อธิบายว่า บุคคลเกิดความผูกพันต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งหากได้ลงทุนลงแรงกับสิ่งนั้น ๆ ไว้ เกษตรกรที่มีภูมิสำเนาและครอบครัวในพื้นที่ถือว่า ได้ลงทุนทางสังคมไว้มากในพื้นที่ในแง่เครือข่ายทางสังคมและทรัพย์สิน หากต้องย้ายไปทำงานในพื้นที่อื่น ต้องมีลงทุนเวลาในการต้องปรับตัวใหม่ ลงทุนสร้างเนื้อสร้างตัว สร้างบ้านพักที่อยู่อาศัยตั้งถิ่นฐานในพื้นที่อื่น ทั้ง ๆ ที่มีอยู่แล้วในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ รวมทั้งการลงทุนจ้างคนมาดูแลพ่อแม่ พี่น้อง และคนในครอบครัว ซึ่งถือเป็นการลงทุนที่สูงมาก เหตุผลอีกประการที่ทำให้ครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญที่มีผลต่อการตัดสินใจคือ ครอบครัวเป็นสิ่งมีค่าในแง่การเป็นเครือข่ายที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดที่สุดกับบุคคล และเป็นระบบเกื้อหนุนทางสังคมซึ่งช่วยเหลือบุคคลให้ลดภาวะซึมเศร้า เครียด วิตกกังวล และสามารถปรับตัวในสถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่ (Pender, 1996)

ค่าตอบแทนและสวัสดิการของผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ที่มากกว่าจังหวัดอื่น เช่น เงินเพิ่มพิเศษจากการปฏิบัติงานในพื้นที่ เงินเสี่ยงภัย สวัสดิการการันตีอายุราชการทวีคูณ เป็นแรงจูงใจส่วนหนึ่งที่ทำให้เกษตรกรยังคงปฏิบัติงานในพื้นที่ แต่มีความสำคัญน้อยกว่าการได้ดูแลครอบครัวในพื้นที่ และไม่สามารถตอบได้ว่าเงินค่าตอบแทนต้องมากมายแค่ไหนจึงจะสามารถรั้งคนให้อยู่ในพื้นที่ได้ การศึกษาของกนกวรรณ ชูชีพ (2551) พบผลในลักษณะเดียวกันว่า ข้าราชการในจังหวัดชายแดนภาคใต้ร้อยละ 48.8 ไม่พึงพอใจในค่าตอบแทน และการเพิ่มเบี้ยเลี้ยงและเบี้ยเสี่ยงภัย เป็น 1 ใน 5 ความต้องการที่ข้าราชการต้องการการสนับสนุนจากภาครัฐ พัทรี พุทธชาติ (2550) ก็พบว่า ความพึงพอใจรายได้เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของแพทย์ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และแพทย์ต้องการให้รัฐบาลปรับอัตราค่าตอบแทนของแพทย์และพยาบาลให้สูงขึ้นเหมาะสมกับภาระงานที่หนักขึ้น

นอกจากนั้นการที่เกสซ์กรมีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน ทำให้เกิดการทำงานที่เข้าใจซึ่งกันและกัน และความพอใจในงานของเกสซ์กร สุเนีย เครานวล (2551) ก็พบเช่นกันว่า พยาบาลส่วนหนึ่งผูกพันกับสถานที่ทำงาน เนื่องจากเป็นคนในพื้นที่ ทำงานในภูมิภาคของตนเอง และมีเพื่อนร่วมงานที่ดี ทฤษฎีสององค์ประกอบของ Herzberg (1959) ได้กล่าวว่า ปัจจัยหรือองค์ประกอบ 2 ประการ ที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจและไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงาน นั้นคือ องค์ประกอบจูงใจ (motivation factors) และองค์ประกอบค้ำจุน (maintenance factors) หรือ องค์ประกอบสุขอนามัย (hygiene factors) ค่าตอบแทนและความสัมพันธ์อันดีกับผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงานอยู่ในองค์ประกอบค้ำจุน ส่วนลักษณะงานจัดอยู่ในองค์ประกอบจูงใจ เนื่องด้วยงานคุ้มครองผู้บริโภคเป็นงานที่มีความหลากหลายทำให้เกสซ์กรได้เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ อยู่เสมอ และเป็นงานที่ได้ดูแลช่วยเหลือสุขภาพประชาชน ทำให้เกสซ์กรเห็นคุณค่าในงานที่ทำ จึงทำให้เกิดความพึงพอใจในงานและยังคงปฏิบัติงานในพื้นที่ต่อไป ดังนั้น หากเกสซ์กรได้รับองค์ประกอบเหล่านี้ อย่างเหมาะสม ก็จะเป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกสซ์กรยังคงปฏิบัติงานอยู่ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ต่อไป

เงื่อนไขสุดท้ายที่ทำให้เกสซ์กรยังคงปฏิบัติงานในพื้นที่ คือ การมีแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติงานด้วยความมานะโดยไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค จึงทำให้บุคคลต้นแบบเหล่านั้นประสบความสำเร็จในชีวิตการทำงาน ทฤษฎีการเรียนรู้ด้วยสังคม (social learning theory) กล่าวว่า มนุษย์สามารถเรียนรู้ได้โดยการสังเกตต้นแบบ หรือการเลียนแบบจากแม่แบบ โดยผู้สังเกตจะเลียนแบบพฤติกรรมที่ให้ผลดีมากกว่าโทษ (Albert Bandura, 1977) ดังนั้น เกสซ์กรบางรายที่ต้องการประสบความสำเร็จเหมือนบุคคลต้นแบบจึงเลียนแบบพฤติกรรมที่นำมาซึ่งความสำเร็จในหน้าที่การงาน เช่น ความขยัน อดทน ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคในการปฏิบัติงานในพื้นที่ การมีต้นแบบจึงเป็นสิ่งส่งเสริมให้เกสซ์กรยังคงปฏิบัติงานในพื้นที่

การศึกษานี้สรุปได้ว่า เกสซ์กรผู้เสียสมดุลในชีวิตอันเนื่องจากการได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ จะสามารถแก้ไขผลกระทบดังกล่าว และกลับเข้าสู่ภาวะสมดุล ณ จุดใหม่โดยไม่ต้องเผชิญกับภาวะวิกฤติ หากมีองค์ประกอบ 3 ประการอย่างสมดุล คือ รับรู้สถานการณ์ตามความเป็นจริงว่าผลกระทบที่เกิดสามารถแก้ไขหรือบริหารจัดการได้ ใช้กลไกต่าง ๆ เพื่อแก้ปัญหาอย่างเหมาะสม ตลอดจนได้รับการช่วยเหลือจากระบบเกื้อหนุนค้ำจุน (Aguilera & Messick, 1974)

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาบรรยายประสบการณ์ของเกษตรกรที่ปฏิบัติงาน
 คຸ່ມครองผู้บริโภคมกกลางสถานการณัความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยใช้การวิจัยเชิง
 คุณภาพ ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนมีนาคม 2557 ถึงเดือนพฤษภาคม 2557 รวมระยะเวลา 3
 เดือน โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกเกษตรกร 13 ท่านในกลุ่มงานคຸ່ມครองผู้บริโภคและเกษตรกร
 สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่มีประสบการณ์ในการ
 ทำงานคຸ່ມครองผู้บริโภคในพื้นที่อย่างน้อย 1 ปี ผู้วิจัยขอสรุปผลการวิจัยดังนี้

การรับรู้เกี่ยวกับสถานการณ์ความไม่สงบ

เกษตรกรรับรู้ถึงผลกระทบ 4 ด้านของสถานการณ์ความไม่สงบ คือ ผลกระทบต่อ
 จิตใจ ผลกระทบต่อวิถีชีวิต ผลกระทบต่อความสัมพันธ์ทางสังคม และผลกระทบต่อการปฏิบัติงาน

1. ผลกระทบต่อจิตใจ คือ ก่อให้เกิด 1.1) ความเครียด และ 1.2) ความวิตกกังวล
 กลัวความไม่ปลอดภัย และการสูญเสียบุคคลที่รัก
2. ผลกระทบต่อวิถีชีวิต คือ ก่อให้เกิด 2.1) ความไม่สะดวกในการดำเนินชีวิต
 ตามปกติ 2.2) ความลำบากในการซื้อหาอาหาร และ 2.3) ความไม่สะดวกในเดินทางและทำกิจกรรม
 ทางสังคม
3. ผลกระทบต่อความสัมพันธ์ทางสังคม คือ ก่อให้เกิดความหวาดระแวง คลางแคลง
 ใจ และไม่ไว้วางใจซึ่งกันและกันในกลุ่มเพื่อนร่วมงานหรือประชาชนที่ต่างศาสนาและวัฒนธรรม
4. ผลกระทบต่อการปฏิบัติงาน คือ ก่อให้เกิด 4.1) ไม่สามารถปฏิบัติงานได้อย่าง
 เต็มที่เนื่องจากข้อจำกัดเรื่องความปลอดภัย 4.2) ขาดแคลนเกษตรกร และ 4.3) ภาระงานมากขึ้น

ผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบทำให้ภาวะสมดุลในชีวิตของเกษตรกรเสียไป
 แต่หากเกษตรกรรับรู้สถานการณ์ตามความเป็นจริงว่าผลกระทบที่เกิดสามารถแก้ไขหรือบริหารจัดการ
 ได้ ใช้วิธีการแก้ปัญหาที่เหมาะสมเพื่อลดผลกระทบจากความไม่สงบ และได้รับการช่วยเหลือจาก
 ระบบเกื้อหนุนค้ำจุนอย่างเหมาะสมแล้ว ผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบจะถูกแก้ไขบรรเทา
 ชีวิตของเกษตรกรจะกลับเข้าสู่ภาวะสมดุลครั้งใหม่ และไม่เกิดภาวะวิกฤติ ทำให้สามารถดำรงชีวิตและ
 ปฏิบัติงานท่ามกลางสถานการณ์ความไม่สงบต่อไปได้

ประสบการณ์เกี่ยวกับแนวทางแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน

แนวทางแก้ปัญหในการปฏิบัติงานที่เกสรพบในการศึกษา สามารถแบ่งได้เป็น

1. แนวทางก่อนปฏิบัติงาน ได้แก่ 1.1) ติดตามสถานการณ์และปรับเปลี่ยนแผนตามสถานการณ์ในพื้นที่ 1.2) ประสานผู้รับผิดชอบงานในพื้นที่ก่อนลงปฏิบัติงานในพื้นที่ 1.3) วางแผนการปฏิบัติงานอย่างรอบคอบ 1.4) ศึกษาหาข้อมูลของพื้นที่และบุคคลที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ 1.5) รายงานผู้บังคับบัญชาก่อนลงพื้นที่ปฏิบัติงาน 1.6) เน้นการปฏิบัติงานในงานประจำและงานเชิงตั้งรับมากกว่างานในเชิงรุก และ 1.7) ถ่ายโอนงานให้พื้นที่เป็นผู้ปฏิบัติงานมากที่สุด

2. แนวทางขณะปฏิบัติงาน ได้แก่ 2.1) ปฏิบัติงานในพื้นที่โดยยึดหลักความปลอดภัย 2.2) อุดหนุน พยายาม 2.3) ซื่อสัตย์ โปร่งใส ตรงไปตรงมา 2.4) มีสมรรถนะทางวัฒนธรรม 2.5) คิดเชิงบวก และ 2.6) รู้จักปล่อยวาง

3. แนวทางหลังปฏิบัติงาน คือ การหาวิธีจัดการความเครียด

สิ่งที่ส่งเสริมให้ยังคงอยู่ในพื้นที่

สิ่งที่ส่งเสริมให้เกสรยังคงปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ คือ

1) การเป็นคนในพื้นที่ 2) ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน 3) ค่าตอบแทนและสวัสดิการที่ได้รับ 4) การมีแบบอย่างที่ดี และ 5) การเห็นคุณค่าในงาน

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

กระบวนการพัฒนาพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ในระยะยาวทั้งในทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองอย่างให้เกิดิและเคารพในวัฒนธรรม ศาสนา และประวัติศาสตร์ในพื้นที่ น่าจะนำไปสู่ความสันติสุขอย่างยั่งยืน อย่างไรก็ตามกระบวนการดังกล่าวมีความท้าทายและใช้เวลายาวนาน ปัญหาความไม่สงบจึงยังคงส่งผลกระทบต่อทุกฝ่ายรวมทั้งเกษตรกรในกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคที่เป็นจุดเน้นของการวิจัยนี้ งานวิจัยนี้มีข้อเสนอแนะดังนี้เพื่อให้เกษตรกรผู้เสียสละปฏิบัติงานในเขตสามจังหวัดชายแดนใต้ เกิดการรับรู้ว่าผลกระทบของสถานการณ์ความไม่สงบต่อจิตใจ วิถีชีวิต ความสัมพันธ์ทางสังคม และการปฏิบัติงานนั้น สามารถแก้ไขหรือบริหารจัดการได้ และเกษตรกรสามารถใช้กลวิธีต่าง ๆ และระบบเกื้อหนุนเพื่อลดผลกระทบดังกล่าวเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตและปฏิบัติงานในได้ในพื้นที่

1. การทำให้เกิดการรับรู้สถานการณ์ว่าผลกระทบที่เกิดสามารถแก้ไขหรือบริหารจัดการได้

หน่วยงานรัฐต้องกำกับการนำเสนอข่าวของสื่อมวลชนเกี่ยวกับสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ไม่ให้เป็นการจุดฉนวนความขัดแย้ง ระหว่างเชื้อชาติและศาสนา หรือสร้างความกลัว วิตกกังวลให้แก่ประชาชนมากเกินไป การนำเสนอข่าวต้องตระหนักถึงบริบทของสังคม ความเสี่ยงต่าง ๆ และต้องพิจารณาปัจจัยต่าง ๆ ร่วมด้วย เช่น วิถีเขียน วิธินำเสนอ ความถี่ในการนำเสนอ คุณลักษณะของสื่อ เพื่อข่าวที่เผยแพร่เกิดคุณค่าต่อสังคม ภาครัฐควรส่งเสริมแนวคิดการสื่อข่าวเพื่อสันติภาพ และชี้ให้สื่อเห็นว่า ตนมีอิทธิพลที่จะทำให้เกิดสันติภาพในพื้นที่

2. การทำให้ทราบและมีทักษะในการแก้ปัญหาหรือผลกระทบที่พบอย่างเหมาะสม

2.1 กระทรวงสาธารณสุขควรจัดการอบรมแก่เกษตรกรที่มีภูมิสำเนาอกเขตสามจังหวัดชายแดนใต้แต่ต้องมาปฏิบัติงานในพื้นที่นี้ เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรม เช่น ทักษะการสื่อสารด้วยภาษามลายู หลักปฏิบัติของศาสนาอิสลาม เป็นต้น

2.2 หน่วยงานคุ้มครองผู้บริโภคในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ควรมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันในเรื่องแนวทางในการปฏิบัติงานท่ามกลางสถานการณ์ความไม่สงบ เพื่อให้เกษตรกรมีทักษะในการแก้ปัญหาหรือผลกระทบที่พบอย่างเหมาะสม

3. การสร้างระบบเกื้อหนุนค้ำจุนเพื่อต่อสู้กับแก้ปัญหาหรือผลกระทบที่พบ

3.1 หน่วยงานหรือองค์กรภายนอกควรสนับสนุนการทำงานคุ้มครองผู้บริโภคในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ทั้งในแง่การให้กำลังใจผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ การสนับสนุนสิ่งต่าง ๆ เช่นเดียวกับพื้นที่อื่น ๆ เช่น วิทยากร ผู้ประเมินสถานประกอบการ การดำเนินการของคณะกรรมการต่าง ๆ และวิทยากร เป็นต้น

3.2 หัวหน้ากลุ่มงานฯ ควรเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานในสังกัดได้ระบายความรู้สึก ให้คำแนะนำถึงแนวทางการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น สร้างขวัญกำลังใจให้ผู้ได้บังคับบัญชา จัดหาพี่เลี้ยงแก่ เกษีษกรที่มีภูมิำเนานอกเขตสามจังหวัดชายแดนใต้แต่ต้องมาปฏิบัติงานในพื้นที่นี้ และจัดกิจกรรม เพื่อสร้างบรรยากาศในการทำงานที่ดี มีความสุข และเกิดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างเพื่อนร่วมงานและผู้บังคับบัญชา ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถสร้างแรงจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานยังคงทำงานอยู่ในพื้นที่

3.3. ควรมีเวทีเผยแพร่ผลงานเด่นของผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ซึ่งประสบความสำเร็จใน สถานการณ์ความไม่สงบ เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากต้นแบบที่ดี สร้างแรงจูงใจในการทำงาน

3.4 คณะเภสัชศาสตร์ควรจัดการเรียนการสอนและปลูกฝังเพื่อให้เกิดนักศึกษารักและเห็นคุณค่าในการคุ้มครองผู้บริโภค นอกจากนี้ยังต้องเร่งการผลิตเภสัชกรในระดับปริญญาตรีที่เน้นในสาขา การคุ้มครองผู้บริโภค

3.5 กระทรวงสาธารณสุขควรคงไว้ซึ่งค่าตอบแทนพิเศษจากการปฏิบัติงานในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ เพราะยังเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีส่วนดึงดูดคนทำงานไว้ในพื้นที่ได้

3.6 กระทรวงสาธารณสุขควรสนับสนุนยานพาหนะที่อำนวยความสะดวกให้ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ที่มีความปลอดภัย เช่น รถตู้กันกระสุนที่ใช้ออกพื้นที่ รถที่สามารถป้องกันตะปูเรือใบได้ การติดวิทยุสื่อสารในรถทุกคัน เป็นต้น

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในอนาคต

ประเด็นต่อไปนี้เป็นหัวข้อวิจัยที่ยังไม่มีคำตอบและจะช่วยให้การปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคในสามจังหวัดชายแดนใต้โดยเภสัชกรเป็นไปด้วยความมีประสิทธิภาพ

1. โครงการคุ้มครองผู้บริโภคบางโครงการในสามจังหวัดชายแดนใต้ประสบความสำเร็จอย่างมาก โดยได้รับการยอมรับในระดับภาคและประเทศ อะไรคือปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงานภายใต้สถานการณ์ที่ไม่สงบนั้น

2. อะไรคือสิ่งที่ทำให้นักศึกษาเภสัชศาสตร์สนใจหรือหันหลังให้กับการทำงานในสาขาคุ้มครองผู้บริโภคหลังจากที่สำเร็จการศึกษา คณะเภสัชศาสตร์ควรทำอย่างไรเพื่อให้กำลังคนด้านนี้มีมากขึ้นทั้งในเชิงคุณภาพและปริมาณ ตลอดจนลดการขาดแคลนกำลังคนในสาขา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้

3. การศึกษาเปรียบเทียบค่าตอบแทนจากภาครัฐที่ให้แก่พนักงานเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องการบังคับใช้กฎหมาย เช่น ตำรวจ อัยการ เกษัชกรในสำนักงานสาธารณสุข ตลอดจนกฎจรรยาบรรณของพนักงานเจ้าหน้าที่เหล่านั้นที่ควบคู่กับการได้ซึ่งค่าตอบแทนที่สูงขึ้น (เช่นห้ามดำเนินธุรกิจ เพื่อป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน) ข้อมูลดังกล่าวจะมีประโยชน์เพื่อนำเสนอผู้บริหารถึงกฎจรรยาบรรณและค่าตอบแทนที่เหมาะสมสำหรับเกษัชกรในสำนักงานสาธารณสุข

4. วิธีการใดคือการเสริมสร้างพลังอำนาจที่มีประสิทธิภาพของหัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคต่อเกษัชกรผู้ปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

บรรณานุกรม

- กนกวรรณ ชูชีพ. คุณภาพชีวิตการทำงานของข้าราชการในจังหวัดชายแดนภาคใต้ [วิทยานิพนธ์
รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์; 2551.
- กนกพร พรหมสะอาด. สมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลในการให้บริการสุขภาพใน
พื้นที่ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม : สามจังหวัดชายแดนใต้ของไทย [วิทยานิพนธ์
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์;
2553.
- กันตพร ยอดไชย, ปิ่นทิพย์ นาคดำ, เฟลิศ ฐานิวัฒนานนท์. ประสบการณ์การบาดเจ็บ ผลกระทบและ
การจัดการการบาดเจ็บของผู้ที่ได้รับบาดเจ็บและครอบครัวจากเหตุระเบิดในพื้นที่อำเภอ
หาดใหญ่จังหวัดสงขลา. วารสารคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ 2550; 25:
221-23.
- กันตวรรณ มากวิจิต, อัญชุลี เตมียะประดิษฐ์. ความเครียดจากเหตุการณ์สะเทือนขวัญ. ใน: อัญชุลี
เตมียะประดิษฐ์, บรรณาธิการ. แนวทางการดูแลผลกระทบด้านจิตใจจากเหตุการณ์ความไม่
สงบชายแดนใต้สำหรับแพทย์และเภสัชกร. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิกฤตสุขภาพจิต โรงพยาบาลจิต
เวชสงขลาธาราชนครินทร์; 2548. หน้า 2-7.
- กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น สำนักงาน
คณะกรรมการอาหารและยา. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับงานคบส. ใน: ประธาน ประเสริฐ
วิทยาการ, บรรณาธิการ. คู่มือคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 1.
กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2546. หน้า 11-56.
- กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น สำนักงาน
คณะกรรมการอาหารและยา. สรุปผลการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ
ในส่วนภูมิภาคประจำปีงบประมาณ 2555-2556. (อัดสำเนา)
- กองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น สำนักงาน
คณะกรรมการอาหารและยา. ข้อมูลพื้นฐานจังหวัด ปีงบประมาณ 2556 [ออนไลน์]. 2555
[สืบค้นวันที่ 22 ตุลาคม 2556]. เข้าถึงได้จาก: URL:
http://kbs.fda.moph.go.th/kbs2/other_activity.php?id=17
- คณะกรรมการการวิสามัญเพื่อสอบสวนและศึกษาสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้
สถานีวิทยุแห่งชาติ. รายงานผลการสอบสวนและศึกษาสถานการณ์ความไม่สงบใน
จังหวัด ชายแดนภาคใต้. กรุงเทพมหานคร: สำนักการพิมพ์ สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา
ปฏิบัติหน้าที่สำนักงานเลขาธิการสถานีวิทยุแห่งชาติ; 2551.
- ครองชัย หัตถา. ไชปม ไฟใต้ด้วย'ประวัติศาสตร์'ชาติพันธุ์ มาตุภูมิ [ออนไลน์]. 2554 [สืบค้นวันที่ 20
กุมภาพันธ์ 2557]. เข้าถึงได้จาก: URL:
<http://www.southdeepoutlook.com/brief/14505/>

- จินดา หวังวรวงศ์. รับมือโรคทันสมัย : โรคถูกฟ้องศาลปกครอง. จุลสารสัมพันธ์ อย. 2551; 1: 1-10.
- จินดา หวังวรวงศ์. มองชีวิต : ชีวิตหมอนามัยกลางไฟได้นับจากนี้ไป. วารสารหมอนามัย 2553; 17: 63-7
- จิระสุข สุขสวัสดิ์ และอรัญญา ต้อยคัมภีร์. ประสบการณ์ความรุนแรง การเผชิญปัญหาและความสุข ในจังหวัดชายแดนภาคใต้ของไทย : การวิจัยนาร่องแบบผสมวิธี. วารสารประชากรศาสตร์ 2553; 26: 22-48.
- จอนณะจง เฟ็งจาด. ระเบียบวิธีวิจัย: การวิจัยปรากฏการณ์วิทยาเชิงพรรณนา. วารสารพยาบาล ศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2546; 15: 1-10.
- จอมสุรางค์ โพธสัตย์. อาการโรคเครียดหลังเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) ในบุตรของตำรวจที่ ปฏิบัติงานในพื้นที่สถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนใต้. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2555; 57: 323-34.
- ชวลี วสุนันท์รัตน์. การศึกษาความแตกต่างทางชีวสังคมและความเฉลี่ยฉลาดทางอารมณ์กับการ เผชิญความเครียดของพนักงานธนาคารแสดนต์ชาร์เตอร์นครธน [ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ)]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2547.
- ชไมพร สีนธอุทัย. ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรมจากประสบการณ์ของ พยาบาลเวรตรวจการที่ปฏิบัติงานในรพ.ทั่วไปท่ามกลางสถานการณ์ความไม่สงบในสาม จังหวัดชายแดนภาคใต้ [สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล)]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2553.
- ชาย โปธิสิตา. ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัย เชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: บริษัท อัมรินทร์ พริ้นติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง; 2549.
- ฐานข้อมูลข่าวจังหวัดชายแดนภาคใต้. วิกฤติไฟใต้ 3 จังหวัดชายแดน อดุร้ายได้ชาวสวนยาง หาย 50% [ออนไลน์]. 2557 [สืบค้นวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2557]. เข้าถึงได้จาก: URL: http://wbns.oas.psu.ac.th/shownews.php?news_id=6698
- ณรงค์ ชื่นนรินทร์. คู่มือศูนย์ประชาสัมพันธ์ภาวะวิกฤติ [ออนไลน์]. 2552 [สืบค้นวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2557]. เข้าถึงได้จาก: URL: <http://narongthai.com/IOC%20PRD6.html>
- ดลมนรจรจ์ บากา. บทบาทด้านสังคม เศรษฐกิจ และการเมืองของสตรีมุสลิมในจังหวัดชายแดนภาคใต้. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยอิสลามศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. (อัดสำเนา); 2549.
- ดารา การะเกสร. วิกฤติสุขภาพจิตในสถานการณ์ชายแดนใต้และผลการดำเนินการ [ออนไลน์]. 2547 [สืบค้นวันที่ 22 ตุลาคม 2556]. เข้าถึงได้จาก: URL: <http://www.jvkk.go.th/researchnew/qresearch.asp?code=0101243>
- เดชา แซ่หลี่. โรงพยาบาลกะป้อในสถานการณ์ไฟใต้. วารสารโรงพยาบาลชุมชน. 2548; 6: 29-31.
- โต๊ะขาวเพื่อชุมชน สำนักข่าวอิศรา. ส่องไฟ “สุขภาพชาวบ้าน ชายแดนใต้” ช่องว่างที่รอเติม [ออนไลน์]. 2552 [สืบค้นวันที่ 22 ตุลาคม 2556]. เข้าถึงได้จาก: URL: <http://www.isranews.org/community/comm-scoop-documentary/item/1205-2011-04-22-08-33-37.html>

- ทีมข่าวภูมิภาค. ถึงเสียงแต่ก็สู้หัวใจครูชายแดนใต้ ออนไลน์]. 2555 [สืบค้นวันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2557]. เข้าถึงได้จาก: URL: <http://www.southdeepoutlook.com/brief/2557>.
- ทีมข่าวอิศรา. เจาะสถิติ 11 ด้านในวาระ 11 ปีไฟใต้ 11 ปีปล้นปืน. สถาบันข่าวอิศรา:ฐานข้อมูลข่าวจังหวัดชายแดนภาคใต้ [ออนไลน์]. 2558 [สืบค้นวันที่ 24 เมษายน 2558] เข้าถึงได้จาก: URL: http://isranews.org/south-news/stat-history/item/35564-statistic_35564.html
- นงนุช บุญยัง, นันทิยา รัตนสกุล, กฤตยา แดงสุวรรณ และชฎาพร ฟองสุวรรณ. ประสบการณ์ของพยาบาลโรงพยาบาลในจังหวัดนราธิวาสในการส่งต่อผู้ป่วยภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนใต้. วารสารวิชาการเขต 12 2550; 18: 25-35.
- นงนุช บุญยัง, ประไพพรรณ ศิริพันธุ์บุญ และศศิธร พุ่มดวง. ผลกระทบของสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ต่อความเครียดการปรับตัวต่อความเครียด คุณภาพชีวิตและการบริหารการพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้บริหารการพยาบาลในจังหวัดชายแดนภาคใต้ [ออนไลน์]. 2551 [สืบค้นวันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2557]. เข้าถึงได้จาก: URL: http://k4ds.psu.ac.th/k4ds_search/pdf/projects/TC0031.pdf
- นฐพงศ์ เทพจารี. ความยึดมั่นผูกพันในศาสนาอิสลามของคนไทยมุสลิมชนบท จังหวัดชายแดนภาคใต้ที่มีผลต่อพฤติกรรมด้านสังคม เศรษฐกิจ และคุณภาพชีวิต [วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาศึกษาศาสตร์เพื่อพัฒนาชุมชน]. ปัตตานี: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2534.
- นิภาภรณ์ รามณรงค์. ความสามารถของพยาบาลในการช่วยเหลือด้านจิตใจแก่ผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบในภาคใต้:กรณีศึกษาโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสงขลา [สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2551.
- นุรินยา แหละหมัด, ดารารัตน์ สารพันธ์, อ้อมเดือน บุญญามณี, วราลักษณ์ วงศราวิทย์ และสยามมุสิกไชย. ผลกระทบของปัญหาความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ต่อการเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยยาเสพติดในศูนย์บำบัดรักษาเสพติดภาคใต้ [งานวิจัย]. สงขลา: โรงพยาบาลธัญญารักษ์ สงขลา; 2553.
- นุวรรณ ทับเที่ยง. ผลกระทบของการสื่อสารมวลชน : ทัศนคติของประชาชนในเขตสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ต่อการนำเสนอข่าวเหตุการณ์ไม่สงบ [รายงานการวิจัย]. ปัตตานี: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี; 2550.
- นฤมล สมรรถเสวี. ภาวะวิกฤติจากภัยพิบัติทางธรรมชาติกับบทบาทพยาบาล. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 2557; 28: 1-16.
- บุญยราศรี ช่างเหล็ก. การประเมินความเครียดและการเผชิญความเครียดของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยจากสถานการณ์ความไม่สงบในภาคใต้: กรณีศึกษาจังหวัดสงขลา [สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2548.

- บุญวดี เพชรรัตน์. ความเครียด ภาวะวิกฤติ และการช่วยเหลือ. สงขลา: ภาควิชาพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาล มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2532.
- บุญรอด ศรีสมบัติ. มองจากข้างนอก:วิเคราะห์ปัญหา รากเหง้าไฟใต้ [ออนไลน์]. 2556 [สืบค้นวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2557]. เข้าถึงได้จาก: URL: http://narater2010.blogspot.com/2013/03/blog-post_24.html
- ปฎิญา พรโสภณ. แผ่นดินไหวเฮติ [ออนไลน์]. 2553 [สืบค้นวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2557]. เข้าถึงได้จาก: URL: www.seismology.tmd.go.th/file_downloads/haiti.pdf
- ประชาชาติธุรกิจออนไลน์. ไฟใต้ เผาเศรษฐกิจ 3 จังหวัด 10 ปี นักท่องเที่ยวหดหาย-ทำลายโอกาสลงทุน [ออนไลน์]. 2557 [สืบค้นวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2557]. เข้าถึงได้จาก: URL: http://www.prachachat.net/news_detail.php?newsid=1388559671
- ประณีต ส่งวัฒนา, วิภาวี คงอินทร์ และเพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์. ความเหมือนและความต่างในการวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล: ปรากฏการณ์วิทยา, ทฤษฎีขั้นพื้นฐานและชาติพันธุ์วรรณา. วารสารสภาการพยาบาล 2543; 15: 12-3.
- ปฐมวดี สิงห์ตง, ชนกพร จิตปัญญา. ประสบการณ์ของสมาชิกครอบครัวในหอผู้ป่วยวิกฤติ: การวิจัยเชิงคุณภาพ. Rama Nurs J 2012; 18: 404-17.
- ปาริฉัตร อุทัยพันธ์, อรุโณทัย เดอรามันท์, เบญจวรรณพูนธนานิวัฒน์กุล และสลิล กางกำแพง. การศึกษาผลกระทบต่อการให้บริการของเภสัชกรและการหาแนวทางในการแก้ปัญหาการจัดการบริการสุขภาพในภาวะวิกฤติ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ [ออนไลน์]. 2547 [สืบค้นวันที่ 22 ตุลาคม 2556]. เข้าถึงได้จาก: URL: <http://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/1225>
- พรพงศ์ เทพจारी. ความยึดมั่นผูกพันในศาสนาอิสลามของคนไทยมุสลิมชนบท จังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่มีผลต่อพฤติกรรมด้านสังคม เศรษฐกิจ และคุณภาพชีวิต [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาศึกษาศาสตร์เพื่อพัฒนาชุมชน มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2534.
- พัชรี พุทธชาติ. ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของแพทย์ใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้. สงขลานครินทร์ เวชสาร 2550; 25: 29-37.
- พงศ์เทพ สุธีรัฐ, อมร รอดคล้าย, สุวัฒน์ วิริยพงศ์สุกิจ และสุภัทร ฮาสุวรรณกิจ. วิกฤติของระบบสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2550; 1: 145-54.
- พรสมนต์ ผ่องใส. การเสริมสร้างพลังอำนาจแก่พยาบาลประจำการโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาล 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ระหว่างสถานการณ์ความไม่สงบ : ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ [สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล)]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2549.
- พินิต จิตติยาพันธ์. อิทธิพลของกระแสโลกาภิวัตน์ต่อพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนจากหลักการศรัทธาของเยาวชนไทยมุสลิมในอำเภอเมืองจังหวัดยะลา [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาอิสลามศึกษา]. ปัตตานี: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2550.

- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. หลักการและการใช้วิจัยเชิงคุณภาพ สำหรับทางการพยาบาลและสุขภาพ. กรุงเทพฯ: ชานเมืองการพิมพ์; 2550.
- ไพบุลย์ ชาวสวนศรีเจริญ, กรรณิกา เรืองเดช, สุชาติ สังแก้ว และชูฮัยลา สะมะแอ. ปัจจัยที่มีผลต่อความสุขในการปฏิบัติงานของกำลังคนด้านสุขภาพในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้. วารสารการพยาบาลและการศึกษา 2555; 5: 14-7.
- ภัทรานี ไพบุลย์. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากการตั้งครรภ์ : ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2537.
- ภิกพ มะโรหบุตร, จำเนียร ฉุ่นประดับ, เมตตา ภูนิง. การสร้างตัวแบบความเสี่ยงจากการก่อการร้ายในจังหวัดชายแดนภาคใต้ของประเทศไทยระหว่างปี พ.ศ.2547-2548. วารสารสงขลานครินทร์ ฉบับสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ 2550; 15: 883-95.
- ภีรกาญจน์ ไคนุ่นนา. ถอดบทเรียนสื่อทางเลือกชายแดนใต้ท่ามกลางหมอกควันแห่งความขัดแย้ง. วารสารรัฐสมิแล 2554; 32: 25-36.
- มาฆมาส กาญจนการ. สมรรถนะที่จำเป็นและที่มีในปัจจุบันของเภสัชกรซึ่งปฏิบัติงานเกี่ยวกับการบังคับใช้กฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติยาพ.ศ. 2510 ในเขตภาคเหนือ [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต จิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์กร]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2549.
- มารินี่ สแลม. ปัญหาจิตใจและการดูแลตนเองด้านจิตใจในผู้ที่สูญเสียบุคคลในครอบครัวจากสถานการณ์ความไม่สงบภาคใต้: กรณีศึกษา อำเภอกะพ้อ จังหวัดปัตตานี [สารนิพนธ์พยาบาล ศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2550.
- มาณี ชัยวีระเดช, นรลักษ์ณ เอื้อกิจ, อารีวรรณ อ่วมตานี. ประสบการณ์การเป็นผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ได้รับการใส่เครื่องช่วยหายใจ. วารสารสงขลานครินทร์ 2556; 33: 31-46.
- มานี ชูไทย. หลักอิสลามที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพและการสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2544.
- มูลนิธิสมานวัฒนธรรม เครือข่ายส่งเสริมสิทธิและเข้าความยุติธรรม และกลุ่มด้วยใจ. รายงานสถานการณ์เด็กและผู้หญิงจังหวัดชายแดนใต้ ปี 2556. กรุงเทพฯ: บริษัท พี เพรส จำกัด; 2557.
- เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของการเป็นมารดาในระยะตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่น. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2543.
- ระบบสถิติทางการทะเบียน. สถิติจำนวนประชากรและบ้าน ณ ฐานข้อมูลปัจจุบัน [ออนไลน์]. 2556 [สืบค้นวันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2557]. เข้าถึงได้จาก: URL: http://stat.dopa.go.th/stat/statnew/upstat_m.php

- รติวรรณ วังธนากร. สิ่งรบกวนครอบครัว ระดับการตอบสนองต่อสิ่งรบกวนครอบครัว และภาวะสุขภาพครอบครัวที่เผชิญสถานการณ์ความไม่สงบจากการก่อการร้ายในจังหวัดชายแดนภาคใต้ของประเทศไทย [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลครอบครัวและชุมชน)]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2550.
- รุ่ง แก้วแดง. สงครามและสันติสุขชายแดนใต้. กรุงเทพฯ: เลิฟแอนด์ลิฟเพรส; 2548.
- รจนา จันทร์ภักษ์. ปฏิกริยาตอบสนองทางด้านจิตใจต่อเหตุการณ์ธรณีพิบัติภัยในวัยรุ่นที่สูญเสียบิดามารดาในจังหวัดพังงา [สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2549.
- โรงเรียนนักข่าวชายแดนใต้ ศูนย์เฝ้าระวังสถานการณ์ภาคใต้. คอ.บต.เผย ดัชนีเศรษฐกิจ 3 จังหวัดชายแดนใต้ดีกว่าสงขลา-สุราษฎร์ธานี [ออนไลน์]. 2555 [สืบค้นวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2557]. เข้าถึงได้จาก: URL: <http://www.deepsouthwatch.org/dsj/5035>
- ลภัสสรดา ดำรงสุสกุล. ประสบการณ์การดูแลสุขภาพตนเองของทหารที่ปฏิบัติงานในสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2553.
- วลักษณ์กมล จ่างกมล. สื่อเพื่อสันติภาพ : จริยธรรม การจัดการและข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา [รายงานวิจัย]. ปัตตานี: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2550.
- วิทยา กุลสมบุญรณ์ และวรรณ ศรียวิริยานุภาพ. การคุ้มครองผู้บริโภค. ใน: ชื่นฤทัย กาญจนจิตรา และคณะ, บรรณาธิการ. สุขภาพคนไทย. กรุงเทพฯ: อัมรินทร์ พรินต์ติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน); 2550.
- วิทยา บุญชิต. ความเข้มแข็งอดทนของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ [สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2549.
- วิศราภรณ์ นิลเพ็ชรรัตน์. สตรีมีครรภ์และหลังคลอดกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและความกังวลเรื่องความงาม [วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชาสตรีศึกษา)]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2553.
- วีณา เทียงธรรม. การวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาตามแนวคิดของ Heidegger. วารสารโรงพยาบาลชุมชน 2547; 18: 70-8.
- ศิริพร หนูนวล. บริการที่พึงประสงค์สำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาในทัศนะของนักสังคมสงเคราะห์. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2541.
- ศรีสมภพ จิตรภิมย์ศรี, เชาวเลิศ ล้อมลิ้ม, สวัสดิ์ ไหลภากรณ์. เศรษฐศาสตร์การเมืองว่าด้วยการพัฒนาจังหวัดชายแดนภาคใต้ในท่ามกลาง 8 ปีของความรุนแรง. Deep South Watch : ศรีสมภพ จิตรภิมย์ศรี. เดือนที่ 82 ของไฟใต้:บทเพลงแห่งความรุนแรง ความยุติธรรม และสันติภาพยังไม่จบ [ออนไลน์]. 2553 [สืบค้นวันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2557]. เข้าถึงได้จาก: URL: <http://www.deepsouthwatch.org/node/1123>

- ศูนย์เฝ้าระวังสถานการณ์ภาคใต้. VIS Report: สถานการณ์เฝ้าระวังการบาดเจ็บในรอบ 3 ปี (มกราคม 2550 - ธันวาคม 2552) [ออนไลน์]. 2557 [สืบค้นวันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2557]. เข้าถึงได้จาก: URL: <http://www.deepsouthwatch.org/node/685>
- ศูนย์เฝ้าระวังสถานการณ์ภาคใต้ [ออนไลน์]. 2555 [สืบค้นวันที่ 29 มีนาคม 2557]. เข้าถึงได้จาก: URL: <http://www.deepsouthwatch.org/node/2871>
- ศูนย์รับแจ้งเหตุกองอำนวยการรักษาความมั่นคงภายในภาค 4 ส่วนหน้า. ผ่าน 10 ปี เหี่ยวไฟใต้พุ่ง 5,352 คน [ออนไลน์]. 2557 [สืบค้นวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2557]. เข้าถึงได้จาก: URL: <http://www.thairath.co.th/content/region/393530>
- เสวตการณ์ เพชรบุญวรรณ. การดูแลตนเองด้านจิตใจของข้าราชการครูที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ สถานการณ์ความไม่สงบในภาคใต้:กรณีศึกษาอำเภอสะบ้าย้อย จังหวัดสงขลา [สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2551.
- สมาคมเวชศาสตร์ฉุกเฉินแห่งประเทศไทย. เตรียม ER รับความรุนแรง. ใน: กฤตยา แดงสุวรรณ, บรรณาธิการ. การประชุมวิชาการเรื่องการเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ครั้งที่ 5 เตรียม ER รับภัยใหม่ในสิบปีหน้า; 29 สิงหาคม – 2 กันยายน 2548; โรงพยาบาลราชวิถี. กรุงเทพฯ: บริษัท เอน.พี.เพรส จำกัด; 2548. หน้า 115-17.
- สัญญา โพธิ์งาม, วัลภา คุณทรงเกียรติ, สุภาภรณ์ ดั่งแพง. ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการของสมาชิกครอบครัวชนชระของผู้ป่วยผ่าตัดใหญ่ฉุกเฉิน. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2555; 20: 85-96.
- สินี นวนเปียน, ปราโมทย์ ทองสุก และจิรพรรณ พิรุณดี. ผลกระทบจากการปฏิบัติงานของพยาบาลงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินภายใต้สถานการณ์ความไม่สงบในโรงพยาบาลชุมชนสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ของประเทศไทยและการรับรู้การจัดการความปลอดภัยของหัวหน้างาน. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2556; 1: 81-90.
- สมนึก ศิริสุวรรณ, แจ่มจันทร์ กิมาคม และวินัย อักษรแก้ว. รายงานการศึกษาผลกระทบต่อบริการสุขภาพในภาวะวิกฤต 3 จังหวัดชายแดนใต้ : การจัดระบบบริการสุขภาพในภาวะวิกฤต 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้.นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2548.
- สมสมัย สุธีรคันต์. ความพึงพอใจในงานของพยาบาลโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2544; 13: 27-37.
- สรรพงษ์ ฤทธิรักษา. การจัดการระบบการแพทย์และสาธารณสุขในสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดยะลา. วารสารวิชาการเขต 12 2548; 16: 79-91.
- สุนันทา เศรษฐวิชรานิช. การเสริมสร้างพลังอำนาจของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ระหว่างเผชิญเหตุการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ [สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2549.

- สุนีย์ เครานวล. ประสบการณ์การปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลในสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2551.
- สุนีย์ เครานวล, อุไร หัตถกิจ และอุมาพร ปุณฺณโสพรรณ. ผลกระทบของสถานการณ์ความไม่สงบต่อพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้. Rama Nurse J 2009; 15: 284-98.
- สุนีย์ เครานวล, อุไร หัตถกิจ และอุมาพร ปุณฺณโสพรรณ. การให้ความหมาย ความรู้สึก แรงจูงใจและเงื่อนไขการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลในสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้. วารสารสภาการพยาบาล 2552; 24: 64-77.
- สุนีย์ นำพิพัฒน์. ความคิดเห็นและการเตรียมการของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนต่อการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มเพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ [สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2552.
- สุปราณี นิยมเดชา, สงวน ลือเกียรติบัณฑิต. ปัญหาการบังคับใช้กฎหมายกับการแขวนป้ายของเภสัชกร : กรณีศึกษาสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในภาคใต้. วารสารเภสัชกรรมไทย 2556; 2: 131-49.
- สุปรียา ลีลามณี. ศึกษาการเผชิญปัญหา ภาวะวิกฤติ และการได้รับการสนับสนุนทางสังคมของบิดามารดาที่มีบุตรเป็นออทิสติก [วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2543.
- สุภลักษณ์ กาญจนขุนดี และดอน ปาทาน. สันติภาพในเปลวเพลิง. กรุงเทพฯ: บริษัท เนชั่นมัลติมีเดีย กรุ๊ปจำกัด; 2527
- สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ. สถานการณ์ไฟใต้กับผลกระทบต่อระบบสุขภาพสามจังหวัดชายแดนใต้. วารสารโรงพยาบาลชุมชน 2547; 5: 9-16.
- สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ. โรงพยาบาลรามัน จังหวัดยะลา การแพทย์ในวิถีสถิติมกลางไฟใต้. วารสารโรงพยาบาลชุมชน 2549; 8: 9-19.
- สุภาพ หวังช่อกลาง. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและการเผชิญความเครียดของนักศึกษา สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์และเทคโนโลยีสุขภาพ วิทยาลัยนครราชสีมา [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชาสุขศึกษา)]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2554.
- สุภาภรณ์ พันธ์สนาซี และคณะ. สถิติเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ประจำปี 2557: ปีที่มีจำนวนเหตุการณ์น้อยที่สุดในรอบ 11 ปี. Deep South Watch : ศูนย์เฝ้าระวังสถานการณ์ภาคใต้ [ออนไลน์]. 2557 [สืบค้นวันที่ 24 เมษายน 2558]. เข้าถึงได้จาก: URL: <http://www.deepsouthwatch.org/node/6596>
- สุรียา สุดจั่น. การศึกษาเรื่องการนำแนวคิดการช่วยเหลือบุคคลในภาวะวิกฤติมาใช้ในการให้บริการสังคมสงเคราะห์. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2529.

- สุวรรณณี เนตรศรีทอง และศิริพร ภาณุเรืองรัมย์. การศึกษามลกระทบต่อการจัดบริการสุขภาพ และขวัญกำลังใจของพยาบาลวิชาชีพในภาวะวิกฤติสามจังหวัดชายแดนภาคใต้. ยะลา: วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร; 2547.
- สุไฮดา แวเตะ. ประสบการณ์ของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเอดส์ระยะสุดท้าย [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2551.
- เสริมศิริ นิลดำ. หลักคุณค่าข้าวในภาวะวิกฤตทางสังคม: กรณีศึกษาวิกฤตการณ์จังหวัดชายแดนใต้. วิทยานิพนธ์นิเทศศาสตรดุษฎีบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย [ออนไลน์]. 2550 [สืบค้นวันที่ 29 มีนาคม 2557]. เข้าถึงได้จาก: URL: http://www.tja.or.th/index.php?option=com_rokdownloads&view=folder&Itemid=27&id=219:
- โสภา อ่อนโอบาส. การศึกษารูปแบบการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยที่สูญเสียอวัยวะบางส่วนจากอุบัติเหตุในภาวะวิกฤติ ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลราษฎร์. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2550.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. รายงานสถิติจังหวัด พ.ศ.2551. นราธิวาส: สำนักงานสถิติจังหวัดนราธิวาส; 2551.
- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. แผนยุทธศาสตร์การพัฒนางานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ.2555-2559). พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2555.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวง. สถิติสาธารณสุข [ออนไลน์]. 2552 [สืบค้นวันที่ 22 ตุลาคม 2556]. เข้าถึงได้จาก: URL: <http://bps.ops.moph.go.th/E-book/ebook.html>
- สำนักพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมภาคใต้ (สพต.). การพัฒนาการศึกษาในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้. ข่าวการพัฒนาภาคใต้ 2555; 4: 1-5.
- สำนักงาน ก.พ. หนังสือสำนักงาน ก.พ.ที่ นร.1008/ว14 ลงวันที่ 31 มีนาคม 2553. การจัดระบบตำแหน่งลูกจ้างประจำของส่วนราชการ.
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. หนังสือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ 0201.036/ว.41 ลงวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2553. การขอย้ายแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร ปี 2553.
- สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ สำนักงานศาลยุติธรรม ศาลจังหวัดเบตง. สิทธิประโยชน์ของข้าราชการบริการค้นหาข้อมูลคดี: ศาลจังหวัดเบตง[ออนไลน์]. 2558 [สืบค้นวันที่ 24 เมษายน 2558] เข้าถึงได้จาก: URL: <http://www.btnc.coj.go.th/info.php?cid=10>
- อมร รอดคล้าย, สุวัฒน์ วิริยพงษ์สุกิจ และสุภัทร ฮาสุวรรณกิจ. การจัดระบบบริการสุขภาพในภาวะวิกฤต 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2548.

- อรุโณทัย เตอรามันท์. การศึกษาความหมายและองค์ประกอบของสมรรถนะทางวัฒนธรรมที่จำเป็นสำหรับเภสัชกรในจังหวัดปัตตานี ยะลา และนราธิวาส [สารนิพนธ์เภสัชศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชาเภสัชศาสตร์สังคมและการบริหาร)]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2554.
- อัญญา ปลอดเปลื้อง. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปรากฏการณ์วิทยา. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2556: 4-9.
- อารีย์ อ่องสว่าง, นิตยา นิรัตน์, กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง และนงลักษณ์ ลิ้มทวีกุล. ภาวะเครียดและการปรับตัวของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อสถานการณ์ความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้. วารสารวิชาการเขต 12 2547; 15: 1-7.
- เอเอสทีวี ผู้จัดการออนไลน์. คนร้ายกราดยิง จนท.สาธารณสุข.ศรีสาคร ท้อง 2 เดือนดับ 1 สาท่ออีก 1 ราย. ข่าวภาคใต้ : เอเอสทีวี ผู้จัดการออนไลน์ [ออนไลน์]. 2557 [สืบค้นวันที่ 24 เมษายน 2558] เข้าถึงได้จาก: URL: <http://www.manager.co.th/South/ViewNews.aspx?NewsID=9570000047730>
- อรอุมา อุดมเศรษฐ์. ความเครียดและการจัดการความเครียดของวัยรุ่นในสถานศึกษาต่อสถานการณ์ความไม่สงบ อำเภอสะบ้าย้อย จังหวัดสงขลา [สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2550.
- Aguilera DC, Messick JM. Crisis intervention Theory and Methadology. St.Louis, Missouri: CV Mosby and Co; 1974.
- Bandura, A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. Psychological Review 1977; 84: 191-215.
- Becker, H. & Carper, J. The Development of Identification with an Occupation. American Journal of Sociology 1956; 289-98.
- Bent M, Heim G. Dtection of privacy and security in medical care. In: Dunn C, Enhoff O, editors. Phartech 2009. Proceedings of the Federal Pharmacy Congress; 2009 Jan 7-11; Bangkok, Thailand. Bangkok: Uthaitip; 2009. p.101-9.
- Croissant A. Unrest in South Thailand : Contours Causes and Consequences Since 2011. Contemporary Southeast Asia 2005; 27: 1-18.
- Fink SL. Crisis and Motivation: a theoretical model. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation 1967; 48: 592-97.
- Herzberg F., Mausner B., & Snyderman B. B. The Motivation to Work. 2nd ed. New York: John Wiley & Sons; 1959.
- International Association of Convention and Visitor Bureaus (IACVB). Crisis Management Plan [ออนไลน์]. 2548 [สืบค้นวันที่ 22 ตุลาคม 2556]. เข้าถึงได้จาก: URL: http://www.iacvb.org/iacvb/resource_center
- Koch T. Interpretive approaches in nursing research: the influence of Hussert and Heidegger. Journal of Advanced Nursing 1995; 21: 827-36.
- Lincoln YS, Guba EG. Naturalistic Inquiry. California: New bury Park; 1985.

- Mile MB, Huberman AM. Qualitative data analysis: An expanded sourcebook. 2nd ed. Thousand Oaks, CA: Sage; 1994.
- Pender NJ. Health promotion in nursing practice. 3rd ed. Stamford, CT: Appleton & Lange; 1996.
- Pimpa N. Terrorism and work motivation: Teachers in the Southern Thailand. In: Dunn C, Enhoff O, editors. Phartech 2009. 2008 AARE Conference: Changing Climates: Education for Sustainable Futures; 2008 30th November-4th December, 2008: Brisbane; Queensland University of Technology; 2008. p.1-16.
- Streubert HJ, Carpenter DR. Qualitative research in nursing: Advancing The humanistic imperative, Lippincott, Philadelphia. 2003.
- Voigt S, Schneiderhan T, Twele A, Gähler M, Stein E, Mehl H. Rapid Damage Assessment and Situation Mapping Learning from the 2010 Haiti Earthquake, Photogrammetric Engineering & Remote Sensing 2011; 77: 923-31.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูล รายที่.....นามสมมติ.....สัมภาษณ์ครั้งที่.....
วันที่.....เดือน.....ปี.....เวลา.....ถึง.....สถานที่.....

ส่วนที่ ๑ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป

๑. เพศ ชาย หญิง
๒. อายุ.....ปี
๓. ศาสนา พุทธ อิสลาม คริสต์ อื่น ๆ
๔. สถานภาพสมรส โสด คู่ หย่า/หม้าย/แยกกันอยู่
๕. ระดับการศึกษาสูงสุด ปริญญาตรี ปริญญา ปริญญาเอก
๖. ภูมิลำเนา สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ จังหวัดอื่น ๆ
๗. ตำแหน่ง..... ระดับ.....
๘. ที่พักอาศัยในระหว่างการปฏิบัติงาน ในเขตอำเภอที่ตั้งสถานที่ทำงาน
 นอกเขตอำเภอที่ตั้งสถานที่ทำงาน
๙. รายละเอียดรายได้และสวัสดิการทั้งหมดที่ได้รับจากการปฏิบัติงานสามจังหวัดภาคใต้ในปัจจุบัน
.....
.....
๑๐. ประสบการณ์ในการทำงานคุ้มครองผู้บริโภคในสามจังหวัดชายแดนใต้.....ปี
๑๑. บทบาทหน้าที่และงานที่รับผิดชอบ
.....
๑๒. จำนวน สถานประกอบการในความรับผิดชอบ.....
๑๓. จำนวนเจ้าหน้าที่ผู้ช่วยหรือผู้รับผิดชอบงานร่วม.....

ส่วนที่ ๒ คำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึก

การสัมภาษณ์เจาะลึกเกี่ยวกับประสบการณ์การปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคของเภสัชกรท่ามกลางสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

แนวคำถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลนี้สร้างขึ้นตามวัตถุประสงค์ ซึ่งจะมีความยืดหยุ่นและปรับเปลี่ยนไปตามการสัมภาษณ์ระหว่างผู้ให้ข้อมูลกับผู้วิจัยในแต่ละสถานการณ์ สามารถแยกตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

๑. การให้ความหมายและความรู้สึกของการปฏิบัติหน้าที่ของเภสัชกรในการปฏิบัติงานคปส.ในสถานการณ์ความไม่สงบสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีแนวทางสัมภาษณ์ ดังนี้

- อยากให้คุณช่วยเล่าเกี่ยวกับการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคในสถานการณ์ความไม่สงบ คุณรู้สึกอย่างไร เพราะอะไร อยากให้คุณเล่าโดยยกตัวอย่างให้ฟัง?

- คุณมีความคิดเห็นอย่างไร เกี่ยวกับการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคของเภสัชกร ในสถานการณ์ความไม่สงบ?

- คุณคิดว่า การปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคของเภสัชกรในสถานการณ์ความไม่สงบเปรียบเทียบกับได้กับอะไร เพราะเหตุใดจึงคิดเช่นนั้น?

๒. ผลกระทบต่อการปฏิบัติงานในสถานการณ์ความไม่สงบ มีแนวทางสัมภาษณ์ ดังนี้

- ในสถานการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นแทบทุกวัน คุณได้รับผลกระทบอย่างไรบ้างทั้งชีวิตประจำวันและการปฏิบัติงาน?

- อยากให้คุณช่วยยกตัวอย่างผลกระทบที่เกิดขึ้นทั้งในชีวิตประจำวันและการปฏิบัติงาน

๓. ปัญหา อุปสรรค และการปรับตัวต่อการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคของเภสัชกรเป็นอย่างไร มีแนวทางการสัมภาษณ์ ดังนี้

- การปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคของเภสัชกรในสถานการณ์ความไม่สงบ พบปัญหาอุปสรรคอะไรบ้าง อยากให้ช่วยยกตัวอย่างสิ่งที่เป็นอุปสรรค สิ่งที่ขัดขวางการทำงาน หรือเหตุการณ์ที่ทำให้ไม่อยากทำงาน และคุณมีวิธีจัดการหรือแก้ไขอย่างไร?

- ในขณะนี้ คุณคิดว่าแนวทางการแก้ไขปัญหา/อุปสรรคในการปฏิบัติหน้าที่เภสัชกรในสถานการณ์ความไม่สงบควรเป็นอย่างไร ช่วยยกตัวอย่าง ขณะนี้ทำได้ระดับไหน และระดับใดควรช่วยแก้ไขปัญหบ้าง?

๔. ปัจจัยอะไรที่ส่งเสริมให้เภสัชกรยังคงอยู่ปฏิบัติงานในสถานการณ์ความไม่สงบ

- มีสิ่งจูงใจอะไรบ้าง ที่ทำให้คุณยังคงปฏิบัติหน้าที่ในสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้?

- ขอให้คุณยกตัวอย่างสิ่งจูงใจให้ปฏิบัติหน้าที่ในสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัด เพราะอะไรจึงคิดเช่นนั้น?

ภาคผนวก ข
แบบบันทึกภาคสนาม

การสัมภาษณ์รายที่.....นามสมมติ.....สัมภาษณ์ครั้งที่.....
วันที่.....เดือน.....ปี.....เวลา.....สถานที่.....

๑.แบบบันทึกของผู้วิจัย

๑.๑ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น (ใคร ทำอะไร ที่ไหน เมื่อไหร่ อย่างไร ทำไม)

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

๑.๒ ความเต็มใจ และความพร้อมของผู้ให้ข้อมูล

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

๑.๓ อารมณ์ สีหน้า กิริยาท่าทางของผู้ให้ข้อมูล

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

๑.๔ ความพร้อมของผู้สัมภาษณ์

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

๑.๕ บรรยากาศขณะสัมภาษณ์

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

๑. แบบบันทึกหลักการ แนวคิด และสิ่งที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์

๑.๑ หลักการ แนวคิด และสิ่งที่นำมาใช้อธิบายเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในวันนี้

.....

.....

.....

.....

.....

.....

๒. แบบบันทึกเกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัย

๒.๑ วิธีการ หรือ เทคนิคที่ผู้วิจัยใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในวันนี้ ได้แก่

.....

.....

๒.๒ ปัญหาและอุปสรรคที่ทำให้ไม่ได้รับข้อมูลที่ต้องการในวันนี้ ได้แก่

.....

.....

.....

๒.๓ แนวทางแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น

.....

.....

.....

.....

ภาคผนวก ค

ใบเชิญชวนเข้าร่วมโครงการวิจัย

เรียน ท่านผู้อ่านที่นับถือ

ผู้วิจัยขอเชิญท่านเป็นอาสาสมัครในโครงการวิจัยข้างต้น เพื่อประกอบการตัดสินใจของท่าน โดยผู้วิจัยขอให้ข้อมูลเกี่ยวกับโครงการวิจัยนี้กับท่าน ขอให้ท่านใช้เวลาอ่านและทำความเข้าใจ รายละเอียดตามเอกสารที่ท่านได้รับจำนวน ๒ หน้านี้ ถ้าท่านไม่เข้าใจหรือสงสัยประการใด ท่านสามารถซักถามผู้วิจัย/ผู้ที่ให้ข้อมูลแก่ท่านได้อย่างเต็มที่ ไม่ต้องเกรงใจ และถ้าท่านสมัครใจ เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะขอให้ท่านแสดงความสมัครใจทางวาจา

ดิฉัน นางสาวโศภิต สุขสุพันธ์ นักศึกษาปริญญาโท สาขาเภสัชศาสตร์สังคมและการบริหาร คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีความสนใจที่จะศึกษาประสบการณ์การปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคของเภสัชกรท่ามกลางสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ตามมุมมองและประสบการณ์ของเภสัชกรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุขท่ามกลางสถานการณ์ความไม่สงบ

เนื่องจากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ได้ส่งผลกระทบต่อประชาชนในพื้นที่ทุกสาขาอาชีพ ทั้งวิถีชีวิต จิตใจ ครอบครัว หน้าที่การงาน ทั้งยังส่งผลกระทบต่อระบบบริการสาธารณสุข คุณภาพชีวิต และการปฏิบัติงานของกำลังคนด้านสุขภาพ โดยเฉพาะการทำงานเชิงรุกด้านสาธารณสุขที่ทำได้ค่อนข้างลำบาก เภสัชกรผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุขซึ่งปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ จึงเป็นกำลังคนด้านสุขภาพกลุ่มหนึ่งที่มีความเสี่ยงจะได้รับอันตราย เนื่องจากทำงานด้านสาธารณสุขในเชิงรุก และมีความเสี่ยงที่จะเกิดข้อขัดแย้งกับผู้ที่มีอิทธิพลในท้องถิ่นหรือผู้เสียประโยชน์บางกลุ่ม ซึ่งอาจใช้สถานการณ์ความไม่สงบฯ เป็นเครื่องมือในการข่มขู่พนักงานเจ้าหน้าที่ได้ ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจว่าเภสัชกรมีประสบการณ์การปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุขในสถานการณ์ความไม่สงบอย่างไร ซึ่งการทำวิจัยเรื่องนี้จะมีประโยชน์ในการปรับปรุงนโยบาย แนวทางการปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคให้เหมาะสมกับสถานการณ์และบริบทในพื้นที่ ตลอดจนวางแผน สนับสนุนและส่งเสริมให้เภสัชกรที่ยังคงปฏิบัติงานในสถานการณ์ความไม่สงบมีขวัญกำลังใจและยืนหยัดที่จะทำงานคุ้มครองผู้บริโภค ดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของท่าน และการพูดคุย การสัมภาษณ์ โดยใช้เวลาครั้งละประมาณ ๑ ชั่วโมง ซึ่งจะสัมภาษณ์ประมาณ ๒-๕ ครั้ง หรือจนกว่าผู้วิจัยจะสามารถเข้าใจเรื่องราวเกี่ยวกับประสบการณ์การปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคได้อย่างครบถ้วน สมบูรณ์ ซึ่งวัน เวลา และสถานที่ในการสัมภาษณ์ขึ้นกับความสะดวกของท่าน ผู้วิจัยจะขอบันทึกเทปตลอดการสัมภาษณ์ ซึ่งท่านมีสิทธิ์จะปกปิดข้อมูลบางส่วนได้ และท่านสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา ถึงแม้ท่านจะให้ข้อมูลไปบางส่วนแล้วก็ตามข้อมูลที่ได้อาจถือเป็นความลับ รายงานการวิจัยจะไม่อ้างถึงหน่วยงาน ชื่อของท่าน รวมไปถึงบุคคลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติหน้าที่อันอาจจะโยงกลับไปยังท่านได้ ผู้วิจัยจะเป็นผู้เก็บรหัสเชื่อมโยงระหว่างข้อมูล ซึ่งจะทราบเฉพาะผู้วิจัยเท่านั้น และจะทำลายรหัสและไฟล์ข้อมูลเสียงที่อัดไว้ เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้ว ๒ เดือน และผู้วิจัยจะใช้นามสมมติในการอภิปรายผลต่าง ๆ ตลอดจนนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น

ขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

(นางสาวไศภิต สุขสุพันธ์)
ผู้วิจัย

ภาคผนวก ง

1. ลักษณะของผู้ให้ข้อมูลและภูมิหลังของผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย

การศึกษาคั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูล มีจำนวนทั้งสิ้น 13 คน มีนามสมมติว่า สสจ.1 สสจ.2 สสจ.3 สสจ.4 สสจ.5 สสจ.6 สสจ.7 สสจ.8 สสจ.9 สสจ.10 สสจ.11 สสจ.12 และ สสจ.13 เพื่อให้เข้าใจในประสบการณ์การปฏิบัติงานคุ้มครองผู้บริโภคของเภสัชกรท่ามกลางสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ได้อย่างลึกซึ้ง จำเป็นต้องทำความเข้าใจในภูมิหลัง ประสบการณ์และความคิด ความเชื่อของผู้ให้ข้อมูลต่อการปฏิบัติงานท่ามกลางสถานการณ์ความไม่สงบ ตลอดจนความคิด ความเชื่อ ความรู้สึกต่อพื้นที่ ประชาชนในพื้นที่ และเหตุการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้น ซึ่งสามารถสรุปลักษณะผู้ให้ข้อมูลและภูมิหลังบางประการของผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

สสจ.1 เพศหญิง อายุ 34 ปี สถานภาพสมรส นับถือศาสนาอิสลาม การศึกษาระดับปริญญาตรี ไม่เป็นผู้มีภูมิลำเนาสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ปฏิบัติหน้าที่เป็นเภสัชกรชำนาญการกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รับผิดชอบงานตามพระราชบัญญัติยา งานบริหารเวชภัณฑ์ งานเภสัชสาธารณสุข และงานบริหารต่างๆ ผู้ให้ข้อมูล ได้เล่าว่า ช่วงที่เกิดเหตุการณ์ความไม่สงบ มีเหตุระเบิดเกิดขึ้นในอำเภอที่กำลังออกตรวจร้านขายยา จึงมีการสกัดจับรถคนร้ายอย่างเข้มงวด ในวันนั้นเกิดการสกัด และขอค้นรถกระบะที่ใช้ตรวจ ทั้งๆที่รถมีโลโก้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทำให้ตนเองและทีมงานรู้สึกกลัว ไม่ปลอดภัย ไม่อยากใช้รถกระบะในการออกพื้นที่อีกต่อไป สสจ.1 เป็นคนรักในงานคุ้มครองผู้บริโภคมากกว่างานให้บริหารทางเภสัชกรรม และด้วยค่าตอบแทนที่สูงกว่าจังหวัดอื่นจึงเป็นปัจจัยส่งเสริมให้ยังคงทำงานในสามจังหวัด สสจ.1มีประสบการณ์การทำงานคุ้มครองผู้บริโภค 10 ปี โดยเริ่มทำงานคุ้มครองผู้บริโภคและบรรจุเป็นข้าราชการตั้งแต่ปี พ.ศ.2547 หลังจากนั้น 6 เดือนได้เกิดเหตุการณ์ความไม่สงบ ในช่วงแรกของการเกิดเหตุการณ์ความไม่สงบ รู้สึกกลัวและตกใจมาก แต่เนื่องจากเหตุการณ์เกิดขึ้นต่อเนื่องมายาวนานหลายปี จึงรู้สึกเป็นความเคยชิน สามารถปรับตัวได้ ทำให้ยังสามารถทำงานในพื้นที่ได้ เพราะรู้สึกว่าการไม่ใช้เป้าหมายโดยตรงของผู้ก่อการร้าย จนเมื่อเกิดผลกระทบกับตนเองเมื่อสามปีประกอบอาชีพข้าราชการครู ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายของผู้ก่อการร้าย และมีความเสี่ยงที่จะได้รับอันตรายจากเหตุการณ์ความไม่สงบ จึงเป็นตัวกระตุ้นให้รู้สึกกลัวจนต้องดำเนินการเรื่องย้ายออกจากพื้นที่

สสจ.2 เพศหญิง อายุ 41 ปี สถานภาพสมรส นับถือศาสนาพุทธ การศึกษาระดับปริญญาตรี มีภูมิลำเนาสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีครอบครัวอยู่ในสามจังหวัด พักอาศัยในตัวเมืองของจังหวัด ปฏิบัติหน้าที่เป็นเภสัชกรชำนาญการ รับผิดชอบงานตามพระราชบัญญัติอาหาร พระราชบัญญัติ เครื่องสำอาง และงานพัฒนาศักยภาพเครือข่าย มีประสบการณ์ในการทำงานคุ้มครองผู้บริโภค 18 ปี เหตุการณ์ที่เคยประสบ คือ เกิดระเบิดขึ้นในบริเวณใกล้โรงงานที่ออกไปตรวจ เป็นคนมองโลกในแง่ดี ไม่คิดมาก และมีแบบอย่างที่ดีเป็นต้นแบบในการทำงาน

สสจ.3 เพศหญิง อายุ 34 ปี สถานภาพสมรส นับถือศาสนาพุทธ การศึกษาระดับปริญญาตรี มีภูมิลำเนาสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ปฏิบัติหน้าที่เป็นเภสัชกรชำนาญการ รับผิดชอบงานตาม พระราชบัญญัติอาหารและงานแพทย์แผนไทย มีประสบการณ์ในการทำงานคุ้มครองผู้บริโภค 10 ปี โดยเริ่มทำงานคุ้มครองผู้บริโภคและบรรจุเป็นข้าราชการตั้งแต่ปี พ.ศ.2547 ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า เคยเข้าไปตรวจโรงงานน้ำเกลือในพื้นที่หมู่บ้านสีแดงแห่งหนึ่งอย่างกะทันหันโดยไม่ได้วางแผนและประสาน เจ้าหน้าที่ในพื้นที่ไว้ล่วงหน้า สิ่งที่พบ ตอนขาเข้าไปในหมู่บ้านเห็นชาวบ้านนั่งหน้าบ้านและมอง ตลอดเวลา ทำให้ขากลับยิ่งตื่นเต้นและเครียด จึงเปลี่ยนเส้นทาง เมื่อออกมาจากหมู่บ้านแล้วได้ทราบ จากเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอว่า มีรถขับตามหลังและหลังจากนั้นก็มีใบปลิวออกมา ซึ่งมีข้อความทำนอง ว่าห้ามข้าราชการมายุ่ง นอกจากนั้นอีกเหตุการณ์ที่ส่งผลให้เครียดเป็นอย่างมาก เกิดขึ้นเมื่อถูกตำรวจ สอบปากคำ หลังเกิดเหตุการณ์เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานคุ้มครองผู้บริโภคระดับอำเภอถูกยิงเสียชีวิต จากผู้ก่อการร้าย เนื่องจากตำรวจสันนิษฐานว่ามีประเด็นเชื่อมโยงกับเรื่องการขออนุญาตผลิตอาหาร โดยเฉพาะพนักงานเจ้าหน้าที่ระดับจังหวัดเป็นผู้พิจารณาอนุญาตผลิตอาหาร (อย.) ดังนั้น การไม่ออกไปอนุญาตให้กับผู้ประกอบการ อาจเป็นการขัดผลประโยชน์ทางธุรกิจ ซึ่งผู้ประกอบการอาจรู้สึกไม่ พอใจ เกลียดชัง และอาจสร้างสถานการณ์มาข่มขู่พนักงานเจ้าหน้าที่ได้ ปัจจัยสำคัญที่สุดที่ทำให้ยังคง ปฏิบัติงานอยู่ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ คือ หน้าที่ที่ต้องอยู่ดูแลคนในครอบครัว

สสจ.4 เพศหญิง อายุ 49 ปี สถานภาพโสด นับถือศาสนาพุทธ การศึกษาระดับปริญญาโท มี ภูมิลำเนาสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ เป็นเภสัชกรเชี่ยวชาญ ดำรงตำแหน่งเป็นหัวหน้ากลุ่มงาน คุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข มีประสบการณ์ในการทำงานคุ้มครองผู้บริโภค 25 ปี เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับครอบครัว คือ เกิดเหตุการณ์ตอนตรุษจีน ช่วงนั้นไฟดับทั้งเมือง แม่ทกล้มทำให้ กระดูกสะโพกหัก ทำให้ทุกอาทิตย์ต้องเดินทางมาหาหมอเพื่อเยี่ยมแม่ที่รักษาตัว และตนเองมีหน้าที่ ดูแลหลานที่กำลังศึกษาอยู่ระดับมหาวิทยาลัยในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ นอกจากนั้นก็ยังมีเหตุการณ์ ที่ตนเกือบโดนลูกหลง เช่น เกิดเหตุระเบิดบริเวณใกล้ๆกับร้านอาหาร ในวันที่ออกไปเก็บตัวอย่างน้ำส่ง ตรวจวิเคราะห์ เกิดเหตุระเบิดช่วงเวลาก่อนที่อธิบดีกรมแพทย์แผนไทยจะมาเยี่ยมโรงพยาบาลใน จังหวัด สสจ.4มีแบบอย่างที่ดีในการทำงาน ไม่ว่าจะเป็น หัวหน้าคนเก่า ในหลวง หรือบุคคลที่เคย ประสบความสำเร็จอื่นๆ เป็นแรงบันดาลใจ สร้างความมุ่งมั่นในการทำงาน

สสจ.5 เพศหญิง อายุ 37 ปี สถานภาพสมรส นับถือศาสนาพุทธ การศึกษาระดับปริญญาโท มีภูมิลำเนาสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ปฏิบัติหน้าที่เป็นเภสัชกรชำนาญการ รับผิดชอบงานตามพระราชบัญญัติอาหาร มีประสบการณ์ในการทำงานคุ้มครองผู้บริโภค 13 ปี มีครอบครัวอยู่ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

สสจ.6 เพศหญิง อายุ 48 ปี สถานภาพโสด นับถือศาสนาพุทธ การศึกษาระดับปริญญาโท มีภูมิลำเนาสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ เป็นเภสัชกรเชี่ยวชาญ ดำรงตำแหน่งเป็นหัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข มีประสบการณ์ในการทำงานคุ้มครองผู้บริโภค 24 ปี

สสจ.7 เพศหญิง อายุ 46 ปี สถานภาพโสด นับถือศาสนาอิสลาม การศึกษาระดับปริญญาโท มีภูมิลำเนาสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ปฏิบัติหน้าที่เป็นเภสัชกรชำนาญการ รับผิดชอบงานเภสัชสาธารณสุขและงานคุ้มครองผู้บริโภคตามที่ได้รับมอบหมาย มีประสบการณ์ในการทำงานคุ้มครองผู้บริโภค 23 ปี อดีตทำงานคุ้มครองผู้บริโภคปัจจุบันทำงานเภสัชสาธารณสุข ปัจจุบันเงินเดือนแล้ว แต่สร้างกำลังใจให้ตนเองโดยกำหนดเป้าหมายในงานว่าต้องได้ผลงานอย่างน้อยปีละ 1 ชิ้น มองข้ามอุปสรรคและเรื่องที่ทำให้ท้อใจ การยอมรับจากเพื่อนร่วมงานเป็นแรงบันดาลใจในการทำงาน ยึดหลักธรรมคำสอนศาสนาอิสลามเป็นแนวทางทำงานและดำเนินชีวิต เช่น พระเจ้าลิขิตชีวิตไว้แล้ว เรามีหน้าที่อ่อนน้อมขอพระเจ้า

สสจ.8 เพศชาย อายุ 32 ปี สถานภาพโสด นับถือศาสนาพุทธ การศึกษาระดับปริญญาตรี มีภูมิลำเนาสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ปฏิบัติหน้าที่เป็นเภสัชกรปฏิบัติการ รับผิดชอบงานเภสัชสาธารณสุขและงานคุ้มครองผู้บริโภคตามที่ได้รับมอบหมาย มีประสบการณ์ในการทำงานคุ้มครองผู้บริโภค 1 ปี เป็นเจ้าพนักงานเภสัชกรรมทำงานรพ.มาก่อนแล้วไปเรียนต่อเภสัช ขอบงานโรงพยาบาลมากกว่า รอย้ายไปรพ. เน้นทำงานเภสัชสาธารณสุขมากกว่างานคุ้มครองผู้บริโภค

สสจ.9 เพศชาย อายุ 25 ปี สถานภาพโสด นับถือศาสนาอิสลาม การศึกษาระดับปริญญาตรี ไม่เป็นผู้มีภูมิลำเนาสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ปฏิบัติหน้าที่เป็นเภสัชกรปฏิบัติการ รับผิดชอบงานตามพระราชบัญญัติยา มีประสบการณ์ในการทำงานคุ้มครองผู้บริโภค 1 ปี ใช้ชีวิตและทำงานสามจังหวัดต่อไปได้ แต่อาจต้องย้ายเพราะพ่อแม่เป็นห่วง

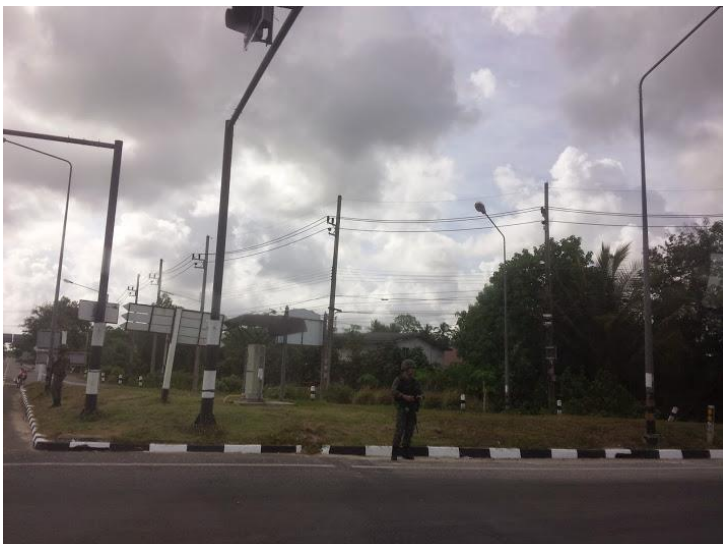
สสจ.10 เพศชาย อายุ 47 ปี สถานภาพสมรส นับถือศาสนาอิสลาม การศึกษาระดับปริญญาตรี มีภูมิลำเนาสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ เป็นเภสัชกรเชี่ยวชาญ ดำรงตำแหน่งเป็นหัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข มีประสบการณ์ในการทำงานคุ้มครองผู้บริโภค 3 ปี เนื่องจากย้ายมาจากโรงพยาบาล

สสจ.11 เพศหญิง อายุ 36 ปี สถานภาพโสด นับถือศาสนาพุทธ การศึกษาระดับปริญญาโท มีภูมิลำเนาสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ปฏิบัติหน้าที่เป็นเภสัชกรชำนาญการ รับผิดชอบงานตามพระราชบัญญัติเครื่องสำอาง พระราชบัญญัติสถานพยาบาล งานพัฒนาศักยภาพเครือข่าย และงานเภสัชสาธารณสุข มีประสบการณ์ในการทำงานคุ้มครองผู้บริโภค 2 ปี เนื่องจากย้ายมาจากโรงพยาบาล

สสจ.12 เพศหญิง อายุ 24 ปี สถานภาพโสด นับถือศาสนาพุทธ การศึกษาระดับปริญญาตรี ไม่เป็นผู้มีภูมิลำเนาสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ปฏิบัติหน้าที่เป็นเภสัชกรปฏิบัติการ รับผิดชอบงานตามพระราชบัญญัติยา และงานเภสัชสาธารณสุข มีประสบการณ์ในการทำงานคุ้มครองผู้บริโภค 1 ปี เป็นเภสัชกรน้องใหม่ที่ต้องมาใช้ทุน โดยจับฉลากได้ทำงานในสามจังหวัด รู้สึกผิดหวังที่ได้ทำงานสามจังหวัด เดินทางออกจากพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้เพื่อกลับบ้านทุกอาทิตย์ เหตุการณ์ที่เคยเจอคือไปตรวจร้านยาใหม่หลังกฎหมาย GPP ออกมา แต่เจ้าของร้านยาโทรหาร้านยาเก่าที่ใช้กม.เก่ามาพูดให้จนท.เกรงใจ สุดท้ายมาคุยกับจนท.ที่ฝ่ายจนได้เปิดร้านยา อีกเหตุการณ์คือตอนขับรถกลับแพลตสสจ.ช่วงหกโมงเย็น ระหว่างทางโดนวัยรุ่นสามจังหวัดแซวกลัวมาก ไม่กล้าใช้เส้นทางนั้นอีก ตอนนี้กำลังดำเนินการเรื่องย้ายกลับทำงานที่บ้าน

สสจ.13 เพศชาย อายุ 51 ปี สถานภาพโสด นับถือศาสนาพุทธ การศึกษาระดับปริญญาตรี เป็นผู้ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ปฏิบัติหน้าที่เป็นเภสัชกรชำนาญการ รับผิดชอบงานตามพระราชบัญญัติยา และมีประสบการณ์ในการทำงานคุ้มครองผู้บริโภค 15 ปี

ภาคผนวก จ
ประมวลภาพสภาพแวดล้อมสามจังหวัดชายแดนใต้



ภาคผนวก ฉ

ตัวอย่างผลงานเด่นของเกษตรกรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้

1. รายงานสรุปผลการดำเนินงานการพัฒนากระบวนการผลิตและมาตรฐานผลิตภัณฑ์
กลุ่มผลิตภัณฑ์บุดูสายบุรี จังหวัดปัตตานี ปี 2552

ผลสำเร็จของการดำเนินงาน

การดำเนินงานพัฒนาระบบการผลิตและมาตรฐานผลิตภัณฑ์บุดู ดำเนินงานพัฒนาโดยอาศัยการมีส่วนร่วมของผู้ประกอบการผลิตบุดู และการติดตาม ตรวจสอบและให้คำแนะนำโดยทีมงานสหสาขาวิชาอันประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาจารย์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี อุตสาหกรรมจังหวัด วิทยาลัยการประมง และคณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัดปัตตานี โดยคณะทำงานได้ลงไปตรวจเยี่ยม ณ สถานที่ผลิตบุดู ทุกแห่งอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ เดือนละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 5 เดือน ได้ให้ความรู้ด้านสุขลักษณะที่ดีในการผลิต ความรู้ด้านการผลิตอาหารฮาลาล ความรู้ด้านการพัฒนาผลิตภัณฑ์และองค์ความรู้ด้านต่างๆ ตลอดจนความช่วยเหลือตามที่ผู้ประกอบการร้องขอ และได้แนะนำการปรับปรุงสถานที่ผลิตและกระบวนการผลิตที่ได้คุณภาพมาตรฐาน พร้อมทำการประเมินสถานที่ผลิตตามเกณฑ์มาตรฐานการผลิตอาหารที่ดี ผลการดำเนินงานพบว่า

1. กลุ่มผู้ประกอบการที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการเพื่อพัฒนาสถานที่ผลิตให้ได้มาตรฐาน มีจำนวน ทั้งสิ้น 17 แห่ง โดยเป็นสถานที่ผลิตในพื้นที่อำเภอยะหริ่ง 3 แห่ง อำเภอปะนาเระ 5 แห่ง อำเภอสายบุรี 7 แห่งและอำเภอไม้แก่น 2 แห่ง
 2. สามารถพัฒนาสถานที่ผลิตผ่านเกณฑ์สุขลักษณะเบื้องต้น ร้อยละ 41.18 (7 แห่งจาก 17 แห่ง)
 3. ได้รับการรับรองมาตรฐาน อย. (เลขสารบบอาหาร) จำนวน 6 ผลิตภัณฑ์
 4. ผลการจัดระดับสถานที่ผลิตเพื่อประเมินความพร้อมในการพัฒนาคุณภาพมาตรฐาน จากการประเมินของคณะกรรมการพัฒนาระบบมาตรฐานการผลิตอาหารฮาลาล จังหวัดปัตตานี เพื่อจัดระดับสถานที่ผลิตโดยใช้แบบประเมินสุขลักษณะที่ดีในการผลิตอาหาร และจัดระดับการขอรับความช่วยเหลือด้านให้คำปรึกษาจากโครงการ พบว่า
- ด้านการจัดระดับสถานที่ผลิต มีสถานที่ผลิตบุดูที่เข้าโครงการเกินกึ่งหนึ่ง ร้อยละ 58.82 (10 แห่ง ใน 17 แห่ง) เริ่มต้นทำ 5 ส มีเพียงร้อยละ 23.53 (4 แห่ง) ที่อยู่ในระดับมีความพร้อมในการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานให้ได้รับการรับรองมาตรฐาน อย.

การประเมินความพร้อมด้านการขอรับคำปรึกษา พบว่าส่วนใหญ่ ร้อยละ 88.24 (15 แห่ง) ผู้ผลิตยังต้องการความช่วยเหลือจากโครงการ ร้อยละ 5.88 (1 แห่ง) ผู้ผลิต ต้องการความช่วยเหลือจากโครงการแต่สภาพของสถานที่ยังต้องปรับปรุงอีกมากจึงติดตั้งระบบไม่ได้ เนื่องจากเป็นที่เช่าของวัด และร้อยละ 5.88 ผู้ผลิตไม่มีความพร้อมที่จะพัฒนา

5. ผลการตรวจวิเคราะห์จุลินทรีย์ในผลิตภัณฑ์น้ำบูดูมีการตรวจสอบ เชื้อ 4 ชนิด คือ เชื้อรา ยีสต์ Staptococcus และ Salmonella โดยใช้เกณฑ์คุณภาพทางชีววิทยาของอาหาร และภาวะและผู้สัมผัสตามเกณฑ์มาตรฐานอาหารของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยเก็บตัวอย่าง 2 ครั้ง คือเมื่อเดือนมิถุนายน และเดือนสิงหาคม พบว่า ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 65.38 (17 ตัวอย่างใน 26 ตัวอย่าง)

6. ผลการตรวจวิเคราะห์สารกันบูด 2 ชนิด คือ Benzoic acid และ Sorbic acid ในน้ำบูดู 22 ตัวอย่าง พบว่า มีการใช้สารกันบูดในปริมาณที่ไม่เกินมาตรฐานกำหนด ร้อยละ 100

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

1. การติดตามและการประสานงานกับผู้ประกอบหรือทีมที่ปรึกษาจากหน่วยงาน ต่าง ๆ ทำได้ไม่เต็มที่เท่าที่ควร เนื่องจากเจ้าหน้าที่มีภาระงานประจำ เมื่อมีการพัฒนาสถานที่ผลิตตาม โครงการพิเศษทำให้มีภาระงานเพิ่มมากขึ้น ประกอบกับบางหน่วยงานมีเจ้าหน้าที่น้อยมาก (มีเพียง 1 คน) คือ ส่วนกิจการอาหารฮาลาล สำนักงานคณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัด จึงทำให้ ต้องตรวจเยี่ยมให้คำปรึกษา ณ สถานที่ผลิตในวันหยุดและบางครั้งทีมให้คำปรึกษาที่ลงไปเยี่ยมไม่ หลากหลาย

2. การขอรับรองมาตรฐาน GMP ของผลิตภัณฑ์บูดู ขึ้นอยู่กับความต้องการของ ผู้ประกอบการ ไม่มีกฎหมายบังคับ ประกอบกับการขอรับรอง Halal ต้องเสียค่าใช้จ่าย ดังนั้น การ พัฒนาตามโครงการนี้สามารถดำเนินการได้เพียงติดตั้ง ระบบคุณภาพดังกล่าวเท่านั้น

3. ข้อจำกัดของสถานที่ผลิต เช่น สถานที่ผลิตเป็นที่เช่าของวัด หรือสถานที่ผลิต อยู่ระหว่างการซ่อมแซม ปรับปรุง ทำให้สถานที่ผลิตไม่สามารถพัฒนามาตรฐานตามโครงการ ฯ ได้ อย่างเต็มที่

4. ข้อจำกัดด้านระยะเวลาในการปรับปรุงสถานที่ผลิต มีเวลาน้อยทำให้ไม่มีการ เปลี่ยนแปลงถึงเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ เช่น เป้าหมายผ่านเกณฑ์สุขลักษณะเบื้องต้น ร้อยละ 80

ข้อเสนอแนะและโอกาสพัฒนา

1. ควรยืดระยะเวลาพัฒนาให้สถานที่ผลิตทุกแห่งสามารถพัฒนาระบบคุณภาพเข้าสู่ระยะที่2(ฮอ ออย./Halal)และระยะที่ 3 (GMP) ตลอดจนมีการติดตามสถานที่ผลิตให้รักษาสภาพระบบคุณภาพและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

2. ขยายเป้าหมาย/ขยายผลโครงการเพื่อให้สถานที่ผลิตอาหารได้รับการพัฒนาจนได้มาตรฐานและการยอมรับในระดับสากลอันจะส่งผลต่ออุตสาหกรรมอาหารและเศรษฐกิจของประเทศและยังสนองตอบนโยบายอาหารฮาลาลอีกทางหนึ่ง

3. ควรให้การสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการโครงการเพื่อความต่อเนื่องในการพัฒนาสถานที่ผลิตบูดูและผลิตภัณฑ์บูดูให้ได้มาตรฐาน เช่น วัสดุหรืออุปกรณ์การผลิตให้ได้มาตรฐาน จ้างผู้เชี่ยวชาญเพื่อศึกษาและแก้ไขปัญหาเชิงลึกด้านคุณภาพผลิตภัณฑ์ เช่น ราและยีสต์ในน้ำบูดู หนอนในบ่อบูดู การเร่งเวลาในการหมักบูดู บ่อหมักที่เหมาะสมกับคุณลักษณะของบูดูและเข้ากับบริบทของพื้นที่ เป็นต้น

2. บทความตีพิมพ์ สรุปผลการดำเนินงานโครงการพัฒนาตู้น้ำดื่มอัตโนมัติ ลงวารสารสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง วงกาแพ..ยะลา พัฒนาตู้น้ำ..สะอาด

3. งานวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพ ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดนราธิวาสปี 2554