

บทที่ 4

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

การศึกษารั้วนี้เป็นการศึกษาเพื่อบรรยายและอภิปรายประสบการณ์การดูแลและบริหารจัดการของพยาบาลขณะเกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วมโรงพยาบาลหาดใหญ่ ระหว่างวันที่ 22-25 พฤศจิกายน พ.ศ. 2543 ซึ่งเป็นการรับรู้และความคิดเห็นในมุมมองของพยาบาล (emic view) ด้วยการใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เจาะลึกพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานดูแลและบริหารจัดการขณะเกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วมโรงพยาบาลหาดใหญ่ ระหว่างวันที่ 22-25 พฤศจิกายน พ.ศ. 2543 และมีประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพมากกว่า 3 ปี ผู้ให้ข้อมูลได้มาจากการบอกต่อ (snow ball) โดยครอบคลุมทุกแผนกที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยขอเสนอผลการวิจัย พร้อมการอภิปรายผลการวิจัย ตามลำดับดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล และลักษณะของผู้ให้ข้อมูล
2. ภาพรวมปรากฏการณ์การดูแล และบริหารจัดการของพยาบาลขณะเกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วมโรงพยาบาลหาดใหญ่
3. การรับรู้และการให้ความหมายต่อภาวะวิกฤตน้ำท่วมที่โรงพยาบาลหาดใหญ่
 - 3.1 เป็นความรุนแรงและสูญเสียเกินคาดคิด
 - 3.2 เป็นความขาดแคลนและหาทางเอาตัวรอด
 - 3.3 เป็นภาวะบีบคั้นภายในใจ
 - 3.4 เป็นความร่วมมือ ร่วมใจภายในครอบครัว
4. การดูแลขณะเกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วมโรงพยาบาลหาดใหญ่
 - 4.1 ดูแลท่ามกลางความมืด และขาดแคลน
 - 4.2 ช่วยเหลือผู้ป่วยวิกฤตยามฉุกเฉิน
 - 4.3 ใช้มิติจิตวิญญาณของการเป็นผู้ดูแลสูง
5. การบริหารจัดการขณะเกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วมโรงพยาบาลหาดใหญ่
 - 5.1 รวมกลุ่มและแบ่งงานกันเองตามความถนัด
 - 5.2 เตรียมการจากคาดคะเนเหตุการณ์
 - 5.3 ประสานงานโดยการเดินและวิ่ง
 - 5.4 ยึดหยุ่นกฎระเบียบ
 - 5.5 ใช้วิจารณญาณและประสบการณ์ส่วนตัวในการแก้ปัญหา
 - 5.6 ดัดแปลงทรัพยากรเพื่อให้ใช้ประโยชน์ขณะนั้น

6. ข้อเสนอแนะแนวทางการดูแลและบริหารจัดการขณะเกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วมโรงพยาบาล หาดใหญ่

6.1 ระดับหน่วยงาน

- 6.1.1 ปรับระบบการดูแล
- 6.1.2 จัดแพทย์ประจำในหน่วยงานผู้ป่วยหนัก
- 6.1.3 จัดหาอุปกรณ์จำเป็นที่ใช้ในการดูแล
- 6.1.4 ใช้ทักษะภาวะผู้นำ

6.2 ระดับกลุ่มงานการพยาบาล

- 6.2.1 ตั้งกองบัญชาการเพื่อประสานงาน สื่อสาร และดูแลความเป็นอยู่ผู้ปฏิบัติ
งาน
- 6.2.2 กำหนดจุดรับบริจาค จุดรองรับน้ำฝน และจุดศูนย์รวมกุญแจ
- 6.2.3 ดึงอัตรากำลังอย่างเหมาะสม
- 6.2.4 ระดมสร้างขวัญ กำลังใจ

6.3 ระดับโรงพยาบาล

- 6.3.1 สร้างแผนจากผู้มีประสบการณ์ ประสานจังหวัดเพื่อช่วยเหลือ
- 6.3.2 จัดระบบกุญแจยามฉุกเฉิน
- 6.3.3 เตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นในภาวะวิกฤต
- 6.3.4 กระจายข่าวน้ำท่วมอย่างทั่วถึง

ผลการวิจัย และอภิปรายผล

ผู้วิจัยขอนำเสนอผลการวิจัย พร้อมการอภิปรายผลการวิจัย ตามลำดับดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลและลักษณะของผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย

ข้อมูลส่วนบุคคล

ผู้ให้ข้อมูล ในการศึกษาครั้งนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานดูแลและบริหารจัดการขณะเกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วมที่โรงพยาบาลหาดใหญ่ ระหว่างวันที่ 22-25 พฤศจิกายน พ.ศ. 2543 และมีประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพมากกว่า 3 ปี ครอบคลุมทั้งระดับบริหารทางการพยาบาลและระดับปฏิบัติงานประจำการในหน่วยงานทุกแผนกที่เกี่ยวข้องคือ แผนกสูติกรรม แผนกศัลยกรรม แผนกอายุรกรรม แผนกกุมารเวชกรรม แผนกผู้ป่วยนอก แผนกงานหอผู้ป่วยหนัก งานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน งานห้องผ่าตัด และแผนกซักฟอก-จ่ายกลาง ผู้วิจัยทำการศึกษาดิตตามสัมภาษณ์ตั้งแต่เดือนเมษายน พ.ศ. 2544 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2545 รวมจำนวนผู้ให้ข้อมูล

ที่ศึกษาในครั้งนี้ จำนวนทั้งสิ้น 12 ราย เป็นเพศหญิงทั้งหมดมีอายุอยู่ในช่วง 30-40 ปี 7 ราย อายุช่วง 41-55 ปี 5 ราย นับถือศาสนาพุทธ 11 ราย และมี 1 ราย ที่นับถือศาสนาอิสลาม สถานภาพสมรสโสด 9 ราย และสถานภาพสมรสคู่ 3 ราย มีระดับการศึกษาปริญญาตรี 9 ราย ปริญญาโท 2 ราย และกำลังศึกษาค่าระดับปริญญาโท 1 ราย มีระยะเวลาปฏิบัติงานตามตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระหว่าง 10-20 ปี 8 ราย ระหว่าง 20-30 ปี 4 ราย มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตอำเภอหาดใหญ่ 5 ราย อำเภออื่นในจังหวัดสงขลา 4 ราย และมีภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัดคือ จังหวัดพัทลุง 1 ราย จังหวัดนครศรีธรรมราช 1 ราย และจังหวัดปัตตานี 1 ราย ทั้งหมดพักอยู่ในบ้านพักของโรงพยาบาลหาดใหญ่ ที่อยู่อาศัยของผู้ให้ข้อมูลที่ประสบภัยน้ำท่วมครั้งนี้ 4 ราย ไม่ประสบภัยน้ำท่วม 8 ราย ผู้ให้ข้อมูลมีประสบการณ์การดูแลและบริหารจัดการขณะเกิดน้ำท่วมโรงพยาบาลหาดใหญ่ปีพ.ศ. 2531 5 ราย ไม่เคยมีประสบการณ์การดูแลและบริหารจัดการขณะเกิดน้ำท่วมโรงพยาบาลหาดใหญ่ปี พ.ศ. 2531 7 ราย

ระยะเวลาที่ผู้ให้ข้อมูลมีประสบการณ์การดูแลและบริหารจัดการขณะเกิดวิกฤตน้ำท่วมที่โรงพยาบาลหาดใหญ่ระหว่างวันที่ 22-25 พฤศจิกายน 2543 จำนวน 3 วัน 1 ราย และปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง 4 วัน 11 ราย มีผู้ให้ข้อมูลที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้บริหารทางการแพทย์ขณะเกิดวิกฤตน้ำท่วม 6 ราย เป็นผู้บริหารระดับกลาง (หัวหน้างาน) 3 ราย ผู้บริหารระดับต้น (หัวหน้าหอผู้ป่วย) 3 ราย และอีก 6 รายเป็นพยาบาลประจำการปฏิบัติงานในเวรเช้า บ่าย และดึก ในหอผู้ป่วย โดยผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีประสบการณ์เข้าอบรม และร่วมซ้อมแผนเกี่ยวกับสาธารณภัย โดยอบรมและซ้อมแผนอุบัติเหตุทุบทุกราย อักตึกภัย 11 ราย Y2K (การเปลี่ยนแปลงทางคอมพิวเตอร์ ค.ศ. 2000) 11 ราย และอีก 1 ราย มีประสบการณ์อบรมการช่วยผู้ประสบภัยเครื่องบินตก และป้องกันสารเคมี ดังแสดงข้อมูลส่วนบุคคลในตาราง 1

ตาราง 1 แสดงข้อมูลส่วนบุคคล (N = 12)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (ราย)	ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (ราย)
เพศ		ประสบการณ์การดูแลและบริหาร	
หญิง	12	จัดการขณะเกิดน้ำท่วมโรงพยาบาล	
อายุ (ปี)		หาดใหญ่ ปี 2531	
30 – 40	7	ไม่มีประสบการณ์	7
41 – 55	5	มีประสบการณ์	5

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (ราย)	ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (ราย)
ศาสนา		ระยะเวลาประสบการณ์ปฏิบัติงาน	
พุทธ	11	ขณะเกิดวิกฤตน้ำท่วมที่โรงพยาบาล	
อิสลาม	1	ภาคใหญ่ ระหว่างวันที่ 22-25 พ.ย. 43	
สถานภาพสมรส		3 วัน	1
โสด	9	4 วัน	11
คู่	3	แผนก/หน่วยงานที่ปฏิบัติขณะเกิด	
ระดับการศึกษา		วิกฤตน้ำท่วมครั้งนี้	
ปริญญาตรี	9	กลุ่มงานการพยาบาลและดูแล	1
ปริญญาโท	2	ซักฟอก จ่ายกลาง	
กำลังศึกษาต่อระดับปริญญาโท	1	กลุ่มงานการพยาบาลและดูแล	1
ระยะเวลาปฏิบัติงานตามตำแหน่ง		แผนกสูติกรรม	
พยาบาลวิชาชีพ (ปี)		งานอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน	1
10 – 20	8	ห้องคลอด	1
20 – 30	4	ศัลยกรรมทั่วไป	1
ภูมิำเนา		ศัลยกรรมประสาท	1
อำเภอหาดใหญ่	5	อายุรกรรม	1
อำเภออื่นในจังหวัดสงขลา	4	ผู้ช่วยหนักอายุรกรรม	1
จังหวัดพัทลุง	1	ผู้ช่วยหนักทั่วไป	1
จังหวัดนครศรีธรรมราช	1	กุมารเวชกรรม	1
จังหวัดปัตตานี	1	งานผู้ป่วยนอก	1
		งานห้องผ่าตัด	1

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (ราย)	ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (ราย)
ตำแหน่งที่ปฏิบัติงานขณะเกิดวิกฤต น้ำท่วมครั้งนี้		ประสบการณ์เข้าอบรม และซ้อมแผน เกี่ยวกับสาธารณภัยก่อนเกิดวิกฤตน้ำท่วม	
ผู้บริหารระดับกลาง (หัวหน้างาน)	3	อับดุลกียะฮุม	12
ผู้บริหารระดับต้น (หัวหน้าตึก)	3	อัครกิตติภ	11
ผู้ปฏิบัติการในหน่วยงาน (พยาบาล ประจำการ)	6	Y2K ผู้ช่วยประสพภัยเครื่องบินตก และป้องกันสารเคมี	11 1
ที่อยู่ขณะปฏิบัติงาน			
บ้านพักในโรงพยาบาลหาดใหญ่	12		
บ้านของตนเองประสพภัยน้ำท่วม	4		

ลักษณะของผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย

ในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลเป็นรายบุคคลเพื่อพิทักษ์สิทธิ์ผู้วิจัยได้ใช้นามสมมติว่า กาทอง คาหวัน โนห์รา ลำไย ปิ่นไพร ปลอดภัย เย็นใจ บินหลา ปลิวลม สายฝน ปริ่มน้ำ และ สายธาร สามารถสรุปลักษณะผู้ให้ข้อมูล ตลอดจนการดูแล และบริหารจัดการขณะเกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วมโรงพยาบาลหาดใหญ่ แต่ละรายได้ดังนี้

กาหลง ผู้ทุ่มเทกาย-ใจให้กับงาน อายุ 55 ปี สถาปสมรสโสด รับราชการวิชาชีพพยาบาล มา 31 ปี ภูมิลำเนาอยู่อำเภอระโนด จังหวัดสงขลา พักอาศัยอยู่ในบ้านพักพยาบาล โรงพยาบาลหาดใหญ่ ผ่านประสบการณ์การอบรมอับดุลกียะฮุม จัดทำแผนอัครกิตติภและ Y2K ในหน่วยงานและปฏิบัติงานขณะเกิดเหตุการณ์น้ำท่วมในปี พ.ศ. 2531 กาทอง เป็นผู้ที่อัครกิตติภ มีมนุษยสัมพันธ์ชอบร่วมงานสังคมจริงจังกับงาน จริงใจกับผู้ร่วมงานทุกระดับ เริ่มเข้ามาปฏิบัติงานขณะเกิดวิกฤตน้ำท่วมที่โรงพยาบาลหาดใหญ่ ตั้งแต่วันแรกของน้ำเริ่มท่วม คืนวันที่ 22 พฤศจิกายน พ.ศ. 2543 จนถึงวันสุดท้าย 26 พฤศจิกายน พ.ศ. 2543 โดยตื่นนอนเวลา 5 นาฬิกา มองลงมาจากห้องพักพบว่าเริ่มมีน้ำท่วม ก็รีบเดินไปยังบริเวณหอผู้ป่วยนอก เพื่อสังเกตการณ์ปรากฏการณ์ของน้ำท่วม และขอให้การช่วยเหลือ เมื่อพบว่าลักษณะของน้ำเชี่ยวแรง และเพิ่มสูงเร็ว อันส่งผลกระทบต่อระบบการดูแลและบริหารจัดการในโรงพยาบาลหาดใหญ่ ด้วยศักยภาพที่มีภายในตัวของกาหลง ก็เริ่มบริหารจัดการทางการพยาบาลขณะนั้น โดยรวมตัวกับผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาลหาดใหญ่

ในการแก้ปัญหา และเป็นผู้ประสานงานระหว่างผู้ปฏิบัติการ การผู้บริหาร โดยการวิ่งส่งข่าว สื่อสาร ประสานงานการส่งต่อผู้ป่วย การแจ้งรายการ ขอความช่วยเหลือจากภายนอก วิ่งจนเท้าเปื่อย ปฏิบัติงานด้วยความเสียสละและอดทน ปฏิบัติงานต่อเนื่อง 6 วัน 5 คืน ลักษณะงานที่ปฏิบัติทั้งดูแล และบริหารจัดการ โดยเน้นหนักงานศัลยกรรมประสาท และหน่วยงานสนับสนุนคือ ชักฟอก จ่ายกลาง ความสะอาดของสิ่งแวดล้อมภายในอาคารหอผู้ป่วยใน เช่น จัดการขนขยะ ขนผ้าเป็นอน จัดการเรื่องที่เกี่ยวข้อง กวาดล้างอาคารชั้น 1 หลังน้ำลดร่วมกับคนงาน นอกจากนี้ยังช่วยรับของบริจาค จากภายนอกทั้งกลางวัน กลางคืน ร่วมกับเจ้าหน้าที่สุขศึกษา และแพทย์ ดูแลบริหารจัดการ เรื่องอาหารแก่ผู้ปฏิบัติงานขณะนั้น ประสบการณ์การดูแลและบริหารจัดการขณะเกิดวิกฤตน้ำท่วม โรงพยาบาลหาดใหญ่ กาหลง กล่าวว่าเป็นเหตุการณ์ที่มีความรุนแรงมาก มากกว่าที่ตนคาดคิด ปฏิบัติงานด้วยความสนุกและเหนื่อย เป็นความภูมิใจใน ตนเอง และวิชาชีพพยาบาลที่ได้ช่วยเหลือ ให้เหตุการณ์ครั้งนี้ผ่านไปด้วยดี

ดาหวัน ผู้คิดถึงเรื่องงานก่อนเรื่องส่วนตัว อายุ 35 ปี สถาปนกรสโสด รับราชการ วิชาชีพพยาบาลมา 13 ปี ผ่านประสบการณ์อบรมอดิภักย์หมู่ เมื่อครั้งน้ำท่วมปี พ.ศ. 2531 เพิ่งเริ่มปฏิบัติงาน ไม่สนใจเหตุการณ์ ลงเวรคืนก็กลับบ้าน มีภูมิลำเนาอยู่อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา น้ำท่วมครั้งนี้ทำให้บ้านพักอาศัย ทรัพย์สินได้รับความเสียหายด้วย ขณะปฏิบัติงานวิชาชีพพยาบาล พักอยู่ห้องพักในโรงพยาบาลหาดใหญ่ ดาหวันเป็นผู้มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต มีความเชี่ยวชาญในการใช้เครื่องมืออุปกรณ์พิเศษเป็นอย่างดี และมีความรับผิดชอบต่องานในหน้าที่เป็น อย่างสูง ทราบว่าเกิดเหตุการณ์น้ำท่วมตอนเช้าวันที่ 22 พฤศจิกายน พ.ศ. 2543 เวลา 6 นาฬิกา หลังตื่นนอนได้ยินเสียงคนเอะอะออกมาดู พบว่าน้ำท่วมบริเวณหอพัก แต่ไม่คิดว่าจะท่วมมากกว่านี้ ไม่คิดขนย้ายรถยนต์ส่วนตัว เตรียมตัวเพื่อขึ้นปฏิบัติงานในเช้าวันนั้น ขณะปฏิบัติงาน วันแรกต้อง เผชิญกับผลกระทบจากน้ำท่วม คือ ไฟฟ้าดับทันที เครื่องมืออุปกรณ์พิเศษที่กำลังใช้อยู่กับผู้ป่วยหยุด ทำงาน ต้องปฏิบัติงานช่วยเหลือผู้ป่วยวิกฤตยามฉุกเฉิน เมื่อผลกระทบมากขึ้นเกิดความขาดแคลน สิ่งจำเป็นในการดูแลผู้ป่วย เกิดการคัดแปลงทรัพยากรต่างๆ เพื่อดูแลผู้ป่วยหนักขณะนั้นให้การดูแล เหมือนเดิมแต่ต้องปฏิบัติงานหนักขึ้นต้องใช้แรงกายมากขึ้น ต้องเผชิญความทรมานตลอด 24 ชั่วโมง ในเวรคืนในวันนั้นรู้สึกทรมานโหดร้ายมาก เช้าวันถัดมาดาหวันต้องบริหารจัดการตัดสินใจเลือก ผู้ป่วยเพื่อส่งต่อโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ และเป็นผู้นำส่งผู้ป่วยจากหอผู้ป่วย ไปยังโรงพยาบาล สงขลานครินทร์อย่างยากลำบาก ปฏิบัติงานด้วยความตั้งใจ ช่วยเหลือคิดว่าผู้ป่วยเป็นญาติของตนเอง ลืมนึกถึงความเสียหายส่วนตัวและครอบครัวที่ได้รับ คิดว่าพ่อแม่คงปลอดภัย เพราะอยู่ใกล้บ้าน ญาติที่มีบ้านพักอาศัย 2 ชั้น หลังจากร่วมส่งต่อผู้ป่วยในความดูแลจนหมด 9 ราย ไปช่วยเหลือ ที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน แล้วกลับมาเตรียม และสอนน้องๆ ที่ปฏิบัติงาน ล้าง เก็บ อุปกรณ์ เครื่องมือ

พิเศษ เพื่อรองรับผู้ป่วยกลับหลังน้ำลด ประสบการณ์การดูแลและบริหารจัดการขณะเกิดวิกฤตน้ำท่วม โรงพยาบาลหาดใหญ่ ดาหวันกล่าวว่า เป็นความรุนแรง และสูญเสีย ปฏิบัติงานด้วยความเหน็ดเหนื่อย ทั้งกายใจ ภูมิใจที่ได้ช่วยส่งต่อผู้ป่วยวิกฤตได้อย่างปลอดภัย

โนห์รา ผู้พิทักษ์ปกป้องยามวิกฤต อายุ 30 ปี สภาพสมรสโสด รับราชการวิชาชีพพยาบาลมา 7 ปี ภูมิลำเนาอยู่จังหวัดพัทลุง พักอาศัยอยู่ในห้องพักโรงพยาบาลหาดใหญ่ ผ่าน ประสบการณ์อบรมอุบัติเหตุหมู่ อัคคีภัย และ Y2K ในหน่วยงาน เป็นประสบการณ์ครั้งแรกของโนห์รา ที่ปฏิบัติงานช่วงวิกฤตน้ำท่วมที่โรงพยาบาลหาดใหญ่ โนห์ราเป็นผู้ที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท มีทักษะในการดูแลช่วยเหลือ และฟื้นฟูสภาพ ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้เป็นอย่างดี ให้บริการด้วยความเสมอภาค พิตักษ์สิทธิ์ผู้ป่วย ทราบเหตุการณ์น้ำท่วมก่อนขึ้นปฏิบัติงานในเวรเช้าวันที่ 22 พฤศจิกายน พ.ศ. 2543 แต่ไม่คิดว่าจะมาก จึงปฏิบัติงานเหมือนเดิม แน่ใจว่าน้ำท่วมหลังจากที่มีบุคลากรโทรมาขอลา และบอกว่าน้ำท่วมหนัก จึงบริหารจัดการให้น้องเตรียมหาอาหารมากักตุน ปรับระบบการดูแลจาก 3 ทีม เหลือ 2 ทีม ประสานงานจัดหาอุปกรณ์พิเศษ และอุปกรณ์จำเป็นมาใช้ในหน่วยงาน บริหาร จัดการพิทักษ์สิทธิ์ผู้ป่วยในการส่งต่อด้วยความเสมอภาค และไม่คิดเห็นแก่ตัว เป็นผู้นำในการดูแลผู้ป่วยด้วยความประหัดขามขาดแคลน ให้กิจกรรมการ ดูแลที่เหมือนเดิมทั้งผู้ป่วยที่มีญาติ และ ไม่มีญาติ ปฏิบัติงานขนย้ายส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ด้วยความเหนื่อยยาก ต้องเผชิญความลำบากในการส่งต่อเพราะกลับไม่ทันเฮลิคอปเตอร์ ต้องหาที่พักอาศัยในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ 1 คืน เดินทางกลับวันรุ่งขึ้น พร้อมกับรับของบริจาคกลับโรงพยาบาลหาดใหญ่ กลับมาดูแลความเป็นอยู่ของผู้ร่วมงานผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยอย่างทั่วถึงจนเป็นที่พึ่งของน้องๆ ในหน่วยงาน ประสบการณ์การดูแลและบริหารจัดการขณะเกิดน้ำท่วมโรงพยาบาลหาดใหญ่ โนห์รา กล่าวว่า เหมือนอยู่ในถ้ำ มันมืดสนิทเหมือนถ้ำของตัวเอง ต้องดูแลกันเอง จัดการกันเอง รู้สึกว่าตนเองปฏิบัติงานได้ดีที่สุดแล้ว ภูมิใจที่ผู้ป่วยในความดูแลรอดชีวิตหมด

ถ้ายิ ผู้ใหญ่ใจดี มีความสามารถด้านการประสานงาน อายุ 56 ปี สภาพสมรสคู่ รับราชการวิชาชีพพยาบาล 32 ปี ภูมิลำเนาอยู่จังหวัดนครศรีธรรมราช พักอาศัยร่วมกับครอบครัวในบ้านพักโรงพยาบาลหาดใหญ่ ผ่านประสบการณ์อบรมอุบัติเหตุหมู่ อัคคีภัย Y2K และปฏิบัติงานขณะเกิดวิกฤตน้ำท่วมโรงพยาบาลหาดใหญ่ ปี พ.ศ. 2541 ถ้ายิเป็นผู้บริหารทางการพยาบาลที่ใจดี เห็นคุณค่าผู้ปฏิบัติงาน มีความสามารถในการเจรจา ประสานงานกับต่างแผนกเป็นอย่างดี เริ่มเข้ามาปฏิบัติงานขณะเกิดวิกฤตน้ำท่วมโรงพยาบาลหาดใหญ่ เข้าวันที่ 23 พฤศจิกายน พ.ศ. 2543 โดยเกาะถ้ำน้ำ และเรือยางมาจากบ้านพัก ระดับน้ำถึงหน้าอก หึ่งบ้านมาอยู่โรงพยาบาลหาดใหญ่

จนกระทั่งถึงวันสุดท้าย ขณะปฏิบัติงานดูแลแผนกสูติกรรมช่วยประสานเรื่องการดูแลผู้ป่วยคลอด ทั้งในและนอกโรงพยาบาลและประสบการณ์ส่งต่อผู้ป่วย บริหารจัดการการขนย้ายยาของมีค่า จากชั้น 1 ของอาคารขึ้นชั้น 2 ของอาคาร มอบหมายงานให้เจ้าหน้าที่ต่างแผนก ช่วยกันเฝ้าและดูแล ของมีค่าตัดสินใจสั่งการให้เจ้าหน้าที่ต่างแผนกพึ่งประตูปัสตุ เมื่อพบว่าไม่มีกุญแจไข เพื่อขนย้าย สิ่งของลดความเสียหาย เดินประสานงานภายในโดยขอความร่วมมือจากญาติให้ช่วยขนน้ำ เพื่อทำความสะอาดห้องน้ำผู้ป่วย ช่วยรับของบริจาคจากภายนอกในเวลาเลิก ช่วยรับเจ้าหน้าที่ต่าง โรงพยาบาลที่มารับบริจาคของให้ความช่วยเหลือ โรงพยาบาลหาดใหญ่ นอกจากนี้ลำไยยังช่วยเดินดูแล ความสะอาดของสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วย ช่วยขนขยะ ขนผ้าเปื้อน เพื่อส่งซักต่างโรงพยาบาล ช่วยทำความสะอาดพื้นอาคารชั้น 1 หลังน้ำลด ประสบการณ์การดูแลและบริหารจัดการขณะเกิด ภาวะวิกฤตน้ำท่วมครั้งนี้ ลำไยกล่าวว่า เป็นความเดือดร้อนของประชาชนแสนสาหัส ปฏิบัติงานด้วยความเหนื่อยที่สุดในชีวิตการทำงาน ภูมิใจในน้องร่วมวิชาชีพพยาบาลที่ทุกคนให้ความช่วยเหลือ เต็มที่ จนทำให้สถานการณ์ผ่านไปได้ด้วยดี

ปิ่นไพร ผู้เสียสละกายใจ เพื่อคนไข้และองค์กร อายุ 37 ปี สภามรตโสศ รับราชการ วิชาชีพพยาบาลมา 17 ปี ผ่านประสบการณ์อบรมปฏิบัติภัยหมู่ 3 ครั้ง อัคคีภัย 2 ครั้ง Y2K และผ่าน ประสบการณ์การปฏิบัติงานในขณะเกิดน้ำท่วมปี พ.ศ. 2531 ขณะปฏิบัติงานพักอยู่ห้องพักใน โรงพยาบาลหาดใหญ่ ปิ่นไพร เป็นผู้มี ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยทางอายุรกรรม ปฏิบัติงาน ด้วยความฉับไว มีความตั้งใจจริง ในการแก้ปัญหา และดูแลผู้ป่วย เหตุการณ์น้ำท่วมครั้งนี้ ปิ่นไพร ลงเวรป่วย กลับมาอนที่แฟลต ขณะนั้นเตียงคั้นน้ำยังไม่ท่วม ต่อมาประมาณ 3 นาฬิกา มีน้อง พนักงานผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย มาเคาะประตูบอกว่าน้ำท่วม น้ำท่วม ขณะนั้นปิ่นไพรรู้ว่าหน้าที่ตอนนั้น คือ ขนยาที่คลังยา เพราะเคยช่วยแบบนี้มาแล้วครั้งหนึ่ง รู้สึกตื่นเต้นอยากช่วย อยากทำ เพราะรู้ว่าทำ อย่างไรจึงลดค่าเสียหายได้มากที่สุด ขนยาตั้งแต่ 3 นาฬิกา ถึง 10 นาฬิกา ผู้อำนวยการสั่งหยุดขน เพราะกลัวไฟช็อต จากนั้นปิ่นไพรกลับมาแฟลตย้ายรถจักรยานยนต์ไว้ที่ปลอดภัย จัดเตรียมเสื้อผ้า ของกินที่มีอยู่ขึ้นปฏิบัติงานในเวรป่วย ขณะปฏิบัติงานมีการบริหารจัดการกันเอง ไม่ต้องมีใครบอก ต่างคนต่างรู้หน้าที่ปฏิบัติงานสลับกันอยู่เวร ขณะอยู่เวรก็ดูแลผู้ป่วยอย่างเต็มที่ มีผู้ป่วยหนัก 3 ราย เสียชีวิต 1 ราย ส่งต่อวันที่ 24 พฤศจิกายน พ.ศ. 2543 2 ราย ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลมากขึ้น ในภาวะขาดแคลนน้ำ ปิ่นไพร ต้องเดินหาแหล่งน้ำ เพื่อนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย ต้องขนน้ำจาก ชั้น 5 ลงมาชั้น 2 หลังจากหมดภาระกิจดูแลผู้ป่วยภายในหอผู้ป่วย ปิ่นไพรก็ออกไปช่วยขน คอมพิวเตอร์จากชั้น 1 ขึ้นชั้น 2 อีก ประสบการณ์การดูแล และบริหารจัดการขณะเกิดภาวะวิกฤต น้ำท่วมครั้งนี้ ปิ่นไพรกล่าวว่ามันเหมือนติดเกาะ ขาดการติดต่อภายนอก และไม่ได้ติดคนเดียว

ต้องรับผิดชอบคนอื่นๆ อีกมาก ปฏิบัติงานครั้งนี้มันเครียดเพราะเหนื่อยเกินไป ประทับใจผู้ร่วมงานที่มีความเป็นหนึ่งเดียวในโรงพยาบาล

ปลอดภัย ผู้มองการณ์ไกล ใจเกินร้อย อายุ 50 ปี สภาพสมรสคู่ รับราชการวิชาชีพพยาบาล 28 ปี ภูมิลำเนาอยู่อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา พักอาศัยร่วมกับครอบครัวในบ้านพักโรงพยาบาลหาดใหญ่ ซึ่งถูกน้ำท่วมทำให้ทรัพย์สิน หนังสือ ตำราต่างๆ ที่สะสมมาเสียหายผ่านประสบการณ์อบรมอุบัติเหตุหมู่ อัครศึกษา Y2K อบรมการช่วยเหลือผู้ประสบภัยเครื่องบินตก-ป้องกันสารเคมี และผ่านการปฏิบัติงานขณะเกิดวิกฤตน้ำท่วมโรงพยาบาลหาดใหญ่ ปี พ.ศ. 2531 ปลอดภัย เป็นผู้ที่ห่วงใยเรื่องความปลอดภัยของตัวเองและคนอื่น จะวางแผนชีวิตไว้เสมอ เมื่อเกิดอุบัติเหตุหมู่ หรือได้ยินไซเรนขอความช่วยเหลือเมื่อไหร่จะไปทันที ทุกเวลา เป็นผู้ที่ปฏิบัติงานในส่วนที่คนอื่นเขาไม่ทำ ทำเองโดยไม่ต้องให้ใครใช้ และจะเป็นผู้ให้กำลังใจคนอื่นตลอด เริ่มเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลและบริหารจัดการครั้งนี้ ตั้งแต่เวลา 1 นาฬิกา ของวันที่ 22 พฤศจิกายน พ.ศ. 2543 ตั้งใจจะไปช่วยขนยาจากคลังยา แต่ผู้บริหารยังรีรอสังเกตการณ์อยู่ จึงเดินมายังศูนย์เปลไม่พบพนักงานเปลเพราะไปช่วยขนกระสอบทรายหมด จึงอยู่ช่วยประสานงานตรงจุดศูนย์เปล เพราะจะมีผู้ป่วย ผู้คลอด ยังเข้ามาใช้บริการได้ คอยรับโทรศัพท์ประสานงานเรื่องการบริการรถ EMS (ช่วยเหลือผู้รับอุบัติเหตุคนนอกสถานที่) ประสานงานกับดับเพลิงของเทศบาลนครหาดใหญ่เพื่อทราบข้อมูลสถานการณ์น้ำท่วมภายนอกโรงพยาบาล ขณะประสานงานพบว่าระดับน้ำเริ่มสูงขึ้นจนถึงอ่างเลี้ยงปลา หน้าโรงพยาบาล ซึ่งมีปลาสวยงาม ราคาแพง เลี้ยงมานาน จำนวนมาก จึงคิดว่าขนยาไม่ได้ ก็ช่วยปลาก็แล้วกัน เพราะสงสารชีวิต และเสียดายปลา จนเข้าอยากกลับบ้านเพื่อเปลี่ยนเสื้อผ้าก็ไม่ได้กลับ เพราะไม่มีผู้ปฏิบัติงานแทน จึงช่วยดูแลเตรียมการรถ เคลื่อนย้ายผู้ป่วยเพื่อส่งต่อโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ บริหารจัดการพนักงานเปลให้ปฏิบัติงานต่อ ช่วยยกหามคนไข้จากชั้น 2 ขึ้นตึก 10 ชั้น และคอยกำกับการขึ้นลงทางบันไดให้เป็นไปด้วยความสะดวก วันที่ 2 ของน้ำท่วมช่วยขนย้ายของชั้น 1 ขึ้นชั้น 2 จัดแยกของวางเป็นหมวดหมู่ เพื่อสะดวกใช้หลังน้ำลด รับ-จัด-แจกของบริจาค จากภายนอกโดยคำนึงถึงความเสี่ยงที่เกิดซ้ำเช่นอัครศึกษา ดูแลอาหารและความเป็นอยู่ให้กับผู้ประสบภัยที่มาอาศัยในโรงพยาบาล ปลอดภัย ปฏิบัติงานตลอดทั้งกลางวัน กลางคืนจนเท้าและขาบวม เหนื่อยภาวะบีบคั้นใจหลายครั้ง ประสบการณ์การดูแล และการบริหารจัดการขณะเกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วมโรงพยาบาลหาดใหญ่ ปลอดภัยกล่าวว่าเหมือนภาวะสงคราม เหมือนฐานปฏิบัติการแตก มีความรุนแรง เกิดความขาดแคลนและสูญเสีย ปฏิบัติงานจนหมดเรี่ยวแรง และเครียดสุดๆ แต่ประทับใจการร่วมมือของบุคลากรขณะนั้น

เย็นใจ ผู้มีประสบการณ์ในภาวะวิกฤต อายุ 50 ปี สถาปนกรรสรสโสด รับราชการวิชาชีพ พยาบาล 25 ปี ภูมิลำเนา อำเภอกหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา พักอาศัยในบ้านพักโรงพยาบาลหาดใหญ่ ผ่านประสบการณ์อบรมอุบัติเหตุหมู่ 2 ครั้ง อัคคีภัยครั้ง Y2K 1 ครั้ง และผ่านการปฏิบัติงานขณะเกิด วิกฤตน้ำท่วม โรงพยาบาลหาดใหญ่ ปี พ.ศ. 2531 **เย็นใจ** เป็นวิสัญญีพยาบาลมานาน มีประสบการณ์ การดูแลและสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยวิกฤตได้เป็นอย่างดี เผชิญเหตุวิกฤตบ่อยจนคิดว่าน้ำท่วมครั้ง เป็นเหตุการณ์ ไม่แตกต่างไปจากน้ำท่วมครั้งก่อนๆ ทราบว่าน้ำท่วมเวลา 1-2 นาฬิกาในวันที่ 22 พฤศจิกายน พ.ศ. 2543 ก็รีบไปคลังยา เพราะคิดว่าหน้าที่ขณะนั้นคือ ขนยา ซึ่งมีเยอะมาก เมื่อไปถึง พบว่าบุคลากรกำลังขนยา แต่มีเกสซกรอยู่คนเดียว จึงอาสาตามเกสซกรคนอื่นให้ ต่อมา**เย็นใจ**ไป ปฏิบัติงานประจำที่ ER (ห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน) ช่วงนั้นที่ ER มีผู้รับบริการน้อยเพราะเดินทางมา ไม่ได้ มีปัญหาเรื่องบุคลากรไม่สามารถมาปฏิบัติงานได้ จึงบริหารจัดการเรื่องบุคลากรในหน่วยงาน ดูแลและบริหารจัดการผู้ป่วยที่รอสังเกตอาการอยู่ 5-6 คน โดยย้ายผู้ป่วยไปนอนหน้าลิฟท์ และให้ การดูแลเหมือนเดิม **เย็นใจ**ทราบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสถานการณ์น้ำท่วมหาดใหญ่ครั้งนี้ จาก โทรศัพท์ของบุคคลภายนอกที่โทรศัพท์มาจากกรุงเทพ สอบถามความต้องการความช่วยเหลือ ด้วย ความไม่คาดคิดว่ารุนแรง คิดว่าของเรามีพร้อม จึงปฏิเสธความช่วยเหลือ **เย็นใจ**ช่วยประสานงาน ระหว่างหน่วยงานกับผู้บริหาร โดยแจ้งรายการขอความช่วยเหลือ ประสานงานกับต่างโรงพยาบาล เรื่องระงับการส่งต่อผู้ป่วยมาโรงพยาบาลหาดใหญ่ ประสานงานกับหน่วยช่วยเหลือเช่น ตำรวจ หรือดับเพลิง ให้ไปรับผู้ป่วยตามคำขอ หลังจากระดับน้ำท่วมสูงขึ้นก็ขนย้ายอุปกรณ์ต่างๆ ขึ้นไป ให้บริการบนอาคารชั้น 2 ช่วยประสานงานกับญาติคนไข้ ให้ไปช่วยยกหามผู้ป่วยเพื่อส่งต่อ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ หลังน้ำท่วมมีผู้มาใช้บริการที่ ER มากด้วยขาดแคลน ต้องประสานขอ บุคลากรจากห้องผ่าตัดมาช่วยเหลือ การทำแผลขณะนั้นต้องประหยัดสุดๆ ประสบการณ์การดูแล และบริหารจัดการขณะเกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วม **เย็นใจ**กล่าวว่าน่าจะมีระบบจัดเก็บและระบบย้ายของ ที่ดีกว่านี้ เพื่อลดความเสียหายของเครื่องมือ

บินหลา ผู้เผชิญการย้ายหอผู้ป่วยใหม่ อายุ 38 ปี สถาปนกรรสรสโสด รับราชการวิชาชีพ พยาบาลมา 14 ปี ภูมิลำเนาอยู่ อำเภอกหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา บ้านพักอาศัยถูกน้ำท่วมทรัพย์สิน รยนต์ส่วนตัวได้รับความเสียหาย ขณะปฏิบัติงานพักอยู่ห้องพักภายในโรงพยาบาลหาดใหญ่ ผ่านประสบการณ์การอบรมอุบัติเหตุหมู่ อัคคีภัย และ Y2K บินหลาดั้นขึ้นมาเข้าวันที่ 22 พฤศจิกายน พ.ศ. 2543 พบว่าน้ำบริเวณบ้านพักครั้งนองแล้วก็รีบมาปฏิบัติงาน พบว่ามีผู้ป่วยจำนวน 30 กว่าคน บุคลากรมีเพียง 3 คนในเช้าวันนั้น ก็แบ่งงานกันทำเท่าที่สามารถทำได้ รูปแบบการดูแลขณะนั้นเป็น แบบทำตามหน้าที่ (function) ผลกระทบจากน้ำท่วมทำให้ขาดแคลนอุปกรณ์ช่วยดูแลคนไข้ บริหารจั ดการย้ายผู้ป่วยหนัก ไปหอผู้ป่วยเด็กหนัก ต่อมาระดับ น้ำสูงขึ้น จนท่วมหอผู้ป่วย ผู้บริหารสั่งย้ายขึ้น

ไปชั้น 5 เพราะมีจำนวนผู้ป่วยน้อยที่สุด นับเป็นความลำบากมาก ต้องย้ายผู้ป่วย อุปกรณ์ของใช้ทั้งหมด เครื่องมือพิเศษทุกชนิด จากชั้น 1 ขึ้นชั้น 5 นึก และเหนื่อย เพราะระยะทางไกล ไม่สะดวก รู้สึกเครียดกับสิ่งแวดล้อมใหม่ที่จะไปอาศัยอยู่ แต่ได้รับความร่วมมือจากแพทย์และญาติเป็นอย่างดี เมื่อย้ายขึ้นไปชั้น 5 ต้องแบ่งผู้ป่วยเป็น 2 ทีม แยกทีมละหออผู้ป่วย มอบหมายเจ้าหน้าที่ไปดูแลการดูแลผู้ป่วยเหมือนเดิมทุกอย่าง ติดตามสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง ฉีดยาให้ยา รับคำสั่งแพทย์ ให้สารน้ำ แพทย์ตรวจเยี่ยมรักษาผู้ป่วยตามปกติ มีปัญหาอุปกรณ์ของใช้บางครั้งต้องวิ่งลงไปเอาชั้น 1 ต้องประหยัคทรัพยากรที่มีอยู่อย่างมาก ต้องเผชิญกับผู้ป่วยฉุกเฉินยามวิกฤต ช่วยใส่ท่อหายใจเด็ก ยามค่ำคืน ติดตามดูแลอย่างใกล้ชิด รอส่งต่อโรงพยาบาลสงขลานครินทร์บ่ายวันรุ่งขึ้น หลังนำลดบิณฑลต้องเผชิญความลำบากต่อต้องล้างหออผู้ป่วย จัดการกับความสกปรกของขยะดินโคลน และภาชนะลายน้ำที่กระจัดกระจายประสพการณ์การดูแลและบริหารจัดการขณะเกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วมครั้งนี้ บิณฑลกล่าวว่า เป็นประสบการณ์ครั้งแรกในชีวิตถ้าเจอสถานการณ์อย่างนี้บ่อยๆ ไม่ไหวคราวหน้าถ้าย้ายหออผู้ป่วยอีก ขอไปแค่ชั้น 3 แต่ประทับใจความร่วมมือร่วมใจเอื้ออาทรของแพทย์และน้องพยาบาล อบอุนเหมือนครอบครัวเดียวกัน

ปลิวลม พยาบาลผู้ทำคลอด ยามขาดแคลน อายุ 32 ปี สภาพสมรสโสด รับราชการวิชาชีพพยาบาลมา 10 ปี ภูมิลำเนาอยู่อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา ผ่านประสบการณ์การอบรม อบรมศึกษาและอัครักขัย ปลิวลม เป็นพยาบาลประจำห้องคลอด เริ่มทราบเหตุการณ์น้ำท่วมหลังคืนนอนตอนเช้าพบว่าไฟดับ ออกมาดูหน้าแปลตเห็นน้ำเริ่มท่วมปรึมๆ ถนน แต่งตัวขึ้นปฏิบัติงานเวรเช้า ขณะเดินขึ้นห้องคลอดทราบว่าน้ำท่วมหน้าโรงพยาบาล มีผู้คลอดติดอยู่บ้านพักอาศัยหน้าโรงพยาบาล ก็ไปดูหน้าหออผู้ป่วยนอก พบว่าน้ำท่วมเชี่ยวแรง ทราบข่าวว่าผู้คลอด คลอดแล้ว ทารกอยู่กับมารดา รอเรือมารับ จึงขึ้นไปปฏิบัติงานที่ห้องคลอด แจ้งข่าวให้เพื่อนร่วมงานทราบ และร่วมกันตรวจสอบจำนวนผู้ปฏิบัติงาน จัดเวรกันเองเป็นลายลักษณ์อักษร การดูแลผู้คลอดในภาวะขาดแคลนน้ำ และแสงสว่าง ปลิวลมกล่าวว่า ต้องดัดแปลงทรัพยากรเพื่อใช้ประโยชน์ขณะนั้น ต้องประหยัคทรัพยากร ต้องจัดสถานที่วางเตียงคลอดใหม่ให้ตรงไฟฉุกเฉิน การติดตามดูแลผู้คลอด ดูแลเหมือนเดิม จุกเทียนประเมนความก้าวหน้าการคลอด การคลอดใช้วิธีการเหมือนเดิม แต่แสงสว่างไม่พอ การคลอดผ่านไปได้ด้วยดี ต้องดูแล มารดา และทารกหลังคลอด เพราะตึกสูติกรรมมีผู้ป่วยเต็ม มีการยึดหุ่นการเฝ้าเยี่ยม ให้ญาติช่วยดูแลมากขึ้น ต้องเผชิญกับการดูแลผู้ป่วยเด็กวิกฤต ใช้สูงเร่งรีบการส่งต่อ นอกจากนี้ได้รับดูแลผู้คลอดนอกโรงพยาบาล โดยหลังจากที่มีเรือทหาร ไปรับข้ามฝั่งมา ก็ส่งต่อห้องคลอด มาเย็บแผล และดูแลหลังคลอดต่อ ขณะปฏิบัติงานเครียดกับความไม่แน่นอนที่จะเกิดขึ้น ปลิวลมไม่แน่ใจว่าน้ำจะท่วมอีกกี่วัน ถ้ามีปัญหาการคลอด เช่น คลอดไม่ออก คลอดเด็กติดไหล่ จะทำอย่างไร แต่เหตุการณ์ก็ผ่านพ้นได้ด้วยดี หลังอยู่เวรปลิวลมก็ไปช่วยคนไข้

แผนกอื่นๆ ช่วยขนย้ายเพื่อส่งต่อ ช่วยเงินอาหาร แจกผู้ป่วย ประสบการณ์การดูแลและบริหารจัดการขณะเกิดวิกฤตน้ำท่วมครั้งนี้ ปลิวลมกล่าวว่า เหมือนคิดเกาะจริงๆ ขาดข้อมูล ข่าวสาร แต่ต้องรับผิดชอบเยอะมาก ขณะปฏิบัติงานรู้สึกเหนื่อยแต่อยากทำ ภูมิใจในผู้ร่วมงานที่ทุกคนช่วยกันโดยไม่เกี่ยงงาน

สายฝน ผู้ชนะใจคนใจ อายุ 31 ปี สภาพสมรสคู่ รับราชการวิชาชีพพยาบาลมา 10 ปี ผ่านประสบการณ์อบรมปฏิบัติการหมู้อัตถิภย และ Y2K สายฝนมีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป มีความเข้าใจถึงความต้องการของผู้รับบริการ จะให้บริการก่อนการร้องขอ แคน้ำท่วมครั้งนี้สายฝนต้องแพ้ยักรรรมชาติ รถยนต์ส่วนตัวเสียหาย ทั้งๆ ที่พยายามแก้ปัญหาแล้ว สายฝนเริ่มเข้ามามีส่วนร่วมในประสบการณ์น้ำท่วมครั้งนี้ ในคืนวันที่ 22 พฤศจิกายน พ.ศ. 2543 ขณะนอนอยู่ประมาณ 3 นาฬิกา ถูกปลุกบอกว่าน้ำท่วมให้ไปขนของที่คลังยา ทุลักทุเลมาก ต้องปีนเข้าไปยาเยอะมาก คนที่ช่วยขนเป็นพยาบาลทั้งนั้น ส่วนใหญ่จะเป็นพยาบาลรุ่นพี่ๆ รีบขนจนเสร็จ แล้วขึ้นปฏิบัติงานเวรเช้าต่อทั้งๆ ที่ไม่ได้อยู่เวร การดูแลผู้ป่วยขณะนั้นมีผู้ป่วยวิกฤต 2 ราย เป็นผู้ป่วยหลังผ่าตัดมีภาวะแทรกซ้อนทางเดินหายใจ หายใจได้เองแต่เหนื่อย ต้องติดตามดูแลใกล้ชิด ดูแลเหมือนเดิมผู้ป่วยรายอื่นๆ ส่วนใหญ่จะมีบาดแผล การทำแผลต้องเปลี่ยนแปลงวิธีใช้ชุดทำแผล ต้องประหยัดมากๆ ขาดแคลนเสื้อผ้า อาหาร ช่วยดูแลทั้งขณะอยู่เวรและไม่อยู่เวร สายฝนจะให้ข้อมูลแก่ญาติและผู้ป่วยถึงแนวทางรักษาและอาหาร เพื่อลดความวิตกกังวลของญาติ ในรายส่งต่อก็จะบอกถึงความจำเป็นที่ต้องส่งต่อจนผู้ป่วยมั่นใจ ขณะส่งต่อสายฝนได้เปลี่ยนแปลงวิธีขนย้ายผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยนั่งบนมือของพยาบาลที่ประสานกัน 2 คน ยกจากชั้น 2 ขึ้นชั้น 10 จนเป็นที่ประทับใจของผู้ป่วย แต่สายฝนก็เกิดภาวะบิบบันกาย-ใจหลายครั้งในขณะปฏิบัติงาน จนรู้สึกเครียดมากเลย เพราะสูญเสียทรัพย์สิน เหนื่อยเกินไป ผู้บริหารไม่ยืดหยุ่นและแล้งน้ำใจ สายฝนกล่าวว่าประสบการณ์การดูแลและบริหารจัดการขณะเกิดวิกฤตน้ำท่วมครั้งนี้ เหมือนเข้าค่ายลูกเสือ เนตรนารี ที่ต้องเผชิญกับความไม่แน่นอน ความเหนื่อยและเครียด ปัจจุบันนี้ถ้าฝนตกหนัก จะขับรถกลับบ้านทุกวัน เวนบายก็ยอมขับกลับ เพราะกลัวรถจะโดนน้ำท่วมอีก

ปริ่มน้ำ ผู้เปี่ยมล้นน้ำใจ อายุ 41 ปี สภาพสมรสโสด รับราชการวิชาชีพพยาบาลมา 18 ปี ผ่านประสบการณ์อบรมปฏิบัติการหมู้อัตถิภย Y2K และผ่านประสบการณ์น้ำท่วม ปี พ.ศ. 2531 ปริ่มน้ำมีประสบการณ์ดูแล และบริหารจัดการผู้ป่วยขณะผ่าตัดเป็นอย่างมาก เริ่มเข้ามาปฏิบัติงานตั้งแต่ 2 นาฬิกาของวันที่ 22 พฤศจิกายน พ.ศ. 2543 โคนเรียกขณะนอนหลับให้มาช่วยขนของที่ห้องยา พอถึงห้องยาช่วงนั้นยังลังเลการตัดสินใจให้ขนยา เหมือนกับคิดว่า น้ำคงไม่ท่วมนะ ยังรีรอ รอ แต่ เอข้างนอกน้ำเต็มแล้วนะ น่าจะท่วม ก็เก็บๆ ใสๆ ถุงดำ แล้ววางไว้ ช่วยกันทยอยขนจน

7.00 น. กลับที่พักอาบน้ำ ขึ้นปฏิบัติงาน กับบริหารจัดการเรื่องคน อุปกรณ์ เครื่องมือผ่าตัด ความพร้อมของการผ่าตัด จัดการคัดแปลงทรัพยากรต่อไฟเคลื่อนที่กับ UPS (เครื่องสำรองไฟคอมพิวเตอร์) เพื่อรอช่วยผ่าตัดฉุกเฉิน ประสานงานแพทย์เรื่องการผ่าตัดเฉพาะฉุกเฉิน ขณะวิกฤตน้ำท่วมครั้งนี้ได้ช่วยผ่าตัดผู้ป่วยฉุกเฉินการคลอด 2 ราย อุปกรณ์ เครื่องมือครบ แสงสว่างไม่ค้อยพอ แต่ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยดี ปริ่มน้ำ เล่าว่ายามวิกฤตขาดแคลนเสื้อผ้าอย่างนี้ เสื้อผ้า รองเท้าที่บุคลากรใช้สวมเข้าผ่าตัด เป็นที่นิยมของบุคลากรกันมากได้ยืมไปใช้จนหมด หลังจากปริ่มน้ำ มอบหมายงาน และดูแลห้องผ่าตัดเสร็จ ออกมาปฏิบัติงาน ช่วยเหลือแผนกอื่นๆ ที่ไม่มีคนช่วย หรือรับความลำบาก เช่น ER (ห้องฉุกเฉิน) โรงครัวช่วยอย่างเต็มที่ ใครเดือดร้อนก็ช่วย ไม่ได้คิดถึงตัวเอง ประสบการณ์ครั้งนี้ ปริ่มน้ำคิดว่า เราเสียหายเพราะขาดการวางแผน ใช้แก้ปัญหาเฉพาะหน้าจากประสบการณ์ เดิมที่มีเป็นความลำบาก ที่ต้องการความช่วยเหลือ และเป็นเหตุการณ์รุนแรงที่ต้องหาวิธีป้องกัน แต่เหตุการณ์ครั้งนี้ทำให้ ปริ่มน้ำรู้สึกประทับใจความสามัคคีไม่ยึดติดตำแหน่ง ภูมิใจตัวเองที่ได้มีส่วนช่วยเหลือ ได้มิตรภาพมากขึ้น และได้ปฏิบัติงานท่ามกลางบรรยากาศดีดี

สายธาร ผู้เชี่ยวชาญ การส่งต่อ อายุ 33 ปี สภาพสมรสโสด รับราชการวิชาชีพพยาบาลมา 10 ปี ผ่านประสบการณ์อบรมอุบัติเหตุหมู้อักเสบ Y2K สายธารมีประสบการณ์การดูแลผู้วิกฤตทางอายุรกรรมมานาน ประสบการณ์น้ำท่วมครั้งนี้ สายธารดูแลผู้ป่วยวิกฤตขณะส่งต่อโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ตั้งแต่วันแรกโดยรถยี่เอ็มซีของทหาร ที่ปราศจากอุปกรณ์ช่วยเหลือ และส่งต่อโดยเฮลิคอปเตอร์จนผู้ป่วยปลอดภัย สายธารเริ่มทราบว่าน้ำท่วมเข้าวันที่ 22 พฤศจิกายน 2543 ก่อน 7.00 น. จากเพื่อนร่วมงานโทรศัพท์มาบอกให้ขึ้นปฏิบัติงานแทนบุคลากรภายนอกที่มาปฏิบัติงานไม่ได้เพราะน้ำท่วม หลังจากรับเวรประชาสัมพันธ์แจ้งว่าจะระงับการใช้ไฟฟ้าอีก 15 นาที ก็กระจายกันประเมินผู้ป่วย และหาเครื่องช่วยหายใจที่ไม่ใช้ไฟฟ้ามาแทน แต่ไม่นานประมาณ 2 นาที ไฟก็ดับทันที เกิดความวุ่นวายทุก ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตเกิดขึ้น ต่อมาแพทย์ตัดสินใจให้ส่งต่อผู้ป่วย สายธารก็ตัดสินใจเลือกผู้ป่วยที่จะส่งต่อโดยใช้วิจารณญาณของตนเองขณะนั้น และเตรียมส่งต่ออย่างเร่งรีบโดยรถทหาร การเดินทางผ่านได้ช้ามาก เพราะน้ำเชี่ยวแรง และคนเดินกีดขวาง การส่งต่อในวันแรก แพทย์ประจำโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ยังไม่เข้าใจสถานการณ์คงเข้มงวดกับขั้นตอนการส่งต่อทำให้มีการโต้ตอบระหว่างสายธาร กับแพทย์ผู้รับ หลังจากส่งต่อได้รายเดียวในวันนั้น สายธาร และเพื่อนร่วมงานต้องดูแลผู้ป่วยหนักต่ออีก 7 ราย ในภาวะขาดแคลน ต้องคัดแปลงทรัพยากรต่างๆ ขณะนั้น เพื่อให้มีผลกระทบต่อผู้ป่วยน้อยที่สุด จนต่อมาในวันที่ 2-3 ได้ส่งต่อผู้ป่วยอีก 3 ราย โดยเฮลิคอปเตอร์รวมส่งต่อทั้งหมด 4 ราย เสียชีวิต 3 ราย เหลือ 1 ราย รูปร่างใหญ่มาก ต้องดูแลต่อภายในหน่วยงานประสบการณ์น้ำท่วมครั้งนี้สายธารบอกว่า เหนื่อย ลำบาก ร่างกายเขียวช้ำไปหมด แต่ก็รู้ว่าตนเอง รู้จักเสียสละเพื่อคนอื่นมากขึ้น

จากข้อมูลส่วนบุคคล และลักษณะของผู้ให้ข้อมูล แต่สหายพบว่า มีอายุแตกต่างกัน ตำแหน่งหน้าที่ประสพการณ์การปฏิบัติงานในสถานการณืทั่วไปประสพการณ์การปฏิบัติงานขณะเกิดน้ำท่วมโรงพยาบาลหาดใหญ่ในปี พ.ศ. 2531 และลักษณะของงานในแต่ละหน่วยงานที่มีความแตกต่างกัน ทำให้ประสพการณ์การดูแล และการบริหารจัดการขณะเกิดวิกฤตน้ำท่วมที่โรงพยาบาลหาดใหญ่ ปี พ.ศ. 2543 มีทั้งความเหมือนและความต่าง โดยผู้ให้ข้อมูลที่ปฏิบัติงานในระดับผู้บริหารทางการพยาบาล รับรู้ปรากฏการณ์น้ำท่วมโรงพยาบาลหาดใหญ่ ประสพการณ์การดูแลผู้ประสพภัยที่มาอาศัยในโรงพยาบาลหาดใหญ่ และการบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการดูแลระดับหน่วยงานมากกว่าการดูแลและบริหารจัดการกับผู้ป่วยในหน่วยงานโดยตรง ผู้ให้ข้อมูลระดับผู้ปฏิบัติการจะมีประสพการณ์การดูแล และการบริหารจัดการกับผู้ป่วยในหน่วยงานตนเองโดยตรง ผู้ที่มีประสพการณ์การปฏิบัติงานในช่วงน้ำท่วมปี พ.ศ. 2531 จะรับรู้ผลกระทบที่เกิดขึ้นได้ดีกว่า

จากลักษณะงานที่แตกต่างกันในแต่ละหน่วยงาน แต่ละบุคคลของผู้ให้ข้อมูลคือ หน่วยงานซักฟอกเป็นหน่วยงานสนับสนุนเกี่ยวกับเสื้อผ้าผู้ป่วย ผ้าปู ผ้าห่ม ปลอกหมอน โดยจัดเตรียมให้มีใช้ รวมถึงการจัดเก็บซักล้างผ้าเปื้อน หน่วยงานจ่ายกลางเป็นหน่วยงานสนับสนุนเกี่ยวกับอุปกรณ์ของใช้ต่างๆ ที่ปราศจากเชื้อโรค เช่น ชุดทำแผล ชุดทำหัตถการ ชุดทำคลอด ลักษณะงาน หอผู้ป่วย สูติกรรมดูแลมารดาหลังคลอด และทารกแรกคลอด ลักษณะงานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินให้บริการผู้ป่วยอุบัติเหตุ ฉุกเฉินต่างๆ และดูแลผู้ป่วยที่นอนพักเพื่อสังเกตอาการ 24 ชั่วโมง จำนวน 10 เตียง งานห้องคลอด ดูแลผู้ป่วยระยะคลอด จนถึงสูดการคลอด 2 ชั่วโมง งานศัลยกรรมทั่วไป ดูแลผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้อง ทรวงอก และบาดแผลทั่วไป งานศัลยกรรมประสาท ดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาาระบบประสาทและสมอง มีทั้งผู้ป่วยหนักที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ และเครื่องติดตามสัญญาณชีพต่อเนื่องประมาณ 8 ราย ในรายที่ไม่ใช้เครื่องช่วยหายใจส่วนใหญ่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เพราะมีร่องรอยของโรคและความพิการหลงเหลืออยู่ ลักษณะงานหอผู้ป่วยอายุรกรรมที่ผู้ให้ข้อมูลปฏิบัติงานของหอดูแลผู้ป่วยสูงอายุ งานผู้ป่วยหนักอายุรกรรม ดูแลผู้ป่วยวิกฤตทางอายุรกรรมส่วนใหญ่จำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ เครื่องมืออุปกรณ์พิเศษติดตามอาการและสัญญาณชีพ งานหอผู้ป่วยหนักทั่วไปดูแลผู้ป่วยหนักศัลยกรรม อายุรกรรม และสูติกรรม งานผู้ป่วยกุมารเวชกรรมดูแลผู้ป่วยเด็ก งานผู้ป่วยนอกดูแลผู้ป่วยที่มาใช้บริการจากภายนอก รวมถึงบริการแปลรับ-ส่ง งานห้องผ่าตัดดูแลผู้ป่วยผ่าตัดทุกรายทั้งฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉิน

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่าผู้ให้ข้อมูลที่มีความแตกต่างของอายุ ตำแหน่งหน้าที่ ประสพการณ์การทำงาน และลักษณะของงานในแต่ละหน่วยงานที่มีความแตกต่างกันทำให้ประสพการณ์การดูแลและบริหารจัดการขณะเกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วมที่โรงพยาบาลหาดใหญ่มีทั้งความเหมือนและความต่าง สอดคล้องกับการศึกษาของอิซซา และนงนุช (2542) ศึกษาพฤติกรรมกรรมการดูแลผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาล และผู้ใช้บริการใน โรงพยาบาลระยอง ซึ่งพบว่า พยาบาลที่มีอายุ ประสพการณ์

ทำงาน ตำแหน่งการปฏิบัติงาน และแผนการพยาบาลต่างกัน รับรู้พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะอายุ และประสบการณ์ทำงานของพยาบาลเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน โดยอายุ และประสบการณ์การทำงานที่เพิ่มขึ้น มีผลทำให้บุคคลมีการสะสมข้อมูลต่างๆ เพิ่มขึ้นเป็นลำดับ ทำให้มีความเข้าใจในงานมากขึ้น สามารถรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลในการปฏิบัติการพยาบาล และข้อมูลของผู้ป่วยได้ดีกว่าผู้ที่มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า (สุภาณี, 2537) และการผ่านประสบการณ์การอบรม และซ่อมแผนเกี่ยวกับสาธารณสุข เช่น อุบัติภัยหมู่ อักเสบ และ Y2K ทำให้ผู้ให้ข้อมูลให้การดูแลและบริหารจัดการขณะเกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วมที่โรงพยาบาลหาดใหญ่ผ่านพ้นไปได้ด้วยดี

2. ภาพรวมปรากฏการณ์การดูแลและบริหารจัดการของพยาบาลขณะเกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วมโรงพยาบาลหาดใหญ่

ผู้วิจัยมองปรากฏการณ์น้ำท่วมโรงพยาบาลหาดใหญ่ครั้งนี้ว่า คล้ายๆ กับอำเภอหาดใหญ่เกิดภาวะสงครามที่ฐานทัพแตกเพราะโรงพยาบาลหาดใหญ่เป็น โรงพยาบาลศูนย์ รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยระดับตติยภูมิจำนวนมากในโรงพยาบาล ส่งเสริมช่วยเหลือด้านสุขภาพแก่ประชาชนในอำเภอหาดใหญ่ และให้การช่วยเหลือเมื่อประชาชนได้รับภัยพิบัติหรืออุบัติเหตุฉุกเฉิน ที่มีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพถึงจุดเกิดเหตุ แต่ในสถานการณ์น้ำท่วมครั้งนี้ โรงพยาบาลหาดใหญ่ประสบภัยน้ำท่วมครั้งใหญ่เองไม่สามารถช่วยเหลือประชาชนได้เหมือนสถานการณ์โรงพยาบาลปกติ เหมือนฐานทัพแตก ประชาชนเดือดร้อนต้องเผชิญกับปัญหาสุขภาพทั้งกายและใจตลอดระยะเวลาการเกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วมครั้งนี้

ผู้ให้ข้อมูลมองปรากฏการณ์น้ำท่วมภายในโรงพยาบาลหาดใหญ่ โดยเปรียบเทียบบ้านพักอาศัยในโรงพยาบาลหาดใหญ่ว่าเป็นเหมือนฐานทัพหรือฐานปฏิบัติการหนึ่งที่สนับสนุนด้านเสื้อผ้า และของใช้ที่สามารถนำไปใช้เมื่อเกิดเหตุการณ์น้ำท่วมในโรงพยาบาลได้เหมือนครั้งน้ำท่วมปีพ.ศ. 2531 แต่ครั้งนี้น้ำท่วมบ้านพักด้วยเหมือนฐานทัพแตก ฐานปฏิบัติการเสีย ทำให้ขาดแหล่งสนับสนุนคือ เสื้อผ้า ของใช้ ประกอบกับเมื่อผู้ให้ข้อมูลเห็นสภาพญาติผู้ป่วย และผู้ประสบภัยที่มาอาศัยในโรงพยาบาลจำนวนมากขึ้นเข้าแถว เพื่อรอรับอาหาร ก็นึกถึงภาวะสงครามที่ประชาชนขาดแคลนอาหารและรอรับเสบียงอาหารเพื่อช่วยเหลือ เหตุการณ์น้ำท่วมครั้งนี้มีปรากฏการณ์ต่างๆ ที่ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ เข้าใจ และให้ความหมายตามบริบทขณะนั้นว่าจุดเริ่มต้นของน้ำท่วมครั้งนี้เกิดจากฝนตกหนักในวันที่ 19-21 พฤศจิกายน 2543 ทำให้น้ำท่วมโรงพยาบาลหาดใหญ่ในวันที่ 22-25 พฤศจิกายน 2543 1) เป็นความรุนแรงและสูญเสียเกินคาดคิด 2) เป็นความขาดแคลนและหาทางเอาตัวรอด 3) เป็นภาวะบีบคั้นกายใจ และ 4) เป็นความร่วมมือ ร่วมใจภายในครอบครัว จากประสบการณ์ดังกล่าวกระทบต่อการดูแลขณะนั้น โดยผู้ให้ข้อมูลรับรู้และเข้าใจถึง

การดูแลขณะเกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วมโรงพยาบาลหาดใหญ่ครั้งนี้ว่า 1) เกิดการดูแลท่ามกลางความมืดและขาดแคลน 2) ช่วยเหลือผู้ป่วยวิกฤตยามฉุกเฉิน และ 3) ใช้มติจิตวิญญาณของการเป็นผู้ดูแลสูง

ขณะเดียวกันจากปรากฏการณ์น้ำท่วมครั้งนี้ ทำให้การบริหารจัดการเปลี่ยนแปลงไปจากสถานการณ์ปกติ โดยผู้ให้ข้อมูลรับรู้และเข้าใจการบริหารจัดการขณะเกิดวิกฤตน้ำท่วมครั้งนี้ว่า

- 1) เกิดการรวมกลุ่มและแบ่งงานกันเองตามความถนัด
- 2) เตรียมการจากการคาดคะเนเหตุการณ์
- 3) ประสานงานโดยการเดินและวิ่ง
- 4) ยึดหยุ่นกฎระเบียบ
- 5) ใช้จิตวิญญาณและประสบการณ์ส่วนตัวในการแก้ปัญหา และ
- 6) คัดแปลงทรัพยากรเพื่อให้ใช้ประโยชน์ขณะนั้น

เมื่อผ่านพ้นระยะวิกฤต หลังวันที่ 25 พฤศจิกายน 2543 เริ่มมีเจ้าหน้าที่ที่พักอยู่ภายนอกโรงพยาบาลเข้ามาดูแลและบริหารจัดการภายหลังกาลด หลังจากผู้ให้ข้อมูลมีประสบการณ์การดูแล และบริหารขณะเกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วมโรงพยาบาลหาดใหญ่ครั้งนี้ได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการดูแลและบริหารจัดการในภาวณ้ำท่วมครั้งต่อไปว่า ในระดับหน่วยงานควร

- 1) ปรับระบบการดูแล
- 2) จัดแพทย์ประจำหน่วยงานผู้ป่วยหนัก
- 3) จัดหาอุปกรณ์ที่ใช้ในการดูแล
- 4) ใช้ทักษะในการจัดการ ในระดับกลุ่มงานการพยาบาลควร

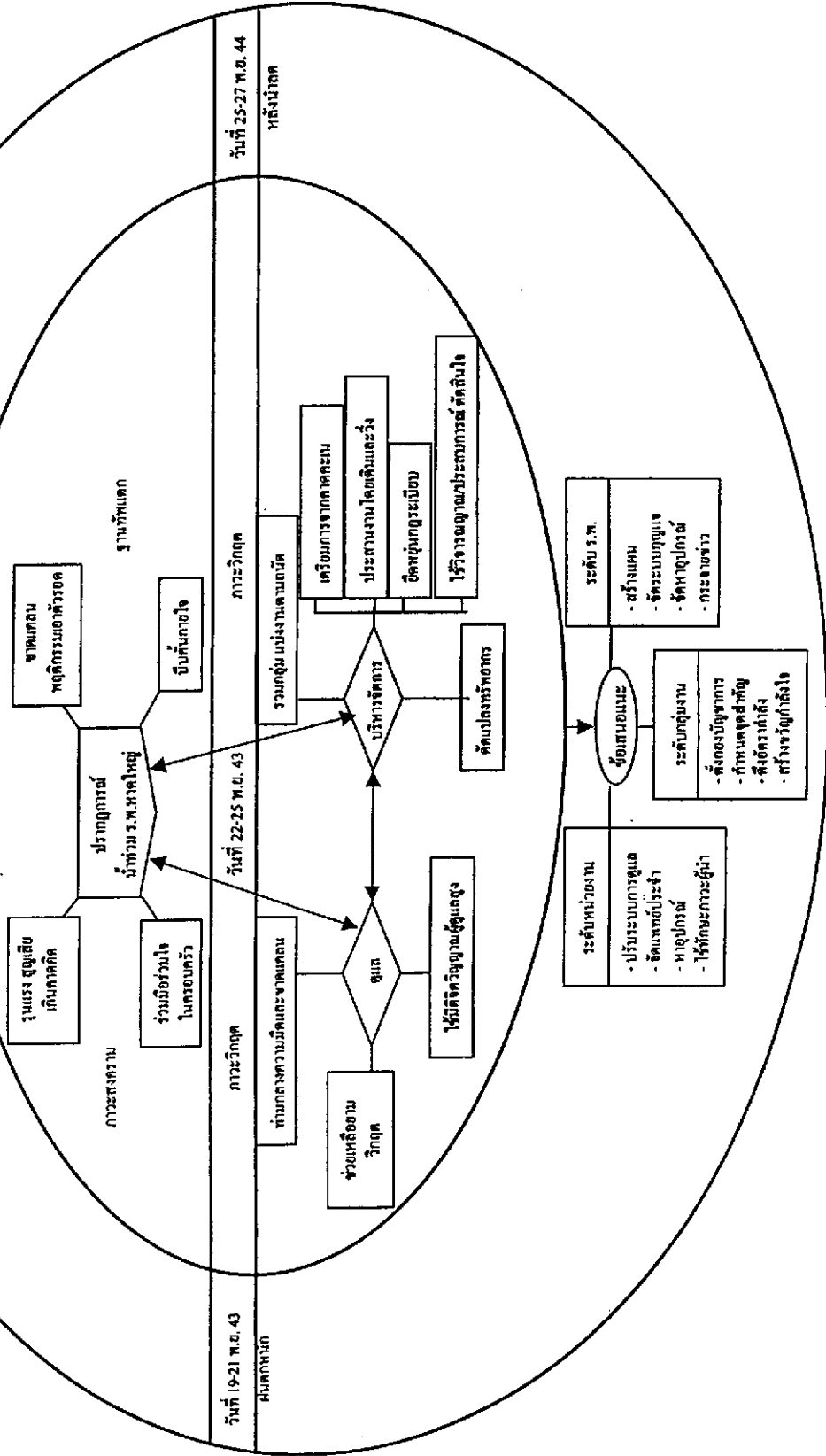
- 1) ตั้งกองบัญชาการเพื่อประสานงาน สื่อสาร และดูแลความเป็นอยู่ผู้ปฏิบัติงาน
- 2) กำหนดจุดรับบริจาค จุดรองรับน้ำฝน และจุดศูนย์รวมกุญแจ
- 3) คึงอัตรากำลังอย่างเหมาะสม
- 4) ระดมสร้างขวัญกำลังใจและผู้ให้ข้อมูลให้ข้อเสนอแนะระดับโรงพยาบาลว่า

- 1) สร้างแผนจากผู้มีประสบการณ์ ประสานจังหวัดเพื่อช่วยเหลือ
- 2) จัดระบบกุญแจยามฉุกเฉิน
- 3) เตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นในภาวะวิกฤต
- 4) กระจายข่าวน้ำท่วมอย่างทั่วถึง โดยสรุปเป็นภาพรวมปรากฏการณ์การดูแลและบริหารจัดการของพยาบาลขณะเกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วมโรงพยาบาลหาดใหญ่ดังภาพประกอบ 3 และกล่าวรายละเอียดตามลำดับดังนี้

3. การรับรู้และการให้ความหมายต่อภาวะวิกฤตน้ำท่วมที่โรงพยาบาลหาดใหญ่

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่าผู้ให้ข้อมูลอธิบายปรากฏการณ์น้ำท่วมที่เกิดขึ้นที่โรงพยาบาล หาดใหญ่ ระหว่างวันที่ 22-25 พฤศจิกายน 2543 นี้ว่าเป็นความรุนแรง และสูญเสียเกินความคาดคิด เป็นความขาดแคลนและหาทางเอาตัวรอด เป็นภาวะบีบคั้นกายและใจ แต่ในขณะเดียวกันก็เป็นความร่วมมือร่วมใจภายในครอบครัว ดังภาพประกอบ 4 มีรายละเอียดตามลำดับดังนี้

ปรากฏการณ์ร่วม โรงพยาบาลหาดใหญ่ ปี พ.ศ. 2543



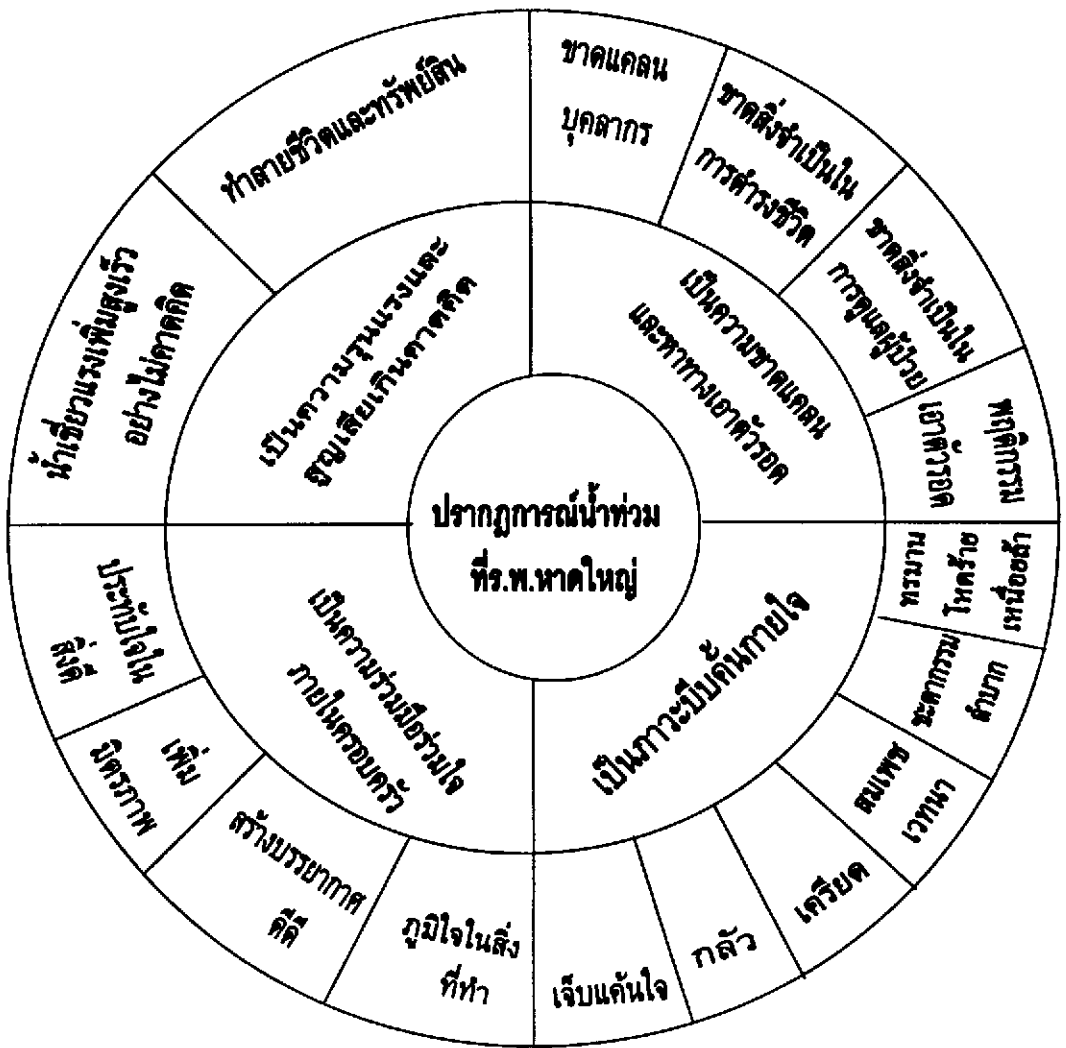
แผนภาพ 3 ภาพรวมปรากฏการณ์การดูแลและบริหารจัดการของพยาบาลขณะเกิดวิกฤตนี้ที่ร่วมโรงพยาบาลหาดใหญ่

3.1 เป็นความรุนแรงและสูญเสียเกินคาดคิด

เหตุการณ์น้ำท่วมที่โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างรุนแรง และสูญเสียเกินความคาดคิดโดยจุดเริ่มต้นเกิดจากฝนตกหนัก 2 – 3 วัน ไม่คาดคิดว่าจะทำให้เกิดน้ำท่วมได้ น้ำเริ่มท่วมโรงพยาบาลหาดใหญ่ วันที่ 22 พฤศจิกายน 2543 ก่อนเวลา 05.00 น. ระดับน้ำเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ ลักษณะของน้ำเป็นน้ำปนดินโคลน กลิ่นเหม็นมาก ไหลเชี่ยวแรง ทำให้การจราจรทางบกบริเวณหน้าโรงพยาบาลหาดใหญ่เริ่มใช้ไม่ได้ ตั้งแต่เช้าวันที่ 22 พฤศจิกายน 2543 จึงเปลี่ยนเป็นการจราจรทางน้ำโดยใช้เรือเป็นพาหนะแทน ต่อมาระดับสูงขึ้นเรื่อยๆ จนท่วมเข้ามาในโรงพยาบาลบริเวณแผนกผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในชั้น 1 บริเวณบ้านพักหลังหอผู้ป่วยใน ระดับน้ำท่วมสูงขึ้นประมาณ 1.5 เมตร ลักษณะน้ำท่วมเป็นน้ำท่วมขังเหมือนแอ่งน้ำ เหมือนโรงพยาบาลหาดใหญ่ อยู่กันกะทะ เหมือนอยู่ในอ่างน้ำที่ระดับน้ำเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ จากวันที่ 22 พฤศจิกายน พ.ศ. 2543 จนสูงสุดคืนวันที่ 24 พฤศจิกายน พ.ศ. 2543 หลังจากนั้นระดับน้ำลดลงทันทีในวันที่ 25 พฤศจิกายน พ.ศ. 2543

น้ำท่วมโรงพยาบาลหาดใหญ่ครั้งนี้แตกต่างน้ำท่วมโรงพยาบาลหาดใหญ่ในปี พ.ศ. 2531 ที่ระดับน้ำท่วมไม่ถึงหอผู้ป่วย กระทั่งผู้ป่วยน้อย แต่ครั้งนี้น้ำท่วมหนักมาก ภายในโรงพยาบาลเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยที่อยู่ชั้น 1 ของอาคาร ต้องอพยพพาที่อยู่ใหม่ ระบบไฟฟ้าการสื่อสารใช้การไม่ได้ ต้องส่งต่อผู้ป่วยวิกฤตไปยังโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ และจากสภาพน้ำเชี่ยวแรงประชาชนไม่สามารถเข้ารับบริการได้ตามปกติ เกิดปรากฏการณ์ตลอดหน้า โรงพยาบาล 1 ราย นอกจากนี้จากสภาพน้ำท่วมสูง และเชี่ยวแรงก่อให้เกิดความเสียหายต่อทรัพย์สินส่วนตัวของบุคลากรที่พักอาศัยภายในโรงพยาบาล เช่น รถยนต์ส่วนตัว ของใช้ภายในบ้านรวมทั้งหนังสือ ตำรา ถูกน้ำท่วมจม น้ำท่วมครั้งนี้เป็นเหตุการณ์ที่ไม่เคยเกิดขึ้น ไม่คาดฝันว่าน้ำจะท่วม ระยะแรกจึงปฏิบัติงานเหมือนสถานการณ์ปกติ ไม่คิดป้องกันความเสียหาย ถึงเลวการตัดสินใจ และปฏิเสธความช่วยเหลือจากภายนอก เมื่อเหตุการณ์น้ำท่วมเกิดขึ้นจริงก็ไม่คาดคิดว่าจะมีผลกระทบต่อระบบการดูแล และบริหารจัดการในทันทีขณะนั้น ทุกๆ คนไม่คาดคิดว่าจะรุนแรง และทำลายชีวิตทรัพย์สินได้มากมายขนาดนี้ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“ฝนตกหนัก 2-3 วัน ก็ไม่คิดว่าน้ำจะท่วมนะ พอมาเช้าวันที่ 22 วันนั้นน้ำเข้ามาในโรงพยาบาลแล้ว ลักษณะน้ำที่เชี่ยวมาก และเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย..... วันที่ 22 มีคนใช้จากตำบลน้ำน้อยมาตลอดมารถกะบะจะหันหัวเข้ามาในประตูโรงพยาบาล ไม่ได้น้ำดีเลย (น้ำพัดพารถออกนอกโรงพยาบาล) มีเด็กตกน้ำมาที่เขต 8 แม่กับพ่อเอาลูกวางไว้บนเก้าอี้ไปเก็บของพ่อน้ำมาถูกหายไป หายอยู่สัก 10 นาทีได้ ก็พบว่าจม น้ำอยู่ที่พามาโรงพยาบาลตอนนั้นส่งต่อไปมอ. ไปเขต (เสียชีวิต) ที่มอ..... วันที่ 23



ภาพประกอบ 4 การรับรู้และการให้ความหมายของผู้ให้ข้อมูลต่อภาวะวิกฤตน้ำท่วมโรงพยาบาลหาดใหญ่

ลักษณะน้ำรุนแรง เขียวมากมีคนทะเล่น้อยที่มารับศพไปเรือแตก รับศพแล้วไปชนอะไรก็ไม่รู้ศพพบอีกวันรุ่งขึ้น..... บริเวณบ่อน้ำบาดน้ำเสียที่ขกขึ้น คนเอรอดไปจอดก็ท่วมหมด..... วันที่ 24 ระดับน้ำสูงสุดกลางคืน แล้วมันลงเลย น้ำลงเร็ว มันต่างกันมากกับปี 31 ปี 31 คนไข้ไม่เคียดร้อน เพราะไม่ท่วมถึงชั้น 1.....บ้านพักมีน้ำถึงได้นม (บริเวณหน้าอก) นั่น ครึ่งนี้ น้ำมันหนักมากเลย... มันมาเร็ว ลักษณะเหมือนกับคนโคลนมันเขียว เหมือนมากเขียวเพิ่มเร็ว ผ่นไม่ได้ลงมานะแต่มันมาแรง

“ไม่คิด ไม่เคยเลย เพราะอยู่มาตั้งกี่ปีไม่เคยเจอน้ำท่วม ที่นี้ น้ำไม่เคยท่วม ขนาดรถตัวเอง ยังไม่ย้ายเลย คิดว่าไม่ท่วม เป็นไปได้ไง...”

(บินหลา : 16 พ.ย. 44)

“ไม่คิด ถึงขั้นทำลายทรัพย์สิน ถึงขนาดนี้คะนี่ มันน่าจะระบายน้ำได้ เวลามัน นิดเดียวเอง ถ้าฝนตกหนักถึงขั้นท่วมจริงๆ มันน่าจะใช้เวลามากกว่านี้...”

(สายฝน : 18 พ.ย. 44)

“ระดับน้ำต่างจากปี 31 น้ำที่ใกล้ๆ เฟลต ถึงเข้าเท่านั้นเอง แล้วน้ำมันก็ไม่เข้า โรงพยาบาล แต่ว่า จะท่วมห้องยา ตอนกลางคืนก็ไม่ได้ลำบาก แต่ครั้งนี้ต่างมาก ๆ เลย เยอะเลย มันเปรียบเทียบไม่ได้เลยใจตรงนั้น คือท่วมแต่คนก็ไม่ได้ลำบากมาก คือ คนยังสามารถหาของกินได้แต่ตรงนี้ คือทุกคนต้องอาศัยโรงพยาบาล คือ จะกิน ทั้งคนไข้ ทั้งญาติ ก็คือทุกอย่างจะต้องอยู่กับตรงนี้หมดเลย...”

(ปริมน้ำ : 21 พ.ย. 44)

จากผลการศึกษา จะเห็นได้ว่า คำอธิบายความหมายต่อภาวะวิกฤตน้ำท่วมที่ โรงพยาบาลหาดใหญ่ ระหว่างวันที่ 22-25 พฤศจิกายน พ.ศ. 2543 ว่าเป็นความรุนแรงและสูญเสีย เกินความคาดคิด สอดคล้องกับคำกล่าวของประเสริฐ (2543) ในพิธีเปิดการสัมมนาเรื่องน้ำท่วม หาดใหญ่ 2543 : ปัญหาและแนวทางแก้ไข การสัมมนาครั้งนี้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ร่วมมือ กับสื่อมวลชนคือ หนังสือพิมพ์โฟกัสสงขลา และเดอะเนชั่นกรุป จัดระดมสมองนักวิชาการใน มหาวิทยาลัย และได้เชิญตัวแทนองค์กรภาคเอกชน ภาคราชการ ตลอดจนประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติในครั้งนี้เข้าร่วมสัมมนา ข้อความตอนหนึ่งกล่าวถึงความรุนแรงว่า “อุทกภัยครั้งนี้ร้ายแรงที่สุดในประวัติศาสตร์ระยะเวลา 60-80 ปี ยังไม่เคยเจอที่ร้ายแรงถึงขนาดนี้” การสัมมนา ครั้งนี้ รุจ (2543) กล่าวถึงสาเหตุของน้ำท่วมหาดใหญ่เกิดจากน้ำล้นตลิ่ง น้ำได้ดินอิมตัว ดินอุ้มน้ำ เต็มที่แล้วเพราะฝนตกลงหน้ามาก่อน และต้องมาพบกับฝน 500 ปี ภายใน 24 ชั่วโมง ซึ่งเป็น เหตุการณ์บังเอิญ (coincident) ที่เกิดขึ้นน้อยมาก

ลักษณะน้ำท่วมที่เกิดขึ้นใน โรงพยาบาลหาดใหญ่เกิดขึ้นอย่างไม่คาดคิด ลักษณะน้ำเพิ่ม เร็วแข็งแรง เป็นดินโคลน แล้วลักษณะน้ำท่วมขังตั้งแต่วันที่ 22-25 พฤศจิกายน 2543 ซึ่งเป็น ลักษณะของน้ำท่วมขัง (storm water) เหตุการณ์น้ำท่วมที่โรงพยาบาลหาดใหญ่รุนแรงกว่าปี พ.ศ. 2531 ได้รับความเสียหายคิดเป็นเงิน 45,276,191.40 บาท (ฝ่ายวิชาการโรงพยาบาลหาดใหญ่, 2543) ซึ่งนับว่าเกิดความเสียหายอย่างมากทั้งนี้อาจเป็นเพราะขาดข้อมูล หรือคำเตือนล่วงหน้าที่มี

ประสิทธิภาพ และอาจเป็นเพราะลักษณะของน้ำท่วมเป็นเหตุการณ์บังเอิญซึ่งเกิดขึ้นน้อยมากทำให้ไม่คาดคิดว่าจะรุนแรงและทำลายทรัพย์สินได้ขนาดนี้

3.2 เป็นความขาดแคลนและหาทางเอาตัวรอด

ผลกระทบจากภาวะน้ำท่วมครั้งนี้ก่อให้เกิดความขาดแคลนทรัพยากรในการดูแลและบริหารจัดการขณะนั้น เช่น ขาดแคลนบุคลากรคือ แพทย์ พยาบาล พนักงานเปล และพนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ ขาดแคลนสิ่งจำเป็นในการดำรงชีพขณะนั้นได้แก่ น้ำดื่ม น้ำใช้ เสื้อผ้า อาหาร ยา และที่อยู่อาศัย ขาดแคลนสิ่งจำเป็นในการดูแลผู้ป่วยขณะนั้นคือ แสงสว่าง และอุปกรณ์ที่ทำให้เกิดแสงสว่าง อุปกรณ์สื่อสารเพื่อประสานงานและรับทราบข้อมูล อุปกรณ์เครื่องมือที่ช่วยในการดูแล เช่น หม้อแปลงไฟฟ้าสำรอง เครื่องดูดเสมหะ เครื่องติดตามสัญญาณชีพอย่างต่อเนื่อง และศพไม่มีที่เก็บ และจากการศึกษาพบว่าคนบางกลุ่มมีพฤติกรรมเอาตัวรอด ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

3.2.1 ขาดแคลนทรัพยากรบุคคล ที่จะปฏิบัติงานขณะนั้น คือ แพทย์ พยาบาล พนักงานเปล และพนักงานผู้ช่วยคนไข้

“ศึกอื่นๆ เขาก็จะมีหมอที่อยู่ ward (หอผู้ป่วย) ไปดูให้ แต่ของ ICU (หอผู้ป่วยหนัก) ไม่มีใครดูให้เลย (แพทย์เจ้าของไข้) ไม่มีใครเขียนใบ refer (ส่งต่อ) มีเฉพาะแพทย์คดมยา.....ฝ่ายการ (กลุ่มงานการพยาบาล) เขาก็อยู่กองบัญชาการ แต่ก็ไม่ได้มาที่เรามากของ ICU เหมือนโดนทิ้งสำหรับตอนนั้น ต้องจัดการกันเอง...”

(ดาหวัน : 18 เม.ย.44)

“เวรเช้าก็ไปไม่ได้ (พยาบาลเวรเช้าไม่สามารถมาปฏิบัติงานได้) มีอยู่ 2 เวร เวรบ่าย กับเวรคิกนั้นแหละที่อยู่ติดกัน เวรเช้าไม่มีใจมี RN (พยาบาลวิชาชีพ) 4-5 คน..... น้องสี่เหลือง (พนักงานผู้ช่วยเหลือ คนไข้) ตอนนั้นมีคนเดียวตลอดทั้งอาทิตย์...”

(ปิ่นไพร : 9 พ.ย. 44)

“พอดอนเช้า เออ! ตอนเช้าที่ก็มา น้ำขึ้นแล้ว คนที่เข้าเวรเช้า ญาติโทรศัพท์มาว่ามาไม่ได้...”

(เย็นใจ : 18 พ.ย. 44)

“ไม่มีเปล ไม่มีเวรเปล ไปกันเอง (ยกคนไข้) หมดเลย เปลหนึ่งใช้คนประมาณ 7 คน ไม่ไหว มันหนัก (คนไข้นอนบนเปล) ตัวเล็ก (พยาบาล) พวกนี้ (พยาบาล) ตัวเล็กทั้งนั้นเลยนะ...”

(โน้รธา : 23 พ.ย. 44)

3.2.2 ขาดแคลนสิ่งจำเป็นในการดำรงชีพขณะนั้น ได้แก่ น้ำดื่ม น้ำใช้ เสื้อผ้า อาหาร ยา และที่อยู่อาศัย

3.2.2.1 ขาดแคลนน้ำดื่ม น้ำใช้

“สิ่งที่ขาดแคลนที่สุดขณะนั้นคือ น้ำ...เริ่มตั้งแต่วันแรกเลยว่า การประหยัดน้ำ”

(กาหลง : 17 เม.ย. 44)

“มันไม่มีน้ำไหล ต้องเวียนไปหาน้ำว่ามีถังไหนบ้างที่เหลือ และก็ไปขนน้ำกับน้องนะ พอจะมีถังที่ห้องประชุมใหญ่ไปขนกัน.....เราไปตักน้ำจากข้างล่างมาราดส้วม...”

(ปืนไพร์ : 9 เม.ย. 44)

“ช่วงนั้นพีคสุดๆเป็นเรื่องของน้ำดื่ม ๆ เพราะว่า พอมันขาดแล้ว มันขาดจริง ๆ แล้วอาบน้ำอย่าไปพูดถึงว่า อาบน้ำนั่น แค่ในเรื่องชำระอะไร ต่อมีอะไรเนี่ย มันก็ไม่มีนะ แล้วก็มันเริ่มมีการหมักหมมอะไรต่อมีอะไร... เราราคาญแทบแย่...”

(ปลอดกัย : 12 พ.ย. 44)

“ส่วนใหญ่ที่มันขาดแคลนอยู่คือ เรื่องน้ำ...”

(บินหลา : 16 พ.ย. 44)

“น้ำจะไม่ไหลเลย... น้ำที่มีอยู่... เราก็พยายามที่จะใช้ๆ เท่าที่จำเป็น จริงๆ เหมือนกับว่าต้องรองน้ำฝนมาล้างเครื่องมือ...”

(ปรีมน้ำ : 21 พ.ย. 44)

3.2.2.2 ขาดแคลนเสื้อผ้า

“น้องบางคนก็จำเป็นใช้ผ้าพิเศษ สีฟ้า (เสื้อผ้าสำหรับผู้ป่วยพิเศษ) เป็นชุดทำงาน ตอนนั้นเราใช้ผ้าสำหรับทั้งเจ้าหน้าที่ ญาติ และคนไข้...”

(กาหลง : 17 เม.ย. 44)

“เราก็ไม่นึกว่ามันจะต่างกับปี 31 ต่างกันตรงที่ว่าเราเหมือนฐานปฏิบัติการเสีย เพราะบ้านพักเราท่วมด้วย แล้วเราก็ไม่สามารถมาขนของที่บ้านเราได้ รอบแรกๆ รอบก่อนเรายังเอาเสื้อผ้าไปช่วยคนอื่นได้ด้วยใช่ไหม ตอนนี้เราเหมือนฐานทัพเราแตก เพราะว่า ไม่มีแล้ว ที่จะเอาเสื้อผ้าจากไหน ที่ไหนมาเปลี่ยน มาอะไรแล้ว เพราะว่าบ้านเราน้ำท่วมด้วย”

(ปลอดกัย : 12 พ.ย. 44)

“พวกเสื้อผ้าคนไข้ ไม่ได้เปลี่ยนเลย เพราะไม่มีใช้ของพวกเรา (พยาบาล) ก็ไม่มีชุดเหมือนกัน...” (สายฝน : 18 พ.ย. 44)

“เสื้อผ้ารองเท้านี้ เราจะไม่พอใช้ เพราะว่าอย่างของ OR (ห้องผ่าตัด) จะเป็นเสื้อผ้าเฉพาะสำหรับผู้ใส่เข้าห้องผ่าตัด เหมือนกับเป็นเสื้อผ้าแพทย์ กันใครๆ แต่ก็ขออิม ขออิม ขออิมจนหมดเกลี้ยงเลย ส่วนหนึ่งที่มีปัญหาก็คือเสื้อผ้าของหมอที่ใช้สำหรับเข้าห้องผ่าตัด เราต้องแบ่งคือ เสื้อผ้าของคนไข้เราก็บัวไว้ เวลาหมอมาทำ (ผ่าตัด) ก็จะเอาเสื้อผ้าของคนไข้ ให้หมอใส่ มีคนข้างล่าง (ผู้ปฏิบัติงานแผนกอื่นๆ) เอาไปใส่หมดเลย รองเท้าก็หมด เกลี้ยงเลยรองเท้าบูทก็หมด...” (ปรึมน้ำ : 21 พ.ย. 44)

3.2.2.3 ขาดแคลนอาหาร

“แหมเหมือนกับสงครามเลยนะ เหมือนกับเข้าแถว แจกเสบียง อะไรเนี่ย... เริ่มมีชาวบ้าน ที่แบบว่ามาขอ มาขอเอาคือ ๆ แบบต้องขู่เอาให้ได้ หรือเหมือนกับบางที เหมือนกับเกือบจะมาปล้น มาที่โรงครัวมา 7-8 คน ถือไม้ แล้วมาถึงก็มาขม เขาพักเดียว เราก็บอกเดี่ยวๆ พอน่ะไม่เลย ขนเอาๆ ละถึงขึ้นเรือเลย เหมือนกับจลาจลย่อย ๆ ...เหมือนกับจลาจลแย่งของเลยนะ” (ปลอดภัย : 12 พ.ย. 44)

“ของเรานั้นแหละไม่ได้กิน ทำงานไม่มีได้กิน ward (หอผู้ป่วย) ก็จะมีของมาแจก แต่ ward เรามาไม่ค่อยถึง เพราะอยู่ชั้น 5 พอลงไปเอาข้าว เจ้าหน้าที่แจกข้าวเขาไม่ให้ เขาไม่ให้แบบไม่ให้ๆ โบนัส (พยาบาลปฏิบัติงาน) อยากรู้ (หิวข้าว) ตอนแรกซื้อนมมา ก็นั่งกินแห้ง แบบมันทำไหร (ปรุง) ไม่ได้..... ward เราน่าเห็นดู (สงสาร) ข้าวก็ไม่ค่อยได้กิน...” (โน้ห้รา : 23 พ.ย. 44)

“ผู้อำนวยการ ก็เลยบอกว่า ขอข้าวสาร (จากภายนอก) ...ผอ. เขามีประสบการณ์ ก็รู้ว่ามียาติดคนไข้ติดอยู่ในนี้เยอะมาก เราคงเลี้ยงไม่ได้ ถ้าน้ำมันขึ้น (ระดับน้ำสูงขึ้น) ขอข้าวสาร ขอข้าว ถ้าน้ำท่วมอีกนะ...” (เย็นใจ : 13 พ.ย. 44)

“จะมีปัญหาตรงเรื่องอาหารนะ เขาจะเบื่อบัวต้มมาก เพราะมันมีข้าวต้มกับปลากระป๋อง เขาก็อยากกินข้าวสวย ข้าวของเราก็ไม่พอ คนที่มาติดน้ำที่นี้โรงพยาบาลต้องเลี้ยงหมด..... วันที่ 2 เนี่ย จะมีปัญหาในเรื่องอาหารบางคนเขาก็

ได้น้อย กินไม่อิ่ม บางทีมันก็ไม่พอ เนื่องจากว่าญาติบางคนผู้ชายก็กินจุ มันก็เลยมี
ปัญหา...” (บินหลา : 16 พ.ย. 44)

“อาหารก็คือ ขาดเหมือนกัน โรงพยาบาลเราบริหารจัดการดีนะ พยายามทำ
เป็นข้าวต้มให้กินกันก่อน เขาส่งอาหารมาให้ทางหอ แต่ไม่ค่อยถึงหรือกัะชั้น 5
เพราะว่าช่วงที่ของมา รู้ข้าวกันเอง ไม่มีระบบแจ้ง (ข้าว)...”

(สายฝน : 18 พ.ย. 44)

3.2.2.4 ขาดแคลนยา

“เรื่องของยาที่เก็บในตู้เย็น ปรากฏว่า เราส่งยา ส่งเลือดอะไรเนี่ยไปตู้เย็นที่
มอ. ด่วนละนะ ตอนที่เริ่มอพยพในตอนเช้าวันแรกเนี่ย ปรากฏว่าพอเราจะใช้ของ
ในตู้เย็นเนี่ย เราไม่มีใช้...” (ปลอดภัย : 12 พ.ย. 44)

3.2.2.5 ขาดแคลนที่อยู่อาศัย

“เราก็นำย้าย ตอนนั้นย้าย ER ขึ้นไปอยู่ชั้น 2” (ปลอดภัย : 12 พ.ย. 44)

“พอน้ำท่วม observe (ห้องสังเกตอาการ) มันจะรีบไปหมดเลย คนใช้ราวๆ
5-6 เตียง คนไข้ไม่มีที่นอน คนไข้เลยต้องไปนอน...หลังลิฟท์ ที่หน้าห้องอำนวย
การ...” (เย็นใจ : 13 พ.ย. 44)

“ชั้น 1 นำท่วมถึง ก็ย้ายขึ้นชั้น 5 เขาให้ไปอยู่ ward (เตียง) 520 เขา (ผู้บริหาร)
บอกว่าให้ย้ายขึ้นไปชั้น 5 เนื่องจากชั้น 5 มันว่างที่สุด ชั้นอื่นมันยังเต็ม จึงย้ายไป
ชั้น 5...” (บินหลา : 16 พ.ย.44)

3.2.3 ขาดแคลนสิ่งจำเป็นในการดูแลผู้ป่วย ขณะนั้นคือ แสงสว่าง และอุปกรณ์
ที่ทำให้เกิดแสงสว่าง อุปกรณ์สื่อสารเพื่อประสานงานและรับทราบข้อมูล อุปกรณ์เครื่องมือที่ช่วย
ในการดูแล เช่น หม้อแปลงไฟฟ้าสำรอง เครื่องดูดเสมหะ เครื่องติดตามสัญญาณชีพอย่างค่อเนื่อง
ขาดแคลนที่เก็บศพ

3.2.3.1 ขาดแคลนแสงสว่าง และอุปกรณ์ที่ทำให้เกิดแสงสว่าง

การปฏิบัติงานอยู่ท่ามกลางความมืดเพราะขาดอุปกรณ์ที่ก่อให้เกิด
เกิดแสงสว่าง ทำให้เป็นอุปสรรคในการปฏิบัติงาน ผู้ให้ข้อมูลบางรายกล่าวว่าเหมือนอยู่ในถ้ำ เพราะไม่

เห็นอะไรเลย และผู้ให้ข้อมูล 6 ราย กล่าวถึงปัญหาในการปฏิบัติงานในภาวะขาดแคลนแสงสว่าง จากคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายดังนี้

“เหมือนกับอยู่ถ้ำตลอดคณะที่ อยู่ถ้ำแบบไม่เห็นอะไรเลย จะอยู่แล้วก็ดูแลกันเอง ไม่เจอโลกภายนอก จะอยู่แบบในถ้ำของตัวเอง ใจอื่น (อย่างอื่น) เรา applied (ดัดแปลง) ได้หมด ใจมีเทียนนั่นแหละ ไฟอย่างเดียวพวกเราทำอะไรไม่ได้จริงๆ เทียนสำคัญที่สุด มีดมากมายนะ เหมือนถ้ำจริงๆ นะ ward (ตึก) อื่นเขายังมีไฟ ward เราไม่มีไฟเลย สนิทเลยนะ...”

“พอเตรียมเทียน ก็มีปัญหาแล้วนี่ ward (หอผู้ป่วย) เรานะ ไม่มีเลขกะ หาแบบ ชุคๆ หามาได้ มีประมาณ 3-4 แท่งได้ ทั้ง ward นะ ไฟฉายประมาณ 5 กระบอก ไฟฉายเล็กถ่านหมด..... ห้องพิเศษมีทั้งหมด 4 ห้อง แจกห้องพิเศษหมดเลย เหลือกระบอกเดียวไว้ดู แล้วก็กับเทียนอีก 4 เล่ม...เทียนและไฟฉายที่ stock (สำรอง) ไม่มี stock เลย...” (โนห์รา : 23 เม.ย. 44)

“ไฟ spot light (ไฟฉุกเฉิน) มันก็สว่างไม่พอทั้งตึก มันจะมีบางซีกจะร้อนมาก คนไข้บอกว่าร้อน แต่ว่าบางซีกมีแต่แสงสว่างไปไม่ถึง เนื่องจากบังเสา ต้องจุด เทียน ต้องเอาไฟฉายส่องหน้าคนไข้ว่า คนไข้เป็นอะไรแล้วหรือยัง...”

(ดาหวัน : 18 เม.ย. 44)

“ไฟฉุกเฉินอยู่ได้ไม่ถึง 24 ชั่วโมง ใช้จริงประมาณ 10 กว่าชั่วโมงก็หมด... ไฟฉายตอนนั้นไม่พอ เราก็มไม่มีไฟฟ้าใช้ตลอด...”

(ปิ่นไพร : 9 พ.ย. 44)

“เรายังมีปัญหาในเรื่องของความมืด เรื่องของความมืดทำให้เราดูแลบาดแผล ตรงนี้ค่อนข้างจะลำบาก เพราะอย่าง ER เราก็มันมืดละนะ จะทำแผลจะอะไรมันก็ ค่อนข้างจะลวก ๆ....”

(ปลอดภัย : 12 พ.ย. 44)

“ไฟไม่มี เราต้องใช้ไฟฉายกับเทียนนะ ไว้สำหรับ case (ราย) ที่ฉีดยา..... จะมีปัญหาคือการสำรองถ่านไฟฉาย..... ไฟฉุกเฉินมีปัญหา ไม่มีการตรวจสอบ น้ำกลั่นแห้ง แบตเสื่อม ติดอยู่ 5 นาที หลังจากนั้นดับ...”

(บินหลา : 16 พ.ย. 44)

3.2.3.2 การขาดแคลนอุปกรณ์สื่อสาร ทำให้บุคลากรขาดข้อมูลข่าวสาร ในการตัดสินใจดูแลและบริหารจัดการและทำให้เกิดความยากลำบากในการประสานงานทั้งภายใน และภายนอกเป็นการอยู่อย่างโดดเดี่ยว เหมือนติดเกาะออกไปไหนไม่ได้ การสื่อสารถูกตัดขาด ต้องอยู่กับการเผชิญปัญหาเพื่อผู้อื่น และเหมือนถูกทอดทิ้งในขณะนั้น ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“ตอนนี้เราติดต่อกับการวิ่งหากัน สื่อสารเราถูกตัดขาด มือถือ (โทรศัพท์มือถือ) ที่จะใช้ไม่มีเลย” (กาหลง : 17 เม.ย. 44)

“บุคลากรในโรงพยาบาล ไม่ทราบข้อมูล เหตุการณ์น้ำท่วมภายนอกมันเขอะ มันน้อยแค่นั้น... มีคนโทร มาจากกรุงเทพฯ ว่า เพื่อนเขาคิดอยู่ที่สะพานลอย ที่กิมหยง เขาบอกว่าไปช่วยเพื่อนเขาหน่อย เพื่อนเขายังไม่ได้ทานข้าวเลย ที่กิมหยง บอกตำรวจน้ำ บอกว่า ช่วยไปรับเขาหน่อย ตำรวจเขาก็บอกว่า คิดอยู่ที่นั่นดีแล้ว บอกว่าอย่าไปไหน ไม่ต้องไปช่วยด้วย อย่าให้ใครไปช่วย เพราะมันอันตรายมาก น้ำมันแรงมากไปไม่ได้...” (เย็นใจ : 13 เม.ย. 44)

“เราก็ไม่รู้ว่าจะติดต่อกับใครได้บ้าง เพราะว่าทุกอย่าง มันใช้ไม่ได้หมด แม้แต่โทรศัพท์ ก็ใช้ไม่ได้...” (ปิ่นทลา : 16 พ.ย. 44)

“เหลือเฉพาะห้องคลอด กับเนอสเซอรี่ ซึ่งจะอยู่กับเตียงมาก จะไม่มีใครเดินเข้ามา เราก็เดินไปดูข้างนอก เขามีอะไรกันบ้าง ไม่งั้นเราจะไม่รู้เหตุการณ์เลย เพราะโทรศัพท์ใช้ไม่ได้ ไหนจะตามหมอบ จะรายงาน case (ผู้ป่วย) ก็ต้องออกไปเดินดูว่า หมอบอยู่ตรงไหน ก็จะบอกให้เขามาดู...” (ปลิวลม : 17 พ.ย. 44)

“เหมือนติดอยู่ในเกาะนั้น อยู่ในเกาะ ออกไปไหนก็ไม่ได้ ถ้าเป็นแค่เราก็ไม่มีปัญหา แต่มีคนอื่นที่เราต้องรับผิดชอบต้องดูแลและช่วยเหลือ อยู่อย่างนี้ เราต้องรับหน้าที่เยอะมากเลย เขอะเกินไป...” (ปิ่นไพร : 9 พ.ย. 44)

“รู้สึกว่ามันแปลกๆ มันติดต่อกันอะไร ใครไม่ได้เลย แม้แต่โทรศัพท์ กล้าๆ เหมือนเราติดเกาะจริงๆ และไม่ได้รับผิดชอบตัวเราคนเดียวที่เราต้องดูแล เราต้องดูแลคนไข้ เรามีทั้งเด็กด้วย เด็กแรกคลอด คนไข้และก็ญาติ รวมทั้งคนที่เข้ามาด้วย เขาคิดน้ำ เราต้องช่วยเขาเหมือนกัน...” (ปลิวลม : 17 พ.ย. 44)

“ตอนนั้นการช่วยเหลือก็ยังไม่ มี เพราะเหมือนกับถูกตัดขาด พอจากค้ำวันนั้น (วันที่ 23 พ.ย. 43) เราก็เริ่มรู้สึกเหมือนกับถูกตัดขาด แล้วก็ ฮอ. (เฮลิคอปเตอร์) ลงไม่ได้ เรือทหารก็เข้าไม่ได้เลย...” (ปลอดคภัย : 9 พ.ย. 44)

3.2.3.3 ขาดแคลนอุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์น้ำท่วมครั้งนี้ส่งผลกระทบต่อ การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการในขั้นวิกฤต ในรายที่จำเป็นต้องติดตามอาการและสัญญาณชีพอย่างใกล้ชิด อุปกรณ์ เครื่องมือพิเศษที่จำเป็นในการดูแล แต่เกิดความขาดแคลนในขณะนั้นคือ เครื่องดูดเสมหะ หม้อแปลงไฟฟ้าสำรอง เครื่องติดตามสัญญาณชีพอย่างต่อเนื่อง โดยมีพยาบาลผู้ให้ข้อมูลที่ดูแล ผู้ป่วยวิกฤตกล่าวไว้ดังนี้

“เราเคยมีเครื่องดูดเสมหะทุกตัว คราวนี้ใช้การไม่ได้ หมอคอมยาเขาก็เลยเอา เครื่องคอมยาที่สามารถดูดเสมหะได้มาให้ 1 เครื่อง แล้ว suction (ดูดเสมหะ) ได้ครั้ง ละเดียว ครั้งละเดียว คิดดู 9 เดียว กว่าจะเวียนครบ 9 เดียว ก็ต้องมาเริ่ม cycle (รอบ) ใหม่อีกแล้ว..... เราไม่มี monitor (เครื่องติดตามสัญญาณชีพอย่างต่อเนื่อง) เมื่อก่อนมีทุกเตียง (9 เตียง 9 เครื่อง) แต่ตอนนี้ 1 เครื่องต้องวิ่งทั้ง 9 เดียว..... หม้อแปลงไฟ สำรอง ซึ่งมีในหน่วยงานอยู่ 2-3 ลูก บางเครื่องผ่านการ chart (เตรียมไฟสำรอง) มาแล้วมันก็อยู่ได้นาน 2 ชั่วโมง แต่บางเครื่องไม่ผ่านการ chart 10 นาทีก็หมด ไฟแบตเตอรี่สำรองที่ยืมมาทั้งหมดแล้ว 10 กว่าอันนะมันหมด ใช้ไม่พอ...” (ดาหวัน : 18 เม.ย. 44)

“ได้เครื่อง suction (ดูดเสมหะ) มาเป็นของคอมยาที่เครื่องใหญ่ ๆ ที่ใช้ O₂ ผ่าน แล้ว ทำให้เกิดสูญญากาศ เห็นว่าเครื่องนั้นแหละที่ตัวเดียวทั้ง ward (หอผู้ป่วย) suction กันอยู่ห้องพิเศษด้วยข้างนอกด้วยนะ สายยาง เขาว่าห้ามเคลื่อนเครื่อง ต่อ สายอย่างเดียว ก็ดี (มีแรงดูดดี) ดีกว่าไม่ได้ดูดแหละนะเตียงไหนใกล้ ๆ ก็ดีหน่อย พอเตียงไกลห้องพิเศษ มันแบบนิดหน่อย (แรงดูดน้อย) กว่าจะได้ใช้ เขาหวงแล้ว หวงเล่า (อีก) กลัวเสีย...” (โนห์รา : 23 เม.ย. 44)

“suction (เครื่องดูดเสมหะ) ใช้ไม่ได้ เขาจะมี suction เคลื่อนที่อยู่อันนึงไว้ สำหรับ ward med (ตึกอายุรกรรม) แล้วก็ ICU (หอผู้ป่วยหนัก) เพราะฉะนั้นเราจะ suction บ้าง เราต้องรอและถามว่าเครื่อง suction อยู่ที่ไหน แล้วก็ไปขึ้นมา แล้วมา suction คนไข้เป็นรอบๆ และใช้เหยียบนะ มันดูไม่ค่อยดีนะ ยากสำหรับที่จะดูแล คนไข้ขนาดนั้น...” (ปิ่นไพร : 9 พ.ย. 44)

3.2.4 ขาดแคลนที่เก็บศพ ศพไม่มีที่เก็บ นำท่วมครั้งนี้นอกจากมีผลกระทบต่อระบบการดูแลผู้ป่วยแล้ว ยังมีผลกระทบต่อผู้ที่เสียชีวิตแล้วด้วย จากภาวะน้ำท่วมห้องเก็บศพไฟฟ้าดับ และปริมาณของศพที่ญาติไม่สามารถนำกลับไปทำพิธีเหมือนสภาพเหตุการณ์ปกติ ทำให้ศพไม่มีที่เก็บ ผู้บริหารจึงสั่งการให้นำศพมาเก็บไว้ในหอผู้ป่วยเด็ก 120 แทนเพราะขณะนั้นได้ย้ายผู้ป่วยเด็ก 120 ขึ้นไปดูแลที่หอผู้ป่วยชั้น 5 แล้ว การดูแลศพก็ไม่สามารถใช้วิธีการเดิมได้ ไม่สามารถเก็บศพในอุ้งพลาสติกสำหรับเก็บศพได้ เพราะอุ้งพิเศษดังกล่าวถูกเก็บสำรองไว้ในห้องพัสดุซึ่งถูกปิดด้วยกุญแจอยู่จน ต่อมาได้ใช้อุ้งห่อศพจากมอ.

“เรื่องศพ ที่นี้ศพเหล่านี้มีปัญหาเพราะห้องเก็บศพน้ำท่วมเข้าไม่ได้แล้ว เอาศพมาไว้ที่ตึกเด็ก 2 เพราะคนไข้ชั้นข้างบน ทั้งหมด 14 ศพ ที่ค้างอยู่ข้างใน โรงพยาบาลแล้วไม่มีอุ้งใส่..... ไม่ได้ฉีดยาฉีดศพ เพราะ formalin (ยาฉีดศพ) ก็หาไม่ได้ในช่วงนั้น พัสตราเปิดเอาอุ้งไม่ได้...” (กาหลง : 17 เม.ย. 44)

“ห้อง post (เก็บศพ) เขาก็มีปัญหา เหมือนกันเพราะเขาไม่มีน้ำยาฉีดศพ ตอนหลังเขาให้ของบรรจุศพจากมอ. ...ก็ pack (ห่อ) อยู่อีรุงตุงนังนะ” (สายธาร : 27 พ.ย.44)

3.2.5 พฤติกรรมเอาตัวรอด

ผลการศึกษาพบว่า มีบุคคลบางกลุ่มมีพฤติกรรมเอาตัวรอด คือ กลุ่มบุคลากรที่อยู่ในบ้านพักโรงพยาบาลบางกลุ่มไม่ได้เข้ามามีส่วนในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยหรือบริหารจัดการขณะนั้น ทั้งๆ ที่สามารถเดินทางมารับน้ำ และอาหารเพื่อให้กับครอบครัวที่บ้านพักได้ โดยไม่คำนึงถึงความลำบาก หรือความเหนื่อยของผู้ปฏิบัติงานขณะนั้น กลุ่มญาติบางกลุ่มมีพฤติกรรมเอาตัวรอด โดยหิบบอาหารขณะพยาบาลเข็นรถอาหารไปแจกผู้ป่วย และมีกลุ่มประชาชนภายนอกมาเจาะท่อน้ำประปาท่อใหญ่ เพื่อแย่งน้ำไปใช้หลังทราบข่าวว่าโรงพยาบาลเริ่มมีน้ำใช้ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังต่อไปนี้

“พี่ชนน้ำ (รับน้ำดื่มบริจาค) มาไว้จนตี 3 (3 นาฬิกา) กว่าสักตี 5 ตี 6 (5 นาฬิกา 6 นาฬิกา) ได้เราก็ลงไปนะไม่ได้หลับหอรอก ก็ลงไปดู (น้ำดื่มที่ขนมาเก็บไว้) หายเกลี้ยง คนจากบ้านพักมาเอาไปหมด บางคนเอารถเข็นเหมือนที่ใส่ผ้า ใส่มาเป็น Pack แล้วยังเอาถัง ไปเอาน้ำที่โรงครัวอีก (สำหรับใช้) ที่เขาเอามาบริจาคให้โรงครัว เขากลับบ้าน...”

“น้องสี่สารบอกว่า บอกทุกคนแล้ว (ทางโรงพยาบาลแจ้งให้เจ้าหน้าที่ทุกคนที่พัก ในโรงพยาบาลทราบว่าโรงพยาบาลต้องการความช่วยเหลือ) แต่มีสัก 2% ได้ที่มา แต่ มานะล่องไปล่องมา มาเอาอาหารให้ลูกมาที่โรงครัว...” (กาหลง : 17 เม.ย. 44)

“เราก็เข้าใจว่า เขา (ญาติคนไข้) เป็นห่วงว่า ญาติของเขาจะไม่ได้กินข้าว เขาจะหยิบช่วงที่เราเซ็นอาหารผ่านมา ต้องคอยบอกกันว่า อย่าเพิ่ง อย่าเพิ่ง ที่จริงก็ วุ่นวายในช่วงนั้น บางคนว่าได้แล้ว ก็บอกว่ายังไม่ได้จะเอาอีก...”

(ปลิวลม : 17 พ.ย. 44)

“วันหลังๆ (เจ้าหน้าที่ ร.พ.) เริ่มจะปั่นน้ำ พยายามที่จะสูบน้ำขึ้นไปบนถัง เก็บน้ำ เพื่อที่จะปล่อย...มาหอบผู้ป่วยได้ ปรากฏว่ามีข้าวออกไปข้างนอก ช้างๆ โรงพยาบาลว่า มีน้ำในโรงพยาบาล คน (ประชาชนภายนอก) เจาะท่อเมนหน้า โรงพยาบาล (ท่อน้ำใหญ่) เลย เพื่อที่จะได้ชิงน้ำ เมื่อรู้ว่าปะปาปล่อยน้ำให้ โรงพยาบาลเริ่มมาเจาะท่อเมนประปาของโรงพยาบาลเลย เข้ามาแย่งน้ำ...คนเรานี้... เห็นแก่ตัวกันมาก ๆ...”

(ปลอดภัย : 12 พ.ย. 44)

จากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่า คำอธิบายความหมายต่อภาวะวิกฤตน้ำท่วมที่ โรงพยาบาลหาดใหญ่ระหว่างวันที่ 22-25 พฤศจิกายน 2543 เป็นความขาดแคลนและหาทางเอาตัวรอด ขาดแคลนบุคลากร ขาดแคลนสิ่งจำเป็นในการดำรงชีพ ขาดแคลนสิ่งจำเป็นในการดูแลผู้ป่วย และเกิดพฤติกรรมเอาตัวรอดของบางกลุ่มคน ในโรงพยาบาลหาดใหญ่ เป็นผลกระทบทางด้านสาธารณสุขที่เกิดขึ้นคือ 1) ระบบบริการทางด้านสาธารณสุขคือ ไฟฟ้า น้ำประปา สาธารณูปโภค เครื่องมือใช้การไม่ได้ บุคลากรมาทำงานไม่ได้ คนไข้ติดอยู่ที่บ้านมาโรงพยาบาลไม่ได้ ผู้ป่วยที่ควรกลับบ้านไม่ได้ ต้องรออยู่ที่โรงพยาบาล 2) คนจมน้ำ ไฟฟ้าดูด เกิดบาดเจ็บจากของมีคม ขณะสิ่งปฏิกูลถูกสะสมมากขึ้นเกิดโรคติดต่อ และภาวะภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลงจากความเครียด ความเป็นที่แช่อยู่ในน้ำ การทำงานหนัก ผกผันไม่เพียงพอ ส่งผลกระทบต่อร่างกาย (สีลม, 2544) ซึ่งสอดคล้องกับความหมายภาวะวิกฤตที่เกิดจากภัยพิบัติ น้ำท่วมคือ ภาวะขาดแคลนอาหารซึ่งมีผลกระทบต่อบุคคล (Wright, 1993) ผลกระทบที่เกิดขึ้นสอดคล้องกับผลกระทบจาก น้ำท่วมทั่วไปคือ ก่อให้เกิดความเสียหายทั้งทางตรงคือบุคคลที่ร่างกายและจิตใจ บ้ำนเรื้อรังสิ่งปลูกสร้างถูกทำลาย เสียหายทางอ้อมถึงระบบบริการต่างๆ ถูกปิดบริการลง (www.state.nd.us/mdins/floods/information/risk.htm.,

2001) ทำให้ประชาชนทั้งภายนอกและภายในโรงพยาบาลได้รับความเดือดร้อน เกิดความเครียด ความเป็นอันธพาล การเสียเวลา และความเสียหายทางวัตถุซึ่งมีส่วนทำให้กลุ่มคนบางกลุ่มไม่ยอมช่วยเหลือสังคม (นพมาศ, 2542) ทำให้เกิดพฤติกรรมหาทางเอาตัวรอดในภาวะขาดแคลนที่เกิดขึ้น

3.3 เป็นภาวะบีบคั้นกายใจ

จากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลได้ให้ความหมายต่อภาวะวิกฤตน้ำท่วมครั้งนี้ว่าเป็นภาวะบีบคั้นกายและใจ คือ ทรมาน โหดร้าย และเหนื่อยล้าเกินกำลัง ชะตากรรมลำบาก สมเพช เวทนา กลัว เครียด และเจ็บแค้นใจ จะกล่าวตามลำดับดังนี้

3.3.1 ทรมาน โหดร้าย และเหนื่อยล้าเกินกำลัง

ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกทรมาน โหดร้ายมาก จากการปฏิบัติงานที่หนัก และเหนื่อยอย่างต่อเนื่องทั้งกลางวันและกลางคืน ไม่ได้หลับนอน หนักและเหนื่อยจากการต้องขนย้ายยาจากคลังยาชั้นใต้ดินชั้นชั้น 1 ตึกอำนวยการ ตั้งแต่ตีคืนวันที่ 22 พฤศจิกายน พ.ศ. 2543 จนถึงเช้าวันรุ่งขึ้น ต่อมาระดับน้ำท่วมสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ในสถานการณ์เร่งด่วนขณะนั้นต้องขนย้ายยา อุปกรณ์ของใช้อื่นๆ เช่น คอมพิวเตอร์ เครื่องมือพิเศษ เอกสาร ของใช้สำคัญ จากชั้น 1 ขึ้นชั้น 2 ของอาคาร ประกอบกับเริ่มเกิดภาวะขาดแคลนทรัพยากร เครื่องอำนวยการความสะดวกต่างๆ ทำให้หนักและเหนื่อยกับการดูแลผู้ป่วยและบริหารจัดการขณะนั้น ต้องวิ่งประสานงานจนเท้าเปื่อย เท้าบวม ต้องห้ามผู้ป่วยจากชั้น 2 ขึ้นชั้น 10 ทางบันไดที่แคบเพราะตึกไม่มีทางลาด เพื่อส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โดยเฮลิคอปเตอร์ขึ้นคาบฟ้าของอาคาร รู้สึกโหดร้ายมากกับภาระงานที่มีมาก ต้องดูแลผู้ป่วยวิกฤตจำนวน 9 ราย อุปกรณ์ช่วยเหลือไม่มี ปฏิบัติงานหนักขึ้น ต้องใช้กำลังร่างกายมากขึ้น ต้องเผชิญเหตุวิกฤตช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยในเวรเดียว 3 ราย ท่ามกลางสภาพแวดล้อมไม่เอื้อคือ แสงสว่างไม่พอ ในขณะที่สภาพร่างกายอ่อนล้า การปฏิบัติงานขณะนั้นเกิดความเหนื่อยล้าเกินกำลัง จนรู้สึกเหนื่อยสุดๆ เหนื่อยที่สุดในชีวิตการทำงาน ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“มีความรู้สึกที่ เราเหนื่อยในการบริหารจัดการ... กลางคืนขนผ้าเปื้อนทางลาด เหนื่อยใช้ไฟฉายส่องทางกัน ขนจากชั้น 5 มากองชั้น 1”

(กาหลง : 17 เม.ย. 44)

“เราต้องห้ามคนใช้ขึ้นจากชั้น 2 ขึ้นไปชั้น 10 คาบฟ้าโน้น ช่วงนั้นจะหนักมากเลย เข็นลำบากมากเลย เจ้าหน้าที่เราก็หมดแรงกันแล้ว เจ้าหน้าที่ศูนย์แปลหมดแรงแล้วทุกคน ทำงานกันเหนื่อยเกิน น่าสงสาร... เป็นช่วงที่ เราเหนื่อยที่สุดในชีวิตของการทำงาน... มีความรู้สึกที่เหนื่อยๆ...”

(ลำไย : 6 พ.ย. 44)

“จะเหนื่อยเสียมากกว่า เพราะว่าเราปฏิบัติงานทั้งวัน ทั้งคืนเลย ไม่ค่อยได้นอน ก็ต้องดูแลตลอดเลยไง มันนอนไม่หลับนะพี่ เหมือนเราไม่ได้อยู่เวร มีเพื่อนเขาอยู่ ก็ช่วยกันดูกับเพื่อนว่ามีอะไรหรือเปล่า... พวกเราเหนื่อยสุดๆ ตลอด ต้องไปขนน้ำ ขนข้าว ไม่ใช่ขนอย่างเดียว ต้องเข็นรถ ตั้ง 5 ชั้น หมคแรงเลย ขนน้ำกันมาสุดๆ นะ” (สายฝน : 18 พ.ย. 44)

“เหนื่อยจะตาย มันลำบากตรงที่ว่าตึก 10 ชั้น ไม่มีบันได เราขึ้นไป บีบ ambu (ถุงบีบช่วยหายใจ) case (ผู้ป่วยราย) ที่ไปคงอยู่ข้างบน ยังไม่ได้ขึ้นหอ. (เฮลิคอปเตอร์) ยังมีอีกเยอะ คนไข้นอนคงอยู่ตรงแถวบันได...ยกไป 10 คน ผู้หญิง ทั้งนั้น พยาบาลทั้งนั้นที่ยก ambu ทางก็แคบนะ ทลึงทุเลตาย คน ambu มั่ง คนยกมั่ง ยกกันเหนื่อย หยุคไม่ได้ต้องขึ้นไปเรื่อย ๆ คิดดู 10 ชั้น ชั้น 11 อีก (ดาตฟ้า)...” (สายธาร : 27 พ.ย. 44)

“คน (พยาบาลปฏิบัติงาน) ก็มีอยู่เท่าเดิม แต่หมายถึงคนจะล้าใจ วันแรกไปขน ของ (ขนยาที่คลังยา) กลางคืนก็ขนอีก ตอนกลางวันก็ขนย้ายยาอีก ...ขน คอมพิวเตอร์... ขนพัสดุ ขาเดินไม่รอด... เมื่อยมาก... เราจะหนักเหนื่อยจากการขน ของโรงพยาบาล เหนื่อยเกินเลย มันล้าหมดเลยนะ รู้สึกล้าใจ..... ทำงานอยู่เป็น อาทิตย์ ทำงานอยู่อย่างนั้น 2-3 วัน O.K. มันยังตื่นตื่นยังสนุกกับมัน หลังๆ ล้ามาก เริ่มไม่ไหว ทั้งเครียด ทั้งเหนื่อย เวลาขนคนไข้ขึ้นชั้น 10 เหนื่อยจะตาย เราทำ เหนื่อยมากจริงๆ นะ เหนื่อยมากเลยนะ...” (ปิ่นไพร : 9 พ.ย. 44)

“วันนั้นทรมาณที่สุดเลย (เวรตึกวันที่ 22 พฤศจิกายน 2543) เวรตึกเราอยู่กัน แค่ 4 คนจริง แต่ 4 คน นั้นผ่านเวรเข้ามาแล้วเราต้องอยู่เวรเข้าต่อตึก...มันทรมาณ คือ เราก็เหนื่อยมาหลายวัน ...คืนนั้น เวรป่วยก็ยุ่ง เสียงดัง คนที่เข้าต่อตึกก็ ไม่ได้ นอนแน่นอน โหดร้ายมากสำหรับเวรตึกคืนนั้น เพราะคนไข้หนักก็หนัก ทุกเตียง suction ก็ทีละเตียง แล้วไฟ spot light สว่างไม่พอทั้งตึกบางซีกจะร้อนมากคนไข้ บอกว่าร้อน แต่ว่าบางซีกสว่างไม่พอก็คือไม่มีต้องจุดเทียน ต้องเอาไฟฉายส่องหน้า คนไข้ ว่าคนไข้เป็นอะไรแล้วหรือยัง เผอิญตอนนั้นมีคนไข้ มีอาการหัวใจหยุดเต้น ตอนตี 2 ปีม (ช่วยฟื้นคืนชีพ) กันอีก แต่ว่าขึ้น (หัวใจเต้น) ไม่เป็นไร (รอดชีวิต) อีกรายเสียชีวิตตอนตี 2 - ตี 3 case pneumothorax พอตอนเช้ามีคนไข้อีกรายหัวใจหยุด เต้นตอน 7 โมง 45 นาที ก็ปัมกันอีกรอบสุดท้ายเสียชีวิต แสดงว่าคืนนั้นโหดร้าย

มาก ต้องบีบคนไข้ 3 ราย รายสุดท้ายตอนเช้าหมดแรงแล้ว... ลงเวรตึก 10 โมง
คืนนั้นทรมาณที่สุด...” (คาหวัน : 18 พ.ย. 44)

“ทรมาณอย่างแรง ทรมาณมากเลยนะ ก็คือไม่มีเวรเปล ก็ต้องขนคนไข้ห้อง
ไปตึกใหม่ 11 ชั้น ขึ้นทางบันไดนะที่ ไม่มีทางลาด ต้องขนคนไข้น้อง ward เรา
(พยาบาลประจำหอผู้ป่วย) นั้นตัวเล็กใจ มันหนัก ก็ต้องลากต้องเข็น จากตึกเรานี้ไม่
เท่าไรรตึก ER ไม่เท่าไรระแหละนะ floor 2 พอไปขึ้นชั้น 11 ที่จะไปหอ
(เฮลิคอปเตอร์) นั้นแหละนะ ก็โหดอย่างแรง (หนักมาก) นะ เจ็บนิ (ปวดเมื่อยแขน
ขา) ...เปลนั้นหนักต้องลาก...” (โน้ห์รา : 23 เม.ย. 44)

3.3.2 ชะตากรรมลำบาก

ความยากลำบากในการปฏิบัติงานครั้งนี้คือ ความลำบากในการเดินทาง
เพื่อส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ทั้งการเดินทางไปและการเดินทางกลับ ลำบาก
จากการขนย้ายผู้ป่วยทั้งเข็น ทั้งยก ขึ้นบันไดที่แคบและหักมุมจะเดินสวนกันไม่ได้ ต้องใช้เสียง
สั่งสัญญาณการเดินทางเมื่อขึ้นถึงชั้นคาเฟ่ ต้องรอเฮลิคอปเตอร์ เพราะไม่สามารถลงรับผู้ป่วยได้
ทันทีจากสภาพดินฟ้าอากาศที่มีควมว และไฟสัญญาณบอกที่ลงจอดของเฮลิคอปเตอร์ใช้การไม่ได้
มีบางครั้งต้องยกผู้ป่วยกลับ เพื่อรอส่งต่อใหม่ในวันถัดไป ในรายที่ส่งต่อได้เมื่อถึงโรงพยาบาล
สงขลานครินทร์ เจอความลำบากขณะลงจากเฮลิคอปเตอร์ เพราะพื้นดินที่ลงเดินเป็นดินโคลน
สกปรก ผ่านจากดินโคลนเมื่อส่งต่อผู้ป่วยเสร็จแล้วกลับมาจะขึ้นเฮลิคอปเตอร์ ไม่ได้เพราะยังไม่เอา
เปลยกผู้ป่วยกลับ เนื่องจากผู้ป่วยอยู่ในภาวะฉุกเฉินต้องช่วยเหลือบนเปลใช้เวลานาน ทำให้เดินทาง
กลับโรงพยาบาลหาคใหญ่ไม่ได้ นอนพักอยู่โรงพยาบาลสงขลา 1 คืน ได้กลับในวันถัดไป และมี
พยาบาลผู้ส่งต่อผู้ป่วย บางรายหลังส่งผู้ป่วยเสร็จกลับไม่ทันเฮลิคอปเตอร์รับความลำบากต้องเดิน
ลุยน้ำสลับกับการโบกรถ เพื่อเดินทางกลับโรงพยาบาลหาคใหญ่เอง นอกจากนี้ยังมีความลำบากใน
การดูแลผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินที่เกิดขึ้นในหน่วยงานยามดึกที่ขาดแคลนแสงสว่าง มีเทียนเล่มเดียว
เครื่องติดตามสัญญาณชีพที่ใช้การได้เครื่องเดียว เมื่อมีเหตุวิกฤตฉุกเฉิน โทรศัพท์ตามแพทย์ไม่ได้
ต้องเดินแห่กันไปตามหาแพทย์ เจอแพทย์ต่างแผนกก็มาช่วยเหลือกัน ขณะช่วยเหลืออุปกรณ์
ไม่ครบ หาไม่เจอ แสงสว่างไม่พอ ติดตามผลการตรวจทางห้องทดลองไม่ได้ มีความยากลำบากใน
การปฏิบัติงาน และติดตามอาการผู้ป่วย เหมือนชีวิตตกอยู่ในชะตากรรมลำบาก ดังคำกล่าวของผู้ให้
ข้อมูลดังนี้

“ที่ช่วยเขาหามคนไข้จากชั้น 2 หามขึ้นไปถึงคาเฟ่ชั้น 11 นะ แล้วเปลก็ขึ้น
บันได มันต้องหักมุม หนักมาก แล้วก็ต้องมีคนเป็นจรรยาเป็นลือค มีคนส่งสัญญาณ

เป็นลือค พอเอาแปลขึ้นไป 4 แปล นึกออกมัยว่า เราเตรียมขึ้นไป 4 แปล เพราะว่าเรา
 กะว่า พอเขาบอกว่า เขาจะมาช่วย 2 ลำ (เฮลิคอปเตอร์) เอาขึ้นไป 4 แปล แล้วก็เวลา
 สวนกลับมาเนี่ย จะสวนกันไม่ได้ ต้องคอยรอบอก อย่าเพิ่งขึ้นนะ มีคน ต้องกำกับ
 หมด... ตรงบันไดเนี่ย...” (ปลอดภัย : 12 พ.ย. 44)

“พวกที่ไป refer (ส่งต่อ) แอบ (นามสมมติ) กับ แดง (นามสมมติ) เดินลุยน้ำ
 นะ น้ำมันเริ่มลด... จากมอ. ต่อรถมาเรื่อย โบกรถมาเรื่อย ๆ จนถึงโรงพยาบาล ไม่มี
 ฮอ มาส่งพี่ดูคะเห็นคุณ (สงสาร) พวกนี้อีตาย (มาก) นี เดินจากมอ. ถึงโรงพยาบาล
 หาดใหญ่เลย หลังจากนั้น impression (ความรู้สึกประทับใจ) ก็ไม่ดีในความรู้สึก
 ของเรา...” (โน้ตรำ : 21 เม.ย. 44)

“ส่ง (คนไข้ที่มอ.) เสร็จจะกลับมาขึ้นฮอ (เฮลิคอปเตอร์) จะขึ้นแล้วนิ เนี่ยไม่
 ได้เอาแปลมา หมอบอกว่า ลงไปก่อน ไปเอาแปล เรากระโดดหล่าว (อีก) สกปรก
 อย่างแรง กระโดดลงจากเครื่องนั้น ให้ไปเอาแปลที่ดูคะเราก็หลบ (กลับ) ไปหล่าว
 (อีก) ไปเอาแปล ก็เอาไม่ได้ เขาต้องช่วยคนไข้ก่อนทำ cut down อยู่ ตกลงตกเครื่อง
 เครื่องไม่มี ก็รอทุ้มครึ่ง เอาไม่มีแล้ว เขาก็บอกไม่มีแล้ว...”

(โน้ตรำ : 23 เม.ย. 44)

“เออไฟดับ เทียนมีเล่มเดียว dynamap (เครื่องติดตามสัญญาณชีพ) มีอยู่ตัว
 เดียว นื่องเลขเปลี่ยนเป็น check (ตรวจวัด) ทุก 4 (ชั่วโมง) อยู่ ๆ เทียงคีน GBM
 (Glioblastoma) bleed (เลือดออก) bleed แบบ bleed แบบ ๆ นองเลยนะ หล่นได้
 เดียง (เลือดหยดได้เดียง) เกรียคมาก ตามใครตามหมอไม่ได้ไง คือ มันโทรศัพท์ก็ใช้
 ไม่ได้ แหกกันไปตามหมอ ก็หมอเขาขึ้นมา มาเขียนะถึงไฟนะ ไฟฉายมีอยู่กระบอก
 เดียว หมอว่า ward (ตึก) นี้ไม่มีไฟเลยหรือ บอกว่าไม่มีneedle holder (เครื่องมือ
 สำหรับเย็บ) หากันไม่พบ..... Lab (ห้องชันสูตรโรค) ทำได้เป็นช่วง ๆเขาทำ
 แล้วบอกว่า ซีดต้องให้เลือด... ซ็อกเลยคนไข้ซ็อกเลยนะแต่ก็รอคนะ.....พอเรา
 กลับจากมอ. นื่องบอกว่า พวกเราต้องอยู่ในซดากรรมลำบากพีเหอ...”

(โน้ตรำ : 23 เม.ย. 44)

3.3.3 สมเพชเวทนา

ความรู้สึกสมเพช เวทนาเกิดขึ้นเมื่อผู้ให้ข้อมูลเห็นความลำบากของประชาชนภายนอกที่ได้รับผลกระทบจากน้ำท่วม จากสภาพบ้านชั้นเดียว ถูกน้ำท่วมประชาชนต้องหนีขึ้นไปอยู่บนหลังคา รอความช่วยเหลือ แต่จากน้ำเชี่ยวแรง ทำให้การช่วยเหลือไม่ทั่วถึง บางรายต้องอพยพลูก 2 คน โดยคนหนึ่งงูงเดิน ผลุบๆ โผล่ๆ น้ำ อีกคนเกาะหลัง พาลูกเดินลุยน้ำ เพื่อหาที่พักอาศัย เมื่อถึงเวลากลางคืน มองไปพบความมืดมิดของเมืองหาดใหญ่ ได้ยินเสียงโหยหวนของประชาชนที่อาศัยอยู่ริมถนนรถไฟ ร้องขอไม้ขีด ขอเทียนไข ทำให้รู้สึกสมเพช เวทนา และคิดว่า เป็นความลำบากของประชาชนแสนสาหัสขณะนั้น นอกจากนี้มีผู้ให้ข้อมูลบางรายรู้สึกสงสารคนไข้ที่มีการตั้งของเสมหะ ขณะนอนรอการส่งต่ออยู่บนคานฟ้าของอาคารตึก 10 ชั้น ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“พอค่ำแล้วชาวบ้านนำสมเพชมาก คือโหยหวนไม่รู้จะมีอะไรมันมืดมิด มันมืดสนิทเลย... ไม่เห็นอะไรเลย แล้วคนที่งูงเดิน (กลอดคบุตร) จะขอความช่วยเหลือไม่มีเรือไปรับ... คนที่มาตรงนี้ (อาศัยในโรงพยาบาลหาดใหญ่) 1,000 กว่าเกือบ 2,000 เต็มไปหมดเลย..... บางคนเอาเชือกผูกกับขวดน้ำดื่มปิดฝาแน่น ขวดเปล่า หอบลูก 2 คน เอาลูกแคะหลัง (เกาะหลัง) อีกคนให้เดินผลุบๆ โผล่ๆ ล่องข้ามมาจากถนนรถไฟ มันน่าสังเวช..... ไอสภาพคนที่บ้านชั้นเดียวน่าสังเวชมาก..... คนที่อยู่บนรถไฟเรียกเสียงโหยหวน ขอไม้ขีด ขอเทียนไข มันมืดมืดคือ...”

(กาหลง : 17 เม.ย. 44)

“เห็นสภาพบ้านช่อง ถูกน้ำท่วมหลังคา อยู่บนตึก 10 ชั้น มองเห็นหมด... นั่ง (ประชาชน) อยู่บนหลังคา กันหัวดำ หลังคาซึ่งมีแค่น้ำ แต่คนจะเข้าไปช่วย เข้าไปไม่ได้ น้ำเชี่ยว เข้าไม่ได้ เรือก็เข้าลำบาก... เป็นความลำบากของประชาชนที่แสนสาหัส เยอะเลย นำสงสารจัง คิดดูซิ ไกลลิบ ๆ เลย เข้าไปช่วยไม่ได้น้ำเต็มเลย... เรามองเห็น มืดหลังคาก็มี นั่งอยู่บนหลังคา เห็นดำ ดำ (ประชาชนนั่งบนหลังคา) ไกลๆ นั่งอยู่ แล้วเขาจะลงมาอย่างไร เขากินอะไรตรงนั้น 2-3 วัน ใครเอาไปส่งให้เขา...”

(ลำไย : 6 พ.ย. 44)

“พอ 6 โมงกว่าแล้ว ฟ้าปิดแน่น (สภาพอากาศมืดมัว) จนกลัวโธ้ย รู้สึกตอนนั้นมันร้อนมาก ๆ เลยนะ อึย คายแล้ว ขณะเราอยู่ตรงโรงพยาบาลไม่เคยนึกว่า จะเจอเหตุการณ์แบบนี้ เฮลิคอปเตอร์ลงไม่ได้ เพราะไม่มีสัญญาณไฟ ตกลงที่มั่วตั้งแต่ตี 1 (13.00 น.) แล้วนะ 6 โมง (18.00 น.) ส่งคนไข้อะไรก็ไม่ได้ หอบคนไข้กลับ

ลงมาอีก... แล้วคืนนั้น เราก็ร้อนมาก ๆ เพราะมีความรู้สึกไม่นึกว่าชีวิตเราจะเจอขนาดไหนแล้ว อยู่ตึก 11 ชั้นแล้ว ยังเป็นได้ขนาดนี้ (ขนาดความช่วยเหลือ ทหารเข้าไม่ได้)...” (ปลอตกัย : 12 พ.ย. 44)

“สงสารคนไข้ต้องรอการส่งต่อนานและมีเสมหะอุดกั้นทางเดินหายใจเยอะมาก สงสารคนไข้ก็สงสารนะ...พอเราไปถึงก็เสร็จคนไข้ไปถึง B.P. drop (ความดันโลหิตต่ำลง) hypoxia (ขาด O₂) ใจ” (โน้หฺรา : 23 เม.ย. 44)

3.3.4 กลัว

ขณะปฏิบัติงานเพื่อส่งต่อผู้ป่วยโดยเฮลิคอปเตอร์ พยาบาลบางรายกลัวความสูง ไม่สามารถส่งต่อผู้ป่วยได้ บางรายถึงแม้จะกลัวความสูงก็ไป แต่ขณะเดินทางก็กลัวอันตรายจากเฮลิคอปเตอร์ตก บางรายเกิดความกลัวอันตรายขณะเดินลุยน้ำกลับบ้านพักเพื่อเอาของใช้จำเป็น กลัวตก กลัวงู หรือสัตว์มีพิษ กลัวถูกน้ำพัดพา และได้เห็นพฤติกรรมกรรมการแสดงออกของพยาบาลถึงความกลัวเช่น ขาสั่น ปากซีด หน้าซีด เหงื่อแตก และบอกว่าไม่ไปกลัวความสูงอันตรายเป็น พฤติกรรมการแสดงออกของเด็กอายุ 8 ปี ร้องไห้ กลัวตาย ขณะปริมาณน้ำกำลังเพิ่มสูง หลังจากนั้นจะมีอาการผวาเมื่อเห็นน้ำเต็มคู กลัวน้ำท่วมอีก ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“ด้วยตัวของพยาบาลเองกลัวขึ้นหอด้วย เพราะความสูง ตอนแรกไปก็คือเฉยๆ พออยู่ได้ๆ ปีกหอ มันพัดเร็วมาก ไม่รู้หอ บินตั้งหลายรอบไม่รู้เราจะเป็นอะไรหรือเปล่า ไม่รู้ว่าจะตกกลางทางมั๊ย...” (ดาหฺวัน : 18 เม.ย. 44)

“ตอนแรกใช้เอ (นามสมมติ) ไป เอบอกพี่หะเอ เอกกลัวความสูง ขาสั่น ขึ้นชั้น 11 แล้ว ขาสั่น พาตัวไม่อยู่ นื่องผอมนะ ปากซีด หน้าซีด เหงื่อแตก บอกว่าไม่ไปไปไม่ไหว...” (โน้หฺรา : 23 เม.ย. 44)

“เราก็อยังไม่รู้ว่า เราจะเจออะไรบ้าง... กลางดึกของคืนวันที่ 2 (23 พ.ย. 43) ที่เดินลุยน้ำมามืดๆ นะ จากบ้านพักขึ้นมาตึกผู้ป่วย (เดินไปเอาของที่บ้าน แล้วมาอยู่บนตึกผู้ป่วย) ขึ้นเอวพี่นะ (ระดับน้ำถึงเอว) ที่เดินลุยน้ำนะกางเกงก็เปียก น้ำก็แรงนะ เดินเกาะ เกาะรั้วสนามเทนนิสตรงนั้นมา บางทีก็ตกคูมั่ง (คูน้ำมีฝากรอบ แต่มีคนดึงออก เอาไปหนูนของ) มีความรู้สึกว่าจะตายถ้าหากมีงูหรืออะไรมันลอยมาหรือน้ำมันท่วมหรือพัดพองน้ำไม่มีใครช่วยเลยนะ.....เด็กก็ขวัญเสียนะ หลานพี่ขวัญเสียมากเลย เขาไปยืนที่บันไดและบอกว่าน้ำมันขึ้นมาเรื่อย ๆ พอขึ้นถึงชั้นที่ 4 หลานพี่

ก็บอกว่า นี่เราจะตายมัยเนี่ย ตายมัยเนี่ย ร้องอยู่นั้นแหละ...นอน ๆ อยู่ควาไปหลายคืน เห็นน้ำขึ้นดู เขาจะถามแม่น้ำท่วมหรือเปล่า น้ำท่วมหรือเปล่า...”

(ปลอตกภัย : 12 พ.ย. 44)

3.3.5 เกรียด

เป็นความเครียดที่เกิดจากความไม่แน่นอนของเหตุการณ์ที่กำลังเกิดขึ้นในอนาคต ผู้ให้ข้อมูลบางรายเปรียบเทียบสถานการณ์เหมือนเข้าค่ายลูกเสือ เนตรนารี ที่ผู้เข้าค่ายไม่ทราบถึงเหตุการณ์ที่ต้องเผชิญ ผู้ให้ข้อมูลบางรายเครียดกับระบบป้องกันภัยที่ไม่มีมาตรฐาน เครียดกับความไม่แน่ใจในความรู้สึกร่วมวิชาชีพ และความสับสนในหอผู้ป่วยที่ต้องย้ายไปอาศัย เครียดกับความเสียหายส่วนตัว และเครียดกับผู้บริหารในหน่วยงานที่ไม่เข้าใจ ไม่เห็นใจ ผู้ปฏิบัติงานไม่ยืดหยุ่นแต่เข้มงวดกับการปฏิบัติงาน โดยไม่เข้าใจสถานการณ์ขณะนั้น ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“เหมือนเราไปเข้าค่าย เข้าค่ายลูกเสือ เนตรนารีอะไรสักอย่าง เพราะเราต้องปรับตัวตลอดเลย มันไม่ใช่สถานที่เรากันเคย มันต้องปรับตัว มันเหนื่อยมากๆ เลย และเครียด ทำให้เรารู้สึก เหมือนเข้าค่าย ทำได้ประมาณ 2-3 วัน เหนื่อยมากๆ เลย ไม่รู้จะโดนอะไร ไม่รู้โดนแก๊สยังงี้...”

(สายฝน : 18 พ.ย. 44)

“เครียดนะ เพราะเราไม่แน่ใจว่า จะท่วมอีกสักกี่วัน ถ้าเกิดว่ามันมีอะไรฉุกเฉินมากกว่านี้ เกิดว่าคนไข้คลอดแล้ว คลอดไม่ออกและฉุกเฉินเด็ก เด็กดิคไพล์ แล้วจะต้องช่วยอะไรเสีย แล้วจะทำยังไง...”

(ปลิวลม : 17 พ.ย. 44)

“ไฟดับก็กังวลไปว่า เอ๊ะ คนไข้เราตอนนั้น 9 เต็ม ICU คนไข้เต็ม ตอนนั้นเต็ม คนที่หนักมากๆ มีอยู่ 2 ราย ที่ว่าคิดว่าคงจะไม่ไหวมาก ถ้าเกิดว่ามีปัญหาเกี่ยวกับเรื่องเครื่องช่วยหายใจหรือออกซิเจนอะไรอย่างนั้นล่ะ...”

(คาหวัน : 18 เม.ย. 44)

“มันเกิดภาวะเป็นแบบวิกฤต... เป็นเหตุการณ์ที่ว่าซ้ำๆ ซากๆ ในเรื่องของการป้องกันสำหรับเมืองไทย...เหตุการณ์แต่ละเหตุที่ว่าเกิดอุบัติเหตุร้ายใหญ่ๆ ที่ว่าเรื่องของความประมาทหรือความที่ไม่ได้เตรียมป้องกัน ไม่มีมาตรการในการป้องกันให้รัดกุมพอนะ คือ ทุกเรื่องมันจะเป็นในทำนองเนี่ย...”

(ปลอตกภัย : 12 พ.ย. 44)

“ตอนนั้นมันเป็นอะไรที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ เป็นสิ่งใหม่สำหรับเรา เพราะไม่เจอสถานการณ์อย่างนี้เลย บอกว่า คาย! ถ้าเจอสถานการณ์อย่างนี้บ่อยๆ ก็ไม่ไหว เพราะว่าย้ายขึ้นชั้น 5 ก็ไม่ใช่ว่าชั้นใกล้ๆ นะ ชั้นชั้น 5 เราต้องเดินขึ้น บางทีก็วิ่งเอาของชั้น 1 ชั้น 5 มัน มันไม่ใกล้เลย... ไม่อยากจะย้ายสักเท่าไร ย้ายชั้น 1 ขึ้นชั้น 5 เนี่ยหนัก คือว่า ลิฟท์ก็ไม่มี ขึ้นบันไดอย่างเดียว การย้ายตรงนี้ญาติเขาก็ไม่สะดวก เนื่องจากเราต้องไปพลอย (ขออาศัย) เขาอยู่อะไร เขาอยู่ มันก็ไม่สะดวกสบาย เหมือนกับที่เป็น ward (ตึก) เรา เวลาย้ายขึ้นไปตรงนั้น เราก็ไม่รู้ ward ข้างบนเขาเต็มใจรับเราแค่ไหน รู้สึกเราก็ไม่ค่อยสบายใจใจ เราก็ไม่รู้ว่าเขาอะไร เต็มใจ... สถานที่อะไรต่อมิอะไร เราต้องไปใช้ของเขา...”

(บินหลา : 16 พ.ย. 44)

“อยากให้เรา (ผู้บริหารทางการแพทย์) เห็นใจเรา แบบที่ว่าเราอยู่เวรทั้งวันทั้งคืน ช่วงเวรตึกคืนที่ 3 เครียดมากๆ พอรู้ว่ามีน้ำลด จะกลับบ้านได้ เราจะเครียด เครียดมากเลย ตอนแรกรถเสีย น้ำรั่วเข้า เครียดมาก ๆ ไม่รู้เสียอะไรมั้ง รู้สึกว่าเราสุดจะทนแล้ว บางครั้งการที่เราเหนื่อยเกินไป เราอยู่เวรไม่ค่อยได้หลับ ไม่ค่อยได้นอน กินไม่ค่อยอิ่ม กินไม่ได้เลย อาหารกินไม่ค่อยได้ เขา (ผู้บริหารทางการแพทย์) ไม่ค่อยมีน้ำใจ แล้งน้ำใจมากๆ มันรู้สึกกันหมดเลย น้องคนที่ไม่ค่อยพูด ไม่ค่อยมีปากเสียง เขาก็เริ่มร้อง เขาก็คงเครียด รู้สึกแแก (ผู้บริหารทางการแพทย์) ไม่ค่อยยึดหยุ่น กับสภาพจิตใจ ชอบมาจี้อะไรกับพวกเรา ทั้งนี้พวกเราเหนื่อยสุดๆ ตลอด โดยไม่รู้ว่าพวกเราต้องไปขนน้ำ ขนข้าว ไม่ใช่ขนอย่างเดียว ต้องเข็นรถ... ตั้ง 5 ชั้น หมดแรงเลย ขนน้ำ กันมาสุดๆ นะแแกจะโวยวายทำไมสกปรกอย่างเงี้ย..... พวกเราจะเครียดกับแแกมากที่สุดเลย เรื่องงานบริหารจัดการเนี่ย ทำให้เครียดนะ เขายังแบบว่าให้เราทำงานให้มากที่สุด ในส่วนที่เราอยู่ตรงนั้น คือจริงๆ เราก็คิดอยู่แล้วว่า ตัวเราต้องทำประโยชน์ให้มากที่สุด ในสภาพตอนนั้น..... เขาจะ strict (เข้มงวด) ผลงานของเราเกินไป เหมือนเราอยู่เราต้องทำงาน...”

(สายฝน : 18 พ.ย. 44)

3.3.6 เจ็บแค้นใจจากภาวะการณ์ที่เกิดขึ้น

เป็นภาวะเจ็บแค้นใจจากคำพูดที่บั่นทอนทั้งจิตใจและ พลังของผู้ให้ข้อมูล จากผู้ร่วมงานตัวอย่างเช่น ขณะกำลังขนย้ายยา ดำเนินถึงวิธีขนที่ต้องช่วยกันหลายคน ถ้าแยกคนเป็น

2 กลุ่ม น่าจะได้ปริมาณงานที่มากกว่าทั้งๆ ที่ขณะนั้นรู้สึกว่าการเติมที่และงานใกล้จะเสร็จแล้ว
ตั้งคำถามของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“วันนั้นก็ไม่พอใจเหมือนกันแหละ คือดิกรเราไปกัน 6-7 คนไปช่วยขนยา แต่ที่นี้ก็ดูรถเข็นคันเดียวๆ แต่เขาขนของกันเต็ม แบบนั้นที่ต้องใช้คนประคองกัน ของตก ขนกันจนเสร็จ เขาก็ไม่ได้ว่าอะไรกันช่วยๆ กัน...ปรากฏว่าหมอไม่รู้หมอ คนไหน พูดยออกมาว่านี่ ๆ 6 คนนี้ แยกได้มึนๆ แยกแบบเป็น 2 ทีมได้ มึนๆ อะไรทำไม ต้องไป กันเดียวตลอด แบบจะได้เยอะหน่อย เราก็แบบฟังดูไม่คินะ ...เออทำไมมา fix กะเราในเมื่อเราก็ช่วยคุณจนหมดแล้วเนี่ย คือกองสุดท้ายแล้วนิช่วยไม่รู้จะช่วย ยังไงแล้ว...”
(โนห์รา : 23 เม.ย. 44)

รู้สึกเจ็บแค้นใจขณะที่ไปขอรับอาหาร แล้วถูกปฏิเสธ ตั้งคำถามของผู้ให้ข้อมูลว่า
“โรงครัวว่าจะ ไรมาเอาข้าวก็ครึ่งแล้ว พวกนั้น (พยาบาลจากหอผู้ป่วย) บอกว่า พวกเราไม่ได้กินข้าวที่ ไม่ได้กินจริงๆ นะที่ ตั้งแต่เข้าจนถึงเย็นนะ ward (ตึก) เรา ไปเอาข้าวตอนเย็นอย่างเดียว ไม่ได้กินจริงๆ ก็ขึ้นมาร้องกันมาเลยนะ ร้องนำเอ็นดู (สงสาร) นะ..... บอกว่า เขาไม่ให้พี่เหอ เขาไม่ให้แบบไม่ให้ ๆ...”
(โนห์รา : 23 เม.ย. 44)

รู้สึกเจ็บแค้นใจ จากคำพูดของญาติที่ปรับตัวไม่ได้ ตั้งคำถามของผู้ให้ข้อมูลว่า
“ญาติคนไข้ เขาไม่ค่อยพอใจ... โคนค่าตลอดเลย... จะให้...อยู่ได้ยังไงเนี่ย น้ำก็ไม่มี ข้าวก็ไม่มีให้กินให้...อดตายเขาอยาก refer (ส่งต่อ)... ว่าเยอะเลยนะทำไม คุณไม่บริหารจัดการกันยังไง ฉะนั้นจะอยู่ยังไง... นื่อง(พยาบาล) หน้าชาเลย... ออกา refer หมอเขียนใบส่งต่อให้...คนไข้ญาติขึ้นไปบนชั้นที่ 11... หมอที่โน้นบอกว่าไม่ต้องไป มีปัญหาแล้วแหละ (อีกแล้ว) ที่นี้ แล้วญาติก็ว่านี้ พยาบาลบอกว่า refer ได้ อะไรมาถึงไม่ให้ไปขึ้นตั้ง 11 ชั้น ถูกค่าแล้ว (อีก) สรุปแล้ววันนั้น ถูกค่าทั้งขึ้นทั้ง ล่องนะพอมมาถึง ก็พามาอนที่เตียงก็ค่าเราอีกซ้ำ เือนิ...วันนั้นช่วยนิวันนั้น โคนค่าหมดไป...”
(โนห์รา : 23 เม.ย. 44)

เจ็บแค้นใจจากถูกปฏิเสธการส่งต่อ ตั้งคำถามของผู้ให้ข้อมูลว่า
“ไม่ให้ไป ก็ไม่ให้ไป ลงขนเลยเหนื่อยก็เหนื่อย ไม่ต้องรอให้ใครมาช่วยขนต่อ เดี่ยวไม่มีคนช่วยอยู่แล้ว เพราะตอนขึ้นไม่มีคนช่วย เราก็ช่วยกันแต่พวกเราอยู่แล้ว ก็ขนลงทั้งเปลนั้นแหละ พวก ambu ก็ ambu กันไป ฉันทบอกร้องเปลี่ยน ambu

หน้อยตะ พี่จะเป็นลมแล้ว คือ ถ้า ambu ก็ต้องยกด้วย... ทหารมาช่วย 4 คน...บอกผมช่วยเองครับ ก็รอดไป แมว (นามสมมติ) ยืนร้อง เราก็ยืนร้องกันมา...ร้องกันเพ (ร้องทั้งหมัด) เลยนะ ก็แบบเจ็บใจ คิดดูไม่ให้เพราะ HIV positive นะ ที่เขาไม่ให้ไปเพราะ HIV positive นะ ก็ร้องกันมากี่ทำไหร่ (อะไร) ไม่ได้ก็ลงกันมา ลงเขาบอกจะไปไหน จะไปไหน ก็จะมีคนเรียก เขาจะเรียกตลอดทาง ทำไมจนลงทำไม มันก็แค้นหะนะ แบบเจ็บใจ...” (ไนห์รา : 23 เม.ย. 44)

เจ็บแค้นใจจากกฏเกณฑ์หลังน้ำลด ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลว่า
 “ตอนหลังเริ่มลำพอลเขาเริ่มมา พวกหัวหน้าเขามากันนะ เริ่มมีกฏเกณฑ์อะไรของเขายะเยะเยะก็เลยรู้สึกอะไรกันนักหนา พอมีผู้ใหญ่มาจัดระบบ มันยุ่งยากขึ้นยุ่งขึ้นกว่าเดิม ยิ่งกว่าเดิมหลายเรื่อง ต้อง check (ตรวจสอบ) ของ เบิกของ จะเอาไปไหน... รู้สึกเหมือนกับว่าเราอยากได้...เหมือนเวลาไปไหนเออ! พี่นะรอก่อนรอไอ้โน่น ไอ้นี้...เรื่องรู้สึกอ้าย อะไรกันนักกันหนา...เราจะไปเบิกยากกว่าตอนที่เราก่อเกิดวิกฤตจริงๆ ช่วงที่พอของมาเยอะ...การเบิกจ่ายมีระบบอะไรเข้ามา...” (ปิ่นไพร : 9 พ.ย. 44)

“เริ่มมีของมาช่วย พี่ยังต้องไปขอ (จากกองอำนาจการมีผู้อำนวยการ รองผู้อำนวยการ และ พ.ค. พ.ว.) ขอปลากระป๋องทุกมื้อ พอมีที่ 3 พี่นะแค้น แค้น แค้น แค้นใจมาก ๆ พี่ไปขอรับอาหาร เริ่มมีออกกฏ (การรับของ) ออกอะไรต่อมิอะไรแล้วนะ ออกกฏมาเรื่อย ๆ” (ปลอดภัย : 12 พ.ย. 44)

จากการศึกษาจะเห็นได้ว่า คำอธิบายความหมายต่อภาวะวิกฤตน้ำท่วมที่โรงพยาบาลหาดใหญ่ระหว่างวันที่ 22-25 พฤศจิกายน พ.ศ. 2543 ว่าเป็นเหมือนภาวะสงครามเป็นภาวะบีบคั้นกายและใจ เพราะขณะเกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วมที่โรงพยาบาลหาดใหญ่เป็นความรุนแรง และสูญเสียเกินความคาดคิดของผู้ให้ข้อมูล ประกอบกับจากภาวะขาดแคลนที่เกิดขึ้นต่อเนื่อง ต้องดูแลผู้ป่วยจำนวนมาก ผู้ปฏิบัติงานต้องปฏิบัติหนักขึ้นใช้แรงกายมากขึ้น ต้องเผชิญความยากลำบากในการปฏิบัติงานในขณะที่ร่างกายอ่อนล้าลง เวลาพักผ่อนเกือบไม่มี อาหารที่รับประทานไม่เพียงพอ ความต้องการขณะนั้น เกิดความรู้สึกทรมาน โหดร้าย และเหนื่อยล้าเกินกำลัง เหมือนชีวิตตกอยู่ในชะตากรรมลำบาก ประกอบกับต้องเผชิญ ความรู้สึกสมเพชเวทนา ความกลัว ความเครียด และเจ็บแค้นใจ ทำให้บีบคั้นกายและใจจากภาวะวิกฤตของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่คาดคิด สอดคล้องกับการศึกษาจากการตอบสนองของบุคคลในชุมชนขณะเกิดภัยพิบัติของไทเฮอร์ส (Tyhurst, 1957

cited by Hoff, 1989) พบว่าในระยะของผลกระทบ (a period of impact) 10-25% บุคคลจะสงบ มั่นคง ประเมินสถานการณ์ พัฒนาเปลี่ยนแปลงและเผชิญเหตุการณ์ได้พบ 75% ซ็อกและสับสน ไม่สามารถเก็บความรู้สึกหรืออารมณ์ได้ แสดงออกทางกายด้วยความกลัว เหงื่อออก หัวใจเต้นเร็ว กระเพาะอาหารผิดปกติและตัวสั่น พบ 10-25% เป็นจิตประสาท สับสนหรืออัมพาตจากความกลัว อาจนั่งเหม่อ หรือคร่ำครวญ และพบว่าผู้สูงอายุจะปรับตัวต่อเหตุการณ์ได้เร็ว ผู้ที่มีประสบการณ์ใน ภัยพิบัติมาก่อนจะเผชิญปัญหาได้ดีกว่าและบุคคลที่อยู่ตามลำพัง มีเพื่อนน้อยขาดการเข้าร่วมสังคม จะสามารถอยู่ในสถานการณ์ได้สงบกว่า ในระยะหวาดหวั่น (a period of recoil) บุคคลจะหวังเพื่อความรอดชีวิตเท่านั้น เครียดสูง แสดงออกโดยการร้องไห้ ต้องการการช่วยเหลือ และในระยะหลังผลกระทบ (a posttraumatic period) บุคคลจะนึกถึงผลกระทบที่เกิดขึ้น เช่น การสูญเสียสิ่งที่รักและทรัพย์สิน ความมั่นคงของรายได้ เศรษฐกิจ จะมีอาการซึมเศร้า วิตกกังวลและฝึกถึงประสบการณ์ของความหายนะ

นอกจากนี้จากการศึกษาพบว่าปัญหาทางจิตใจที่มักเกิดขึ้นในผู้ที่ประสบภัยน้ำท่วม ระยะเฉียบพลัน ได้แก่ 1) อาการสะดุ้งผวา ตกใจมาก กลัว ใจสั่น 2) นอนไม่หลับ ผื่นรำย 3) มึนชา ต่อเหตุการณ์ 4) เศร้าเสียใจ ร้องไห้ 5) โกรธ ขุนเฉียว พฤติกรรมรุนแรง และ 6) หงุดหงิด อารมณ์เปลี่ยนแปลง (สาวิตรี อานนท์ และอตัน, 2543) จะเห็นว่าภาวะวิกฤตน้ำท่วมย่อมมีผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจของผู้ประสบภัย แต่ภาวะวิกฤตน้ำท่วมที่โรงพยาบาลหาดใหญ่ ยังขาดการดูแล ทั้งทางร่างกาย จิตใจสังคม และจิตวิญญาณของบุคลากรด้วยกันเอง

3.4 เป็นความร่วมมือ ร่วมใจภายในครอบครัว

จากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลในการดูแล และบริหารจัดการขณะเกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วมที่โรงพยาบาลหาดใหญ่ ซึ่งพบว่าน้ำท่วมเป็นความรุนแรงและสูญเสียเกินความคาดคิด ก่อให้เกิดภาวะขาดแคลน ทำให้ผู้ปฏิบัติงาน ถูกบีบคั้นกายและใจแล้ว ในขณะที่เดียวกันน้ำท่วมก็เป็นความร่วมมือ ร่วมใจภายในครอบครัว เกิดขึ้นซึ่งในสถานการณ์ปกติไม่เกิดขึ้นคือ ทำให้ประทับใจ ในสิ่งดีๆ จากการปฏิบัติงานภายในโรงพยาบาล ทำให้รู้สึกภาคภูมิใจในสิ่งที่ทำขณะนั้น เป็นการเพิ่มมิตรภาพของผู้ร่วมงาน และารู้จักบรรยากาศที่ดีของผู้ร่วมงานในการปฏิบัติงานหลังผ่านพ้นวิกฤตน้ำท่วม ดังรายละเอียดดังนี้

3.4.1 ประทับใจในสิ่งดี เกิดขึ้นในขณะที่ผู้ให้ข้อมูลปฏิบัติงานแล้วพบว่า ต่างคนต่างไม่ทอดทิ้งกัน ช่วยเหลือกันหมด พบความรักสามัคคี ไม่คำนึงถึงตำแหน่งรู้สึกถึงความอบอุ่นที่ได้รับ ประทับใจความเอื้ออาทรของแพทย์ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“หมอเด็ก (แผนกเด็ก) ก็มาช่วย...น้องที่อยู่บ้านพักก็มาช่วยกันก็คือทุกคนช่วยกันหมด... เรารู้สึกว่าเราอบอุ่นว่าต่างคนต่างไม่ทอดทิ้งกัน...เรารู้สึกว่าเออ! เรา เรา รู้สึก เราดูแลแล้ว รัก เรายังรัก และก็สามัคคี...ไม่แบ่งว่าฉันเป็นหมอ ฉันเป็น

พยาบาล และคุณถือว่า ตรงนี้คุณไม่รับผิดชอบ มันไม่มีใจ ก็เลยมองว่า เออ! เขายังให้ความร่วมมือ และก็คอยดูแล คอยช่วยเหลือ... ความเอื้ออาทรของแพทย์... เพราะว่าเขาค่อนข้างจะช่วยเหลือเราค่อนข้างเยอะ...” (บินทลา : 16 พ.ย. 44)

“หมอเขาก็ให้ความร่วมมืออย่างดี เขายังมาช่วย order (ส่งการรักษา) ให้นะ วันที่ 2 ก็มาช่วย round (ตรวจรักษา) ช่วยเขียนใบ refer (ส่งต่อ) เหมือนหมออำไพพิชญ์ คนนี้น่ารัก ตอนนันท่วมน่ารักมาก ช่วยดู ช่วยสั่ง (การรักษา)”

(สายธาร : 27 พ.ย. 44)

“หมอ...เขาก็ทำ ช่วย ๆ กันหมดเลยนะ ตอนนั้นจะเป็นแบบที่ว่าน่ารักมากเลย พอใครไม่ไหวก็จะช่วยหมด เหมือนเป็นหนึ่งเดียวในโรงพยาบาล เหมือนโรงพยาบาลไม่มีศูยาบรรดาศักดิ์ เป็นหนึ่งเดียวกันหมดทุกคนเลย ใจ ทุกคนเหมือนกัน เหมือนเราเป็นหนึ่งเดียว ถ้าคิดกันอยู่ตรงนั้น...ทำงานปกติจะแยกกัน ต่างคนต่างทำงาน แต่ถ้าวิกฤตปั๊บ เราเป็นหนึ่งเดียว...”

(ปิ่นไพร : 9 พ.ย. 44)

“ในความสามัคคี...ที่ว่ามีอยู่ว่าต่างคนต่างก็เดือดร้อน เขาก็พยายามที่จะช่วยกัน โดยที่ไม่ได้มองว่า ตอนนี้งานเป็นหมอนนะ ฉันทันเป็นพยาบาลนะ ทุกคนจะไม่เลย ทุกคนจะเหมือนกับว่าเราเป็นบุคลากรที่ต้องช่วยเหลือคนอื่น...ตรงนั้นคือทุกคนเหมือนกันหมด ช่วยกันได้หมดเลย...ในสภาวะปกติที่เราทำงานใน บทบาทหน้าที่ของแต่ละคนก็คือต่างคนต่างก็เป็น แต่พอถึงภาวะจำเป็นปั๊บทุกคนก็สามารถทำได้ ...ตรงนี้...จะดี...”

(ปริ่มน้ำ : 21 พ.ย. 44)

“คนที่อยู่เวร ร่วมมือกันดีมากๆ จะไม่มีการเกี่ยวกับว่า แบบคนนี่ไม่ทำอะไร ยังเจ็ย จะไม่มีเลย ไม่ใช่หน้าที่ที่...เราก็คือช่วยกันล้างเครื่องมือ ช่วยอะไรทุกอย่างคือทำหมด ไม่ว่าจะเป็นอย่างไหน...”

(ปลิวลม : 17 พ.ย. 44)

“มีความรู้สึกที่ว่า เราช่วยกันมากขึ้น เราเห็นใจกันมากขึ้น...”

(สายฝน : 18 พ.ย. 44)

3.4.2 ภูมิใจในสิ่งทำ เป็นความภูมิใจของผู้ให้ข้อมูลที่ได้ร่วมดูแล และบริหารจัดการขณะเกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วมครั้งนี้ โดยภูมิใจตัวเองมีส่วนร่วมในการช่วยขนย้ายยาเพื่อลดความเสียหายให้กับโรงพยาบาล ผู้ให้ข้อมูล 2 รายมีความภูมิใจตัวเองว่ารู้จักเสียสละเพื่อคนอื่น ผู้ให้ข้อมูลอีก 2 ราย ภูมิใจที่ได้ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย ในภาวะวิกฤต ขาดแคลนอย่างเต็มที่ และภูมิใจที่ผู้ป่วยรอดชีวิต มีผู้ให้ข้อมูลอีก 1 ราย รู้สึกภูมิใจต่อผู้ปฏิบัติงานที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในขณะเกิดภาวะวิกฤตครั้งนี้ และมีผู้ให้ข้อมูลอีก 2 รายภูมิใจในวิชาชีพพยาบาล ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“นอนๆ อยู่ตี 3 (3 นาฬิกา) ตี 4 (4 นาฬิกา) เขาไปปลุกที่หอ บอกว่าน้ำท่วมให้ไปช่วยขนของที่คลังยาหน่อย คลังยามันอยู่ใต้ดินสุดเลยนะ...ทุลักทุเลมากเลย ต้องปีนเข้าไป พวกยาที่สำคัญๆ จะขนขึ้นมาก่อน พวกน้ำยานี้จะหลังๆ ยานี้เยอะมากเลย พี่ๆ จะมาช่วยขนมากเลยส่วนมาก ที่คู้่นๆ หน้าเป็นพวกพี่ที่อยู่เฟลตหลายๆ ปีน่ารักกันมากเลย เขาไปช่วย... รู้สึกว่ามันเยอะนะ ยิ่งขน ยิ่งเยอะ ตอนแรกเลือกยาที่แพงๆ และสำคัญๆ ก่อน...น้ำเริ่ม เข้ามา เข้ามาทางช่องด้านข้าง ทำให้น้ำทะลิกลักมาจากช่องข้างๆ ที่นี้คิดว่าอะไรได้ ก็ยัดใส่ถุงหมดเลย...ยิ่งขนน้ำยิ่งทะลิกเข้ามา แต่เราก็พยายามขนกันสุดๆ นั่นแหละ ตอนนั้น เรารู้สึกดีใจ และภูมิใจนะ ที่เราได้ช่วยตรงนั้น...” (สายฝน : 18 พ.ย. 44)

“เรารู้สึกว่า เรารู้จักเสียสละนะ...เราต้องช่วยเหลือคนอื่น ช่วยเหลืองานช่วยเหลือ คนไข้” (สายธาร : 27 พ.ย. 44)

“ก็ดี มันได้เป็นประสบการณ์ที่ดีนะ...เป็นอะไรที่เราารู้สึก ส่วนหนึ่งเราได้ช่วยคนอื่นอย่างเต็มที่ ในเมื่อเราไม่เดือดร้อน แต่คนอื่นเขาเดือดร้อน เราก็ได้ช่วยเหลือเขา...” (ปรี่มน้ำ : 21 พ.ย. 44)

“ความภูมิใจ ก็เรื่องการทำงานของเรา ความรับผิดชอบกับคนไข้ของเรา ยังมีเต็มที่...มีวัด Vital sign (ตรวจวัดสัญญาณชีพ) ทุก 4 ชั่วโมง มีดูแลคนไข้อย่างเต็มที่...” (บินหลา : 16 พ.ย. 44)

“พอใจ ทำได้ดีที่สุดแล้ว นื่องๆ บอกอย่างดีที่สุดที่สุดแล้วนะ ก็ดีแล้วนะ คนไข้เราคือรอดหมดคนนะแล้วก็ไม่มีใครตาย ตอนนั้นเลยนะที่...” (โน้หฺร่า : 23 เม.ย. 44)

“ได้รับความร่วมมือจากน้องๆ (พยาบาลผู้ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วย) จากบุคลากรทุกระดับ ไม่ขาดตกบกพร่อง ช่วงนั้น เราก็ภูมิใจ มันดีใจว่า เออน้องเราทุกคนเลย ช่วยกันทุ่มเท ขอขอบใจน้องๆ ทุกคนที่ช่วย ไม่ต้องให้พี่หนักอก หนักใจ...คนไข้ และญาติคนไข้ที่เขาไปไหนไม่ได้ก็ให้ความร่วมมือ...”

(ลำไย : 6 พ.ย. 44)

“ภูมิใจ มีความรู้สึก่วาวิชาชีพเรานั้นไม่ใช่ แค่อะไรที่แบบว่าดูแลรักษาอะไรกัน แต่วันนี้ไม่ใช่แค่ชุมชน ไม่ใช่แค่โรงพยาบาล เราต้องเข้าไปถึงสุดๆ เลย ทั้งจิตใจ ทั้งร่างกายไปหมดเลย”

(สายฝน : 18 พ.ย. 44)

“มีน้องสื่อสารพูดน้ำตาไหล บอกว่าซึ่งพยาบาลมาก...ไม่ว่าจะเป็นคนไข้ ынยาจากห้องได้ดินขึ้นชั้น 1 จากชั้น 1 ไว้ตึกใหม่ชั้น 2 ตึก 10 ชั้น มีแต่พยาบาลช่วย เขา (พยาบาล) ดูแลคนไข้แล้วยังช่วยตรงนี้อีก”

(กาหลง : 18 เม.ย. 44)

3.4.3 เพิ่มมิตรภาพ เป็นการเพิ่มมิตรภาพของผู้ร่วมงานทั้งในหน่วยงานและนอกหน่วยงานภายในโรงพยาบาลหาดใหญ่ให้มากขึ้น ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล 2 รายดังนี้

“รู้จัก และสนิทกันมากขึ้น พวกที่อยู่ด้วยกัน ร่วมชะตากรรมน้ำท่วม”

(สายธาร : 27 พ.ย. 44)

“เราจะได้เพื่อนนะ...อย่างพอช่วยน้ำท่วม เราจะลงไปช่วยที่โรงครัวตลอดเลย... ต้องดักข้าว คนเขาไม่พอ เราก็ลงไป ใครๆ ก็ดูจะรู้จักเราไง อย่างพี่ผูกข้าว (รับประทานอาหารประจำโดยจ่ายเป็นรายเดือน) ที่โน่น (โรงอาหาร)...พอเราไปเนี่ย เขาจะเก็บไว้ให้เลย เขาจะรู้สึกว่คนนี้ช่วยเหลือเราเยอะ...ในแง่ของมนุษยสัมพันธ์ เราจะมองว่า ไม่ว่าเขาจะเป็นใคร แต่ถ้าหากว่ามีโอกาสที่เราจะไปช่วยเขา ถ้าเราช่วยเขาได้ เขาก็จะเห็นเอง โดยที่เราไม่ได้หวังอะไรนะ แต่ผลมันก็จะมาเอง ซึ่งในปัจจุบันนี้ ทุกวันนี้ เวลาไป เขาก็จะรู้จัก...”

(ปรี่มน้ำ : 21 พ.ย. 44)

3.4.4 สร้างบรรยากาศดีดีในการทำงานทั้งในขณะที่เกิดวิกฤตน้ำท่วม

“จากโรงครัวไม่เคยไป ก็ไปนะ...จากหมอมที่เราไม่เคยได้คุยกับเขา ก็มานั่งกินเออขามตกยาก เขาก็มากิน มานั่ง มานอน มาอาบน้ำ ward (หอผู้ป่วย) เรา...”

(สายธาร : 27 พ.ย. 44)

“จากแต่ก่อนเนี่ย ไม่มีใครรู้จักใคร ต่างคนต่างอยู่ ต่างคนต่างทำงาน
บรรยากาศการทำงานก็ดีขึ้น ต่างคนต่างช่วยกัน อะไรก็ได้ ใครช่วยกับใครก็ได้...”

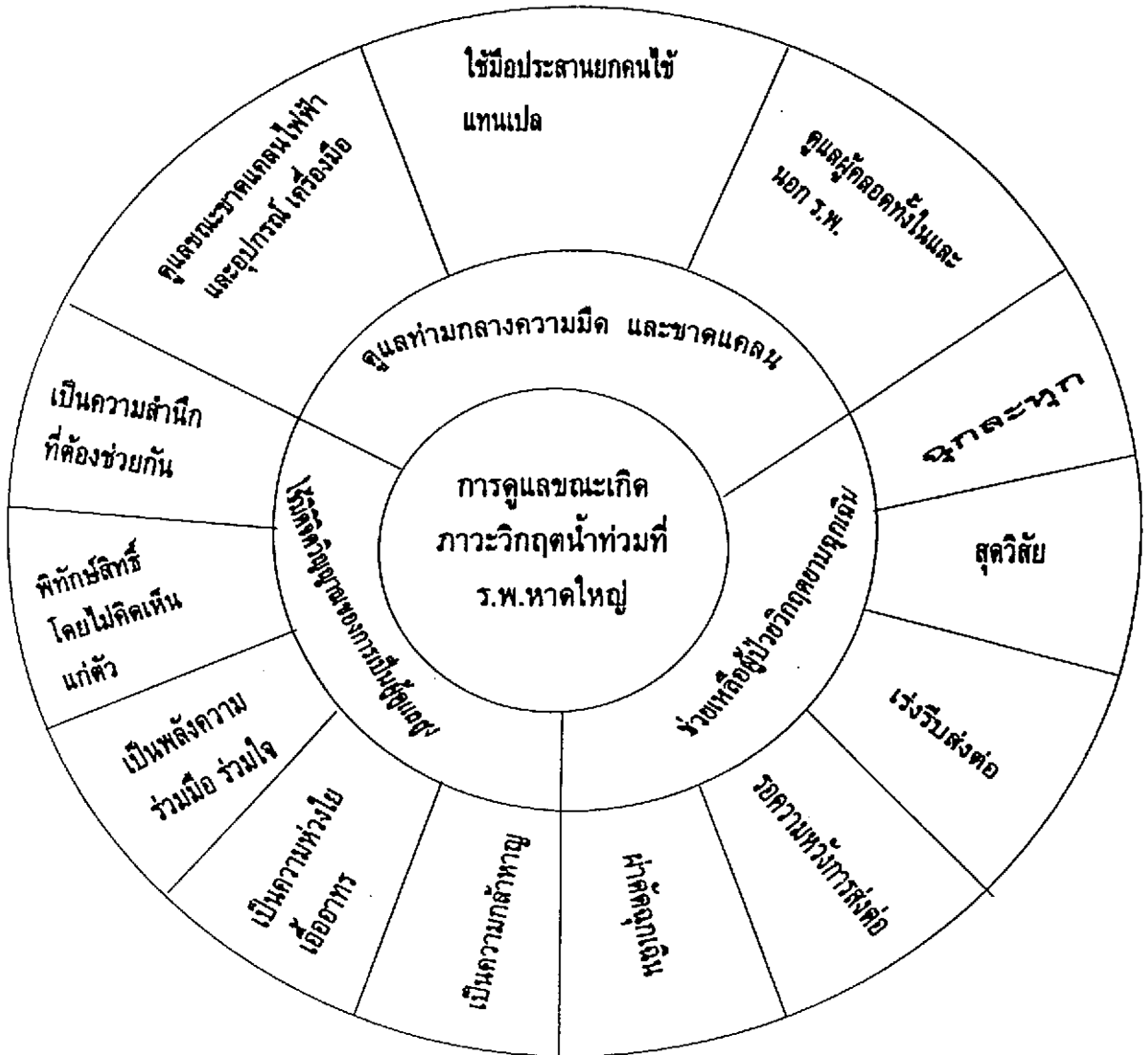
(ปรีมน้ำ : 21 พ.ย. 44)

จากการศึกษาจะเห็นได้ว่า คำอธิบายความหมายต่อภาวะวิกฤตน้ำท่วมที่โรงพยาบาล
หาดใหญ่ ระหว่างวันที่ 22-25 พฤศจิกายน พ.ศ. 2543 นอกจากเป็นภาวะวิกฤตที่เป็นความรุนแรง
และสูญเสียเกินความคาดคิด เป็นความขาดแคลนและหาทางเอาตัวรอด และเป็นภาวะบีบคั้นภายใน
แล้วยังให้ความหมายต่อภาวะวิกฤตน้ำท่วมที่โรงพยาบาลหาดใหญ่ครั้งนี้ว่า เป็นความร่วมมือ
ร่วมมือ ร่วมใจภายในครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับการให้ความหมายของภาวะวิกฤตว่าบางครั้งภาวะ
วิกฤตหมายถึง โอกาส เป็นช่องทางที่มีการเปลี่ยนแปลง (Hoff, 1989) เกิดความเป็นหนึ่งเดียวของ
บุคลากร ซึ่งในเหตุการณ์ปกติไม่เกิดขึ้น การที่บุคลากรมีความอบอุ่นใจรักใคร่ปรองดองกัน
ประหนึ่งว่าเป็นสมาชิกในครอบครัวเดียวกัน (family spirit) ดูแลเอาใจใส่ซึ่งกันและกันเป็นอย่างดี
ทำให้เพิ่มผลผลิตของงาน อันเป็นส่วนหนึ่งที่จะส่งผลให้โรงพยาบาลสู่ความเป็นเลิศ (ศิริพร, 2538)
การสร้าง บรรยากาศในที่ทำงานก็มีส่วนสำคัญต่อความรู้สึกของผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งเอื้อต่อการพัฒนา
นอกจากนี้การที่ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกภูมิใจในสิ่งที่ทำก็ได้ตอบสนองความต้องการพื้นฐานของมนุษย์
5 ประการของมาสโลว์คือ 1) ความต้องการพื้นฐานของร่างกาย 2) ความปลอดภัย (ร่างกายและ
อารมณ์) 3) ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม 4) การยอมรับ อำนาจ สถานภาพ และ 5) การ
ตระหนักในคุณค่าของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับท่านเจ้าคุณพระธรรมปิฎก (ประยุทธ์ ปยุตโต)
กล่าวว่า ความสุขของผู้ทำงานด้านการดูแลผู้ป่วยไว้ 6 ประการ คือ 1) ความสุขจากทรัพย์สิน
เงินทอง 2) งานที่ได้ผลตามวัตถุประสงค์ 3) ได้ช่วยเหลือชีวิตเพื่อนมนุษย์ 4) ความสัมพันธ์ที่ดีกับ
เพื่อนมนุษย์ 5) เห็นคุณค่าแห่งชีวิตของตน และ 6) ได้เห็นชีวิตตนพัฒนาสู่ความไพบูรณ์ (เต็มเปี่ยม)
(อนุวัฒน์ และคณะ, 2544) จะเห็นว่าการที่ผู้ให้ข้อมูลเกิดความประทับใจในสิ่งดี ต่างคนต่างไม่
ทอดทิ้งกัน ช่วยเหลือกัน พบความรักสามัคคีเอื้ออาทร มีความภูมิใจในสิ่งที่ได้กระทำการดูแล และ
บริหารจัดการขณะเกิดวิกฤตน้ำท่วม การเพิ่มมิตรภาพได้ความสัมพันธ์ที่ดีต่อกับเพื่อนมนุษย์ชน
มากขึ้น ได้รับการยอมรับจากสังคม และการสร้างบรรยากาศดีดีในการปฏิบัติงาน ขณะเกิดวิกฤต
น้ำท่วมที่โรงพยาบาลหาดใหญ่ เป็นประสบการณ์ที่ทำให้บุคลากรได้พัฒนาตนเอง และเพิ่ม
บรรยากาศภายในองค์กรอันจะนำไปสู่โรงพยาบาลคุณภาพต่อไป

4. การดูแลในภาวะวิกฤตน้ำท่วมที่โรงพยาบาลหาดใหญ่

การศึกษาครั้งนี้ พบว่าปรากฏการณ์การดูแลในภาวะวิกฤตน้ำท่วมที่โรงพยาบาล
หาดใหญ่ ระหว่างวันที่ 22-25 พฤศจิกายน 2543 ได้เกิดการดูแลท่ามกลางความมืด ท่ามกลางความ

ขาดแคลนการช่วยเหลือผู้ป่วยวิกฤตขาดฉุกเฉิน และใช้มิติจิตวิญญาณของการเป็นผู้ดูแล ดังภาพประกอบ 5 มีรายละเอียดตามลำดับดังนี้



ภาพประกอบ 5 การดูแลขณะเกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วมโรงพยาบาลหาดใหญ่

4.1 ดูแลท่ามกลางความมืด และขาดแคลน

การดูแลท่ามกลางความมืด ท่ามกลางความขาดแคลนในขณะนั้นคือ ดูแลขณะขาดแคลนไฟฟ้า และอุปกรณ์เครื่องมือ การเปลี่ยนแปลงวิธีขนย้ายผู้ป่วยจากใช้เปลเป็นใช้มือประสานแทนแปล และได้เปลี่ยนแปลงวิธีการดูแลตลอดทั้งในและนอกโรงพยาบาล ดังต่อไปนี้

4.1.1 คุณลักษณะขาดแคลนไฟฟ้า และอุปกรณ์เครื่องมือ

จากการระงับการส่งกระแสไฟฟ้า เพื่อป้องกันอันตรายจากไฟฟ้าลัดวงจร ส่งผลต่อระบบการดูแลผู้ป่วยที่จำเป็นต้องดูแลตลอด 24 ชั่วโมงเพราะไฟฟ้ามีผลต่องานบริการ ภายใน ในภาวะวิกฤตน้ำท่วมโรงพยาบาลหาดใหญ่ เกิดความขาดแคลนอุปกรณ์ แสงสว่าง อุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์ใช้การไม่ได้ จึงทำให้นุคลากรในหน่วยงานเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงานใช้เทียนไข ไฟฉายและเครื่องมือพิเศษในการประเมินอาการ และทำกิจกรรมการพยาบาลให้ผู้ป่วย เปลี่ยนวิธีทำ กิจกรรมการพยาบาลต่อผู้ป่วยจากพยาบาลแต่ละคน ทำพร้อมกัน เป็นช่วยกันทำทีละเตียง เปลี่ยนวิธีใช้ชุดทำแผลจาก 1 ชุดต่อ 1 คน เป็น 1 ชุด แต่ทำแผลผู้ป่วยได้หลายคน และห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน ได้ใช้ผ้าห่อถุงมือปราศจากเชื้อ มาวางอุปกรณ์ที่ปราศจากเชื้อหลังแช่น้ำยาฆ่าเชื้อโรค เพื่อทำแผล และหัตถการ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“เทียนไขที่ไหนเราก็เอาไป แต่กลางคืนเราก็จะดับ ตั้งอยู่คนเดียว เราจะสลับดับเป็นช่วงๆ... เวลาไปเท่งน้ำก็ถือคนไข้นั้น ต้องใช้ไฟฉาย เทียนก็ใช้มีตั้งแต่เราจะเซฟ (ประหยัด) ที่สุด...ใช้ไฟฉาย เดินไปรอบๆ คุณน้ำเกลือ...หยิบยาใช้ไฟฉายไฟฉายคนละกระบอกต้องเวียนเป็นช่วง ๆ เดินไปดู...” (ปิ่นไพร : 9 พ.ย. 44)

“จุดทีละแห่งเวลาทำงาน ไม่ทำงานก็นั่งเฉยๆ จริงนี่แบบนี้ก็ไม่มีเทียนไข ไม่มีให้...เวรคืนเริ่มทำ (กิจกรรมการพยาบาล) ตั้งแต่ตี 5 มกกัน (ทำท่ามกลางความมืด) ...ทำกันพยายามทำกันไฟฉายกระบอกเดียวก็ทำทำกันทีละเตียง อีกเตียงใช้เทียนก็แยกกัน 2 เตียง ลากน้ำมาก็ bed bath (อาบน้ำผู้ป่วย) suction (ดูดเสมหะ) เสร็จ bed bath... เตียงที่เตรียมทำแผลก็ทำไปแหละน้อ...ของยังมีพอได้ใช้ ชุดทำแผลเรายังเป็น set dispos (ใช้แล้วทิ้ง)... มี dynamap (เครื่องติดตามสัญญาณชีพ) 4 เครื่อง เอามาใช้ทีละเครื่องตามจำเป็น dynamap มันเก็บแบต (แบตเตอรี่) ไว้ ก็เอามาให้ทีละตัว ความงกของเราเนคือ เราจะวัดแทนที่เราจะวัดแบบทุกชั่วโมงเหมือนก่อนในราย stable (อาการไม่เปลี่ยนแปลง) ก็ใช้เปลี่ยนเป็นตรวจวัดทุก 2(ชั่วโมง)...” (โน้หรีรา : 23 เม.ย. 44)

“ทำแผล ต้องใช้แบบประหยัดมากๆ เลย ต้องมา applied (ประยุกต์) เาเองจะเปิดทำแผล set (ชุด) หนึ่งก็ต้องแบ่งพื้นที่ ในชุดทำแผลคนไข้แผล ออกเป็นส่วนๆ ใช้ในแผลไม่ติดเชื้อ set เดียว ใช้กับคนไข้ได้มากกว่า 1 คน ...ถุงมือ sterile (ปราศจากเชื้อ) ก็เอามาใช้ ก็คือใช้ถุงมือ sterile หยิบอุปกรณ์ทำแผลที่ sterile แทน forcep...” (สายฝน : 18 พ.ย. 44)

“ของใช้มันน้อยไป เราก็พยายามใช้อย่างชนิดที่ว่า ถ้าเปิดถุงมือ sterile (ปราศจากเชื้อ) ได้ เนี่ยเราเอาใช้ผ้าห่อถุงมือเนี่ยมารองของ sterile แทนผ้า sterile ในการทำหัตถการ เพราะว่าเครื่องอบแก๊สเสียหมดเลย” (เย็นใจ : 13 พ.ย. 44)

4.1.2 เปลี่ยนแปลงวิธีขนย้ายผู้ป่วยจากใช้เปลเป็นใช้มือประสาน

การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรักษาต่อจากโรงพยาบาลหาดใหญ่ไปยังโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พบว่ามีปัญหาในการขนย้ายผู้ป่วยจากหอผู้ป่วย ไปอาคารตึก 10 ชั้น เพราะตัวอาคารไม่มีทางลาด ใช้วิธีการเดินขึ้นบันได ทำให้พยาบาลผู้ดูแลขนย้ายผู้ป่วยด้วยความยากลำบาก ทำให้เหนื่อยมาก โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ และจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์การแพทย์ติดตามอาการและรักษา มีผู้ให้ข้อมูลจากแผนกศัลยกรรมเปลี่ยนแปลงวิธีการขนย้ายผู้ป่วยที่มีน้ำหนักตัวน้อย และไม่ใช้อุปกรณ์พิเศษในการติดตามอาการ พยาบาลผู้ดูแลใช้มือประสานกัน 2 คน แล้วให้ผู้ป่วยนั่ง บนมือที่ประสาน แล้วยกเดินขึ้นทางบันไดแทน ดังผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“ตอนแรกเราประคองเขา (คนไข้) ไปค่ะ...ประคองกันคนละข้าง ขาเขาก็ไม่ค่อยมีแรง เพราะว่าไม่ได้เดินหลายวัน ก็หันมามองหน้ากัน 2 คน ที่หัวด้วยกัน สงสัยอึดละมั้ง อึดก็ 2 มือเลย ใช้มือประสานกัน 2 คน คือตอนแรก เขาไม่ไหว ก็เลยใช้มือประสานกันให้เขานั่งบนมือ แล้วก็เดินขึ้นไปตลอด”

(สายฝน : 18 พ.ย. 44)

4.1.3 เปลี่ยนแปลงวิธีการดูแลตลอดทั้งในและนอกโรงพยาบาล

การคลอดเกิดขึ้นได้ทุกสถานการณ์ ในภาวะวิกฤตน้ำท่วมครั้งนี้ พบมีการคลอดทั้งในโรงพยาบาลและนอกโรงพยาบาล ภายในโรงพยาบาลการดูแลในห้องคลอด เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมดูแลผู้ช่วงระยะคลอด และภายหลังคลอด 2 ชั่วโมง แต่เมื่อเกิดเหตุการณ์วิกฤตน้ำท่วมด้วย ดูแลผู้ป่วยหลังคลอดเกิน 2 ชั่วโมง รับคนไข้คลอดจากภายนอกโรงพยาบาลมาดูแลทั้งหมด และทารกและในห้องพักคลอดได้มีการเลื่อนเตียงคลอดใหม่ให้ตรงไฟฉุกเฉิน เหตุการณ์น้ำท่วมครั้งนี้ได้เกิดวิธีการดูแลผู้ป่วยคลอดหน้าโรงพยาบาลเกิดขึ้นโดยในเช้าวันที่ 22 พฤศจิกายน พ.ศ. 2543 หลังจากมีคนไข้จากภายนอกนั่งรถกระบะจะมาคลอดในโรงพยาบาลหาดใหญ่ ขณะที่รถกระบะเลี้ยวจะเข้าประตูด้านหน้าของโรงพยาบาลหาดใหญ่ ปรากฏว่ารถกระบะขับเลี้ยวเข้ามาไม่ได้ เพราะกระแสน้ำเชี่ยวแรง พัดรถเฉออกนอกโรงพยาบาลทำให้ผู้ครบกำหนดคลอด จำเป็นต้องพักคลอดที่บ้านพักอาศัยของผู้อื่น บริเวณตรงข้ามกับโรงพยาบาลหาดใหญ่ ทำให้เกิดปรากฏการณ์การดูแลผู้คลอดนอกโรงพยาบาลเกิดขึ้น แพทย์เฉพาะทางสูติกรรมและกุมารเวชกรรมที่อยู่ในโรงพยาบาลขณะนั้นต้องใส่เสื้อชูชีพเอาชุดทำคลอดผูกเอาไว้ โดยใช้วิธีการเอาเชือกขนาดใหญ่ผูก

กับเสาไฟฟ้าด้านหนึ่ง อีกด้านไปมัดกับเสาไฟฟ้าฝั่งตรงข้าม แล้วไต่เชือกไปขณะไต่เชือกข้ามฝั่ง เพื่อไปช่วยเหลือน้ำคอลลิด ปรากฏว่าเชือกขาด น้ำเขียวพัดพาแพทย์ออกไป จนต้องพยายามใช้วิธีการใหม่ โดยไต่เกาะรั้วกลับมาตั้งต้นใหม่ ต้องขึ้นไปเหนือน้ำ แล้วค่อยๆ ลอยตัวค้ำน้ำลงมา บริเวณที่เดินตามน้ำลงมาเป็นบริเวณที่มีช่องเปิดปิดคูน้ำ ซึ่งอันตรายมากเพราะเสี่ยงต่อการพลัดตกลงไป แต่ด้วยความพยายามแพทย์ได้เข้าไปช่วยผู้ลลิดได้อย่างปลอดภัย แต่เหตุการณ์ยังไม่สิ้นสุด หลังเด็กลลิดจะผูกสายสะดือปรากฏว่าเชือกผู้สายสะดือเด็กตกหาย ต้อง clamp สายสะดือ แล้วข้ามฝั่งกลับมาเอาเชือก ผูกสายสะดืออีกครั้งในระยะต่อมา ขณะนั้นมารดาเสี่ยงต่อภาวะตกเลือด หลังลลิด ต้องนำมารดาและบุตรเข้ารับการดูแลในโรงพยาบาล จากกระแสน้ำที่ยังคงเชี่ยวแรง ทำให้ทหารเรือที่มาช่วยเหลือผู้ประสบภัยขณะนั้น ใช้วิธีการช่วยมารดา และบุตรข้ามฟากโดยวิธีเอาเชือกผูกเรือแล้วถือเชือกไว้ แล้วให้ญาติเป็นกลุ่มทดลองนั่งก่อน เมื่อญาตินั่งในเรือแล้วก็ปล่อยให้ลอยตามกระแส น้ำ ปล่อยให้จมน้ำเชือกที่ถือติด แล้วค่อยๆ ลากข้ามฝั่ง โดยคนลากต้องไต่รั้วโรงพยาบาล เพื่อลากเรือเข้าสู่โรงพยาบาลได้ ซึ่งขณะนั้นก็กลัวว่าเชือกจะขาดอีก แต่เหตุการณ์ผ่านพ้นไปด้วยดี ทั้งมารดาและบุตรเข้ารับการดูแลต่อในโรงพยาบาลได้ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“ทำลลิดคือวิธีการก็เหมือนกัน แต่ว่าเราดัดแปลงไป เลื่อนเตียงให้มาตรงกับไฟให้มากที่สุด และใช้ไฟฉายช่วยในการเย็บแผล...ช่วงนั้นมีผู้ป่วยหลังลลิดอยู่ด้วย ยังไม่ได้ย้าย เพราะโทรไป check (สอบถาม) ที่ตึกสูติกรรม เขาก็บอกที่ตึกสูติเต็ม และยังไม่คนไข้ที่ลลิดคงต้องรอที่เรา..... แล้วตรงนั้นไฟก็ดับ น้ำไม่ไหลเราต้องดูแลคนไข้ เรามีทั้งเด็กแรกคลอด มารดาหลังลลิด ญาติรวมทั้งคนอื่นที่เข้ามาด้วย ก็จะมีญาติส่วนอื่นไม่ใช่ญาติคนไข้ในตึกเรา... เขาโทรฯ มาบอกว่า เคียวจะส่งคนไปปรับคนไข้จากฝั่งนั้น (ลลิดตรงข้างโรงพยาบาล) เข้ามาที่นี้โทรฯ เข้ามาห้องลลิดก็ O.K. เขาเอาเรือไปปรับ เรือเขาก็ผูกกับเชือกอีกที แล้วก็ใช้วิธีแบบค่อยๆ ไต่ แล้วลากกันมา แล้วก็กางร่มมา เพราะฝนตกลลิด นอนมาถึงที่นี้ ก็พาขึ้นข้างบน พาไปเย็บแผลด้วย ตอนนั้นเป็นกลางวัน มองเห็นอยู่...เด็กก็อยู่ที่เรา...”

(ปลิวลม : 17 พ.ย. 44)

“วันที่ 22 มีคนไข้มาลลิดมารดากระบะมาจากน้ำน้อย จะหันหัวเข้ามาในประตูโรงพยาบาลไม่ได้ น้ำตื้นแล้วไปติดอยู่บ้านของกอง (ชื่อเจ้าของบ้านพักอาศัย) ตรงนั้น ต้องเอาคนไข้ไปลลิดที่บ้านของกองข้างหน้าตรงนั้น ตั้งแต่เช้าเลย วันที่ 22 น้ำเชี่ยวมากเอาเชือกมาเส้นเท่าแขนผูกกับเสาไฟฟ้าด้านนี้ ไปมัดกับเสาไฟฟ้าอีกด้าน เอาชุดทำลลิดใช้วิธีมัดผูกเอาเอาไว้ ปรากฏว่าเชือกขาด น้ำเขียวพัดพาออกไป เขาพยายามไต่เกาะรั้วกลับมา...ตั้งต้นใหม่ก็ย้อนไปถึงหน้าบ้านหมอเดชา

ต้องข้ามตรงนี้ไป แกลยตามน้ำไป แกจะไปตรงไม่ได้ ต้องขึ้นไปเหนือน้ำ แล้วค่อยๆ ลอยตัว ตามน้ำมาตรงนั้นมันอันตราย มีช่องเปิดปิดก้นน้ำอันตรายมาก ลอยโดยมีชูชีพ เข้าไปทำคลอดกันได้...ตอนหลังสายสะดือมาผูกเอาติ 8 แล้ว clamp ไว้ อย่างนั้นแหละ หมอต้องโหนมาอีกเพื่อเอาเชือกผูกสายสะดือ เพราะไม่รู้ตกหายไปไหนที่นี้กลัวแม่ตกเลือด ช่วงสายพอดอาหารเรือมาก็ทดลองอีกว่าจะปล่อยเรือแบบไหนที่จะให้ข้ามมาให้ถึงนี้ ต้องเอาเชือกผูกเรือ ต้องปล่อยญาติทดลองมาก่อน กลุ่มหนึ่ง ปล่อยเรือไปแล้วค่อยลากปล่อยตามน้ำ ปล่อยให้ตั้ง แล้วลากข้ามถนน แล้วได้รู้มา ครั้งแรกใช้กับญาติก่อน... พอญาติเสร็จก็เอาแม่และลูกมาทีหลัง, ก็ทำได้... (กาหลง : 17 เม.ย. 44)

จากผลการศึกษา จะเห็นได้ว่าการดูแลผู้ป่วยท่ามกลางความมืด ท่ามกลางความขาดแคลน เป็นภารกิจที่พยาบาลต้องปฏิบัติตามหน้าที่ ความรับผิดชอบ ดูแลผู้ป่วย ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญและเป็นจุดเน้นของการพยาบาล (Leininger, 1993; Benner & Wrubel, 1989; สมจิต, 2543) ด้วยความเอาใจใส่ รู้สึกเห็นอกเห็นใจ เข้าใจผู้ป่วย สอดคล้องกับการให้ความหมายการดูแลที่กล่าวว่า การดูแลหมายถึงการเอาใจใส่ การปกป้องรักษา การปกครอง (สมจิต, 2543) เป็นภารกิจเป็นการปฏิบัติตามหน้าที่รับผิดชอบ เป็นความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ เข้าใจผู้ใช้บริการ (Nuberg, 1989) พยาบาลได้ ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล โดยการช่วยเหลือ (assisting) การปฏิบัติ (treating) การป้องกัน (preventing) อันตรายที่จะเกิดกับผู้ป่วย และการสัมพันธ์ (relating) (ICNP, 1996) อ้างตาม สมจิต, 2543) โดยใช้ความรู้ (knowledge) การกระทำ (commitment) ความคิดสร้างสรรค์ (creativity) และการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง (continual practice) (Yam & Rossiter, 2000) เพื่อให้ ผู้ป่วยปลอดภัยและได้รับผลกระทบจากไฟฟ้าดับ ขณะเกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วมที่โรงพยาบาลหาดใหญ่่น้อยที่สุด

การเปลี่ยนแปลงวิธีขนย้ายผู้ป่วยจากใช้เปล เป็นความเอื้ออาทรของพยาบาล เป็นการปฏิบัติงานด้วยกายและใจ เป็นคุณลักษณะที่มีอยู่ในตัวบุคคล (human trait) สัมผัสติดตัวมาตั้งแต่เกิด เป็นลักษณะภายในประจำตัวของบุคคลก่อขึ้นจากสิ่งแวดล้อม สังคมและวัฒนธรรม เป็นความรู้สึก (affect) ซึ่งเกิดจากอารมณ์ และความรู้สึกเมตตาสงสาร หรือเห็นใจในสิ่งที่ผู้รับการดูแลกำลังเผชิญ ส่งผลหรือจูงใจให้เกิดการดูแล (Morse et al., 1990) การดูแลที่มีประสิทธิภาพเกิดจากการแสดงออกและการปฏิบัติระหว่างบุคคล การใช้มือประสานแทนเปลให้ผู้ป่วยนั่งในยามขาดแคลนไฟฟ้าใช้ไม่ได้ เป็นการสร้างความศรัทธาและความหวัง เป็นการพัฒนาสัมพันธภาพการช่วยเหลือและความไว้วางใจ ของผู้ป่วยต่อพยาบาล (Watson, 1977) สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรม การดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจของโครนินและฮาริสัน ปี 1990 พบว่า พฤติกรรมการดูแลที่สำคัญใน 2 อันดับแรกตามการรับรู้ของผู้ป่วยคือ การทำให้รู้สึกว่ามีผู้คอยเฝ้า ดูแลและมีความตระหนักรู้ในสิ่งที่

กระทำ (ฟาริดา, 2543 การดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อกันเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่ช่วยให้การดำรงชีวิตของบุคคลเป็นไปอย่างสันติสุข ทั้งในสถานการณ์ปกติ และสถานการณ์วิกฤตที่เกิดขึ้น (สมจิต, 2543)

จากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่า การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมในห้องคลอด โดยการจัดเตียงคลอดให้ตรงกับไฟฉุกเฉิน ท่ามกลางความมืด ท่ามกลางความขาดแคลน เป็นการดูแลผู้ป่วยระยะคลอดให้ปลอดภัย สอดคล้องกับการรับรู้พฤติกรรมการดูแลของพยาบาลในช่องกึ่งที่ว่าการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมเป็นพฤติกรรมการดูแลในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่สำคัญ (Yam & Rossiter, 2000) การดูแลผู้คลอดทั้งนอกและในโรงพยาบาล ผู้ให้การดูแลได้ใช้ความรู้เพื่อช่วยตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย แสวงหาแนวทางช่วยเหลือผู้คลอดที่เหมาะสม โดยใช้ประสบการณ์การเรียนรู้ในอดีตเป็นข้อมูลพื้นฐานในการตัดสินใจ ได้ใช้ความอดทน ความเต็มใจ และจริงใจในการช่วยเหลือผู้คลอด นอกจากนี้ผู้ช่วยเหลือผู้คลอดนอกโรงพยาบาลได้ใช้ความกล้าหาญ ในการปฏิบัติเพื่อปกป้องศักดิ์ศรี และสิทธิผู้ป่วย โดยอยู่บนพื้นฐานของจริยธรรม และไม่เกรงกลัวอันตราย ซึ่งสอดคล้องกับองค์ประกอบการดูแลของเมเยอร์อฟฟ์ (Mayeroff, 1971 cited by Lindeman, 1999; Yam & Rossiter, 2000) 8 องค์ประกอบคือ ความรู้ (knowing) ทางเลือกที่เหมาะสม (alternating rhythm) ความอดทน (patience) ความจริงใจ (honesty) ความไว้วางใจ (trust) ความอ่อนน้อมถ่อมตน (humility) ความหวัง (hope) และความกล้าหาญ (courage) อันนำไปสู่การปฏิบัติการ เพื่อช่วยเหลือผู้คลอดให้ปลอดภัยทั้งในโรงพยาบาลและนอกโรงพยาบาล

4.2 ช่วยเหลือผู้ป่วยวิกฤตยามฉุกเฉิน

น้ำท่วมครั้งนี้เป็นเหตุการณ์ไม่คาดคิด เกิดผลกระทบทันทีทันใด ทำให้การช่วยเหลือผู้ป่วยวิกฤตยามฉุกเฉิน เกิดความฉุนเฉียวจากเครื่องมืออุปกรณ์ช่วยชีวิตใช้การไม่ได้ในทันที เกิดความสับสนวิตกกังวลที่จะช่วยชีวิตผู้ป่วยบางราย มีการเร่งรีบส่งต่อ เกิดการรอความหวังการส่งต่อผู้ป่วย และมีการ ช่วยผ่าตัดผู้ป่วยยามฉุกเฉิน ดังมีรายละเอียดดังนี้

4.2.1 ฉุนเฉียวจากเครื่องมืออุปกรณ์ช่วยชีวิตใช้การไม่ได้ในทันที

จากการตัดกระแสไฟฟ้าในทันทีทำให้เกิดความฉุนเฉียวในการช่วยเหลือผู้ป่วยคือการปฏิบัติงานในขณะที่ขาดความพร้อมทั้งเจ้าหน้าที่และอุปกรณ์ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“วันนั้นมีคนเขาโทรฯ (โทรศัพท์) มาว่ามาพี่เขาลาวา น้ำท่วมมาขึ้นเวรไม่ได้ให้ช่วยไปอยู่เวรแทน...หลังจากนั้นก็แต่งตัวไปขึ้น ward (ปฏิบัติงาน)...ขึ้นไปรับเวรปกติ พอสักพักเขาก็ phone เรียก จะตัดไฟ ตัด pipe line (ท่อส่งแรงดูด) ให้เตรียมพวก Bird (เครื่องช่วยหายใจไม่ใช่ไฟฟ้า) มาแทน เพราะเราใช้ Volume (เครื่องช่วยหายใจชนิดใช้ไฟฟ้า) หลายตัว...เขาโทรแจ้งอีก 15 นาทีจะตัดไฟระหว่างที่ไปเอา Bird ประเดี๋ยวก็ตัดเลยนะ (ระงับการใช้ไฟฟ้า) ยังไม่ถึงเวลา

(15 นาที) ที่นี้ทำไง นื่อง ๆ ก็กระจายช่วยกันวิ่งกันหา *ambu* (ถุงบีบช่วยหายใจ) เตรียมกัน *Bird* ไม่พอหอบประภาเขาก็ช่วย เอา *Bird* ตัวเล็กได้...ช่วยกันวุ่นวาย เขาบอกอีก 15 นาที ไม่รู้ว่าเขาบอก 15 นาที นานแล้วก็ได้จนกว่าจะถึงเรา พอดี เหลือ 2 นาที เสมหะเขาขึ้น หอบขึ้นมาเลยทันที... *Bird set* (กำหนด) ยาก ก็เอามา *check* (ตรวจสอบ) อีก...คนไข้แบบเน็จอนาถ จะ *suction* (ดูดเสมหะ) ก็ไปวน รอบมา (รอใช้ต่อจากตึกอื่น ๆ) มาก ๆ ก็เอาลูกสูบยาง เอาสาย *Suction* และลูกสูบ ยาง ก็บีบกัน ทำเหมือนเด็ก ๆ บีบ ๆ ๆ เราใช้ *syringe* (กระบอกสูบ) ดูมั่ง เอาลูก สูบยางมั่ง ออกไม่คืนะ ก็อยู่แบบนั้น ก้อม ๆ แกล้ม ๆ ตายไป 3 case (เป็นราย) ร่อแร่แล้ว (อาการหนักมากแล้ว)...คนไข้มี 8 ตาย 3 refer (ส่งต่อ 4) เหลือใน ward (ตึก) คนมึง...” (สายธาร : 27 พ.ย. 44)

“เราเตรียมการก็ยังไม่เรียบร้อย สักพักไฟก็ดับรูปทันที ในขณะที่คนไข้ๆ คนยังใส่เครื่องช่วยที่เป็นเครื่องใช้ไฟฟ้า เราก็เลยเสียบๆ ๆ ๆ (เสียบปลั๊กเครื่องช่วย หายใจ ชนิดไม่ใช่ไฟฟ้าที่เตรียมไว้ข้างเตียง) แต่ละคนก็ช่วยกันเสียบ *bird* (เครื่องช่วยหายใจชนิดไม่ใช่ไฟฟ้า) แต่่วายัง *setting* (กำหนดจำนวน O_2 ตามความต้องการของผู้ป่วย) ไม่ได้แพทย์ดมยามาช่วย ผู้แบบสุดยอดจริง ๆ ตอนนั้น”

(ดาหวัน : 18 เม.ย. 44)

4.2.2 สดวิสัยช่วยเหลือ

เป็นความสดวิสัยที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยวิกฤตได้พร้อมกันทั้งหมดในขณะ นั้นเพราะการส่งต่อเป็นไปอย่างยากลำบาก ทำให้ผู้ป่วยวิกฤตจำนวนหนึ่งต้องรับการดูแลในภาวะ ขาดแคลน เมื่อมีความวิกฤตฉุกเฉินเกิดขึ้น ก็ยากที่จะช่วยเหลือได้อย่างเต็มที่ ดังคำกล่าวของผู้ให้ ข้อมูลดังนี้

“มีคนไข้ *Dead* (เสียชีวิต) คนนึงในเวรตึก คนไข้ *heart* (โรคหัวใจ) รอที่จะ *refer* (ส่งต่อ) ไปมอ. *arrest* (หัวใจหยุดเต้น) case (ราย) นั้น แล้วก็เออ ช่วยไม่ไหว *defrib* (กระตุ้นด้วยไฟฟ้า) ทำไม่ได้ *monitor* (เครื่องติดตามการทำงานของหัวใจ) อะไร เราทำไม่ได้เลย case นั้น ใช้ *monitor* ไม่ได้ ไม่มีไฟ...ทำได้แต่ช่วยได้ไม่ เต็มที่คนไข้ก็ *dead* ในเวรตึกวันที่ 3 เวลาตี 2 ตี 3...” (ปิ่นไพร : 9 พ.ย. 44)

4.2.3 มีการเร่งรีบส่งต่อ

การส่งต่อผู้ป่วยในยามขาดแคลนทรัพยากรเป็นทางออกที่ดีที่สุด ในขณะที่นั้นที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยวิกฤตให้ปลอดภัยจากผลกระทบ จึงทำให้ผู้บริหารประสานงานเพื่อส่งต่อผู้ป่วยตั้งแต่วันแรกที่เกิดน้ำท่วม โรงพยาบาลหาดใหญ่เป็นโรงพยาบาลศูนย์ทำให้มีผู้ป่วยวิกฤตจำนวนมาก ขากที่จะส่งต่อผู้ป่วยวิกฤตทั้งหมด พร้อมกัน เนื่องจากภาวะน้ำท่วม และสภาพดินฟ้าอากาศปกคลุมไปด้วยเมฆฝน ทำให้การจราจร และการสื่อสารไม่เอื้อต่อการนำส่งอย่างสะดวก ดังนั้นเมื่อมีช่องทางหรือโอกาสที่จะนำผู้ป่วยในความดูแลรับผิดชอบ ส่งต่อก็เกิดความเร่งรีบในการนำส่งเกิดขึ้น บางครั้งทำให้เกิดการลดขั้นตอนการนำส่ง ขาดรายละเอียดในข้อมูลประวัติผู้ป่วย เกิดความไม่เข้าใจในการส่งรับดูแลต่อ

“เขา (ผู้บริหาร) ก็มาช่วยตรงจุดที่เราต้องการคือ ช่วยเอาคนไข้ไปดูแล ดีที่สุดแล้ว...เป็นทางออกที่ดีที่สุดที่ refer case (ส่งต่อผู้ป่วย) ดีที่สุดแล้ว เขาก็มาช่วยจุดที่เราต้องการพอดีเลย เพราะว่าถ้าคนไข้อยู่ที่นั่นอีกนาน (ผู้บริหาร) เขาก็บอก O₂ หมดคนไข้ก็ตายแน่ ๆ 100% (โน้ตรา : 23 เม.ย. 44)

“มี refer (ส่งต่อ) เด็กอยู่ case (ราย) หนึ่ง คู่ ๆ เด็กแล้ว sepsis (ติดเชื้อในกระแสเลือด) มีไข้ แล้ว cord (สายสะดือ) เหมือนกับจะติดเชื้อ...ไปรายงานหมอเด็ก ไปเจอหมอเด็กตรงที่ชั้น 11 ก็รายงานไป หมอเขาเลยมาดู ให้ refer ไปมอ. แกบอกว่างมาอุ้มเด็กขึ้นไปเลยเดี๋ยวขอ. เขาจะมารับ แล้วก็จะไปแล้ว ก็รับมาเอา chart (ประวัติประจำตัวผู้ป่วย) วิ่งลงมาจากที่นู่น (ชั้น 11) ว่าจะเอาเด็กไป เราก็เอา chart ไปกับพี่เอ (นามสมมติ) ผลัดกัน เอา chart ไปอุ้มกันคนละครั้งขึ้นไป เพื่อจะให้ทัน ขอ. ลำนั่น เพราะว่าขอ. ลำนี่เป็นลำสุดท้ายแล้ว ใจ ของวันนั้นถ้าหากเกิดไปไม่ทัน ก็คือไม่ได้ไป เขาบอกว่าต้องรีบ ยังไงก็ต้องรีบ...”

(ปลิวลม : 17 พ.ย. 44)

“เขา (หมอ) ก็มาช่วยเขียนใบ refer (ส่งต่อ) เขาบอกให้ refer ให้เข็นไปเลย ไปทางลาด ทางลาดชั้น 2 ไปกับรถทหารในวันแรก ให้เข็นลงไปเลยนะ เราก็เข็นกันเลย ผู้หญิงทั้งนั้นเลย ambu (ปั๊มช่วยหายใจ) มีคน (ประชาชนภายนอก) เดินเล่นน้ำด้วยก็ช้า ดิคขยะด้วยนะ กว่าจะไปถึงบิบบิ ambu สกปรกอย่างแรง ...มันฉุกเฉินทุก เอาไม่ทันเลย พอเขาบอกให้รีบขนไปนะก็ต้องไปอะไรก็ได้เตรียม (ทำเจ้าหน้าที่คนไข้) ประวัติหมอกี่เขียน ลวกๆ (คร่าวๆ) หมอเขาไม่ใช้เจ้าของ case (ไม่ใช่แพทย์ที่รับผิดชอบดูแลโดยตรง) เขาก็เขียนตามที่เรบอก เขาก็เขียน เขียน

รีบ รีบ ไม่ได้ออกเลข (เลขที่ออกใบส่งต่อ) อะไรหรรอก...เราก้ไปเซ็นเปลมาเอง
 เซ็นเองแล้วมันเหนื่อยนะ อะไรก็รีบไปหมด พอดอนจะเอาลง ขึ้นรถก็ลำบากน้ำ
 (ท่วม) ก็เยอะ...รถมันก็ต่างระดับ ยกกันเหนื่อย ซ้ำหมดเลย กว่าจะไปถึง มอ.ก็
 นาน...พอไปถึง มอ. นะ เขาไม่ยอมรับเลย พยาบาลไม่เป็นไร หมอน่าเกลียดมาก
 เลข ที่ ER เขาให้รอ เราก้รอ ambu ไม่มี (พยาบาล) ของเขา case (ผู้ป่วย) เยอะ
 กลายเป็นว่าเราดูแลคนไข้หมดเลย...ขึ้นไป ICU (หอผู้ป่วยหนัก) หมอบ่นว่าเนีย
 ทำไมไม่รู้จักโทร (โทรศัพท์) มา บอกหมอก่อน เขียนใบ refer เขาก้ไม่ใช่ case
 (ไม่ทราบประวัติคนไข้)...บอกหมอไม่ดูชาวบ้าน คุณอื่นเขาบ้างซิ ไม่ใช่อยู่แต่ใน
 นี้แล้วมาบ่นอย่างนี้” (สายธาร : 27 พ.ย. 44)

4.2.4 รอความหวังการส่งต่อ

การส่งต่อผู้ป่วยวิกฤตเพื่อรักษาต่อยังโรงพยาบาลสงขลานครินทร์
 ขณะนั้นต้องทะขอยการส่งต่อ ทำให้ผู้ป่วยวิกฤตส่วนหนึ่งยังอยู่ในความดูแลของบุคลากรใน
 โรงพยาบาลหาดใหญ่ ซึ่งรอความหวังการส่งต่อผู้ป่วยในความรับผิดชอบดังมีผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“มีอยู่วันหนึ่ง คืนวันที่ 2 ของน้ำท่วม...มีคนไข้ต้องใส่ tube (ท่อช่วยหายใจ)
 เนื่องจากว่าเด็กไม่ดี มี suction ที่ใช้เซ็นมาช่วย มันก็มีแรงดูดได้พอสมควร
 ตอนหลังก็ refer (ส่งต่อ) ไปมอ...แต่ก่ว่าจะถึงคิวที่เราไปได้...ใส่ tube กลางคืน
 กว่าจะ refer ได้ก็ตอนเช้า...กลัวว่าเด็กจะมีอันตรายช่วงที่กำลังรอ...”

(บินหลา : 16 พ.ย. 44)

“คนไข้หนักจะมีอยู่คน 2 คน...เป็นคนไข้หลังผ่าตัด ช่วยตัวเองไม่ได้ แล้วมี
 ภาวะแทรกซ้อน หายใจเหนื่อยๆ จะไม่ค่อยช่วยตัวเอง เขาจะท้อแท้ตั้งแต่แรก
 จะเดินไม่ได้ นั่งไม่ได้ ไม่ไหวเลย ต้องส่งเขาไปมอ เราก้บอกเขาไป เขาก้แบบดี
 มากเลย เปลก็มารับเขาไม่ได้ จากชั้น 5 ไปถึงชั้น 2 ใช้เปลเซ็นกันไป พอไปถึง
 หน้าลิฟท์ เขาเห็นคนไข้หลายๆ คน ที่นี้เขาไม่มีแรง เราต้องแบกเขาขึ้นไป เปลก็
 ไม่ได้ เพราะไม่มีทางลาด เป็นบันไดชันๆ ก็ช่วยกันแบกไป เราไม่แน่ใจว่าของเรา
 (คนไข้เรา) จริงๆ ได้ ขึ้นเครื่องกับเขาไปหรือเปล่า เพราะว่าเขาก้กัคพื้นที่ แล้วก้
 ทัศนวิสัยไม่ค่อยดี...กลัวถึงมอ. แล้ว มอ. จะรับหรือเปล่า...”

(สายฝน : 18 พ.ย. 44)

“ตอนนั้นคนไข้ที่รับมาคือคนไข้ twin (ตั้งครรภ์แฝด) คนไข้มาถึงเนี่ยค่า แล้วช่วงนั้นยัง refer (ส่งต่อ) ไม่ได้ เพราะว่าฟ้ามันมีด และฮอ ก็ลงไม่ได้ ละก็มันค่าแล้วด้วย...คือ คนไข้ยังไม่ labour (ใกล้คลอด) มาก เขามากับแฟนกับลูกคนโตนอนอยู่คั่นหนึ่ง...พรุ่งนี้เช้าจะขอ refer คนไข้นี้ไปมอ. เพราะว่า twin นี้เราเสี่ยงเหมือนกัน ถ้าคลอดเสี่ยงทั้งแม่ทั้งลูก...” (ปลิวลม : 17 พ.ย. 44)

4.2.5 มีการช่วยผ่าตัดผู้ป่วยฉุกเฉิน

ในช่วงเหตุการณ์วิกฤตน้ำท่วมโรงพยาบาล มีการช่วยผ่าตัดผู้ป่วยฉุกเฉิน คือ ผ่าตัดเอาเด็กออกจากหน้าท้อง 2 ราย อุปกรณ์การผ่าตัดมีครบ ไฟฟ้าไม่คอยสว่าง เครื่องดูดเสมหะไม่คอยแรง แต่ก็ช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัย ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลว่า

“เราต้องต่อเครื่องที่ใช้ UPS (สำรองไฟ) กับเครื่อง suction (ดูด) ไฟ mobile (เคลื่อนที่) และอีกอันหนึ่งก็คือไฟฉาย...เครื่องมือเราก็นั่งไม่ได้ โชคดีตรงที่ว่าน้ำท่วมตอนกลางคืน พอเช้าขึ้นมาเขาก็ไม่ทำ (ผ่าตัด) เราก็สามารถที่จะมีเครื่องมือตรงนี้ได้เพียงพอ แต่ว่าเรื่องผ้าเราไม่สามารถซักรีดได้...เหมือนกับใช้ไปแล้วก็หมดใช้ไปแล้วก็หมด ต้องใช้อย่างประหยัด...จำเป็นจะต้องเปิดจริงๆ มีอยู่ 2 case (ราย) เป็น case c/s (ผ่าตัดเอาเด็กออกจากหน้าท้อง) 2 ราย...อุปกรณ์นี้เราจะไม่ค่อยมีปัญหา) แต่มันจะมีตรงที่ว่าไฟไม่คอยสว่าง suction (เครื่องดูด) ไม่คอยแรง เวลาเราจี้ (ห้ามเลือด) ก็จี้ไม่ได้ คือ จี้มันก็ไม่แรง เราใช้ UPS ไฟมันจะไม่แรงแต่ทุกอย่างก็สามารถดูสว่างไปด้วยดี...” (ปรี่มน้ำ : 21 พ.ย. 44)

จากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่าพยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยในสถานการณ์วิกฤตน้ำท่วมตั้งแต่เริ่มมีผลกระทบ จนถึงระยะขาดแคลน กระทำด้วยความเอาใจใส่ต่อผู้ป่วย ช่วยเหลือทันทีในยามวิกฤตฉุกเฉิน กิจกรรมที่กระทำมุ่งตอบสนองความจำเป็นพื้นฐานของมนุษย์ คือความต้องการด้านร่างกายหรือสรีระ (physical needs) เป็นความต้องการพื้นฐานที่ทำให้คนสามารถมีชีวิตอยู่ได้ เช่น ความต้องการอากาศ น้ำ อาหาร การพักผ่อน ที่พักอาศัย และตอบสนองความต้องการความปลอดภัย (safety and security) คนต้องการความปลอดภัยของชีวิต ทร์พย์สิน (Maslow, 1970 cited by Lindberg et al., 1990 อ้างตามศิริพร, มปป.) แต่ในภาวะขาดแคลนสิ่งจำเป็นในการดูแลผู้ป่วย บางครั้งก็สุดวิสัยที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยวิกฤตให้ปลอดภัยจากการถูกคุกคามชีวิตได้ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่กล่าวว่า เราทำ (ช่วยชีวิต) ไม่ได้เลย ใช้เครื่องติดตามการทำงานของหัวใจไม่ได้ ไม่มีไฟฟ้า ช่วยได้ไม่เต็มที่ ดังนั้น อุปกรณ์ช่วยเหลือพื้นคั้นชีพควร ดูแลให้พร้อมใช้ทุกสถานการณ์

การส่งต่อผู้ป่วยในยามขาดแคลนทรัพยากรเป็นทางออกที่ดีที่สุดในขณะนั้น แต่จากสภาพสิ่งแวดล้อมไม่เอื้อต่อการนำส่งเช่น พายุ การเดินทาง สภาพดินฟ้าอากาศที่มีมิดมิด และฝนตก ประกอบกับลักษณะบริการของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่ดูแลผู้ป่วยวิกฤตจำนวนมาก ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการนำส่งได้ทั้งหมดในทันทีพร้อมกัน เมื่อมีช่องทางหรือโอกาสการส่งต่อก็จะเกิดการเร่งรีบส่งต่อ ทำให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลได้ไม่เต็มที่ ดังนั้น การจัดทำแนวทางปฏิบัติในการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรักษาต่อในกรณีฉุกเฉิน น่าจะช่วยให้เกิดประสิทธิภาพ และประสิทธิผลเพิ่มขึ้น

จะเห็นว่าในสถานการณ์วิกฤตน้ำท่วมครั้งนี้ พยาบาลผู้ดูแลให้การดูแลผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และผู้ประสพภัย สามารถประเมินสถานการณ์ พัฒนาเปลี่ยนแปลง และเผชิญกับเหตุการณ์ได้ดี ทั้งๆ ที่พยาบาลก็เป็นบุคคลที่รับผลกระทบจากภาวะวิกฤตน้ำท่วมด้วย เป็นพฤติกรรมของบุคคลกลุ่มน้อย 10-25% ที่มีพฤติกรรมสงบมั่นคง สามารถประเมินสถานการณ์ เปลี่ยนแผนและเผชิญกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น (Tyhurst, 1957 cited by Hoff, 1989) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าพยาบาลผู้ให้ข้อมูลมีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 10 ปี และผ่านประสบการณ์การอบรมเกี่ยวกับสาธารณภัยมาแล้วทุกราย และประมาณ 40% ของจำนวนผู้ให้ข้อมูลผ่านประสบการณ์การปฏิบัติงาน ขณะเกิดน้ำท่วมโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ปี พ.ศ. 2531 มาแล้ว ทำให้สามารถเผชิญปัญหาวิกฤตฉุกเฉินได้ดี สอดคล้องกับการศึกษาของไทเฮอร์ส (Tyhurst, 1957 cited by Hoff, 1989) ที่ศึกษาการตอบสนองของบุคคลในชุมชนขณะเกิดภัยพิบัติ พบว่า ผู้สูงอายุจะปรับตัวต่อเหตุการณ์ได้เร็ว บุคคลที่มีประสบการณ์การสูญเสียหรือประสบการณ์ในภัยพิบัติมาก่อน จะเผชิญปัญหาได้ดีกว่า และบุคคลที่อยู่ตามลำพัง มีเพื่อนน้อยขาดการเข้าร่วมสังคมจะสามารถอยู่ในสถานการณ์ได้สงบกว่า

4.3 ใช้มิติจิตวิญญาณของการเป็นผู้ดูแลสูง

พลังที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมการดูแลขณะเกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วมโรงพยาบาลขนาดใหญ่ครั้งนี้ใช้มิติจิตวิญญาณการดูแลสูง เป็นความสำนึกที่จะต้องช่วยกัน เกิดการพิทักษ์สิทธิ์ โดยไม่คิดเห็นแก่ตัว เป็นพลังของความร่วมมือ เป็นความหวังใจและเอื้ออาทร และเป็นความกล้าหาญ โดยจะกล่าวรายละเอียดตามลำดับดังนี้

4.3.1 เป็นความสำนึกที่จะต้องช่วยกัน

ผลการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลเกิดพฤติกรรมการดูแลในขณะเกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วมที่โรงพยาบาลขนาดใหญ่ เป็นความสำนึกที่จะต้องช่วยกัน คือ พอรู้ว่าน้ำท่วมโรงพยาบาลก็รีบไปช่วยเหลือ เพราะคิดว่าเป็นหน้าที่ที่ต้องกระทำคิดว่าโรงพยาบาลเป็นบ้านของเรา บางรายคิดว่า วิชาชีพพยาบาลเป็นอาชีพที่ต้องช่วยกัน บางรายทุ่มเทให้งานมากกว่าคิดถึงเรื่องตนเอง บางรายเมื่อได้ยินสัญญาณขอความช่วยเหลือจะไปช่วยทันที เป็นความรู้สึกรักอยากทำ อยากช่วยไปด้วยความสมัครใจ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“เป็นความสำนึกของเรา เพราะว่าเราอยู่ในโรงพยาบาล เรามีประสบการณ์ว่า ถ้ามีน้ำขึ้นเนี่ย เราจะต้องมาโรงพยาบาลมาช่วย เพราะว่ามันเป็นงานของเรา... เรารู้ว่า เรามีหน้าที่ต้องขนยา ขา มันๆ เป็นล้าน เป็นสิบล้าน เราจะมาขนหมด...”

(เย็นใจ : 13 พ.ย. 44)

“เราทำเพื่อเราต้องแก้สถานการณ์ เราต้องดูแลรับผิดชอบสถานการณ์ทุกอย่าง อย่างน้อยเราก็คืออยู่ที่นี้ บ้านก็อยู่ที่นี้ เพราะฉะนั้น โรงพยาบาลก็คือบ้านเรา เราต้องดูแลจนถึงที่สุด...”

(ลำไย : 6 พ.ย. 44)

“ช่วยชาติๆ กันเถิดน้องๆ พี่ๆ ก็ช่วยกันไม่เป็นไร...ก็เพราะพวกเราอยู่ในอาชีพต้องดูแล เราก็คือต้องแบบเข้าไปดูแลเขา...น้องเขาช่วยกันดี ผัว ขยะ ลากกันจากไม่เคยทำก็ทำกันหมด...”

(โน้ตระ : 23 เม.ย. 44)

“คืน 6 โมงเช้า...เดินลงมาก็คือ ถึงหัวเข่าแล้ว ก็ขึ้นเวรเช้าก็ตัวเองนั้นขึ้นเวรเช้า ต้องอยู่เวรเช้าต่ออีก แพลตไม่ได้กลับ กลัวว่าลงเวรเช้าไปแล้ว ลงแพลตจะขึ้นเวรอีกไม่ได้...ทุ่มให้งานมากกว่าจะคิดถึงเรื่องตนเอง...”

(คาหวัน : 18 เม.ย. 44)

“ก็เราอยู่ในโรงพยาบาล เหตุฉุกเฉินอะไรหรืออุบัติเหตุหู่ ถ้าเราได้ยินเสียงไซเรนตรงนี้ เราก็คือไปช่วยอยู่แล้ว”

(ปลอดภักย์ : 12 พ.ย. 44)

“มันอยากจะช่วยนะ เพราะเราเคยช่วยอย่างนี้มาครั้งหนึ่ง...มันไม่ง่ายเลยนะ มันตื้นตัน คือว่าอยากจะช่วยให้มันเสร็จ...เป็นความรู้สึกของเราเองว่า เราจะต้องทำ โดยที่เราไม่ต้องให้ใครมาตามพอมามอบอกให้ไปช่วยหน่อย ก็ไปช่วยมันเหมือนว่า มันมีความกระตือรือร้นอยากจะทำมัน มีความรู้สึกว่าจะอยากจะทำ อยากจะช่วยเหลือทำยังไงก็ได้ให้อยู่ได้นั้น แต่ตอนนั้นเราไม่ต้องมีใครบังคับ เราอยากจะทำให้ไข่ม้อยเหมือนเรารู้สึก เมื่อย ง่วง เราไม่ไหว ปวดขาหมดเลยนะ เราพยายามจะไปให้ไหว...”

(ปิ่นไพร : 9 พ.ย. 44)

4.3.2 เกิดการพิทักษ์สิทธิโดยไม่คิดเห็นแก่ตัว

การปฏิบัติงานขณะนั้น ผู้ปฏิบัติงานคิดถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลัก โดยไม่คำนึงถึงความเป็นอยู่ของตนเอง คิดว่าผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิรับการดูแลเท่าเทียมกัน ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“เราอยู่ด้วยกันอยู่ยังไงก็ได้ ขอให้คนไข้ที่อยู่ในความรับผิดชอบของเราตรงนี้เนี่ยปลอดภัย” (ปลิวลม : 17 พ.ย. 44)

“case แรกที่เป็น choice (ตัวเลือก) ที่จะส่งต่อวันนี้ผลตรวจเลือดพบ HIV positive พอย้ายคนไข้ไปถึงชั้น 11 เขาไม่ให้ไป...เขาบอกว่าคุณส่ง case (ราย) แบบนี้ได้ไง รักษาชื่อโรงพยาบาลหน่อย ส่ง case positive ไปให้เพื่อนได้ยังไง...เอ๊ะ ปกติการรักษามันมีจรรยาบรรณอยู่นิ...เราก็กึ่ง...positive คุณไม่ให้ไป แล้วคุณดูตัดสินใจกันยังไง คนไข้ score (ระดับความรู้สึกตัว) ดี เหมือนจะรู้เรื่องเลยนะ...ก็ wean (หย่า) เครื่องช่วยหายใจอยู่ น่าจะไปได้จะมี HIV positive อยู่แค่นั้นนะ... อย่านึกแหละว่าเขาจะคิดเหมือนเราว่า เราส่ง HIV positive ไปให้ย่านึกแหละว่า เขาว่าเรา...ปกติคนเรา จะมีจรรยาบรรณอยู่แล้ว คุณก็ต้องเออรักษา ต้องดูแลทั่วถึงเท่ากัน...” (โน้ร่า : 23 เม.ย. 44)

4.3.3 เป็นพลังของความร่วมมือ ร่วมใจ

ผลการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูล ต้องขนย้ายผู้ป่วยจากหอผู้ป่วย ไปยังอาคาร 10 ชั้นเพื่อส่งต่อไปยังโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ขณะที่ช่วยกันขนย้ายผู้ป่วยด้วยความหนักและเหนื่อย แต่ไม่หยุดปฏิบัติงานจนเสร็จบางรายในขณะที่หมดแรง และเป็นช่วงเวลาพักผ่อน แต่เมื่อมีของบริจาคในยามศึกก็ลุกขึ้นมาปฏิบัติเป็นการปฏิบัติงานด้วยความร่วมมือ ร่วมใจ ไม่เห็นแก่ความเหน็ดเหนื่อย ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“รู้สึกว่ามีอีกคนนะ เคี้ยวมันก็ถึง (ส่งต่อ มอ.) เออๆ ช่วยๆ เขา ช่วยเราด้วย ช่วยคนไข้ด้วย ขึ้นไปหยุดไม่ได้คนอื่นเขาก็ไม่หยุด เราก็ดึงเอาขึ้นนะ บีบๆ หน่อยเลย ขึ้นไปหอบแฮ่กๆ ทุกคนก็เป็นอย่างนั้น...เพื่อนไม่หยุดเรามาหยุด ไม่ได้ไป...” (สายธาร : 27 พ.ย. 44)

“ตอนตี 1 ทหารมาส่งอาหาร มันก็คือเราหมดแรงที่จะทำอะไรแล้ว เห็นอะไรจะมาจุดก็ลำบาก แต่เราก็ดึงพยายามแยกข้าว แยกกับ (กับข้าว) เป็นถุง...” (ปลิวลม : 12 พ.ย. 44)

“อยู่ตลอดเวลา อยู่ตั้งแต่วันแรกถึงวันสุดท้าย จนกระทั่งน้ำลด ที่อยู่ 6 วัน 5 คืน บนโรงพยาบาลที่ได้ออกช่วงเสาร์-อาทิตย์ จันทร์ทำงานต่อไม่ได้หยุด กลางคืนไม่ได้นอนนอนงีบ ๆ เคียว เพราะเสร็จจากคนบริจาคดี 3 แล้วไหนต้องขนผ้าอีก พอกลางวันหาถุงพลาสติกมาให้ญาติใส่ขยะ... พี่ชน (น้ำ) มาไว้จนตี 3 (เวลา 3 นาฬิกา) กว่าสักตี 5 ตี 6 ได้เราก็ตงไปนะ ไม่ได้หลับหอรอก ขึ้นมาอีตๆ หลังก็กังวลอีกว่าน้ำจะเป็นอย่างไร... พี่ต้องวิ่งขึ้นชั้น 5 ที่ต้องสื่อสารว่าเราต้องการอะไร... การบริหารจัดการตรงนี้ใช้วิ่งทำเปื่อยหมดเลย... มัน (พลังการทำงาน) มัน มัน มาเอง...เหมือนคนผ้านี้แหละ พี่มีคณงาน “ซักฟอกที่อยู่ในโรงพยาบาลอีกคนหนึ่งที่ต้อง (ตั้งครรภ์) พี่ว่าเธอปล้ำทำ (ช่วยทำงานมากไป) ลูกจะหลุดออกมาพอน้ำเริ่มลด...ก็ตลอดพอดี...” (กาหลง : 17 เม.ย. 44)

“สรุปว่าวันอังคารจนวันอังคารรอบใหม่ แล้วก็ยังไม่หยุดเลย ไม่ได้หยุดวันเสาร์ อาทิตย์ก็ไม่ได้หยุด ที่ ward เมื่อว่างก็ลงไปช่วย ER คือ ตกลงไม่ได้กลับเลย วัน off ก็ไม่ได้ลง 1 อาทิตย์เต็ม ๆ...” (ดาหวัน : 18 เม.ย. 44)

4.3.4 ความห่วงใยและเอื้ออาทร

เป็นความห่วงใยต่อผู้ป่วยเรื่องความเป็นอยู่และสภาพความเจ็บป่วยในภาวะขาดแคลน ความห่วงใยต่อญาติเรื่องขาดแคลนอาหาร และมีความเอื้ออาทรต่อผู้ร่วมงานโดยจัดหาอาหาร ไปให้รับประทาน ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“นึกถึงว่า เขาเป็นญาติเราไงคะ เขาก็คงห่วงญาติเขาเหมือนกันอะไรอย่างนี้คะ ก็เลยพยายามทำให้ดีที่สุดเท่าที่ เขาจะ ได้รับเท่าที่เราช่วยเขาได้ไง ก็เลยการ refer (ส่งต่อ) ก็เลยไม่ค่อยเหนียวเท่าไร...” (ดาหวัน : 18 เม.ย. 44)

“การส่งต่อ เป็นการช่วยเราด้วย อีกอย่างช่วยเขาด้วย เพราะเขาอยู่ ไม่รู้จะเป็นยังไง เคียวก็แหม่น คิดว่าสรุปตายแน่ะ ถ้าอยู่อย่างนี้อีกหลายวัน...”

(สายธาร : 27 พ.ย. 44)

“จริงๆ คนใช้กับญาตินี่นะ เขาคงนึกนะไม่รู้จะกินอะไร โรงพยาบาลไม่มีข้าวให้ เขาคงนึกนะ เราก็จะบอก เราก็จะบอกเขา เคียวมีข้าวนะ วันนี้มีข้าวอะไรกับอะไร ก็จะบอกเขาเขาจะได้ดีใจ แต่เขาไม่มีเลยนะที่ขอ 2 ถ้วยชกกินไม่อิ่ม ไม่มีใครเลย...เขาน่ารักกันมาก..” (สายฝน : 18 พ.ย. 44)

“เป็นห่วง 540 (หอผู้ป่วย 540) อีกแหละที่มัน (งาน) ก็ยุ่งอยู่ อยู่ชั้น 5 วันแรก เอาข่าวสาร ไปให้หุงกินแล้ว เจียวไข่ไปให้ที่ 540 เราก็ดูเล่น้องของเราตงนี่แหละไข่มื้อ เอาข่าวสาร ปลากะป๋อง มาให้เขาทำกัน...”

(กาหลง : 17 เม.ย. 44)

4.3.5 เป็นความกล้าหาญ

พลังของความกล้าหาญก่อให้เกิดพฤติกรรมความช่วยเหลือผู้ป่วยให้ปลอดภัยในชีวิตการนำส่งผู้ป่วยไปรักษาต่อยังโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โดยเฮลิคอปเตอร์ พยาบาลเองก็กลัวความสูง กลัวความไม่ปลอดภัยขณะเดินทาง แต่ด้วยความกล้าหาญที่ตัดสินใจไปส่งผู้ป่วย ซึ่งเป็นประสบการณ์ครั้งแรกในชีวิต และผู้ให้ข้อมูลบางรายแสดงความกล้าหาญที่จะเดินกลับที่พักเพื่อจะเอาของใช้จำเป็นในขณะที่ระดับน้ำสูงถึงเอว/อก ในกลางคืน ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย ดังนี้

“ตัวของพยาบาลเองกลับขึ้นหอ.ด้วย เพราะความสูง...ตอนแรกไปก็คือเฉยๆ พออยู่ได้ๆ ปีกขอ. มันพัดเร็วแรงมาก ไม่รู้ขอ. บินตั้งหลายรอบไม่รู้เราจะเป็นอะไรหรือเปล่า ไม่รู้ว่าจะตกกลางทางมัยแต่ว่าก็ไป...เป็นครั้งแรกแต่ว่าหลายรอบ”

(ดาววัน : 18 เม.ย. 44)

“พอคืนที่ 2 น้ำก็ขึ้นแค่เอวหรืออกนั่น แต่ก็ยังบอกเดี่ยวพี่ลงมาเฟลต ก่อนแล้วกันนะ จะมาเอาของอะไร เทียน...ขนผ้าไป...”

(โนห์รา : 23 เม.ย. 44)

จากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่า พลังที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมการดูแลในภาวะวิกฤตนำท่วมโรงพยาบาลหาดใหญ่ครั้งนี้ เป็นพลังแห่งจิตวิญญาณของการเป็นผู้ดูแลทำให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความสำนึกที่จะต้องช่วยกัน ให้การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ป่วย เกิดความห่วงใยและเอื้ออาทร และเกิดความกล้าในการปฏิบัติงาน ซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นของศิริพร (มปป.) ที่กล่าวถึงพลังแห่งจิตวิญญาณของการดูแลว่าเป็นพลังที่มีอยู่ในตัวบุคคลมีผลต่อการดำเนินชีวิต เป็นสิ่งยึดเหนี่ยวของบุคคลในภาวะวิกฤต พัฒนามาจากศาสนา วัฒนธรรม และมนธรรม และทัศน (2535) กล่าวว่าพลังแห่งจิตวิญญาณ เป็นส่วนที่อยู่ลึกที่สุด เป็นส่วนที่เป็นเฉพาะเจาะจงของบุคคลเป็นขุมพลัง กำกับร่างกาย แสดงออกในด้านความคิด ความรู้สึก การตัดสินใจ ตลอดจนสร้างสรรค์ต่างๆ จูงใจให้มีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น นอกจากนี้ การที่ผู้ให้ข้อมูลมีความสำนึกที่จะต้องช่วยกันกระทำเพื่อโรงพยาบาลคิดว่าโรงพยาบาลเป็นบ้านของเรา วิชาชีพพยาบาลเป็นอาชีพที่ต้องช่วยกัน เป็นความรู้สึกอยากทำ อยากช่วยไปด้วยความสมัครใจ สอดคล้องกับกับตัวแปรที่เกี่ยวกับแรงจูงใจให้ช่วยเหลือ

ผู้อื่นของนพมาศ (2542) ดังนี้คือ ข้อผูกพันทางศีลธรรม (moral obligation) ความเห็นใจ (empathy) การแทนคุณ (reciprocity) การเสริมความภูมิใจในตัวเอง (self-esteem enhancement) และการยอมรับโดยผู้อื่น (recognition)

การพิทักษ์สิทธิ์โดยไม่คิดเห็นแก่ตัว เป็นการช่วยเหลืออย่างเต็มความสามารถ เมื่อมีเหตุการณ์วิกฤตเกิดขึ้น โดยทำหน้าที่ปกป้องสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐาน แทนบุคคลที่ไม่สามารถปกป้องตนเองได้ให้ปลอดภัย นับเป็นการปฏิบัติเชิงจริยธรรมของพยาบาลด้านพิทักษ์สิทธิ์ (บุญนาค, ฉวีวรร และธารารัตน์, 2543) พลังของความร่วมมือ ร่วมใจ ไม่เห็นแก่ความเหน็ดเหนื่อยเกิดความร่วมมือ (collective mind) ก่อให้เกิดความร่วมมือของกลุ่ม (group cooperation) อันจะนำไปสู่พลังของกลุ่ม (group effort) จนทำให้เกิดความเข้มแข็ง สามารถดูแลบุคคลขณะเกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วมที่โรงพยาบาลหาดใหญ่ให้ปลอดภัย

ความห่วงใยและเอื้ออาทรของพยาบาลต่อผู้ป่วย ต่อญาติ และผู้ร่วมงานเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความเกื้อกูล ความเห็นอกเห็นใจ การช่วยเหลือให้ผู้ป่วยปลอดภัย การให้ข้อมูลเพื่อลดความวิตกกังวลของญาติ และการจัดหาอาหารซึ่งเป็นสิ่งดำรงชีพให้กับผู้ร่วมงาน นับเป็นการปฏิบัติเชิงจริยธรรมของพยาบาลด้านความเอื้ออาทร (บุญนาค, ฉวีวรร และธารารัตน์, 2543) ความกล้าหาญเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้เองโดยที่ไม่มีผู้ใดทราบดี ประสบการณ์ในอดีตที่เป็นความสำเร็จจะเป็นพลังจูงใจให้เกิดมีความมั่นใจและกล้าหาญที่จะดำเนินกิจกรรมในปัจจุบันได้อีก นอกจากนี้แล้วการที่มีความไว้วางใจเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองว่าจะดูแลผู้อื่นได้ จะทำให้เกิดความรู้สึก อดอาจกล้าหาญที่จะเผชิญกับสิ่งที่จะเกิดในอนาคต หรือเผชิญกับสิ่งที่ยังไม่รู้ (พรจันทร์, 2534) ประสบการณ์ที่แสดงออกถึงความกล้าหาญครั้งนี้ ก็จะเป็นพลังจูงใจให้เกิดมีความมั่นใจและกล้าหาญที่จะดำเนินกิจกรรมในอนาคตได้อีก

5. การบริหารจัดการขณะเกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วมที่โรงพยาบาลหาดใหญ่

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่าการบริหารจัดการขณะเกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วมโรงพยาบาลหาดใหญ่เกิดขึ้น จากการรวมกลุ่มและแบ่งงานกันเองตามถนัด เพื่อแก้ไขสถานการณ์หรือปัญหาที่ไม่ใช่งานประจำ การเตรียมการเกิดจากการคาดคะเนเหตุการณ์ ไม่มีการกำหนดแผนไว้ล่วงหน้า มีการตั้งกองบัญชาการ ประสานงาน มีการยืดหยุ่นกฎระเบียบไม่สามารถใช้กฎ ระเบียบ วิธีการปฏิบัติงาน หรือทรัพยากรที่กำหนดไว้ได้ การแก้ปัญหา-การตัดสินใจใช้วิจารณญาณ และประสบการณ์ส่วนตัว การมอบหมายงาน โดยการสั่งการและเป็นลายลักษณ์อักษร และการคัดแปลงดังภาพประกอบ 6 มีรายละเอียดตามลำดับดังนี้

5.1 รวมกลุ่มและแบ่งงานกันเองตามถนัด

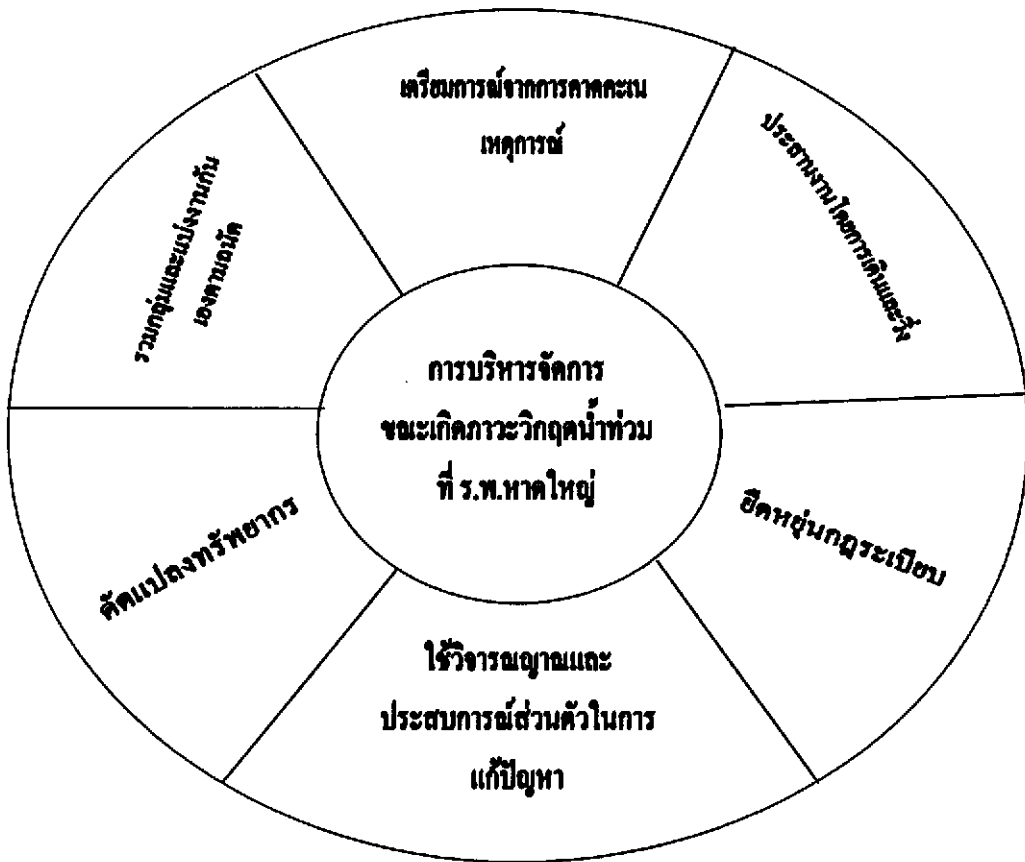
เมื่อเกิดเหตุการณ์น้ำท่วมแบบไม่คาดคิดเกิดขึ้น อันมีผลกระทบต่อองค์กรหน่วยงานที่ปฏิบัติอยู่ประจำ ทำให้เกิดการรวมกลุ่มกันขึ้นทั้งระดับผู้บริหาร และระดับผู้ปฏิบัติการ ทั้งอยู่แหวและไม่อยู่แหว เมื่อทราบว่ำน้้ำจะท่วมก็ออกจากบ้านพักในโรงพยาบาลไปสังเกตการณ์ และช่วยเหลือกันปฏิบัติงานเพื่อแก้ไขสถานการณ์ และปัญหาที่เกิดขึ้นระดับโรงพยาบาลและระดับหน่วยงาน โดยผู้บริหารระดับกลาง จะรวมกลุ่มกับผู้บริหารระดับสูงคือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และบุคลากรแผนกอื่นๆ ที่พักอยู่ในโรงพยาบาล โดยแบ่งงานกันเองตามความถนัด ในระดับกลุ่มงานการพยาบาล มีผู้บริหารระดับกลางที่มารวมตัวกัน และแบ่งงานกันดูแลตามหน้าที่รับผิดชอบเดิมคือ หัวหน้างานควบคุม และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล ดูแลหน่วยงานซักฟอก จำยกลาง และศัลยกรรมประสาท (หอผู้ป่วย 540) หัวหน้างานสูติกรรม ดูแลหอผู้ป่วยสูติกรรม หัวหน้างานศัลยกรรมดูแลหอผู้ป่วยศัลยกรรมทั้งหมดและพยาบาลวิชาชีพประจำการหอผู้ป่วยนอกมาร่วมทีม ขณะนั้น ในระดับหน่วยงานของกลุ่มงานการพยาบาลผู้ปฏิบัติงานก็มารวมกลุ่มกัน เพื่อดูแลผู้ป่วย และแก้ไขปัญหาในหน่วยงาน จากการประชุมกลุ่มเพื่อตรวจสอบความตรงของข้อมูลผู้ให้ข้อมูล คิดว่่า การรวมกลุ่มและแบ่งงานกันเองตามความถนัดในภาวะวิกฤต เป็นเอกลักษณ์ของวิชาชีพพยาบาล ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังต่อไปนี้

“ตื่นขึ้นมามี 5 น้้ำเข้าโรงพยาบาลแล้ว ก็มาจากบ้านพัก นั่งดูน้้ำหน้าโรงพยาบาลกับผู้อำนวยการและหลายๆ ฝ่ายที่อยู่ในโรงพยาบาล ในทีมพยาบาลมี พี่ฤกษ์ พี่กาญ และพี่ลานดาที่เป็นแกน ...ผู้อำนวยการไม่ได้เรียกประชุมในส่วนนี้ เราไม่ยุ่งเกี่ยวตรงห้องยานะ มอบให้เจ้าหน้าที่ห้องยา พวกเราจะ manage (จัดการ) ในคนไข้ พี่จะไปดูแล ซักฟอก จำยกลาง แล้วไปดูแลศัลยกรรม 540 ส่วนพี่ฤกษ์ และพี่วันดี วันแรก ๆ เน้นแผนกศัลยกรรมไปก่อน แต่เด็กไม่มีคนดูแล พี่ฤกษ์ไปดูแล ICU ให้น้องจัดการไป...ผู้อำนวยการไม่ได้เรียกประชุมพวกเราว่าจะให้ทำอะไร ส่วนของเราให้บริหารจัดการเองว่่าเราจะดูแลคนไข้ โรงคร้วเราไม่ไปเกี่ยว เราจะดูแลเรื่องคนไข้ตรงนี้กับจำยกลาง ซักฟอก...”

(กาหลง : 17 เม.ย. 44)

“บุคลากรยังขึ้นเต็มทีม มากันชุดบ้าน ใครที่อยู่แหวหรือไม่อยู่แหวก็มา...เราไม่มีบุคลากรครบ (ไม่มีพนักงานผู้ช่วยคนป่วย และไม่มีพนักงานทำความสะอาด) แล้วยังก็แบ่งงานกัน แบ่งงานกันทำ...”

(ดาหวัน : 18 เม.ย. 44)



ภาพประกอบ 6 แสดงการบริหารจัดการขณะเกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วม โรงพยาบาลหาดใหญ่

“บุคลากรยังขึ้นเต็มทิม มากันชุดบ้าน ใครที่อยู่เวรหรือไม่อยู่เวรก็มา...เราไม่มีบุคลากรครบ (ไม่มีพนักงานผู้ช่วยคนป่วย และไม่มีพนักงานทำความสะอาด) แล้วก็แบ่งงานกัน แบ่งงานกันทำ...” (ดาหวัน : 18 เม.ย. 44)

“พวกเราจัดการกันเอง ไม่มีหัวหน้าเวร คุณนไ้ไป ช่วยอย่างอื่นไป บางคนต้องไปชนข้าวมาเอง จากโรงครัว...เราทำกันเองคือ เราบริหารจัดการกันเอง...เราทำงานกันเองก็รู้งาน...” (ปิ่นไพร : 9 พ.ย. 44)

“พี่ก็ให้แบ่งหมคนั้นแหละ แบ่งให้หมคบอกพองมาน (นามสมมติ) แบ่งกับน้องพงนีย์ (นามสมมติ) น้องพงนีย์ควบคุมอยู่ที่สดุ แล้วให้น้องอ้อย (นามสมมติ) มาอยู่ตรงนี้มาฝ่ายของ พอกกลางคืน ก็ให้น้องศูนย์เปดที่กลับบ้านไม่ได้มาช่วยอยู่ (เผ้าของ)...” (ลำไย : 6 พ.ย. 44)

“การบริหารภายในนี้มันก็เป็นไปโดยอัตโนมัติก็คือว่า น้องเขาที่มาขึ้นเวรเช้า พี่ก็เป็นตัวทำงานที่ว่าประสานงานให้...” (เย็นใจ : 13 พ.ย. 44)

“การบริหารจัดการ การรวมกลุ่ม และแบ่งงานกันเองเป็นอโตเมติกของภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นในกลุ่มวิชาชีพเราตรงนี้นะคะ การรวมกลุ่มและแบ่งงานกันเองตามความถนัด ความเป็นจริงตรงนี้เท่าที่มา และฟังเหตุการณ์ทั้งหมด ก็จะเห็นว่าทุกจุดของหน่วยงาน จะเกิดการรวมตัว และทุกคนไม่ต้องไปบอกกันว่า เธอทำอันนี้ฉันทำอันนั้น ทุกคนรู้หน้าที่ว่า ควรจะทำอะไรตรงจุดนี้ ...เราจะรวมกลุ่มกัน และก็แบ่งหน้าที่กันคือ มันเกิดขึ้นเหมือนกับอัตโนมัติเลย ตั้งแต่ระดับฝ่ายลงมาจนถึงข้างล่าง (ซึ่งระดับปฏิบัติการ) มันจะเกิดขึ้น ลักษณะพิเศษอย่างหนึ่งของพยาบาล เพราะว่าเรามีคุณลักษณะเด่นตรงที่ว่า เราจะไม่เกียจงานนะ เราจะถูกสอนไม่ให้เกียจงาน และให้เอื้อเฟื้อ เพราะถ้าเกิดวิกฤตมันก็จะอัตโนมัติของมันเอง โดยที่ไม่มาบอก มากล่าวเป็นลักษณะพิเศษอันหนึ่งของพยาบาลเท่าที่เรามอง”

(จากการประชุมกลุ่มเพื่อตรวจสอบความตรงของข้อมูล : 12 ก.พ. 45)

จากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่า การบริหารจัดการขณะเกิดภาวะวิกฤตนำท่วมโรงพยาบาลหาดใหญ่ที่เกิดขึ้นเป็นสถานการณ์ที่แตกต่างไปจากภาวะปกติ เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นรุนแรงเกินความคาดคิด เกิดขึ้นในยามวิกาล เมื่อบุคลากรรับรู้ว่าจะอาจมีผลกระทบต่อองค์กร บุคคลที่อยู่ในบ้านพักมารวมกลุ่มกันทั้งในแผนกและต่างแผนกทั้งระดับบริหารและระดับปฏิบัติการ เพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ถ้าวิเคราะห์ตามรูปแบบการบริหารของลิเคิร์ต (Likert, 1967 อ้างตาม กริชแก้ว, 2541) เป็นรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วม (participative management style) ผู้บังคับบัญชาเปิดโอกาสให้ผู้ใต้บังคับบัญชา มีความรู้สึกเป็นอิสระในการทำงานมากที่สุดการกำหนดเป้าหมายเกิดจากกลุ่มโดยทุกคนในองค์กรมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ การบริหารจัดการของกลุ่มงานการพยาบาลเกิดการรวมกลุ่มของผู้บริหารระดับกลางคือหัวหน้างาน และการรวมกลุ่มของผู้ปฏิบัติในหน่วยงานทำให้ลักษณะโครงสร้างขององค์กรเปลี่ยนไปตามข้อจำกัดด้านบุคลากร คือ เดิมจะมีหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล หัวหน้างาน หัวหน้าหอ และผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน ปฏิบัติงานตามสายบังคับบัญชา

แต่ขณะเกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วมสายบังคับบัญชาเปลี่ยนไปหัวหน้างานปฏิบัติงานแทนหัวหน้าพยาบาลบางหน่วยงานไม่มีหัวหน้าหอบางหน่วยงานไม่มีหัวหน้างาน แต่ก็สามารถบริหารจัดการให้เกิดความร่วมมือร่วมใจ ร่วมความคิดของบุคคลในหน่วยงานได้ โดยอาศัยพื้นฐานวิชาชีพพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับมุมมองการบริหารในหลักการของฟาริดา (2542) กล่าวว่าการบริหารเป็นการจัดการ ให้เกิดความร่วมมือ ร่วมใจ ร่วมความคิดของบุคคลในหน่วยงาน โดยอาศัยความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับงานและเกี่ยวกับบุคคลเป็นสำคัญ ผู้จัดการอาจมีตำแหน่งเป็นผู้บริหารในระดับปฏิบัติการ เช่น หัวหน้าหอผู้ป่วย หรืออาจไม่มีตำแหน่งบริหาร เช่น หัวหน้าทีมการพยาบาลก็ได้

การรวมกลุ่มและแบ่งงานกันเองอย่างอัตโนมัติเป็นลักษณะพิเศษของพยาบาลในการดูแลและบริหารจัดการขณะเกิดวิกฤตน้ำท่วมที่โรงพยาบาลหาดใหญ่ เป็นวัฒนธรรมในวิชาชีพว่าต้องเอื้อเฟื้อและไม่เกี่ยงงาน เพื่อดูแลบุคคลที่พักอาศัยในโรงพยาบาลให้ปลอดภัยจากสถานการณ์วิกฤตดังกล่าว สอดคล้องกับองค์ประกอบขององค์การที่สำคัญคือบุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไป รวมตัวกันจำเป็นต้องแบ่งงานกันทำความชำนาญ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงานและดำเนินงานเพื่อการบรรลุเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ร่วมกัน (ทองใบ, 2542) การแบ่งงานตามความถนัด สอดคล้องกับหลักการบริหารข้อหนึ่งของฟาโยล์ (Fayo อ้างตาม แฉล้ม, 2533) กล่าวว่า หลักของการแบ่งงาน (division of work) คือการแบ่งงานกันทำตามความถนัด เพื่อจะได้ใช้ประโยชน์จากบุคลากรให้ได้สูงสุด และพนักงานแต่ละคนก็จะทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่ในสถานการณ์วิกฤตน้ำท่วมโรงพยาบาลหาดใหญ่ครั้งนี้ บางหน่วยงานขาดผู้บริหารดูแลกล่าวว่า “เหมือนโดนทิ้งสำหรับตอนนั้น ต้องจัดการกันเอง” ผู้ให้ข้อมูลอีกรายกล่าวว่า “เหมือนกับว่าดิฉันเข้านอนไป ผู้บริหารทางการพยาบาลเขาจะไม่ค่อยเดินมาฝั่งนี้ เมื่อเจอนอกหน่วยงานที่เขาจะบอกว่า เออสิมันไปนะไม่ได้เดินไปยังดิฉันเองเลย” ดังนั้นการแบ่งงานกันทำตามความถนัดในขณะที่บุคลากรจำกัดต้องคำนึงถึงความครอบคลุมทุกแผนกด้วย

5.2 เตรียมการจากการคาดคะเนเหตุการณ์

การเตรียมการขณะเกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วมที่โรงพยาบาลหาดใหญ่ เป็นการเตรียมการที่เกิดขึ้นทันทีขณะปฏิบัติงาน โดยเตรียมการจากการคาดคะเนเหตุการณ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นคือ คำนวณน้ำจะท่วมมาก เตรียมซื้ออาหารมาสำรอง คาดว่าน้ำท่วมทำให้ขาดแคลนน้ำ วางแผนรองรับน้ำไว้ใช้ในหน่วยงาน คาดว่าไฟฟ้าจะดับมีผลกระทบต่อผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจที่ใช้กระแสไฟฟ้า จึงเตรียมเครื่องช่วยหายใจที่ไม่ใช้กระแสไฟฟ้าแทน เตรียมเทียนเพื่อให้เกิดแสงสว่าง เตรียมคูศเสมหะทำให้ทางเดินหายใจผู้ป่วยโล่งก่อนไฟดับ คาดว่าระดับน้ำจะท่วมสูงถึงหอผู้ป่วย เตรียมส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ย้ายผู้ป่วยจากชั้น 1 ชั้น 5 คาดว่าหลังน้ำลดต้องล้างโคลน จึงเตรียมอุปกรณ์แยกไว้สำหรับชะล้าง นอกจากนี้ยังเตรียมการป้องกันความเสี่ยงที่คาดว่าจะเกิดขึ้น เช่น การใช้เทียนเสี่ยงต่อการเกิดก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ใช้ไฟฉายแทน การแจกเทียน

ให้ผู้ประสบภัยในโรงพยาบาลเสี่ยงต่อการเกิดอัคคีภัย จึงแยกออกจากถุงบริจาค แจกเป็นจุดจุด ที่คิดว่าปลอดภัย ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายดังนี้

“เย็นวันที่ 22 ก็เตรียมบอกน้องว่า เออสงสัยมันคงท่วมเยอะ ก็แยกย้ายกันไปซื้อ ของ เอาของกินก่อนอย่างอื่นไม่รู้... ช่วง 2-3 ทุ่ม เขาบอกไฟจะดับ ถังน้ำก็ให้รองไว้ เดี่ยวน้ำจะไม่ไหล ก็ไฟจะดับ เตรียมเทียน... ก็รีบ suction (ดูดเสมหะ) เสร็จ อะไร เสร็จปั๊บ ไฟก็ดับ ไปเลย... น้ำก็รองจนเต็ม... เต็มทุกถัง...”

(โนห์รา : 23 เม.ย. 44)

“วางแผนให้น้องรองน้ำไว้ เพราะกลัวลักษณะน้ำที่มาเร็วมาก และเพิ่มสูงขึ้น... วางแผนกลัวน้ำท่วมชั้น 1... คนไข้บางส่วนเริ่มส่งมอ. (โรงพยาบาลสงขลานครินทร์) ...เตรียมย้ายขึ้นชั้น 5 เตรียมแผนย้าย... พอน้ำขึ้นวันที่ 24 กลางคืนสูง น้ำเหลือ 6 นิ้ว ที่เห็นจากภาพจะขึ้นชั้น 1 ก็เริ่มพึ่งประตูกันแหละเพราะน้ำปริ่มขึ้นมาพึ่งประตู กายภาพบำบัด สหกรณ์ออมทรัพย์ และพัสดุเพื่อ ขนของ”

(กาหลง : 17 เม.ย. 44)

“คิดว่าบาย ๆ คงจะดับ (ไฟฟ้าดับ) ก็เลยคิดว่าถ้าเราเอา bird (เครื่องช่วย หายใจที่ไม่ใช้กระแสไฟฟ้า) มาใช้คงใช้ได้...”

(ดาหวัน : 18 เม.ย. 44)

“ลุงดำ ลุงมือ... ผงซักฟอกหรือแปรง ผ้าจีวร หรือผ้าซับน้ำ เราก็ต้อง สำรองสต็อกไว้หมดเลย เพราะว่าอันนี้มันจะมีค่าสำหรับเราในตอนต่อไป เราก็ยังไม่รู้ว่า เราจะเจออะไรบ้าง เราก็สต็อกไว้... แต่รู้ว่าพอน้ำลดต้องรีบล้างโคลน ทิ้งไว้ จะล้างยากมาก”

(ปลอดภัย : 12 พ.ย. 44)

“เทียนเราก็ไม่ถนัดใช้ เนื่องจากว่ามันเสี่ยงค่อนข้างสูง จึงเน้นที่ไฟฉาย... เทียนจะเป็นคาร์บอนมอนอกไซด์ ไม่ควรจะใช้...”

(บินหลา : 16 พ.ย. 44)

“มีไฟเช็ก ปนกันมาในถุงบริจาค มีคน 2000 กว่าคนที่อยู่บนตึก แล้วถ้าแจก ไปทั้งถุง ทั้งไฟ ทั้งเทียนแล้วไม่ตายหรอก มันไม่มีทางเลย ที่จะไม่เกิด accident (อุบัติเหตุ) เพราะแค่ ไม่มีไฟแจก ก็มีจำนวนน้อยนะ ก็ยังมีที่แบบว่า ไฟถูกคิด โต้ะบ้าง แล้วก็รีบดับ ถ้าเขาจุดเทียนแล้ว เขาลืมดับเทียนมันจะไหม้ถึง ไม่ได้...”

แล้วให้แจกเทียนไปเป็นชุดอย่างนั้นมันไม่ได้...คงลำบากในเรื่องของอักษรกิจ...ก็
เลยแยกออก แล้วค่อยแจกให้เป็นจุดๆ แล้วอย่าให้ระวังทุกจุด...”

(ปลอตกภัย : 12 พ.ย. 44)

จากผลการศึกษา จะเห็นได้ว่าการเตรียมการจากการคาดคะเนเหตุการณ์ ขณะเกิดภาวะ
วิกฤตน้ำท่วมที่โรงพยาบาลหาดใหญ่ เป็นหน้าที่ของการบริหารคือการวางแผนระยะสั้นเป็นแผน
การทำงานล่วงหน้าตั้งแต่ 1 ชั่วโมง (ฟาริดา, 2542) ขึ้นไป จนถึงสูงสุดสถานการณ์ 4 วัน เป็นการ
กำหนดหรือตัดสินใจล่วงหน้าว่าจะทำอะไร จะทำเมื่อไหร่และใครคือผู้กระทำ โดยมีจุดมุ่งหมาย
หรือทิศทางที่ชัดเจน เพื่อกำหนดวิธีการที่จะทำให้ประสบผลสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ (อัจฉวี,
2543) โดยใช้ความรู้พื้นฐานทางวิชาชีพพยาบาล ซึ่งถูกสะสมตลอดในการปฏิบัติงาน ทำให้ลด
ความเสี่ยงต่ออันตรายที่จะเกิดขึ้นกับบุคลากรและผู้ป่วยในหน่วยงาน

5.3 ประสานงานโดยการเดินและวิ่ง

ผลกระทบจากภาวะวิกฤตน้ำท่วมโรงพยาบาลหาดใหญ่ครั้งนี้ ทำให้ระบบสื่อสาร
คือ โทรศัพท์ การประกาศเสียงตามสาย และการเดินทางโดยใช้ลิฟท์ใช้การไม่ได้ ในขณะที่
การสื่อสารเพื่อประสานงานมีความเร่งด่วนและจำเป็นมากพยาบาลต้องใช้วิธีการสื่อสารโดยการเดิน
และวิ่งเพื่อประสานงานเกี่ยวกับการส่งต่อผู้ป่วยรักษาต่อโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ประสานงาน
ระดับหน่วยสื่อสารจังหวัดที่ตั้งอยู่ชั้น 5 เกี่ยวกับการแจ้งรายการขอความช่วยเหลือจากภายนอก
และใช้การเดินเพื่อประสานงาน ขอความช่วยเหลือจากญาติผู้ป่วยให้ช่วยจัดหา นำมาใช้ในหน่วยงาน
ดังกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“สื่อสารเราถูกตัดขาด มือถือที่จะถือไม่มีเลย เราต้องเดินชั้น 1 ถึงชั้น 5 การ
ประสานงานประสานกันได้จุดนัดพบเราคือ หน้าฝ่าย การประสานงานสำคัญ
มาก.....ประสานติดต่อกันใช้ ward นักให้ส่งรายชื่อที่จะย้ายไปส่งมอ. ทุก ward
ก็จะส่งรายชื่อมา เพราะไฟใช้ไม่ได้แล้ว ตอนนี้เราติดต่อกันโดยการวิ่งหากัน...”

“พี่ต้องวิ่งขึ้นชั้น 5 ที่ต้องสื่อสารว่าเราต้องการอะไร...มีหน่วยสื่อสารจาก
จังหวัดและรับข้อมูลส่งกระทรวงว่า เราต้องการอะไรบ้าง โรงพยาบาลต่างๆ ที่จะ
ช่วยเหลือ เป็นหน่วยสื่อสารของจังหวัดตั้งอยู่ชั้น 5 ที่ต้องวิ่งขึ้นชั้น 5 เพื่อหาราย
การว่าเอาอะไรบ้าง...วิ่งกันจนเท้าเปื้อน เท้าบวม...” (กาหลง : 17 เม.ย. 44)

“ตอนเช้าตี 5 (5 นาฬิกา) จะเดินทุก ward (หอผู้ป่วย) ขอช่วยญาติ ให้ลงไป
ตักน้ำ ใครมีกอละมังก็ใช้กอละมัง...ใครมีถังก็ไปเอาถังมา ฝนตกเอามารองตรง

ระเบียบ หน้า *supplied* (หน่วยจ่ายกลาง) มีท่อน้ำฝนลง เพื่อเอาน้ำไปล้างห้องน้ำ...
ขอร้องให้เขาช่วย ญาติเขาก็จะให้ความร่วมมือดี เขาลงมาตักน้ำไปรดห้องน้ำ...”

(ลำไย : 12 พ.ย. 44)

จากผลการศึกษาจะเห็นว่า การประสานงานขณะเกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วมโรงพยาบาล
หาดใหญ่ มีความจำเป็น และสำคัญมากในการบริหารจัดการ แต่ถูกจำกัดด้วยอุปกรณ์สื่อสาร
พยาบาลต้องใช้การเดินและวิ่งเพื่อบริหารจัดการกับปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้นอย่างทันเหตุการณ์
เมื่อวิเคราะห์ตามบทบาทของผู้บริหาร (ไชแสง, มปป.; ศิริวรรณ และคณะ, 2541) พบว่าพยาบาล
ปฏิบัติตามบทบาท 3 ด้าน คือ 1) ด้านสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในบทบาทการสื่อสารทั้งภายในและ
ภายนอกองค์กร 2) บทบาทด้านสารสนเทศในบทบาทการติดตามและแยกแยะข่าวสาร 3) บทบาท
ในการตัดสินใจในการแก้ปัญหาในองค์กร แต่การประสานงานครั้งนี้ขาดอุปกรณ์ช่วยสื่อสารทำให้
พยาบาลต้องใช้วิธีสื่อสารด้วยตนเองคือ เดินและวิ่ง ทำให้เกิดความลำบากในการปฏิบัติงาน
จึงน่าจะมีการจัดอุปกรณ์ช่วยสื่อสารที่ไม่ต้องใช้ระบบไฟฟ้าในสถานการณ์วิกฤตน้ำท่วมครั้งต่อไป

5.4 ยืดหยุ่นกฎระเบียบ

การปฏิบัติงานเพื่อดูแลผู้ป่วย และบริหารจัดการขณะเกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วมที่
โรงพยาบาลหาดใหญ่ เป็นสถานการณ์ที่แตกต่างไปจากเดิม ไม่สามารถใช้กฎ ระเบียบ วิธีการ
ทำงานหรือทรัพยากรที่กำหนดไว้เดิมได้ จึงมีการบริหารงานแบบยืดหยุ่นเกิดขึ้น คือ ผู้ปฏิบัติงาน
สามารถอยู่เวรติดต่อกันเกิน 8 ชั่วโมงได้ การแต่งกายไม่เข้มงวดไม่ต้องแต่งฟอร์มพยาบาล แต่งกาย
ชุดบ้านขึ้นปฏิบัติงาน ยืดหยุ่นขั้นตอนการส่งต่อผู้ป่วย และห้องคลอดมีการยืดหยุ่นระเบียบ
การเข้าเยี่ยม ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“เราก็จัดการเรื่องเวรว่าให้ต่อเวรกันได้ การแต่งกายช่วงนี้ไม่เข้มงวดแล้ว ว่า
ต้องแต่งฟอร์ม ให้แต่งชุดบ้านติดป้ายชื่อ...” (กาหลง : 17 เม.ย. 44)

“ผอ. เริ่มไม่ให้ใส่ชุด ชุดพยาบาลนั้น ผอ. ให้เปลี่ยนมาเลย เหมือน ผอ.
แกจะน่ารักมาก บอกไม่ต้องเลย กลับไปเปลี่ยนชุดเลย ไม่ต้องใส่เลย ไม่มีกฎ
ระเบียบอะไรของแก แกงคหมดเลย...ใส่มาทำไมชุดพยาบาล ไม่ต้องใส่เลย
แกประกาศเลยไม่ต้องใส่ชุดพยาบาลมา...” (ปิ่นไพร : 6 พ.ย. 44)

“เขียนใบ *refer* (ส่งต่อ) คร่าวๆ ไม่ได้เขียนถึง *case* เลข ก็เขียนแต่ว่า น้ำท่วม
อะไรอย่างนี้ก็จะง่าย ๆ แต่ว่าทางมอ. เขาก็ไม่ค่อยชอบเท่าไรที่จะเขียนใบ *refer*
อย่างนั้น แต่ว่าเขาก็ต้อนรับ พอจากนี้ไปมอ. อีก หมอมอ. ก็ถามคุณ *screen*

(คัดลอก) มารียังไง ใคร screen เราก็ไม่พูด...ว่าเราเป็นคน screen เราก็บอกว่
หนักแหละที่โน้นไม่มีอะไรๆ อย่างจ้แต่เขาก็รับไว้ละ นอ."

(ดาหวัน : 18 พ.ย. 44)

"เราอนุญาตให้ญาติเขามาเยี่ยมได้...คนไข้ที่ว่าหลังคลอดแล้ว แม่เขาตูด เรา
ก็ให้ญาติเขามา..."

(ปลิวลม : 17 พ.ย. 44)

จากผลการศึกษา จะเห็นได้ว่า การยืดหยุ่นกฎระเบียบ เป็นหลักบริหารที่สำคัญใน
สถานการณ์วิกฤตน้ำท่วมที่จะทำให้ลดขั้นตอนความยุ่งยาก ซับซ้อนของการทำงาน สอดคล้องกับ
หลักการบริหารของฟายโล (Faylo อ้างตาม แกล้ม, 2533) ที่เน้นเรื่องความยืดหยุ่นของผู้บริหารใน
การใช้หลักการบริหาร รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่แตกต่างกันหรือ
เปลี่ยนแปลงไป การยืดหยุ่นกฎระเบียบการปฏิบัติงาน โดยปฏิบัติงานติดต่อกันเกิน 8 ชั่วโมงการ
แต่งกาย เป็นหลักบริการเกี่ยวกับระเบียบวินัย (discipline) ที่ผู้บริหารยืดหยุ่น เพราะบุคลากรมีจำกัด
และเพื่อความสะดวกในขณะที่ปฏิบัติงาน การเปิดโอกาสให้บุคลากรมีอิสระ มีความคล่องตัวในการ
ปฏิบัติงาน โดยเน้นคุณค่าของการทำงานเป็นส่วนหนึ่งของรูปแบบการบริหารทางการแพทย์ที่
เอื้ออำนวยให้พยาบาลทำงานมีความสุขและเต็มความสามารถ (ศิริพร, 2538)

แต่การยืดหยุ่นการแต่งกายของพยาบาลโดยไม่มีสิ่งแสดงตัวว่าเป็นพยาบาล บางครั้ง
อาจทำให้ไม่สะดวกต่อการขอรับความช่วยเหลือจากผู้ป่วย ญาติหรือผู้ประสพภัย การลดขั้นตอนการ
ส่งต่อผู้ป่วยโดยขาดการประสานงาน กับผู้รับอาจทำให้ต้องใช้เวลาในการรับ-ส่งนาน และเกิด
ความขัดแย้งกันได้

5.5 ใช้วิจารณ์ญาณและประสพการณ์ส่วนตัวในการแก้ปัญหา

ขณะเกิดวิกฤตน้ำท่วมโรงพยาบาลหาดใหญ่ครั้งนี้ หน่วยงานไม่ได้กำหนด
แนวทางการแก้ปัญหาไว้ผู้ปฏิบัติจึงใช้วิจารณ์ญาณประสพการณ์ส่วนตัวในการแก้ปัญหา ตัดสินใจ
และการสั่งการ คือ พยาบาลประจำห้องผ่าตัด แก้ปัญหาไม่มีไฟฟ้าขณะนั้น โดยใช้ไฟสำรองค้กับ
UPS เครื่องสำรองไฟของคอมพิวเตอร์ ซึ่งได้ใช้ประสพการณ์จากการซ่อมแผน Y2K ดังคำกล่าว
ของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

"การวางแผนเราไม่ได้วางแผนเลย แต่ว่าเหมือนกับเป็นการแก้ปัญหา
เฉพาะหน้า แต่ว่ามันโชคดีตรงที่ว่าอย่างเรา เราจะรู้ในวิธีการแก้ปัญหา อย่างการ

ต่อไฟกับ UPS (เครื่องไฟสำรอง) เครื่องจี suction (เครื่องดูด)...เราจะรู้เพราะว่า
เราเคยซ้อมแผน Y2K มาแล้ว เราก็เลยเอา...มา applied (ประยุกต์) กับตรงนี้...”

(ปรีมน้ำ : 21 พ.ย. 44)

ผู้ให้ข้อมูลประจำหอผู้ป่วยหนัก ตัดสินใจเลือกผู้ป่วยรายที่ส่งต่อโรงพยาบาล
สงขลานครินทร์ โดยใช้วิจารณ์มาตรฐานส่วนตัวคือ คำเนิ่งถึงภาวะของโรค การพยากรณ์โรค
และความต้องการอุปกรณ์ช่วยชีวิต ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“คนไข้ ARDS (เป็นภาวะวิกฤตทางระบบการหายใจ โดยเกิดระบบการ
หายใจล้มเหลวอย่างรุนแรงและเฉียบพลัน) ใส่ PEEP (ทำให้เกิดความดันบวก
ช่วงท้ายสุดของการหายใจออก) อยู่ มีปัญหาเหนื่อยบ่น มีเสมหะเยอะ... มี suction
(เครื่องดูดเสมหะ) อยู่อันนึง กว่าจะเวียนมา (ใช้ร่วมกับตีกอื่น) มันก็ช้า...ต้อง refer
(ส่งต่อ) case (ราย) นี้ไปก่อน คือคนไข้ไม่ไหว...ไม่มีเกณฑ์อะไร ใช้วิจารณ์
ของเราเอง... case ไหนดูดีน่าสู้.....จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ช่วยชีวิตที่สำคัญที่ตอน
นั้นเราไม่มีให้ก็ refer ไป”

(สายธาร : 27 พ.ย. 44)

ผู้ให้ข้อมูลระดับบริหารตัดสินใจสั่งการให้ทุบทุญแจ พังประตูห้องพัสดุ เพื่อขนของ
ลดความเสียหาย ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลว่า

“ของพัสดุจะมีเต็มไปหมด วันที่ 23 ช่วงเช้า เห็นน้ำขึ้นมาแล้วที่ชั้น 1 ที่
พัสดุ...ก็เอาคนงานทั้งหมดมาช่วยกัน เปิดไม่ได้ เพราะล๊อคทุญแจ ตามไม่ได้ ที่
บอกให้พังเลย ถอดเลย ถอดเลย เคี้ยวผู้อำนวยการไป...บอกพังเข้าไปเลย พังเข้า
ไปเลย แล้วเข้าไปช่วยขนของพัสดุ...”

(ลำไย : 6 พ.ย. 44)

ต่อมาเมื่อระดับน้ำลด ผู้บริหารจากภายนอกเดินทางเข้ามาปฏิบัติงานได้ มีผู้สั่งการ
หลายคน ทำให้เกิดปัญหาต่อผู้ปฏิบัติงานดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลว่า

“ทำงานด้วยความสนุก แต่พอน้ำลด คน (ผู้บริหาร) เข้ามาเริ่มมีปัญหา คน
สั่งการเยอะ...”

(กาหลง : 17 เม.ย. 44)

จากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่า ผลกระทบจากสถานการณ์น้ำท่วมโรงพยาบาลหาดใหญ่
เป็นปัญหาวิกฤต เป็นสถานการณ์ที่มีความไม่แน่นอนสูง ไม่มีแบบแผนการปฏิบัติงานมาก่อน และ
มีเวลาจำกัดและแรงกดดันสูง ทำให้ต้องตัดสินใจแบบทันทีทันใด วิธีการที่ผู้บริหารใช้คือประสบการณ์
เดิมจากการซ้อมแผน Y2K เพราะมีประสบการณ์การตัดสินใจแก้ปัญหามาก่อน ได้เรียนรู้ถึงผล

สำเร็จหรือความผิดพลาดของการตัดสินใจมาแล้ว ทำให้สามารถใช้ประสบการณ์เข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจในสถานการณ์ครั้งนี้ แต่ในผู้ปฏิบัติงานบางรายประสบกับปัญหาที่เป็นประสบการณ์แรก วิธีการที่ใช้ตัดสินใจคือ ใช้วิจารณ์ญาณส่วนตัว ใช้ความรู้สึกส่วนตัวใช้เหตุผลและใช้การตัดสินใจ สอดคล้องกับการให้ความหมายความคิดวิจารณ์ญาณทางการพยาบาล ที่กล่าวว่า เป็นกระบวนการตรวจสอบความคิด ข้ออ้าง สมมติฐาน หลักการ ข้อโต้แย้ง ข้อสรุป ข้อความ ความเชื่อ และการกระทำโดยใช้เหตุผล กระบวนการตรวจสอบนี้ประกอบด้วยการใช้เหตุผลทางวิทยาศาสตร์ ซึ่งรวมถึงกระบวนการพยาบาล การตัดสินใจ และการใช้เหตุผล (Bandman & Bandman, 1998 อ้างตาม รัชนิวรรณ, 2543) แต่นักวิชาการบางคนกล่าวว่า การตัดสินใจโดยใช้ประสบการณ์ วิจารณ์ญาณร่วมกับการใช้สารสนเทศย่อมดีกว่าการตัดสินใจ โดยใช้วิธีอย่างหนึ่ง อย่างใด เพียงอย่างเดียว (Ozbolt อ้างถึงใน Sinclair, 1990 อ้างตาม เสริมสุข, 2542)

การสั่งการให้คนงานฟังประตูห้องพัสดุเกิดจากการตัดสินใจขั้นสุดท้ายของผู้บริหารที่จะให้ผู้อื่นปฏิบัติ เป็นการตัดสินใจเชิงจัดการเกี่ยวกับการชี้แนะ การปฏิบัติ เพื่อแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น การตัดสินใจได้เกิดขึ้นในทุกระดับ การจัดการกระจายทั่วองค์กรบางครั้งการสั่งการที่มีผู้สั่งการหลายคนทำให้ผู้ปฏิบัติตามเกิดความสับสนทำให้ลดความพึงพอใจได้

5.6 ดัดแปลงทรัพยากรเพื่อให้ใช้ประโยชน์ขณะนั้น

การดัดแปลงทรัพยากรเพื่อให้ใช้ประโยชน์ขณะนั้นเกิดขึ้นเพราะความจำเป็นเพื่อแก้ปัญหาความขาดแคลนขณะนั้นคือภาชนะรองรับน้ำ ที่พักอาศัย ชุดปฏิบัติงานของพยาบาล ทรัพยากรลอยน้ำ ไฟเคลื่อนที่ (mobile) ต่อเครื่อง UPS คอมพิวเตอร์เป็นไฟฟ้าสองผ่าตัด และดัดแปลงไฟสัญญาณ ขอความช่วยเหลือ แทนไฟฉุกเฉินดังจะกล่าวรายละเอียดดังนี้

5.6.1 ดัดแปลงภาชนะรองรับน้ำ

ในภาวะขาดแคลนน้ำแต่ละหน่วยงาน มีการจัดการกับความขาดแคลนกันเอง มีหลายหน่วยงานดัดแปลงเอาถุงดำ/ถุงพลาสติกใส่ตะกร้ารองรับน้ำฝน หรือน้ำประปาที่ไหลในบางครั้ง บางหน่วยงานใช้ถังขยะนำไปล้างแล้วเอาถุงดำสวมอีกครั้งเพื่อรองรับน้ำ บางหน่วยงานตัดฟิวเจอร์บอร์ดทำเหมือนรางน้ำ รางน้ำฝนบริเวณระเบียงตอลงดังเพื่อรองรับน้ำฝน บางหน่วยงานดัดแปลงเอากรวยไปรองรับน้ำฝนลงถัง และบางหน่วยงานใช้แผ่นไม้ยื่นเป็นสะพานเพื่อวางถังรองรับน้ำเนื่องจากคนออกไปยืนไม่ได้ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“ใช้ถุงพลาสติกใส่ตะกร้า โดยดัดแปลงจากที่ร้ว ๆ ใส่น้ำให้เต็ม”

(กาหลง : 17 เม.ย. 44)

“เห็นว่าฝันทันตง เขาใช้ไปรองน้ำฝน เขาก็ไปรองน้ำฝนมาให้คนใช้...เอาถุงดำใส่ตะกร้า...”

(โนห์รา : 23 เม.ย. 44)

“เราต้องไปรองรับน้ำ เพราะบางทีถึงเรามันไม่สะอาด หรือบางทีถึงมันก็ไม่ มี ก็เอาตะกร้าเอาถุงดำสวม แล้วก็เอามารองน้ำ เวลาน้ำไหลเป็นช่วง ๆ...”

(บินหลา : 16 พ.ย. 44)

“เราต้องไปล้างถังขยะ ถังสกปรก เตรียมไปล้างถังเลย...แล้วไปเอาถุงดำมา ใส่ไว้สำหรับใส่น้ำ ไว้ใช้น้ำไม่พอ...”

(ปืนไพร์ : 9 พ.ย. 44)

“น้ำตอนนั้นไปรองมาเป็นน้ำฝน ได้ระเบียบ...วันแรกๆ เขาจะตัดฟิวเจอร์บอร์ด ทำเหมือนรางน้ำ รองให้น้ำไหลลงถัง แล้วเอามาใช้...”

(สายธาร : 27 พ.ย. 44)

“รองน้ำเอากววยไปรอง แล้วต่อสายยางจากกรวยมาลงถัง แล้วอาบน้ำให้คนใช้...”

(ดาหวัน : 17 เม.ย. 44)

“น้ำที่ใช้ตอนนั้นฝนตกเยอะ ๆ ก็ไปรองตรงทางบันไดลาด เราก็ยื่นไม้ไปตะกรึงรองน้ำเอาใส่ไว้ใช้ไว้อาบ...จะทำสะพานทอดไป ตรงนั้นเป็นระเบียบ จะมีท่อน้ำลง คนไปยืนไม่ได้ ต้องเอาไม้กระดานอันนึงไปตั้งไว้เพื่อจะวางถัง...”

(ปืนไพร์ : 9 พ.ย. 44)

5.6.2 คัดแปลงที่พักอาศัย

หลังจากระดับน้ำท่วมสูงขึ้น บุคลากรผู้ปฏิบัติงานต้องพักอาศัยในโรงพยาบาล แต่ละหน่วยงานก็คัดแปลงห้องประชุม ห้องพิเศษ เป็นที่พักอาศัยดังกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“ห้องพิเศษมี 6 ห้อง วางอยู่ห้องหนึ่งก็ไปกองอยู่ในห้องพิเศษนั้นแหละ กับห้องประชุม...”

(โนห์รา : 23 เม.ย. 44)

“บ้ายศึกไม่ต้องลงเวร นอนกันอยู่พื้น (อย่าง) นั้นแหละ จัดห้องพิเศษให้เข้าไปอยู่กันเลขตรงนั้น”

(กาหลง : 16 เม.ย. 44)

5.6.3 คัดแปลงชุดปฏิบัติงานของพยาบาล

คัดแปลงเสื้อผ้าคนไข้เป็นชุดปฏิบัติงานของพยาบาล ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“วันที่ 2 เราก็ไม่มีเสื้อผ้า ก็ใส่เสื้อผ้าคนไข้” (ดาหวัน : 18 เม.ย. 44)

“น้องบางคนก็จำเป็นใช้ผ้าพิเศษ (เสื้อผ้าสำหรับคนไข้ที่พักในห้องผู้ป่วยพิเศษ) เป็นชุดทำงาน ชุดสีฟ้าตอนนั้นผ้าเราใช้กันหมดทั้งเจ้าหน้าที่ ญาติ คนไข้”

(กาหลง : 17 เม.ย. 44)

5.6.4 ดัดแปลงทรัพยากรลอยน้ำ

ในภาวะขาดแคลนอาหาร ได้มีอาหารที่ลอยมากับกระแสน้ำจากภายนอก บุคลากรและญาติคนไข้ที่พักอาศัยในโรงพยาบาลช่วยกันเก็บเอามาดัดแปลงเป็นอาหารรับประทานในขณะนั้น

“วันนั้นไม่อดกัน วันที่ 22 มีกล้วย มีส้ม ส้มโอ แดงโม มะละกอ อะไรพวกนี้ มันลอยมาจากตลาด เจ้าหน้าที่เราไปเก็บล้างมากิน เก็บของกันได้เยอะ แก้วที่มันลอยมาที่ขีดได้ มะพร้าวลอยเป็นกระสอบ มะม่วงแดงที่ใส่ขวดเป็นลูกๆ ลอยกลายเป็นอาหาร” (กาหลง : 17 เม.ย. 44)

“ข้าวต้มลูกชิ้น...ลูกชิ้นลอยนำมาเป็นสัง...ก็ได้กิน...”

(ดาหวัน : 18 เม.ย. 44)

“มีอาหารลอยมา มีปูอัด ลูกชิ้น ลอยมา 3 ลัง มัดโซ่มา ญาติคนไข้ว่ายน้ำไปเอาลากขึ้นมา ดึงโซ่ออก...กลายเป็นอาหารได้เอามาผัดเลี้ยงญาติ เลี้ยงเจ้าหน้าที่ ลูกคนไข้ มาทำข้าวต้ม มาทำข้าวผัด...” (ลำไย : 6 พ.ย. 44)

5.6.5 ดัดแปลงไฟเคลื่อนที่

ในการทำผ่าตัดเอาเตี๊ยกออกทางหน้าท้อง บุคลากรได้ดัดแปลงไฟเคลื่อนที่ (Mobile) โดยต่อเครื่อง UPS (เครื่องสำรองไฟ) ของเครื่องคอมพิวเตอร์ใช้ในการผ่าตัด ดังคำกล่าวของผู้ให้ ข้อมูลดังนี้

“ไฟฉุกเฉินแล้วเราก็ applied (ประยุกต์) ไฟ mobile ต่อกับเครื่อง UPS ของคอม (คอมพิวเตอร์) แล้วก็เอาไปใช้ในการผ่าตัด ประสิทธิภาพไม่ดีเท่า แต่ว่าเราก็สามารถที่จะใช้ได้ ในกรณีที่ไม่มีไฟ... เท่าที่ผ่านมาพอ เพราะว่า UPS นี้ของเรามีเยอะมีหลายเครื่อง พอไฟมาดับ เราก็จัดการ chart (สำรองไฟ) UPS ไว้เลย...แล้ว

พอกกลางวันไฟดับ ถ้ามี case (คนไข้ผ่าตัด) เราก็สามารถเอา UPS ไปใช้ได้...”
(ปริมน้ำ : 21 พ.ย. 44)

5.6.6 คัดแปลงไฟสัญญาณขอความช่วยเหลือ

ขณะเกิดภาวะขาดแคลนอันมีผลต่อระบบการดูแลและบริหารจัดการ ขณะนั้น ผู้บริหารได้ประสานงานกับองค์กรภายนอกเพื่อส่งต่อผู้ป่วยด้วยเฮลิคอปเตอร์ไปยัง โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ แต่ขณะนั้นไฟฟ้าดับ ไฟสัญญาณที่ลานจอดเฮลิคอปเตอร์บนอาคาร ชั้น 11 ใช้การไม่ได้ จึงคัดแปลงโดยใช้ผ้าสีแดงโบกเป็นสัญญาณขอความช่วยเหลือแทนไฟสัญญาณที่ใช้การไม่ได้ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“เราก็พยายามติดต่อ ฮอ. (เฮลิคอปเตอร์) ได้ เขา (หมอ) ขึ้นไปบนคาดฟ้า เอาผ้าแดงหมุน หมุน หมุน จนฮอ. เห็น เออ! ว่าเขามาช่วยนะ หมอซัซ ขึ้นไปบนคาดฟ้า...เอาผ้าโบก แล้วฮอ. เห็น ฮอ. ก็ลงได้ ไม่งั้นก็ยังไม่ได้ refer (ส่งต่อ) อีก...”
(สายธาร : 27 พ.ย. 44)

จากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่าผู้ปฏิบัติงานได้คัดแปลงทรัพยากรที่มีในหน่วยงาน เพื่อให้ใช้ประโยชน์ขณะเกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วม โรงพยาบาลหาดใหญ่ นับเป็นลักษณะรูปแบบหนึ่งของผลผลิตที่เกิดจากความคิดสร้างสรรค์ (เรมวอล, 2542) อันเกิดจากการคิดแก้ปัญหา คูเกอร์ (Couge, 1996 อ้างตาม เรมวอล, 2542) กล่าวถึงความหมายความคิดสร้างสรรค์โดยกล่าวอ้างถึงหลายคนเช่น บรูเนอร์ (Bruner) ให้ความหมายว่า ความแปลกใหม่ที่มีประสิทธิภาพ (effective surprise) มิลเลอร์ (Miller) ได้ให้ความหมายว่าเป็นการเกิดจินตนาการของความคิดใหม่ และไชอาดี (Ciardi) ได้อธิบายความหมายว่าเป็นความสามารถพิเศษอย่างสร้างสรรค์ที่จะนำเอาความคิดเดิมผสมผสานกันให้เกิดความคิดใหม่ เพื่อให้ได้สิ่งใหม่เกิดขึ้นอีก แยมและรอสซีเตอร์ (Yam & Rossiter, 2000) กล่าวถึงความคิดสร้างสรรค์ (creativity) ว่าเป็นสิ่งจำเป็นสิ่งหนึ่งของการดูแล โดยกล่าวว่า การดูแลเป็นศาสตร์ และศิลปะที่จำเป็นต้องใช้ความรู้ การกระทำ ความคิดสร้างสรรค์ และการปฏิบัติการอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น การที่ผู้ปฏิบัติงานมีความคิดสร้างสรรค์ในการคัดแปลงทรัพยากรเพื่อให้ได้ใช้ประโยชน์ขณะนั้น นับเป็นการดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยจากผลกระทบจากภาวะวิกฤตน้ำท่วม โรงพยาบาลหาดใหญ่ให้ผ่านไปด้วยดี

6. ข้อเสนอแนะแนวทางการดูแล และบริหารจัดการ ขณะเกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วม โรงพยาบาลหาดใหญ่

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลเสนอแนะแนวทางการดูแลและบริหารจัดการ ขณะเกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วมโรงพยาบาลหาดใหญ่ ทั้งระดับหอผู้ป่วย ระดับกลุ่มงานการพยาบาล และระดับโรงพยาบาลดังภาพประกอบ 7 มีรายละเอียดตามลำดับดังนี้



ภาพประกอบ 7 ข้อเสนอแนะแนวทางการดูแล และการบริหารจัดการขณะเกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วมโรงพยาบาลหาดใหญ่

6.1 ระดับหอผู้ป่วย

ผู้ให้ข้อมูลได้เสนอแนะแนวทางการดูแล การบริหารจัดการในหอผู้ป่วย ขณะเกิดวิกฤตน้ำท่วมโรงพยาบาลหาดใหญ่ว่าควรปรับระบบการดูแล จัดแพทย์ประจำในหน่วยงานผู้ป่วยหนัก จัดหาอุปกรณ์ที่ใช้ในการดูแลและได้ฝึกทักษะภาวะผู้นำแก่พยาบาล ดังนี้

6.1.1 ปรับระบบการดูแล

ผลการศึกษาพบว่า มีผู้ให้ข้อมูลเสนอการปรับระบบการดูแลผู้ป่วยในหน่วยงานคือ ให้มีการจัดเวรรองรับน้ำหนักวม จัดระบบการดูแลผู้ป่วยแบบทีมเดียว มีผู้ประสานงานที่ทราบข้อมูล 1 คน เพื่อการปฏิบัติงานไม่ซ้ำซ้อน มีการประเมินสภาพผู้ป่วย และจำแนกประเภทผู้ป่วยให้ชัดเจน แล้วรายงานแพทย์เพื่อส่งต่อ และให้มีการบันทึกสถานการณ์ จำนวนผู้ป่วย ญาติ และบุคลากร ทุกเวรทุกวัน นอกจากนี้มีผู้ให้ข้อมูลเสนอ การขนย้ายผู้ป่วยที่อยู่ชั้น 1 อาคารผู้ป่วยควรไปอยู่ชั้น 3 ของอาคารผู้ป่วย เพราะสะดวกกว่า คังค้ำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายดังนี้

“จัดเวรรองรับน้ำหนักวม” (กาหลง : 2 พ.ย. 44)

“คนประสานงานใน ward (หอผู้ป่วย) ที่จะติดต่อนั้น อยากให้เป็นคนคนเดียว ไม่ใช่หลายคน มัน จะมั่วให้คนๆ เดียวเป็นคนติดต่อในเรื่อง manage (จัดการ) ทุกอย่าง...สมมติ ผอ. (ผู้อำนวยการ) ประสาน ICU (หอผู้ป่วยหนัก) ตรงนี้ จะมีใครไปที่คน ให้แต่คนๆ เดียวเป็นคนตอบ ไม่ต้องทีมโน้มนั ทีมนี้ ไม่ต้องแบ่งทีมให้คนๆ เดียวเป็นคน manage ไปเลย...คิดว่าน่าจะเป็นผู้อาวุโสใน ward...”

(ดาหวัน : 18 เม.ย. 44)

“ประเมินสภาพผู้ป่วย และจำแนกประเภทผู้ป่วยให้ชัดเจน...ให้การดูแลอย่างเหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย...ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องรักษาเร่งด่วน ให้ปรึกษาแพทย์เจ้าของไข้เพื่อส่งต่อ เช่น ผู้ป่วยที่ต้อง on respirator (กำลังใช้เครื่องช่วยหายใจ), ผ่าตัดด่วน...ให้ทุกหอ (ผู้ป่วย) สํารวจจำนวนผู้ป่วยและญาติ เจ้าหน้าที่ให้รายงานจำนวนยอดบุคคลทุกวัน ทุกเวร...บันทึกสถานการณ์ทุกวันทุกเวร”

(ถ้ำไย : 27 ธ.ค. 43)

“เราไม่ขอขึ้นชั้น 5 แล้วนะ ขอเป็นชั้น 3 แทน ดีกสูติกรรม เราคิดว่าตรงนั้น เราสามารถจะดูแลคนไข้เรา และเคลื่อนย้ายคนไข้เราได้สะดวกกว่า ถ้าข้างในเต็ม ขอนอนข้างนอกก็ได้...”

(บินหลา : 16 พ.ย. 44)

จากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่า ผู้ให้ข้อมูล เสนอการปรับระบบการดูแลผู้ป่วยในหน่วยงานจากเดิมในสถานการณ์ปกติ กลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลหาดใหญ่ ได้นำระบบการดูแลแบบรายกรณี (case management) มาประยุกต์ใช้ในหอผู้ป่วย ให้พยาบาลปฏิบัติงานตามแผนการดูแล

(care map) ที่ทีมการดูแลกำหนดขึ้น แต่เมื่อเกิดเหตุการณ์วิกฤตน้ำท่วมต่อเนื่อง ก่อให้เกิดความขาดแคลนทรัพยากรในการดูแลคือ ทีมสุขภาพ อุปกรณ์ของใช้ ระบบการสื่อสาร และประสานงาน ไม่เอื้อต่อระบบการดูแลแบบรายกรณีที่ต้องมีการประเมินสภาพ วินิจฉัย วางแผน และการปฏิบัติตามแผนการดูแล ไม่สามารถให้บริการและประสานงานตามความต้องการของผู้ป่วย/ญาติได้ และพยาบาลผู้ดูแลขาดข้อมูลความเจ็บป่วยของผู้ป่วยรายอื่น ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการบริหารจัดการทั้งทรัพยากร การส่งต่อ และการขอความช่วยเหลือจากภายนอกหน่วยงาน จึงมีความจำเป็นต้องปรับระบบการดูแลให้เอื้อต่อการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ เอื้อต่อการสื่อสารประสานงาน เอื้อต่อการใช้ทรัพยากรที่มีจำกัด และเหมาะสมกับบุคลากรทางการพยาบาลที่มีความแตกต่างทั้งในด้านจำนวนและระดับ

ผู้ศึกษามีความคิดเห็นว่า การจัดเวรรองรับน้ำท่วมในหน่วยงานเป็นการป้องกันความขาดแคลนบุคลากรทางการพยาบาล แต่สถานการณ์วิกฤตน้ำท่วม เป็นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างไม่คาดคิด มักถูกเงินยามวิกาล ประกอบกับบุคลากรไม่สามารถพักอาศัยในโรงพยาบาลได้ทั้งหมด ดังนั้นถึงแม้ว่าจะจัดเวรรองรับน้ำท่วมเป็นลายลักษณ์อักษรแล้วก็ตาม ยังมีโอกาสเกิดเหตุสุดวิสัยที่ทำให้บุคลากรไม่สามารถมาปฏิบัติงานตามที่จัดไว้ได้ ผู้ให้ข้อมูลเสนอให้ปรับระบบการดูแลผู้ป่วยจากรายกรณี เป็นการดูแลเป็นทีม ในขณะเกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วม สอดคล้องกับคำกล่าวของฟาริดา (2542) ที่กล่าวถึงลักษณะดีของการปฏิบัติงานเป็นทีมว่าทุกคนจะร่วมรับผิดชอบดูแลผู้ป่วย โดยในทีมจะวางแผนดูแลผู้ป่วยร่วมกัน มีการประสานงานให้เกิดการสื่อสารกับแพทย์ และทีมสุขภาพอื่นๆ ในการแก้ปัญหาผู้ป่วยอย่างคล่องตัว มีการจัดการกับทรัพยากรที่ขาดแคลนได้อย่างเท่าเทียมกัน ทั้งนี้หัวหน้าทีมต้องมีทักษะความเป็นผู้นำ การจัดการและการสื่อสารเป็นอย่างดี นอกจากนี้ผู้ศึกษามีความคิดเห็นว่า ในแต่ละหน่วยงานควรจัดทำคู่มือวิธีการปฏิบัติงาน (work instruction) ขณะเกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วม โดยใช้กระบวนการพยาบาลตามกรอบแนวคิด (conceptual framework) ทางการพยาบาล (ศิริพร, 2539) เป็นขั้นตอนการปฏิบัติงานคือ ขั้นตอนที่ 1) ประเมินพฤติกรรมบุคคลให้ครบถ้วนทั้งด้านกาย จิต สังคม 2) วางแผนการพยาบาลกำหนดจุดมุ่งหมายและวิธีการเพื่อดำรง ส่งเสริมภาวะสมดุลหรือแก้ไขกลับสู่ภาวะสมดุล 3) การปฏิบัติการพยาบาลดำเนินการเพื่อป้องกันหรือแก้ไขความไม่สมดุล 4) ประเมินผลการพยาบาลว่าภาวะสมดุลของกาย จิต สังคมคงอยู่หรือไม่ ในกรณีที่เป็นการช่วยการปรับสู่ภาวะสมดุลประเมินว่าสามารถปรับสู่ภาวะสมดุลหรือไม่ แล้วมีการบันทึกทางการพยาบาล โดยนำแต่ละขั้นตอนมาเขียนว่าพยาบาลจะอย่างไร (what) อย่างไร (how) ด้วย (with) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยขณะเกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วมให้ครอบคลุมทั้งกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ

6.1.2 จัดแพทย์ประจำในหน่วยงานผู้ป่วยหนัก

มีผู้ให้ข้อมูล 1 ราย เสนอให้ควรมีแพทย์ประจำในหน่วยงาน ขณะเกิดภาวะวิกฤต นำทีมที่โรงพยาบาลหาดใหญ่

“ถ้าเกิดให้ดีแล้ว แพทย์เจ้าของ case (ราย) เขาจะขึ้นมาอยู่ ICU (หอผู้ป่วยหนัก) เพราะหอ ICU ไม่มี แล้วเขาเป็นเจ้าของ case จะต้องมาอยู่ ICU เพราะหอไม่มีแล้ว...” (ดาหวัน : 18 เม.ย. 44)

จากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่าผู้ให้ข้อมูล 1 ราย เสนอแนะให้มีแพทย์ประจำหน่วยงาน ขณะเกิดภาวะวิกฤตนำทีม ผู้ศึกษามีความคิดเห็นว่าการจัดให้มีแพทย์ประจำหอผู้ป่วย มีความจำเป็นในสถานการณ์วิกฤตทุกเหตุการณ์ที่มีผลกระทบต่อระบบการดูแลผู้ป่วย เพราะจากการศึกษารังนี้พบว่าได้เมื่อเกิดเหตุการณ์วิกฤต จะมีผลกระทบต่อผู้ป่วยทำให้มีอาการเปลี่ยนแปลงต้องการความช่วยเหลือมากขึ้น การประสานงาน สื่อสารติดต่อรายงานแพทย์เป็นไปอย่างยากลำบาก ต้องสูญเสียบุคลากรในหน่วยงานที่ต้องเดินตามหาแพทย์ เพิ่มความเครียดให้กับพยาบาลผู้ดูแล แพทย์มีอำนาจการตัดสินใจเลือกผู้ป่วยเพื่อส่งต่อ และเขียนใบส่งต่อทำให้การปฏิบัติสะดวกรวดเร็ว ลดความขัดแย้งระหว่างพยาบาลกับแพทย์ผู้ดูแลส่งต่อ การจัดแพทย์ประจำหน่วยงานเป็นสิ่งที่ผู้บริหารควรคำนึงและมีความเป็นไปได้ในการจัดการ เพราะแพทย์ส่วนใหญ่มีบ้านพักอยู่ในโรงพยาบาล สามารถเดินทางมาปฏิบัติงานได้แม้ในยามวิกฤต

6.1.3 จัดหาอุปกรณ์ที่ใช้ในการดูแล

ผลการศึกษาพบว่ามีผู้ให้ข้อมูลเสนออุปกรณ์ที่จำเป็นในหน่วยงานขณะเกิดภาวะวิกฤตนำทีมที่หาดใหญ่ คือ เสื้อผ้าผู้ป่วย ผ้าปูเตียง ยาปฏิชีวนะ ยาระงับปวดชนิดฉีด ชุดทำแผล ถุงดำ ถุงใส่ผ้าเบื่อน เครื่องดูดเสมหะชนิดเคลื่อนที่ได้ ไฟฉาย แบตเตอรี่สำรอง แแผนกจ่ายกลางต้องเตรียมเตาแก๊ส ผ้าปราศจากเชื้อ ไฟฉายชนิดปรับได้หลายแบบเป็นไฟนีออนได้ด้วย นอกจากนี้มีผู้ให้ข้อมูล 1 ราย เสนอควรมีระบบการจัดเก็บของภายในหน่วยงานที่มีประสิทธิภาพ เพื่อลดการสูญเสียของอุปกรณ์เครื่องมือ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“เสื้อผ้านี้แหละอันดับแรก...ผ้าปูเตียง...ยา...เป็นจำพวก antibiotic (ยาปฏิชีวนะ) Morphine (แก้ปวด) Pethidine (แก้ปวด)...set (ชุด) ทำแผล...ถุงดำ เพราะว่าครั้งก่อน เสื้อผ้าของคนไข้มี ...แต่ถึงใส่ผ้าอย่างเดียว หลายๆ วันก็ไม่พอ ต้องมีถุงระบายผ้าที่ใช้แล้ว...” (สายฝน : 18 พ.ย. 44)

“เครื่อง suction (ดูดเสมหะ) แบบ mobile (เคลื่อนที่ได้) ควรจะมีเยาะ ๆ บางอย่าง (เครื่องดูดเสมหะแบบเก่าใช้เท้าเหยียบ) ของโบราณยามวิกฤตจะใช้ได้ นะ... น่าจะมีบ้าง...”
(สายธาร : 27 พ.ย. 44)

“เครื่อง suction mobile ที่ไม่ต้องใช้ไฟฟ้า ... ไฟฉาย กลั้วก็แบตเตอรี่สำรอง”
(ดาหวัน : 18 เม.ย. 44)

“จ่ายกลางต้องเตรียม gas ฟ้า sterile สำรองไฟฉายชนิดที่ปรับได้หลายแบบหมายถึง ใช้เป็นไฟนีออนได้ด้วย”
(กาหลง : 2 พ.ย. 44)

“น่าจะมีระบบที่ว่เก็บของ...มันมีค่าที่ว่าการซ่อม ทำให้เงินโรงพยาบาลเสีย มันน่าจะมีระบบการจัดเก็บใจ เพราะว่าถ้าเราพึ่งพาเอาตอนที่ว่าน้ำท่วม แล้วของมันเสียหาย แล้วมาช่วย มันไม่คุ้มกัน...”
(เย็นใจ : 13 พ.ย. 44)

จากการศึกษาจะเห็นได้ว่าผู้ให้ข้อมูลเสนอการจัดหาอุปกรณ์ที่ใช้ในการดูแล ที่เป็นอุปสรรคในการปฏิบัติงานครั้งนี้ ซึ่งเป็นประโยชน์ในการจัดเตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมสำหรับวิกฤต น้ำท่วมครั้งต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นของพวงทิพย์ (2536) ที่กล่าวว่าเทคโนโลยีทางการแพทย์แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ 1) เทคโนโลยีแข็ง (hard technology) ได้แก่ เครื่องมือ เครื่องใช้ และครุภัณฑ์ต่างๆ ที่นำมาใช้เพื่อให้การพยาบาลมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลมากขึ้น 2) เทคโนโลยีอ่อน (soft technology) ได้แก่ วัสดุต่างๆ ที่ใช้ประกอบหรือนำมาเป็นส่วนในการสนับสนุนทาง การพยาบาล ได้แก่ ระบบบันทึกทางการแพทย์ ครอบคลุมตั้งแต่การประเมินสภาพ การวางแผน การพยาบาล การดำเนินการ และการติดตามประเมินผล และได้เสนอการประเมินเทคโนโลยีไว้ดังนี้คือ 1) ประเมินความต้องการ (needs) ว่าเป็นความต้องการของใคร ของผู้รับบริการ ของสังคม ผู้ให้บริการหรือเป็นนโยบาย ต้องการอะไรบ้าง เป็นความต้องการที่แท้จริง (real need) เป็นความรู้สึก (felt need) หรือความต้องการที่แอบแฝง (unfelt need) 2) ค้นหาสาเหตุของความต้องการ (etiology) 3) ประเมินผลโดยตรง (efficacy) 4) ประเมินประสิทธิภาพ (effectiveness) 5) ประเมินทางเศรษฐกิจ (economic evaluation) ความคุ้มค่า 6) ความเสมอภาค (equity) 7) การให้ความรู้ (education) 8) การจัดการ (management) ประกอบด้วยการประเมินสถานการณ์ว่าต้องการทรัพยากรใดบ้าง ต้องการปริมาณมากน้อยเพียงใด มีมูลค่าเท่าไร จากนั้นวางแผนเพื่อได้มาซึ่งทรัพยากรเหล่านั้น และมีการควบคุมตรวจสอบ (monitor) และประเมินผล ดังนั้นการประเมินเทคโนโลยีดังกล่าว จึงมีความแตกต่างตามความต้องการของแต่ละหน่วยงาน

6.1.4 ฝึกทักษะภาวะผู้นำ

มีผู้ให้ข้อมูลเสนอแนะการฝึกทักษะภาวะผู้นำแก่พยาบาลทั้งระดับปฏิบัติการในหน่วยงาน และระดับบริหารทางการพยาบาลในขณะเกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วมที่โรงพยาบาลหาดใหญ่ว่า พยาบาลระดับปฏิบัติการในหน่วยงานควรมีทักษะการใช้เครื่องมือ มีความคิดสร้างสรรค์ มีประสบการณ์วิชาชีพสามารถตัดสินใจได้ดีกว่า และสามารถต่อรองคนอื่นได้ พยาบาลระดับบริหาร ต้องเข้าใจ (คนและสถานการณ์) ห่วงใย สอบถาม ขามจำเป็นช่วยเหลือ ยึดหยุ่นกฎเกณฑ์ที่มีมา สรรหากำลังใจ ให้เห็น คุณค่าคนทำงาน ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“ทักษะการใช้เครื่องมือ ต้องทราบข้อมูลก่อนว่า ไฟจะดับเมื่อไหร่ *pipe line* (ท่อนำออกซิเจนและแรงดูด) จะหยุดเมื่อไหร่ ออกซิเจนหมดเมื่อไหร่...ว่าเอ๊ะ เราต้องเตรียม *bird* มาหรือว่าต้องใช้ *manual* (มือ)...*suction* (ดูดเสมหะ) จะใช้อย่างไร” (กาหลง : 18 เม.ย. 44)

“ต้องใช้แบบคล้าย ๆ ว่า คุณมีไหวพริบนิดหนึ่ง ในการที่จะดัดแปลงของทุกอย่างมาใช้ได้หมด ...น้องที่มาใหม่ เขาไม่สามารถตัดสินใจอะไรได้เลย คนที่มีประสบการณ์สามารถตัดสินใจได้ดีกว่า...(พยาบาลใหม่) จะไม่กล้าทำอะไร...มี *incharge* ไว้ต่อรองคนอื่น...” (โนห์รา : 23 เม.ย. 44)

“จริงๆ อยากให้เขาเห็นใจเรา แบบที่ว่าเราอยู่เวรทั้งวันทั้งคืน...เวียนกันตรงนั้น” (สายฝน : 18 พ.ย. 44)

“ลักษณะผู้นำต้องเข้าใจเขาเนาะ เช่นว่า น้องมีอะไรให้ช่วยมั๊ยคะ...ถามว่ามีอะไรพร้อมมั๊ย หิวกันมั๊ย ได้กินอะไรกันหรือยัง...นอนที่ไหน... เขาไม่ต้องมีกฎอะไรมากกับเราตรงนั้น ให้เราอยู่รอดนั้นไม่ต้องใช้กฎระเบียบอะไรมากมายตรงนั้น...ตามความรู้สึกว่าเออ มันเปลี่ยนแปลงได้บ้างนะ ไม่ใช่อะไรๆ คุณก็ต้องกฎอะไรคุณก็ต้องกรอบว่า อะไรต้องทำอย่างนี้นะ อย่างนั้นไม่ใช่ ...ต้องมีน้ำใจเหมือนมีน้ำใจ ต้องเข้าใจเขาเนาะว่าเขาเหนื่อย ...ต้องการกำลังใจมากกว่าอย่างอื่น...เห็นความสำคัญของเค้า ...แบบให้กำลังใจ...อยากให้เด็ก ให้รู้สึกได้ว่า ตรงนี้เรามีคุณค่า มีความสำคัญนะ...ทำอะไรให้เรา ที่แตกต่างจากคนอื่น ที่เขาให้เห็นทั่วๆ ไป...โดยเห็นความสำคัญของเด็กกลุ่มนี้...” (ปิ่นไพร : 9 พ.ย. 44)

จากการศึกษาจะเห็นว่าผู้ให้ข้อมูลได้เสนอแนะการฝึกทักษะภาวะผู้นำแก่พยาบาลที่จะเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลและบริหารจัดการขณะเกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วม เป็นประโยชน์ในการนำเป็นแนวทางพัฒนาบุคลากรระดับปฏิบัติการในหน่วยงานเกี่ยวกับความคิดสร้างสรรค์ ทักษะการใช้เครื่องมือ การตัดสินใจ การเจรจาต่อรอง พัฒนาศักยภาพ ระดับบริหารเกี่ยวกับหลักการบริหาร ขณะเกิดสถานการณ์วิกฤตผู้บริหารต้องเข้าใจสถานการณ์ เข้าใจคน การจูงใจ การช่วยเหลือ และการยืดหยุ่นกฎเกณฑ์ สอดคล้องกับเบรมวล (2542) กล่าวว่า ผู้นำต้องคำนึงถึงศักยภาพของผู้ดำเนินการคือ คุณลักษณะบุคคลและสถานการณ์ คุณลักษณะของบุคคลได้แก่ ความต้องการประสบการณ์ และเป้าหมายผู้ตามส่วนสถานการณ์ได้แก่ เวลา และทรัพยากรต้องเหมาะสม จึงจะทำให้เกิดผลลัพธ์คือความสำเร็จขององค์การตามเป้าหมาย ผู้ตามยินยอมปฏิบัติตามและพึงพอใจ (2543) กล่าวว่าปัจจุบันผู้นำทางการพยาบาลต้องมีทักษะภาวะผู้นำในส่วนของการบริการต้องมีทักษะของผู้นำทางการบริหารคนและงาน เช่น การทำงานเป็นทีม การเป็นผู้นำและการเปลี่ยนแปลง การสร้างแรงจูงใจ และมีทักษะการพยาบาลในคลินิกระดับผู้เชี่ยวชาญการพยาบาลเฉพาะสาขา เพื่อให้การบริการพยาบาลมีคุณภาพ

ผู้ศึกษามีความคิดเห็นว่าทักษะภาวะผู้นำมีความจำเป็นทั้งพยาบาลระดับปฏิบัติการและระดับบริหารทางการพยาบาล โดยเฉพาะเมื่อเกิดสถานการณ์วิกฤตพยาบาลระดับปฏิบัติการต้องใช้ทักษะการตัดสินใจ ความคิดสร้างสรรค์ และการเจรจาต่อรอง เพื่อแก้ปัญหาขณะนั้น ดังนั้นการพัฒนาทักษะภาวะผู้นำการพัฒนาทั้งพยาบาลระดับปฏิบัติการและระดับบริหาร การพัฒนาทักษะผู้นำสามารถใช้เครื่องมือการสอน (a teaching tool) เรียกกระบวนการจัดรูปแบบพฤติกรรมภาวะผู้นำ (process model of leadership behavior) เพื่อช่วยให้เกิดแนวคิดและองค์ประกอบที่จำเป็นต่อการตัดสินใจพัฒนาทักษะผู้นำ โดยใช้แนวคิดกระบวนการกลุ่มและใช้วิธีการที่สามารถวัดผลได้ (Grohar-Murray & Dicroce, 1992 อ้างตาม ไชแสง, 2543) โดยมีกระบวนการพัฒนาทักษะผู้นำทางการพยาบาลดังนี้คือ ระยะเวลาที่ 1 การวิเคราะห์เหตุการณ์ (analysis of events) ระยะเวลาที่ 2 การพิจารณาการปฏิบัติ (determination of action) และระยะเวลาที่ 3 การประเมินผลการปฏิบัติตามแผน (evaluation of action plan) (ไชแสง, 2543)

6.2 ระดับกลุ่มงานการพยาบาล

ผู้ให้ข้อมูลได้เสนอแนะแนวทางการดูแล และบริหารจัดการในกลุ่มงานการพยาบาลขณะเกิดวิกฤตน้ำท่วมโรงพยาบาลหาดใหญ่ว่า ควรตั้งกองบัญชาการเพื่อประสานงานสื่อสาร และดูแลความเป็นอยู่ผู้ปฏิบัติงาน ควรกำหนดจุดรับบริจาค จุดรองรับน้ำฝน และจุดศูนย์รวมกุญแจ ควรบริหารจัดการด้านบุคลากรโดยดึงอัตรากำลังอย่างเหมาะสม และระดมสร้างขวัญกำลังใจ ดังรายละเอียดดังนี้

6.2.1 ตั้งกองบัญชาการเพื่อประสานงาน สื่อสาร และดูแลความเป็นอยู่ผู้ปฏิบัติงาน

จากการแบ่งกลุ่มกันเองตามอัตโนมัติในแต่ละหน่วยงาน ทำให้มีหลายกลุ่มขาดผู้ประสานงานให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์หรือความช่วยเหลือที่เกิดขึ้น และขณะเกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วมครั้งนี้กลุ่มงานการพยาบาลขาดการบันทึกรายละเอียดของเหตุการณ์ ขาดการแสดงตัวของการเป็นผู้ปฏิบัติงาน ขาดการนำเสนอผลงานต่อสังคม และขาดการดูแลความเป็นอยู่ของผู้ปฏิบัติงาน ผู้ให้ข้อมูลจึงเสนอให้มีการตั้งกองบัญชาการเพื่อประสานงานส่ง-รับข้อมูลระหว่างกลุ่ม โดยควรมีการบันทึกเหตุการณ์เหมือนคำแถลงการณ์ ฉบับหนึ่งของกลุ่มงานการพยาบาลในวันนั้น ให้ไปตามหน่วยงานหรือหอผู้ป่วย ต่างๆ เพื่อทำความเข้าใจกัน ลดแรงกดดันความเครียดของบุคลากร ควรมีป้ายแสดงตัวของการเป็นผู้ปฏิบัติงานตั้งแต่วันแรก จัดฝ่ายประชาสัมพันธ์ เกี่ยวกับผลงานของพยาบาล น่าจะมีผู้ให้ข่าวเป็นกระบอกเสียงของพยาบาล และน่าจะมีฝ่ายดูแล สวัสดิการของผู้ปฏิบัติงานขณะนั้นด้วย ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลในการประชุมตรวจสอบความตรงของข้อมูลดังนี้

“ตอนนั้นเรามีพี่อาว ไสอยู่...เวรนัดพบที่หน้าฝ่ายการพยาบาลเพื่อจะแบ่งงานกัน...แต่ขาดการบันทึก”

“เราน่าจะมีการบันทึกเหตุการณ์ว่าเกิดอะไรขึ้น เหมือนคำแถลงการณ์ฉบับหนึ่งของฝ่ายการพยาบาลในวันนั้นให้ไปตาม ward ต่างๆ เพื่อจะได้ทำความเข้าใจกัน เพื่อคนที่เครียดมาก เขาได้เห็นที่อื่นเครียดมากกว่าเรา อาจจะลดแรงกดดันการทำงาน...”

“พี่งจะมาตั้งกองบัญชาการ พี่งจะมาแสดงตัว เข้ามาไม่รู้ใครเป็นใครในโรงพยาบาล บอกผู้อำนวยการผู้ปฏิบัติงาน เอาป้ายคล้องคอให้หมดเลย เพราะเราไม่รู้ว่าเป็นใคร”

“ควร identify (แสดงตัว) ว่าไหนบุคลากร”

“เราน่าจะมีผู้ให้ข่าว เป็นกระบอกเสียงของพยาบาล คือเราทำตั้งเยอะ...ในเมื่อเราตั้งกองบัญชาการของเราเอง เราน่าจะมีผู้ให้ข่าวในฐานะพยาบาลว่า พยาบาลเราได้ทำอะไรบ้าง เพราะว่าตอนนั้นภาพมันไม่ออกมาในส่วนนั้น...เราอาจจะมีสรุปบันทึกสถานการณ์ประจำวันว่า วันนี้เราดูแลคนไข้เท่าไร? คนไข้เป็นอย่างไร พยาบาลบริหารจัดการอะไรบ้าง คล้ายๆ อย่างนั้น แล้วให้ข่าวไป อย่างน้อยเพื่อนร่วมวิชาชีพ หรือคนอื่นได้เห็นว่า พยาบาลของเราที่นี่ได้ทำอะไรบ้าง”

“เสนอให้มีฝ่ายประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับผลงานของพยาบาล”

“เราม่าจะมีกองบัญชาการที่ว่าด้วยเรื่องของอาหารว่า น้องไม่ได้กินตรงไหน
อย่างไร น่าจะมีฝ่ายดูแลสวัสดิการของพนักงานด้วยว่า น้องตรงนี้ทำงานเหนื่อย
อาหารก็ไม่มี น่าจะมีอีกฝ่ายหนึ่งดูกลว่า อาหารของน้องควรจะถึง ควรจะมีน้ำ มี
อาหารให้พนักงาน เพราะว่าความช่วยเหลือจากภายนอกเข้าไม่ถึง”

(จากการประชุมกลุ่มเพื่อตรวจสอบความตรงของข้อมูล : 12 ก.พ. 45)

จากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่า ผู้ให้ข้อมูลเห็นความสำคัญของการตั้งกองบัญชาการ
เพื่อประสานงาน สื่อสารและดูแลความเป็นอยู่ผู้ปฏิบัติงาน ผู้ศึกษามีความคิดเห็นว่าระดับกลุ่มงาน
การพยาบาลควรจัดทำระเบียบปฏิบัติ (procedure) เกี่ยวกับการบริหารจัดการขณะเกิดภาวะวิกฤต
น้ำท่วมโรงพยาบาลหาดใหญ่ ว่าใคร (who) ทำอะไร (what) ที่ไหน (where) อย่างไร (how) เมื่อไร
(when) และทำไม (why) เพื่อเป็นแนวปฏิบัติโดยอาจใช้กระบวนการบริหารหรือการจัดการคือ
การวางแผนการจัดองค์กร การบริหารงานบุคคล การอำนวยความสะดวก และการควบคุม เป็นขั้นตอนใน
การกำหนดกิจกรรมการปฏิบัติงานหลังจากได้ระเบียบปฏิบัติงานเกี่ยวกับการบริหารจัดการขณะ
เกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วมโรงพยาบาลหาดใหญ่แล้ว ควรเข้ากระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
(CQI : continuous quality improvement) วงจร SDSA ซึ่งหมายถึงการสร้างมาตรฐาน (standardize)
การปฏิบัติตามมาตรฐาน (do) การศึกษาตนเองเพื่อสู่การพัฒนาและปรับปรุง (study) นำผลการ
ปรับปรุงสู่การปฏิบัติจริงอีกครั้ง (act) และวงจรจะหมุนเวียนเรื่อยสู่การพัฒนาคุณภาพที่ต่อเนื่อง
(วัฏธนา, มปป.) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารขณะเกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วม ทำให้ผู้ให้บริการและ
ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ และจุดสำคัญอีกประการที่ผู้ให้ข้อมูลเสนอคือการจัดฝ่ายประชา
สัมพันธ์ผลงานของพยาบาล ซึ่งพบว่าในสถานการณ์วิกฤตน้ำท่วมโรงพยาบาลหาดใหญ่ครั้งนี้ไม่มี
การเผยแพร่ผลงานของพยาบาลให้สังคมรับรู้ อันเป็นคุณลักษณะที่มีความจำเป็นในการธำรงรักษา
หรือแสดงความเป็นวิชาชีพให้ประจักษ์แก่สาธารณชน (Miller, 1988 อ้างตาม กัญญา, 2541)

6.2.2 การกำหนดจุดรับบริจาค จุดรองรับน้ำฝน และจุดศูนย์รวมกุญแจ

จากประสบการณ์การรับของบริจาคจากภายนอกของผู้ให้ข้อมูล ขณะเกิด
วิกฤตน้ำท่วมโรงพยาบาลหาดใหญ่พบว่า ไม่ได้กำหนดจุดรับของบริจาค และไม่มีผู้รับผิดชอบ
ทำให้เกิดความไม่สะดวกในการบริหารจัดการต่อ จากภาวะขาดแคลนน้ำทำให้บุคลากรตัดแปลง
ภาชนะต่างๆ เพื่อรองรับน้ำฝนด้วยความลำบาก และจากเหตุการณ์ยามฉุกเฉินที่ไม่สามารถเอา
อุปกรณ์ของใช้ที่จำเป็นหรือไม่สามารถขนย้ายอุปกรณ์ที่มีค่า เพื่อป้องกันความเสียหายได้จากไม่มี
กุญแจ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลให้ข้อเสนอแนะการกำหนดจุดรับบริจาค และผู้รับผิดชอบ เพื่อสะดวกใน
การจัดสรร และแจกจ่ายให้ตรงตามความต้องการ การกำหนดจุดรองรับน้ำฝนบริเวณที่มีปริมาณ
น้ำฝนไหลลงมากเพื่อรองรับน้ำฝนไปใช้ประโยชน์ได้มากที่สุด และจากประสบการณ์น้ำท่วมครั้งนี้

กลุ่มงานการพยาบาลได้กำหนดจุดรวบรวมกุญแจไว้ประจำหน่วยงานหรือหอผู้ป่วยทุกหอ และกุญแจจุดสำคัญที่ไม่ใช่หอผู้ป่วยมีศูนย์รวมอยู่ในห้องพยาบาลเวรตรวจการดังกล่าวของผู้ให้ข้อมูลในการประชุมตรวจสอบความตรงของข้อมูลดังนี้

“ในส่วนของารรับบริจาค เช่นว่า น้ำ จะไปกองอยู่โรงครัว จะมั่ว เพราะโรงครัวเขาเตรียมอาหาร...น้ำจะจัดเป็นจุด จุด... จุดบริการน้ำดื่มหรือจ่ายน้ำดื่ม... เรื่องอาหารก็เช่นเดียวกันที่รับบริจาคจากภายนอก น่าจะมีคนอาจจะเป็นเจ้าของน้ำที่โรงครัวก็ได้ ออกมาบริหารจัดการ...ครั้งนี้ชน (ของบริจาค) ลงไปโน้น (โรงครัว) หมด แล้วคนก็เข้ามาแห่ (มารวมกลุ่ม) ทั้งญาติ ทั้งอะไร ก็แห่ไปที่แคบๆ ที่โรงครัว...”

“ควรจะมีจุดรับบริจาคความช่วยเหลือ และรับบริจาคหรือสวัสดิการ และแจกจ่ายให้ตรงตามความต้องการ”

“จากการฟังข้อมูล การตัดแปลงพีวเจอร์บอร์ดมารองรับน้ำฝน ตรงนี้ คิดว่ารางน้ำฝนตรงไหนที่เราพอจะรองรับได้ น่าจะมีที่จัดการในส่วนนั้นน่าจะเอาน้ำฝนนั้นมาใช้ เหมือนที่จ่ายกลางก็ไม่มีน้ำที่จะคั้นเครื่องมือ ก็ใช้ท่อที่มีอยู่ชั้น 3 น้ำก็ลงมาทางท่อ แล้วก็ระบายตรงทางระเบียงลงข้างล่าง ก็รองใส่ถัง... โชคดีได้ระเบียงตรงนั้น น้ำเยอะ”

“ได้จากหลังคาที่มันหักมุมนะคะ”

“จุดที่จะสามารถรองรับน้ำได้... ให้กำหนดจุดไว้เลยว่าจุดที่จะสามารถรองรับน้ำฝนได้มีที่ใดบ้าง”

“หลังจากเกิดวิกฤตการณ์ครั้งนี้ เราได้ใช้จุดศูนย์รวมกุญแจเช่น เราซื้อตู้ใส่กุญแจให้ทุก ward เลขของกลุ่มงาน...กุญแจจุดสำคัญที่สุดก็จะมาอยู่ในห้องเวรตรวจการ...ถ้ามีอะไรเกิดขึ้น ก็ไปหยิบกุญแจที่ห้องเวรตรวจการ แล้วก็มาไขออกไม่ว่าเป็น O.P.D. จ่ายกลาง ซักฟอก...ก็เกิดระบบนี้ขึ้นในกลุ่มงานการพยาบาล”

(จากการประชุมกลุ่มเพื่อตรวจสอบความตรงของข้อมูล : 12 พ.ย. 45)

จากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่าผู้ให้ข้อมูลเสนอให้มีการกำหนดจุดรับบริจาคจุดรองรับน้ำฝน และจุดศูนย์รวมกุญแจ ส่วนที่กลุ่มงานการพยาบาลได้ดำเนินการไปแล้วคือ กำหนดจุดศูนย์รวมกุญแจของหน่วยงานที่สำคัญ ไว้ที่ห้องเวรตรวจการชั้น 2 ของอาคารผู้ศึกษาคิดว่าเป็นการดำเนินการที่ดี เป็นการลดความเสียหายต่อทรัพย์สิน และได้ใช้วัสดุ อุปกรณ์ที่จำเป็นขณะเกิดสถานการณ์วิกฤตอื่นๆ ส่วนการกำหนดจุดรับบริจาค และจุดรองรับน้ำฝน ควรกำหนดในระเบียบปฏิบัติที่กลุ่มงานการพยาบาลกำหนดขึ้น

6.2.3 ดึงอัตรากำลังตามเหมาะสม

มีผู้ให้ข้อมูล 1 ราย กล่าวถึง การสำรวจและมอบหมายอัตรากำลังให้เหมาะสม โดยกล่าวว่า

“ควรมีการสำรวจและมอบหมายอัตรากำลังให้เหมาะสมกับงานตาม
สถานการณ์” (ลำไย : 27 ธ.ค. 44)

จากการศึกษาจะเห็นได้ว่าการปรับอัตรากำลัง โดยดึงอัตรากำลังตามเหมาะสม เป็นสิ่งจำเป็นขณะเกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วม เพราะแต่ละหน่วยงานได้รับลักษณะผลกระทบและระยะเวลาแตกต่างกัน ขึ้นกับลักษณะของตำแหน่งที่ตั้งของหน่วยงาน ลักษณะการเจ็บป่วยของผู้ป่วยในหน่วยงาน อุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ในหน่วยงาน สอดคล้องกับฟาริดา (2542) กล่าวว่า เป็นหน้าที่ของผู้บริหารที่ต้องจัดคนให้มีการทำงาน กำหนดความต้องการคน และเลือกตัวบุคคลให้เหมาะสมกับสถานการณ์

6.2.4 ระดมสร้างขวัญกำลังใจ

มีผู้ให้ข้อมูล 1 ราย เสนอแนะแนวทางการบริหารบุคคลขณะเกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วมว่า ควรระดมสร้างขวัญ กำลังใจ โดยกล่าวว่า

“การบริหารงานขณะนั้น ต้องสร้างขวัญ และกำลังใจแก่บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน
งาน” (ลำไย : 27 ธ.ค. 44)

จากการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลต้องการขวัญและกำลังใจจากผู้บริหารเป็นสิ่งสำคัญที่จะหล่อเลี้ยงจิตใจสำหรับผู้ปฏิบัติงานในภาวะวิกฤต แต่ในขณะที่เดียวกันบางหน่วยงานทำให้เจ้าหน้าที่หมดกำลังใจจากไม่ได้หยุดพัก ไม่ได้จัดการเรื่องทรัพย์สินส่วนตัว ทำให้ผู้ให้ข้อมูล รู้สึกเครียดมาก ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังนี้ “ระบบการจัดเวร...ช่วงนั้นเราอยู่เวร เราไม่ได้หวังอะไรเลยตรงนั้น ไม่ได้หวังสิ่งตอบแทนอะไร อย่างน้อย ๆ น่าจะให้เราพักเหนื่อยมั้ง เราเครียดมาก ๆ เลย น่าจะให้เราพักสัก 1 อาทิตย์ เป็นอย่างน้อย...” (สายฝน : 18 พ.ย. 44) และผู้ให้ข้อมูลอีกรายกล่าวว่า “...จะไม่มีสักคำในคำขอบคุณที่มาให้น้อง เขา (ผู้บริหาร) ถือว่าเราทำตามหน้าที่ของเราไม่ได้คิดว่าเราทำนอกเหนือจากที่เราอยากจะทำ เวลาเกิดวิกฤต เขาไม่เคยเห็นเด็กทำงานเป็นยังไง เขาไม่เคยรู้ว่าเหนื่อยยังไง (ถ้ารู้ว่าจะเป็นอย่างนี้) ไม่อยู่กันหรอก ทุกคนถามชาวแพตไม่มีใครอยากช่วย หลังจากราวนี้ละ เด็ก (ผู้ปฏิบัติงาน) ไม่มีอยากช่วยเลยจริง ๆ...” (ปิ่นไพร : 9 พ.ย. 44)

จากผลการศึกษาจะเห็นว่า ขวัญและกำลังใจภายหลังน้ำลด เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยจูงใจให้บุคลากรปฏิบัติงานในสถานการณ์วิกฤตที่อาจเกิดขึ้นกับองค์กรในอนาคต นอกจากการ

ตอบแทนจากองค์กรทางด้านวัตถุเป็นรูปแบบชัดเจนแล้ว ผู้ให้ข้อมูลต้องการขวัญ กำลังใจจากผู้บริหารเพื่อหล่อเลี้ยงจิตใจด้วย สอดคล้องกับภัสตราและยุพิน (2544) กล่าวว่า บางครั้งผู้บริหารอาจมองข้ามความสำคัญผู้บริหารควรคำนึงถึงสุขภาพอนามัย ความปลอดภัย ขวัญ กำลังใจ บรรยากาศอบอุ่นด้วยความรัก ความวางใจ การสนับสนุน และส่งเสริมให้กำลังใจ

6.3 ระดับโรงพยาบาล

การศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลเสนอแนวทางการดูแล และบริหารจัดการขณะเกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วมระดับโรงพยาบาลคือ สร้างแผนจากผู้มีประสบการณ์ ประสานจังหวัดเพื่อช่วยเหลือจัดระบบกัญญาแจขามฉุกเฉิน เตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นในภาวะวิกฤตและกระจายข่าวน้ำท่วมอย่างทั่วถึง ดังกล่าว รายละเอียดตามลำดับดังนี้

6.3.1 สร้างแผนจากผู้มีประสบการณ์ ประสานจังหวัดเพื่อช่วยเหลือ

ผู้ให้ข้อมูล เสนอการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนรองรับน้ำท่วม ควรให้ผู้ที่อยู่ใน เหตุการณ์น้ำท่วมมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนกับผู้บริหารและเสนอแผนไปจังหวัดเพื่อขอโรงพยาบาลใกล้เคียงช่วยเหลือ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“การจัดทำแผน...ผู้บริหาร เป็นคนต้องทำอยู่แล้ว แต่ว่าในการที่จะแสดงความคิดเห็นมันน่าจะมาจากคนที่เจอปัญหาจริงๆ เพราะว่าอย่างคนที่วางแผน เขาจะมองไม่เห็นว่ามัน (น้ำ) มาได้ยังไง แต่ถ้าสมมติ ถามผู้ที่มีประสบการณ์ตรงนี้ เขาจะรู้ดีกว่า แล้วเขาจะรู้ว่าต่อไปเขาควรจะทำยังไง” (ปรีมน้ำ : 21 พ.ย. 44)

“อยากเสนอเพิ่มเติมคิดหนึ่งว่า แผนเรื่องน้ำท่วมครั้งต่อไป โรงพยาบาลหาดใหญ่ คงจะเป็นบทเรียนแล้ว คงจะมีการเตรียมการ แต่ถ้าหากว่ามันมีระยะตุณอาหารหรืออะไร ก็แล้วแต่ อุปกรณ์อะไรก็แล้วแต่ที่ผ่านมา คิดว่าหัวหน้าตึกหรือผู้บริหารคงจะคิดเตรียมการได้ในส่วนตรงนี้ แต่ถ้าหากว่าน้ำท่วมติดต่อกันหลายวันนะคะ แล้วก็ไปอะไรก็ใช้ไม่ได้ ขนาดนี้ก็มีปัญหา ลำบาก ถ้าเป็นแผนของจังหวัดหรือโรงพยาบาลเสนอแผนไปจังหวัด และให้จังหวัดเป็นผู้วางแผนว่า ถ้าเกิดน้ำท่วมอีกโรงพยาบาลใกล้เคียงนะคะ ที่จะสนับสนุนในเรื่องของยา อาหาร หรือว่าบุคลากรตรงนี้ ให้สามารถจะมาที่นี้ได้ เห็นว่าเข้ามาทางรถไม่ได้ แต่อาจจะเข้ามาทางอากาศ ใช้อ้อๆ ทางนี้เข้าได้

(จากการประชุมกลุ่มเพื่อตรวจสอบความตรงของข้อมูล : 12 พ.ย. 45)

จากการศึกษาจะเห็นได้ว่าผู้ให้ข้อมูลเสนอให้ผู้มีประสบการณ์มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนรองรับน้ำท่วม ซึ่งตามหลักการวางแผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยของโรงพยาบาลของ

อนันต์ (2539) กล่าวถึงคณะกรรมการวางแผนควรมีลักษณะ 1) เป็นหัวหน้างานต่างๆ ในโรงพยาบาล 2) เป็นผู้ชำนาญงานในหน่วยงานของตน 3) เป็นผู้เกี่ยวข้องหรือมีส่วนกระทบจากสาธารณสุขนั้น โดยตรง 4) มีจำนวนประมาณ 9-15 คน แต่ไม่ได้กล่าวถึงให้ผู้มีประสบการณ์มีส่วนร่วมผู้ศึกษามีความคิดเห็นว่า การกำหนดคุณลักษณะหัวหน้างานหรือผู้ชำนาญงานที่มีประสบการณ์บริหารจัดการ ภาวะเกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วมโดยตรง เพื่อแต่งตั้งคณะกรรมการวางแผนจะช่วยให้เห็นปัญหาชัดเจน และครอบคลุมขึ้น

การเสนอแผนไปจังหวัดเพื่อประสานขอความช่วยเหลือ สอดคล้องกับหลักพื้นฐานของทฤษฎีการพึ่งพาทรัพยากร คือ 1) องค์กรไม่สามารถพึ่งตนเองได้ทั้งหมด 2) องค์กรไม่สามารถสร้างทรัพยากรที่จำเป็นสำหรับองค์กรจากกลไกภายในขององค์กรได้ทุกอย่าง 3) เพื่อให้ให้องค์กรสามารถอยู่รอดได้ จำเป็นต้องระดมทรัพยากรจากสภาพแวดล้อมภายนอก เพื่อได้มาซึ่งทรัพยากรภายนอกที่จำเป็น องค์กรจึงต้องมีปฏิสัมพันธ์กับองค์กรอื่น ซึ่งเป็นผู้มีบทบาทควบคุมทรัพยากรเหล่านั้น (ทองใบ, 2542) โดยเฉพาะในสถานการณ์วิกฤตน้ำท่วมที่ทำลายทรัพยากรภายในโรงพยาบาลไปมากเช่นนี้

6.3.2 จัดการเรื่องบุญเจียมลูกเงิน

มีผู้ให้ข้อมูล 1 ราย เสนอการจัดระบบจัดเก็บบุญเจ โดยให้ผู้ที่มีบ้านพักในโรงพยาบาลรับผิดชอบ มีบุญเจทุกคอกในห้องที่สำคัญ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“ที่จริงน่าจะให้คนที่อยู่ข้างใน สมมติว่าพัสดุมีใครอยู่ข้างใน ให้ถือบุญเจเจียมลูกเงิน คือ ไม่เฉพาะน้ำท่วม ถ้าไฟไหม้ขึ้นจะทำอย่างไร การเงินเหมือนกัน อย่างน้อยบ้านผู้อำนวยการน่าจะมีสำรอง หรือบ้านรองบริหาร หรือช่วงวันหยุด ควรอยู่ที่ใคร ที่เป็นคนสำคัญ ๆ ไว้ลูกบุญเจทุกลูก...” (กาหลง : 17 เม.ย. 44)

จากการศึกษาจะเห็นได้ว่าผู้ให้ข้อมูล เสนอการจัดระบบจัดเก็บบุญเจห้องสำคัญที่อยู่นอกเหนือความรับผิดชอบของกลุ่มงานการพยาบาลเช่น บุญเจห้องพัสดุ ห้องสหกรณ์ออมทรัพย์ และห้องเวชศาสตร์ฟื้นฟู ที่ตั้งอยู่ชั้น 1 ของอาคาร มีวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือที่สำคัญและราคาแพงอยู่จำนวนมาก ผู้ศึกษามีความคิดเห็นว่าเป็นความจำเป็นและสำคัญในการจัดการกับระบบจัดเก็บบุญเจในสถานการณ์วิกฤตอื่นๆ ด้วย

6.3.3 เตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นในภาวะวิกฤต

มีผู้ให้ข้อมูลเสนอให้มีการเตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นในโรงพยาบาล ภาวะเกิดวิกฤตน้ำท่วมคือ ไฟฉุกเฉินตรงบันได และทางเดิน อุปกรณ์สื่อสาร แทนโทรศัพท์ติดตั้ง เช่น วิทยุสื่อสาร และโทรโข่ง ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“ให้มีไฟฉุกเฉินตรงบันไดและทางเดินข้าง...น่าจะหาอุปกรณ์สื่อสารแทน
โทรศัพท์ที่ติดตั้ง เพราะติดต่อกไม่ได้” (กาหลง : 17 เม.ย. 44)

“คิดว่าตอนนั้นวิทยุนะ การสื่อสารน่าจะดี...” (ดาหวัน : 18 เม.ย. 44)

“สื่อสารอะไรไม่ได้ ที่จริง...น่าจะมิโทรโข่งบอก แล้วประกาศว่า เอนะนี่นะ
มีกองบัญชาการอยู่ตรงนี้นะ มีใครรับผิดชอบกันยังไง...น่าจะใช้โทรโข่งได้นะ...
แต่ละ floor (ชั้น) ก็คือ ให้เขาประกาศแต่ละ floor...มีอะไรให้ติดต่อกที่ใคร ติดต่อก
ยังไง มีคนอยู่ประจำ...ตรงนั้นนะ...” (ปิ่นไพร : 9 พ.ย. 44)

จากการศึกษาจะเห็นว่าผู้ให้ข้อมูลเสนอการประเมินหาอุปกรณ์ที่ขาดหายที่
เป็นอุปสรรคในการปฏิบัติงาน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นอุปกรณ์สื่อสารที่ช่วยในการประสานงาน
นับเป็นสิ่งสำคัญต้องจัดระบบสื่อสารที่มีอยู่ให้เหมาะสมในภายในอาคารปฏิบัติการ
ระหว่างอาคารภายในโรงพยาบาล และระหว่างโรงพยาบาลที่อยู่ใกล้เคียง (อนันต์, 2539)

6.3.4 กระจายข่าวน้ำท่วมอย่างทั่วถึง

ประสบการณ์น้ำท่วมครั้งนี้ผู้ให้ข้อมูล มีความคิดเห็นว่า ควรให้
เทศบาลส่งสัญญาณเตือนภัยให้ทางโรงพยาบาลทราบ และผู้ให้ข้อมูลก็รายเสนอให้ประชา
สัมพันธ์ แจกข่าวน้ำท่วมให้บุคลากรที่พักอาศัยในโรงพยาบาลทราบอย่างทั่วถึง ดังคำกล่าว
ของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“เทศบาลควรมีการเตือนภัยให้โรงพยาบาล ซึ่งมีคนอยู่มาก ๆ ได้รู้ตัว แม้อยาม
วิกาล ยังมีความจำเป็น” (ปลอดภัย : 12 พ.ย. 44)

“เจอน้ำท่วมมา 2 ครั้งที่สำคัญที่สุดนะคะ แพลต 4 ชั้น จะโดนปลุกทุกครั้ง
คนที่มาทำงานเป็นผู้หญิงหมดเลย มีผู้ชาย 2-3 คน ที่เป็นคนงาน ขนยาตั้งแต่ตี 3
ลงเวรบ่ายไปนะมี ก็ขึ้นไปปลุกกันหมดเลยแพลต 4 ชั้น เราขนกันหมดแล้ว พอ
ตอนเช้าถึงจะมีคนรู้ว่าน้ำท่วม แพลตอื่นจะไม่รู้เลย มีแต่แพลต 4 ชั้นที่มาช่วยทุก
ครั้ง”

(จากการประชุมกลุ่มเพื่อตรวจสอบความตรงของข้อมูล : 12 พ.ย. 45)

จากการศึกษา จะเห็นว่าความเสียหายของทรัพย์สินเกิดจากการขาดแหล่งข้อมูลข่าวสาร
และการส่งข่าวเกี่ยวกับสถานการณ์น้ำท่วม ทำให้ขาดบุคลากรช่วยเหลือในระยะแรก ตลอดจนต้องกับ

อนันต์ (2539) ที่เห็นความสำคัญ และกล่าวถึงการแจ้งเหตุบอกภัยว่าเป็นการเตรียมพร้อมที่จะให้บุคลากรต่างๆ ทราบข่าว และมาปฏิบัติงานทันที แจ้งเหตุบอกภัยโดย 1) การใช้ระบบแสง เช่น แสงโคมไฟกระพริบ 2) การใช้ระบบเสียง เช่น เสียงกริ่ง เสียงฮูด หรือเสียงระฆัง เสียงเรียก เป็นรหัสสัญญาณ 3) ใช้ระบบการสื่อสารต่างๆ โดยแจ้งเหตุโดยตรง เช่น โทรศัพท์ วิทยุเคลื่อนที่ และ 4) การใช้คนนำสาร โดยแจ้งเหตุบอกภัยให้ทั่วทั้งโรงพยาบาล ส่งข่าวให้บุคลากรทราบเพื่อให้การช่วยเหลือในทันที