

## บทที่ 4

### ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

#### ผลการวิจัย

การศึกษาเชิงคุณภาพครั้งนี้ เป็นการศึกษาเพื่อบรรยายและอธิบายประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยของพยาบาลในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ขณะเกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วมขนาดใหญ่ ระหว่างวันที่ 22-24 พฤศจิกายน 2543 โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮร์เมเนิวติก (hermeneutic phenomenology) ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2546 ถึงเดือนมิถุนายน 2547 รวมระยะเวลา 12 เดือน โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกจากพยาบาลวิชาชีพ 10 ราย ที่ปฏิบัติหน้าที่อยู่ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ขณะเกิดเหตุการณ์ภาวะวิกฤตน้ำท่วม ในช่วงวิกฤตดังกล่าว ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วย

- 1.1 ลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล
- 1.2 ลักษณะของผู้ให้ข้อมูลและภูมิหลังบางประการของผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย

ส่วนที่ 2 ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยของพยาบาลในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ขณะเกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วม ในประเด็นต่างๆ 6 ประเด็น คือ

- 2.1 การให้ความหมายการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ขณะเกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วม
- 2.2 การดูแลผู้ป่วยของพยาบาลในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ขณะเกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วม
- 2.3 ผลการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลในขณะเกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วม
- 2.4 ปัญหาอุปสรรคและการแก้ปัญหาการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลในขณะเกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วม
- 2.5 ปัจจัยส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ขณะเกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วม
- 2.6 ข้อเสนอแนะ/แนวทางในการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลในขณะเกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วม

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล

### 1.1 ลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

สำหรับลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาคั้งนี้ จะเป็นข้อมูลในปี 2543 ซึ่งเป็นปีที่เกิดเหตุการณ์ภาวะวิกฤตน้ำท่วมใน อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา (ดังแสดงในตาราง 9) โดยผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาคั้งนี้มีจำนวนทั้งสิ้น 10 ราย เป็นเพศหญิงทั้งหมด มีอายุระหว่าง 23 - 46 ปี มีประสบการณ์การทำงานในวิชาชีพมีตั้งแต่ 1 - 24 ปี ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลประจำการ นับถือศาสนาพุทธ มีสถานภาพสมรสโสด มีระดับการศึกษาปริญญาตรี มีภูมิลำเนาอยู่ในภาคใต้ และพักอยู่ในหอพักพยาบาล

ขณะเกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วมผู้ให้ข้อมูลปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย/หน่วยงาน ดังนี้คือ ห้องฉุกเฉิน หออภิบาลผู้ป่วย หออภิบาลทารก หอผู้ป่วยอายุรกรรม ศูนย์อำนวยการโรงพยาบาล หน่วยซัพพลาย (supply) ของโรงพยาบาล เช่น หน่วยโภชนาการ หน่วยจ่ายผ้ากลาง หน่วยทำความสะอาดสะอาดเครื่องมือ เป็นต้น และหน่วยให้บริการที่จัดตั้งเพิ่มเติมในสถานการณ์น้ำท่วม 2 หน่วย ได้แก่ หน่วยรองรับดูแลผู้ป่วยสังเกตอาการ และหน่วยให้บริการตรวจรักษา ทำแผล เย็บแผล ผู้ประสบภัย ซึ่งในขณะนั้นผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ได้ไปช่วยเหลือหน่วยงานอื่นนอกเหนือจากหน้าที่รับผิดชอบประจำ

สำหรับประสบการณ์และการฝึกอบรมการดูแลผู้ป่วยในเหตุการณ์ภาวะวิกฤต พบว่า สัดส่วนของผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์และไม่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยในสถานการณ์ภาวะวิกฤต มีจำนวนเท่ากันอย่างละ 5 ราย

## ตาราง 9

แสดงข้อมูลส่วนบุคคล (N = 10 ราย)

| ลักษณะของผู้ให้ข้อมูล | จำนวน (ราย) |
|-----------------------|-------------|
| เพศ                   |             |
| หญิง                  | 10          |
| อายุ (ปี)             |             |
| 21-30                 | 4           |
| 31-40                 | 2           |
| 41-50                 | 4           |

## ตาราง 9 (ต่อ)

| ลักษณะของผู้ให้ข้อมูล                  | จำนวน (ราย) |
|--|-------------|
| สถานภาพสมรส                            |             |
| โสด                                    | 6           |
| คู่                                    | 4           |
| ศาสนา                                  |             |
| พุทธ                                   | 8           |
| อิสลาม                                 | 1           |
| คริสต์                                 | 1           |
| ระดับการศึกษา                          |             |
| ปริญญาตรี                              | 8           |
| ปริญญาโท                               | 2           |
| ประสบการณ์การทำงานในวิชาชีพพยาบาล (ปี) |             |
| 1 - 10 ปี                              | 5           |
| 11 - 20 ปี                             | 3           |
| 21 ปีขึ้นไป                            | 2           |
| ที่อยู่อาศัยขณะปฏิบัติงาน              |             |
| หอพักในมหาวิทยาลัย                     | 8           |
| บ้านพักนอกมหาวิทยาลัย                  | 1           |
| หออภิบาลทารกแรกเกิด                    | 1           |
| ภูมิลำเนา                              |             |
| ภาคใต้                                 | 8           |
| ภาคอื่นๆ                               | 2           |
| ตำแหน่งที่ปฏิบัติงานในภาวะวิกฤตน้ำท่วม |             |
| หัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล                | 1           |
| ผู้ตรวจการพยาบาล                       | 1           |

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| หัวหน้าหอผู้ป่วย / หน่วยงาน | 2 |
| พยาบาลประจำการ              | 6 |

---

 ตาราง 9 (ต่อ)
 

---

| ลักษณะของผู้ให้ข้อมูล  | จำนวน (ราย) |
|--|-------------|
| การเข้าไปช่วยเหลือหน่วยงานอื่น                                   |             |
| เข้าไปช่วยเหลือหน่วยงานอื่น                                      | 6           |
| ไม่ได้ไปช่วยเหลือหน่วยงานอื่น                                    | 4           |
| หอผู้ป่วย / หน่วยงานที่ปฏิบัติงานในภาวะวิกฤตน้ำท่วม              |             |
| ห้องฉุกเฉิน  | 1           |
| หน่วยอภิบาลผู้ป่วยวิกฤต  | 2           |
| หอผู้ป่วยอายุรกรรม   | 3           |
| หน่วยซัพพลาย (supply) โรงพยาบาล                                  | 1           |
| หน่วยรองรับดูแลผู้ประสบภัยน้ำท่วมจัดตั้งที่ห้องฝึก               | 1           |
| หน่วยรองรับดูแลผู้ป่วยสังเกตอาการ                                | 1           |
| ศูนย์อำนวยการโรงพยาบาล   | 1           |
| ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยในเหตุการณ์ภาวะวิกฤตก่อนเกิดวิกฤตน้ำท่วม |             |
| ไม่มีประสบการณ์  | 5           |
| มีประสบการณ์   | 5           |

|  |   |
|--|---|
| น้ำท่วมปี 2531 (ห้องฉุกเฉิน)                                     | 1 |
| ไฟไหม้ห้องส่องไฟทารก   | 1 |
| ผู้ป่วยหยุดหายใจในลิฟต์  | 1 |
| อุบัติเหตุหมู่ (ห้องฉุกเฉิน)                                     | 1 |
| ดูแลผู้บาดเจ็บในเหตุการณ์ปราบปรามนักศึกษา ปี 2519                | 1 |
| การฝึกอบรมการดูแลผู้ป่วยในเหตุการณ์ภาวะวิกฤตก่อนเกิดวิกฤตน้ำท่วม |   |
| ไม่มีการฝึกอบรม  | 5 |
| มีการฝึกอบรม   | 5 |
| อบรมการช่วยฟื้นชีวิต (Cardio Pulmonary Resuscitation: CPR)       | 3 |
| อบรมอัคคีภัย   | 3 |
| อบรมอุบัติเหตุหมู่   | 1 |
| อบรมเตรียมรับ Y2K  | 1 |

1.2 ลักษณะของผู้ให้ข้อมูลและภูมิหลังบางประการของผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย (ข้อมูลในปี 2543 ซึ่งเป็นปีที่เกิดเหตุการณ์ภาวะวิกฤตน้ำท่วม)

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลมีจำนวนทั้งสิ้น 10 ราย มีนามสมมุติว่า *พีภรณ์* *พียะ* *พีวรรณ* *พีแก้ว* *น้องนิค* *พีออด* *พีเยาว์* *พีโอ* *พีกานต์* และ *พีฝ่าย* เพื่อให้เข้าใจในประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตน้ำท่วมได้อย่างลึกซึ้ง จำเป็นต้องทำความเข้าใจในภูมิหลังของผู้ให้ข้อมูล โดยเฉพาะความคิดความเชื่อและการให้คุณค่าของ “การดูแล” (*caring*) ประสบการณ์และการฝึกอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตน้ำท่วมหรือในสถานการณ์วิกฤตอื่นๆ ในอดีต และประสบการณ์การดูแลผู้ป่วย ได้แก่ ระยะเวลาการปฏิบัติงานในวิชาชีพ หน่วยงาน และประสบการณ์ในหน่วยงาน ตลอดจนความคิดความเชื่อในการดำเนินชีวิต ซึ่งสามารถสรุปลักษณะผู้ให้ข้อมูลและภูมิหลังบางประการของผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

**พีภรณ์** อายุ 34 ปี สถานภาพโสด นับถือศาสนาคริสต์ ปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาลมา 9 ปี ในหลากหลายหอผู้ป่วย ได้แก่ หอผู้ป่วยอุบัติเหตุ ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก พิเศษเด็ก

และที่ห้องฉุกเฉินตั้งแต่ปี 2540 พี่ภรณ์ยึดหลักรวดเร็วในการทำงาน และถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพควบคู่กับความต้องการของผู้ป่วย ด้วยเชื่อว่าการดูแลที่ดีนอกจากจะช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยสามารถกลับไปใช้ชีวิตตามปกติแล้ว ยังทำให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ และเชื่อว่าผลบุญผลกรรมมีจริง ทุกการกระทำย่อมส่งผลถึงผู้กระทำเสมอ และเชื่อว่าแค่เพียงมีจิตคิดหวังดีต่อผู้ป่วย ก็จะช่วยให้ทุกอย่างคลี่คลายไปได้ด้วยดี

**พี่ยะ** อายุ 40 ปี สถานภาพคู่ นับถือศาสนาอิสลาม ปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาลมา 16 ปี ในหลากหลายหอผู้ป่วย ได้แก่ หอผู้ป่วยศัลยกรรม อุบัติเหตุ หออภิบาลผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ หอผู้ป่วยอุบัติเหตุ ไฟไหม้น้ำร้อนลวก และที่หน่วยดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังทำหัตถการ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ตั้งแต่ปี 2541 มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยในเหตุการณ์น้ำท่วมเมื่อปี 2531 ที่ห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พี่ยะเชื่อว่าการดูแลเป็นการเอาใจใส่ต่อปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย และให้การตอบสนองต่อความต้องการนั้น ด้วยพฤติกรรมที่แสดงถึงความเป็นกันเอง ความเอื้ออาทร จะส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจว่าพยาบาลสามารถเป็นที่พึ่งให้เขาได้

**พี่วรรณ** อายุ 26 ปี สถานภาพโสด นับถือศาสนาพุทธ ปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาลมา 4 ปี ในหออภิบาลผู้ป่วยมาตลอดตั้งแต่ปี 2539 มีประสบการณ์ฝึกอบรมการช่วยฟื้นชีวิต 1 ครั้ง เมื่อปี 2542 พี่วรรณเชื่อว่าการดูแลเป็นการทำกิจกรรมการพยาบาลที่ถูกต้องในเทคนิควิธีการ ได้มาตรฐานวิชาชีพ และเป็นการช่วยเหลือผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตสังคม ดังนั้นในการให้การดูแลผู้ป่วยพี่วรรณจะเน้นการให้กำลังใจ การพูดคุยให้ข้อมูล รวมถึงการแจ้งให้ผู้ป่วยทราบก่อนทำกิจกรรมการดูแลทั้งในผู้ป่วยที่รู้สึกตัวและไม่รู้สึกตัว ด้วยคิดว่า “อย่าให้เราารู้สึกว่ามาอยู่โรงพยาบาลแล้วพยาบาลจะทำอย่างไรก็ได้”

**พี่แก้ว** อายุ 41 ปี สถานภาพคู่ นับถือศาสนาพุทธ ปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาลมา 11 ปี ในหออภิบาลทารกแรกเกิดมาตลอดตั้งแต่ปี 2532 ภูมิลำเนาอยู่จังหวัดสงขลา น้ำท่วมครั้งนี้ทำให้บ้านใกล้คลองอยู่ตะเภาบริเวณหาดใหญ่ในได้รับความเสียหาย มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยในเหตุการณ์ไฟไหม้ในห้องส่องไฟทารก พี่แก้วเชื่อว่าการดูแลเป็นการทำกิจกรรมการพยาบาลที่ถูกต้องในเทคนิควิธีการ ได้มาตรฐานวิชาชีพ และเป็นการแสดงออกถึงการให้ เช่น ให้ความรัก ให้คำปลอบโยน ใจเวลา พี่แก้วเชื่อว่าการทำความดีเป็นสิ่งสำคัญที่สุดของชีวิต และการดูแลที่ดีเป็นการทำบุญ มีอานิสงค์ช่วยคุ้มครองลูกให้แข็งแรงปลอดภัย

**น้องนิต** อายุ 23 ปี สถานภาพโสด นับถือศาสนาพุทธ ปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาลมา 1 ปี ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชายมาโดยตลอดตั้งแต่ปี 2542 มีประสบการณ์ฝึกอบรมการช่วยฟื้นชีวิต 2 ครั้ง เมื่อปี 2542 และ ปี 2543 น้องนิตเชื่อว่าการดูแลเป็นการช่วยให้คนไข้สุขสบายทั้ง

ทางร่างกายและจิตใจ ตลอดจนปลอดภัยจากการรักษา ผลการดูแลที่ได้รับตอบกลับมา ไม่ว่าจะเป็น รอยยิ้ม คำชมเชย คำขอปรับใจ และการให้ความร่วมมือ เปรียบเสมือน “น้ำทิพย์” ที่ทำให้รู้สึกมีพลัง มีกำลังใจในการทำงาน น้องนิตเลือกเรียนพยาบาลด้วยหวังว่าอนาคตจะได้ดูแลพ่อแม่ ประกอบกับ ความเชื่อในเรื่องกรรมว่าทำดีได้ดี จากการที่ไปวัดกับคุณยายบ่อยครั้งเมื่อสมัยยังเด็ก และเชื่อว่าการดูแลที่ดีเป็นการทำบุญ ช่วยเกื้อหนุนให้พ่อแม่พบแพทย์และพยาบาลที่ดี เมื่อท่านเจ็บป่วยต้องพักรักษาในโรงพยาบาล

**พี่อ้อ** อายุ 29 ปี สถานภาพโสด นักร้องศาสนาพุทธ ปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาล มา 6 ปี ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชายมาโดยตลอดตั้งแต่ปี 2538 มีประสบการณ์ฝึกอบรมอัศวินภัย 2 ครั้ง เมื่อปี 2542 และ ปี 2543 พี่อ้อเชื่อว่าการดูแลผู้ป่วยเป็นการกระทำใดๆ ก็ตามที่ทำให้ผู้ป่วย สุขสบาย คลายความเจ็บปวดทุกข์ทรมาน พี่อ้อเชื่อว่าการให้การดูแลที่ดีต้องมีสติกำกับ มีความรู้ ตัวท้วพร้อมอยู่ตลอดเวลาที่ให้การดูแลผู้ป่วย ซึ่งการไหว้พระ ร่วมกับการอธิษฐานจิต ขอให้พระคุ้มครองให้คิดหรือให้หัวใจไปในทางที่ถูกต้องดีงาม ก่อนที่จะออกจากห้องทุกครั้ง เป็นวิธีการหนึ่งที่พี่อ้อเชื่อว่าช่วยให้มีสติ และได้ยึดถือปฏิบัติมาโดยตลอด

**พี่เยาว์** อายุ 26 ปี สถานภาพโสด นักร้องศาสนาพุทธ ปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาล มา 3 ปี ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงมาโดยตลอดตั้งแต่ปี 2540 มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยหยุดหายใจ (arrest) ในลิฟต์ขณะกำลังเดินทางกลับหอผู้ป่วยอายุรกรรมหลังจากทำซีทีสแกน (CT scan) เมื่อปี 2542 มีประสบการณ์ฝึกอบรมอัศวินภัย 3 ครั้ง เมื่อปี 2541-2543 และการช่วยฟื้นชีวิต 1 ครั้ง เมื่อปี 2543 พี่เยาว์เชื่อว่าการดูแลเป็นการแสดงถึงความเข้าใจในสิ่งที่ผู้ป่วย ประสบอยู่ และให้การช่วยเหลือในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการ ด้วยใจปรารถนาดีที่อยากช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างแท้จริง ซึ่งสิ่งสำคัญที่พี่เยาว์ยึดถือปฏิบัติมาตลอด คือการให้การดูแลที่ดี ด้วยเชื่อว่า “ทำกับคน ไม่ใช่สิ่งของ ต้องละเอียดอ่อนและให้ความเข้าใจ” และ “ควรทำดีเสียก่อนที่เราจะไม่มีโอกาส” ซึ่งพี่เยาว์จะรู้สึกเสียใจมากหากไม่ได้ทำสิ่งดีๆ ให้กับผู้ป่วยก่อนที่ผู้ป่วยจะตาย และจะรู้สึกผิดมากหากตนเองเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยอาการทรุดลง นอกจากนี้พี่เยาว์เชื่อว่าอันิสงส์ของการดูแลที่ดี จะช่วยให้ชีวิตีมีความสุข เมื่อมีทุกข์คลายโศกด้วยมีคนเข้ามาช่วยเหลือ

**พี่ไอ** อายุ 46 ปี สถานภาพโสด นักร้องศาสนาพุทธ ระดับการศึกษาปริญญาโท ปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาลมา 21 ปี ในตำแหน่งพยาบาลประจำการ ซึ่งต่อมาได้เลื่อนเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยฉุกเฉิน และเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยนอกตั้งแต่ปี 2530 มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยในเหตุการณ์อุบัติเหตุหมู่รถชนที่มีผู้บาดเจ็บจำนวนมาก ขณะปฏิบัติงานที่ห้องฉุกเฉิน และมีประสบการณ์ฝึกอบรมอัศวินภัย อุบัติเหตุหมู่ และเตรียมรับ Y2K พี่ไอเชื่อว่าการดูแลเป็นการแสดงถึงความเอาใจใส่ ใฝ่ดูแล คอยให้ความช่วยเหลือ คอยให้คำแนะนำชี้แนะเมื่อเขาต้องการ ส่งผลให้ปัญหา

ของผู้ป่วยได้รับการแก้ไข ซึ่งพี่โอเชื่อว่าการได้แก้ปัญหาต่างๆ อยู่เสมอช่วยให้ความคิดเฉียบคมขึ้น เปรียบเสมือน “การฝึกวิทยายุทธ์” ลับสมอง ที่มีการใช้ความคิดประมวลสิ่งต่างๆ อยู่เสมอ นอกจากนี้พี่โอยังเชื่อว่าการดูแลเป็นสิ่งสำคัญในการอยู่ร่วมกัน เปรียบเหมือนเป็น “กาวใจ” ที่คอยเชื่อมโยงให้คนอยู่ร่วมกันได้ เป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่ช่วยให้ความเครียดบรรเทาลง ด้วยเหตุที่ว่า “คนไม่ใช่เครื่องจักร ต้องการความรัก ความห่วงใย”

**พี่กานต์** อายุ 45 ปี สถานภาพคู่ นัถือศาสนาพุทธ ปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาล มา 18 ปี ในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยรวมผู้ชาย (รพ.มอ.เปิดหอผู้ป่วยครั้งแรกในปี 2525 เป็นหอผู้ป่วยรวมทั้งศัลยกรรมและอายุรกรรม แต่แยกผู้หญิงกับผู้ชายคนละหอผู้ป่วย) หัวหน้าหอผู้ป่วยกระดูกและข้อชาย และเป็นผู้ตรวจการพยาบาลตั้งแต่ปี 2538 พี่กานต์เชื่อว่าการดูแลเป็นแสดงออกถึงการเอาใจใส่ในคนหรือสิ่งที่ทำ เปรียบเสมือน “สายใย” ที่เป็นตัวเชื่อมประสานความสัมพันธ์ของคนเข้าด้วยกัน พี่กานต์เชื่อว่าการอบรมเลี้ยงดูจากครอบครัวที่เพาะบ่มให้เป็นคนพอใจในสิ่งที่ตนมีไม่อิจฉาใคร ไม่ยึดติดกับสิ่งภายนอกทั้งหลาย และมีบิดาเป็นแบบอย่างของการให้ในขณะที่เขาต้องการ โดยไม่หวังสิ่งตอบแทน ประกอบกับบุคลิกลักษณะที่เป็นคนไม่พุ่มพวย ช่วยให้สามารถตั้งสติได้เร็วในสถานการณ์วิกฤต และยินดีที่จะช่วยเหลือเมื่อโรงพยาบาลเดือดร้อน

**พี่ฝ่าย** อายุ 46 ปี สถานภาพคู่ นัถือศาสนาพุทธ ระดับการศึกษาปริญญาโท ปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาลมา 24 ปี ในหลากหลายตำแหน่ง โดยเริ่มที่ตำแหน่งพยาบาลประจำการหอผู้ป่วยนอก และหอผู้ป่วยอายุรกรรม หัวหน้าหอผู้ป่วยนอก ผู้ตรวจการฝ่ายบริการพยาบาล และเป็นหัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาลตั้งแต่ปี 2542 พักอาศัยอยู่ที่บ้านพักนอกมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ บริเวณหลังประตูศรีทรัพย์ ซึ่งเป็นบ้าน 1 ใน 2 หลังที่ไม่ถูกน้ำท่วม มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยเจ็บจำนวนมากในปี 2519 ที่โรงพยาบาลศิริราชในเหตุการณ์ที่มีการปราบปรามนักศึกษา โดยการยิงและปาระเบิดเข้าไปในกลุ่มผู้ชุมนุมภายในมหาวิทยาลัย ธรรมศาสตร์ พี่ฝ่ายเชื่อว่าการดูแลเป็นการให้ความช่วยเหลือในทุกอย่าง ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ทั้งกับตัวผู้รับการดูแลรวมถึงครอบครัวของเขาด้วย โดยเป็นการดูแลที่เรียกว่า “ดูแลทั้งตัวและหัวใจ” ซึ่งจากการบ่มเพาะของครอบครัวที่ช่วยให้เป็นคนมองโลกในแง่ดี และมีบิดาเป็นแบบอย่างของการให้ที่ไม่หวังผลตอบแทน ทำให้ตนเองยินดีที่จะเป็นผู้ให้ ด้วยเชื่อว่า “ให้แล้วไม่มีเสีย มีแต่ได้ อย่างน้อยๆ ก็มีความสุขใจ ความรักคืนกลับมา”

ส่วนที่ 2 ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยของพยาบาลในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ขณะเกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วม



การให้ความหมายการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ขณะเกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วม

ผลการศึกษาค้นคว้า พบว่าผู้ให้ข้อมูลรับรู้และให้ความหมายการดูแลผู้ป่วยที่เกิดขึ้นภายในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ในช่วงที่เกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วม ใน 3 ลักษณะ คือ 1) เป็นการเตรียมรับสถานการณ์ที่ต้องดูแลผู้ป่วยจำนวนมาก 2) เป็นภาวะยุ่งวุ่นวายกายใจ และ 3) เป็นความร่วมมือร่วมใจ โดยมีรายละเอียดตามลำดับดังนี้

#### 1. เป็นการเตรียมรับสถานการณ์ที่ต้องดูแลผู้ป่วยจำนวนมาก

ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดรับรู้และให้ความหมายการดูแลผู้ป่วยที่เกิดขึ้นภายในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ในขณะนั้นว่า เป็นการเตรียมรับสถานการณ์ที่จะมีผู้ป่วยส่งต่อและมารับการดูแลรักษาจำนวนมาก แต่ด้วยความจำกัดของเจ้าหน้าที่และทรัพยากรต่างๆ ที่มีอยู่ในขณะนั้น ประกอบกับเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหันและไม่มีใครคาดคิด ทำให้เกิดการเตรียมรับสถานการณ์ดังกล่าวในขณะนั้น ใน 2 ลักษณะ คือ 1) ประกาศภาวะฉุกเฉิน ประชุมวางแผน แจ่งสำรวจน้ำใช้ ยึดหลักประหยัด ปรับเปลี่ยนหน้าที่กันได้ และ 2) เตรียมสถานที่พร้อมรองรับผู้ป่วย ดังนี้

1.1 ประกาศภาวะฉุกเฉิน ประชุมวางแผน แจ่งสำรวจน้ำใช้ ยึดหลักประหยัด ปรับเปลี่ยนหน้าที่กันได้

ในเช้าวันแรกของเหตุการณ์น้ำท่วม โรงพยาบาลได้เตรียมพร้อมรับสถานการณ์ที่จะมีผู้ป่วยจำนวนมากมารับการดูแลรักษา ซึ่งในขณะนั้นได้มีการประกาศภาวะฉุกเฉิน ตั้งศูนย์อำนวยการขึ้นที่ธุรการโรงพยาบาล มีการเรียกประชุมหัวหน้าหรือเจ้าหน้าที่อาวุโสทุกหอผู้ป่วยทุกหน่วยงาน เพื่อร่วมประชุมวางแผน แบ่งงาน และรับนโยบายมาให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานปฏิบัติ โดยเฉพาะในเรื่องของการสำรวจน้ำ การประหยัดทรัพยากรต่างๆ รวมถึงการปรับเปลี่ยนหน้าที่กัน ดังคำกล่าวที่ว่า

“...พอเกิดเหตุการณ์อย่างนี้เราจะประกาศแผนเลย แล้วก็มีการเรียกประชุมหัวหน้า แล้วก็ผู้ตรวจการ พอประชุมเสร็จหัวหน้าก็มาบอกว่าเราจะต้องมีการวางแผนเตรียมไว้บ้าง เหมือนเรื่องน้ำจะต้องมี storage เหน้าไว้วะ เวลานั้นมาแล้ว ก็ต้องมีใส่ถังเก็บไว้ และที่สำคัญใช้อย่างประหยัด เรื่องน้ำ เรื่องผ้า...”

(พี่เยาว์)

“... วันแรกที่น้ำท่วม ตอนแรกเลยคือพอเขาประกาศภาวะฉุกเฉิน มีการเรียกประชุมกลุ่ม senior ของ ward... แล้วพี่เขาก็มาแจ่งว่า 1) เราต้องช่วยกันประหยัดนะ เครื่องซักผ้าใช้ไม่ได้นะ ต้องใช้ผ้าอย่างประหยัด น้ำก็ไม่พอ ต้องใช้น้ำสำรองของ มอ. ก็กลายเป็นว่าในช่วงนั้น เราต้องช่วยกันประหยัดน้ำ ประหยัดผ้า ประหยัดไฟ เราต้อง

ประหยัดหมดเลย 2) งานเราจะไม่เป็นไปตาม job แล้วนะ เราต้องช่วยกันนะ ต้องไป  
ตำแหน่งโน้นบ้าง ตำแหน่งนี้บ้าง...”

(พี่อ้อด)

“...ผู้อำนวยการเขาก็ประกาศเรียกประชุม 9 โมงเช้า และก็แจ้งสถานการณ์  
ให้ทุกหน่วยนี้เตรียมรับสถานการณ์...”

(พี่ยะ)

ซึ่งในการเตรียมรับสถานการณ์ดังกล่าว จะมีการประเมินผล สรุปรงานต่างๆ ใน แต่  
ละวัน เพื่อปรับแผนเตรียมรับสถานการณ์ในวันต่อไป ดังคำกล่าวที่ว่า

“วันนั้น (วันแรกที่น้ำท่วม) ก็จะมีการเตรียมรับดูแลคนใช้น้ำท่วม ก็มีการจัด  
ประชุมกันว่าจะทำอย่างไร แล้วก็แบ่งงานกัน คนนี้ทำอันโน้น คนโน้นทำอันนี้ พองานเสร็จ  
เราก็จะมาสรุปรงานต่างๆ คือในแต่ละวันเขาจะมีการระดมพล แล้วก็พูดคุยว่าแผนที่ทำ  
ที่ปฏิบัติงานไปเมื่อวาน มีปัญหาอะไรต้องแก้ไขบ้าง ต้องเตรียมอะไร เขาก็จะมาทำเป็น  
วันๆ ไป ทุกวันค่ะ...”

(พี่โอ)

นอกจากนั้นยังมีการติดต่อสื่อสารกันในโรงพยาบาล โดยผู้อำนวยการโรงพยาบาล  
จะประกาศแจ้งข้อมูลสถานการณ์ของโรงพยาบาล และขอความร่วมมือให้ช่วยกันประหยัด  
ทรัพยากรต่างๆ ทางเครื่องกระจายเสียงของโรงพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ ดังคำกล่าวที่ว่า

“...ผอ.ก็จะแจ้งให้เตรียมรับสถานการณ์ที่จะต้องรองรับคนไข้จากโรงพยาบาล  
อื่น ก็จะมีการติดต่อสื่อสารกันในโรงพยาบาล มีการให้ข้อมูลว่าขณะนี้เป็นอย่างนี้บ้างแล้ว...  
ก็จะเพจทางโรงพยาบาล ประกาศตลอดเวลา เนื่องจากตอนนี้เกิดวิกฤติการณ์ขอให้เจ้า  
หน้าที่ทุกคนที่ปฏิบัติงานให้ช่วยกันประหยัดเรื่องผ้า เรื่องน้ำ...”

(น้องนิด)

## 1.2. เตรียมสถานที่พร้อมรองรับผู้ป่วย

ผู้ให้ข้อมูลระบุว่าโรงพยาบาลสงขลานครินทร์เป็นสถานที่สำคัญในการรองรับ  
รับดูแลผู้ป่วยและช่วยเหลือผู้ประสบภัยในขณะนั้น โดยเปรียบเทียบใน 4 ลักษณะ คือ เป็นเหมือน  
บ้านหลังใหญ่ที่น้ำไม่ท่วม เป็นเหมือนเรือที่ลอยล้าอยู่กลางทะเล เป็นเหมือนแหล่งหลบภัยที่อยู่บน  
เนิน และเป็นเสมือนเกาะกลางน้ำ ที่ต้องมีการเตรียมพร้อมในเรื่องสถานที่เพื่อรองรับดูแลผู้ป่วย โดย

กำหนดให้ห้องฉุกเฉินเป็นจุดคัดกรองผู้ป่วยด่านแรก ในขณะที่เดียวกันทุกหอผู้ป่วยภายในโรงพยาบาล โดยเฉพาะหอผู้ป่วยอายุรกรรมก็มีการคัดกรองจำหน่ายผู้ป่วยที่พอจะจำหน่ายได้ และย้ายผู้ป่วยที่มีอาการคงที่และดีขึ้นไปอยู่ที่หอผู้ป่วยอื่น เพื่อเตรียมเตียงว่างไว้รองรับผู้ป่วยอาการหนักที่จะเข้ารับการรักษา และรักษา ดังนี้

ผู้ให้ข้อมูลเปรียบเทียบโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ในขณะนั้น เสมือนเป็นบ้านหลังใหญ่ที่เป็นที่พึ่งสุดท้ายของผู้ป่วยและผู้ประสพภัย ดังคำกล่าวที่ว่า

“พี่ว่าโรงพยาบาล มอ. เราตอนนั้น พี่เปรียบเหมือนกับเป็นบ้านหลังใหญ่ที่มีความอุดมสมบูรณ์กว่าที่อื่น แล้วต้องช่วยเหลือที่อื่นเขา เป็นเหมือนที่พึ่งสุดท้ายของคนที่ยื่นน้ำ หนีทุกข์หนีร้อนมา... คนไข้เราให้การดูแลอย่างดีที่สุด คนไม่ไข้เราให้น้ำ ให้ข้าว ให้ที่พัก ให้กำลังใจ ให้เครื่องนุ่งห่ม แม้แต่ผ้าอนามัยเรายังต้องหาให้เลย ซึ่งก็ได้มาเยอะเลย นะตอนนั้น ก็ได้แจกจ่ายให้คนทำงานด้วย...”

(พี่ฝ่าย)

ผู้ให้ข้อมูลเปรียบเทียบโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เสมือนเป็นเรือลำเดียว ในขณะที่นั้นที่จะสามารถช่วยผู้ป่วยได้ แต่ด้วยความจำกัดของทรัพยากรต่างๆ ภายในเรือลำนี้ ทำให้ต้องมีการบริหารจัดการทรัพยากรที่มีอยู่ โดยเฉพาะในเรื่องสถานที่ที่ต้องเตรียมเตียงไว้ในผู้ป่วยที่จะเข้ามา รับการรักษา โดยเปรียบผู้อำนวยการโรงพยาบาลเสมือนเป็นนายท้ายเรือ หัวหน้าหอผู้ป่วย/หน่วยงาน เสมือนเป็นหัวหน้าฝีพาย พยาบาลเสมือนเป็นฝีพาย ที่ต้องช่วยกันทำให้ผู้ป่วยที่เปรียบเสมือนผู้โดยสาร เรือให้ปลอดภัย ดังคำกล่าวที่ว่า

“พี่ว่าเหมือนโรงพยาบาลเราเป็นเรืออยู่ลำเดียวที่ลอยอยู่กลางน้ำ ต้องรับคนที่ใกล้จะจมน้ำเข้ามา ในขณะที่ทุกอย่างบนเรื่อนั้นมีอยู่จำกัด ไม่ว่าจะจำนวนคน ของใช้ อุปกรณ์ต่างๆ สาย suction เราก็มี storage อยู่แค่นั้น แต่ต้องรับช่วยคนเข้ามาเรื่อยๆ ไม่มีสิทธิ์ปฏิเสธเขาเลย เพราะ ณ จุดนั้นเราเป็นเรือลำเดียวที่จะช่วยเขาได้ เพราะฉะนั้นเราก็ต้องจัดการภายในเรือของเราให้ได้ ต้องใช้ทรัพยากรที่มีอยู่เฉพาะในเรือและต้องย้ายคนไข้จากตรงนี้ไปตรงโน้น ต้องพยายาม manage ว่าห้องนี้มีเตียงเสริมได้อีกไหม...”

(พี่ออด)

“...เหมือนโรงพยาบาลเป็นเรือใหญ่ที่คอยรับคนจะจมน้ำขึ้นมา ก็จะมีนายท้าย ก็คือมี ผอ เป็นหัวเรืออยู่คนหนึ่งก็คอยแจกจ่ายนโยบายให้แต่ละหน่วยงานรับผิดชอบ บริหารในช่วงนั้นว่าต้องทำอะไรบ้าง หัวหน้าตึกก็จะเหมือนหัวหน้าฝีพาย รองจากหัวเรือ อีกทีหนึ่ง คนไข้ก็เหมือนผู้โดยสาร เจ้าหน้าที่พยาบาลก็เหมือนฝีพายที่ต้องช่วยกันพายกัน

ไปส่งคนไข้หรือผู้โดยสารของเราให้ถึงฝั่ง คือให้คนไข้ปลอดภัย ได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างเต็มที่...”

(น้องนิต)

ผู้ให้ข้อมูลเปรียบเทียบโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ในขณะนั้น เสมือนเป็นสถานที่หลบภัยที่อยู่บนเนินที่เป็นแหล่งให้ผู้ป่วยและผู้ประสบภัยได้พักอาศัยในเหตุการณ์น้ำท่วม ดังคำกล่าวที่ว่า

“พี่ว่า รพ.มอ.ตอนนั้นเหมือนแหล่งหลบภัยที่อยู่บนเนิน ซึ่งคนผู้ประสบภัย ส่วนใหญ่จะอพยพเข้ามาหลบภัย ซึ่งภายในที่แหล่งหลบภัยนี้ก็มีพยาบาลคอยให้ความช่วยเหลือ เป็นที่พึ่งของคนไข้ ของผู้ประสบภัยในขณะนั้น พออากาศดีขึ้นเหตุการณ์สงบก็กลับกันไป...”

(พี่ภรณ์)

นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลยังเปรียบเทียบโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ในขณะนั้น เสมือนเป็นเกาะที่อยู่ท่ามกลางน้ำที่ต้องคอยช่วยรับผู้ป่วยขึ้นจากน้ำมาช่วยดูแล แต่ในขณะเดียวกันด้วยความจำกัดของทรัพยากรต่างๆ ทำให้ต้องมีการบริหารจัดการทรัพยากรที่มีอยู่ให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้ ดังคำกล่าวที่ว่า

“พี่มองว่าโรงพยาบาลเรามันเหมือนเกาะ แล้วตอนนั้นก็เหมือนติดเกาะกัน ดูแลอยู่บนเกาะที่เราออกไปไหนไม่ได้ เสี่ยงก็ออกไปเอาลำบาก เราต้องบริหารจัดการทรัพยากรที่เรามีอยู่ให้คนไข้อยู่ได้ เพราะเราก็ไม่รู้ที่เราต้องติดเกาะแบบนี้ไปอีกกี่วัน คนไข้มาขึ้นเกาะมากก็ต้องช่วยกันอย่างน้อยนั้นแหละตามที่เรามีปัจจัยที่มีอยู่ในตอนนั้น...”

(พี่ยะ)

ซึ่งในขณะนั้นภายในโรงพยาบาลได้มีการจัดการเตรียมพร้อมในเรื่องสถานที่เพื่อรองรับดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะที่ห้องฉุกเฉินซึ่งเป็นจุดคัดกรองผู้ป่วยด่านแรก ที่ได้รับการสนับสนุนทรัพยากรเต็มที่ ทั้งในด้านอัตรากำลังแพทย์และพยาบาล วัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ตลอดจนจนมีการปรับระบบให้ห้องฉุกเฉินสามารถให้บริการและหมุนเวียนผู้ป่วยตามอาการได้อย่างรวดเร็ว ดังคำกล่าวที่ว่า

“...ในภาวะน้ำท่วมอย่างนั้นนี้ห้องฉุกเฉินจะสกัดคนไข้ออกเร็วมาก มีการเตรียมพร้อมรับสถานการณ์ คนไข้จะ turn เร็ว หมอตรวจเร็ว admit เร็ว กลับบ้านเร็ว... ห้องฉุกเฉินก็จะโล่งเหมือนมีคนไข้หน่อย จะไม่มีคนไข้มาค้างอยู่ที่ห้องฉุกเฉินนานๆ...ตามปกตินะ

ห้องฉุกเฉินจะมีคนไข้นอนรอ lab เต็มอยู่ในห้องฉุกเฉิน เหมือนคนไข้ refer ถ้าปกตินี้ พอคนไข้ refer มาบีบ ก็เริ่มจากหมอห้องฉุกเฉินดู พอดูเสร็จ ก็ consult หมอประจำภาค แล้วก็รอก่อนหน้านั้นลงมาดู ดูเสร็จถึงจะ admit ขึ้นไป แต่ว่าในช่วงนั้นที่น้ำท่วมพอคนไข้ refer มาบีบ เขาก็จะรู้เลยว่าคนไข้ case นี้จะส่งขึ้น ward ไหน เราก็ให้เขาไปทำบัตร ทำแฟ้ม หมอดูอาการ สั่งการรักษาอะไรเสร็จก็จะส่ง pass ขึ้นหอบผู้ป่วยเลย ไม่ต้องรอหมอประจำภาคลงมาดู... ในช่วงนั้นคนไข้หนักส่วนใหญ่จะเป็นคนไข้หอบ ใส่ tube ที่เราแล้วส่งต่อขึ้น ward จะเร็ว เพราะเตียงที่ ward เขาก็ clear คนไข้ D/C เร็วมาก มีเตียงพร้อม เพราะเขาพร้อมรองรับสถานการณ์ แต่ในภาวะปกติเนี่ยนอนคอยเตียงกันเป็นวันกว่าจะได้ ในช่วงนั้นจะเร็วไม่มีมานอนคอยเตียงที่ ER นานๆ... คนไข้ observe ก็จะถูกแยกออกไปต่างหาก ก็จะมี ward observe เปิดเพิ่มในช่วงนั้นที่ SDC... ช่วงนั้นที่ ER เจ้าหน้าที่ก็จะเยอะขึ้น เพราะมีเจ้าหน้าที่วิสัญญี พยาบาลจาก OR ลงมาช่วย หมอก็มากขึ้น อาจารย์หมอก็ลงมาอยู่... ยา เวชภัณฑ์ วัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ที่ ER ทุกอย่างมีพร้อมไม่ขาด มีเยอะด้วยซ้ำไป เพราะ ER เป็นจุดที่ต้องรับคนไข้ เขา (ผู้บริหาร) supply ค่อนข้างเยอะ...”

(พีภรณ์)

ส่วนหอบผู้ป่วยภายในโรงพยาบาล ทุกหอบผู้ป่วยก็จะมีกำหนดจำนวนหรือย้ายผู้ป่วยแล้วแต่กรณีตามอาการของผู้ป่วย เพื่อเตรียมเตียงไว้พร้อมรองรับผู้ป่วยในภาวะน้ำท่วม โดยมีการกำหนดขอบเขตสถานที่ (zone) ที่จะเป็นที่รองรับผู้ป่วย ได้แก่ ให้หอบผู้ป่วยอายุรกรรมเป็นที่รองรับผู้ป่วยอาการหนัก โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ถูกส่งต่อมารับการรักษา ให้หอบผู้ป่วยหูดอกจมูก กระดูกและข้อ ตา ศัลยกรรม สูติกรรม และนรีเวช เป็นที่รองรับผู้ป่วยที่มีอาการไม่หนักและมีอาการคงที่จากหอบผู้ป่วยอายุรกรรมไปดูแล ดังคำกล่าวที่ว่า

“...ผอ. เขา check มาจาก ER ข้างล่าง ก็ให้เรา clear เตียง ทางฝ่ายอายุรกรรม clear เตียง... ตอนนั้นก็เลยต้องรีบ clear เตียง ย้ายเตียงที่เบาไป ward ENT ward ตา อะไรอย่างนี้ เพื่อเตรียมเตียงไว้สำหรับโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่เขาจะส่งคนไข้มา...”

(พี้อัด)

“วันนั้น (วันแรกที่น้ำท่วม) ก็มีนโยบายของผม. ลงมาว่าเราต้องรับคนไข้จากโรงพยาบาลขนาดใหญ่ เราต้อง clear ใน ward เพื่อรับคนไข้เพิ่มอีก... ช่วงเช้าก่อนที่คนไข้จะย้ายมา ก็มีการ clear เตียง หมอเขาจะเดินไป round คนไข้ กับพยาบาล senior เขาจะช่วยกันดู ย้ายคนไข้ไปครั้งต่อครั้ง โดยเฉพาะ ward อายุรกรรมไม่ใช่เฉพาะชั้น 9 อย่าง

เดียว ชั้น 10 ชั้น 11 ก็เหมือนกัน ย้ายคนไข้ไป ward อื่นเยอะมาก... ย้ายไป ward ศัลยกรรม ENT ตา.. ”

(น้องนิต)

นอกจากนี้โรงพยาบาลยังได้จัดตั้งหน่วยให้บริการเพิ่มเติมในสถานการณน้ำท่วม 2 หน่วย ได้แก่ หน่วยรับดูแลผู้ป่วยสังเกตอาการ ซึ่งเปิดที่หน่วยก่อนและหลังทำหัตถการ (SDC) และหน่วยให้บริการตรวจรักษา ทำแผล เย็บแผล ผู้ประสบภัย ซึ่งเปิดให้บริการที่ห้องฝึกอดังกล่าวที่ว่า

“สำหรับหน่วยที่ SDC (หน่วยก่อนและหลังทำหัตถการ) อาจารย์ให้เปิดรับที่จะ move คนไข้จากห้องฉุกเฉินที่ต้องสังเกตอาการมาดูแล...”

(พี่ยะ)

“...ในโรงพยาบาลก็มีหน่วยให้บริการอยู่ข้างล่างด้วย เราก็จะเปิดเพิ่มขึ้นมาเฉพาะอีกห้องหนึ่งที่ห้องฝึก ให้บริการเย็บแผล ดูแล ตรวจรักษา แจกยาจ่ายยาในนี้...”

(พี่โอ)

## 2. เป็นภาวะยุ่งวุ่นวายภายในใจ

สืบเนื่องจากการที่มีผู้ป่วยจำนวนมากอยู่ในความดูแล ภาระงานที่เพิ่มขึ้น แต่จำนวนเจ้าหน้าที่มีจำกัด ทำให้พยาบาลที่อยู่ต้องปฏิบัติงานติดต่อกันโดยไม่ได้พัก ตลอดจนทรัพยากรต่างๆ ภายในโรงพยาบาลที่มีอยู่จำกัด เช่น อาหาร น้ำ ผ้า ตลอดจนอุปกรณ์การดูแลต่างๆ รวมถึงการไม่รู้ข้อมูลข่าวสารข้อเท็จจริงต่างๆ ภายนอกโรงพยาบาล และการที่ไม่สามารถคาดเดาเหตุการณ์น้ำท่วมในอนาคตได้ว่าจะคงอยู่นานเท่าใด ทำให้ผู้ให้ข้อมูลรับรู้และให้ความหมายการดูแลผู้ป่วยว่า เป็นภาวะยุ่งวุ่นวายภายใน 2 ลักษณะ คือ 1) เหนื่อยยุ่งวุ่นวาย และ 2) วิกฤตจิตเครียดกังวล ดังนี้

### 2.1 เหนื่อยยุ่งวุ่นวาย

ขณะเกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วมผู้ให้ข้อมูลสะท้อนความรู้สึกถึงการดูแลในขณะนั้นว่าเต็มไปด้วยความยุ่งวุ่นวาย ทั้งจากการติดต่อประสานงานเพื่อให้พยาบาลที่อยู่ในหอพักมาปฏิบัติงานทดแทนเจ้าหน้าที่ที่ไม่สามารถมาปฏิบัติงานได้ และจากการปฏิบัติงานที่ต้องดูแลผู้ป่วยที่มีอาการหนักจำนวนมาก ดังคำกล่าวที่ว่า

“...ช่วงเช้าก็จะวุ่นวายในเรื่องตามคนมาขึ้นเวร พี่หัวหน้าเวรเขาก็ต้องคอยเช็ค ว่าพรุ่งนี้ใครไม่สามารถมาทำงานได้ก็ต้องติดต่อทางบ้านของคนที่อยู่ข้างนอกโรงพยาบาล ต้อง list รายชื่อว่าวันพรุ่งนี้มีใครจะทำงานได้อีก ต้องหาคนที่อยู่ภายใน มอ. มาช่วย เพราะติดต่อกับคนที่อยู่นอกโรงพยาบาลไม่ค่อยได้ โทรศัพท์มันใช้ไม่ค่อยได้ ก็จะวุ่นวาย ในการตามคนขึ้นเวร...”

(น้องนิค)

“ช่วงนั้นวุ่นวาย... ยุ่งกันทุกเวร วุ่นวาย มีแต่ความรีบเร่งอยู่ตลอดเวลาภายในหอผู้ป่วย... มันเป็นคนไข้ที่มาแล้ววิกฤตหมดเลย นึกถึงเหตุการณ์ที่ว่ามันเกิดจลาจลอะไรสักอย่างแล้วมันมั่ว เหมือนกับว่าเรา CPR คนไข้เตียงนี้อยู่ แล้วคนไข้อีกเตียงเกิด shock พอคนไข้ arrest 1 เตียง บีมเสร็จ ไปดูอีกเตียงหนึ่ง shock อีก แล้วพอ shock เหนื่อยใส่ tube ต่อ พอใส่ tube เสร็จ case ที่ arrest เกิด arrest อีกรอบ แล้วก็จะมียีกเตียงหนึ่งที่ shock ต้องทำ cut down...”

(พี่เยาว์)

ซึ่งจากการปฏิบัติงานที่ต้องดูแลผู้ป่วยที่มีอาการหนักจำนวนมาก จำนวนผู้ป่วยที่มากขึ้น ภาระงานที่เพิ่มขึ้น แต่จำนวนเจ้าหน้าที่มีจำกัด ส่งผลให้พยาบาลที่อยู่ต้องปฏิบัติงานติดต่อกันโดยไม่ได้พัก ทำให้เกิดความรู้สึกเหนื่อยในการดูแลผู้ป่วย ดังคำกล่าวที่ว่า

“...เหนื่อย ภาระงานมันเยอะ ทำงานแทบไม่ได้พักเลย คนไข้เยอะ... เหนื่อยวิ่งประสานงานด้วยอะไรด้วย ต้องทำอะไรทุกอย่างนะ เสมียน คนงานอะไรก็ไม่มี งานไหนที่เราทำเองได้เราก็ต้องทำหมด...”

(พี่ยะ)

“...ยุ่งกันได้ทุกเวร ทำกันทั้งวัน ไม่ได้หยุดเลย เวลาไปกินน้ำก็ไม่มีเลย พอทำนี้เสร็จวิ่งทำโน้นต่อ...แล้วเราก็เลยเหนื่อย”

(พี่เยาว์)

“...เหนื่อย ดูแลคนไข้ยุ่งมาก มันยุ่งไม่ได้นั่งเลยทั้งเวร เพราะคนไข้หนัก เดี่ยวเตียงนั้น suction treatment ปกติก็ยังต้องทำนะ เจาะเลือด ดู lab แต่หมอบเขาก็จะ screen ที่จำเป็น แต่ช่วง 2-3 วันแรกอะไรก็จำเป็นไปหมด...”

(พี่อ้อต)

## 2.2 วิกฤตจิตเครียดกังวล

สืบเนื่องจากเหตุการณ์น้ำท่วมที่เกิดขึ้นเกิดอย่างกะทันหัน รวมถึงการไม่ทราบข้อมูลข่าวสารข้อเท็จจริงต่างๆ ภายนอกโรงพยาบาล ตลอดจนไม่สามารถคาดเดาเหตุการณ์น้ำท่วมในอนาคตได้ว่าจะคงอยู่นานเท่าใด ในขณะที่เจ้าหน้าที่และทรัพยากรต่างๆ ในโรงพยาบาลมีจำกัด แต่ภาวะความเจ็บป่วยและจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้น ทำให้ผู้ให้ข้อมูล 6 ใน 10 ราย รู้สึกเครียดกังวลในการดูแลผู้ป่วย ดังคำกล่าวที่ว่า

“...ในวันแรกที่เรามีปัญหา เพราะเข้าปั๊บน้ำท่วมหมดและก็ไม่ทราบเหตุการณ์อะไร มันเหมือนกับมีระเบิดนะ คือข้อมูลอะไรเราก็ไม่รู้ว่ามันจริง ไม่จริงแค่ไหน อะไรยังไง เพราะมีไฟฟ้าดับ และก็โทรศัพท์ก็ใช้ไม่ค่อยได้ มันก็เครียดเพราะว่าเราไม่รู้สถานการณ์ภายนอก แล้วเราก็ไม่แน่ใจว่าทรัพยากรตอนนี้จะพอกับคนไข้แค่ไหน เพราะว่าคนไข้ต้องอยู่ในโรงพยาบาลเราอยู่แล้วไง แล้วมีญาติด้วยนะไม่ใช่คนไข้อย่างเดียว ทั้งเจ้าหน้าที่ทั้งญาติที่เราต้องดูแลเขา เพราะเขาก็หาอาหารไม่ได้อยู่แล้ว...”

(พี่กานต์)

“...พี่ว่ามันก็เครียดนะ... เราเป็นที่รับคนไข้หนักอย่างเดียว คนไข้ที่มาส่วนใหญ่ก็เป็นคนไข้ med ทั้งนั้น ไม่ว่าจะจากที่ราษฎร์ยินดี รพ.หาดใหญ่ รพ.พัทลุงยังส่งมาที่นี่เลย เขามากับหอ (เฮลิคอปเตอร์) บางที่รับติด ๆ กันหลาย case เราก็จะรู้สึกว่ามันทันเคลียร์มาอีกแล้ว...รับ order แต่ละเตียงไม่เสร็จ order ยาวเยียด รับกันแล้วรับกันอีก เราทำ treatment ยังไม่ทันหมดเลย case นี้ รับใหม่มาอีกแล้ว... เราก็ทำไม่ค่อยทัน มันก็เครียด”

(พี่เยาว์)

“...เครียดจากความกังวลที่ว่าจะไม่รู้ว่าน้องเขาจะทำได้ไหม จะมีปัญหาอะไรไหม เราไม่รู้ว่านวันข้างหน้า วันถัดไปคนไข้จะมากกว่านี้ไหม และอัตรากำลังที่จัดไว้จะพอหรือเปล่า... ต้อง manage ต้องจัดคนขึ้นเวรให้ครบ 3 เวร ต้องจัดของใช้ให้เพียงพอที่จะใช้ และก็ต้อง train คน ต้อง orientated คนอีก ต้องสอนงาน และต้องคุมไม่ให้เกิดข้อผิดพลาดในงาน มันก็เครียด”

(พี่ยะ)

นอกจากความรู้สึกเครียดกังวลในการดูแลผู้ป่วยแล้ว ผู้ให้ข้อมูลยังรับรู้ว่าการดูแลผู้ป่วยในขณะนั้นเป็นภาวะวิกฤตของพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน เนื่องจากต้องช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลในเรื่องความจำเป็นพื้นฐาน โดยเฉพาะในเรื่องอาหาร ในภาวะที่โภชนากรไม่มี และอาหารมี



จำนวนจำกัด และในขณะที่ความเจ็บป่วย ความวิตกกังวลของผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น แต่ที่เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่กลับไม่สามารถมาปฏิบัติงานได้ ส่งผลให้พยาบาลที่อยู่ต้องปฏิบัติงานติดต่อกัน ดังคำกล่าวที่ว่า

“... เวลาเราทำหน้าที่ของเรา เราก็ต้องให้คนไข้ของเราสุขภาพดี กินได้นอนหลับ ลดบรรเทาความเจ็บปวด OK. ความเจ็บปวดไม่มี แต่ว่าภาวะนั้นคนไข้หิว ถ้าไม่มีคนมาปรุงอาหารให้ ไม่มีอาหาร เขาก็ไม่มีทาน เราในฐานะตรงนั้นก็เหมือนวิกฤต วิกฤตของผู้ปฏิบัติงานว่าทำยังไง จัดสรรยังไง ถึงจะบริการเขาได้ในส่วนที่ว่ามันเป็นความจำเป็นพื้นฐาน ถ้าคนปกติอาจจะอดไปได้นานกว่านี้ แต่ว่าเวลาคนป่วยเขาอาจจะอดได้น้อยลง นั่นก็เป็นตัวบีบคั้นอันหนึ่งที่เราจะต้องช่วยเขา พี่ก็เลยถือว่ามันเป็นภาวะวิกฤต... วิกฤตเพราะเราไม่ได้คาดการณ์ล่วงหน้า ไม่ได้วางแผน ไม่ได้เตรียมตัว... มันมาอย่างกะทันหัน ไม่ได้คาดฝัน แล้วก็ดูว่าถูกตัดขาด โดยที่ที่เราก็ยังมีการที่ต้องดูแล... เจ้าหน้าที่ที่มาทำงานไม่ได้แล้วในขณะเดียวกันคือภาวะความเจ็บป่วยของคนไข้ก็จะมีมากขึ้น โดยเฉพาะทางใจ เขาก็กังวลบ้าน และอีกอันหนึ่งเราก็จะมีคนไข้ที่ประสบกับภาวะสูญเสียเข้ามา... คนที่ทำงานก็ต้องต่อเวรมากกว่า 9 ชั่วโมง บางคนก็ 2 ผลัด บางคนก็ 2 ผลัดครึ่ง...”

(พีไอ)

ซึ่งในภาวะดังกล่าวทำให้ผู้ให้ข้อมูลให้ความหมายว่าเป็นเหมือนการรบ ที่ต้องรับศึก 2 ด้าน ที่ต้องป้องกันผู้ป่วยให้พ้นอันตรายจากภาวะน้ำท่วม และในขณะเดียวกันก็ต้องป้องกันตนเองให้พ้นจากอันตรายจากภาวะน้ำท่วมด้วยเช่นกัน และเปรียบผู้บริหารเหมือนกองหนุน ดังคำกล่าวที่ว่า

“พี่ว่าตอนนั้นก็เหมือนการออกไปรบนะ เราก็เหมือนทหาร หรือว่าผู้ปฏิบัติการก็เหมือนทหารต้องมาคอยกันไม่ให้ข้าศึกหรือว่าภัยจากน้ำท่วมเข้ามารุกล้ำคน พลเมืองในเมืองของเรา คือคนป่วยตรงนี้ เราก็ต้องดูแลคนไข้ เราก็ต้องรับศึก 2 ด้าน คือข้างหน้าที่ไม่ให้รุนแรงมากขึ้น ตัวเราก็ต้องรักษาตัวเราให้ดี และในขณะนั้นเราก็ต้อง protect คนข้างใน คนป่วยของเราให้ได้รับการดูแลที่ดีด้วย ส่วนหัวหน้าฝ่ายการ ผู้บริหารก็เป็นกองหนุน...”

(พีไอ)

### 3. เป็นความร่วมมือร่วมใจ

นอกจากการดูแลผู้ป่วยในขณะนั้นจะเต็มไปด้วยความยุ่งวุ่นวายกายใจแล้ว การพยายามช่วยเหลือกันอย่างเต็มที่ของเจ้าหน้าที่ที่มีอยู่ในขณะนั้น ทำให้ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 10 ราย รับรู้

การดูแลผู้ป่วยว่า เป็นความร่วมมือร่วมใจ ใน 2 ลักษณะ คือ 1) ไม่เกี่ยงหน้าที่ เกื้อกูลกัน และ 2) มีน้ำใจ เสียสละ ดังนี้

### 3.1 ไม่เกี่ยงหน้าที่ เกื้อกูลกัน

ขณะเกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วมผู้ให้ข้อมูลสะท้อนความรู้สึกถึงการดูแลในขณะนั้นว่าเต็มไปด้ด้วยการช่วยเหลือกันและกันอย่างเต็มที่ภายในโรงพยาบาล โดยไม่มีการแบ่งแยกหน้าที่กัน ทุกคนช่วยเหลืออะไรตรงไหนได้ก็จะพยายามช่วยเหลือกัน ดังคำกล่าวที่ว่า

“...ทุกคนร่วมมือกันมาก ไม่ว่าจะอยู่ที่ไหน ช่วยอะไรได้ทำหมดเลย ไม่มีการแบ่งว่า นี่งานเธอ นี่งานฉัน จะไม่มีเลย จะช่วยกันเต็มที่...จะร่วมมือ ไม่แบ่งว่าหน้าที่ใครจะช่วยกัน ใครทำอะไรได้ทำ ทอดไข่ นักศึกษาเขาน่ารักมาก นักศึกษาแพทย์ผู้ชายตอกไข่แล้วก็ทอดกัน เขาก็แก๊งๆ ก้างๆ... เราก็ค่อยๆ กัน ช่วยเหลือกันทุกอย่าง...”

(พีกันต์)

“...ตอนนั้นจะไม่ค่อยเกี่ยงกันแล้วว่าหน้าที่ใคร หน้าที่อะไร ก็คือแก้ปัญหาเฉพาะหน้ากัน ทำให้การดูแลหรือว่าการบริหารงานให้เป็นไปเหมือนในภาวะปกติ หรือใกล้เคียงภาวะปกติมากที่สุด...”

(พีโอ)

“... ทุกคนช่วยกัน ไม่คิดว่าตัวเองเป็นนั่นเป็นนี่ เหมือน job เราจะมี team lead ทำหน้าที่นี้ นี้ นี้ มี team member ทำหน้าที่อย่างนี้ นี้ นี้ ก็กลายเป็นว่า lead ก็ออกมาช่วย member member ก็ช่วยเขียน charge ให้ lead เพราะ case มันหนักเยอะ ต้องเขียน nurses' note เยอะ ทำไม่ทันก็มาช่วยกันแทนที่จะเป็นหน้าที่ของเดิม... เหมือนอย่างโภชนาการ ปกตินี้ก็จะมีคนมาส่งข้าง ก็กลายเป็นว่าเราต้องลงไปรับข้าวคนไข้เอง เราก็ต้องให้น้อง orderly หรือ PN ผู้ชายลงไปรับข้าวเอง ถ้าพูดก่อนหน้านี้ เขาก็จะรู้สึกว่างานมันเยอะขึ้น แต่ตอนนั้นมันจะไม่มีใครบ่น รู้สึกดีว่างานมันยุ่งนะ แต่ไม่มีคนบ่น ทุกคนจะช่วยๆ กัน ไม่สนใจว่าหน้าที่ใคร หน้าที่ใคร น้องนักศึกษาพยาบาลก็มาช่วยกันเต็มที่ อย่างคนไข้ด้วยกันเองเขาก็ช่วยกันนะ เหมือนเตี้ยนี้เดินได้ เขาก็ช่วยเอาของ เอน้ำให้เตี้ยที่เดินไม่ได้ กลายเป็นว่าคนไข้เขาช่วยกัน เขาก็เข้าใจว่าเรายุ่ง เพราะเขาก็เห็นอยู่ว่าเราไม่ได้นั่งกันเลย อะไรที่เขาพอจะช่วยตัวเองได้ ช่วยเหลือกันได้ เขาก็ทำ...”

(พี้อัด)

### 3.2 มีน้ำใจ เสียสละ

ขณะเกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วมผู้ให้ข้อมูลสะท้อนความรู้สึกถึงการดูแลในขณะนั้นว่าเต็มไปด้วยความมีน้ำใจ เสียสละ ของผู้ปฏิบัติงาน ที่อุทิศตนให้กับงาน ให้กับการดูแลผู้ปวยดังคำกล่าวที่ว่า

“...ช่วงนั้นก็ไม่ค่อยมีคน คนที่มาช่วยไม่ว่าเป็นแพทย์หรือพยาบาลเขาก็มาด้วยน้ำใจเสียสละ... ตามส่วนต่างๆ หัวหน้าหน่วยงานเขาก็ให้ความร่วมมือดี เหมือนญาติเราที่ทำเบิกไป เขียนใบเบิกไปเบิกได้ เขาก็จะจัดมาให้ เครื่องมือเวชภัณฑ์กลางหรือวัสดุทางการแพทย์จากหน่วยคลังวัสดุ คลังวัสดุเขาก็จะมาเปิดให้ตอนกลางดึก... หัวหน้างานในแต่ละส่วนเขาก็เสียสละเต็มที่มาอยู่นอกเวลา เราต้องการอะไรเขาก็เอามาเสริมให้... มีการพึ่งพากัน มีน้ำใจ รู้สึกว่าทุกคนอุทิศตนให้กับงานนะคะ ช่วยเหลือผู้อื่นก็คือเสียสละ บางคนก็มาอยู่เวร ต่อเวร แล้วก็พักกันในนี้...”

(พี่โอ)

“...ในช่วงนั้นจะมองเห็นเลยว่าทุกคนนี้เสียสละ จะช่วยกัน อะไรที่ช่วยได้ก็จะช่วย โดยไม่ได้แบ่งว่าตัวเองอยู่ระดับไหน งานอะไรที่ช่วยได้เราจะช่วยกัน ทำกันหมด พยาบาลก็จะช่วยแจกข้าว ไปช่วยที่โรงครัว หมอกก็มาช่วยดูช่วยขนของ อะไรที่เขาช่วยได้เขาก็ทำ เรารู้สึกดีตรงนั้นนะ ได้เห็นถึงความเสียสละของผู้ร่วมงาน...”

(พี่ยะ)

“...เห็นความเสียสละของเจ้าหน้าที่ ที่เสียสละทุ่มเทให้กับงานมาช่วยกันดูแลคนไข้ ช่วยกันทำงานใครช่วยตรงไหนได้เขาก็ช่วย.. บางคนอยู่เวรเช้า กว่าจะลงเวรก็ให้เวรเช้าหายยุ่งก่อน บางทีถึง 2 ทุ่มยังงี้คะตรงนี้คะที่เห็นชัด ความเสียสละ...เห็นเขามาช่วยกันเยอะเลย ข้างล่างนี้เป็นนักศึกษาแพทย์ ไปยื่นทำกับข้าวกันเอง นักศึกษาพยาบาล นักศึกษาแพทย์ช่วยกันเยอะเลย เพราะว่าลงเวรไป เดินแวะไปห้องโน้นห้องนี้ ไม่ใช่เป็นเจ้าหน้าที่ของแผนกเดิมเขา คนเดิมโภชนาการเขาก็ติดน้ำมาไม่ได้ ก็จะกลายเป็นแม่ครัวจำเป็นกันหลายคน... พูดถึงมันก็ มันคงไม่มีแล้วแบบนี้ก็แล้ว...”

(น้องนิต)

การดูแลผู้ป่วยของพยาบาลในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ขณะเกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วม การศึกษาครั้งนี้ พบว่าผู้ให้ข้อมูลได้อธิบายลักษณะของการดูแลผู้ป่วยในช่วงที่เกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วมใน 2 ลักษณะ คือ 1) จัดลำดับการดูแล ยึดหลักสำคัญทำก่อน โดยเน้นช่วยชีวิตให้รอดปลอดภัย และ 2) ดูแลให้ข้อมูล ให้ความมั่นใจ ช่วยคนไข้ให้คลายกังวล โดยมีรายละเอียดตามลำดับดังนี้

1. จัดลำดับการดูแล ยึดหลักสำคัญทำก่อน โดยเน้นช่วยชีวิตให้รอดปลอดภัย

จากการที่มีผู้ป่วยอยู่ในความดูแลรับผิดชอบจำนวนมาก แต่เจ้าหน้าที่และทรัพยากรต่างๆ มีจำกัด ทำให้ผู้ให้ข้อมูล 7 ใน 10 ราย อธิบายถึงการดูแลผู้ป่วยในขณะนั้นว่าต้องมีการจัดลำดับกิจกรรมการดูแลที่จะให้กับผู้ป่วย โดยจะเน้นการดูแลที่เกี่ยวข้องกับชีวิตผู้ป่วยโดยตรง และคุณภาพการพยาบาล ที่ตั้งอยู่บนมาตรฐานวิชาชีพ ดังคำกล่าวที่ว่า

“...เรื่องดูแลผู้ป่วยนี้ เราต้อง *priority* ต้องแยกลำดับความสำคัญว่าอะไรที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพของการพยาบาล เรื่องของชีวิตของเขา เรื่องของการดูแลตรงนี้ต้องมาก่อน เรื่องของการทำความสะอาดหรืออะไรนี่ต้องไว้ทีหลัง เพราะฉะนั้นก็จะไม่ *strict* เรื่องเนี้ยบเรื่องอะไรเลย... งานไหนที่เป็น *routine* แล้วก็ไม่ได้เกิดผลกระทบกับผู้ป่วย ไม่ทำก็ไม่แปลก อย่างเช่น ล้างแก้วล้างกาเคยล้างอยู่ทุกวัน ก็ไม่ต้องล้าง เพราะมันก็ใช้เป็นของใครก็คนนั้น แล้วเราต้องประหยัดน้ำด้วย... น้ำแทนที่จะไปถูกพื้นตามปกติอะไรอย่างนี้ก็ต้อง *save* เอาไว้ใช้ที่จำเป็น อย่างล้างมือ...”

(พี่กานต์)

“...ในช่วงนั้นจะเลือกทำงานตามลำดับความสำคัญ ก็ *set priority* ตามอาการเร่งด่วนหรือปัญหาเร่งด่วนของคนไข้ที่เข้ามา แต่ทุกอย่างก็ตั้งอยู่บนพื้นฐานของมาตรฐานวิชาชีพ มาตรฐานในการดูแลคนไข้ พวกเทคนิคต่างๆ ก็ยึดตามมาตรฐานที่เรากำหนดไว้ ... เหมือน *v/s* ปกติต้องวัดทุก 4 ชั่วโมง แต่ในช่วงนั้นก็เปลี่ยนเป็นเลือกวัดตามความจำเป็น เราไม่ได้ทำเป็น *routine* ซึ่งคนไข้ที่เราดูแลตรงนั้น (หน่วยให้บริการตรวจรักษา ทำแผล เย็บแผล ผู้ประคบ) ก็ไม่มีอาการหนักมาก เพราะถ้ามีอาการหนักมากเราก็จะส่งเข้าห้องฉุกเฉิน...”

(พี่โอ)

และเป็นการให้ดูแลผู้ป่วยที่ต้องจัดลำดับกิจกรรมการดูแลตามความจำเป็นเร่งด่วนของปัญหา และอาการของผู้ป่วยในขณะนั้น เพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยให้ปลอดภัย ดังคำกล่าวที่ว่า

“...ตอนนั้นคนไข้เนี่ยเยอะมาก การดูแลก็เน้นความรีบด่วน ดูแลด้วยความเร่งด่วนจริงๆ เน้นปัญหาสำคัญของคนไข้เป็นหลัก... การดูแลช่วงนั้นส่วนใหญ่ก็จะเป็นการทำ *treatment* เพื่อช่วยชีวิตมากกว่า...”

(พี่เยาว์)

“...ในช่วงนั้นจะเน้นดูคนไข้ที่เร่งด่วนก่อน หมอเขาก็ไม่มีเวลามาดูเล็กๆ น้อยๆ มาปรับ *weaning* อะไรอย่างนี้ เหมือน *bird* เขียว ถ้า *wean* เราก็ต้อง *on T-Piece* T-

Piece เราก็ต้องอบอุปกณ์ ล้างอะไรอย่างนี้ มันก็หลายขั้นตอนมาก เขาก็เลยให้ on  
bird เชียว 3 วัน เปลี่ยนทีเดียว ง่ายกว่า...”

(พี่อ้อด)

“...ช่วงนั้นจะเน้นเรื่องให้ความปลอดภัยอย่างเดียวไปก่อน ดูแลคนที่เร่งด่วนก่อน  
ดูแลตามปัญหาคนไข้ เน้นคนไข้ที่มีความเสี่ยงต่อชีวิตให้ได้รับความปลอดภัย...”

(น้องนิค)

## 2. ให้ข้อมูล ให้ความมั่นใจ ช่วยให้ผู้ป่วยคลายความกังวล

จากภาวะวิกฤตน้ำท่วมที่เกิดขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น ทั้งจาก  
ความเป็นห่วงบ้าน เป็นห่วงญาติ รวมถึงการต้องถูกย้ายหรือผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยใหม่ที่มีอาการหนัก  
กว่าตนเข้ามาอยู่แทน ซึ่งในภาวะดังกล่าวผู้ให้ข้อมูล 7 ใน 10 ราย ได้อธิบายถึงการดูแลผู้ป่วยใน  
ขณะนั้น ในลักษณะให้ข้อมูล ให้ความมั่นใจ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล โดยเฉพาะในผู้  
ป่วยกลุ่มที่ขอกลับบ้านแต่แพทย์ไม่อนุญาตให้กลับ เนื่องจากกลัวว่าผู้ป่วยจะติดเชื้อ ซึ่งพยาบาลได้  
เข้าไปพูดคุยอธิบายเหตุผลให้ผู้ป่วยเข้าใจ ตลอดจนให้ข้อมูลสถานการณ์น้ำท่วม รวมถึงการเปิด  
วิทยุให้ผู้ป่วยฟัง ซึ่งในขณะนั้นได้รับความช่วยเหลือจากพยาบาลและนักศึกษาพยาบาลอาสาสมัคร  
มาช่วยพูดคุยกับผู้ป่วย ดังคำกล่าวที่ว่า

“...ช่วงนั้นคนไข้เขาก็กลับบ้าน เป็นห่วงบ้าน แต่หมอมไม่ให้กลับเพราะกลับ  
ไปแล้วอาจจะติดเชื้อ... คนไข้กังวลเขาจะคอยถามว่าตอนนี้ น้ำท่วมเป็นอย่างไร บางคนก็  
นอนไม่หลับ เราก็อธิบายว่าทำไม เพราะอะไร หมอถึงไม่ให้กลับ แต่แกก็ยังเป็นห่วง  
เพราะลูกแกก็คงไม่ได้มาแล้ว เพราะน้ำท่วม คือแกก็กลายเป็นว่าอยู่คนเดียว เราก็ไปช่วย  
กันคุยๆ เพราะมีคนอื่น (พยาบาลที่ไม่ได้อยู่เวรและนักศึกษาพยาบาลที่ขึ้นมาช่วยดูแลผู้  
ป่วย) ที่ใส่ชุดนอกมาช่วยกันด้วย เต็มไหนที่ไม่มีญาติ เขาก็ขึ้นไปคุย บางทีก็ให้แกฟัง  
ข่าว... ช่วงนั้น TV มันก็ดูไม่ได้ ก็กลายเป็นว่าคนไหนคนนี่จ้อกันมัน...”

(พี่อ้อด)

สำหรับในกลุ่มผู้ป่วยที่รู้สึกตัวจะแสดงความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลรักษาที่จะ  
ได้รับ โดยการถามถึงความเพียงพอของอุปกรณ์การดูแลต่างๆ ภายในโรงพยาบาล ทำให้การดูแลใน  
ขณะนั้นจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องให้ข้อมูลสถานการณ์ต่างๆ รวมถึงให้ความมั่นใจในเรื่องมาตรฐาน  
การรักษาพยาบาล ตลอดจนพูดคุยและเข้าไปดูแลผู้ป่วยบ่อยครั้งขึ้น ดังคำกล่าวที่ว่า

“...คนไข้ที่เขารู้สึกตัว บางคนเขาก็จะกลัวว่าช่วงน้ำท่วมการรักษาอาจจะไม่ดี เขาก็จะถามว่ามียาพอมัย อุปกรณ์พร้อมไหม เราก็ต้องให้ความมั่นใจ ให้เขาได้เห็นหน้าบ่อยๆ ให้เขามั่นใจว่าเขายังได้รับการดูแล ก็บอกเขาว่าคุณหมอมีนะคะ ไม่ใช่คุณหมอไม่มาทำงาน วันนี้อาจจะเห็นว่าแปลกหูแปลกตาไปหน่อย เจ้าหน้าที่ไม่ได้สวมชุดทำงาน คอยดูป้ายชื่อแล้วกัน... พอเราพูดให้ความมั่นใจไปแล้ว คนไข้ก็เบาใจลง คลายความกังวลได้ เขาก็ยิ้ม เออครับ...”

(น้องนิต)

ส่วนในกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องย้ายหอผู้ป่วย การพูดคุยให้ข้อมูลก่อนการย้ายผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญยิ่งที่จะช่วยคลายความวิตกกังวลให้กับผู้ป่วย ดังคำกล่าวที่ว่า

“...คนไข้ที่จะย้ายไปเขาก็กังวล บางคนเขาก็ไม่อยากไป อาจจะเพราะว่า 1) เขาไม่อยากปรับตัวกับเจ้าหน้าที่อื่นอีกเพราะว่าเขาที่อยู่ ward เรามาหลายวันแล้ว อันที่ 2) ก็คือความรู้สึกว่าอยู่ที่นั่นมันปลอดภัย เราก็อธิบายทุก case ที่ไป ก็จะบอกว่าที่ รพ.หาดใหญ่ น้ำท่วมมากเลย แล้วคนไข้เขาจะต้องย้ายมาที่เรา แค่นี้เขาก็รู้แล้วว่าเราจะต้องรับเพิ่มขึ้น เขาก็จะถามว่าแล้วจะมาเยอะไหม เราก็บอกว่าส่วนใหญ่แล้วที่เขาส่งมาก็จะเป็นคนไข้ที่หนัก เพราะมันไม่มีไฟฟ้า เครื่องช่วยหายใจใช้ไม่ได้ ก็ต้องย้ายมาที่นี่ ที่นี่จะรับคนไข้หนักแทน ก็จะทำให้คุณลุงไปอยู่อีกที่หนึ่งซึ่งสบายกว่านี้ ไม่ยุ่งวุ่นวายเหมือนที่นี่ มีเจ้าหน้าที่พยาบาลดูแลเหมือนกัน หมอที่ไปดูก็จะเป็นหมอเดิมไปตรวจให้ เพราะฉะนั้นก็ไม่ต้องกลัวว่าจะไม่ใช่หมอดีเฉพาะทางที่ไปดูให้ ตอนนั้นจะไม่มีใครปฏิเสธเลย เขาเข้าใจยอมไป แต่ก็ต้องคุยนะ ก่อนย้ายเราต้องคุยกับเขาก่อน... การให้ข้อมูลก่อนย้ายเป็นสิ่งสำคัญ อันนี้ต้องคุยจะยุ่งยังไงก็ต้องคุย ต้องบอกเหตุผลว่าทำไมเราถึงต้องย้าย ห้ามย้ายไปเฉยๆ ตอนน้ำท่วมเราย้ายเยอะมาก แต่เราก็อธิบายทุก case เลย คนไข้เข้าใจเขาก็จะให้ความร่วมมือ...”

(พี่อ้อด)

และในกลุ่มผู้ป่วยที่แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ แต่ผู้ป่วยกลับบ้านไม่ได้ เนื่องจากน้ำท่วม การพูดคุยให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่ที่ผู้ป่วยสามารถไปพักอาศัยได้ชั่วคราวจนกว่าจะสามารถกลับบ้านได้ และแนะนำให้ผู้ป่วยมารับการตรวจรักษาเมื่อเกิดความผิดปกติ จะช่วยคลายความวิตกกังวลให้กับผู้ป่วยได้ ดังคำกล่าวที่ว่า

“... คนไข้หมอให้กลับบ้านแต่กลับไม่ได้ เขาก็กังวลถามว่าจะให้ไปพักไปอยู่ที่ไหน เราก็ไปบอกเขาว่าไม่ต้องกังวลนะ ให้ไปพักที่คณะพยาบาล เขามีที่พัก มีอาหารให้ ถ้าไปไม่ถูกก็จะมียามพาไป เขาจะไปพักชั่วคราวจนกว่าน้ำจะลง แล้วถึงจะกลับบ้านได้ แต่ก็แนะนำว่าถ้าอาการผิดปกติยังไงก็มาได้เลย มาได้ตลอดเวลา ไม่ต้องกลัว เขาก็ดีขึ้นนะ ยิ้มออก บอกขอบใจเรา...”

(พี่เยาว์)

นอกจากจะมีการพูดคุยให้ข้อมูลให้ความมั่นใจแก่ผู้ป่วยแล้ว ในภาวะที่จำเป็นต้องย้ายผู้ป่วยอายุรกรรมที่มีอาการคงที่และดีขึ้นไปหผู้ป่วยอื่นที่ไม่ได้ดูแลผู้ป่วยอายุรกรรมโดยตรง เพื่อเตรียมพร้อมรองรับผู้ป่วยอาการหนักที่จะถูกส่งมารักษาต่อ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลที่ปฏิบัติหน้าที่ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมทั้ง 3 ราย เพิ่มการให้ข้อมูลผู้ป่วยแก่พยาบาลที่รับย้ายผู้ป่วย โดยการส่งเวรผู้ป่วยอย่างละเอียดและชัดเจน ที่มีการบอกถึงอาการผู้ป่วยในปัจจุบัน การรักษาและเหตุการณ์ที่ได้ทำไปแล้ว และปัญหาหรือสิ่งที่ค้างค้างอยู่ที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง ดังคำกล่าวที่ว่า

“...เวลาเราย้ายคนไข้ของเราที่เป็นคนไข้ med ไป ward อื่น... เวลาส่งเวรก็ต้องให้ละเอียดว่าคนไข้เขาเป็นอย่างไร treat อะไรไปแล้วบ้าง อาการเป็นอย่างไร ยังมีเรื่องอะไรที่ต้องดูแลต่อ เพื่อเขาจะได้ดูแลคนไข้ได้ รั้หมด...”

(พี่เยาว์)

ผลการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ขณะเกิดภาวะวิกฤต  
น้ำท่วม

การศึกษาครั้งนี้ พบว่าผู้ให้ข้อมูลอธิบายผลของการดูแลผู้ป่วยในช่วงที่เกิดภาวะวิกฤต น้ำท่วมสามารถจำแนกได้ 3 ด้าน คือ 1) ผลต่อโรงพยาบาล 2) ผลต่อผู้ใช้บริการ และ 3) ผลต่อพยาบาลผู้ให้การดูแล ดังนี้

### 1. ผลต่อโรงพยาบาล

จากการดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตน้ำท่วมที่ผู้ปฏิบัติงานทุกคนต่างร่วมแรงร่วมใจกันเต็มที่ในการให้การดูแลผู้ป่วย ด้วยน้ำใจเสียสละ ส่งผลต่อโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ใน 3 ลักษณะ คือ 1) โรงพยาบาลได้รับความเชื่อถือศรัทธา จากการได้ช่วยผู้ป่วยจำนวนมาก 2) เกิด สัมพันธภาพที่ดีมีความเข้าใจภายในองค์กรเพิ่มขึ้น และ 3) เกิดความตระหนักทำให้มีแผนรองรับน้ำท่วมในอนาคต โดยมีรายละเอียดดังนี้

#### 1.1 โรงพยาบาลได้รับความเชื่อถือศรัทธา จากการได้ช่วยผู้ป่วยจำนวนมาก

จากการที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ได้รองรับดูแลผู้ป่วยและช่วยเหลือผู้ประสบภัยจำนวนมากในขณะเกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วม ส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูล 4 ใน 10 ราย สะท้อนผลการดูแลผู้ป่วยในขณะน้ำท่วมว่า ทำให้โรงพยาบาลได้รับความเชื่อถือศรัทธาจากประชาชน ดังคำกล่าวที่ว่า

“...ทั้งหน่วยงานทั้งโรงพยาบาลต้องทำงานหนักขึ้น แต่ว่าเราคิดว่าเราได้ความเชื่อถือความเชื่อมั่นใน รพ. ได้ศรัทธาจากประชาชน...”

(พี่ฝ่าย)

“...พี่ว่าถ้าสำหรับโรงพยาบาล เราได้ชื่อเสียง ได้ความศรัทธาว่าโรงพยาบาลเราได้เป็นที่พึ่งให้คนอื่น ไม่ทอดทิ้งคนอื่น พี่ว่าการดูแลของโรงพยาบาลเราตอนนั้นได้สร้างชื่อเสียง สร้างความศรัทธาให้โรงพยาบาลของเรา ทำให้เกิดความรู้สึกที่โรงพยาบาลเราเป็นที่พึ่งพิงได้สำหรับคนไข้...”

(พี่โอ)

## 1.2 เกิดสัมพันธภาพที่ดี มีความเข้าใจภายในองค์กรเพิ่มขึ้น

ในภาวะที่มีเจ้าหน้าที่มาปฏิบัติงานได้เพียงบางส่วน แต่ทุกคนก็พยายามช่วยเหลือซึ่งกันและกันอย่างเต็มที่ในการดูแลผู้ป่วย ทำให้ผู้ให้ข้อมูล 7 ใน 10 ราย สะท้อนผลของการดูแลผู้ป่วยในขณะนั้นว่า ทำให้เกิดความเข้าใจซึ่งกันและกันมากขึ้น เกิดสัมพันธภาพที่ดีภายในองค์กรเพิ่มขึ้น ทั้งจากภายในวิชาชีพเดียวกันและระหว่างวิชาชีพ ดังคำกล่าวที่ว่า

“...เหตุการณ์นั้นมันทำให้เราสนิทสนมกันมากขึ้นนะ รู้สึกสัมพันธภาพมีมากขึ้น แน่นแฟ้นขึ้น พอเรามาคูยกกันถึงเหตุการณ์ตอนนั้น นึกถึง มันก็ทำให้สัมพันธภาพเราดีขึ้น เพราะในภาวะตรงนั้นมันมีแต่มาช่วยกันเต็มที่ ไม่มีใครมาเกี่ยง กับหมอเองเราก็รู้สึกว่าเขาก็เต็มใจช่วย ช่วยเหลือกันเต็มที่ มันก็ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างวิชาชีพมันดีขึ้น...”

(พี่เยาว์)

“... จากเหตุการณ์ในช่วงนั้นที่เราช่วยกัน อะลุ่มอล่วยกัน เราก็จะรู้ว่าเราได้คุยกับคนอื่นดีๆ ประสานงานดีๆ ไม่เห็นว่าจะต้องทะเลาะกันเลย เหมือนกับเวลาประสานงานเราไม่จำเป็นต้อง “ทำไมคุณไม่ส่งอันนี้มาให้เราด้วยตอนที่ย้ายคนไข้มา” เราก็จะถามเขา “ทำไมถึงไม่เอาอันนั้นมาคะ มีอะไรหรือเปล่า” คือเราจะเข้าใจเขาว่าเขาเร่งด่วน การ clear ปัญหาที่จะนิมนวลขึ้น เข้าใจเขามากขึ้น จะเข้าใจ ใจเขาใจเรามากขึ้นว่าเขาจะยุ่งด้วย ถ้าเรายุ่ง เขาก็น่าจะยุ่งด้วย คือเหตุการณ์น้ำท่วมตอนนั้นมันก็สอนเราได้ส่วนหนึ่งว่าไม่ว่าจะเกิดเหตุการณ์อย่างไร ถ้าคุยกันดีๆ ก็จะเข้าใจกันทั้ง 2 ฝ่าย แทนที่จะโมโหกัน”



(พี่อ้อด)

“...ภายในหน่วยงานก็ได้ความรักกันมากขึ้น แต่เหนี่ยอนั้นมันก็เหนี่ยอนะ บางคนก็บ่นว่าเหนี่ยอสายตัวแทบขาด แต่พี่ว่าคนที่ร่วมชะตากรรมกันตอนนั้นนี่จะเหมือน มีสายใยผูกพันกันอยู่จนกระทั่งถึงทุกวันนี้ก็ยังคิดถึงกัน ยังช่วยเหลือกัน หน่วยงานทุก หน่วยงานจะรู้สึกว่าเป็นเพื่อนกัน ช่วยเหลือกัน...”

(พี่ฝ่าย)

### 1.3 เกิดความตระหนัก มีการเตรียมรับน้ำท่วม

ผู้ให้ข้อมูล 4 ใน 10 ราย สะท้อนผลจากการดูแลผู้ป่วยในช่วงน้ำท่วม ทำให้โรงพยาบาลเกิดการเตรียมพร้อม มีการปรับปรุงแผน หรือมาตรการต่างๆ รวมถึงมีการสำรวจ อุปกรณ์การดูแลต่างๆ เพิ่มขึ้น เพื่อที่จะรองรับดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตน้ำท่วมหรือภาวะวิกฤตอื่นๆ ในอนาคต ดังคำกล่าวที่ว่า

“...ผลมาจากการดูแลผู้ป่วยในขณะน้ำท่วม มันทำให้เราได้มีการ review และ ทบทวนมาตรการไปเรื่อยๆ... หลังน้ำท่วม ward พี่ก็จะมีมาตรการเลยว่าของอุปกรณ์ ทุกอย่างต้อง check ให้มีเพียงพอทุกเวรด้วยนะ ถ้าอันไหนไม่พอต้องมีการแจ้ง incharge แล้วว่าไม่พอ มีน้อยลง incharge เขาก็จะได้บอกเสมียน คือมันจะเป็นการประสานงาน กันเป็นทอดๆ...”

(พี่เยาว์)

“...หลังจากที่เรามีบทเรียนตรงนี้เราก็ไม่ได้ละเลย มีการทำแผนเลย และก็ทบทวนเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นมีข้อบกพร่องอะไรบ้าง มีการเตรียมวางแผนเตรียมพร้อม แล้วทุก ฤดูฝนเราก็หยิบแผนนี้ขึ้นมา...”

(พี่กานต์)

“...จากน้ำท่วมคราวนั้นก็ก่อให้เกิดการเตรียมเบกซ์วัสดุสำรอง สต็อกไว้ สำหรับการเตรียมการที่จะเผชิญน้ำท่วม หรือว่าเตรียมแผนรับน้ำท่วมในครั้งต่อไป... ยกตัวอย่าง ของฝ่ายการฯ เขาก็จะมีการสั่งซื้อวัสดุ อย่างเช่น ถังเก็บน้ำ แท็งก์น้ำเพิ่มขึ้น...”

(พี่โอ)

## 2. ผลต่อผู้ใช้บริการ

จากการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลในภาวะวิกฤตน้ำท่วม ส่งผลต่อผู้ใช้บริการใน 2 ลักษณะ คือ ผู้ป่วยอุ่นใจที่ได้รับการดูแล และผู้ป่วยเข้าใจ ยินดีร่วมมือ เต็มใจช่วยเหลือ ดังนี้

## 2.1 ผู้ป่วยอุ้งใจที่ได้รับการดูแลที่ดี

ผู้ให้ข้อมูล 6 ใน 10 ราย สะท้อนผลการดูแลที่มีต่อผู้ป่วยว่า ผู้ป่วยคงรู้สึกอับอุ้งใจ จากการที่มีพยาบาลเข้าไปดูแลช่วยเหลือ ด้วยการให้การดูแลที่ดี ได้มาตรฐานวิชาชีพ ดังคำกล่าวที่ว่า

“...ในส่วนคนไข้เองเขาก็คงรู้สึกอับอุ้งใจ รู้สึกว่ามีที่พึ่งพิง เหมือนหลักธรรมชาติทั่วๆ ไปที่เมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่ปกติเกิดขึ้นแล้วมีคนมาช่วยเหลือ คนไข้เขาก็จะรู้สึกว่ามีที่พึ่งพิง...”

(พีโอ)

“พี่ว่าสำหรับคนไข้ ตอนนั้นเราทำดีที่สุดเพื่อให้คนไข้มันดีขึ้น พี่ว่าผลต่อคนไข้คืออย่างน้อยเราก็ได้ดูแลเขาให้เขาอยู่ในภาวะที่คงเดิม สามารถ refer กลับไป รพ.เดิมเขาได้ และเขาคงอุ้งใจที่ในภาวะอย่างนั้น ยังมีเราดูแลเขาอยู่...”

(พีเยาว์)

“...คนไข้ก็ได้รับการดูแลใกล้เคียงกับภาวะปกติ ส่วนใหญ่ก็ยังคงคุณภาพการดูแลของเราไว้ ยกเว้นว่าในบางส่วนของอุปกรณ์เราไม่พอ มันอาจจะพร่องไปตรงนั้น เรื่องสาย suction เรื่องผ้า อาจจะพร่องไปตรงนั้น...”

(พีอ้อด)

## 2.2 ผู้ป่วยเข้าใจ ยินดีร่วมมือ เต็มใจช่วยเหลือ

ผู้ให้ข้อมูล 4 ใน 10 ราย สะท้อนผลของการดูแลที่มีต่อผู้ป่วยว่า ผู้ป่วยเข้าใจสถานการณ์และความจำเป็นในขณะนั้น ที่ต้องมีการย้ายผู้ป่วยที่มีอาการที่ดิ้นขึ้นไปเพื่อรับผู้ป่วยใหม่ที่มีอาการหนักกว่าเข้ามาดูแล และให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการย้ายไปและการช่วยประหยัดเสื้อผ้า ดังคำกล่าวที่ว่า

“...ช่วงนั้นคนไข้จะถูกจำหน่ายเร็วกว่าปกติในคนไข้ที่เราคิดว่าพอจะจำหน่ายได้ก็จะส่งไปอยู่ที่อาคาร 3 คณะพยาบาลศาสตร์ ซึ่งถ้าผลทางด้านจิตใจก็ไม่น่าจะมีปัญหาเพราะเราก็ได้อธิบายเขาว่าเรามีความจำเป็น แต่ทุกคนก็จะเห็นใจซึ่งกันและกัน เขาก็จะยอมเพื่อให้ที่ว่างกับคนที่หนักกว่าตัวเอง พี่คิดว่าอย่างนั้นนะ...”

(พีฝ่าย)

“คนไข้ที่ย้ายไปเขาก็เข้าใจนะ... ในช่วงนั้นที่น้ำท่วมไม่มีใครปฏิเสธเลย คนไข้จะยินดีที่จะย้ายไปมากเลย... ส่วนใหญ่เขาก็จะเข้าใจ สามารถไปได้ด้วยความยินดี... คน

ใช้ที่รู้เรื่องช่วงนั้นเขาก็จะเข้าใจดี เขาก็ช่วยเราประหยัดได้ คือเสื้อถ้ามันไม่เปื้อน ไม่สกปรกมาก เขาก็จะไม่ขอใหม่ ยังใช้เสื้อผ้าตัวเดิม... คนใช้บางคนที่เขาขอกลับบ้านหลังจากที่เราพูดคุยก่อนแล้วคนใช้ เขาก็เข้าใจ ยอมอยู่ไม่ขอกลับ...”

(พี่อ๊อด)

### 3. ผลต่อพยาบาลผู้ให้การดูแล

ผลต่อพยาบาลผู้ให้การดูแล มี 2 ลักษณะ ได้แก่ ภูมิใจในสิ่งที่ทำ และได้ประสบการณ์ที่มีคุณค่า พัฒนาการ โดยมีรายละเอียดดังนี้

#### 3.1 ภูมิใจในสิ่งที่ทำ

ผู้ให้ข้อมูล 7 ใน 10 ราย สะท้อนความรู้สึกภาคภูมิใจที่ได้มีส่วนในการดูแลผู้ป่วยในเหตุการณ์น้ำท่วม ดังคำกล่าวที่ว่า

“พี่ว่าเราเก่งมากนะที่สามารถคุมสถานการณ์ตรงนั้นได้ รู้สึกว่าเราเก่งนะ ผ่านมาได้ยังไง สุขยอดแล้วที่ผ่านมาได้ รู้สึกว่าเราเป็น hero จังในความคิดพี่ อาจจะไม่ตอนนั้นประสบการณ์พี่ทำงานก็ไม่ใช่ไม่กี่ปี 3 ปี คือก็ยังเป็นน้องใหม่นะ เราไม่ใช่ว่าเป็นคนที่ว่าเป็น senior อะไรมาก... พี่ก็รู้สึกดีนะ ภาคภูมิใจ ที่พี่ได้เป็นคนหนึ่งที่อยู่ช่วยในวิกฤตตรงนั้น ดีใจที่ได้เป็นส่วนหนึ่งที่อยู่ในกลุ่มที่ได้ช่วยบรรเทาอาการคนไข้ บรรเทาสถานการณ์ตรงนั้น...”

(พี่เยาว์)

“...ภาคภูมิใจ คิดว่าทุกฝ่ายทำได้ดี... ช่วงนั้นพี่ว่าคนทำงานน่าจะ 1 ใน 3 แต่เห็นม๊าย เราก็สามารถดูคนไข้ที่อยู่ในมือเรา ซึ่งก็มีหลายร้อยคนนะ ตั้ง 700 คนผ่านไปด้วยดี... มันเหมือนมีพลัง แล้วพี่ก็รู้สึกว่าทุกคนก็คิดอย่างนี้คือมีพลังที่จะทำงาน เราก็ผ่านมาได้ พี่ชื่นชมเลยแหละ ไม่ใช่เฉพาะกับตัวพี่เองนะ แต่หมายถึงทีมงานทั้งหมด ทั้งโรงพยาบาลเลย...”

(พี่กานต์)

“...สำหรับตัวพี่นะพี่รู้สึกดีมากเลยที่ได้ช่วย อย่างน้อยเราก็ยังมีประโยชน์ รู้สึกภูมิใจที่ได้ช่วยเหลือคนอื่น”

(พี่อ๊อด)

#### 3.2 ได้ประสบการณ์ที่มีคุณค่า พัฒนาการ

ผู้ให้ข้อมูล 6 ใน 10 ราย สะท้อนความรู้สึกที่ได้ช่วยดูแลผู้ป่วยในขณะนั้นว่าเป็นประสบการณ์ที่มีค่ามาก ช่วยพัฒนาความสามารถของตนเองให้เพิ่มมากขึ้น ดังคำกล่าวที่ว่า

“...ทำให้เราแกร่งขึ้น เราเป็นผู้ใหญ่ขึ้น มองเห็นอะไรได้ชัดเจนขึ้น ทำให้เรารู้จักคนมากขึ้น เราเห็นบางคนที่แบบพร้อมที่จะช่วย และเราก็เห็นบางคนที่เขานึกถึงตัวของเขาเองอะไรอย่างนี้ ซึ่งมันก็ไม่ต่างกัน แต่ก็คือจะเห็นว่าเมื่อเกิดสถานการณ์คับขัน เราจะรักกันและกันช่วยกันอย่างดี... ทำให้รู้ว่าสิ่งสำคัญที่ทำให้ทุกอย่างดำเนินไปได้ ทำให้เราฝ่าวิกฤตไปได้คือ กำลังใจคน...”

(พี่ฝ่าย)

“...คนที่ได้ดูแลผู้ป่วยตอนนั้นจะรู้จัก *manage* รู้จักจัดการมากขึ้น ไม่ว่าจะระดับไหน ถ้าสมมุติว่ามีสถานการณ์คล้ายๆ อย่างนี้ เขาก็จะรู้กระบวนการย้าย กระบวนการประสานงานมากขึ้น คือมันจะเป็นประสบการณ์ที่เขาสามารถจะนำไปประยุกต์ใช้ในงานอื่นๆ ได้ดีขึ้น เขาก็รู้ว่าต้องย้ายคนไข้เขาไปก่อนเพื่อที่จะรับคนไข้หนัก... อย่างน้อยเราก็ทำใจได้มากขึ้น ก่อนหน้านี้เวลาย้ายคนไข้ก็จะคิดว่าให้ไปรับตรงอื่นไม่ได้หรือ ทำไมต้องย้ายคนไข้เขาไป ต้องรับ *case* ที่หนักกว่า งานเราก็หนักกว่า ก็จะทำใจได้ว่าคนไข้หนักนั้นหนักจริงๆ ก็จะเข้าใจมากขึ้น... มันเป็นการเรียนรู้ ทุกคนที่อยู่ในเหตุการณ์เขาจะนี่ออกกว่ามันเป็นอย่างไร เหมือนย้ายคนไข้ 8 คน 9 คนเวอร์หนึ่ง มันเป็นอย่างนี้ ฉันทเคยทำมาแล้ว ก็จะมีรู้จัก *manage* มากขึ้น..ผลสำคัญเลยละ มีการเรียนรู้ มีประสบการณ์ มีการจัดการที่เข้าใจระบบมากขึ้น และก็เข้าใจการประสานงานมากขึ้นด้วย...”

(พี่ออด)

“พี่ว่ามีผลดี พัฒนาทักษะเรานะ พัฒนาความสามารถด้วย คือเหมือนเราเจอเหตุการณ์นี้แล้ว ทำให้เรารู้สึกว่าต่อไปเหตุการณ์อะไรมาเราไม่กลัวเลย เราทำได้ รู้สึกแกร่งขึ้น มีความกล้าที่จะดูแลมากขึ้น มันใจมากขึ้นด้วย รู้สึกว่าเรามีความสามารถในการจัดการมากขึ้น... การที่เราช่วยดูแลคนไข้หนักเยอะมันก็ช่วยพัฒนาความสามารถเราด้วยนะ ซึ่งเราก็จะได้บททวนและเรียนรู้ไปในตัว คือในภาวะที่เราดูแลคนไข้หนักหลายคนนอกจากเราจะต้องจัดสรรกับคนในทีมแล้วเรายังต้องมีการจัดสรรกับตนเองว่าจะทำอะไรก่อนดี เพราะคนไข้เราหนักทุกเตียง จะทำอะไรก่อน จะเข้าไปตรงไหนก่อน ทำให้เราสามารถ *manage* ได้ว่าเราควรจะทำอะไร...”

(พี่เยาว์)

ปัญหาอุปสรรคและการแก้ปัญหาในการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ขณะเกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วม

การศึกษาครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนปัญหาอุปสรรคและการแก้ไขปัญหาในการดูแลผู้ป่วยในขณะนั้นใน 4 ลักษณะ คือ 1) ทรัพยากรมีจำกัด แก้ไขโดยต้องประหยัด ดัดแปลง และประสานความช่วยเหลือ 2) ปัญหาการสื่อสารคลี่คลายจากได้ตั้งศูนย์วิทยุในโรงพยาบาล 3) ปัญหาผู้ป่วยไม่มีเงินจ่ายค่ารักษาคลีคลาย ด้วยนโยบายยกเว้นค่ารักษาพยาบาล และ 4) ข้อมูลน้อย ซ้ำผิดพลาด ทำให้ต้องเพิ่มความรอบคอบ โดยมีรายละเอียดตามลำดับดังนี้

#### 1. ทรัพยากรมีจำกัด แก้ไขโดยต้องประหยัด ดัดแปลง และประสานความช่วยเหลือ

ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 10 ราย สะท้อนปัญหาความจำกัดของทรัพยากรต่างๆ ในช่วง 3 วันแรกที่เกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วมภายในโรงพยาบาลที่เป็นอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องน้ำ เรื่องผ้า เรื่องอาหาร เรื่องเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยและหน่วยต่างๆ เช่น หน่วยโภชนาการ หน่วยแปล เป็นต้น เรื่องอุปกรณ์การดูแล เช่น เครื่องช่วยหายใจ สายดูดเสมหะ ถุงมือ เป็นต้น ตลอดจนในเรื่องเตียงที่จะรองรับผู้ป่วย ซึ่งในขณะนั้นได้มีการแก้ปัญหาดังกล่าว โดยการช่วยกันประหยัดทรัพยากรทุกอย่าง เพิ่มการหยิบยืมกันระหว่างหอผู้ป่วย มีการดัดแปลงวิธีการทำความสะอาดสายดูดเสมหะ และวิธีการดูดเสมหะ มีการปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่เพื่อเข้าช่วยเหลือในจุดที่ขาดคน ในขณะเดียวกันก็พยายามติดต่อหาแหล่งสนับสนุน เช่น ในเรื่องรถขนน้ำ เรื่องอาหาร เรื่องคนที่จะมาเป็นอัตรากำลังทดแทน หรือเรื่องสถานที่ที่จะรับดูแลผู้ป่วยบางส่วนเพื่อแก้ปัญหาเรื่องเตียง เป็นต้น

โดยในเรื่องนี้ ในขณะนั้นโรงพยาบาลต้องประสบกับปัญหาเกือบไม่มีน้ำใช้ ซึ่งได้แก้ปัญหาดังกล่าวโดยการใช้น้ำประปาประหยัดน้ำ และในขณะเดียวกันก็พยายามเสาะหาแหล่งน้ำและประสานงานขอรถบรรทุกน้ำขนน้ำมาที่โรงพยาบาล ดังคำกล่าวที่ว่า

“...ในช่วง 3 วันแรกก็จะมีปัญหาในเรื่องความขาดแคลน จะไม่มีน้ำใช้ พอไม่มีน้ำสำรองของเรามันก็คือโรงพยาบาลจะมีน้ำสำรองอยู่ใต้ดิน แต่มันก็ไม่มาก มีใช้ได้ประมาณวันหนึ่งหรือสองวัน และก็ในหอพักก็ไม่มีน้ำใช้เลย มันก็จะไม่มีน้ำใช้ เราก็ต้องประหยัด และก็ต้องหาน้ำมาเพิ่ม แต่มันก็มีปัญหาว่าเราไม่มีรถขนน้ำ คือแหล่งน้ำก็พอหาได้ มันมีน้ำตกรออยู่ที่ภูเขา ไหลลงมาแถวข้างหลังในสวนในป่าทางอ่างเก็บน้ำ น้ำใสสะอาดสามารถที่จะเอามาใช้ได้ แต่ที่นี้รถน้ำเราก็มีอยู่คันเดียวคันเล็กๆ ตอนนั้น ผอ.เขาก็ติดต่อหารถ ซึ่งเราก็ได้รถของไซติวิวัฒน์ ของ STA เขามาช่วยขนน้ำให้เรา...”

(พี่ฝ่าย)

สำหรับเรื่องผ้า ในขณะนั้นโรงพยาบาลต้องประสบกับปัญหาผ้ามีจำกัด ซึ่งได้แก้ปัญหาดังกล่าวโดยการใช้น้ำซักผ้า โดยในขณะนั้นเพียงจะคนผ้าขวาง แล้วใช้ผ้าขวางนั้นแทนผ้าปูผู้ป่วย และเปลี่ยนเสื้อผ้าให้ผู้ป่วยวันละชุดหากไม่เปื้อน และขอความร่วมมือผู้ป่วยในการซักผ้า รวมถึงมีการปรับเปลี่ยนใช้เสื้อผ้าบริจาคใส่ให้ผู้ป่วยแทนเสื้อผ้าโรงพยาบาล ดังคำกล่าวที่ว่า

“...ปกติเวลาปูผ้าก็จะมีผ้าขวาง ผ้าขาว และเราก็มีผ้าคนไข้ แต่ในช่วงน้ำท่วมก็จะแค่นุ่งผ้า ไม่ปูผ้าขวาง เพราะส่วนหนึ่งเราก็เอาผ้าขวางมานุ่งให้คนไข้ แต่ถ้าเตียงไหนที่นอนหนึ่ง มีแผลกดทับมาก เราก็จะพยายามที่จะปูให้ ไม่ฉะนั้นแผลเขาก็จะแย่...เรื่องเสื้อผ้าคนไข้ ปกติเราจะเช็ดตัวเช้า-เย็น และเปลี่ยนเสื้อผ้าวันละ 2 ตัว แต่ตอนช่วงน้ำท่วมนี้ จะเปลี่ยนวันละตัว ถ้าไม่เปื้อน ผ้าถุงหรือกางเกงก็เหมือนกัน คนไข้เขาก็จะรู้อยู่แล้วว่าต้องประหยัด คือเราก็บอกเขาว่าเครื่องซักผ้ามันไม่ดีนะ เราต้องประหยัดผ้านะ คนไข้ที่รู้เรื่องช่วงนั้นเขาก็จะเข้าใจดี เขาก็ช่วยเราประหยัดได้ คือเสื้อผ้ามันไม่เปื้อน ไม่สกปรกมาก เขาก็จะไม่ขอใหม่ ยังใช้เสื้อผ้าตัวเดิม...”

(พี่อ้อด)

“...เสื้อผ้าที่คนบริจาคมาเราก็จะใช้เปลี่ยนให้คนไข้ เราก็ไม่ได้ใช้เสื้อผ้าโรงพยาบาลนะ ก็ดูตามความจำเป็น เพราะถ้าคนไข้ไม่ได้ admit เราก็ไม่ต้องเปลี่ยนเป็นเสื้อผ้าผู้ป่วยใน...”

(พี่ยะ)

นอกจากนี้ในเรื่องการประหยัดผ้าในผู้ป่วยทารกที่ตัวใหญ่ จะมีการใช้ผ้าอ้อมที่ละมุนและเปลี่ยนผืนใหม่เมื่อเด็กถ่ายอุจจาระ ดังคำกล่าวที่ว่า

“...เหมือนผ้าเราก็ประหยัดนะ เพราะว่าน้ำที่จะซักมันไม่ค่อยมี และผ้ามันก็แห้งไม่ทัน ถ้าเด็กตัวโตเราก็ใช้ผืนหนึ่งหลายครั้ง พับไว้ๆ ใช้ที่ละมุนพอเปียกก็ใช้อีกผืนหนึ่งผืนเดิม ถ้าอีกทีก็เปลี่ยนผืนใหม่ เด็กตัวโตจะไม่มีปัญหา แต่ว่าถ้าเด็กตัวเล็กเราใช้แบบนี้ไม่ได้ เราต้องห่อทั้งตัว เพราะถ้าผ้าเปียกก็จะเป็นตัวถ่ายเทความร้อนออกจากตัวเด็ก ทำให้เด็กตัวเย็น แล้วเด็กจะมีปัญหาตามมา เด็กหยุดหายใจมั้งอะไรมั้ง กินไม่ดี เราก็ต้องระวัง ต้องใช้ความรู้ ต้องใช้หลักวิชาการด้วย...”

(พี่แก้ว)

สำหรับเรื่องอาหารการกิน ในขณะนั้นโรงพยาบาลต้องดูแลผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่ ตลอดจนอาสาสมัครที่เข้ามาช่วยเหลือภายในโรงพยาบาล รวมถึงผู้ประสบภัยในเรื่องอาหาร

แต่ในโรงพยาบาลมีอาหารจำกัด ทำให้ต้องได้แก้ปัญหาดังกล่าวโดยการพยายามแบ่งเฉลี่ยให้ทุกคนได้รับประทานโดยการนำข้าวมาต้มเป็นข้าวต้ม ดังคำกล่าวที่ว่า

“...ตอนนั้นมีปัญหาเกี่ยวกับข้าว ไม่มีผัก ก็มีแต่ข้าวกับพวกอาหารแห้ง ผอ.เขาก็คิดถึงเรื่องปากเรื่องท้อง เขาก็บอกว่า เราต้องรับภาระไม่ใช่แต่เฉพาะในโรงพยาบาลที่มีทั้งคนไข้ของเรามันก็ 2,000 กว่าชีวิต แต่จะรับภาระนักศึกษาด้วย คนที่อยู่ที่อาคารคณะพยาบาล คนนอกอะไรก็ตามแต่ที่เขาไม่มี เขามาถึงปั๊บเขาก็จะบอกว่าเขาหนีน้ำมา เขาลุยฝ่ามา ในเมืองมันจะมีตลิ่งหนึ่ เขามองเห็นแสงไฟมาถึงนี่เขาว่าเขารอดตายแล้ว เขาถึงแล้ว เพราะฉะนั้นอาจารย์เลยบอกว่าใครมาก็ตามแต่ ต้องให้เขากินข้าว แต่จะทำยังไงให้กินให้น้อย จะทำได้ ก็ให้กินข้าวต้มกับไข่เจียว โดยฝีมือของพยาบาล ผู้ตรวจการ นักศึกษา แพทย์...”

(พี่ฝ่าย)

ด้วยความจำกัดของอาหารที่มีประกอกับการที่หาซื้ออาหารทำได้ยากลำบาก ทำให้ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่ในขณะน้ำท่วมมีปัญหาในเรื่องอาหารขาดแคลน รู้สึกอด ดังคำกล่าวที่ว่า

“อาหารก็รู้สึกอด... ช่วงนั้นไม่มีข้าวกิน ไม่มีข้าวให้ซื้อเลย ยกเว้นว่ามีมาม่า ช่วงนั้นก็ไปแจก คือแจกคนที่อยู่เวรจะได้กินข้าว จากฝ่ายเขาให้มาแจกให้คนไข้และก็แจกให้พยาบาลด้วย ข้าวใส่ถุงหุงมาให้เรียบริ้ย ชุดหนึ่ง น่าสงสารมากเลย สมมุติว่าวันนี้มีคนขึ้นเวร 8 คนก็จะมีข้าวมัดมาเป็นกลุ่ม เป็นช่อ 8 ถุง ก็ต้องคนละถุง เอาเพิ่มไม่ได้แล้วนะ...”

(พี่อ๊อด)

ต่อมาในวันที่ 2 ของน้ำท่วมปัญหาเรื่องอาหารในโรงพยาบาลเริ่มคลี่คลาย เนื่องจากทราบเส้นทางและสามารถไปซื้ออาหารที่ส่งขลาได้ ดังคำกล่าวที่ว่า

“...ปัญหาตอนแรกคือเรื่องของอาหาร ซึ่งเราไม่แน่ใจว่ากี่วัน เราก็คิดว่าเราจะออกไปหาอาหารได้ที่ไหน มีเส้นทางไหนที่จะไปหาซื้ออาหารให้ผู้ป่วย เพราะเราก็ต้องดูอยู่แล้ว ดูในสต็อกว่าของมีเท่าไร น่าจะใช้ได้ประมาณกี่วัน ก็มีอ พอตอนหลังประมาณวันที่ 2 ก็เริ่มรู้ว่าทางออกไปทางนี้ได้ ทางบุญณกันต์ เริ่มไปกันได้ ก็เบาใจลง...”

(พี่กานต์)

ส่วนเรื่องบุคลากร ในขณะนั้นโรงพยาบาลต้องประสบกับปัญหาขาดแคลนบุคลากร อัตรากำลังคนทำงานเหลือเพียง 1 ใน 3 ของภาวะปกติ เนื่องจากบุคลากรส่วนใหญ่พักอยู่นอกมหาวิทยาลัย ไม่สามารถมาปฏิบัติงานได้ ทำให้มีพยาบาลที่ส่วนใหญ่พักอยู่ในหอพักต้องเข้าช่วยเหลือในส่วนที่เจ้าหน้าที่ขาดหายไป นอกเหนือจากการดูแลผู้ป่วย โดยในวันแรกโรงพยาบาลประสบ

กับปัญหาไม่มีโภชนาการหุงข้าวให้ผู้ป่วย ซึ่งในขณะนั้นหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลได้แก้ปัญหาดังกล่าว โดยการให้คนงานและพยาบาลที่อยู่ไปช่วยหุงข้าว ดังคำกล่าวที่ว่า

“...ตอนนั้นอัตรากำลังมันเหลือ 1 ใน 3 เอง เพราะว่าคนข้างนอกนี่เขาก็มาทำงานไม่ได้อยู่แล้ว...”

(พี่กานต์)

“...อัตรากำลังตอนนั้นจริงๆ แล้วมันก็ไม่พอ... ส่วนใหญ่คนงานหรือคนหน่วย support อื่นๆ เขาไม่มีที่พักอยู่ข้างใน เขาอยู่ข้างนอก... พอมาถึงปีบด้านแรกที่เจอคือคนงานโภชนาการ พอมาถึงปีบเขาก็บอกว่า คุณจะทำยังไงดี ไม่มีข้าวกิน ไม่มีคน คนมาไม่ได้เลย เขาก็จะร้องไห้ ก็เลยบอกว่า ไม่เป็นไรๆ เดี่ยวจะจัดการให้ ก็ไปถึงที่ระดมพลทันทีเลย บอกเรียกผู้ตรวจการเวรนอกเวลามากก็บอกว่านี่ข้าวคนไข้ยังไม่ได้หุงเลย ให้ช่วยระดมคนงานที่หุงข้างเป็นลงไปช่วยที่โรงครัวด่วนเลย ไปช่วยหุงข้าว... ช่วงนั้นพยาบาลก็จะเป็นเจ้าโรงพยาบาลเลย เพราะทุกอย่างพยาบาลต้องลงหมด...”

(พี่ฝ่าย)

“...ช่วงนั้นก็จะมีการดึงพยาบาลจากหลายที่ที่ภาระงานลดลง อย่างเช่น OR ที่เราเปิดไม่เต็มที่ หรือ OPD ที่เราเปิดได้น้อยมาก คนไข้ก็น้อย เราก็หมุนอัตรากำลังตรงส่วนนี้มาช่วยในหน่วยที่ขาด เหมือนหน่วยโภชนาการไปช่วยทำกับข้าว หุงข้าว อะไรพวกนี้ซึ่งอยู่ในส่วนของหน่วย supply... ซึ่งตอนนั้นเราก็ได้นักศึกษามาช่วย ก็มีทั้งนักศึกษาแพทย์ และก็มีนักศึกษาคณะอื่น...”

(พี่กานต์)

“...ช่วงนั้นจะไม่ค่อยมีคน เจ้าหน้าที่ก็มาน้อย เจ้าหน้าที่ห้องโภชนาการก็ไม่มีคนมา... ผู้บริหารเลยคิดว่าจะต้องช่วยกันยังไงให้คนไข้ได้รับประทานอาหาร พวกเราก็เลยสั่งฝากกับพวกข้างหน้าไว้แล้วเข้าไปช่วยที่โภชนาการ... ตอนนั้นพี่อยู่ OPD อยู่ผู้ป่วยนอก... คน (เจ้าหน้าที่) ก็มาได้บางส่วน คือเดิมคนทำงานพี่ประมาณ 100 คน มาได้ก็ประมาณสัก 20% 20 คนในวันแรก เราก็ทิ้งคนทำงานเอาไว้ที่ข้างบนคลินิกละคนสองคน นอกจากนั้นเราก็ลงกันไปช่วยที่โรงครัวหมดเลย...”

(พี่โอ)

ในเรื่องบุคลากร นอกจากจะขาดบุคลากรในหน่วยซับซ้อนแล้ว ภายในหอผู้ป่วยยังประสบกับปัญหาขาดแคลนอัตรากำลังในส่วนของผู้ช่วยพยาบาล คนงาน และพนักงานช่วยเหลือคนไข้ และได้แก้ปัญหาดังกล่าวโดยการตามพยาบาลที่อยู่ในหอพักมาปฏิบัติงานแทน ซึ่งในขณะนั้น



ก็ได้รับความช่วยเหลือจากนักศึกษาพยาบาลในการช่วยดูแลผู้ป่วย และมีนักศึกษาแพทย์มาช่วย  
เซ็นแปลผู้ป่วย ดังคำกล่าวที่ว่า

“...ช่วงแรกก็จะมีคนโทรมาลว่าน้ำท่วมมาไม่ได้ เหมือนพี่คนงานจะตัดไปเลย  
เพราะเขาจะอยู่ข้างนอกหมดเลย จะมีเฉพาะ RN ที่อยู่ข้างใน ส่วนใหญ่อยู่หอพัก เราก็  
ตามกันมาขึ้นเวรได้... PN บางส่วนมาได้ แต่ก็น้อยเหมือนกัน เราก็จะเอา RN ไปช่วย...  
ปัญหาเรื่องอัตรากำลังมีช่วงวันแรกที่น่าท่วมหนักเลย แต่ในวันนั้นเลยก็มีอาสาสมัครน้องนัก  
ศึกษาพยาบาลมาช่วย...”

(พี่อ้อด)

“...คนไม่พอ คนขาดมากๆ RN ที่อยู่ข้างในก็ไม่พอนะ ช่วงนั้นมันในช่วงที่มีคน  
เวและมีคนกลับบ้าน มีคนเวรเป็น off เยอะ มีหลายคนเลยนะที่ ward พี่ไม่อยู่ ward ที่ไป  
เที่ยวกัน ไปเที่ยวเชียงใหม่ 3-4 คน ขวนกันไป พอเที่ยวเสร็จกลับมาไม่ได้ เพราะน้ำท่วม ช่วง  
นั้นก็ให้หยุดยาวไปอีก... ก็จัดเท่าที่มีกันอยู่ในตอนนั้น และก็พอที่จะสลับเวรกันได้ ก็ต้อง  
ต่อเวรกันตลอด แต่ก็ดีที่มีน้องนักศึกษาพยาบาลมาช่วย ในตอนนั้นเจ้าหน้าที่เปลจะต่าง  
ไป เพราะเป็นน้องนักศึกษาแพทย์...”

(พี่เยาว์)

ซึ่งพยาบาลที่ปฏิบัติงานในขณะนั้น ต้องทำหลายบทบาทหน้าที่ ขึ้นอยู่กับตำแหน่งของเจ้า  
หน้าที่ที่ขาดไป เช่น ต้องช่วยวัดสัญญาณชีพ ซึ่งโดยปกติจะเป็นหน้าที่ของผู้ช่วยพยาบาล หรือต้อง  
ช่วยเก็บขยะ เถาะระโดน ซึ่งโดยปกติจะเป็นหน้าที่ของคนงาน ดังคำกล่าวที่ว่า

“...บางเวรไม่มี PN เลย PN อยู่ข้างนอกติดน้ำมาไม่ได้ มีแต่ RN ล้วนๆ ก็  
ต้องทำงานช่วยเหลือกันในบทบาทอื่นที่ขาดไป ก็วัด v/s ตอนนั้นภาระงานในตำแหน่งอื่น  
ที่ไม่ใช่บทบาทของเรา เราก็ต้องช่วยกันทำ...”

(น้องนิด)

“...มีอยู่วันหนึ่งที่คนงานไม่มาเลย ซึ่งงานของเขาคือต้องเก็บกระโถน เก็บขยะ  
แยกขยะ เก็บขวดฉีไปล้าง คือเวลาทำ I/O เราก็จะเทฉีใส่ขวดไว้ปลายเตียง วันนั้นที่ไม่มี  
คนงาน เราก็เลยช่วยกันเปลี่ยนกระโถน เพราะว่าขยะมันเยอะก็ไม่ดี ยิ่งน้ำท่วมมันก็อาจ  
แหล่งเพาะเชื้อได้ ก็ช่วยกันเก็บ...”

(พี่อ้อด)

สำหรับเรื่องอุปกรณ์การดูแลผู้ป่วย ด้วยความจำกัดของอุปกรณ์การดูแลต่างๆ ภายในโรง  
พยาบาล ทำให้ในขณะนั้นโรงพยาบาลต้องแก้ปัญหาโดยการเข้ามาตราการประหยัด และต้องสามารถ

ที่จะให้ยืมอุปกรณ์การดูแลผู้ป่วยกันได้ระหว่างหน่วยงาน ดังเช่น หอผู้ป่วยอายุรกรรมที่ต้องดูแลผู้ป่วยที่เป็นผู้ป่วยอาการหนัก มีการทำหัตถการบ่อยครั้ง ทำให้มีปัญหาในเรื่องการขาดแคลนอุปกรณ์เครื่องมือในการทำหัตถการ ก็จะแก้ปัญหาดังกล่าวโดยการติดต่อขอยืมจากหอผู้ป่วยอื่น ดังคำกล่าวที่ว่า

“...ทรัพยากรต่างๆ เราก็ใช้อย่างประหยัด และก็ดูตามความจำเป็น บางอย่างที่เราไม่พอ เช่น พวก set cut down ตอนนั้นใช้เยอะมาก ก็ใช้วิธีจะยืมจาก ward อื่น ...”

(พี่เยาว์)

“...บางที่โดยปกติเรามีสมบัติ เราก็หวงสมบัติ ไม่อยากจะให้คนอื่นยืม กลัวว่าเกิดถ้าเราให้เขาไปแล้วเราจะไม่มีใช้ แต่ในสถานการณ์อย่างนั้นนี่ พี่บอกว่าทุกคนต้อง available ต้องสามารถที่จะดึง หยิบยืมกันได้ทันที แต่ให้ทำบัญชีให้ดี...”

(พี่ฝ่าย)

นอกจากจะมีการขอยืมกันได้ภายในโรงพยาบาลแล้ว ในขณะนั้นก็ยังมีการประสานขอยืมอุปกรณ์การดูแลในระหว่างโรงพยาบาลอีกด้วย โดยในขณะนั้นโรงพยาบาลประสบกับปัญหาขาดแคลนเครื่องช่วยหายใจ และได้แก้ปัญหาดังกล่าวโดยการติดต่อประสานงานขอยืมเครื่องช่วยหายใจจากต่างโรงพยาบาล เช่น จากโรงพยาบาลหาดใหญ่ และจากโรงพยาบาลราชบุรียินดี เป็นต้น ดังคำกล่าวที่ว่า

“...เครื่องช่วยหายใจไม่พอ เพราะช่วงนั้นคนไข้ที่เขา refer มาจะเป็นคนไข้ใช้เครื่องช่วยหายใจหนักๆ ทั้งนั้น...”

(พี่ภรณ์)

“...มีปัญหาไม่มีเครื่องช่วยหายใจ ทั้งโรงพยาบาลมันก็มีอยู่ไม่เท่าไร เราก็พยายามให้เขาเอามาจากโรงพยาบาลหาดใหญ่ ก็ต้องหาวิธีที่จะเอามาเพื่อให้เขาทำงานให้ได้...”

(พี่ฝ่าย)

“...ช่วงนั้นมีปัญหาเรื่องเครื่องช่วยหายใจไม่พอ เพราะมีคนไข้ on เครื่องเต็มไปหมดเลย คือทุกล็อกที่เสียบ O<sub>2</sub> ได้ก็จะมีเครื่องใช้ ถ้าเป็น MA1 เราก็ใช้จนหมดแล้ว ขนาดว่าต้องยืม bird เขียวมาจากโรงพยาบาลราชบุรียินดี โรงพยาบาลหาดใหญ่ เพราะเขาสามารถส่งมาให้เราได้ง่าย...”

(พี่เยาว์)

และมีการดัดแปลงวิธีการทำความสะอาดสายดูดเสมหะตลอดจนวิธีการดูดเสมหะในภาวะที่สายดูดเสมหะและถุงมือสำหรับดูดเสมหะขาดแคลน ดังคำกล่าวที่ว่า

“...ตอนนั้นสาย suction เราจะอบแก๊สไม่ได้ เราก็เลยเอาสำรองจาก storage มาใช้ แต่มันก็ยังไม่พอ เราก็เลยแช่ savlon แทนที่จะอบแก๊ส คือตอนแรกเวลาเรา suction เสร็จ เราก็จะเอาสายแช่ savlon เลย ต่อมาเรามาคิดว่าเสมหะมันติดสาย ก็เลยเอาที่เก็บ มารวมกันไปล้างผ่านน้ำ ก่อนแช่ savlon พอแช่เสร็จแล้วก็ใส่ในถุงไว้ตามเตียงคนไข้เลย... เวลา suction ก็ใช้ forceps หยิบขึ้นมา suction เพราะช่วงนั้นถุงมือก็ไม่ค่อยจะมี...”

(พี่อ้อด)

สำหรับเรื่องเตียง ด้วยความจำกัดของจำนวนเตียงที่ว่างอยู่ในโรงพยาบาล ในขณะที่โรงพยาบาลจะต้องรองรับผู้ป่วยจากโรงพยาบาลต่างๆ ที่ได้รับผลกระทบจากภาวะน้ำท่วม ทำให้เกิดปัญหาจำนวนเตียงว่างที่มีอยู่ไม่เพียงพอที่จะรองรับผู้ป่วย ซึ่งโรงพยาบาลได้แก้ปัญหาดังกล่าวโดยการประสานงานส่งผู้ป่วยที่แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้แต่กลับไม่ได้เนื่องจากน้ำท่วม ตลอดจนผู้ป่วยที่มีอาการคงที่และไม่วิกฤต ให้คณะพยาบาลช่วยดูแลที่ศูนย์ดูแลผู้ป่วยระยะพักฟื้นและรอกกลับบ้าน อาคาร 3 ดังคำกล่าวที่ว่า

“...ปัญหาเรื่องเตียงมีบ้างแต่คณะพยาบาลรับไปบางส่วน คณะพยาบาลเขาเปิดศูนย์ที่อาคารใหม่เพื่อที่จะรับคนไข้... ช่วงนั้นคนไข้จะ D/C ก็ไม่ได้ คนไข้ใหม่เข้ามาจะต้อง admit เพราะว่าหนักๆ ทั้งนั้น ซึ่งตอนนั้นทางคณะพยาบาลเขาก็รับจะดูแลให้ เราก็ clear คนไข้ที่เบาหน่อย พร้อมทั้งจะ D/C กลับบ้านได้ไปอยู่ที่คณะพยาบาล...”

(พี่ฝ่าย)

“...พอเปิดหน่วยไปช่วงวันที่ 2 คนไข้จะเยอะมาก ล้นไป 30 กว่า case ผู้บริหารเขาก็แก้ปัญหาโดยการประสานงานกับคณะพยาบาลแล้วก็ move คนไข้ไปอยู่ที่โน่น... ตอนนั้นคนไข้ที่พ้นภาวะวิกฤตแล้วเขา (คณะพยาบาลศาสตร์) ก็สามารถเอาไปดูแลต่อได้ คนไข้แค่ on น้ำเกลือ หรือกลับบ้านไม่ได้ พวกที่มีอาการดีขึ้น ไม่มี treatment อะไรแล้ว และก็พวกคนไข้ chronic พวกคนไข้ paralyze อะไรพวกนี้ ซึ่งแค่ให้มา feed อาหาร แค่ว่า routine พวกนี้ เราก็จะส่งไปให้คณะพยาบาลเขาดูแล...”

(พี่ยะ)

## 2. ปัญหาการสื่อสารคลี่คลายจากได้ตั้งศูนย์วิทย์ในโรงพยาบาล

จากภาวะวิกฤตน้ำท่วมที่เกิดขึ้น ผู้ให้ข้อมูล 3 ใน 10 ราย สะท้อนปัญหาในเรื่องการติดต่อสื่อสารกับภายนอก ซึ่งในขณะนั้นทางโรงพยาบาลได้แก้ปัญหาดังกล่าว โดยการตั้งศูนย์วิทย์ที่ชั้น 11 ของโรงพยาบาล ดังคำกล่าวที่ว่า

“...เรื่องการติดต่อสื่อสารที่มันติดต่อกันไม่ได้เลย คือโทรศัพท์ภายในเรายังใช้ได้ แต่เราจะติดต่อไปที่อื่นไม่ได้เลย มันก็เหมือนถูกตัดขาด ไม่สามารถติดต่อกับข้างนอกได้... เราก็แก้ปัญหาตรงนี้ เราก็ตั้งศูนย์วิทยุของเราที่ชั้น 11 แล้วเจ้าหน้าที่ศูนย์วิทยุก็เป็นคนของเรา ทุกคนก็มาช่วย มาผลัดกันอยู่เวร กระจายข่าวกันตลอดทั้งคืนเหมือนกัน...”

(พี่ฝ่าย)

“...วันที่น้ำท่วมวันแรกมีปัญหาเรื่องโทรศัพท์ใช้ได้ไม่ค่อยได้ เราก็จะติดต่อข้างนอกยาก... แต่ช่วงนั้นก็มีเจ้าหน้าที่วิทยุสื่อสารมาช่วย เขาเป็นคนใน มอ.มีวิทยุสมัครเล่นอยู่แล้ว มาตั้งทีมของเขาเอง รวมทีมเชื่อมโยงเข้ากับของ รพ.คือมันต้องใช้ทางนี้ ทางอื่นสื่อสารกันไม่ได้ คือโทรศัพท์ใช้ไม่ได้ก็ต้องใช้เป็นวิทยุสื่อสาร ตอนหลังปัญหาเรื่องโทรศัพท์จึงได้คลี่คลายไป ทำให้เราได้ทราบเหตุการณ์ข้างนอก แล้วก็ประสานกับหน่วยงานข้างนอกได้...”

(พี่กานต์)

### 3. ปัญหาผู้ป่วยไม่มีเงินจ่ายค่ารักษาคลี่คลายด้วยนโยบายยกเว้นค่ารักษาพยาบาล

ผู้ให้ข้อมูล 2 ใน 10 ราย สะท้อนปัญหาในเรื่องผู้ป่วยที่มารับการรักษามีไม่มีเงินจ่ายค่ารักษาพยาบาล ซึ่งในขณะนั้นทางโรงพยาบาลได้แก้ปัญหาดังกล่าว โดยการประกาศนโยบายยกเว้นค่ารักษาพยาบาลในผู้ป่วยที่เกิดจากน้ำท่วม ดังคำกล่าวที่ว่า

“...ในช่วงนั้นจะมีปัญหา economic คนใช้มาเงินไม่มี ไม่มีเงิน... เราก็ให้ข้อมูลแนะนำไปติดต่อการเงินได้เลย มันจะมีใบที่ ผอ.อนุมัติเขียนไว้ว่าคนใช้ประสบภัยน้ำท่วมก็จะผ่าน ยาฟรี อะไรอย่างนี้...”

(พี่ภรณ์)

“...มีปัญหาเรื่องระบบการจ่ายค่ารักษาณะ คือตอนแรกเราก็ปฏิบัติไม่ถูกที่เราจะคิดค่ารักษาได้ยังไง แต่ว่าพอมีประกาศมาเป็นทางการว่าคนใช้ที่มาจากภาวะน้ำท่วมนี้เขายกเว้นค่ารักษาให้หมด เพราะฉะนั้นเวลาจำหน่ายคนใช้ เวลาเราเคลียร์วัสดุการแพทย์อะไรพวกนี้ ก็จะไม่มีปัญหา...”

(พี่ยะ)

### 4. ข้อมูลน้อย ชื่อผิดพลาด แก้ไขโดยต้องเพิ่มความรอบคอบ

ผู้ให้ข้อมูล 2 ใน 10 ราย สะท้อนปัญหาในเรื่องปัญหาด้านเอกสารข้อมูลผู้ป่วยที่ส่งมารับการรักษาต่อว่ามีข้อมูลน้อย และมีความผิดพลาดในเรื่องชื่อผู้ป่วย ซึ่งได้แก้ปัญหาโดยการให้

ความละเอียดรอบคอบอย่างมากในตรวจเยี่ยมผู้ป่วย การทำหัตถการต่างๆ ทุกอย่าง ตลอดจนการให้ยาที่ต้องมีการประสานกับหัวหน้าทีม และมีการตรวจสอบกับคำสั่งการรักษาจนแน่ใจว่าเป็นของผู้ป่วยถูกต้องอย่างแท้จริง ดังคำกล่าวที่ว่า

“...ในช่วงนั้นก็จะมั่วเรื่องเอกสาร คนไข้ที่ refer มา เราก็ไม่รู้ประวัติที่ละเอียดเลย ประวัติเขาเขียนมาสั้นๆ รู้ว่าใส่ tube มา จะถามญาติก็ไม่ได้ เพราะไม่มี...ช่วงนั้นมันต้องใช้ความรอบคอบมากเลย เพราะมีแบบว่าคนไข้มีชื่อไม่ตรงกันก็มี แล้วก็คนไข้เราจะเปลี่ยนทุกเวอร์ ก็อ่านชื่ออย่างละเอียด ปลายเตียง แล้วก็เราค่อยมา round ที่คาร์เด็กซ์ อีกทีหนึ่ง... ก่อนทำ treatment ให้ยาอะไรก็จะมีการเช็คกับ order แต่ละคน ว่าเป็นของเตียงนั้นจริงๆ และก็มีการประสานกับ lead เวลาให้ยา...”

(พี่เยาว์)

ปัจจัยส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ขณะเกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วม

การศึกษาครั้งนี้พบว่า ปัจจัยส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลภายในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ในช่วงที่เกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วม สามารถแบ่งได้เป็น 4 ลักษณะ คือ 1) ทีมผู้นำเข้มแข็ง 2) สามัคคีคือพลังนำพาพ้นวิกฤต 3) เชื้อมั่นในการทำกรรมดี และ 4) ประสพการณ์และวิจารณ์ญาณส่วนตัว โดยมีรายละเอียดตามลำดับดังนี้

#### 1. ทีมผู้นำเข้มแข็ง

ในภาวะที่การดูแลผู้ป่วยเต็มไปด้วยปัญหาอุปสรรคนานับประการดังกล่าวแล้วนั้น ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดต่างรับรู้ตรงกันว่า สิ่งที่จะช่วยให้มีพลังเกิดกำลังใจในการยื่นหยัดดูแลผู้ป่วยต่อไปได้ คือ การมีทีมผู้นำ ไม่ว่าจะเป็นผู้บริหารโรงพยาบาล ทีมผู้บริหารโรงพยาบาล หัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล ตลอดจนผู้ตรวจการ ที่คอยอยู่เคียงข้างช่วยเหลือ ช่วยแก้ปัญหา และเป็นขวัญกำลังใจให้ผู้ปฏิบัติงานเป็นอย่างดี ดังคำกล่าวที่ว่า

“...ช่วงนั้น ผอ.ก็จะเพจทางโรงพยาบาล ประกาศตลอดเวลา... ขอขอบใจเจ้าหน้าที่ทุกคนที่เสียสละเรื่องส่วนตัวมาช่วยงาน... ให้กำลังใจเจ้าหน้าที่ตลอดเวลา เดี่ยวเพจ เดี่ยวเพจ วันหนึ่งหลายครั้งเลย ก็รู้สึกมีกำลังใจ...”

(น้องนิต)

“...เหตุการณ์ตอนนั้นพี่รู้สึกเลยว่าทีมนำ ผู้บริหารนี้สำคัญ คือว่าทีมนำจะต้องทำให้คนทำงานมีขวัญกำลังใจ มั่นใจว่าในภาวะวิกฤตแบบนั้น เมื่อเขาทำงานแล้วเกิดปัญหาเขาจะได้รับความช่วยเหลือ ช่วงนั้นพี่จะรู้สึกเลยว่าเราได้รับความสนับสนุนจากทีมนำ

เต็มที...อาจารย์ (ผู้อำนวยการโรงพยาบาล) จะเป็นคนตัดสินใจเร็ว เวลาภาวะวิกฤต อาจารย์จะดูแลลูกน้องค่อนข้างดี พออาจารย์มาปัญหาแก้ได้เร็วมาก คือแทนที่อาจารย์จะนั่งรอให้เรารายงานขึ้นไป อาจารย์ลงมาบีบเขาเห็นปัญหา เขาแก้ปัญหาได้เลย เราขออะไรไป เขา (ผู้บริหาร) ก็พยายามจัดการให้ ช่วยแก้ปัญหาให้ ช่วงนั้นจะมีทีมบริหารเขา มาเยี่ยม มาดูแลใกล้ชิด ช่วงกลางคืนก็มีผู้ตรวจการมาดูให้ ทีมบริหารเป็นขวัญกำลังใจ ช่วยได้เยอะนะ...”

(พี่ยะ)

“ในช่วงนั้น ผอ. ผู้ตรวจการก็มาเยี่ยมที่ ward นะ ก็รู้สึกที่ดีนะ อย่างน้อยเราทำงานหนักเขาก็เห็นเรานะ พี่มองดูเขา เห็นคือเขาเข้าใจ คือไม่ใช่ปล่อยให้เราทำงานอย่างเดียว มาเป็นขวัญและกำลังใจ ว่าอย่างน้อยเขาก็ได้ลงมาว่าลูกน้องเขาหรือว่าในทีมเขาทำงานเป็นยังไงบ้าง พี่ว่าดีมากเลย...”

(พี่เยาว์)

และมีการยืดหยุ่นกฎระเบียบในการแต่งกาย ด้วยความเข้าใจในสถานการณ์ของทีมผู้บริหาร ซึ่งในขณะนั้นได้มีการอนุญาตให้เจ้าหน้าที่ใส่ชุดนอกมาทำงานได้ ดังคำกล่าวที่ว่า

“...ตอนนั้นก็รู้อยู่ว่าเรื่องน้ำไม่มี มีปัญหาเรื่องน้ำไม่มีใช้ ไฟดับในหอพัก ...เสื้อผ้าอนุญาตเลยที่ไม่ต้องแต่งฟอร์ม free style แต่ว่าขอให้เรียบร้อยหน่อย...”

(พี่ฝ่าย)

“...เขา (ผู้บริหารโรงพยาบาล) ให้เจ้าหน้าที่ใส่ชุดนอกมาทำงานได้ แต่ให้ติดป้ายให้เรียบร้อย ช่วงนั้นชุดนอกมาทำงาน ดูดูตลกสนุกสนานดี ใส่ชุดนอกมา หมอกับพยาบาลแยกไม่ออก เพราะว่าไม่ได้ใส่หมวกมา แต่คนไข้เดี๋ยวจะจำได้ อ้อ! คนนี้เคยดูแล คุณหมอใส่ชาส์นมาตรวจ บางทีหมอยืนดูฟิล์ม ใส่กางเกงชาส์น รองเท้าแตะ กางเกงย้วยยี่เสื้อเป๊ยกๆ...”

(น้องนิด)

รวมถึงมีการยืดหยุ่นกฎระเบียบในการปฏิบัติงานต่างๆ เช่น ในการเบิกอุปกรณ์การดูแลต่างๆ ที่ไม่ต้องผ่านหลายขั้นตอนดังเช่นในภาวะปกติ ดังคำกล่าวที่ว่า

“...ทุกอย่างวันนั้นเขาปรับหมด คือกฎเกณฑ์อะไรที่วางไว้มันก็ยืดหยุ่นหมด วันนั้นนะ อย่างเช่นระเบียบในการเบิกจ่ายอะไรพวกนี้นะ เขาก็จะไม่ strict มาก ก็คือแค่เรามีรายการของที่เราต้องการ เขาก็จะจ่ายของมาให้ ไม่ต้องผ่านขั้นตอนยุ่งยาก...”

(พี่ยะ)

“...กฎข้อระเบียบเราแทบไม่ต้องเอามาใช้เลย ดูความจำเป็นเป็นหลัก เช่น เวลา เบิกของ ปกติจะต้องมีลายเซ็นของคนนี้นะ ถึงจะเบิกอันนี้ได้ แต่ตอนนั้นส่วนใหญ่ก็คล้าย กับว่ามอบอำนาจ แล้วก็ประสานงานกัน ทุกคนก็เห็นพ้องว่าทำเพื่อกิจอันนี้แหละ ทุกคนก็ เลยระดมพลกันมาช่วย ยึดหยุ่นให้กัน ยึดหยุ่นลดขั้นตอนลง ง่ายขึ้น...”

(พีโอ)

ทั้งนี้เกิดจาก การที่ผู้นำให้ความสำคัญในเรื่องขวัญกำลังใจของผู้ปฏิบัติงาน และความตระหนักในตนเองของผู้นำว่าต้องเป็นที่พึ่งให้ผู้อื่น ตลอดจนการมีความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน ของผู้นำที่จะช่วยกันแก้ไขปัญหาต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแล ดังคำกล่าวที่ว่า

“...ข้อสำคัญคือขวัญและกำลังใจ ตอนนั้นนี้จะห่วงมาก ถ้าไม่มีเรา (หัวหน้า ฝ่ายบริการพยาบาล) อยู่ เรากลัวเขา (เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน) จะไม่มีแรงหมดแรงอะไร อย่างนี้ ก็ให้รู้ว่าเราก็คืออยู่ใกล้ๆ เขาตลอดเวลา... ช่วงนั้นก็มีการจัดเวรกันผู้ตรวจการอยู่ และก็มีผู้บริหารผลัดกันอยู่ที่โรงพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง ฉะนั้นพวกหัวหน้างานทั้งหลายนี้ ด้วยความที่เราเป็นครอบครัวเดียวกัน เราก็จะอยู่ช่วยกันที่สำนักงาน 3-4 ทุ่ม คนที่อยู่โยง ก็จะไปบอกว่าจะกลับไปได้แล้ว ไม่มีอะไรแล้ว ถ้ามีอะไรค่อยตาม เราก็จะแยกย้ายกันกลับบ้าน เพราะฉะนั้นก็จะ 3-4-5 ทุ่มทุกวัน... ช่วงนั้นก็สับสนละนะ แต่ก็คิดว่าเราเป็นใหญ่ที่สุดใน ตรงนี้ เราต้องช่วยทุกคน ทุกๆ คนเขาก็หวังพึ่งเรา... เหตุการณ์ตรงนั้น ก็คือ manage แบบว่าลุยเต็มที่ ยอมทุกอย่าง เพื่อที่จะทำให้คนไข้ได้...”

(พีฝ่าย)

“...ผู้อำนวยการท่านเก่งนะ แล้วก็เหนื่อย เหนื่อยเพราะว่าก็ทั้งวันทั้งคืน 24 ชั่วโมงนั่นแหละ อาจารย์เขาอยู่ตลอด มีอะไรก็ consult เตรียมงาน เตรียมวันนี้เสร็จเราก็ ต้องคิดว่าจะมีแผนอะไร พรุ่งนี้เช้าจะต้องทำอะไรบ้าง คือคิดกันตลอด ระดมทีมคิดกัน ตลอด มีปัญหาอะไรก็ช่วย คนไหนทำเรื่องนี้ก็เอาไป เราบู้จักคนนี้ เอา! ไปช่วยตรงนี้น้อย ได้มัย ติดต่อใครอะไรอย่างนี้ก็คือไปกันทั้งหมด...”

(พีกานต์)

“...เรา (ผู้ตรวจการพยาบาล) รู้ว่าถ้าเราเป็นพี ถ้าเราตกใจ ตื่น นื่อง (พยาบาลผู้ ปฏิบัติงาน) ก็ยังไม่มีที่พึ่ง มีอะไรยังไงบริหารจัดการไปให้ได้ก่อน แล้วก็ให้มั่นใจกับน้องๆ ข้อสำคัญคืออย่าตื่นตระหนก มีสติ ตั้งสติให้ได้ ให้มีความมั่นใจ เจ้าหน้าที่ต้องมีตรงนี้ เพราะถ้าเราคุมตรงนี้ไม่ได้มันก็จะมีความระส่ำระสายบนความวิตกอีกขั้นหนึ่ง มันก็จะ ยิ่งวิตกมากขึ้น... ตอนนั้นผู้อำนวยการท่านจะกระจายเสียงในโรงพยาบาลให้ทั้งเจ้าหน้าที่ ทั้งคนไข้ได้รับทราบเหตุการณ์ว่า ไม่ต้องตื่นตระหนกเพราะว่าเราดูแลท่าน และเขาก็เห็น

ว่าเรานั่นดูแลเขาเต็มทีจริงๆ... ไม่ใช่ว่าพูดลอยๆ เราก็ไปดูเขาจริงๆ มีการไป round ไปตรวจเยี่ยม ให้เขาเห็นว่าเราดูแลเขาจริง อาหารเขาได้ ญาติเขาได้ เจ้าหน้าที่ก็ได้ คุณหมอก็ก็นั่งมาดูแลคนไข้ การทำงานการรักษาที่จะเป็น treatment ก็ยังทำที่จำเป็น ก็ยังทำต่อเนื่อง ยาฆ่าเชื้อของเขาที่เขาต้องได้เขาก็ได้...”

(พีกันต์)

### 2. สามัคคีคือพลังนำพาพ้นวิกฤต

ในภาวะที่มีเจ้าหน้าที่มาปฏิบัติงานได้เพียงบางส่วน แต่มีผู้ป่วยมารับการดูแลรักษาจำนวนมาก และทรัพยากรต่างๆ มีจำนวนจำกัด ซึ่งผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดรับรู้ว่าเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยในขณะนั้น คือ ความสามัคคีมีน้ำหนึ่งใจเดียวกันของผู้ปฏิบัติงานที่มีการช่วยเหลือกันอย่างเต็มที่ ทำให้สามารถผ่านพ้นภาวะวิกฤตนั้นมาได้ ดังคำกล่าวที่ว่า

“...พีก็ว่าที่เราฝ่าฟันสถานการณ์ตรงนั้นมาได้ เพราะเราสามัคคีกัน ทุกคนเต็มใจพร้อมที่จะทำงานไม่มีการบ่นเลยว่าไม่ไหวแล้ว เหนื่อย คือทุกคนพร้อมที่จะทำให้มันเสร็จ ลุ่ลวงไปในแต่ละเวลาที่เรารับผิดชอบ ไม่เจอเหตุการณ์ว่าเขาเบียดกัน ทำให้เรามีพลังมีกำลังใจในการทำงาน ไม่รู้สึกว่เบื้อหน่ายที่จะทำ... งานเขาเสร็จแล้วก็จิตใจที่จะไปช่วยเหลือกัน สนุกดีตรงที่ว่าความสามัคคีมันเกิด เราทำงานไปเรื่อยๆ มันไม่มีอะไรที่ต้องลุ้นต้องหมองใจกันเหมือนที่พีบอก ทุกคนสามัคคี มันสนุก มันช่วยกัน...”

(พีเยาว์)

### 3. เชื่อมั่นในการทำกรรมดี

ในภาวะที่สิ่งอำนวยความสะดวกสบายในชีวิตปกติขาดไป ขาดแคลนทั้งอาหาร น้ำ และไฟฟ้า และเมื่อขึ้นไปปฏิบัติงานก็ต้องดูแลจำนวนมาก แต่เจ้าหน้าที่ทุกคนก็ยินดีและเต็มใจที่จะเข้าไปช่วยดูแลผู้ป่วย ซึ่งผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดรับรู้ว่าเป็นผลมาจากสิ่งที่อยู่ภายในความคิดและจิตใจที่กระตุ้นเตือนให้ตั้งมั่นอยู่ในการทำกรรมดี ตระหนักในหน้าที่รับผิดชอบที่ต้องช่วยเหลือผู้ป่วย ก่อให้เกิดพลังในการดูแลผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็ความเชื่อในเรื่องกฎแห่งกรรม ผลของการกระทำ ทำดีได้ดี ทำให้มีกำลังใจในการดูแลผู้ป่วย ดังคำกล่าวที่ว่า

“...พีคิดว่าถ้าเราทำอะไร อย่างไร กับใคร มันก็จะได้อย่างนั้น พีเชื่อว่าผลบุญ ผลกรรมมันมีจริง ถ้าหากว่าเราทำดีเราก็จะได้ดี มันไม่ใช่แค่ความเชื่ออย่างเดียวแต่มันเป็นลักษณะในการดำเนินชีวิต พีก็ได้เจอว่าถ้าวันไหนพีไปทำงานด้วยความ moody แล้วพี moody ใส่คนไข้ไปสักคนนี่ แล้วผลมันจะสะท้อนกับมาให้เห็นแบบว่ามันจะเกิดเหตุการณ์ทำให้เราทำงานพลาด ทำให้เราต้องมานั่งตั้งสติแล้ววันนี่เราทำอะไรลงไป เราคิด



ดีกับเขาหรือเปล่า... หลังจากนั้นเราก็เริ่มที่จะเข้าใจ แล้วบอกตัวเองว่าให้ทำกับคนอื่น ด้วยจิตใจที่หวังดีกับเขา ต้องหวังดีกับเขา เพื่อที่จะให้เขาในสิ่งที่ดี และหลังจากนั้นไม่ว่าจะทำอะไร เราจะพูดอย่างไร เพียงแค่ให้จิตใจหวังดีกับเขา งานก็จะดี...”

(พีภรณ์)

“...น้องเชื่อในเรื่องเวรเรื่องกรรม คิดว่าถ้าเราดูแลคนไข้ดี ๆ ถ้าเกิดพ่อแม่เราป่วย ก็จะมีพยาบาลที่ดี ๆ มาดูแลพ่อแม่เราแบบนี้บ้าง ที่ได้มาเลือกเรียนพยาบาลเป็นความเชื่อ ส่วนหนึ่งด้วยว่าอนาคตจะได้มาดูแลพ่อแม่ ตอนเด็กๆ ไปวัดกับยายบ่อย ก็เลยคิดเรื่องกรรม ทำดีได้ดี แต่ว่าก็เห็น รู้สึกมันคล้องตัวจากกรรมดีที่เราช่วยเขาก็ได้ค่ะ เหมือนเราพาพ่อแม่มา ตรวจเราก็เจอหมอดีๆ พยาบาลดี ๆ ตลอด เราก็มีกำลังใจทำดีต่อไป มีกำลังใจในการทำงาน...”

(น้องนิด)

ความคิดที่ว่าควรทำดีตอนที่ยังมีโอกาส และเชื่อในอนิสงของการทำดีช่วยให้ชีวิตมีความสุข คนที่รักมีความปลอดภัย ดังคำกล่าวที่ว่า

“...เป็นห่วงบ้าน นึกถึงลูก ก็พยายามคิดนะว่าเราต้องพยายามช่วยเด็กตรงนี้ บุญกุศลนี้คงช่วยคุ้มครองลูกเราให้ปลอดภัย ถ้าเราทำปัจจุบันนี้ดีแล้ว อนาคตเราก็จะดีด้วย เหมือนตอนนั้นพี่จะคิดว่าถ้าเราทำตรงนี้ให้ดี บุญกุศลตรงนี้ก็ช่วยคุ้มครองลูกเราให้ปลอดภัย ทุกวันนี้ก็คิดอย่างนี้...”

(พี่แก้ว)

“...พี่มีความคิดว่าถ้าคนไข้คนนั้นเขาเป็นอะไรไป แล้วเราไม่ได้มีโอกาสที่ได้ทำสิ่งที่ดีๆ ให้กับเขา พี่จะรู้สึกเสียใจ เพราะพี่เป็นคนที่มีรู้สึกผิดมากถ้าทำอะไรไปแล้วคนไข้แยกลง อาการไม่ดีเพราะเกิดจากตัวเรา พี่จะรู้สึกเสียใจมาก ทำให้พี่คิดว่าถ้าเรามีโอกาสทำไมเราไม่ทำดีเสียก่อนที่เราจะไม่มีโอกาส สำหรับตัวพี่ที่รู้สึกดีนะที่ได้ช่วยดูแลเขา และพี่ก็เชื่อในอนิสงอันนี้ว่าต่อไปมันจะทำให้เราเจอกับสิ่งที่ดีๆ ในภาวะที่เราคับขันก็จะมีคนช่วยเหลือ สิ่งที่เราทำจะตอบสนองกับเราบ้างไม่มากก็น้อย หรือว่าต่อไปเราไม่สบายเข้าโรงพยาบาลคงได้เจอกับคนที่ดี คิดอย่างนี้ก็เลยทำให้เรามีพลังในการดูแลคนไข้...”

(พี่เยาว์)

และการได้รับปลูกฝังอบรมของครอบครัว และการมีบิดาเป็นแบบอย่างของการให้โดยไม่หวังสิ่งตอบแทน ดังคำกล่าวที่ว่า

“...พี่ว่าพื้นฐานของเรา ครอบครัวของเราที่มันปลูกฝังเรามาตั้งแต่เด็ก มันช่วยทำให้เรามองอะไรในด้านที่ดี ตั้งแต่สมัยก่อน คุณพ่อก็จะเป็นคนที่ให้คนมาตลอด ให้โดย

ที่เราไม่คิดว่าเราอยากจะได้อะไรคืน ซึ่งอันนี้มันก็ติดตัวมานะ พี่นี่ก็ให้ตลอดเหมือนกัน เพราะว่าเราก็เรามี เราก็ให้ เราจะเก็บไว้ทำอะไร เราให้แล้วเราไม่เสีย เรามีแต่ได้ อย่างน้อยๆ เราก็ได้ความสุขใจ ได้ความรักกลับมา...”

(พี่ฝ่าย)

“...พี่จะเป็นคนที่ไม่ฟูมฟาย ว่าทำไมมันต้องมาเกิดเหตุการณ์แบบนี้ ทำไมจะต้องมาเกิดกับเรานะ พี่จะไม่ไปคิดถึงอดีตมันมาก เพราะว่ามันเกิดขึ้นแล้ว ก็มันเกิดแล้วก็ทำให้จำว่ามันเกิดแล้ว แล้วก็คิดว่าเราจะทำอย่างไรต่อแค่นี้ ตั้งแต่ไหนแต่ไร อาจจะเป็นเพราะการอบรมเลี้ยงดูจากพ่อแม่ที่เพาะบ่มออกมาเป็นตัวเรา ที่ทำให้เราเป็นคนที่มีหัวใจในสิ่งที่ตนมี ไม่อิจฉาว่าใครได้มากได้น้อย ความสุขอยู่หัวใจ ไม่ยึดติด... เวลานั่งรถไปกับเต (พ่อ) ก็จะสอนตลอด พ่อจะสอนว่าให้แล้วก็คือให้ลูก ให้แล้วไม่ต้องหวังว่าจะได้คืน แล้วก็เราควรจะให้เขาในขณะที่เขาหิว ไม่ใช่ว่าพอเขากินแล้วค่อยเอาไปให้ และก็ไม่ต้องรอรอว่าให้เรามีเสียก่อนถึงจะให้ เรามีแค่นี้ก็ให้แค่นี้ แล้วเขาก็กำลังลำบากเราถึงจะให้ จุดนี้พี่ก็จะติดมาเป็นนิสัย... ถ้าเราระลึกที่จะทำความดี ตั้งใจที่จะทำความดีตามที่เรารู้สึกสั่งสอนสั่งสมมา กับใจเราที่ว่ามันพอ ตรงนี้เรามีความสุขได้...”

(พี่กานต์)

### 3. ประสบการณ์และวิจารณ์ญาณส่วนตัว

ในภาวะที่มีผู้ป่วยอยู่ในความดูแลจำนวนมาก แต่เจ้าหน้าที่และทรัพยากรต่างๆ มีจำนวนจำกัด ทำให้ผู้ให้ข้อมูล 7 ใน 10 ราย สะท้อนถึงปัจจัยส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยในขณะนั้น คือ การมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยในอดีต ที่ได้ช่วยเพิ่มพูนความรู้และทักษะต่างๆ ตลอดจนเพิ่มความสามรถในการตัดสินใจในการให้การดูแลผู้ป่วย ซึ่งช่วยให้สามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาและให้การดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตน้ำท่วมได้อย่างรวดเร็ว ดังคำกล่าวที่ว่า

“...ในภาวะอย่างนั้นที่จำกัดด้วยจำนวนหมอ เพราะฉะนั้นพยาบาลที่อยู่ตรงนั้น ต้องสามารถที่จะ detect คนไข้ได้ด้วย พยาบาลที่อ่อนประสบการณ์เขาจะมองปัญหาคนไข้ไม่ค่อยออก... การตัดสินใจอะไรพวกนี้ พยาบาล senior จะดีกว่าอยู่แล้ว...”

(พี่ยะ)

“...ความที่เราที่ดูคนไข้หนักมากก็เยอะ เราไม่รู้จักรักคนไข้ก็จริง แต่พอเขาส่งเวรเราก็เริ่มรู้ปัญหาคนไข้แล้ว... ประสบการณ์ในการดูแลจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพราะมันช่วยให้เราตัด

สนใจได้เร็วขึ้นว่าจะต้องทำอะไร อย่างไร เหมือนคนไข้เหนื่อยมานี้ ถ้าพยาบาลที่มีประสบการณ์เขารู้อยู่แล้วว่าเขาต้อง monitor อะไรบ้าง อาการอย่างนี้ไม่ดีแล้วนะ หมอควรจะมาดูนะ หรือว่ามีปัญหาอย่างนี้การแก้ไขพื้นฐานของเราๆ ควรจะทำยังไง แต่ถ้าสมมุติว่าเป็นน้องใหม่เขาจะบอกเราเลยว่าพี่คนไข้เหนื่อย แต่เขาไม่ได้ไป assess ก่อนว่าที่เหนื่อยขึ้นมันควรจะแก้ปัญหา ลอง suction ดูซิว่ามี cup leak มั้ย ดูซิว่าเครื่องตรงไหนที่มันไม่ทำงาน มันไม่ work อะไรหรือเปล่า เพราะถ้าเป็นคนที่มีประสบการณ์ เขาจะไป assess ตรงนี้ก่อนที่จะ notify หมอ แล้วก็สามารถบอกไปได้เลยว่าตรงนี้ มันเป็นอย่างนี้ๆ จะได้แก้ไข มันได้รวดเร็วมากขึ้น ช่วยร่นระยะเวลามากขึ้น กับกรณีที่หมอมารั้งลอง suction ดูซิคะ ไหนลองทำอย่างนี้ดูซิคะ เขาก็บอกได้เลยว่าเรา suction ไปแล้ว ambu ไปแล้วสักช่วงหนึ่งก็ยังไม่ดีขึ้น อะไรอย่างนี้นะ....”

(พี่เยาว์)

“...ตอนนั้นต้องย้ายคนไข้ไปเยอะมาก ต้อง review case แล้วส่งเวรให้เขา (พยาบาลที่รับย้ายผู้ป่วยอายุรกรรม) เข้าใจ พี่ว่าก็ต้องอาศัยประสบการณ์การทำงานส่วนหนึ่ง เหมือนเราดูป๊อป อ่าน progress note คนไข้ ก็แป็บเดียว review เสร็จเราก็ส่งได้เลย แต่ถ้าเหมือนเป็นน้องมาเขาอาจจะประมวล case ได้ไม่ค่อยเร็วมากนัก ก็ต้องใช้เวลานานขึ้น...”

(พี่อ้อด)

นอกจากประสบการณ์แล้ว การพยายามใช้วิจรรย์ญาณในการแก้ไขปัญหา โดยการคิดวิเคราะห์สถานการณ์ และพยายามหาวิธีการต่างๆ ในการแก้ไขปัญหา โดยมีมุมมองต่อปัญหาว่าเป็นสิ่งท้าทาย เป็นสิ่งที่สามารถแก้ไขได้แต่ต้องคิดหาวิธีการให้พบก็เป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งในการให้การดูแลผู้ป่วยในภาวะดังกล่าว ดังคำกล่าวที่ว่า

“...พื้มองปัญหาเป็นสิ่งท้าทายสติปัญญา ให้เราคิด ปัญหาที่เข้ามา ก็จะแตกต่างกัน วันนี้เราแก้ปัญหาอย่างนี้ได้ มันก็เหมือนกับว่าเป็นการพัฒนาตัวเองไปส่วนหนึ่ง ถ้าปัญหามีหลายๆ ปัญหามาให้เราแก้ก็ OK. ความคิดเราก็จะกว้างขึ้น แต่ถ้าเราอยู่เฉยๆ เราก็จะเป็นคนที่เหมือนเราไม่ได้ใช้หัวสมอง ไม่ได้ใช้ความคิดประสบการณ์ ไม่ได้ประมวลอะไร อยู่ๆ วันหนึ่งเราก็จะเสื่อมไปเรื่อยๆ ในความคิดของพี่นะ...”

(พี่โอ)

“...มีปัญหาก็แก้ ต้องแก้ให้ได้เพราะว่าถ้าเราจะเอาปัญหาเล็กๆ น้อยๆ ซึ่งเราจะต้องพยายามแก้ให้ได้สูงสุดความสามารถ ไม่ใช่มีปัญหาอะไรเราก็เอาไปให้ช่างบน เพราะช่างบนเขาก็รับเต็มที่อยู่แล้ว มันก็ต้อง manage กันข้างล่างให้ได้ ทางมันมีอยู่แล้ว แต่เรา

ต้องหาให้พบ ต้องพยายามหาวิธีว่าจะต้องทำยังไง คิดก่อน ต้องคิดทำอะไรให้ได้เสียก่อน  
 สูดปัญญาจริงๆ แล้ว ตันแล้ว ถึงจะไปข้างบน เพราะข้างบนเขาก็รับเต็มที่อยู่แล้ว...”

(พีกันต์)

ข้อเสนอแนะ/แนวทางในการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์  
 ขณะเกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วม

จากประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยในครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลเสนอแนะแนวทางในการดูแลผู้ป่วย  
 ของพยาบาลภายในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ขณะเกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วม ใน 4 ระดับ คือ  
 1) ระดับโรงพยาบาล 2) ระดับหอผู้ป่วย 3) ระดับพยาบาลผู้บริหาร และ 4) ระดับพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน  
 โดยมีรายละเอียดตามลำดับดังนี้

#### 1. ระดับโรงพยาบาล

ผู้ให้ข้อมูลได้เสนอแนะแนวทางในการดูแลผู้ป่วยในขณะน้ำท่วม ในระดับของโรง  
 พยาบาล ใน 6 ลักษณะ คือ 1) ต้องมีแผนและทบทวนจริงจังกทุกฤดูฝน 2) ประสานเครือข่ายภาย  
 นอก 3) พัฒนาศักยภาพพยาบาลแก้ปัญหาอัตรากำลัง 4) จัดสรรอุปกรณ์ตามความต้องการใช้ 5)  
 จัดระบบป้องกันปัญหาผิคนผิคนเพิ่ม และ 6) จัดแพทย์ประจำหน่วยรับดูแลผู้ป่วยสังเกตอาการ ดัง  
 นี้

##### 1.1 ต้องมีแผนและทบทวนจริงจังกทุกฤดูฝน

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 10 ราย กล่าวว่าแผนเป็นสิ่งสำคัญในการให้  
 การดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตน้ำท่วม ดังนั้นจึงได้เสนอแนะว่าควรมีการสร้างแผนเตรียมรับน้ำท่วม  
 จากบทเรียนที่ได้จากประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยในครั้งนี้มาเป็นแนวทาง และควรมีการทบทวน  
 แผนทุกฤดูฝน ดังคำกล่าวที่ว่า

“...พี่ว่ามันต้องทำแผนนะ คือต้องมีแผน เพราะตรงนี้เราก็เคยมีประสบการณ์  
 แล้วด้วย แล้วมันก็ใช้เป็นบทเรียนนะ เป็นตัวที่สร้างแผน... แล้วถึงเวลาเริ่มกันยา ตุลา  
 พฤศจิกายน เราก็รู้แผนนี้ขึ้นมาบอกทุกคนต้องเตรียมแผน หยิบแผนนี้ขึ้นมาทบทวน คือ  
 ต้องมีการเตรียมแผนและมีการทบทวนอย่างจริงจังกทุกฤดูฝน...”

(พีกันต์)

ซึ่งในแผนนี้ควรรวมถึงแผนการจัดการอัตรากำลัง ที่โรงพยาบาลจะต้องมีข้อมูล  
 ที่พักของเจ้าหน้าที่ เพื่อที่จะได้สามารถดึงอัตรากำลังจากหอผู้ป่วยที่มีพยาบาลพักอยู่ในหอพัก  
 จำนวนมาก ไปช่วยในหอผู้ป่วยที่ขาดแคลนอัตรากำลัง และในขณะเดียวกันก็ต้องมีแผนที่จะดึง

อัตรากำลังจากหอผู้ป่วยที่มีภาระงานน้อย ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้เป็นส่วนใหญ่ ไปช่วยที่หอผู้ป่วยที่ต้องดูแลผู้ป่วยอาการหนักจำนวนมาก ดังคำกล่าวที่ว่า

“ที่สำคัญต้องมีแผน เหมือนเรื่องคน ในส่วนของ รพ.เขาก็ต้องรู้ว่าคนในมีเท่าไร ward ไหนมีเท่าไร ถ้า ward ไหนเกิดว่ามีคนอยู่ข้างนอกเยอะ ก็ไม่มีคนมาดูแลคนไข้ ต้องมีแผนที่จะดึงคนจาก ward อื่นมาช่วยดูแลคนไข้ด้วย เหมือน ward พิเศษจำนวน RN เขาน้อยแต่คนไข้เขาสามารถดูแลตัวเองได้เป็นส่วนใหญ่ เวลาน้ำท่วมน่าจะดึงพยาบาลจาก ward เบาๆ เหล่านั้นมาขึ้นเวรที่อายุกรรมบ้าง น่าจะ turn ได้ถ้าจำเป็น... ต้องแจ้งนโยบายให้ทุกคนรับทราบคือ ถ้าฉุกเฉินจริงๆ การย้าย ward เป็นเรื่องธรรมดา เขาต้องไม่เกียจที่จะรับคนไข้เรา เพราะคนไข้ MED มันจะเป็นคนไข้ที่ดูแลยาก โรคโน่นโรคนั้นเต็มไปหมด พยาบาลอื่นที่เขาไม่ชำนาญทางด้าน med ก็ไม่กล้าที่จะดู...”

(พี่อ๊อด)

“...เหมือนน้ำท่วมที่เกิดขึ้น เป็นเหตุการณ์ที่เกิดแบบฉุกฉลิว ทำให้เจ้าหน้าที่มาทำงานไม่ได้ หรือว่าคนที่อยู่ก็ต้องอยู่ตลอดเพราะว่ากลับบ้านไม่ได้ สิ่งสำคัญอันดับ 1 เลยคือในเรื่องอัตรากำลัง ต้องสามารถที่จะเรียกเสริมได้ ไม่ใช่ว่าในภาวะที่มันไม่พอแล้วยังไม่สามารถที่จะเรียกเอาจากที่ไหนได้เลยเหมือนตอนน้ำท่วมครั้งที่ผ่านมา ward พี่อัตรากำลังพยาบาลที่อยู่มันน้อย คนที่อยู่มันก็ไม่กี่คน ก็ต้องสลับกันขึ้นเวรตลอด ไม่มีพยาบาลจาก ward อื่นมาเสริมเลย คือในสภาวะที่ขาดคน ตรงนี้มันก็ load อยู่แล้ว ถ้าเป็นไปได้ก็อยากได้อัตรากำลังที่เพียงพอมาช่วย...”

(พี่เยาว์)

นอกจากเรื่องการจัดการอัตรากำลังแล้ว ในแผนนี้ควรระบุถึงการสำรองวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ในหน่วยต่างๆ เช่น ที่หน่วยโภชนาการ ฝ่ายบริการพยาบาล ว่าควรจะมีสำรองอะไรบ้าง และจำนวนเท่าใด ดังคำกล่าวที่ว่า

“...ในแผนจะบอกเลยว่าต้องมีสำรองอะไรเท่าไร เป็นพื้นฐานอยู่แล้ว โรงพยาบาลจะต้องมีสำรองน้ำ สำรองอาหาร สำรองน้ำมัน ในส่วนของเราก็สำรองของใช้เท่าไรจะอย่างไร...อย่างฝ่ายการเขาก็มีห้องที่เราเก็บของไว้ คือ ward เขาก็จะมีพื้นฐานที่ต้องสะสมอะไร ก็คือเตรียมการโดยเฉพาะเท่าที่จำเป็นพื้นฐาน...”

(พี่กานต์)

“...แนวทางที่เราคิดไว้ที่ได้จากบทเรียนครั้งนี้ ก็คือถ้าพอเห็นฝนตกมาก เราก็เตรียมวัสดุอุปกรณ์เอาไว้ให้พร้อม และในขณะนี้ฝ่ายการฯ เองก็จะมีห้องที่จะเก็บอุปกรณ์น้ำท่วมเอาไว้หนึ่งห้อง ส่วนใหญ่ก็จะเป็นพวกวัสดุพวกถังน้ำที่ใช้เก็บน้ำไว้ให้

บริการคนไข้เวลาน้ำไม่ไหล พวกไฟฉุกเฉินที่ใช้ถ่าน ใช้แบตเตอรี่ไม่ต้องใช้ไฟ ฝ่ายฯ เขาก็จะเตรียมไว้ให้...”

(พีโอ)

และผู้ให้ยังเสนอแนะว่าในช่วงฤดูฝน ควรให้ผู้ตรวจการถือกุญแจห้องเก็บของของฝ่ายบริการพยาบาล ดังคำกล่าวที่ว่า

“...ฝ่ายการเขาจะมีห้องที่เราเก็บของไว้ เพราะฉะนั้นในช่วงที่ฝนตก ผู้ตรวจการจะถือกุญแจห้องนี้ไว้ด้วย เพราะถ้าเกิดใน ward ติดขัด ขาดเหลืออะไรบางส่วน เราจะมีที่ฝ่ายนี้ที่จะมีสนับสนุนตรงจุดนี้...”

(พีกานต์)

แต่อย่างไรก็ตาม ในการสำรวจวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ต้องคำนึงถึงผลได้ผลเสีย ความคุ้มค่า และโอกาสที่จะได้ใช้ประโยชน์ของสิ่งที่จะสำรวจ ดังคำกล่าวที่ว่า

“...ถ้าจะพูดว่าจะต้องสำรวจสารพัดอย่างให้เพียงพอไว้ว่าถ้าเกิดเหตุการณ์ก็คงไม่ได้ พี่ว่ามันคงทำไม่ได้เต็มที่ ด้วยภาวะที่เราจะต้องประหยัดทรัพยากรเราจะต้องคิดถึงผลได้ผลเสียที่เราเก็บตังนี้เราต้องสูญเสียเงินเท่าไร และการจะใช้ตังนี้จะได้เท่าไร... เหมือนถ้าสำรวจน้ำเพิ่มขึ้น สำรวจน้ำมันเตาเพิ่มขึ้นอย่างนั้นนี่มันลงทุนมหาศาลในการสร้างที่เก็บ... ในเรื่องอาหาร พี่ว่าสำรวจเราก็สำรวจปกตินะ เหมือนอาหารสดก็สำรวจไว้ซัก 3 วัน เพราะว่าผักอะไรพวกนี้ถ้าสำรวจหลายวันมันก็จะเสีย แต่ไข่เราก็อาจสำรวจได้ให้มีเพิ่มขึ้นเพราะว่าเรามีตู้ใหญ่อาจจะ 7 วันได้ แต่อย่างอื่นนี่คิดว่าอาหารแห้งควรสำรวจไว้ซัก 7 วัน พี่ว่าเพราะว่าเรามี makro สำรองไว้เยอะแล้ว...”

(พีฝ่าย)

นอกจากนี้ จากภาวะน้ำท่วมที่เกิดขึ้นอย่างไม่คาดคิด ทำให้ขาดการเตรียมการประกาศแผนและแจ้งเตือนล่วงหน้าก่อนที่จะเกิดน้ำท่วม เพราะทุกคนไม่คิดว่าน้ำจะท่วม จึงทำให้ผู้ให้ข้อมูลเสนอว่าไม่ควรประมาทว่าน้ำจะไม่ท่วม และควรมีการประกาศแจ้งเตือนน้ำท่วม ดังคำกล่าวที่ว่า

“...พี่ว่าสำคัญเลยคือต้องไม่ประมาท อย่าคิดว่า เออ! ไม่มีอะไรหรอก ไม่ท่วมหรอก อะไรอย่างนี้ไม่ได้...”

(พีกานต์)

“... เหมือน รพ.ตอนนี้ ถ้าสมมุติว่าเหตุการณ์มันฉุกเฉินปกติ ก็น่าจะมีการประกาศเตือนเตรียมเลยที่เราควรจะมีการระมัดระวัง ถ้าน้ำท่วมหนักเราจะมีแผนยังไง ประกาศให้หอพักเขา รับทราบ เพราะเจ้าหน้าที่พยาบาลเขาจะได้เตรียมตัว...”

(พี่เยาว์)

### 1.2 ประสานเครือข่ายภายนอก

ด้วยแนวคิดที่คำนึงถึงผลได้ผลเสีย และความคุ้มค่าของสิ่งที่จะสำรอง ทำให้ผู้ให้ข้อมูลเสนอแนะว่า ควรจะมีการจรรยาชื่อเครือข่ายแหล่งความช่วยเหลือต่างๆ ภายนอกโรงพยาบาลไว้ เพื่อจะได้ประสานขอความช่วยเหลือเมื่อเกิดน้ำท่วม ดังคำกล่าวที่ว่า

“...ในภาวะวิกฤตเครือข่ายเป็นสิ่งจำเป็น.... เราควรจะ list ว่าจะหาที่ไหนได้บ้าง ในละแวกนี้ เราต้องขึ้น list เอาไว้หมดเลยว่าถ้าน้ำขาดจะไปหาใคร หรือถ้าน้ำมันขาดหาใคร บริษัทไหนที่จะให้ความช่วยเหลือได้บ้าง ไม่จำเป็นที่เราต้องสร้างที่เก็บในโรงพยาบาล แต่ให้เรา รู้ว่ามีมันอยู่ที่ไหน แล้วเราจะดึงมาได้ยังไง เราต้องรู้ว่าจะติดต่ออย่างไร...”

(พี่ฝ่าย)

และควรมีการประสานกับคณะพยาบาลศาสตร์ เพื่อขอนักศึกษามาเป็นอัตรา กำลังทดแทน ดังคำกล่าวที่ว่า

“... ต้องรีบประสานงานกับคณะพยาบาล แล้วก็แจ้งทีมบริหาร คือจากที่ ผ่านมาก็คือ นศ.ปี 5 ทำอะไรได้เยอะ นักศึกษาพยาบาลปี 4 ก็ทำอะไรได้เยอะ”

(พี่ยะ)

นอกจากนั้นควรมีการประสานกับเทศบาลเพื่อขอรถรับส่งผู้ป่วย ดังคำกล่าวที่ว่า

“...น่าจะมีพวกรถรับส่งคันใหญ่ๆ อันนี้โรงพยาบาลน่าจะประสานกับเทศบาล... จัดรถรับ-ส่ง ฟรีไปเลย แต่ว่าก็ภายในเขตเทศบาล รถคันใหญ่ๆ ที่เขาสามารถเดินทางได้...”

(พี่ภรณ์)

### 1.3 พัฒนาศักยภาพพยาบาลแก้ปัญหาอัตรากำลัง

จากการที่ต้องย้ายผู้ป่วยอายุรกรรมที่มีอาการคงที่และดีขึ้นไปดูแลที่หอผู้ป่วย อื่นที่ไม่ได้ดูแลผู้ป่วยอายุรกรรมโดยตรง ทำให้ผู้ให้ข้อมูลเสนอว่าควรมีการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ ทุกคนทั้งแพทย์และพยาบาล ทุกหอผู้ป่วย โดยการฝึกอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยในสถานการณ์ วิกฤต และควรมีการดึงอัตรากำลังมาช่วยที่หอผู้ป่วยที่ต้องดูแลผู้ป่วยอาการหนักจำนวนมาก ดังคำ กล่าวที่ว่า

“... เจ้าหน้าที่ทุกคน ทุก ward ทั้งหมดและพยาบาล ควรมีการมา review ใน เรื่องการดูแลคนไข้วิกฤตบ้าง สมมุติว่าคนไข้ใส่เครื่อง admit ที่นรีเวช นรีเวชก็ควรจะดูแล ได้ ไม่ใช่คนไข้หนักจะเทให้ ward med อย่างเดียว 14 เครื่อง 15 เครื่อง มันไม่น่าจะใช่ใน

ภาวะอย่างนั้น เพราะเจ้าหน้าที่เรามีจำกัด ดูแลคนไข้วิกฤตเหมือน 1 ต่อ 3 ก็ over load แล้ว วิกฤต 1 ต่อ 1 พี่ก็ถือว่าเต็มที เพราะเรามีคนไข้อื่นที่เราต้องดูแลอีก เพราะว่าในภาวะ วิกฤตอย่างนั้นคนไข้อาการดี stable ย้ายไปเพื่อนหมด คนไข้ที่อยู่คือที่อาการไม่ดีและก็ไม่รู้ว่าอาการจะกำเริบขึ้นมาตอนไหน... พี่เสนอว่าต้องพัฒนาศักยภาพของพยาบาลในเรื่องการดูแลคนไข้วิกฤตอย่างน้อยปีหนึ่งควรจะได้อบรมเกี่ยวกับคนไข้ on respirator คนไข้วิกฤต อย่าให้เขาห่างหายไปเลย เพราะในภาวะน้ำท่วมเจ้าหน้าที่คนที่อยู่ก็ต้องอยู่ตลอดเพราะว่ากลับบ้านไม่ได้ เลยรู้สึกว่าเป็นเรื่องเจ้าหน้าที่ ถ้ามันท่วมอีกทุกปี มันก็คง เป็นอย่างนี้แหละ อยากจะให้เขาเฉลี่ยเจ้าหน้าที่จาก ward ที่เขาดูแลสบาย ๆ อย่างเช่น นรีเวช หรือ ward ตา มาช่วย ward ที่มีคนไข้หนักเยอะ..."

(พี่เยาว์)

นอกจากนั้นผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึงแนวความคิดการให้พยาบาลที่ไม่ได้ดูแลผู้ป่วย วิกฤตได้หมุนเวียนเข้าไปปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วยวิกฤต จะสามารถช่วยแก้ปัญหา อัตรากำลังได้ จะทำให้ทุกคนสามารถช่วยเหลือกันได้ดีเต็มที่ และช่วยให้พยาบาลมีความเครียดน้อยลงเมื่อต้องดูแลผู้ป่วยในสถานการณ์วิกฤต ดังคำกล่าวที่ว่า

"... การแก้ปัญหาเรื่องทรัพยากรบุคคล แนวคิดเรื่องการ rotation พี่ว่ามันทำให้คนเรามันช่วยเหลืองานกันได้ เหมือนเวลาคนไข้ med มันล้น ล้นเสร็จไปไหนก็ไม่ค่อยอยากรับกัน ortho ward ตา ENT นี่จะเป็นที่รับ ortho นี่ เขาดูแลคนไข้วิกฤตของเขาบ้างเหมือนกัน เขาก็รับได้ไม่ค่อยมีปัญหา แต่ว่า ENT สู้ติ อย่างนี้นานทีปีครั้ง เพราะฉะนั้นเขาก็จะเครียดมากในการรับ เพราะฉะนั้นการได้ turn นี่มันก็จะสามารถลดความเครียดของเขาได้ถ้าเขาต้องรับดูแลคนไข้วิกฤต คือหน่วยงานอื่นที่ไม่ใช่วิกฤตหมุน rotation เลยปีหนึ่งก็ 3 เดือนไปทำงาน ward อื่น เป็น job rotation ของเขาเลย แต่ ward ที่ดูแลคนไข้ วิกฤตอยู่แล้ว พวก ICU, RCU อย่างนี้ไม่ต้องออกมา turn ยกเว้นว่าจะให้เขาออกมาเพื่อ ดูงาน ward อื่นบ้าง เขาก็จะรู้ว่าคนข้างนอกก็ลำบากเหมือนกัน ไม่ใช่เขาหนังก้อยคนเดียว ก็จะเป็นสิ่งดี อาจจะรอบละ 1 อาทิตย์ เพราะไม่งั้นเราก็จะเสียคนที่ชำนาญในด้านนี้ไป ถ้าเริ่มต้นก็ใน field ดูก่อนก็ได้ละ ถ้ามันชักชินก็ลองหมุนออกนอก field ดู... หากเราทำวิธีแบบนี้ พี่ว่ามันจะทำให้ทุกๆ เหตุการณ์เราจะช่วยกันได้ ทดแทนกันได้ ทุกคนจะช่วยกัน ได้หมด และจะไม่เกิดปัญหาเวลาที่เราต้อง float อัตรากำลัง ..."

(พี่ฝ่าย)



#### 1.4 จัดสรรอุปกรณ์ตามความต้องการใช้

จากการที่ลักษณะอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่แตกต่างกันในแต่ละหอผู้ป่วยทำให้ความต้องการใช้วัสดุอุปกรณ์ต่างๆ แตกต่างกันไปด้วย ผู้ให้ข้อมูลจึงเสนอแนะว่าควรมีการจัดสรรอุปกรณ์ต่างๆ ตามความต้องการใช้ในแต่ละหอผู้ป่วย เพื่อช่วยให้ไม่ต้องเสียเวลาในการติดต่อขอยืมและส่งเจ้าหน้าที่ไปรับ ดังคำกล่าวที่ว่า

“...พี่ว่าช่วงนั้น CSSD เขาจัดดีนะคือเราก็สามารถเบิกใช้ได้เกือบตลอด แต่ที่ว่าในภาวะอย่างนั้น ควรจะดูความต้องการในแต่ละ ward ว่าต้องใช้อุปกรณ์ หรือ set อะไรบ้าง สำหรับอายุรกรรม set ที่ควรจะเพิ่มให้ก็พวก set ทำหัตถการ set cut down เซ็ทสวนฉี่ พวกนี้ควรจะให้เยอะ เราจะได้ไม่ต้องเสียเวลาโทรให้คนไปเอา...”

(พี่เยาว์)

#### 1.5 จัดระบบป้องกันปัญหาผิดคนผิดเพิ่ม

จากปัญหาในเรื่องชื่อผู้ป่วยที่มีการสลับกัน ทำให้ผู้ให้ข้อมูลเสนอแนะว่าควรมีการจัดระบบในการป้องกันความผิดพลาดในเรื่องชื่อ เรื่องเพิ่มผู้ป่วย โดยควรมีการติดป้ายชื่อที่ข้อมือผู้ป่วยตั้งแต่จุดแรกที่รับผู้ป่วย ดังคำกล่าวที่ว่า

“...ต้องมีการจัดระบบในเรื่องชื่อคนไข้ต้องถูกต้อง พี่ว่าน่าจะจัดระบบให้ดีกว่านี้... เพราะว่ามันจะมีปัญหาว่าถ้าเกิดชื่อผิดเพิ่มก็ผิด แล้วไม่รู้ว่่าอันนี้ทำกับคนไข้คนนี้จริงมั๊ย เหมือนคนไข้ที่ว่าได้ชื่อๆ หนึ่งแต่ชื่อเป็นของพี่อีกเตียงหนึ่ง มันก็จะผิด แล้วความจริงแล้วเพิ่มนั้นเป็นของใครกันแน่ที่ว่าทำ treatment ทุกอย่างเป็นของใคร เราก็ไม่รู้ พอขึ้นมาแจ้งผิด คนไข้ผิด เราจะรู้ชัดเจนได้ยังไงว่า treatment ที่ทำไปแรกๆ เป็นของคนนี้จริงที่ชื่อผิด... แก้ปัญหาแจ้งชื่อคนไข้ผิด พี่คิดว่าอันแรกเลยต้องเริ่มที่เจ้าหน้าที่รับคนไข้จุดแรกเลย ชื่อต้องมีเลย ติดป้ายไว้เลยที่ข้อมือมาถึงบูบขึ้นเตียงถามชื่ออะไรแล้วติดป้ายข้อมือไว้เลย ให้ผู้ช่วยหรือ orderly หรือใครทำก็ได้ คือมันต้องมีสักคนที่ทำหน้าที่รับและติดป้ายข้อมือคนไข้...”

(พี่เยาว์)

#### 1.6 จัดแพทย์ประจำหน่วยรับดูแลผู้ป่วยสังเกตอาการ

ในขณะที่น้ำท่วม โรงพยาบาลได้มีจัดตั้งหน่วยรับดูแลผู้ป่วยสังเกตอาการขึ้นที่หน่วยดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังทำหัตถการ เพื่อรับผู้ป่วยสังเกตอาการจากห้องฉุกเฉินไปดูแล ซึ่ง

ในขณะนั้นที่หน่วยรับดูแลผู้ป่วยสังเกตอาการไม่มีแพทย์ประจำอยู่ ทำให้มีปัญหามีปัญหาไม่สามารถ  
 จำหน่ายผู้ป่วยได้ ผู้ให้ข้อมูลจึงเสนอแนะว่าควรมีการจัดแพทย์ประจำหน่วยรับดูแลผู้ป่วยสังเกต  
 อาการ ดังคำกล่าวที่ว่า

“...ตอนนั้นจะมีปัญหาคนไข้จะเริ่มล้มเพราะเราไม่มีแพทย์ที่จะมา D/C หรือ  
 จำหน่ายคนไข้ ทำให้การ flow เต็มมันติดขัด คนไข้มันจะมากองเยอะ... คือมันต้องมี  
 หมอมาประจำตรงนี้ ที่จะเป็นหมอเจ้าของไข้ ต้อง assign หมอมาหนึ่งคน อย่างน้อยหนึ่ง  
 คนมาดูแลคนไข้ตรงนี้ (หน่วยรับดูแลผู้ป่วยสังเกตอาการ) ที่จะจำหน่ายคนไข้ จะสั่ง  
 order อะไรพวกนี้ เพราะวันแรกตอนนั้นมันไม่มี ก็คือเราต้องตามหมอ ER มา ซึ่งหมอ  
 ER บางทีภาระงานเขาจะเยอะ จะไป load งานเขามาก เพราะฉะนั้นตรงนี้คิดว่า ถ้าเกิด  
 น้ำท่วมขึ้นอีกแล้วเราต้องตั้งตรงนี้อีก เราก็ต้องบอกผู้บริหารตั้งแต่ต้นเลยว่าจะต้อง  
 assign ให้มีหมอประจำหน่วย observe ตรงนี้ เพื่อแบ่งเบาภาระหมอของ ER...แต่ถ้าไม่  
 ได้จริงๆ ก็ต้องมีชื่อหมอ เราก็ต้องรู้ว่าเราจะ consult ใครถ้าคนไข้มีอาการผิดปกติ  
 เราจะต้องสามารถตามเขาได้...”

(พียะ)

## 2. ระดับหอผู้ป่วย

ผู้ให้ข้อมูลได้เสนอแนะแนวทางในการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลภายในโรงพยาบาล  
 สงขลา นครินทร์ ขณะเกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วม ในระดับหอผู้ป่วย ใน 4 ลักษณะ คือ 1) ทุกหอผู้ป่วย  
 ควรมีมาตรการเตรียมรับน้ำท่วมของตนเอง 2) ควรจัดระบบเพิ่มประสิทธิภาพการย้ายผู้ป่วย 3) ควร  
 ฝ้าระวังโรคฉี่หนูภายหลังการเกิดน้ำท่วม และ 4) เพิ่มการสำรวจสายดูดเสมหะพร้อมวางแผนตัด  
 แปลงวิธีการทำความสะอาดสายดูดเสมหะ ดังนี้

### 2.1 ทุกหอผู้ป่วยควรมีมาตรการเตรียมรับน้ำท่วมของตนเอง

จากการที่แต่ละหอผู้ป่วยมีความแตกต่างกันในเรื่องลักษณะผู้ป่วยที่อยู่ใน  
 ความดูแล ลักษณะของเครื่องมืออุปกรณ์ที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วย ตลอดจนจำนวนเจ้าหน้าที่ภายในหอ  
 ผู้ป่วยที่แตกต่างกัน ผู้ให้ข้อมูลจึงเสนอแนะว่าทุกหอผู้ป่วยควรมีมาตรการเตรียมรับน้ำท่วมของตนเอง  
 เช่น มาตรการการแจ้งข่าวเมื่อไม่สามารถมาปฏิบัติงานได้ในขณะน้ำท่วม การสำรวจและตรวจ  
 เช็ควัสดุอุปกรณ์การดูแล การประหยัดทรัพยากรต่างๆ และการประชุมร่วมกันภายในหอผู้ป่วยก่อน  
 ให้การดูแลผู้ป่วย ดังคำกล่าวที่ว่า

“...ในแต่ละ ward ควรจะมีมาตรการคล้ายๆ อัดคีย์ จะต้องมีแผนว่าถ้าเริ่มท่วมเมื่อไหร่ ไฟเริ่มดับเมื่อไหร่ เราจะมีวิธีการอะไรบ้าง เหมือนอย่าง ward พี่ ใครที่มาไม่ได้ ก็ต้องรีบแจ้มาตั้งแต่ช่วงที่น้ำยังท่วมน้อยๆ เพราะเราจะ plan คนไว้ได้ว่าให้ต่อเวอร์ หรือ lock เวอร์อย่างไร และต้องมีของสำรองเอาไว้คล้ายกับรถ emergency และมีการ check อยู่เรื่อยๆ ว่าอันนี้เป็นวัสดุ storage นะ อะไรมีจำนวนเท่าไร... แล้วมาตรการก็คงเหมือนเดิมที่เราต้องช่วยกันประหยัด เรื่องน้ำ ปกติของมอ.จะมีสำรอง แต่ถ้าหากต้องปิดน้ำ เขาก็จะแจ้มาว่าเวลานี้ เวลานี้ เราก็ต้องรองน้ำเอาไว้ใช้ การล้างมือแทนที่จะล้างด้วยน้ำทั้งหมดก็จะล้างด้วย alcohol 70% แทน ที่ผ่านมา ward พี่ก็ได้มีการประชุมกันเฉพาะคนที่ว่าง ว่าต้องทำอะไร ต้องประหยัดอะไร ถ้าหากมีน้ำท่วมอีกที่ ward ก็คงต้องจัดประชุมก่อนรอบแรก เพื่อให้รู้แนวทางว่าเราจะต้องประหยัดส่วนนี้นะ ต้องร่วมมือกันนะ ต้องดูแลคนไข้แบบนี้...”

(พี่ออด)

## 2.2 จัดระบบเพิ่มประสิทธิภาพการย้ายผู้ป่วย

จากการที่ต้องย้ายผู้ป่วยจำนวนมากภายในหอผู้ป่วย ที่ต่างทีมต่างทำ แยกกันประสานงานในการย้ายผู้ป่วย ก่อให้เกิดความซ้ำซ้อนและล่าช้าในการย้ายผู้ป่วย ผู้ให้ข้อมูลจึงเสนอแนะว่า ควรมีการจัดระบบเพิ่มประสิทธิภาพการย้ายผู้ป่วย โดยการมอบหมายให้เพียงคนเดียวโทรถามเตียงว่างจากหอผู้ป่วยอื่น และประสานงานกับทีมต่างๆ ภายในหอผู้ป่วยเพื่อย้ายผู้ป่วย ดังคำกล่าวที่ว่า

“...การติดต่อประสานงานของพยาบาลกับหน่วยงาน ควรจะมีระบบและมีการเชื่อมโยงการประสานงานกัน โดยให้มอบหมายให้คนหนึ่งคนเป็นคนประสานกับ ward ต่างๆ แล้วมาประสานงานกับแต่ละทีม เหมือนโทรเช็คเตียงแล้วก็ list ไว้เลยว่า ward ไหนว่างก็เตียงของเราเตียงไหนจะไปจัดการรอเลยแล้ว clear มันก็จะทำให้เกิดความรวดเร็วฉบับเวลาย้ายคนไข้... พี่คิดว่าถ้ามีระบบตรงนี้นั้นจะได้รวดเร็วขึ้นเวลาย้ายคนไข้ เพราะทุกทีมจะมาแจ้ย้ายคนไข้ที่คนประสานว่าเตียงจะย้าย case นี้ case นี้ไปได้ นะ แล้วตรงนี้ก็ check เตียงตาม ward ต่างๆ รอไว้เลย มันก็จะเร็ว เราก็จะได้ clear

รับเลยพอคนไข้มาจาก ER ก็ขึ้นเลย พี่ว่าในภาวะคับขันอย่างนี้ต้องมีคนหลัก แต่ตอนนี้ใน ward พี่เรามีเพราะเราเตรียมสถานการณ์อย่างนี้แล้ว เหมือนพอมีเหตุการณ์อย่างนี้จะมีหน้าที่แต่ละคนเลยว่าตำแหน่งไหนต้องทำอะไร...”

(พี่เยาว์)

### 2.3 ควรเฝ้าระวังโรคฉี่หนูภายหลังการเกิดน้ำท่วม

จากการที่ผู้ป่วยที่มารับการตรวจที่ห้องฉุกเฉินในขณะที่น้ำท่วมไม่ได้รับบัตรนัดให้มาตรวจอีกครั้งหลังน้ำท่วม โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มาด้วยไข้ ผู้ให้ข้อมูลจึงเสนอแนะในเรื่องควรมีการออกบัตรนัดและติดตามอาการผู้ป่วยเพื่อเฝ้าระวังโรคฉี่หนู ดังคำกล่าวที่ว่า

“...พี่ว่าในตอนนั้นเราดูแลได้ดีแล้วนะ แต่ถ้าให้ดียิ่งไปกว่านั้นพี่ว่าคนไข้ทุกคน ควรถูกนัดมาตรวจอาการซ้ำ คือคนไข้ทุกคนต้องออกบัตรนัด แต่ในช่วงนั้นเราไม่ได้ออกบัตรนัดแต่เราใช้วิธีแนะนำให้มาตรวจซ้ำในกรณีที่มีผิดปกติไปจากเดิม แผลไม่หาย หรืออะไรทำนองนี้ แต่เราไม่ได้ออกบัตรนัด... คนไข้กลุ่มที่ควรติดตามอย่างมากคือคนไข้ที่มีไข้ทุกรายควรต้องนัดติดตามอาการอย่างน้อยอาทิตย์ถึง 2 อาทิตย์ควรจะนัดมาดูอาการ เพราะว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมีความเสี่ยงในเรื่องของ lepto เพราะฉะนั้นต้องนัดมาดูอาการที่ห้องตรวจทั่วไป หรืออายุรกรรม”

(พี่ภรณ์)

### 2.4 เพิ่มการสำรองสายดูดเสมหะพร้อมวางแผนตัดแปลงวิธีการทำความสะอาดสายดูดเสมหะ

จากการที่ประสบปัญหาขาดแคลนสายดูดเสมหะในการดูแลผู้ป่วย ผู้ให้ข้อมูลจึงเสนอแนะว่า ควรเพิ่มการสำรองสายดูดเสมหะพร้อมวางแผนตัดแปลงวิธีการทำความสะอาดสายดูดเสมหะ โดยเฉพาะในส่วนของหอผู้ป่วยอายุรกรรมที่ต้องรองรับดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจเป็นส่วนใหญ่ในภาวะวิกฤตน้ำท่วม ดังคำกล่าวที่ว่า

“ควรจะมีการสำรองสาย suction เอาไว้วันละ... ถ้าจะสำรองจริงๆ ก็เยอะนะดูดเสมหะวันหนึ่ง เติ่งหนึ่ง มากกว่า 10 ครั้ง ก็ประมาณ 50-100 สายต่อวันที่ใช้ทั้ง ward เพราะฉะนั้นถ้าน้ำท่วมก็วันก็คูณเข้าไป ถ้าเราไม่ได้ใช้วิธีการที่เราตัดแปลงนี้ นะก็ต้องสำรองเยอะเหมือนกัน... ปกติเราเทน้ำมา 1,000 ซีซีก็จริง แต่ที่เราล้างสายในขวดแก้วนี้เราใช้จริงๆ ประมาณ 500 ซีซี เพราะฉะนั้นเราน่าจะลดน้ำลงในส่วนนี้ ลดน้ำในขวดเหลือ 500 ซีซี แทน แล้วก็ล้างสายด้วยเครื่อง suction นั้นแหละ เติ่งในใครเติ่งมันก็ OK ล้างสายมันจะทำให้สะอาดขึ้น ก่อนที่เราจะเอาไปแช่ใน savlon คือมันจะ

สะอาดกว่าการที่เราไปแช่โดยที่ยังกรังไปด้วยเสมหะ มันน่าจะทำได้พี่ว่าประสิทธิภาพของยาฆ่าเชื้อจะฆ่าได้ดีขึ้นหลังจากที่เราทำความสะอาดมาขั้นหนึ่งแล้ว...”

(พี่อ้อต)

### 3. ระดับผู้บริหาร

จากประสบการณ์ที่ได้เป็นส่วนหนึ่งในทีมผู้บริหารในการช่วยแก้ไขปัญหาต่างๆ ในเหตุการณ์น้ำท่วมที่เกิดขึ้น ซึ่งผู้ให้ข้อมูลได้เสนอแนะแนวทางสำหรับพยาบาลผู้บริหารในเหตุการณ์ดังกล่าว ใน 2 ลักษณะ คือ 1) เสริมสร้างขวัญกำลังใจ และ 2) กล้าตัดสินใจ วัตถุประสงค์ ดังนี้

#### 3.1 เสริมสร้างขวัญกำลังใจ

จากประสบการณ์ทำให้รู้ว่าด้วยกำลังใจของคนทำให้ผ่านพ้นวิกฤตไปได้ ผู้ให้ข้อมูลจึงเสนอว่า สำหรับผู้บริหารต้องพยายามให้ทุกอย่างเพื่อทำให้คนทำงานมีขวัญและกำลังใจที่ดี ซึ่งจะเป็นสิ่งสำคัญนำพาพ้นวิกฤต ดังคำกล่าวที่ว่า

“สำหรับผู้บริหารจริงๆ นี่ ต้องตั้งสติให้ได้ก่อน ขวัญกำลังใจเป็นสิ่งที่สำคัญ เราต้องดูแลลูกน้องของเรา ไปเยี่ยมเขา ไปดูเขา ส่งเสียงไป พี่ไม่ไปหาเขาเลยนะ ใน ward นี้ น้องเขาจะไม่เห็นหน้าพี่เลยนะ เพราะว่าพี่จะยุ่งอยู่ที่สำนักงานผู้อำนวยการ แต่พี่จะโทรศัพท์ไปทุกเช้า ทุก ward บางส่วนก็โทรหา head บางส่วนก็เรียกประชุมหัวหน้าก็ให้ขวัญกำลังใจเขา เพราะว่าถ้าหนักแล้วหัวหน้าก็ไม่ได้ดูแล มันจะให้ความรู้สึกที่เหมือนถูกทอดทิ้ง ผอ.เป็นตัวอย่างของการบริหารที่ดี อาจารย์เขาจะลงไปเยี่ยม จะประกาศเพจ เอง ทุกวันเหมือนกัน เพจว่าเรามีความห่วงใยนะ ขอให้เราทุกคนช่วยกัน มันก็ทำให้เรามีขวัญกำลังใจที่ดีในการทำงาน เหตุการณ์นี้ทำให้รู้ว่าสิ่งสำคัญที่ทำให้ ทุกอย่างดำเนินไปได้ ทำให้เราฝ่าวิกฤตไปได้คือ กำลังใจคน เพราะงั้นสำหรับผู้บริหารต้องพยายามให้ทุกอย่าง ให้ความช่วยเหลือ ให้ขวัญ ให้กำลังใจ...”

(พี่ฝ่าย)

#### 3.2 กล้าตัดสินใจ วัตถุประสงค์

ในภาวะที่เต็มไปด้วยปัญหาอุปสรรคนานัปการในการดูแลผู้ป่วย ผู้บริหารเป็นบุคคลสำคัญที่จะช่วยแก้ไขปัญหาดังกล่าว ผู้ให้ข้อมูลจึงเสนอแนะว่า ผู้บริหารต้องกล้าตัดสินใจในการแก้ไขปัญหา และต้องรีบเข้าไปช่วยเหลือเมื่อรับทราบถึงปัญหา ดังคำกล่าวที่ว่า

“...งานทุกอย่างจะราบรื่น แก้ปัญหาไปได้ ผู้บริหารระดับสูงจะต้องไว คือเขาจะคิดไว ต้องลงเองด้วย ตอนนั้นอาจารย์ (ผู้อำนวยการโรงพยาบาล) จะลงทุกจุด จุดไหนที่มี

ปัญหาปุ๊บ อาจารย์ก็จะแก้ปัญหาก็เลย เพราะว่าอำนาจการตัดสินใจอยู่ที่อาจารย์ เพราะฉะนั้นระบบมันก็เลย work ไปได้...”

(พี่ยะ)

“...การตัดสินใจของผู้บริหาร เป็นสิ่งที่สำคัญในการที่จะทำตรงนี้ ซึ่งพี่ก็ได้เรียนรู้จาก ผอ.นี่เยอะ... บางอย่างต้องตัดสินใจเด็ดขาด... เราสั่งแล้วเราก็ต้อง support ว่า ถ้าคุณขาดเราจะหาสิ่งที่คุณขาดให้ คือถ้าเราสั่งอย่างเดียวแต่เราไม่ support ก็ไม่ได้เหมือนกันในสถานการณ์ที่เป็นอย่างนั้น”

(พี่ฝ่าย)

#### 4. ระดับผู้ปฏิบัติงาน

ผู้ให้ข้อมูลได้เสนอแนะแนวทางในการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลภายในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ขณะเกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วม ในระดับพยาบาลผู้ปฏิบัติงานใน 3 ลักษณะ คือ 1) ต้องตั้งสติให้ได้ ใช้ความรู้ที่มี 2) ต้องรู้หน้าที่ เตรียมใจให้พร้อม ความรับผิดชอบมาก่อน และ 3) ติดตามข่าวสาร ดังนี้

##### 4.1 ต้องตั้งสติให้ได้ ใช้ความรู้ที่มี

จากการที่ภาวะน้ำท่วมเกิดขึ้นอย่างไม่คาดคิด ผู้ให้ข้อมูลจึงเสนอว่า พยาบาลผู้ปฏิบัติงานต้องพยายามตั้งสติให้ได้ และพยายามใช้ความรู้ที่มีในการให้การดูแลผู้ป่วย ดังคำกล่าวที่ว่า

“...ในส่วนของคนทำงานพี่มองว่าสิ่งสำคัญคือต้องตั้งสติ แล้วต้องมีความรู้ด้วยนะถึงเราจะดูแลบ่อยแล้วก็จริง เราก็ควรที่จะเรียนรู้ ถ้าในคนที่ม่ประสบการณ์เยอะคงไม่เท่าไร แต่สำหรับน้องใหม่ควรจะแม่นในเรื่องความรู้ และก็รู้จักการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าแก้ปัญหาเบื้องต้นว่าเราต้องดูแลคนไข้อย่างไรบ้างก่อนที่จะรายงานหมอ เขาก็ต้องพัฒนาตรงนี้...”

(พี่เยาว์)

“...ข้อสำคัญคืออย่าตื่นตระหนก มีสติ ตั้งสติให้ได้ พอมีอะไรเราก็ตั้งสติ หยุดคิด แล้วก็คิดว่าข้อมูลมียังไง...”

(พี่กานต์)

#### 4.2 ต้องรู้หน้าที่ เตรียมใจให้พร้อม ความรับผิดชอบมาก่อน

จากการที่ต้องเปิดเป็นหน่วยรับดูแลผู้ป่วยสังเกตอาการในขณะน้ำท่วมอย่างไม่คาดคิด ผู้ให้ข้อมูลจึงเสนอแนะว่า พยาบาลผู้ปฏิบัติงานต้องรู้หน้าที่ในงานส่วนที่เราจะทำ ซึ่งในขณะเดียวกันต้องสามารถให้ข้อมูลแก่ผู้บริหารได้ และต้องพร้อมยอมรับในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นด้วยความตระหนักในหน้าที่รับผิดชอบ ดังคำกล่าวที่ว่า

“...มันเป็นหน้าที่ คือถ้าเราไม่มากก็จะไม่มีคนทำงานเลย ต้องเตรียมใจให้พร้อม ว่าถ้าเกิดแบบนี้ มันต้องรู้ว่าเราจะต้องทำอะไร และต้องรู้ก่อนว่าผู้บริหารเขาจะให้เราทำอะไร ทำหน้าที่อะไร ถ้ารับคนไข้ เป็นกลุ่มคนไข้ประเภทไหน ที่สำคัญก็คือจะต้องให้ข้อมูลผู้บริหารได้ว่า 1) สถานที่เรารับคนไข้ได้ประมาณเท่าไร อัตรากำลังที่มีอยู่ี่ manage ได้ยังไง แล้วเราต้องการอัตรากำลังอีกเท่าไร มันต้องดูสถานการณ์ คือในภาวะวิกฤตแบบนี้ เราจะไปเจาะจงว่าเราจะเอา RN ก็คนไม่ได้ คนไม่มีทำงาน แต่เราต้องแก้ปัญหาเฉพาะหน้าวันต่อวัน เพราะว่าเหตุการณ์แบบนี้มันคาดการณ์ไม่ได้หรอก ต้องเตรียมพร้อมเสมอที่จะ manage เรื่องอัตรากำลัง... ต้องยอมรับเพราะว่าความรับผิดชอบเราต้องมาก่อน ไม่ใช่ว่าเลี้ยง บางทีน้ำท่วมแล้วสามารถมาได้แต่ก็ไม่มา ไม่อยากมาเพราะเหนื่อย เขาไม่รู้ว่าเวลาขาดคนนี่โรงพยาบาล คนไข้ก็ยังคงต้องการคนทำงาน.....”

(พี่ยะ)

#### 4.3 ติดตามข่าวสาร

จากการที่ภาวะน้ำท่วมครั้งนี้เกิดขึ้นอย่างกะทันหันโดยปราศจากการเตือนภัย ผู้ให้ข้อมูลจึงเสนอว่า พยาบาลผู้ปฏิบัติงานควรติดตามข่าวสารทั้งในส่วนของข่าวพยากรณ์อากาศ และข่าวสารที่ทางโรงพยาบาลแจ้ง เพื่อจะได้เตรียมพร้อมในการรองรับดูแลผู้ป่วยในภาวะน้ำท่วม ดังคำกล่าวที่ว่า

“...ต้องติดตามข่าว ส่วนใหญ่ตอนนีโรงพยาบาลเขาจะแจ้งนะ อย่างเช่นช่วงนี้ เขาจะให้เตรียมพร้อมที่จะรับภาวะน้ำท่วม เราก็ต้องสำรวจว่ามีถึงสำรองน้ำอะไรแล้วยัง แล้วก็ plan นื่องใน ward ว่าถ้าเกิดมีเหตุการณ์แบบนี้เกิดขึ้นเขาจะต้องเตรียมอะไรบ้าง... เอาเหตุการณ์ครั้งที่แล้วมาเป็นบทเรียนนั่นแหละ...”

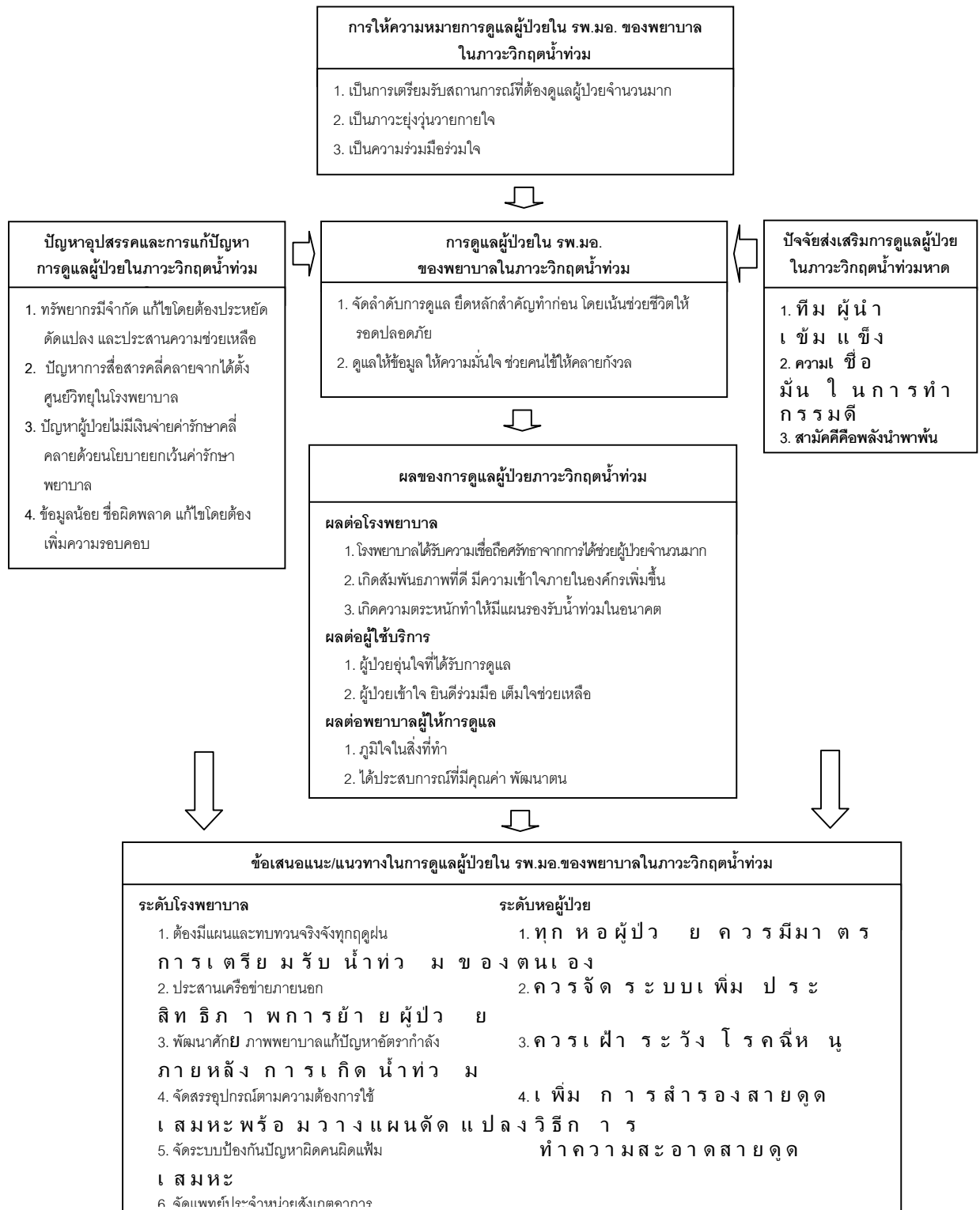
(พี่ยะ)

“...ต้องติดตามข่าวสารพยากรณ์อากาศ”

(พี่วรรณ)

ลักษณะผู้ให้ข้อมูล จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าพยาบาลผู้ให้ข้อมูลเป็นเพศหญิงทั้งหมด มีอายุระหว่าง 23 - 46 ปี มีประสบการณ์การทำงานในวิชาชีพมีตั้งแต่ 1 - 24 ปี ซึ่งอายุและประสบการณ์การทำงานในวิชาชีพที่แตกต่างกันมากนี้ เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่ทั้งในส่วนตำแหน่งบริหารและในตำแหน่งพยาบาลประจำการ โดยปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย/หน่วยงาน ดังนี้คือ ห้องฉุกเฉิน หออภิบาลผู้ป่วย หออภิบาลทารก หอผู้ป่วยอายุรกรรม ศูนย์อำนวยการโรงพยาบาล หน่วยซัพพลาย (supply) ของโรงพยาบาล เช่น หน่วยโภชนาการ หน่วยจ่ายผ้ากลาง หน่วยทำความสะอาดเครื่องมือ เป็นต้น และหน่วยงานในโรงพยาบาลที่เปิดเพิ่มในภาวะวิกฤตน้ำท่วม 2 หน่วย คือ หน่วยรองรับดูแลผู้ประสบภัยน้ำท่วมจัดตั้งที่ห้องเผือก และหน่วยรองรับดูแลผู้ป่วยสังเกตอาการจากห้องฉุกเฉินจัดตั้งที่หน่วยดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังทำหัตถการหรือเอสดีซี (Surgical Day Care Unit: SDC) ซึ่งลักษณะส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลที่แตกต่างกันนี้ พบว่าผู้ให้ข้อมูลรับรู้และให้ความหมายการดูแลผู้ป่วยขณะเกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วมมีทั้งประเด็นที่เหมือนและแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของชินธุสา (2545) ที่พบว่าความแตกต่างกันของอายุ ตำแหน่งหน้าที่ ประสบการณ์การทำงาน และลักษณะของงานในแต่ละหอผู้ป่วย/หน่วยงานที่แตกต่างกัน ทำให้ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยขณะเกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วมมีทั้งความเหมือนและความต่าง





ภาพ 5 แสดงประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยของพยาบาลโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ในภาวะ  
วิกฤตน้ำท่วม

จากผลการศึกษาครั้งนี้ ได้แยกอภิปรายตามการให้ความหมายการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลในขณะเกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วมขนาดใหญ่ การดูแลผู้ป่วยของพยาบาลในขณะนั้น ผลการดูแลผู้ป่วยที่เกิดขึ้น ปัญหาอุปสรรคที่พบและการแก้ปัญหาในขณะนั้น ปัจจัยส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยและข้อเสนอแนะ/แนวทางในการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลในขณะเกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วม ซึ่งอภิปรายได้ดังนี้

#### การให้ความหมายการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลในขณะเกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วม

ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนการให้ความหมายการดูแลผู้ป่วยภายในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ในช่วงที่เกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วมสอดคล้องกันใน 3 ลักษณะ คือ 1) เป็นการเตรียมรับสถานการณ์ที่ต้องดูแลผู้ป่วยจำนวนมาก 2) เป็นภาวะยุ่งวุ่นวายกายใจ และ 3) เป็นความร่วมมือร่วมใจซึ่งสามารถอภิปรายได้ดังนี้

การที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ต้องรองรับดูแลผู้ป่วยจำนวนมาก สืบเนื่องจากในเหตุการณ์ภาวะวิกฤตน้ำท่วมขนาดใหญ่ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ได้ถูกกำหนดให้เป็นสถานที่รองรับผู้ป่วย ซึ่งมีการส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลขนาดใหญ่ และโรงพยาบาลอื่นๆ ที่ได้รับผลกระทบจากภาวะวิกฤตน้ำท่วม เพราะเป็นสถานที่เดียวที่ยังมีไฟฟ้าสำรองใช้การได้และน้ำไม่ท่วม (สำนักงานสิ่งแวดล้อมภาคที่ 12, 2544) สอดคล้องกับคำกล่าวของรีด (Reed, 1999) และโคคานาร์ว อัลเลน มาซาโบบ สพาร์กส และคณะ (Cocanour, Allen, Mazabob, Sparks & et al., 2002) ที่ว่าในขณะระดับน้ำท่วมสูงขึ้น จำนวนผู้ป่วยและผู้ประสบภัยจะหลั่งไหลมาที่ที่พักผู้ประสบภัย (shelter) อย่างรวดเร็ว และมีการอพยพ (evacuation) ผู้ป่วยจำนวนมากมาที่โรงพยาบาลตติยภูมิ (tertiary hospital) โดยเฉพาะในสถานที่ที่อยู่บนที่สูงน้ำไม่ท่วม และมีไฟฟ้าสำรองใช้ ด้วยเหตุนี้ผู้ให้ข้อมูลจึงรับรู้และให้ความหมายการดูแลผู้ป่วยในช่วงวิกฤตดังกล่าวว่า **เป็นการเตรียมรับสถานการณ์ที่ต้องดูแลผู้ป่วยจำนวนมาก** ซึ่งในขณะนั้นโรงพยาบาลได้มีการประกาศภาวะฉุกเฉิน จัดตั้งศูนย์อำนวยการขึ้นที่รucker โรงพยาบาล เพื่อเป็นศูนย์บัญชาการ ประชุม วางแผน แบ่งงาน และแจ้งนโยบายให้หัวหน้าหรือเจ้าหน้าที่อาวุโสทุกหอผู้ป่วย/หน่วยงาน ที่เข้าร่วมประชุมรับนโยบายมาให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานปฏิบัติ โดยเฉพาะในเรื่องของการสำรองน้ำ การประหยัดทรัพยากรต่างๆ รวมถึงการปรับเปลี่ยนหน้าที่กันได้ และได้มีการเตรียมพร้อมในเรื่องสถานที่เพื่อรองรับผู้ป่วย โดยทุกหอผู้ป่วยจะมีการจำหน่ายหรือย้ายผู้ป่วยแล้วแต่กรณีตามอาการของผู้ป่วย และได้จัดตั้งหน่วยบริการเพิ่มเติมในสถานการณ์น้ำท่วม ได้แก่ หน่วยรับดูแลผู้ป่วยสังเกตอาการ และหน่วยให้บริการตรวจรักษา ทำแผล เย็บแผล ผู้ประสบภัย ซึ่งในการเตรียมรับสถานการณ์ดังกล่าว จะมีการ

ประเมินผลสรุปรายงานทุกวัน เพื่อปรับแผนเตรียมรับสถานการณ์ในวันต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของซีแบสเทียนและคณะ (Sebastian et al., 2003) ที่ศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ของพยาบาลศูนย์การแพทย์เท็กซัส (The Texas Medical Center) ที่ได้ดูแลผู้ป่วยในเหตุการณ์น้ำท่วมจากพายุหมุนเขตร้อน (tropical storms) พบว่า ในขณะที่มีฝนตกหนักอย่างต่อเนื่องและน้ำเริ่มท่วมโรงพยาบาลในพื้นที่เหล่านั้นมักตอบสนองในลักษณะเตรียมรับสถานการณ์ฉุกเฉิน (emergency preparation)

สำหรับการให้ความหมายการดูแลผู้ป่วยในช่วงวิกฤตดังกล่าวว่า เป็นภาวะยุ่งวุ่นวาย ภายใจ ในลักษณะเหนื่อยยุ่งวุ่นวาย และวิกฤตจิตเครียดกังวลนั้น สืบเนื่องจากการที่มีผู้ป่วยจำนวนมากอยู่ในความดูแล ภาระงานที่เพิ่มขึ้น แต่ด้วยจำนวนเจ้าหน้าที่ที่มีอยู่จำกัด ทำให้บรรยากาศภายในหอผู้ป่วย เย็น เต็มไปด้วยความยุ่ง วุ่น วาย ทั้ง จาก การติด ต่อ ปร ะ ส าน งาน เพื่อ ให้ พ ย า บ า ล ที่ อ ยู ่ ใน หอ พัก มา ปฏิบัติงานทดแทนเจ้าหน้าที่ที่ไม่ว่าง มา าร รถ มา ปฏิบัติงานไม่ได้ ซึ่ง ใน ขณะ นั้น พ ย า บ า ล ที่ อ ยู ่ ตั ้ อ ง ปฏิบัติงานติดต่อกัน โดยไม่ได้พัก และเป็น การ ปฏิบัติงานที่ต้อ ง ดู แ ล ผู้ป่วย ที่มี อ า ก า ร หนัก จำนวนมาก ก่อ ให้ เกิด ความรู้สึก เหนื่อยยุ่งวุ่นวาย ในการดูแล ผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของซีแบสเทียนและคณะ (Sebastian et al., 2003) ที่พบว่าในการดูแลผู้ป่วยขณะเกิดภัยพิบัติเป็นภาวะที่สามารถรู้สึกถึงความเร่งรีบอยู่ตลอดเวลา (feel the sense of urgency) และผลกระทบจากการที่มีผู้ป่วยมารับการดูแลจำนวนมาก ในขณะที่เจ้าหน้าที่บางคนหรือส่วนมากไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ ทำให้กา ร ให้ บริการในโรงพยาบาลสับสนวุ่นวาย (disrupted) (Ogden, Gibbs-Scharf, Kohn, & Malilay, 2001; Peleg et al., 2002) นอกจากนั้นเหตุการณ์ภาวะวิกฤตน้ำท่วมที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหัน การไม่รู้ข้อมูลข่าวสารข้อเท็จจริงต่างๆ ภายนอกโรงพยาบาล ประกอบกับการที่ไม่อาจคาดเดาเหตุการณ์น้ำท่วมในอนาคตได้ว่าจะคงอยู่นานเท่าใด ใน ขณะที่เจ้าหน้าที่และทรัพยากรต่างๆ ในโรงพยาบาลมีจำกัด แต่ภาวะความเจ็บป่วย และจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่ม มากขึ้น ล้วนส่ง

ผลให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความเครียด ความวิตกกังวลในการให้การดูแลผู้ป่วยในลักษณะ **วิกฤตจิต** **เครียดกังวล** ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของแม็คคอกทรีนและแมตทัมมัล (McCaughrin & Mattammal, 2003) ที่กล่าวถึงความไม่แน่นอน (uncertainty) ว่าจะคงอยู่เมื่อสถานการณ์มีความคลุมเครือ (ambiguous) ซับซ้อน (complex) และไม่สามารถทำนายได้ (unpredictable) โดยความไม่แน่นอนจะเกิดขึ้นเมื่อข้อมูลข่าวสารไม่สามารถหาได้ (unavailable) หรือไม่สอดคล้องกัน (inconsistent) อย่างไรก็ตาม แม้ว่าผู้ให้ข้อมูลจะให้ความหมายการดูแลผู้ป่วยในช่วงวิกฤตดังกล่าวว่า **เป็นภาวะยุ่งวุ่นวายภายใน** แต่ก็ไม่พบว่าเกิดจากความรู้สึก ทุกข์ทรมาน โหดร้ายเจ็บแค้นใจ ในการดูแลผู้ป่วย ดังเช่นในการศึกษาของชนิษฐา (2545) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลในเหตุการณ์ภาวะวิกฤตน้ำท่วมที่โรงพยาบาลขนาดใหญ่ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่ถูกรุนแรงในช่วงเดียวกัน ทั้งนี้อาจเนื่องจากในภาวะน้ำท่วมที่เกิดขึ้น โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ แม้จะต้องให้การดูแลผู้ป่วยจำนวนมาก แต่ไม่ได้เกิดภาวะน้ำท่วมในโรงพยาบาล และยังคงมีไฟฟ้าสำรองใช้ได้ ประกอบกับบรรยากาศของการดูแลผู้ป่วยที่เต็มไปด้วยความช่วยเหลือเกื้อกูลกันของบุคลากรทุกระดับ และขวัญกำลังใจที่ได้รับจากผู้บริหาร ตลอดจนมีการยืดหยุ่นภาวะเบี่ยงต่างๆ ด้วยความเข้าใจในสถานการณ์ จึงทำให้ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดต่างรับรู้ตรงกันว่าแม้จะเหนื่อย เครียด ยุ่งวุ่นวายในการดูแลผู้ป่วย แต่ไม่ได้รู้สึกว่าเป็นความบีบคั้นทุกข์ทรมาน

นอกจากการดูแลผู้ป่วยในช่วงภาวะวิกฤตน้ำท่วมจะเป็นภาวะยุ่งวุ่นวายภายในในการดูแลผู้ป่วยแล้ว ในขณะเดียวกันในช่วงวิกฤตดังกล่าว ก็ **เป็นความร่วมมือร่วมใจ** ในการดูแลผู้ป่วยที่มีการช่วยเหลือกันและกันอย่างเต็มที่ เต็มไปด้วยความสามัคคี มีน้ำใจ เสียสละ ทั้งนี้เนื่องมาจากจิตใจที่เชื่อมั่นในการทำมาดี ตระหนักในหน้าที่รับผิดชอบ และอยากจะช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ให้ความทุกข์ทรมานบรรเทาลง ซึ่งสอดคล้องกับหลายการศึกษาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยในขณะเกิดภัยพิบัติ ที่มักพบว่าในช่วงเวลาดังกล่าวการดูแลผู้ป่วยจะมีลักษณะที่ทุกคนช่วยเหลือกัน และเต็มไปด้วยความร่วมมือร่วมใจกัน (ชนิษฐา, 2545; Pokorny, 1999; Simpson, 2000; Sebastian et al., 2003)

#### *การดูแลผู้ป่วยในขณะเกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วม*

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงการดูแลผู้ป่วยที่เกิดขึ้นภายในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ในช่วงที่เกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วมสอดคล้องกันใน 2 ลักษณะ คือ 1) จัดลำดับการดูแล ยึดหลักสำคัญทำก่อนเน้นช่วยชีวิตให้รอดปลอดภัย และ 2) ดูแลให้ข้อมูล ให้ความมั่นใจ ช่วยคนไข้ให้คลายกังวล ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

ในภาวะที่ภายในหอผู้ป่วยบรรยากาศเต็มไปด้วยความยุ่งวุ่นวาย จากการที่มีผู้ป่วยจำนวนมากอยู่ในความดูแล ภาระงานที่เพิ่มขึ้น แต่จำนวนเจ้าหน้าที่มีจำกัด ทำให้การดูแลผู้ป่วยในขณะนั้นเน้นเรื่อง **จัดลำดับการดูแล ยึดหลักสำคัญทำก่อน โดยเน้นช่วยชีวิตให้รอดปลอดภัย** ที่เป็นการให้การดูแลที่ให้กับผู้ป่วยตามความจำเป็นเร่งด่วนของปัญหา และอาการของผู้ป่วยในขณะนั้น ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นการทำหัตถการเพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยให้ปลอดภัย ได้แก่ การดูดเสมหะ การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การสวนปัสสาวะ เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชีโนลด์ (Shenold, 2002) และ ซีแบสเทียนและคณะ (Sebastian et al., 2003) ที่พบว่าการจัดลำดับความสำคัญ (priorities) ในการให้การดูแลผู้ป่วย โดยเน้นความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลักเป็นสิ่งสำคัญประการหนึ่งในการให้การดูแลผู้ป่วยในขณะเกิดภัยพิบัติ

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าบรรยากาศภายในหอผู้ป่วยจะยุ่งวุ่นวายเพียงใด แต่การดูแลผู้ป่วยที่สำคัญและขาดเสียไม่ได้ในการให้การดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตน้ำท่วม คือ **การดูแลให้ข้อมูลให้ความมั่นใจ ช่วยคนไข้ให้คลายกังวล** เพราะในภาวะวิกฤตน้ำท่วมที่เกิดขึ้น มีสิ่งต่างๆ เข้ามารุมเร้าให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลเพิ่มมากขึ้น ทั้งจากการที่ต้องถูก ย้ำ ย หอผู้ป่วย เพื่อ ให้ผู้ป่วย ใน หม่ ที่มีอาการหนักกว่า ตน เข้า มา อยู่ แ ท น ไม่มีญาติมาเยี่ยม เป็นห่วงบ้าน เป็นกังวลว่ายาจะไม่พอ อุปกรณ์การดูแลจะไม่มี และไม่แน่ใจในคุณภาพการดูแลรักษาที่จะได้รับ ซึ่งการเข้าไปพูดคุยให้ข้อมูล ให้ความมั่นใจแก่ผู้ป่วยของพยาบาลช่วยให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลลง โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่ต้องย้ายหอผู้ป่วย การพูดคุยให้ข้อมูลก่อนการย้ายผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญยิ่งที่จะช่วยคลายความวิตกกังวลให้กับผู้ป่วย สอดคล้องกับในหลายการศึกษาที่พบว่า การพูดคุย ให้ข้อมูล ให้คำแนะนำ ให้คำอธิบาย ให้ความมั่นใจแก่ผู้ป่วย เป็นหนึ่งในพฤติกรรมที่สื่อถึงการดูแลของพยาบาล (Brown, 1986; Forrest, 1989; Lason, 1987) ซึ่งผลจากการดูแลนอกจากจะทำให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลลดลงแล้ว ยังนำผู้ป่วยไปสู่การมีสุขภาพที่ดีขึ้น การเยี่ยมเยียนรักษา และความผาสุก (Swanson, 1993; Wolf et al., 1994) นอกจากนี้จากการศึกษาของสหัชยา (2547) ยังพบว่า ในภาวะวิกฤตที่ถูกจำกัดด้วยเวลา การให้ข้อมูลที่อธิบายด้วยถ้อยคำที่เข้าใจง่าย กระชับ และชัดเจนแก่สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยที่ได้รับการช่วยฟื้นชีวิตอย่างกระทันหัน จะช่วยคลายความวิตกกังวลให้กับสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยได้

#### *ผลการดูแลผู้ป่วยในขณะเกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วม*

ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนถึงผลของการดูแลผู้ป่วยในช่วงภาวะวิกฤตดังกล่าว ใน 3 ด้าน คือ

- 1) ผลต่อโรงพยาบาล มี 3 ลักษณะ คือ โรงพยาบาลได้รับความเชื่อถือศรัทธา จากการได้ช่วยผู้

ป่วยจำนวนมาก เกิดสัมพันธภาพที่ดี มีความเข้าใจภายในองค์กรเพิ่มขึ้น และเกิดความตระหนักทำให้มีแผนรองรับน้ำท่วมในอนาคต 2) ผลต่อผู้ใช้บริการ มี 2 ลักษณะ คือ ผู้ป่วยอุ่นใจที่ได้รับการดูแล และผู้ป่วยเข้าใจ ยินดีร่วมมือ เต็มใจช่วยเหลือ และ 3) ผลต่อพยาบาลผู้ให้การดูแล มี 2 ลักษณะ คือ ภูมิใจในสิ่งที่ทำ และได้ประสบการณ์ที่มีคุณค่า พัฒนาตน ซึ่งสามารถอภิปรายได้ดังนี้

ผลต่อโรงพยาบาล ในภาวะวิกฤตน้ำท่วมที่เกิดขึ้น จากการที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ได้ถูกกำหนดให้เป็นศูนย์ดูแลผู้ป่วย รับภาระหนักในการรองรับการส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลขนาดใหญ่ และโรงพยาบาลอื่นๆ ที่ได้รับผลกระทบจากภาวะวิกฤตน้ำท่วม (สำนักงานสิ่งแวดล้อมภาคที่ 12, 2544; ขนิษฐา, 2545) นอกจากจะทำให้ **โรงพยาบาลได้รับความเชื่อถือศรัทธา จากการได้ช่วยผู้ป่วยจำนวนมาก** โดยขณะเกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วมระหว่างวันที่ 22-24 พฤศจิกายน 2543 โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ได้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยกว่า 1,600 ราย รับดูแลผู้ป่วยจากโรงพยาบาล 9 แห่งที่ได้รับผลกระทบจากภาวะน้ำท่วม ซึ่งเป็นผู้ป่วยหนักและจำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยหายใจจำนวนถึง 198 ราย (ฝ่ายอำนวยการโรงพยาบาลสงขลานครินทร์, 2543 ข., 2543 ค., 2543 ง.) แล้ว ผลจากการที่ได้ช่วยเหลือกันดูแลผู้ป่วยอย่างเต็มที่ ไม่มีเกี่ยงงาน ยังทำให้ **เกิดสัมพันธภาพที่ดี มีความเข้าใจภายในองค์กรเพิ่มขึ้น** ทั้งในส่วนของภายในและระหว่างวิชาชีพด้วยกัน ให้แน่นแฟ้นขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของขนิษฐา (2545) ที่พบว่า การดูแลผู้ป่วยในขณะเกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วมเป็นการเพิ่มมิตรภาพของผู้ร่วมงาน และผลการศึกษาของ ชิเบสเทียน และคณะ (Sebastian et al., 2003) ที่พบว่า การดูแลผู้ป่วยในขณะเกิดภัยพิบัติ ทำให้สัมพันธภาพ (solidarity) ภายในองค์กรดีขึ้น เกิดความรู้สึกเห็นใจซึ่งกันและกันเพิ่มขึ้น และผลที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือ การดูแลผู้ป่วยในช่วงวิกฤตดังกล่าว ทำให้โรงพยาบาล **เกิดความตระหนักทำให้มีแผนรองรับน้ำท่วมในอนาคต** มีการปรับปรุงแผน หรือมาตรการต่างๆ รวมถึงมีการสำรวจอุปกรณ์การดูแลต่างๆ เพิ่มขึ้น เพื่อที่จะรองรับดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตน้ำท่วมหรือภาวะวิกฤตอื่นๆ ในอนาคต ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของซิมป์สัน (Simpson, 2000) ที่ว่าภัยพิบัติที่เกิดขึ้นจะช่วยกระตุ้นให้องค์กรเกิดการพัฒนาในเรื่องการเตรียมพร้อมรับภัยพิบัติที่จะเกิดขึ้นในอนาคตมากขึ้น

ผลต่อผู้ใช้บริการ สำหรับผู้ป่วย การที่อยู่ภายในโรงพยาบาลที่มีไฟฟ้า มีแสงสว่าง มีอาหาร มีน้ำให้ดื่มกิน มีที่พักที่แห้งไม่เปียกชื้น และมีแพทย์และพยาบาลคอยดูแลใกล้ชิด แม้ว่าหลายๆ อย่างอาจจะไม่สะดวกสบายเท่าในภาวะปกติ แต่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ก็เป็นโรงพยาบาลที่มีความพร้อมที่สุดที่จะสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้ในขณะนั้น การดูแลที่ได้รับย่อมก่อให้เกิดความรู้สึก **อุ่นใจที่ได้รับการดูแล** โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ถูกส่งมาจากโรงพยาบาลอื่นที่ได้รับ

ผลกระทบจากภาวะน้ำท่วม หรือผู้ประสบภัย เมื่อมาถึงโรงพยาบาลสงขลานครินทร์เขาจะมีความรู้สึกที่ “รอดตายแล้ว” ซึ่งในขณะนั้นผู้ป่วยที่มีอาการดีขึ้นก็จะได้รับการพูดคุยให้ย้ายไปอยู่หอผู้ป่วยอื่น หรือไปอยู่ที่ศูนย์ดูแลผู้ป่วยระยะพักฟื้นและรอกลับบ้านอาคาร 3 คณะพยาบาลศาสตร์ เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีอาการหนักกว่าได้เข้ามารับการรักษาแทน ซึ่งผู้ป่วยทุกคนก็ยินดีที่จะย้ายออกไป นอกจากนี้ผู้ป่วยก็พยายามที่จะช่วยเหลือตนเองมากขึ้น และเกิดการช่วยเหลือกันในระหว่างผู้ป่วยด้วยกัน เช่น ช่วยหยิบน้ำให้ผู้ป่วยเตียงข้างๆ ที่เดินไม่ได้ และให้ความร่วมมือในการช่วยประหยัดเสื้อผ้า ทำให้พยาบาลผู้ดูแลเกิดความรู้สึกว่า **ผู้ป่วยเข้าใจ ยินดีร่วมมือ เต็มใจช่วยเหลือ** ซึ่งสะท้อนถึงความประทับใจของพยาบาลที่รู้สึกต่อผู้ป่วยในขณะนั้น ซึ่งสอดคล้องกับประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยของพยาบาลอาสาสมัครที่เข้าไปดูแลผู้ป่วยในที่พักผู้ประสบภัย ที่พบว่าผู้ป่วยให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี เต็มไปด้วยการแบ่งปัน ไม่มีประเด็นขัดแย้ง ไม่มีประเด็นทางเชื้อชาติ ก่อให้เกิดความรู้สึกประทับใจในสถานที่แห่งนั้น (sweet spirit in that place) (Cleary, 1999)

ผลต่อพยาบาลผู้ให้การดูแล การดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตน้ำท่วมก่อให้เกิดความรู้สึก **ภูมิใจในสิ่งที่ทำ** สะท้อนถึงผลของการดูแลผู้ป่วยด้วยความรู้สึกภาคภูมิใจที่ได้ช่วยเหลือผู้อื่น ซึ่งความรู้สึกนี้จะเข้มข้นมากกว่าในภาวะปกติ ทั้งนี้อาจเนื่องจากในภาวะวิกฤตน้ำท่วมที่เกิดขึ้นเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ขาดหายไป อัตรากำลังเหลือเพียง 1 ใน 3 แต่ความรับผิดชอบต่องาน ต่อการดูแลผู้ป่วยไม่ได้ลดน้อยลงตามจำนวนคนทำงานที่มีอยู่ แต่กลับเพิ่มขึ้นอีกมาก ๆ ซึ่งเหตุการณ์แบบนี้ในภาวะปกติจะไม่พบ เพราะหากมีผู้ป่วยอาการหนักเพิ่มขึ้นก็สามารถเรียกพยาบาลขึ้นมาดูแลผู้ป่วยเพิ่มได้ ทำให้พยาบาลที่อยู่ในเหตุการณ์รู้สึกที่ตนเองเป็นส่วนสำคัญส่วนหนึ่งที่ได้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยในยามที่ขาดแคลนสิ่งอำนวยความสะดวกสบาย และท่ามกลางความจำกัดของทรัพยากร ซึ่งต้องใช้กำลังใจ กำลังความคิด กำลังสติปัญญาเป็นอย่างมากที่จะช่วยเหลือ ให้การดูแลผู้ป่วยดำเนินไปได้ใกล้เคียงกับภาวะปกติมากที่สุด จึงทำให้พยาบาลที่ได้ร่วมดูแลผู้ป่วยในเหตุการณ์ดังกล่าวเกิดความรู้สึก **ภูมิใจในสิ่งที่ทำ** ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของชินชฐา (2545) ที่พบว่าการดูแลผู้ป่วยในขณะเกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วมก่อให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเองที่ได้เสียสละเพื่อคนอื่น และภาคภูมิใจที่ได้มีส่วนร่วมในการขนย้ายยาเพื่อลดความเสียหายให้กับโรงพยาบาล และผลการศึกษาของซีแบสเทียนและคณะ (Sebastian et al., 2003) ที่พบว่าพยาบาลที่ได้ดูแลผู้ป่วยในขณะน้ำท่วมทั้งหมดรู้สึกภาคภูมิใจที่ได้ร่วมทำงานด้วยกัน ด้วย จิตวิญญาณของความร่วมมือน่าชื่นชม ไม่เห็นแก่ตัว และรู้สึกดีใจที่ได้เข้าช่วยเหลือในเหตุการณ์นั้น เช่นเดียวกับความรู้สึกของพยาบาลที่อาสาสมัครเข้าดูแลผู้ป่วยในขณะน้ำท่วม ที่รู้สึกมีความสุขจากการได้ทำประโยชน์ และได้ช่วยเหลือผู้อื่น (Jaeger, 2002) นอกจากการดูแลผู้ป่วยในช่วงวิกฤตดัง

กล่าวจะทำให้เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจแล้ว ยัง **ได้ประสบการณ์ที่มีคุณค่า พัฒนาการ** ทั้งนี้เนื่องจากเหตุการณ์ภาวะวิกฤตน้ำท่วมที่เกิดขึ้น ไม่ใช่เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามปกติธรรมดาโดยทั่วไป เพราะฉะนั้นประสบการณ์ที่ได้จากการดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตน้ำท่วมจึงเป็นประสบการณ์ที่หาได้ยาก ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของแม็คคอกทรินและแมตทัมมัล (McCaughrin & Mattammal, 2003) ที่ว่าเหตุการณ์ภัยพิบัติที่เกิดขึ้น ให้ประสบการณ์ที่หาได้ยาก (rare) และให้ความเข้าใจที่ลึกซึ้ง (insights) เกี่ยวกับการตอบสนองและการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งประสบการณ์ดังกล่าวจะช่วยพัฒนาความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลให้เพิ่มมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องการย้ายผู้ป่วยที่ต้องย้ายคนไข้เบาไปก่อนเพื่อที่จะรับคนไข้หนัก เรื่องการประสานงานภายในทีมและกับหน่วยต่างๆ หรือเรื่องการจัดลำดับความสำคัญของงาน ซึ่งเป็นประสบการณ์ที่ทำให้พยาบาลสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยโดยปกติได้ดีขึ้น และทำให้รู้สึกว่าคุณค่าตนเองแกร่งขึ้น มีความกล้าที่จะดูแลผู้ป่วยมากขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของซีแบสเทียนและคณะ (Sebastian et al., 2003) ที่ว่าการได้ดูแลผู้ป่วยในขณะน้ำท่วมทำให้พยาบาลสามารถดูแลผู้ป่วยได้ดีขึ้น และรู้สึกมีความมั่นใจในตนเองในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น

#### *ปัญหาอุปสรรคและการแก้ปัญหาการดูแลผู้ป่วยในขณะเกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วม*

ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนปัญหาอุปสรรคและการแก้ไขปัญหาในการดูแลผู้ป่วยในช่วงภาวะวิกฤตน้ำท่วม ใน 4 ลักษณะ คือ 1) **ทรัพยากรมีจำกัด แก้ไขโดยต้องประหยัด ดัดแปลง และประสานความช่วยเหลือ** 2) ปัญหาการสื่อสารคลี่คลายจากได้ตั้งศูนย์วิทยุในโรงพยาบาล 3) ปัญหาผู้ป่วยไม่มีเงินจ่ายค่ารักษาคลี่คลายด้วยนโยบายยกเว้นค่ารักษาพยาบาล และ 4) ข้อมูลน้อย ซ้ำผิดพลาด ทำให้ต้องเพิ่มความรอบคอบ ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

**ทรัพยากรมีจำกัด แก้ไขโดยต้องประหยัด ดัดแปลง และประสานความช่วยเหลือ** สะท้อนปัญหาอุปสรรคและการแก้ไขปัญหาในการดูแลผู้ป่วยในขณะนั้น ที่ภายในโรงพยาบาลมีความจำกัดในทรัพยากรต่างๆ โดยปัญหาในเรื่องเจ้าหน้าที่ที่ส่วนใหญ่ไม่สามารถมาปฏิบัติงานได้ ซึ่งได้แก้ไขปัญหาโดยให้เจ้าหน้าที่ที่มีอยู่ปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่เข้าช่วยเหลือในจุดที่ขาดคน ในขณะเดียวกันก็พยายามติดต่อพยาบาลที่อยู่ภายในหอพักมาขึ้นปฏิบัติงาน สอดคล้องกับการศึกษาของพีเลก และคณะ (Peleg et al., 2002) และซีแบสเทียนและคณะ (Sebastian et al., 2003) ที่พบว่าในขณะเกิดภัยพิบัติเจ้าหน้าที่มักไม่สามารถมาปฏิบัติงานหน้าที่ได้ ทำให้ต้องพยายามคงจำนวนเจ้าหน้าที่ที่มีอยู่ในขณะนั้น และพยายามตามพยาบาลมาปฏิบัติงานเพิ่มที่โรงพยาบาล



สำหรับปัญหาในเรื่องความจำกัดของผ้า น้ำ อาหาร และอุปกรณ์การดูแล เช่น เครื่องช่วยหายใจ สายดูดเสมหะ ถูมือ เป็นต้น ซึ่งได้แก้ปัญหาโดยการนำมาตรการประหยัด เพิ่มการหีบยี้มกัน ระหว่างหอผู้ป่วย มีการดัดแปลงวิธีการทำความสะอาดสายดูดเสมหะ และวิธีการดูดเสมหะ ในขณะเดียวกันก็พยายามติดต่อหาแหล่งสนับสนุนจากภายนอก มีการปรับเปลี่ยนใช้เสื้อผ้า บริจาคใส่ให้ผู้ป่วยแทนเสื้อผ้าโรงพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของ วริกท์ (Wright, 1986) ที่ว่าการตระหนักอยู่เสมอมถึงข้อจำกัดต่างๆ ที่มีอยู่เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการดูแลผู้ป่วยในช่วงเวลา แห่งภัยพิบัติ และสอดคล้องกับคำกล่าวของเวดเดิลและ ปราโด-มอนเจ (Weddle & Prodo-Monje, 2000) ที่ว่าในขณะที่เกิดภัยพิบัติการเพิ่มความยืดหยุ่นในเรื่องทรัพยากรที่มีอยู่เป็นสิ่งจำเป็น นอก จากนั้นต้องดัดแปลงทรัพยากรที่มีอยู่เพื่อใช้ประโยชน์ในขณะนั้น (Bowers, Maguire, Silva & Kitchen, 2004) รวมถึงโรงพยาบาลจะต้องมีการประสานเครือข่ายกับภาคเอกชน (network with private businesses) (Gay, 2002) ซึ่งในภาวะวิกฤตน้ำท่วมที่เกิดขึ้นโรงพยาบาลได้ประสาน กับหน่วยงานภายนอกหลายหน่วยงาน เพื่อขอความช่วยเหลือในเรื่องทรัพยากรต่างๆ เช่น ในเรื่อง รถขนน้ำ เรื่องอาหาร เรื่องน้ำมันเตาที่ใช้เป็นเชื้อเพลิงในการหุงต้ม เป็นต้น ทำให้โรงพยาบาลมี ทรัพยากรมาใช้เพื่อดูแลผู้ป่วยในขณะนั้น

**ปัญหาการสื่อสารคลี่คลายจากได้ตั้งศูนย์วิทยุในโรงพยาบาล** สะท้อนปัญหาใน เรื่องการติดต่อสื่อสารกับภายนอกในขณะที่เกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วม เนื่องจากการติดต่อสื่อสารทาง โทรศัพท์ภายนอกโรงพยาบาลไม่สามารถใช้งานได้ ระดับน้ำที่ไหลเชี่ยวและท่วมสูงทำการ คมนาคมทำได้ยากลำบาก สิ่งเหล่านี้ล้วนทำให้ “เหมือนถูกตัดขาด” ไม่สามารถติดต่อสื่อสารรับ ทราบข้อมูลจากโลกภายนอกได้ ซึ่งในขณะนั้นทางโรงพยาบาลได้แก้ปัญหาดังกล่าวโดยการตั้ง ศูนย์วิทยุที่ชั้น 11 ของโรงพยาบาล ทำให้ปัญหาการติดต่อสื่อสารกับภายนอกโรงพยาบาลคลี่ คลายไป ส่งผลให้โรงพยาบาลได้รับทราบข้อมูลภายนอกและสามารถติดต่อให้ความช่วยเหลือผู้ ป่วยที่ติดอยู่ที่บ้านที่ถูกน้ำท่วม และผู้ป่วยที่อยู่ในโรงพยาบาลอื่นที่ถูกน้ำท่วมได้ ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของซีแบสเทียนและคณะ (Sebastian et al., 2003) ที่พบว่ากรณีเครือข่ายวิทยุ (radio network) เป็นสิ่งสำคัญที่จะให้สะดวกในการสื่อสารในขณะที่โทรศัพท์ไม่สามารถใช้ได้ภาวะ วิกฤตน้ำท่วม

**ปัญหาผู้ป่วยไม่มีเงินจ่ายค่ารักษาคลี่ยคลายด้วยนโยบายยกเว้นค่ารักษาพยาบาล** สะท้อนปัญหาในภาวะวิกฤตน้ำท่วม ที่ผู้ใช้บริการในขณะนั้นไม่มีเงินจ่ายค่ารักษาพยาบาล โดยเฉพาะผู้ใช้บริการที่ไม่จำเป็น ต้อง รั บ ก า ร ร ัก ษ า ใน ร ो ง พ ย า บ า ล ในหน่วยรับดูแลผู้ป่วยสังเกตอาการ ห้องฉุกเฉิน และหน่วยให้บริการ ตรวจรักษา ทำแผล เย็บแผล ผู้ประสบภัย ซึ่งมีผลให้พยาบาลประสบปัญหาไม่ทราบว่าจะ

ปฏิบัติอย่างไรในการจำหน่ายผู้ป่วยที่ต้องมีการคิดค่ารักษาพยาบาลก่อนการจำหน่ายผู้ป่วย แต่หลังจากโรงพยาบาลประกาศนโยบายยกเว้นค่ารักษาพยาบาลในผู้ป่วยที่เกิดจากน้ำท่วม ก็ส่งผลให้ปัญหาดังกล่าวคลี่คลายไป ทั้งนี้เนื่องจากการกำหนดนโยบายและแนวปฏิบัติที่ชัดเจน ด้วยความเข้าใจในปัญหาของผู้บริหาร เป็นสิ่งสำคัญประการหนึ่งที่ช่วยปรับปรุงระบบให้สามารถปฏิบัติงานได้คล่องตัวและมีประสิทธิภาพ (อัมภา, จินนะรัตน์ และอมรรรัตน์, 2547)

**ข้อมูลน้อย ชื่อผิดพลาด แก้ไขโดยต้องเพิ่มความรอบคอบ** สะท้อนปัญหาในเรื่องปัญหาด้านเอกสารข้อมูลผู้ป่วยที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลอื่นที่ได้รับผลกระทบจากภาวะน้ำท่วมว่ามีข้อมูลน้อย และมีความผิดพลาดในเรื่องชื่อผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของชนินฐา (2545) ที่พบว่าต้องรีบเร่งในการส่งต่อผู้ป่วย เนื่องจากสภาพดินฟ้าอากาศที่ปกคลุมไปด้วยเมฆฝนและจำนวนผู้ป่วยวิกฤตที่รอความหวังในการส่งต่อจำนวนมาก มีการลดขั้นตอนการนำส่ง เช่น ไม่ได้โทรศัพท์แจ้งก่อนการนำส่ง เนื่องจากการสื่อสารไม่เอื้ออำนวย และไม่ได้ออกเลขที่ใบส่งต่อเป็นต้น และด้วยความรีบเร่งในการนำส่ง ทำให้ต้องขอให้แพทย์ที่มีอยู่ในขณะนั้น ซึ่งไม่ใช่แพทย์ที่ดูแลรับผิดชอบผู้ป่วยรายนั้นโดยตรง ช่วยเขียนใบส่งต่อผู้ป่วยคร่าวๆ ตามที่พยาบาลบอก ทำให้ขาดรายละเอียดในข้อมูลประวัติผู้ป่วย ดังนั้นด้วยความจำกัดของข้อมูลผู้ป่วยที่มีน้อย จึงทำให้ผู้ให้ข้อมูลแก้ปัญหาดังกล่าวโดยการใช้ความละเอียดรอบคอบอย่างมากเวลาตรวจเยี่ยมผู้ป่วย รวมถึงการทำหัตถการต่างๆ ทุกอย่าง ตลอดจนการให้ยาที่ต่อเนื่อง มีการประสานกับหัวหน้าทีม และมีกรตรวจสอบกับคำสั่งการรักษาจนแน่ใจว่าเป็นของผู้ป่วย ถูกคนอย่างไรแท้จริง สำหรับ ความผิดพลาดในเรื่องชื่อผู้ป่วยที่พบนั้นเนื่องจากผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุ ใส่ท่อช่วยหายใจ และไม่รู้สีกตัว ได้รับการส่งต่อมาจากโรงพยาบาลอื่น ไม่มีญาติมา มีแต่พยาบาลมาส่งที่ห้องฉุกเฉินแล้วก็รีบกลับไป ทำให้ไม่สามารถสอบถามชื่อที่ถูกต้องจากแหล่งใดได้ ซึ่งภายหลังเมื่อมีญาติมาเยี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมจึงทำให้ทราบว่าชื่อผู้ป่วยผิด

#### *ปัจจัยส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยในขณะเกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วม*

ผู้ให้ข้อมูลก็ยังสะท้อนถึงปัจจัยส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยในขณะนั้นใน 4 ลักษณะ คือ 1) ทีมผู้นำเข้มแข็ง 2) สามัคคีคือพลังนำพาพ้นวิกฤต 3) เชื่อมั่นในการทำกรรมดี และ 4) ประสพการณ์วิจารณ์ญาณส่วนตัว ซึ่งสามารถอภิปรายได้ดังนี้

ในภาวะที่การดูแลผู้ป่วยเต็มไปด้วยปัญหาอุปสรรคนานับประการ แต่ปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่ช่วยให้พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยในขณะนั้นมียุติกำลังใจในการยื่นหยัดดูแลผู้ป่วยต่อไปได้ คือ การที่มี **ทีมผู้นำเข้มแข็ง** ไม่ว่าจะเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาล ทีมผู้บริหารโรงพยาบาล หัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล ตลอดจนผู้ตรวจการ ที่คอยอยู่เคียงข้างช่วยเหลือ ช่วยแก้ปัญหา มาตรวจเยี่ยมตามหอผู้ป่วยต่างๆ สม่ำเสมอ และเป็นขวัญกำลังใจให้ผู้ปฏิบัติงานเป็นอย่างดี สอดคล้องกับคำกล่าวของแม็คคอคทรินและแมตทัมมัล (McCaughrin & Mattammal, 2003) ที่ว่าการเพิ่มขวัญกำลังใจสื่อสารถึงเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในช่วงเวลาที่สับสนอลหม่าน (chaotic time) เช่น การตรวจเยี่ยมของผู้บริหาร เป็นต้น เป็นการให้ขวัญกำลังใจ ซึ่งจะช่วยให้สามารถรักษาความเชื่อมั่น ของผู้ปฏิบัติงานในการปฏิบัติงานได้ดีมาก

ซึ่งในภาวะที่มีเจ้าหน้าที่มาปฏิบัติงานได้เพียงบางส่วน แต่มีผู้ป่วยมารับการดูแลรักษาจำนวนมาก และทรัพยากรต่างๆ มีจำนวนจำกัด แต่ด้วยความสามัคคีมีน้ำหนึ่งใจเดียวกันของผู้ปฏิบัติงานที่มีการช่วยเหลือกันอย่างเต็มที่ จึงทำให้ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ได้ถึงความรู้สึกว่า **สามัคคีคือพลังนำพาพ้นวิกฤต** เป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งในการดูแลผู้ป่วยในขณะนั้น ซึ่งสอดคล้องกับพระราชดำรัสตอนหนึ่งของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช (2534 อ้างตาม คัทนีย์, 2547) ความว่า “... หมู่คณะที่มีความสามัคคีแน่นแฟ้น สมบูรณ์ ย่อมมีกำลังกล้าแข็ง ทั้งในการคิดและการปฏิบัติ ไม่ว่าจะคิดอ่านทำการใด แม้ยากเย็นยิ่งใหญ่ ผู้มีสามัคคีก็สามารถระดมกำลังกายกำลังความคิดกัน กระทำให้สำเร็จเด็ดขาดได้ไม่ยาก ยิ่งถ้าความสามัคคินั้นเป็นไปในทางที่ถูกต้องดีงามก็ยิ่งจะส่งเสริมให้เกิดความสุข ความสวัสดิ และความเจริญมั่นคง ได้แน่นอนเต็มเปี่ยม”

นอกจากนั้นในภาวะที่สิ่งอำนวยความสะดวกสบายในชีวิตปกติขาดไป ขาดแคลนทั้งอาหาร น้ำ และไฟฟ้า และเมื่อขึ้นไปปฏิบัติงานก็ต้องดูแลจำนวนมาก แต่กลับพบว่าพยาบาลทุกคนยินดีและเต็มใจที่จะเข้าไปช่วยดูแลผู้ป่วย ทั้งนี้อาจเกิดจากความ**เชื่อมั่นในการทำกรรมดี** ที่อยู่ภายในความคิดและจิตใจที่คอยกระตุ้นเตือนให้เข้าไปช่วยดูแลผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็นความเชื่อในเรื่องกฎแห่งกรรม ความเชื่อในเรื่องผลของการกระทำ และอนิสงของการทำดีที่จะช่วยให้ตนเอง ครอบครัวและผู้ที่มีความสุข สอดคล้องกับพระธรรมคำสอนของพุทธศาสนาในเรื่องกรรมที่กล่าวโดยธรรมปิฎก (ป.อ.ประยุตโต, พระ, 2542) ที่ว่า กรรม แปลตามศัพท์ว่า การงาน หรือการกระทำ ที่ประกอบไปด้วยเจตนา หรือด้วยความจงใจ ซึ่งการทำดี กรรมดี ที่เรียกว่ากุศลกรรมนั้น จะเกิดขึ้นในจิตใจ มีผลต่อจิตใจก่อน แล้วจึงแสดงผลนั้นออกมาภายนอก ซึ่งในภาวะที่จิตเป็นกุศลนั้น จะก่อให้เกิดความสุขขึ้นในจิตใจ ที่เรียกว่า สุขวิบาก

อย่างไรก็ตาม ในภาวะที่มีผู้ป่วยอยู่ในความดูแลจำนวนมาก แต่เจ้าหน้าที่และทรัพยากรต่างๆ มีจำนวนจำกัด การมี**ประสบการณ์และวิจารณญาณส่วนตัว** ก็เป็นปัจจัย

สำคัญประการหนึ่งในการส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยในขณะนั้น ทั้งนี้เนื่องจากประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยในอดีต ที่ช่วยเพิ่มพูนความรู้และทักษะต่างๆ ตลอดจนเพิ่มความสามารถในการตัดสินใจในการให้การดูแลผู้ป่วย ซึ่งจะช่วยในการดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตน้ำท่วม พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจะสามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหา และให้การดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตน้ำท่วมได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของซินิสตรา (2545) ที่พบว่าพยาบาลผู้ที่มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยในเหตุการณ์น้ำท่วมในอดีต และผ่านประสบการณ์การอบรมและซ้อมแผนสาธารณภัย จะสามารถให้การดูแลผู้ป่วยและบริหารจัดการภาวะวิกฤตน้ำท่วมที่เกิดขึ้นได้ดีกว่าผู้ที่ไม่ใช่ประสบการณ์ และการศึกษาของซีแบสเทียนและคณะ (Sebastian et al., 2003) ที่พบว่าพยาบาลที่เปี่ยมด้วยประสบการณ์การดูแลผู้ป่วย (“old timers”) จะสามารถใช้ความรู้และดัดแปลง ทรัพยากรที่มีอยู่ในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งเป็นสิ่งที่เป็นประโยชน์มากในภาวะน้ำท่วม เมื่อเทคโนโลยีตามปกติไม่สามารถใช้งานได้ ทั้งนี้เนื่องจากในสถานการณ์ที่วิกฤต (critical situation) พยาบาลจำเป็นต้องใช้สิ่งสำคัญประการหนึ่งในการเผชิญสถานการณ์นั้น คือ การมีแนวทางในการทำงานโดยอาศัยประสบการณ์ (experience-guided working) (Herbig, et al., 2001) ซึ่งผู้ที่มีประสบการณ์การเผชิญกับภัยพิบัติมาก่อน จะสามารถเตรียมพร้อมรับสถานการณ์เมื่อต้องเผชิญกับภัยพิบัติที่เกิดขึ้นในอนาคตได้ดีกว่า (Rincon, Linares & Greenberg, 2001) นอกจากนี้ ยังพบว่าประสบการณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงาน (competence) ในการดูแลผู้ป่วย (Pointer, 2002) และระยะเวลาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ต่างกันจะมีความสามารถทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแตกต่างกันไปด้วย (จำพืง, 2543)

#### ข้อเสนอแนะ/แนวทางการดูแลผู้ป่วยในขณะเกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วมจากผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ข้อเสนอแนะและแนวทางในการดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตดังกล่าว คือ 1) ระดับโรงพยาบาล มี 6 ลักษณะ คือ (1) ต้องมีแผนและทบทวนจริงจังกทุกฤดูฝน (2) ประสานเครือข่ายภายนอก (3) พัฒนาศักยภาพพยาบาลแก้ปัญหาอัตรากำลัง (4) จัดสรรอุปกรณ์ตามความต้องการใช้ (5) จัดระบบป้องกันปัญหาผิคนผิคนผิคน และ (6) จัดแพทย์ประจำหน่วยรับดูแลผู้ป่วยสังเกตอาการ 2) ระดับหอผู้ป่วย มี 4 ลักษณะ คือ (1) ทุกหอผู้ป่วยควรมีมาตรการเตรียมรับน้ำท่วมของตนเอง (2) ควรจัดระบบเพิ่มประสิทธิภาพการย้ายผู้ป่วย (3) ควรเฝ้าระวังโรคฉี่หนูภายหลังการเกิดน้ำท่วม และ (4) เพิ่มการสำรองสายดูดเสมหะพร้อมวางแผนดัดแปลงวิธีการทำความสะอาดสายดูดเสมหะ 3) ระดับผู้บริหาร มี 2 ลักษณะ คือ 1) เสริมสร้างขวัญกำลังใจ และ 2) ต้องกล้าตัดสินใจ ไวต่อปัญหา และ 4) ระดับผู้ปฏิบัติงาน มี 3 ลักษณะ คือ (1) ต้องตั้งสติให้ได้

ใช้ความรู้ที่มี (2) ต้องรู้หน้าที่ เตรียมใจให้พร้อม ความรับผิดชอบมาก่อน และ (3) ติดตามข่าวสาร ซึ่งสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

สำหรับในระดับโรงพยาบาล ผู้ให้ข้อมูลเสนอแนะว่าสิ่งสำคัญประการแรกคือ **ต้องมีแผนและทบทวนจริงจังทุกฤดูฝน** ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของแม็คคอกทรินและแมตทัมมัล (McCaughrin & Mattammal, 2003) และโนจิ (Noji, 2000) ที่ว่าแผนเป็นสิ่งสำคัญในการตอบสนองที่มีประสิทธิภาพ และการซ้อมแผนอย่างสม่ำเสมอ จะทำให้เจ้าหน้าที่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพราะแผนแสดงถึงการเตรียมพร้อม ในขณะที่การซ้อมแผนจะเป็นโอกาสที่จะทำให้ได้เรียนรู้แผนเหล่านั้นก่อนที่ภัยพิบัติจะเกิดขึ้น (Bowers et al., 2004) ซึ่งการมีแผนเตรียมพร้อมรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินของโรงพยาบาล จะช่วยให้การดูแลผู้ป่วยมีความสะดวกคล่องตัว ("Emergency preparedness for hospitals. An overview," 2001) และแม้ว่าการซ้อมแผนแม้จะไม่ใช่เหตุการณ์จริง แต่การวางแผนล่วงหน้าและการซ้อมแผนจะเป็นสิ่งที่ประเมินค่ามิได้ เมื่อมีภัยพิบัติเกิดขึ้น ดังนั้นจึงควรมีการปรับปรุงแผนและซ้อมแผนอย่างสม่ำเสมอ (Peleg et al., 2002; Sebastian et al., 2003) นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลยังเสนอแนะให้สร้างแผนจาก ผู้มีประสบการณ์ และจากบทเรียนที่ได้จากประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยในครั้งนี้อย่างเป็นแนวทาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชนิสฐา (2545) ที่ว่าในการสร้างแผนรองรับน้ำท่วม ควรให้ผู้ที่อยู่ในเหตุการณ์ได้มีส่วนร่วมในการกำหนดแผนร่วมกับผู้บริหาร

ซึ่งในภาวะวิกฤตดังกล่าวนอกจากการประสานความร่วมมือกันภายในหน่วยงาน ภายในโรงพยาบาลแล้ว การ **ประสานเครือข่ายภายนอก** ก็เป็นสิ่งสำคัญยิ่ง ที่จะทำให้ได้รับความช่วยเหลือต่างๆ เช่น การประสานงานกับคณะพยาบาลศาสตร์เพื่อขอศึกษามาเป็นอัตรากำลังทดแทนในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของพีเลก และคณะ (Peleg et al., 2002) ที่ว่าในขณะที่วางแผนตอบสนองเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ต้องคำนึงถึงความสามารถใช้ประโยชน์ได้ของบุคลากรทางการแพทย์ท้องถิ่น ซึ่งเพื่อความสะดวกรวดเร็วในการประสานงานดังกล่าว ผู้ให้ข้อมูลจึงได้เสนอแนะว่า ควรกำหนดรายชื่อเครือข่ายแหล่งความช่วยเหลือต่างๆ ภายนอกโรงพยาบาลไว้ เพื่อการประสานขอความช่วยเหลือเมื่อเกิดน้ำท่วม เช่น จะติดต่อขอความช่วยเหลือเรื่องน้ำ เรื่องน้ำมันเตา เรื่องอาหาร ควรติดต่อกับใคร ที่ไหน อย่างไร เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของเกย์ (Gay, 2002) ที่ว่าการประสานเครือข่ายกับภายนอกเป็นสิ่งสำคัญเมื่อเกิดภัยพิบัติ ที่โรงพยาบาลต้องมี

นอกจากจะมีแนวทางในการประสานความช่วยเหลือจากภายนอกแล้ว การประสานความช่วยเหลือภายในโรงพยาบาล ก็ทำให้พยาบาลสามารถช่วยเหลือทดแทนกันได้ในทุกหอผู้ป่วยก็เป็นสิ่งสำคัญยิ่ง ดังนั้นผู้ให้ข้อมูลจึงเสนอแนะว่า ควรมีการ **พัฒนาศักยภาพพยาบาลแก่**

**ปัญหาอัตรากำลัง** โดยการฝึกอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤต ให้กับพยาบาลทุกคนในทุกหอผู้ป่วย และควรมีการตั้งอัตรากำลังมาช่วยที่หอผู้ป่วยที่ต้องดูแลผู้ป่วยอาการหนักจำนวนมาก ทั้งนี้เนื่องจากปริมาณงานในการดูแลผู้ป่วยโดยตรงแปรผันตามความระดับความรุนแรงของความเจ็บป่วยของผู้ป่วย กล่าวคือ ยิ่งผู้ป่วยมีความเจ็บป่วยมากเท่าใด ก็ยิ่งมีความต้องการปริมาณการพยาบาลโดยตรงมากขึ้นเท่านั้น (นุชจรี, 2543)

จากการที่ลักษณะอาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่แตกต่างกันในแต่ละหอผู้ป่วยทำให้ความต้องการใช้วัสดุอุปกรณ์ต่างๆ แตกต่างกันไปด้วย ผู้ให้ข้อมูลจึงเสนอแนะว่าโรงพยาบาลควรมีการ**จัดสรรอุปกรณ์ตามความต้องการใช้** ในแต่ละหอผู้ป่วย เพื่อช่วยให้ไม่ต้องเสียเวลาในการติดต่อขอซื้อและส่งเจ้าหน้าที่ไปรับ สอดคล้องกับคำกล่าวของเวดเดิลและปราโด-มอนเจ (Weddle & Prodo-Monje, 2000) ที่ว่าในขณะที่เกิดภัยพิบัติการเพิ่มความยืดหยุ่นในเรื่องทรัพยากรที่มีอยู่ในขณะนั้น ตลอดจนการจัดให้เหมาะสม (deployable) เป็นสิ่งที่จำเป็นเพื่อคงความสามารถในการดูแลด้านสุขภาพในขณะเกิดภัยพิบัติ โดยต้องจับคู่ทรัพยากรที่มีให้ตรงกับความต้องการการใช้ (Noji, 2000) และจากปัญหาในเรื่องชื่อผู้ป่วยที่มีการสลับกัน ทำให้ผู้ให้ข้อมูลเสนอแนะว่าควรมี**การจัดระบบป้องกันปัญหาผิดคนผิดเพิ่ม** เพื่อป้องกันความผิดพลาดในเรื่องชื่อ เรื่องเพิ่มผู้ป่วย โดยควรมีการติดป้ายชื่อที่ข้อมือผู้ป่วยตั้งแต่จุดแรกที่รับผู้ป่วย สอดคล้องกับคำกล่าวของโคคานัวร์ และคณะ (Cocanour et al., 2002) ที่ว่า ในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยในเหตุการณ์น้ำท่วมควรมีการเก็บรักษากระดาษบันทึกต่างๆ ของผู้ป่วยไว้ เพื่อป้องกันการสูญหายและความผิดพลาดที่อาจจะเกิดขึ้น

นอกจากนี้ ในขณะที่น้ำท่วม โรงพยาบาลได้มีจัดตั้งหน่วยรับดูแลผู้ป่วยสังเกตอาการจากห้องฉุกเฉิน ซึ่งในขณะนั้นการที่ไม่มีแพทย์ประจำหน่วย ทำให้มีปัญหาไม่สามารถจำหน่ายผู้ป่วยได้ ผู้ให้ข้อมูลจึงเสนอแนะว่า **ควรมีการจัดแพทย์ประจำหน่วยรับดูแลผู้ป่วยสังเกตอาการ** เพื่อสะดวกในการจำหน่ายผู้ป่วย และตามแพทย์เมื่อผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชนิษฐา (2545) ที่พบว่าในขณะที่น้ำท่วมควรมีจัดให้มีแพทย์ประจำหน่วยงาน เพื่อสะดวกในการประสานงาน ติดต่อรายงานอาการผู้ป่วย ตลอดจนตัดสินใจเลือกผู้ป่วยเพื่อส่งต่อ ซึ่งจะช่วยลดการสูญเสียชีวิตบุคลากรในหน่วยงานจากการที่ต้องเดินตามหาแพทย์ และช่วยลดความเครียดให้พยาบาลผู้ดูแล

สำหรับในระดับหอผู้ป่วย ผู้ให้ข้อมูลจึงเสนอแนะว่า**ทุกหอผู้ป่วยควรมีมาตรการเตรียมรับน้ำท่วมของตนเอง** ทั้งนี้เนื่องจากแต่ละหอผู้ป่วยมีความแตกต่างกันในเรื่อง

**ล ก ษ ณะ ผู้ ป ว ย ที่ อ ยู่ ใน ค ว า ม ดุ แ ล**

ลักษณะของเครื่องมืออุปกรณ์ที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วย ตลอดจนจำนวนเจ้าหน้าที่ที่ภายในหอผู้ป่วยที่แตกต่างกัน และจากการที่ต้องย้ายผู้ป่วยจำนวนมากภายในหอผู้ป่วย ที่ต่างทีมต่างทำ แยกกัน ประสานงานในการย้ายผู้ป่วย ก่อให้เกิดความซ้ำซ้อนและล่าช้าในการย้ายผู้ป่วย ผู้ให้ข้อมูลจึงเสนอแนะว่า **ควรมีการจัดระบบเพิ่มประสิทธิภาพการย้ายผู้ป่วย** โดยการมอบหมายให้เพียงคนเดียวที่จะโทรถามเตียงว่างจากหอผู้ป่วยอื่น และประสานงานกับทีมต่างๆ ภายในหอผู้ป่วยเพื่อย้ายผู้ป่วย จากการที่ผู้ป่วยที่มารับการตรวจที่ห้องฉุกเฉินในขณะน้ำท่วมไม่ได้รับบัตรนัดให้มาตรวจอีกครั้งหลังน้ำท่วม โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มาด้วยไข้ ผู้ให้ข้อมูลจึงเสนอแนะว่า **ควรเฝ้าระวังโรคฉี่หนูภายหลังจากเกิดน้ำท่วม** โดยการให้บัตรนัดให้ผู้ป่วยมาตรวจอาการซ้ำอีกครั้ง ทั้งนี้เนื่องจากในขณะน้ำท่วมโรคติดเชือบางชนิด โดยเฉพาะโรคฉี่หนู ยังอยู่ในระยะฟักตัว และยังไม่ปรากฏอาการ (สาวิตรี, อานนท์ และอลัน, 2544) โดยโรคฉี่หนูมีระยะฟักตัวประมาณ 5-10 วัน หลังจากได้รับเชื้อเข้าสู่ร่างกาย (ประสงค์, 2544) และจากการที่ประสบปัญหาขาดแคลนสายดูดเสมหะในการดูแลผู้ป่วย ผู้ให้ข้อมูล จึงเสนอแนะว่า **ควรเพิ่มการสำรองสายดูดเสมหะพร้อมวางแผนตัดแปลงวิธีการทำความสะอาดสายดูดเสมหะ** โดยเฉพาะในส่วนของหอผู้ป่วยอายุรกรรมที่ต้องรองรับดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจเป็นส่วนใหญ่ในภาวะวิกฤตน้ำท่วม ทั้งนี้เนื่องจาก การดูดเสมหะเป็นกิจกรรมการรักษายาบาลที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจที่อยู่ในภาวะวิกฤต (ธราทิพย์, 2541)

ส่วนพยาบาลระดับผู้บริหาร จากประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยในครั้งนี้ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลได้รู้ว่า กำลังใจของคนทำให้ผ่านพ้นวิกฤตไปได้ ผู้ให้ข้อมูลจึงเสนอแนะให้ผู้บริหารพยายามทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดกำลังใจในการทำงาน ในลักษณะ **เสริมสร้างขวัญกำลังใจ** ให้ความช่วยเหลือต่างๆ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมีขวัญและกำลังใจที่ดี ซึ่งจะเป็นสิ่งสำคัญนำพาพ้นวิกฤต สอดคล้องกับคำกล่าวของแม็คคอกทรีนและแมตทัมมัล (McCaughrin & Mattammal, 2003) ที่ว่าการให้ขวัญกำลังใจของผู้บริหารต่อผู้ปฏิบัติงาน จะช่วยเพิ่มความเชื่อมั่นในการดูแลผู้ป่วยของผู้ปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น และสิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งสำหรับผู้บริหารคือ **ต้องกล้าตัดสินใจ รับผิดชอบต่อปัญหา** เนื่องจากในภาวะดังกล่าว มักจะเต็มไปด้วยปัญหามากมาย ดังนั้นการตัดสินใจของผู้บริหารจึงเป็นสิ่งสำคัญในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของแม็คคอกทรีนและแมตทัมมัล (McCaughrin & Mattammal) ที่ว่าความสามารถในการตัดสินใจ (implement decisively) ของผู้

บริหารเป็นสิ่งสำคัญในภาวะวิกฤต โดยการตัดสินใจที่ดีที่สุดที่สามารถทำได้ ต้องตั้งอยู่บนความ  
ความปลอดภัยและความสุขสบายของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

และสำหรับพยาบาลระดับผู้ปฏิบัติงาน สิ่งสำคัญคือ **ต้องตั้งสติให้ได้ ใช้ความรู้ที่มี** ในการดูแลผู้ป่วยอย่างเต็มที่ เนื่องจากในเหตุการณ์ภาวะน้ำท่วมครั้งนี้เกิดขึ้นอย่างกระทัน  
หัน ไม่คาดคิด การที่สามารถตั้งสติได้เร็วจะช่วยให้สามารถดึงความรู้ที่มีอยู่ภายในออกมาใช้แก้ไข  
ปัญหาในการให้การดูแลผู้ป่วยได้ ในขณะเดียวกันในการปฏิบัติงานก็ **ต้องรู้หน้าที่ เตรียมใจให้**  
**พร้อมความรับผิดชอบมาก่อน** โดยผู้ปฏิบัติงานต้องพร้อมยอมรับในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นด้วย  
ความตระหนักในหน้าที่ที่รับผิดชอบ ต้องรู้และเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตนเองว่า ต้องทำอะไร  
อยู่ตรงส่วนไหนของแผน ทั้งนี้เนื่องจากแผนเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้สามารถให้การดูแลผู้ป่วยใน  
ขณะเกิดภัยพิบัติได้อย่างสะดวกคล่องตัวและมีประสิทธิภาพ ("Emergency preparedness for  
hospitals. An overview," 2001; McCaughrin & Mattammal, 2003; Noji, 2000) และควร**ติดตามข่าวสาร** ทั้งในส่วน of ข่าวพยากรณ์อากาศ และข่าวสารที่ทางโรงพยาบาลแจ้ง เพื่อจะได้เตรียม  
พร้อมในการรองรับดูแลผู้ป่วยในภาวะน้ำท่วม ซึ่งกุลวดี (2542) กล่าวถึงข้อมูลข่าวสารว่าเป็นสิ่งจำ  
เป็นในการตัดสินใจและเป็นพื้นฐานในการปฏิบัติงาน โดยผู้ที่มีข้อมูลข่าวสารที่เป็นจริง ถูกต้อง  
เชื่อถือได้ จะสามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้อย่างยิ่งในการปฏิบัติงาน นอกจากนี้การติดตามข่าว  
สารจากการประกาศเตือนภัยทั้งทางวิทยุกระจายเสียงและทางโทรทัศน์ก่อนการโจมตีของภัยพิบัติ  
จะช่วยลดจำนวนผู้บาดเจ็บหรือตายได้มาก (Phillips, 1997)