

## บทที่ 4

### ผลการวิจัยและอภิปรายผล

การศึกษาเชิงคุณภาพครั้งนี้ เป็นการศึกษาเพื่อบรรยายและอธิบายประสบการณ์ของพยาบาล ในการปฏิบัติงานกรณีกรณีพิบัติภัย ในโรงพยาบาลของจังหวัดพังงา ช่วงสัปดาห์แรกหลังเกิดกรณี พิบัติภัย เมื่อวันที่ 26 ธันวาคม 2547 โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮอร์เมเนิวติกซ์ (hermeneutic phenomenology) ทำการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนมีนาคม 2549 ถึงเดือนมิถุนายน 2549 รวมระยะเวลา 4 เดือน โดยการสัมภาษณ์เจาะลึกจากพยาบาลวิชาชีพ 12 ราย มีประสบการณ์การทำงานอย่างน้อย 1 ปี ซึ่งปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลทุกระดับของจังหวัดพังงา และให้การรักษาพยาบาลแก่ผู้ประสบกรณีพิบัติภัย เป็นเวลาต่อเนื่องอย่างน้อย 5 วันในช่วงสัปดาห์แรกหลังเกิด กรณีพิบัติภัย นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ และนำเสนอผลการวิจัยโดยแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

ส่วนที่ 2 ประสบการณ์การปฏิบัติงานกรณีกรณีพิบัติภัย

2.1 ความหมายการปฏิบัติงานกรณีกรณีพิบัติภัย

2.2 ประสบการณ์การปฏิบัติงานกรณีกรณีพิบัติภัย

2.3 ปัจจัยส่งเสริมการปฏิบัติงานกรณีกรณีพิบัติภัย

2.4 ปัญหาอุปสรรค และการแก้ไขในการปฏิบัติงานกรณีกรณีพิบัติภัย

2.5 การเรียนรู้จากการปฏิบัติงานกรณีกรณีพิบัติภัย

2.6 ความรู้สึกต่อบทบาทการปฏิบัติงานกรณีกรณีพิบัติภัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

สำหรับข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ จะเป็นข้อมูลการปฏิบัติงานของ พยาบาลในปี 2547 ซึ่งเป็นปีที่เกิดเหตุการณ์กรณีพิบัติภัย ในจังหวัดพังงา โดยผู้ให้ข้อมูลในการศึกษา ครั้งนี้มีจำนวน 12 ราย เป็นเพศหญิงทั้งหมด มีอายุระหว่าง 28-44 ปี สถานภาพสมรส 5 ราย โสด 7 ราย นับถือศาสนาพุทธ 11 ราย นับถือศาสนาอิสลาม 1 ราย เป็นหัวหน้ากลุ่มงาน 2 ราย เป็นพยาบาล ระดับปฏิบัติการ 10 ราย การศึกษาระดับปริญญาตรี มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดพังงา

ขณะเกิดเหตุการณ์กรณีพิบัติภัย ในช่วงสัปดาห์แรกผู้ให้ข้อมูลปฏิบัติงานในกลุ่มงาน และหอผู้ป่วยดังนี้ คือ กลุ่มงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน กลุ่มงานห้องผ่าตัด หอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป ซึ่งขณะเ

การณวันแรกผู้ให้ข้อมูลบางรายที่ไม่ได้มีหน้าที่ปฏิบัติงานรับผิดชอบในหน่วยงานของตนเองจะไปช่วยให้การพยาบาลที่หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินก่อน และหลังจากนั้นจึงไปช่วยเหลือในหน่วยงานของตนเอง สำหรับประสบการณ์การฝึกอบรมการช่วยเหลือผู้ป่วยอุบัติเหตุหมู่ พบว่ามีผู้ให้ข้อมูลได้รับการอบรมการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน/การช่วยฟื้นคืนชีพ 6 ราย อบรมการพยาบาลกระดูกและข้อ 1 ราย อบรมการบริหารงานของหัวหน้างาน/ผู้นำทางการพยาบาล 2 ราย อบรมการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล 1 ราย อบรมเวชปฏิบัติ 1 ราย อบรมการพยาบาลห้องผ่าตัด 1 ราย ระยะเวลาที่ผู้ให้ข้อมูลมีประสบการณ์การปฏิบัติงานหลังเกิดเหตุการณ์ธรณีพิบัติภัยในโรงพยาบาลต่างๆ ของจังหวัดพังงาในช่วงสัปดาห์แรก ตั้งแต่วันที่ 26 ธันวาคม 2547-1 มกราคม 2548 ปฏิบัติงานต่อเนื่องจำนวน 7 วัน 7 ราย ปฏิบัติงานต่อเนื่อง 6 วัน 4 ราย ปฏิบัติงานต่อเนื่อง 5 วัน 1 ราย ดังแสดงในตาราง 2

#### ตาราง 2

แสดงข้อมูลส่วนบุคคล (N = 12 ราย)

ลักษณะของผู้ให้ข้อมูล	จำนวน (ราย)
เพศ	
หญิง	12
อายุ	
25-30	1
31-35	1
36-40	5
41-45	5
สถานภาพสมรส	
โสด	7
สมรส	5
ศาสนา	
พุทธ	11
อิสลาม	1

#### ตาราง 2 (ต่อ)

ลักษณะของผู้ให้ข้อมูล	จำนวน (ราย)
ภูมิลำเนา	

อาศัยอยู่ในจังหวัดพังงา	12
ระดับการศึกษา	
ปริญญาตรี	12
ประสบการณ์การทำงาน (พยาบาลวิชาชีพ)	
1-10 ปี	1
11-20 ปี	9
21 ปีขึ้นไป	2
ตำแหน่งที่ปฏิบัติงานในเหตุการณ์ธรณีพิบัติภัย	
หัวหน้างาน	2
พยาบาลระดับปฏิบัติการ	10
ประสบการณ์ด้านการทำงาน	
การพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	7
การพยาบาลด้านศัลยกรรม	3
การพยาบาลด้านการผ่าตัด	2
สถานที่ทำงาน	
โรงพยาบาลทั่วไป (ระดับจังหวัดและระดับอำเภอ)	7
โรงพยาบาลชุมชน	5
การอบรม	
อบรมการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน/การช่วยฟื้นคืนชีพ	6
อบรมการพยาบาลกระดูกและข้อ	1
อบรมการบริหารงานของหัวหน้างาน/ผู้นำทางการพยาบาล	2
อบรมการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล	1
อบรมเวชปฏิบัติ	1
อบรมการพยาบาลห้องผ่าตัด	1
การได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ทั้งตนเอง/ครอบครัว	
ไม่ได้รับผลกระทบ	11
ได้รับผลกระทบด้านจิตใจ	1

ลักษณะของผู้ให้ข้อมูลทั้ง 12 ราย มีดังต่อไปนี้

การศึกษาครั้งนี้มีผู้ให้ข้อมูลจำนวนทั้งหมด 12 ราย มีนามสมมติว่า กรณีการ์ ปาหนัน แคนทีเลีย คาร์เนชั่น โยทะกา พวงคราม พวงชมพู โบตัน ราชวดี สีสาวดี อินทนิล และลิลลี่ เพื่อให้เข้า

ใจประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลในเหตุการณ์ธรณีพิบัติภัยช่วงสัปดาห์แรกได้อย่างลึกซึ้ง จะต้องทำความเข้าใจกับประสบการณ์การทำงาน ระยะเวลาการปฏิบัติงานในบทบาทพยาบาลวิชาชีพ การฝึกอบรม/การซ่อมแผนอุบัติเหตุ/อัคคีภัย บทบาทการให้การพยาบาล/จำนวนชั่วโมงและจำนวนวันที่ปฏิบัติงานในช่วงสัปดาห์แรกของผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย (ข้อมูลในปี 2547 ซึ่งเป็นช่วงเวลาสัปดาห์แรกที่เกิดเหตุการณ์ธรณีพิบัติภัย) รวมทั้งความรู้สึกต่อเหตุการณ์ธรณีพิบัติภัยที่เกิดขึ้น และความรู้สึกที่ได้มาทำงานช่วยเหลือผู้ประสบภัย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

กรณีการ์ อายุ 43 ปี สถานภาพโสด นับถือศาสนาพุทธ การศึกษาระดับปริญญาตรี ภูมิลำเนา จังหวัดพังงา ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป เป็นพยาบาลวิชาชีพ 21 ปี ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยรวม (สูติ-นรีเวชกรรม เด็ก ศัลยกรรม) ประมาณ 6 ปี และทำงานที่กลุ่มงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินตั้งแต่ปี 2535 จนถึงปัจจุบันในโรงพยาบาลทั่วไป มีประสบการณ์ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยในเหตุการณ์อุบัติเหตุ หมู่แก๊สระเบิดที่ทุ่งมะพร้าว ประมาณ 100 คน อุบัติเหตุหมู่ไฟไหม้รถบรรทุกประมาณ 50 คน อุบัติเหตุหมู่รถชนกัน และได้รับการอบรมเวชศาสตร์ฉุกเฉิน เหตุการณ์ธรณีพิบัติภัยครั้งนี้ตนเองและครอบครัวไม่ได้รับผลกระทบโดยตรง สำหรับบทบาทการให้การพยาบาล มีการคัดกรอง ให้การพยาบาล ประสานการส่งต่อผู้ป่วย จัดการข้อมูล ประสานช่วยเหลือ/สนับสนุนหน่วยงานที่มาช่วยเหลือรวมทั้งทีมชันสูตรศพ ในวันเกิดเหตุผู้ให้ข้อมูลปฏิบัติงานเวรเช้า และได้รับแจ้งจากศูนย์วิทยุว่ามีคลื่นยักษ์ถล่ม ขณะออกรถไปยังไม่ถึงเขาหลัก ก็ได้รับการบอกกล่าวว่าจะมีคลื่นยักษ์มาอีก จึงให้รถ EMS กลับมาตั้งรับที่โรงพยาบาล ในวันแรกปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉิน และทำหน้าที่ประสานการส่งต่อ ในวันต่อๆ มาจัดกำลังอาสาสมัครภายนอก ให้การสนับสนุน/เตรียมอุปกรณ์แก่หน่วยต่างๆ ที่มาติดต่อเพื่อช่วยเหลือผู้ประสบภัย และทีมชันสูตรศพ นอกจากการให้การพยาบาลแล้วผู้ให้ข้อมูลยังต้องทำงานด้านอื่นๆ เช่น ให้เงินสงเคราะห์ญาติผู้ประสบภัยเพื่อนำศพกลับ จัดการบริการที่พักแก่บุคคลภายนอกที่มาช่วยเหลือ วันที่ 26 ธันวาคม 2547 ปฏิบัติงานเกือบตลอด 24 ชั่วโมง ช่วงวันที่ 26-31 ธันวาคม 2547 ปฏิบัติงานวันละประมาณ 16-20 ชั่วโมง ผู้ให้ข้อมูลปฏิบัติงานต่อเนื่องเป็นเวลา 6 วัน ในสัปดาห์แรก ได้ทำงานอย่างทุ่มเท เสียสละ เนื่องจากรู้สึกเป็นห่วงผู้ป่วย กลับบ้านไปพักเพราะไปอาบน้ำและรู้สึกเมื่อยขาเดินไม่ไหว แต่นอนไม่หลับ พอพักหายเหนื่อยก็กลับมาทำงานต่อ เพื่ออยู่ช่วยน้องๆ ในหน่วยงาน ตัดสินใจแก้ปัญหา ประสานงาน ทำงานแทนหัวหน้าเนื่องจากมีปัญหาสุขภาพและบิดาเสียชีวิต การทำงานครั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลต้องตัดสินใจแก้ปัญหาเหตุการณ์เฉพาะหน้าตลอด แก้ปัญหาที่เข้ามาทุกๆ เรื่อง ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า รู้สึกภูมิใจที่ได้ใช้ความสามารถทำงานอย่างเต็มที่และเป็นความทรงจำครั้งหนึ่งในชีวิต

ปาหนัน อายุ 28 ปี สถานภาพโสด นับถือศาสนาอิสลาม การศึกษาระดับปริญญาตรี ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป เป็นพยาบาลเทคนิค 4 ปี พยาบาลวิชาชีพ 1 ปี ภูมิลำเนาจังหวัดพังงา ปฏิบัติงานในฐานะพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน 1 ปี มีประสบการณ์การช่วยเหลือผู้ป่วยอุบัติเหตุ

เหตุหมู 2 ครั้ง ครั้งละประมาณ 30 ราย เคยได้รับการอบรมเป็นวิทยากรการปฐมพยาบาลขั้นพื้นฐาน เหตุการณ์กรณีพิบัติภัยครั้งนี้ตนเองและครอบครัวไม่ได้รับผลกระทบ การปฏิบัติงาน ได้แก่ การคัดกรอง การส่งต่อ การปฏิบัติกรพยาบาล การสนับสนุนทีมชันสูตรศพ ในวันเกิดเหตุผู้ให้ข้อมูลปฏิบัติงานเป็นเวรสำรองส่งต่อผู้ป่วย ขณะอยู่ที่หอพักในโรงพยาบาล และได้ถูกตามมาปฏิบัติงานไปออก EMS แต่ไปไม่ถึงที่เกิดเหตุก็ได้รับการประสานให้กลับมาตั้งรับที่โรงพยาบาล เพราะกลัวอันตรายจากคลื่นยักษ์ถล่มเข้ามาอีก หลังจากนั้นก็ให้การพยาบาลผู้ป่วยโซนหนัก ช่วยฟื้นคืนชีพ และส่งต่อผู้ป่วยช่วงเวรศึก ได้ช่วยทำงานตลอด 24 ชั่วโมงในวันแรก และวันที่ 27 ก็ทำงานเกือบตลอด 24 ชั่วโมง วันที่ 28 มาทำงานช่วงบ่ายจนถึงเที่ยงคืน และหลังจากเหตุการณ์วิกฤต ทำงานทุกวันในช่วงสัปดาห์แรก ในวันหลังๆ ได้ให้การพยาบาลต่างๆ ไป ช่วยประสานการส่งต่อ และสนับสนุนหน่วยงานต่างๆ ที่ติดต่อเข้ามา ผู้ให้ข้อมูลทำงานด้วยความเสียสละ ท่วมเท ติดต่อกันวันละหลายชั่วโมง และติดต่อกันทุกวันได้ เพราะว่า อยากช่วยให้เต็มที่ เต็มความสามารถของตนเอง เมื่อรู้สึกเหนื่อยและกลับไปพัก แต่รู้สึกกังวล และรู้สึกเหมือนได้ยินเสียงร้องไห้ขอความช่วยเหลือทำให้นอนไม่หลับ จากการทำงานครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกว่าการณ์กรณีพิบัติภัย เป็นเหตุการณ์ที่สูญเสียครั้งยิ่งใหญ่สำหรับหลายๆ คน แม้ตนเองไม่ได้ประสบภัยโดยตรง แต่รู้สึกสูญเสียด้วยเหมือนเป็นฝันร้าย ในการให้การพยาบาลครั้งนี้รู้สึกดีใจ ที่ได้ช่วยให้ผู้ประสบภัยให้มีชีวิตรอดโดยเฉพาะการทำงานในโซนผู้ป่วยอาการหนัก เป็นการช่วยให้ฟื้นคืนมาใหม่ และภูมิใจที่มีชาวต่างชาติกลับมาแสดงความขอบคุณ

แคลเลีย อายุ 40 ปี สถานภาพโสด นับถือศาสนาพุทธ ระดับการศึกษาปริญญาตรี ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ที่หน่วยงานห้องผ่าตัดเป็นเวลา 18 ปี มีประสบการณ์การช่วยเหลือในเหตุการณ์อุบัติเหตุหมูรถพลิกคว่ำ และแก๊สระเบิด เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับอศลิภัย และการพยาบาลห้องผ่าตัด ในเหตุการณ์กรณีพิบัติภัยครั้งนี้ตนเองและครอบครัวไม่ได้รับผลกระทบจากกรณีพิบัติภัยโดยตรง มีบทบาทการการพยาบาลที่ห้องฉุกเฉิน ห้องประชุม (ได้รับการจัดแปลงเป็นห้องพักผู้ป่วย) และในห้องผ่าตัด ในวันเกิดเหตุผู้ให้ข้อมูลปฏิบัติงานเวรเช้า เมื่อเห็นมีผู้ประสบภัยจำนวนมากมาที่ห้องฉุกเฉินจึงมาให้การพยาบาลช่วยทำแผลที่ห้องฉุกเฉิน หลังจากนั้นเข้าทำงานในห้องผ่าตัด ในวันที่ 26-27 ธันวาคม 2547 ทำงานเกือบตลอด 24 ชั่วโมง/วัน และช่วงหลังวิกฤตปฏิบัติงานช่วยผ่าตัดทำแผลให้แก่ผู้ประสบภัยทุกวัน ช่วงเช้า-บ่าย ทำงานเกินเวลา ปฏิบัติงาน สามารถปฏิบัติงานติดต่อกันได้ทุกวัน ในช่วงสัปดาห์แรก ด้วยความทุ่มเท เสียสละ เนื่องจากรู้สึกว่าเป็นหน้าที่ และอยากช่วยอะไรที่ช่วยได้จนกว่าผู้ประสบภัยได้รับความปลอดภัย และในเหตุการณ์ครั้งนี้มีเจ้าหน้าที่ทั้งแพทย์ และพยาบาลจากที่อื่นมาช่วยงานที่ห้องผ่าตัดตลอด ทำให้ได้พักบ้าง ผู้ให้ข้อมูลแสดงความรู้สึกเกี่ยวกับเหตุการณ์ครั้งนี้ว่าเหมือนพายุที่พัดเข้ามา ทำให้เกิดความเสียหายกับชีวิตและทรัพย์สินมากมาย แต่อย่างไรก็ตามสำหรับบางคนที่เคยยากจนมาก่อนกรณีพิบัติภัย

อาจเป็นโอกาสที่ทำให้ได้รับสิ่งที่ดีกว่าเดิม และในการปฏิบัติงานครั้งนี้ก็รู้สึกเต็มใจและดีใจที่ได้มีโอกาสช่วยเหลือผู้ประสบภัย ให้คลายความเจ็บปวด และได้รับความปลอดภัย

**คาร์เนชั่น** อายุ 35 ปี สถานภาพโสด นับถือศาสนาพุทธ ระดับการศึกษาปริญญาตรี ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 14 ปี ที่หอผู้ป่วยรวม (สูตินรีเวช ศัลยกรรม เด็ก อายุรกรรม) ประมาณ 11 ปี และทำงานหอผู้ป่วยศัลยกรรมประมาณ 2 ปี เคยมีประสบการณ์การรับผู้ป่วยอุบัติเหตุหมู่หลายครั้ง หลายปีมาแล้ว จำเหตุการณ์ไม่ได้ ไม่เคยได้รับการอบรมการพยาบาลเกี่ยวกับอุบัติเหตุ หรือสาธารณภัยมาก่อน ในเหตุการณ์ธรณีพิบัติภัย ตนเองและครอบครัวไม่ได้รับผลกระทบโดยตรง มีบทบาทให้การพยาบาลที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง ในเหตุการณ์วันแรกผู้ให้ข้อมูลปฏิบัติงานเวรเช้า และอยู่ปฏิบัติงานเกือบตลอด 24 ชั่วโมง วันที่ 27-28 ธันวาคม 2547 ปฏิบัติงานวันละประมาณ 10 ชั่วโมง หลังจากนั้นวันที่ 29 ธันวาคม-1 มกราคม 2548 อยู่เวรตามปกติทุกวัน ช่วงเหตุการณ์วิกฤต 3 วันแรก ปฏิบัติงานเกินเวลาเพื่อช่วยเสริมอัตรากำลัง ให้ทำงานได้ทัน และต้องการช่วยเหลือผู้ประสบภัยให้ได้รับความปลอดภัย ผู้ให้ข้อมูลมีความรู้สึกว่าการสึนามิเป็นเหตุการณ์ที่เศร้า เหมือนเป็นพายุที่พัดเข้ามาช่วงเวลาสั้นๆ แล้วหายไป เหมือนฝัน ไม่อยากให้เกิดขึ้นอีก ในการทำงานครั้งนี้ รู้สึกภูมิใจที่ได้ช่วยเต็มที่ และช่วยให้ผู้ประสบภัยมีชีวิตรอด และมีความรู้สึกประทับใจในน้ำใจของทุกๆ คนที่มุ่งทำความดี ทั้งเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครต่างๆ

**โยธะกา** อายุ 42 ปี สถานภาพสมรส นับถือศาสนาพุทธ ระดับการศึกษาปริญญาตรี ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 19 ปี มีประสบการณ์การทำงานในหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินตั้งแต่เริ่มปฏิบัติงาน เคยมีประสบการณ์ให้การช่วยเหลือในเหตุการณ์อุบัติเหตุหมู่ครั้งละไม่เกิน 20 คน นานๆ ครั้ง เคยได้รับการอบรม การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน และการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ ณ จุดเกิดเหตุ ในเหตุการณ์ธรณีพิบัติภัยครั้งนี้ตนเองและครอบครัวไม่ได้รับผลกระทบโดยตรง บทบาทการพยาบาลมีการคัดกรอง การออกไปรับผู้ป่วยจากโรงพยาบาลชุมชน การประสาน/การจัดทีมส่งต่อให้การพยาบาล จัดการข้อมูล ในวันเกิดเหตุผู้ให้ข้อมูลปฏิบัติงานเวรเช้า ได้รับแจ้งขอความช่วยเหลือให้ไปรับผู้ป่วยจากโรงพยาบาลต่างๆ จึงมีการส่งรถพยาบาลไปโรงพยาบาลท้ายเหมือง ตะกั่วป่า ตะกั่วทุ่ง แล้วก็ประสานแจ้งเวรตรวจการ และประสานตามหอผู้ป่วยต่างๆ เพื่อเตรียมตัวรับกับสถานการณ์ สำหรับตนเองได้ออกไปรับผู้ป่วยจากโรงพยาบาลตะกั่วทุ่งได้เที่ยวเดียวก็มีผู้ประสบภัยมาที่โรงพยาบาลจำนวนมาก และให้การพยาบาลผู้ป่วยในโซนหนัก ช่วยฟื้นคืนชีพ ประสานการส่งต่อ วันแรกหลังเกิดธรณีพิบัติภัยปฏิบัติงานเกือบ 24 ชั่วโมง วันที่ 27 ธันวาคม 2547-1 มกราคม 2548 ปฏิบัติงานวันละประมาณ 16 ชั่วโมง ช่วงวันหลังๆ เป็นการให้การพยาบาลต่างๆ ไป ประสานการส่งต่อ และรับผู้ป่วยต่างๆ ไปด้วย ผู้ให้ข้อมูลสามารถทำงานวันละหลายชั่วโมง เนื่องจากสัปดาห์นั้นอยู่เวรเช้า และต้องอยู่ดูแลสามีเนื่องจากสามีได้รับการผ่าตัดและนอนพักที่โรงพยาบาล ซึ่งมีเวลาว่างและสะดวกที่จะมาทำงาน ได้ทำงานอย่างทุ่มเท เพราะว่าเป็นห่วงทีมงาน ต้องการช่วยเหลือทีมพยาบาลเนื่องจาก

ขาดอัตรากำลัง และต้องการช่วยเหลือผู้ประสบภัย ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า การทำงานในเหตุการณ์ครั้งนี้ ไม่ได้คิดว่าเป็นภาระ ไม่รู้สึกว่าเหนื่อยเมื่อยล้า รู้สึกภูมิใจที่ได้ช่วยผู้ประสบภัยได้รับความปลอดภัย มีความประทับใจเจ้าหน้าที่ทุกๆ คน ซึ่งมีน้ำใจ เต็มใจช่วย เสียสละทั้งร่างกาย แรงใจ มีความสามัคคี ช่วยเหลือซึ่งกันและกันดี

**พวงคราม** อายุ 37 ปี สถานภาพโสด นับถือศาสนาพุทธ การศึกษาระดับปริญญาตรี ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 15 ปี ปฏิบัติงานที่ห้องผ่าตัดมีความเชี่ยวชาญพิเศษ เกี่ยวกับการผ่าตัดหู คอ จมูก มีประสบการณ์การช่วยเหลือผู้ป่วยอุบัติเหตุและผู้ป่วยในเรือนผู้ป่วยหนัก เคยได้รับการอบรมอุบัติเหตุ/อศัลยกรรม/การช่วยฟื้นคืนชีพ สำหรับเหตุการณ์ครั้งนี้ มีบทบาทการคัดกรอง ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด ติดต่อบุคคล การให้ข้อมูล ในวันเกิดเหตุ ผู้ให้ข้อมูลเตรียมตัวจะกลับบ้านแต่ขณะนั่งอยู่ที่หอพักในโรงพยาบาลรู้สึกตัวสั่น เห็นระดับผิวน้ำในขวดขยายระเหิด เห็นสายไฟโยกไหว จึงวิ่งลงจากหอพักและถอยรูดอก เมื่อทราบว่าผู้ประสบภัยที่โรงพยาบาล จึงออกมาช่วยปฏิบัติงานที่ห้องฉุกเฉิน และห้องประชุม หลังจากนั้นช่วงเวรฝึกปฏิบัติงานที่ห้องผ่าตัดตลอด 24 ชั่วโมง วันที่ 27-29 ธันวาคม ปฏิบัติงานเกือบตลอด 24 ชั่วโมง วันที่ 30 ธันวาคม ทำงานเวรเช้า-บ่าย ให้การพยาบาลช่วยผ่าตัดวันละหลายชั่วโมง และหลายวันติดต่อกัน 5 วันในช่วงสัปดาห์แรก เพราะรู้สึกสงสาร มีทั้งผู้บาดเจ็บ สูญเสีย พลัดพราก แต่ตนเองและครอบครัวไม่ได้สูญเสีย จึงต้องช่วยเหลือให้ถึงที่สุด ท่วมเททั้งร่างกาย แรงใจ เพื่อช่วยแบ่งเบาความทุกข์ของผู้ประสบภัย ในเหตุการณ์ครั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลมีความรู้สึกที่ตนเอง โชคดีที่ไม่สูญเสีย แต่รู้สึกเสียใจกับคนที่สูญเสีย เสียใจกับคนที่พลัดพราก ทำให้รู้สึกเศร้ากับเหตุการณ์ที่ผ่านมา แต่ขณะเดียวกัน รู้สึกดีใจ และภูมิใจที่สุดที่ได้มีโอกาสทำงานช่วยเหลือผู้ประสบภัยครั้งนี้ ได้เห็นความรัก เอื้ออาทร สามัคคี และน้ำใจของคนหนุ่มมาก และตนเองได้ทำงานด้วยความเสียสละ ท่วมเทเต็มที่ ช่วยด้วยใจและด้วยจิตวิญญาณของพยาบาลที่จะช่วยเหลือดูแล แม้ว่าทำงานในสถานการณ์ที่ขาดแคลนเกือบทุกๆ ด้าน เหมือนเหตุการณ์ในสนามรบ

**พวงชมพู** อายุ 41 ปี สถานภาพโสด นับถือศาสนาพุทธ ระดับการศึกษาปริญญาตรี ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 18 ปี ที่หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในฐานะหัวหน้ากลุ่มงาน เคยมีประสบการณ์ให้การช่วยเหลือผู้ประสบภัยในเหตุการณ์พายุภัยที่จังหวัดชุมพร และมีประสบการณ์ทำงานที่หน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินตั้งแต่จบการศึกษาจนถึงปัจจุบัน ได้ผ่านการอบรมด้านอุบัติเหตุปีละ 1 ครั้ง ในเหตุการณ์ครั้งนี้ มีบทบาทการประสานงานกับหน่วยงานภายนอก การคัดกรอง การให้การพยาบาล การจัดทีม/ประสานการส่งต่อ การจัดการด้านข้อมูล และทำงานร่วมกับทีมชันสูตรศพ ในวันเกิดเหตุผู้ให้ข้อมูลอยู่ที่บ้านดูข่าวช่วงเช้ารู้ว่าแผ่นดินไหว แต่ไม่ทราบเกี่ยวกับสึนามิ และถูกตามมาช่วยที่โรงพยาบาลประมาณ 10 นาฬิกา ได้ทำหน้าที่ให้การพยาบาลมากกว่าบริหารจัดการ แต่ต้องทำไปด้วยกัน เพราะเป็นวันหยุดขาดอัตรากำลัง ทำงานอยู่

โชนผู้ป่วยหนัก จนกระทั่ง 21 นาฬิกากลับไปบ้านอาบน้ำ แล้วมาช่วยทำงานต่อจนประมาณ 3 นาฬิกา หลังจากนั้นวันต่อมาในช่วงสัปดาห์แรกจนถึงวันที่ 1 มกราคม 2548 ปฏิบัติงานเวรเช้าและช่วยจนถึงเที่ยงคืนทุกวัน เพื่อให้การพยาบาล จัดอัตรากำลังเสริมทั้งการพยาบาลและตำรองทีมชั้นสูตரசพ ประสานการส่งต่อ ติดต่อสถานทูต ผู้ให้ข้อมูลสามารถทำงานได้วันละหลายชั่วโมง และติดต่อกันทุกวัน เนื่องจากหน่วยงานขาดอัตรากำลัง ไม่ได้ได้รับความช่วยเหลือจากโรงพยาบาลอื่นๆ และเนื่องจากมีความสนิทสนมกับผู้ป่วยในพื้นที ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงเหตุการณ์กรณีพิบัติภัยที่เกิดขึ้นในครั้งนี้ว่า เป็นเหตุการณ์ที่ทำให้ผู้ป่วยประสบภัยสูญเสียทั้งทรัพย์สิน และญาติๆ ตนเองรู้สึกที่ผู้ป่วยประสบภัยยังฝังใจกับเหตุการณ์ที่รุนแรง ไม่อยากให้มีการจัดงานรำลึกคืนนี้อีก สำหรับการทำงานในเหตุการณ์ครั้งนี้มีความรู้สึกจิตใจที่ได้ทำงานอย่างเต็มที่ ภูมิใจในวิชาชีพที่ได้ช่วยเหลือผู้ป่วย

โบทัน อายุ 41 ปี สถานภาพสมรส นับถือศาสนาพุทธ ระดับการศึกษา ปริญญาตรี ทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 20 ปี ปฏิบัติงานทั้งเป็นหัวหน้างานอุบัติเหตุฉุกเฉินและพยาบาลระดับปฏิบัติการในโรงพยาบาลชุมชน มีประสบการณ์การพยาบาลในเหตุการณ์อุบัติเหตุหมู่ 1-2 ครั้ง/ปี ครั้งละประมาณ 4-5 คน และเคยทำงานในห้องผ่าตัด ห้องคลอด หอผู้ป่วยใน และหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน ไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับอุบัติเหตุหมู่หรือการช่วยเหลือในเหตุการณ์ภัยพิบัติ แต่ได้รับการอบรมผู้นำทางการพยาบาล ในเหตุการณ์กรณีพิบัติภัยครั้งนี้ ตนเองและครอบครัวไม่ได้รับผลกระทบโดยตรง การให้การพยาบาลในเหตุการณ์ครั้งนี้ทำหน้าที่ทั้งบริหารและปฏิบัติการพยาบาลไปด้วยกัน มีบทบาทการคัดกรอง ให้การพยาบาล ส่งต่อผู้ป่วย จัดการข้อมูล ช่วยชั้นสูตரசพ หลังจากเกิดเหตุการณ์ประมาณ 1 เดือน ได้ออกเยี่ยมผู้ป่วยในชุมชน ในวันเกิดเหตุขณะผู้ให้ข้อมูลอยู่ที่บ้านและได้ข่าวจากญาติว่า โคนคลื่นยักษ์ได้รับผลกระทบทั้งหมู่บ้าน และให้น้องชายขับรถไปตรวจสอบดูไปถึงโรงพยาบาลตะกั่วป่าพบว่า มีผู้ป่วยมาเป็นจำนวนมาก จึงคิดว่าน่าจะมีผู้ป่วยมาที่โรงพยาบาลของตนเองจึงขับรถมาที่โรงพยาบาลและติดต่อตามเจ้าหน้าที่โดยชีวิตุ และให้ชาวบ้านไปตามพยาบาลที่บ้าน เหตุการณ์วันแรกไม่มีหน่วยงานไหนให้การช่วยเหลือ เนื่องจากไม่มีใครทราบว่าที่โรงพยาบาลรับผู้ป่วย ต้องทำหน้าที่ทั้งการรักษา การพยาบาล เนื่องจากแพทย์ไม่อยู่ เพราะว้อออกไปช่วยโรงพยาบาลตะกั่วป่าและกลับมาไม่ได้ การพยาบาลครั้งนี้ได้รับความช่วยเหลือจากชาวบ้านทั้งการพยาบาลและทุกๆ อย่างที่พยาบาลขอความช่วยเหลือ ในการช่วยเหลือผู้ป่วย ได้รวบรวมเงินจากเจ้าหน้าที่ด้วยกันเพื่อซื้ออาหาร รวบรวมเสื้อผ้าของเจ้าหน้าที่และครอบครัวมาให้ผู้ประสบภัย จัดที่พักให้ผู้ประสบภัยและญาติ ในเหตุการณ์วันแรกปฏิบัติงานจนกระทั่งเช้าอีกวัน โดยอาบน้ำและรับประทานอาหารที่โรงพยาบาล หลังจากนั้นวันที่ 27 ธันวาคม 2547-1 มกราคม 2548 ทำงานตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อให้การพยาบาลทุกๆ ไป ติดต่อ/ประสานอำเภอเพื่อส่งผู้ป่วยประสบภัยกลับต่างประเทศโดยเร็ว และ รอรับโทรศัพท์เพื่อให้ข้อมูลแก่ญาติผู้ป่วยที่ติดต่อเข้ามา ซึ่งสามารถนอนพักได้ สำหรับความรู้สึกในเหตุการณ์กรณีพิบัติภัยที่เกิดขึ้น รู้สึกสงสารผู้ป่วย

ภัยโดยเฉพาะชาวต่างชาติ พลัดถิ่นมา จึงให้การดูแลทุกๆ ด้านเหมือนกับดูแลญาติ เพื่อให้ได้รับความสะดวก สบายมากที่สุด รู้สึกภูมิใจที่ได้ช่วยเหลือเต็มกำลังความสามารถตามศักยภาพของโรงพยาบาลเล็กๆ ในสถานการณ์ที่ขาดแคลนทั้งกำลังคน อุปกรณ์เวชภัณฑ์ และตนเองสามารถทำงานได้โดยไม่เห็นแก่ความเหน็ดเหนื่อย ทำได้ตลอดเวลา ไม่นึกถึงเวลา และอาหาร มีความประทับใจในน้ำใจของชาวบ้าน ที่มาช่วยเหลือทุกๆ ด้าน

**ราชวดี** อายุ 44 ปี สถานภาพสมรส นับถือศาสนาพุทธ ระดับการศึกษาปริญญาตรี ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 21 ปี มีประสบการณ์การช่วยเหลือผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุหมู่ 2-3 ครั้ง ครั้งละประมาณ 12 ราย ไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับอุบัติเหตุหรือการพยาบาลเกี่ยวกับเหตุการณ์ภัยพิบัติ แต่เคยอบรมการพยาบาลกระดูกและข้อ ในเหตุการณ์ธรณีพิบัติภัยครั้งนี้ตนเองและครอบครัวไม่ได้รับผลกระทบโดยตรง บทบาทการพยาบาลมีการให้การพยาบาล การเตรียมและประสานการส่งต่อผู้ป่วย จัดการข้อมูล ในวันเกิดเหตุผู้ให้ข้อมูลปฏิบัติงานเวรเช้า ทำหน้าที่ให้การพยาบาลทั่วไปที่หอผู้ป่วย หลังจากนั้นอยู่ช่วยปฏิบัติงานจนถึง 20 นาฬิกา จึงกลับไปพัก และมาปฏิบัติงานช่วยเสริมตั้งแต่เที่ยงคืนจนถึงเช้า ในวันต่อมา ทำงานรับผิดชอบทั้งเวรของตนเองและช่วยเสริมเกินเวลา สำหรับเหตุการณ์ธรณีพิบัติภัยที่เกิดขึ้นครั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลสามารถทำงานทุ่มเทเกินเวลา และทำงานติดต่อกัน 6 วันในช่วงสัปดาห์แรก เนื่องจากผู้ประสบภัยมีจำนวนมาก จึงต้องช่วยเสริมอัตรากำลัง สับเปลี่ยนหมุนเวียนกันในหอผู้ป่วยเพื่อให้สามารถให้การพยาบาลได้ทัน มีความรู้สึกสงสาร ต้องการช่วยเหลือผู้ประสบภัย และรู้สึกว่าเหมือนเป็นฝันร้าย มีผู้ประสบภัยบางคนเป็นอนโกลนเต็มตัว บางคนมีบาดแผลฉกรรจ์ และมาพร้อมกันทีเดียวจำนวนมากๆ เหมือนมีสงครามเกิดขึ้น ตนเองได้ช่วยเหลือให้การพยาบาลครั้งนี้มีความรู้สึกภูมิใจ ที่ได้ช่วยคนจำนวนมาก และรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ประทับใจการทำงานของทีมแพทย์ญี่ปุ่น ซึ่งทำงานเต็มที่ด้วยความสดชื่น กระฉับกระเฉง ทำให้รู้สึกเป็นกำลังใจที่ดีในการปฏิบัติงาน

**ลีลาวดี** อายุ 39 ปี สถานภาพโสด นับถือศาสนาพุทธ ระดับการศึกษาปริญญาตรี เป็นพยาบาลวิชาชีพ 16 ปี ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน เคยปฏิบัติงานทั้งหอผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอกปฏิบัติงานในหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ประมาณ 2 ปี และทำงานออกหน่วยเคลื่อนที่ มีประสบการณ์การช่วยเหลืออุบัติเหตุหมู่ประมาณปีละ 1 ครั้ง ไม่เคยอบรมการช่วยเหลือด้านอุบัติเหตุ หรือภัยพิบัติ แต่เคยอบรมการป้องกันการติดเชื้อ และการพัฒนางานคุณภาพ ในเหตุการณ์ธรณีพิบัติภัยครั้งนี้ตนเองและครอบครัวไม่ได้รับผลกระทบโดยตรง บทบาทการพยาบาลมีการคัดกรอง การให้การพยาบาล การส่งต่อผู้ป่วย การจัดการข้อมูล และปฏิบัติงานในชุมชน เพื่อออกหน่วยปฐมพยาบาล แจกอาหาร หลังสัปดาห์แรกไปแล้ว ในวันเกิดเหตุผู้ให้ข้อมูลเดินทางไปภูเก็ท ฟังข่าวและมีเพื่อนโทรศัพท์บอกว่ามีคลื่นยักษ์ ทราบว่าที่ภูเก็ทมีผู้ประสบภัยจำนวนมากจึงขับรถกลับมาที่โรงพยาบาล และเห็นผู้ประสบภัยมีจำนวนมาก ได้ช่วยเหลือที่หน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน และไปส่งต่อกลับมาช่วงบ่ายจึงทำงาน

ต่อที่หอผู้ป่วย อยู่ช่วยจนถึงประมาณ 23.00 น. กลับไปนอน และมาช่วยประมาณ 4 นาฬิกาของวันที่ 27 ธันวาคม 2547 ในวันต่อๆ มาทำงานตั้งแต่เวลาประมาณ 6 นาฬิกา จนถึงช่วงเวรป่วยติดต่อกันทุกวันในสัปดาห์แรก เพื่อให้การพยาบาล ประสานการส่งต่อ ซึ่งสามารถทำงานได้ทุกวันเป็นเวลา เนื่องจากพักอยู่ในบ้านพักของโรงพยาบาล และมาช่วยเสริมอัตรากำลัง เป็นการช่วยแบ่งเบางาน เพื่อให้น้องๆ พยาบาลได้หมุนเวียนกันพัก เป็นที่ปรึกษาและช่วยน้องๆ ตัดสินใจแก้ปัญหา และรู้สึกเป็นความรับผิดชอบที่ต้องการช่วยเหลือผู้ประสพภัยให้ได้รับความปลอดภัย ดูแลให้ดีที่สุด ในสถานการณ์นั้น สำหรับเหตุการณ์กรณีพิบัติภัยที่เกิดขึ้น ตนเองรู้สึกว่าเมื่อเกิดเหตุการณ์กับฉัน ทุกคนมีความสามัคคี มีน้ำใจช่วยเหลือกัน ทำให้ตนเองรู้สึกดีใจ และการทำงานช่วยเหลือผู้ประสพภัยในเหตุการณ์นี้ทำให้รู้สึกภูมิใจในวิชาชีพ ได้ช่วยเต็มที่ แม้ในสถานการณ์ที่ไม่มีความพร้อม

**อินทนิล** อายุ 38 ปี สถานภาพสมรส นับถือศาสนาพุทธ การศึกษาระดับปริญญาตรี เป็นพยาบาลวิชาชีพ 16 ปี ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน มีประสบการณ์การทำงานที่ห้องฉุกเฉินมาตลอด เคยให้การพยาบาลช่วยเหลือในเหตุการณ์อุบัติเหตุหมู่แก่สระเบ็ดที่ทุ่งมะพร้าว และอุบัติเหตุรถทัวร์พลิกคว่ำ ประมาณ 20 คน เคยได้รับการอบรมเรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพ การเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บ และการปฐมพยาบาล ในเหตุการณ์กรณีพิบัติภัยครั้งนี้ตนเองและครอบครัวไม่ได้รับผลกระทบโดยตรง มีบทบาทการคัดกรอง ให้การพยาบาล ส่งต่อผู้ป่วย จัดการข้อมูล ร่วมชั้นสูตร และปฏิบัติงานในชุมชนโดยออกหน่วยที่ศูนย์พักพิงผู้ประสพภัยหลังสัปดาห์แรกไปแล้ว ในวันเกิดเหตุผู้ให้ข้อมูลอยู่ที่บ้าน และได้รับโทรศัพท์ติดต่อให้มาช่วยที่โรงพยาบาล เนื่องจากมีผู้ประสพภัยโดนคลื่นยักษ์ มาช่วยโซนผู้ป่วยอาการหนัก ประสานการส่งต่อและส่งต่อเองด้วย หลังจากนั้นทำงานเกือบ 24 ชั่วโมงกลับไปบ้านเพื่ออาบน้ำ และพักประมาณ 1-2 ชั่วโมงแล้วมาทำงานต่อ ในวันต่อๆ มา ให้การพยาบาลทั่วไป ประสานการส่งต่อ การติดต่อญาติ ช่วงสัปดาห์แรกผู้ให้ข้อมูลทำงาน 6 วันติดต่อกัน แต่แต่ละวันทำงานทุ่มเทเกินเวลา เนื่องจากหน่วยงานขาดแคลนอัตรากำลัง และรู้สึกสงสารผู้ประสพภัย กลับไปบ้านแล้วนอนไม่หลับรู้สึกได้ยินเสียงรถพยาบาลตลอดเวลา หลังตาแล้วเห็นภาพผู้ประสพภัย ได้ยินเสียงร้องโหยหวน ทำให้รู้สึกสงสารมีความรู้สึกต่อเหตุการณ์สินามิว่าไม่เคยรู้จักสินามิมาก่อน รู้สึกงกับพิบัติภัยครั้งนี้ว่าเกิดได้อย่างไร และเป็นเหตุการณ์ที่ทำให้ผู้คนบาดเจ็บมากมาย การที่ตนเองได้มาทำงานช่วยเหลือ มีความรู้สึกภูมิใจที่มีส่วนช่วยให้ผู้ประสพภัยมีชีวิตรอด ประทับใจทั้งเจ้าหน้าที่ทุกๆ คนในโรงพยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่มงานจากโรงพยาบาลอื่นๆ ที่มาช่วยทั้งอุปกรณ์ และกำลังคน

**ลิลลี่** อายุ 39 ปี สถานภาพสมรส นับถือศาสนาพุทธ การศึกษาระดับปริญญาตรี ทำงานเป็นพยาบาลวิชาชีพ 17 ปี ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน กลุ่มงานอุบัติเหตุฉุกเฉินและผู้ป่วยนอก มีประสบการณ์การช่วยเหลือผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุหมู่ 22 ราย 1 ครั้ง และประมาณ 5-6 ราย ปีละ 5-6 ครั้ง ได้รับการอบรมเฉพาะทางการช่วยฟื้นคืนชีพ และอบรมเวชปฏิบัติก่อนเกิดเหตุการณ์กรณีพิบัติ

ภัย ในเหตุการณ์ธรณีพิบัติภัยครั้งนี้ตนเองและครอบครัวไม่ได้รับผลกระทบโดยตรง ในวันเกิดเหตุผู้ให้ข้อมูลทำงานพิเศษอยู่ที่โรงแรม ได้ให้การช่วยเหลือผู้ประสบภัยที่เป็นแขกของโรงแรมจนกระทั่งช่วงบ่ายเมื่อเลิกงานที่โรงแรมแล้วมีความรู้สึกสงสัยว่าที่โรงพยาบาลน่าจะมีผู้ประสบภัยเนื่องจากโทรศัพท์ติดต่อไม่ได้ จึงขับรถมาที่โรงพยาบาล เมื่อมาถึงไม่สามารถเข้าไปช่วยในห้องฉุกเฉินได้ เพราะผู้ประสบภัยนอนเต็มไปหมด จึงช่วยผู้ป่วยที่ตนเองเข้าถึงก่อน และได้ปฏิบัติงานที่หน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินจนกระทั่งประมาณ 21 นาฬิกา และปฏิบัติงานต่อในห้องผ่าตัด จนกระทั่ง 3 นาฬิกา หลังจากนั้นกลับบ้านดูข่าวทราบว่า มีเจ้าหน้าที่สถานทูตมาที่ภูเก็ท ในวันที่ 27 ธันวาคม 2547 จึงประสานงานกับผู้อำนวยการและเดินทางไปติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่สถานทูตที่ศาลากลาง และไปส่งผู้ประสบภัยที่สนามบินภูเก็ต เพื่อช่วยเหลือให้ผู้ประสบภัยกลับประเทศโดยเร็วที่สุด ในวันต่อๆ มาทำงานเกินเวลาทุกวัน ช่วงเวรเช้าให้การพยาบาล ช่วงเวรบ่ายปฏิบัติงานช่วยเสริมพยาบาลเวรเพื่อรับโทรศัพท์ที่ญาติติดต่อเข้ามา วันที่ 6, 7 ของสัปดาห์แรกได้ไปออกหน่วยแจกน้ำที่วัดย่านยาว และวัดบางม่วง ผู้ให้ข้อมูลสามารถทำงานในแต่ละวันหลายชั่วโมงและทุ่มเทเกินเวลา เนื่องจากตนเองสามารถพูดคุยภาษาอังกฤษได้ ทำหน้าที่เป็นล่าม และทำงานช่วยเสริมอัตรากำลัง และเพื่อให้ผู้ประสบภัยรับการรักษาที่ต่อเนื่องรวดเร็วในสถานที่เหมาะสมกว่า ผู้ให้ข้อมูลมีความรู้สึกเกี่ยวกับการทำงานในเหตุการณ์ครั้งนี้ว่า ตนเองโชคดีที่ได้มีโอกาสไปติดต่อเจ้าหน้าที่สถานทูต และส่งผู้ประสบภัยที่สนามบิน ซึ่งเป็นประสบการณ์ชีวิตที่ไม่สามารถพบได้ในการพยาบาลทั่วไป ทำให้รู้สึกภูมิใจที่ได้ใช้ความสามารถอย่างเต็มที่ และเป็นความทรงจำครั้งหนึ่งในชีวิต

*ส่วนที่ 2. ประสบการณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติงานกรณีธรณีพิบัติภัย ช่วงสัปดาห์แรกหลังเกิดธรณีพิบัติภัย ในโรงพยาบาลของจังหวัดพังงา*

*ความหมายการปฏิบัติงานกรณีธรณีพิบัติภัย*

จากการศึกษา พบว่าผู้ให้ข้อมูลสะท้อนความหมายการปฏิบัติงานของพยาบาล ในการช่วยเหลือผู้ประสบธรณีพิบัติภัยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทุกระดับของจังหวัดพังงา ช่วงสัปดาห์แรกหลังเกิดธรณีพิบัติภัย ใน 4 ลักษณะ คือ 1) แก้ปัญหาทุกด้าน จัดการทุกอย่างเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและญาติ 2) ช่วยเหลือผู้ประสบภัยด้วยจิตวิญญาณ และเสียสละ 3) เน้นการช่วยชีวิตเป็นสิ่งสำคัญ ในระยะวิกฤต และ 4) ใช้ภาษาากายเป็นสื่อในการปฏิบัติการพยาบาล ดังรายละเอียด

1. แก้ปัญหาทุกด้าน จัดการทุกอย่างเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและญาติ

จากการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูล 5 ราย สะท้อนว่าพยาบาลได้ให้การช่วยเหลือทุกด้านตั้งแต่การรักษาพยาบาล การตัดสินใจแก้ปัญหาเฉพาะหน้าด้านต่างๆ ที่เข้ามาในช่วงนั้น เพื่อช่วยเหลือผู้ประสบ

ภัยให้ได้รับการตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการ และพยาบาลยังเป็นคนหลักในการจัดหาอาหาร เสื้อผ้า รองเท้า ที่פקพิงชั่วคราวให้แก่ผู้ประสบภัยและญาติ เพื่อตอบสนองความต้องการด้านพื้นฐานทั้งผู้ป่วยและญาติ เป็นการดูแลแบบองค์รวม รวมทั้งตอบสนองความต้องการของชาวต่างชาติ โดยการติดต่อ ประสาน และนำส่งกลับต่างประเทศโดยเร็ว ดังคำกล่าว

...พยาบาลต้องจัดการทุกเรื่องที่เข้ามาซึ่งก็ไม่ว่าเหตุการณ์มันจะสิ้นสุดเมื่อไหร่ อะไรมันจะเข้ามา...ใจจะต้องคิดแต่เรื่องการบริหารจัดการต่างๆ เรื่องให้มันลุล่วง...ต้องทำ ต้องช่วยให้มากที่สุด...มันเป็นการพยาบาลซึ่งจะต้องตัดสินใจแก้ปัญหาในเหตุการณ์เฉพาะหน้าตลอด...ต้องคิดแก้ไขสถานการณ์ตอนนั้น... (กรรณิการ์)

...คือเราจะต้องดูแลเค้า (ผู้ประสบภัย) ทุกๆ ด้าน ดูแลเหมือนญาติ เค้าต้องการอะไรก็ทำให้นะคะ แม้กระทั่งรองเท้า...ให้การดูแลที่ครอบคลุมเลย ถ้ามีคนเจ็บมาคนหนึ่ง เราก็ต้องดูแลไปถึงญาติ ดูแลทั้งกาย ทั้งจิต ทั้งสังคม คือดูแลให้หมด... เป็น *holistic care* (ดูแลแบบองค์รวม) เราให้การช่วยเหลือทุกด้านเลยคะ เท่าที่เราจะให้...สนองความต้องการของเค้าให้มากที่สุด.. (โบตัน)

## 2. ช่วยเหลือผู้ประสบภัยด้วยจิตวิญญาณ และเสียสละ

จากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูล 4 ราย สะท้อนว่าทำงานเกือบตลอด 24 ชั่วโมงโดยเฉพาะช่วงวิกฤต และทำงานเกินเวลาต่อเนื่องเกือบตลอดสัปดาห์ เนื่องจากรู้สึกสงสารผู้ประสบภัย ต้องการให้การช่วยเหลือด้วยจิตวิญญาณ และเสียสละ ในสถานการณ์ที่ขาดแคลนทุกๆ ด้าน และมีผู้ให้ข้อมูล 1 ราย สะท้อนว่าให้การดูแลผู้ประสบภัยในภาวะที่ขาดแคลน เหมือนเป็นฟลอเรนซ์ในดิงเกิล ที่ดูแลช่วยเหลือทหารผู้บาดเจ็บในสถานการณ์เหตุการณ์สงคราม ดังคำกล่าว

...ผู้ประสบภัยร้องโหยหวนกันทั้งนั้น เห็นแล้วสงสารนะคะ...เค้าอยู่ต่างประเทศแล้วมาบาดเจ็บ พลัดพรากจากกัน ...เป็นความรู้สึกของเราที่อยากมาช่วยเค้า ช่วยด้วยใจ คือเสียสละ ที่บ้าน ทั้งครอบครัวมาช่วยเค้าให้มากที่สุดนะคะ... (อินทนิล)

...เป็นเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดว่าจะเกิดขึ้น และเกินศักยภาพของเรา เป็นเหตุการณ์ที่เราไม่มีโอกาสได้ซ้อม เป็นสถานการณ์ที่ขาดแคลน...เรารู้สึกว่าเหมือนเป็นฟลอเรนซ์ในดิงเกิล ให้การดูแลผู้ประสบภัยในสภาวะที่ขาดแคลน ไม่มีความพร้อมในทุกๆ ด้าน แต่เราทำด้วยจิตใจเพราะ 1) สงสารนะ 2) โดยสำนึก และโดยจิตวิญญาณของเราที่เป็นพยาบาลด้วย เราก็ต้องทุ่มเทความเป็นพยาบาลวิชาชีพ กับเหตุการณ์ครั้งนี้เต็มที่ เต็มความสามารถ... ทำด้วยจิตใจที่มุ่งมั่น หรือจิตวิญญาณของการเป็นพยาบาลที่จะช่วยเหลือดูแลด้วยความเสียสละ... (พวงคราม)

### 3. เน้นการช่วยชีวิตเป็นสิ่งสำคัญ ในระยะวิกฤต

จากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูล 4 ราย สะท้อนว่าในระยะวิกฤตโดยเฉพาะวันแรก พยาบาล เน้นการช่วยชีวิตเป็นสิ่งสำคัญ โดยให้การรักษาพยาบาล แก้ไขปัญหาเร่งด่วน นुकเงิน หรือภาวะวิกฤต ก่อน เพื่อให้ผู้ป่วยมีชีวิตรอด ปลอดภัย หลังจากนั้นในระยะต่อมา มา จึงให้การดูแลและฟื้นฟูด้านอื่นๆ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่ต่อไป และมีผู้ให้ข้อมูล 1 ราย สะท้อนว่าการช่วยผู้ประสพภัย ให้มีชีวิตรอด ปลอดภัย เปรียบเหมือนการนำดินไปถมต้น ไม้ที่โคนน้ำเซาะจนรากโผล่ใกล้ตาย ให้ฟื้นคืนมาใหม่อีกครั้ง ดังคำกล่าว

... เราต้องรีบ *safe* (ช่วยรักษาชีวิต) ผู้ประสพภัยไว้ให้มากที่สุดนะค่ะ... รายไหนหนักเรา ต้องดูแลเค้าก่อนเลย ต้องรีบช่วยก่อน ...คือทำยังไงก็ได้ให้เค้ามีชีวิตรอดทุกๆ ราย...

(โบตัน)

...ในช่วงพิบัติภัย เราเน้นเรื่อง *first aids* มากเพราะว่ามันเกินกำลังของเรา จะเน้นการช่วยชีวิตหรือแก้ปัญหาในสิ่งที่จะคร่าชีวิตคนไข้ไปก่อน หลังจากนั้นก็ช่วยดูแลในเรื่องจิตใจ ฟื้นฟูสภาพร่างกายให้กลับคืนมา...

(พวงชมพู)

...เปรียบคนไข้เหมือนต้น ไม้ที่โคนน้ำเซาะจนรากมัน โผล่ขึ้นมา แล้วพยาบาลเป็นคนที่เอา ดินไปถมตรงนั้นไว้เพื่อไม่ให้มันน้ำเซาะรากไปนะค่ะ มันก็สามารถยืนหยัดขึ้นมาได้ใหม่อีกครั้ง... ก็ว่าหนูคนไข้ในโซน CPR ตอนแรกก็ดูก่อนคนไข้จะมีภาวะเสี่ยงต่อการหยุด หายใจหรือเปล่า ก็ต้องช่วยให้เค้ามีชีวิตรอดก่อน แล้วจึงมาดูแลหลังว่ามีแผลมีอะไรรีเปลา ตอนนั้นก็ช่วยให้เค้าปลอดภัยก่อนอันดับแรกเลย ...

(ปาหนัน)

### 4. ใช้ภาษากายเป็นสื่อในการปฏิบัติการพยาบาล

จากการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูล 4 ราย สะท้อนว่าต้องให้การรักษาพยาบาลแก่ผู้ประสพภัย ทุกๆ คนโดยไม่เลือกเชื้อชาติ และเนื่องจากทั้งพยาบาลและผู้ประสพภัยบางรายมีปัญหาอุปสรรค ด้านการพูดคุยสื่อภาษา พยาบาลจึงให้การพยาบาลโดยสื่อด้วยภาษากาย แสดงออกทางสีหน้า แววตา การสัมผัส ให้ความเอาใจใส่ และตั้งใจช่วยเหลือ ถ่ายทอดแทนคำพูด ซึ่งผู้ประสพภัยรู้สึกถึงคุณค่า น้ำใจ และความเอื้ออาทรที่ได้รับ ดังคำกล่าว

...การให้การพยาบาล โดยเราไม่เลือกเชื้อชาติ ชั้นวรรณะ เราให้การพยาบาลเหมือนกันทุกๆ ชาติอยู่แล้ว... เราช่วยโดยไม่คิดว่าเป็นชาติไหนนะค่ะ คือภาษาอังกฤษพูดกัน ไม่นัด ฟังไม่รู้เรื่องเท่าไร แต่ทำไปด้วย... ให้กำลังใจไปด้วย... ใช้ท่าทาง การสัมผัส... (โยทะกา)

...หนูพูดภาษาอังกฤษไม่ค่อยเก่ง หนูพยายามสื่อความเห็นใจ ความเข้าใจโดยการสัมผัส จับมือ เค้าก็ OK เข้าใจว่าเราอยากช่วยเค้า...

(ปาหนัน)

...บางครั้งเราอธิบายเหตุผลไม่ได้ อย่างสมมติว่า case นี้ เราจะคิดว่าแผลมันต้อง debride ไม่ใช่แค่ทำแผลนูนึง จะต้อง admitted แต่ด้วยความจำกัดด้านภาษา เราอธิบายเหตุผลให้เค้าเข้าใจไม่ได้ว่าทำไมเราต้อง debride ทำไมต้อง irrigate แผล ทำไมต้องทำแผลเจ็บบๆ แต่เราแสดงออกถึงความตั้งใจ จริงใจในการให้การช่วยเหลือผ่านทางสีหน้า แววตา และการสัมผัส... ซึ่งส่วนใหญ่เค้าจะเข้าใจ เค้าอาจจะมองว่าเราเต็มที่แล้ว ในสถานการณ์แบบนี้ ไม่ใช่มีเค้าคนเดียว คนเป็นพัน คือถ้ามองแล้วชาวต่างชาติ ฝรั่งเศสเค้าจะเข้าใจมากกว่าคนไทยซะอีก...  
(กรรณิการ์)

### อภิปรายผล

จากการศึกษาจะเห็นได้ว่าผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนถึงการให้การรักษาพยาบาลแก่ผู้ประสพภัยที่มารับการรักษาจำนวนมาก โดยเฉพาะเหตุการณ์วันแรก และวันต่อๆ มาในช่วงสัปดาห์แรกทำให้พยาบาลต้องตัดสินใจ แก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า และจัดการปัญหาทุกด้านที่เข้ามาขณะปฏิบัติงาน เพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐานให้ทั้งผู้ประสพภัยและญาติได้มีสถานที่พักพิง มีอาหาร เสื้อผ้าสวมใส่ สอดคล้องกับแนวคิดของสมจิต (2544) กล่าวว่าพยาบาลมีบทบาทเป็นผู้ดูแล เอาใจใส่และให้ความสุขสบาย แต่การดูแลเอาใจใส่ต้องอาศัยความรู้และไวต่อความรู้สึกในปัญหาของผู้ป่วยและญาติ และในการปฏิบัติงานของพยาบาลท่ามกลางผู้บาดเจ็บจำนวนมากมาย มีการสูญเสีย พลัดพราก มีความโกลาหล วุ่นวายเหมือนเหตุการณ์ในสงคราม เป็นสถานการณ์ที่ไม่ได้เตรียมพร้อม และขาดแคลนทุกๆ ด้าน ทำให้พยาบาลเกิดความรู้สึกสงสาร จึงให้การช่วยเหลือผู้ประสพภัยด้วยจิตวิญญาณ และเสียสละ เพื่อช่วยให้ได้รับความปลอดภัยมากที่สุด ผู้ให้ข้อมูลบางคนมีความรู้สึกเหมือนเป็นฟลอเรนซ์ ในดิงเกิล ที่ดูแลช่วยเหลือทหารผู้บาดเจ็บในเหตุการณ์สงคราม ซึ่งเป็นบุคคลที่เสียสละเพื่อเพื่อนมนุษย์ ทำงานโดยไม่ได้คำนึงถึงความเหนื่อยยากลำบาก จนได้รับการสรรเสริญความดีงาม และความเสียสละว่าเป็นสุภาพสตรีกับดวงประทีป (Lady of the lamp) (สมจิต, 2544)

การให้การรักษาพยาบาลในระยะวิกฤตเน้นการช่วยชีวิตเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับปลอดภัย หลังจากนั้นค่อยให้การดูแลด้านจิตใจ และด้านอื่นๆ เพื่อให้ผู้ประสพภัยกลับมีสภาพปกติทั้งร่างกาย จิตใจ มีผู้ให้ข้อมูลบางรายเปรียบเทียบเหมือนการเอาดินไปถมต้นไม้ที่โคนน้ำเซาะจนรากโผล่ใกล้ล้มตาย แต่สามารถช่วยให้ฟื้นขึ้นมา และงอกงามได้อีกต่อไป สอดคล้องกับการศึกษาของอุ

มาพร (2549) เรื่องประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรมจากประสบการณ์ของพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่ประสพกรณีพิบัติภัยในภาคใต้ พบว่าพยาบาลกระทำในสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย และกระทำเพื่อประโยชน์สูงสุดของตัวผู้ป่วย เช่นเดียวกับการศึกษาของสุภัท (2547) พบว่าการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ขณะเกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วมมีการจัดลำดับการดูแล ยึดหลักสำคัญมาก่อน โดยเน้นช่วยชีวิตให้รอดปลอดภัย และหลังจากการกู้ชีวิตผู้ประสพภัยให้รอดพ้นจากอันตรายหรือภาวะวิกฤต แล้วค่อยฟื้นฟูสุขภาพกาย และจิตใจ ให้ผู้ประสพภัยสามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้ (ปิยลาภ, 2548) และเนื่องจากทั้งพยาบาลและผู้ประสพภัยบางรายมีปัญหาอุปสรรคด้านการพูดคุยสื่อสาร ภาษา พยาบาลจึงให้การพยาบาลโดยสื่อด้วยภาษากาย แสดงออกทางสีหน้า แววตา การสัมผัส ให้ความเอาใจใส่ และตั้งใจช่วยเหลือ ถ่ายทอดแทนคำพูด สอดคล้องกับรายงานของ ปัทมาพร และเสาวลักษณ์ (2548) ซึ่งได้สะท้อนประสบการณ์การช่วยเหลือผู้ประสพภัยในเหตุการณ์ครั้งนี้ว่าผู้ป่วยชาวต่างชาติส่วนใหญ่พูดภาษาของตนเอง ไม่พูดภาษาอังกฤษ การใช้ภาษากาย จึงเป็นภาษาที่ใช้ได้ดีที่สุดในเหตุการณ์ขณะนั้น

### *ประสบการณ์การปฏิบัติงานกรณีกรณีพิบัติภัย*

เหตุการณ์กรณีพิบัติภัยครั้งนี้เป็นภัยพิบัติที่เกิดขึ้นในวงกว้าง และรุนแรงที่สุด จากการศึกษาประสบการณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติงานครั้งนี้ ซึ่งพยาบาลเป็นผู้ให้บริการด่านแรกที่ทำให้การช่วยเหลือผู้ป่วยในสถานการณ์ที่มีผู้ประสพภัยจำนวนมากเข้ามาใช้บริการพร้อมๆ กัน พยาบาลต้องตัดสินใจทำทุกอย่างเพื่อแก้ปัญหา และปกป้องชีวิตผู้ประสพภัย โดยปฏิบัติกิจกรรมทั้งที่เป็นบทบาทของพยาบาล และนอกเหนือบทบาทของพยาบาลดังนี้ คือ 1) การบริหารจัดการด้านอัตรากำลัง/การประสานงาน 2) การคัดกรอง 3) การส่งต่อ/ออกไปรับส่งต่อ 4) การดูแลผู้ป่วยภาวะฉุกเฉิน/วิกฤต 5) การจัดการและการดูแลบาดแผล 6) การพยาบาลในห้องผ่าตัด 7) การพยาบาลพื้นฐาน 8) การดูแลด้านจิตใจ 9) การจัดการด้านข้อมูล 10) การบริการติดต่อญาติ และ 11) การทำหน้าที่นอกเหนือบทบาทพยาบาล ดังรายละเอียด

#### 1. การบริหารจัดการด้านอัตรากำลัง/การประสานงาน

ผู้ให้ข้อมูลอธิบายว่าในเหตุการณ์วันแรก ซึ่งเป็นวันหยุด การสื่อสารล้มเหลว ทำให้มีปัญหาการตามอัตรากำลังได้ไม่เต็มที่ และผู้ประสพภัยมีจำนวนมาก ในบางโรงพยาบาลพยาบาลระดับหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลระดับปฏิบัติการจะต้องทำหน้าที่ทั้งด้านการปฏิบัติ และบริหารจัดการไปด้วยกัน ในการบริหารจัดการแบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ 1) การจัดการด้านอัตรากำลังคน/การมอบหมายงาน และ 2) การประสานงาน มีรายละเอียดดังนี้

##### 1.1 การจัดการด้านอัตรากำลังคน/การมอบหมายงาน

ผู้ให้ข้อมูล 5 ราย ระบุว่าในวันแรกมีผู้ประสบภัยจำนวนมากเกินกว่าอัตรากำลังของ พยาบาลและเจ้าหน้าที่อื่นๆ เพื่อให้สามารถช่วยผู้ประสบภัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ พยาบาลจึงจัด อัตรากำลังเสริมปรับเปลี่ยนตามสถานการณ์ มีการมอบหมายงานให้กับบุคลากร และอาสาสมัครตาม ความเหมาะสม ในวันต่อๆ มามีการรับลงทะเบียนและจัดสรรพยาบาลที่มาจากโรงพยาบาลอื่นๆ ให้ ช่วยปฏิบัติงานตามหอผู้ป่วย ดังคำกล่าว

...เมื่อมาถึงโรงพยาบาลเจอคนไข้อุบัติเหตุหมู่...ตอนนั้นก็คือทั้งปฏิบัติ ทั้งบริหารจัดการ...ก็ คือบอกน้องที่อยู่เวร หรือว่าอยู่เวร off ที่มาช่วยดูแลคนไข้ตามที่เราเคยซ้อมแผนเอาไว้ อย่าง เช่น คนไข้บาดเจ็บเล็กน้อยคนนี้ทำแผลนะ...การแบ่งงานแต่ละจุดก็ทำตามที่เคยซ้อมแผน เราก็บอกว่าพยาบาล ward นะมีหน้าที่ตรงนี้ พยาบาล ER นะตรงนี้ คุณนี้ เรื่องนี้ มีหน้าที่ ตรงนี้ พยาบาล supply ช่วยตรงนี้ เค้าก็คือมาตามจุดของเค้า คือรู้หน้าที่นะค่ะ...ถ้าเวรป่วย ดึก 2 คน เราก็ให้ขึ้นเป็น 3 คน ต้องเพิ่มอัตรากำลังนะค่ะ ทั้งดึกผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอกปกติ บ่าย 2 ดึก 2 คือจัดเพิ่มมาไว้ stand by ...เวร refer ถ้าไม่มี refer ก็คือเค้าต้องไปร่วมชั้นสูตร ศพ เป็นเวร refer ที่เราจัด stand by ไว้แล้ว ถ้ามี case refer ก็ต้องไป refer ถ้ามีชั้นสูตรศพก็ ต้องไปนะค่ะ...ส่วนเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย เราก็จัดให้ช่วยดูแลผู้ประสบภัยที่มีอาการเล็กน้อย ซึ่งย้ายจากโรงพยาบาลไปอยู่ในสถานที่พักพิงที่วัดค่ะ...

(พวงชมพู)

...งานไหนที่คิดว่าต้องใช้พยาบาลวิชาชีพทำ เราก็ต้องให้พยาบาลทำ อันไหนเป็นแผลเล็กน้อย เราก็ให้อสม.ทำ หรือว่าชาวบ้านเค้าช่วยล้างแผล ถ้าเป็นแผลถลอกที่ง่ายๆ ก็ให้ชาวบ้านช่วย กันทำ ส่วนใหญ่อสม. ที่มาช่วยกันในวันนั้นทำหน้าที่ล้างแผล และมาให้เราดูอีกทีว่าได้ มั้ย...

(โบตัน)

...ประมาณวันที่ 27, 28 ธ.ค. มีพยาบาลจากโรงพยาบาลอื่นๆ มาช่วย เราก็ทำหน้าที่เรื่องการจัดอัตรากำลังภายนอกที่มาช่วย หมายถึงว่าพอมีใครมาติดต่อกับ ER เราก็ให้เค้าลงรายชื่อไว้ ... เมื่อลงทะเบียนแล้วก็จัดสรรให้เค้าไปทำงาน ว่าอยู่เวรอะไร ที่ ward ไหนบ้างนะค่ะ...

(กรรณิการ์)

## 1.2 การประสานงาน

เหตุการณ์ธรณีพิบัติภัยครั้งนี้ เป็นอุบัติเหตุหมู่ที่มีผู้ประสบภัยจำนวนมาก พยาบาลผู้ ปฏิบัติงานในหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินจึงต้องมีการประสานงานประกาศใช้แผน ตามอัตรากำลังคน และ ประสานขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานภายนอก และพยาบาลทุกๆ หน่วยงานก็มีการประสานงาน ด้านต่างๆ แบ่งเป็น 4 ด้าน คือ 1) ประสานด้านการประกาศใช้แผนอุบัติเหตุหมู่ 2) ประสานด้านการดูแลรักษา 3) ประสานด้านการสนับสนุนอุปกรณ์แก่หน่วยงานภายนอก และ 4) ประสานด้านการขอ อัตรากำลังเสริมจากหน่วยงานภายนอก มีรายละเอียดดังนี้

### 1.2.1 ประสานด้านการประกาศใช้แผนอุบัติภัยหมู่

ผู้ให้ข้อมูล 4 ราย สะท้อนว่าเมื่อทราบข่าวว่ามีเหตุการณ์ภัยพิบัติ ได้มีการประกาศใช้แผนอุบัติภัยหมู่ และมีการประสานงานตามเจ้าหน้าที่หลากหลายวิธี ใช้รถพยาบาลวิ่งประกาศ มีการโทรศัพท์ตามเจ้าหน้าที่ในขณะที่ยังใช้โทรศัพท์ติดต่อได้ แจ้งหัวหน้างาน และประสานเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยต่างๆ ให้เตรียมความพร้อมเพื่อรับสถานการณ์ ดังคำกล่าว

... ครั้งแรกที่มาถึงโรงพยาบาล ก็ประสานงานในเรื่องการประกาศใช้แผนอุบัติภัย... ในบทบาทหัวหน้างานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ก็เรียกอัตรากำลังมาเสริมนะค่ะ เราก็ใช้รถ ambulance เปิดหอนไชนตามเจ้าหน้าที่ในบริเวณบ้านพัก... แต่ถ้าคนอยู่ข้างนอก พื้นที่ในอำเภอที่เราพอจะตามได้ก็ตามขึ้นมา ก็มาหมดนะค่ะ... (พวงชมพู)

...ระหว่างทางที่ขับรถมาก็โทรศัพท์เรียกคนที่ติดต่อได้ คือทุกคนต้องมาช่วยกันแล้วละก็ ไม่ทราบว่ามีคนไข้มาที่ร.พ รีเป่า แต่ในจิตสำนึกก็คิดว่า น่าจะมีอยู่แล้วนะ ก็โทรเรียกทุกคนที่เรียกได้... ตามพยาบาลได้ทั้งหมด 10 คน ของเราเองนะค่ะ... (โบทัน)

...พอรู้ว่ามียุบัติภัยเกิดขึ้น ตอนแรกไม่ทราบว่าป็นสึนามิ หลังจากนั้นก็แจ้งหัวหน้าเวร ER รับทราบ และรายงานผู้บริหารระดับต่างๆ... ก็เป็นเวลานอกเวลาราชการคนก็น้อยนะค่ะ เราก็ต้องมีการประสานตาม ward ต่างๆ ให้รับทราบด้วยนะค่ะ เพื่อให้การเตรียมตัวรับกับสถานการณ์ตรงนี้ ก็ตอนนั้นทั้งร.พ จะช่วยกันหมดเลยละค่ะ ที่ตึกแจ้งประสานไปยังหัวหน้าตึกของเค้าและก็ปฏิบัติงานในหน่วยงานนั้นๆ รับทราบ รู้สึกว่าเวลาไม่นานนะค่ะ มีคนมาเยอะมากเลย เพื่อเตรียมรับสถานการณ์ เหตุการณ์แบบนี้ร.พเราไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อนนะค่ะ อุบัติเหตุที่เคยมีส่วนมากไม่เกิน 20 คน... (โยทะกา)

### 1.2.2 ประสานด้านการดูแลรักษา

ผู้ให้ข้อมูล 4 ราย สะท้อนว่าในเหตุการณ์วันแรก เมื่อผู้ประสบภัยมีจำนวนมาก แพทย์เกือบทั้งหมดจะไปให้การรักษาที่หน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน ทำให้ขาดแคลนแพทย์ที่หอผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยมีปัญหา ก็จะมีการประสานไปยังประชาสัมพันธ์ หน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน และประสานกับแพทย์เกี่ยวกับการดูแลรักษาบาดแผล เพื่อให้ดูแลผู้ป่วยทั่วถึง ดังคำกล่าว

...ช่วงเช้าของวันที่ 26 ยังไม่ได้ตั้งกองอำนวยการ ก็ประสานตามหมอที่ ER ...ช่วงแรกหมอไปอยู่ที่ ER กันหมด... (ราชาวดี)

...ประสานงานกับหมอบอกว่าคนไข้แต่ละคนนี้นะ หมอได้ตรวจดูแล้วหรือยังว่ามีลักษณะแผลอย่างไร มีบาดเจ็บที่แห่งบาดแผลเป็นอย่างไร ควรจะทำอย่างไรต่อบ้าง... (พวงคราม)

### 1.2.3 ประสานด้านการสนับสนุนอุปกรณ์แก่หน่วยงานภายนอก

ผู้ให้ข้อมูล 2 ราย อธิบายว่าจากประสบการณ์การทำงานครั้งนี้ มีหลายหน่วยงานจากภายนอกที่ต้องทำงานร่วมกัน และเมื่อขาดแคลนอุปกรณ์ จึงมาขอความช่วยเหลือที่หน่วย

อุบัติเหตุฉุกเฉินซึ่งเป็นด่านหน้าของโรงพยาบาล พยาบาลได้ประสานการจัดหาอุปกรณ์ให้ได้รับตามที่ต้องการ ดังคำกล่าว

...ก็คือเมื่อเรารับแจ้ง เราจะต้องประสานต่อเพื่อให้ตรงนั้นบรรลุ ไม่ว่าจะทางวัดหรือหน่วยงานอื่น ที่เค้าประสานมาว่าจะมาขอวัสดุอุปกรณ์อะไรพวกนี้ เราก็ต้องจัดให้... เช่น เค้าขอใบมีดผ่าตัด เราก็ต้องโทรประสานงานเองเลย ถ้าของ ER มีก็ให้ไปก่อน ถ้าของ ER หหมด ก็โทรไปห้องผ่าตัด โทรไปคลังยา ก็จัดการไปเท่าที่ทำได้ หรือว่าถ้าป่วยผูกข้อมือไม่พอก็ต้องบอกผู้อำนวยการ ขอเงินสวัสดิการแล้วไปซื้อหาในตลาดให้... (กรรณิการ์)

...ที่ต้องประสานงานก็มีทีมของคุณหมอชั้นสูตร คุณหมอพรทิพย์นะค่ะ เวลาเค้าต้องการอุปกรณ์ เค้าก็มาบอกที่ ER ที่ ER ก็ประสานงานเพื่อที่จะเอาอุปกรณ์ให้เค้า... (ปาหนัน)

#### 1.2.4 ประสานด้านการขออัตรากำลังเสริมจากหน่วยงานภายนอก

ผู้ให้ข้อมูล 2 ราย สะท้อนว่าในเหตุการณ์วันแรกมีการประสานกับหน่วยงานราชการอื่นๆ เพื่อขออัตรากำลังช่วยเหลือในการเคลื่อนย้ายหรือการรับผู้ประสบภัยจากที่เกิดเหตุ และในวันต่อๆ มามีการประสานงานกับสำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งช่วยบริการจัดส่งพยาบาลที่เป็นอาสาสมัครจากโรงพยาบาลต่างๆ มาทำงานช่วยเหลือผู้ประสบภัย ดังคำกล่าว

...ตอนแรกๆ ที่เกิดอุบัติเหตุเราประสานงานไปยังสาธารณสุขอำเภอ หน่วยงานอำเภอเกี่ยวกับการช่วยเหลือในภาพรวมทั้งหมด แล้วก็คุณตำรวจนะค่ะ...ประสานเรื่องการช่วยเหลือเรื่องการเคลื่อนย้ายคนไข้ แล้วก็การไปรับคนไข้ที่จุดอุบัติเหตุ...คืออัตรากำลังเราน้อย ทีมอื่นก็มาเสริมด้วย ก็ภายในอำเภอนะค่ะ ช่วยกัน... (พวงชมพู)

...ก็บอกเป็นระยะๆ กับสำนักการพยาบาล ตอนหลังเค้าพยายามส่งพยาบาลมาก็ต้องติดต่อกลับไปว่า ช่วงนี้จะพอแล้ว ถ้าเพื่อความต้องการก็ระบุสเป็ค (คุณสมบัติ) นะ ว่ามาอยู่เวรบายดีได้ ขอช่วงวันนี้ถึงวันนี้เท่านี้ก่อน อะไรนี้ละค่ะ ก็ต้องบอกไป...

(กรรณิการ์) 2.

#### การคัดกรอง

จากการศึกษาประสบการณ์ของพยาบาลในเหตุการณ์ธรณีพิบัติภัย โดยเฉพาะวันแรกมีผู้ประสบภัยจำนวนมากที่มาพร้อมกัน ซึ่งบางโรงพยาบาลไม่สามารถปฏิบัติตามหลักการคัดกรองที่เคยใช้เป็นแนวปฏิบัติได้ เนื่องจากปัญหาและอุปสรรคหลายๆ อย่าง แต่มีบางโรงพยาบาลที่มีทีมบุคลากรทั้งของหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน และหน่วยงานอื่นๆ มาช่วยเหลือ หรือกรณีมีผู้ประสบภัยทยอยมาเป็นระลอก ก็สามารถทำการคัดกรองได้โดยมีการปรับเปลี่ยนวิธีการ และย้ายสถานที่ลงไปคัดกรองตั้งแต่ผู้ประสบภัยอยู่บนรถ เพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์ในขณะนั้น แต่ก็ยังมีปัญหาความวุ่นวายเกิดขึ้นบ้างไม่สามารถควบคุมได้ทั้งหมด ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนการคัดกรอง 3 ด้าน คือ 1) การปฏิบัติในการ

คัดแยกประเภทผู้ป่วยสงสัย 2) การคัดกรองตามอาการและจัดไว้เป็นโซน และ 3) การคัดกรองตาม สัญชาติของผู้ป่วยสงสัย ดังรายละเอียด

## 2.1 การปฏิบัติในการคัดแยกประเภทผู้ป่วยสงสัย

ผู้ให้ข้อมูล 4 ราย อธิบายว่า ในการคัดกรองผู้ป่วยสงสัยมีการใช้ทั้งป้ายผูกข้อมือที่เป็นบัตรผู้ป่วย ป้ายผูกข้อมือของศูนย์เรนทรซึ่งมีแถบสีบอกประเภท ใช้ผูกเพื่อคัดแยกตามอาการตามโซนสีต่างๆ สำหรับโรงพยาบาลที่ไม่มีป้ายผูกข้อมือก็ใช้กระดาษเปล่าเขียนชื่อ ดังคำกล่าว

...เราใช้ป้ายของศูนย์เรนทรซึ่งมีแถบสี แบ่งเป็น โซน 4 สี (ดำ แดง เหลือง เขียว) ผูกข้อมือผู้ป่วย พยาบาลคัดกรองต้องจำแนกประเภทคนไข้ให้เลยว่าเป็นประเภทไหน แล้วต้องดึงแถบสีออก เพื่อให้คนถัดมารู้ว่าแถบสีที่เหลืองเป็นคนไข้ประเภทไหน...แล้วก็เขียนชื่อ สกุลที่อยู่ อาการเป็นยังไง ถ้าบาดเจ็บปานกลางดึงแถบล่างสุด (สีเขียว) ออก ถ้าบาดเจ็บสาหัสเราดึง 2 แถบล่าง (เหลือง เขียว) ออก ก็จะเหลือแถบสีแดง...คนเข็นก็รู้เลยว่าต้องเข็นคนไข้ไปโซนไหน... (ลิลลี่)

...เราไม่ได้ใช้ป้ายผูกข้อมือ เราใช้กระดาษให้เค้าถือไว้ ก็เขียนชื่อ นามสกุลแต่ละคน เพราะทำไม่ทันในเวลานั้น... (โบตัน)

## 2.2 การคัดกรองตามอาการ และจัดไว้เป็นโซน

ผู้ให้ข้อมูล 4 ราย อธิบายว่าทำการคัดกรองตามหลักเกณฑ์การคัดกรอง เพื่อจัดแบ่งประเภทผู้ป่วยตามอาการ หรือตามโซนต่างๆ โดยเน้นช่วยผู้ป่วยวิกฤต ฉุกเฉินก่อน และให้การดูแลผู้ป่วยได้รวดเร็ว ปลอดภัยได้เป็นจำนวนมาก ดังคำกล่าว

...เราก็แยกตามแผนอุบัติเหตุหมู่แยกคนไข้หนัก คนไข้ปานกลาง บาดเจ็บเล็กน้อย คนไข้ตาย คัดกรองเป็น 4 zone คือ... โซนสีแดง ก็จะเป็นคนไข้หนัก ภาวะวิกฤตภาวะช็อก แล้วก็โซนสีเหลือง ก็คนไข้บาดเจ็บปานกลางที่ลดหลั่นลงมา สีเขียวก็บาดเจ็บเล็กน้อย แล้วโซนสีน้ำเงิน หรือสีดำก็จะเป็นคนไข้เสียชีวิต... (กรรณิการ์)

...ตอนแรกเราก็คัดกรองตามอาการก่อน อาการหนักก็ไว้โซนหนึ่ง อาการเล็กน้อยก็ไว้อีกโซนหนึ่ง พอหลังจากเรากัดกรองเสร็จแล้วก็คือ ผู้ป่วยหนักก็จัดกลุ่มรวมกันไว้ทุกชาติก่อน... คนไข้หนักเราก็พยายามเอามาไว้ที่ ER เป็น ER นอกเวลานะคะ ก็ดูแลตรงส่วนนั้นก็รับได้แค่ 2 case นะคะ นอกจากนั้นเราก็จัดไว้ข้างนอก ประมาณสักบ่าย 2 บ่าย 3 พอ

หมอกกลับมา เราก็ *screen* คนไข้หนักส่งต่อตะกั่วป่า... ก็คิดตามหลักวิชาการ ต้องทำให้รวดเร็วปลอดภัยตามวิชาการที่สุดนะค่ะ... (โบตัน)

### 2.3 การคัดกรองตามสัญชาติของผู้ประสพภัย

ผู้ให้ข้อมูล 1 รายซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน สะท้อนว่ามีผู้ประสพภัยชาวต่างชาติหลายเชื้อชาติ ต้องการความสะดวกในการสื่อสาร และดูแลช่วยเหลือกัน พยาบาลจึงตอบสนองความต้องการของผู้ประสพภัย ให้ผู้ป่วยแต่ละชาติอยู่รวมห้องเดียวกัน ดังคำกล่าว

...ของเรานี้วันแรกจะมีคนไข้หลายประเภทนะค่ะ เราแยกคนไข้แต่ละชาติ... มีสวีเดน ฟินแลนด์อะไรนี่นะค่ะ และก็จะแยกกันจะให้มาอยู่เป็น *group* จะจัดห้องไว้ให้ สวีเดนก็มาอยู่กันห้องหนึ่ง เพราะเค้าจะช่วยเหลือกันเองได้ ฟินแลนด์ก็จะไว้ห้องหนึ่งจะแยกกัน...เป็นความต้องการของเค้า เค้าบอกว่าต้องการดูแลคนของเค้าเอง เราก็เลยสนองความต้องการของเค้า คือขอยุ่ใกล้ๆ กัน เราก็จัดให้เค้าอยู่ใกล้ๆ กัน... (โบตัน)

นอกจากนั้นผู้ให้ข้อมูลในโรงพยาบาลนี้ยังได้สะท้อนว่า ได้แยกผู้ประสพภัยเด็กชาวต่างชาติ ซึ่งพ่อแม่เสียชีวิต สูญหาย หรือพลัดพรากกัน ให้อยู่รวมกันในห้องพิเศษ และมีพยาบาลดูแล ดังคำกล่าว

...มีเด็กกำพร้า คือมีผู้ที่พ่อแม่สูญหาย เราจัดแยกไว้อีกกลุ่มหนึ่ง แล้วก็จัดพยาบาลให้ช่วยดูแลทั้งด้านอาหาร น้ำ ทุกอย่างนะค่ะ เสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่ม... (โบตัน)

### 3. การส่งต่อ/ออกไปรับส่งต่อ

ในเหตุการณ์ธรณีพิบัติภัยครั้งนี้ โรงพยาบาลที่อยู่ใกล้ชายฝั่งทะเล หรือใกล้ที่เกิดเหตุ และรับผู้ประสพภัยจำนวนมาก สำหรับผู้บาดเจ็บอาการหนัก ได้รับส่งต่อไปรับการรักษาในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า และผู้ที่มีอาการเล็กน้อย ปานกลาง แต่สิ้นโรงพยาบาล ก็ส่งต่อไปโรงพยาบาลอื่นๆ ซึ่งเป็นการกระจายการช่วยเหลือ เพื่อให้สามารถช่วยผู้ประสพภัยได้รวดเร็ว ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ จากการศึกษาผู้ให้ข้อมูลสะท้อนการส่งต่อ ใน 2 ลักษณะ คือ 1) การส่งต่อ และ 2) การออกไปรับส่งต่อ มีรายละเอียดดังนี้

#### 3.1 การส่งต่อ

โรงพยาบาลต่างๆ ที่รับผู้ประสพภัยครั้งแรก มีการปฏิบัติงานด้านการส่งต่อใน 5 ลักษณะ คือ 1) การเตรียมทีมส่งต่อ 2) การตัดสินใจส่งต่อ 3) การจัดลำดับ/ประเภทในการส่งต่อ 4) การจัดสรรยานพาหนะ/ผู้ประสพภัย และเจ้าหน้าที่ส่งต่อ และ 5) การประสานการส่งต่อ ดังรายละเอียด

##### 3.1.1 การเตรียมทีมส่งต่อ

ผู้ให้ข้อมูล 3 รายละเอียดว่าในโรงพยาบาลทุกระดับ การเตรียมทีมส่งต่อของโรงพยาบาลที่มีผู้ประสบภัยทยอยมาเป็นระลอก และไม่ได้ส่งต่อผู้ป่วยครั้งละจำนวนหลายคนพร้อมๆ กัน สามารถใช้ทีมที่จัดสรรไว้แล้วส่งต่อได้ทัน แต่สำหรับโรงพยาบาลที่มีการส่งต่อผู้ป่วยจำนวนมาก ทีมที่จัดสรรไว้แล้วไม่สามารถส่งต่อได้ทัน จึงมีการรับสมัคร และจัดพยาบาลทั้งโรงพยาบาลช่วยหมุนเวียนกันส่งต่อ แต่โรงพยาบาลที่ไม่มีผู้บริหารจัดการในวันแรก ก็ให้เจ้าหน้าที่ดูแลผู้ป่วยรายนั้นอยู่แล้วหรือให้ผู้ที่ไม่ติดพันการพยาบาลในขณะนั้นเป็นผู้ส่งต่อ แต่ในวันต่อๆ มา ก็ได้มีการจัดสรรเจ้าหน้าที่เสริมไว้ ดังคำกล่าว

...ในทีมงานการส่งต่อผู้ป่วยเราก็มีมาตรฐานการส่งต่อ (refer)...ก็มีเวร refer อยู่แล้ว ถ้าเสาร์อาทิตย์มีพยาบาลเวร สำหรับคู่ของพยาบาลเวรก็แล้วแต่ใครจะพาใครไป คือเค้าให้ไป 2 คน ในเหตุการณ์สึนามิก็มีส่ง case ไม่ severe มาก เช่น case opened fracture เราก็ให้พยาบาลไปคนเดียว...ก็มีเวร refer stand by อยู่แล้ว... (พวงชมพู)

...ของเราจัดพยาบาลทั้งร.พ หมุนเวียนกันนะค่ะ...คือคนที่ไปมีทั้งที่อยู่เวร refer วันนั้น และไม่ได้อยู่เวร refer วันนั้น เค้ามาสมัครนะค่ะ เราจะรับสมัคร...ที่ฝ่ายการ จะมีทีมหัวหน้าศึกจัดตั้งแต่วันแรกเลยค่ะ เค้าจะจัดทีมให้เลยว่าใครไปบ้างแบบนี้ค่ะ...

(โยธะกา)

...วันแรก จัดคนก็คือ ถามว่าใครไปได้ก็คือให้ไปนะค่ะ พวกเราคนที่ยังติดภาระกิจอื่นอยู่ยังทำแผล ทำคนไข้อื่นอยู่ก็ไม่ต้องไป...ช่วยๆ กัน คนที่ไปมากก็เมารถแล้ว ก็ต้องเวียนกันไปนะค่ะ...แต่วันหลังๆ ก็มีการจัดคน stand by ไว้สำหรับ refer... (อินทนิล)

### 3.1.2 การตัดสินใจในการส่งต่อ

ผู้ให้ข้อมูล 4 รายละเอียดว่าในเหตุการณ์วันแรกมีผู้ประสบภัยที่ต้องส่งต่อจำนวนมาก และพร้อมๆ กัน ในโรงพยาบาลทั่วไปมีแพทย์เป็นผู้ประเมินอาการ ตัดสินใจส่งต่อ หลังจากนั้นพยาบาลจัดลำดับความสำคัญผู้ป่วยในการส่งต่อ แต่ในโรงพยาบาลชุมชนที่ไม่มีแพทย์ปฏิบัติงานขณะนั้น พยาบาลทำหน้าที่ประเมินสภาพผู้ป่วยและตัดสินใจเองในการส่งต่อผู้ป่วยที่มีอาการหนักก่อน ดังคำกล่าว

...การส่งต่อมีหมอเป็นคนตัดสินใจไม่ใช่หน้าที่พยาบาล...คือหมออาจมีคนไข้มาหลายคนพร้อมๆ กัน เค้าบอกว่าคนนี้ refer เราก็มีหน้าที่จัดให้ refer ตามลำดับความสำคัญ อย่างมี 2 คนให้เลือก เราต้องเป็นคนตัดสินใจให้ case ไหนไปก่อน หมอเค้าไม่ได้มาตรงนี้หรอกค่ะ เราต้องตัดสินใจว่า case นี้ไปก่อน ไปหลัง...ถ้าคนไข้หนักพยายามส่งต่อให้เร็วที่สุด...คือเราดูแลคนไข้ตามความรู้ว่าคนไหนต้องส่งก่อน เราก็ส่งไปเลยค่ะ... (กรรณิการ์)

### 3.1.3 การจัดลำดับ/ประเภทการส่งต่อ

จากการศึกษาพบว่าในโรงพยาบาลทุกระดับ ทีมแพทย์ พยาบาลมีแนวทางการปฏิบัติในการจัดลำดับโรงพยาบาล/ประเภทผู้ประสบภัยในการส่งต่อไว้ 3 ลักษณะ คือ 1) ส่งต่อโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า 2) ส่งต่อโรงพยาบาลที่มีศักยภาพระดับเดียวกัน หรือต่ำกว่า และ 3) ส่งต่อกลับต่างประเทศ มีรายละเอียดดังนี้

#### 1) ส่งต่อโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า

ผู้ให้ข้อมูล 9 รายสะท้อนว่าในเหตุการณ์วันแรก การส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน/วิกฤต เช่น มี บาดแผลและกระดูกหักรุนแรง มีปัญหาระบบทางเดินหายใจ ได้มีการประเมินอาการ แก่ไขภาวะวิกฤต ฉุกเฉินแล้วก็จัดการส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า เพื่อให้ได้รับการรักษาที่รวดเร็ว ปลอดภัย เมื่อมีปัญหาส่งต่อไม่ได้เพราะโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าเตียงเต็ม ก็แลกเปลี่ยนผู้ป่วยอาการหนัก กับอาการเล็กน้อย ดังคำกล่าว

...ในช่วงแรกถ้ามีคนไข้ที่เป็นภาวะวิกฤต ซึ่งต้องแก้ไข พอแก้ไขเสร็จก็จะส่งต่อเลย เพราะว่า ICU เรารับคนไข้ได้อย่างมาก 10 เตียง แต่คนไข้มาเยอะ เพราะฉะนั้นเราก็พยายาม refer คนไข้ไปก่อนในระยะแรกนะ ... (กรรณิการ์)

...เราส่งไปร.พ ตะกั่วป่า หรือร.พ ระนองเพราะเกินศักยภาพของเรา ร.พชุมชนนะค่ะ ให้เค้าได้ไปรับบริการที่ดีขึ้น ไปพบแพทย์เฉพาะทางนะค่ะ อย่างเช่น *opened fracture* คือในศักยภาพของร.พ ชุมชนก็ทำได้แค่นี้ ไปโรงพยาบาลทั่วไป ก็อาจทำได้มากกว่านี้... ในช่วงนั้นมี *C-spine injury* เป็นคนไข้ *trauma* นะค่ะ และก็มี *lumbar injury* คนไข้ไขสันหลังกระแทก แล้วก็คนไข้ *fracture* หรือมีภาวะแทรกซ้อนจากการสำลักน้ำ *pneumonia* ก็เริ่ม refer มากขึ้นในช่วงวันที่ 2 วันที่ 3 นะค่ะ... (พวงชมพู)

...วันแรกเราส่งผู้ป่วยอาการหนักไปร.พตะกั่วป่าตลอด จนกระทั่งตะกั่วป่าเตียงเต็ม เราก็ส่งร.พสุราษฎร์ คนไข้อาการไม่หนักที่เราดูแลได้ก็เอาไว้ที่เรา...พอช่วงตี 3 เรามีชาวต่างชาติคนหนึ่งมี *head injury* เราก็โทรไปตะกั่วป่าว่าขอ refer ได้มัย ตะกั่วป่าไม่รับ หมอก็ช่วยโทรประสานขอสิทธิคอปเตอร์จากนายอำเภอเพื่อส่งร.พสุราษฎร์ ก็ได้รับการปฏิเสธ เราก็เข้าใจถึงข้อจำกัดว่าเป็นเวลากลางคืน ก็เลยปรึกษากันว่าจะทำยังไง เราก็ขอแลกเปลี่ยนคนไข้กับตะกั่วป่ามัย เอากคนไข้หนักส่งตะกั่วป่า และเอาคนไข้ที่ไม่หนักมากมาดูแลที่เรา เค้าก็ OK ค่ะ... (โบตัน)

#### 2) ส่งต่อโรงพยาบาลที่มีศักยภาพระดับเดียวกัน หรือต่ำกว่า

ผู้ให้ข้อมูล 4 ราย ระบุว่ามีการส่งรักษาต่อที่โรงพยาบาลที่มีศักยภาพระดับเดียวกัน หรือต่ำกว่า เพื่อให้มีการกระจายการรักษาพยาบาล ทำให้เจ้าหน้าที่สามารถช่วยเหลือ ดูแลรักษาได้ทัน และทั่วถึง รวมทั้งส่งต่อไปรักษาที่ภูมิลำเนา เพื่อช่วยให้ผู้ประสบภัยได้รับความสะดวก ดังคำกล่าว

...case อาการเล็กน้อยก็ refer ไปร.พชุมชน... เพราะว่าที่นี่ไม่มีที่จะนอน แล้วก็ขยายจากที่นี่ได้ คนที่อยู่ตรงนี้ก็ไม่มีแออัด และได้มีทีมงานดูแลเพิ่มขึ้น...มีการกระจายการดูแล... คำนี้ได้อยู่อย่างไม่มีเค็ดรื้อนหรือมีปัญหา แต่ได้รับการดูแลที่ดีที่สุดนะ.. (พวงคราม)

### 3) การส่งต่อกลับต่างประเทศ

ผู้ให้ข้อมูล 4 ราย สะท้อนว่าได้มีการส่งต่อชาวต่างชาติไปที่สนามบินภูเก็ต และโรงพยาบาลต่างๆ ในกรุงเทพมหานคร เป็นการตอบสนองตามความต้องการของผู้ประสบภัย เพื่อไปรับการรักษาต่อเนื่องที่ประเทศของตนเอง ดังคำกล่าว

...บางทีคนไข้ไม่หนักหมอกก็ต้อง refer เพราะเป็นคนไข้ฝรั่ง ก็บางคนเค้าต้องการกลับประเทศ ก็เลยต้องส่งคนไข้บางกลุ่มไปภูเก็ตนะ เพราะภูเก็ตเป็นศูนย์จะส่งกลับประเทศเค้า...ที่ว่ายอะๆ นะ 3 วันมีวันที่ 26, 27, 28 ธ.ค. ของร.พเรานี้เป็นชาวต่างประเทศส่วนมาก หลังจากนั้นคือ ทอยส่งหมดเลย อาการไม่หนัก เค้าต้องการกลับประเทศ ส่งไปที่ภูเก็ตหมดเลยนะค่ะ... (อินทนิล)

...คืนแรกคูทิวีตอนตี 3 เค้าบอกว่ารัฐบาลจะมีเครื่อง C-130 มารับที่สนามบินภูเก็ต ตอนเช้าก็คุยกับผู้อำนวยการ ว่าคนไข้ขอลกลับบ้าน ...ก็ลองไปที่สนามบิน เราเป็นร.พ แห่งแรกที่ไปถึง ...วันที่ 27 ประมาณ 10-11 โมงเราส่งไปคืนแรกก่อน...ช่วงแรกก็ยื่นเป็นเพื่อนคนไข้ จนกว่าจะมีผู้มารับดูแล ช่วงหลังมีจนท.สถานทูตมารับเค้าจะปักป้ายว่าเป็นประเทศไหน... หลังจากนั้นก็ต้องใช้รถพยาบาลช่วยขนคนไข้จากอาคารที่พักผู้โดยสารไปขึ้นเครื่อง เนื่องจากรถของสนามบินเป็นรถนั่งกับรถยื่น ไม่มีรถขนผู้ป่วยจากอาคารที่พักไปขึ้นเครื่องของกองทัพอากาศ ...ก็ส่งคนไข้ไปกรุงเทพ ไปตามร.พเอกชนต่างๆ ที่เค้าเปิดรับ... พอวันที่ 27 ช่วงเย็น ร.พเราก็กส่งชาวต่างชาติหมดค่ะ... (ลิลลี่)

#### 3.1.4 การจัดสรรยานพาหนะ/ผู้ประสบภัยและเจ้าหน้าที่ส่งต่อ

ผู้ให้ข้อมูล 5 รายอธิบายว่าในเหตุการณ์ธรณีพิบัติภัย มีผู้ประสบภัยจำนวนมากที่ต้องรีบส่ง ตามหลักการจัดประเภทดังที่กล่าวมาแล้ว แต่รถของโรงพยาบาลมีจำนวนจำกัด พยาบาลจะต้องตัดสินใจแก้ไขปัญหาลเฉพาะหน้าให้สามารถส่งต่อผู้ประสบภัยได้อย่างรวดเร็ว ปลอดภัย โดยในรถ 1 คัน จัดให้มีผู้ประสบภัยไปพร้อมกันหลายๆ คน มีทั้งอาการหนัก และอาการเล็กน้อยปนกันไป ถ้ารถส่งต่อของโรงพยาบาลที่มีผู้ป่วยอาการหนักจะมีพยาบาลไปส่งด้วย แต่ถ้าผู้ที่มีอาการเล็กน้อยจะให้การปฐมพยาบาลแล้วให้รถชาวบ้าน หรือรถของสถานีอนามัยช่วยส่งโดยให้ชาวบ้านหรือญาติช่วยดูแลขณะส่งต่อ ดังคำกล่าว

...เรามีปัญหาเรื่องรถ refer เราก็ขอช่วยจากชาวบ้าน และก็เอารถส่วนตัวของพยาบาลส่งกันเอง ส่งโดยรถกระบะ รถ refer มีแค่คันเดียวแต่มันเก่ามากเลย และก็ส่งโดยชาวบ้านและพยาบาลก็ไม่สามารถไปกับคนไข้ได้หมดนะคะก็ให้ชาวบ้านไปเป็นเพื่อนคนไข้ แต่เราก็

แนะนำการถือน้ำเกลือยังไง ดูแลคนไข้ยังไง เราก็แนะนำเค้าก่อนจะไปในะคะ...

(โบทัน)

...ถ้า case ใส่ tube นี้ต้องไปรพพยาบาล และก็มีพยาบาลไปได้แค่คนเดียว...ส่วนมากถ้ามีคนไข้หนักอยู่คนนึง แล้วที่เหลือ...คนไข้ที่พอรู้สึกตัว รู้เรื่อง ก็คือนั่งไปหมดเลย...ให้เต็มพอจุได้นะคะ ประมาณ 4-5 คน คือมีนั่งข้างหน้าไปด้วย 2 คน...นอกจากนั้นมี จนท.สถานีอนามัยไปส่งและพยาบาลตรงหน่วยงานอื่นด้วยนะคะ บางทีก็กะกะกันนึงไปหลายคนเหมือนกัน...รถของอนามัยก็มีอยู่แค่ 2 คันนะคะ ส่วนมากจะได้รถกะเบของชาวบ้าน...บางคนมาเหมือนจะเป็นลม ต้องให้ IV ก็ใช้รถเอกซพไป ก็ให้ญาติถือขวด IV ไป...

(อินทนิล)

... ส่งต่อโดย รถ refer เรามี 2 คันคะ อีกคันเป็นรถ refer อีกคันเป็นปิ๊กอัพ... ไปเท่าที่ไปได้ นั่งข้างหน้าได้ก็ให้ไป ข้างหลังนอนได้ 2 คน นอนพื้นได้ 1 ข้างบน 1 แต่คนไข้หนักมากไปได้แค่ 1 คนก็ต้อง ตามสภาพคนไข้..รถ refer จะมีพยาบาลไปด้วย 2 คน...อีกแบบก็คือรถกะเบ...เป็นรถของชาวบ้านที่เค้าเอาคนไข้มาหาเรา แล้วที่นี้พยาบาลขึ้นไปตามๆ เสร็จ และให้ IV และชาวบ้านส่งต่อไปโดยที่ไม่มีพยาบาลไป...ช่วงเย็นจะเป็นรถชาวบ้าน และจะมีเจ้าหน้าที่อนามัยมาช่วย... (ลิลลี่)

### 3.1.5 การประสานการส่งต่อ

ก่อนที่จะมีการส่งต่อผู้ประสบภัยไปโรงพยาบาลอื่นๆ หรือกลับประเทศ ทีมแพทย์ พยาบาล จะต้องมีการประสานงานกับโรงพยาบาลที่จะรับรักษาผู้ป่วย ซึ่งในเหตุการณ์ครั้งนี้ พยาบาลรับรู้ว่ามีการประสานงานใน 3 ลักษณะ คือ 1) ประสานงานในโรงพยาบาล 2) ประสานระหว่างโรงพยาบาล และ 3) ประสานกับหน่วยงานอื่นๆ ดังรายละเอียด

#### 1) ประสานงานภายในโรงพยาบาล

ผู้ให้ข้อมูล 4 รายสะท้อนว่ามีการประสานการส่งต่อภายในโรงพยาบาล ระหว่างกองอำนวยการและเจ้าหน้าที่ส่งต่อ ประสานระหว่างรถส่งต่อที่มาช่วยโดยการวิ่งไปบอกเนื่องจากจุดที่รถมาจอดไม่มีโทรศัพท์ติดต่อ มีการติดตามและประสานระหว่างหอผู้ป่วย และหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน ดังคำกล่าว

...สมมติหมอเค้าบอกว่า มี refer 3 case ทีม commander (กองอำนวยการ) เค้าจะโทรไปประสานงานกับร.พ. ที่จะส่งว่าเค้าจะรับมัย หรือจะส่งไปที่ไหน แล้วทีมก็บอกว่าติดต่อแล้วนะ case นี้ส่งสุราษฎร์ ก็คือเรามีหน้าที่..ไปบอกน้องเค้าต่อหรือจัดคนไปต่อว่า...มี refer 2 ราย case นี้ไปสุราษฎร์... คือว่าผู้มีหน้าที่ในการประสานว่าจะส่งไปร.พ.ไหนก็อยู่ที่กองอำนวยการ แต่เราจะรับคำสั่งว่า คือพอมิหมอจะ refer ก็มาแจ้งกองอำนวยการว่าตอนนี้มี

case refer ก็ร้าย แล้วกองอำนาจการจะบอกว่าตอนนี้สุราษฎร์เค้าเยอะ ไม่รับแล้วนะตอนนี้ ให้ส่งไปที่โน่น ที่นี้... (กรรณิการ์)

... คือมีรถของร.พสุราษฎร์ ร.พสวนสราญรมย์มาช่วยในช่วงบ่ายนะค่ะ ...ก็ไปติดต่อประสานงานให้ ต้องไปบอก คือโทรศัพท์ก็ไม่รู้ว่าเบอร์อะไร ...ก็ต้องวิ่งไปที่รถ บอกว่าเคียวนะของพีมี refer ไปที่คน...แล้วก็ส่งคนไข้ ก็คือตาม case ไป ...ส่งคนไข้ที่รถเสร็จ ก็กลับมาบอกพี (รองหัวหน้า) ว่า case นี้ ไปร.พไทรนแล้วนะค่ะ... (ปาหนัน)

## 2) ประสานระหว่างโรงพยาบาล

ผู้ให้ข้อมูล 7 ราย รับรู้ว่าการประสานการส่งต่อระหว่างโรงพยาบาล ในช่วงเช้าวันแรกสามารถใช้โทรศัพท์ประสานงานได้ แต่หลังจากนั้นการสื่อสารทางโทรศัพท์ล้มเหลว ก็ประสานการส่งต่อโดยใช้วิทยุสื่อสาร ให้อาสาสมัคร หรือพยาบาลที่ไปส่งต่อเป็นผู้รายงานอาการ หรือบางครั้งก็ส่งผู้ป่วยไปโดยไม่มีการประสาน บางโรงพยาบาลแพทย์เขียนใบส่งต่อผู้ป่วยที่มีอาการหนัก โดยเขียนเฉพาะอาการสำคัญ ซึ่งเป็นการแก้ปัญหาที่แตกต่างกันของแต่ละโรงพยาบาล ดังคำกล่าว

...ส่งต่อช่วงแรก...ส่งคนไข้โดยการใช่วิทยุติดต่อกันนะค่ะ เพราะว่าโทรศัพท์ที่เราติดต่อไม่ได้...ช่วงแรกเราไม่ได้เขียนใบ refer วันนั้นไม่มีเวลาเราก็ฝากคนที่ไปส่งนะค่ะ ให้เค้าดูแล ยังไง แล้วฝากให้คนส่งรายงาน case เองค่ะ... (โบตัน)

...วันนั้นก่อนส่งต่อ หมอเป็นผู้โทรรายงานเฉพาะผู้ป่วยอาการหนัก...ถ้าโทรบอกร.พที่จะส่งต่อ พยาบาลเป็นผู้โทรบอกว่าเป็นผู้ประสานภัยสึนามิ และบอกอาการคนไข้เป็นยังไง รู้สึกตัวมึน มีบาดแผลตรงไหน ... การเขียนใบ refer ไม่ได้ละเอียดทุกช่อง เขียนคร่าวๆ เฉพาะที่สำคัญ เช่น ลักษณะบาดแผล coma score อะไรพวกนั้น ...ส่วนมากเขียนใบ refer เฉพาะรายที่หนัก... (อินทนิล)

## 3) ประสานกับหน่วยงานอื่นๆ

ในเหตุการณ์ครั้งนี้มีผู้ประสบภัยเป็นชาวต่างชาติจำนวนมาก และต้องการกลับไปรักษาต่อ หรือต้องการกลับต่างประเทศโดยเร็ว จากการศึกษาพบว่ามีผู้ให้ข้อมูล 3 ราย ได้ติดต่อประสานงานกับศูนย์รับผู้ประสบภัยที่อำเภอ นายอำเภอ และเจ้าหน้าที่สถานีทูตซึ่งมาให้บริการช่วงเหตุการณ์ธรณีพิบัติภัยที่จังหวัดภูเก็ต เพื่อตอบสนองตามความต้องการของผู้ประสบภัย ดังคำกล่าว

...ส่งกลับประเทศ...ติดต่อผ่านอำเภอ ก็ใช้พยาบาลนี้ล่ะค่ะติดต่อ...ต้องไปติดต่อเองเพราะอำเภอเค้าไม่รู้ว่านี่ต้องรับคนไข้...ไปบอกนายอำเภอว่าที่โรงพยาบาลหนูก็รับผู้ประสบภัยนะค่ะ...บอกว่าที่โรงพยาบาลต้องการความช่วยเหลือด้านไหนๆ ท่านก็เลยบอกว่า เออตายขอโทษผมไม่รู้ว่าต้องการความช่วยเหลือและบอกว่ามีอะไรจะให้ช่วย ก็เลยบอกไปว่ามี

ชาวต่างประเทศที่เราจะคะ ต้องการให้ช่วยเหลือส่งกลับประเทศ... ตอนหลังเค้าก็จัดรถมารับที่เราแล้วเอาไปส่งที่สนามบินที่ภูเก็ตนะคะ... (โบตัน)

...ตอนนั้นไม่รู้ว่าจะติดต่อสถานทูตของผู้ประสบภัยได้ที่ไหน ...ก็ลองไปติดต่อที่สนามบินเอาคนไข้ไปด้วย แต่พอไปถึงสนามบินไม่มีสถานทูต แต่เค้ามีอาคารผู้โดยสารที่เป็นอาคารของคนที่จะไปประกอบพิธีศพเปิดเป็นอาคารและมีเจ้าหน้าที่ของร.พ.กลางอยู่ และก็มีสภ. ภูเก็ตอยู่เค้าก็ให้เราส่งคนไข้ได้ เค้าบอกว่าเดี๋ยวจะส่งคนไข้กลับกรุงเทพฯ แล้วที่กรุงเทพฯ จะมีสถานทูตรับอีกทีหนึ่ง หลังจากนั้นเค้าก็บอกว่าให้เราไปติดต่อที่ศาลากลาง เพราะเค้าเริ่มตั้งสถานทูตกันแล้ว พอเราส่งคนไข้เสร็จที่สนามบิน ก็ไปที่ศาลากลางเพื่อไปแจ้งว่า มีคนชื่อนี้ๆ ที่เรา...ก็จะมีเป็นโต๊ะๆ ของสถานทูตแต่ละสถานทูต...แล้วเราก็เข้าไปบอกว่าร.พ. นั้นมีคนของประเทศคุณอยู่นะ เค้าก็รับเรื่องไว้ แต่ไม่ได้ใส่ใจเรา บอกว่าเดี๋ยวจะติดต่อกลับไป... (ลิลลี่)

### 3.2 การออกไปรับส่งต่อ

ผู้ให้ข้อมูล 1 ราย อธิบายว่าเนื่องจากในช่วงเช้าของวันเกิดเหตุการณ์ธรณีพิบัติภัย โรงพยาบาลระดับจังหวัดยังไม่มีผู้ประสบภัยมาจำนวนมาก เมื่อได้รับการติดต่อ ประสานขอความช่วยเหลือจากโรงพยาบาลระดับอำเภอ จึงจัดทีมออกไปช่วยเหลือ และออกไปช่วยรับส่งต่อผู้ป่วย แต่ออกไปรับได้เพียงครั้งเดียว ก็ต้องกลับมาตั้งรับที่โรงพยาบาล เนื่องจากได้รับแจ้งมีผู้ประสบภัยมาที่โรงพยาบาลเป็นจำนวนมาก ทั้งที่โรงพยาบาลต่างๆ ส่งมา ผู้ประสบภัยมาเอง และชาวบ้านนำส่ง ดังคำกล่าว

...เราต้องออกรถไปช่วยยังจุดเกิดเหตุด้วยนะคะ และได้มีการส่งหน่วยสนับสนุนไปช่วยที่โรงพยาบาลที่มีผู้ประสบภัยมาก เช่น ร.พ. ท้ายเหมือง และร.พ. ตะกั่วป่า โดยแบ่งเป็น 2 ชุดนะคะ ...หลังจากนั้นคนไข้ก็ทยอยมาตลอดเลยทั้งวัน ช่วงนั้นปฏิบัติงานเวรเช้าอยู่แล้ว ...ได้ออกไปจุดเกิดเหตุนะคะ ไปที่ร.พ. ตะกั่วทุ่ง ไปช่วยรับผู้ป่วย ส่งมายังร.พ. พังงานะคะ แล้วก็มีอีกชุดหนึ่งของ ER ที่ออกไปช่วยที่ร.พ. ท้ายเหมืองด้วย คือตรงนั้นไปประจำอยู่แล้ว ไปประจำครึ่งวันจะกลับมาช่วงบ่าย... และมีหมอไปด้วย ไป 3 คน ...ทีนี้เค้าก็ขอความช่วยเหลือ เราก็ต้องจัดคนไปพร้อมทีมเรียบร้อยเลยในการไปรับตรงนี้ ...ที่ตะกั่วทุ่งไปรับได้เที่ยวเดียว ตอนนั้นคนไข้เรายังไม่เยอะ พอไปได้ระหว่างทางเค้าวิทยุบอกว่าให้กลับมาเลยนะ ตอนนั้นคนไข้เราไม่ไหว ไม่ทันแล้ว น้องเลยบอกว่าตอนนี้ใกล้ถึงร.พ. ตะกั่วทุ่งแล้ว ไปรับมาก่อนสักเที่ยว ก็ไปรับมาได้เป็นฝรั่งทั้งหมด 3 คนนะคะ เป็นประเภทหนักต้องเจาะปอด คนไข้เหนื่อยมากต้องเจาะปอดที่ ER 1 คน อีก 2 คนยังนั่งได้... (โยทะกา)

### 4. การดูแลผู้ป่วยภาวะฉุกเฉิน/วิกฤต

จากการศึกษา ผู้ให้ข้อมูลอธิบายว่าการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤต จุกเงิน โดยเฉพาะช่วงเหตุการณ์วันแรก แบ่งเป็น 5 ลักษณะ คือ 1) การช่วยฟื้นคืนชีพ 2) การเตรียมผ่าตัดจุกเงิน 3) การปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยจุกเงิน และวิกฤต 4) การพยาบาลตามแผนการรักษา 5) การแบ่งงาน/มอบหมายงานดูแลผู้ป่วย ดังรายละเอียด

#### 4.1 การช่วยฟื้นคืนชีพ

ผู้ให้ข้อมูล 2 ราย สะท้อนว่าการช่วยฟื้นคืนชีพของพยาบาล โดยเฉพาะวันแรกที่มีผู้ประสบภัยอาการวิกฤต เสี่ยงต่อการหยุดหายใจ หรือหยุดหายใจแล้วเข้ามารับการรักษา พยาบาลได้มีการประเมินอาการ คัดกรอง และตัดสินใจช่วยหายใจ หรือช่วยฟื้นคืนชีพ ใน 2 ลักษณะ คือ 1) ประเมินอาการ รายงานแพทย์ และคัดกรองตามดุลยพินิจของแพทย์ และ 2) ประเมินอาการ คัดกรองช่วยผู้ที่มีโอกาสรอดมากกว่าก่อน ดังคำกล่าว

##### 4.1.1 ประเมินอาการ รายงานแพทย์ และคัดกรองตามดุลยพินิจของแพทย์

ผู้ให้ข้อมูล 1 ราย อธิบายว่า ในขณะที่มีผู้ป่วยอาการหนัก เสี่ยงต่อการหยุดหายใจ หรือหยุดหายใจมาแล้วมาพร้อมๆ กันหลายคน พยาบาลได้มีการประเมินอาการ ติดตามวอล์กไลน์หัวใจ ถ้าหัวใจหยุดเต้นแล้ว ก็รายงานแพทย์ แพทย์จะตัดสินใจเลือกช่วยผู้ที่มีโอกาสรอดมากกว่าก่อน ดังคำกล่าว

...หนูอยู่โซน CPR ก็มีคนไข้ที่ว่ามีอาการสำลักน้ำ ในช่วงวิกฤตแรกๆ ก็มีมาเยอะ... พยาบาลที่อยู่ในจุด CPR ก็จะให้การช่วยเหลือคนไข้ที่มีปัญหา ที่อันตรายเสี่ยงต่อชีวิตนะค่ะ หยุดหายใจ คนไข้ที่ arrest มา ให้นำเกลือ ก็ช่วยใส่ท่อช่วยหายใจ...ไม่ว่าเป็นคนไทยฝรั่งก็จะไม่แยกเข้าไปพร้อมๆ กัน... ตอนนั้นมีหมอยู่ด้วยมี case เยอะมาก แบบว่าหยุดหายใจมาแล้วก็คือ ติด EKG ดู ไม่มี HR แล้วก็จะไม่ทำอะไร...ไม่ได้ปั๊ม เพราะว่า case มันเยอะก็ช่วยคนที่ยังมีหวัง...ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของหมอค่ะ...ถ้าคนไหนยังมีโอกาสรอด คือยังพอช่วยได้หมอก็จะช่วย...คือว่าเราประเมินแต่ละ case ว่าจะต้องเลือกคนนี้ก่อน คนนี้หลังนะค่ะ...ลำบากใจมากเพราะว่า ในโซน CPR นี้ต้องช่วยทุกคน คือคิดว่าคนไหนที่หนักจริงๆ ก็ต้องช่วยก่อน อีก case หนึ่งอาจจะช่วยได้ช้าแต่ว่าเราก็ได้ช่วยนะค่ะ ...

(ปานัน)

##### 4.1.2 ประเมินอาการ คัดกรองช่วยผู้ที่มีโอกาสรอดมากกว่าก่อน

ผู้ให้ข้อมูล 1 ราย สะท้อนว่า ในการตัดสินใจช่วยผู้ป่วยที่อาการวิกฤต ได้มีการประเมินอาการ และคัดกรองเลือกช่วยผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงที่จะหยุดหายใจ และมีโอกาสรอดมากกว่าก่อน ดังคำกล่าว

...อย่างคนไข้ที่ว่ามาถึงเราไม่ไหวแล้ว เราก็ช่วยทีหลังคือมีคนช่วยเหลือ แต่ช่วย case ที่มีโอกาสรอดมากกว่า ช่วยคนรีบด่วนมากกว่า...มีการประเมิน คัดกรองว่า case นี้จะมา

air hunger แล้ว แต่อีกคนมารู้สึกตัวหายใจเหนื่อย แน่นมากแต่มีโอกาที่จะหยุดหายใจได้ เราต้องช่วยก่อน คือ case โน้น เราไม่ใช่ไม่ช่วยก็ช่วยเหมือนกัน แต่ให้ความสำคัญอันดับรองลงมา...ตอนนั้นไม่คิดว่าคนไทยหรือชาวต่างชาติ ก็คือดูอาการคนไข้เป็นหลัก ไม่ใช่ว่าเลือกคนไทยก่อน เราจะประเมินตามอาการบาดเจ็บ...วันนั้นมีหมอเยอะมาก...คือไม่ได้มีคนไข้ที่ต้องใส่ tube พร้อมกันหลาย case เลยรู้สึกไม่มีปัญหาอะไรตรงนี้เพราะว่าเรามีทีมจาก OR มาช่วย มีทีมเสริม... (โยทะกา)

#### 4.2 การเตรียมผ่าตัดฉุกเฉิน

จากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูล 3 ราย ในโรงพยาบาลระดับทั่วไป 2 แห่ง อธิบายว่ามี การเตรียมผู้ป่วยส่งผ่าตัดแบบเร่งด่วน ไม่ได้เตรียมครบถ้วนเหมือนภาวะปกติ เพื่อส่งผู้ป่วยให้ได้รับการผ่าตัดที่รวดเร็ว ทำให้ผู้ประสบภัยจำนวนมากได้รับความปลอดภัย ดังคำกล่าว

...เตรียมผ่าตัดใน case ที่ hypovolemic shock นะคะ ก็จะเตรียมเปิดเส้นอะไรไว้ก่อนและ ก็จะมีทีมที่ไปส่งคนไข้ที่ OR เลย ไม่ได้เตรียมเรื่องอุปกรณ์ไม่ได้เช็ค แต่ว่าพวกสารน้ำนี้ เตรียมไปให้ก่อน และดูแลเรื่องการหายใจคนไข้...มีอยู่ case หนึ่งที่ต้องเข้า ORด่วน ก็คือรู้สึก จะมีแผลเปิดที่หน้าขา และมี fracture ที่ต้นขา ... ขึ้นตอนก็มีเหมือนกันที่มันข้ามไป คือเข้า OR โดยแบบว่าได้แค่ล้างแผลอย่างเดียว...ส่งด่วนเลย...ส่งเร็วไว้ก่อน แผลเปิดก็ไปล้างใน OR คือ stop bleed อย่างเดียว... (ปาหนัน)

...คนไข้ที่เตรียมเข้าห้องผ่าตัด เราเตรียมเลือด เตรียมความพร้อมทุกอย่างเลย เอ็กซเรย์ ก่อนเข้าห้องผ่าตัด แต่บาง case ที่หมอสงสัยปัญหา abdomen เราจะไม่ได้ film ก่อน จะเข้า OR ไปเลย ดูจากการตรวจอาการของแพทย์ จาก vital signs คุณคนไข้...คือคนไข้รู้สึกตัวอยู่ เราสามารถซักประวัติเค้าได้ ซักประวัติการบาดเจ็บเค้าได้ถ้าหมอว่าเข้า OR ก็ไม่ต้องส่งฟิล์ม ก่อน แต่ได้มีการเตรียมทุกอย่างจาก ER หมดนะคะ... (โยทะกา)

#### 4.3 การปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน และวิกฤต

ผู้ให้ข้อมูล 4 ราย สะท้อนว่าหลักการดูแลผู้ป่วยภาวะฉุกเฉิน ในหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน ก็เน้นช่วยชีวิตผู้ป่วยอาการหนักก่อน หลังจากช่วยทำหัตถการที่สำคัญๆ แล้วต้องรีบจัดการส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัด หอผู้ป่วย หรือหอผู้ป่วยหนัก (ICU) สำหรับในหอผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยมีภาวะวิกฤตหรืออาการหนัก เมื่อได้รับการใส่ท่อหายใจแล้วก็ส่งเข้าหอผู้ป่วยหนัก เพื่อให้ได้รับการดูแลที่ปลอดภัย ดังคำกล่าว

...จะเป็นปัญหาว่าอย่าง ER นี่นะ ไม่ได้ทำตามกระบวนการ เราจะเน้นคนไข้ที่ severe หรือคนไข้ที่ต้องการช่วยเหลือมากๆ ก่อน เพราะจำเป็นต้อง clear คนไข้เข้าไปข้างใน ตรงนี้ถ้าจะทำทั้งหมดคนไข้จะเต็ม ก็ไม่มีที่สำหรับรับคนไข้ได้ ส่วนใหญ่จะต้องส่งคนไข้ ออก

ไปเร็ว...ไป ward/OR...เพราะว่า ER จะเป็นอะไรريبا...ต้องรีบช่วยผู้ป่วยอาการวิกฤต เร่งด่วนก่อน ส่วนใหญ่ก็เป็นเรื่องของ การใส่ท่อ ICD/ท่อช่วยหายใจ... (กรรณิการ์)

...ส่วนมากตนเองอยู่ทำงานที่ ER ช่วยคนไข้หนักนะค่ะ เน้นวิกฤตก่อน ทางกายก่อน ในช่วงวันแรก... ตอนนั้นก็มีคนไข้สลักน้ำ แต่อาการไม่ชัดเจนถึงขั้นแบบว่าเหนื่อยหอบมาก และก็หยุดหายใจ ...ถ้าคนไข้ที่เราช่วยในระยะ first aids ช่วงนั้นแล้วอาการไม่มั่นใจ เราจะ admitted คนไข้ไว้ คนไข้จะมี pneumonia ตามมา เราก็ refer ไป...

(พวงชมพู)

...ถ้ามีปัญหาเรื่องจะปอด ถ้ามีปัญหาหอบหายใจหอบจะเอาเข้า ICU หลังจากนั้นคนไข้ก็เข้า ICU เลย...ถ้า on tube เสร็จก็มีเข้า ICU เลย...คนไข้ที่มีปัญหาหายใจเหนื่อยเยอะ ก็ส่งไป observe ICU ไปใส่ tube ICU เพราะที่ ward ทำไม่ทัน... (ราชาวดี)

#### 4.4 การพยาบาลตามแผนการรักษา

ผู้ให้ข้อมูล 5 ราย สะท้อนว่าในเหตุการณ์วันแรกไม่สามารถทำได้เหมือนการพยาบาลในภาวะปกติ จึงได้ให้การพยาบาลผู้ป่วยตามอาการ มีการปรับเปลี่ยนการจดยา ให้ยา การวัดสัญญาณชีพ การส่งต่ออาการผู้ป่วย โดยใช้แผ่นกระดาษ แทนแบบฟอร์มปกติ การดูแลสั่งการรักษาของแพทย์ ก็ดูจากบัตรบันทึกผู้ป่วย (OPD card) ซึ่งเป็นการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าให้สามารถให้การพยาบาล ทำในสิ่งที่สำคัญก่อน ดังคำกล่าว

...ก็ดูว่าคนไข้เหนื่อยมัย ก็จัดการพวทางเดินหายใจ ถ้าคนไข้เหนื่อยก็ให้ออกซิเจน ดูว่ามีบาดแผลจรรยาตรงไหน เจ็บปวดมากมัย ถ้าปวดแผลก็ให้ยาแก้ปวด ...เช็ค vital signs... เตรียมผ้าตัด ดูแลคนไข้ก่อนและหลังผ่าตัด...จริงๆ ต้องพูดคุยอธิบาย แต่เราไม่มีเวลา งานมันติดพัน ทำแผลมั่ง ฉีดยามั่ง ให้ treatment ต่างๆ แล้วเราไม่มีเวลาไปคุยกับเค้า...การทำ treatment ก็จะใช้ flow chart นะค่ะ ก็คิดว่าคนนี่ต้องทำอะไร มีอะไรต้องทำด่วนก่อนก็จัดการไปตาม step order ไป...จดใน flow chart (แผ่นกระดาษ) ชื่อนามสกุล อายุ ถ้าเป็นชาวต่างชาติก็ชาติอะไร และทำ treatment อะไรไป... ไม่มี card ยา เพราะมีปัญหาเรื่องเปลี่ยนเตียงย้ายเข้า ย้ายออก...เราแค่มียาข้อมือ มี flow chart มีป้ายหน้าเตียง และ check vital signs เมื่อฉีดยา ก็ติ๊ก (ทำเครื่องหมายว่าทำแล้ว) ลงใน flow chart...

(ราชาวดี)

...คนไข้อุบัติเหตุหมู่จะมีป้ายข้อมืออยู่แล้ว เค้าจะมีช่องให้เขียนในป้ายเราก็จะดู order ในนั้นได้เลยหรือถ้าฉุกเฉิน หมอเค้าจะบอกมาเลย ทำอะไรๆ ...แต่ก็เขียน order ในนั้นไว้ด้วย...

(โยทะกา)

#### 4.5 การแบ่งงาน/มอบหมายงานดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน

ผู้ให้ข้อมูล 3 ราย สะท้อนว่าในเหตุการณ์วันแรกที่มีผู้ประสบภัยจำนวนมากมาเข้ารับการรักษาพยาบาลได้มีการแบ่งงาน มอบหมายงาน รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยกันเอง ดังคำกล่าว

...ใครช่วยตรงจุดไหนก็ช่วยไปก่อน...มุ่งแต่คนไข้อย่างเดียว คือทุกคนจะให้การรักษาพยาบาลกันเอง...ตอนนั้นคือแบ่งว่า โชน ER และอยู่ห้องตรวจผู้ป่วย ห้อง PCU ก็มีจ.นท ทาง ER ดูแล เราก็ให้ยา และบันทึกข้อมูล ส่วนผู้ป่วยในมี incharge ช้างในดูแลทั้งหมด ก็มีพยาบาลที่มาจากที่อื่นช่วยทำแผล ช่วยทำ treatment ทุกอย่าง... (ลีลาวดี)

...เราก็ดูคนไข้แบบ พอคนไข้คนนี้ ก็บอกว่าพี่ หนูรับผิดชอบ case นี้ละเดี๋ยวหนูจะพาไป x-ray นะคะ x-ray เสร็จแล้วหนูจะไปส่งที่ ICU ส่งที่ตึกหนูส่งเสร็จแล้วหนูจะวิ่งมาทำ case อื่นต่อให้เลย พี่เตรียมไว้ให้ต่อเลยเดี๋ยวหนูจะดูแลต่ออะไรนี้...ถ้าเราส่งไปแบบนี้ เป็นการทำหน้าที่แทนพยาบาล ER ที่เค้าอยู่ตรงจุดนั้น ปกติพยาบาล ER เค้าเป็นคนส่งคนไข้ไปตามตึกเราก็ให้การรักษาตรงจุดนั้น เราก็จะรู้ว่าอะไรที่เราเพิ่งทำมีปัญหาอะไร มีแผลตรงจุดนี้ะ แผลยังงั้นะมันต้องล้างเท่านั้น ถ้าเย็บแผลปิดไปไม่ได้... (พวงคราม)

...เรามาช่วยเสริมกัน คือทุกจุดที่มาทำงานตั้งแต่วันที่ 26 – 27 ธ.ค ทุกคนที่อยู่ในพื้นที่นี้ล่ะ จะไม่ไปไหนกันเลยทุกคนมาอยู่ที่โรงพยาบาล ช่วยกันดูแลทุกด้าน คือ แบ่งหน้าที่รับผิดชอบด้านอาหารผู้ป่วย ด้านที่พัก ด้านติดต่อญาติ และก็ส่งกลับต่างประเทศนะคะ ก็แบ่งกัน ช่วยกันเอง... (โบตัน)

## 5. การจัดการและการดูแลบาดแผล

ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 12 ราย ได้สะท้อนแนวทางปฏิบัติการดูแลบาดแผลให้แก่ผู้ประสบภัยพิบัติภัย 2 ลักษณะ คือ 1) การดูแลบาดแผลถลอก และบาดแผลขนาดเล็ก และ 2) การดูแลบาดแผลขนาดใหญ่ ดังรายละเอียด

### 5.1 การดูแลบาดแผลถลอก และแผลฉีกขาดขนาดเล็ก

ผู้ให้ข้อมูลทุกรายในโรงพยาบาลทุกระดับ อธิบายการดูแลบาดแผลโดยเฉพาะเหตุการณ์วันแรก การดูแลบาดแผลถลอก คือการล้างแผลด้วยน้ำเกลือให้สะอาดแล้วทายาฆ่าเชื้อด้วยน้ำยาเบตาดีน แผลฉีกขาดขนาดเล็ก ล้างด้วยน้ำเกลือล้างแผล แต่ถ้าบาดแผลลึก สกปรกมากก็ฉีดล้างด้วยน้ำเกลือจนสะอาด ทายาฆ่าเชื้อแล้วจึงเย็บปิด แพทย์จะสั่งยาป้องกันบาดทะยัก และยาปฏิชีวนะในรายที่บาดแผลสกปรก ดังคำกล่าว

...ส่วนมากคนไข้มาแบบมีแผลเกือบทั้งนั้นนะ... ถ้าแผลถลอก แผลฉีกขาดเล็กๆ ก็ล้างแบบธรรมดาขั้นต้นเหมือนแผลทั่วๆ ไป แล้วทายาฆ่าเชื้อ...แผลฉีกขาดที่ไม่ลึกมาก ขนาด 4-5 ซม. ก็ล้างแล้วเย็บปิด... (แคทลียา)

...ในรายที่มีแผลติดเชื้อ ติดขี้โคลนมาก ส่วนมากก็ใช้น้ำก๊อกนั้นแหละล้างก่อน เพราะ NSS ไม่พอ ล้างเสร็จแล้วก็ใช้ NSS ล้างอีกที ทายาเบตาดีน แล้วก็เย็บ... แต่ถ้าแผลสกปรก ติดทรายมาก ล้างด้วยการฉีดน้ำ (irrigate) จนสะอาด...หมอมจะสั่งยาฉีดป้องกันบาดทะยัก (toxoid) ในรายที่แผลลอก หรือแผลลึกซึ้งที่สกปรก และให้ยา antibiotic เกือบทุกราย...

(อินทนิล)

## 5.2 การดูแลแผลขนาดใหญ่

จากการศึกษาพบว่าในเหตุการณ์วันแรก ผู้ให้ข้อมูล 10 ราย ระบุว่าผู้ป่วยจำนวนมากที่มีบาดแผลลึกขนาดใหญ่ หรือมีกระดูกหักร่วมด้วย การจัดการบาดแผลโดยการล้างให้สะอาดแล้วไม่เย็บปิด เว้นแต่บางรายที่ต้องการให้เย็บปิด หรือเย็บปิดเพื่อห้ามเลือด ถ้าเกินศักยภาพของโรงพยาบาลก็ส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลอื่น ดังคำกล่าว

...ในช่วงวันแรกแผลมันสกปรกไม่น่าเย็บ...แต่ในตอนนั้นมัน bleed เยอะเราก็เย็บเพื่อ stop bleed ...เรื่องแผลตอนนั้นเราให้การดูแลห้ามเลือดก่อนคะ แผลที่มีขนาดใหญ่เราพยายามล้างๆ บางทีล้างไม่สะอาดเพียงพอ เพราะมีเศษทรายสกปรกเยอะมาก แต่ว่าเราก็เย็บ stop bleed ไป ...ฝรั่งบางคนเค้าไม่ยอม ถ้าไม่เย็บปิดแผลให้เค้า ...ถ้า open fracture ก็ล้าง ฟันปิดแผล แล้ว splint เราไม่เย็บ ...แผลที่ใหญ่มากๆ มันเกินศักยภาพของโรงพยาบาลชุมชน เราก็ล้าง เย็บปิดให้หลวมๆ แล้วส่งต่อคะ... (พวงชมพู)

...คนไข้ที่มามีแผลขนาดใหญ่มีแผลแบบติด โคลนทั้งนั้นเลย มีกราบสกปรกเศษหญ้าใบไม้เศษอะไรติดเต็มไปหมดเลย ตอนนั้นที่ทำก็คือล้างด้วยน้ำสะอาด น้ำประปาก่อน แล้วตามด้วย NSS ล้างแผลให้มากที่สุด แผลเย็บส่วนใหญ่ไม่ได้เย็บที่ ER นะคะ ก็คือล้างแผลแล้วก็จะปิดแผลแล้วส่งเข้าไป ward, case ไหนที่หนักมากๆ ก็ส่ง OR (ห้องผ่าตัด) ล้างแผล debride เลย... (ปาหนัน)

## 6. การพยาบาลในห้องผ่าตัด

จากการศึกษาผู้ให้ข้อมูล ได้สะท้อนการปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดของโรงพยาบาลระดับทั่วไป ซึ่งมีผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดจำนวนมาก ได้ให้บริการผ่าตัดตลอด 24 ชั่วโมงในวันแรก และวันต่อมา ซึ่งการปฏิบัติงานแบ่งเป็น 2 ด้าน คือ 1) การทำงานในห้องผ่าตัดร่วมกับทีมพยาบาลที่มาช่วย และ 2) การจัดการด้านเครื่องมือ/อุปกรณ์ ดังรายละเอียด

### 6.1 การทำงานในห้องผ่าตัดร่วมกับทีมพยาบาลที่มาช่วย

ผู้ให้ข้อมูล 2 ราย สะท้อนว่าในโรงพยาบาลทั่วไปมีการปรับเปลี่ยนการทำงานให้เข้ากับสถานการณ์ โดยให้พยาบาลที่อื่นเป็นผู้เข้าช่วยผ่าตัด (scrub nurse) และพยาบาลเจ้าของสถานที่

เป็นพยาบาลช่วยรอบนอก (circulate nurse) เพื่อช่วยบริการ ประสานเกี่ยวกับเครื่องมือ อุปกรณ์ ดังคำกล่าว

...การทำงานร่วมกับทีมที่อื่น เราจะถามเค้าเลยว่า จะประจำห้องไหน เรบอกกว่าคนนี้อยู่กับ พี่นะ เคียวหนูเข้า case แล้วพี่จะ clear รอบนอก พี่เป็น circulate ดีกว่า เพราะว่าเราได้ติดต่อ ประสานงานเครื่องมือ เครื่องมือ อันนี้วันที่ 3 ที่ 4 นะ...เราเป็น circulate ช่วยรอบนอก...

(พวงคราม)

...ในช่วงแรกจะเข้า case ไม่ว่าหมอนไหนมาเราจะเข้า case แต่ว่าพอช่วงหลังที่มีพยาบาลจาก ที่อื่นมา เราก็ถอนตัวเป็น circulate nurse เพราะว่าที่เค้ามาจากที่อื่นเค้าจะหาของไม่เจอ ก็ ให้เค้าไปช่วยเข้า case เราก็ทำหน้าที่ประสานงานอยู่ข้างนอกออกมาตรงนั้นก็จัดคิวให้ ให้ คนนี้เข้าห้องนั้น ห้องนี้ และเกี่ยวกับเครื่องมือ ก็ดูแลความเรียบร้อยของเครื่องมือว่า เพียงพอมั้ย ต้องแช่ ต้องเพิ่มอะไร ยังไง...

(แคทลียา)

## 6.2 การจัดการด้านเครื่องมือ/อุปกรณ์

ผู้ให้ข้อมูล 2 ราย สะท้อนว่าการปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดมีการจัดการด้านเครื่องมือ อุปกรณ์บางชนิดต้องแช่น้ำยาฆ่าเชื้อเพื่อความรวดเร็ว ประยุกต์อุปกรณ์ที่ใช้แทนกันได้ มีการส่ง อุปกรณ์ที่หน่วยจ่ายกลางตลอดเวลา และประสานขออุปกรณ์จากโรงพยาบาลอื่นๆ เพื่อให้สามารถทำ ผ่าตัดได้ตลอดเวลาในสถานการณ์ที่มีผู้ประสบภัยจำนวนมากและต้องทำผ่าตัดตลอด 24 ชั่วโมง ดัง คำกล่าว

...set ผ่าตัด ตอนนั้นถ้า set ใหญ่ๆ เราแช่น้ำยา cidex เราไม่ได้ส่งหนึ่งทั้งหมด...และมีการแบ่ง อุปกรณ์แยกไว้ไม่ได้ใช้ครบทุกอัน หมายถึงว่า case ใหญ่ก็ต้องแยกเครื่องมือออกมา เช่น set abdomen มี artery clamp หลายอัน กรรไกรหลายอัน ก็เอามาแยกใช้ที่จำเป็น ที่เหลือ เก็บแบบ sterile ไว้ใช้กับคนไข้คนอื่นได้... set debride ไม่พอเราก็ประยุกต์เอา set อย่างอื่นมา ใช้ก่อนได้...

(แคทลียา)

...เราก็ต้องทำ supply ตลอดเพราะเครื่องมือต้องแยกเป็นชั้นๆ แต่ supply ของเรา จะ flow ตลอดนะไม่มีติดขัด เค้าจะอยู่หนึ่งกันทั้งวันทั้งคืน หนึ่งกันทั้งก๊อช ทั้งเครื่องมือ และเครื่องมือ เราทั้งล้างทั้งจัดห่อ (pack) ริปล้างริปส่งหนึ่ง เครื่องมือที่ใช้ได้ เราจะไม่ให้ contaminated ทุก อย่างนะ...อย่าง set นี้เราจะแยกไว้เลย กองนี้ใช้ case นี้แล้วนะ เหลือเมโยไว้ ใช้ได้อีก เมโย ก็ใช้ได้ ใน case ต่อไปอีก clamp ใช้ case นี้แล้วนะอีกครั้งนึงเอามา คือใช้เครื่องมือแบบ กองกลาง และใช้แบบหลัก sterile เอาส่วนที่สะอาดมาใช้เพราะไม่มันเราจะไม่พอ...ต้อง บริหารจัดการเครื่องมือนี้นะ ทำให้มันดีที่สุด ให้มันมีประโยชน์ที่สุด... สำหรับปัญหาเรื่อง ผ้าผ่าตัดแห้งไม่ทัน ถึงอบแล้วก็แห้งไม่ทัน เราก็ประสานงานกับร.พตรัง วันที่ 2-3 ร.พตรัง

ก็ให้ชุดกาวน์ ผ้าที่นึ่งแล้วมาเลย และก็ที่เหลือเราก็ใช้หมุนเวียนซักและหมุนเวียนใช้ได้  
เพียงพอ... (พวงคราม)

## 7. การพยาบาลพื้นฐาน

ในเหตุการณ์ครั้งนี้ พยาบาลได้ดูแลให้การพยาบาลพื้นฐาน โดยให้การดูแลความสบาย  
ทั่วๆ ไป ใน 2 ลักษณะ คือ 1) ดูแลด้านอาหาร เสื้อผ้า และ 2) จัดที่พักพิงชั่วคราว ดังรายละเอียด

### 7.1 ดูแลด้านอาหาร เสื้อผ้า

ผู้ให้ข้อมูล 3 ราย สะท้อนว่ามีการดูแลผู้ประสบภัยให้ได้รับอาหาร เสื้อผ้า และดูแล  
ช่วยทั่วๆ ไปให้ผู้ป่วยได้รับความสบายขั้นพื้นฐาน ดังคำกล่าว

... วันนั้นคนไข้เรามีจำนวนมาก ก็ขาดแคลนเรื่องอาหาร พอไปซื้อที่ร้านเซเว่นก็ขายหมด ที่  
นี้ก็มืดลาดศอกอยู่ 3 แห่ง เราก็ไปซื้อของในตลาดมาให้คนใช้นะคะ ไปซื้อช่วงแรกก็รวบรวม  
รวมนเงินเจ้าหน้าที่กันเอง ทั้งของหมอ ของพยาบาล ขอหมดคะไม่คิดว่าจะได้จากใคร เรา  
บอกว่า เอ้าใครมีเท่าไรก็รวบรวมกันแล้วก็ไปซื้อมาให้เค้า (ผู้ประสบภัย) เราคิดเอาเองนะ  
คะว่าฝรั่งต้องกินขนมปัง จีนต้องกินน้ำเต้าหู้ คือช่วยกันคิด เสนอว่าใครจะกินอะไร เช้าๆ ก็  
ไปซื้อน้ำเต้าหู้ ขนมปังมาบริการแจก... ส่วนเสื้อผาก็เอาของพยาบาลเอง ของครอบครัว ทุก  
คนเอาเสื้อผ้ามารวมกันและกองไว้ ผู้ประสบภัยคนไหนที่ใส่ชุดไหนได้ก็เอากันไปนะคะ  
เพราะว่าผ้าโรงพยาบาลเราใช้จนหมดในวันแรกนะคะ... (โบตั๋น)

### 7.2 จัดที่พักพิงชั่วคราว

ผู้ให้ข้อมูล 3 ราย ระบุว่า มีการช่วยเหลือด้านที่พักให้แก่ผู้ประสบภัย ในช่วงที่เข้ารับ  
การรักษาในโรงพยาบาล ดังคำกล่าว

...เราจัดที่พักให้ก็มีตึกว่างอยู่ตึกนึงนะคะ เราก็ไปยืมเสื่อจากวัด แล้วมีเสื่อมีหมอนจากวัด  
มาให้เค้านอนที่ตึกนี้นะคะ...ทั้งญาติและผู้ป่วย...ก็อยู่ในร.พ ประมาณ 100 รายนะคะ ก็คือ  
นอนตึกว่างหลังนี้...นอนเต็มหมดทุกพื้นที่ ห้องพิเศษ ตึกว่างนี้หมดเลย ทั้งญาติของเค้า  
ไก่อัดด้วย...ให้นอนหมดเลย... (โบตั๋น)

...มีเด็กอยู่คนหนึ่งที่เค้าสามารถบอกโทรศัพท์ญาติได้นะ แล้วก็พาไปนอนที่แฟลต...คือ พลาด  
หลงกับญาติ ไม่มั่นใจว่าไซ้พ่อแม่รีบล่า แต่เด็กโตหน่อยแล้ว...ก็เลยช่วยพาไปนอนที่แฟลต  
พยาบาล ก็ติดต่อญาติ พอรุ่งเช้าเค้ามาติดต่อพาไป...อาศัยห้องน้องพยาบาล น้องเค้าก็ OK...

(กรรมธิการ)

## 8. การดูแลด้านจิตใจ

จากการศึกษา ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนว่ามีผู้ประสบภัยทั้งชาวไทย และต่างชาติที่ได้รับผลกระทบด้านจิตใจ พยาบาลได้ให้การดูแล ใน 3 ลักษณะ คือ 1) พุดปลอบใจ ให้กำลังใจ และประสานแพทย์ให้การรักษา 2) เปิดโอกาสให้พุดระบายความรู้สึก และ 3) ให้เพื่อนชาวต่างชาติช่วยพุดปลอบใจ ดังรายละเอียด

#### 8.1 พุดปลอบใจ ให้กำลังใจ และประสานแพทย์ให้การรักษา

ผู้ให้ข้อมูล 3 ราย สะท้อนว่ามีผู้ป่วยที่รู้สึกหมดหวัง อยากตาย นอนไม่หลับ พยาบาลให้การดูแลด้านจิตใจโดยการพุดคุย ปลอบใจ สร้างพลังให้เห็นคุณค่าของตนเอง และรายงานแพทย์เพื่อให้ขาดความวิตกกังวล รวมทั้งชวนให้คนที่สูญเสียด้วยกันพุดคุย และปลอบใจกัน ดังคำกล่าว

...บางคนเค้ามาบอกว่าเค้าสูญเสียลูก สูญเสียเมีย สูญเสียครอบครัวบางคนเพิ่งแต่งงานได้วันเดียว มาถึงภรรยาก็หายไป เค้าก็มาบอดเจ็บนอนที่เรา เราต้องปลอบโยนให้กำลังใจ บอกว่าคุณยังไงละ คุณสูญเสียแค่นี้ยังดีนะ คุณมีชีวิตรอดวันนี้ อะไรนี้ เอ้อ ทำใจให้สบายนะคะ เพื่อจะดำรงชีวิตอยู่ต่อไปคนอื่นเค้าสูญเสียกว่าเราอีกเยอะ ก็บอกว่าดูเด็กเล็กๆ ซิ เค้ายังอยู่ทั้งที่พ่อแม่ไม่มี เค้ายังอยู่ได้เลย ก็ให้เค้าดูตัวอย่าง... (โบตัน)

... บางคนเค้าช็อกจับลูก เสียลูก บางคนลูกเค้า โดนคลื่นตีไปต่อหน้า รู้สึกอยากฆ่าตัวตาย บางคนบอกว่าตายกันหมด ทั้งพ่อ แม่ลูก เค้าบอกล่าอยู่คนเดียวไม่อยากจะอยู่ เค้าบอกไม่มีคุณค่าแล้ว...ก็ช่วยปลอบโยนเค้า ให้เค้าเห็นคุณค่าของตัวเอง และประสานกับแพทย์ให้ขาดความวิตกกังวล ประมาณวันที่ 5 ก็จะมีนักจิตวิทยาเข้ามาเยี่ยม...และมีอีกอยู่ case หนึ่ง ที่อยู่น้ำเค็ม ลูกเค้าตาย ตัวเค้าเองแขนหัก อยู่ร.พ.นาน...ช่วงแรกแกไม่มีปัญหา พอช่วงหลังจะซึมๆ บอกว่าได้ยินเสียงคลื่น นอนไม่หลับ ก็ไปพุดคุยปลอบโยน...ชวนคนที่แยกว่ามาคุยด้วย ก็ได้มีเพื่อนที่สูญเสียด้วยกัน เข้าใจกัน ได้แชร์กัน ตอนหลังก็ดีขึ้น...

(ราชาวดี)

#### 8.2 เปิดโอกาสให้พุดระบายความรู้สึก

ผู้ให้ข้อมูล 3 ราย สะท้อนว่ามีผู้ประสบภัยที่ได้รับกระทบกระเทือนใจมาก จากการสูญเสียสมาชิกในครอบครัว สูญเสียทรัพย์สิน มีอาการซึม ร้องไห้ โสกเศร้า เสียใจ พยาบาลได้ให้ผู้ประสบภัยพุดคุยระบายออกมา โดยรับฟังอย่างตั้งใจ ดังคำกล่าว

...มีคนไทยที่อยู่ในพื้นที่ของน้ำเค็มบ้างช่วงแรกๆ ก็ตัวเองเจ็บอยู่แล้ว แต่ก็ถามถึงลูก ตามหาลูก เป็นห่วงลูกนะค่ะ ช่วงแรก admitted และได้กลับบ้านไป หลังจากนั้นก็กลับมาโรงพยาบาลใหม่ มีปัญหาทางด้านจิตเวชนะค่ะ ก็สูญเสียลูกก็จะมีอาการซึมเศร้า จะบ่นหาลูก ถ้าเกิดไปถามเรื่องนี้ เค้าจะพุด จะเล่าและก็พุดออกนอกเรื่องไปเรื่อยๆ คือลูกเป็นยังงั้นเป็น

ยังจี้ ทั้งๆ ที่ลูกไม่ได้อยู่แล้วนะค่ะ ก็ยังพูดถึงลูกตอนมีชีวิตอยู่... ในช่วง 7 วันแรก บางคน  
 มามีอาการซึมๆ ไม่ค่อยพูด ค่อยจา อยู่ๆ ร้องไห้ก็มี ...บางทีพอเราเข้าไปซักถามเค้าก็ร้อง  
 ให้ ก็ให้เค้านั่งพัก นอนพักก่อน ให้ระบายความรู้สึกออกมาก็มีเหมือนกัน...ก็พูดคุย  
 support จิตใจเค้า... (ปาหนัน)

### 8.3 ให้เพื่อนชาวต่างชาติ ช่วยพูดปลอบใจ

ผู้ให้ข้อมูล 2 ราย สะท้อนว่า พยาบาลชักชวนให้เพื่อนผู้ประสพภัยชาวต่างชาติช่วย  
 พูดคุยปลอบใจ สำหรับผู้ประสพภัยวัยเด็ก ก็ให้เด็กวัยเดียวกัน พูดภาษาเดียวกันพูดปลอบกันเอง ดัง  
 คำกล่าว

...ที่เจอก็มีคนไข้ฝรั่ง เยอรมันเค้านอนซึม นะค่ะ ร้องไห้น้ำตาไหล ในช่วงแรกระยะสั้นที่  
 ward ก็ให้เพื่อนๆ เค้ามาดูแล...เป็นเพื่อนฝรั่งไม่ได้ admitted ก็เป็นเพื่อนแต่ไม่บาดเจ็บมา  
 เฝ้า ช่วยดูแล... (ลีลาวดี)

... เด็กร้องไห้โยเย ไม่ยอมกินอะไร พยาบาลที่ดูแลก็ไปปลอบ ไปให้กำลังใจ...หาเพื่อน ที่  
 วัยใกล้เคียงกันนะค่ะมาไว้เคียงใกล้ ๆ กัน เค้าก็ได้คุยสื่อภาษาเดียวกัน ก็แก้ปัญหาไปได้ระยะ  
 นึงค่ะ... ก็ให้เด็กประเทศเดียว วัยเดียวกันมาพูดปลอบอะไรให้ นะค่ะ ตอนนั้นเราจะไม่มี  
 เวลามากก็จะใช้วิธีนี้นะค่ะ... (โบตัน)

## 9. การจัดการด้านข้อมูล

จากการศึกษาพบว่า การบันทึกข้อมูลผู้ประสพภัยในเหตุการณ์วันแรก มีปัญหาเกือบทุก  
 โรงพยาบาล ในภาวะปกติเจ้าหน้าที่เวชระเบียนเป็นผู้จัดทำข้อมูล ทำบัตรผู้ป่วย ส่วนโรงพยาบาลชุมชน  
 บางแห่งนอกเวลาราชการจะมีพยาบาลเป็นผู้จัดทำบัตร ในเหตุการณ์ครั้งนี้พยาบาลได้จัดการด้าน  
 ข้อมูลใน 3 ลักษณะ คือ 1) การปฏิบัติในการบันทึกและจัดทำข้อมูล 2) ปรับปรุงการจัดเก็บข้อมูลให้  
 เป็นครบถ้วนและถูกต้อง และ 3) จัดระบบการเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ข้อมูล ดังรายละเอียด

### 9.1 การปฏิบัติในการบันทึกและจัดทำข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูล 4 ราย สะท้อนว่ามีการจัดการด้านข้อมูลหลายวิธี ได้มีการบันทึก ตรวจสอบ  
 สอบความถูกต้องกับศูนย์ข้อมูลเพื่อให้มีความถูกต้อง บางโรงพยาบาลมีพยาบาลขาดแคลนบัตร และ  
 ป้ายผูกข้อมือ พยาบาลแก้ปัญหา โดยบันทึกชื่อ อากาหลงในป้ายผูกข้อมือ หรือใช้กระดาษเปล่ามาตัด  
 และเขียนชื่อ สกูลให้ผู้ป่วยถือไว้ หรือวางไว้ที่ตัวผู้ป่วย ดังคำกล่าว

...การจัดการข้อมูล ตอนนั้นได้ถามแต่ชื่ออย่างเดียว ชื่ออะไรและได้ลงข้อมูล ลง vital signs  
 ก็มีที่พยาบาลอีกคนเค้าวัด vital signs แล้วก็ลงใน OPD card ไว้ให้ แล้วเราก็กถามชื่อ...

(ปาหนัน)

...คนลงทะเบียนต้องมี 1 คน และคนที่อยู่ด้านหน้า OR ต้องคอยประสานงานติดต่อ เราต้องเก็บรายละเอียดคนไข้ไว้ทุกๆ อย่างเท่าที่เราสามารถเก็บได้...เขียนหมดเท่าที่เก็บได้ เช่น ฝรั่งเศส ไท ไท ฝรั่ง ผู้หญิง ผู้ชาย...บางคนซื้อก็เค้าบอกภาษาสวีเดนมา เราก็เขียนภาษาไทยและเขียนภาษาอังกฤษ เวลาญาติเค้ามา เค้าจะเขียนอีกตัวนึง มันก็ไม่ตรงกันกัน เราก็ต้องถามรายละเอียด รูปภาพถ่าย ไข้คนนี้มีไข้ ก็ต้องแบบว่าพยายามหาข้อมูลคนไข้ให้เยอะที่สุดเพื่อที่จะว่าบอกเค้าได้ ก็แจ้งกับศูนย์ข้อมูลข่าวสารว่าชื่อเขียนอย่างนี้นะ แต่ระบุว่าคนไข้จะเป็นชาวสวีเดนนะ ถ้าญาติเค้ามาติดต่อให้เค้า confirm อีกทีนึงว่าน่าจะใช่คนนั้น คนนี้มีไข้ ให้เค้าสะกด แต่ถ้าเกิดว่าคนไข้ที่สามารถพูดได้ ถ้าเค้าเขียนตอนแรกเป็นภาษาอังกฤษพยายามให้เค้าพูดหรือเขียนชื่อของเค้าเองให้มันตรงที่สุด เหมือนคนซื้อคอม แต่ศูนย์บัตรเขียนมาเป็นทอม... คือต้องเช็ค ต้อง confirm กันเรื่อยๆ ในแต่ละ case...

(พวงคราม)

...ตอนที่ทำใช้ทั้งกระดาษเปล่า ทั้งเอา OPD card มาเขียนว่าคนนี้เป็นอย่างไรบ้างและก็ชื่อคนไข้ที่ถามได้ ถ้ายังไม่ได้อย่างพมานี้ หรือบางชาติที่สื่อสารไม่เข้าใจ ก็วาง OPD card ไว้ที่ตัว ไว้ใกล้คนไข้จะคะ...

(ลีลาวดี)

## 9.2 ปรับปรุงการจัดเก็บข้อมูลให้ครบถ้วนและถูกต้อง

ผู้ให้ข้อมูล 4 ราย อธิบายว่าการจัดทำข้อมูลในเหตุการณ์วันแรกที่มีผู้ประสบภัยจำนวนมาก พยาบาลได้ให้ความสำคัญกับการแก้ปัญหาเร่งด่วน เน้นการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย เมื่อให้การปฐมพยาบาลแล้วรีบส่งต่อ ในวันต่อมาที่ผู้ประสบภัยมารับการรักษาพยาบาล ได้มีการบันทึกข้อมูลให้ครบถ้วน โดยการทำประวัติย้อนหลัง ดังคำกล่าว

...ปัญหาเรื่องข้อมูล วันแรกบันทึกไม่ครบถ้วน ทำไม่ทัน ถ้าผู้ป่วยที่ admitted เราไม่ค่อยมีปัญหาเพราะว่าคนไข้อยู่กับเรา พอวันที่ 27 ก็ซักถามประวัติ ที่อยู่ ชื่อสะกดถูกมัย ก็จัดทำข้อมูลให้ complete...แต่ผู้ป่วย OPD case เราไม่สามารถบันทึกได้ครบถ้วน บางที่เราใช้วิธีเอา คนไข้คนนี้ ลายมือใคร ทำอะไรไปบ้าง ก็ให้เจ้าหน้าที่ recall (คิดย้อนความจำ) แล้วมาเติมข้อมูลใหม่เท่าที่ทำได้จะคะ...

(ลิลลี่)

...อย่างคนไข้ทั้งหมดก็ได้รายละเอียดตอนหลัง ว่าคือใคร เป็นแผลตรงไหน มีอะไร เป็นอะไร ให้ treatment อะไรมั่ง ก็ทำประวัติย้อนหลัง...

(ลีลาวดี)

## 9.3 จัดระบบการเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูล 1 ราย ในโรงพยาบาลชุมชน สะท้อนว่าจัดการเผยแพร่ข้อมูล โดยรวบรวมรายชื่อผู้ป่วยไปติดประกาศที่โรงพยาบาลอื่นที่มีผู้ประสบภัยมากกว่า รวมทั้งส่งข้อมูลไปประกาศที่หน่วยงานราชการอื่นๆ ดังคำกล่าว

... เรามีข้อมูลของผู้ป่วยนะคะ ของเราจะรวบรวมรายชื่อผู้บาดเจ็บทั้งหมด วันต่อวัน และก็ไปติดไว้ที่ โรงพยาบาลตะกั่วป่า 1 ชุด และก็มีการประชาสัมพันธ์ที่ตึกผู้ป่วยนอก ช่วง 1-7 วันแรกเราจะอยู่กันตลอดค่ะ รับโทรศัพท์ที่ติดต่อเข้ามาทั้งชาวไทยและต่างประเทศ เราจะมีข้อมูลรายชื่อผู้ป่วยทั้งหมดเลยที่มารับบริการที่นั่นนะคะ... และก็ต้องรายงานข้อมูลไปทางสาธารณสุขจังหวัด และรายงานทางอำเภอทุกวันในช่วง 1-7 วันแรกค่ะ... (โบตั๋น)

#### 10. การบริการติดต่อญาติ

ผู้ให้ข้อมูล 10 ราย อธิบายว่านอกจากให้การพยาบาลแล้ว ยังต้องบริการติดตามหาญาติ โดยประสานไปยังศูนย์ข้อมูลข่าวสาร แต่สำหรับโรงพยาบาลชุมชนที่ไม่มีศูนย์ประชาสัมพันธ์พยาบาลได้บริการรับโทรศัพท์เพื่อให้ข้อมูลแก่ญาติที่ติดต่อเข้ามา ดังคำกล่าว

...วันแรก ส่วนมากจะติดต่อหาญาติที่มาด้วยกัน มากับลูก สามี่ หลาน หรือเพื่อน ถ้าให้ช่วยหาลูก ถ้าก็มีรูปติดในกระเป๋า ถ้าก็ให้ช่วยหาให้ เราก็ถามหาให้ เพราะบางทีมีคนมา มีญาติมาเวียนดู มาถามหาคนบาดเจ็บ เราก็ช่วยประสานงาน...อยู่ที่ตึกไหนมั่ง อะไรนี่ละ เพราะว่าต่างคนต่างถูกนำตัวไปคนละทิศคนละทางนี่ละคะ...ก็มีการติดต่อไปที่กองอำนวยการ ถ้ามีการโทร (ประกาศ)...แต่ช่วงบ่ายแล้วถึงจะมีโทรรายชื่อที่เข้ามา...

(ราชาวดี)

...มีคนไข้ที่ต้องการจะเจอลูก ก็มีอยู่ case หนึ่ง เราก็ช่วยกันติดต่อประสานงานไปที่หน่วยคอมพิวเตอร์ ถ้าจะมีการติดป้ายประกาศหาเด็ก... แม่ admitted ที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง และก็เดินหาลูกทั้งที่บาดเจ็บ ...ได้มีการประกาศหาจนเจอ ก็มีจุดประสานงานที่ห้องคอมพิวเตอร์ชั้นล่าง ตรงนั้นมีบอร์ด มีรูปติดไว้ ถ้าเปิด internet ให้เข้าไปใช้ได้เลย มีการติดประกาศรูปถ่ายติดเอกสารเอาไว้ว่า เด็กคนนี้อยู่ ร.พ.ไหน แล้วคนไข้คนนี้ก็ไปหาดู และก็บอกว่าเหมือนจะเป็นลูกเค้า ...มีการประกาศหาแบบนี้ ใช้หน่วยคอมพิวเตอร์ชั้นล่างค่ะ...

(คาร์เนชั่น)

... ช่วง 2-3 วันแรก มีพยาบาลเวร ER มีแค่เวรละ 2 คน ทำหน้าที่ให้การพยาบาลอยู่แล้ว แต่ถ้ามีโทรศัพท์ญาติติดต่อเข้ามาเค้าก็ทำไม่ทัน ตัวเราเองก็ช่วย stand by ทำหน้าที่ประสานคอยรับโทรศัพท์ หรือทำหน้าที่เป็นประชาสัมพันธ์ รับข้อมูลแล้วแจ้งไปใน ward ว่ามีญาติใครติดต่อเข้ามาบ้าง... ตอนนั้นก็มีการเข้ามาถามเยอะว่ามีชื่อนี้ อยู่ร.พ. นี้มั๊ย...

(ลิลลี่)

#### 11. การทำหน้าที่นอกเหนือบทบาทการพยาบาล

จากการศึกษาผู้ให้ข้อมูล 6 ราย สะท้อนว่าพยาบาลจะต้องทำหน้าที่อื่นๆ นอกเหนือบทบาทการพยาบาลตามปกติ ตามสถานการณ์ของแต่ละหน่วยงาน หรือตามสภาพแวดล้อมของแต่ละ

โรงพยาบาล แบ่งเป็น 2 ด้าน คือ 1) ด้านสังคมสงเคราะห์ และ 2) ด้านการบริการ/สนับสนุนหน่วยงานต่างๆ และทำหน้าที่บทบาทอื่นๆ ดังรายละเอียด

### 11.1 ด้านสังคมสงเคราะห์

จากการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูล 3 ราย ได้ให้การช่วยเหลือผู้ประสบภัยทั้งด้านการเงิน สิ่งของ อาหาร ดังคำกล่าว

...ได้ช่วยเค้า ทั้งๆ ที่เราก็จำไม่ได้ล่ะ ว่าคนนั้นเป็นใคร...แรงงานที่มาจากอีสาน ก็คือไม่มีทางไป ดี 2 ดี 3 มาบอกมาให้หมอส่วยหน่อย จะขนเอาศพญาติไปบุรีรัมย์ให้จัดการมูลนิธิให้เอารถไปส่งให้ด้วยนะค่ะ...เค้าจะเอาศพกลับไป เราก็บอกว่าตอนนี้มันเที่ยงคืนแล้วนะ ลุง แล้วลุงติดต่อใครไว้ แกบอกว่าจะติดต่อแล้วเค้าบอกจะไปส่งให้ ก็รับปากว่าเอาเงินเท่านี้ แต่ตอนนี้กลายเป็นว่ามันหลายศพ เค้าต้องการเงินเพิ่มล่ะ ทีนี้มีเงินไม่พอ ก็สงสารลุง หนูช่วยติดต่อมูลนิธิให้ไม่ได้ตอนนี้ มันคึกแล้ว ช่วยลุงเรื่องเงินแล้วกันนะ แกก็น้ำตาไหล ยกมือไหว้ ขอบคุณหมอส่วย ขอบคุณมาก หมออย่างโน้นหมออย่างนี้ ก็เป็นอะไรที่น่าสงสาร เค้ามาเกือบทั้งหมู่บ้าน มาทำงานก่อสร้าง แล้วตายกันเกือบหมด...

(กรรมกร)

...บางคน ไม่มีเงินติดกระเป๋าเลยค่ะ เค้าหนีไปจีนเขา แล้วเค้าลงมาจากเขา เค้ามาที่นี่เพื่อจะมาหาอาหาร และก็เสื้อผ้าไปให้พี่น้อง เค้าบอกว่าเดินมาประมาณครึ่งวัน มาแบบเสื้อผ้าขาด รุงรัง และบอกว่ายังมีน้องอยู่บนเขาอีก 2 คน หนูก็เลยให้เงิน หาอาหารที่มีอยู่ให้เค้าไปนะค่ะ...

(ป้าหนั้น)

### 11.2 การบริการ/สนับสนุนหน่วยงานต่างๆ และทำหน้าที่บทบาทอื่นๆ

ผู้ให้ข้อมูล 3 ราย สะท้อนว่าได้ทำหน้าที่สนับสนุนหน่วยงานต่างๆ ชาวบ้าน ทีมที่ออกหน่วย หรือสนับสนุนอุปกรณ์ชั้นสูงศรศพ และรถส่งต่อสำหรับบริการรับส่งเจ้าหน้าที่ที่มาตรวจเยี่ยม และปฏิบัติงานช่วยเหลือด้านต่างๆ ดังคำกล่าว

...มีสนับสนุนเรื่องการออกหน่วย...เรื่องของยาและเวชภัณฑ์... ถ้าเพื่อหน่วยงานจากที่อื่น เค้ามา บางครั้งเค้าให้ร.พ.ตะกั่วป่าเป็นศูนย์ หมายถึงว่ามาเบิกของที่นี่แล้วออกหน่วย ที่นี่เป็นปัญหาตรงที่ว่า ฝ่ายเวชภัณฑ์ ฝ่ายเภสัชเค้าต้องรับผิดชอบอยู่ แต่ว่าจุดที่เค้ามาติดต่อสะดวกที่สุด และตลอดเวลา 24 ชม. ก็จะเป็น ER ก็เลยกลายเป็นว่าถึงบทบาทตรงนี้ไปไม่ได้ คือหมายถึงถ้าเค้ามาขอตรงนี้ ถ้าเวลาราชการ เราก็ให้ไปเอาที่คลังยา แต่บางครั้งเค้าออกมาตั้งแต่ 7 โมง 8 โมงมั่ง คลังยาไม่มีใครอยู่ไ้คงช่วงนั้น เราก็ต้องจัดตรง ER เพราะฉะนั้นส่วนหนึ่ง ของที่มีอยู่ตรงนี้ก็จะต้องมีให้เค้าไป...หน่วยงานอื่นที่มาสนับสนุน มาปฏิบัติงานข้างนอกนะค่ะ...การสนับสนุนการชันสูตรศพนี้...ก็มาในเรื่องของป้ายผูกข้อ

มือ...เรื่องของอุปกรณ์ป้องกันตัว แล้วก็เรื่องของใบมีด ใบมีดผ่าตัดนะคะ...ทีมที่มาเรื่อง  
ชั้นสูตร มากันหลายทีม มีทีมคุณหมอพรทิพย์ คุณหมอจากศิริราช จุฬา...

(กรรมการ)

...เราโชคดีที่มีรถของโรงพยาบาลอื่นมาช่วยส่งต่อเยอะ รถของโรงพยาบาลเราช่วงวัน  
หลังๆแทบไม่ได้ส่งต่อเลย คือคนขับรถมี 5 คน เพราะฉะนั้นไม่สามารถทำงานส่งต่อได้ 24  
ชั่วโมง แล้วยังต้องสนับสนุนทางด้านอื่น คืออาจารย์ ทีมชั้นสูตรหรือใครที่มาเยี่ยม ก็ต้อง  
เอารถไปส่งที่สนามบินกลายเป็นว่าคนขับรถต้องไปทำงานสนับสนุนด้านอื่นมากกว่าการ  
ส่งต่อ...

(กรรมการ)

นอกจากนั้นก็มีผู้ให้ข้อมูล 4 ราย สะท้อนว่าได้มีประสบการณ์การทำหน้าที่ด้านอื่นๆ ซึ่ง  
นอกเหนือบทบาทการพยาบาลในเหตุการณ์ต่างๆ ไป มีการขับรถไปส่งทีมแพทย์ที่มาทำงานด้านการ  
ชั้นสูตรศพที่วัด ล้างรองเท้าบูท เนื่องจากมีกลิ่นเหม็นมากและคนงานทำไม่ทัน ต้องจัดการให้มีใช้  
เพียงพอ บริการดูแล จัดสถานที่พักให้กับทีมงานที่มาช่วยเหลือ ช่วยเก็บทรัพย์สินให้ผู้ประสบภัย และ  
ออกหน่วยปฐมพยาบาล ดังคำกล่าว

...อย่างร.พสงขลา ร.พ เทพาก็เข้ามาช่วย จากส่วนกลางก็เข้ามาและก็ติดต่อเข้ามาที่มากพัก  
ที่ร.พ ท้ายเหมือง ก็ต้องจัดห้อง จัดที่อยู่ให้เค้าพักตามอัธยาศัย ...ส่วนใหญ่มาอย่างว่า มีจ.  
นท ตรงจุดไหน เค้าจะมากจัดห้องไว้ให้พักแล้วก็เรื่องอาหาร แต่ส่วนใหญ่จ.นทที่มาก เค้าไม่  
ได้ต้องการอย่างโน้นอย่างนี้ แต่ทางร.พก็จัดการให้... (ลีลาวดี)

...การเก็บทรัพย์สินของคนไข้... แต่ว่าที่เราไม่ค่อยมีเท่าไร คนไข้ที่ ER ส่วนมากมีแต่ตัว  
ก็ของฝรั่ง เราจะเก็บสร้อยไว้ให้เค้า เก็บไว้ให้ที่ ER แล้วก็เขียนป้ายไว้เรียบร้อย ตอนหลัง  
เราไม่รู้ว่าเค้ากลับไปแล้วไง ตอนที่เค้ากลับไม่ได้เอาของกลับไปด้วย ทีนี้เค้าประสานมาที่  
หลังละคะ เค้ามีคนที่ยังอยู่ก็มาแจ้ง พอติเราได้ที่เก็บของไว้ให้ที่ ER อยู่แล้ว ก็ได้คืนเค้าไป  
คะ ตอนหลังเค้าหายก็มานะ เค้ามาเยี่ยม มาขอบคุณ... (โยทะกา)

...เป็นอาสาสมัคร ไปออกหน่วยที่วัดย่านยาว คือ บริการเรื่องน้ำ เครื่องดื่มผ้าเย็นนี่ละคะ...  
ใครเข้ามาที่แจกหมด เพราะน้ำที่เราได้ support มาเยอะมาก เครื่องดื่มสารพัดชนิด คุกกี้  
แพนเค้ก สไปรท์เราก็มีหน้าที่แจกๆ ...เราตั้งเต็นท์ปฐมพยาบาลแต่เค้าจะไม่มีแบบมารักษา  
แต่มาขอยามกับยาแก้ปวดหัว... มีทั้งชาวต่างชาติ คนไทยห้าสิบๆ ชาวต่างชาติก็มี จนท.  
อาสาสมัคร และคนไทยที่มาช่วยงาน เยอะเป็นพันคนนะคะ... (ลิลลี่)

จากผลการศึกษาครั้งนี้ ได้แยกอภิปรายประสบการณ์การปฏิบัติงานกรณีกรณีพิบัติภัย ซึ่ง  
อภิปรายได้ดังนี้

จากการศึกษาการปฏิบัติงานกรณีกรณีพิบัติภัยในด้านต่างๆ จะเห็นได้ว่าในวันแรกที่เกิดเหตุการณ์กรณีพิบัติภัย ซึ่งเป็นวันหยุดราชการ และมีผู้ประสบภัยเข้ามารับการรักษารวมๆ กันเป็นจำนวนมาก พยาบาลผู้ปฏิบัติงานในขณะนั้นได้มีการประสานงานรายงานหัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้ตรวจการ และผู้บริหารระดับสูง และมีการประกาศใช้แผนอุบัติภัยหมู่ เพื่อตามอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ทุกๆ หน่วยงานมาปฏิบัติหน้าที่ให้การช่วยเหลือผู้ประสบภัย และพยาบาลระดับปฏิบัติการหรือหัวหน้าหอผู้ป่วย ต้องทำหน้าที่ทั้งด้านการปฏิบัติ และบริหารจัดการไปด้วยกัน และได้มีการจัดการตามอัตรากำลังเสริม ดังเช่นคำกล่าวของนิตยา (2545) กล่าวว่าเหตุการณ์สาธารณภัยที่มีผู้ป่วยเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลจำนวนมาก พยาบาลหัวหน้าเวรควรเรียกอัตรากำลัง ให้มาปฏิบัติงานเสริมอย่างรวดเร็วทันที นอกจากนั้นผู้ให้ข้อมูลยังมีการบริหารจัดการ มอบหมายงานแก่อาสาสมัคร และพยาบาลที่มาช่วยเหลือจากโรงพยาบาลอื่นๆ มีการประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ทั้งในโรงพยาบาล และหน่วยงานภายนอก เพื่ออำนวยความสะดวกให้ผู้ประสบภัยได้รับการช่วยเหลือที่รวดเร็ว ปลอดภัยมากที่สุด ตามสถานการณ์ในขณะนั้น สอดคล้องกับคำกล่าวของพลสุข (2548) กล่าวว่าในการปฏิบัติงานในเหตุการณ์กรณีพิบัติภัย พยาบาลต้องมีบทบาทประสานขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเรื่องราวต่างๆ ทั้งประสานขอกำลังคน วัสดุ เวชภัณฑ์ต่างๆ เพื่อใช้ในการช่วยเหลือผู้ป่วย และญาติ

ด้านการคัดกรองผู้ประสบภัย โรงพยาบาลที่มีผู้ประสบภัยมาเป็นระลอก จำนวนไม่มากนัก จนเกินไป หรือโรงพยาบาลที่มีพยาบาล หรือเจ้าหน้าที่อื่นๆ มาช่วยคัดกรองก็สามารถทำการคัดกรองจำแนกผู้ประสบภัยโดยใช้หลักการจำแนกประเภทผู้ประสบภัย หรือผู้บาดเจ็บ ตามวัตถุประสงค์ของการคัดกรองเพื่อช่วยเหลือตามลำดับความสำคัญและความรุนแรง โดยมุ่งหวังที่จะรักษาชีวิตผู้ประสบภัยให้ได้มากที่สุด (วนิดา, อรุณี และวิมลรัตน์, 2540; เอมอร และอริศา, 2548; Bracken, 2003; May, 1993) และพยาบาลได้คัดกรองตามหลักเกณฑ์ที่ใช้ปฏิบัติกัน ซึ่งส่วนมากมีการกำหนดแบ่งโซนไว้ 4 ประเภท คือ 1) โซนสีแดง รับผู้บาดเจ็บอาการหนัก วิกฤต หรือฉุกเฉิน 2) โซนสีเหลือง รับผู้บาดเจ็บอาการปานกลาง 3) โซนสีเขียว รับผู้บาดเจ็บอาการเล็กน้อย 4) โซนสีดำ หรือสีน้ำเงิน รับผู้บาดเจ็บที่เสียชีวิตหรือคาดว่าจะเสียชีวิต (ขนิษฐา และวงจันทร์, 2546; บุญเลิศ, 2540; Bracken, 2003) สำหรับการคัดกรองผู้ประสบภัยครั้งนี้ มีการจัดแบ่งประเภทผู้ประสบภัยตามอาการ หรือตามโซนต่างๆ โดยเน้นช่วยผู้ป่วยวิกฤต ฉุกเฉินก่อน เพื่อดูแลผู้ป่วยได้รวดเร็ว และปลอดภัยเป็นจำนวนมาก สอดคล้องกับคำกล่าวของวัฒนเวชคุณิษฐ์ และคณะ (Wattanawaitunechai et al., 2005) กล่าวว่า การคัดกรองผู้บาดเจ็บในเหตุการณ์กรณีพิบัติภัย ได้ทำการคัดกรองโดยพยาบาลผู้มีความชำนาญ และจัดแบ่งประเภทไว้ตามโซนสีต่างๆ ผู้บาดเจ็บอาการหนักที่อยู่โซนแดงแพทย์ทำการประเมินอาการและให้การรักษารวดเร็ว ทันที หรือส่งเข้าดูแลที่หอผู้ป่วยหนัก (ไอซียู) ผู้บาดเจ็บปานกลาง แพทย์พิจารณาตรวจรักษาตามความเหมาะสม ตามอาการ ผู้ป่วยอาการเล็กน้อยให้พยาบาลเป็นผู้ประเมินอาการและให้การดูแลรักษาซึ่งบางรายกลับบ้านได้ แต่ผู้ที่เสียชีวิตซึ่งมีจำนวนมาก

โซนคำที่เคยจัดไว้ ก็ให้ย้ายไปไว้ที่วัด เพื่อรอการชันสูตร เช่นเดียวกับการศึกษาการตอบสนองต่อเหตุการณ์กรณีพิบัติภัย ของโรงพยาบาลต่างๆ ในประเทศไทยของไลบาและคณะ (Leiba, et al., 2006) พบว่าทั้งโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลระดับจังหวัด ใช้หลักเกณฑ์การคัดกรองแบ่งตามประเภท ตามโซนสีต่างๆ เพื่อช่วยเหลือผู้ประสบภัยตามลำดับความรุนแรงเช่นกัน แต่เนื่องจากผู้ประสบภัย และผู้เสียชีวิตมีจำนวนมาก ทำให้สิ้นบริเวณห้องฉุกเฉิน จึงมีการปรับเปลี่ยนสถานที่คัดกรองให้เหมาะสมกับสถานการณ์ โดยการปรับเปลี่ยนจุดคัดกรองไปอยู่บริเวณทางขึ้นด้านล่างหน้าหน่วยฉุกเฉิน มีบางโรงพยาบาลเมื่อรถมาจอดก็คัดกรองตั้งแต่ผู้ประสบภัยอยู่บนรถ

นอกจากนี้ยังมีโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง ได้คัดกรองชาวต่างชาติที่มีอาการบาดเจ็บเล็กน้อย โดยแบ่งตามอาการ และตามสัญชาติ เพื่อตอบสนองตามความต้องการของผู้ประสบภัยให้ได้รับความสะดวกในการพูดคุย สื่อภาษา และช่วยเหลือซึ่งกันและกัน สำหรับเด็กชาวต่างชาติซึ่งพ่อแม่ เสียชีวิต สูญหาย หรือพลัดพรากกัน ก็จัดให้อยู่รวมกันในห้องพิเศษ โดยมีพยาบาลเป็นผู้ดูแล อย่างไรก็ตามมีหลายโรงพยาบาลที่มีผู้ประสบภัยจำนวนมาก เต็มล้นทุกพื้นที่ทั้งบริเวณห้องฉุกเฉินและด้านหน้าโรงพยาบาล และขาดแคลนเจ้าหน้าที่คัดกรอง ทำให้ไม่สามารถจัดแบ่งเป็นโซนได้ แพทย์ พยาบาลจำเป็นต้องช่วยเหลือผู้ป่วยอาการวิกฤตในห้องฉุกเฉินก่อน และหลังจากนั้นเมื่อมีผู้ป่วยที่อยู่ด้านนอกอาคารหนักกว่าก็ย้ายเข้าห้องฉุกเฉินมาให้การรักษายาบาล เปลี่ยนเอาผู้ที่อาการเล็กน้อยกว่าออกไปข้างนอก

จากการศึกษาจะเห็นได้ว่าการส่งต่อ ในโรงพยาบาลชุมชน หรือโรงพยาบาลทั่วไปที่อยู่ด้านหน้าและรับผู้ประสบภัยครั้งแรก เมื่อมีผู้ประสบภัยจำนวนมาก และเกินศักยภาพของตนเอง แพทย์มีการตรวจประเมินอาการและรักษาแก้ไขอาการวิกฤตก่อนการส่งต่อ พยาบาลได้จัดลำดับการส่งต่อไปโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า โรงพยาบาลระดับเดียวกัน และระดับต่ำกว่า ส่วนโรงพยาบาลชุมชนที่ไม่มีแพทย์ขณะนั้นพยาบาลก็ตัดสินใจเองในการส่งต่อผู้ป่วยอาการหนักก่อน สอดคล้องกับการศึกษาประสบการณ์การดูแลและการบริหารจัดการของพยาบาลขณะเกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วม โรงพยาบาลหาดใหญ่ของชนิษฐา (2545) พบว่าการช่วยเหลือผู้ป่วยวิกฤตยามฉุกเฉิน มีการเร่งรีบส่งต่อซึ่งการส่งต่อผู้ป่วยในยามขาดแคลนทรัพยากรเป็นทางออกที่ดีที่สุดในขณะที่นั้นที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยวิกฤตให้ได้รับความปลอดภัย สำหรับการจัดพยาบาล หรือทีมส่งต่อ กรณีผู้ป่วยอาการหนักได้มีการจัดให้มีพยาบาลดูแล แต่ผู้ป่วยอาการเล็กน้อย ได้จัดให้ชาวบ้าน อาสาสมัครช่วยส่งโดยพยาบาลแนะนำการดูแลผู้ป่วยก่อนส่ง สอดคล้องกับคำกล่าวของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน (2548) อธิบายว่าการลำเลียงขนย้าย และการดูแลระหว่างนำส่งผู้ประสบภัย หลักที่สำคัญอย่างยิ่งคือ การไม่ทำให้บาดเจ็บซ้ำเติมต่อผู้เจ็บป่วย ในขณะที่ขนย้ายมีการประเมินอาการเป็นระยะ และให้การพยาบาลตามความเหมาะสม และยานพาหนะที่ใช้ส่งต่อในเหตุการณ์ครั้งนี้มีทั้งรถพยาบาล รถชาวบ้าน รถของสถานีอนามัยที่มาช่วย ขึ้นกับสภาพแวดล้อมและการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าของแต่ละโรงพยาบาล เพื่อ

กระจายการรักษาให้ผู้ประสบภัยได้รับการรักษาที่รวดเร็ว ปลอดภัย มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับคำกล่าวของวรรณเพ็ญ และคณะ (2548) กล่าวว่าในการส่งต่อผู้บาดเจ็บ โดยทั่วไปผู้บาดเจ็บควรได้รับการรักษาในสถานพยาบาลใกล้บ้าน หรือใกล้ที่สุด แต่หากมีความจำเป็นทางการแพทย์ ก็ต้องมีการส่งผู้บาดเจ็บไปยังสถานพยาบาลที่เหมาะสม เพื่อรับการรักษาในสถานที่มีศักยภาพสูงกว่า และเพื่อเป็นการกระจายจำนวนผู้ประสบภัย ให้มีความคล่องตัวในการรักษาพยาบาล ดังเช่นคำกล่าวของวัฒนเวช ตูนิชัย และคณะ (Wattanawaitunechai et al., 2005) อธิบายว่าในเหตุการณ์ธรณีพิบัติภัยครั้งนี้ ได้จัดส่งผู้ประสบภัยส่วนใหญ่ที่เป็นชาวต่างชาติ และชาวไทยบางรายไปรับการรักษาต่อยังโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร และโรงพยาบาลอื่นๆ สำหรับการประสานการส่งต่อโดยเฉพาะช่วงเช้าของเหตุการณ์วันแรกไม่สามารถทำได้เหมือนเหตุการณ์ปกติ เนื่องจากไม่สามารถติดต่อทางโทรศัพท์ได้ ซึ่งมีการใช้วิทยุสื่อสาร แพทย์เขียนใบส่งต่อเฉพาะอาการสำคัญ ให้พยาบาลที่ไปส่งต่อเป็นผู้รายงานอาการ หรือบางครั้งก็ส่งผู้ป่วยไปโดยไม่มี การประสาน ซึ่งเป็นการแก้ปัญหาที่แตกต่างกันของแต่ละโรงพยาบาล ตามสถานการณ์ขณะนั้น เช่น ในกรณีที่ประสานส่งต่อแล้วได้รับการปฏิเสธ ก็แก้ปัญหาโดยแลกเปลี่ยนอาการหนักกับอาการเล็กน้อย สำหรับโรงพยาบาลระดับจังหวัด ซึ่งในช่วงเช้าของวันแรกขณะที่ยังไม่มีผู้ประสบภัยจำนวนมาก เมื่อได้รับการประสานขอความช่วยเหลือจากโรงพยาบาลชุมชน ก็ได้ออกรถพยาบาลไปช่วยเหลือ และรับส่งต่อ แต่หลังจากนั้นเมื่อมีผู้ประสบภัยมาที่โรงพยาบาลจำนวนมาก จึงกลับมาตั้งรับที่โรงพยาบาล และมีการส่งต่อไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลในจังหวัดอื่นๆ เช่นเดียวกัน

นอกจากการประสานส่งต่อเพื่อกระจายการรักษาให้ผู้ประสบภัยได้รับความรวดเร็ว ปลอดภัยแล้ว พยาบาลยังได้มีการประสานกับหน่วยงานอื่นๆ ในการส่งต่อชาวต่างชาติ และนำส่งผู้ประสบภัยที่สนามบินภูเก็ต หลังจากได้ข่าวว่ามีเครื่องบินของกองทัพอากาศมาบริการ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ประสบภัยให้ได้กลับไปรักษาต่อเนืองที่ประเทศของตนโดยเร็ว สอดคล้องกับคำกล่าวของระบบบริการสุขภาพ (ม.ป.ป.) กล่าวว่ามีการลำเลียงส่งผู้ประสบภัยชาวต่างชาติด้วยเครื่องบิน C-130 ของกองทัพอากาศไทย และสายการบินอื่นๆ

สำหรับการดูแลผู้ป่วยภาวะฉุกเฉิน/วิกฤต จากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่า การช่วยฟื้นคืนชีพ หรือการกู้ชีวิต เป็นบทบาทหนึ่งของพยาบาลในการช่วยเหลือผู้ประสบภัย ซึ่งการช่วยเหลือจะต้องกระทำอย่างถูกต้อง และทันท่วงทีจึงจะทำให้ผู้ประสบภัยฟื้นคืนชีวิตกลับสู่สภาพปกติได้โดยปราศจากภาวะแทรกซ้อน (เอมอร์ และกนกวรรณ, 2548) และจากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่าในเหตุการณ์ธรณีพิบัติภัยครั้งนี้ โดยเฉพาะวันแรกมีผู้ประสบภัยที่มีอาการวิกฤตจำนวนมาก พยาบาลได้มีการคัดกรอง ประเมินอาการ ตรวจสัญญาณชีพ คลื่นหัวใจ และรายงานแพทย์ ในกรณีที่ต้องช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยพร้อมๆ กันหลายคน แพทย์จะพิจารณา ตัดสินใจเลือกช่วยเหลือผู้ประสบภัยที่ยังมีหวัง หรือมีโอกาสรอดสูงกว่าก่อน ถ้าผู้ป่วยที่คิดตรวจคลื่นหัวใจแล้ว หัวใจหยุดทำงาน ก็ไม่ทำการช่วยฟื้น

คืนชีพ ซึ่งทำให้พยาบาลที่ทำงานจุดนี้รู้สึกลำบากใจ ต้องการจะช่วยให้ได้พร้อมๆ กัน แต่ขาดแคลนบุคลากรช่วงนั้น จึงต้องเลือกตามลำดับความสำคัญ เร่งด่วน และเพื่อช่วยผู้ป่วยภาวะเสี่ยงให้มีโอกาสรอดชีวิตจำนวนมาก สอดคล้องกับการศึกษาของอุมพร (2549) เรื่องประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรม และการตัดสินใจเชิงจริยธรรมจากประสบการณ์ของพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่ประสาธณิพิบัติภัยในภาคใต้ พบว่าพยาบาลที่ต้องให้การดูแลผู้ประสบภัยจำนวนมาก และต้องการความช่วยเหลือเร่งด่วนในขณะที่มีบุคลากรจำกัด ทำให้ต้องตัดสินใจเลือกปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลดีที่สุดเท่าที่สามารถทำได้ ทำให้พยาบาลเกิดความรู้สึกอึดอัด ลำบากใจที่ไม่สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยหลายๆ คนในเวลาเดียวกันได้ แต่สำหรับการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่มีบุคลากรเพียงพอ ก็ไม่มีปัญหาด้านนี้

สำหรับการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดฉุกเฉิน มีการเตรียมส่งแบบเร่งด่วน ไม่ได้เตรียมเอ็กซเรย์ หรือผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการทุกอย่างครบถ้วนเหมือนภาวะปกติ เพื่อให้ผู้ป่วยจำนวนมากได้รับการผ่าตัดที่รวดเร็ว และปลอดภัย และสำหรับการดูแลผู้ป่วยภาวะฉุกเฉิน/วิกฤต พยาบาลเน้นช่วยชีวิตผู้ป่วยอาการหนักก่อน เมื่อแก้ไขอาการวิกฤตแล้ว หลังจากนั้นรีบส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัด หรือหอผู้ป่วยหนัก (ICU) ส่วนการพยาบาลตามแผนการรักษาในเหตุการณ์วันแรกไม่สามารถทำได้เหมือนการพยาบาลในภาวะปกติ จึงได้ให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยตามอาการ มีการปรับเปลี่ยนการจัดยา ให้ยา การวัดสัญญาณชีพ การส่งต่ออาการผู้ป่วย โดยใช้แผ่นกระดาษ แทนแบบฟอร์มปกติ การดูแลสั่งการ รักษาของแพทย์ ก็ดูจากบัตรบันทึกผู้ป่วย (OPD card) ซึ่งเป็นการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าให้สามารถให้การพยาบาล ทำในสิ่งที่สำคัญก่อน และการช่วยเหลือผู้ป่วยในเหตุการณ์ช่วงวิกฤต ได้มีพยาบาลจากหลายหน่วยงานมาช่วยเหลือกัน เจ้าหน้าที่แต่ละคนตัดสินใจกันเองโดยไม่ต้องรอคำสั่งมอบหมายงานจากหัวหน้าหอผู้ป่วย

ส่วนการจัดการและการดูแลบาดแผลให้แก่ผู้ประสบภัย โดยล้างแผลขั้นปฐมพยาบาลไปก่อน ไม่สามารถทำแผลได้เหมือนภาวะปกติ ซึ่งการดูแลบาดแผลถอดออก และแผลฉีกขาดขนาดเล็ก ล้างแผลด้วยน้ำเกลือให้สะอาดแล้วทายาฆ่าเชื้อด้วยน้ำยาเบตาดีน แผลฉีกขาดขนาดเล็ก ล้างด้วยน้ำเกลือล้างแผล แต่ถ้าบาดแผลสกปรกมาก แผลลึกก็ฉีดน้ำเกลือล้างจนสะอาด ทายาฆ่าเชื้อแล้วจึงเย็บปิด แพทย์จะสั่งยาป้องกันบาดทะยักในรายที่บาดแผลสกปรก ส่วนการดูแลแผลขนาดใหญ่ในโรงพยาบาลทุกระดับ ที่มีผู้ประสบภัยจำนวนมาก การจัดการบาดแผล ส่วนใหญ่ล้างแผลด้วยน้ำสะอาด ขจัดคราบสกปรกออกก่อนเพื่อประหยัดน้ำเกลือ แล้วล้างตามด้วยน้ำเกลือ บางรายมีการฉีดล้างแผล ลีๆ (irrigate) ทาน้ำยาฆ่าเชื้อเบตาดีน และเย็บปิดซึ่งการดูแลบาดแผลผู้ประสบภัยในวันแรก ได้ทำแผล เย็บแผลตามแนวทางการดูแลบาดแผลอุบัติเหตุต่างๆ ไป โดยล้างทำความสะอาด ทายาฆ่าเชื้อ ถ้าบาดแผลฉีกขาดที่เย็บปิดได้ก็เย็บปิดทันที (เรวัต, 2547; สุดาพรณ และวนิดา, 2540; Kozier, Erb, Berman & Burke, 2000) สำหรับแผลฉีกขาดขนาดใหญ่หรือบาดแผลกระดูกหักจะล้างแล้วใช้ผ้า

ก๊อชปิดแผล ไม่เข็บบิด ส่งเข้าพักในหอผู้ป่วยเพื่อรอผ่าตัดตกแต่งบาดแผล สำหรับรายที่บาดเจ็บรุนแรง เสียเลือดมาก แพทย์จะพิจารณาส่งผ่าตัดด่วน เพื่อไปผ่าตัดตกแต่งบาดแผลในห้องผ่าตัด โดยใช้วิธีให้ยาระงับความรู้สึก หรือส่งต่อไปรับการรักษาในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า หรือโรงพยาบาลอื่นๆ เพื่อกระจายความช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย

การพยาบาลในห้องผ่าตัด มีการปรับเปลี่ยนการทำงานให้เข้ากับสถานการณ์ และการทำงานร่วมกับทีมพยาบาลผ่าตัดจากโรงพยาบาลอื่น โดยให้พยาบาลที่อื่นเป็นผู้เข้าช่วยผ่าตัด (scrub nurse) และเจ้าของสถานที่เป็นพยาบาลช่วยรอบนอก (circulate nurse) เพื่อช่วยบริการ ประสานเกี่ยวกับเครื่องมือ อุปกรณ์ ส่วนด้านเครื่องมือ/อุปกรณ์มีการล้างทำความสะอาด และส่งหน่วยจ่ายกลางตลอดเวลา ส่วนอุปกรณ์บางชนิดเช่นน้ำยาฆ่าเชื้อเพื่อให้สามารถนำอุปกรณ์ มาใช้ได้ในช่วงเวลาที่รวดเร็ว นอกจากนี้มีการประสานขออุปกรณ์จากโรงพยาบาลอื่นๆ เพื่อให้สามารถทำผ่าตัดได้ตลอดเวลาในสถานการณ์ที่มีผู้ประสบภัยจำนวนมากและต้องทำผ่าตัดตลอด 24 ชั่วโมง

จากการศึกษาจะเห็นว่า การพยาบาลพื้นฐาน พยาบาลได้ให้การดูแลทั้งผู้ประสบภัยและญาติ ด้านอาหาร เสื้อผ้า ที่พักพิงชั่วคราวในช่วงที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลให้ได้รับความสะดวก สุขสบายตามสภาพแวดล้อมที่จัดหาได้ในขณะนั้น สอดคล้องกับคำกล่าวของพลสุข (2548) กล่าวว่าในเหตุการณ์สึนามิครั้งนี้มีผู้ประสบภัยจำนวนมาก พยาบาลจึงเป็นบุคคลสำคัญในการดูแลให้ผู้ประสบภัยได้รับความสุขสบายตามสถานการณ์

สำหรับการดูแลด้านจิตใจ จากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่าเหตุการณ์ธรณีพิบัติภัยครั้งนี้ นอกจากทำให้ผู้ประสบภัยได้รับผลกระทบทางด้านร่างกาย มีผู้บาดเจ็บจำนวนมากแล้ว ยังได้รับผลกระทบทางด้านจิตใจที่รุนแรง เนื่องจากมีการสูญเสียชีวิตของบุคคลอันเป็นที่รัก พ่อ แม่ สามีภรรยา ลูกๆ และญาติพี่น้องหรือพลัดพรากจากกัน รวมทั้งสูญเสียที่อยู่อาศัย ทรัพย์สิน อาชีพ สิ่งแวดล้อม ทำให้ผู้ประสบภัยรู้สึกเสียใจ ปรับตัวไม่ทัน เกิดความเครียด วิตกกังวล ซึมเศร้า เสียใจ เจ็บ เหย ซา นอนไม่หลับ หวาดผวา และรู้สึกไม่มีคุณค่า อยากฆ่าตัวตาย สอดคล้องกับคำกล่าวของวรรณเพ็ญ และวัลภา (2548) ที่กล่าวว่าสาธารณภัยไม่ได้ก่อให้เกิดความเสียหายเพียงร่างกายและทรัพย์สินผู้ประสบภัยเท่านั้น แต่ยังก่อให้เกิดปัญหาด้านจิตใจ และสังคมทั้งต่อผู้ประสบภัย ญาติ และจากการศึกษาประสบการณ์ของพยาบาลในการช่วยเหลือ มีการดูแลด้านจิตใจโดยการพูดคุยปลอบใจ ให้กำลังใจ พูดยให้เห็นคุณค่าของตนเอง ชักชวนให้ผู้ประสบภัยที่สูญเสียด้วยกันพูดคุยกัน หรือพูดคุยตัวอย่างเปรียบเทียบผู้ที่สูญเสียมากกว่า เพื่อส่งเสริมให้ผู้ประสบภัยมีกำลังใจต่อสู้เพื่อจะดำรงชีวิตต่อไป สำหรับผู้ป่วยที่นอนไม่หลับ หวาดผวา มีการประสานกับแพทย์เพื่อให้ยารักษาเพื่อคลายความวิตกกังวล รวมทั้งให้ผู้ประสบภัยพูดคุย ระบายความรู้สึก สอดคล้องกับคำกล่าวของพลสุข (2548) กล่าวว่า การที่เกิดเหตุการณ์โดยไม่คาดฝัน ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บ และบางรายสามี ภรรยา บุตร พี่น้องมีการตายจากกัน ทำให้ผู้ป่วยมีสภาพจิตใจที่ย่ำแย่ หวาดกลัว ฝันร้าย ยากที่จะลืม บางรายอยากตายไม่ยอม

รักษา ดังนั้นการสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ป่วยโดยการสร้างคุณค่าให้เกิดในตัวของผู้ป่วย การยอมรับในการกระทำ การให้เกียรติ การดูแลเอาใจใส่จากพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยมีจิตใจที่เข้มแข็ง และเผชิญชีวิตต่อไปได้ เช่นเดียวกับกรมสุขภาพจิต (ม.ป.ป.) อธิบายเทคนิคการฟื้นฟูจิตใจผู้ป่วยประสพภัยพิบัติว่า ให้ผู้ป่วยประสพภัยได้มีโอกาสพูดคุย ระบายความรู้สึก ผู้ช่วยเหลือควรเป็นผู้ฟังที่ดี ให้ความนับถือต่อผู้ป่วย และให้ผู้ป่วยประสพภัยได้มีโอกาสทำเพื่อจะได้ไม่คิดฟุ้งซ่าน ส่วนผู้ป่วยประสพภัยชาวต่างชาติ ก็ให้เพื่อนชาวต่างชาติด้วยกันพูดคุยให้กำลังใจ

การจัดการด้านข้อมูล จากการศึกษาจะเห็นว่าพยาบาลได้มีการบันทึก ตรวจสอบความถูกต้องกับศูนย์ข้อมูลเพื่อให้มีความถูกต้อง และเนื่องจากมีปัญหาการจัดทำข้อมูลในเหตุการณ์วันแรก พยาบาลได้ให้ความสำคัญกับการแก้ปัญหาเร่งด่วน ช่วยชีวิตให้รอดปลอดภัย ทำให้การบันทึกข้อมูลไม่ครบถ้วน สูญหาย เนื่องจากบันทึกไม่ทัน หรือไม่ได้บันทึก หรือให้การปฐมพยาบาลแล้วรีบส่งต่อ หลังจากนั้นในวันต่อมาที่ผู้ป่วยมารับการรักษาบ่อยลง พยาบาลได้จัดทำประวัติ บันทึกอาการ ตรวจสอบรายชื่อย้อนหลัง เพื่อบันทึกข้อมูลให้ครบถ้วน และมีการเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ข้อมูล เพื่อให้บริการการติดต่อของญาติหรือการติดตามผู้สูญหาย ผู้เสียชีวิต ซึ่งในโรงพยาบาลชุมชนที่ไม่มีระบบสารสนเทศทันสมัย พยาบาลรวบรวมรายชื่อผู้ป่วยไปติดประกาศที่โรงพยาบาลอื่นที่มีผู้ป่วยมากกว่า รวมทั้งส่งข้อมูลไปประกาศที่หน่วยงานอื่นๆ และให้บริการรับโทรศัพท์ตอบข้อมูลตลอด 24 ชั่วโมง ดังเช่นคำกล่าวของพลสุข (2548) กล่าวว่าในขณะที่มีเหตุการณ์สึนามิ ผู้ประสพภัยได้รับการลำเลียงจากที่เกิดเหตุมารับบริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลต่างๆ จำนวนมาก ในโรงพยาบาลจะเกิดความขุลมุล การจัดระบบข้อมูลข่าวสารจึงจำเป็นอย่างยิ่ง พยาบาลต้องมีบทบาทในการรายงานสิ่งที่เกิดขึ้นในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยที่ถูกต้อง การเขียนรายงาน การบันทึกทางการพยาบาล เพื่อเป็นหลักฐานการทำงาน การรายงานผู้บังคับบัญชา และเผยแพร่สู่สาธารณะชน

นอกจากบทบาทการรักษาพยาบาลดังที่กล่าวมาข้างต้น พยาบาลได้ทำหน้าที่ในบทบาทนอกเหนือการปฏิบัติพยาบาลตามปกติ เช่น ด้านการบริการบุคคลภายนอกที่มาให้การช่วยเหลือเกี่ยวกับอุปกรณ์ ยา เวชภัณฑ์ที่ออกหน่วย จัดหาอุปกรณ์ด้านการชันสูตรศพตามที่ทีมงานชันสูตรขอความช่วยเหลือ จัดบริการด้านที่พัก อาหาร และสนับสนุนรถส่งต่อสำหรับบริการรับส่งเจ้าหน้าที่ที่มาตรวจเยี่ยม และปฏิบัติงานช่วยเหลือด้านต่างๆ บางครั้งช่วยขับรถส่งทีมแพทย์ที่มาทำงานด้านการชันสูตรศพที่วัด ช่วยเก็บทรัพย์สินให้ผู้ป่วยประสพภัย ทำหน้าที่สังคมสงเคราะห์ทั้งให้เงินช่วยเหลือผู้ป่วยประสพภัย และจัดหาอาหาร เสื้อผ้า สถานที่พักพิง รวมทั้งออกหน่วยปฐมพยาบาล ซึ่งพยาบาลทำหน้าที่ต่างๆ ตามสถานการณ์ของแต่ละหน่วยงาน หรือตามสภาพแวดล้อมของแต่ละโรงพยาบาล

*ปัจจัยส่งเสริมการปฏิบัติงานกรณีพิบัติภัย*

จากประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลกรณีกรณีพิบัติภัย ซึ่งมีผู้ประสบภัยจำนวนมาก โดยเฉพาะวันเกิดเหตุ คือวันที่ 26 ธันวาคม 2549 ซึ่งเป็นวันหยุดราชการ ในโรงพยาบาลทุกระดับไม่เคยมีการเตรียมรับสถานการณ์อุบัติเหตุหมู่จำนวนมากเช่นนี้มาก่อน เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานมีจำนวนน้อยกว่าวันราชการ และจากเหตุการณ์กรณีพิบัติภัยทำให้การสื่อสารล้มเหลว ไม่สามารถติดต่อสื่อสารทางโทรศัพท์เพื่อตามเจ้าหน้าที่ให้มาปฏิบัติงาน เมื่อมีผู้ประสบภัยทั้งชาวไทย และชาวต่างชาติจำนวนมากมารับการรักษาพยาบาลพร้อมๆ กันทำให้มีปัญหายุ่งยาก ซ้ำซ้อน แต่ทีมบุคลากรของโรงพยาบาลสามารถให้การรักษาพยาบาลผู้ประสบภัยให้ผ่านพ้นภาวะวิกฤตไปได้ และสามารถปฏิบัติงานให้การช่วยเหลือผู้ประสบภัยได้ต่อเนื่องในช่วงสัปดาห์แรกหลังเกิดเหตุ เนื่องจากมีปัจจัยส่งเสริมหลายๆ ด้าน จากการศึกษาพบว่าปัจจัยส่งเสริม 5 ด้าน คือ 1) อาสาสมัครด้านต่างๆ 2) บุคลากรทีมสุขภาพ 3) ยา/อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ทั้งของโรงพยาบาลและหน่วยงานอื่นๆ 4) ประสบการณ์การทำงาน of พยาบาล และ 5) การซ่อมแผน/แนวทางการปฏิบัติงานด้านอุบัติเหตุหมู่ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

#### 1. อาสาสมัครด้านต่างๆ

จากผลการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลทั้ง 12 ราย สะท้อนว่ามีอาสาสมัครด้านต่างๆ แทบทุกอาชีพ ประชาชนในพื้นที่ของจังหวัดพังงา อาสาสมัครชาวต่างชาติที่เป็นผู้ประสบภัยด้วยกัน และชาวต่างชาติที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย ทีมงานแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ทุกๆ หน่วยงานของแต่ละโรงพยาบาลที่ระดมกันมาช่วยเหลือ และจากทีมงานของโรงพยาบาลอื่นๆ ทั้งบุคลากร อุปกรณ์และเวชภัณฑ์ รวมทั้งทีมแพทย์ พยาบาลจากต่างประเทศได้ให้การช่วยเหลือ โดยแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ 1) อาสาสมัครล่าม และ 2) อาสาสมัครที่มาให้การช่วยเหลือต่างๆ ไป ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

##### 1.1 อาสาสมัครล่าม

ในเหตุการณ์กรณีพิบัติภัย มีผู้ประสบภัยจำนวนมากที่เป็นชาวต่างชาติ ซึ่งมีหลากหลายเชื้อชาติที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล รวมทั้งญาติที่อยู่ต่างประเทศติดต่อเข้ามาสอบถามข้อมูล ทำให้มีความยุ่งยากในการสื่อสาร จากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูล 11 ราย อธิบายว่ามีคนหลากหลายอาชีพ เช่น อาจารย์สอนภาษาอังกฤษ พนักงานบริษัทท่องเที่ยว ชาวต่างชาติที่พูดภาษาไทยได้ บุคคลที่ไม่ระบุอาชีพ ซึ่งไม่ได้เป็นล่ามของหน่วยงาน หรือองค์กรใดๆ เมื่อทราบข่าวจากวิทยุ หรือโทรทัศน์ว่าโรงพยาบาลต้องการล่ามก็มาเป็นอาสาสมัครจัดทำข้อมูล รับโทรศัพท์ชาวต่างชาติที่ติดต่อเข้ามาหาญาติ ช่วยสื่อสารภาษากับผู้ประสบภัย ญาติ และให้ข้อมูลการรักษา ซึ่งช่วยให้พยาบาลสามารถดูแล ช่วยเหลือผู้ประสบภัยได้ด้วยความสะดวก และเข้าใจกัน ดังคำกล่าว

*...วันแรกเราแก้ปัญหาโดยเราสื่อสารไม่ค่อยได้ใช้มัยกะ คนที่ช่วยตนเองได้เราก็ให้เค้าทำบัตรผู้ป่วย โดยเขียนชื่อ นามสกุลกันเองและถือไว้.. และคนที่สื่อสารไม่ได้เราก็ให้ล่ามช่วยพูดคุย ชักถามคะ และเราจะมีคนเก็บรวบรวมข้อมูลไว้ 1 คน...ก็จะมีพวกล่ามที่มาส่งผู้*

ป่วย มากับผู้ป่วยและเค้าอยู่กับเราตลอด มาส่งผู้ป่วยแล้วไม่ให้กลับมาเลยให้อยู่ช่วยในวันแรก... (โบตัน)

...บางคนที่มาเที่ยวพอรู้ว่า ก็เป็นอาสาสมัครมาช่วยอยู่เวรช่วงคึก เพื่อช่วยสื่อ ช่วยรับโทรศัพท์ให้ เนื่องจากมีโทรศัพท์จากต่างประเทศ ...และมีอาจารย์ที่สอนภาษาอังกฤษของโรงเรียนต่างๆ เค้าเป็น volunteer มาอยู่เวรให้ด้วยค่ะ... ช่วงหลังมีล่ำม ที่ว่าใครที่สามารถพูดภาษาต่างๆ ได้มาติดต่อที่ประชาสัมพันธ์ อย่างฝรั่งเศสมีคนพูดได้น้อยใช้มีค่ะ ใครที่พูดได้เราก็ก็นำไปช่วยตาม ward ที่มีคนไข้ชาวฝรั่งเศสนะคะ... (โยทยา)

...วันที่ 27 ธ.ค มีล่ำมมาช่วย...ก็ให้เค้าคุยกับชาวต่างชาติที่มาติดต่อกับผู้ประสพภัย มาติดต่อญาติ เราก็ก็นำไปพบกับล่ำม ให้อยู่กับล่ำม เพราะว่าล่ำมมีรายละเอียดของผู้บาดเจ็บ แล้วก็จะมามีข้อมูลอยู่ที่เค้าก็มีบาง case นะคะ...หรือบางครั้ง เค้าไม่เข้าใจที่เราอธิบายไป เค้าก็ปฏิเสธ เราก็จะให้ล่ำมมาช่วยเรื่องข้อมูลการรักษา... (ปาหนัน)

## 1.2 อาสาสมัครที่ให้การช่วยเหลือต่างๆ ไป

จากการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลสะท้อนการช่วยเหลือต่างๆ ไปจากบุคคลภายนอกโรงพยาบาล โดยแบ่งได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือ 1) ชาวบ้าน/ญาติเจ้าหน้าที่/อาสาสมัครสาธารณสุข (อ.ส.ม)/นักเรียน และ 2) หน่วยงานและองค์กรต่างๆ ดังรายละเอียด

### 1.2.1 ชาวบ้าน/ญาติเจ้าหน้าที่/อาสาสมัครสาธารณสุข (อ.ส.ม)/นักเรียน

จากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูล 12 ราย สะท้อนว่ามีชาวบ้าน/ญาติเจ้าหน้าที่/อาสาสมัครสาธารณสุข (อ.ส.ม)/นักเรียน ได้ให้การช่วยเหลือต่างๆ ไปในโรงพยาบาลทุกระดับ โดยช่วยด้านการพยาบาลพื้นฐาน โดยให้การช่วยเหลือเหมือนเป็นญาติ เป็นเพื่อนผู้ประสพภัย ช่วยเช็ดตัว ป้อนอาหาร น้ำ พุดคุยปลอบใจ ให้กำลังใจ เป็น นอกจากนั้นยังเป็นผู้ช่วยพยาบาล โดยให้การพยาบาลตามที่พยาบาลขอความช่วยเหลือ เช่น ช่วยทำแผล เคลื่อนย้ายผู้ประสพภัย ซึ่งเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบาย และช่วยแบ่งเบางานของพยาบาลทำให้พยาบาลสามารถให้การรักษาพยาบาลในสิ่งที่สำคัญๆ ได้ทัน ทำให้ผู้ประสพภัยได้รับความปลอดภัย รวมทั้งจัดหาเสื้อผ้า ผ้าเช็ดตัว เสื้อ มาให้ผู้ประสพภัย และนำอาหารมาให้ทั้งผู้ประสพภัยและเจ้าหน้าที่ ในบางโรงพยาบาลชาวบ้านมาตั้งเต็นท์เตรียมอาหารบริการทั้งเจ้าหน้าที่และผู้ประสพภัย ดังคำกล่าว

...ทุกคนเข้ามาช่วยเหลือ โดยที่ไม่รู้จักกันเลย มีนักเรียนที่เข้ามาช่วยเสิร์ฟ *bed pan* ซึ่งไม่เคยทำ... มาช่วยให้น้ำดื่ม ช่วยเช็ดตัว คนไข้อยากให้อะไรก็ทำให้ คนไข้ต้องการอะไร ก็มาบอกเรา ปวดมากก็มาบอก...เราอยู่ในด้านการพยาบาลอย่างเดียวเช่นให้ยาแก้ปวด ด้านเช็ดตัว ด้านอะไรเราไม่ได้ทำเพราะว่ามีพวก volunteer เค้ามาช่วยอยู่แล้ว ยาฉีดเป็นร้อยนะเตรียมยา ฉีดยาเป็นชั่วโมงกว่าจะเสร็จก็ไม่ทันแล้ว... (คาร์เนชั่น)

...เค้ามาช่วยในเรื่องทำแผล เช่น ชาวบ้าน เราไม่ได้อบรมเรื่องนี้ บางคนเห็นแผลมาก เค้าก็เอาก้อนขี้ปิดพันไว้ก่อน คือไม่ยอมให้เลือดออก ก็พันปิดไว้ก่อน ไม่ให้คนไข้ลงบน ER ด้วยเพราะไม่มีที่จะให้ลง พยาบาล ชาวบ้านจะขึ้นไปบนรถ ก็จะมีชาวบ้าน อ สม. เค้ามาช่วย พยาบาลก็ขึ้นไปจะมีหน้าที่ส่งการนะ พี่ไปให้ IV นื่องติคพลาสติกตาม... (ลิลลี่)

...เสื้อฟ้าคนไข้เข้ามาจะเยอะมาก บางคนมีโคลนเต็มตัว...ตั้งแต่หัวจรดเท้ามันจะสกปรกเยอะมาก ก็จะเสื้อผ้าไม่มี ผ้าเช็ดหน้า มันก็ไม่พอใช้...บางคนชาวบ้าน เพื่อนๆ ที่มาเห็นก็ไปหยิบยืมกันมาไปซื้อกันมา...มีทั้งไทย ฝรั่งเศส ญาติในพื้นที่ที่เค้าเห็นว่า ใครที่เยอะมาก เค้าก็ไปซื้อผ้าซื้อผอน ผ้าเช็ดหน้า ผ้าอะไร...ส่วนมากจะเป็นญาติคนไข้ และคนที่มาดูๆ กัน เค้าบอกว่ามีอะไรให้ช่วย... ญาติคนไข้บางคนที่มีเสื้อเค้าก็เอาเสื้อมาให้ ก็ให้คนไข้นอนบนเสื้อ..

(ราชาวดี)

### 1.2.2 หน่วยงานราชการ มูลนิธิ และองค์กรอื่นๆ

ผู้ให้ข้อมูล 10 ราย ระบุว่า มีเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานราชการ หน่วยงานต่างๆ มาให้การช่วยเหลือ มีเจ้าหน้าที่สถานทูตมาดูแล ช่วยเหลือประชากรของประเทศตน หน่วยงานอำเภอ ช่วยอำนวยความสะดวกต่างๆ ไป เกี่ยวกับอาหาร สถานที่พักพิงผู้ประสบภัย หน่วยงานเทศบาล และมูลนิธิ นำเสื้อผ้าอาหารมาให้ มูลนิธิช่วยขนย้ายผู้ประสบภัยในช่วงแรกๆ ช่วงหลังก็จะช่วยขนศพ เนื่องจากศพมีจำนวนมาก ทหารช่วยเหลือในการขนย้ายผู้ป่วยในโรงพยาบาล และส่งต่อผู้ประสบภัยทางเฮลิคอปเตอร์ ดำรวจมาช่วยเหลือด้านการติดต่อญาติผู้เสียชีวิต และผู้สูญหาย และองค์การโทรศัพท์มาเปิดบริการเลขหมาย พร้อมกับนำโทรศัพท์มาให้บริการฟรีที่โรงพยาบาล เพื่อให้การติดต่อสื่อสารรวดเร็วขึ้น ดังคำกล่าว

...มีเจ้าหน้าที่สถานทูตมาในวันรุ่งขึ้น เป็นเจ้าหน้าที่สถานทูตของแต่ละประเทศ เข้ามาติดต่อเพื่อจะมามาหาคนของตัวเอง...มาดูแล ช่วยเหลือในด้านต่างๆ... (คาร์เนชั่น)

...หน่วยงานเทศบาล เค้ามาส่งอาหารให้ค่ะ...เอาเสื้อผ้ามาให้ เอาอาหารมาบริจาค เค้าก็บริจาคด้านหน้าๆ กองอำนวยการ...มูลนิธิส่วนใหญ่ ก็มีมาส่งคนไข้ในช่วงแรก ...มาช่วยเรื่องขนย้ายคนไข้จากที่เกิดเหตุ... พอช่วงวันหลังๆ เค้าช่วยรับศพ...เก็บศพค่ะ... (ปาหนัน)

...วันแรกก็ล่าช้าหน่อย พนักงานเปลมีน้อย แต่วันหลังจะมีเจ้าหน้าที่มาช่วยเยอะ เบลจะเร็ว เพราะว่ามีพวกทหารมาช่วย... ขนย้ายระหว่าง OR และขนย้ายขึ้นเฮลิคอปเตอร์...

(ราชาวดี)

...คือตอนนั้นมีองค์การโทรศัพท์ และที่ TT&T เค้ามาวางเครื่องให้ เอาหมายเลขที่ไว้ให้ติดต่อฟรี ให้ประมาณ 3 หมายเลข ...หลังจากวันแรก ก็มีโทรศัพท์สายนอกเข้ามาถามญาติเยอะมากเลย ว่าคนนี้ ๆ อยู่ที่นี้รึเปล่า บางทีมีเครื่องเดียว โทรเข้าก็รับไม่ได้นะคะ บางทีมีคนโทรเข้ามามาก ก็มีคนมาวางโทรศัพท์ไว้ให้หลายเครื่อง... (ลีลาวดี)

## 2. บุคลากรทีมสุขภาพ

ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนว่าในการช่วยเหลือผู้ประสบภัยจำนวนมากให้ได้รับความปลอดภัยนั้น มีอาสาสมัครบุคลากรทีมสุขภาพมาให้การช่วยเหลือ โดยแบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ 1) ทีมบุคลากรในโรงพยาบาล และ 2) ทีมบุคลากรภายนอกโรงพยาบาล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

### 2.1 ทีมบุคลากรในโรงพยาบาล

ผู้ให้ข้อมูล ได้สะท้อนว่ามีเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรของโรงพยาบาลทุกระดับให้การช่วยเหลือ แบ่งได้เป็น 3 ประเภท คือ 1) ทีมบริหารของโรงพยาบาล 2) เจ้าหน้าที่ทุกๆ หน่วยงานของโรงพยาบาล และ 3) เจ้าหน้าที่ดูแลด้านประชาสัมพันธ์/ คอมพิวเตอร์/ อินเทอร์เน็ต ดังรายละเอียด

#### 2.1.1 ทีมบริหารของโรงพยาบาล

ผู้ให้ข้อมูล 8 ราย ทั้งในโรงพยาบาลระดับทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน สะท้อนว่าทีมงานระดับผู้บริหาร ผู้อำนวยการ หรือรองผู้อำนวยการ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล รองหัวหน้า และผู้ตรวจการพยาบาล รวมทั้งหัวหน้าหอผู้ป่วย ทำหน้าที่บริหารจัดการ ประสานงาน อำนวยความสะดวกในด้านต่างๆ จัดการแก้ปัญหา เป็นที่ปรึกษา ให้คำแนะนำ ให้การช่วยเหลือ ตั้งแต่วันแรกและวันต่อๆ มา ทำให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานได้รับความสะดวก ไม่รู้สึกหนักใจ และสามารถปฏิบัติงานได้รวดเร็ว และก็มีโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งได้จัดตั้งกองอำนวยการซึ่งมีทีมบริหารของโรงพยาบาลทำหน้าที่สั่งการ บริหารจัดการ ประสานงาน และอำนวยความสะดวกต่างๆ ด้าน รวมทั้งรับปัญหา และเป็นທີ່ปรึกษาตลอด 24 ชั่วโมง ดังรายละเอียด

...เรื่องเวชภัณฑ์ของโรงพยาบาลเป็นของฝ่ายการพยาบาล ถ้าจะเป็นพวกก้อนนี้ หัวหน้าฝ่ายพยาบาลมาจัดการให้เปิดคลังสำรอง ...ตอนนั้นหัวหน้าฝ่ายการมาประมาณ 5 โมงเย็น ก็มาช่วยอำนวยความสะดวก และพอหลังจากนั้นก็ช่วยในห้องผ่าตัดจนประมาณตี 3 ช่วยประสานงาน รับโทรศัพท์... (ลิลลี่)

...ทีมพยาบาลมีพี่ที่เค้ารับผิดชอบว่าใครจะไป คือมีเวร refer ใครจะไปได้บ้าง จะมีพี่หัวหน้าตึก ตึกข้างในมาช่วยนะคะ ช่วยจัดทีมว่ามีใครไปได้บ้าง ...คือคนที่ไปนี้ มีทั้งที่อยู่เวร refer วันนั้น และไม่ได้ที่อยู่เวร refer วันนั้น เค้ามาสัมผัสนะคะ...มาสัมผัสที่ฝ่ายการ จะมีทีมหัวหน้าตึก เค้าจัดตั้งแต่วันแรกเลยคะ... (โยทะกา)

...การประสานงาน/การจัดกำลังคนภายใน ภายนอก...อันนี้ หัวหน้าเค้าเป็นคนทำ...หัวหน้าจัดการ... ประสานขอให้เจ้าหน้าที่โภชนากร จัดข้าวกล่อง ขนม มาม่า ที่ได้รับจากการบริจาคมาให้พวกเราได้ทานกัน... (แคทลียา)

...ทีมบริหารปฏิบัติตามแผน...มีกองอำนวยการ ซึ่งมีผู้อำนวยการ/ท่านรอง และหัวหน้ารองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลทำหน้าที่เป็นผู้บัญชาการสั่งการ บริหารจัดการ ประสานงาน

อำนวยความสะดวกในด้านต่างๆ และเป็นທີ່ปรึกษาปัญหา ...ทำให้เราทำงานได้สะดวก รวดเร็ว... (กรรมธิการ)

### 2.1.2 เจ้าหน้าที่ทุกๆ หน่วยงานของโรงพยาบาล

จากประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลในเหตุการณ์ธรณีพิบัติภัยครั้งนี้ ผลการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลทั้ง 12 ราย ระบุว่าเจ้าหน้าที่ทุกๆ หน่วยงาน ทั้งฝ่ายการแพทย์ พยาบาล เภสัชกรรม ทันตกรรม เจ้าหน้าที่ฝ่ายต่างๆ รวมไปถึงพนักงานเวรเปล คนงาน มีความเสียสละ ทุมเท มีน้ำใจ และเกิดเป็นความสามัคคีของเจ้าหน้าที่ทุกๆ หน่วยงาน ระดมกันมาช่วยเหลือผู้ประสบภัย และพยาบาลประจำการก็มีน้ำใจมาช่วยกันทำงาน โดยที่หัวหน้าหอผู้ป่วยไม่ต้องบริหารจัดการ หรือ ขอร้องให้มา แต่เป็นความสมัครใจ รู้ข่าวก็มาช่วยกัน และหมุนเวียนเปลี่ยนกันมาช่วยเสริมอัตรากำลัง ให้สามารถดูแล ช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทัน โดยเฉพาะเหตุการณ์วันแรก พยาบาลทำงานกันเกือบ 24 ชั่วโมง ส่วนในวันต่อๆ มาเจ้าหน้าที่ทุกๆ ฝ่ายทำหน้าที่รับผิดชอบงานแต่ละหน่วย ทำงานทุมเทเกินเวลา และบางคนก็ช่วยให้การพยาบาลพื้นฐาน แม้ว่าไม่เคยให้การพยาบาลมาก่อน ดังคำกล่าว

...เหมือนวันที่ 26 ธ.ค คนไข้มาตั้งแต่ 10 โมงกว่าไข้มีเยอะ... มาทั้งคืน ไม่ซาเลย (น้อยลง) หมายความว่าถ้าใครอยู่ไหน ก็อยู่ต่อ ใครไม่ไหวก็กลับไปพักผ่อนก่อนแล้วมาใหม่อะไรนี่ ละ แต่ส่วนมากทุกคนจะอยู่กันคือไม่ย่อท้อ อาจจะว่ามีความตั้งใจจริงที่จะช่วย อยู่กันจนสว่างก็มีละ อย่างพวกพี่ๆ เป็นหัวหน้าดี ก็อยู่กันตลอด...ทุกคนยินดีมาช่วยนะละ ไม่มีประกาศเลย... ทุกคนในหน่วยงานเรานี้ทุมเท...ตั้งแต่เวรเปล คนงานอะไรนี้หมดเลยนะละ เต็มที่...ใครรู้ข่าวก็มา...จนท.ที่ refer...บางคนไปส่งผู้ป่วยพอกกลับมาถึงก็ไปอีก เค้าก็เต็มใจ ไปไม่ได้ปฏิเสธ เราก็ไม่ได้บังคับเค้า แต่เค้าก็เต็มใจไปนะละ...คิดว่าในเหตุการณ์ครั้งนี้ คือ การที่ทุกคน สามัคคี นี่คือสำคัญที่สุด เหตุการณ์ครั้งนี้ สามารถให้การช่วยเหลือได้ดี ถึง ไม่มีประสิทธิภาพมากที่สุด ก็คิดว่า ความเสียสละต่างๆ กำลังกาย แรงใจ...การตั้งใจจริง ของทุกคนนี่ละละ... (โยทะกา)

...เจ้าของ ward (พยาบาลหอผู้ป่วย) มักจะพยายามอยู่ ไม่ค่อยพักนะละ...ยังเหนื่อยแต่ก็ยัง อยู่กันต่อ แต่เดิมตามมาตรฐาน ward มีพยาบาล 3 คน เราก็คิดว่าคนในพักได้แล้ว อยู่กันสัก 2 คนก็พอ อัตรากำลังที่เหลือ ก็จะให้ที่อื่นไปเสริม... แต่ว่าส่วนใหญ่เค้าก็อยู่กันเต็มก็คือไม่ค่อย off กัน...ระดมกันมา ไม่ได้คิดกันเลย...คือ 48 ชั่วโมงแรกอยู่กันตลอด แล้วช่วงต่อไป จะหมุนกันเองตลอด ไม่มีใครอยู่เวรเดียว อยู่เวรเช้าแล้วเวรบ่ายแล้วอยู่ต่อถึงตี 2 ถึงตี 3...

(กรรมธิการ)

...น่ารักนะ ถ้าพูดถึงเจ้าหน้าที่เรา เวลาเกิดเหตุจริงๆ ตรงนั้นเค้าไม่คิดอะไรนะ ตั้งใจ เต็มใจ ที่จะมาช่วยตรงนั้นเลย บางคนถึงเค้าไม่เคยมีประสบการณ์ในด้านการพยาบาล แต่ความตั้งใจที่เค้าอยากช่วยนะ เค้าทำได้หมดเลย...ทำแบบนี้เค้าทำได้... คือไม่ใช่พยาบาลแต่เป็นเจ้า

หน้าที่ในร.พ คือเค้าสามารถมาช่วยได้นะ...ทุกคนช่วยหมด...ไม่ใช่พยาบาล แต่ให้การพยาบาลได้... (อินทนิล)

### 2.1.3 เจ้าหน้าที่ดูแลด้านประชาสัมพันธ์/ คอมพิวเตอร์/ อินเทอร์เน็ต

เหตุการณ์ธรณีพิบัติภัยมีผู้ประสบภัยทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติ ได้รับบาดเจ็บ เสียชีวิต สูญหาย มีการพลัดหลงเกิดขึ้นระหว่างผู้ประสบภัยและญาติ รวมทั้งญาติในต่างประเทศมีความต้องการติดต่อหาญาติที่ประสบภัย และทางโรงพยาบาลต้องประชาสัมพันธ์เพื่อจัดหาอาสาสมัคร และติดต่อประสานงานทั้งภายใน และภายนอกโรงพยาบาล จากการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูล 7 ราย ซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่มีระบบสารสนเทศทันสมัย และมีเจ้าหน้าที่ อาสาสมัครที่มีความรู้ด้านนี้เปิดให้บริการ ที่ศูนย์ประชาสัมพันธ์ ศูนย์ติดต่อข้อมูลข่าวสารทางอินเทอร์เน็ต ให้แก่ผู้ประสบภัย และญาติเพื่อติดต่อกัน ซึ่งเป็นการแบ่งเบาความยุ่งยากของพยาบาลในการให้ข้อมูลติดต่อญาติ ดังคำกล่าว

... โชคดีอยู่ที่ร.พ เรามีศูนย์คอมพิวเตอร์ที่จะให้ข้อมูลที่จะติดต่อ internet เราก็เปิดศูนย์ทันทีเลย เปิดให้ชาวต่างชาติเค้าใช้ ได้เลย ให้เค้าติดต่อญาติให้เค้าทำอะไร ก็จัดจ.นท ประจำศูนย์คอยดูแลประกาศหาอาสาสมัคร ประกาศหาล่าม คือทำตอนนั้นเลย เราโชคดีในแง่มีตรงจุดนี้ ที่จะทำให้คนใช้ได้แบ่งเบาความรุนแรง แบ่งความวุ่นวายในแง่ของการติดต่อสื่อสาร... ก็มีส่วนประชาสัมพันธ์ แล้วถ้าคนไข้จะติดต่อญาติก็ใช้ E mail ใช้ internet อะไรพวกนี้ เค้าจะติดต่อกับญาติ จะเช็คข้อมูลนั้นๆ ได้ เราก็สบายใจ ใครหายก็ให้ลงประกาศ...

(พวงคราม)

...เค้ามีหน่วยด้านข้อมูลอยู่ ตรงห้องบัตรนะค่ะ ทำข้อมูลเข้าออก ก็สามารถให้ชาวต่างชาติค้นหาทางเน็ต (อินเทอร์เน็ต) ก็สามารถเข้ามาตรงร.พได้หมด แล้วสามารถเปิดดูว่าญาติเค้ามีอยู่ที่นี้มั๊ย...คือเค้าก็เอาข้อมูลจาก ER ว่ามารักษาอะไรบ้างมั๊ย เค้าเอาไปลงไว้ที่นั่น...

(อินทนิล)

## 2.2 ทีมบุคลากรนอกโรงพยาบาล

ในเหตุการณ์ธรณีพิบัติภัยครั้งนี้ มีผู้ประสบภัยทั้งชาวไทย และชาวต่างชาติ เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจำนวนมาก ซึ่งมีทั้งหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน หอผู้ป่วย ห้องประชุม ดิถุภาพ ซึ่งเปิดรับผู้ป่วยชั่วคราว และบริเวณที่พักพิงหน้าโรงพยาบาล ทำให้ในวันแรกบุคลากรแพทย์ และพยาบาลที่มีอยู่จำนวนน้อยต้องทำงานเกือบตลอด 24 ชั่วโมง และในวันต่อๆ มาก็ทำงานติดต่อกันอีกหลายวันทำให้รู้สึกเหนื่อยล้า แต่ได้มีทีมบุคลากรภายนอก ซึ่งแบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ 1) แพทย์พยาบาล และเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลอื่นๆ ในประเทศไทย และต่างประเทศ และ 2) เจ้าหน้าที่อาสาสมัคร ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

## 2.2.1 แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลอื่นๆ ในประเทศไทยและต่างประเทศ

ผู้ให้ข้อมูล 9 ราย ในโรงพยาบาลระดับทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนที่มีผู้ประสบภัยจำนวนมาก 1 แห่ง อธิบายว่ามีแพทย์ พยาบาลจากโรงพยาบาลต่างๆ ในประเทศไทย และแพทย์ พยาบาลชาวต่างชาติมาช่วยเหลือ คัดกรอง ส่งต่อ เสริมอัตรากำลัง ให้การรักษาพยาบาล รักษา ผ่าตัด บริหารจัดการ รวมทั้งนำอุปกรณ์มาด้วย ซึ่งมาช่วยตั้งแต่วันแรก และต่อเนื่องหลายวัน ทำให้ผู้ประสบภัยได้รับการรักษาที่รวดเร็ว ปลอดภัย แต่มีโรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนการมาช่วยรักษาผ่าตัดของแพทย์ และพยาบาลจากที่อื่น ก็ทำให้รู้สึกดีใจที่ช่วยให้การรักษาทำผ่าตัดทำได้รวดเร็วขึ้น แต่การมาช่วยโดยไม่ได้นำอุปกรณ์มาด้วย ก็ยังเป็นการทำงานในสถานการณ์เคลื่อนอุปกรณ์ ดังคำกล่าว

...วันแรกเลยก็มี ร.พ. สุราษฎร์ มารับ refer ตอนแรกโทรติดต่อกันแล้วเค้าก็มาเลยนะคะ แล้วก็มาถึงก็มารับ case รู้สึกว่าใส่ tube ด้วย case นั้นก็มารับ refer ไป คือคุณหมอกี่ screen ขึ้นรถเอง...คุณหมอนี้ ก็คือว่า เออ case นี้จะต้อง refer ไปนะ ก็คือคุยกับคุณหมอที่มาด้วยจากรพ.สุราษฎร์ ท่านก็คัดกรองกันว่าคัดกรองเอา case นี้ไปนะ ...วันแรกก็มี refer เยอะเหมือนกัน เพราะมีรพ. อื่นมาช่วย...การมีทีมงานจากร.พ.อื่นเข้ามาช่วยตรงช่วงนั้น ถือว่ามีประโยชน์มากเพราะจำนวนคน จำนวนจนท. ในร.พ.ไม่พอกับคนไข้ มันจะเป็นผลเสียกับคนไข้ เราดูแลคนไข้ไม่ทั่วถึง ก็มีทีมงานจากที่อื่นมาก็ได้ช่วยเยอะ ได้ดูคนไข้ครอบคลุมมากขึ้นนะคะ...ช่วงนั้นเหมือนกับว่าเห็นพี่ๆ จากร.พ.อื่นก็ชื่นใจ แบบว่ามีคนมาช่วยแล้วอะไรนี่ละคะ... (ปาหนัน)

...ในวันแรกก็มีผู้ประสบภัยที่เป็นแพทย์ชาวต่างชาติ เค้าได้รับบาดเจ็บเล็กน้อย ก็ช่วยทำผ่าตัด...และมีหมอ พยาบาลจากสุราษฎร์ที่เค้ามาทันการณ์พอดี...ที่มาช่วยนะคะ...ช่วงวันที่ 27 ตอนเย็น ก็มีพยาบาลจากศิริราชมา...หลังจากนั้นจะมีส่งเครื่องมือจากที่อื่นมา และมีเจ้าหน้าที่จากรพ. อื่นๆ ที่มาช่วย...จำไม่ได้ว่าวันที่เท่าไร มีพยาบาลมาช่วยเยอะ หลายรพ....ของตะกั่วป่า เวลาเค้ามา เค้าเอามาหมดเลยทั้งผ้า ทั้ง set...หลังจากนั้น ก็มีหมอฝรั่ง จากหลายประเทศ หมอญี่ปุ่น...เค้ามาพร้อมกับพยาบาลมาเป็นทีม มาช่วยทำผ่าตัด อยู่ช่วยกันหลายวันนะคะ... (แคทลียา)

... มีหมอจากสงขลาจากร.พ.เทพา ร.พ.อื่นมาช่วยแล้วหมอบอกว่าให้เราไปพักและทีมพยาบาลมาช่วยเราก็ได้ไปพัก...คือมีพยาบาลของเราอยู่ด้วยนะคะ ก็ต้องเอาเครื่องมือของที่ร.พ. เค้าก็เอา set นึ่งเรียบร้อยแล้ว พวก set ทำแผล นึ่งเรียบร้อยแล้วเลย ใช้ได้เลย...เค้าก็จะเอาพนักงานเปลของเค้ามาหมดเลยนะคะ มาเป็นทีม มีรถ คนขับรถ เวิร์ด พยาบาลและแพทย์ เอามาหมดเลย พร้อมอุปกรณ์การแพทย์หมดเลย ก็หมอก็บอกว่าเคยมีประสบการณ์ตอน

น้ำท่วมขนาดใหญ่ เจ้าเป็นคนสั่งการตรงนี้ให้ เจ้าเป็นคนสั่งการบริหารให้เราวันที่ 2 นะคะ ก็  
เลยทุกอย่างเป็นระบบขึ้น... (อินทนิล)

...มีหมอคัลย์จากมอ. 3-4 ท่านมาช่วย debride แผล... และก็ยังมีหมอที่มาจากร. พญา และ  
ทีม scrub nurse ก็เป็นพยาบาลของพญาไท อุษยา สภาภาษาชดไทย คือมาจากหลายที่ ก็เปิด  
OR ทั้ง 4 ห้องตลอด...เรารู้สึกดีใจที่เจ้ามาช่วยทำผ่าตัดให้คนไข้เร็วขึ้น... แต่ที่เจ้ามาช่วย  
จะมามีมือเปล่า ไม่ได้เอาเครื่องมือ เครื่องมือมาด้วย...แม้ว่าอุปกรณ์ของเราได้ล้างและส่งนึ่ง  
ตลอดเวลา มันก็ได้ตามศักยภาพของเราในสถานการณ์ที่เกิดขึ้น อุปกรณ์บางอย่างก็ไม่มี  
ตามที่หมอเจ้าต้องการ... (พวงคราม)

### 2.2.2 เจ้าหน้าที่อนามัย

ผู้ให้ข้อมูล 4 ราย ระบุว่าทีมเจ้าหน้าที่อนามัยมาให้การช่วยเหลือโดยเฉพาะ  
โรงพยาบาลชุมชน เพื่อส่งต่อผู้ประสบภัยไปรับการรักษา ดูแลช่วยเหลือให้การพยาบาลทั้งด้านร่าง  
กาย จิตใจ และช่วยจัดการด้านข้อมูล ดังคำกล่าว

...จน.ท อนามัย มาช่วยดูแลญาติ ในเรื่องสุขภาพจิตเพราะว่าในช่วงวันที่ 26 นั้นก็มีคนไข้ที่  
ต้องดูแลทั้งเรื่องทางกายและทางจิต... และก็ไปช่วยคนเป็นลมก็เยอะนะค่ะ...และเจ้ามา  
stand by ในวันที่ 27, 28 ช.ค เพราะคาดว่าศพจะมาเยอะ... (พวงชมพู)

...เจ้าหน้าที่ของสถานีอนามัยก็มาช่วยคนที่ว่ามีความเชี่ยวชาญตรงจุดนี้ (ด้าน  
คอมพิวเตอร์) เก็บข้อมูล รวบรวมข้อมูล ข้อมูลทั้งหมดทั้งของท้ายเหมือง ของลำแก่น...  
(ลีลาวดี)

...ตอนนั้นมีน้องเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยเอารถของอนามัยมาช่วยส่งต่อผู้ประสบภัย ...  
สถานีอนามัย มีอยู่ 2 คันนะค่ะ... (ลีลลี่)

### 3. ยา/อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ทั้งของโรงพยาบาลและหน่วยงานอื่นๆ

จากการศึกษาประสบการณ์ของพยาบาล มีผู้ให้ข้อมูล 6 ราย สะท้อนว่าการให้บริการด้าน  
การรักษาพยาบาลในเหตุการณ์ครั้งนี้ มีปัจจัยส่งเสริมเกี่ยวกับยา อุปกรณ์ และเวชภัณฑ์บางอย่างของ  
โรงพยาบาลมีสำรองเพียงพอ อุปกรณ์บางอย่างขาดแคลนในวันแรก แต่ในวันต่อๆ มาได้รับการช่วยเหลือ  
และสนับสนุนจากหน่วยงานอื่นๆ ทำให้สามารถแก้ปัญหา ความยุ่งยากในการปฏิบัติงาน และ  
ให้บริการผู้ประสบภัยได้อย่างเพียงพอ และมีประสิทธิภาพ ดังรายละเอียด

... เวชภัณฑ์ เราก็ไม่ต้องไปวิ่งหาข้างนอก จะมีการส่งให้โดยที่เราไม่ต้องร้องขอเลย เราไม่  
ต้องไปโทรศัพท์ว่าต้องการนั้น ต้องการนี้ จะมาพร้อมหมดทั้งผ้าปูที่นอน...พอดิผ้าของเรามี  
stock เยอะ ผ้าของร.พ ผ้าของตึกศัลยกรรมหญิงทั้งนั้นผ้าใหม่ๆ เอาออกมา... ของใช้พื้น

ฐานทั้งหมดจะส่งตรงมาให้เราเลยโดยที่เราไม่ต้องไปบอก อันนี้ทำให้เราไม่ต้องไปเสียเวลาจัดหา เราได้คุณไข้เต็มที... ตั้งแต่วันที่ 26 ธ.ค. ก็ไม่ต้องตาม ทั้ง set ทำแผล อุปกรณ์ มาวางเต็มเลย... (คาร์เนชั่น)

...ถ้าอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ เราทำ stand by ทำ stock เอาไว้แล้วนะค่ะ เพราะว่ามีหน่วย supply เปิดอยู่แล้วเราก็ให้เปิดช่วงนั้นก็คือหน่วย supply มาแล้วก็ให้เปิด ก็ถ้าไม่พอใช้ เราล้างแล้วให้เค้าหนึ่งๆ...ห้องยาปกติเสาร์ อาทิตย์เค้าก็เปิดอยู่แล้วในเวรเช้า แต่ถ้าเวรบ่าย คึกเค้าก็เปิด overtime ให้เพราะมีอุบัติเหตุหุ้ เค้าต้องเปิดอยู่แล้ว...

(พวงชมพู)

...หลังจากวันที่ 27 ธ.ค. มีส่งเครื่องมือจากที่อื่นมา...ของที่อื่นมานี้ก็แบบว่าพวก gauze ผ้าพันแผล...ส่งเลือดกาวัน น้ยา...เวลาแพทย์ พยาบาลที่อื่นมา เค้าเอามาหมดเลยทั้งผ้า ทั้ง set เอามาหมด...ของเหลือเพื่อ...และก็ยังเครื่องมือที่ช่วยทำให้เราทำงานได้สะดวก เครื่องมือวัสดุการแพทย์ที่เค้าส่งมา...

(แคทลียา)

#### 4. ประสบการณ์การทำงานของพยาบาล

จากการศึกษา ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนว่าประสบการณ์การทำงานเป็นปัจจัยที่สามารถนำมาช่วยส่งเสริมการปฏิบัติงาน ใน 2 ลักษณะ คือ 1) ช่วยการตัดสินใจ แก้ปัญหาเฉพาะหน้า และ 2) ช่วยการบริหาร จัดการ มีรายละเอียดดังนี้

##### 4.1 ช่วยการตัดสินใจ แก้ปัญหาเฉพาะหน้า

ผู้ให้ข้อมูล 8 ราย ระบุว่าปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมในการปฏิบัติงานช่วยเหลือผู้ประสพภัยที่มีจำนวนมาก ให้พ้นภาวะวิกฤต และได้รับการรักษาที่รวดเร็ว นั้น พยาบาลได้ใช้ประสบการณ์การทำงานในอดีต ช่วยตัดสินใจแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า ประเมินปัญหาผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ ใช้สติ ความอดทน ในการเผชิญปัญหา และประยุกต์อุปกรณ์ที่มีทดแทนอุปกรณ์ที่ขาดแคลน ทำให้สามารถปฏิบัติงานช่วยเหลือผู้ป่วยให้ผ่านพ้นวิกฤต ดังคำกล่าว

...ประสบการณ์ในการทำงานมากกว่านะ เพราะว่าเราอยู่จุดห้องฉุกเฉินพอดี เราอาจมีประสบการณ์ตรงที่เราทำงานตรงนี้หลายปี มีคนไข้แบบนี้มาควรจะทำอย่างนี้ๆ ก่อน บางทีเราก็ต้องถามหมอ คือคนไข้แบบนี้ หมอจะทำอะไรก่อน อะไรนี่ละ แต่ว่าเพราะหมออยู่คนเดียวจะให้แก่มากู แก่ก็กำลังใส่ tube อยู่ ก็ตะโกนบอกต่อนั่นนะค่ะ...ตัดสินใจให้ไปก่อน คือเหมือนว่าการให้ IV ตามที่เราเรียนมาว่าถ้าคนไข้ที่เสียเลือด เราตัดสินใจให้ 0.9 % NSS หรือ RLS อะไรพวกนี้ก่อนนะค่ะ... (อินทนิล)

...ประสบการณ์การทำงานนี้มันนำมาช่วยได้ทั้งในแง่การประเมินผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจเพราะว่าประสบการณ์การทำงานอย่างน้อยมันก็ต้องสั่งสมทั้งด้านประสบการณ์ด้าน

คุณวุฒิ และวัยวุฒิ เพราะว่าวัยวุฒิก็จะเป็นตัวบ่งบอกให้เราตกชั้น อดทน ใช้สติในการ พินิจ พิจารณา แก้ปัญหาในการที่เราเจอเหตุการณ์ เพราะว่าเหตุการณ์ที่เราเจอนี้ เราเจอทุก เรื่อง ... (พวงคราม)

...เราได้นำประสบการณ์มาช่วยได้ คืออย่างที่ว่า คนไข้มาแล้วมันมีปัญหาตรงไหน ช่วย เบื้องต้น และมีเรื่องการติดต่อประสานงาน...ส่วนใหญ่ก็เอาความรู้ที่ได้ประยุกต์ใช้ของที่มี เอามาทดแทน แทนของที่ขาดนะค่ะ.. (ลีลาวดี)

#### 4.2 ช่วยการบริหาร จัดการ

ผู้ให้ข้อมูล 4 ราย สะท้อนว่าประสบการณ์การทำงาน เป็นปัจจัยส่งเสริมที่นำมา บริหารจัดการในเหตุการณ์กรณีพิบัติภัย จัดลำดับความสำคัญของงาน ตัดสินใจว่าทำอะไรก่อนหลัง และบริหารจัดการ มอบหมายงานให้เหมาะสมกับผู้ปฏิบัติงาน ดังคำกล่าว

...ปัจจัยที่สำคัญคือ ประสบการณ์ เราคิดว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์ที่อยู่ในหน่วยอุบัติเหตุ ลูกเข็นนานๆ กับกรณีที่มีในช่วงอุบัติเหตุเยอะๆ และที่เราไม่ได้ตั้งตัว โดยเราไม่รู้ล่วงหน้าว่า เป็นแบบไหน ประสบการณ์อย่างน้อย 3 ปีขึ้นไป ในเหตุการณ์อุบัติเหตุหมู่ นี้ เราสามารถรู้ และบริหารจัดการ และก็สามารถรู้ว่า ตรงไหนน่าจะทำอะไรก่อนหลังได้...

(พวงชมพู)

...เราเป็นพยาบาลมานาน มีประสบการณ์หลาย ๆ อย่าง อยู่ทำงานนานแล้ว...หลายปีค่ะ สามารถตัดสินใจได้...เหมือนที่ว่ามีหมอมือไม่อยู่ใช้มัยคะ คือไม่มีหมอมือขณะนั้นเลยมาถึงเราก็ สามารถสั่งการว่าให้แบ่งหน้าที่ให้แบ่งหน้าที่ให้เลย ว่าคนไหนจะต้องทำอะไรก่อน อะไร ทำหลัง โดยที่ว่าจะจะไป round คนไข้ให้ทุก case ที่มา ก็จะมีการ screen จากเรา ก่อนว่าคนไข้ case นี้ควรจะให้ใครดู ควรจะให้ใครทำแผลนี้ละค่ะ ก็จัดการว่าเอ้า case นี้บาดเจ็บเล็กน้อย ให้ อสม.ทำนะ จัดการคัดกรองโดยเราเองหมดคะ...ประเมินผู้ป่วย... ว่ามีสภาพเป็นอย่างไร และดูว่าใครที่เหมาะสมที่จะช่วยเค้าได้.. (โบตั๋น)

#### 5. การซ่อมแผน/แนวทางการปฏิบัติงานด้านอุบัติเหตุหมู่

ผู้ให้ข้อมูล 3 ราย สะท้อนว่าการซ่อมแผนและแนวทางการปฏิบัติงาน สามารถนำมาช่วย ในการปฏิบัติงานครั้งนี้ได้บางส่วน ซึ่งมีข้อดี คือ เจ้าหน้าที่แต่ละฝ่ายรู้หน้าที่ของตนเองโดยอัตโนมัติ ช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานได้รวดเร็ว ดังคำกล่าว

...ในการปฏิบัติงานเราก็มีแนวทางการปฏิบัติงานอยู่แล้วนะค่ะ...เรามี guideline อยู่แล้ว ปฏิบัติงานได้เร็วขึ้น ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ... ของ ER แผนอุบัติเหตุหมู่จะทำแจก... สมมติว่า ER อยู่จุดสีแดงมีหน้าที่อะไรบ้าง ทำไว้ให้เลย ทำติดไว้ที่ ward อยู่แล้ว อย่างพิเศษ บนนี้คุณมาช่วยจุดไหนบ้างมีหน้าที่อะไร ได้ทำไว้ให้ก็แจกตามตึกต่างๆ ก่อนที่จะเกิดสึนามิ

มียู่แล้ว คือเราจะทำแผนตรงนั้นไว้แล้ว... แต่ว่ามีเหตุการณ์นี้ขึ้น คือคนที่ไม่ได้มีบทบาทตรงนี้ก็มาช่วยตามจุดต่างๆ ก็มี มีเหมือนกัน... นานๆ เจอครั้งพอมาท่าจริงๆ ก็ขลุกขลักนะ  
คะ ... (โยทะกา)

...เรามีแผนปฏิบัติที่ชัดเจนนะคะ และก็ทำการฝึกซ้อมกันมาก่อน แต่ว่าเหตุการณ์ครั้งนี้ มีผู้ประสบภัยเยอะเกินกำลังที่เราซ้อมแผนเอาไว้ เราก็เอาบางส่วนมาช่วยในการดูแลผู้ประสบภัยเบื้องต้นได้คะ... แม้ว่ามันจะเกินแผนจากที่เราเคยซ้อมไว้ 30 คน...ก็คิดว่าการซ้อมแผนนี้แต่ละครั้งสำคัญ...มีประโยชน์ คือทำให้เจ้าหน้าที่รู้บทบาทหน้าที่ของตนเอง ช่วยให้การทำงานไม่ขลุกขลัก ราบรื่น ทำงานได้เร็ว และมีประสิทธิภาพ... (พวงชมพู)

จากผลการศึกษาค้างนี้ ได้แยกอภิปรายปัจจัยส่งเสริมการปฏิบัติงานกรณีกรณีพิบัติภัย ซึ่งอภิปรายได้ดังนี้

จากผลการศึกษาจะเห็นว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลในเหตุการณ์ครั้งนี้ มีปัญหายุ่งยาก ซับซ้อน แต่ทีมบุคลากรของโรงพยาบาลสามารถให้การรักษาพยาบาลผู้ประสบภัยให้ผ่านพ้นภาวะวิกฤตไปได้ และสามารถปฏิบัติงานให้ความช่วยเหลือผู้ประสบภัยได้ต่อเนื่องในช่วงสัปดาห์แรกหลังเกิดเหตุ เนื่องจากมีอาสาสมัครด้านต่างๆ มาให้การช่วยเหลือ เช่น อาสาสมัครล่าม ช่วยพูดคุย สื่อสาร จัดทำข้อมูล ให้ข้อมูลการรักษา ติดต่อญาติ ซึ่งช่วยให้พยาบาลสามารถดูแล ช่วยเหลือผู้ประสบภัยชาวต่างชาติด้วยความเข้าใจ และสะดวกขึ้น นอกจากนั้นการให้การรักษาพยาบาลในเหตุการณ์กรณีพิบัติภัยครั้งนี้ มีผู้ประสบภัยหลายรายที่สูญเสียครอบครัว ญาติพี่น้อง สูญเสียทรัพย์สิน และบางคนไม่มีเสื้อผ้าติดตัว ซึ่งหลีกเลี่ยงไม่ได้ที่พยาบาลจะต้องให้การดูแล ในการจัดหาอาหาร เสื้อผ้า สถานที่พักพิง แต่มีอาสาสมัครทั้งชาวบ้าน นักเรียน ญาติเจ้าหน้าที่ อาสาสมัครสาธารณสุข และหน่วยงานราชการ องค์กร มูลนิธิต่างๆ ระดมกันมาให้การช่วยเหลือในการนำผู้ประสบภัยมารับการรักษา และส่งต่อ ขนย้ายผู้ป่วยในโรงพยาบาล เป็นผู้ช่วยพยาบาลให้การพยาบาลผู้ป่วย ดูแลพื้นฐานทั่วไป ประคองญาติ จัดหาอาหาร เสื้อผ้า จัดทำสถานที่พักพิงชั่วคราว และอำนวยความสะดวกด้านต่างๆ ทั้งผู้ประสบภัยและพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นการลดปัญหา ความยุ่งยาก แบ่งเบาการปฏิบัติงานของพยาบาลและบุคลากรทีมสุขภาพ ทำให้สามารถให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤต และผู้ป่วยซึ่งมีจำนวนมาก ได้อย่างรวดเร็ว จนผู้ประสบภัยได้รับความปลอดภัย และเกิดความประทับใจในน้ำใจอันดีงามของชาวไทย สอดคล้องกับคำกล่าวของกลุ่มพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (ม.ป.ป.) กล่าวว่ามีพลังอาสาสมัครล่าม มัคคุเทศก์ นักเรียน นักศึกษา ประชาชนต่างชวนกันมาช่วยเหลือกันทุกวันที่โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต นับเป็นพลังที่ยิ่งใหญ่ในเหตุการณ์ครั้งนี้

สำหรับการปฏิบัติงานช่วยเหลือผู้ประสบภัยด้านการรักษาพยาบาล ได้มีเจ้าหน้าที่ทุกระดับที่ทราบข่าว ระดมกันมาช่วยเหลือ ตั้งแต่ระดับทีมบริหารของโรงพยาบาลซึ่งมีผู้อำนวยการ ทีมกอง

อำนวยการ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ผู้ตรวจการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย มาบริหารจัดการ อำนวยความสะดวก ประสานงาน และเป็นที่ปรึกษา ให้คำแนะนำ ช่วยแก้ไขปัญหา ทำให้พยาบาลระดับปฏิบัติการ ได้รับความสะดวก และไม่รู้สึกหนักใจในการปฏิบัติงาน ขณะเดียวกันพยาบาลที่ปฏิบัติงานในช่วงนั้นส่วนใหญ่ ช่วยทำงานหมุนเวียน และผลัดเปลี่ยนกันพักในบางช่วง ไม่มีใครทำงานแค่เพียงคนเดียว เพื่อช่วยเหลือผู้ประสพภัยให้ได้รับความปลอดภัย และเป็นการเสริมอัตรากำลังให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้ทัน และปลอดภัย รวมทั้งเป็นกำลังใจให้แก่กัน ซึ่งนอกจากพยาบาลที่ให้การรักษาพยาบาลแล้ว บุคลากรด้านอื่นๆ ที่ไม่มีความรู้ด้านการพยาบาลก็ระดมมาช่วยเหลือโดยเฉพาะวันแรก มาช่วยทำแผล ช่วยเสิร์ฟอาหาร น้ำแก่พยาบาล หรือทำหน้าที่โดยไม่คำนึงถึงหน้าที่ตนเองเช่น เหตุการณ์ปกติทั่วไป หรือเจ้าหน้าที่ฝ่ายอื่นๆ ที่ใครมีความถนัดด้านไหนก็จะช่วยกัน เช่นมีความถนัดด้านภาษาต่างประเทศก็มาทำหน้าที่เป็นล่าม ช่วยจัดการข้อมูล และให้ข้อมูลการติดต่อญาติด้วย สอดคล้องกับการศึกษาประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยของพยาบาลขณะเกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วมขนาดใหญ่: กรณีศึกษาโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ของสุภัท (2547) พบว่าในการดูแลผู้ป่วยเต็มไปด้วยปัญหาอุปสรรคนานาประการ แต่สิ่งที่ช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานมีกำลังใจในการยื่นหยัดดูแลผู้ป่วยต่อไปได้ คือการมีทีมผู้นำ ซึ่งมีผู้อำนวยการ โรงพยาบาล ทีมบริหาร หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ที่อยู่เคียงข้าง ช่วยแก้ปัญหา และเป็นขวัญกำลังใจในขณะนั้น รวมทั้งความสามัคคี มีน้ำหนึ่งใจเดียวกันของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้วยกันที่ให้การช่วยเหลืออย่างเต็มที่ ทำให้สามารถผ่านพ้นวิกฤตได้ และดังเช่นการศึกษาประสบการณ์ของการดูแลและการบริหารจัดการของพยาบาลขณะเกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วมโรงพยาบาลขนาดใหญ่ของชนิษฐา (2549) พบว่าผู้ปฏิบัติงานมีจิตสำนึกที่ต้องช่วยเหลือกัน เป็นความรู้สึกอยากทำ อยากช่วยด้วยความสมัครใจ และปฏิบัติงานด้วยความร่วมมือ ร่วมใจ ไม่เห็นแก่ความเหน็ดเหนื่อย

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลได้ระดมกันมาช่วยแล้ว แต่การที่มีผู้ประสพภัยหลังไหลเข้ามาเป็นจำนวนมาก จึงไม่สามารถให้การดูแล รักษาได้ทันทั้งหมดพร้อมกันในวันเดียว และเมื่อปฏิบัติงานต่อเนื่องกันหลายวัน ผู้ปฏิบัติงานก็เกิดความเหนื่อยล้า ในบางโรงพยาบาลที่มีผู้ประสพภัยจำนวนมาก ก็มีแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลอื่นๆ ทั้งในประเทศ และต่างประเทศ รวมทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มาช่วยคัดกรอง ส่งต่อ และช่วยรักษาผ่าตัด บริหารจัดการ และนำเอาอุปกรณ์ เวชภัณฑ์มาสนับสนุนจำนวนมาก รวมทั้งมีทีมชันสูตรมาช่วยเหลือด้านการชันสูตรศพ ดังเช่นปีทมาภรณ์ และเสาวลักษณ์ (2548) ได้กล่าวว่ามีทีมแพทย์ พยาบาลเดินทางมาให้การช่วยเหลือผู้ประสพภัย ทั้งให้การรักษาพยาบาลที่หอผู้ป่วย และช่วยในห้องผ่าตัด และช่วยด้านการชันสูตรศพ สอดคล้องกับคำกล่าวของวัฒนเวชนูตุนิชัย และคณะ (2005) กล่าวว่าทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านต่างๆ และเจ้าหน้าที่ผู้มีความชำนาญด้านการดูแลผู้ป่วยวิกฤต จุกเงิน จากโรงพยาบาลอื่นๆ มาให้การช่วยเหลือ เช่นเดียวกันเชียรกุล และคณะ (2005) ก็กล่าวว่าทีมแพทย์จาก

โรงพยาบาลอื่นๆ มาช่วยเหลือให้การรักษาผ่าตัด ซึ่งมีผู้ประสบภัยจำนวนมากที่รอการผ่าตัดตกแต่งบาดแผล และมีปัญหาบาดแผลติดเชื้อในขณะนั้น และจากการศึกษาการตอบสนองของโรงพยาบาลต่างๆ ในเหตุการณ์ธรณีพิบัติภัยของไลบา และคณะ (2006) กล่าวว่าปัจจัยที่ทำให้ระบบปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ประสบภัย ประสบความสำเร็จ เนื่องจากคุณค่าทางวัฒนธรรมของคนไทย มีความเมตตา มีน้ำใจ เสียสละให้การช่วยเหลือ มีระบบการแพทย์ที่ทันสมัยทั้งในระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิ มีการขนย้ายผู้ประสบภัยออกจากที่เกิดเหตุและส่งต่อด้วยยานพาหนะที่รวดเร็ว เช่น เฮลิคอปเตอร์ ยิ่งกว่านั้นยังได้รับความช่วยเหลือตั้งแต่ราชวงศ์ ทีมผู้นำที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์ และกระทรวงสาธารณสุขก็เป็นทีมผู้นำที่สำคัญในเหตุการณ์ครั้งนี้

ด้านการบริการข้อมูลข่าวสาร จากการศึกษาจะเห็นว่า ในโรงพยาบาลที่มีระบบสารสนเทศทันสมัย ได้มีการเปิดศูนย์ประชาสัมพันธ์ คอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ต โดยมีเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลและอาสาสมัครให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง และบางโรงพยาบาลมีองค์การโทรศัพท์เปิดบริการหมายเลขฟรีเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นการแบ่งเบางานของพยาบาล และช่วยให้ผู้ประสบภัยได้รับบริการที่สะดวก รวดเร็วในการตามหาญาติที่สูญหาย พลัดพรากกัน หรือติดต่อญาติทั้งในและต่างประเทศ สอดคล้องกับคำกล่าวของกลุ่มพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (ม.ป.ป.) กล่าวว่าหน่วยงานเอกชนนำอินเทอร์เน็ตให้ผู้ป่วยกับญาติใช้บริการฟรี และศูนย์สารสนเทศ-ประชาสัมพันธ์ ได้พัฒนาเว็บไซต์ขึ้นเพื่อรายงานสถานการณ์ และข่าวสารต่างๆ ให้ประชาชน และผู้ประสบภัยได้ติดตามความเคลื่อนไหว ตลอด 24 ชั่วโมง

เหตุการณ์ธรณีพิบัติภัยครั้งนี้ เป็นอุบัติเหตุหมู่ที่มีจำนวนผู้ประสบภัยมาก และรุนแรงที่สุดในทุกโรงพยาบาลไม่เคยมีการซ้อมแผนรับอุบัติภัยที่มีผู้ประสบภัยจำนวนมากเช่นนี้มาก่อน และเป็นเหตุการณ์ในวันหยุด ทรัพยากรมีจำกัด การติดต่อสื่อสารล้มเหลว จากการศึกษาจะเห็นได้ว่า ผู้ปฏิบัติงานสามารถตัดสินใจแก้ปัญหาเฉพาะหน้าช่วยเหลือผู้ประสบภัย โดยใช้วิจารณญาณส่วนตัว และประสบการณ์การทำงานที่สั่งสมมา โดยนำประสบการณ์มาช่วยในการประเมินสภาพผู้ป่วยและตัดสินใจแก้ไขอาการวิกฤต เนื่องจากแพทย์มีจำนวนจำกัดในขณะนั้น นอกจากนั้นมีการปรับเปลี่ยนการทำงานให้เข้ากับสถานการณ์คับขัน มีการบริหารจัดการจัดลำดับความสำคัญ และมอบหมายงานตามความเหมาะสม ทั้งคน และอุปกรณ์ให้สามารถช่วยเหลือผู้ประสบภัยได้อย่างรวดเร็ว และผ่านภาวะวิกฤตไปได้ สอดคล้องกับการศึกษาของขนิษฐา (2545) พบว่าขณะเกิดวิกฤตน้ำท่วม โรงพยาบาลหาดใหญ่ หน่วยงานไม่ได้กำหนดแนวทางการแก้ปัญหาไว้ ไม่มีแบบแผนการปฏิบัติมาก่อน และมีเวลาจำกัดและ แรงกดดันสูง ผู้ปฏิบัติงานจึงใช้วิจารณญาณและประสบการณ์ส่วนตัวในการตัดสินใจแก้ปัญหา และในการศึกษาของสุภัก (2547) ก็พบว่าในการตัดสินใจแก้ไขปัญหา และให้การดูแลผู้ป่วยขณะเกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วมได้อย่างรวดเร็วนั้น มีปัจจัยส่งเสริม คือการมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยในอดีต ที่ได้ช่วยเพิ่มพูนความรู้ และทักษะต่างๆ ตลอดจนเพิ่มความสามารถในการตัดสินใจ ดัง

เช่นการศึกษาของเฮร์บิก บัสซิ่ง และอีเวิร์ท (Herbig, Bussing & Ewert, 2001) พบว่าพยาบาลที่ใช้ประสบการณ์เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน (experience guided working) สามารถเผชิญกับสถานการณ์วิกฤตที่ไม่คาดเดาได้ เพราะว่าประสบการณ์จะช่วยให้พยาบาลมีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยในสถานการณ์ที่วิกฤต ดังเช่นการดูแลผู้ป่วยประสภภัยของพยาบาลในเหตุการณ์ธรณีพิบัติภัยครั้งนี้

การปฏิบัติงานในเหตุการณ์อุบัติภัยหมู่ อุบัติกรรม เวชภัณฑ์ก็เป็นสิ่งสำคัญในการช่วยเหลือผู้ประสภภัย จากการศึกษาจะเห็นได้ว่ายาและอุปกรณ์บางอย่างที่มีสำรองไว้อย่างเพียงพอ ร่วมกับได้รับการสนับสนุนจากหลายโรงพยาบาล และหลายหน่วยงานทั้งในและต่างประเทศ ก็ทำให้ช่วยลดความยุ่งยาก ซ้ำซ้อนในการช่วยเหลือผู้ประสภภัย

จากการศึกษาจะเห็นได้ว่าในบางโรงพยาบาลที่มีผู้ประสภภัยมาเป็นระลอก หรือเป็นช่วงๆ จำนวนไม่มากเกินไป พยาบาลผู้ปฏิบัติงานสะท้อนว่า การซ้อมแผนอุบัติภัยหมู่เป็นสิ่งที่ช่วยให้เจ้าหน้าที่รู้บทบาทหน้าที่ของตนเอง ทำหน้าที่ในจุดที่ตนเองรับผิดชอบทันที ซึ่งช่วยให้การปฏิบัติงานราบรื่น และรวดเร็ว สอดคล้องกับคำกล่าวของกลุ่มพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (ม.ป.ป.) กล่าวว่าการจัดทำโรงพยาบาลได้มีการเตรียมความพร้อมให้กับเจ้าหน้าที่ก่อนเกิดเหตุ มีการซ้อมแผนอุบัติภัยหมู่ เรียกแผนนี้ว่า “ฝันสีทอง” เมื่อเจ้าหน้าที่รู้ว่ามีการประกาศแผนฝันสีทองก็พร้อมใจกันมาปฏิบัติหน้าที่ตามแผนที่เคยซ้อมไว้ ซึ่งเจ้าหน้าที่มาพร้อมก่อนที่จะมีผู้ป่วยรายแรกมาถึงเกือบ 30 นาที ช่วยให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างรวดเร็ว และดังเช่นคำกล่าวของวรรณเพ็ญ และคณะ (2548) กล่าวว่าการจัดทำแผนสาธารณภัยโรงพยาบาล จะต้องกำหนดบทบาทหน้าที่ของบุคลากรต่างๆ ให้ชัดเจนและควรกำหนดตำแหน่งหน้าที่มากกว่ากำหนดตัวบุคคล และมีการซ้อมแผนและฝึกอบรมความรู้ที่เกี่ยวข้องที่ต้องรับผิดชอบเพิ่มเติมให้แก่บุคลากรต่างๆ

สรุป เหตุการณ์ธรณีพิบัติภัยที่เกิดขึ้นในประเทศไทยครั้งนี้ ซึ่งเป็นอุบัติภัยหมู่ที่รุนแรงที่สุดครั้งหนึ่ง มีผู้ประสภภัยจำนวนมาก มีปัญหามากมายนานาประการ แต่การปฏิบัติงานดูแลช่วยเหลือผู้ประสภภัยให้ผ่านพ้นภาวะวิกฤตได้นั้น สิ่งสำคัญคือ พลังความสามัคคี ความรัก เอื้ออาทร มีน้ำใจ และความเสียสละของทุกๆ คน ตั้งแต่บุคลากรทีมสุขภาพ บุคคลทั่วไป อาสาสมัคร มูลนิธิ องค์กร หน่วยงานราชการต่างๆ ซึ่งเป็นพลังที่ก่อให้เกิดกำลังใจทั้งผู้ปฏิบัติงาน และสร้างความรู้สึกระทึกใจที่ดีแก่ผู้ประสภภัยทั้งชาวไทยและต่างชาติ

#### *ปัญหา/อุปสรรคในการปฏิบัติงานกรณีธรณีพิบัติภัยและการแก้ไข*

เหตุการณ์ธรณีพิบัติภัยครั้งนี้ ส่งผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ที่อยู่อาศัย ทรัพย์สิน ทำให้มีผู้ประสภภัยเข้ารับการรักษาทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติจำนวนมาก จากการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลสะท้อนว่าในการปฏิบัติงานครั้งนี้ มีปัญหา/อุปสรรค ใน 9 ลักษณะ คือ 1) ปัญหาด้านการสื่อสาร 2)

ปัญหาการสื่อสาร 3) ปัญหาการจัดการ การดูแลบาดแผลและปัญหาแผลติดเชื้อ 4) ปัญหาการจัดการด้านข้อมูล 5) ปัญหาขาดแคลนอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ 6) ปัญหาขาดแคลนบุคลากร 7) ปัญหาการทำงานกับแพทย์ที่มาช่วยเหลือ 8) ปัญหาขาดแคลนห้องเก็บศพ และ 9) ปัญหาความช่วยเหลือที่ไม่สอดคล้องกับความต้องการ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

### 1. ปัญหาด้านการสื่อสาร

ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 12 ราย ระบุว่าในช่วงเช้าถึงบ่ายของวันแรกหลังจากเกิดเหตุการณ์ธรณีพิบัติภัย ไม่สามารถใช้โทรศัพท์ติดต่อสื่อสารกันได้ ซึ่งจากปัญหาการสื่อสารล้มเหลวทำให้มีปัญหาในการปฏิบัติงาน 3 ลักษณะ คือ 1) มีปัญหาการประเมินสถานการณ์ 2) มีปัญหาการประสานงาน และ 3) มีปัญหาการตามอัธยาศัยเสริม ดังคำกล่าว

#### 1.1 มีปัญหาการประเมินสถานการณ์

ผู้ให้ข้อมูล 3 ราย ระบุว่าในการเตรียมรับผู้ประสบภัยไม่สามารถประเมินสถานการณ์ได้ว่ามีผู้ประสบภัยจำนวนมากน้อย เนื่องจากไม่สามารถโทรศัพท์ติดต่อถามกันได้ ดังคำกล่าว

*...เราประเมินสถานการณ์ไม่ได้ ช่วงเกิดเหตุเราไม่สามารถรับข่าวอะไรได้เลย เพราะตอนนั้นโทรศัพท์เสีย ก็เลยไม่รู้ว่าจะเกิดเหตุอะไรใหญ่ไพศาล ไปถึงไหนๆ เราไม่ทราบเลย ก็จะมีแต่คนใช้ตุ้มมาๆ... (กรรมกร)*

#### 1.2 มีปัญหาการประสานงาน

ผู้ให้ข้อมูล 4 ราย ระบุว่าขณะที่การสื่อสารล้มเหลวทำให้มีปัญหาการประสานงานกับโรงพยาบาลอื่นๆ ที่จะต้องส่งต่อ จึงแก้ปัญหาโดยไม่ได้ประสานงานก่อนส่งต่อ หรือให้เจ้าหน้าที่ที่ส่งต่อไปประสานงานเอง รวมทั้งไม่สามารถประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ ได้ เพราะว่าโทรศัพท์ติดต่อไม่ได้ในทุกพื้นที่ของจังหวัดพังงา ดังคำกล่าว

*...การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้แบบเดียว หลังจากนั้นการสื่อสารล้มหมดเลยทุกอำเภอ ติดต่อไม่ได้ทั้งจังหวัดพังงา...การส่งต่อก็ส่งไปเลยละ ไม่ได้ประสานงานก่อน เพราะว่าวันที่ 26 ธ.ค การสื่อสารล้มทั้งวัน ติดต่อไม่ได้ ใช้ได้วันที่ 27 ธ.ค.... (พวงชมพู)*

#### 1.3 มีปัญหาการตามอัธยาศัยเสริม

ในเหตุการณ์ช่วงกลางวันของวันแรก ผู้ให้ข้อมูล 2 ราย มีปัญหาไม่สามารถใช้โทรศัพท์ตามอัธยาศัยเสริมมาช่วยปฏิบัติงานได้ ในบางโรงพยาบาลพยาบาลได้แก้ไขโดยใช้วิทยุ

สื่อสาร และให้ชาวบ้านช่วยตามเจ้าหน้าที่ หรือเจ้าหน้าที่มาเอง เนื่องจากรู้ว่าจากวิทยุหรือโทรทัศน์  
ดังกล่าว

...ก็โทรเรียกทุกคนที่เรียกได้ ก็โทรระหว่างทางแต่โทรศัพท์ของเราจะโทรยากมากเลย  
โทรศัพท์มือถือจะโทรไม่ได้ โทรได้อยู่ระบบเดียว ไม่ทราบว่าจะอะไร ช่วงแรกโทรได้  
แต่ว่าหลังๆ จะติดต่อไม่ได้ ล้มหมด เหลืออย่างเดียวที่ติดต่อได้ คือ วิทยุ ตอนหลังก็ใช้  
ระบบตามบ้าน ก็ให้ชาวบ้านที่มาก็บอกว่าให้ช่วยไปตามพยาบาลบ้านนั้น บ้านนี้ให้  
หน่อยนะที่ใกล้ๆ... (โบตัน)

...ช่วงแรกหลังเกิดเหตุประมาณครึ่งชม.ก็ติดต่อไม่ได้ ก่อนช่วงเช้าเค้าแจ้งว่าเกิดสึนามิตอน  
นั้นก็ติดต่อได้ ยังโทรแจ้งกันได้ทางวิทยุนะค่ะ พอหลังจากนั้นก็ติดต่อกันไม่ได้...ช่วงนั้น  
ตามใครไม่ได้เลย...หัวหน้าก็ไม่ว่างตอนแรกนะค่ะ ก็มาช่วยเกือบบ่าย 2 โมงเพราะว่าติดต่อ  
โทรศัพท์ ติดต่อใครไม่ได้ โทรศัพท์สัญญาณมันล้ม ส่วนมากคนที่อยู่ข้างนอกที่มาช่วย รู้  
ข่าวจากฟังวิทยุ หรือว่าดูโทรทัศน์... (ราชาวดี)

## 2. ปัญหาการสื่อสาร

ในเหตุการณ์ธรณีพิบัติภัยครั้งนี้ มีผู้ประสบภัยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หลาก  
หลายเชื้อชาติ จากการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูล 7 ราย สะท้อนว่าในการดูแลช่วยเหลือชาวต่างชาติ  
พยาบาลมีความยุ่งยาก มีปัญหาอุปสรรคด้านการสื่อสาร ทั้งพยาบาลสามารถพูดภาษาอังกฤษได้น้อย  
และชาวต่างชาติพูดภาษาอังกฤษไม่ได้ ดังกล่าว

...เรื่องภาษาคือ กรณีที่คนใช้ต่างชาติเข้ามาได้รับการรักษา เราพูดได้ในแง่ศัพท์ทางการแพทย์  
ถามว่าคุณต้องการอะไร ต้องการช่วยเหลืออะไรในด้านการแพทย์ แต่การคุยเรื่องอื่นค่อนข้าง  
ลำบากนิดนึง โดยปกติเราก็มีคนใช้ต่างชาติมาอยู่แล้ว เป็นอะไรมา รักษาอย่างนั้นอย่าง  
นี้ ยากอะไร อย่างนี้พอได้ ถ้าพูดเร็วๆ หรือพูดเรื่องอื่นมากมายจะไม่ได้ จะค่อนข้างลำบาก...  
ก็เราจะคุยได้พื้ๆ (ศัพท์ง่ายๆ)... (กรรณิการ์)

...ภาษานี้เป็นปัญหาค่ะ เพราะว่าเราได้แค่ภาษาอังกฤษจริงๆ แล้วภาษาอังกฤษต่างๆ ไป ก็  
คงจะเข้าใจแหละ เราคุยแม้ว่าสำเนียงไม่เหมือนเจ้าของภาษานี้แหละ มันรู้เรื่องถ้าแค่ภาษา  
อังกฤษ แต่บังเอิญมี ฟินแลนด์ สวีเดน เยอรมัน อะไรเยอะเยอะ ซึ่งบางคนเค้าพูดภาษา  
อังกฤษไม่ได้...ก็เลยต้องใช้ภาษากาย ทำทาง... (พวงคราม)

## 3. ปัญหาการจัดการ การดูแลบาดแผล และปัญหาแผลติดเชื้อ

จากประสบการณ์การจัดการ และดูแลผู้ป่วยที่มีบาดแผลจากเหตุการณ์ธรณีพิบัติภัย พบว่ามีปัญหาต่างๆ ใน 4 ลักษณะ คือ 1) บุคลากรขาดประสบการณ์และความรู้ 2) ขาดแคลนเจ้าหน้าที่ 3) ขาดแคลนอุปกรณ์ และ 4) ผู้ประสบภัยไม่ได้ตระหนักในการรักษาแผล ดังรายละเอียด

### 3.1 บุคลากรขาดประสบการณ์ ความรู้

จากประสบการณ์การให้การดูแลแผล ผู้ให้ข้อมูล 4 รายสะท้อนว่าบุคลากรทั้งแพทย์ พยาบาล ไม่เคยมีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับการจัดการเรื่องแผลสีกนามามาก่อน การดูแลแผลจะล้างแผล และเย็บปิดเหมือนการดูแลบาดแผลจากอุบัติเหตุต่างๆ ไป และไม่ได้เฝ้าระวัง ดูแลผู้ป่วยอาการเล็กน้อยอย่างใกล้ชิด ดังคำกล่าว

...ปัญหาเรื่องความรู้เกี่ยวกับการจัดการเรื่องแผล เป็นอุปสรรคอย่างหนึ่งที่เราไม่รู้ว่าจะบาดแผล สีกนามนี้เราจะจัดการยังไง ถึงเราจะล้างดียังไงมันก็ *infected* หหมดทุก *case* นะคะ... *irrigate* อะไรดีแล้ว ใช้การล้างจำนวนมาก เราคิดว่าน่าจะเพียงพอแล้วก็ทำการเย็บปิดไปนะคะ พอตอนเช้าเราก็มาเปิดแผลคนไข้ทุก *case* เลยนะคะ แผลจะ *infected* หหมดเลย มีหนองไหลเกือบทุก *case*...แผลถลอกไม่มีรูเปิดแต่ข้างในเน่า คือนั่นไม่น่าจะเป็นไปได้ แต่ว่าหลังจากนี้เราคงทำได้ดีขึ้น เพราะว่าเรามีการอบรมให้ความรู้เยอะแยะเกี่ยวกับเรื่องบาดแผลจากภัยพิบัตินี้ นะคะ ทุกคนก็น่าจะมีความรู้เพิ่มขึ้น...

(โบตัน)

...ตอนช่วงแรก แผลส่วนใหญ่ล้างแล้วก็เย็บแผล วันที่ 2 ก็ *infected* หหมดเลย... ตอนแรกไม่ได้นึกถึงปัญหาที่ว่าคนไข้จะมีการติดเชื้อตามมา แล้วทำให้อาการแย่ลง ...คือมีแผลแต่เราก็ดูแลไม่เต็มที่ ไม่ได้ไปคุย ไม่ได้ดูแลใกล้ชิดในคนที่แผลเล็กน้อย พออีกวันกลายเป็นว่าคนไข้เป็นมากขึ้น...

(ลีลาวดี)

### 3.2 ขาดแคลนเจ้าหน้าที่

จากการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูล 1 ราย ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดโรงพยาบาลระดับจังหวัด ระบุว่าขาดแคลนแพทย์ ทีมงานห้องผ่าตัด และห้องผ่าตัดมีจำกัด เนื่องจากผู้ประสบภัยมีจำนวนมากและบาดแผลสกปรกมากต้องใช้เวลาในการผ่าตัด ทำให้ไม่สามารถทำผ่าตัดได้ทุกรายภายในวันแรก สำหรับโรงพยาบาลชุมชน พยาบาลจำเป็นต้องช่วยเหลือผู้ประสบภัยที่อาการหนักกว่า ไม่สามารถดูแลผู้ประสบภัยได้ทั่วถึง จึงให้ชาวบ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข ช่วยทำแผล ล้างแผล ถลอกที่ง่ายๆ แผลเล็กๆ โดยไม่ได้ยึดหลักสะอาดปราศจากเชื้อ ดังคำกล่าว

...วันแรกมีความจำกัดด้วยบุคลากร หมอที่ทำผ่าตัดมีอยู่ประมาณ 3-4 คน ก็ *debride* แผลคนไข้ ทอยๆไปเรื่อยๆ จนถึงเช้า ไม่ได้หยุด ห้องผ่าตัดก็ไม่พอ ...แผลที่ล้างแล้วไม่ได้ *debride* ในวันแรก พอวันที่ 2 ก็มีกลิ่นเหม็นแล้ว ...คนไข้ที่ต้องรอมีการติดเชื้อง่าย เพราะว่าแผลมันติดเชื้อ ติด โคลน ...ถ้า *debride* ฆ่าก็อีกเสบมากขึ้น... (พวงคราม)

..ในเหตุการณ์วันนั้นคนไข้เยอะ หมอก็ไม่อยู่ เราดูแลถ้าคนไข้ไหนที่เหมาะสมให้พยาบาลวิชาชีพทำ ก็ให้พยาบาลทำ คนไข้ที่มีแผลเล็กน้อยเราก็ให้อสม. หรือชาวบ้านเค้าช่วย เป็นแผลลอกง่าย ๆ เค้าทำแล้วมาให้เราดูอีกทีว่าได้มัย... (โบทัน)

### 3.3 ขาดแคลนอุปกรณ์ชุดทำแผล

จากการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูล 5 รายทั้งโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน สะท้อนว่าขาดแคลนชุดทำแผล พยาบาลได้แก้ปัญหาหลากหลายวิธี มีการประยุกต์ใช้อุปกรณ์อื่นแทน หรือขอยืมจากโรงพยาบาลอื่น ดังคำกล่าว

...set ทำแผล 1 set ใช้กับคนไข้หลายคน เราใช้ถุงมือ ไม่ได้ใช้ forceps ถุงมือมีเพียงพอ ก็ใช้ถุงมือหยิบอุปกรณ์ออกมาล้างแผลคนไข้เสร็จ 1 คน เราก็ใช้ set เดิม เอาก้อนมาใส่ เอาน้ำยา มาใส่ใหม่ แล้วเปลี่ยนถุงมือใหม่...แต่ set เย็บแผลที่เย็บไปแล้ว ก็ไม่ได้ใช้ต่อ...

(แคทลียา)

... วันแรก มีอุปกรณ์เวชภัณฑ์ไม่พอ บางแผลได้ปิดบ้าง บางแผลเย็บแล้วก็ไม่ได้ปิดแผลนะค่ะ เพียงแต่เย็บ stop bleed เอาไว้ เพราะแม้แต่ก้อน สำลาก็หมด stock (คลังสำรอง) แต่ช่วงบ่ายมีที่พยาบาลที่เค้ารับผิดชอบวัสดุของโรงพยาบาล พวกอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ ก็ไปเปิด stock ที่เหลืออยู่ เอาขึ้นมาหมด แต่ก็ยังไม่พอ ก็เลยยืมจากโรงพยาบาลใกล้ๆ...

(อินทนิล)

### 3.4 ผู้ประสบภัยไม่ตระหนักในการรักษาแผล

จากการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูล 3 รายรับรู้ว่าในเหตุการณ์วันแรก มีผู้ประสบภัยชาวไทยที่มีบาดแผลลอกหรือแผลฉีกขาดที่มีอาการเล็กน้อย หนีขึ้นเขาเนื่องจากไม่มีบ้านอยู่อาศัยและกลัวคลื่นยักษ์สึนามิ วันต่อมาจึงลงมาทำแผล หรือบางคนที่มีบาดแผลขนาดเล็ก ได้ทำแผลในวันแรก แล้วหลังจากนั้นมีความจำเป็นต้องไปตามหาครอบครัว หรือญาติหลายวัน เมื่อกลับมาทำแผลอีกครั้งแผลมีการอักเสบ และต้องทำแผลเป็นเวลานาน ดังคำกล่าว

...ช่วงนั้นชาวบ้านเค้าไม่มีบ้านอยู่ อพยพไปอยู่บนเขา ด้วยความตกใจกลัวคลื่นยักษ์...ในวันแรกบางคนไม่ได้ทำแผล ลงมาทำแผลวันที่ 2-3 แล้ว ก็เห็นขอบแผลบวมแดง อักเสบ...บางคนที่ทำแผลในวันแรกแล้วกลับบ้าน เค้าก็จะไปตามหาญาติ ไม่ได้มาทำแผลต่อเนื่อง มาอีกทีวันที่ 4-5 ไปแล้ว พอเปิดแผลดูก็อักเสบเน่า เป็นหนอง...ต้องรักษาแผลอยู่นาน...

(ลิลลี่)

## 4. ปัญหาการจัดการด้านข้อมูล

จากประสบการณ์การให้การพยาบาลในเหตุการณ์ธรณีพิบัติภัยครั้งนี้ เมื่อมีผู้ประสบภัยเข้ารับการรักษาเป็นจำนวนมากโดยเฉพาะในวันแรก รวมทั้งรับส่งต่ออย่างรวดเร็วเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่รวดเร็ว ปลอดภัย แต่จำนวนเจ้าหน้าที่มีน้อย ทำให้การทำบัตรผู้ป่วย การบันทึกข้อมูลไม่

ทัน ซึ่งมีปัญหาการจัดการด้านข้อมูล 2 ด้าน คือ 1) จัดทำข้อมูลไม่ทัน และจัดทำไม่เป็นระบบ 2) ไม่ได้นำบันทึกข้อมูลจากปัญหาการสื่อสารมา ดังกล่าว

#### 4.1 เจ้าหน้าที่จัดทำข้อมูลไม่ทัน และจัดทำไม่เป็นระบบ

ผู้ให้ข้อมูล 8 ราย อธิบายว่าจากปัญหาผู้ประสบภัยมีจำนวนมาก ทำให้เจ้าหน้าที่ไม่สามารถทำบัตรผู้ป่วย และบันทึกข้อมูลได้ทัน และเนื่องจากพยาบาลทุกคนรีบให้การช่วยเหลือผู้ป่วย และไม่ได้มอบหมายเจ้าหน้าที่ไว้โดยเฉพาะสำหรับการทำหน้าที่ด้านข้อมูลเพียงอย่างเดียว แต่ในวันที่ 2 หลังจากเรียนรู้ปัญหาจึงมีการจัดเจ้าหน้าที่ไว้บันทึกข้อมูลผู้ป่วย รวมทั้งรายชื่อรับเข้า และย้ายออก มีการส่งต่อข้อมูลรายชื่อผู้ป่วยทุกเวร ดังกล่าว

...เจ้าหน้าที่ OPD ห้องทำบัตร ซึ่งเค้ามีหน้าที่ตรงนี้นะคะ เค้าทำไม่ทัน เพราะว่าคนไข้เยอะมาก... ไม่ได้ลงทะเบียนไว้ อันนี้ปัญหาใหญ่...เก็บข้อมูลไม่ทัน คือ 1) ไม่ได้ลงไปเลย 2) ลงแล้วไม่ครบถ้วน... อย่างคนไข้กลุ่มสีเขียว ซึ่งเค้าบาดเจ็บเล็กน้อย บางครั้งเค้าจะไม่ร้องไห้อะพอทำแผลเล็กๆ น้อยๆ เสร็จแล้วเค้าก็ไปเลย ทำให้ยอดคนไข้เราน่าจะน้อยกว่าความเป็นจริง คนไข้กลับไปบ้านแล้วยังมีป้ายผูกข้อมือเลย แล้วกลับมาที่หลัง มาทำแผลที่หลังป้ายข้อมือยังเอามาด้วยเลย... (กรรณิการ์)

...ปัญหาเกี่ยวกับข้อมูลคนไข้ เราขาดการ assigns คนให้ไปอยู่ตรงนั้น เพราะว่ามัวแต่มุ่งให้การพยาบาลอย่างเดียว เราเลยได้ข้อมูลที่ไม่ครอบคลุม...ข้อมูลนี้ระยะหลังบางส่วนก็ยังหายไปเหมือนเดิม...เพราะว่าช่วงวันที่ 26, 27 ธ.ค. ผู้ป่วยที่มาทำผ่าตัด บางคนทำเสร็จก็ไม่ได้มาทำอีก ก็ขาดไปตรงนั้น ตามคืนไม่ได้ แต่คนไหนที่มาทำแล้วทำอีก เรายังจะได้ข้อมูลตรงนั้นมา...ก็คือได้จัดคนลงทะเบียนตรงนั้นคนนึง เป็นประชาสัมพันธ์ ซึ่งเป็นพยาบาลจากที่อื่นมาช่วย... (แคทลียา)

...ตอนแรกเราไม่ได้ลงข้อมูลเอาไว้เป็นระบบ คือคนไข้ย้ายไปไหนก็ไม่มีรู้ ตอนหลังเลยมานั่งเขียน ใช้แผ่นกระดาษธรรมดา แล้วนั่งเขียนรายชื่อทั้งหมด จัดทำได้ก็วันที่ 2 ช่วงบ่ายๆ แล้วละคะ...วันแรกนี้ยังไม่มีการจัดข้อมูลอะไรมาเลยคะ ใครย้ายไปไหนก็ไม่มีใครรู้...มีเพื่อนเค้าทำอยู่ แต่ไม่มีการส่งต่อไ้คะ พอลงเวรก็ไม่มีใครรู้ ยังไม่เป็นระบบ คือเราเขียนไว้ แต่ว่าคนไข้ไม่รู้หายไปไหนแล้ว...ย้ายออกไม่ได้ลงชื่อไว้...เมื่อมีใครมาถาม ก็ตอบไม่ได้...วันหลังก็มีการจัดระบบมากขึ้น มีการ OK ระหว่างเวร คนนี้ไปไหน ดึกไหนก็เขียนไว้ เมื่อมีคนมาถามจะได้ตอบเค้าได้... (คาร์เนชั่น)

#### 4.2 ไม่สามารถบันทึกข้อมูลได้ จากปัญหาการสื่อสาร

ผู้ให้ข้อมูล 4 ราย สะท้อนว่าการทำบัตรผู้ป่วย การบันทึกชื่อ สกุล ผู้ประสบภัยชาวต่างชาติ บางรายพูดฟังไม่รู้เรื่อง สะกดชื่อยาก เขียนไม่ถูก และผู้ประสบภัยบาดเจ็บไม่สามารถเขียนชื่อตนเองได้ หรือสื่อสารไม่ได้ ทำให้เป็นปัญหาในการจัดทำข้อมูล เขียนชื่อผิด หรือไม่ได้เขียนชื่อ

แต่เขียนลักษณะเสื้อผ้าแทน และทำให้มีปัญหาการให้ข้อมูลแก่ญาติ แต่ในบางโรงพยาบาลมีการแก้ปัญหาโดยให้ล่ามช่วยทำบัตร ดังคำกล่าว

...คือชื่อภาษาเยอรมันเขียนยาก บางคนเค้าบอกชื่อก็เขียนไม่ถูก และบางคนบาดเจ็บตรงมือ  
เค้าเขียนให้เราไม่ถูกอีก เขียนผิด เขียนถูก แล้วกลายเป็นว่าชื่อคนไข้สับสน ซ้ำซ้อน ทำให้  
ข้อมูลผิดพลาดเยอะเหมือนกัน...ตอนนั้นเราก็เขียนว่าชายไม่ทราบชื่อ อายุ ประมาณนี้ ใส่  
กางเกง เสื้อสีนี้ ไม่รู้ชื่อคนไข้เลยละค่ะ...ก็ต้องเขียนตามลักษณะเสื้อผ้าที่เค้าใส่...แล้ววางไว้  
ที่คนไข้...ตอนหลังญาติเข้าใจว่ามีคนไข้มารักษาที่ร.พ.นี้ แล้วมีปัญหาทางหนังสือพิมพ์...ว่า  
ญาติหาย ประกาศหาญาติเค้า... (อินทนิล)

ผลจากการบันทึกข้อมูลไม่ทัน ขาดการมอบหมายผู้บันทึกข้อมูล และไม่สามารถบันทึกข้อมูลได้จากปัญหาการสื่อสาร จึงทำให้ไม่ได้บันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่ส่งต่อ เนื่องจากพยาบาลให้การปฐมพยาบาล หรือแพทย์ พยาบาลแก้ไขภาวะวิกฤตแล้วรีบส่งต่อ จึงทำให้บันทึกข้อมูลไม่ครบถ้วน เช่น ไม่ได้บันทึกบาดแผล บันทึกอาการ สัญญาณชีพในแบบฟอร์มปรอทครบถ้วน สมบูรณ์เหมือนบันทึกทางการพยาบาลในเหตุการณ์ปกติ รวมทั้งการไม่ได้บันทึกรูปภาพ ในวันต่อๆ มา เจ้าหน้าที่สถิติ และพยาบาลจึงมีการจัดทำข้อมูลย้อนหลังให้สมบูรณ์ในผู้ป่วยบางราย ดังคำกล่าว

...เราแค่มีย้ายข้อมูล มี flow chart มีป้ายหน้าเตียง ...แต่ถ้าคนไข้มีปัญหาปั๊บจะมีการ refer  
พอ refer เราก็ไม่ทันลงข้อมูลก็ loss ไปวันนั้นนะ พอ refer เค้าก็เอาไปหมดทั้งชุดที่เรา  
แม็กซ์ (รวมชุด) ไว้... พอวันที่ 27 ห้องบัตรก็ได้เรียกจนท.ของเค้ามาที่เตียงของเรา แล้วก็จด  
รายชื่อนี้ว่าเตียงไหน จดรายชื่อทั้งหมด วันแรกเรายังไม่รู้เท่าทัน... (ราชาวดี)

...เรื่องการเก็บข้อมูลก็มีปัญหานิดนึง ...การเก็บข้อมูลคือตอนนั้นเราไม่ได้ลงบันทึกเลยนะ  
ได้มาทำย้อนหลังแล้วละค่ะ คือคนไข้ที่มารับบริการ เราไม่ได้มีการลงข้อมูลผู้บาดเจ็บเลย  
คือมีแต่ห้องบัตรมีการลงบันทึกผู้บาดเจ็บชื่ออะไรแบบนี้ละค่ะ แต่ ER ไม่ได้บันทึกอาการ  
คนไข้เลยช่วงนั้นนะ แต่ช่วงหลังๆ เรารับบันทึกได้ เพราะคนไข้ไม่เยอะละ... (โยทะกา)

...บันทึกข้อมูลเรื่องชั่งประวัติไม่ได้ทำเลย แค่ว่าเป็นไงมา แล้วโดนอะไรบ้างที่ฉกรรจ์  
ก็รู้ว่าสีนามิ ก็ถามแค่ว่ามาจากไหน เรื่องประวัติครอบครัวไม่ได้ถามเพราะไม่มีเวลา... วันแรก  
ไม่ได้เขียน nurse note วัตถุประสงค์ไม่ได้ลงฟอร์มปรอท...เพราะทำไม่ทัน แค่ว่าใน flow  
chart ชื่อนามสกุล อายุ ถ้าเป็นชาวต่างชาติก็ชาติอะไร และทำ treatment อะไรไป... (ลีลาวดี)

...ข้อมูลต่างๆ เราเก็บไว้ให้แต่เราไม่ได้เก็บรูปภาพเค้าละค่ะ เป็นที่น่าเสียดายที่เราไม่ได้  
ถ่ายรูปเค้าไว้เลย มันเป็นปัญหาเหมือนกันที่ญาติมาหา แล้วเราบอกหน้าตาไม่ได้ ชัดตรง  
กันแต่เราไม่สามารถบอกหน้าตาได้เพราะเราไม่มีเวลาถ่ายภาพเค้าไว้...คือว่าตอนที่  
บันทึกมีการบันทึกชื่อ นามสกุล ประเทศ... แต่ว่ายังมีซ้ำค่ะ... (โบทัน)

## 5. ปัญหาขาดแคลนอุปกรณ์เวชภัณฑ์

ในการปฏิบัติงานของพยาบาลในเหตุการณ์ธรณีพิบัติภัย ในโรงพยาบาลทุกระดับ เมื่อมีผู้ประสบภัยจำนวนมากเข้ามารับการรักษาร่วมๆ กัน โดยเฉพาะในวันแรก ทำให้มีปัญหาขาดแคลนวัสดุ/อุปกรณ์ต่างๆ แบ่งเป็น 3 ลักษณะ คือ 1) ขาดแคลนเปล เตียง เสื่อน้ำเกลือ 2) ขาดแคลนวัสดุอุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ และ 3) ขาดแคลนเสื้อผ้า ผ้าเช็ดตัว ดังรายละเอียด

### 5.1 ขาดแคลนเปล เตียง เสื่อน้ำเกลือ

ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 12 รายในโรงพยาบาลทุกระดับ สะท้อนว่ามีผู้ประสบภัยเข้ารับการรักษาทิ้งผู้ป่วยที่มารักษาแล้วกลับบ้านได้ และผู้ป่วยที่พักรักษาในโรงพยาบาลมีจำนวนมาก จนทำให้เปล และเตียง เสื่อและที่แขวนน้ำเกลือไม่เพียงพอทั้งที่หน่วยฉุกเฉิน และหอผู้ป่วย

การแก้ไขปัญหา โดยใช้เปลเฉพาะรับ-ส่งผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยนอนบนพื้นที่มีผ้าปูและไม่มีผ้าปู หรือยกเบาะเปลนอนแล้ววางบนพื้น นอนบนบานประตูที่หามาจากที่เกิดเหตุ นอนบนม้ายาว และมีบางโรงพยาบาลที่มีผู้ประสบภัยนำรถเข็นไปใช้ส่วนตัวก็พูดคุยชี้แจงให้เข้าใจ ที่หอผู้ป่วย เด็กให้นอนรวมกัน 2 คน หรือใช้เตียงผ้าใบ บริเวณห้องว่างทุกพื้นที่ให้ผู้ป่วยนอนเต็มหมด และมีการแบ่งแยกเบาะกับเตียงออกจากกัน นอนบนเบาะที่วางบนพื้น นอนบนระเบียง นอนบนเสื่อ ส่วนการแก้ปัญหาเสื่อน้ำเกลือ ที่แขวนน้ำเกลือไม่เพียงพอ พยาบาลได้ประยุกต์ ใช้ผ้าก๊อช เชือก ผูกโยงกับราวม่าน หรือย้ายเตียงและใช้เสาร่วมกัน หรือนำเสื่อน้ำเกลือจากหลายหน่วยงานนำออกมารวมกันเพื่อใช้ที่หน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินก่อน ซึ่งแล้วแต่การแก้ปัญหาของแต่ละหน่วยงาน ตามสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาลนั้นๆ ดังคำกล่าว

...คนไข้จะเต็มหมดเลย โชนแดงข้างในนี้ *stretcher* ไม่พอ ...คนไข้ทั่วไปก็จะเต็มไปหมดเลย หน้าห้องฟื้น หน้าห้องตรงนี้... คือตอนแรกก็ให้นอนบนพื้น..เปลเราใช้เฉพาะส่งคนไข้เข้าข้างใน...วันแรกที่เราไม่มีเปล ปัญหาส่วนหนึ่งที่ขาดแคลน คือว่า 1) เปลไม่พออยู่แล้ว 2) จะเป็นปัญหากับคนไข้ซึ่งพอเค้าได้เปลมีรถนั่งอยู่สักคันนึงนะ ก็จะขอยุ่บนเปลนั้นเพื่อจะใช้ไปหาญาติ... คือว่าเดินไม่ไหวแล้วใช้วิธีการเข็นไปเรื่อยๆ โดยการเข็นเปลเดินไปหาญาติตรงนั้น ตรงนี้ ยึดเป็นของตัวเอง เปลเราเลยไม่พอ... ต้องไปคุยให้ฟังโดยเฉพาะฝรั่งต้องมีคนไปคุยว่าถ้าใช้ 1 คน ต่อ 1 เปล คนอื่นก็ไม่ได้ใช้ เค้าก็เข้าใจ...เสื่อน้ำเกลือ ที่แขวนน้ำเกลือนี้ไม่พอเลย ก็ประยุกต์ ใช้ผ้าก๊อชผูกโยงกับราวม่าน... (กรรมการ)

... พอช่วงบ่ายคนไข้จะล้นแล้ว ช่วงบ่ายโมงคนไข้จะเต็มหมด ตอนแรกเตียงมีประมาณ 25 เตียง แต่คนไข้มาเกือบร้อยนะค่ะ ก็จัดการ โดยดึงเตียง จะเป็นเตียงไม้แล้วมีเบาะ ก็ดึงเบาะออกมา แล้วให้คนไข้นอนบนเตียงที่ไม่มีเบาะคนนึง แล้วยกเบาะลงมา ให้นอนเบาะอีกคน

นึ่ง คนไหนอาการดีก็ให้นอนเบา ถ้าคนไหนที่อาการยังเหนื่อยอยู่ต้องนอน *fowler* ก็ให้นอนบนเตียง พอหลังๆ ก็นอนบนเตียงไม้ ไม่ได้มีผ้าด้วย เพราะว่าผ้ามันก็หมดไปและนอนหน้าระเบียงก็มี ตอนแรกก็มีผ้าใบ พอผ้าใบหมด ก็หาเสื่อมาก็นอนเสื่อ ญาติคนไข้บางคนที่มีเสื่อเค้าก็เอาเสื่อมาให้ ก็ให้คนไข้นอนบนเสื่อ... เสื่อ IV ไม่พอ เราก็ใช้ตะปูตอกเอา ใช้ *gauze bandage* ผูกขวดน้ำเกลือ แล้วแขวนกับตะปูค่ะ... (ราชาวดี)

## 5.2 ขาดแคลนวัสดุ อุปกรณ์ และเวชภัณฑ์

ผู้ให้ข้อมูล 6 รายรับรู้ว่าการให้การพยาบาลแก่ผู้ประสบอุบัติเหตุภัยครั้งนี้โดยเฉพาะในวันแรกการปฏิบัติงานมีความยุ่งยาก จากปัญหาการขาดแคลน อุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ต่างๆ พยาบาลได้มีการแก้ปัญหาโดยการประยุกต์ นำอุปกรณ์อื่นมาใช้แทน เปิดคลังสำรอง ประสานขอจากหน่วยงานอื่นหรือโรงพยาบาลใกล้เคียง ดังคำกล่าว

...ตอนนั้นเรื่องของอุปกรณ์หรือว่าเวชภัณฑ์ไม่ค่อยพอค่ะ...ปัญหานี้คืออันดับแรก เราประเมินไม่ได้ว่าคนไข้มีจำนวนเท่าไร อุปกรณ์ วัสดุ เวชภัณฑ์ต่างๆ ก็คือไม่สามารถประเมินว่าใช้มากน้อยแค่ไหน ก็มันไม่มีความพร้อมตรงนี้และที่อุปกรณ์ทำแผล *suture* แผล *ET tube* ไม่พอ พวก *Laryngoscope* ก็ไม่พอ ... ใน *zone* ที่หนูอยู่ ก็จะมีจาก *ward* ข้างในเค้าก็จะเอามา ๑ ช่วย เพราะว่า *ET tube* อะไรเป็นของห้องยาที่เอามา *stand by* ไว้ให้แต่ก็ไม่มีพอ ก็ต้องไปขอมา... อีกร้อยอย่าง ไม่ถามแค้นถามขางจะไม่พอ สุดท้ายก็ *apply* จะเป็นพวกกระดาษแข็งๆ เหมือนฝรั่งจะมีไม้ของเค้ามาเองบาง *case* ก็จะไม่ไปแกะของเค้า...

(ปานัน)

...เพราะคนไข้เป็นร้อย...ก็มีปัญหาเรื่องอุปกรณ์ คือจะมีรถ *emergency* นี้คันเดียว ที่เราเตรียมไว้เป็นอุบัติเหตุหมู่ ก็รถคันนี้เราใช้ 2 จุด สำหรับสี่เหลี่ยมกับสี่เหลี่ยมจะค่ะ... และในวันนั้นก็รู้สึกว่ อุปกรณ์มันไม่พอนะคะ แต่ต้อง *apply* เอานะคะ อย่างชุดเจาะปอด มี 2 ชุด ต้องมีการขนย้ายเพราะไม่พอใช้ และต้องยืมจาก *OR* และที่ *supply*... เพราะว่าวันนั้นมีเจาะปอด 7 *case*...

(โยทะกา)

...เรามีปัญหาตอนแรกก็คือ ผ้ามันจะแห้งไม่ทัน ถึงอบแล้วก็แห้งไม่ทัน เราก็ประสานงานกับร.พ. ตรง วันที่ 2-3 ร.พ.ตรงก็ให้ชุดกาวน์ ผ้าอะไร ที่หนึ่งแล้วมาเลยและที่ที่เหลือเราก็ใช้หมอนเวียนซักและหมอนเวียนใช้ได้เพียงพอ คือผ้ามันไม่เพียงพอไม่ใช่ซักไม่ทันอย่างเดียว ผ้าไม่เพียงพอด้วยที่จะใช้กับคนไข้...พอร.พ.ตรงให้มาหลังจากนั้น...ก็ดีขึ้นก็พอ...

(พวงคราม)

## 5.3 ขาดแคลนเสื้อผ้า ผ้าเช็ดตัว

ผู้ให้ข้อมูล 2 ราย สะท้อนว่าในเหตุการณ์วันแรกที่โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลทั่วไป มีผู้ป่วยจำนวนมากที่เข้ารับการรักษาและไม่มีเสื้อผ้าคิดตัวมา หรือเปียกน้ำติดโคลนสกปรก ขาดรุ่งริ่ง ไม่สามารถสวมใส่ได้ ทำให้เสื้อผ้าผู้ป่วยของโรงพยาบาลที่มีอยู่เดิมไม่เพียงพอพยาบาลได้แก้ปัญหาโดยนำผ้าปลอกหมอนมาให้ผู้ป่วยเช็ดตัว และจัดหาซื้อให้ รวมทั้งขอความช่วยเหลือจากชาวบ้าน ดังคำกล่าว

...วันแรกก็มีปัญหา...เสื้อผ้าคนไข้เข้ามาจะเยอะมาก บางคนมีโคลนเต็มตัว น้ำมันจะม้วนตัวเค้า ตั้งแต่หัวจรดเท้าจะสกปรกเยอะมาก เสื้อผ้าก็จะไม่มี ผ้าเช็ดหน้า มันก็ไม่พอใช้ ก็ใช้ผ้าปลอกหมอนมาเช็ดกันหลังๆ หหมดเกลี้ยง คนไข้ก็ใช้ผ้าของเค้าที่เอละๆ บางคนชาวบ้านเพื่อนๆ ที่มาเห็นก็ไปหยิบยืมกันมา ไปซื้อกันมา...มีทั้งไทย ฝรั่งเศส ญาติในพื้นที่ที่เค้าเห็นว่าใครที่เอละมาก เค้าก็ไปซื้อผ้าซื้อผอน ผ้าเช็ดหน้า ผ้าอะไร... ส่วนมากจะเป็นญาติคนไข้ และคนที่มาดูแล กัน เค้าบอกว่ามีอะไรให้ช่วย เพราะว่าทางตึกผ้าเสื้อผ้าหมด stock ไปเลย มีสำรองแค่ 20 กว่าชุด... (ราชาวดี)

## 6. ปัญหาขาดแคลนบุคลากร

เหตุการณ์ธรณีพิบัติภัยครั้งนี้เกิดขึ้นในวันหยุดราชการ และมีผู้ประสบภัยจำนวนมาก ทำให้มีปัญหาขาดแคลนอัตรากำลังด้านบุคลากร ใน 3 ลักษณะ คือ 1) ขาดแคลนแพทย์ 2) ขาดแคลนพยาบาล และ 3) ขาดแคลนพนักงานเวรเปล/คนงาน ดังรายละเอียด

### 6.1 ขาดแคลนแพทย์

ผู้ให้ข้อมูล 7 รายรับรู้ว่าการให้การรักษาพยาบาลแก่ผู้ประสบภัยจำนวนมากในโรงพยาบาลทุกระดับ อัตรากำลังแพทย์ที่มีอยู่เดิมไม่เพียงพอกับจำนวนผู้ประสบภัย รวมทั้งบางโรงพยาบาลไม่มีแพทย์ในช่วงแรกของวันที่เกิดเหตุการณ์ธรณีพิบัติภัย เนื่องจากแพทย์ไปช่วยโรงพยาบาลอื่น ซึ่งทำให้เกิดความยุ่งยากในการดูแลรักษาผู้ป่วยให้ได้ทันและทั่วถึง ดังคำกล่าว

...หมอศัลย์ที่มี 2 คนที่นี้ทำตั้งแต่วันแรก ...หมอคมยาไม่มี มีแต่พยาบาลคมยา...หมอศัลยกรรม หมอสูติ เค้าก็มาเข้า OR กันหมด ทีม 1 ทีม 2 ก็ทำไม่ทัน.. (พวงคราม)

...ตามศักยภาพของเรารพช. (ร.พ ชุมชน) ก็มีแพทย์เวรอยู่แค่คนเดียว พอตีผู้อำนวยการก็เป็นผู้ประสบภัยสินามิอยู่ที่จังหวัดตรัง เค้าไปเที่ยวทะเลและก็เรียกตัวไม่ได้นี่ละคะ ก็รู้สึกว่ามันค่อนข้างยุ่งยากและเกินกำลัง...ตรวจทั้งคนไทย และต่างด้าว...ในจุดนั้นคนเดียวมันก็ work load มากเกินไป... (พวงชมพู)

...คือวันที่รับคนไข้เป็นวันที่ 26 ธันวาคมเป็นวันหยุดราชการนะ และมีแพทย์เวร 1 คน วันนั้นพอตอนที่คนไข้มานะ มีแพทย์เวรเรา 1 ท่าน ก็โดนเรียกไปช่วยที่ร.พ ตะกั่วป่า ทาง

ตะกั่วปากก็ไม่ได้คิดว่าจะมีคนไข้หลังไหลมาที่เราละนะ ...แต่ในเวลานั้นเราไม่มีหมอเลย  
เพราะว่าหมอเรา 1 ท่านไปอยู่ตะกั่วปากซะแล้ว ก็เลยไม่สามารถฝึการจราจรที่คับคั่งได้...

(โบตัน)

## 6.2 ขาดแคลนบุคลากรพยาบาล

ผู้ให้ข้อมูล 8 ราย ระบุว่าในการให้การพยาบาลแก่ผู้ประสบภัยครั้งนี้ โดยเฉพาะเหตุการณ์วันแรก มีปัญหาขาดแคลนพยาบาลในโรงพยาบาลทุกระดับ ซึ่งจากปัญหาการสื่อสารล้มเหลว ไม่สามารถตามอัตรากำลังได้ในช่วงแรก แต่มีพยาบาลที่รู้ข่าว หรือคาดเดาว่ามีผู้ประสบภัยจำนวนมาก จึงเข้ามาช่วยเหลือกันเอง แต่ก็ไม่สามารถช่วยเหลือผู้ประสบได้ทั่วถึง ต้องช่วยผู้ที่อาการวิกฤตก่อน ดังคำกล่าว

...มีที่มาช่วยกัน แต่มันก็ไม่พอหรอกนะ ถ้าช่วงวันที่ 26 วันแรก แต่วันหลังๆ 27, 28 จนกระทั่งพื้นภาวะระยะนี้ไปก็จะมีคนมาช่วยตลอดได้ วันแรก ทำอะไรก็ไม่ทัน ได้ช่วยแต่คนไข้วิกฤตก่อนจริงๆ นะ ช่วงวันแรก 26 นะ คนไม่พอ... (กรรณิการ์)

...เราต้องการมากแต่วันที่ 26 มันไม่ได้นะคะ คืออัตรากำลังคน เราก็ต้องช่วยตัวเอง ทำตามๆ ที่มี เพราะว่า 26 เป็นวันหยุด แต่ว่าพอวันที่ 27 วันจันทร์มีอัตรากำลังคน พออยู่ได้... วันที่ 26 ขาดแคลนมากที่สุด... (พวงชมพู)

...รู้สึกวันแรกคนไม่พอ ทุกคนเหนื่อยมาตั้งแต่เช้า...เฉพาะในวันแรกอยู่กัน 7-8 คนต้องหมุนเวียนกัน แล้วคนไข้ต่อนั้นจะมาเรื่อยๆ วันที่ 26 ไม่หยุดจะมาตามเดียว อยู่สักพักเค้าก็พากันไข้ส่งมาเรื่อยๆ...ทำไม่ทัน ใจเราอยากจะทำ แต่มือเรา อัตรากำลังมันไม่พอ... (อินทนิล)

## 6.3 ขาดแคลนพนักงานเปล/คนขับรถ/คนงาน

ผู้ให้ข้อมูล 4 ราย ระบุว่าในเหตุการณ์วันแรก ในโรงพยาบาลทุกระดับ ทั้งหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน หอผู้ป่วย ห้องผ่าตัด จะต้องให้บริการผู้ป่วยล่าช้าจากปัญหาผู้ป่วยมีจำนวนมาก และขาดแคลน พนักงานเปล คนงาน หรือเจ้าหน้าที่ขนย้ายผู้ป่วย ซึ่งในบางหน่วยงานมีการเรียกเจ้าหน้าที่สนามมาช่วยขนย้าย ดังคำกล่าว

...คือให้น้องเค้าไปหาเตียงที่ ER ด้านหน้าเค้าจะยุ่งมาก ธรรมดาถ้าเตียงเต็ม คนงานเค้าจะเอามาให้ แต่นี่รถคนงานเกือบครึ่งข.ม ก็ยังไม่มาให้เลย... (คาร์เนชั่น)

...ก็มีปัญหาในการ move คนไข้มันต้องรอเปล ไม่พอ ทำให้การส่งต่อเข้าไปด้วย เข้า ward...  
คือพนักงานเปล เราจะมีพนักงานสนาม เราจะจัดทีมมาหมดเลย...ตามแผน ตามที่ปฏิบัติ  
งาน พนักงานในสนามก็ต้องมาช่วย... (โยทะกา)

## 7. ปัญหาการทำงานกับทีมแพทย์ที่มาช่วย

ผู้ให้ข้อมูล อธิบายว่าเนื่องจากมีแพทย์จากโรงพยาบาลอื่นๆ มาช่วยทำงานช่วยเหลือผู้  
ประสบภัย และมีปัญหาการทำงานกับแพทย์ที่มาช่วยเหลือ ใน 2 ลักษณะ คือ 1) ขัดแย้งในการจัด  
ลำดับการส่งต่อกับแพทย์โรงพยาบาลอื่นที่มาช่วย และ 2) หลากหลายการรักษาของแพทย์ ดังราย  
ละเอียด

### 7.1 ขัดแย้งในการจัดลำดับการส่งต่อกับแพทย์โรงพยาบาลอื่นที่มาช่วย

ผู้ให้ข้อมูล 1 รายซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับจังหวัด มีปัญหาขัดแย้งในการจัด  
ลำดับการส่งต่อ เนื่องจากแพทย์ที่มาช่วยจัดลำดับการส่งต่อต้องการส่งเฉพาะผู้ป่วยที่จะไปรับการ  
รักษาผ่าตัดต่อเนืองที่โรงพยาบาลของสภากาชาดก่อน แต่แนวปฏิบัติของโรงพยาบาลต้องการส่งต่อ  
ให้ทั้งครอบครัวไปด้วยกัน ทำให้ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกลำบากใจ แต่ได้มีการแก้ไขปัญหาให้คลี่คลายโดย  
การประสานและรายงานปัญหากับผู้บริหารของโรงพยาบาล ดังคำกล่าว

...ตอนที่หมอกจากสภากาชาดไทย เข้ามารับเรื่องการส่งต่อตรงนี้นะคะ รู้สึกว่ามีปัญหากัน  
นิดนึง เรื่องการส่งต่อนี้ล่ะคะ เพราะแพทย์เค้าต้องการให้คนไข้ได้ส่งต่อไปสภากาชาด เค้า  
จะได้ทำ case เราเข้าใจตรงนั้น เค้าจะให้ไปก่อน บางครั้งจะมีคนไข้ที่ว่าเป็นครอบครัวเลยก็  
มี พอเราจัดคนไข้เราก็ต้องให้เค้าไปด้วยกัน แต่สภากาชาดไม่เข้าใจตรงนี้ คือของเค้าทำผ่าตัด  
แล้วอาจต้องทำใหม่ทีไรเน้อ หมายความว่า case นี้ต้องไปก่อน...เค้าเป็นอาจารย์หมอผู้  
หญิง เราต้องบอกเค้าว่าที่เราจัดที่นี้ไปก่อน ต้องไปทั้งครอบครัวไม่ใช่จะไปทีละคน อย่าง  
นั้นก็ไม่ได้...ช่วงแรกก็ทำงานลำบากใจ เพราะว่าอาจจะเข้าใจไม่ตรงกัน หลังจากที่พูดคุย  
กันก็ OK คือมาคุยปัญหากับรองแพทย์ด้วยนะคะ...ประสานงาน พูดคุยปัญหาตรงนี้นะคะ  
ว่าเหตุผลในการคัดเลือกคนไข้ที่จะส่งต่อของเราเพราะเหตุผลอะไร เราจะส่ง case นี้ไป  
ก่อนนะคะ... (โยทะกา)

### 7.2 หลากหลายการรักษาของแพทย์

ผู้ให้ข้อมูล 2 ราย ในโรงพยาบาลชุมชน 2 แห่ง อธิบายว่าการปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยมี  
แพทย์มาช่วยรักษาผู้ป่วยหลายคนทั้งแพทย์ในโรงพยาบาล และแพทย์จากโรงพยาบาลอื่นๆ และสั่ง

การรักษาที่แตกต่างกันในผู้ป่วยคนเดียวกัน ทำให้พยาบาลยุ่งยากในการรับคำสั่งการรักษา จึงแก้ปัญหาโดยประสานให้แพทย์ประจำโรงพยาบาลเป็นผู้ตัดสินใจ ดังคำกล่าว

...มีหมอมาช่วยกันหลายคน วันที่ 27 ก็มีปัญหาเรื่องหมอ เพราะว่าจะมีหมอหลายคนมา มีอาจารย์หมอกจากศิริราชบ้าง อะไรบ้าง พอหมออีกคนมาคุย มานี่มาคุยแลกเปลี่ยน พอสั่ง treatment ไปสักช่วงหนึ่งก็มีหม้ออีกแล้ว มาคุยอีกแล้ว... treatment ต่างกัน มันก็ยุ่งยาก...รับคำสั่งมันจะมั่ว หลายนๆ หมอ...เราก็แก้ปัญหาประสานไปยังแพทย์ประจำตึก ว่าตกลงจะเอา ยังไง... (ราชาวดี)

...วันนั้นหมอมือมาช่วย round เป็นหมอมือที่ทำคลินิก และหมอมือทางสงขลาด้วย หมอมือพ่ายเหมือนก็มาคุย ดูแล้วมีปัญหาการสั่ง treatment คือคนนี่สั่งยังงี้ อีกคนสั่งยังงี้ แล้วคนทำมันทำได้ไม่ครบแล้วละ คือคนใช้นี้จะเอาอย่างไร แนวทางมันไม่เหมือนกัน...ก็เลยสอบถามและเลือกหมอมือทางโรงพยาบาลนี้เป็นหลัก... (ลีลาวดี)

นอกจากนั้น ยังมีปัญหาขาดระบบการบริหารจัดอัตรากำลังภายนอก

ผู้ให้ข้อมูล 2 ราย ระบุว่า การปฏิบัติงานในเหตุการณ์กรณีพิบัติภัยมีเจ้าหน้าที่ทั้งแพทย์พยาบาล และหน่วยอื่นๆ มาเพื่อจะช่วยเหลือเป็นจำนวนมาก แต่ขาดแคลนเจ้าหน้าที่ และประสบการณ์การบริหารจัดการอัตรากำลังภายนอก ดังคำกล่าว

...ยังขาดในเรื่องของการจัดการ ในเรื่องของบุคคลภายนอกที่เข้ามาช่วยเหลือ คือเรามักจะนึกถึงแต่แพทย์พยาบาลเท่านั้นละ แต่เราจะไม่นึกนึกฝ่ายสนับสนุนอย่างอื่น อย่างเรื่องของแรงงานก็จำเป็นเหมือนกัน... คืออาสาสมัครด้านอื่นไม่ได้จัดการ ยังบอกพร้อมอยู่ ก็จัดการ ซึ่งจะเป็นวันหลัง ๆ รู้สึกเป็นวันที่ 2 ที่ 3 แล้วละ... เราไม่มีระบบการจัดการคนที่เข้ามาช่วยเหลือตรงนี้... บางครั้งคนที่มาอื่น ๆ จะเข้ามาช่วยเหลือเราก็ได้ แต่เราไม่มีคนไปจัดการว่าให้คุณช่วยตรงนี้ ตรงนั้นนะ...เพราะเป็นเหตุการณ์ครั้งแรกด้วย... (กรรณิการ์)

#### 8. ปัญหาขาดแคลนห้องเก็บศพ

ผู้ให้ข้อมูล 5 รายระบุว่า ในเหตุการณ์กรณีพิบัติภัยครั้งนี้ ส่งผลกระทบที่รุนแรงทำให้มีผู้เสียชีวิตจำนวนมาก ทั้งในวันแรกและวันต่อๆ มาจึงมีการนำศพมาเพื่อชันสูตรที่โรงพยาบาล ทำให้ในแต่ละโรงพยาบาลไม่สามารถเก็บศพได้เพียงพอ หรือปกติในโรงพยาบาลชุมชนจะไม่มีห้องเก็บศพ โรงพยาบาลจึงได้มีการแก้ปัญหา โดยให้วางไว้หน้าโรงพยาบาล วางไว้ที่ศาลาของโรงพยาบาลก่อนในวันแรกหลังจากนั้นย้ายไปวัด หรือประสานงานส่งไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า ถ้าเป็นคนไทยก็ให้ญาติรับกลับบ้าน แต่ถ้าคนไทยที่ไม่มีญาติ หรือชาวต่างชาติก็ให้ส่งไปไว้ที่วัด สำหรับโรง

พยาบาลทั่วไปที่มีห้องเก็บศพ แต่มีผู้เสียชีวิตจำนวนมาก ได้แก้ปัญหาโดยส่งไปวัดทั้งหมดตั้งแต่วันแรก ซึ่งแล้วแต่สิ่งแวดล้อมของแต่ละโรงพยาบาล ดังคำกล่าว

...ตอนนั้นเราเก็บไว้ที่วัด ตั้งแต่วันที่ 26 พอว่าชันสูตรศพเรียบร้อย ถ้าเป็นคนไทยเราก็ให้พากลับบ้าน ส่วนใหญ่ถ้ามีญาติเราก็ให้ญาติรับกลับหมดเลย จะไม่มีศพค้างไว้ที่นี่ ถ้าหากว่าพิสูจน์ไม่ได้ว่าเป็นใคร เราก็เอาไปไว้ที่วัดนะค่ะ และก็ต้องแช่น้ำแข็ง เราไม่มีห้อง post... ก็มีศพมาเยอะทุกวัน เราให้ส่งไปชันสูตรที่วัดเลย ทางวัดก็ช่วยค่ะ ในเรื่องสถานที่...

(พวงชมพู)

...กลางคืนดึกแล้ว ตอนนั้นที่เค้าเอาศพมาคนไข้ที่ dead แล้ว ตอนนั้นศพยังไม่ได้อยู่ที่วัด ยังอยู่ที่ศาลา เป็นศาลาออกกำลังกายของร.พ ศพเค้าไปเก็บไว้ตรงนั้น และก็อีกที่หนึ่งอยู่หน้าห้องผ่าตัดของร.พ...ก่อนนั้นโรงพยาบาลเรายังไม่มีห้องเก็บศพ คือถ้ามีศพก็ให้ญาตินำกลับบ้าน...

(อินทนิล)

#### 9. ปัญหาความช่วยเหลือที่ไม่สอดคล้องกับความต้องการ

จากการศึกษาประสบการณ์การให้การพยาบาลแก่ผู้ประสบภัยในเหตุการณ์ครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูล 7 ราย ระบุว่าได้รับยาที่ใกล้หมดอายุ อุปกรณ์ที่ใกล้หมดอายุ หรืออุปกรณ์ที่ไม่เหมาะสมที่จะใช้งาน ซึ่งในช่วงสัปดาห์แรกหลังเกิดเหตุการณ์ต้องการมากแต่ได้รับล่าช้า และไม่สอดคล้องกับความต้องการ ในบางโรงพยาบาลได้รับยา/อุปกรณ์หมดอายุและเป็นปัญหาต้องทำลายทิ้ง ดังคำกล่าว

...มีส่งของหมดอายุมาให้ค่ะ ...ยาที่หมดอายุมีมาก ไม่เฉพาะยาอย่างเดียวนะบางครั้งเป็นอะไรที่เราใช้ไม่ได้ค่ะ อย่างเช่นเป็นพลาสติกกรองสระผมอะไรนี่เป็นยางที่มันหมดอายุแล้วมันใช้ไม่ได้แล้วด้วย...ให้มาไม่สอดคล้องกับความต้องการของเรา ในเหตุการณ์ช่วงนั้น...

(กรรณิการ์)

...ช่วงแรกนะค่ะ เราก็อยากได้พวกเวชภัณฑ์ แต่มาได้รับหลังจากพันวิฤตไปแล้วนะค่ะ...ก็ให้ยาบางอย่างมา เราไม่ได้ใช้เลยเหมือนอีก 2, 3 เดือนจะหมดอายุส่งมาให้เราเยอะมากเราต้องมาฝังทิ้งในตอนหลังมียาและเวชภัณฑ์ต่าง ๆ...ส่งมาหลังเป็นเดือนแล้วค่ะ ถึงจะได้รับการ...

(โบตัน)

จากผลการศึกษาครั้งนี้ ได้แยกอภิปรายปัญหา/อุปสรรค และการแก้ไขในการปฏิบัติงานกรณีกรณีพิบัติภัย ซึ่งอภิปรายได้ดังนี้

จากการศึกษาจะเห็นได้ว่า เนื่องจากปัญหาสื่อสารทางโทรศัพท์ล่มเหลว ไม่สามารถติดต่อได้ในทุกพื้นที่ของจังหวัดพังงาในช่วงแรกของวันเกิดเหตุกรณีพิบัติภัย ได้ส่งผลกระทบต่อความช่วยเหลือผู้ประสบภัย ในด้านต่างๆ เช่น การประเมินสถานการณ์จำนวนผู้ประสบภัย การติดต่อตามเจ้า

หน้าที่ การส่งต่อ สอดคล้องกับคำกล่าวของปีทมาพร และเสาวลักษณ์ (2548) กล่าวว่าอุปสรรคและปัญหาที่พบในการปฏิบัติงาน ได้แก่ ระบบการสื่อสารขัดข้อง ทำให้การติดต่อประสานงานลำบาก เกิดความผิดพลาดในการส่งพัสดุ อุปกรณ์การแพทย์ และระบบการบริหารกำลังคน สอดคล้องกับคำกล่าวของศุภมล และคณะ (2548) กล่าวว่าเนื่องจากช่วงแรกของวันที่ 26 ธันวาคม 2547 ระบบการสื่อสารถูกทำลาย การกระจายบุคลากรทีมแพทย์และบุคลากรจากจังหวัดใกล้เคียงและส่วนกลางเข้าไปช่วยเหลือในแต่ละพื้นที่ จึงขาดระบบที่ดี เช่นเดียวกับคำกล่าวของเชียรกุล และคณะ (2005) ที่กล่าวว่าเนื่องจากระบบโทรศัพท์ล่มเหลว การตามแพทย์ และบุคลากรในวันนั้นจึงต้องใช้วิธีให้คนขับรถพยาบาล ตามเจ้าหน้าที่มาช่วยปฏิบัติงาน และในเหตุการณ์ครั้งนี้ก็มีผู้ประสบภัยทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติหลากหลายเชื้อชาติ และหลายภาษา ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความยุ่งยากด้านการสื่อสารภาษาให้เข้าใจกัน ซึ่งในช่วงวันแรกยังมีปัญหาขาดแคลนล่าม พยาบาลจึงแก้ปัญหาโดยใช้ภาษากาย สอดคล้องกับคำกล่าวของอุไร (2548) กล่าวว่าขาดล่ามในการสื่อสารกับผู้ประสบภัยชาวต่างชาติในระยะแรก ส่วนใหญ่เป็นชาวยุโรปที่ไม่ได้พูดภาษาอังกฤษ ทำให้ยังมีปัญหาด้านการสื่อสารมากขึ้น

จากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่า ปัญหาการจัดการ การดูแลบาดแผล และปัญหาแผลติดเชื้อ พบว่าบุคลากรทั้งแพทย์ พยาบาลไม่เคยมีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับการจัดการเรื่องแผลสีนามิมาก่อน การดูแลแผลจะล้างแผลและเย็บปิดเหมือนการดูแลบาดแผลจากอุบัติเหตุต่างๆ ไป และไม่ได้เฝ้าระวังในผู้ป่วยอาการเล็กน้อย เนื่องจากผู้ประสบภัยจำนวนมากต้องรีบช่วยเหลือในรายที่มีอาการหนักวิกฤตก่อน และโรงพยาบาลระดับจังหวัด ก็ขาดแคลนแพทย์ ทีมงานห้องผ่าตัด และห้องผ่าตัดมีจำกัด ทำให้ไม่สามารถทำผ่าตัดได้ทุกรายภายในวันแรก ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของมาเรส และคณะ (2006) อธิบายว่าผู้ประสบภัยจำนวนมากที่มีปัญหาบาดแผลติดเชื้อ เนื่องจากการช่วยเหลือช่วงแรกขาดแคลนบุคลากร อุปกรณ์การผ่าตัด ยาปฏิชีวนะ เช่นเดียวกับเชียรกุล และคณะ (2005) กล่าวว่า แพทย์ไม่สามารถรักษาผ่าตัดตกแต่งบาดแผลให้แก่ผู้ประสบภัยได้ทั้งหมดในช่วงวันแรกทันที (golden period) หลังจากนั้นในวันต่อมา มาพบว่าบาดแผลอักเสบ ขอบแผลบวมแดง มีหนอง มีไข้ บางรายมีเนื้อเน่าตาย มีกลิ่นเหม็นมากซึ่งมีบาดแผลติดเชื้อรวดเร็ว และรุนแรง สอดคล้องกับคำกล่าวของเชียรกุล และคณะ (2005) กล่าวว่าผู้ป่วยที่มีแผลติดเชื้อแบคทีเรียเบอร์โฮเดอเรีย ซูโดมอลไล (*Burkholderia pseudomallei*) ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเมลลอยด์โคสิส (melioidosis) มีอาการช็อก (septic shock) ต้องเข้ารับการรักษาในไอซียูในประเทศไทย เช่นเดียวกับผู้ประสบภัยที่กลับไปรักษาในประเทศของคนที่ประเทศฟินแลนด์ (Nieminen & Vaara, 2005) และยังมีผู้ประสบภัยชาวต่างชาติอีกหลายรายที่ออกจากประเทศไทยไปรักษาบาดแผลต่อเนื่องในประเทศของตน เช่น เยอรมนี และเนเธอร์แลนด์ พบว่าบาดแผลมีการติดเชื้อแบคทีเรียชนิดอื่นๆ หรือบางรายติดเชื้อรา แผลมีลักษณะบวมแดง อักเสบเป็นหนอง มีกลิ่นเหม็น มีเนื้อตายและเน่า บางรายติดเชื้อรุนแรง ได้รับการรักษาช่วยหายใจอยู่ในไอซียู และถูกแยกออกจากผู้ป่วยอื่นเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ต้องใช้

ยาปฏิชีวนะหลายชนิดร่วมกันและใช้เวลารักษานาน นอกจากนั้นผู้ป่วยหลายรายยังพบปัญหาเชื้อดื้อต่อยาปฏิชีวนะหลายชนิด ทำให้ต้องใช้ยาปฏิชีวนะที่มีราคาแพง (Maegele et al., 2006; Marres, Lange, Leenen & Hoepelman, 2006)

เมื่อมีผู้ประสบภัยทั้งชาวไทย และหลากหลายเชื้อชาติเข้ารับการรักษาพร้อมๆ กันเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะในวันแรก การจัดการด้านข้อมูลจึงเป็นปัญหาหลัก เนื่องจากเจ้าหน้าที่มีจำนวนน้อย การบันทึกข้อมูลทำไม่ทัน ขาดการมอบหมายผู้รับผิดชอบ และขาดการจัดระบบบันทึกข้อมูล รวมทั้งมีปัญหาการสื่อสาร จึงทำให้ข้อมูลสูญหาย แต่ในวันที่ 2 หลังจากเรียนรู้ปัญหาแล้ว พยาบาลจึงมีการจัดเจ้าหน้าที่ไว้บันทึกข้อมูลผู้ป่วย รวมทั้งรายชื่อรับเข้า และย้ายออก มีการส่งต่อข้อมูลรายชื่อผู้ป่วยทุกเวร และหลังจากนั้นมีการจัดทำข้อมูลย้อนหลังได้บ้างบางส่วน สอดคล้องกับคำกล่าวของอุไร (2548) กล่าวว่าปัญหาด้านข้อมูลขาดการจัดระบบที่มีประสิทธิภาพ โดยข้อมูลที่สำคัญบางอย่างไม่ได้ถูกจัดเก็บ และข้อมูลไม่ทันสมัย ทำให้ขาดความน่าเชื่อถือ และไม่สามารถนำมาใช้ได้

การมีผู้ประสบภัยได้รับบาดเจ็บเข้ารับการรักษาพร้อมๆ กันจำนวนมาก โดยเฉพาะในวันแรก จึงมีปัญหามาก และเตียง เสาไม้เกลือ ที่แขวนน้ำเกลือมีไม่เพียงพอ พยาบาลแก้ปัญหาโดยใช้เปล โดยเฉพาะสำหรับรับ-ส่งผู้ป่วยเท่านั้น หรือให้นอนบนพื้น บนระเบียบ ส่วนการขาดแคลนเสาไม้เกลือ ที่แขวนน้ำเกลือก็มีการประยุกต์โดยใช้ผ้าก๊อซ เชือก ผูกโยงกับราวม่าน ตะปุดอกเสา หรือย้ายเตียงและใช้เสาร่วมกัน ส่วนปัญหาขาดแคลนเครื่องมือ/อุปกรณ์/เวชภัณฑ์พยาบาลได้มีการแก้ไขโดยการประยุกต์ นำอุปกรณ์อื่นมาใช้แทน เปิดคลังสำรอง ประสานขอจากหน่วยงานอื่นหรือโรงพยาบาลใกล้เคียง และเสื่อผ้า ผ้าเช็ดตัวมีปัญหาขาดแคลน เนื่องจากผู้ป่วยไม่มีเสื่อผ้าติดตัวมา หรือเปียกน้ำติดโคลนสกปรก ขาดรุ่งริ่ง ไม่สามารถสวมใส่ได้ ทำให้เสื่อผ้าผู้ป่วยของโรงพยาบาลที่มีอยู่เดิมไม่เพียงพอ พยาบาลได้แก้ปัญหาโดยนำเสื่อผ้าของตนเองและครอบครัว และขอจากชาวบ้าน รวมทั้งต้องจัดหา ซื้อเสื่อผ้า ผ้าเช็ดตัวมาให้ผู้ป่วย และการปฏิบัติงานในสถานการณ์วิกฤตและคับขัน พยาบาลต้องตัดสินใจแก้ปัญหาเฉพาะหน้าทั้งประสาน ประยุกต์ ประหยัด บริหารจัดอุปกรณ์ต่างๆ ให้มีใช้ได้เพียงพอ สอดคล้องกับการศึกษาประสบการณ์การดูแลและบริหารจัดการของพยาบาลขณะเกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วม โรงพยาบาลหาดใหญ่ของชนิษฐา (2545) พบว่าในเหตุการณ์ครั้งนั้นเกิดความขาดแคลนสิ่งต่างๆ เช่นอาหาร เสื่อผ้า ยาและอุปกรณ์ต่างๆ เช่นเดียวกับการศึกษาของสุภัค (2547) เรื่องประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยของพยาบาลขณะเกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วมหาดใหญ่: กรณีศึกษาโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พบว่าปัญหาและอุปสรรคและการแก้ปัญหาในการดูแลผู้ป่วยของพยาบาล เนื่องจากทรัพยากรมีจำกัด แก้ไขโดยการประหยัด คัดแปลง และประสานความช่วยเหลือ เช่นเดียวกันปีทมาพร และเสาวลักษณ์ (2548) ก็ได้สะท้อนประสบการณ์การปฏิบัติงานช่วยเหลือผู้ประสบภัยในเหตุการณ์ธรณีพิบัติภัย ซึ่งกล่าวว่าเปล และเตียงนอนมีไม่เพียงพอ ต้องใช้ผ้าถุง หรือผ้ายางปูให้ผู้ป่วยนอนบนพื้น

ในโรงพยาบาลทุกระดับ อัตรากำลังแพทย์ พยาบาลที่มีอยู่เดิมไม่เพียงพอกับผู้ประสพภัยที่มีจำนวนมาก ซึ่งจากปัญหาการสื่อสารล้มเหลว หรือพยาบาลบางคนกลัวคลื่นยักษ์สึนามิจึงหนีขึ้นเขาไม่สามารถตามอัตรากำลังได้ในช่วงแรก แต่มีพยาบาลที่รู้ข่าว หรือคาดเดาว่ามีผู้ประสพภัยจำนวนมาก จึงเข้ามาช่วยเหลือกันเอง รวมทั้งหลายหน่วยงานที่ต้องให้บริการผู้ประสพภัยเช่น หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน หอผู้ป่วย ห้องผ่าตัด จะต้องให้บริการผู้ป่วยล่าช้าจากปัญหาผู้ป่วยมีจำนวนมาก และขาดแคลน พนักงานเปล คนงาน หรือเจ้าหน้าที่ขนย้ายผู้ป่วย ซึ่งในบางหน่วยงานมีการเรียกเจ้าหน้าที่สนามมาช่วยขนย้ายผู้ประสพภัย และในวันต่อๆ มาโรงพยาบาลที่ยังมีผู้ประสพภัยนอนพักรักษาอยู่จำนวนมาก ก็มีอาสาสมัครทหารมาช่วยขนย้าย สอดคล้องกับการศึกษาประสบการณ์การดูแลและบริหารจัดการของพยาบาลขณะเกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วม โรงพยาบาลหาดใหญ่ของขนิษฐา (2545) พบว่าในเหตุการณ์ครั้งนั้นเกิดความขาดแคลนทรัพยากรในการดูแล และบริหารจัดการ ทั้งแพทย์ พยาบาล พนักงานเปล และพนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ เช่นเดียวกับการศึกษาของสุกัก (2547) เรื่องประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยของพยาบาลขณะเกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วมหาดใหญ่: กรณีศึกษาโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ก็พบว่าโรงพยาบาลต้องประสบกับปัญหาการขาดแคลนบุคลากร ทั้งแพทย์ พยาบาล และบุคลากรฝ่ายอื่นๆ ซึ่งในขณะนั้นได้รับความช่วยเหลือจากนักศึกษาแพทย์ และนักศึกษาพยาบาลช่วยดูแลผู้ป่วย และช่วยเงินเปล

สำหรับปัญหาการทำงานกับทีมแพทย์ที่มาช่วย จากการศึกษาจะเห็นได้ว่ามีแพทย์จากโรงพยาบาลอื่นๆ มาช่วยทำงานช่วยเหลือผู้ประสพภัย และมีปัญหาขัดแย้งในการจัดลำดับการส่งต่อ ทำให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานรู้สึกลำบากใจ จึงมีการแก้ไขปัญหาโดยการประสานและรายงานปัญหาผู้บริหารของโรงพยาบาล และที่หอผู้ป่วยก็มีแพทย์หลายคนให้การรักษาที่หลากหลายในผู้ป่วยรายเดียวกัน ทำให้พยาบาลมีความยุ่งยากในการตัดสินใจให้การพยาบาลตามแผนการรักษา จึงแก้ปัญหาดังกล่าวโดยประสานให้แพทย์ประจำของโรงพยาบาลเป็นผู้ตัดสินใจ นอกจากนั้นก็มีปัญหาการขาดระบบการบริหารจัดอัตรากำลังภายนอกที่มาช่วยเหลือ ในวันแรกๆ พบว่ายังขาดระบบการบริหารจัดการอัตรากำลังภายนอกที่มาช่วยเหลือ ในบางโรงพยาบาล

เนื่องจากเหตุการณ์ธรณีพิบัติภัยครั้งนี้ ส่งผลกระทบที่รุนแรงทำให้มีผู้เสียชีวิตจำนวนมาก ทั้งในวันแรกและวันต่อๆ มาจึงมีการนำศพมาเพื่อชันสูตรที่โรงพยาบาล ทำให้ในแต่ละโรงพยาบาลไม่สามารถเก็บศพได้เพียงพอ หรือปกติในโรงพยาบาลชุมชนจะไม่มีห้องเก็บศพ ในวันแรกพยาบาลจึงได้มีการแก้ปัญหาหลากหลายวิธี ซึ่งแล้วแต่สิ่งแวดล้อมของแต่ละโรงพยาบาลนั้นๆ สำหรับโรงพยาบาลที่มีศพจำนวนมากก็ให้นำศพไปไว้ที่วัด สอดคล้องกับการศึกษาประสบการณ์การดูแลและบริหารจัดการของพยาบาลขณะเกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วม โรงพยาบาลหาดใหญ่ของขนิษฐา (2545) พบว่าการขาดแคลนที่เก็บศพมีผลกระทบทั้งระบบการดูแลผู้ป่วยและมีผลกระทบต่อผู้เสียชีวิตด้วย และอุไร (2548) ก็กล่าวว่าการชันสูตรศพทำไม่ทัน ห้องเก็บศพของโรงพยาบาลมีไม่เพียงพอ ต้องมีการ

เคลื่อนย้ายศพไปเก็บไว้ที่วัดใกล้เคียง เช่นเดียวกันกลุ่มพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (ม.ป.ป.) ก็กล่าวว่า ห้องเก็บศพมีไม่เพียงพอ และขาดแคลนเจ้าหน้าที่ในการชันสูตรพลิกศพ

จากการศึกษาประสบการณ์การปฏิบัติงานช่วยเหลือผู้ประสบภัยในเหตุการณ์ครั้งนี้ จะเห็นได้ว่าในหลายโรงพยาบาลได้รับยา อุปกรณ์ที่ใกล้หมดอายุ หรืออุปกรณ์ที่ไม่เหมาะสมที่จะใช้งาน ซึ่งในช่วงสัปดาห์แรกหลังเกิดเหตุการณ์โรงพยาบาลมีความต้องการมากแต่ได้รับล่าช้า และไม่สอดคล้องกับความต้องการ ทำให้เป็นปัญหาต้องทำลายทิ้งที่หลัง สอดคล้องกับคำกล่าวของวีรพล และคณะ (2548) กล่าวว่าสิ่งของที่ส่งมาช่วยเหลือ ยาและเวชภัณฑ์บางอย่างหมดอายุ ไม่มีฉลากภาษาไทย หรืออังกฤษ หรือมีก็อ่านไม่ออกทำให้ไม่กล้าใช้ รวมทั้งของบริจาคบางอย่างไม่สอดคล้องกับความต้องการ

#### การเรียนรู้จากการปฏิบัติงานกรณีธรณีพิบัติภัย

เหตุการณ์ธรณีพิบัติภัยครั้งนี้เป็นภัยพิบัติที่รุนแรงที่สุด และเกิดขึ้นครั้งแรกในประเทศไทย ในการปฏิบัติงานช่วยเหลือผู้ประสบภัยในโรงพยาบาลทุกระดับของจังหวัดพังงาครั้งนี้ มีทั้งปัจจัยส่งเสริม และปัญหาอุปสรรคต่างๆ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลได้รับประสบการณ์ และเกิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติงาน จากการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลมีการเรียนรู้ 6 ลักษณะ คือ 1) เรียนรู้ทีมแพทย์ พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานในเหตุการณ์ภัยพิบัติสามารถให้การช่วยเหลือเร็วและทันที่ 2) เรียนรู้การบริหารจัดการด้านกำลังคน 3) เรียนรู้การจัดการด้านข้อมูล 4) เรียนรู้ใช้วิทยุสื่อสารแทนโทรศัพท์ 5) เรียนรู้การดูแลบาดแผลผู้ประสบธรณีพิบัติภัย และ 6) เรียนรู้ และเตรียมความพร้อมทั้งระดับบุคคล และระดับนโยบาย ดังรายละเอียด

1. เรียนรู้ทีมแพทย์ และพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานในเหตุการณ์ภัยพิบัติสามารถให้การช่วยเหลือเร็ว และทันที่

จากการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูล 1 รายรับรู้ว่าทีมงานที่มีประสบการณ์การทำงานในเหตุการณ์ภัยพิบัติจะนำทีมงานและอุปกรณ์มาช่วยเหลืออย่างรวดเร็ว และทันที่หลังจากทราบข่าว โดยไม่ต้องรอคำสั่งของผู้บังคับบัญชาหรือผู้บริหาร ดังคำกล่าว

... อย่าง ร.พ ชุมพร เคยประสบจากพายุเกย์ น้ำท่วม เค้ (แพทย์ พยาบาล) จะทราบ ว่า ต้องมาเร็วจะไม่รอ มีเจ้าหน้าที่บางโรงพยาบาลเค้าบอกว่าอยากจะมา แต่ว่าต้องรอคำสั่งผู้อำนวยการ...ถ้าอย่างของชุมพร ผู้อำนวยการจะทราบ เพราะเค้ามีประสบการณ์จะมาเลย แล้วทีมจะทราบว่าจะไม่ช้าแต่ตัว จะต้องเอาเครื่องมือเครื่องมือมาด้วย ต้องมาเร็ว คือช่วงที่เราต้องการความช่วยเหลือมากที่สุดคือ ช่วงที่เกิดเหตุตอนนั้นนะค่ะ... (กรรมกร)

## 2. เรียนรู้การบริหารจัดการด้านกำลังคน

จากการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูล 3 ราย สะท้อนว่ามีการเรียนรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการกำลังคน ใน 2 ลักษณะ คือ 1) การบริหารจัดการกำลังคนภายใน และ 2) การบริหารจัดการกำลังคนภายนอก มีรายละเอียดดังนี้

### 2.1 การบริหารจัดการกำลังคนภายใน

ผู้ให้ข้อมูล 3 ราย พบปัญหาการทำงานในเหตุการณ์ด้านการจัดการกำลังคนภายใน จึงเกิดการเรียนรู้ที่จะนำมาปรับปรุงการทำงานในกรณีมีอุบัติเหตุหมู หรือการทำงานในเหตุการณ์ภัยพิบัติ ซึ่งได้เรียนรู้เรื่องการประสานงาน การมอบหมายงานให้รับผิดชอบกันเป็นระบบ ทำให้การทำงานไม่ยุ่งยาก การจัดอัตรากำลังเสริมให้มีเจ้าหน้าที่เพียงพอในการปฏิบัติงาน ดังคำกล่าว

... ในวันแรก เราไม่ได้มีการมอบหมายงานให้พยาบาล ward อื่นที่มาช่วย... ที่นี้เราได้ทราบแล้วว่า มีการ assign ดีกว่า การที่คนไข้ case เดียว มีคนช่วยตั้งหลายคนทำให้การพยาบาลไม่คล่องตัว จริงๆ แล้ว fix ไปเลยว่าคนไข้ case นี้ CPR ก็สัก 3 คนหรือ 3 คนรวมทั้งแพทย์อะไรแบบนี้ค่ะ แต่บางทีจะมีหลายคนมาก เวลาปฏิบัติจริงๆ คือมันขลุกขลัก...

(โยทะกา)

...วันที่ 26 ธ.ค. มันเกิดเหตุการณ์นี้ขึ้นแล้ว ประเมินสถานการณ์แล้ว วันที่ 27 เราน่าจะเสริมกำลังมากกว่าปกติ ในความคิดของตัวเองก็น่าจะเสริมกำลังขึ้นเพราะว่าวันนั้นจากประสบการณ์ในเวรเช้า ตนเองอยู่เวรเช้าแต่ในคืนนี้ ยังไม่ได้กินข้าว อย่างตัวเองก็ได้กินบាយ 2 โมง คือน่าจะมีการบริหารจัดการในวันรุ่งขึ้น เสริมกำลังเลย ไม่ใช่ว่าวันรุ่งขึ้นคือการทำงานปกติ...

(ลิลลี่)

### 2.2 การบริหารจัดการกำลังคนภายนอก

ผู้ให้ข้อมูล 8 ราย ระบุว่าในเหตุการณ์กรณีพิบัติภัยครั้งนี้มีเจ้าหน้าที่ทั้งบุคลากรทางด้านสุขภาพ และอาสาสมัครอื่นๆ มาช่วยเหลือผู้ประสบภัยที่โรงพยาบาล แต่ไม่มีการบริหารจัดการที่เป็นระบบ จึงมีทั้งปัญหา อุปสรรค เมื่อมีประสบการณ์การทำงานจึงเกิดการเรียนรู้ เกี่ยวกับการบริหารจัดการบุคคลภายนอกที่มาช่วยขณะปฏิบัติงาน ใน 2 ลักษณะ คือ 1) อาสาสมัครล่าม และ 2) บุคลากรด้านสุขภาพที่มาช่วยเหลือ มีรายละเอียดดังนี้

#### 2.2.1 การจัดการอาสาสมัครล่าม

ผู้ให้ข้อมูล 1 ราย สะท้อนว่าในการปฏิบัติงานครั้งนี้มีผู้ประสบภัยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทั้งชาวไทย และชาวต่างชาติจำนวนมาก และมีญาติผู้ประสบภัยชาวต่างชาติซึ่งมีหลากหลายภาษาติดต่อเข้ามาในช่วงเวลากลางคืน แต่พยาบาลมีปัญหาด้านการสื่อสาร ทำให้ตอบข้อมูลแก่ญาติไม่ได้ จึงเกิดการเรียนรู้ในการบริหารจัดการให้มีอาสาสมัครล่ามตลอด 24 ชั่วโมง ดังคำกล่าว

...ตอนแรกเรายังมองไม่ออกนะว่า เราจะใช้ล้ามให้เป็นประโยชน์ได้ยังไงให้ได้มากที่สุดนะ ค่ะ แต่ตอนหลังเราเพิ่งมารู้ว่าจริงๆ ล้ามต้องมาอยู่ประจำโทรศัพท์ที่ ER และที่ ward เราทำอะไรก็ต้องใช้ล้ามทั้งหมด ก็จะมีผู้ประสบภัยหลายชาติ หลายภาษามากเหมือนกัน...วันแรกไม่มีล้าม พอวันที่ 27, 28 ธ.ค จะเริ่มมา แต่เรายังขาดการบริหารจัดการ... เพราะเราไม่รู้ว่ามีปัญหาตอนช่วงศึก ที่นี้พอมีชาวต่างชาติโทรมาถามหาญาติ ตอนที่ 3 ดี 4 เราก็กังวล วนวายใจกับว่าสายนอกที่โทรเข้ามาว่าเราจะตอบได้มั้ย... ตอนหลังเรารู้ปัญหาแล้วไง ก็เลยจัดให้มีล้ามอยู่ stand by ตลอด 24 ชั่วโมง... (กรรณิการ์)

## 2.2.2 การจัดการอาสาสมัครบุคลากรด้านสุขภาพที่มาช่วยเหลือ

ผู้ให้ข้อมูล 3 ราย สะท้อนว่ามีการเรียนรู้การบริหารจัดการบุคคลภายนอกที่มาช่วยเหลือด้านจัดอัตรากำลัง การจัดที่พักบริการ การจัดระบบรถที่มาจากส่งต่อ มีการประสานขอความช่วยเหลือที่รวดเร็ว วิธีการติดต่อประสานงานให้ได้รับความช่วยเหลืออย่างรวดเร็ว และจัดกำลังอาสาสมัครให้ช่วยด้านการพยาบาลพื้นฐาน ดังคำกล่าว

...เรียนรู้เรื่องการบริหารจัดการในทุกเรื่องโดยเฉพาะเรื่องที่เราได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากภายนอกนะ เพราะถ้าเราขาดการบริหารจัดการ มันก็จะเป็นปัญหาทั้งหมดไม่ว่าจัดการอัตรากำลัง เรื่องที่พัก เรื่องจะใช้รถเค้า (โรงพยาบาลอื่นที่มาจาก) ก็ไม่ได้ เรื่องที่บางคนมาถึงแล้ว บางครั้งเค้าก็ต้องกลับไป มีเหมือนกันในบางรายที่เค้ามาเจอว่าเรามีพอแล้ว บางทีก็รู้สึกไม่ดีกับทีมที่เค้ามาแล้วเราบอกเค้าว่าเราเต็มแล้วอะไรนี่ละคะ...

(กรรณิการ์)

...ที่ได้คือการบริหารจัดการนะค่ะ มันสอนเราเองว่าเราควรจัดการยังไงขณะเกิดภัยพิบัติคือว่าเราจะขอความช่วยเหลือ ด้านแรกคือการประสานงาน เราจะรู้จักหน่วยงานต่างๆเพิ่มมากขึ้น เราจะต้องขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานไหนก่อน...เหมือนโรงพยาบาลนี้จริง ๆ แล้วเราจะติดต่อส.ส.จ ก่อนใช้มั้ยคะ แต่ว่าเราไม่สามารถติดต่อ ส.ส.จ ได้เราก็ต้องไปขอความช่วยเหลือจากอำเภอก่อน เพราะว่าทุกหน่วยเค้าจะติดต่อมาทางอำเภอทั้งหมดนะค่ะ และก็ด้านเวชภัณฑ์ต่าง ๆ มันจะลงที่อำเภอแต่เค้าไม่รู้จะแจกจ่ายที่ไหนเราก็ต้องไปโดยส่วนตัวเลยคะไปเอง ได้ความรู้ว่าการติดต่อโดยส่วนตัวมันจะได้รวดเร็วกว่าทางโทรศัพท์หรือว่าวิธีไหน...วันที่ 2 ที่ 3 จะไปเองหมดเลย จะใช้วิธีส่วนตัวกันมันจะได้ดีมากเลย...

(โบตัน)

...เราจะต้องสร้างแนวร่วมกับอาสาสมัครชาวบ้าน หรืออ.ส.ม เกี่ยวกับการช่วยเหลือเรื่องการพยาบาลพื้นฐาน พอว่ามีเหตุการณ์อย่างนี้บ๊อบ ให้เค้า (ชาวบ้าน) มาช่วยทำในสิ่งเล็กๆ น้อยๆ เช่น ทำแผลเล็กๆ น้อยๆ เช็ดตัว แล้วพยาบาลจะได้ไปทำอย่างอื่นที่สำคัญกว่า...

เพราะว่าอย่างในวันรุ่งขึ้นหลังเกิดเหตุการณ์ พยาบาลต้องทำ chart กับ treatment ต่างๆ ทำ  
แปล ... (ลิลลี่)

### 3. เรียนรู้การจัดการด้านข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูล 8 ราย สะท้อนว่าในเหตุการณ์วันแรก มีปัญหาหลากหลายในการจัดการด้านข้อมูล จึงเกิดการเรียนรู้ และแก้ไขปัญหาในวันต่อๆ มา และเรียนรู้ที่จะจัดการด้านข้อมูลถ้ามีเหตุการณ์ภัยพิบัติครั้งต่อไป ซึ่งต้องมีการบันทึกข้อมูลผู้ประสบภัยชาวต่างชาติทั้งชื่อ สกุล สัญชาติ ประเทศ และการบันทึกข้อมูลผู้ประสบภัยที่ส่งต่อ เพื่อความสะดวกในการติดต่อของญาติ และต้องจัดให้มีคนจัดการด้านข้อมูลและประสานงานกับบุคคลที่ติดต่อเข้ามาไว้โดยเฉพาะของแต่ละหน่วยงาน ดังคำกล่าว

...การจัดการข้อมูลเป็นปัญหามากที่สุด เพราะว่า...ระบบสารสนเทศของที่นี่ยังไม่ดีพอ เรื่องจัดการข้อมูลนี่ละคะ ในช่วงวิกฤตตอนนั้น ไม่ได้ record ไม่ได้เก็บข้อมูลไว้ว่าคนไข้ไปที่ไหน ชื่ออะไร บางครั้งญาติโทรมาถามเราก็ไม่ทราบ ...เรื่องของภาษายังต้องเป็นบทเรียนเลยว่า เราจะต้องรู้ชื่อ สกุล สัญชาติ บางครั้งชื่อมันก็คล้ายๆ กันในการฟังสำเนียงแต่เราไม่รู้ว่ามาจากไหนนะคะ ทีนี้การที่มาจากประเทศไหนก็สำคัญ การที่เราส่งไปที่ไหนก็จะสำคัญมาก แล้วถ้าเป็นข้อมูลที่เราตอบไม่ได้ เวลาเค้าโทรเข้ามา เราจะรู้สึก guilt มากคือเราเข้าใจว่าเค้า (ญาติผู้ประสบภัย) โทรมาหาญาติ แล้วเราไม่สามารถตอบเค้าได้ว่าคนไข้มีมีรายชื่อมั้ยหรือไม่มีรายชื่อ หรือมีรายชื่อตรงนี้แต่ไม่รู้ว่าจะไปไหน มันเป็นปัญหาของพยาบาล ER นะคะ... (กรรณิการ์)

...การจัดการข้อมูล...เราก็คิดกันไว้ว่าพยาบาลห้องผ่าตัดเอง ถ้ามีเหตุการณ์นี้ต้องมีเจ้าหน้าที่มาจัดการข้อมูล ให้เค้าทำด้านนี้ด้านเดียว... ได้เรียนรู้ว่าต่อไปเราควรต้องมีประชาสัมพันธ์เป็นคนจัดการข้อมูล เพราะถ้ามันผ่านไปแล้ว เราไม่สามารถเอากลับมาได้...

(แคทลียา)

...ระบบข้อมูลข่าวสาร เรื่องข้อมูลคนไข้ loss มาก เวลาเค้ามาตามคนไข้ลำบาก ก็คิดว่าจะมีการจัดคนอยู่ที่โต๊ะเป็นคนประสานงานคนนึง คนนี้จะต้องรู้คนไข้เข้า ออก คนไหนไปไหน มายังไง ชื่ออะไร นามสกุล คนไข้เป็นอะไร แล้วมีใครมารับไปไหน ต้องมีคน record ไว้ได้หมด...

(คาร์เนชั่น)

### 4. เรียนรู้การใช้วิทยุสื่อสารแทนโทรศัพท์

ผู้ให้ข้อมูล 2 ราย ระบุว่าเมื่อมีปัญหาการสื่อสารล้มเหลว โทรศัพท์ติดต่อไม่ได้ จะต้องติดต่อสื่อสาร ประสานงาน โดยสามารถใช้วิทยุสื่อสารแทนได้ ดังคำกล่าว

...เรื่องของระบบวิทยุนำมาปรับปรุงให้สามารถพร้อมรับกับสถานการณ์ถ้าจะเกิดขึ้นครั้งต่อไป วิทยุสื่อสาร ซึ่งจะเป็นระบบสำรองอันดับแรกที่เราจะใช้ได้เมื่อเกิดประสบภัย...

(กรรณิการ์)

... ช่วงนั้นวิทยุสื่อสารจะใช้ได้ แต่ว่าคนใช้ปืนก็มีไม่เยอะ พอหลังจากนั้นก็มีการปรับปรุงการใช้วิทยุสื่อสาร... เค้ายกให้แจ้งวิทยุสื่อสาร ถ้าโทรศัพท์ล้ม... (ราชาวดี)

## 5. เรียนรู้การดูแลบาดแผลผู้ประสบกรณีพิบัติภัย

ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 12 ราย สะท้อนการเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลบาดแผลผู้ประสบกรณีพิบัติภัย ใน 3 ลักษณะ คือ 1) ลักษณะและความรุนแรงของบาดแผล 2) แนวทางการดูแลบาดแผล และ 3) เทคนิคการทำแผลแบบปิดโดยใช้ระบบสุญญากาศ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

### 5.1 ลักษณะและความรุนแรงของบาดแผล

จากการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลมีการเรียนรู้จากประสบการณ์การพยาบาลผู้ประสบภัยที่มีบาดแผลจากกรณีพิบัติภัยในครั้งนี้ และจากการฟังบรรยายของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญการดูแลบาดแผลว่าลักษณะแผลสีนามิมีการติดเชื้อรวดเร็วและรุนแรงกว่าแผลจากอุบัติเหตุทั่วไป แม้ว่าในวันแรกเห็นแค่แผลถลอกมีรูเปิดเล็กๆ แต่ยิ่งล้างแผลยิ่งเห็นทรายเซาะแผลเข้าไปลึก หรือบางรายแผลถลอกไม่มีรูเปิด หลังจากนั้น 2-3 วันจะเห็นแผลมีหนอง มีกลิ่นเหม็นเน่า เนื้อเปื่อยยุ่ย เมื่อล้างแผลจะเห็นทรายหรือโคลนอยู่ข้างในลึกเป็นโพรงยาวมาก ดังคำกล่าว

...แผลที่เจอ เกิดการติดเชื้อได้ง่ายเพราะเชื้อพวกนี้มันเป็นพวกดิน พวกโคลนนะ มันติดเชื้อง่ายอยู่แล้ว... บางคนมีแค่แผลถลอก แต่พอเปิดออกมาดูมันเหมือนปลาเน่าเลยนะ ข้างในนี่เปิดเข้าไปตามเนื้อหรือ muscle เห็นดินโคลน ...แค่เป็นแผลถลอกนิดเดียวและแขนบวม... ไม่เห็นรูด้วยซ้ำ ยังเน่าขนาดนั้นเลย...วันที่ 2 วันเดียวก็เหม็นแล้ว แรงกระแทกของน้ำ ทำให้ดิน ทรายมันเซาะเข้าไปเนื้อเยื่อ.. (พวงคราม)

...ประสบการณ์สีนามิ เราไม่เคยมีนะ...เราไม่รู้ว่าติดเชื้อจากสีนามิจะเป็นยังไง คือเราคิดว่าแค่จมน้ำ ไม่คิดว่าสีนามิความแรงจะเยอะขนาดนี้ แค่เห็นแผลเล็กๆ ไม่คิดว่าจะติดเชื้อขนาดนี้ ทีหลังอาจารย์หอมมาบรรยายให้ฟัง ความแรงของมันจะทะลุทะลวงเข้าไปข้างในเยอะ เอาสิ่งสกปรกเข้าไปเยอะมาก ตอนแรกเราคิดว่ามันเป็นแผลติดเชื้อธรรมดา...

(ราชาวดี)

### 5.2 แนวทางการดูแลบาดแผล

จากการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลในโรงพยาบาลทุกระดับมีการเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลบาดแผล ใน 2 ลักษณะ คือ 1) แนวทางในการดูแลบาดแผลถลอก และ 2) แนวทางในการดูแลบาดแผลลึก ขาด ดังรายละเอียด

#### 5.2.1 แนวทางในการดูแลบาดแผลถลอก

จากการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูล มีการเรียนรู้ว่าแผลถลอกผู้ประสบภัยบางราย มีการติดเชื้อ ต้องได้รับยาปฏิชีวนะ ต่างจากการดูแลบาดแผลปกติทั่วไปซึ่งล้างแผลและทายาเบตาดีน ไม่ต้องให้ยาปฏิชีวนะก็หายได้เร็ว ดังคำกล่าว

...ปกติแผลถลอกเราทายานะ สักวันเดียว 2 วัน มันก็แห้งนะ แต่นี่มาแบบว่าติดเชื้อ ... แผลถลอกปกติมันแห้ง แต่แผลสีนามินี สกปรก ไม่แห้ง ต้องได้ยา (ปฏิชีวนะ) ทุกคนเลยคะ ปกติแผลถลอกปกติไม่จำเป็นต้องได้ antibiotic ก็ได้ แค่ล้างแผลทา betadine ...ก็เป็นการเรียนรู้ว่าแผลแบบนี้จะต้องทำยังไง... (อินทนิล)

### 5.2.2 แนวทางในการดูแลบาดแผลฉีกขาด

จากการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูล 12 ราย ในโรงพยาบาลทุกระดับมีการเรียนรู้หลังจากทำแผลและเย็บปิดแผลในวันแรก พอวันที่ 2 มีการเปิดทำแผลจะเห็นขอบแผลบวมแดง ต้องตัดไหมออกหมดเกือบทุกราย หรือแผลที่ปิดไว้รอการล้าง ผ่าตัดตกแต่ง ก็มีขอบแผลบวมแดง มีไข้ แพทย์ได้พิจารณาทำผ่าตัดตกแต่งแผล และในวันต่อมา มามีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญจากโรงพยาบาลอื่นๆ ที่มาช่วยดูแล รักษาผู้ป่วยและให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ว่า การทำแผลฉีกขาดที่เกิดจากกรณีพิบัติภัยซึ่งมีการปนเปื้อนน้ำทะเลสิ่งสกปรก โคลน ทราย จะต้องล้างให้มาก ห้ามเย็บปิดแผล ถ้ามีเลือดออกมากก็ให้เย็บปิดได้ แต่หลังจากนั้น 24 ชั่วโมงต้องตัดไหมออก และเปิดล้างแผลจนกว่าจะหาย รวมทั้งจะต้องได้รับยาปฏิชีวนะรักษาที่เหมาะสม ดังคำกล่าว

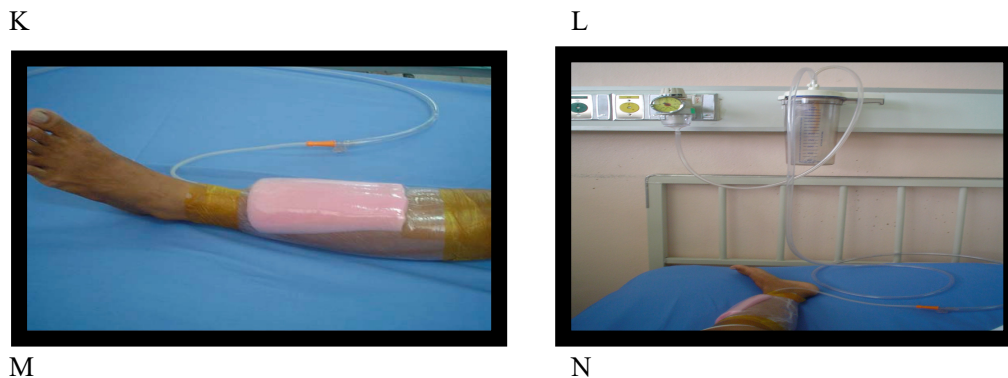
...แผลสีนามิติดเชื้อทุกราย วันหลังๆ เราล้างแผลแบบ wet dressing ไม่เย็บปิด และมีอาจารย์หมอมามีให้ความรู้ว่าการทำแผลสีนามิ ห้ามเย็บปิด ให้ล้างแผล debride ทำแผลทุกวัน... แต่ถ้า bleed มากก็เย็บได้ หลังจากนั้น 24 ชั่วโมงต้องตัดไหม และทำแผลทุกวันจนกว่าเนื้อแดงดี แล้วค่อยเย็บ หรือจนกว่าจะหาย... (ปาหนัน)

### 5.3 เทคนิคการทำแผลแบบปิดโดยใช้ระบบสูญญากาศ (vacuum dressing)

จากการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูล 2 ราย ในโรงพยาบาลระดับอำเภอ ได้เรียนรู้เทคนิคการทำแผลวิธีใหม่ แบบปิดโดยใช้ระบบสูญญากาศ (vacuum-assisted closure [VAC]) ซึ่งสามารถใช้ทำแผลให้ผู้ป่วยที่มีแผลอักเสบและมีอาการดีขึ้น แต่ยังมีขนาดแผลกว้าง แผลแดงตื้น ไม่ลึกเป็นโพรง การใช้เทคนิคนี้มีการประยุกต์อุปกรณ์ในการทำแผลตามความเหมาะสมของสถานที่ ซึ่ง

มีข้อดีคือ ไม่ต้องเปิดทำแผลทุกวัน ช่วยให้แผลหายเร็วขึ้น และประหยัดเวลาในการทำงาน ดังภาพแสดงที่ 1 และดังคำกล่าว





ภาพแสดงที่ 1 (K L M N) ภาพเทคนิคขั้นตอนการทำแผลแบบปิดโดยใช้ระบบสูญญากาศ (vacuum assisted closure [VAC])

...การทำแผล แบบ *vacuum dressing* ที่นี้หนุยังไม่เคยทำ มีที่มัลลยแพทย์ที่โรงพยาบาล สุราษฎร์มาทำให้ประมาณวันที่ 4-5 แล้วค่ะ เลือกผู้ป่วยที่มีแผลคล้ายๆ แผล *burn* ที่เป็นเนื้อแดงๆ แล้วนะ... พอล้างแผลเสร็จใช้ฟองน้ำแปะ ก็จะมีสายดูดออกมา แล้วใช้แผ่นพลาสติกใส (*strei drape*) ปิดอีกทีนึง ต่อ *suction* พอเปิด *suction* แล้วจะ *drain* สิ่งคัดหลั่งออกมา... ลักษณะแผลที่ควรใช้เทคนิคนี้เป็นแผลที่ไม่เชิงเป็น โพรงลึกลงไปมาก หรือผู้ป่วยที่มีแผลตื้น แต่มีขนาดแผลกว้าง เป็นเนื้อแดงๆ ใช้วิธีนี้แล้วเราไม่ต้องเปิดแผลทุกวันก็ได้ คือพอล้างเสร็จก็ปิดให้แน่นเอาไว้ แล้วก็ต่อสายออกมา มีน้ำออกมา...จะเห็นว่าแผลดีขึ้นเร็ว... (แคทลียา)

...ได้เรียนรู้การทำ *vacuum dressing* โดยการ *apply* พวก *suction* กับ *vacuum* และก็ใช้พลาสติกใสปิดให้แน่น พอล้างแผลเสร็จ ก็ปิดด้วยแผ่นฟองน้ำที่ฆ่าเชื้อแล้ว ใช้พวก *NG tube* ประยุกต์ใส่ลงในแผล ใช้พลาสติกใสเหมือนที่ใช้คลุมอาหารปิดลงไป แล้วใช้เครื่อง *suction* ดูด ก็จะทำให้แผลหายเร็วขึ้น...ก็ทำทั้งที่ *OR* และทำที่ *ward* ด้วย แพทย์ก็แนะนำให้ตอนหลังก็ให้พยาบาลทำกันเอง แผลสกปรกมันจะไม่แฉะและไม่ต้องเปลี่ยนผ้าก๊อชเยอะ จะทุ่นเวลาของเรา...ส่วนมากจะเปลี่ยนผ้าเยอะมากก็ 2-3 วัน บางที่ได้ถึง 3 วัน...เปรียบเทียบกับทั่วไปแผลที่มี *discharge* เยอะมาก เปลี่ยนวันหนึ่งหลายครั้ง เราจะเสียเวลา และก็ใช้ *top* (ผ้าก๊อชชิ้นใหญ่หนา) อุปกรณ์เยอะ มันจะซึมเยอะมาก แต่ใช้วิธีนี้จะดูดออกมาอยู่ในเครื่อง *suction* ...ทำให้ประหยัดทั้งอุปกรณ์และเวลาในการทำแผล...

(ราชาวดี)

## 6. เรียนรู้ และเตรียมพร้อมทั้งระดับบุคคล และระดับนโยบาย

จากประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลกรณีกรณีพิบัติภัย ในโรงพยาบาลทุกระดับของจังหวัดพังงา ทำให้ได้เรียนรู้ และเกิดการพัฒนา ปรับปรุงการทำงาน ทั้งในระดับบุคคล และระดับนโยบาย ให้พร้อมรับกับสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้นครั้งต่อไปใน 3 ลักษณะ คือ 1) พัฒนาศาสมารถในการสื่อสารภาษา 2) การจัดการและเตรียมอุปกรณ์เมื่อเกิดภัยพิบัติ และ 3) การปรับปรุง และการซ่อมแผนอุบัติภัย ดังรายละเอียด

#### 6.1 การพัฒนาความสามารถในการสื่อสารภาษา

จากการศึกษาพบว่า มีผู้ให้ข้อมูล 2 ราย สะท้อนว่ามีการพัฒนาความสามารถด้านการสื่อสารภาษา โดยการอบรมภาษาต่างประเทศ ส่วนในระดับนโยบาย มีโรงพยาบาลที่ขอความร่วมมือจากอาจารย์ที่มีความรู้ด้านภาษาต่างประเทศมาอบรมความรู้ ทักษะการสื่อสารภาษาให้แก่เจ้าหน้าที่ เพื่อเตรียมความพร้อมในการช่วยเหลือผู้ป่วยชาวต่างชาติได้ดีขึ้น ดังคำกล่าว

...ครั้งนี้ก็ได้เจออะไรที่แปลกๆ ใหม่ๆ ...ปัญหาที่หนูมี ก็คือเรื่องภาษา เพราะว่าตะกั่วป่าเป็นแหล่งท่องเที่ยว ตอนนั้นก็ไปฝึกเรียนภาษาเหมือนกัน เพื่อติดต่อกับชาวต่างชาติ เพราะว่าอุปสรรคในตรงนี้นะ บางทีพยายามอธิบายแล้วเค้าไม่ค่อยเข้าใจ เค้าก็พยายามเข้าใจเราเราก็พยายามเข้าใจเค้า ก็ไปฝึกภาษา เพื่อที่จะมาสื่อสารเพราะว่าตรงจุด ER เหมือนเป็นด่านหน้า ก็เจอเยอะเหมือนกัน... (ปาหนัน)

...ระดับโรงพยาบาลเราก็มีนโยบาย จะจัดให้มีการอบรมภาษาต่างประเทศให้แก่เจ้าหน้าที่ให้เรียนรู้ภาษาต่างประเทศมากขึ้นอะไรนี้ละ...เพื่อเกิดเหตุการณ์พิบัติภัยขึ้นมา เราจะได้ดูแลชาวต่างประเทศได้มากขึ้น ก็ติดต่ออาจารย์ด้านภาษาไว้... (อินทนิล)

#### 6.2 การจัดการ และเตรียมอุปกรณ์เมื่อเกิดภัยพิบัติ

ผู้ให้ข้อมูล 6 ราย สะท้อนว่าประสบการณ์การทำงานในเหตุการณ์กรณีพิบัติภัย ครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางการทำงานในเหตุการณ์ภัยพิบัติ หรืออุบัติเหตุหมุ่ที่จะเกิดขึ้นครั้งต่อไป ซึ่งใช้ในการดูแลผู้ป่วย การประเมินสถานการณ์เพื่อเตรียมช่วยเหลือโรงพยาบาลอื่นๆ และการทำงานช่วยเหลือกันเป็นทีม รวมทั้งการเตรียมอุปกรณ์สำรองไว้เพื่อความสะดวก ดังคำกล่าว

...เหมือนเจอครั้งนี้ก็เป็นประสบการณ์เหมือนกัน ได้เรียนรู้ตรงนี้และเอาไปปฏิบัติใช้ได้ ถ้ามีเหตุการณ์ที่รุนแรง ที่ร้ายแรงกว่านี้... ได้มีประสบการณ์มากขึ้น ต่อการดูแลคนไข้ การให้การพยาบาลคนไข้ฉุกเฉิน ทั้งภาวะฉุกเฉินมาก ฉุกเฉินน้อย และมีภาวะด้านร่างกายและจิตใจของเค้าด้วย... (ปาหนัน)

...ถ้าเกิดเหตุการณ์ปีบ การเรียนรู้ที่จะเกิดขึ้น...ก็สามารถบอกได้ว่า สมมติว่ามีเหตุการณ์เกิดขึ้นที่ตะกั่วป่า เราต้องประเมินสถานการณ์ ขนาดไหน คาดว่ามีผู้ประสบภัยกี่คน คาดว่าต้องการพยาบาลเท่าไร เราแค่คาดการณ์ก็ได้ เราจะได้เตรียมในส่วนที่ไป support ใน

ส่วนอุปกรณ์ ของที่จะนำไปช่วยเค้า...เพราะว่าถ้าเราไปแต่ตัวและเค้าอุปกรณ์ไม่พอ เราก็ช่วยคนไข้ได้แค่นั้นใส่คนไข้ ก็ช่วยคนไข้ได้ล่าช้า... (พวงคราม)

...การเรียนรู้การปฏิบัติครั้งนี้...ในบางอย่าง อัตรากำลังขาด แพทย์อยู่คนเดียว เช่น เย็บแผล บางทีมันก็เกินศักยภาพไปหน่อย แผลที่พยาบาลจะเย็บได้ เราก็ช่วยกันทำกัน ต้องทำเป็นทีม... team work ในการทำงานสำคัญ... เพราะว่าจะช่วยผู้ป่วยให้ได้รับการช่วยเหลือเร็วขึ้น และปลอดภัย... (พวงชมพู)

...อันดับแรกเราอยากพัฒนาความรู้เรื่องการจัดการเกี่ยวกับพิบัติภัยต่าง ๆ เพราะเราขาดความรู้ด้านนี้นะคะ และก็เวชภัณฑ์ต่างๆ เราก็ไม่พอก็เลยจะเตรียมไว้ให้เยอะขึ้นนะค่ะ สำรองไว้นะค่ะ...ซื้อให้มากขึ้นอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ต่างๆ เราซื้อเพิ่มขึ้นแล้วตอนนี้...ตอนนี้ก็จะขยาย ER นอกเวลาใหม่ ขยายให้ใหญ่ขึ้นนะค่ะ เพราะว่าเวลาที่เรารับผู้ป่วยในห้องมันคับแคบ เราก็ได้งบจากฟินแลนด์แล้วค่ะ กำลังดำเนินการ ก็รอแปลนกำลังจะสร้าง... (โบต้น)

...เราทบทวนกันว่าอุปกรณ์สำรองควรมีข้างนอกอีกชุด เพราะว่าปัญหาของเราทุกคนต้องวิ่งเข้า ER หมดเลย เพื่อจะเอา set ทำแผล เพื่อจะเอาก้อน เอามือก้อนเอา forceps กลางทุกคนวิ่งนะ พยาบาลวิ่ง 20 คน ที่นั่นมันจะวุ่นวายมากถ้าเราแยกรถ แล้วมีอุปกรณ์ พอมีเหตุการณ์เกิดขึ้น เราก็ลากรถคันนี้ไปเลยซึ่งมีอุปกรณ์จุกๆ หนึ่งไปเลย ก็วางแผนไว้แล้วเรื่องสั่งซื้ออุปกรณ์...เพราะว่าตอนนั้นเรารู้สึกว่า... ถ้าแยกจุดบาดเจ็บเล็กน้อย บาดเจ็บปานกลาง และรถนั้นมีอุปกรณ์ครบ ดึงไปเลยและไปทำอยู่ตรงนั้นไม่ต้องเข้ามา ER แล้ว... (ลิลลี่)

### 6.3 การปรับปรุงและการซ่อมแผนอุบัติเหตุ

ผู้ให้ข้อมูล 10 ราย ระบุว่าในโรงพยาบาลมีการปรับปรุงแผนอุบัติเหตุ มีการเตรียมความพร้อมด้านต่างๆ เป็นนโยบายของโรงพยาบาล ซึ่งแล้วแต่การบริหารจัดการของแต่ละโรงพยาบาล ว่ามีการจัดอบรม/ประชุมร่วมกันในเครือข่าย เช่น โรงเรียน อำเภอ องค์การบริหารส่วนตำบล/อำเภอ/จังหวัด สถานีอนามัย สาธารณสุขระดับอำเภอ/จังหวัด มีการปรับปรุง และซ่อมแผนอุบัติภัยร่วมกันทั้งในระดับอำเภอ และในระดับจังหวัด ดังคำกล่าว

...เรามีการซ่อมแผน และก็จัดอบรมเจ้าหน้าที่ ความรู้เรื่องการเคลื่อนย้ายการบาดเจ็บ การทำแผล บาดเจ็บหมู่ เราก็จัดอบรมเจ้าหน้าที่ในเครือข่ายระหว่าง อสม. สถานีอนามัย อำเภอ ร่วมกับ โรงเรียน นักเรียนเราก็เตรียมความพร้อมหมดเลย เราจะให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการบาดแผล การบาดเจ็บ การเคลื่อนย้าย เรามีโครงการจัดการอบรมเป็นระยะๆ ...

(โบต้น)

...เป็นภัยพิบัติหมู่อย่างยิ่งใหญ่ ที่เจอมาก็ไม่เยอะขนาดนี้นะคะ เป็นครั้งแรก ...จากประสบ  
การณ์ตรงนี้นำมาทำเป็นแนวทางการปฏิบัติงานครั้งต่อไปถ้ามีเหตุการณ์เกิดขึ้น ... เราจะมี  
การซ้อมแผนครั้งยิ่งใหญ่หลังจากอาคารใหม่เราเรียบร้อยนะคะ แต่ว่าแผนปฏิบัติการที่เรา  
ปรับปรุงใหม่ เรื่องแผนปฏิบัติการสึนามิเราทำเรียบร้อยแล้ว...หลังจากนี้จะซ้อมแผนครั้งยิ่งใหญ่  
ใหญ่ในเครือข่าย เมื่อก่อนซ้อมแผนเฉพาะในโรงพยาบาลมีเจ้าหน้าที่ทั้งหมด 80 กว่าคน  
เราก็ซ้อม 80 กว่าคน แต่ว่าหลังจากนี้เราจะซ้อมในเครือข่ายระดับอำเภอ และก็รวมกับทาง  
จังหวัด และ โรงพยาบาลทั่วไป... (พวงชมพู)

...เมื่อก่อนเราจะไม่มีการซ้อม มีแค่อุบัติเหตุแต่ไม่เยอะอย่างนี้นะ ช่วงหลังเราก็จัดทำแผน ทำคู่มือ  
ไว้เลยสำหรับรองรับอุบัติภัยหมู่ของโรงพยาบาล แล้วก็ซ้อมตามแผนของโรงพยาบาล  
แต่ช่วงหลังที่จัดทำแผนซ้อมเกี่ยวกับสึนามินี้ ทางโรงพยาบาลจะจัดแบบว่า ให้ทำใน  
ภาพรวมทั้งอำเภอ...มีหน่วยของโรงพยาบาลเข้าไปร่วมซ้อมกับเค้า ลักษณะการช่วยเหลือ  
ด้านการอพยพอำเภอเค้าจะรับผิดชอบเอง... โรงเรียนใกล้เคียงก็จะช่วยเรื่องสถานที่พักพิง  
คนไข้... เสื้อผ้าถ้าไม่เพียงพอก็เรียนเชิญอบต.(องค์การบริหารส่วนตำบล) มาช่วย ...ช่วง  
หลังเราก็จัดอบรมมูลนิธิ พวกอบต. ในการขนส่งผู้บาดเจ็บหรือขนย้ายผู้บาดเจ็บ...หลังเกิด  
เหตุก็เรียกประชุมหน่วยงานต่างๆ... (อินทนิล)

...เป็นส่วนหนึ่งที่เราได้ความคิดเพิ่มขึ้น คือตอนนั้นเรื่องสถานที่อย่างร.เพราะเรารับคนไข้  
100 กว่าเตียง แต่จริงๆ คนไข้เราเป็นพันๆ ณ วันนั้นและเป็นวันเดียวที่เราต้องจัดการตรง  
นั้นนะคะ ...ก็มีการปรับแผนใหม่ จะต้องเปิดตึกนั้น ตึกนี้ มีแผนเรียบร้อยแล้ว...ต้องเปิด  
ห้องประชุม/ห้องกายภาพ แล้วจะจัดการกับห้องประชุมอย่างไร ทีมไหนลงไป ตอนนี้อยู่  
ประชุมปรับเปลี่ยนไปเรื่อยๆ ก็ว่าจะนัดทำให้เป็นรูปแบบ การจัดการกรณีภัยพิบัติ เป็นแผน  
ยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาล ... (กรรณิการ์)

จากผลการศึกษาครั้งนี้ ได้แยกอภิปรายการเรียนรู้จากการปฏิบัติงานกรณีกรณีพิบัติภัย โดย  
อภิปรายได้ดังนี้

จากการศึกษาจะเห็นว่า พยาบาลได้เรียนรู้ว่าทีมงานที่มีประสบการณ์การทำงานในเหตุ  
การณ์ภัยพิบัติมาก่อน เป็นทีมที่ให้การช่วยเหลือรวดเร็ว ทันที และทันการณ์ ตั้งแต่ในช่วงแรกหลัง  
เกิดเหตุการณ์วันแรก พร้อมกับนำอุปกรณ์มาด้วย โดยไม่ต้องรอคำสั่งของผู้บังคับบัญชาหรือผู้บริหาร  
และผู้ให้ข้อมูลยังได้สะท้อนการเรียนรู้ด้านการจัดการกำลังคนภายใน ในเรื่องการประสานงาน การ  
มอบหมายงานให้รับผิดชอบกันเป็นระบบ ทำให้การทำงานไม่ยุ่งยาก วนวายรวมทั้งการจัดอัตรากำลัง

เสริมเพื่อให้มีเจ้าหน้าที่เพียงพอในการปฏิบัติงาน และคิดว่าควรนำแนวคิดแบบนี้มาปรับปรุงการทำงานในเหตุการณ์อุบัติเหตุหมู่ หรือภัยพิบัติถ้าเกิดขึ้นครั้งต่อไป นอกจากนั้นการบริหารจัดการกำลังภายนอก และประสานขอความช่วยเหลือก็เป็นสิ่งสำคัญมาก ซึ่งในเหตุการณ์ครั้งนี้มีอาสาสมัครล่ามจำนวนมาก แต่อยู่ช่วยในเวลากลางวัน ซึ่งในวันแรกๆ พยาบาลไม่ทราบว่าจะมีการติดต่อของญาติจากต่างประเทศ เข้ามาสอบถามข้อมูลในช่วงเวลาพัก หลังจากพบปัญหาความยุ่งยากด้านการสื่อสาร ไม่สามารถตอบข้อมูลแก่ญาติผู้ประสบภัย จึงเกิดการเรียนรู้ในการบริหารจัดการให้มีอาสาสมัครล่ามตลอด 24 ชั่วโมง และจากประสบการณ์การปฏิบัติงาน ก็ได้มีการเรียนรู้การบริหารจัดการบุคคลภายนอกที่มาช่วยเหลือ ด้านจัดอัตรากำลังให้กระจายการช่วยเหลือตามหอผู้ป่วยต่างๆ การจัดที่พักบริการการจัดระบบรถที่มาช่วยส่งต่อ การติดต่อประสานงานหน่วยงานภายนอกให้ได้รับความช่วยเหลืออย่างรวดเร็ว และจัดอบรมกำลังอาสาสมัครให้มีส่วนร่วมและช่วยเหลือด้านการพยาบาลพื้นฐาน

นอกจากนั้นจากการศึกษาจะเห็นได้ว่าในเหตุการณ์วันแรก เกือบทุกโรงพยาบาลมีปัญหาหลากหลาย จึงทำให้เกิดการเรียนรู้ และแก้ไขปัญหานั้นในวันต่อมา มา รวมทั้งการเรียนรู้ที่จะจัดการด้านข้อมูลถ้ามีเหตุการณ์ภัยพิบัติครั้งต่อไป ซึ่งต้องมีการบันทึกข้อมูลผู้ประสบภัยชาวต่างชาติทั้งชื่อ สกุล สัญชาติ ประเทศ และการบันทึกข้อมูลผู้ประสบภัยที่ส่งต่อ เพื่อความสะดวกในการติดต่อของญาติ จึงต้องจัดให้มีคนรับผิดชอบ หรือจัดการด้านข้อมูล และประสานงานกับบุคคลที่ติดต่อเข้ามาไว้ โดยเฉพาะของแต่ละหน่วยงาน และในเหตุการณ์ครั้งนี้ เนื่องจากผลกระทบจากเหตุการณ์ธรณีพิบัติภัยทำให้การสื่อสารล้มเหลว โทรศัพท์ติดต่อไม่ได้ พยาบาลจึงได้เรียนรู้ว่าสถานการณ์เช่นนี้วิธีที่สามารถติดต่อสื่อสารได้ก็โดยการใช้วิทยุสื่อสารแทนโทรศัพท์

ในการศึกษารุ่นนี้จะเห็นได้ว่าปัญหาบาดแผลติดเชื้อเป็นปัญหาที่พบในทุกโรงพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ประสบภัย พยาบาลจึงได้เกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับลักษณะ และความรุนแรงของบาดแผล ซึ่งเกิดจากผลกระทบจากคลื่นสึนามิ วิธีการดูแลรักษาบาดแผลที่ถูกต้อง เหมาะสม โดยการล้างแผลให้สะอาด ไม่เย็บปิดในวันแรก และเปิดแผลทุกวันจนกว่าจะหาย หรือแผลแดงดีจึงจะเย็บปิดภายหลัง ร่วมกับการให้ยาป้องกันบาดทะยักในรายที่แผลสกปรก และได้รับยาปฏิชีวนะ ดังเช่นปิยลาภ (2548) กล่าวว่า การดูแลบาดแผลที่เกิดจากความดันหรือแรงอัดสูง หรือจากแรงอัดของน้ำทะเลจากคลื่นขนาดใหญ่จะดันให้เศษผง ดิน ทรายตลอดจนโคลนเลนต่างๆ แทรกเข้าไปในเนื้อเยื่อค่อนข้างลึก การชำระล้างแผลจำเป็นต้องเปิดปากแผลให้กว้าง ถ้าไม่สามารถทำได้ในขณะนั้นให้ล้างแผลให้สะอาดที่สุดเท่าที่ทำได้ ทายาฆ่าเชื้อ พันปิดแผลห้ามเลือด และรอดกแต่งบาดแผลในโอกาสต่อไป สอดคล้องกับคำกล่าวของเหลียน (Lian, 2005) ที่อธิบายการดูแลบาดแผลผู้ประสบธรณีพิบัติภัยว่า แผลที่ปนเปื้อนสิ่งสกปรกจะต้องล้าง และฉีดล้างแผล (irrigate) ให้สะอาดอย่างเพียงพอ ไม่เย็บแผลปิดแผลในวันแรก และจะต้องทำแผลปิดด้วยก๊อชชุบน้ำเกลือปิดไว้จนกว่าแผลแดงดี แล้วจึงเย็บปิดภายหลัง (secondary suture) ร่วมกับการให้ยาปฏิชีวนะตามระบาควิทยาของโรคไปก่อน (empirical

antibiotic) ในขณะที่ยังไม่ได้ตรวจเพาะเชื้อจากแผล และให้ยาป้องกันบาดทะยักด้วย นอกจากนี้พยาบาลยังได้รับความรู้ ซึ่งมีทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญจากโรงพยาบาลต่างๆ มาจัดอบรม ให้ความรู้เกี่ยวกับบาดแผลที่เกิดจากผลกระทบของกรณีพิบัติภัย การดูแลรักษาบาดแผลที่ถูกต้องเหมาะสม รวมทั้งสอนเทคนิคการทำแผลแบบปิดโดยใช้ระบบสูญญากาศ (vacuum assisted closure) ซึ่งผู้ให้ข้อมูลมีการประยุกต์ใช้สายดูดอาหาร ฟองน้ำ พลาสติกใสปิดแผลให้สนิท และต่อเข้ากับขวดดูดเสมหะ ซึ่งการใช้เทคนิคนี้มีประโยชน์คือ ไม่ต้องเปิดทำแผลทุกวัน ทำให้ประหยัดเวลา ค่าใช้จ่าย และช่วยให้แผลหายเร็ว สอดคล้องกับการศึกษาของมณูญ (2549) ที่แนะนำให้ใช้เทคนิคนี้ในผู้ป่วยแผลเรื้อรัง ซึ่งพบว่าแผลดีขึ้นเร็วขึ้น ประหยัดค่าใช้จ่ายในการทำแผลแต่ละครั้ง และสามารถทำผ่าตัด (splint thickness skin graft: [STSG]) ปิดหนังได้เร็ว ซึ่งเป็นวิธีที่เมเกล และคณะ (Maegele, et al. 2006) ใช้ดูแลบาดแผลผู้ประสบกรณีพิบัติภัยที่กลับไปรักษาต่อเนื่องในประเทศเยอรมัน ซึ่งมีประโยชน์เพราะว่า 1) เป็นการดูดหรือขับเชื้อโรคออก และขับน้ำระหว่างเซลล์ (interstitial fluid) ที่มีปริมาณมากเกินไปออก 2) เป็นการช่วยให้แผลหายเร็วหรือช่วยปรับคืนสู่สภาพปกติ และ 3) ช่วยให้เลือดมาเลี้ยงแผลดีขึ้น ส่งเสริมให้การงอกของเนื้อเยื่อ ช่วยให้แผลหายเร็วขึ้น และสอดคล้องกับความคิดเห็นของธวัช (2548) กล่าวว่าจากเหตุการณ์ภัยพิบัติครั้งนี้ ได้มีการนำนวัตกรรมใหม่มาใช้ในการดูแลบาดแผลสกปรกด้วยเทคนิคการใช้สูญญากาศ ถือเป็นการประยุกต์เครื่องมือในประเทศเพื่อการดูแลบาดแผลสกปรกโดยใช้สูญญากาศที่ลบ 100-120 มม.ปรอท และสามารถปลูกถ่ายหรือเย็บปิดแผลได้เร็วขึ้น

นอกจากนั้น จากผลการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลมีการเรียนรู้ และเตรียมพร้อมทั้งระดับบุคคล และระดับนโยบาย ในโรงพยาบาลทุกระดับของจังหวัดพังงา ซึ่งได้เรียนรู้ และเกิดการพัฒนา ปรับปรุงการทำงาน ให้พร้อมรับกับสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้นครั้งต่อไป ซึ่งมีการพัฒนาความสามารถด้านการสื่อสาร โดยการอบรมภาษาต่างประเทศ เพื่อสื่อสาร และช่วยเหลือชาวต่างชาติได้ดีขึ้น สอดคล้องกับคำกล่าวของอุบลรัตน์ (2548) กล่าวว่าการจัดเนื้อหาด้านการเรียนการสอนให้แก่นักศึกษาพยาบาล ด้านการจัดการกับเหตุการณ์ภัยพิบัติ ควรมีความรู้เรื่องการใช้ภาษาสากล เพื่อช่วยให้การสื่อสารมีประสิทธิภาพ ไม่เป็นอุปสรรคในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ และพยาบาลยังได้สะท้อนการนำประสบการณ์ จากการปฏิบัติงานในเหตุการณ์ครั้งนี้ว่าสามารถนำไปเป็นแนวทางการจัดการถ้ามีเหตุการณ์พิบัติภัย หรืออุบัติเหตุเกิดขึ้น รวมทั้งการจัดการด้านอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ให้มีสำรองอย่างเพียงพอสำหรับนโยบายแผนอุบัติเหตุทุกโรงพยาบาลได้มีการปรับปรุงแผนอุบัติเหตุ โดยมีการประชุม อบรม ซ้อมแผนทั้งในโรงพยาบาล และร่วมกันในเครือข่าย เช่น โรงเรียน องค์การบริหารส่วนตำบล/อำเภอ/จังหวัด สถานีนามัย สาธารณสุขระดับอำเภอ/จังหวัด สอดคล้องกับคำกล่าวของกลุ่มพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (ม.ป.ป.) กล่าวว่าสิ่งที่ต้องดำเนินการพัฒนาภายในโรงพยาบาล คือปรับแผนผังสีทองให้พร้อมรับสถานการณ์อย่างเช่น “สึนามิ” ให้มีประสิทธิภาพ และแจ้งให้ทุกคนในโรงพยาบาล

ทราบ จัดสถานที่ให้เหมาะสม ติดป้ายชื่อโซนต่างๆ ทุกหน่วยงาน ทบทวนแผนและจุดที่ต้องไปปฏิบัติงานเมื่อเกิดเหตุ กองอำนาจการต้องชัดเจนในหน้าที่รับผิดชอบ ประสานขออัตรากำลัง รวมทั้งการจัดอบรมพัฒนาทักษะภาษาต่างประเทศ และเช่นเดียวกับลือชา (2548) ก็กล่าวว่าการจัดการที่ดีที่สุดในการเตรียมรับกับกรณีพิบัติภัย คือต้องมีแผนครอบคลุมทุกมิติ มีการซักซ้อม เตรียมความพร้อม และมีการถ่ายทอดภูมิปัญญาชาวบ้าน เช่น ชวามอร์แกนที่รู้ว่าเมื่อเกิดเหตุการณ์น้ำทะเลลดลงอย่างรวดเร็ว ต้องหนีขึ้นที่สูง รวมทั้งการจัดการต้องมีแผนระดับชาติ ซึ่งต้องการทั้งผู้นำทีม และผู้มีอำนาจสั่งการ และสอดคล้องกับข้อเสนอของไซมอนท์ (2548) ที่กล่าวว่าควรให้มีการจัดทำคู่มือมาตรฐานการดำเนินการในภาวะที่เกิดพิบัติภัย และมีการซ้อมแผนอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

### ความรู้สึกลบเทาทาการปฏิบัติงานกรณีกรณีพิบัติภัย

จากผลการศึกษาประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลในเหตุการณ์กรณีพิบัติภัยครั้งนี้ พบว่าผู้ให้ข้อมูลทั้ง 12 ราย มีความรู้สึกด้านต่างๆ ใน 3 ลักษณะ คือ 1) รู้สึกภูมิใจ/ดีใจที่ได้ช่วยเหลือผู้ประสบภัย และภูมิใจที่ผู้ประสบภัยประทับใจผลของการพยาบาล 2) รู้สึกประทับใจในน้ำใจของคนทั้งเจ้าหน้าที่ อาสาสมัคร และชาวบ้าน และ 3) รู้สึกขัดแย้งในบริการของเจ้าหน้าที่สุขภาพ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. รู้สึกภูมิใจ/ดีใจที่ได้ช่วยเหลือผู้ประสบภัย และภูมิใจที่ผู้ประสบภัยประทับใจผลของการพยาบาล

ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 12 ราย สะท้อนความรู้สึกหลังจากการปฏิบัติงานช่วยเหลือผู้ประสบภัยว่ามีความรู้สึกภูมิใจ/ดีใจ รู้สึกมีคุณค่าที่มีโอกาสทำงานในเหตุการณ์กรณีพิบัติภัยครั้งนี้ ซึ่งเป็นการช่วยเหลือผู้ประสบภัยที่มีจำนวนมาก แม้ว่าขาดแคลนทั้งบุคลากร และอุปกรณ์ เวชภัณฑ์ แต่ก็สามารถไขปัญหาต่างๆ ให้อุ่นใจไปได้ และรู้สึกภูมิใจในวิชาชีพที่ช่วยให้ผู้ประสบภัยมีชีวิตรอดปลอดภัย ยิ่งกว่านั้นยังรู้สึกภูมิใจที่มีโอกาสใช้ความสามารถในการติดต่อประสานงานเจ้าหน้าที่สถานทูต และช่วยเหลือนำส่งผู้ประสบภัยที่สนามบิน ทำให้ผู้ประสบภัยได้กลับประเทศโดยเร็ว ซึ่งคิดว่าเป็นประสบการณ์ที่ดีครั้งหนึ่งในชีวิต ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

...เราภูมิใจ ว่าเราได้ทำเต็มกำลังความสามารถของโรงพยาบาลขนาดเล็ก ๆ นะคะ ในวันเดียวที่เราสามารถช่วยผู้บาดเจ็บได้เป็นร้อย ๆ ราย อย่างที่ไม่เคยทำมาก่อนทั้ง ๆ ที่ขาดแคลนทุก ๆ ด้าน ขาดกำลังคน เวชภัณฑ์ แต่เราสามารถแก้ไขปัญหาให้อุ่นใจไปได้ด้วยดี นะคะ ถึงแม้ว่าเราจะต้องมีจุดบกพร่องอยู่บ้างด้านการพยาบาล เราไม่สามารถจะทำบางอย่างได้ถูกตามเทคนิคทุกอย่างนะคะ เพราะว่าต้องรีบเร่งและก็ทำให้ทันเหตุการณ์นะคะ แต่ก็พยายามทำ คิดว่าตอนนั้นเราทำดีที่สุดแล้ว... (โบตัน)

...รู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง เพราะว่าได้ช่วยคนจำนวนมาก และคนที่เดือดร้อน...ช่วงนั้นอยู่ทำงานตลอด พอมีคนมาสอบถามก็บอกว่าเราได้ทำนี้ๆ ...มีความรู้สึกภูมิใจ ที่ได้ใช้วิชาชีพช่วยคนอื่น ได้ช่วยเต็มที่ในจุดที่เราทำได้ แม้ว่าขณะนั้นไม่มีความพร้อมในการช่วยเหลือผู้ประสบภัยให้ดีที่สุด คือเราก็ดูแลได้ไม่ทั่วถึงนะค่ะ... (ลีลาวดี)

...ดีใจนะ ภูมิใจด้วย ได้ช่วยเค้าถึงแม้บางทีได้ไม่เต็มที่ในร.พเล็กๆ อย่างเรา แต่ก็ช่วยเค้าขึ้นหนึ่ง เหมือน case ที่ต้องใส่ tube (ท่อหายใจ) ต้อง CPR แต่เค้ารอดตรงนั้นไปได้ เราได้ช่วยเค้ารอดไปจุดหนึ่ง แทนที่เค้าจะเสียชีวิตโดยที่ที่เราไม่ได้ช่วยอะไรเลย รู้สึกภูมิใจค่ะ

(อินทนิล)

...ภูมิใจและมันเป็นความทรงจำครั้งหนึ่งในชีวิตของเรานะ มีความรู้สึกที่เราได้ใช้ความสามารถอย่างเต็มที่แล้ว...ไปติดต่อเจ้าหน้าที่สถานทูตเอง ไปส่งคนไข้ชาวต่างชาติที่สนามบิน คุณดูแลให้เค้ากลับประเทศได้เร็วที่สุด...ได้ไปเห็น ไปอยู่ตรงนั้นว่าเค้าทำอะไรกัน อย่างในโรงพยาบาล เราก้ได้ประสบการณ์ร่วมกับเพื่อนว่าเราได้ทำในโรงพยาบาล แต่ไปถึง ณ จุดนั้น ไปติดต่อยังไง อะไรนั้น ก็เป็นความภูมิใจของเรา... (ลีลลี่)

นอกจากนั้นผู้ให้ข้อมูล 3 ราย สะท้อนว่าภายหลังเหตุการณ์ฉัตรณิพิบัติภัย รู้สึกภูมิใจที่ผู้ประสบภัยชาวต่างชาติประทับใจผลของการพยาบาล ซึ่งเมื่อปลอดภัยแล้วกลับมาเยี่ยม มาขอบคุณที่ให้การช่วยเหลือ มารำลึกถึงเหตุการณ์ด้วยความรู้สึกดีๆ และถ่ายภาพประกอบเพื่อไปโฆษณา ประชาสัมพันธ์ประเทศไทยที่ต่างประเทศ มีการบริจาคและให้งบประมาณสนับสนุนด้านต่างๆ เช่น อุปกรณ์อาคารสถานที่ และการฝึกอบรม ดังคำกล่าว

...คนที่ประสบภัยกลับมา ส่วนใหญ่เป็นคนต่างชาติมากกว่า...เค้าหายจากแผลแล้ว ส่วนใหญ่ก็กลับมาขอบคุณ มาดูบรรยากาศ...มีบริจาคบ้าง บางครั้งก็ส่งบริษัทโฆษณา มา เค้าบอกว่าเป็นนางแบบชื่อดังของเยอรมัน มารับการรักษาที่นี่ เค้าก็ประทับใจ เวลากลับไปประเทศ ก็เลยอยากจะทำเค้าความประทับใจให้ฟัง แต่ว่าเค้าไม่มีรูป ไม่มีภาพประกอบ ก็มาขอถ่ายรูป ขอให้เราสร้างบรรยากาศเหมือนกับสีนามิมา ถ้าคนไข้มาเราต้องทำ 1, 2, 3 แล้วก็มีหลายครั้งที่เค้ามาดูบรรยากาศแล้วก็ร้องไห้ว่า ภรรยาเค้าเสียชีวิต แล้วมานอนอยู่ตรงนี้ เค้าก็ถูกส่งไปสุราษฎร์ฯ แล้วรอดกลับมา ก็มีหลายรายมาลักษณะนี้ แต่ส่วนใหญ่คนที่มา ก็มาด้วยความรู้สึกดีๆ ที่กลับมาเยี่ยม แล้วเรารู้สึกภูมิใจตรงนี้นะค่ะ...

(กรรณิการ์)

...บางคนเค้ามาดูสถานที่ มาดูว่าเคยมานอนที่ร.พช่วงสีนามินี้ค่ะ เค้าไปเยี่ยมที่ตึกด้วย และบางคนโทรศัพท์มาก็มีนะ วันนั้นรู้สึกเป็นชาวต่างชาติ น้องฟังรู้เรื่องบ้าง ไม่รู้เรื่องบ้าง เค้า

โทรมาบอกว่าโรงพยาบาลนี้ยังต้องการอะไรอีกมั๊ย คือเราเป็นผู้ปฏิบัติการในกะเราตอบแทนไม่ได้ เค้าก็จะคุยกับหมอ ก็เลยให้เบอร์โทรหมอเค้าไปนะค่ะ คือเราตัดสินใจเองไม่ได้...หลังจากเกิดเหตุครั้งนี้ก็มีการสนับสนุนจากต่างชาติ จากสภากาชาดฟินแลนด์ สวีเดน อะไรพวกนี้ค่ะ เค้าจะมาให้งบประมาณเราในการจัดอบรม ให้ความรู้ในเรื่องการช่วยเหลือบาดเจ็บเบื้องต้น... ให้จบในเรื่องของอุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ นะคะ... (โยทะกา)

## 2. รู้สึกประทับใจในน้ำใจของทุกคนที่มาให้การช่วยเหลือทุกๆ ด้าน

ผู้ให้ข้อมูล 4 ราย สะท้อนว่ามีความรู้สึกประทับใจ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ทุกๆ หน่วยงาน รวมทั้งญาติเจ้าหน้าที่ภายในโรงพยาบาล ที่มีความรัก ความสามัคคี เอื้ออาทร และทำงานช่วยเหลือผู้ประสบภัยกันอย่างเต็มที่ ผู้ให้ข้อมูล 2 ราย ประทับใจทีมแพทย์ พยาบาล รวมทั้งเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลอื่นๆ ที่มาช่วยเสริมอัตรากำลัง และนำอุปกรณ์มาช่วยเหลือ ผู้ให้ข้อมูล 1 ราย รู้สึกประทับใจ การปฏิบัติงานของทีมแพทย์ชาวญี่ปุ่น ที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยความสดชื่น ร่าเริง กระฉับกระเฉง ทำให้รู้สึกมีกำลังใจในการปฏิบัติงาน นอกจากนี้ยังมีผู้ให้ข้อมูล 4 ราย รู้สึกประทับใจในน้ำใจของนักเรียนโรงเรียนต่างๆ ที่มาช่วยเหลือให้การพยาบาลพื้นฐาน รวมทั้งน้ำใจจากชาวบ้าน อาสาสมัครที่ช่วยเหลือทุกด้านต่างๆ ทั้งจัดหาอาหาร เสื้อผ้า ให้การพยาบาลพื้นฐานแก่ผู้ประสบภัยทั้งชาวไทย และชาวต่างชาติ ซึ่งมากันเองโดยไม่ต้องร้องขอความช่วยเหลือ ดังคำกล่าว

...พอเกิดภาวะวิกฤตคนก็เกิดน้ำหนึ่งใจเดียวกัน...ก็ประทับใจเจ้าหน้าที่ทุกคนเลย ในยามทุกข์ยากก็จะเกิดความรัก ความสามัคคีกัน ช่วยเหลือซึ่งกันและกันดี ตรงนี้เป็นจุดที่ดีนะค่ะ... (พวงคราม)

...มีความรู้สึกที่ทั้งเจ้าหน้าที่ ทั้งญาติ คือว่าตอนปกติก็ต่างคนต่างอยู่ และก็ทำงานไปตามหน้าที่ แต่ว่าเกิดเหตุการณ์คับขันจริงๆ ทุกคนก็ช่วยเหลือกัน ตามที่ช่วยได้ คือทุกหน่วยมีน้ำใจมาช่วย รู้สึกดีใจที่เค้ามาช่วย และที่เจ้าหน้าที่คือทุกคนเต็มที่กับงาน ให้ความร่วมมือ พยายามทำทุกอย่างที่ทำได้...เป็นความสามัคคีค่ะ... (ลีลาวดี)

...ประทับใจ...เจ้าหน้าที่จากที่อื่นที่เค้ามีน้ำใจ คือบอกไม่ถูกเหมือนกัน คือดีใจนะที่เค้ามาช่วยทุกอย่างเริ่มดีขึ้น ที่มาช่วยทุกอย่างทั้งด้านอุปกรณ์ทั้งด้านอัตรากำลังคน อะไรนี้นะค่ะ ได้เค้ามาช่วยมีความรู้สึกจากที่แบบว่าทั้งหนักกายทั้งแบบต้อไปหมด เออ แบบเค้าได้มาผ่อน ได้คลายลงบ้าง ไม่เหมือนกับวันแรก วันแรกมันไปหมด... (อินทนิล)

...ประทับใจหมอญี่ปุ่น เค้าทำงานแบบว่า สดชื่น ร่าเริง ทำงานกระฉับกระเฉง ...ทำงานอย่างเต็มที่ที่ทำให้เราเกิดกำลังใจ...ประทับใจ เค้าทำงานกระฉับกระเฉง สดชื่นนะ ทำงานทุกอย่าง ยิ้มแย้มแจ่มใส ทำให้เราเกิดพลังขึ้นมา... (ราชาวดี)

...มีที่ประทับใจนะคะ จะมีเด็กนักเรียนของโรงเรียนต่างๆ เข้าเป็นอาสาสมัคร มาช่วย ก็จะมีปัญหาที่ชาวต่างชาติ admitted เข้าไปข้างในนี่ละคะ ไม่มีญาติช่วยด้วยนะ เวลาจะมาเอายาบางที่เจ้าหน้าที่จะไม่ทันนะคะ น้องนักเรียนคนน่ารักมาก จะอาสาสมัครไปประจำตาม ward ต่างๆ จะมาช่วยรับยาให้ ช่วยมาอยู่เฝ้า เช็ดตัวคนไข้ เสิร์ฟอาหาร ดูแลผู้ป่วยที่ ward นะคะ...

(โยทะกา)

...เราประทับใจ ก็คือความช่วยเหลือจากชาวบ้านนะคะ เราไม่ต้องเรียกหาเลยเค้าจะมาด้วยจิตใจของตัวเอง คือว่าทุกคนอยากจะช่วย มาโดยที่ว่าไม่ต้องร้องขออะคะ ...ช่วยดูแลผู้ป่วย...อาหารก็เหมือนกัน เค้าก็รู้ว่าเราอาจมีกำลังไม่พอที่ทำได้ เค้าก็จะช่วยกันเอามาให้ผู้ประสพภัยได้ทานกันจนพออะคะ ขณะนั้น...

(โบตัน)

### 3. รู้สึกขัดแย้งในบริการของเจ้าหน้าที่สุขภาพ

ในการปฏิบัติงานช่วยเหลือผู้ประสพภัยซึ่งผู้ให้ข้อมูลก็ได้สะท้อนความรู้สึกขัดแย้งในบริการที่ให้แก่ผู้ประสพภัย ขณะที่ไม่มีแพทย์รักษา และมีความรู้สึกขัดแย้งที่เห็นภาพการแย่งรับผู้ประสพภัยชาวต่างชาติที่สนามบินไปรักษาที่โรงพยาบาลเอกชน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

รู้สึกขัดแย้งขณะไม่มีแพทย์รักษาผู้ประสพภัย

จากการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูล 2 ราย ในโรงพยาบาล 2 แห่ง ระบุว่ารู้สึกขัดแย้งที่ต้องการให้ช่วยเหลือผู้ประสพภัยในขณะที่ไม่มีแพทย์รักษา ในช่วงแรกของวันเกิดเหตุ เนื่องจากแพทย์ซึ่งมีเพียงคนเดียวไปช่วยโรงพยาบาลอื่นและไม่สามารถกลับมาได้ทันที และผู้ให้ข้อมูลอีกรายสะท้อนว่าขาดแพทย์รักษาผู้ป่วยวิกฤตที่หอผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลได้ทำหน้าที่ให้การรักษา แก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าไปก่อน และเพื่อให้ผู้ประสพภัยได้รับความปลอดภัย ดังคำกล่าว

...ช่วงแรกเราไม่ได้คิดถึงปัญหาอะไรนะคะ วันหลัง ๆ เราก็มาทบทวนกันดู ถ้าโรงพยาบาลเราไม่มีแพทย์อยู่ประจำนะคะ แต่มันก็เป็นปัญหาที่ว่าคนไข้มาถึงแทนที่ว่าจะได้รับการดูแลที่ดีจากแพทย์ แต่ไม่ได้รับนะคะ ขณะนั้นเราก็ช่วยเท่าที่ทำได้...เรารู้สึกว่าขัดต่อวิชาชีพเรา แต่ว่าเพื่อมนุษยธรรม และก็เป็นคนไทยนะคะ ยังไงก็ช่วยให้เค้าพ้นในภาวะที่เจ็บป่วยก่อนนะ...แก้ปัญหาไปก่อน รู้สึกว่ามันไม่ใช่เราละนะ ที่จะทำให้...

(โบตัน)

...ที่ ward นี้ติดต่อหมอไม่ได้เลย คือ ซ็อกก็ ให้ IV เอง คนไข้เหนื่อยก็ให้ออกซิเจนเอง ตามหมอเท่าไรก็ไม่เจอ หมอเข้า OR คือ ไม่รู้จะตามหมอกันไหนนะ มีอยู่ case หนึ่ง คนไข้อยู่ในระยะซ็อก และพยายามตามหมอ แต่ตามไม่ได้ทำไม่เจอจนแบบไม่ไหวแล้วละ ไม่รู้จะตามที่ไหน โทรหาใคร... ไม่สบายใจเลย ไม่รู้จะทำยังไง ตอนนั้นอยู่เวรเช้า ไม่สบายใจแต่ก็

ตามไปเรื่อย และก็ให้การแก้ไขไปก่อน แต่ตอนหลังก็มีหมอเข้ามานะ แต่เช้า ตอนหลังเค้าก็  
เอาเข้า ICU... (คาร์เนชั่น)

การแย่งรับผู้ประสพภัยของโรงพยาบาลเอกชน

มีผู้ให้ข้อมูล 1 ราย เล่าว่า ได้มีโอกาสไปส่งผู้ประสพภัยที่สนามบิน และให้การดูแลผู้ประสพ  
ภัยจนขึ้นเครื่องบิน จึงได้เห็นเหตุการณ์การแย่งรับผู้ป่วยของแพทย์โรงพยาบาลเอกชน แทนที่จะให้  
การช่วยเหลือในฐานะเป็นผู้ประสพภัยจากเหตุการณ์ธรณีพิบัติภัย จึงมีความรู้สึกขัดแย้งกับการ  
กระทำของแพทย์เหล่านั้น ดังคำกล่าว

...เห็นเหตุการณ์แปลกๆ ค่ะ วนะ มีร.พ เอกชนที่มาแย่งรับคนไข้ น่าเกลียดมากเลยคะ มารับ  
ที่สนามบิน ...ถ้าคนไข้บอกว่าจะไป government (ร.พ รัฐบาล) เค้าเดินหนีเลย ... ในความรู้  
สึกของคนเจ็บขณะนั้น government ย่อมดีที่สุดสำหรับเค้า หมอเค้าก็ถามคนไข้ว่าคุณ  
ต้องการไปร.พ เอกชนหรือรัฐบาล พอคนไข้บอกว่า government เป็นหมอด้วยซ้ำ เค้า  
สะบัดหน้า เดินหนีเลย แทนที่เค้ามาเป็นอาสาสมัคร แต่กลับมาแย่งคนไข้ มีการผูกป้ายข้อ  
มือจอง และที่ช่วงหลังมีการจัดคิวว่าช่วงครึ่งวันนี้เป็นของร.พอะไร... (ลิลลี่)

จากผลการศึกษาครั้งนี้ ได้แยกอภิปรายความรู้สึกต่อบทบาทการปฏิบัติงานกรณีธรณีพิบัติภัย  
โดยอภิปรายได้ดังนี้

จากการศึกษา จะเห็นได้ว่าหลังจากพยาบาลให้การพยาบาลผู้ประสพภัยซึ่งเป็นเหตุการณ์  
ธรณีพิบัติภัยที่รุนแรงมากครั้งหนึ่ง พยาบาลได้ให้การช่วยเหลือด้วยความเห็นดีเห็นอยู่ ทุ่มเท เสีย  
สละทั้งร่างกาย แรงใจ เพื่อช่วยเหลือผู้ประสพภัยให้มีชีวิตรอด ปลอดภัย เมื่อเหตุการณ์ผ่านพ้นไป  
ให้มีความรู้สึกภาคภูมิใจ ดีใจที่ได้ใช้วิชาชีพการพยาบาลช่วยเหลือผู้ประสพภัยจำนวนมาก แม้ว่าต้อง  
ทำงานในสถานการณ์ที่ขาดแคลนทุกๆ ด้าน ปฏิบัติงานด้วยความยุ่งยาก ซ้ำซ้อน ต้องแก้ไขปัญหา  
เฉพาะหน้าที่เข้ามาทุกๆ อย่าง ช่วยเหลือผู้ป่วยอาการฉุกเฉิน/วิกฤต ให้มีชีวิตรอด ปลอดภัย และรู้  
สึกภูมิใจมากขึ้น จากการได้มีโอกาสทำงานติดต่อเจ้าหน้าที่สถานทูต และสามารถช่วยส่งผู้ประสพภัย  
กลับประเทศได้รวดเร็ว ซึ่งเป็นการช่วยเหลือนอกเหนือจากบทบาทของการรักษาพยาบาล สอดคล้อง  
กับการศึกษา เรื่องประสพการณ์การดูแลและการบริหารจัดการของพยาบาลขณะเกิดวิกฤตน้ำท่วม  
โรงพยาบาลหาดใหญ่ของชนิษฐา (2545) พบว่าผู้ปฏิบัติงานรู้สึกภูมิใจ ที่ได้ร่วมดูแลผู้ป่วย และ  
บริหารจัดการขณะเกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วม เช่นเดียวกับการศึกษา เรื่องประสพการณ์การดูแลของ

พยาบาลขณะเกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วมขนาดใหญ่: กรณีศึกษาโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ของสุภัค (2547) พบว่าผลต่อพยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วย มีความรู้สึกภูมิใจ และได้ประสบการณ์ที่มีคุณค่า ช่วยพัฒนาความสามารถของตนเองเพิ่มมากขึ้น และเช่นเดียวกับปีทมาพร และเสาวลักษณ์ (2548) ก็กล่าวว่าการได้มีโอกาสช่วยเหลือให้การพยาบาลผู้ประสบภัยในเหตุการณ์ธรณีพิบัติภัยครั้งนี้ นับเป็นประสบการณ์ที่ทรงคุณค่ายิ่งในชีวิตของการทำงาน และภูมิใจในวิชาชีพ เช่นเดียวกับชวณัฐ (2548) ซึ่งเป็นนักเรียนทหาร ได้มีโอกาสช่วยเหลือผู้ประสบภัยด้านต่างๆ และแสดงความรู้สึกว่าเป็นความภาคภูมิใจอย่างยิ่งที่ได้มาทำภารกิจอันมีเกียรติครั้งนี้ ยิ่งกว่านั้นผู้ให้ข้อมูลยังมีความภูมิใจที่ผู้ประสบภัยรับรู้และประทับใจผลของการพยาบาล โดยเฉพาะผู้ประสบภัยชาวต่างชาติที่กลับมาเยี่ยม มาแสดงความขอบคุณ บริจาคเงินเพื่อสนับสนุนช่วยเหลือ โรงพยาบาลต่างๆ

จากการศึกษาจะเห็นได้ว่าผู้ประสบภัยมีจำนวนมาก และเป็นผู้บาดเจ็บที่มีระดับความรุนแรงต่างๆ กัน บุคลากรแพทย์ และพยาบาลในแต่ละโรงพยาบาลซึ่งมีจำนวนน้อย ไม่สามารถช่วยเหลือผู้ประสบภัยได้ทัน และทั่วถึง แต่เมื่อเกิดเหตุการณ์เช่นนี้ ได้มีเจ้าหน้าที่ทุกๆ หน่วยงานทั้งในโรงพยาบาล และโรงพยาบาลอื่นๆ ทั้งในและต่างประเทศมาช่วยเหลือ รวมทั้งมีชาวบ้าน อาสาสมัคร องค์กรต่างๆ หน่วยงานราชการอื่นๆ ระดมกันมาช่วยเหลือ ซึ่งทำให้พยาบาลผู้มีประสบการณ์ปฏิบัติงานในเหตุการณ์ครั้งนี้ รู้สึกประทับใจ ในความรัก ความเอื้ออาทร ความสามัคคี มีน้ำใจ ที่หลังไหลมาช่วยเหลือในภาวะวิกฤต หรือภาวะคับขัน ซึ่งทำให้ผู้ปฏิบัติงานขณะนั้นมีกำลังใจ และเป็นการเพิ่มสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน สอดคล้องกับการศึกษาประสบการณ์การดูแลและการบริหารจัดการของพยาบาลขณะเกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วม โรงพยาบาลหาดใหญ่ของชนิษฐา (2545) พบว่าผู้ปฏิบัติงานรู้สึกประทับใจในสิ่งดีๆ ที่ทุกคนมีความสามัคคี ไม่ทอดทิ้งกัน ช่วยเหลือกันโดยไม่คำนึงถึงตำแหน่งหน้าที่ และการศึกษาประสบการณ์การดูแลของพยาบาลขณะเกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วมขนาดใหญ่: กรณีศึกษาโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ของสุภัค (2547) ก็พบว่าเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในเหตุการณ์ขณะนั้น มีความร่วมมือร่วมใจ ไม่เกี่ยงหน้าที่ เกื้อกูลกัน มีน้ำใจ และเสียสละ ดังเช่นปิยลาภ (2548) กล่าวว่าแม้ธรณีพิบัติภัยครั้งนี้ทำให้หลายๆ ชีวิต หลุดหายไป แต่ทำให้สิ่งหนึ่งที่หายไปจากประเทศไทยเป็นเวลานาน กลับมาปรากฏขึ้นอีกครั้ง นั่นคือน้ำใจ ความเห็นอกเห็นใจ ความเสียสละที่แผ่อแผ่ให้กับเพื่อนมนุษย์ หลังไหลเข้ามายิ่งกว่าคลื่นสึนามิ เพื่อเยียวยาให้ผู้ประสบภัย โดยไม่เลือกชนชั้น เชื้อชาติ ให้กลับสู่ภาวะปกติ และดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพต่อไป

อย่างไรก็ตามจากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่า การปฏิบัติงานในเหตุการณ์ครั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลก็มีความรู้สึกความรู้สึกลับขัดแย้งในขณะที่ต้องให้บริการ รักษาพยาบาลโดยที่ไม่มีแพทย์ปฏิบัติงานขณะนั้น พยาบาลได้ให้การรักษา แก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าไปก่อน ซึ่งเกินบทบาทของตนเอง แต่ช่วยเหลือด้วยมนุษยธรรม เพื่อช่วยให้ผู้ประสบภัยได้รับความปลอดภัย สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรมจากประสบการณ์ของพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่

ประสพชนธิพิบัติภัยในภาคใต้ของอุมาพร (2549) พบว่าการมุ่งรักษาชีวิตภายใต้ความจำกัดของบุคลากรและทรัพยากร อาจละเมิดสิทธิผู้ป่วย เนื่องจากเป็นสถานการณ์ที่ต้องการให้การช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย ทำให้มีผลกระทบต่อมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยที่มีสิทธิที่จะได้รับ กล่าวได้ว่าสิทธิผู้ป่วยเป็นความชอบธรรมที่ผู้ป่วยซึ่งรวมไปถึงผู้ที่ใช้บริการด้านสุขภาพสาขาต่างๆ จะพึงได้รับเพื่อคุ้มครอง หรือรักษาผลประโยชน์อันพึงมีพึงได้ของตน ซึ่งในการทำหน้าที่เกินบทบาทในบางครั้งทำให้พยาบาลเกิดความรู้สึกขัดแย้งขึ้น (ประภัสสร, 2547) นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์ส่งต่อ และดูแลผู้ประสพภัยที่สนามบิน เพื่อกลับต่างประเทศ ได้เห็นกลุ่มแพทย์ของโรงพยาบาลเอกชนฉวยโอกาสแย่งรับผู้ประสพภัยไปรักษา ซึ่งในสถานการณ์เช่นนี้ ผู้คนส่วนมากของสังคมไม่ว่าชาวบ้าน อาสาสมัคร หน่วยงานต่างๆ หรือบุคลากรทางด้านสาธารณสุขทั้งในประเทศและต่างประเทศต่างระดมมาช่วยเหลือผู้ประสพภัยกันทั้งนั้น ทำให้เกิดความรู้สึกขัดแย้งในภาพเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น