

# ประสบการณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติงานกรณีธรณีพิบัติภัย ในโรงพยาบาลของจังหวัดพังงา

สุนันทา    ลักษัณติกุล<sup>1</sup>

อุไร        หัตถกิจ<sup>2</sup>

จิรพรรณ    พีรุฒิ<sup>3</sup>

Experiences of nurses practising during the tsunami at hospitals of Phang-Nga province

Lukthitikul S, Hatthakit U, Perawutt J.

Department of Anesthesiology in Suratthani Hospital, Muang, Suratthani, 84000, Thailand

Department of Administration of Nursing Education and Nursing Service, Faculty of Nursing,

Prince of Songkla University, Hat Yai, Songkhla, 90112, Thailand

Songkla Med J 2008;26(4):349-360

## Abstract:

*The objective of this hermeneutic phenomenological research was to describe and explain experiences of nurses practising during the tsunami event at hospitals of Phang-Nga province during the first week after the tsunami attacked on 26 December 2004. The informants were 12 registered nurses who had working experience for at least 1 year and worked in the hospitals during the first week after the tsunami. Data were collected between March and June 2006 using in-depth interviews with an interview guide developed by the researcher. The van Manen's hermeneutic phenomenological method was used to analyze the data. Findings of the study revealed that the meaning of nurses practising in the tsunami event by the informants was*

---

<sup>1</sup>RN., MS. (Nursing) โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี อ.เมือง จ.สุราษฎร์ธานี 84000

<sup>2</sup>Ph.D. (Nursing) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ <sup>3</sup>RN. M.Ed. (Audio-Visual Education) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการบริหารการศึกษาพยาบาล  
และบริการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90112

รับต้นฉบับวันที่ 9 กรกฎาคม 2550    รับลงตีพิมพ์วันที่ 14 มีนาคม 2551

classified into 4 themes: 1) solving all problems and managing all things in responding the clients' needs, 2) caring for the victims with a spirit of nursing, 3) life safety is the most important issue in the critical period, and 4) nursing care by body language for communication. Factors facilitating and inhibiting the practice were also presented. This study provides a deeper understanding for nurses practising in a tsunami. The knowledge gained from this study is beneficial in guiding nurses, practice in disaster nursing, developing guidelines and preparedness for tsunami or other similar mass casualties

**Key words:** hermeneutic, tsunami

## บทคัดย่อ:

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮอริเมนิวติกส์ มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายและอธิบายประสบการณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติงานกรณีพิบัติภัยในโรงพยาบาลของจังหวัดพังงา คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง เป็นพยาบาลวิชาชีพ มีประสบการณ์การทำงานอย่างน้อย 1 ปี ให้การพยาบาลและช่วยเหลือผู้ประสบภัยในช่วงสัปดาห์แรกหลังเกิดเหตุในวันที่ 26 ธันวาคม พ.ศ. 2547 ในโรงพยาบาลทุกระดับของจังหวัดพังงา จำนวน 12 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เจาะลึก โดยใช้คำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ระหว่างเดือนมีนาคมถึงมิถุนายน พ.ศ. 2549 วิเคราะห์ข้อมูลโดยประยุกต์ใช้ขั้นตอนการวิเคราะห์ของ van Manen ผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ความหมายของการปฏิบัติงานกรณีพิบัติภัยใน 4 ลักษณะ คือ 1) แก้ปัญหาทุกด้านจัดการทุกเรื่องเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและญาติ 2) ให้การช่วยเหลือผู้ประสบภัยด้วยจิตวิญญาณของความเป็นพยาบาล 3) เน้นการช่วยชีวิตในระยะวิกฤต และ 4) ใช้ร่างกายเป็นสื่อในการปฏิบัติการพยาบาล โดยปฏิบัติกิจกรรมทั้งที่เป็นบทบาทพยาบาลและนอกเหนือบทบาทของพยาบาล นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลยังได้สะท้อนปัจจัยส่งเสริม และปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน การศึกษาครั้งนี้ได้องค์ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานกรณีพิบัติภัยในโรงพยาบาลของพยาบาล ซึ่งสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลด้านสาธารณสุข การเตรียมความพร้อม และซ้อมแผนอุบัติภัย หรือภัยพิบัติให้พร้อมที่จะช่วยเหลือผู้ประสบภัยได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

**คำสำคัญ:** สึนามิ, เฮอริเมนิวติกส์

## บทนำ

เหตุการณ์ธรณีพิบัติภัย เมื่อวันที่ 26 ธันวาคม พ.ศ. 2547 ได้สร้างความเสียหายแก่พื้นที่ใน 6 จังหวัดภาคใต้ของไทย ได้แก่ พังงา ภูเก็ต กระบี่ ระนอง สตูล และตรัง ซึ่งเป็นแหล่งท่องเที่ยวที่สำคัญ ทำให้มีผู้คนเสียชีวิต บาดเจ็บ สูญหายทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติ<sup>1-4</sup> จากแถลงการณ์ของศูนย์อำนวยการช่วยเหลือผู้ประสบภัยจากแผ่นดินไหวและคลื่นสึนามิในอินโดนีเซียและจังหวัดภูเก็ต ในปี พ.ศ. 2548 มีสถิติผู้เสียชีวิต จำนวน 5,395 ราย บาดเจ็บจำนวน 8,457 ราย สูญหาย 2,393 ราย<sup>5</sup> นอกจากนี้ทำให้เกิดผลกระทบด้านร่างกายจากการบาดเจ็บ เสียชีวิตแล้วยังมีผลกระทบทางด้านจิตใจ สังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม<sup>6</sup> จากเหตุการณ์ดังกล่าว จังหวัดพังงาเป็นจังหวัดที่ได้รับความเสียหายมากที่สุด<sup>2,6</sup> จากรายงานผู้ประสบภัยจากเหตุการณ์คลื่นยักษ์ที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลต่างๆ ของจังหวัดพังงา โรงพยาบาลทุกระดับในจังหวัดพังงารับผู้ประสบภัยทั้งชาวไทย

และชาวต่างชาติเข้ารับการดูแลจำนวนมากในวันที่ 26 ธันวาคม พ.ศ. 2547<sup>7</sup> จึงเกิดปัญหาการขาดแคลนทั้งบุคลากร อุปกรณ์เวชภัณฑ์ เพลและเตียงสำหรับรับผู้ป่วย รถรับส่งผู้ป่วย ซึ่งทำให้การรักษาพยาบาลมีความยุ่งยากตั้งแต่การจัดกลุ่มคัดกรองและแยกผู้ป่วย การดูแลบาดแผล การรักษาพยาบาล และผู้ป่วยจำนวนมากที่เขามารับการรักษาพร้อมๆ กัน ทำให้เกิดความซุกซุนวุ่นวาย<sup>8</sup>

พยาบาลเป็นบุคลากรที่ให้บริการสุขภาพด้านแรกและเป็นกลุ่มใหญ่ที่สุดที่ให้การช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ<sup>9</sup> แต่จากการที่ผู้ประสบภัยมีจำนวนมากทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติ มีผู้บาดเจ็บอาการสาหัส ผู้ที่เสียชีวิต ผู้คนที่มาตามหาญาติ ทำให้การปฏิบัติงานมีปัญหาและมีความยุ่งยากซับซ้อน เนื่องจากมีจำนวนผู้ใช้บริการมาก ในขณะที่มีความขาดแคลนหลาย ๆ ด้าน และพยาบาลมีบทบาทให้การช่วยเหลือด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น การประสานงานขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

การสร้างพลังให้ผู้ป่วยด้านจิตใจ และการจัดการข้อมูล<sup>9</sup> จากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นครั้งนี้ทำให้พยาบาลต้องใช้ทักษะ ความสามารถในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาเหตุการณ์เฉพาะหน้า ใช้กลยุทธ์ในการติดต่อประสานงานกับบุคลากรทั้งในโรงพยาบาลและหน่วยงานอื่น เพื่อขอความช่วยเหลือ จัดหาอุปกรณ์เวชภัณฑ์ต่างๆ ให้มีใช้อย่างเพียงพอ และต้องประยุกต์อุปกรณ์ที่สามารถใช้แทนกันได้ ซึ่งเป็นการปฏิบัติงานที่ท้าทายความสามารถผู้ปฏิบัติงานในเหตุการณ์ครั้งนี้

จากการทบทวนวรรณกรรม ยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของพยาบาลกรณีพิบัติภัยในประเทศไทยมาก่อน เนื่องจากเหตุการณ์นี้เกิดขึ้นเป็นครั้งแรก แต่มีการศึกษาเกี่ยวกับสาธารณภัยอื่นๆ เช่น น้ำท่วม โดยชนินฐา อริญตร<sup>10</sup> และสุภักดิ์ ชชรรัตน์<sup>11</sup> ศึกษาประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยของพยาบาลขณะเกิดน้ำท่วมขนาดใหญ่ ซึ่งพบว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์เดิมจากการซ้อมแผน Y2K (แผนรองรับปัญหาระบบคอมพิวเตอร์และไฟฟ้าเนื่องจากการมาถึงของปี ค.ศ. 2000) และการดูแลผู้ป่วยในอดีตร่วมกับวิจารณ์ญาณส่วนตัว และความสามารถในการตัดสินใจแก้ไขปัญหา ช่วยให้สามารถแก้ปัญหาในการดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตน้ำท่วมได้อย่างรวดเร็ว ดังนั้นการเรียนรู้และทำความเข้าใจ ประสบการณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติงานกรณีพิบัติภัยจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งในการทำความเข้าใจถึงรายละเอียด ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลและผู้ที่เกี่ยวข้องเกิดความรู้อย่างเข้าใจในการให้การพยาบาลแก่ผู้ประสบภัย เพื่อนำมาหาแนวทางปรับปรุงการปฏิบัติงาน ทำให้สามารถแก้ปัญหาและตัดสินใจให้การดูแลผู้ประสบภัย รวมทั้งการบริหารจัดการได้อย่างรวดเร็วในเหตุการณ์กรณีพิบัติภัยที่จะเกิดขึ้นครั้งต่อไปได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

### วัตถุประสงค์

เพื่อบรรยายและอธิบายประสบการณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติงานกรณีพิบัติภัยในโรงพยาบาลของจังหวัดพังงา

### วัสดุและวิธีการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮร์แมนเนติกซ์ (hermeneutic phenomenology) คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ มีประสบการณ์การทำงานอย่างน้อย 1 ปี ปฏิบัติงานให้การดูแล ช่วยเหลือผู้ประสบภัยทั้งชาวไทย และชาวต่างชาติ ตั้งแต่วันที่ 26 ธันวาคม พ.ศ. 2547 และต่อเนื่องเป็นเวลาอย่างน้อย 1 สัปดาห์ ในโรงพยาบาลทุกระดับของ

จังหวัดพังงา จำนวน 12 ราย เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคมถึงมิถุนายน พ.ศ. 2549 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป และแนวคำถามการสัมภาษณ์เจาะลึก ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูล และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย สอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมโครงการวิจัย แจ้งสิทธิของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิที่จะเข้าร่วมหรือปฏิเสธ การเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลเมื่อผู้ให้ข้อมูลมีความพร้อมที่จะให้สัมภาษณ์ การสัมภาษณ์แต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 45-60 นาที ระหว่างสนทนาผู้วิจัยมีการบันทึกเทป และจดบันทึกข้อมูลสำคัญสั้นๆ ภายหลังสิ้นสุดการสนทนาแต่ละครั้ง ผู้วิจัยถอดเทปและพิมพ์เป็นลายลักษณ์อักษรคำต่อคำ ประโยคต่อประโยค และอ่านทำความเข้าใจ ถ้าประโยคใดไม่ชัดเจนจะนำไปถามเมื่อมีการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป การสัมภาษณ์จะยุติเมื่อไม่พบข้อมูลใหม่เพิ่มเติมหรือข้อมูลอิ่มตัว ซึ่งมีการสัมภาษณ์ประมาณ 2-4 ครั้ง การตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาของข้อมูล โดยการนำบทสัมภาษณ์ และผลการวิเคราะห์ข้อมูลกลับไปตรวจสอบกับผู้ให้ข้อมูล และตรวจสอบสามเส้าด้านทฤษฎี เพื่อให้มั่นใจว่าการแปลความหมายข้อมูลสอดคล้องกับการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล และบริบทที่ศึกษา การวิเคราะห์ข้อมูลประยุกต์ใช้ ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮร์แมนเนติกซ์ของ van Manen<sup>12</sup> และนำเสนอข้อมูลในภาพรวมโดยใช้นามสมมติของผู้ให้ข้อมูล

### ผลการศึกษา

ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 12 ราย เป็นเพศหญิงทั้งหมด นับถือศาสนาพุทธ 11 ราย ศาสนาอิสลาม 1 ราย ปฏิบัติงานหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน 7 ราย ห้องผ่าตัด 2 ราย หอผู้ป่วย 3 ราย มีประสบการณ์การปฏิบัติงาน 1-21 ปี ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไประดับจังหวัด 3 ราย โรงพยาบาลทั่วไประดับอำเภอ 4 ราย โรงพยาบาลชุมชน 5 ราย เป็นหัวหน้ากลุ่มงาน 2 ราย เป็นพยาบาลระดับปฏิบัติการ 10 ราย มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดพังงา ผลการศึกษาประสบการณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติงานกรณีพิบัติภัยที่นำเสนอต่อไปนี้มี 2 ด้าน คือ 1) ความหมายการปฏิบัติงานกรณีพิบัติภัย 2) ประสบการณ์การปฏิบัติงานกรณีพิบัติภัย

#### 1. ความหมายการปฏิบัติงานกรณีพิบัติภัย

จากการศึกษาพบว่า พยาบาลสะท้อนความหมายของการปฏิบัติงานกรณีพิบัติภัยใน 4 ด้าน คือ 1) แก้ปัญหาทุกด้าน จัดการทุกเรื่องเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและ

ญาติ 2) ให้การช่วยเหลือผู้ประสบภัยด้วยจิตวิญญาณ และด้วยความเสียสละ 3) เน้นการช่วยชีวิตในระยะวิกฤต และ 4) ใช้ภาษากายเป็นสื่อในการปฏิบัติการพยาบาล ดังรายละเอียด

### 1.1 แก้ปัญหาทุกด้าน จัดการทุกอย่างเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและญาติ

ผู้ให้ข้อมูล 5 ราย สะท้อนว่า พยาบาลได้ตัดสินใจแก้ปัญหา เฉพาะหน้าด้านต่างๆ ที่เข้ามาในช่วงนั้น และให้การช่วยเหลือทั้งด้านการรักษาพยาบาล และด้านอื่นๆ เพื่อช่วยผู้ประสบภัยให้ได้รับการตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการ และพยาบาลยังเป็นคนหลักในการจัดหาอาหาร เสื้อผ้า รองเท้า ที่פקพิงชั่วคราวให้แก่ผู้ประสบภัยและญาติ เพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐานของผู้ป่วยและญาติ ทั้งชาวไทย และชาวต่างชาติ ดังคำกล่าว

“...พยาบาลต้องจัดการปัญหาทุกอย่างที่เข้ามา ต้องแก้ไขสถานการณ์ตอนนั้น...คือเราต้องดูแลเค้า (ผู้ประสบภัย) ทุกๆ ด้าน ดูแลเหมือนญาติ เค้าต้องการอะไรก็หาให้ห้ะคะ แม่กระทั่งรองเท้า...ให้การดูแลทั้งครอบครัวเลย ถ้ามีคนเจ็บมาคนนึง เราก็ต้องดูแลไปถึงญาติ ดูแลทั้งกาย ทั้งจิต ทั้งสังคม คือดูแลให้หมด... เป็น holistic care...สนองความต้องการของเค้าให้มากที่สุด...” (โบตัน)

### 1.2 ให้การช่วยเหลือผู้ประสบภัยด้วยจิตวิญญาณของความเป็นพยาบาล

ผู้ให้ข้อมูล 4 ราย สะท้อนว่าทำงานเกือบตลอดเวลา 24 ชั่วโมงโดยเฉพาะช่วงวิกฤต และทำงานเกินเวลาต่อเนื่องเกือบตลอดสัปดาห์ ในสถานการณ์ที่ยากลำบาก อยู่ในภาวะขาดแคลนต่างๆ ด้าน แต่ก็ยังปฏิบัติหน้าที่ด้วยความกระตือรือร้น เนื่องจากรู้สึกเห็นใจ และสงสารผู้ประสบภัย ดังคำกล่าว

“...เป็นเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดว่าจะเกิดขึ้น และเกินศักยภาพของเรา เป็นเหตุการณ์ที่เราไม่มีโอกาสได้ซ้อม เป็นสถานการณ์ที่ขาดแคลน...เรารู้สึกเหมือนเป็นฟลอเรนซ์ในดิงเกล ที่ให้การดูแลผู้ประสบภัยในสภาวะที่ขาดแคลน และไม่มีความพร้อมในทุกๆ ด้าน แต่เราทำด้วยจิตสำนึก และโดยจิตวิญญาณของเราที่เป็นพยาบาล เราต้องทุ่มเทความเป็นพยาบาลวิชาชีพกับเหตุการณ์ครั้งนั้นอย่างเต็มที่ เต็มความสามารถ... ทำด้วยจิตใจที่มุ่งมั่น และด้วยความเสียสละ...” (พวงคราม)

### 1.3 เน้นการช่วยชีวิตในระยะวิกฤต

ผู้ให้ข้อมูล 4 ราย สะท้อนว่าในระยะวิกฤต โดยเฉพาะวันแรก พยาบาลให้ความสำคัญกับการช่วยชีวิต โดยมุ่งให้การรักษาพยาบาล แก้ไขปัญหาเร่งด่วน ฉุกฉุน หรือ ภาวะวิกฤตก่อน เพื่อให้ผู้ป่วยมีชีวิตรอดปลอดภัย ในระยะต่อๆ มา จึงให้การดูแลและฟื้นฟูด้านอื่นๆ ดังคำกล่าว

“...ในช่วงพิบัติภัย เรานั้นเรื่อง first aids มาก เพราะว่ามันเกินกำลังของเรา จะเน้นการช่วยชีวิตหรือแก้ปัญหาในสิ่งที่จะคร่าชีวิตคนไข้ไปก่อน หลังจากนั้นก็ช่วยดูแลในเรื่องจิตใจ ฟื้นฟูสภาพร่างกายให้กลับคืนมา...” (พวงชมพู)

“...เปรียบคนไข้เหมือนต้นไม้ที่โดนน้ำเซาะจนรากมันโผล่ขึ้นมา แล้วพยาบาลเป็นคนที่เอาดินไปถมตรงนั้นไว้เพื่อไม่ให้มันน้ำเซาะรากไปนะคะ มันก็สามารถยืนหยัดขึ้นมาได้ใหม่อีกครั้ง... คือว่าหนูคนไข้ในโซน CPR ตอนแรกก็ดูก่อนว่าคนไข้ จะมีภาวะเสี่ยงต่อการหยุดหายใจหรือเปล่า ก็ต้องช่วยให้เค้ามีชีวิตรอดก่อน แล้วจึงมาดูแลหลังว่ามีปัญหาด้านอื่นมัย แต่ตอนนั้นก็คือช่วยให้เค้าปลอดภัยก่อนอันดับแรก...”

(ปาหนัน)

### 1.4 ใช้ภาษากายเป็นสื่อในการปฏิบัติการพยาบาล

ผู้ให้ข้อมูล 4 ราย สะท้อนว่าได้ให้การรักษาพยาบาลแก่ผู้ประสบภัยทุกคนโดยไม่เลือกเชื้อชาติ และเนื่องจากทั้งพยาบาลและผู้ประสบภัยชาวต่างชาติส่วนใหญ่มีปัญหาอุปสรรคด้านการพูดคุยสื่อภาษา พยาบาลจึงสื่อด้วยภาษากาย โดยแสดงออกทางสีหน้า แววตา การสัมผัส ให้ความเอาใจใส่ และตั้งใจช่วยเหลือ แทนคำพูด ซึ่งผู้ประสบภัยรู้สึกถึงคุณค่า น้ำใจ และความเอื้ออาทรที่ได้รับ ดังคำกล่าว

“...ให้การพยาบาลโดยไม่เลือกเชื้อชาติ ชนชั้นวรรณะ... เราช่วยโดยไม่คิดว่าเป็นชาติไหนนะคะ คือ ภาษาอังกฤษพูดกันไม่ถนัด ฟังไม่รู้เรื่องเท่าไร แต่ทำไปด้วย...ให้กำลังใจไปด้วย...ใช้ท่าทางการสัมผัส สื่อแทนภาษา...” (โยทะกา)

“...บางครั้งเราอธิบายเหตุผลไม่ได้ อย่างสมมติว่า case นี้ เราดูว่าแผลต้อง debride ไม่ใช่แค่ทำแผลนิตินึง ต้อง admitted แต่ด้วยความจำกัดด้านภาษา เราอธิบายเหตุผลให้เค้าเข้าใจไม่ได้ว่าทำไมเราต้อง debride ทำไมต้อง irrigate แผล ทำไมต้องทำแผลเจ็บๆ แต่เราแสดงออกถึงความตั้งใจ จริงใจ ในการให้การช่วยเหลือผ่านทางสีหน้า แววตา และการสัมผัส... ซึ่งส่วนใหญ่เค้าก็เข้าใจ เค้าอาจจะมองว่าเราเต็มที่แล้ว ในสถานการณ์แบบนี้ ไม่ใช่มีเค้าคนเดียว คนเป็นพัน คือ ถ้ามองแล้ว ฝรั่งเค้าเข้าใจมากกว่าคนไทยซะอีก...” (กรรณิการ์)

### 2. ประสบการณ์การปฏิบัติงานกรณีฉุกเฉินพิบัติภัย

เหตุการณ์กรณีพิบัติภัยครั้งนี้เป็นภัยพิบัติที่เกิดขึ้นในวงกว้าง และรุนแรงมาก มีผู้ประสบภัยจำนวนมากเข้ามาใช้บริการพร้อมๆ กัน พยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ให้บริการด้านแรก ต้องตัดสินใจทำทุกอย่างเพื่อแก้ปัญหา และปกป้องชีวิตผู้ประสบภัย โดยปฏิบัติกิจกรรมทั้งที่เป็นบทบาทของพยาบาล และนอกเหนือบทบาทของพยาบาลดังนี้ คือ 1) บริหารจัดการด้านอัตรากำลังและประสานงาน 2) คัดกรองและส่งต่อ 3) ดูแลผู้ป่วยภาวะ

ฉุกเฉิน/วิกฤต 4) จัดการและดูแลบาดแผล 5) การพยาบาลในห้องผ่าตัด 6) ดูแลด้านจิตใจ 7) จัดการด้านข้อมูล และบริการติดต่อญาติ และ 8) ให้การพยาบาลพื้นฐาน และทำหน้าที่นอกเหนือบทบาทการพยาบาล ดังรายละเอียด

## 2.1 บริหารจัดการด้านอัตรากำลัง และประสานงานผู้ให้ข้อมูล 6 ราย

รับรู้ว่าในวันแรกมีผู้ประสบภัยจำนวนมากเกินกว่าอัตรากำลังของพยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่นๆ เพื่อให้สามารถช่วยผู้ประสบภัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ พยาบาลจึงจัดอัตรากำลังเสริมปรับเปลี่ยนตามสถานการณ์ มีการมอบหมายงานให้กับบุคลากร และอาสาสมัครตามความเหมาะสมในวันต่อๆ มา มีการรับลงทะเบียนและจัดสรรพยาบาลที่มาจากโรงพยาบาลอื่นๆ ให้ช่วยปฏิบัติงานตามหอผู้ป่วย และมีการประสานงานด้านการประกาศใช้แผนปฏิบัติการฉุกเฉิน ด้านการดูแลรักษา ด้านการสนับสนุนอุปกรณ์แก่หน่วยงานภายนอก และด้านการขออัตรากำลังเสริมจากหน่วยงานภายนอก ดังคำกล่าว

“...เมื่อมาถึงโรงพยาบาลเจอผู้ประสบภัยจำนวนมาก...

ตอนนั้นก็ทำงานทั้งให้บริการพยาบาล ทั้งบริหารจัดการ... ก็บอกน้องที่อยู่เวร หรือว่าอยู่เวร off ที่มาช่วยดูแลคนไข้ตามที่เราเคยซ้อมแผนเอาไว้ อย่างเช่น คนไข้บาดเจ็บเล็กน้อย คนนี้ทำแผลนะ...การแบ่งงานแต่ละจุดก็ทำตามที่เคยซ้อมแผนเราก็บอกว่าพยาบาล ward นะมีหน้าที่ตรงนี้ พยาบาล ER นะตรงนี้ดูคนไข้คนนี้มีหน้าที่ตรงนี้...ถ้าเวรบายติกปกติมี 2 คน เราก็ให้ขึ้นเป็น 3 คน ต้องเพิ่มอัตรากำลังนะค่ะ ทั้งตึกผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก...เวร refer ถ้าไม่มี case refer ก็ต้องไปช่วยชั้นสูตรศพ ถ้ามี case refer ก็ต้องไป refer...ส่วนเจ้าหน้าที่สถานีนามัย เราก็จัดให้ช่วยดูแลผู้ประสบภัยที่มีอาการเล็กน้อย ซึ่งย้ายจากโรงพยาบาลไปอยู่ในสถานที่พักพิงที่วัดคะ...” (พงชมพู่)

“...พอรู้ว่าอุบัติเหตุเกิดขึ้น ตอนแรกไม่ทราบว่าเป็นสินไหม หลังจากนั้นก็แจ้งหัวหน้าเวร ER รับทราบ และรายงานผู้บริหารระดับต่าง ๆ...วันนั้นเป็นวันวันหยุดคนก็น้อยนะค่ะ เราก็ต้องมีการประสานตาม ward ต่าง ๆ ให้รับทราบด้วยนะค่ะ เพื่อให้การเตรียมตัวรับกับสถานการณ์ตรงนี้ คือ ตอนนั้นทั้งโรงพยาบาลจะช่วยกันหมดเลยละค่ะ ที่ตึกแจ้งประสานไปยังหัวหน้าตึกของเค้าและที่ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานนั้นๆ รับทราบรู้สึกว่าจะเวลาไม่นานนะค่ะ มีคนมาเยอะมากเลย เพื่อเตรียมรับสถานการณ์...” (โยทะกา)

## 2.2 คัดกรอง และส่งต่อ

เหตุการณ์ธรณีพิบัติภัยวันแรก มีผู้ประสบภัยมาโรงพยาบาลพร้อมๆ กันจำนวนมาก ในบางโรงพยาบาลมีการปรับเปลี่ยนย้ายสถานที่ตั้งไปคัดกรองตั้งแต่ผู้ประสบภัยอยู่บนรถ เพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์ในขณะนั้น ซึ่งผู้ให้ข้อมูล

ได้สะท้อนว่ามีการคัดกรองตามอาการ และจัดแบ่งเป็นโซน โดยเน้นช่วยผู้ป่วยวิกฤต ฉุกเฉินก่อน เพื่อสามารถดูแลผู้ป่วยให้ได้รวดเร็ว และปลอดภัยเป็นจำนวนมาก นอกจากนั้นในโรงพยาบาลชุมชนบางแห่งสะท้อนว่ามีการคัดกรองตามสัญชาติของผู้ประสบภัย เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ประสบภัยให้ได้รับความสะดวกในการสื่อสาร และดูแลช่วยเหลือตนเอง และมีการจัดให้ผู้ประสบภัยเด็กชาวต่างชาติซึ่งพ่อแม่เสียชีวิต สูญหาย พลัดพรากจากกัน ให้อยู่รวมในห้องพิเศษ และมีพยาบาลให้การดูแล ช่วยเหลือ

สำหรับการส่งต่อ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ (9 ราย) สะท้อนว่าในเหตุการณ์วันแรก มีการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉิน และผู้ป่วยวิกฤตไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า เพื่อให้ได้รับการรักษาที่รวดเร็ว ปลอดภัย และส่งต่อโรงพยาบาลที่มีศักยภาพระดับเดียวกันหรือต่ำกว่า เพื่อกระจายการรักษาพยาบาล ทำให้เจ้าหน้าที่สามารถช่วยเหลือ ดูแลรักษาได้ทันและทั่วถึง รวมทั้งมีการส่งต่อชาวต่างชาติเพื่อไปรับการรักษาต่อเนื่องที่ประเทศของตนเอง และมีผู้ให้ข้อมูลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับจังหวัด อธิบายว่าในช่วงเช้าของวันเกิดเหตุการณ์ธรณีพิบัติภัยเมื่อได้รับการติดต่อประสานขอความช่วยเหลือจากโรงพยาบาลระดับอำเภอ จึงได้จัดทีมออกไปช่วยเหลือ และออกไปช่วยรับส่งต่อผู้ป่วยได้เที่ยวเดียว เนื่องจากได้รับแจ้งว่ามีผู้ประสบภัยมาที่โรงพยาบาลเป็นจำนวนมาก จึงกลับมาตั้งรับที่โรงพยาบาล และมีการส่งต่อผู้ประสบภัยไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลในจังหวัดอื่นๆ เช่นเดียวกัน

“...ในช่วงแรกมีคนไข้ที่อยู่ในภาวะวิกฤตซึ่งต้องแก้ไขเร่งด่วน พอแก้ไขเสร็จก็จะส่งต่อเลย เพราะว่า ICU เรารับคนไข้ได้ อย่างมาก 10 เตียง แต่คนไข้มาเยอะ เพราะฉะนั้น เราก็พยายาม refer คนไข้ไปก่อนในระยะแรกนะ...” (กรรณิการ์)

“...case อาการเล็กน้อยก็ refer ไปที่โรงพยาบาลชุมชน... เพราะว่าที่นี่มีเตียงไม่เพียงพอ...การส่งต่อไปโรงพยาบาลชุมชนจะช่วยกระจายการดูแล...ไม่ต้องอยู่กันอย่างแออัดที่นี่ และมีทีมงานให้การดูแลเพิ่มขึ้น...ผู้ป่วยก็ได้รับการดูแลที่ดีขึ้นนะค่ะ...” (พงคราม)

“...คืนแรกดูทีวีตอนตี 3 เค้าบอกว่ารัฐบาลจะมีเครื่องบิน C-130 มารับที่สนามบินภูเก็ต ตอนเช้าก็คุยกับผู้อำนวยการว่าคนไข้กลับบ้าน ...ก็ลองไปที่สนามบิน เราเป็นโรงพยาบาลแห่งแรกที่ไปถึง ...วันที่ 27 ประมาณ 10-11 โมง เราส่งไปคืนแรกก่อน...เราอยู่เป็นเพื่อนคนไข้จนกว่าจะมีผู้มารับ ดูแลช่วงหลังมีเจ้าหน้าที่สถานทูตมารับ เค้าบักบ้ายว่าเป็นประเทศไหน... หลังจากนั้นก็ต้องใช้รถพยาบาลช่วยขนคนไข้จากอาคารที่พักผู้โดยสารไปขึ้นเครื่อง เนื่องจากรถของสนามบินเป็นรถนั่ง

กับริถยีน ไม่มีรถขนผู้ป่วย...นอกจากนั้น มีการส่งคนไข้  
ไปตามโรงพยาบาลเอกชนต่างๆ ในกรุงเทพฯ ที่เค้าเปิดรับ...  
พอวันที่ 27 ช่วงเย็น โรงพยาบาลเราก็ส่งชาวต่างชาติหมดคะ”  
(ลิลลี่)

### 2.3 ดูแลผู้ป่วยภาวะฉุกเฉิน/วิกฤต

จากการศึกษา ผู้ให้ข้อมูลอธิบายว่าการดูแลผู้ป่วย  
ที่มีภาวะวิกฤต ฉุกเฉิน โดยเฉพาะช่วงเหตุการณ์วันแรก  
แบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ 1) ประเมินอาการ และช่วยฟื้นคืนชีพ  
2) การเตรียมผ่าตัดฉุกเฉิน และการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย  
ฉุกเฉิน และวิกฤต ดังรายละเอียด

#### 2.3.1 ประเมินอาการ และช่วยฟื้นคืนชีพ

ผู้ให้ข้อมูล 2 ราย อธิบายว่าในเหตุการณ์  
โดยเฉพาะวันแรก มีการช่วยฟื้นคืนชีพให้แก่ผู้ป่วยอาการหนัก  
เสี่ยงต่อการหยุดหายใจ หรือหยุดหายใจที่มาพร้อมๆ กันหลายคน  
พยาบาลช่วยประเมินอาการ และช่วยชีวิตร่วมกับแพทย์ ดังคำกล่าว

“...หนูอยู่โซน CPR ก็มีคนไข้ที่มีอาการสำคัญน้ำ  
มาเยอะในช่วงวิกฤต... พยาบาลที่อยู่จุด CPR ก็ให้การช่วยเหลือ  
คนไข้ที่มีปัญหา ที่อันตราย เสี่ยงต่อชีวิตนะคะ หยุดหายใจ หรือ  
คนไข้ที่ arrest มา ก็ให้น้ำเกลือ ช่วยใส่ท่อช่วยหายใจ...ไม่ว่าเป็น  
คนไทย ฝรั่งเศสไม่ได้แยก เขาไปพร้อมๆ กัน... ตอนนั้นมีหมออยู่ด้วย  
มี case เยอะมาก หากหยุดหายใจมาแล้ว ติด EKG ดู ถ้าไม่มี HR  
แล้วก็จะไม่ทำอะไร...ไม่ได้ปั๊ม เพราะว่า case มันเยอะก็ช่วยคนที่  
ที่ยังมีหวัง...ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของหมอกะ ...ถ้าคนไหนยังมี  
โอกาสรอด คือยังพอช่วยได้ หมอก็คือช่วย...คือ เราประเมินแต่ละ  
case ว่าควรให้การช่วยเหลือคนไหนก่อน คนนี้หลังนะคะ...ลำบากใจ  
มากเพราะว่าในโซน CPR นี้ต้องช่วยทุกคน คือ ดูว่าคนไหนที่หนัก  
จริงๆ ก็ต้องช่วยก่อน...” (ปาหนัน)

#### 2.3.2 การเตรียมผ่าตัดฉุกเฉิน และการปฏิบัติ ในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน และวิกฤต

ผู้ให้ข้อมูลในโรงพยาบาลทั่วไปบางแห่ง อธิบาย  
ว่ามีการเตรียมผู้ป่วยส่งผ่าตัดแบบเร่งด่วน ไม่ได้เตรียมครบถ้วน  
เหมือนภาวะปกติ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดที่รวดเร็ว

“...คนไข้ที่เตรียมเข้าห้องผ่าตัด เราเตรียมเลือด  
เตรียมความพร้อมทุกอย่างเลย เอกซเรย์ ก่อนเข้าห้องผ่าตัด  
แต่บาง case ที่หมอสงสัยปัญหา abdomen เราไม่ได้ film ก่อน  
เหมือนอย่าง case ปกติทั่วไป จะส่งเข้า OR ไปเลย... คือ คนไข้  
รู้สึกตัวอยู่ เราสามารถซักประวัติการบาดเจ็บเค้าประเมินจาก  
อาการ และสัญญาณชีพ ถ้าหมอมองว่าเข้า OR ก็ไม่ต้องส่งฟิล์มก่อน  
แต่ได้มีการเตรียมทุกอย่างจาก ER หมดนะคะ...” (โยทะกา)

ส่วนในหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน เน้นช่วยชีวิตผู้ป่วย  
อาการหนักก่อน หลังจากช่วยทำหัตถการที่สำคัญๆ แล้วต้องรีบ  
จัดการส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัด หอผู้ป่วย หรือหอผู้ป่วยหนัก (ICU)  
ดังคำกล่าว

“...เป็นปัญหาว่าอย่าง ER นี้ละ ไม่ได้ทำครบ  
ตามกระบวนการ เรานั้นคนไข้ที่อาการหนัก หรือคนไข้ที่ต้องการ  
ช่วยเหลือมากๆ ก่อน เพราะจำเป็นต้อง clear คนไข้เข้าไปข้างใน  
ตรงนี้ถ้าจะทำทั้งหมดคนไข้จะเต็ม ก็ไม่มีที่สำหรับรับคนไข้  
ส่วนใหญ่ต้องส่งคนไข้ออกไปเร็ว...ไป ward/OR...เพราะว่า ER  
จะเป็นอะไรรับๆ...ต้องรีบช่วยผู้ป่วยอาการวิกฤต เร่งด่วนก่อน  
ส่วนใหญ่ก็เป็นเรื่องของการใส่ท่อ ICD/ท่อช่วยหายใจ...”

(กรรณิการ์)

### 2.4 จัดการ และดูแลบาดแผล

ข้อมูลทุกรายได้สะท้อนแนวทางปฏิบัติการดูแล  
บาดแผลให้แก่ผู้ประสบกรณีพิบัติภัย มีการดูแลบาดแผลถลอก  
และแผลฉีกขาดขนาดเล็กโดยล้างแผลด้วยน้ำเกลือให้สะอาด  
แล้วทายาฆ่าเชื้อด้วยน้ำยาเบตาดีน แผลฉีกขาดขนาดเล็กล้างด้วย  
น้ำเกลือล้างแผล แต่ถ้าบาดแผลลึก สกปรกมากก็ฉีดล้างด้วย  
น้ำเกลือจนสะอาด ทายาฆ่าเชื้อแล้วจึงเย็บปิด แพทย์มักสั่งยา  
ป้องกันบาดทะยัก และยาปฏิชีวนะในรายที่บาดแผลสกปรก  
ส่วนบาดแผลขนาดใหญ่ พยาบาลจัดการโดยการล้างให้สะอาด  
แล้วปิดแผลส่งห้องผ่าตัด หรือถ้าเกินศักยภาพของโรงพยาบาล  
ก็ส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลอื่น ดังคำกล่าว

“...ในรายที่มีแผลติดดิน ติดซีโคลนมาก ส่วนมากก็ใช้  
น้ำก๊อกนั่นแหละล้างก่อน เพราะ NSS มีไม่พอ ล้างเสร็จแล้วก็ใช้  
NSS ล้างอีกที ทายาเบตาดีน แล้วก็เย็บ... แต่ถ้าแผลสกปรก  
ติดทรายมาก ล้างด้วยการฉีดน้ำ (irrigate) จนสะอาด... หมอจะ  
สั่งยาฉีดป้องกันบาดทะยัก (toxoid) ในรายที่แผลถลอก หรือ  
แผลฉีกขาดที่สกปรก และให้ยา antibiotic เกือบทุกราย...”

(อินทนิล)

“...คนไข้ที่มีส่วนใหญ่มักมีแผลติดโคลน ติดดินทั้งนั้นเลย  
มีคราบสกปรก เศษหญ้า ใบไม้... ตอนนั้นที่ทำได้คือล้างด้วยน้ำ  
สะอาด น้ำประปา ก่อน แล้วตามด้วย NSS ล้างแผลให้มากที่สุด  
แผลเย็บส่วนใหญ่ไม่ได้เย็บที่ ER นะคะ ก็คือล้างแผลแล้วก็ปิดแผล  
แล้วส่งเข้า ward ผู้ป่วยรายไหนที่บาดแผลใหญ่ อาการหนักก็ส่ง  
ห้องผ่าตัดเลย...”

(ปาหนัน)

### 2.5 การพยาบาลในห้องผ่าตัด

ผู้ให้ข้อมูลบางราย สะท้อนว่ามีการปรับเปลี่ยน  
การทำงานให้เข้ากับสถานการณ์ โดยให้พยาบาลจากที่อื่นเป็นผู้

เข้าช่วยผ่าตัด (scrub nurse) และพยาบาลเจ้าของสถานที่เป็นพยาบาลช่วยรอบนอก (circulate nurse) เพื่อช่วยบริการประสานงานเกี่ยวกับเครื่องมือ อุปกรณ์ และมีการจัดการเครื่องมือ/อุปกรณ์บางชนิด โดยเช่นย้ายมาเชื่อ ประยุกต์อุปกรณ์ที่ใช้แทนกันได้ ล้างและส่งอุปกรณ์หนึ่งที่หน่วยจ่ายกลางและประสานงานขออุปกรณ์จากโรงพยาบาลอื่น ๆ เพื่อให้สามารถทำผ่าตัดได้ตลอดเวลา ในสถานการณ์ที่มีผู้ประสบภัยจำนวนมาก และต้องทำผ่าตัดตลอด 24 ชั่วโมง

## 2.6 ดูแลด้านจิตใจ ปลอดภัย และให้กำลังใจ

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ สะท้อนว่ามีผู้ประสบภัยทั้งชาวไทยและต่างชาติที่ได้รับผลกระทบด้านจิตใจ อย่างรุนแรง พยาบาลได้ให้การดูแลโดยพูดปลอบใจ ให้กำลังใจ สร้างพลังให้เห็นคุณค่าของตนเอง และรายงานแพทย์เพื่อให้หายคลายความวิตกกังวล เปิดโอกาสให้พูดระบายความรู้สึก โดยรับฟังอย่างตั้งใจ รวมทั้งให้เพื่อนชาวต่างชาติช่วยพูดปลอบใจ สำหรับผู้ประสบภัยที่เป็นเด็กก็ให้เพื่อน ๆ วัยเดียวกันช่วยพูดคุยปลอบใจ ดังคำกล่าว

“...บางคนเค้าก็จับลูก เสียลูกไป บางคนลูกเค้าโดนคลื่นตีไปต่อหน้า รู้สึกอยากฆ่าตัวตาย บางคนบอกว่าตายกันหมดทั้งพ่อ แม่ และลูก เค้าบอกถ้าอยู่คนเดียวไม่อยากอยู่ เค้าบอกไม่มีคุณค่าแล้ว...ก็ช่วยปลอบโยนเค้า ให้เค้าเห็นคุณค่าของตัวเอง และประสานงานกับแพทย์ให้หายคลายความวิตกกังวล ประมาณวันที่ 5 ก็จะมีนักจิตวิทยาเข้ามาเยี่ยม...และมี case หนึ่ง ที่อยู่น้ำเต็มลูกเค้าตาย ตัวเค้าเองแขนหัก อยู่โรงพยาบาลนาน...ช่วงแรกเค้าไม่มีปัญหา พอช่วงหลังจะซึม ๆ บอกว่าได้ยินเสียงคลื่นนอนไม่หลับ ก็ไปพูดคุยปลอบโยน...ชวนคนที่แหย่กว่ามาคุยด้วยก็ได้มีเพื่อนที่สูญเสียด้วยกัน เข้าใจกัน ได้แชร์กัน ตอนหลังก็ดีขึ้น...” (ราชชาติ)

“...เด็กร้องไห้โยเย ไม่ยอมกินอะไร พยาบาลที่ดูแลก็ไปปลอบ ให้กำลังใจ...หาเพื่อนที่วัยไล่เลี่ยกัน มาอยู่เตียงใกล้ ๆ กัน เค้าก็ได้คุยสื่อภาษาเดียวกัน ก็แก้ปัญหาไปได้ระยะหนึ่งคะ...คือให้เด็กประเทศเดียว วัยเดียวกันมาพูดปลอบให้ ตอนนั้นเราไม่มีเวลามากก็ได้ใช้วิธีนี้นะคะ...” (โบตัน)

## 2.7 จัดการด้านข้อมูล และบริการติดต่อญาติ

ผู้ให้ข้อมูล 6 ราย สะท้อนว่าการบันทึกข้อมูลผู้ประสบภัยในเหตุการณ์วันแรก มีปัญหาเกือบทุกโรงพยาบาล ในภาวะปกติเจ้าหน้าที่เวระเบียนเป็นผู้จัดทำข้อมูล ทำบัตรผู้ป่วย ในเหตุการณ์ครั้งนี้พยาบาลได้บันทึกและจัดทำข้อมูล โดยตรวจสอบความถูกต้องกับศูนย์ข้อมูล บางโรงพยาบาลมีปัญหาขาดแคลนบัตร และป้ายผูกข้อมือ พยาบาลแก้ปัญหาโดยการบันทึกชื่ออาการลงในป้ายผูกข้อมือ หรือใช้กระดาษเปล่ามาตัด

และเขียนชื่อ สกุลให้ผู้ป่วยถือไว้ หรือวางไว้ที่ตัวผู้ป่วย และมีปรับปรุงการจัดเก็บข้อมูลให้เป็นครบถ้วนและถูกต้อง โดยการทำให้ประวัติย้อนหลัง ในวันต่อ ๆ มาได้จัดระบบการเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ข้อมูล นอกจากนั้นยังได้ให้บริการติดตามหาญาติ โดยประสานงานไปยังศูนย์ข้อมูลข่าวสาร และบริการรับโทรศัพท์ เพื่อให้ข้อมูลแก่ญาติที่ติดต่อเข้ามา ดังคำกล่าว

“...ปัญหาเรื่องข้อมูล วันแรกบันทึกไม่ครบถ้วน ทำให้ไม่ทัน ถ้าผู้ป่วยที่ admitted เราไม่ค่อยมีปัญหาเพราะว่าคนไข้อยู่กับเรา พอวันที่ 27 ก็ซักถามประวัติ ที่อยู่ ชื่อสะกดถูกมัย ก็จัดทำข้อมูลให้ complete...แต่ผู้ป่วย OPD เราไม่สามารถบันทึกได้ครบถ้วน บางที่เราใช้วิธี เอาคนไข้คนนี้ ลายมือใคร ทำอะไรไปบ้าง ก็ให้เจ้าหน้าที่ recall แล้วมาเติมข้อมูลใหม่เท่าที่ทำได้ ก็ทำประวัติย้อนหลังนะคะ...” (ลิลลี่)

“...เรามีข้อมูลของผู้ป่วยนะคะ ของเราได้รับรวบรวมรายชื่อผู้บาดเจ็บทั้งหมดวันต่อวัน ก็ไปติดต่อที่โรงพยาบาลตะกั่วป่า 1 ชุด และก็มีเวรประชาสัมพันธ์ที่ติดผู้ป่วยนอก ช่วง 1-7 วันแรกเราอยู่กันตลอดคะ รับโทรศัพท์ที่ติดต่อเข้ามาทั้งชาวไทย และต่างชาติ เรามีข้อมูลรายชื่อผู้ป่วยทั้งหมดเลยที่มารับบริการที่นั่นคะ... และก็ต้องรายงานข้อมูลไปสาธารณสุขจังหวัด และรายงานอำเภอทุกวัน ในช่วง 1-7 วันแรกคะ...” (โบตัน)

“...วันแรก ส่วนมากช่วยติดต่อตามหาญาติที่มาด้วยกัน บางคนมากับลูก สามี่ หลาน หรือเพื่อน บางคนให้ช่วยหาลูก เค้าก็มีรูปติดในกระเป๋า เค้าก็ให้ช่วยหาให้ เราก็ถามหาให้ เพราะบางที่มีคนมา มีญาติมาเวียนดู มาถามหาคนบาดเจ็บ เราก็ช่วยประสานงาน...อยู่ที่ตึกไหนมั่ง อะไรนี่ละ เพราะว่าต่างคนต่างถูกน้ำพัดไปคนละทิศคนละทางนี่ละคะ...และก็มีมีการติดต่อไปที่กองอำนวยการ ให้ช่วยประกาศรายชื่อผู้ป่วยที่อยู่ในโรงพยาบาล...” (ราชชาติ)

## 2.8 ให้การพยาบาลพื้นฐาน และทำหน้าที่นอกเหนือบทบาทการพยาบาล

ผู้ให้ข้อมูล 6 ราย สะท้อนว่าพยาบาลได้ให้การดูแลผู้ประสบภัยและญาติ โดยจัดหาอาหาร เสื้อผ้า และดูแลช่วยเหลือด้านการพยาบาลพื้นฐานทั่ว ๆ ไป และจัดหาที่พักชั่วคราว ในช่วงที่ผู้ประสบภัยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล นอกจากนั้นพยาบาลก็ได้ทำหน้าที่อื่น ๆ นอกเหนือบทบาทปกติ ซึ่งแล้วแต่สถานการณ์ของแต่ละหน่วยงาน หรือตามสภาพแวดล้อมของแต่ละโรงพยาบาล เช่น ด้านสังคมสงเคราะห์ โดยให้การช่วยเหลือผู้ประสบภัยและญาติ ทั้งด้านการเงิน สิ่งของ อาหาร รวมทั้งการบริการ/สนับสนุนหน่วยงานต่าง ๆ ชาวบ้าน ที่มงานที่ออกหน่วย หรือทีมชันสูตรศพ และปฏิบัติงานช่วยเหลือด้านอื่น ๆ

## วิจารณ์

จากการศึกษาผู้ให้ข้อมูลให้ความหมายใน 4 ลักษณะ คือ 1) แก้ปัญหาทุกด้าน จัดการทุกเรื่องเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและญาติ 2) ให้การช่วยเหลือผู้ประสบภัยด้วยจิตวิญญาณของความเป็นพยาบาล 3) เน้นการช่วยชีวิตในระยะวิกฤต และ 4) ใช้ภาษากายเป็นสื่อในการปฏิบัติการพยาบาล จากการศึกษานี้พบว่า การปฏิบัติงานในสถานการณ์ฉุกเฉินพิบัติภัย มีการแก้ปัญหาทุกด้าน จัดการทุกเรื่อง เพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐานทั้งผู้ประสบภัยและญาติ สอดคล้องกับแนวคิดของสมจิต หนูเจริญกุล<sup>13</sup> กล่าวว่า พยาบาลมีบทบาทเป็นผู้ดูแลเอาใจใส่และให้ความสุขสบาย แต่การดูแลเอาใจใส่ต้องอาศัยความรู้และไต่ถามความรู้สึกในปัญหาของผู้ป่วยและญาติ และในสถานการณ์ที่มีผู้บาดเจ็บจำนวนมาก แต่บุคลากรมีจำกัด และขาดแคลนด้านต่างๆ แต่ผู้ให้ข้อมูลยังสะท้อนว่าให้การช่วยเหลือดูแลผู้ประสบภัยด้วยจิตวิญญาณและด้วยความเสียสละ เพื่อมุ่งหวังให้ผู้ประสบภัยได้รับความปลอดภัยจำนวนมากที่สุด

ในระยะวิกฤต พยาบาลเน้นการช่วยชีวิตเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย ในระยะต่อมาจึงให้การดูแลด้านอื่นๆ เพื่อให้ผู้ประสบภัยกลับมีสภาพปกติทั้งร่างกาย จิตใจ สอดคล้องกับการศึกษาของอุมพร อินทวงศ์<sup>14</sup> เรื่องประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรมจากประสบการณ์ของพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่ประสบกรณีพิบัติภัยในภาคใต้ พบว่าพยาบาลกระทำในสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย และกระทำเพื่อประโยชน์สูงสุดของตัวผู้ป่วย เช่นเดียวกับการศึกษาของ สุภัค ศรรัตน์<sup>11</sup> พบว่าการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลในโรงพยาบาล สงขลานครินทร์ขณะเกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วมมีการจัดลำดับการดูแลยึดหลักสำคัญมาก่อน โดยเน้นช่วยชีวิตให้รอดปลอดภัย และหลังจากการกู้ชีวิตผู้ประสบภัยให้รอดพ้นจากอันตรายหรือภาวะวิกฤตแล้วค่อยมาฟื้นฟูสุขภาพกาย และจิตใจ ให้ผู้ประสบภัยสามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้<sup>8</sup> การพยาบาลผู้ประสบภัยในเหตุการณ์กรณีพิบัติภัยครั้งนี้ มีผู้ประสบภัยชาวต่างชาติจำนวนมาก จากการศึกษานี้ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนให้เห็นว่า ถึงแม้พยาบาลส่วนใหญ่มีปัญหาในการสื่อสารกับผู้ใช้บริการ เนื่องจากชาวต่างชาติไม่สามารถพูดภาษาไทยได้ และผู้ใช้บริการส่วนมากพูดภาษาของตนเอง ไม่สามารถพูดภาษาอังกฤษได้<sup>15-16</sup> แต่พยาบาลยังสื่อให้ผู้ประสบภัยรับรู้ถึงการให้ความสนใจ ความเอาใจใส่ และความต้องการให้ความช่วยเหลืออย่างจริงจัง ผ่านภาษากาย เช่น สีหน้า แววตา และการสัมผัส การใช้ภาษากายที่สื่อความรู้สึกที่ดีจากใจสามารถทะลวงกำแพงของการพูดสื่อสาร

กันไม่เข้าใจ และผู้ประสบภัยชาวต่างชาติยังสามารถรับรู้ถึงการได้รับการดูแลอย่างดี ดังที่ Haylock<sup>17</sup> ซึ่งเป็นนักท่องเที่ยงที่มาเที่ยวที่เกาะพีพี จังหวัดกระบี่ ในช่วงเกิดเหตุ และได้รับการบาดเจ็บรุนแรง มีบาดแผลใหญ่ที่ขาทั้งสองข้าง และมีการฉีกขาดของปอด ได้ส่งเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลในจังหวัดภูเก็ต ซึ่งเขาได้สะท้อนให้เห็นความตื่นตระหนกของการอยู่ในโรงพยาบาลที่แพทย์และพยาบาลพูดภาษาอังกฤษได้น้อย แต่ด้วยการให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล ให้ความสนใจช่วยเหลือกับสิ่งเล็กๆ น้อยๆ รวมทั้งรอยยิ้มที่อบอุ่น ทำให้เขารับรู้ถึงความเมตตา และเอื้ออาทรของพยาบาล เกิดความเชื่อมั่นว่าเขาจะได้รับการดูแลที่ดี และจะปลอดภัยแน่นอน และด้วยความประทับใจในการดูแลที่ได้รับจากพยาบาล เขาตัดสินใจเปลี่ยนอาชีพที่เป็นพนักงานขายมาเป็นพยาบาล และขณะนี้กำลังศึกษาในปีที่สองของหลักสูตร

จากการศึกษาการปฏิบัติงานกรณีฉุกเฉินพิบัติภัยในด้านต่างๆ จะเห็นได้ว่าในวันแรกที่เกิดเหตุการณ์กรณีพิบัติภัย ซึ่งเป็นวันหยุดราชการ และมีผู้ประสบภัยเข้ามาได้รับการรักษาพร้อมๆ กันเป็นจำนวนมาก พยาบาลผู้ปฏิบัติงานในขณะนั้นได้มีการบริหารจัดการด้านอัตรากำลัง การตามพยาบาลที่ไม่ได้ปฏิบัติงานในวันนั้นมาเสริม นอกจากนั้นมีการประสานงานด้านการประกาศใช้แผนอุบัติภัยหมู่ และประสานงานด้านต่างๆ กับหน่วยงานภายในโรงพยาบาล และกับหน่วยงานภายนอก เพื่ออำนวยความสะดวกให้ผู้ประสบภัยและให้ผู้ประสบภัยได้รับการช่วยเหลือที่รวดเร็ว ปลอดภัยมากที่สุด ตามสถานการณ์ในขณะนั้น สอดคล้องกับคำกล่าวของพูลสุข หิงคานนท์<sup>9</sup> ว่าในการปฏิบัติงานในเหตุการณ์กรณีพิบัติภัย พยาบาลต้องมีความประสานขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในเรื่องราวต่างๆ ทั้งประสานขอกำลังคน วัสดุ เวชภัณฑ์ต่างๆ เพื่อใช้ในการช่วยเหลือผู้ป่วย และญาติ อย่างไรก็ตามในบางโรงพยาบาลที่หัวหน้าพยาบาลไม่อยู่ ทำให้การปฏิบัติงานไม่เป็นระบบ และไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร

ด้านการคัดกรองผู้ประสบภัย โรงพยาบาลที่มีผู้ประสบภัยมาเป็นระลอก จำนวนไม่มากจนเกินไป หรือโรงพยาบาลที่มีพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่อื่นๆ มาช่วยคัดกรองก็สามารถทำการคัดกรอง จำแนกผู้ประสบภัยโดยใช้หลักการจำแนกประเภทผู้ประสบภัย หรือผู้บาดเจ็บ ตามวัตถุประสงค์ของการคัดกรองเพื่อช่วยเหลือตามลำดับความสำคัญและความรุนแรง โดยมุ่งหวังที่จะรักษาชีวิตผู้ประสบภัยให้ได้มากที่สุด<sup>18-21</sup> ส่วนโรงพยาบาลที่อยู่ใกล้จุดเกิดเหตุ และผู้ประสบภัยมีจำนวนมากต้องรีบส่งต่อผู้ประสบภัยไปยังโรงพยาบาลระดับต่างๆ รวมทั้งส่งต่อกลับ



ต่างประเทศ เพื่อให้ผู้ประสบภัยได้รับการรักษาที่รวดเร็ว ปลอดภัย และเพื่อกระจายการรักษาให้ทัน สอดคล้องกับการศึกษา ประสพการณ์การดูแลและการบริหารจัดการของพยาบาลขณะเกิด ภาวะวิกฤตน้ำท่วมโรงพยาบาลขนาดใหญ่ของชนิษฐา อริญตร<sup>10</sup> พบว่าการช่วยเหลือผู้ป่วยวิกฤตยามฉุกเฉิน มีการเร่งรีบส่งต่อ ซึ่งการส่งต่อผู้ป่วยในยามขาดแคลนทรัพยากรเป็นทางออกที่ดีที่สุด ในขณะนั้นที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยวิกฤตให้ได้รับความปลอดภัย สำหรับการดูแลผู้ป่วยภาวะฉุกเฉิน/วิกฤต จากผลการศึกษา จะเห็นได้ว่า การช่วยฟื้นคืนชีพหรือการกู้ชีวิต เป็นบทบาทหนึ่งของพยาบาลในการช่วยเหลือผู้ประสบภัย ซึ่งการช่วยเหลือจะต้องกระทำอย่างถูกต้อง และทันเวลาที่ จึงจะช่วยให้ผู้ประสบภัย ฟื้นคืนชีวิตกลับสู่สภาพปกติได้โดยปราศจากภาวะแทรกซ้อน<sup>22</sup> สำหรับการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดฉุกเฉิน มีการเตรียมแบบเร่งด่วน ไม่ครบถ้วนเหมือนภาวะปกติ เพื่อให้ผู้ป่วยจำนวนมากได้รับการผ่าตัดที่รวดเร็ว และปลอดภัย สำหรับการดูแลผู้ป่วย ภาวะฉุกเฉิน/วิกฤต พยาบาลเน้นช่วยชีวิตผู้ป่วยอาการหนักก่อน เมื่อแก้ไขภาวะวิกฤตแล้วก็รีบส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัด หรือหอผู้ป่วย หนัก (ICU)

การจัดการและการดูแลบาดแผลให้แก่ผู้ประสบภัย ในวันแรก ได้ทำแผล เย็บแผลตามแนวทางการดูแลบาดแผล อุบัติเหตุทั่วไป โดยล้างทำความสะอาด ทายาฆ่าเชื้อ ถ้าบาดแผล ฉีกขาดที่เย็บปิดได้ก็เย็บปิดทันที<sup>23-24</sup> สำหรับแผลฉีกขาด ขนาดใหญ่หรือบาดแผลกระดูกหักจะล้างแล้วใช้ผ้ากอซปิดแผล ไม่เย็บปิด ส่งเข้าห้องผ่าตัด หรือเข้าพักในหอผู้ป่วยเพื่อรอผ่าตัด ตกแต่งบาดแผล หรือส่งต่อไปรับการรักษาในโรงพยาบาลที่มี ศักยภาพสูงกว่า หรือโรงพยาบาลอื่นๆ เพื่อกระจายความช่วยเหลือ ให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย อย่างไรก็ตาม จากการศึกษา ครั้งนี้ก็พบว่า การดูแลบาดแผลจากกรณีพิบัติภัย มีปัญหาบาดแผล ติดเชื้อตามมาภายหลังในโรงพยาบาลทุกระดับ เนื่องจากความ รุนแรง ทะลุทะลวงของคลื่นยักษ์ บาดแผลสกปรก แต่บุคลากร ไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน จึงล้างและเย็บปิดบาดแผล ซึ่งพบว่าบาดแผลมีการติดเชื้อที่รวดเร็วและรุนแรง<sup>25-26</sup> สำหรับการดูแลด้านจิตใจ จากการศึกษาพบว่า พยาบาลให้การช่วยเหลือ ดูแลด้านจิตใจโดยการพูดปลอบใจ ให้กำลังใจ พูดให้เห็นคุณค่า ของตนเอง ชักชวนให้ผู้ประสบภัยที่สูญเสียด้วยกันพูดคุยกัน หรือพูดคุยตัวอย่างเปรียบเทียบผู้ที่สูญเสียมากกว่า เพื่อ ส่งเสริมให้ผู้ประสบภัยมีกำลังใจต่อสู้เพื่อจะดำรงชีวิตต่อไป สำหรับผู้ป่วยที่นอนไม่หลับ หวาดผวา มีการประสานงานกับ แพทย์เพื่อให้ยารักษา เพื่อคลายความวิตกกังวล รวมทั้งให้

ผู้ประสบภัยพูดคุย ระบายความรู้สึก สอดคล้องกับคำกล่าว ของพลสุข หิงคานนท์<sup>9</sup> ว่าการที่เกิดเหตุการณ์โดยไม่คาดฝัน มีผู้คนได้รับบาดเจ็บ สูญหาย หรือตายจากกัน ทำให้ผู้ป่วยมีสภาพ จิตใจที่ย่ำแย่ หวาดกลัว ฝันร้าย ยากที่จะลืม บางรายอยากตาย ไม่ยอมรับชีวิต ดังนั้นการสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ป่วยโดยการสร้าง คุณค่าให้เกิดในตัวของผู้ป่วย การยอมรับในการกระทำ การให้ เกียรติ การดูแลเอาใจใส่จากพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ ผู้ป่วยมีจิตใจที่เข้มแข็ง และเผชิญชีวิตต่อไปได้ เช่นเดียวกับ กรมสุขภาพจิต<sup>27</sup> อธิบายเทคนิคการฟื้นฟูจิตใจว่า ให้ผู้ประสบภัย ได้มีโอกาสพูดคุย ระบายความรู้สึก ผู้ช่วยเหลือควรเป็นผู้ฟังที่ดี ให้ความนับถือ และให้ผู้ประสบภัยได้มีกิจกรรมทำเพื่อจะได้ ไม่คิดฟุ้งซ่าน ส่วนผู้ประสบภัยชาวต่างชาติ ก็ให้เพื่อนชาวต่างชาติ ด้วยกันพูดคุยให้กำลังใจ อย่างไรก็ตามจากการศึกษาพบว่า พยาบาลในโรงพยาบาลส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการรักษาชีวิต ให้ปลอดภัยในช่วงวิกฤต จนอาจมองข้ามภาวะวิกฤตด้านจิตใจ จากภัยพิบัติ ซึ่งเป็นผลกระทบที่รุนแรงของผู้ประสบภัย พยาบาล จึงควรให้การช่วยเหลือเร่งด่วนด้านจิตใจเช่นกัน เพื่อป้องกัน ปัญหาภาวะเครียดหลังภัยพิบัติ หรือปัญหาการฆ่าตัวตาย ตามมา<sup>28-29</sup> การจัดการด้านข้อมูล จากการศึกษาพบว่า โดยเฉพาะ ในวันแรก พยาบาลได้ให้ความสำคัญกับการแก้ปัญหาเร่งด่วน ช่วยชีวิตให้รอดปลอดภัย ทำให้การบันทึกข้อมูลไม่ครบถ้วน สูญหาย หลังจากนั้นในวันต่อมาพยาบาลได้จัดทำข้อมูลย้อนหลัง เพื่อบันทึกข้อมูลให้ครบถ้วน และได้ปรับปรุงการบันทึกข้อมูล ให้ถูกต้อง และเชื่อถือได้ รวมทั้งมีการเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ ข้อมูลให้แก่ญาติผู้สูญหาย ผู้เสียชีวิต สอดคล้องกับคำกล่าว ของพลสุข หิงคานนท์<sup>9</sup> กล่าวไว้ในขณะที่มีเหตุการณ์สึนามิ ผู้ประสบภัยได้รับการลำเลียงจากที่เกิดเหตุมารับบริการรักษา พยาบาลในโรงพยาบาลต่างๆ จำนวนมาก ในโรงพยาบาลจะเกิด ความซุกซม การจัดระบบข้อมูลข่าวสารจึงจำเป็นอย่างยิ่ง พยาบาล ต้องมีบทบาทในการรายงานสิ่งที่เกิดขึ้นในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ที่ถูกต้อง การเขียนรายงาน การบันทึกทางการพยาบาล เพื่อเป็น หลักฐานการทำงาน การรายงานผู้บังคับบัญชา และเผยแพร่สู่ สาธารณชน สำหรับการพยาบาลพื้นฐาน ให้การดูแลทั้งผู้ประสบภัย และญาติ ด้านอาหาร เสื้อผ้า ที่พักพิงชั่วคราวในช่วงที่เข้ารับ การรักษาในโรงพยาบาลให้ได้รับความสะอาด สุขสบายตามสภาพ แวดล้อมที่จัดทำได้ในขณะนั้น นอกจากนั้น พยาบาลยังได้ทำหน้าที่ นอกเหนือบทบาทการพยาบาลตามปกติ ตามสถานการณ์ของ แต่ละหน่วยงาน หรือตามสภาพแวดล้อมของแต่ละโรงพยาบาล

### ข้อเสนอแนะ

1. ควรจัดอบรมให้พยาบาลสามารถทำหน้าที่บริหารจัดการกรณีอุบัติเหตุ หรือเหตุการณ์ภัยพิบัติ โดยเฉพาะโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งมีแพทย์จำนวนน้อยและต้องทำหน้าที่ด้านการรักษา รวมทั้งมีการประชุม ซ้อมแผนอุบัติเหตุทั้งภายในโรงพยาบาล และร่วมกับเครือข่ายโรงพยาบาลใกล้เคียง เพื่อช่วยให้ผู้ประสบภัยได้รับการรักษาที่รวดเร็ว ปลอดภัย เป็นจำนวนมาก

2. ผลการศึกษาครั้งนี้สะท้อนให้เห็นว่า การบริหารจัดการข้อมูลเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาล เพราะว่าพยาบาลเป็นผู้ที่เข้าถึงข้อมูลเบื้องต้นของผู้ประสบภัย ดังนั้นจึงควรพัฒนาแนวทางการจัดการข้อมูลในกรณีที่เกิดสาธารณภัย เพื่อให้สามารถเก็บข้อมูลที่จำเป็นได้ถูกต้อง ครบถ้วน และเชื่อถือได้ สามารถค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและการรักษาได้รวดเร็ว

3. ควรสนับสนุนให้พยาบาลได้อบรมเวชปฏิบัติมากขึ้น โดยเฉพาะโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งมีแพทย์ปฏิบัติงานจำนวนน้อย จากการศึกษาพบว่า เมื่อเกิดภัยพิบัติ พยาบาลจำเป็นต้องช่วยตรวจประเมินอาการ และให้การรักษาผู้ประสบภัยที่จำเป็นแทนแพทย์ จึงควรจัดให้มีการอบรมด้านการพยาบาลสาธารณภัย และการจัดการเมื่อเกิดอุบัติเหตุหรือภัยพิบัติ เพื่อให้พยาบาลมีความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานด้านสาธารณภัยอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

4. ควรจัดอบรม จัดทำแนวทางการดูแลบาดแผลที่เกิดจากผลกระทบของกรณีพิบัติภัย เพื่อให้พยาบาลมีความรู้ความเข้าใจการดูแลบาดแผลที่ถูกต้องเหมาะสม รวมทั้ง การนำนวัตกรรมใหม่มาใช้ในการดูแลบาดแผลสกปรก ดัดเชื้อ โดยใช้เทคนิคการทำแผลแบบปิดโดยใช้ระบบสุญญากาศ ซึ่งเป็นเทคนิคที่ช่วยให้แผลหายเร็วขึ้น ไม่ต้องเปลี่ยนแผลทุกวัน ประหยัดค่าใช้จ่าย และสามารถนำไปใช้กับผู้ป่วยที่มีแผลเรื้อรังอื่นๆ มากขึ้น

5. ควรจัดอบรม ให้ความรู้แก่พยาบาลในการดูแลช่วยเหลือผู้ประสบภัยด้านจิตใจ โดยเฉพาะการประเมินภาวะวิกฤตด้านจิตใจหลังภัยพิบัติ และการดูแลช่วยเหลือที่ถูกต้องเหมาะสม การเป็นผู้รับฟังที่ดี และสร้างพลังอำนาจ ให้ผู้ประสบภัยรู้สึกมีคุณค่า

### สรุป

จากการศึกษาครั้งนี้ พยาบาลผู้ให้ข้อมูลในโรงพยาบาลทุกระดับ ได้สะท้อนความหมายการปฏิบัติงานกรณีอุบัติเหตุภัยพิบัติว่า เป็นการแก้ปัญหาทุกด้าน จัดการทุกเรื่อง เน้นการช่วยชีวิตในระยะวิกฤต และให้การช่วยเหลือ

ผู้ประสบภัยด้วยจิตวิญญาณของความเป็นพยาบาล เพื่อมุ่งหวังให้ผู้ประสบภัยได้รับความปลอดภัย ส่วนประสบการณ์การปฏิบัติงาน มีการบริหารจัดการด้านอัตรากำลัง ประสานงานด้านต่างๆ คัดกรอง และส่งต่อ ช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินและวิกฤต จัดการและดูแลบาดแผล ดูแลด้านจิตใจ จัดการข้อมูล และบริการติดต่อญาติ รวมทั้งให้การพยาบาลพื้นฐาน และทำหน้าที่นอกเหนือบทบาทการพยาบาล เพื่อช่วยเหลือผู้ประสบภัยให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ และสามารถช่วยเหลือผู้ประสบภัยให้ได้รับความปลอดภัยเป็นจำนวนมาก ซึ่งจากประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลในเหตุการณ์อุบัติเหตุภัยพิบัติครั้งนี้ได้สะท้อนปัญหาและอุปสรรคด้านต่างๆ ทำให้เกิดการเรียนรู้ที่จะนำประสบการณ์มาใช้เป็นประโยชน์และเป็นแนวทางเตรียมความพร้อมและซ้อมแผนอุบัติภัย เพื่อพร้อมรับกับสถานการณ์อุบัติเหตุภัยพิบัติ/อุบัติเหตุหมู่ขนาดใหญ่ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน

### เอกสารอ้างอิง

1. กรมทรัพยากรธรณี. การลดความเสี่ยงจากคลื่นยักษ์สึนามิ. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม; 2548.
2. เจริญ ธนสถิตกุล. สึนามิในประเทศไทยและวิธีรับมือในอนาคต. กรุงเทพมหานคร: เม็ดทรายพริ้นติ้ง; 2548.
3. รณชัย คงสกนธ์. ภาวะผิดปกติทางจิตใจจากเหตุการณ์วินาศภัย post traumatic stress disorder (PTSD). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สหประชาชาติ; 2548.
4. สมชาย จักรพันธ์, ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน. ภัยพิบัติจากสึนามิผลกระทบต่อจิตใจและการช่วยเหลือ. ใน: อัจฉรา สัมบุณณานนท์, เกรียงศักดิ์ วารีแสงทิพย์, พรรณแขม ไทสวริยะ, นิธิพัฒน์ เจียรกุล, จารพิมพ์ สูงสว่าง, มณิรัตน์ ไชยานนท์ และคณะ, บรรณาธิการ. Excellent medical for better quality of life. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชวนพิมพ์; 2548; 43-50.
5. แผ่นดินไหวและคลื่นสึนามิขั้วตื้นทะเลอันดามัน ณ จังหวัดภูเก็ต (ศชป.) เรื่องสถานการณ์แผ่นดินไหวและคลื่นสึนามิขั้วตื้นทะเลอันดามัน. ภูเก็ต: กองอำนวยการป้องกันภัยฝ่ายพลเรือนแห่งราชอาณาจักร; 2548.
6. คูมล ศรีสุขวัฒนา, สลิธร เทพตระการพร, มุกดา ตะกรุดทอง, นนทลี วีรัชย์, รจนากร มีนะกนิษฐ, นฤมล ดันธรรศกุล และคณะ. คลื่นยักษ์สึนามิกับความช่วยเหลือด้านการแพทย์

- และสาธารณสุข. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัย สิ่งแวดล้อม กระทรวงสาธารณสุข 2548;28:10-23.
7. รายงานผู้ประสบภัยจากเหตุการณ์คลื่นยักษ์ที่เข้ารับการ รักษาพยาบาลในโรงพยาบาลต่างๆ ของจังหวัดพังงา. พังงา: โรงพยาบาลจังหวัดและโรงพยาบาลชุมชนของจังหวัดพังงา; 2548.
  8. ปิยลาภ วสุวัต. ผลแห่งภัยพิบัติสึนามิ: ประสบการณ์ในการ ปฏิบัติงานที่เขาหลัก (วัดย่านยาว). วารสารการศึกษา พยาบาล 2548;16:19-21.
  9. พูลสุข หิงคานนท์. สึนามิกับบทบาทพยาบาล: ทัศนะ การจัดการศึกษาพยาบาล. วารสารการศึกษาพยาบาล; 2548;16:22-5.
  10. ชนิษฐา อรัญดร. ประสบการณ์การดูแลและบริหารจัดการ ของพยาบาลขณะเกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วม โรงพยาบาล หาดใหญ่ [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชา การพยาบาลผู้ใหญ่]. สงขลา: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์; 2545.
  11. สุภัค ชครัตน์. ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยของพยาบาล ขณะเกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วมหาดใหญ่: กรณีศึกษาโรงพยาบาล สงขลานครินทร์ [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่]. สงขลา: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2547.
  12. van Manen M. Researching lived experience: human science for an action sensitive pedagogy. Michigan: The Althouse Press; 1990.
  13. สมจิต หนูเจริญกุล. การพยาบาล: ศาสตร์ของการปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: วี. เจ. พรินติ้ง; 2544.
  14. อุมภาพร อินทวงศ์. ประเด็นขัดแย้งทางจริยธรรมและ การตัดสินใจจากประสบการณ์ของพยาบาลที่ให้การดูแล ผู้ป่วยที่ประสบภัยพิบัติภัยในภาคใต้ [วิทยานิพนธ์พยาบาล- ศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่]. สงขลา: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2549.
  15. อุไร หัตถกิจ. ประเมินสถานการณ์และความต้องการด้าน สุขภาพของผู้ประสบภัยคลื่นสึนามิ. ในรายงานสรุปผล โครงการศึกษาความต้องการในการฟื้นฟูและพัฒนาพื้นที่ ประสบการณ์พิบัติภัย. สงขลา: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2548.
  16. ปัทมาพร รุ่งพัฒนพงศ์, เสาวลักษณ์ คำของ. ประสบการณ์ ชีวิต: พยาบาลฉุกเฉินกับภัยพิบัติสึนามิในภาคใต้ เมื่อ 26 ธันวาคม 2547. วารสารพยาบาลรามธิบดี 2548;11:53-9.
  17. Haylock L. Surviving the tsunami. Nursing Standard [serial on the Internet]. 2007 Jul [cited 2007 Sept 22]; 21(44):[about 2 p.]. Available from: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdf?vid=3&hid=14&sid=468720f4-c295-4d6f-ad7f-1d93e8c28d94%40sessionmgr104>
  18. วณิดา ออประเสริฐ, อรุณี เกตุกราย, วิมลรัตน์ มาลีวรรณ. การจำแนกผู้ป่วย. ใน: สุดาพรรณ ธัญจิรา, วณิดา ออประเสริฐ, บรรณาธิการ. การพยาบาลฉุกเฉินและอุบัติเหตุหมู่. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์; 2540;22-3.
  19. เอมอร ชินพัฒนพงษ์, อธิศา ชั่งกมลพิสุทธิ. การจำแนก ผู้ประสบภัย. ใน: วรรณเพ็ญ อินทร์แก้ว, วัลภา สุนทรนัญ, รัตนา พึ่งเสมา, เอมอร ชินพัฒนพงษ์, อธิศา ชั่งกมล, พิสุทธิ กนกวรรณ และคณะ, บรรณาธิการ. การพยาบาล สาธารณภัย. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สุภาจำกัด; 2548;90-8.
  20. Bracken J. Triage. In: Newberry L, editor. Emergency nursing. 5<sup>th</sup> ed. St. Louis: Mosby; 2003;75-83.
  21. May C. Emergency department care of the trauma patient. In: Neff JA, Kidd PS, editors. Trauma nursing: the art and science. 2<sup>nd</sup> ed. St. Louis: Mosby; 1993; 643-57.
  22. เอมอร ชินพัฒนพงษ์, กนกวรรณ สุวรรณปฏิกรณ์. การพยาบาลผู้ประสบภัยที่หัวใจหยุดเต้น. ใน: วรรณเพ็ญ อินทร์แก้ว, วัลภา สุนทรนัญ, รัตนา พึ่งเสมา, เอมอร ชินพัฒนพงษ์, อธิศา ชั่งกมล, พิสุทธิ กนกวรรณ และคณะ, บรรณาธิการ. การพยาบาลสาธารณภัย. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สุภาจำกัด; 2548;188-211.
  23. เรวัต ชุนหสุวรรณกุล. Wound care. ใน: ปรีชา ศิริทองถาวร, เรวัต ชุนหสุวรรณกุล, กฤษณ์ แก้วโรจน์, อนันต์ ตันมุขกุล, บรรณาธิการ. Current management in trauma surgery ศัลยศาสตร์อุบัติเหตุ 13. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้ว การพิมพ์; 2547;175-89.
  24. Kozier B, Erb G, Berman AJ, Burke K. Skin integrity and wound care. 6<sup>th</sup> ed. Fundamental of nursing: concepts, process, and practice. Upper Saddle River: Prentice-Hall Inc.; 2000;809-48.
  25. Marres GM, Lange DW, Leenen LP, Hoepelman AI. Wound infections in repatriated survivors of the tsunami disaster. Wounds [serial on the Internet]. 2006 Apr

- [cited 2006 Aug 27];18(4):[about 9 p.]. Available from: <http://www.woundsresearch.com/article/5580>
26. Wattanawaitunechai C, Peacock SJ, Jitpratun P. Tsunami in Thailand disaster management in a district hospital. N Engl J Med [serial on the Internet]. 2005 Mar [cited 2005 Sept 13];352(962):[about 3 p.]. Available from: <http://proquest.umi.com/pqdweb?did=807519011&sid=1&Fmt=4&clientId=47903&RQT>
27. กรมสุขภาพจิต. คู่มือการช่วยเหลือและฟื้นฟูทางจิตใจแก่ผู้ประสบภัยกรณีอุบัติเหตุสำหรับผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข; ม.ป.ป.
28. ประเสริฐ ผลิตผลการพิมพ์. สุขภาพจิตหลังภัยพิบัติ. [homepage on the Internet]. [เข้าถึง 23 กันยายน 2549]. สืบค้นจาก: <http://medipe.psu.th/~vorasith/tsunami/KFSpecial.htm>
29. เอียรชัย งามทิพย์วัฒนา. ภัยพิบัติสึนามิ ผลกระทบทางจิตใจและการช่วยเหลือ. ใน: อัจฉรา สัมบุญณานนท์, เกรียงศักดิ์ วารีแสงทิพย์, พรรณแข มโหสวริยะ, นิธิพัฒน์ เจียรกุล, จารพิมพ์ สูงสว่าง, มณีรัตน์ ไชยานนท์ และคณะ, บรรณาธิการ. Excellent medical for better quality of life. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชวนพิมพ์; 2548;39-42.