

โรงพยาบาลเครือข่ายช่วยเหลือผู้ที่ได้รับผลกระทบจากภัยน้ำท่วม

: กรณีโรงพยาบาลศรีนครินทร์

จินตนา บุญจันทร์ คม.(การบริหารการพยาบาล) *

ศิริพร มงคลถาวรชัย พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่).**

เพชรรัตน์ บุตะเขียว พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่)**

จกมล พลตรี ศศ.ม.(การบริหารการพัฒนา)**

รัชณี ศรีวิชัย พย.บ.***

บทคัดย่อ : บทความเรื่อง โรงพยาบาลเครือข่ายช่วยเหลือผู้ที่ได้รับผลกระทบจากภัยน้ำท่วม นี้ เป็นส่วนหนึ่งของโครงการถอดบทเรียนการช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยที่ได้รับผลกระทบจากภาวะภัยพิบัติน้ำท่วม: กรณีโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ในส่วนบทนำ กล่าวถึงความสำคัญของการเป็นโรงพยาบาลเครือข่ายในการช่วยเหลือผู้ประสบภัยภาวะพิบัติภัยน้ำท่วม ส่วนเนื้อหา ด้านการบริหารจัดการเพื่อช่วยเหลือผู้ประสบภัยของโรงพยาบาลเครือข่าย ประกอบด้วย การประสานงาน และการดำเนินการให้ความช่วยเหลือ ในสามรูปแบบ คือ การออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ การช่วยเหลือโรงพยาบาลในพื้นที่ประสบภาวะพิบัติภัย และการเป็นโรงพยาบาลรับส่งต่อผู้ป่วยและญาติจากโรงพยาบาลที่ประสบภาวะพิบัติภัย บทสรุปด้านบทบาทของโรงพยาบาลเครือข่ายในการตอบสนองต่อภาวะพิบัติภัย การบริหารจัดการช่วยเหลือผู้ประสบภัย และข้อเสนอแนะต่อฝ่ายการพยาบาลและผู้บริหารโรงพยาบาลในการเป็นโรงพยาบาลเครือข่ายให้ความช่วยเหลือผู้ประสบภาวะพิบัติภัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วารสารสภาการพยาบาล 2555; 27(ฉบับพิเศษ) 44-59

คำสำคัญ : ภาวะพิบัติภัย ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากภัยน้ำท่วม โรงพยาบาลเครือข่าย

*ผู้เขียนหลัก ผู้ชำนาญการทางคลินิก โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น Email: bjinta@kku.ac.th

**ผู้ชำนาญการทางคลินิก โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

***พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บทนำ

น้ำท่วมเป็นมหันตภัยหนึ่งที่สร้างความเสียหายอย่างมากมายต่อชีวิตและทรัพย์สินของผู้ประสบภัย จากข้อมูลของการเกิดอุทกภัยในประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2532 – 2552 รายงานว่าเกิดอุทกภัยทั้งสิ้น 213 ครั้ง มีผู้ประสบภัย บาดเจ็บ 7,896 คน เสียชีวิต 2,938 คน คิดเป็นมูลค่าความเสียหาย ทั้งสิ้น 115,786.67 ล้านบาท^{1,2} นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน เช่น เกิดการบาดเจ็บ เกิดโรคระบบทางเดินหายใจ และเสี่ยงต่อโรคที่เกิดจากภavnน้ำท่วม จากมหาอุทกภัยของเมืองไทยเมื่อปี พ.ศ. 2554 ที่ผ่านมา เกิดน้ำท่วมกระจายในวงกว้างทั้งในภาคเหนือและภาคกลาง ส่งผลกระทบต่อผู้คนจำนวนมาก ทำให้ไร้ที่อยู่อาศัย ผู้ป่วยไม่สามารถเดินทางไปรับบริการที่โรงพยาบาลประจำได้ แม้แต่โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพฯ ชั้นในที่คาดว่าจะเป็นที่พึ่งของประชาชน ก็ได้รับผลกระทบเช่นกัน ทำให้ไม่สามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการส่งต่อเพื่อรักษาได้ จึงมีความจำเป็นต้องการความช่วยเหลือจากโรงพยาบาลเครือข่ายในเขตพื้นที่อื่นที่มีขีดความสามารถในการรองรับผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนต้องการดูแลรักษาเฉพาะทางได้

จากสถานการณ์ภavnน้ำท่วมใหญ่ของประเทศไทย ดังกล่าวข้างต้น และความต้องการความช่วยเหลือจากโรงพยาบาลเครือข่ายในการรับส่งต่อผู้ป่วยที่ประสบภavnพิบัติภัยน้ำท่วม จึงมีความสำคัญที่ทำให้โรงพยาบาลส่วนหนึ่งต้องกลายมาเป็นโรงพยาบาลเครือข่ายในการช่วยเหลือผู้ประสบภavnพิบัติภัยน้ำท่วม ในครั้งนี้ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม³ ยังไม่พบมีการรายงานเกี่ยวกับบทบาทของโรงพยาบาลเครือข่ายในการจัดการช่วยเหลือผู้ป่วยที่ประสบภavnพิบัติภัย พบมีเพียงรายงานเกี่ยวกับประสบภavnและ

สมรรถนะของพยาบาลในการดำเนินงานภาวะพิบัติภัย^{4,5,6} บทบาทของโรงพยาบาลในการสู้กับภาวะพิบัติภัย⁷ และแม่สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข⁸ จะได้มีการจัดทำกรอบการบริหารจัดการระบบบริการพยาบาลในภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติ แต่ยังไม่ชัดเจนถึงบทบาทของโรงพยาบาลเครือข่ายที่อยู่นอกพื้นที่ประสบพิบัติภัยในการบริหารจัดการเพื่อให้ความช่วยเหลือโรงพยาบาลในพื้นที่ประสบภavnพิบัติภัย ซึ่งจากกรณีศึกษาโรงพยาบาลศรีนครินทร์ในครั้งนี้ ทำให้เห็นถึงบทบาทของโรงพยาบาลเครือข่ายที่มีความสำคัญต่อวิชาชีพพยาบาลและสมควรนำมาเผยแพร่ให้ฝ่ายการพยาบาลและโรงพยาบาลต่าง ๆ ตระหนักถึงบทบาทในการช่วยเหลือผู้ประสบภัยในฐานะเป็นโรงพยาบาลเครือข่ายเมื่อมีภาวะพิบัติภัยเกิดขึ้น ดังนั้นบทความเรื่องโรงพยาบาลเครือข่ายช่วยเหลือผู้ที่ได้รับผลกระทบจากภavnน้ำท่วม ในครั้งนี้ เป็นการนำเสนอข้อมูลส่วนหนึ่งจากกรณีศึกษาเรื่อง โครงการถอดบทเรียนการช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยที่ได้รับผลกระทบจากภavnภัยพิบัติน้ำท่วม: กรณีโรงพยาบาลศรีนครินทร์^{9,10} โดยมีเนื้อหาด้านการบริหารจัดการเพื่อช่วยเหลือผู้ประสบภัยของโรงพยาบาลเครือข่าย ประกอบด้วย การประสานงาน การดำเนินการให้ความช่วยเหลือ ตามบทบาทในการตอบสนองต่อภาวะพิบัติภัยของโรงพยาบาลเครือข่าย สรุปและข้อเสนอแนะ ดังต่อไปนี้

การบริหารจัดการช่วยเหลือผู้ประสบภัยของโรงพยาบาลเครือข่าย

การบริหารจัดการช่วยเหลือผู้ประสบภัยของโรงพยาบาลเครือข่าย ประกอบด้วย การประสานงาน และการดำเนินการให้ความช่วยเหลือผู้ประสบภัยตามบทบาทในการตอบสนองต่อภาวะพิบัติภัยของโรงพยาบาลเครือข่าย ในสามรูปแบบ คือ 1) การ

ดำเนินการช่วยเหลือผู้ประสบภัยน้ำท่วมในเขตพื้นที่ (เชิงรุกภายในจังหวัด) 2) การดำเนินการช่วยเหลือผู้ประสบภัยน้ำท่วมนอกเขตพื้นที่ (เชิงรุกภายนอกจังหวัด) และ 3) การรับส่งต่อผู้ป่วยและญาติจากโรงพยาบาลที่ประสบภาวะพิบัติภัย (เชิงรับภายในจังหวัด) ดังกรณีตัวอย่างของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ดังต่อไปนี้

1. การประสานงานการช่วยเหลือ ตามบทบาทในการตอบสนองต่อภาวะพิบัติภัยของโรงพยาบาลเครือข่าย

การเป็นโรงพยาบาลเครือข่ายช่วยเหลือผู้ที่ได้รับผลกระทบจากภัยน้ำท่วม จากกรณีตัวอย่างของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มีการประสานงานตามบทบาทในการตอบสนองต่อภาวะพิบัติภัยน้ำท่วมที่มีการดำเนินการช่วยเหลือทั้งแบบเชิงรุกและแบบตั้งรับในโรงพยาบาลครั้งนี้ ในสามลักษณะ คือ **การออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ช่วยเหลือผู้ประสบภัยในเขตจังหวัดขอนแก่น โดยร่วมกับมหาวิทยาลัยและจังหวัดขอนแก่น** การช่วยเหลือโรงพยาบาลในพื้นที่ประสบภัยน้ำท่วมที่จังหวัดอุยธยา และ **การเป็นโรงพยาบาลรับส่งต่อผู้ป่วยและญาติผู้ประสบภัยน้ำท่วม**จากโรงพยาบาลในเขตนํ้าท่วม สำหรับจุดเริ่มต้นของการตอบสนองในการทําทบหนาททั้งสามบทบาทนี้ของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ข้อมูลจากผู้ที่เกี่ยวข้องมีดังนี้

1.1 การประสานการออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ช่วยเหลือผู้ประสบภัยในเขตจังหวัด

โรงพยาบาลเครือข่ายมีบทบาทหลักในการตอบสนองต่อภาวะพิบัติภัยหรือภาวะเดือดร้อนอื่นๆ โดยร่วมกับหน่วยงานต้นสังกัดและในเขตจังหวัดที่เป็นภารกิจประจำ คือ การออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ช่วยเหลือผู้ประสบภัยในเขตจังหวัดและ

ในเขตใกล้เคียงทั้งที่กระทำโดยลำพังหรือร่วมกับทางหน่วยงานต้นสังกัด ทางจังหวัด และอื่นๆ ในภวณํ้าท่วมครั้งนี้ ถือเป็นภวณที่มีผลกระทบมากที่สุด มีจุดเริ่มต้นการประสานงาน คือ

“เมื่อเกิดน้ำท่วม มหาวิทยาลัย (ขอนแก่น) แต่งตั้ง ผู้อำนวยการ (รพ. ศรีนครินทร์) ให้เป็นกรรมการของมหาวิทยาลัย ทางผู้อำนวยการฯ ก็เลยได้ร่วมออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่กับทางมหาวิทยาลัย... ไปสองสามครั้ง ก็ประสานงานมาเรา (งานบริการพยาบาล) ก็ออกไปด้วย และทางคณะแพทย์เองมีฝ่ายกิจการพิเศษฯ ก็วางแผนในเรื่องการออกช่วยเหลือ อาจจะมีการไปมอบของให้ แล้วก็ขอหน่วยแพทย์เราออกไปด้วย. . ก็เลยกลายเป็นออกสองส่วน พยาบาลเราก็จะออกไปสนับสนุนทุกครั้งที่มีกิจกรรมนี้ (งานบริการพยาบาลฯ)”

1.2 การประสานการช่วยเหลือโรงพยาบาลในพื้นที่ประสบภัยน้ำท่วมที่จังหวัดอุยธยา

การช่วยเหลือโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช (วสสนมหาเถรฯ) อำเภอนครหลวง จังหวัดอุยธยานั้น เริ่มต้นจากการได้รับการประสานงานจากโรงพยาบาลเครือข่ายในจังหวัด คือ โรงพยาบาลขอนแก่น เพื่อร่วมให้ความช่วยเหลือ ดังข้อมูล

“ทางด้านการช่วยเหลือที่อุยธยานั้น เราก็ได้รับการประสานงานมาจากทาง รพ. ขอนแก่น ซึ่งทาง รพ. ขอนแก่นในเครือข่ายของกระทรวงสาธารณสุข. . . เขตินเทศที่คุณหมอ. . . แจ้งมาที่ รพ. ขอนแก่น และทาง รพ. ขอนแก่นก็ขอ รพ. ศรีนครินทร์เราก็ไปประชุมกัน... รพ. ขอนแก่นออกไปสำรวจก่อน ซึ่งในอำเภอทั้งหมด 19 อำเภอ ของอุยธยามี 2 อำเภอที่น้ำไม่ท่วม ก็ให้ รพ. ขอนแก่นไปลงที่ อำเภอนครหลวง ที่เลือกเอา รพ. ที่น้ำไม่ท่วม ก็เพราะว่าจะได้เป็นแหล่งที่ต้องช่วยเหลือตรงนั้น

ก็อันดับที่หนึ่ง รพ. ขอนแก่น ก็ทุ่มเต็มที่ ส่งทีมงานออกไปสำรวจ แล้วก็เข้าไปช่วยเหลือตรงนั้น พอไปเราก็บอกว่าส่งข้อมูลมานะทางเราก็จะได้เตรียมการเช่นเดียวกัน ตรงนี้พอเค้ากลับมา วันเสาร์ก็เรียกประชุมว่าจะต้องไปช่วยกันยังไง” (งานบริการพยาบาล)

1.3 การประสานการเป็นโรงพยาบาลเครือข่ายรับส่งต่อผู้ป่วยและญาติจากโรงพยาบาลในเขตน้ำท่วม

โรงพยาบาลในเขตน้ำท่วมโดยเฉพาะในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล มีผู้ป่วยและญาติที่ได้รับผลกระทบจากการเดินทางไปรับการรักษา หรือจากการที่โรงพยาบาลไม่มีบุคลากรเพียงพอในการให้บริการ เนื่องจากเป็นผู้ประสบภัย เช่นกัน ผู้ป่วยโดยเฉพาะผู้เจ็บป่วยเรื้อรังและที่มีอาการหนัก ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลที่มีศักยภาพในการดูแลเฉพาะทาง และด้วยโรงพยาบาลศรีนครินทร์เป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย และอยู่ในเขตที่ราบสูงที่ปลอดภัยจากน้ำท่วม จึงได้เข้าร่วมเป็นทางเลือกหนึ่งสำหรับผู้ป่วยและญาติที่ได้รับผลกระทบจากภาวะพิบัติภัย ดังนี้

“สำหรับการประสานงานกับกรุงเทพฯ กรุงเทพฯ ก็จะมี..ครั้งแรกสุดนี้ กรุงเทพฯประสานมาบอกว่าวันเสาร์..คนบิดา แจ่มมาบอกว่าให้เราพร้อมที่จะรับคนไข้ได้ไหม. . . เราก็..พอได้อยู่บนภูเขา (ที่ราบสูง)” ก็เลยโทรมาหาทางรองคลินิก ก็จัดการตรงนั้นที่ว่า พอเปิด (รับอาสาสมัคร) ปุ๊บ แคว้นเดียวจะผู้ตรวจการนอกเวลานี้ ก็ขออาสาสมัครได้ 60 คน วันต่อมาได้เพิ่มเป็น 100 คน ทีมพยาบาลนี้ มองในแง่ของความพร้อม เราพร้อมออกไปช่วยเหลือที่นั่นทางกรุงเทพฯ... คนไข้ที่มานี้จะเป็นคนไข้หนักนะ เพราะว่าอุปกรณ์มันจะมีปัญหาบ่อยครั้ง วันเสาร์เราก็เตรียมการ เราเคยมีประสบการณ์ที่โคราชไข้ไหม เราเปิด ward เปิด ward ไหนละ” (งานบริการพยาบาล)

2. การดำเนินการช่วยเหลือผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากภัยน้ำท่วมของโรงพยาบาลเครือข่าย

ในการตอบสนองต่อภาวะพิบัติภัยน้ำท่วมในบทบาททั้งสามด้านดังกล่าวข้างต้นนั้น ต้องการการบริหารจัดการที่แตกต่างกัน จากประสบการณ์ดำเนินงานของงานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ การบริหารจัดการในด้านต่างๆ มีดังนี้ คือ

2.1 การดำเนินการช่วยเหลือในการออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ช่วยเหลือผู้ประสบภัยในเขตจังหวัด

ภาวะพิบัติภัยน้ำท่วมในครั้งนี้นับเป็นภาวะที่มีผลกระทบมากกว่าครั้งก่อนๆ หลังจากที่ทางโรงพยาบาลได้รับการแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการดำเนินงานเรื่องนี้ได้มีการวางแผนการดำเนินงานร่วมกับคณะต่างๆ ทั้งก่อนดำเนินการและภายหลังเหตุการณ์น้ำท่วม การรายงานผลการดำเนินการ ดังนี้

การดำเนินการ “ที่ไปประชุม คือหลังจากน้ำท่วมแล้ว ก็บอกว่า การจะวางแผนในการออกไป (ช่วยเหลือ) มี ข้อมูลไม่ชัดเจน ข้อมูลจังหวัดก็ไม่มีเวลาไปให้ความช่วยเหลือ ก็จะเป็นที่ซ้ำๆ กัน หลายๆ หน่วยงานบอกไปที่เดียวกัน เสนอว่าแบ่งพื้นที่กันดีไหม... เพื่อที่จะได้กระจายกันไปได้ทั่วๆ ที่ที่ประชุมก็เสนอแบบนี้ แล้วก็อีกประเด็นหนึ่งเรื่องบอกว่าคณะต่างๆ จะออกช่วยเหลือใคร คณะเกษตรฯ ก็บอกว่าจะให้ความรู้ในเรื่องของการที่น้ำท่วมเสร็จแล้ว ต้นไม้หลังจากนั้นมันจะตายอย่างไร เพราะมันจะมีวิธีให้ความรู้ในส่วนตรงนี้ ก็เสนอออกทางด้านเว็บ (เว็บไซต์) ที่คุยกันนะ.... “ทางด้านการแพทย์เราก็บอกวาก็บอกมาก็แล้วกันเราพร้อม. . . ซึ่งคณะแพทย์ฯ เองได้สำรวจแล้ว แจ่มไปแล้วประมาณ 100 กว่าคน ซึ่งมีทั้งพื้นที่นาและที่บ้าน ตรงนี้ก็ไปประสาน แล้วก็อีกเรื่อง EM ที่ทางมหาลัยบอกว่า

เรามีการช่วยทั้งในกรุงเทพและในพื้นที่ของขอนแก่น EM Ball ก็เป็นส่วนหนึ่งที่เราเข้าไปช่วย แล้วก็รถ Macro ที่ไปยก Big bag ทั้งหลาย ของคณะเกษตรฯ ก็ได้ส่งไปช่วย คือทั้งรถ ทั้งคนเหล่านี้ คือ สรุปแล้วมหาวิทยาลัย....เราก็ไปรับรู้แล้วก็ให้ข้อเสนอแนะว่าเราได้ช่วยเหลืออะไรแล้วเราควรจะมีแผนอะไรในการช่วยเหลือต่อไป ทางคณะแพทย์ฯ ก็มีช่องทางให้ความรู้ในเรื่องของการดูแลสุขภาพ ในเรื่องของน้ำท่วมและภายหลังน้ำท่วม” (งานบริการพยาบาลฯ)

2.2 การดำเนินการช่วยเหลือโรงพยาบาลในพื้นที่ประสบภัยน้ำท่วมที่จังหวัดอุรุธยา

การบริหารจัดการช่วยเหลือผู้ป่วยประสบภัยน้ำท่วมของโรงพยาบาลเครือข่าย แบบ out-reach ไปยังโรงพยาบาลเครือข่ายที่อยู่ในพื้นที่ประสบภัยน้ำท่วมที่ รพ. สมเด็จพระสังฆราช อําเภอนครหลวง จ. อุรุธยา ระหว่างวันที่ 21-23 ตุลาคม 2554 นั้น เนื่องจากโรงพยาบาลที่ประสบภัยไม่สามารถเปิดบริการได้ ต้องอพยพผู้ป่วยและหรือส่งต่อไปรับบริการที่โรงพยาบาลใกล้เคียงหรือโรงพยาบาลที่ยังไม่มีน้ำท่วมถึง ผู้ป่วยและผู้ประสบภัยที่เจ็บป่วยและบาดเจ็บจึงหลั่งไหลไปยังโรงพยาบาลใกล้เคียงที่ยังเปิดดำเนินการซึ่งทำให้ต้องประสบกับปัญหาผู้มารับบริการจำนวนมาก ประกอบกับผู้ให้บริการในพื้นที่ส่วนหนึ่งก็เป็นผู้ประสบภัยเช่นกัน ทำให้ต้องขาดแคลนบุคลากรช่วยเหลือฯ ดังนั้นการช่วยเหลือจากภายนอกพื้นที่ จึงมีความจำเป็นในการแบ่งเบาภาระเพื่อช่วยเหลือโรงพยาบาลในพื้นที่จนสามารถตั้งตัวได้ก่อน การบริหารจัดการช่วยเหลือนี้แม้จะเป็นเวลาอันสั้นที่ได้มีโอกาสร่วมกับทางโรงพยาบาลขอนแก่น ก่อให้เกิดประสบการณ์สำคัญสำหรับงานบริการพยาบาลฯ ดังต่อไปนี้ คือ

การเตรียมการ “ทาง รพ. (ศรีนครินทร์) นี้ก็ฉุกเฉินเล็กน้อย เพราะว่าเพิ่งทราบ

เรื่องแล้วต้องไปประสานทางจังหวัดสองสามวัน แผนของทาง รพ. ที่ดำเนินการก็คือ เรื่องของการบริหารจัดการเชิงระบบโดยผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้อง และอีกส่วนหนึ่งก็คือ ส่วนของผู้ปฏิบัติและอาสาสมัคร ที่ไปช่วยน้ำท่วมที่อุรุธยา การเตรียมความพร้อมออกช่วยเหลือพื้นที่น้ำท่วม ก็มีเรื่องของการเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือการเตรียมการเดินทาง” (งานบริการพยาบาลฯ)

การประสานงานระหว่างโรงพยาบาลเครือข่าย และ สาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) “ที่ 2 ทีมที่ไปนี้ ในภาพรวม คือ เราเปลี่ยนแปลงตามสถานการณ์ที่เป็น พอออกไปเสร็จ วันเสาร์ก็ถูก (สสจ.) เรียกประชุมกันทั้ง รพ. ขอนแก่นและศรีนครินทร์ ในเครือข่าย ซึ่งเคยเตรียมการมาตั้งแต่ปีที่แล้วที่น้ำท่วมโคราช ดังนั้นพอปีนี้น้บูบ ก็รวมทีมกันได้ไว” (งานบริการพยาบาลฯ)

การจัดทีมอาสาสมัคร “พอตอนบ่ายพอเราไป round ที่ AE ward ที่นี้ นอ้งพยาบาล มีเครือข่ายอยู่กับ EMS เค้บอว . . . น้หนูเพิ่งวางหูโทรศัพท์เลขานุการของ . . . ขอไปที่อุบัติเหตุฉุกเฉินบอกว่า ขอพยาบาลไอซียู ไป 2 คน ขอพยาบาล OR ไม่จำกัดจำนวน ขอพยาบาลสูติ และขอพยาบาล ER เอาย้งใจดี พรุ่งนี้วันศุกร์จะออกเดินทางวันศุกร์ให้ไป 3 วัน ก็ติดต่อ เราก็แจ้ง ผอ. ผู้ที่รับผิดชอบด้านนี้ แจ้งไป ผอ. ก็ดำเนินการเลย เราก็จัดการขอ ที่แรกนี่ไอซียูจะไป เราก็ว่าอย่าเพิ่งไปเลยนะ ของเดอาไว้ก่อน เพราะว่าดูๆแล้วน่าจะเป็น general nurse มากกว่า”. . . “ICU ขอให้เตรียมรับที่ รพ. ศรีนครินทร์ที่จะรับคนไข้ refer มา ดูแล้วเค้าจะส่งคนไข้หนักมา ดังนั้นก็เลยระงับเค้าไว้ก่อน แต่พอเค้าขอมาทันทีบูบเราก็ได้ไป 1 คน OR ก็เปิด OR เต็มที่เพราะวันศุกร์ แต่วันเสาร์อาทิตย์ ก็จะเป็นวันหยุด หยุด 3 วันต่อกันด้วย ก็

เลยได้แค่ 2 คน บอกว่าถ้าจำเป็นจริงๆ วันเสาร์อาทิตย์ ค่อยหาไป แต่ว่าห้องคลอดหาไม่ได้เลย เพราะว่า พยาบาลพักร้อนไปก่อน มีพยาบาลป่วย ห้องคลอด รพ. เมื่อน้ำท่วม areas ทั่วไป ทำให้มีการรับไม่จำกัด ในเรื่องของบัตรทองสามารถจะจ่ายได้ คนไข้เลยถม เข้ามาคลอดที่ รพ. ศรีนครินทร์เต็มเลย ก็เลยแน่น ช่วยตัวเองก่อน คือไม่สามารถจะช่วยคนอื่นได้ ด้วย สถานการณ์แบบนี้แผนกสูติเลยไม่ได้ไป” (งานบริการ พยาบาลฯ)

การจัดทีมช่วยเหลือและการเดินทาง

“อาสาสมัครของเราก็ประกอบไปด้วยแพทย์ 7 พยาบาล 7 เภสัช 1 โภชนาการ 2 รวม 17 คน การเดินทางก็เดินทางโดยรถตู้ (จากขอนแก่น) ไปถึง อำเภอบางบาล ตอนยังไม่ได้เริ่มงานก็พักผ่อน กันไปก่อน ขณะเดินทางก็น้องบอกว่าความรู้สึก ตรงนั้นก็ค่อนข้างจะหวาดเสียวเพราะว่าไม่รู้จะ ตกถนนหรืออะไรยังไงเพราะน้ำสูงมาก รถก็โดนคลื่น กระแทกเป็นระยะ ระยะ แกว่งไป แกว่งมา” . . . ทีม อาสาสมัคร ยังสะท้อนถึงการเดินทางว่า “ปัญหา ศักยภาพคนขับรถ ยังไม่น่าไว้วางใจ ขับแซงซ้ายแซง ขวา ขับนรกแล้ว กลัวจะเกิดอุบัติเหตุก่อนที่จะไปถึง อันนี้ก็คงต้องสะท้อนให้ทาง รพ. ทราบ” และ “กว่า จะเดินทางไปถึงนี้ประมาณซักบ่ายสาม เริ่มประชุม 3 ทุ่ม เสร็จแล้วถึงจะได้ดูพื้นที่แล้วก็ปฏิบัติงานพื้นที่” (งานบริการพยาบาล)

การประชุมเตรียมการปฏิบัติงาน

“ก่อนปฏิบัติงานไปถึงก็มีการประชุมร่วมกันระหว่าง สสจ. อรุณยา รพ. ศรีนครินทร์ และ รพ. ขอนแก่น ตอนที่เราไปนี้ ทีม รพ. ขอนแก่นล่วงหน้าไปก่อน ทีม ของเราเป็นทีมที่สองที่ตามไป” (งานบริการพยาบาลฯ)

บริบทของโรงพยาบาลที่ให้การช่วยเหลือ (รพ. สมเด็จพระสังฆราช อําเภอนครหลวง) “ไปถึงที่

น้ำท่วมที่ รพ. นครหลวง ขนาดของ รพ. ที่ไปช่วยนี้ เป็น รพ. ขนาด 30 เตียง หอผู้ป่วยมีเอ็กซเรย์ในตัว และมี Lab เฉพาะที่จำเป็น CBC, BUN ส่วน Electrolyte นี้ก็เพิ่งเปิด มีแพทย์อยู่ 4 คน มีพยาบาลหอผู้ป่วยละ 9 คน การกิจของ รพ. เป็นศูนย์ส่งต่อจาก รพ. สนาม บริการรักษาพยาบาลทั่วไป และที่สำคัญคือ กำลังขอ ขยายเป็นรพ. ขนาด 60 เตียง แต่ยังไม่พอ พักหลังนี้ จะขอเป็น 90 เตียง เพราะว่าที่อื่นเปิดบริการไม่ได้” . . . “สถานที่ที่ของ รพ. คล้าย ๆ กับ รพ. เอกชน อัน นี้คือ ลงสำรวจพื้นที่ รพ. สนาม อันนี้ก็เป็นที่พักเอา เดียวรวมกันแบบนี้เลย ให้นอนแบบเตียงสนาม วุ่นวายสับสน เพราะว่า ผู้ป่วยจำนวนมากทีเดียว” (งานบริการพยาบาล)

วันแรกของการลงพื้นที่ “วันที่ 21 ตุลาคม 2554 นี้เริ่มตั้งแต่ 17 น. คือตั้งตัวประมาณ 3 ชั่วโมง กว่าที่รู้ว่า ควรจะทำอะไร อย่างไร เพราะว่า ความที่ไปถึงแล้ว ทีมมอบหมายงานก็ไม่ชัดเจน คือ ไม่รู้จะให้ทำอะไร (เวลา) หายไปแล้วประมาณ 1 วัน ระหว่างเดินทางไปถึงและกว่าจะได้เริ่มงาน” (งาน บริการพยาบาล)

การประสานการทำงานและการปรับ ตัวก่อนทำงาน ด้านการประสานการทำงาน พบว่า “ไม่มีผู้ประสานงานเฉพาะ ไม่รู้ว่าจะต้องประสานกับ ใคร โทรศัพท์ของ รพ. ติดต่อมือถือไม่ได้” . . . “ควร จะมีผู้ประสานงาน 1 คน ที่สามารถจะติดต่อได้เมื่อ เกิดปัญหาของโรงพยาบาลในพื้นที่” และ ด้านการ ปรับตัวก่อนทำงาน “เจ้าของพื้นที่เองก็ไม่รู้ว่าจะให้ เราช่วยจุดไหน พอไปถึง ๆ ดู ไปถึงก็ไปปรับตัวก่อน ที่คนไข้จะมา ไป survey ดูพื้นที่ ข้าวของเครื่องใช้ก็ใช้ เวลาปรับตัวก่อน” (งานบริการพยาบาล)

การมอบหมายงาน “มีการมอบหมาย งานให้น้องอยู่เวรเข้าป้ายและตึก on call ตอนแรก คือ

ไปครั้งแรกนี้การปรับตัวเข้าหากัน ต้องใช้เวลานานเหมือนกัน ประมาณ 3, 4 ชั่วโมง คือก็... ดูกันไปมา... นื่องก็เลยอาสาว่า แบ่งงานอย่างนี้ก็แล้วกัน ทีมศรีนครินทร์ขออยู่ทั้งทีม แล้วก็ขอออกไปบริเวณ ER เพราะคิดว่า จะได้ทำหน้าที่เยอะที่สุด ก็เลยออกรับที่ ER โดยอยู่กันต่อ ๆ เลยทั้งเวรเช้าเวรบ่ายตลอดเลย พอตีมี scrub nurse ไปด้วย ก็หวังว่า จะเปิด OR แล้ว ก็จะได้ทำหน้าที่ ปรากฏว่าห้องผ่าตัดปิดมาตั้ง 10 ปีแล้ว ไม่ได้เปิดทำการเลย พยาบาลเราก็ไปทำหน้าที่ตั้งแต่ scrub ห้อง จัดการทุกอย่างที่พอจะมีอยู่ตรงนั้น เพื่อที่จะเปิด OR ในกรณีที่เป็น set ต่าง ๆ ที่ขนไปแต่ละคนขนไปก็เป็นห่วงขนไปเยอะแยะเลยทาง รพ. ขอนแก่นก็ขนไป ปรากฏว่าไปเต็มห้อง ต้องไปจัดหาที่ที่จะเก็บ set แล้วก็กลัวของหายด้วย เพราะว่าต้องรับผิดชอบเอากลับมา” (งานบริการพยาบาล)

สภาพการปฏิบัติงานของทีมงาน

“อันนี้น้องหัวหน้าทีมเรา อันนี้ของ OR ก็มีน้อง.... คุณหมอ เอาเสื้อศรีนครินทร์เราไปด้วย บรรยายภาคใน ER นี้ ก็ทำได้หมดเลย มีห้องคลอด ตกลงได้ช่วยคลอดด้วย สรุปแล้ว ก็คือ ห้อง ER ตอนที่ไปปฏิบัติงาน การจัดระบบค่อนข้างวุ่นวายมาก ทำอะไรแบบอีรุงตุงนัง สุดท้ายน้อง จัดระบบเอง คือ ตั้งอุปกรณ์ที่จะมีการ screening ก่อน แล้วก็ส่งต่ออย่างไรใช้ระบบของเรา เป็นประสบการณ์ของ รพ. เราเพื่อปรับลดความวุ่นวายสำหรับผู้รับบริการลง” (งานบริการพยาบาล)

เวชภัณฑ์ต่าง ๆ ที่สนับสนุนการทำงาน

“สภาพที่เหมือนสภาวะสงคราม เวชภัณฑ์ต่าง ๆ ก็ค่อนข้างจำกัด ต้องประยุกต์ใช้เวชภัณฑ์..อย่างเช่นอยู่ศรีนครินทร์ถูงมือก็เพียบ ถูงมือใช้แล้วทิ้งเปลี่ยนตามมาตรฐานทุกอย่าง extension tube ที่นั่นก็ไม่มีให้ใช้ ก็ต้องประยุกต์ว่า จะทำยังไงในสภาพที่มี

ข้อจำกัดเรื่องของเวชภัณฑ์ เกิดความสับสนไม่รู้ว่าจะช่วยที่จุดไหนดู่นวาย แล้วก็ก็มีทีมเข้าไปช่วยเหลือ 2 ทีม จาก รพ. ขอนแก่นนี้ ก็มีการเตรียมเครื่องมือนี้”

ผู้ประสพภัยที่เข้ารับบริการและ

การช่วยเหลือ ลักษณะของผู้ประสพภัยและปัญหาที่ต้องการความช่วยเหลือ พบว่า “โรคที่พบส่วนใหญ่ที่เข้าไปก็คือ pneumonia, bronchiectasis, trauma/ Injury ที่สำคัญที่สุดคือ เรื่องของงูกัด หัตถการที่ได้ทำส่วนใหญ่ก็มีเรื่องของ suture มีเรื่องของฉีดยา เรื่องของการเจาะ Lab, EKG, ultrasound, I & D, และการใส่ฝือก อันที่น้องภาคภูมิใจมากเลยที่ได้ทำ VCT, และก็มีเปลี่ยน CAPD ด้วย” “กรณีของผ่าตัด ก็มี stab wound, explore lap, มี operation แล้วก็ suture wound แล้วก็ second degree burn มีบ้างที่โดนไฟช็อตเป็นต้น” (งานบริการพยาบาล) สำหรับ การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ “ความเครียดของผู้ป่วยและญาตินี้ค่อนข้างเยอะ ก็ได้ทำบทบาท เรื่องของการ support ทางด้านจิตใจ เจ้าหน้าที่ของ รพ. เค้าเองเค้าก็ลำบาก เพราะว่าที่บ้านก็น้ำท่วมในขณะที่ยังต้องอยู่ปฏิบัติงาน ซึ่งอันนี้เรื่องของจิตใจก็มีปัญหา”

วันสุดท้ายของการลงพื้นที่

“ก็คือวันที่ 23 ตุลาคม 2554 ก็เสร็จสิ้นภายใน 14 น. ก็เตรียมเดินทางกลับ สรุปแล้วทีมที่ไปรวม 3 วัน น้องเค้าเสนอแนะประเด็นตรงนี้ว่าไม่คุ้มค่าเนื่องจากว่าแค่ปรับตัวแล้วเริ่มงานเต็มที่ได้อูแลคนไข้ คือวันที่สอง ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วย 84 คน อันนี้ได้ใช้ความรู้ความสามารถเต็มที่ พอปรับตัวได้แล้ว วันถัดมาก็ต้องเตรียมกลับอีกแล้ว เลยบอกว่าจริง ๆ แล้วกรณีแบบนี้ควรจะยืดเวลาไปประมาณ 1 สัปดาห์เป็นอย่างน้อย ถึงจะคุ้มค้ำกับกลุ่มคนที่เตรียมตัวเดินทางไป” และมีข้อเสนอว่า... “ระยะเวลาในการช่วยเหลือควรเป็น 5 วัน” (งานบริการพยาบาล)

ปัจจัยที่มีผลต่อการทำงานของทีม

อาสาสมัคร ด้านความรู้และประสบการณ์ทำงาน ลูกเงิน “ประสบการณ์ ของน้องที่ไป ก็จะมีน้องใหม่ แต่ว่าก็มีหัวหน้าทีมซึ่งค่อนข้างมีประสบการณ์ที่คัดเลือกแล้วว่า น่าจะตรง ก็คือประสบการณ์จาก ER สังกัดอยู่ AE ก็เลยได้ใช้ประสบการณ์ในส่วนนี้ ก็ต้องมีการศึกษาเพิ่มเติม โดยเฉพาะ case ฉุกเฉินนี้ ฉุกเฉินไม่รู้ว่าจะอะไร serum ก็ไม่มี ก็ไม่รู้คือกว่าจะซักประวัติกว่าจะ assess อะไรกันได้อีก ค่อนข้างจะมีปัญหาเยอะอยู่” (งานบริการพยาบาล) **และในด้านการเตรียมความพร้อมของอาสาสมัคร** “อาสาสมัคร นอกจากจะเตรียมร่างกายจิตใจแล้ว จะต้องเตรียมอุปกรณ์ช่วยเหลือตัวเอง ก็คือ เสื้อชูชีพ เพราะถ้าตัวเราเกิดจมน้ำ เองเราก็ไม่แน่ใจเหมือนกัน โดยเฉพาะตอนขณะเดินทางที่รถต้องฝ่าน้ำไป... พยาบาลควรมีความรู้ภาวะฉุกเฉินทุกระดับและความรู้เกี่ยวกับหัตถการฉุกเฉิน เช่น การทำ Venous clotting time หรือ กรณีคนไข้หอบหรืออะไรขึ้นมา... **อุปกรณ์ที่เตรียมไป** “ควรเป็นอุปกรณ์ที่เป็น non-reusable ควรเตรียมเครื่องใช้ เช่น ผ้าเช็ดตัวผู้ป่วย” **สื่อทีมงาน** “ควรมีสื่อทีมที่มีข้อความว่า ทีมอาสาสมัคร รพ. ศรีนครินทร์ รพ.ขอนแก่น... ก็ควรมีป้ายชื่อเขียนข้อความชื่อสกุลตำแหน่ง แล้วก็...ทั้งนี้ควรใช้ป้ายชื่อของ รพ. ที่เราใช้ปฏิบัติงานปกติ” (งานบริการพยาบาล)

2.3 การดำเนินการช่วยเหลือเป็นโรงพยาบาล
รับส่งต่อผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยประสบภัยน้ำท่วมจาก
โรงพยาบาลในเขตน้ำท่วม

การบริหารจัดการช่วยเหลือผู้ป่วย
ประสบภัยน้ำท่วมของโรงพยาบาลเครือข่าย แบบ in-
house service ในบทบาท “โรงพยาบาลรับส่งต่อผู้ป่วย
และญาติ” มีการดำเนินงาน ดังนี้

การเตรียมความพร้อม

การเตรียมความพร้อมของงาน

บริการพยาบาล ได้มีการเตรียมการ คือ “การเตรียม
รับผู้ป่วยจากโรงพยาบาลที่ถูกน้ำท่วมในกรุงเทพและ
ที่ส่งต่อมา ทำให้ต้องเคลียร์เตียงให้ว่างได้ถึง 56 เตียง
เปิดหอผู้ป่วยหนักใหม่รับได้ 11 เตียง งานบริการ
พยาบาล ได้ประกาศขออาสาสมัครพยาบาล อาจารย์
และนักศึกษาพยาบาลจากคณะพยาบาลศาสตร์ร่วม
ดูแลผู้ป่วยที่ส่งต่อมา ขอความร่วมมือเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์
ลา/หยุด และให้อยู่ในพื้นที่” (งานบริการพยาบาล)

การเตรียมเปิดหอผู้ป่วยใหม่ “เตรียม

เปิด ward พอดีมีเตียงว่างอยู่ หัวหน้า ติงพยาบาล senior
ที่เคย action เป็นหัวหน้าตรงนั้นมา ติงมาเลยมาช่วย
วางแผนว่า ถ้าจะย้ายคนไข้มา... วางแผนรับแบบนี้
อันนี้สำหรับคนไข้ที่ไม่หนัก แต่คราวนี้จะต้องเอา
คนไข้หนักมาที่เราด้วย พอดีมีพื้นที่ที่เราเตรียมเปิด
ไอซียู เราก็ไปดูกันกับทีมผู้ตรวจการไปนั่งประชุมกัน
แล้วก็บอกว่าน่าจะเปิดได้ ถือว่าความโชคดี สามารถ
ขยายไอซียู รวมกันเป็น 11 เตียงพร้อมที่จะรับได้...
แล้วก็ให้ซ่อมด่วน... ทาง ผอ. ก็ให้ใช้วิธีพิเศษ
ดำเนินการเลย ถ้าเค้าจำเป็นต้องมา เราก็พร้อมเปิด
ไอซียูให้”... “ช่วงนั้นก็... เชิญหัวหน้าภาคฯ
เข้าประชุมด้วย เพราะว่ามันมี effect ถ้าเราได้อย่างเดียว
คนที่หนักคือ พยาบาล จะรับไม่ไหว คนที่จะไม่
ปลอดภัย คือคนไข้ แล้วตรงนี้ หัวหน้าภาคฯ เข้ามาได้
รับความร่วมมือดีมาก ก็มีการงดผ่าตัด งดทั้ง รพ. ก็
ดำเนินการมาได้ 2 วัน”... “ครั้งแรกสุดที่ว่างผ่าตัดนี้
เตียงเราว่างฟรีเลย ช่วงนั้นเป็นวันเสาร์อาทิตย์ด้วย
แล้วก็หมอร่วมมือดีมากเลย” (งานบริการพยาบาล)

การเตรียมอาสาสมัครพยาบาล “สำหรับ
พยาบาลได้จากไหน คนไข้หนักนะ ของไอซียูของเรา
หน่วยงานที่... ถ้าคนไข้เข้าอยู่ที่ไอซียู การประสาน

เตรียมคน โดยพยาบาลในไอซียู แต่ลักษณะการรับคนไข้เข้ามา คนไข้หนักเราจะไว้ทางด้าน AE คนไข้ไม่หนักจะกระจายเข้าไปใน ward ต่างๆ จะไปที่ 3 จ. ที่ไม่มี quota ของภาควิชา แล้วภาควิชาอื่นๆ ก็ต้องพร้อมรับด้วย ดังนั้นถ้าคนไข้ไอซียู ไม่พร้อม คือเต็ม แต่ว่า AE ward ที่มีเครื่องมือพร้อม ก็มีศักยภาพนี้ที่รับได้ ที่จริงเราทำได้มากกว่านี้” (งานบริการพยาบาล)

การเตรียมพร้อมทำงานและด้านเวชภัณฑ์ “ในช่วงอาทิตย์แรกที่เตรียมดำเนินการก็คือ มี war room ทุกวัน มีการประชุมทุกเช้า 10 โมง ถึงเที่ยง ช่วงสัปดาห์แรกนะ พอช่วงสัปดาห์ที่ 2 ก็เปลี่ยนแปลงเป็นวันเว้นวัน พอสถานการณ์ค่อนข้าง stable ช่วงอาทิตย์นี้ ก็อาทิตย์ละครั้ง ส่วนประเด็นที่ war room เปิดก็คือ ในเรื่องของวางแผนเวชภัณฑ์และยาต่างๆ ที่อาจจะขาดแคลนเนื่องจากโรงงานที่จะส่งวัสดุเหล่านี้ น้ำท่วม เราจะต้องประหยัดการใช้เวชภัณฑ์ต่างๆ อย่างไร ยาอะไรบ้างที่ต้องจัดหาแล้วต้องติดต่อจากต่างประเทศมีอะไรบ้าง ก็มารายงานสถานการณ์ทุกเช้า แล้วก็การเตรียมพื้นที่เรื่อง step down ward. . . ถ้าย้ายจากไอซียูแล้วกลับไม่ได้ นี่ก็คือ ward ที่ extend ออกมา ที่ 2.ง 3.ง ตรงนั้น ก็อาจจะต้องรองรับตรงนี้ เรื่องของอัตราค่าลงอื่นๆ ที่ช่วงระยะวิกฤตก็คือ ก็บอกทุก ward ว่าเวรหยุดทุกคนขอให้เตรียมพร้อมที่จะตามตัวได้ห้ามไปไหน นี่คือการ spare อัตราค่าลง” (งานบริการพยาบาล)

การเตรียมพร้อมด้านยาและวัสดุการแพทย์ “คือ จะต้องต้องมีข้อมูลในเรื่องของยาและวัสดุต่างๆ ว่าขณะนี้ ต้อง monitor อะไร. . . พอตีเป็นช่วงเดือนตุลา. . . มีปัญหาว่า ช่วงเดือนกันยา. . . คือการซื้อ (ยา) จะเป็นลักษณะซื้อแบบอะไรนะ. . . stock มีแค่นี้ แล้วคุณมาเติมให้ฉันนะ เป็นระบบที่ว่า ไม่ต้อง stock เยอะ แต่คุณที่เป็น supply chain คือเขาต้อง

เป็นคน supply ไม่ใช่เรามา stock ก็ไม่เยอะ เพราะฉะนั้นระบบตรงนี้ก็จะมีปัญหาเช่นเดียวกัน เพราะน้ำท่วมหนึ่ง การขนส่ง ถ้าหน่วยงานไหนที่น้ำไม่ท่วม แต่การขนส่งยาก ก็ต้อง monitor ตรงนี้ ทั้งด้านยาและวัสดุการแพทย์” (งานบริการพยาบาล)

การประสานการส่งต่อและให้ความช่วยเหลือ

การประสานขอความช่วยเหลือจากโรงพยาบาลในกรุงเทพฯ “มีวันหนึ่ง รพ. ที่กรุงเทพฯ . . . ประสานมาว่า ถ้าผมจะเอาแพทย์และพยาบาลมาดูแลคนไข้หนักที่รพ. ศรีนครินทร์มีพื้นที่จะให้ไหม ถ้ามามาตรงนี้ ผอ. ก็ถามมาถึงหัวหน้าพยาบาล. . . เดียวพี่สำรวจให้ พอตีมันมี ward 3 จ. เราก็ค. . . สิ่งที่ต้องสำรวจก็คือว่า มีหัวออกซิเจน อยู่กี่จุดที่จะเปิดเป็นไอซียูได้ แล้วก็สำรวจ ปรากฏว่าตึกนี้..ที่ว่าซ่อม เตรียมพร้อมที่จะเปิดรับคนไข้จุดนี้ มีหัวออกซิเจนและหัว suction ไม่น้อยกว่า 15 หัวใน 30 เพราะฉะนั้นตึกนี้ก็เลยบอก ผอ. ว่าถ้าเค้าจะมา ตึกนี้ก็รับได้เลย มาได้เลย แล้วถ้ามา ไอซียูนั้นก็จะให้เลย เพียงแต่วิธีบริหารจัดการจะเป็นอย่างไร” (หัวหน้างานบริการพยาบาล)

การประสานการให้ความช่วยเหลือจากโรงพยาบาลขอนแก่น “หัวหน้า รพ. ขอนแก่นถามมาว่า กรุงเทพฯจะส่งคนไข้มา 50 คน 10 คนนี้รับได้ไหม ตอบไปทันทีรับได้ เสร็จแล้วเราก็จัดการเรื่องนี้เตรียมการที่นี้ถามไปให้ทางศรีนครินทร์มา 10 อีก 40 จะเอาไปไว้ที่ไหน ก็ไม่รู้เหมือนกัน ก็คงจะมาเอาแถวนี้แหละ เพราะว่าของเราเต็มอยู่แล้ว ไม่มีที่ว่าง ก็จะมาแทรกเข้าไปตามนี้แหละ ก็เป็นประเด็นตรงนี้ เรื่องของเตียง เพราะฉะนั้นเตียงไอซียูก็จะว่าง พอส่งมาอย่างนี้ก็จะแบ่งกันรพ. ขอนแก่นก็คน ศรีนครินทร์ก็คน” (หัวหน้างานบริการพยาบาล)

การส่งผู้ป่วยไปที่โรงพยาบาลอื่นแทน

“ครั้งที่วาร์อแล้วรอเล่าไม่มา เครื่องบิน 313 ของทหาร รับคนไข้มา 50 คน แทนที่จะบินมาขอนแก่น แต่ไปลงที่พิษณุโลก มารู้อีกทีหลังว่าเครื่องบินนี้ไม่สามารถจะมาลงขอนแก่นได้ ต้องไปลงพิษณุโลก เขตการบินของเค้าอะไรอย่างนี้ ก็เลยไม่ได้รับคนไข้เลยไปแน่นอยู่พิษณุโลก... แต่ด้วยการสื่อสารถ้ามองแล้ว ประเทศไทยวุ่นวายมาก การสื่อสารสั่งการต่างๆ ไม่ชัดเจน” (งานบริการพยาบาล)

การประสานการให้ความช่วยเหลือภายในโรงพยาบาล “รพ. ศรีนครินทร์ ก็มีการเตรียมการ คือมีการประชุม ที่แรกนี้จะใช้โทรศัพท์ประสาน ก็บอกว่า ไม่ประชุมหัวหน้างานเลยหรือ ก็เสนอไป สรุปสุดท้ายศรีนครินทร์ก็มีการประชุมทุก 2 วัน และช่วง serious จริงๆ... รพ. ศรีนครินทร์ก็มีการประสานงานในระดับผู้บริหารก็ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี การประชุมก็ห่างออกมาเรื่อยๆ อย่างอาทิตย์ที่แล้วก็ประชุมแค่วันเดียว วันจันทร์ก็มีนัดประชุมอีก เพื่อที่จะดูว่าสถานการณ์ต่างๆ เข้าที่หมดหรือยัง” (งานบริการพยาบาล)

ลักษณะของผู้ป่วยและญาติที่มาใช้บริการ

ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากภาวะพิบัติภัยน้ำท่วมทั้งที่ได้รับการประสานส่งต่อและเข้ามาใช้บริการด้วยตนเอง พบว่า

ลักษณะของผู้ป่วย “กรณีของผู้ป่วยที่อพยพ หรือที่ refer มาที่ รพ. ศรีนครินทร์ มี 2 กลุ่ม กลุ่มแรกก็คือ กลุ่ม IPD case ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็น ผู้ป่วยส่งมาทำ Hemo-dialysis ศูนย์ล้างไต ผู้ป่วย มาจากบางเขน นนทบุรี ศิริราช ก็มี สิทธิการรักษาที่มีทั้งจ่ายตรงแล้วก็บัตรทอง อาชีพส่วนใหญ่ก็รับจ้าง ข้าราชการ อายุประมาณ 51-54 ปี มีสมาชิกครอบครัวมาด้วย”

.... “และส่วนใหญ่ก็จะเป็น chronic case และ end of life พุดง่าย ๆ เหมือนกับว่าไม่มีความหวังในการรักษา มีกรณีหนึ่งเป็นทั้ง CVA เป็นทั้ง Cirrhosis และ ก็เป็นทั้งเรื่องของระบบทางเดินหายใจมี pneumonia” “สรุปแล้ว มีผู้ป่วยส่งต่อมารับการรักษาทั้งสิ้น 48 ราย นึก 23 ราย ปานกลาง 22 รายเล็กน้อย 3 ราย จาก 17 โรงพยาบาลและผู้ป่วยมารับการล้างไตด้วยเครื่องไตเทียมจำนวน 33 ราย ทั้งนี้ไม่รวมผู้ป่วยที่เดินทางมารับการรักษาที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกด้วยตนเอง (walk-in)” (งานบริการพยาบาล)

ลักษณะของญาติ/ผู้ดูแล “ข้อมูลทั่วไปของญาติ ก็คือ อายุตั้งแต่ 35-51 ปี อยู่แถวบางพรหม ราชบุรณะ บางคอแหลม ภาษีเจริญ สมุทรปราการ อาชีพก็มีแม่บ้าน อาชีพรับจ้างค้าขาย พนักงานบริษัท สมาชิกในครอบครัวก็ประมาณ 3-7 คน ที่ในบ้านหลังเดียวกันที่น้ำท่วม ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยก็จะมีเป็นทั้งภรรยาเป็นทั้งบุตรเป็นทั้งผู้ดูแล มีที่เป็น caregiver จ้างมา” “ความสัมพันธ์ของสมาชิกคนที่มาเฝ้าเป็นญาติผู้ป่วยนี้ ก็จะมีที่เป็นแบบไม่ใช่ญาติ สายตรงเท่าไร มี caregivers ก็คือญาติเค้าจ้างมาดูแล เป็นรายเดือนแล้วก็ถือเป็นหลานห่าง ๆ ส่วนใหญ่” (งานบริการพยาบาล)

ที่พักของญาติ/ผู้ดูแล “ญาติของผู้ป่วยในซึ่งตรงนี้เรา (ฝ่ายบริการพยาบาล) จัดบริการก็คือ จัดห้องพิเศษของตึก ที่ช่วงนี้ ปิดปรับปรุงสถานที่พอดีเสร็จเรียบร้อยแล้ว เราก็เลยมีห้องเปิดให้ญาติมาพักได้ กรณีฉุกเฉินมาถึงกลางดึกกลางคืนแล้วก็ไม่สามารถที่จะหาที่พักได้ทัน แต่ปรากฏว่าก็อยู่หลายวันไม่ได้ย้ายไปไหน อันนี้คือ การเตรียมตรงหอผู้ป่วยที่เป็นที่พักของญาติ ก็ 6 ราย เป็นญาติ 6 ราย (ที่สัมภาษณ์)... **ที่พักภายในมหาวิทยาลัย** “แล้วก็มีอีกเรื่องหนึ่ง เรื่องของประสานที่พักที่เมื่อก่อนบอกว่า

อยู่ที่ห้องพิเศษที่ ward ที่ปิด ก็มี 2 ห้อง แต่เราเตรียมประสานโรงยิม (ยิมเนเซียม) ของมหาวิทยาลัยที่อยู่ตรงโรงยิมใหม่ จะมีที่พักนักกีฬาอยู่ซึ่งประมาณ 60 ที่ ชายประมาณ 30 หญิง 30 กรณีที่ไม่มีค่าเช่าที่พัก ก็สามารถที่จะไปพักที่โรงยิมได้อีก 60 ที่ แต่ก็ยังไม่ได้ใช้งาน” และญาติผู้ป่วย “ต้องการแผนที่ในเขต มข. (มหาวิทยาลัย) และการเดินทางรถโดยสาร อันนี้เราก็ได้จัดดำเนินการเรื่องข้อมูลทำเป็นแผ่นพับให้” . . . **ที่พักภายนอกมหาวิทยาลัย** “มีข้อเสนอว่า ควรเตรียมที่พักที่อาจจะต้องเช่าเป็นเดือนได้โรงแรมหรืออะไรที่ราคาถูกมีพร้อมอาหารเช้า” (งานบริการพยาบาล)

ความห่วงกังวลและความเครียดของญาติ/ผู้ดูแล ภาวะน้ำท่วมส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจของทั้งผู้ป่วยและญาติ “เรื่องที่มากที่สุดก็คือความเครียด นอนไม่หลับ เป็นห่วงบ้าน โดยเฉพาะเครียดที่สุดตอนไหน ก็ตอนที่น้ำไม่ท่วม รอบ ๆ ท่วมไปแล้วตัวเองก็เฝ้าอยู่นั่นละ คือทำอะไรไม่เป็นอันทำ ก้กลัวทั้ง..จะทั้งบ้านก็ไม่กล้าทั้ง ต้องเฝ้ามันไปทำงาน ก็ทำไม่ได้ ขาดรายได้ เรื่องงานของตัวเอง ครอบครัว เรื่องของผู้ป่วยว่าจะไปยังไง จะอยู่จะไปอะไรยังงี้ กลัวการเดินทาง กลัวเครื่องรถดับ เดินทางโดยรถก็ลำบาก รถเข้าไม่ได้ การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยก็ลำบาก. . . ติดต่อมา (รพ) ศรีนครินทร์บางวันนี่ติดต่อข้ามไป 2 วัน เรา (รพ) ก็เตรียมตัวเก็บ รอรบก็มาไม่ถึงสักที คือลำบากทั้งฝ่ายนั้นและฝ่ายเรา และเคื่อบอกว่าเคื่อบอยู่ ที่นู่น อาหารก็ส่งไม่ถึง บางที่ตั้งแต่เช้า ได้กินอาหารตอนเย็น ก็คือรอไปเถอะ ได้อาหารจากเพื่อนบ้านก็มี โรคประจำตัวของผู้ดูแลไขมันในเลือดสูง คือตัวเอง (ผู้ดูแล) ก็มีโรคประจำตัวอยู่ คนที่มาเฝ้าเหนื่อยทั้งกายเหนื่อยทั้งใจ” และ . . . “ญาติผู้ป่วยที่เคื่อบนอนพัก ต้องการปรึกษาจิตแพทย์กรณีทีผู้ป่วยมีอาการสับสน

คือ อันนี้เคื่อบกังวลว่า case ของเคื่อบนี่ เป็นแบบ sleep deprivation นอนไม่หลับมาสองสามวัน แล้วก็เอะอะ โวยวาย แล้วก็เหมือนจะป็นเตียงตลอดเวลา ญาติต้องคอยเข้าช่วยจับ เพราะว่า พยาบาลก็ดูไม่ไหว อันนี้ก็เลยได้ประสานไปทางหอผู้ป่วยเรียบร้อย ก็พบว่า วันถัดมา มีให้ยา ativan คนไข้ก็หลับได้ดี ไม่มีปัญหา ก็เลยไม่ได้ปรึกษาจิตแพทย์” (งานบริการพยาบาล)

ความเครียดวิตกกังวล “ไม่รู้ว่่าน้ำจะท่วมนานแค่ไหนต้องคอยติดตามข่าวตลอดเวลา บางคนตี 2 ตี 3 ลูกขึ้นมา นอนไม่หลับ ขนาดไปนอนห้องพิเศษ คอยจะตื่นขึ้นมา เพราะปกติถ้าตื่น เคื่อบก็ต้องมาดูน้ำท่วมนี้แหละ แต่อยู่ที่ รพ. ไม่มีทีวีให้ดู ก็เครียดอยู่ รู้สึกซึมเศร้าบ่อย นอนไม่หลับ บางคนก็ลูกมาอ่านหนังสือ **ภาวะเศรษฐกิจ** เคื่อบอก. . . เท่ากับศูนย์เลย เป็นเดือนไม่มีรายได้อะไรเลยในบ้าน ใช้สิทธิบัตรทอง ส่วนเกินค่ายาค่อนข้างมาก โดยเฉพาะตอนที่อยู่ศิริราช เคื่อบ (ผู้ดูแล) บอกว่าแต่ละวัน ส่วนเกินค่ายาวันละหมื่นกว่าบาทที่จะต้องซื้อเอง บัตรทองก็จริงแต่จะต้องซื้อยาเยอะ มีรายหนึ่งหนี้สินเป็นล้านบาท อันนี้ตัวญาติตรงไม่ได้พูด เพื่อนเคื่อบคุยกันเอง เคื่อบ support กัน บอกว่า นี้นะขอฟ่องหน่อยนะ เจ้านี่เป็นหนี้มาเป็นล้าน ไม่ยอมบอก ตอนนี้อยู่ไม่ทราบค่าใช้จ่ายของทีมาศรีนครินทร์เพราะว่ายังไม่ได้เสียค่าบริการเลย เคื่อบว่าอย่างนั้น” และ **“กังวลเรื่องผู้ป่วย** ก็คือเป็นมะเร็งรักษาไม่หาย รพ. ศรีนครินทร์ไม่มียาเหมือน ศิริราช ผู้ป่วยเป็นโรคหัวใจต้องเข้า CCU เคื่อบบอก ยาบางอย่างของเราไม่มี” (งานบริการพยาบาล)

ความคาดหวังของญาติ/ผู้ดูแล มีทั้งที่คาดหวังและไม่คาดหวัง “สิ่งที่คาดหวัง. . . ทีมาทีนี้บางคนคาดหวัง มันคงจะแย บ้านนอกอะไรอย่างนี้ ชื่อก็พื้นที่มันไกล เป็น รพ. ต่างจังหวัด ไกลมาก. . .

บางคนคิดว่า คงไม่แยءเท่าไรหรอก เพราะเป็นโรงเรียนแพทย์บางคนบอกว่าไม่ได้คาดหวังว่าจะเจออะไร ยังไงคือ ไปก่อน ไปตายเอาดาบหน้า สิ่งทีพบก็คือว่า เป็น รพ. ขนาดใหญ่มาก” . . . “ที่คาดหวังต่อการมา เค้า (ญาติคนไข้) บอกว่า คิดว่ามานี้ น้ำคงไม่ท่วมและก็ไม่ต้องลุยน้ำเหมือนในกรุงเทพ แล้วคิดว่า จะได้รับ *ความสะดวกสบาย* เหมือน รพ. ศิริราช นี่คือการคาดหวัง” และ ...” กังวลว่า จะรักษาผู้ป่วยหรือไม่ เนื่องจากไม่ได้เตรียมบัตรต่างๆ มา คือไม่ได้เอาโรมาเลย แต่เค้าก็บอกว่า ตรงนี้ เมื่อเค้ามาถึงเค้าบอกว่าเค้าได้รับ โดยที่ไม่จำเป็นต้องมีบัตร ก็ได้รับการดูแลอย่างดี บางคนก็บอกว่าไม่ได้คาดหวัง เพราะคิดว่ามาแค่ชั่วคราวไม่ได้คาดหวังอะไรมากมาย สิ่งทีได้พบจริงๆ ก็คือว่า *เจ้าหน้าที่* พุดจาติมาก แนะนำดีทุกอย่างเลย *พยาบาล* ดูแลเอาใจใส่ดีมาก เหมือนญาติพี่น้อง . . . *อากาศ* เค้าบอกดีมากเลยที่นี่ สบาย” (งานบริการพยาบาล)

ปัญหาที่พบและข้อเสนอแนะ

ปัญหาเรื่อง การเบิกยา-รับยา “มี case หนึ่ง เค้ามีปัญหา เค้าบอกว่า เค้าก็ไปมา ไม่รู้สถานที่คืออะไร ได้ใบสั่งยา ก็ให้ไปห้องยา พอไปห้องยา เสร็จห้องยา ก็ถามประเด็นว่าอยู่หน่วยไหน มาจากตรงไหนอะไรยังง เขาบอกว่า เขามาล้างไต เจ้าหน้าที่ ก็ให้กลับมาเพราะว่า เรื่องของยามีปัญหาว่าอะไรสักอย่างนี้แหละและทำให้ยังจ่ายยาไม่ได้ก็ต้องกลับมาที่หน่วยต้อง stamp อะไรก่อนอย่างนี้” (งานบริการพยาบาล)
เรื่อง หลงทาง “ปัญหาก็คือ ป้ายบอกทางไม่ค่อยชัดเจน การเดิน (ติดต่อประสานงาน)... เค้าไม่รู้พื้นที่พุดง่าย ๆ สถานที่ป้ายบอกทาง ไปตึกนี้ แล้วเดินไปเดินมาถึง หลงทางอะไร ประมาณนั้น เค้าคิดว่าตรงนี้น่าจะสะดวก ก็คือเจ้าหน้าที่ น่าจะยกหูโทรศัพท์พุดคุยกันก่อน หรือว่าประสานงานให้”... “เค้าบอก

ว่าควรจะทำแผนผังให้เหมือนในห้าง ทีบอกว่าตอนนี้อยู่ที่ไหน ถ้าจะเดินไป ไปยังง. . . ควรมีลูกศรชี้ตำแหน่งที่เป็นทางแยกเพื่อบอกทาง ไปเยี่ยมคนไข้ก็หลงทางทุกวัน” (งานบริการพยาบาล)

บทสรุป

บทบาทการเป็นโรงพยาบาลเครือข่ายช่วยเหลือผู้ที่ได้รับผลกระทบจากภัยน้ำท่วม: กรณีโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ครั้งนี้ สรุปดังนี้ คือ

1. บทบาทของโรงพยาบาลเครือข่ายในการตอบสนองต่อภาวะพิบัติภัย มีสามรูปแบบ คือ

1) การออกหน่วยสุขภาพเคลื่อนที่เพื่อการดูแลรักษาและบรรเทาทุกข์ผู้ประสบภัย แบบ out-reach service

2) การจัดทีมการดูแลช่วยเหลือโรงพยาบาลในพื้นที่ประสบพิบัติภัย แบบ out-reach service ในรูปแบบของ “โรงพยาบาลพี่ช่วยโรงพยาบาลน้อง”⁴ โดยร่วมกับโรงพยาบาลเครือข่ายและสาธารณสุขจังหวัด

3) การรับดูแลผู้ป่วยและญาติ/ผู้ดูแลที่ประสบภาวะภัยพิบัติ แบบ in-house service⁴ ที่ได้รับการส่งต่อจากโรงพยาบาลที่ประสบพิบัติภัยโดยตรง หรือโดยการประสานส่งต่อ (refer) จากเครือข่าย หรือโดยการที่ผู้ป่วยและญาติ โดยเฉพาะผู้ที่มีญาติในเขตพื้นที่ในจังหวัด หรือเป็นผู้ได้รับการแนะนำให้มารับการรักษา (walk-in)

2. การบริหารจัดการช่วยเหลือผู้ป่วยประสบภัยน้ำท่วมของโรงพยาบาลเครือข่าย

1) เครือข่ายของการติดต่อประสานงาน การขอรับความช่วยเหลือ-หรือ-การจัดสรรการให้ความช่วยเหลือระหว่างกัน (disaster response network) คือ ระหว่างกลุ่มโรงพยาบาลที่ได้รับผลกระทบจากภาวะพิบัติภัย มีทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ และมีเครือข่ายทั้งในระดับกระทรวง

สาธารณสุข ระดับพื้นที่เดียวกัน และระหว่างโรงพยาบาลพี่และโรงพยาบาลน้อง นอกจากนี้ยังมีเครือข่ายระดับผู้ปฏิบัติงานที่ทำงานด้านอุบัติเหตุและฉุกเฉินด้วยกัน มีการประสานความร่วมมือกันเป็นต้น

2) ศูนย์กลางประสานงาน (center for disaster response network) เมื่อมีการวางแผนการให้ความช่วยเหลือแล้วยังจำเป็นต้องมีกองบัญชาการติดตามสถานการณ์และร่วมตัดสินใจในการบริหารจัดการอัตรากำลังคน ทรัพยากร แหล่งทุน ทั้งในหน่วยงาน ในพื้นที่ และนอกพื้นที่ รวมถึงการออกประกาศมาตรการเพื่อป้องกันผลกระทบและบรรเทาภาวะพิบัติภัยด้านต่างๆ และมีระบบการสื่อสารระหว่างกันที่มีประสิทธิภาพ

3) กระบวนการดำเนินงานในการดูแลช่วยเหลือแก่โรงพยาบาลในพื้นที่ประสบพิบัติภัย นั้นประกอบด้วย การสำรวจพื้นที่การเตรียมทีมอาสาสมัคร การเตรียมความพร้อมด้านสถานที่ อุปกรณ์และเวชภัณฑ์ การมอบหมายงานอาสาสมัครฝ่ายต่างๆ การปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การคัดกรอง-ตรวจรักษา และส่งต่อการทำหัตถการและผ่าตัดผู้ป่วยภาวะฉุกเฉิน ทำคลอดการจัดทีมพยาบาลอยู่เวรดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยใน เพื่อทดแทนเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลที่ประสบพิบัติภัยให้มีเวลาในการเยียวยาตนเองและกลับมาทำหน้าที่ของตนได้โดยเร็ว

4) การจัดทีมเคลื่อนที่ให้การดูแลช่วยเหลือแบบภาคสนาม (out reach) แก่โรงพยาบาลในพื้นที่ประสบพิบัติภัย จะต้องมีการเตรียมความพร้อมเรื่องอาสาสมัครที่มีสมรรถนะในด้านต่างๆ เพื่อให้เป็นไปตามความต้องการของพื้นที่ โดยเฉพาะบุคลากรที่มีสมรรถนะด้านการปฐมพยาบาล และการดูแลในภาวะพิบัติภัยและอุบัติเหตุฉุกเฉิน การพยาบาลอายุรกรรมและศัลยกรรม การดูแลผู้เจ็บ

ป่วยเรื้อรังทุพพลภาพ การจัดหัวหน้าทีมที่มีความสามารถด้านการบริหารจัดการและมีประสบการณ์ในการจัดระบบงานในภาวะฉุกเฉิน นอกจากนี้ควรมีทีมในพื้นที่ (in-house) ที่สามารถให้การสนับสนุนด้านความรู้หรือแนะนำเครือข่ายการดูแลเฉพาะด้าน เช่น กรณีงูกัด แมลงมีพิษกัดต่อย จะต้องปรึกษาใคร หรือในการส่งต่อผู้ป่วยภาวะฉุกเฉินหรือต้องได้รับการบำบัดพิเศษต่างๆ จะสามารถส่งต่อไปที่ใดโรงพยาบาลหรือสถานดูแลได้บ้าง เป็นต้น

5) การจัดบริการเพื่อการรับส่งต่อผู้ป่วยที่มีอาการหนักหรือต้องได้รับการดูแลเฉพาะทางแบบ in house service ต้องคำนึงถึงทั้งผู้ป่วยและญาติ/ผู้ดูแล การเตรียมการเปิดหอผู้ป่วยใหม่ในขณะที่ต้องดูแลผู้ป่วยประจำเดิมต้องมีการวางแผนการเตรียมการรับใหม่และจำหน่ายผู้ป่วยเดิมที่เหมาะสมและวางมาตรการเรื่องการใช้จ่ายเวชภัณฑ์อย่างประหยัดและคุ้มค่าเท่าที่จำเป็น การวางแผนการเตรียมพร้อมด้านกำลังคนในพื้นที่เพื่อสามารถรับสถานการณ์ได้อย่างเพียงพอ นอกจากนี้ยังต้องการประสานงานข้อมูลและสถานที่ในด้านที่พักของญาติ/ผู้ดูแลทั้งในพื้นที่และนอกพื้นที่ของโรงพยาบาลด้วย

การดำเนินการของโรงพยาบาลเครือข่ายในการบริหารจัดการภาวะภัยพิบัติและการประสานเครือข่ายความช่วยเหลือภาวะภัยพิบัติในครั้งนี้ ถือเป็นบทเรียนและเป็นทุนศักยภาพที่สำคัญในการพัฒนาบทบาทของฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาลเครือข่าย ในการพัฒนาบทบาทเพื่อตอบสนองต่อภาวะพิบัติภัยไปในอนาคต

ข้อเสนอแนะ

ฝ่ายการพยาบาลและผู้บริหารโรงพยาบาลต่างๆ ควรตระหนักถึงบทบาทของการเป็นโรงพยาบาลเครือข่าย

และใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาและวางแผนดำเนินการพร้อมรับภาวะพิบัติภัยทั้งในบทบาทผู้ให้การช่วยเหลือหรือแม้แต่จะต้องเตรียมเป็นผู้รับการช่วยเหลือด้วย ได้แก่

1) การจัดทำข้อมูลสารสนเทศของโรงพยาบาลเครือข่ายความช่วยเหลือภาวะพิบัติภัย (disaster network) ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล และจัดทำแผนการพัฒนาศมรรถนะการบริหารจัดการภาวะพิบัติภัย (disaster management)

2) การจัดให้มีผู้รับผิดชอบ และมีศูนย์กลางการประสานงานระดับต่างๆ พร้อมทั้งมีข้อมูลสารสนเทศของรายชื่อพยาบาล/แพทย์/อาสาสมัครจากแผนกต่างๆ รายชื่อพยาบาลเฉพาะด้านการพยาบาลพิบัติภัยและหรืออุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน เป็นต้น พร้อมทั้งจัดทำแนวทางการปฏิบัติของโรงพยาบาลเครือข่ายในการประสานเครือข่ายความช่วยเหลือระหว่างกันทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล

3) ควรมีการพัฒนาาระบบบริการของโรงพยาบาลเครือข่ายในภาวะพิบัติภัย ได้แก่

- การเตรียมการด้านสถานที่รับผู้ป่วย เช่น หอผู้ป่วยรับผู้ป่วยฟลอกไทร์รับส่งต่อ ผู้ป่วยที่ต้องได้รับเครื่องช่วยหายใจหรือได้รับออกซิเจนเพื่อการบำบัดต่อเนื่อง ผู้ป่วยต้องได้รับเลือดหรือผลิตภัณฑ์ของเลือด หรือต้องได้รับยาประจำอย่างต่อเนื่อง หรืออื่นๆ

- การจัดสถานที่พักสำหรับญาติ/ผู้ดูแลทั้งในโรงพยาบาลและภายนอกโรงพยาบาล

- การเตรียมการด้านผ้า/เวชภัณฑ์ปลอดเชื้อ/เครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆ

- การเตรียมความพร้อมด้านระบบยา

- การสื่อสารและจุดประสานงานการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยและญาติ

4) ควรมีการพัฒนาศมรรถนะพยาบาลด้านการบริหารจัดการ (disaster management) และการพัฒนาศมรรถนะพยาบาลในการให้การช่วยเหลือในภาวะพิบัติภัย (disaster nursing competency) หรือในการเป็นอาสาสมัครให้การช่วยเหลือภาคสนามในพื้นที่ประสบภัยพิบัติ (disaster field management) พร้อมทั้งมีการฝึกการทำงานเป็นทีมร่วมกับสหสาขาวิชาที่เกี่ยวข้อง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณแผนงานพัฒนาเครือข่ายพยาบาลศาสตร์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (พย.สสส.) ในการสนับสนุนทุนการดำเนินงานในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. ศูนย์อำนวยการบรรเทาสาธารณภัย กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย, สถิติการเกิดอุบัติเหตุ: 2552.
2. ศูนย์ปฏิบัติการรองรับเหตุฉุกเฉิน กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย. สรุปสถานการณ์สาธารณภัย. [อินเทอร์เน็ต]. 2554 [เข้าถึงเมื่อ 30 ตุลาคม 2554]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.nirapai.com/1784thai/index.php>
3. พูลสุข ศิริพล, สุพัฒนา ศักดิชฐานนท์, วิลาวัณย์ ชมนิรัตน์, นิลบล รุจิระประเสริฐ. ข้อเสนอแนะนโยบายการพัฒนาศมรรถนะพยาบาลด้านการพยาบาลภาวะพิบัติภัย. ใน คณะกรรมการดำเนินงานแผนงานพัฒนาเครือข่ายพยาบาลศาสตร์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (พย.สสส.) ระยะที่ 2. ข้อเสนอแนะนโยบายพยาบาลศาสตร์เพื่อสร้างเสริมสุขภาพสังคม. ขอนแก่น: คลังนานา; 2555.
4. สุนันทา ลักษิณีธิดา, อุไร หักกิจ. การดูแลแผลผู้ป่วยประสาธณพิบัติภัยของพยาบาลในโรงพยาบาลของจังหวัดพังงา. สงขลานครินทร์เวชสาร 2550; 25(5):389-400.

5. สุนันทา ลักษิณิตติกาล อุไร หัถกิจ จิรพรรณ พีรวุฒิ. ประสบการณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติงานกรณีภัยพิบัติภัยในโรงพยาบาลของจังหวัดพังงา. สงขลา นครินทร์เวชสาร 2551; 26(4):349--360.
6. อุไรพร จันทะอุ่มเม้า สายพิมพ์ คงคุ้ม อรทัย นนทเกท และ เปรมวดี ศรีเกษ. การบริหารจัดการในกรณีภัยพิบัติทางธรรมชาติ : ประสบการณ์พยาบาลในจังหวัดภาคใต้. วารสารกองการพยาบาล 2554; 38(1): 67-74.
7. สันต์ หัตถิรัตน์. คู่มือสู้ภัยพิบัติสำหรับโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน; 2552.
8. ดนุลดา จามจุรี. กรอบการบริหารจัดการระบบบริการพยาบาลในภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติ. สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2551.
9. จินตนา บุญจันทร์, ศิริพร มงคลถาวรชัย, เพชรรัตน์ บุตะเขียว, จงกล พลตรี, รัชนี ศรีวิชัย. โครงการถอดบทเรียนการช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยที่ได้รับผลกระทบจากภาวะภัยพิบัติน้ำท่วม: กรณีโรงพยาบาลศรีนครินทร์. รายงานการวิจัย. งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2555.
10. แผนงานพัฒนาเครือข่ายพยาบาลศาสตร์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ. รายงานการถอดเทปการประชุม. การนำเสนอผลการศึกษาโครงการถอดบทเรียนการช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยที่ได้รับผลกระทบจากภาวะภัยพิบัติน้ำท่วม: กรณีโรงพยาบาลศรีนครินทร์. การประชุมการจัดการความรู้โครงการพยาบาลร่วมใจฝ่ามหัตภัยน้ำท่วม; 19 พฤศจิกายน 2554; ห้องประชุมคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ขอนแก่น; 2554.

Hospital Network in Helping Disaster Flood Victims : A Case Study of Srinagarind Hospital

Jintana Boonjan, M.Ed. (Nursing Administration)*

Siriporn Mongkonhawornchai, M.N.S. (Adult Nursing)**

Petcharat Butakhiew, M.N.S. (Adult Nursing)**

Jongkol Poltree, MA (Development Administration)**

Ratchanee Sriwichai, B.N.S***

Abstract: This article, hospital network in helping disaster flood victims, is a part of the project entitled, “Lesson learnt from experience in helping flood victim patients: A case study of Srinagarind hospital.” In the preface, presents the significance of being the hospital network in helping the flood victims. The content of management in helping disaster victims includes collaboration and implementation in helping the flood victims within three types of helping model: mobile medical clinic; direct service at the hospital in the affected area; and getting referred patients from hospitals in affected areas. Conclusion includes the roles of hospital network, and management of disaster situations. Suggestions for nursing service and hospital administrators on roles of being a hospital network in helping disaster victims effectively are included.

Thai Journal of Nursing Council 2012; 27(special issue) 44-59

Keywords: disaster situation; flood victims; hospital network

*Corresponding Author, Clinical Nurse Specialist, Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University
Email: bjinta@kku.ac.th

**Clinical Nurse Specialist, Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

***Registered Nurse, Srinagarind Hospital, Faculty of Medicine, Khon Kaen University