ปีที่ 20 ฉบับที่ 2 เมษายน-มิถุนายน 2548
Vol 20 No 2 April-June 2005

# ประสบการณ์การดูแลและการบริหารจัดการของพยาบาลขณะเกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วม โรงพยาบาลหาดใหญ่ *

# Nurses' Experiences in Caring and Management during the Flood Crisis in Hat Yai : A Case Study at Hat Yai Hospital

ขนิษฐา อรัญดร**
Kanitha Arundorn
อาภรณ์ เชื้อประไพศิลป์ ***
Arphorn Chuapropaisilp
ไขแสง โพธิโกสุม ***
Kaisang Pothigoshum

**บทคัดย่อ**

การวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายและอธิบายประสบการณ์การดูแลและการบริหารจัดการของพยาบาลขณะเกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วมโรงพยาบาลหาดใหญ่ ผู้ให้ข้อมูลเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานดูแลและบริหารจัดการขณะเกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วมโรงพยาบาลหาดใหญ่ระหว่างวันที่ 22-25 พฤศจิกายน พ.ศ. 2543 และมีประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพมากกว่า 3 ปี จำนวน 12 ราย ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การบันทึกเทปและการบันทึกภาคสนาม ระหว่างเดือนเมษายน พ.ศ. 2544 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2545 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอนของโคไลซ์ซี่ (Colaizzi)

ผลการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลรับรู้และให้ความหมายต่อภาวะวิกฤตน้ำท่วมที่โรงพยาบาลหาดใหญ่ 4 ลักษณะ คือ 1) เป็นความรุนแรงและสูญเสียเกินคาดคิด 2) เป็นความขาดแคลนและหาทางเอาตัวรอด 3) เป็นภาวะบีบคั้นกายใจ และ 4) เป็นความร่วมมือร่วมใจภายในครอบครัว

การดูแลขณะเกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วมโรงพยาบาลหาดใหญ่มี 3 ลักษณะ คือ 1) ดูแลท่ามกลาง ความมืด และขาดแคลน 2) ช่วยเหลือ

---

* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
** พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลหาดใหญ่
*** รองศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
**** รองศาสตราจารย์ ภาควิชาการบริหาร คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ผู้ป่วยวิกฤตยามฉุกเฉิน และ 3) ใช้มิติจิตวิญญาณของการเป็นผู้ดูแลสูง

การบริหารจัดการขณะเกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วมโรงพยาบาลหาดใหญ่ มี 6 ลักษณะ คือ 1) รวมกลุ่มและแบ่งงานกันเองตามถนัด 2) เตรียมการจากคาดคะเนเหตุการณ์ 3) ประสานงานโดยการเดินและวิ่ง 4) ยืดหยุ่นกฎระเบียบ 5) ใช้วิจารณญาณและประสบการณ์ส่วนตัวในการแก้ปัญหา และ 6) ดัดแปลงทรัพยากรเพื่อให้ใช้ประโยชน์ขณะนั้น

ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ข้อเสนอแนะแนวทางการดูแลและการบริหารจัดการขณะเกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วมโรงพยาบาลหาดใหญ่ ใน 3 ระดับ คือ 1) ระดับหน่วยงานควรให้มีการปรับระบบการดูแล จัดแพทย์ประจำในหน่วยงานผู้ป่วยหนัก จัดหาอุปกรณ์จำเป็นที่ใช้ในการดูแล และฝึกทักษะภาวะผู้นำแก่พยาบาล 2) ระดับกลุ่มงานการพยาบาลควรตั้งกองบัญชาการเพื่อประสานงานสื่อสาร และดูแลความเป็นอยู่ผู้ปฏิบัติงาน, กำหนดจุดรับบริจาค จุดรองรับน้ำฝน และจุดศูนย์รวมกุญแจ, ดึงอัตรากำลังอย่างเหมาะสม และระดมสร้างขวัญกำลังใจ 3) ระดับโรงพยาบาลควรสร้างแผนจากผู้มีประสบ-การณ์ ประสานจังหวัดเพื่อช่วยเหลือ จัดระบบกุญแจยามฉุกเฉิน เตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นในภาวะวิกฤต และกระจายข่าวน้ำท่วมอย่างทั่วถึง

**คำสำคัญ** : ประสบการณ์การดูแล, การบริหารจัดการของพยาบาล, ภาวะวิกฤตน้ำท่วม, โรงพยาบาลหาดใหญ่

**Abstract**

The objectives of this quality phenomenological research were to describe and explain experiences of nurses in providing care and management during the flood crisis in Hat Yai during 22-25 November 2000. The informants were 12 professional nurses who had been working in Hat Yai Hospital for more than three years and provided care and management when the hospital was flooded. The data were collected during April 2001 and January 2002 by means of in-depth interviews, cassette tape recording and writing field notes. Data were analyzed using Colaizzi's method. The results revealed that:

Four meanings of the crisis during the flood given by the informants were that it was 1) of unexpected severity and loss; 2) a shortage and finding a way to survive; 3) physical and mental distress; and 4) physical and mental cooperation in the family.

Care provided during the crisis fell into three categories: 1) providing care in darkness and shortages; 2) caring for critical patients in an emergency; and 3) providing care using a highly spiritual dimension.

The management during the crisis was divided into six categories: 1) self-grouping to do the work according to one's own skills; 2) preparation was carried out according to

prediction of the situation; 3) coordinating work by walking and running; 4) regulations were flexible; 5) using personal experiences in solving problems; and 6) adapting resources for use.

The suggestions about providing care and management during a flood given by the informants could be classified into three levels: 1) for the ward/unit level, the system of caring should be improved, physicians should be assigned for the ICU unit, important equipment should be replaced, and nurses should be trained to gain leadership; 2) for nursing division level, there should be a controlling office to coordinate communication and look after working personnel, designating donation locations, rainwater catchment area and a center for keys, arranging manpower properly, and providing moral support; and 3) for the hospital level, there should be planning by people with experiences of flooding, coordinating with the province for help, arranging an emergency keys system, preparing important equipment, and spreading news about the flood to all hospital personnel.

**Key words** : Experiences in Caring, Nurses management, Flood crisis, Hat Yai Hospital

**ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา**

น้ำท่วมเป็นสภาวะที่น้ำเอ่อล้นเข้าท่วมพื้นที่ซึ่งปกติมิได้อยู่ใต้ระดับน้ำ ทำให้พื้นที่นั้นปกคลุมไปด้วยน้ำ (สมิทธ,2533; http://www.state.nd.us/ndins/floods information/risk.html, 2001) น้ำท่วมใหญ่ที่มีการบันทึกไว้ เกิดในทวีปเอเชียมากที่สุด 38% ทวีปอเมริกา 32% ทวีปยุโรป 11.2% อเมริกากลางและใต้เกิด 18.8% ของจำนวนครั้งรุนแรงที่เกิดขึ้น (กระทรวงศึกษาธิการ, 2539) ในประเทศไทยมีการบันทึกว่าเกิดน้ำท่วมตั้งแต่สมัยเริ่มกรุงรัตนโกสินทร์ (สง่า, 2533) เกิดทุกภาคของประเทศไทย (วัชรี, 2533) อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ตั้งอยู่ภาคใต้ของประเทศไทย เกิดภาวะน้ำท่วมบ่อยครั้ง มีระดับน้ำมาก น้อย แตกต่างกัน โดยพบรายงานภาวะน้ำท่วมรุนแรงหาดใหญ่ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2376 ซึ่งอยู่ในสมัยรัชกาลที่ 3 ต่อมาในปี พ.ศ. 2509 พ.ศ. 2519 พ.ศ. 2531 และ พ.ศ. 2543 ส่วนใหญ่จะเกิดน้ำท่วมในเดือนพฤศจิกายนซึ่งอยู่ในช่วงฤดูฝน (โฟกัส, 11-17 ธ.ค. 2543)

น้ำท่วมหาดใหญ่ ปี พ.ศ. 2543 เป็นน้ำท่วมร้ายแรงที่สุดในประวัติศาสตร์ในช่วง 60-80 ปี (ประเสริฐ, 2544) เกิดขึ้นระหว่างวันที่ 22-25 พฤศจิกายน 2543 ทำให้เกิดความเสียหายทางเศรษฐกิจ โดยรวมความเสียหายด้านสินทรัพย์การเสียรายได้ การเสียโอกาสทางธุรกิจและค่าใช้จ่ายในการช่วยเหลือและฟื้นฟูรวม 13,824.67 ล้านบาท (อำพร, วิวิฒน์, เกิดศิริ และธนกร, 2544) ประชาชนเสียชีวิต 32 ราย (นวลตา และสว่าง, 2544) ระบบบริการทางด้านสาธารณสุขเปลี่ยนไป เนื่องจากไฟฟ้าดับ น้ำประปาไม่ไหล เครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์ใช้การไม่ได้ เจ้าหน้าที่ที่อยู่นอก

โรงพยาบาล มาทำงานไม่ได้ ผู้ป่วยอยู่บ้านมาโรงพยาบาลไม่ได้ ผู้ป่วยที่ควรกลับบ้านกลับไม่ได้ ต้องรออยู่ในโรงพยาบาล (สีลม, 2544)

สถานพยาบาลที่ได้รับผลกระทบมากที่สุด คือ โรงพยาบาลศูนย์หาดใหญ่ เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ขนาด 640 เตียง ขณะนั้นมีผู้ป่วยจำนวน 524 ราย ญาติผู้ป่วยจำนวน 687 ราย เจ้าหน้าที่ 782 ราย รวมจำนวน 1,993 ราย เป็นผู้ป่วยหนัก 39 ราย ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด ต้องใช้อุปกรณ์ เครื่องมือพิเศษช่วยในการดูแลผู้ป่วย บางรายคาท่อช่วยหายใจ และอยู่ในระหว่างการใช้เครื่องช่วยหายใจ ทำให้เกิดวิกฤตในการดูแลและบริหารจัดการ ต้องส่งต่อผู้ป่วยจำนวน 58 ราย ไป รับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์โดย รถยีเอ็มซีของทหาร และเฮลิคอปเตอร์ (ฝ่ายวิชาการโรงพยาบาลหาดใหญ่, 2543)

พยาบาลเป็นบุคคลที่ต้องร่วมแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น โดยให้การดูแล ซึ่งเป็นหัวใจของการพยาบาล (Leininger, 1993; Morse et al., 1990) และบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยหนัก และผู้ประสบภัยที่มาอาศัยในโรงพยาบาลได้อย่างทันเหตุการณ์ และสถานการณ์ผ่านพ้นไปด้วยดี ประกอบกับจากการศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับการดูแลและบริหารจัดการของพยาบาลในภาวะวิกฤตน้ำท่วม จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาประสบการณ์การดูแลและการบริหารจัดการของพยาบาล ขณะเกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วมโรงพยาบาลหาดใหญ่ โดยอาศัยปรัชญาสาขา interpretive phenomenology เพื่อศึกษาประสบการณ์ของพยาบาลตามสถานการณ์ที่เป็นจริงตามการรับรู้ของพยาบาลในภาวะวิกฤตน้ำท่วม โดยเน้นธรรมชาติ ความเป็นจริงของปรากฏการณ์ และสะท้อนให้เห็นถึงบริบทของปรากฏการณ์อย่างลึกซึ้ง สำหรับเป็นแนวทางในการดูแลและบริหารจัดการในภาวะวิกฤตน้ำท่วมโรงพยาบาลหาดใหญ่ที่อาจเกิดขึ้นครั้งต่อไปในอนาคต

**วัตถุประสงค์ของการวิจัย**

เพื่อบรรยายและอธิบายประสบการณ์การดูแล และการบริหารจัดการของพยาบาล ขณะเกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วมที่โรงพยาบาลหาดใหญ่

**คำถามการวิจัย**

ประสบการณ์การดูแล และการบริหารจัดการของพยาบาล ขณะเกิดภาวะน้ำท่วมที่โรงพยาบาลหาดใหญ่เป็นอย่างไรโดยมีคำถามที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. พยาบาลรับรู้ และให้ความหมายปรากฏการณ์น้ำท่วมที่โรงพยาบาลหาดใหญ่อย่างไร
2. พยาบาลให้การดูแลขณะเกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วมที่โรงพยาบาลหาดใหญ่อย่างไร
3. พยาบาลบริหารจัดการขณะเกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วมที่โรงพยาบาลหาดใหญ่อย่างไร
4. แนวทางในการดูแลและบริหารจัดการขณะเกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วมที่โรงพยาบาลหาดใหญ่ควรเป็นอย่างไร

**วิธีดำเนินการวิจัย**

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบ

ปรากฏการณ์วิทยา ตามปรัชญาการศึกษาแบบเฮอเมนนิวติกซ์ (hermeneutic phenomenology) ซึ่งมุ่งศึกษาการให้ความหมายและทำความเข้าใจกับปรากฏการณ์ที่ศึกษาจากมุมมองของผู้ให้ข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานดูแลและบริหารจัดการขณะเกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วมโรงพยาบาลหาดใหญ่ ระหว่างวันที่ 22-25 พฤศจิกายน 2543 และมีประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพมากกว่า 3 ปี จำนวน 12 ราย ผู้ให้ข้อมูล ได้มาจากการบอกต่อ (snow ball) โดยครอบคลุมทุกแผนกที่เกี่ยวข้อง คือ แผนกสูติกรรม ศัลยกรรม อายุรกรรม กุมารเวชกรรม ผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยหนัก ห้องคลอด ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน ห้องผ่าตัด งานซักฟอก และจ่ายกลาง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผู้วิจัย เครื่องบันทึกเสียง และแบบสัมภาษณ์ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยผ่านการตรวจสอบแก้ไขโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 2 ท่าน นำไปทดลองใช้โดยการศึกษานำร่องในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลหาดใหญ่ระหว่างวันที่ 22-25 พฤศจิกายน 2543 จำนวน 3 ราย แล้วปรับปรุงแก้ไขอีกครั้ง ก่อนนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจริง

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ด้วยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การบันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์และการจดบันทึกภาคสนาม โดยเก็บรวบรวมข้อมูลรายละ 3-4 ครั้ง เฉลี่ยครั้งละ 60 นาที จนข้อมูลมีความอิ่มตัว ทั้งนี้ต้องได้รับความยินยอมด้วยความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัย การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ให้ข้อมูล การเลือกบรรยากาศที่เอื้อต่อการสัมภาษณ์ และการพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล จะช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความไว้วางใจ ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลที่ถูกต้องและละเอียดลึกซึ้งเพิ่มขึ้น

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปรากฏการณ์วิทยา ตามขั้นตอนของโคไลซี่ (Colaizzi, 1978 cited by Beck, 1994) ตรวจสอบความเป็นจริงของข้อมูลโดยนำข้อสรุปที่ได้นำเสนอในการประชุมเพื่อตรวจสอบข้อมูล รับรองความเป็นจริงของข้อมูล และให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม โดยผู้เข้าประชุมประกอบด้วยผู้ให้ข้อมูล หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลหาดใหญ่ และนักวิชาการผู้เชี่ยวชาญด้านระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ หลังจากการประชุมผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เพิ่มจนได้ข้อสรุปสุดท้ายที่สมบูรณ์ และเป็นข้อค้นพบที่ได้จากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลอย่างแท้จริง

**ผลการวิจัยและอภิปรายผล**

ผู้วิจัยได้สรุปผลการวิจัย และอภิปรายผลตามลำดับดังนี้

**1. ภูมิหลังผู้ให้ข้อมูล**

ผู้ให้ข้อมูลเป็นเพศหญิงทั้งหมดจำนวน 12 ราย มีอายุอยู่ในช่วง 30-40 ปี 7 ราย อายุช่วง 41-55 ปี 5 ราย นับถือศาสนาพุทธ 11 ราย นับถือศาสนาอิสลาม 1 ราย สถานภาพสมรสโสด 9 ราย สถานภาพสมรสคู่ 3 ราย ปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้บริหารทางการพยาบาลขณะเกิดวิกฤตน้ำท่วม 6 ราย (ผู้บริหารระดับกลาง (หัวหน้างาน) 3 ราย ผู้บริหารระดับต้น (หัวหน้าหอผู้ป่วย) 3 ราย) และ

อีก 6 รายเป็นพยาบาลประจำการปฏิบัติงานในเวรเช้า บ่าย และดึกในหอผู้ป่วย โดยผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีประสบการณ์เข้าอบรม และร่วมซ้อมแผนเกี่ยวกับสาธารณภัย โดยอบรมและซ้อมแผนอุบัติภัยหมู่ทุกราย อัคคีภัย 11 ราย และ Y2K (การเปลี่ยนแปลงทางคอมพิวเตอร์สู่ ค.ศ. 2000) 11 ราย

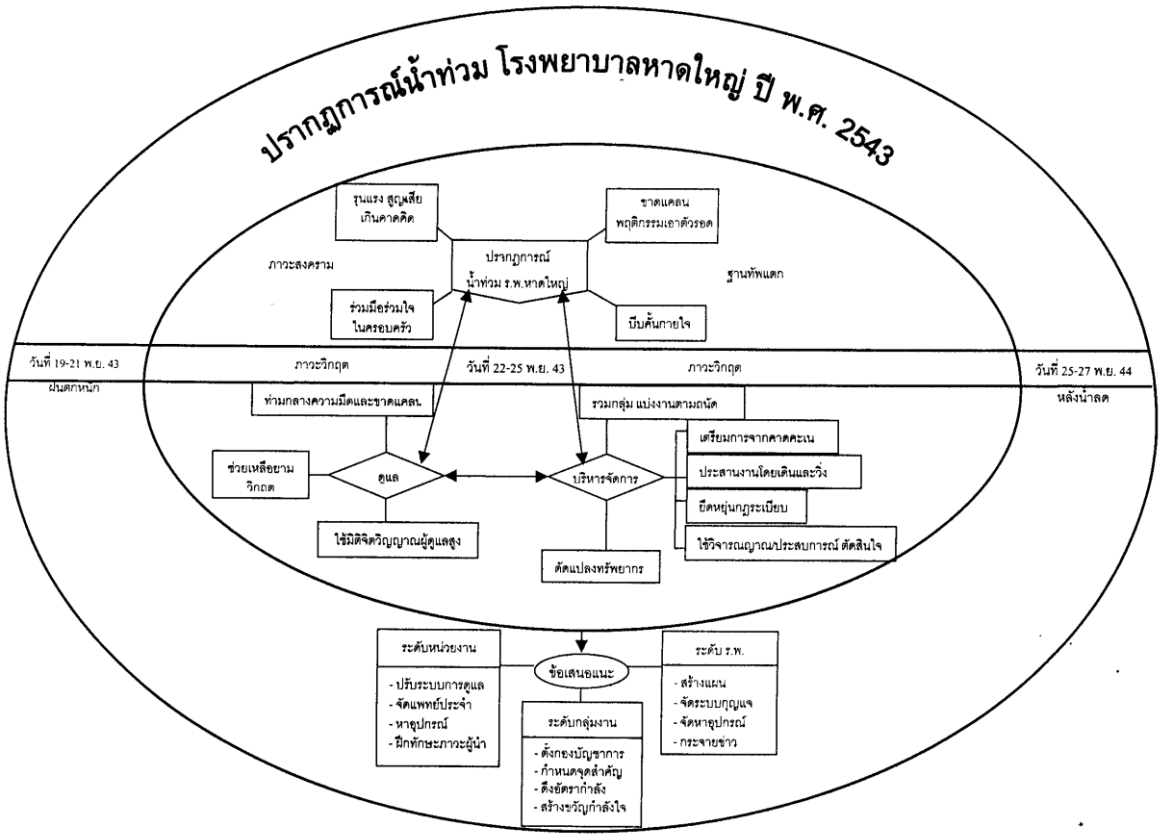
จากภูมิหลังผู้ให้ข้อมูลที่มีความแตกต่างของอายุ ตำแหน่งหน้าที่ ประสบการณ์การทำงาน ทำให้ประสบการณ์การดูแลและบริหารจัดการขณะเกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วมที่โรงพยาบาลหาดใหญ่มีทั้งความเหมือนและความต่าง สอดคล้องกับการศึกษาของอิชยา และนงนุช (2542) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาล และผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลระยอง ซึ่งพบว่า พยาบาลที่มีอายุประสบการณ์ทำงาน ตำแหน่งการปฏิบัติงาน และแผนกการพยาบาลต่างกัน รับรู้พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะอายุ และประสบการณ์ทำงานของพยาบาลเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันโดยอายุ และประสบการณ์การทำงานที่เพิ่มขึ้น มีผลทำให้บุคคลมีการสะสมข้อมูลต่าง ๆ เพิ่มขึ้นเป็นลำดับ ทำให้มีความเข้าใจในงานมากขึ้น สามารถรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลในการปฏิบัติการพยาบาล และข้อมูลของผู้ป่วยได้ดีกว่าผู้ที่มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า (สุภาณี, 2537) และการผ่านประสบการณ์การอบรม และซ้อมแผนเกี่ยวกับสาธารณภัย เช่น อุบัติภัยหมู่ อัคคีภัย และ Y2K ทำให้ผู้ให้ข้อมูลให้การดูแลและบริหารจัดการขณะเกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วมที่โรงพยาบาลหาดใหญ่ผ่านพ้นไปได้ด้วยดี

**2. ภาพรวมปรากฏการณ์การดูแลและบริหารจัดการของพยาบาลขณะเกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วม โรงพยาบาลหาดใหญ่**

ผู้วิจัยได้สรุปภาพรวมปรากฏการณ์การดูแลและบริหารจัดการของพยาบาลขณะเกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วมโรงพยาบาลหาดใหญ่ ดังภาพประกอบ 1 ผู้ให้ข้อมูลมองปรากฏการณ์น้ำท่วมภายในโรงพยาบาลหาดใหญ่ โดยเปรียบเทียบบ้านพักอาศัยในโรงพยาบาลหาดใหญ่ว่าเป็นเหมือนฐานทัพหรือฐานปฏิบัติการหนึ่งที่สนับสนุนด้านเสื้อผ้า และของใช้ที่สามารถนำไปใช้เมื่อเกิดเหตุการณ์น้ำท่วมในโรงพยาบาลได้เหมือนครั้งน้ำท่วมปี พ.ศ. 2531 แต่ครั้งนี้น้ำท่วมบ้านพักด้วยเหมือนฐานทัพแตก ฐานปฏิบัติการเสีย ทำให้ขาดแหล่งสนับสนุน ประกอบกับเมื่อ ผู้ให้ข้อมูลเห็นสภาพญาติผู้ป่วย และผู้ประสบภัยที่มาอาศัยในโรงพยาบาลจำนวนมากยืนเข้าแถว เพื่อรอรับอาหาร ก็นึกถึงภาวะสงครามที่ประชาชนรอรับเสบียงอาหาร โดยในเหตุ-การณ์น้ำท่วมครั้งผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าจุดเริ่มต้นของ น้ำท่วมครั้งนี้เกิดจากฝนตกหนักในวันที่ 19-21 พฤศจิกายน 2543 ทำให้น้ำท่วมโรงพยาบาล หาดใหญ่ในวันที่ 22-25 พฤศจิกายน 2543 ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ เข้าใจและให้ความหมายต่อภาวะวิกฤตน้ำท่วมตามบริบทขณะนั้นว่าดังรายละเอียดในข้อ 3

จากปรากฏการณ์ครั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการดูแลและบริหารจัดการในภาวะน้ำท่วมครั้งต่อไปว่า ในระดับหน่วยงานควร 1) ปรับระบบการดูแล 2) จัดแพทย์ประจำหน่วยงานผู้ป่วยหนัก 3) จัดหาอุปกรณ์ที่ใช้ในการดูแล 4) ฝึกทักษะภาวะผู้นำแก่พยาบาล ในระดับกลุ่ม

งานการพยาบาลควร 1) ตั้งกองบัญชาการเพื่อประสานงาน สื่อสาร และดูแลความเป็นอยู่ ผู้ปฏิบัติงาน 2) กำหนดจุดรับบริจาค จุดรองรับน้ำฝน และ จุดศูนย์รวมกุญแจ 3) ดึงอัตรากำลังอย่างเหมาะสม 4) ระดมสร้างขวัญกำลังใจ ผู้ให้ข้อมูลให้ข้อเสนอแนะระดับโรงพยาบาลว่า 1) สร้างแผนจากผู้มีประสบการณ์ ประสานจังหวัดเพื่อช่วยเหลือ 2) จัดระบบกุญแจยามฉุกเฉิน 3) เตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นในภาวะวิกฤต 4) กระจายข่าวน้ำท่วมอย่างทั่วถึง




ภาพประกอบที่ 1 ภาพรวมปรากฏการณ์การดูแลและการบริหารจัดการของพยาบาลขณะเกิดวิกฤตินำ้ท่วม โรงพยาบาลหาดใหญ่

**3. การรับรู้และให้ความหมายต่อปรากฏการณ์น้ำท่วมโรงพยาบาลหาดใหญ่**

ผู้ให้ข้อมูลรับรู้และให้ความหมายต่อปรากฏการณ์น้ำท่วมที่เกิดขึ้นที่โรงพยาบาลหาดใหญ่ครั้งนี้ว่า

3.1 เป็นความรุนแรงและสูญเสียเกินคาดคิด ลักษณะน้ำเป็นดินโคลน กลิ่นเหม็นเชี่ยวแรง เพิ่มสูงเร็ว ท่วมถึงหอผู้ป่วยใน ท่วมขังนาน 3 วัน การจราจรทางบกใช้ไม่ได้ น้ำท่วมครั้งนี้ทำให้ทรัพย์สินทั้งส่วนตัวและส่วนของโรงพยาบาลได้รับความเสียหายจำนวนมาก ระดับน้ำท่วมรุนแรงกว่าน้ำท่วม โรงพยาบาลหาดใหญ่ปี พ.ศ. 2531 มาก ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลว่า *"ฝนตกหนัก 2-3 วัน ก็ไม่คิดว่าน้ำจะท่วมนะ พอมาเช้าวันที่ 22 วันนั้นน้ำเข้ามาในโรงพยาบาลแล้ว ลักษณะน้ำที่เชี่ยวมากและเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย..... รถกะบะจะหันหัวเข้ามาในประตูโรงพยาบาลไม่ได้น้ำตีเฉ* (น้ำพัดพารถออกนอกโรงพยาบาล) *วันที่ 23 ลักษณะน้ำรุนแรง มีคนทะเลน้อยที่มารับศพไปเรือแตก เพราะน้ำเชี่ยวมาก..... ระดับน้ำบริเวณบ่อบำบัดน้ำเสียที่ยกขึ้น คนเอารถไปจอดก็ท่วมหมด..... วันที่ 24 ระดับน้ำสูงสุดกลางคืน แล้วมันลงเลย น้ำลงเร็ว มันต่างกันมากกับปี 31 ปี 31 คนไข้ไม่เดือดร้อน เพราะไม่ท่วมถึงชั้น 1.....ครั้งนี้น้ำท่วมหนักมากเลย... มันมาเร็ว ลักษณะเหมือนกับดินโคลนมันเชี่ยว เหม็นมาก มันยังไง มันรุนแรง แรงมากนึกถึงอย่างนี้แล้วไม่คาดคิด..."*

จากเหตุการณ์น้ำท่วมโรงพยาบาลหาดใหญ่ครั้งนี้ผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่า เป็นเหตุการณ์รุนแรงก่อให้เกิดภาวะวิกฤต เกิดจากเหตุการณ์บังเอิญ 3 อย่างพร้อมกันคือ 1) น้ำล้นตลิ่ง 2) น้ำใต้ดินอิ่มตัว และ 3) ปริมาณน้ำฝนสูง 300 มิลลิเมตร หรือฝน 500 ปี โอกาสเกิดน้อยมากในช่วงชีวิตคน (รุจ, 2544) ทำให้สถานที่ อุปกรณ์ และทรัพย์สินภายในโรงพยาบาลหาดใหญ่เสียหายคิดเป็นเงิน 45,276,191.40 บาท (ฝ่ายวิชาการโรงพยาบาลหาดใหญ่, 2543) ทั้งนี้อาจเนื่องจากโรงพยาบาลขาดข้อมูลหรือคำเตือนล่วงหน้า ที่มีประสิทธิภาพ และอาจเป็นเพราะลักษณะของน้ำท่วมเป็นเหตุบังเอิญซึ่งเกิดขึ้นน้อยมาก ทำให้ไม่คาดคิดว่าจะรุนแรงและทำลายทรัพย์สินได้ขนาดนี้

3.2 เป็นความขาดแคลนและหาทางเอาตัวรอด ผลกระทบครั้งนี้ก่อให้เกิดความขาดแคลนทรัพยากรในการดูแลและบริหารจัดการขณะนั้นคือ ขาดแคลนบุคลากรได้แก่ แพทย์ *"ตึกเราไม่มีใคร (แพทย์) เขียนใบส่งต่อให้"* *ขาดแคลนพยาบาล" มีพยาบาลเวรคือเวรบ่ายกับเวรดึกนั่นแหละ เวรเช้ามาไม่ได้"* *ขาดแคลน พลังงานเปล" ไม่มีเวรเปลไปยกคนไข้กันเอง" ขาดแคลนพนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ "น้องสีเหลืองมีคนเดียวตลอดทั้งอาทิตย์"* ขาดแคลนสิ่งจำเป็นในการดำรงชีพ ขณะนั้นได้แก่ น้ำดื่ม น้ำใช้ *"สิ่งที่ขาดแคลนที่สุดคือน้ำ" เสื้อผ้า "ไม่มีแล้วที่จะเอาเสื้อจาก ที่ไหนมาเปลี่ยน" อาหาร "ทำงานจนไม่มีได้กิน ตอนแรกซื้อมาม่า ก็นั่งกินแห้งแบบมันปรุงไม่ได้" ยา "เราส่งยาที่อยู่ในตู้เย็นไปฝากที่มอ. ...พอเราจะใช้ไม่มีใช้" และขาดแคลนที่อยู่อาศัย "ชั้น 1 น้ำท่วม คนไข้ไม่มีที่นอนก็ย้ายขึ้น"* ขาดแคลนสิ่งจำเป็นในการดูแลผู้ป่วยขณะนั้นคือ แสงสว่างและอุปกรณ์ที่ทำให้เกิดแสงสว่าง ทำให้เกิดปัญหาในการปฏิบัติงาน *"เหมือนอยู่ถ้ำตลอดเลยนะ*

*อย่างอื่นเราดัดแปลงได้ ไฟอย่างเดียว พวกเราทำอะไรไม่ได้"* อุปกรณ์สื่อสารเพื่อประสานงานและรับทราบข้อมูล *"สื่อสารเราถูกตัดขาด"* อุปกรณ์เครื่องมือที่ช่วยในการดูแล เช่น หม้อแปลงไฟฟ้าสำรอง *"ไฟแบตเตอรี่สำรองที่ยืมมา 10 กว่าอัน มันหมดใช้ไม่พอ"* เครื่องดูดเสมหะ *"เราเคยมีเครื่องดูดเสมหะทุกตัว คราวนี้ใช้การไม่ได้"* เครื่องติดตามสัญญาณชีพอย่างต่อเนื่อง *"เมื่อก่อนมีทุกเตียง แต่ตอนนี้ 1 เครื่องต้องวิ่งทั้ง 9 เตียง"* และศพไม่มีที่เก็บ *"ศพแหละมีปัญหาเพราะห้องเก็บศพน้ำท่วมเข้าไม่ได้"* การศึกษาพบว่า มีกลุ่มคนบางกลุ่มมีพฤติกรรมเอาตัวรอด คือ กลุ่มบุคลากรที่อยู่ในบ้านพักโรงพยาบาล บางกลุ่มไม่ได้เข้ามาช่วยเหลือแต่มารับอาหารกลับบ้านพัก *"ขนน้ำบริจาคมาไว้ คนจากบ้านพักมาเอาไปหมด"* กลุ่มญาติบางกลุ่มหยิบอาหารจากรถเข็นอาหารของผู้ป่วยแทนการลงไปรับอาหารเองจากโรงครัว *"เขาจะหยิบช่วงที่เราเข็นอาหารผ่านมา"* และกลุ่มประชาชนภายนอกมาเจาะท่อน้ำประปาของโรงพยาบาลเพื่อแย่งชิงน้ำ *"คนภายนอกเจาะท่อเมนหน้าโรงพยาบาล เพื่อแย่งชิงน้ำ"*

ผลกระทบจากน้ำท่วมครั้งนี้ทำให้เกิดภาวะขาดแคลนขึ้นภายในโรงพยาบาลหาดใหญ่ อันมีผลต่อระบบบริการคือ ไฟฟ้า น้ำประปา สาธารณูปโภค เครื่องมือใช้การไม่ได้ และบุคลากรภายนอกมาปฏิบัติงานไม่ได้ ทำให้วิกฤตต่อการดูแลและบริหารจัดการ เพราะระยะเวลาที่เกิดขึ้นยาวนาน 4 วัน เกิดภาวะขาดแคลนสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิต อาจทำให้ภาวะสุขภาพเจ็บป่วยรุนแรงกว่าเดิม (อนันต์, 2539) และบุคคลได้รับความเดือดร้อน เกิดความเครียด ความเป็นอันตราย ความเสียหายทางวัตถุเป็นส่วนทำให้กลุ่มคนบางกลุ่มไม่อยากช่วยเหลือสังคม (นพมาศ, 2542)

3.3 เป็นภาวะบีบคั้นกายใจ คือ ขณะปฏิบัติงานผู้ให้ข้อมูลได้รับรู้และอธิบายว่าเป็นความทรมาน รู้สึกโหดร้ายและเหนื่อยล้าเกินกำลัง *"เราเหนื่อยที่สุดในชีวิตของการทำงาน"* เหมือนชีวิตตกอยู่ใน ชะตากรรมลำบาก *"พวกเราต้องตกอยู่ในชะตากรรมลำบาก"* รู้สึกสมเพช เวทนาสิ่งที่ได้พบเห็น *"พอค่ำชาวบ้านน่าสมเพชมาก ร้องโหยหวล"* เกิดความกลัวความสูง *"พยาบาลเองกลัวขึ้นฮอ.ด้วยเพราะความสูง"* กลัวอันตรายจากน้ำพัดพา กลัวสัตว์มีพิษ *"มีความรู้สึกว่าตายหากมีงูหรืออะไรลอยมาหรือน้ำพัดจมน้ำไม่มีใครช่วยเลยนะ"* เด็กกลัวตายเพราะน้ำท่วมสูง *"เด็กขวัญเสีย ยืนที่บันได ร้องบอกว่า เราจะตายมั๊ยนี่"* เกิดความเครียดขณะปฏิบัติงานเครียดจากความไม่แน่นอนของเหตุการณ์ *"เครียดนะ เพราะเราไม่แน่ใจว่าจะท่วมอีกกี่วัน และมีเหตุฉุกเฉินอะไรบ้าง"* รู้สึกเจ็บแค้นใจกับภาวะการณ์ที่เกิดขึ้นคือ จากคำพูดของญาติ *"ญาติคนไข้ไม่พอใจจะให้อยู่ได้อย่างไง น้ำก็ไม่มี ข้าวก็ไม่มี โดนด่าตลอดเลย"* และเครียดกับกฎเกณฑ์ ภายหลังน้ำลด "พอน้ำลด เริ่มมีกฎเกณฑ์ทำงานยุ่งยากมากขึ้น"

ภาวะบีบคั้นกายใจจากภาวะวิกฤตของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่คาดคิด ทำให้ร่างกายทำงานผิดปกติ อารมณ์แปรปรวนเกิดความรู้สึกโกรธ กลัว วิตกกังวล รู้สึกผิด รู้สึกอาย ด้านสติปัญญาพบว่าทำให้เกิดความคิดสับสนต่อเนื่อง ความสามารถในการแก้ปัญหาลดลง และพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม (Hoff, 1989) ประกอบกับความขาดแคลนบุคลากร ขาดแคลนสิ่งจำเป็นใน

การดำรงชีวิต และสิ่งจำเป็นในการดูแลผู้ป่วย เป็นปัจจัยที่ทำให้พยาบาลเกิดภาวะบีบคั้นกายใจมากขึ้น แต่ถ้ามีการเตรียมการป้องกันความขาดแคลนไว้ได้น่าจะช่วยลดภาวะบีบคั้นกายใจ ผู้ปฏิบัติงานได้มาก

3.4 เป็นความร่วมมือ ร่วมใจภายในครอบครัว ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ และอธิบายว่าเป็นโอกาสเกิดสิ่งที่ดี ซึ่งสถานการณ์ปกติไม่เกิดขึ้นคือ เกิดความประทับใจในสิ่งดี ต่างคนต่างไม่ทอดทิ้งกัน *"รู้สึกอบอุ่นต่างคนต่างไม่ทอดทิ้งกัน ยังรัก สามัคคี ไม่แบ่งว่าฉันเป็นหมอ ฉันเป็นพยาบาล"* ภูมิใจในสิ่งทำ *"รู้สึกว่า เรารู้จักเสียสละ ช่วยเหลืองาน ช่วยคนไข้"* เป็นการเพิ่มมิตรภาพ *"เราจะได้เพื่อนนะปัจจุบันนี้ เวลาไปโรงอาหาร เขาก็จะรู้จัก"* และสร้างบรรยากาศดีดีในการปฏิบัติงาน *"บรรยากาศการทำงานก็ดีขึ้น ต่างคนต่างช่วยกันใครช่วยกับใครก็ได้"*

ภาวะวิกฤตน้ำท่วมครั้งนี้ เป็นโอกาส เป็นช่องทางที่ทำให้บุคลากรเกิดความเป็นหนึ่งเดียวเกิดความสามัคคี ศิริพร (2538) กล่าวว่า การที่บุคลากรมีความอบอุ่นใจ รักใคร่ปรองดองกันประหนึ่งว่าเป็นสมาชิกในครอบครัวเดียวกัน (family spirit) ดูแลเอาใจใส่ซึ่งกันและกันเป็นอย่างดี ทำให้เพิ่มผลผลิตของงานอันเป็นส่วนหนึ่งที่จะส่งผลให้โรงพยาบาลสู่ความเป็นเลิศ

**4. การดูแลในภาวะวิกฤตน้ำท่วมที่โรงพยาบาลหาดใหญ่**

การศึกษาครั้งนี้พบปรากฏการณ์การดูแลในภาวะวิกฤตน้ำท่วมที่โรงพยาบาลหาดใหญ่ครั้งนี้คือ

4.1 ดูแลท่ามกลางความมืด และขาด-แคลน เป็นการดูแลขณะขาดแคลนไฟฟ้าและอุปกรณ์เครื่องมือ ใช้เครื่องมือพิเศษทีละเครื่องเฉพาะความจำเป็น *"จุดเทียนทีละแท่งเวลาทำงานไม่ทำงานก็นั่งเฉย ๆดับเทียน... มี dynamap 4 เครื่องเอามาใช้ทีละเครื่อง"* และ *"เวลาไปแทงน้ำเกลือคนไข้ ดูน้ำเกลือ หยิบยา ใช้ไฟฉายเวียนดูเป็นช่วง ๆ"* มีการเปลี่ยนแปลงวิธีขนย้ายผู้ป่วยจากใช้เปลเป็นใช้มือประสานแทนเปล *"ตอนแรกประคองคนไข้ ขาเขาไม่มีแรง เรา* (พยาบาล 2 คน) *ก็หันมามองหน้ากัน สงสัยอุ้มละมั๊ง ใช้มือประสานกัน 2 คน ให้เขานั่งบนมือ แล้วก็เดินขึ้นบันได เพื่อส่งต่อไปมอ."* เปลี่ยนแปลงวิธีการดูแลผู้คลอดในโรงพยาบาล โดยปรับสิ่งแวดล้อมในห้องคลอดด้วยวิธีการเลื่อนวางเตียงคลอดใหม่ให้ตรงไฟฉุกเฉิน *"ทำคลอดเลื่อนเตียงให้มาตรงกับไฟให้มากที่สุด และใช้ไฟฉายช่วยในการเย็บแผล"* เกิดวิธีการช่วยเหลือผู้คลอดนอกโรงพยาบาลอย่างปลอดภัย *"มีคนไข้คลอดหน้าโรงพยาบาล เพราะเข้ามาไม่ได้... ส่งทีมไปช่วย"*

จากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่า การดูแลท่ามกลางความมืด ท่ามกลางความขาดแคลนเป็นภาระกิจที่พยาบาลต้องปฏิบัติตามหน้าที่ ความรับผิดชอบ ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยการช่วยเหลือ การปฏิบัติการป้องกันอันตราย และการสัมพันธสอดคล้องกับการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของ ICNP (1996) อ้างตาม สมจิต (2543) โดยใช้ความรู้ การกระทำ ความคิดสร้างสรรค์ และปฏิบัติการอย่างต่อเนื่อง (Yam & Rossiter, 2000) เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและได้รับผลกระทบจากภาวะวิกฤตน้ำท่วมน้อยที่สุด

4.2 ช่วยเหลือผู้ป่วยวิกฤตยามฉุกเฉิน น้ำท่วมครั้งนี้เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างไม่คาดคิด เกิดผลกระทบทันทีทันใด ทำให้การช่วยเหลือผู้ป่วยวิกฤตยามฉุกเฉิน เกิดความฉุกละหุกจากเครื่องมืออุปกรณ์ช่วยชีวิตในการไม่ได้ในทันทีคือการปฏิบัติงานที่ขาดความพร้อมทั้งเจ้าหน้าที่และอุปกรณ์ *"เราเตรียมการก็ยังไม่เรียบร้อย สักพักไฟก็ดับปุบทันที ในขณะที่คนไข้ยังใส่เครื่องช่วยหายใจที่เป็นเครื่องใช้ไฟฟ้า เราก็เลยเสียบ ๆ ๆ ๆ แต่ละคนช่วยกันเสียบ bird's (เครื่องช่วยหายใจชนิดไม่ใช้ไฟฟ้า) ยุ่งแบบสุดยอดจริง ๆ ตอนนั้น"* เกิดความสุดวิสัยที่จะช่วยชีวิตผู้ป่วยบางราย *"คนไข้หัวใจหยุดเต้น ใช้ monitor ไม่ได้ ไม่มีไฟ ทำได้แต่ช่วยได้ไม่เต็มที่"* เร่งรีบในการนำส่งเกิดขึ้น เกิดการลดขั้นตอนการนำส่ง ขาดรายละเอียดในข้อมูลประวัติผู้ป่วย เกิดความไม่เข้าใจในการส่งรับดูแลผู้ป่วย *"เอาไม่ทันเลย พอเขาบอกให้รีบขนไปนะ ก็ต้องไป อะไรก็ไม่ได้เตรียม ประวัติหมอก็เขียนคร่าว ๆ เขียนตามเราบอก รีบรีบไม่ได้ออกเลขที่ใบส่งต่อ"* ผู้ป่วยวิกฤตส่วนหนึ่งคงอยู่ในความดูแลของพยาบาล ขณะนั้นพยาบาล ก็รอความหวังการส่งต่อ *"เด็กใส่ท่อหายใจกลางคืนก็ส่งต่อไปมอ. แต่กว่าจะถึงคิวที่เราไปได้ ก็ตอนเช้า"* และมีการช่วยผ่าตัดผู้ป่วยยามฉุกเฉิน *"ผ่าตัดเอาเด็กคลอดทางหน้าท้อง 2 ราย อุปกรณ์ครบ แต่ไฟไม่ค่อยสว่าง เครื่องดูด เครื่องจี้ไม่แรง แต่ทุกอย่างก็สามารถลุล่วงไปด้วยดี"*

ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มมีผลกระทบจนถึงระยะขาดแคลน กระทำด้วยความเอาใจใส่ต่อผู้ป่วย ช่วยเหลือทันทีในยามวิกฤตฉุกเฉิน กิจกรรมมุ่งตอบสนองความจำเป็นพื้นฐานที่ทำให้คนสามารถมีชีวิตอยู่ได้คือ อากาศ และตอบสนองความต้องการความปลอดภัยของชีวิต และในภาวะขาดแคลนสิ่งจำเป็นในการดูแลผู้ป่วยจำเป็นต้องรีบส่งต่อ ดังนั้น การกำหนดเกณฑ์การเลือกผู้ป่วยส่งต่อยามวิกฤตและการจัดอุปกรณ์ที่จำเป็นให้พร้อม เป็นสิ่งที่น่าจะช่วยให้การดูแลและการส่งต่อสะดวก รวดเร็ว และปลอดภัยยิ่งขึ้น

4.3 ใช้มิติจิตวิญญาณของการเป็นผู้ดูแลสูงเป็นความสำนึกที่จะต้องช่วยกัน *"เป็นความสำนึกของเรา เพราะว่าเราอยู่ในโรงพยาบาลเป็นงานของเรา" "มันอยากจะช่วยนะมีความรู้สึกว่าอยากจะทำ ไม่ต้องมีใครบังคับ"* และ *"โรงพยาบาลก็คือบ้านเรา เราต้อง ดูแลจนถึงที่สุด"* ความพิทักษ์สิทธิ์โดยไม่คิดเห็นแก่ตัว *"เรายังไงก็ได้ ขอให้คนไข้ที่อยู่ในความรับ ผิดชอบของเราตรงนี้ปลอดภัย"* เป็นพลังของความร่วมมือ ร่วมใจ ของผู้ปฏิบัติงาน ขณะยกคนไข้ขึ้นบันไดตึก 10 ชั้น เพื่อส่งต่อไปมอ. *"รู้สึกว่าอีกนิดนะ เดี๋ยวมันก็ถึง ขึ้นไปหยุดไม่ได้ คนอื่นเขาก็ไม่หยุด เราหยุดไม่ได้ ขึ้นไปหอบแฮ่ก ๆ ทุกคนเป็นอย่างนั้น"* เป็นความห่วงใย และเอื้ออาทร *"นึกถึงว่าเขาเป็นญาติเราไงค่ะ"* และเป็นความ กล้าหาญในการปฏิบัติงานที่เสี่ยงและกลัว โดยคำนึงถึงผู้ป่วยเป็นหลัก *"ตัวเองก็กลัวความสูง แต่ก็ขึ้นฮอ. ไปส่งคนไข้ บินตั้งหลายรอบไม่รู้จะตกกลางทางมั๊ย"*

การปฏิบัติงานของพยาบาลครั้งนี้เกิดจากจิตวิญญาณของการเป็นผู้ดูแล ซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นของศิริพร (มปป.) ที่กล่าวถึงพลังแห่งจิตวิญญาณของการดูแลว่าเป็นพลังที่มีอยู่ในตัวบุคคลมีผลต่อการดำเนินชีวิต เป็นสิ่งยึดเหนี่ยวของบุคคลในภาวะวิกฤต พัฒนามาจากศาสนา

วัฒนธรรม และมโนธรรม และทัศนา (2534) กล่าวว่าพลังแห่งจิตวิญญาณ เป็นส่วนที่อยู่ลึกที่สุด เป็นส่วนที่เป็นเฉพาะเจาะจงของบุคคลเป็นขุมพลังกำกับร่างกาย แสดงออกในด้านความคิด ความรู้สึก การตัดสินใจ ตลอดจนสร้างสรรต่าง ๆ จูงใจให้มีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น นอกจากนี้การที่ผู้ให้ข้อมูลมีความสำนึกที่จะต้องช่วยกันกระทำเพื่อโรงพยาบาลคิดว่าโรงพยาบาลเป็นบ้านของเรา วิชาชีพพยาบาลเป็นอาชีพที่ต้อง ช่วยกัน เป็นความรู้สึกอยากทำ อยากช่วยไปด้วยความสมัครใจ สอดคล้องกับกับตัวแปรที่เกี่ยวกับแรงจูงใจให้ช่วยเหลือผู้อื่นของนพมาศ (2542) ดังนี้คือ ข้อผูกพันทางศีลธรรม (moral obligation) ความเห็นใจ (empathy) การแทนคุณ (reciprocity) การเสริมความภูมิใจในตัวเอง (self-esteem enhancement) และการยอมรับโดยผู้อื่น (recognition )

**5. การบริหารจัดการขณะเกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วมที่โรงพยาบาลหาดใหญ่ พบปรากฏการณ์** ดังนี้คือ

5.1 เป็นการรวมกลุ่ม และแบ่งงานกันเองตามถนัด เกิดการรวมกลุ่มทั้งระดับบริหารและระดับปฏิบัติการทั้งอยู่เวรและไม่อยู่เวร โดยแบ่งงานตามถนัดคือ ตามหน้าที่ความรับผิดชอบเดิม *“พวกเราจัดการกันเอง ไม่มีหัวหน้าเวร ดูคนไข้ไป ช่วยอย่างอื่นไป บางคนต้องไปขนข้าวมาเอง จากโรงครัว...เราทำกันเองคือ เราบริหารจัดการกันเอง... เราทำงานกันเองก็รู้งาน...”*

การรวมกลุ่มและแบ่งงานกันเองตามถนัดของพยาบาลขณะเกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วมทำให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงาน สอดคล้องกับทองใบ (2542) กล่าวว่า บุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไป รวมตัวกันจำเป็นต้องแบ่งงานกันทำตามความชำนาญ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงาน แต่บางหน่วยงานขาดผู้ชำนาญเฉพาะด้านในขณะนั้นอาจทำให้ประสิทธิภาพลดลงได้ ดังนั้นการรวมกลุ่มและแบ่งงานกันเอง ระดับผู้บริหารทางการพยาบาลควรคำนึงถึงความครอบคลุมทุกแผนกอยู่ในกลุ่มงานการพยาบาลด้วย

5.2 เตรียมการจากการคาดคะเนเหตุการณ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้น คือ คาดว่าน้ำจะท่วมมาก เตรียมซื้ออาหารสำรอง เตรียมส่งต่อผู้ป่วย คาดว่าขาดแคลนน้ำ รองรับน้ำไว้ใช้ คาดว่าไฟจะดับ เตรียมเทียน เตรียมดูดเสมหะผู้ป่วยที่คาท่อช่วยหายใจ ทุกราย *“เย็นวันที่ 22 ก็เตรียมบอกน้องว่าเออสงสัยมันคงท่วมเยอะ ก็แยกย้ายกันไปซื้อของ เอาของกินก่อนอย่างอื่นไม่รู้...ช่วง 2-3 ทุ่ม เขาบอกไฟจะดับ ก็เอาถังน้ำรองน้ำไว้ ไฟจะดับ เตรียมเทียนและก็รีบ suction* (ดูดเสมหะ)”

การเตรียมการจากการคาดคะเนเหตุการณ์เป็นหน้าที่ของการบริหารคือ การวางแผนระยะสั้นเป็นแผนการทำงานล่วงหน้า ตั้งแต่ 1 ชั่วโมงขึ้นไป (ฟาริดา, 2542) เป็นการกำหนดหรือตัดสินใจล่วงหน้าว่าจะทำอะไร จะทำเมื่อไร และใครคือผู้กระทำ โดยมีจุดมุ่งหมายที่ชัดเจน (อัจฉวี, 2543) ดังนั้นผู้บริหารขณะนั้นจำเป็นต้องติดตามข้อมูลข่าวสาร และแนวโน้มของสถานการณ์อย่างต่อเนื่องเพื่อวางแผนแก้ไขสถานการณ์อย่างมีประสิทธิภาพ

5.3 ประสานงานโดยการเดินและวิ่ง มีการตั้งกองอำนวยการเพื่อประสานงานทั้งภายในและภายนอก ตั้งฝ่ายสื่อสารประสานงานภายใน

ฝ่ายสื่อสารประสานงานภายนอก และศูนย์ประสานงานกลุ่มงานการพยาบาล ประสานระหว่างหน่วยงานกับผู้บริหารของโรงพยาบาลในการส่งต่อผู้ป่วย ประสานระหว่างหน่วยงานกับฝ่ายสื่อสารเพื่อแจ้งรายการขอความช่วยเหลือ *"สื่อสารเราถูกตัดขาด มือถือที่จะถือไม่มีเลย เราต้องเดินชั้น 1 ถึงชั้น 5 การประสานงานประสานกันได้จุดนัดพบเราคือหน้าฝ่าย การประสานงานสำคัญมาก.....ประสานติดต่อ คนไข้ ward หนักให้ส่งรายชื่อที่จะย้ายไปส่ง มอ. ทุก ward ก็จะส่งรายชื่อมา เพราะไฟใช้ไม่ได้แล้ว ตอนนี้เราติดต่อโดยการวิ่งหากัน..."* ประสานงานญาติผู้ป่วยและผู้ประสบภัยช่วยขนน้ำไปใช้ในหน่วยงาน *"ตอนเช้าตี 5* (5 นาฬิกา) *จะเดินทุก ward* (หอผู้ป่วย) *ขอช่วยญาติ ให้ลงไปตักน้ำ"*

การประสานงานในสถานการณ์วิกฤตน้ำท่วมเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญมากในการบริหารจัดการกับปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้น แต่การประสานงานครั้งนี้ขาดอุปกรณ์ช่วยสื่อสาร ทำให้ต้องใช้วิธีสื่อสารด้วยตนเอง คือ เดินและวิ่ง ทำให้เกิดความลำบากในการปฏิบัติงาน การจัดเตรียมอุปกรณ์ช่วยสื่อสารที่ไม่ใช้ระบบไฟฟ้าเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการบริหารขณะเกิดวิกฤตน้ำท่วม

5.4 ยืดหยุ่นกฎระเบียบการปฏิบัติงาน พยาบาลสามารถอยู่เวรติดต่อกันได้เกิน 8 ชั่วโมง การแต่งกายของพยาบาลไม่ต้องแต่งฟอร์มพยาบาล การส่งต่อผู้ป่วยไม่ต้องใช้ขั้นตอนเดิม และยืดหยุ่นระเบียบการเฝ้าเยี่ยม *"ผอ. เริ่มไม่ให้ใส่ชุดพยาบาล บอกไม่ต้องเลย กลับไปเปลี่ยนชุดเลย ไม่มีกฎระเบียบอะไร งดหมดเลยไง..."*

ผู้บริหารยืดหยุ่น เพราะบุคลากรมีจำกัดและเพื่อความสะดวกในขณะปฏิบัติงาน การเปิดโอกาสให้บุคลากรมีอิสระ มีความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน โดยเน้นคุณค่าของการทำงานเป็นส่วนหนึ่งของรูปแบบการบริหารทางการพยาบาลที่เอื้ออำนวยให้พยาบาลทำงานมีความสุข และเต็มความสามารถ (ศิริพร, 2538)

5.5 แก้ปัญหาตัดสินใจใช้วิจารณญาณและประสบการณ์ส่วนตัวในการแก้ปัญหา เนื่องจากหน่วยงานไม่ได้กำหนดแนวทางการปฏิบัติงานขณะเกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วมไว้ ผู้ปฏิบัติงานห้องผ่าตัดแก้ปัญหา ไม่มีไฟฟ้าใช้ในการผ่าตัดฉุกเฉิน โดยใช้ไฟสำรองต่อกับ UPS เครื่องสำรองไฟของคอมพิวเตอร์ ซึ่งใช้ประสบการณ์เดิมจากการซ้อมแผน Y2K *"การวางแผนเราไม่ได้วางแผนเลย แต่ว่าเหมือนกับเป็นการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า แต่ว่ามันโชคดีตรงที่ว่าอย่างเราเราจะรู้ในวิธีการแก้ปัญหา อย่างการต่อไฟกับ UPS* (เครื่องไฟสำรอง) *เครื่องจี้ suction* (เครื่องดูด)*...เราจะรู้เพราะว่าเราเคยซ้อมแผน Y2K มาแล้ว เราก็เลยเอา...มา applied* (ประยุกต์) *กับตรงนี้..."*

สถานการณ์น้ำท่วมโรงพยาบาลหาดใหญ่เป็นปัญหาวิกฤต เป็นสถานการณ์ที่มีความไม่แน่นอนสูง ไม่มีแบบแผนการปฏิบัติงานมาก่อน มีเวลาจำกัดและแรงกดดันสูง ทำให้ต้องตัดสินใจแบบทันทีทันใด ผู้ให้ข้อมูลใช้ประสบการณ์เดิมและวิจารณญาณส่วนตัวในการตัดสินใจ แต่การตัดสินใจโดยใช้ประสบการณ์ วิจารณญาณร่วมกับการใช้สารสนเทศย่อมดีกว่าการตัดสินใจ โดยใช้อย่างหนึ่งอย่างใด เพียงอย่างเดียว (Ozbolt อ้างใน sinclair, 1990 อ้างตามเสริมสุข, 2542)

*5.6 ดัดแปลงทรัพยากรเพื่อให้ใช้ประโยชน์ขณะนั้น เกิดขึ้นเพราะความจำเป็นเพื่อแก้ปัญหาความขาดแคลนน้ำบุคลากรดัดแปลงภาชนะรองรับน้ำฝน "เห็นว่าก็ฝนมันตก เขาใช้ไปรองน้ำฝน เขาก็ไปรองน้ำฝนมาให้คนไข้...เอาถุงดำใส่ตะกร้า..." และ "เขาจะตัดฟิวเจอร์บอร์ด ทำเหมือนรางน้ำ รองให้น้ำไหลลงถัง แล้วเอามาใช้..." ขาดแคลนที่อยู่อาศัยได้ดัดแปลงห้องประชุม และห้องพิเศษเป็นที่พักอาศัย "มีห้องพิเศษว่างอยู่ห้องหนึ่งก็ไปพักรวมกันในห้องพิเศษ และห้องประชุม" ขาดแคลนเสื้อผ้าพยาบาลใส่ชุดสำหรับผู้ป่วยแทน "เราไม่มีเสื้อผ้า ก็ใส่เสื้อผ้าคนไข้" ขาดแคลนอาหารได้ดัดแปลงอาหารที่ลอยมากับน้ำปรุงเป็นอาหาร "มีอาหารลอยมา ปูอัด ลูกชิ้นลอยมา 3 ลัง มัดโซ่มาญาติคนไข้ว่ายน้ำไปลากขึ้นมา ดึงโซ่ออกกลายเป็นอาหารผัดเลี้ยงญาติ" ไม่มีไฟฟ้าให้แสงสว่าง ผ่าตัดเอาเด็กออกทางหน้าท้องได้ดัดแปลงไฟเคลื่อนที่โดยต่อเครื่อง UPS (เครื่องสำรองไฟ) ของเครื่องคอมพิวเตอร์แทน "ไฟฉุกเฉิน เราก็ประยุกต์ไฟเคลื่อนที่ต่อกับเครื่อง UPS ของคอมพิวเตอร์" ขาดแคลนไฟสัญญาณขอความช่วยเหลือยามฉุกเฉินได้ใช้ผ้าสีแดงโบกแทน "ขึ้นไปบนดาดฟ้า เอาผ้าแดงหมุน หมุน หมุน จนเฮลิคอปเตอร์เห็น"*

การดัดแปลงทรัพยากรที่มีในหน่วยงานเพื่อให้ใช้ประโยชน์ ขณะเกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วมโรงพยาบาลหาดใหญ่ เป็นลักษณะรูปแบบหนึ่งของผลผลิตที่เกิดจากความคิดสร้างสรรค์ (เรมวล, 2542) อันเกิดจากการคิดแก้ปัญหา การที่ผู้ปฏิบัติงานมีความคิดสร้างสรรค์ ในการดัดแปลงทรัพยากรมาใช้ นับเป็นการดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยจากผลกระทบจากน้ำท่วม เป็นอย่างดี

**6. ข้อเสนอแนะแนวทางการดูแล และการบริหารจัดการ ขณะเกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วมโรงพยาบาลหาดใหญ่** ผู้ให้ข้อมูลให้ข้อเสนอแนะดังนี้คือ

6.1 ในระดับหอผู้ป่วย ควรปรับระบบการดูแล *"ไม่ต้องแบ่งทีม ให้คน ๆ เดียวเป็นคนจัดการไปเลย"* จัดแพทย์ประจำในหน่วยงานผู้ป่วย*หนัก "ถ้าเกิดให้ดีแล้ว แพทย์เจ้าของไข้ขึ้นมาอยู่ ICU เพราะหมอ ICU ไม่มี"* จัดหาอุปกรณ์ที่ใช้ในการดูแล *"เสื้อผ้าผู้ป่วย ผ้าปูเตียง ยาปฏิชีวนะ ยาระงับปวดชนิดฉีด ชุดทำแผล ถุงดำ ถุงใส่ผ้าเปื้อน เครื่องดูดเสมหะชนิดเคลื่อนที่ได้ไฟฉาย แบตเตอรี่สำรอง" "จ่ายกลางต้องเตรียมแก๊ส ผ้าสเตอราย และไฟฉายที่เป็นไฟนีออน"* และได้เสนอการพัฒนาทักษะภาวะผู้นำในพยาบาลคือ พยาบาลในหน่วยงานควรมีทักษะการใช้เครื่องมือ มีความคิดสร้างสรรค์ มีประสบการณ์ทางวิชาชีพ และทักษะการเจรจาต่อรอง พยาบาลระดับบริหาร ต้องเข้าใจคนและสถานการณ์ ห่วงใย สอบถามผู้ร่วมงาน ยามจำเป็นต้องคอยช่วยเหลือ ยืดหยุ่นกฎเกณฑ์ที่มีมา สรรหากำลังใจ และให้เห็นคุณค่าคนทำงาน

6.2 ระดับกลุ่มงานการพยาบาล ควรตั้งกองบัญชาเพื่อประสานงาน สื่อสาร และดูแลความเป็นอยู่ผู้ปฏิบัติงาน ควรกำหนดจุดรับบริจาค จุดรองรับน้ำฝน และจุดศูนย์รวมกุญแจ ควรบริหารจัดการด้านบุคลากรโดยดึงอัตรากำลังอย่างเหมาะสม และระดมสร้างขวัญ กำลังใจ

6.3 ระดับโรงพยาบาล ควรสร้างแผนจากผู้มีประสบการณ์และประสานจังหวัดเพื่อช่วยเหลือจัดระบบกุญแจยามฉุกเฉิน เตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็นในภาวะวิกฤต และกระจายข่าวน้ำท่วมอย่างทั่วถึง

จะเห็นว่าข้อเสนอแนะจากผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลและการบริหารจัดการขณะเกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วมโรงพยาบาลหาดใหญ่ ส่วนใหญ่เน้นในด้านการบริหารจัดการมากกว่าการดูแล อภิปรายได้ว่า พยาบาลได้ใช้จิตวิญญาณของการเป็นผู้ดูแลสูง ซึ่งจะมีอยู่ในตัวของผู้ให้ข้อมูลทุกรายเกิดขึ้นอย่างอัตโนมัติ ทำให้เกิดพฤติกรรมการดูแลในยามวิกฤตได้เป็นอย่างดี จึงเป็นสิ่งที่น่าสนใจที่จะศึกษาว่าในปัจจุบันพยาบาลทุกคน มีจิตวิญญาณของการเป็นผู้ดูแลเพียงใด และจะพัฒนาให้สูงขึ้นได้อย่างไร เมื่อพร้อมที่จะปฏิบัติงานได้ทั้งในสถานการณ์ปกติ และสถานการณ์วิกฤตต่างๆ ที่เกิดขึ้น

**ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย**

ผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่าปรากฏการณ์น้ำท่วมเป็นภัยธรรมชาติที่มิอาจป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นได้ ไม่สามารถลดความรุนแรงลงได้จากศักยภาพของโรงพยาบาล แต่จากการศึกษาประสบการณ์การดูแลและบริหารจัดการของพยาบาล ขณะเกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วมที่โรงพยาบาลหาดใหญ่ครั้งนี้ ทำให้เห็นแนวทางในการป้องกันความสูญเสีย ป้องกันความขาดแคลนภายในโรงพยาบาล และเป็นแนวทางในการดูแลในภาวะวิกฤต การจัดการบริหารในภาวะวิกฤต การพัฒนาบุคลากรรองรับภาวะวิกฤต และการทำวิจัยทางการพยาบาล ดังภาพประกอบ 2

โดยสรุปผลการศึกษาครั้งนี้ได้ภาพรวมที่ชัดเจนของปรากฏการณ์การดูแลและบริหารจัดการของพยาบาลขณะเกิดภาวะวิกฤตน้ำท่วมโรงพยาบาลหาดใหญ่ พบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานขณะนั้นต้องใช้มิติจิตวิญญาณของการเป็นผู้ดูแลสูง และได้แนวทางการดูแลและบริหารจัดการเพื่อรองรับภาวะวิกฤต น้ำท่วมโรงพยาบาลหาดใหญ่ในครั้งต่อไป ซึ่งสามารถประยุกต์ใช้กับโรงพยาบาลอื่นที่ประสบเหตุการณ์น้ำท่วมโรงพยาบาลเช่นเดียวกัน

**ภาพประกอบ 2** แนวทางการดูแลและการบริหารจัดการเพื่อรองรับภาวะวิกฤตน้ำท่วมโรงพยาบาลหาดใหญ่

## เอกสารอ้างอิง

กระทรวงศึกษาธิการ. (2539). **ภัยพิบัติทางธรรมชาติ**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์การศาสนา.

ทองใบ สุดชารี. (2542). **ทฤษฎีองค์การ: วิเคราะห์แนวความคิด ทฤษฎี และการประยุกต์**. ภาควิชาบริหารธุรกิจ คณะวิทยาการจัดการ สถาบันราชภัฏอุบลราชธานี, อุบลราชธานี.

ทัศนา บุญทอง. (2534). มโนมติของจิตวิญญาณการพยาบาล. **การประชุมวิชาการเรื่องการพยาบาลในมิติจิตวิญญาณ**. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์.

นพมาศ ธีรเวคิน. (2542). พฤติกรรมทางสังคม. ใน จิราภา เต็งไตรรัตน์ (บรรณาธิการ), **จิตวิทยาทั่วไป** (หน้า 319-345). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

นวลตา อาภาคัพภะกุล และสว่าง ประทีปเกาะ. (2544). **ผลการรวบรวมข้อมูลผลกระทบทางด้านสาธารณสุข ระหว่าง 22 พ.ย.-15 ธ.ค.43**. อัดสำเนา.

**น้ำท่วมหาดใหญ่ 2543 ในมุมมองนักวิชาการ มอ**. โฟกัส, 11-17 ธ.ค.43, หน้า 3.

ประเสริฐ์ ชิตพงศ์. (2544). ปัจจัยและสาเหตุการเกิดน้ำท่วม. ใน นิรันดร์ สุมาลี(บรรณาธิการ), **น้ำท่วมหาดใหญ่ 2543: ปัญหาและแนวทางแก้ไข**. กรุงเทพมหานคร: โอ. เอส. พริ้นติ้ง เฮ้าส์.

ฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลหาดใหญ่. (2543). **สรุปผลการสำรวจและประเมินความเสียหายเนื่องจากอุทกภัย โรงพยาบาลหาดใหญ่**. อัดสำเนา.

ฟาริดา อิบราฮิม. (2542). **สาระการบริหารการพยาบาล**. โครงการพัฒนาตำราสาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์.

รุจ ศุภวิไล. (2544). ปัจจัยและสาเหตุการเกิดน้ำท่วม. ใน นิรันดร์ สุมาลี (บรรณาธิการ), **น้ำท่วมหาดใหญ่ 2543: ปัญหาและแนวทางแก้ไข**. กรุงเทพมหานคร:โอ. เอส. พริ้นติ้ง เฮ้าส์.

เรมวล นันท์ศุภวัฒน์. (2542). **ภาวะผู้นำทางการพยาบาลในองค์กร**. ภาควิชาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่: โครงการตำรามหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

วัชรี วีระพันธุ์. (2533). อุทกภัย. **เอกสารประกอบการบรรยายเชิงวิชาการเรื่องภัยธรรมชาติในประเทศไทย วันที่ 12-16 พฤศจิกายน 2533**. กรุงเทพมหานคร: สมาคมภูมิศาสตร์แห่งประเทศไทย.

ศิริพร ขัมภลิขิต. (มปป.). มโนทัศน์พื้นฐานทางการพยาบาล. **เอกสารคำสอนรายวิชาทฤษฎีการพยาบาล (642-511). หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต**. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.

ศิริพร ตันติพูลวินัย. (2538). โรงพยาบาลที่ดึงดูดใจคน. **วารสารรามา, 1** (2), 75-84.

สง่า สรรพศรี. (2533). ภัยธรรมชาติในประเทศไทย. **เอกสารประกอบการบรรยายเชิงวิชาการเรื่องภัยธรรมชาติในประเทศไทย วันที่ 12-16 พฤศจิกายน 2533**. กรุงเทพมหานคร: สมาคมภูมิศาสตร์แห่งประเทศไทย.

สมจิต หนุเจริญกุล. (บรรณาธิการ), (2543). **การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล** (ปรับปรุงครั้งที่ 6). กรุงเทพมหานคร: วี.เจ.พริ้นติ้ง.

สมิทธ ธรรมสโรช. (2533). ภัยธรรมชาติ. **เอกสารประกอบการบรรยายเชิงวิชาการเรื่องภัยธรรมชาติในประเทศไทย วันที่ 12 พฤศจิกายน 2533**. กรุงเทพมหานคร: สมาคมภูมิศาสตร์แห่งประเทศไทย.

สาวิตรี อัษณางค์กรชัย, อานนท์ วิทยานนท์ และอลัน กีเตอร์. (2544). การสำรวจผลกระทบต่อสุขภาพในระยะเฉียบพลัน หลังเหตุการณ์น้ำท่วมที่อำเภอหาดใหญ่ และบริเวณใกล้เคียงจังหวัดสงขลา ระหว่างวันที่ 21-25 พฤศจิกายน 2543. ใน นิรันดร์ สุมาลี (บรรณาธิการ), **น้ำท่วมหาดใหญ่ 2543: ปัญหาและแนวทางแก้ไข** (หน้า 191-198). กรุงเทพมหานคร: โอ. เอส. พริ้นติ้ง เฮ้าส์.

สีลม แจ่มอุลิตรัตน์. (2544). ผลกระทบที่เกิดจากอุทกภัย. ใน นิรันดร์ สุมาลี (บรรณาธิการ), **น้ำท่วมหาดใหญ่ 2543: ปัญหาและแนวทางแก้ไข**. กรุงเทพมหานคร: โอ. เอส. พริ้นติ้ง เฮ้าส์.

สุภาณี ทยาธรรม. (2537). **ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การ การดูแลในวิชาชีพกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.

เสริมสุข ชัญญะวัน. (2542). **สารสนเทศเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป กระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.

อนันต์ ตัณมุขยกุล. (2539). การเตรียมพร้อมในโรงพยาบาล. **เอกสารการสอนชุดวิชาบรรเทาสาธารณภัย สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช**. กรุงเทพมหานคร: ศรีเมืองการพิมพ์.

อัจฉวี สารพัฒน์. (2543). **การสร้างเกณฑ์วัดความสามารถในการบริหารงานพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศรีสะเกษ**. รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.

อาภรณ์ เชื้อประไพศิลป์. (2536). การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล. **วารสารพยาบาล, 42** (1), 16-31.

อิชยา สุวรรณกุล และนงนุช เชาวน์ศิลป์. (2542). พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลและผู้ใช้บริการ. **เอกสารประกอบการประชุมพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 11 วันที่ 1-6 พฤศจิกายน 2542. บางกอกคอนเวนชั่นเซ็นเตอร์**. กรุงเทพมหานคร.

อำพร วิริยโกศล, วิวัฒน์ แซ่หลี, เกิดศิริ เจริญวิศาล และธนกร วุฒิไกรวิบูลย์. (2544). การประเมินเบื้องต้นของความเสียหายทางเศรษฐกิจ อันเนื่องมาจากอุทกภัยเมืองหาดใหญ่ในปี พ.ศ. 2543. ใน นิรันดร์ สุมาลี (บรรณาธิการ), **น้ำท่วมหาดใหญ่ 2543: ปัญหา และแนวทางการแก้ไข** (หน้า 181-190). กรุงเทพมหานคร: โอ. เอส. พริ้นติ้ง เฮ้าส์.

Beck, C.T. (1994). Reliability an validity issues in phenomenological research. **Western Journal of Nursing Research, 16** (13), 254-257.

Hoff, L.A. (1989). **People in crisis: Understanding and helping** (3rd ed.). California: Addison-Wesley Publishing.

Leininger, M.M. (1993). Cultural care theory: The comparative global theory of advance human care nursing knowledge and practice. In D.A. Gaut, (Ed.). **A Global agenda for caring** (pp. 3-18). New York: National League for Nursing Press.

Morse, J.M. Solberg, S.M. Neander, W.L., & Bottorff, J.L. (1990). Concepts of caring and caring as a concept. **Advance in Nursing Science, 13** (1), 1-14.

Yam, B., & Rossiter, J.C. (2000). Caring in nursing: Perception of Hong Kong nurse. **Journal of Clinical Nursing, 9**, 293-302.