



เรื่องเล่า

# โรงพยาบาล บุษราคัม

กระทรวงสาธารณสุข 



หากเรื่องราว  
หลายชีวิต  
ในวิกฤตโควิด-19



เรื่องเล่า

# โรงพยาบาล บุษราคัม

กระทรวงสาธารณสุข 



หลากหลายเรื่องราว  
หลายชีวิต  
ในวิกฤตโควิด-19



# เรื่องเล่า...โรงพยาบาลบุษราคัม

ISBN: 978-616-11-5006-8

## ที่ปรึกษา :

นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต ปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
นายแพทย์ธงชัย กีรติหัตถยากร รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
นายแพทย์กิตติศักดิ์ อักษรวงศ์ ผู้ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
นายแพทย์กรกฤษ ลิ้มสมมุติ ผู้อำนวยการกองบริหาร  
การสาธารณสุข

## บรรณาธิการ :

นางเกวลิณ ชื่นเจริญสุข รองผู้อำนวยการกองบริหาร  
การสาธารณสุข  
นางสาวศิวพร บุญเสก กองบริหารการสาธารณสุข

## ออกแบบหน้าปก :

นายทิวากร หลาบนอก กองบริหารการสาธารณสุข

เผยแพร่โดย กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ปีที่พิมพ์ : 2565

จำนวน : 1,000 เล่ม

## สารจากท่านปลัดกระทรวงสาธารณสุข



ช่วงที่ประเทศไทยและทั่วโลกกำลังเผชิญกับการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ไม่สามารถคาดการณ์ถึงผลกระทบอันหนักหน่วงได้ หากเปรียบเช่นสงคราม พวกเราชาวสาธารณสุขเปรียบเสมือนนักรบด้านหน้าที่ต้องต่อสู้กับข้าศึกอย่างมิพักเหน็ดเหนื่อยระลอกแล้วระลอกเล่า โดยช่วงเดือนเมษายน กรุงเทพมหานครมีผู้ป่วยติดเชื้อโควิด 19 เป็นจำนวนมากและเพิ่มขึ้นในทุก ๆ วัน จำนวนเตียงที่มีอยู่ไม่สามารถรองรับได้ ผู้ติดเชื้อต้องรอคอยเตียง จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมียุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลสนามที่มีประสิทธิภาพมากกว่าโรงพยาบาลสนามธรรมดาทั่วไปในกรุงเทพมหานคร กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ตั้ง “โรงพยาบาลบุษราคัม” ด้วยความตั้งใจที่จะสร้างโรงพยาบาลสนามขึ้นมา โดยมีเป้าหมายดูแลรักษาผู้ป่วยโควิด 19 สีเหลือง จึงคิดว่าชื่อของโรงพยาบาลสนามแห่งนี้จึงควรเป็นสัญลักษณ์อะไรสักอย่างที่บ่งบอกถึงสีเหลืองและความมีคุณค่า นอกจากต้องทำให้ดีมีมาตรฐานการรักษาสูง และมีขนาดใหญ่มากพอที่จะรองรับคนไข้สีเหลืองได้เป็นจำนวนมากแล้วทุกอย่างยังต้องทำภายในระยะเวลาอันรวดเร็ว





โรงพยาบาลบุษราคัมเป็นโรงพยาบาลสนามที่มีจำนวนเตียงมากหลายพันเตียงเกิดขึ้นได้ภายในช่วงเวลาเพียง 1 สัปดาห์ เพราะความร่วมมือร่วมใจของทุกภาคส่วนจริง ๆ ไม่ว่าจะเป็นภาครัฐ เอกชน และประชาชน โดยมีแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขจากจังหวัดต่าง ๆ เข้ามาช่วยกันดูแลรักษาผู้ป่วยโควิด 19 ผมเห็นพลังที่ยิ่งใหญ่ทอประกายผ่านสีหน้าและแววตา แม้ว่าร่างกายจะอ่อนล้า เนื่องจากมีจำนวนผู้ป่วยที่ต้องดูแลรับผิดชอบเป็นจำนวนมาก ซึ่งมากกว่าที่เคยรับผิดชอบสองถึงสามเท่าตัว ความเสียสละของทุก ๆ คนได้รับการกล่าวขวัญไปทั่ว ซึ่งผมรู้ดีว่าต้องแลกมาด้วยความอดทน มุ่งมั่น และกล้าหาญ

ประสบการณ์ในการดำเนินการแบบนี้ไม่ได้เกิดขึ้นบ่อยนัก การถ่ายทอดความรู้สึกลงและประสบการณ์ของแต่ละท่านที่เกี่ยวข้องจะเป็นความจำที่มีคุณค่าควรแก่การบันทึกไว้เพื่อถ่ายทอดเรื่องราวจารึกเป็นบทเรียนสำคัญต่อไป

นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต  
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

## สารจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลบุษราคัม

โรงพยาบาลบุษราคัมเป็นโรงพยาบาลสนามซึ่งมีศักยภาพทุกด้านเหมือนโรงพยาบาล สามารถดูแลผู้ป่วยตั้งแต่อาการเล็กน้อยถึงอาการปานกลาง (สีเหลือง) สามารถใช้เครื่องช่วยหายใจได้ และในช่วงระยะเวลาต่อมายังได้เปิดหอผู้ป่วยวิกฤตไอซียูสนามซึ่งรองรับผู้ป่วยสีแดงตลอดระยะเวลา 130 วันที่เปิดให้บริการ มีผู้เข้ารับบริการถึง 20,436 คน ทั้งนี้ได้รับความร่วมมือจากบุคลากรทุกวิชาชีพในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานอื่น ๆ ไม่ว่าจะเป็นโรงเรียนแพทย์ ทหาร ตำรวจ อาสาสมัครมูลนิธิฯ องค์กรอิสระ ฝ่ายความมั่นคงปกครอง เพื่อช่วยกันที่จะดูแลประชาชนผู้ติดเชื้อทั้งในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล รูปแบบการให้บริการดูแลผู้ติดเชื้อโควิด 19 ในโรงพยาบาลบุษราคัมยังเป็นต้นแบบในการนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ติดเชื้อในพื้นที่ต่างๆทั่วประเทศผ่านทางกรมการศึกษาดูงานของหน่วยงานต่าง ๆ และโดยประสบการณ์การเรียนรู้ของบุคลากรจากต่างจังหวัดที่มาช่วยงานในแต่ละช่วงเวลา

ต้องขอขอบคุณท่านรองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ท่านปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่สนับสนุนในทุกๆด้านในการดำเนินงานของโรงพยาบาลบุษราคัม รวมทั้งทุกภาคส่วนที่มาร่วมกันดูแลประชาชน เพื่อให้เข้าถึงการรักษาให้ได้มากที่สุด ในช่วงภาวะวิกฤตในขณะนี้



**นายแพทย์กิตติศักดิ์ อักษรวงศ์**  
ผู้ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุขและ  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบุษราคัม









# สารบัญ

บทนำ	1
01 กำเนิดบุษราคัม	3
02 สงครามครั้งใหม่	19
03 คนด่านหน้า	39
04 เรามาด้วยหัวใจ	73
05 ชีวิตใหม่	87
06 อีกด้านของเหรียญ	95









# โรงพยาบาลบุษราคัม หลากเรื่องราว หลายชีวิต ในวิกฤตโควิด 19





ปฏิเสธไม่ได้ว่านับตั้งแต่ปี 2019 ที่มีการระบาดของเชื้อไวรัสโควิด 19 ไปทั่วโลก โลกใบนี้ก็ตกอยู่ในภาวะหวั่นวิตกและน่าหวาดกลัว

ถึงวันนี้โรคโควิด 19 คร่าชีวิตผู้คนทั่วโลกไปแล้วเกือบ 5.1 ล้านคน หากนับเฉพาะประเทศไทยตัวเลขก็ทะลุไป 19,703 ชีวิต (ข้อมูลถึงวันที่ 8 พฤศจิกายน 2564) และแน่นอนว่าสถานการณ์คงไม่หยุดอยู่แค่นี้ เพราะในปัจจุบันก็ยังมียอดผู้ป่วยเพิ่มจำนวนขึ้นทุกวัน

ในจำนวนทั้งหมด กรุงเทพมหานครคือจังหวัดที่มีผู้ติดเชื้อมากที่สุด เนื่องจากเป็นจังหวัดที่มีประชากรมากที่สุดเป็นอันดับ 1 รวมทั้งยังเป็นจังหวัดที่มีความหนาแน่นของประชากรสูงที่สุดในประเทศไทย

ในช่วงที่เกิดการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 การเตรียมตัวรับมือกับภาวะวิกฤตอย่างมีประสิทธิภาพและเต็มไปด้ด้วยความร่วมแรงร่วมใจ ยอมผ่อนหนักให้เป็นเบา เราเห็นโรงพยาบาลสนามหลาย ๆ แห่งเกิดขึ้นทั้งในกรุงเทพฯ และต่างจังหวัด และชื่อของ **โรงพยาบาลบุษราคัม** ก็นับเป็นสถานที่แห่งหนึ่งที่รองรับผู้ป่วยโควิดมาตลอดช่วงเวลาที่ผ่านมา

โรงพยาบาลบุษราคัมนับเป็น**โรงพยาบาลสนามที่ใหญ่ที่สุดในโลก** ที่ผ่านมารองรับผู้ป่วยโควิดที่เข้าขั้นวิกฤตไปแล้วกว่า 20,436 ชีวิต และมีมากถึง 20,206 ชีวิต หรือนับเป็น 98.9 % ที่หายป่วยและได้ชีวิตใหม่กลับออกไปจากที่นี่

โรงพยาบาลแห่งนี้ถือกำเนิดมาได้อย่างไร รักษาผู้ป่วยด้วยวิธีการแบบไหน บุคลากรที่นี่แต่ละฝ่ายมีวิธีการทำงานอย่างไร พวกเขาตรากตรำทำงานกันเหน็ดเหนื่อยแค่ไหน สิ่งที่คุณจะสนใจในห้วงยามที่ทั้งประเทศตกอยู่ในวิกฤตคืออะไร

**ขยับเข้ามาใกล้ๆ เราจะพาคุณไปรับรู้เรื่องราวเหล่านั้นด้วยกัน**





01

# กำเนิดบุษราคัม



## อีฐก้อแรก

ในช่วงราวปลายเดือนมีนาคมถึงเมษายน 2564 สถานการณ์โควิด 19 ในประเทศไทยไม่ค่อยสู้ดีนัก การแพร่ระบาดเริ่มวนกลับมาอีกครั้งเป็นระลอกที่ 3

มีคลัสเตอร์เกิดขึ้นในสถานบันเทิงรวมทั้งในโรงงานมากมายหลายแห่ง ขณะเดียวกันประชาชนจำนวนไม่น้อยเริ่มการติดก เมื่อประกอบกับในช่วงเวลาสงกรานต์ ผู้คนเดินทางกลับภูมิลำเนา ซ้ำร้ายเชื้อไวรัสในระลอกใหม่นี้ มีการค้นพบว่าส่วนหนึ่งเป็นเชื้อสายพันธุ์อังกฤษที่แพร่ระบาดได้เร็วกว่าสายพันธุ์ดั้งเดิมถึง 1.7 เท่า ซึ่งด้วยเหตุผลที่ว่ามาทั้งหมดทำให้เส้นกราฟของผู้ติดเชื้อโควิดเริ่มพุ่งสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว

ผู้คนหลากหลายอาชีพเริ่มทยอยติดเชื้อโควิด 19 รวมถึงบุคคลผู้มีชื่อเสียงในหลากหลายวงการไม่ว่าจะเป็นแวดวงการเมือง แวดวงบันเทิง ศิลปิน ดารา นักร้อง นักแสดง แม้กระทั่งวงการกีฬาก็มีนักกีฬาทีมชาติหลาย ๆ คน กลายเป็นผู้ป่วยโควิด 19



ในฐานะปลัดกระทรวงสาธารณสุข **นายแพทย์เกียรติภูมิ วงศ์รจิต** คิดว่าหากไม่มีการเปลี่ยนแปลงหรือจัดการอะไรสักอย่างภายในระยะเวลาอันรวดเร็ว สถานการณ์อาจเลวร้ายจนถึงที่สุดเกินกว่าที่จะหยุดยั้งได้

ในเวลานั้นพื้นที่ที่น่าเป็นห่วงและกังวลใจมากที่สุด คือ **กรุงเทพมหานคร** เนื่องจากเป็นจังหวัดที่มีจำนวนและความหนาแน่นของประชากรมากที่สุดของประเทศ ซึ่งเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคเป็นอย่างมาก และแน่นอนว่าตัวเลขผู้ติดเชื้อในกรุงเทพมหานครขณะนั้นกำลังพุ่งสูงขึ้น หากเปรียบเป็นเครื่องบินนี่คือช่วงเวลาที่กำลังเทค-ออฟ ทะยานขึ้นไปบนฟ้าโดยไม่มีที่ท่าว่าจะแลนดิ่งลงมาง่าย ๆ ภายในเร็ววัน

ในความคิดของนายแพทย์เกียรติภูมินั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการสร้างโรงพยาบาลสนามที่มีประสิทธิภาพมากกว่าโรงพยาบาลสนามธรรมดาทั่วไปในกรุงเทพมหานคร

ในเวลานั้นโรงพยาบาลสนามทั่วไปจะสร้างขึ้นมา เพื่อรองรับและดูแลผู้ป่วยสีเขียวหรือผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรงทั้งหมด ขณะที่ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงมากกว่าอย่างผู้ป่วยสีเหลืองและผู้ป่วยที่มีอาการหนักและวิกฤตอย่างผู้ป่วยสีแดง จะเป็นหน้าที่ของโรงพยาบาลทั่วไปที่ทำหน้าที่ในการรักษา ท่านปลัดกระทรวงสาธารณสุข วัย 59 ปี คิดว่าหากมีโรงพยาบาลสนามที่มีประสิทธิภาพ สามารถรองรับและดูแลรักษาผู้ป่วยสีเหลืองได้ก็จะช่วยแบ่งเบาภาระของโรงพยาบาลใหญ่ไปได้มาก ทางโรงพยาบาลจะได้เอาเวลาไปดูแลผู้ป่วยสีแดงหรือผู้ป่วยที่มีอาการหนักจริง ๆ รวมไปถึงผู้ป่วยในโรคอื่น ๆ ด้วย ขณะเดียวกันปัญหาผู้ป่วยล้นโรงพยาบาลก็จะลดลง

“ในช่วงเวลานั้นมีผู้ป่วยโควิด 19 เพิ่มขึ้นถึงวันละประมาณ 2,000 คนต่อวัน แล้วกราฟก็มีแต่จะพุ่งสูงขึ้น เพราะฉะนั้นการมีโรงพยาบาลสนามเพื่อรองรับผู้ป่วยในกรุงเทพมหานครเป็นเรื่องที่จำเป็นมากในเวลานั้น ซึ่งโรงพยาบาลสนามที่จะสร้างขึ้นนั้นนอกจากจะต้องมีประสิทธิภาพแล้วยังต้องสามารถรองรับผู้ป่วยได้เป็นจำนวนมากประมาณหนึ่งด้วย เพื่อที่จะสามารถแบ่งเบาภาระของโรงพยาบาลได้”

โดยเบื้องต้นท่านปลัดกระทรวงสาธารณสุข วาดหวังไว้ว่าต้องการให้โรงพยาบาลสนามที่เขาคิดว่าสามารถรองรับผู้ป่วยโควิด 19 สีเหลืองได้ไม่น้อยกว่า 3,000 เตียง อย่างไรก็ตามการที่จะสร้างโรงพยาบาลสนามที่มีความจุมากขนาดนั้นไม่ใช่เรื่องที่จะทำได้ง่าย ๆ เนื่องจากตามตัวบทกฎหมายแล้วกรุงเทพมหานครถือเป็นเขตปกครองพิเศษ การที่อยู่ ๆ กระทรวงสาธารณสุขจะไปกำหนดนโยบายหรือสร้างอะไรโดยพลการจึงไม่สามารถทำได้ แม้ว่าสถานการณ์ในเวลานั้นจะมีความจำเป็นอย่างมากก็ตามที

เมื่อติดเรื่องกฎหมายทำให้ไม่สามารถสร้างโรงพยาบาลสนามขึ้นได้ในเขตกรุงเทพมหานคร ทำให้ท่านปลัดกระทรวงสาธารณสุขคิดว่าอาจต้องจัดการสร้างขึ้นในจังหวัดใกล้เคียงกับเมืองหลวงแทน เนื่องจากว่าผู้ป่วยในกรุงเทพมหานครก็สามารถที่จะเดินทางมาได้ ขณะที่ผู้ติดเชื้อโควิด 19 ในเขตปริมณฑลก็ได้ประโยชน์ด้วยเช่นกัน

“ในเวลานั้นไม่ใช่เฉพาะกรุงเทพมหานครที่เริ่มมีการแพร่ระบาดในระลอกใหม่ แต่ได้เริ่มกระจายไปยังจังหวัดที่มีพื้นที่ติดกันไม่ว่าจะเป็นนนทบุรี ปทุมธานี สมุทรปราการ ฯลฯ ในเมื่อไม่สามารถสร้างในกรุงเทพมหานครได้ เราจึงต้องคิดสร้างในจังหวัดที่อยู่ใกล้ ๆ กันแทน”

แม้จะรู้ว่าต้องปกป้องเหตุในจังหวัดใกล้เคียงเมืองหลวง แต่ก็ไม่ใช่ว่าจะนมรมิตทุกอย่างขึ้นได้ทันที เรื่องสถานที่ที่เหมาะสมคือปัญหาใหญ่ในเวลานั้น สถานที่ต้องกว้างขวาง เป็นสัดส่วนและสะดวกในการคมนาคม ฯลฯ



ท่านปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้ติดต่อและเดินทางไปสำรวจสถานที่อยู่ 2 - 3 แห่ง แต่ก็ดูเหมือนจะติดปัญหาอยู่บางประการ ครั้งหนึ่งเคยจะสร้างโรงพยาบาลสนามที่จังหวัดพระนครศรีอยุธยา แต่สุดท้ายด้วยความที่ตั้งอยู่ห่างจากกรุงเทพมหานคร ถึงร่วม 40 - 50 กิโลเมตร จึงเป็นการไม่สะดวกแก่ผู้ป่วยโควิด 19 จากเมืองหลวงนับพันชีวิตจะต้องเดินทางไปที่นี่

ท่านปลัดกระทรวงสาธารณสุขใช้เวลาในการครุ่นคิดอยู่พักใหญ่ กระทั่งเช้าวันหนึ่ง ขณะขับรถไปทำงานก็เห็นสถานที่แห่งหนึ่งที่น่าจะเหมาะสมในการตั้งเป็นโรงพยาบาลสนามขึ้นมา

“ตอนนั้นเราคิดแต่ว่าจะหาสถานที่ไหนในการสร้างโรงพยาบาลสนามดี เพราะโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานครเริ่มจะเอาไม่อยู่แล้ว พอที่บ้านเราอยู่เมืองเอกตอนเช้า เดินทางมาทำงานที่กระทรวงสาธารณสุขต้องขับรถขึ้นทางด่วนผ่านเมืองทองธานีทุกวัน ก็คิดว่ามันน่าจะมีความเป็นไปได้ที่จะใช้พื้นที่ที่อิมแพ็ค อารีน่า เมืองทองธานี เอามาทำเป็นโรงพยาบาลสนามได้ จากนั้นก็ลองให้คนติดต่อไป”

ในขณะที่อยู่ระหว่างการรอคำตอบ ท่านปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้ลงพื้นที่ไปดูสถานที่จริง ก็พบว่า ที่อิมแพ็ค อารีน่า เมืองทองธานี มีความเหมาะสมอย่างยิ่งที่จะทำเป็นโรงพยาบาลสนาม ในส่วนของชาเลนเจอร์ฮอลล์ทั้ง 3 ฮอลล์ น่าจะรองรับเตียงผู้ป่วยได้ห้องละ 1,000 - 1,200 เตียง เป็นอย่างน้อย ขณะเดียวกันก็ได้หาสถานที่อื่น ๆ ไว้เป็นทางเลือกสำรองด้วย อาทิเช่น ไบเทค บางนา

“เราลงพื้นที่ไปดูแล้วพบว่าอิมแพ็ค อารีน่า เมืองทองธานี มีความเหมาะสมเป็นอย่างมาก ชั้นแรกเลยตำแหน่งที่ตั้งก็อยู่ในจังหวัดนนทบุรี สามารถดำเนินการได้โดยไม่มีติดข้อกฎหมาย ข้อต่อมาคือมีความเป็นเอกเทศแยกจากชุมชนชัดเจน ขณะเดียวกันก็มีห้องน้ำ แล้วก็ห้องนอนกประสงค์ต่าง ๆ ค่อนข้างพร้อม ประกอบกับที่อิมแพ็ค อารีน่า เมืองทองธานี ในช่วงนั้นเขาก็ไม่ได้ทำกิจกรรมอะไร

ตอนนั้นเราก็ไม่ได้คิดว่าจะจะเป็นโรงพยาบาลสนามที่มีลักษณะพิเศษมากมายอะไร เพียงแต่ว่าเราตั้งใจจะดูแลผู้ป่วยสีเขียว ขณะที่ผู้ป่วยสีเขียวที่มีอาการน้อยหรือไม่มีอาการ ก็ให้โรงพยาบาลเอกชนที่มี Hospital รองรับเขาดูแลไป ซึ่งถ้าเราดูแลผู้ป่วยสีเขียว ให้เขาหายดี และไม่พัฒนาไปเป็นผู้ป่วยสีแดงที่มีอาการหนักหรือเข้าขั้นวิกฤตได้ก็จะช่วยแบ่งเบาภาระโรงพยาบาลของรัฐและบุคลากรทางการแพทย์ไปได้อีกมาก”

ด้วยความตั้งใจที่จะสร้างโรงพยาบาลสนามขึ้นมาโดยมีเป้าหมายดูแลรักษาผู้ป่วยโควิด 19 สีเหลือง ท่านปลัดกระทรวงสาธารณสุขจึงคิดว่าชื่อของโรงพยาบาลสนามแห่งนี้ จึงควรเป็นสัญลักษณ์อะไรสักอย่างที่บ่งบอกถึงสีเหลืองและความมีคุณค่า

หลังจากคิดอยู่สักพักในที่สุดปลัดกระทรวงสาธารณสุขผู้มากความสามารถก็ตั้งชื่อโรงพยาบาลนั้นขึ้นมา

โรงพยาบาลสนามแห่งนี้มีชื่อว่า ‘โรงพยาบาลบุษราคัม’







## อีฐก้อนท่สอง

หลังจากตั้งใจว่าจะสร้างโรงพยาบาลสนามเพื่อรองรับผู้ป่วยสีเหลือง นายแพทย์ธงชัย กิริติหัตถยากร หรือที่ผู้คนในกระทรวงสาธารณสุขเรียกกันว่า ‘ธงธง (กั)’ ในฐานะรองปลัดกระทรวงสาธารณสุขก็รับไม่ต่อจากนายแพทย์เกียรติภูมิ ผู้เป็นปลัดกระทรวงทันที



นายแพทย์ธงชัย กิริติหัตถยากร เคยเป็นอดีตนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตราด จังหวัดระนอง และอีกหลาย ๆ พื้นที่ รวมทั้งเคยทำหน้าที่เป็นผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข มาก่อน เมื่อรับไม่ต่อมาแล้วท่านรองตัดสินใจนัดประชุม เพื่อจัดการเรื่องการวางระบบงานทันที

“พอท่านปลัดเกิดโอเคียวว่าจะทำโรงพยาบาลสนาม เราก็นัดประชุมเลย โดยคุยเรื่องการจัดการในระบบต่าง ๆ เพราะการที่จะสร้างโรงพยาบาลขึ้นมาจะมีระบบมากมาย ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการเก็บข้อมูลคนไข้ การเงินการคลัง แนวทางการรักษา การส่งต่อคนไข้ การเบิกค่าใช้จ่าย บุคลากรจะหาจากที่ไหน และที่สำคัญเราต้องมีโรงพยาบาลแม่ข่าย ซึ่งเราก็ได้ทางโรงพยาบาลพระนั่งเกล้ามาช่วยในจุดนี้ เราเอาทีมของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้ามาพูดคุยกันเลย เพื่อปรึกษาหาแนวทาง และวางระบบที่กล่าวมาร่วมกัน ซึ่งแน่นอนว่าคนไข้ที่เข้ามาทำการรักษาที่โรงพยาบาลบุษราคัม ข้อมูลต่าง ๆ ก็จะไปสู่ระบบของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าทั้งหมด”

หัวข้อที่ดูเหมือนจะเป็นเรื่องใหญ่มาก ๆ ในเวลานั้นก็คือ เรื่องของการหาบุคลากรทางการแพทย์ที่จะเข้ามาช่วยทำการรักษา แน่แน่นอนว่าการจะดึงเจ้าหน้าที่มาจากทางโรงพยาบาลพระนั่งเกล้านั้นดูเหมือนจะเป็นเรื่องยากและแทบเป็นไปไม่ได้ เนื่องจากในเวลานั้นผู้ป่วยโควิด 19 ก็แน่นเต็มโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าเช่นกัน

หลังจากร่วมกันหาข้อสรุปอยู่นานจึงเป็นอันตกลงว่าจะทำจดหมาย เพื่อขอตัวบุคลากรทางการแพทย์จากโรงพยาบาลตามภูมิภาคต่าง ๆ จากทั่วประเทศ

“เราตกลงกันว่าจะทำจดหมายขอตัวจากโรงพยาบาลในภูมิภาค เนื่องจากเริ่มมีคนไข้ในกรุงเทพฯ ป่วยและเสียชีวิตมากขึ้นทุกที เวลานั้นในต่างจังหวัดสถานการณ์ยังพอรับได้ แต่ถ้าเมืองหลวงอย่างกรุงเทพฯ พัง ผู้คนจะออกสิ้นขวัญแว่น เราก็เลยประสานไปตามโรงพยาบาลต่าง ๆ ซึ่งก็ปรากฏว่ามีคนอาสาสมัครเข้ามาเยอะ”

เมื่อจัดการระดมൻกรบจากหัวเมืองต่าง ๆ มาช่วยกันต่อสู้กับข้าศึกที่กรุงเทพฯ การสร้างแรงบันดาลใจและจุดมุ่งหมายในการทำงานนับว่าสำคัญมาก ซึ่งรองธงคือคนที่ปลุกใจและชี้ให้ทุกคนได้เห็นถึงการมาทำงานที่โรงพยาบาลบุษราคัม

“ในช่วงนั้นมีข่าวอาม่าซึ่งเป็นผู้สูงอายุติดโควิด 19 และเสียชีวิตในบ้านพัก ในบ้านหลังนั้นมีผู้สูงอายุทั้งหมด 5 คน มี 2 คนได้ไปโรงพยาบาลแล้วขณะที่ 3 คนยังรออยู่ในบ้าน ในระหว่างที่ทั้ง 3 คนกำลังรอให้มีคนมารับ หนึ่งในนั้นเสียชีวิต ตัวเราพอทราบข่าวนี้ ก็โทรศัพท์ติดต่อไปหาอาม่าด้วยตัวเอง พออาม่ารับสายเขาบอกกับเราว่า ทำไม 3 วันที่แล้วไม่มารับอ้าว ตอนนี้พี่สาวอ้วตตายแล้ว อ้วตขอทำศพพี่สาวก่อน เราเอาเรื่องนี้เล่าให้กับบุคลากรทางการแพทย์ที่มาทำงานที่โรงพยาบาลบุษราคัม เพื่อให้พวกเขาารู้สึกว่าเราจะต้องไม่ให้มีเหตุการณ์แบบนี้เกิดขึ้นอีก เราซึ่งเป็นคนกระตือรือร้นจะรู้สึกเสีย และรับไม่ได้กับการเสียชีวิตแบบนี้ คือ อย่างน้อยถ้าเขาจะตาย ก็ขอให้ตายในอ้อมกอดของเรา ให้เราได้ดูแลรักษาเขาจนสุดความสามารถ ไม่ใช่ตายโดยที่เราไม่ได้ทำอะไรเลย”

นอกจากเล่าเรื่องอาม่าซึ่งเป็นเหตุสะเทือนใจให้พวกเขาฟัง เรายังบอกว่าสิ่งที่กำลังเกิดขึ้นนี้มันคือประวัติศาสตร์ของโลก ถึงแม้จะเป็นประวัติศาสตร์ที่ไม่ได้มีใครอยากให้เกิดขึ้น แต่มันก็เกิดขึ้นแล้ว เหตุการณ์แบบนี้ 100 ปีจะมีสักครั้ง ซึ่งการที่มันมาอยู่ในช่วงชีวิตของเรานั้นหมายถึงเราก็คือส่วนหนึ่งของประวัติศาสตร์ การทำงานของเราในโรงพยาบาลสนามที่มีขนาดเกือบ 4,000 เตียงแบบนี้ไม่ได้เกิดขึ้นบ่อยครั้ง และเราสามารถที่จะช่วยเหลือชีวิตคนไข้เป็นจำนวนมาก

“การได้รู้หน้าที่และมีเป้าหมายเดียวกันทำให้บุคลากรที่มาทำงานที่โรงพยาบาลบุษราคัม ไม่ใช่แค่ทำงานให้จบ หากแต่เป็นการทำงานให้ดี”

อย่างไรก็ตาม หากนับจากตอนที่กำลังเริ่มต้นตั้งไข่ เรื่องดังกล่าวนับว่ายังเป็นสิ่งที่อยู่ในอนาคต เพราะก่อนที่จะทำการระดมൻกรบจากหัวเมืองต่าง ๆ

**สิ่งที่ต้องทำก่อนเป็นอันดับแรก ก็คือการแต่งตั้งแม่ทัพหรือผู้อำนวยการโรงพยาบาลบุษราคัมขึ้นมาโดยเร็ว**

## แต่งตั้งแม่ทัพ

แม้จะขึ้นชื่อว่าเป็นโรงพยาบาลสนามแต่การจะทำให้ทุกสิ่งทุกอย่างเป็นจริงได้ภายในระยะเวลาอันรวดเร็วมันไม่ใช่เรื่องที่ทำกันได้ง่าย ๆ

สำหรับท่านปลัดกระทรวงสาธารณสุข สิ่งที่สำคัญไม่แพ้การหาสถานที่ที่เหมาะสมในการสร้างโรงพยาบาลบุรฉัตรก็คือ การแต่งตั้งผู้อำนวยการโรงพยาบาล เพราะนี่คือบุคคลที่จะจัดการและรับผิดชอบกับทุก ๆ เรื่อง และทุก ๆ กระบวนการในโรงพยาบาลตั้งแต่จุดต้นน้ำยันปลายมหาสมุทร

“การจะวางคนมาเป็นผู้บริหารโรงพยาบาลไม่ใช่เรื่องเล็ก ๆ คนที่จะมาทำหน้าที่นี้ได้ ต้องมีประสบการณ์ทำงานในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลมาก่อนหรือสูงกว่า ขณะเดียวกันก็เป็นคนที่รอบรู้และเชี่ยวชาญในการวางระบบ นอกจากนั้นก็ต้องเป็นคนที่ใส่ใจในการทำงานเพราะจะต้องอยู่ที่โรงพยาบาลทุกวันแล้วก็ต้องเป็นคนที่สามารถทำงานได้กับคนทุกระดับ บริหารคนระดับต่ำกว่าก็ได้ รวมทั้งทำงานกับคนระดับสูงกว่าก็ได้”

การเลือกคนมาทำหน้าที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบุรฉัตร เปรียบไปก็ไม่ต่างอะไรจากการแต่งตั้งแม่ทัพในสนามรบ หากพลาดพลั้งเลือกคนผิดมาทำหน้าที่ กองทัพก็มีแต่จะพินาศย่อยยับ ยิ่งกับโรคโควิด 19 เป็นวิกฤตโลกอยู่ในขณะนี้ การเลือกคนมาทำงานในตำแหน่งดังกล่าวจึงไม่อนุญาตให้ผิดพลาดด้วยประการทั้งปวง



นายแพทย์กิตติศักดิ์ อักษรวงศ์ หรือ ‘หมอจ้อม’ คือคนที่ปลัดกระทรวงสาธารณสุขมอบหมายให้รับหน้าที่เป็นผู้บริหารโรงพยาบาลบุรฉัตร ในอดีตคุณหมอวัย 54 ปีคนนี้ เคยเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลพังงา และโรงพยาบาลยะลามาก่อน ก่อนที่ในปัจจุบันจะมีตำแหน่งเป็นผู้ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุข

“นี่คือคนที่ผมมั่นใจที่สุดแล้วว่าเขาจะทำงานตรงนี้ได้” นายแพทย์เกียรติภูมิกล่าวสั้น ๆ แต่ได้ใจความหลังจากได้รับความไว้วางใจให้ทำงานที่เต็มไปด้วยความท้าทายที่สุดครั้งหนึ่งในชีวิต

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบุรฉัตรก็เริ่มต้นงานของเขาทันที



## ระดม

ภายหลังการประชุมได้รับการมอบหมายจากท่านปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้เป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลบุษราคัม **หมอจ๋อม-นายแพทย์กิตติศักดิ์ อักษรวงศ์** ก็เริ่มวาดภาพโรงพยาบาลสนามขนาดยักษ์ขึ้นมาในใจ

ด้วยประสบการณ์ชายวัย 54 ปีรู้ได้ทันทีว่า นี่ไม่ใช่เรื่องง่ายที่จะจะทำให้สำเร็จ หากไม่ขอความร่วมมือจากหน่วยงานต่าง ๆ ในกระทรวงสาธารณสุข

“หลังได้รับมอบหมายเรานั่งคิดว่าองค์ประกอบของโรงพยาบาลมีอะไรบ้าง คือถ้าเป็นโรงพยาบาลทั่วไปมันไม่ยาก เนื่องจากเราเคยผ่านการเป็นผู้บริหารโรงพยาบาลมาก่อน แต่เมื่อเป็นองค์ประกอบของโรงพยาบาลขนาดยักษ์ที่เป็นโรงพยาบาลสนาม แล้วมีภารกิจให้คุณแลคนไข้โควิด 19 ที่มีอาการปานกลาง หรือพุดง่ายๆ ว่าสีเหลืองนี่ยอมรับเลยว่ายาก เพราะก่อนหน้านี้ต้องบอกว่าการสร้างขึ้นมาในประเทศไทยล้วนแล้วแต่รองรับผู้ป่วยที่อาการไม่รุนแรงหรือผู้ป่วยสีเขียวทั้งหมด แต่สิ่งที่เรากำลังจะทำคือภารกิจพิเศษที่มีความซับซ้อนมากกว่า

การจะรองรับผู้ป่วยสีเหลืองแน่นอนว่าคุณต้องมีออกซิเจนเพราะบางทีถ้าเกิดเหตุฉุกเฉินอะไรขึ้นมา เจ้าหน้าที่อาจช่วยได้ไม่ทัน ไม่นับว่าต้องมีเครื่องเอกซเรย์ปอดหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีความซับซ้อนมากกว่าเดิม ไหนจะเรื่องอาคาร สถานที่ บุคลากร เพียง ระบบการจัดการอื่น ๆ อีก ยิ่งถ้าเราจำแนกผู้ป่วยสีเหลืองออกไปอีกก็รู้เลยว่าสิ่งที่ต้องเตรียมให้พร้อมในระยะเวลาอันรวดเร็วมันมีหลายสิ่งหลายอย่างที่มากกว่าโรงพยาบาลสนามทั่วไปจริง ๆ

คนไข้ที่มีความเสี่ยงจะเป็นผู้ป่วยสีเหลือง ว่ากันง่าย ๆ เลยก็คือกลุ่มคน 607 หรือคนที่มียา 60 ปีขึ้นไปบวกกับอีก 7 กลุ่มโรค ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง โรคอ้วน โรคหลอดเลือดสมอง โรคไตวายเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง ซึ่งถ้าเป็นหญิงตั้งครรภ์อีกก็เป็นกลุ่มคน 608 ง่ายๆ ๆ ว่าถ้าคุณอายุ 60 ปีแล้วตรวจพบเชื้อโควิด 19 คุณก็เข้าเกณฑ์ผู้ป่วยสีเหลืองแล้ว หรือถ้าคุณอายุไม่ถึง 60 ปีแต่ดันเป็นเบาหวานคุณก็เข้าเกณฑ์อยู่ดีแล้วบางคนมีมากกว่า 1 โรค แบบนี้เนี่ยเหลืองเข้ม หรือบางคนอาจมีไข้ในปอดหรือที่เรียกว่าปอดติดเชื้อก็ให้ออกซิเจนธรรมดาไม่ได้ก็ก็ต้องมีออกซิเจนแบบไฮฟโลว์ เมื่อคิดหลาย ๆ อย่างแล้ว เราจึงจัดการนัดฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการทำหน้าที่ทันที”

หมอจ๋อมจำได้ว่า ท่านปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้ประชุมและนัดมอบหมายภารกิจในตอน 11 โมง หลังจากนั้นครุ่นคิดวางแผนทุกอย่างอยู่ราว 2 ชั่วโมง บ่ายโมงตรงในวันเดียวกันเขาจัดการนัดตัวแทนจากกรมต่าง ๆ ที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุขเดินทางลงไปดูพื้นที่จริงที่จะสร้างเป็นโรงพยาบาลบุษราคัมขึ้นมาที่อิมแพ็ค อารีน่า เมืองทองธานี





“เราเชิญกองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เพื่อไปดูเรื่องโครงสร้างและการก่อสร้าง เชิญกรมควบคุมโรคดูเรื่องระบบการควบคุมการติดเชื้อ การระบายอากาศ การจัดโซนจัดพื้นที่ว่าผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่แต่ละคนควรเข้า - ออกทางไหนบ้าง ฯลฯ เชิญกรมอนามัยไปดูเพื่อดูเรื่องสุขอนามัยทั้งหลาย ระบบน้ำเสีย ขยะติดเชื้อ ห้องน้ำ ฯลฯ เชิญกรมการแพทย์ไปดูในส่วนของการจัดตั้งโรงพยาบาล และแนวทางการดูแลรักษา ฯลฯ

“การที่เราพาพวกเขาไปดูสถานที่ด้วยกันก็เพื่อว่าจะได้นึกภาพออกกว่างานที่พวกเขาแต่ละฝ่ายต้องรับผิดชอบนั้นจะต้องทำอย่างไร อะไรจะต้องอยู่ตรงไหน ทุกฝ่ายจะได้รับรู้ร่วมกัน คือทำอะไรเราอย่าไปรู้คนเดียวมันจะยุ่งยากมาก ต้องให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายรับรู้ด้วยการที่เราเชิญหลาย ๆ หน่วยงานมาด้วยแต่แรกก็เพื่อให้ความสำคัญกับพวกเขา เพื่อที่เขาจะได้มีส่วนร่วมในการสร้างโรงพยาบาลนี้ขึ้นมาด้วยเช่นกัน เราในฐานะผู้นำถามว่าบางอย่างเรารู้ไหม เราก็พอรู้ แต่เป็นการรู้แบบกว้าง ๆ ไม่ได้รู้ลึกเฉพาะทางเหมือนกับพวกเขา ซึ่งเป็นกรมวิชาการ เพราะฉะนั้นเราก็ต้องให้คนที่รู้สึกในแต่ละฝ่ายเขาได้ทำงานที่เขาถนัด เพียงแต่เราต้องวางหน้าที่ วางคนให้ถูกกับงาน”

ภายหลังจากระดมพลในวันแรกเป็นที่เรียบร้อย แม่ทัพแห่งโรงพยาบาลบุษราคัม ก็เดินทางลงไปดูสถานที่จริงพร้อมทั้งตัวแทนในแต่ละหน่วยงานที่นัดหมายไว้ทันที

นี่คือการไปอิมแพ็ค อาร์น่า เมืองทองธานี  
เป็นครั้งแรกในชีวิต







## ทำไมต้องอิมแพ็ค อาร์น่า เมืองทองธานี



ตลอดชีวิต 54 ปี หมอจ้อม-นายแพทย์กิตติศักดิ์ อักษรวงศ์ ไม่เคยไปอิมแพ็ค อาร์น่า เมืองทองธานี เลยสักครั้ง

ผู้ช่วยปลัดกระทรวงสาธารณสุขบอกว่าไม่ว่าอิมแพ็ค อาร์น่าฯ จะจัดงานคอนเสิร์ต งานมอเตอร์โชว์ หรือมหกรรมอะไรก็แล้วแต่ ตัวเขาไม่เคยไปดูไปชมทั้งสิ้น ความบันเทิงในชีวิตหากไม่เป็นการออกกำลังกายอย่างการตีกอล์ฟ หรือเตะบอล เล่นบาสในสมัยหนุ่ม ๆ ก็เห็นจะเป็นการดูหนัง นั่งฟังเพลงธรรมดา ๆ มากกว่าจะไปเดินดูสาวพริตตี้ในงานมอเตอร์โชว์

“เราไม่เคยไปอิมแพ็คฯ มาก่อนเลย คอนเสิร์ตในชีวิตที่เคยไปดูก็น่าจะเป็น อัสนี-วสันต์ เมื่อหลายสิบปีมาแล้วที่อินดอร์สเตเดียม หัวหมาก นอกนั้นก็กิจกรรมในชีวิตของเราไม่มีอะไรที่จะเกี่ยวข้องให้ไปที่นั่นเลย จนกระทั่งต้องดูพื้นที่เพื่อสร้างโรงพยาบาลบุษราคัมนี้แหละ ถึงได้มีโอกาสไปที่นั่นเป็นครั้งแรกในชีวิต”

ครั้งแรกที่เดินเข้าไปในชาเลนเจอร์ ฮอลล์ หมอจ้อมถึงกับทำอะไรไม่ถูก พื้นที่กว่า 60,000 ตารางเมตร ทำเอาผู้นำแห่งโรงพยาบาลบุษราคัมกลายเป็นมนุษย์ตัวเล็กภายในทันที แต่เมื่อเดินดูพื้นที่ไปเรื่อย ๆ จึงได้รู้ว่านี่คือสถานที่ที่เหมาะสมจะสร้างโรงพยาบาลสนามตามที่คิดเอาไว้เป็นอย่างมาก หากเปรียบเทียบการศึกษาระบบการแข่งรถคงไม่ต่างกับการตั้งค่ายอยู่ในชัยภูมิ ชั้นเยี่ยมที่ไม่ว่าข้าศึกหน้าไหนก็ยากนักที่จะเข้าโจมตี

“พอเข้าไปดูถึงกับตกใจเลยว่าทำไมมันใหญ่มาก ขนาดเราเห็นแค่ฮอลล์เดียวนะ แต่ที่เราจะทำโรงพยาบาลสนามทั้งหมดคือ 3 ฮอลล์ หลังจากนั้นเรากับทุกคนก็เดินดู พอเดินดูจริง ๆ





เรารู้เลยว่านี่คือสถานที่ที่เหมาะสมอย่างยิ่งในการที่จะเป็นโรงพยาบาลบุษราคัม หลายสิ่งหลายอย่างของเขาไม่ว่าจะเป็นโครงสร้างทางเข้า - ออก ระบบอากาศต่าง ๆ เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่เราต้องการอย่างเหลือเชื่อมาก ๆ อย่างเรื่องทางเข้าออก เส้นทางของคนไข้กับเจ้าหน้าที่จะต้องเป็นคนละทางกัน และเมื่อเจ้าหน้าที่เข้าไปรักษาคนไข้แล้วจะต้องเดินออกอีกทางไม่มีการย้อนกลับมาอีก เพราะไม่อย่างนั้นก็จะนำเชื้อกลับมาสู่ออกมาใหม่ ก่อนออกสู่พื้นที่ภายนอกก็ต้องมีห้องสำหรับถอดชุด PPE เช่นเดียวกับห้องใส่ชุด PPE ก่อนที่จะเข้ามายังพื้นที่ที่ทำการรักษาซึ่งตรงนี้ทางไปอิมแพ็ค อาร์ริ่น่า เมืองทองธานี ก็มีอยู่พอดีอีก เมื่อออกมาแล้วก็มีห้องอาบน้ำสำหรับเจ้าหน้าที่เพื่อไม่ให้เชื้อออกมาสู่พื้นที่ภายนอก ขณะที่ด้านหลังฮอลล์ก็มีพื้นที่สำหรับไว้ขนของ ขนอุปกรณ์แยกออกไปอีก นี่ยังไม่นับว่ามีห้องแยกออกมาสำหรับให้เจ้าหน้าที่ในฝ่ายอื่น ๆ ที่ไม่ต้องเข้าไปทำการรักษาได้มีพื้นที่ทำงานได้อีก แล้วเรื่องห้องน้ำห้องทำก็มีพร้อม”



“ทุก ๆ อย่างเข้าตามระบบป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อทั้งหมด ดูแล้วน่าจะทำได้เป็นโรงพยาบาลสนามตามที่ตั้งใจได้ไม่ยาก”

ด้วยความที่เคยผ่านการทำงานเป็นผู้บริหารโรงพยาบาลใหญ่ของจังหวัดมาก่อน ทำให้หม่อจ้อมมองเห็นและล่วงรู้ได้ทันทีว่าหากได้สถานที่ที่เหมาะสมอย่างอิมแพ็ค อาร์ริ่น่า เมืองทองธานี มาทำเป็นโรงพยาบาลบุษราคัม เท่ากับสิ่งที่วาดหวังไว้ย่อมเข้าใกล้ความจริงมาครึ่งทาง ในทางตรงกันข้ามหากยังหาสถานที่ไม่ได้หรือได้สถานที่ที่ไม่เหมาะสม การสร้างโรงพยาบาลบุษราคัมก็คงไม่สำเร็จ หรือหากสำเร็จก็คงใช้เวลานาน



ภายหลังจากลงพื้นที่แล้ว ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบุษราคัมได้บอกถึงความต้องการกับกองแบบแผนว่า อยากให้พื้นที่ในแต่ละเตียงที่เป็นของคอนกรีตมีขนาดพอเหมาะ ไม่อึดอัดคับแคบจนเกินไป ขณะเดียวกันก็ต้องการให้มีพื้นที่สำหรับให้ออกซิเจนได้ด้วย

“เราถามกองแบบแผนว่าถ้าจะติดตั้งไปป์ไลน์ แล้วปล่อยออกซิเจนตามท่อ วิ่งไปตามเตียงผู้ป่วยสามารถทำได้ไหม ทางกองแบบแผนก็ตกลงกับเราว่าทำได้ เราบอกว่าเงินเอาเลย เพราะเราอยากให้มีจุดให้ออกซิเจนจำนวนมาก ซึ่งสุดท้ายใน 1 ฮอลล์ เราสามารถมีจุดที่ให้ออกซิเจนได้ถึง 1 ใน 4 หรือ 270 เตียง แล้วก็สามารถรองรับการให้ออกซิเจนได้ถึงระดับไฮโพล์ ซึ่งก็คือออกซิเจนที่มีอัตราการไหลสูง”

“ไม่ใช่แค่กองแบบแผนหรอก แต่ทุกทีมที่ลงพื้นที่ในวันนั้นล้วนแล้วแต่มีการบ้านที่ต้องกลับไปทำ”

**แน่นอนว่าไม่ใช่แค่ทำให้ดี หากแต่ทุกอย่างต้องทำแข่งกับเวลา**

#### แข่งกับเวลา

การสร้างโรงพยาบาลบุษราคัมนอกจากต้องทำให้ดี มีมาตรฐานการรักษาสอง และมีความใหญ่โตมากพอที่จะรองรับคนไข้สี่เหลืองได้เป็นจำนวนมากแล้ว ทุกอย่างยังต้องทำภายในระยะเวลาอันรวดเร็ว ในช่วงเวลานั้นยอดผู้ติดเชื้อในกรุงเทพมหานครมีแต่จะพุ่งสูงขึ้น จำนวนเตียงในโรงพยาบาลเริ่มไม่เพียงพอที่จะรักษา นั่นหมายความว่าหากสร้างโรงพยาบาลบุษราคัมให้เสร็จเร็วมากขึ้นเท่าไร ผู้ป่วยก็จะมีที่รักษาและมีความปลอดภัยในชีวิตมากขึ้นเท่านั้น



**หมออวบ-นายแพทย์กรฤช ลิ้มสมมุติ** ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุขเข้าใจ และรับรู้ข้อเท็จจริงดังกล่าวเป็นอย่างดี

คุณหมอวัย 43 ปี พยายามทำหน้าที่ของเขาให้เสร็จสิ้นภายในระยะเวลาอันรวดเร็ว หากแต่ใจหายของเขานั้น ไม่ใช่เรื่องที่แค่นึกแล้วก็คิดว่าสำเร็จได้ง่าย ๆ

“หน้าที่ของกองบริหารการสาธารณสุขในโรงพยาบาลบุษราคัมก็คือ การสนับสนุน และจัดหาครุภัณฑ์ทางการแพทย์ให้เพียงพอกับความต้องการของโรงพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นในส่วนของยา วัสดุอุปกรณ์ เครื่องอุปโภคบริโภค และส่วนในเรื่องกำลังคนเราก็ช่วยประสานงาน โดยได้ทำหน้าที่สื่อขอบุคลากรจากโรงพยาบาลในภูมิภาคต่างๆ



“ ถ้าเปรียบให้เห็นภาพง่าย ๆ เราก็คือ แผนกสตอร์ ที่มีหน้าที่จัดการในเรื่องของข้าวของเครื่องใช้และวัสดุอุปกรณ์ รวมถึงบุคลากรทั้งหมด ”

การเสาะหาและสั่งซื้อวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ อาจไม่ใช่เรื่องยากเท่าใดนัก หากไม่ใช่การต้องทำทุกอย่างแข่งกับเวลา ของทุกอย่าง เครื่องมือทุกชิ้นต้องได้มาภายในระยะเวลาอันรวดเร็ว

“ โชคดีที่ในเวลานั้นทางอิมแพ็ค อารีน่า เมืองทองธานี ตกลงที่จะให้พื้นที่เราทำเป็นโรงพยาบาลสนามโดยให้ความกรุณาคิดค่าเช่าในราคาที่ลดลงจากเดิมจำนวนมาก จากที่ปกติ

เขาคิดในราคาหลักล้านต่อวัน ก็ลดเหลือแค่วันละ 160,000 บาท ทำให้เราหมดปัญหาเรื่องการหาสถานที่ในการตั้งโรงพยาบาล

แต่ปัญหาที่ท้าทายสำหรับเรามาก ๆ ในเวลานั้นก็คือ การหาทุกสิ่งทุกอย่างให้เร็วที่สุด เนื่องจากสถานการณ์มันรอไม่ได้ แล้วโจทย์ของเรามีหลายข้อมาก ไม่ว่าจะเป็นเรื่องเตียงจะหาที่ไหน เครื่องช่วยหายใจ ออกซิเจน เราจะเอามาจากที่ใดได้บ้าง ไหนจะกล่องวงจรปิดอีก ห้องอาบน้ำก็ต้องสร้างใหม่ ฯลฯ ซึ่งเราก็กต้องรีบติดต่อประสานงานเพื่อที่จะทำให้สำเร็จ โรงพยาบาลจะได้เปิดรองรับผู้ป่วยให้ได้เร็วที่สุด

จำได้ว่าวันที่ 3 - 4 พฤษภาคม 2564 เริ่มมีการพูดคุย วันที่ 5 พฤษภาคม 2564 มีการประชุม และวันที่ 6 พฤษภาคม 2564 ได้วางแผนว่าใครทำอะไร พอวันที่ 7 พฤษภาคม 2564 กองแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพก็เริ่มก่อสร้างแล้ว ซึ่งในระหว่างนั้นเราต้องหาของเตรียมไว้แล้ว”

หมออวและกองบริหารการสาธารณสุขทำทุกวิถีทางเพื่อทำโจทย์ทุกข้อให้กลายเป็นความจริง วัสดุบางอย่างได้รับการอนุเคราะห์จากภาคเอกชน บางอย่างใช้วิธีการสั่งซื้อ และบางอย่างก็ใช้วิธีขอยืมจากโรงพยาบาลในพื้นที่ที่การระบาดของโควิดยังไม่ไปถึง

“แต่ยั้งทั้งหมดเราได้รับความเอื้อเฟื้อจากบริษัท ปัญญาพล ไฟเบอร์ คอนเทนเนอร์ จำกัด ซึ่งเป็นเตียงกระดาษที่มีคุณภาพดี ส่วนเครื่องช่วยหายใจและอุปกรณ์ทางการแพทย์ต่าง ๆ ด้วยความที่ต้องเปิดโรงพยาบาลให้ได้เร็วที่สุด ในช่วงแรกเราก็อาศัยยืมเอาจากโรงพยาบาลในภูมิภาคต่าง ๆ ที่เขายังไม่มีความจำเป็นต้องใช้ แล้วส่วนหนึ่งเราก็สั่งซื้อด้วย เมื่อถึงเวลาได้ของมาเราก็ค่อยส่งมอบคืน

ขณะที่เรื่องกล่องวงจรปิด เราใช้วิธีเช่าเอาแล้วก็ใช้ร่วมกับของทางอิมแพ็ค อารีน่า เมืองทองธานี ที่มีอยู่ส่วนหนึ่ง เช่นเดียวกับห้องน้ำที่ทางอิมแพ็ค อารีน่า เมืองทองธานี เขามีรองรับให้อยู่แล้ว แต่ในส่วนของห้องอาบน้ำนั้น เราได้คุยกับทางแสนสิริแล้วเขาก็เอื้อเฟื้อมาสร้างห้องอาบน้ำให้เลย โดยไม่คิดเงินแม้แต่บาทเดียว ถึงจำนวน 365 ห้อง”

มิเพียงแต่ได้รับความร่วมมือจากองค์กรต่าง ๆ แต่หมออวยังประสานไปยังหน่วยงานราชการไม่ว่าจะเป็นทหาร ตำรวจ หรือโรงพยาบาลแม่ข่าย ซึ่งทุก ๆ หน่วยงานก็ต่างให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีเพื่อให้โรงพยาบาลบุษราคัมเกิดขึ้นจริงให้ได้

“นอกจากเรื่องของวัสดุอุปกรณ์ที่ได้จากภาคเอกชนและโรงพยาบาลในภูมิภาคของกระทรวงสาธารณสุขแล้ว เรายังประสานไปยังหน่วยงานราชการอื่น ๆ ด้วย ยกตัวอย่างเราขาดแคลนในด้านกำลังคน เราก็ตัดต่อไปยังกองทัพไทย หน่วยทหารพัฒนา ทางกองทัพก็ส่งพี่ ๆ ทหารมาช่วยงานเรา ตลอดระยะเวลาตั้งแต่เริ่มสร้างโรงพยาบาลจนไปถึงในช่วงที่เปิดให้การรักษา อย่างเดียยั้งทั้งหมด 1,000 กว่าเตียงในเฟสแรกที่จะเปิดโรงพยาบาล



เพื่อรองรับผู้ป่วยให้เร็วที่สุด ก็ได้กำลังทหารประกอบเสร็จทั้งหมดภายในไม่กี่วัน ซึ่งถ้าไม่มีพวกเขาช่วย เราก็คงไม่รู้ว่าจะเปิดโรงพยาบาลบุษราคัมจะได้เปิดอย่างรวดเร็วตามที่ตั้งใจไว้ไหม

อย่างเรื่องความปลอดภัยเราติดต่อ สภ.ปากเกร็ด ซึ่งเป็นสถานีตำรวจในพื้นที่มาคอยดูแลให้ นอกจากนั้นทางพี่ ๆ ตำรวจก็ยังมึน้ำจิตน้ำใจบริการในเรื่องอื่น ๆ ด้วย เช่น แนะนำผู้ป่วยที่ญาติอาจจะมาส่งผิดทางให้ไปตามทางที่ถูกต้อง ฯลฯ”

“สุดท้ายแล้ว ทั้งนี้ทั้งนั้นการที่จะเปิดโรงพยาบาลสนามขึ้นมาได้ ตามกฎหมายข้อบังคับแล้วจะต้องมีโรงพยาบาลแม่ข่ายไว้รองรับเพื่อที่จะดูแลในเรื่องของการเก็บข้อมูลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ เช่นเดียวกับการสนับสนุนในด้านทรัพยากร ด้วยความที่โรงพยาบาลบุษราคัมอยู่ในเขตพื้นที่จังหวัดนนทบุรี ซึ่งมีโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าเป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัด แล้วก็โรงพยาบาลใหญ่ที่มีความพร้อม เราก็เลยต้องการให้โรงพยาบาลพระนั่งเกล้าเป็นโรงพยาบาลแม่ข่ายของเรา ซึ่งทางโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าเองก็ยินดี”

“ต้องบอกว่าการที่โรงพยาบาลบุษราคัมเกิดและเป็นจริงขึ้นมาได้นั้น เป็นเพราะเราได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วนจริง ๆ”

หลังจากทุก ๆ ฝ่าย ทุก ๆ หน่วยงานร่วมมือกันทำงานที่ตนเองรับผิดชอบจนเสร็จเรียบร้อย โรงพยาบาลบุษราคัมก็ได้เปิดรองรับผู้ป่วยโควิด 19 เป็นวันแรกในวันที่ 14 พฤษภาคม 2564 โดยใช้เวลาลานับจากวันที่เริ่มประชุมครั้งแรกแค่ประมาณ 10 วัน เราใช้พื้นที่ชาเลนเจอร์ ฮอลล์ 3 เปิดก่อนเป็นที่แรก รองรับผู้ป่วยในเฟสแรกอยู่ที่ประมาณ 1,100 เตียง จำได้ว่าหลังจากเปิดวันแรกก็มีคนไข้เข้ามารักษา 100 กว่าคน

### ในที่สุดโรงพยาบาลบุษราคัมก็ได้ถือกำเนิดขึ้นจริงๆ เสียที



02

# สงครำมครั้งใหม่



## บุคลากร

แน่นอนที่สุดว่าการที่โรงพยาบาลสักโรงพยาบาลหนึ่งจะเกิดขึ้นมาได้ นอกเหนือจากเรื่องสถานที่ อุปกรณ์ เครื่องไม้เครื่องมือทางการแพทย์ สิ่งที่สำคัญไม่แพ้กันคือเรื่องของบุคลากรและเจ้าหน้าที่ ด้วยความที่โรงพยาบาลบุษราคัมคือภารกิจพิเศษและเร่งด่วนที่ต้องจัดการให้เกิดขึ้นให้เร็วที่สุด การจัดเตรียมบุคลากรจึงไม่ได้เหมือนกับโรงพยาบาลอื่นๆ ทั่วไป หากแต่เป็นการระดมกำลังจากทั่วสารทิศ

“เราคิดว่าควรจะมียุคลากรทางการแพทย์ในตำแหน่งใดบ้างสำหรับโรงพยาบาลของเรา หลังจากนั้นก็ทำจดหมายขอตัวไปยังโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลจังหวัดทั่วประเทศ โดยบอกไปว่าเราต้องการหมอกี่คน พยาบาลกี่คน เภสัชกรกี่คน แล้วก็ตำแหน่งอื่น ๆ อีกก็คนจากนั้นเขาก็จะส่งเจ้าหน้าที่มา โดยแต่ละคนจะมาทำงานที่โรงพยาบาลบุษราคัมเป็นเวลา 2 อาทิตย์เวียนกันไปแต่ละรอบ เพราะฉะนั้นก็จะมีเจ้าหน้าที่คนไหนที่อยู่ตลอดเป็นประจำ ยกเว้นกรณีพิเศษจริง ๆ เหตุผลที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบุษราคัมอย่างหมोज้อมต้องการเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลจังหวัดเป็นหลัก เนื่องจากมีทักษะและรับมือกับภาวะความซับซ้อนของสถานการณ์และโรคได้ดีกว่าเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลชุมชน ขณะที่สาเหตุในการขอตัวทุกคนเป็นเวลาแค่คนละ 2 อาทิตย์ก็เป็นเพราะว่าทุกคนเขามีสถานที่โรงพยาบาลของเขา การที่เราเอาตัวเขามาเขาก็ต้องเคลียร์งาน บางครั้งอาจต้องฝากคนอื่นทำงานแทน แล้วไหนจะเรื่องครอบครัวอีก บางคนมีลูก มีพ่อ - แม่ที่ต้องดูแล การเอาเขามาอยู่กับเรานาน ๆ ไม่น่าจะเป็นเรื่องที่ดีที่สุดสำหรับเขามันรบกวนเขาเกินไป”

เริ่มแรกเดิมทีเจ้าหน้าที่ที่มาทำงานที่โรงพยาบาลบุษราคัมทุกคนจะต้องเดินทางมาล่วงหน้าก่อน 2 วัน เพื่อเรียนรู้งานจากเจ้าหน้าที่ที่ทำงานมาก่อนในชุดก่อนหน้านั้น ทว่าเมื่อเปิดโรงพยาบาลไปได้ราว 1 เดือน หมोज้อมก็พบปัญหาให้ต้องทำการแก้ไข

“เราเจอปัญหาเก่าของคนใหม่ นั่นคือ ปัญหาในการทำงานและเรียนรู้งานเนื่องจากเจ้าหน้าที่ชุดใหม่มาได้แค่ 2 วัน เจ้าหน้าที่ชุดเก่าก็ต้องกลับแล้ว หลังจากนั้นก็เท่ากับเราเหลือแต่เจ้าหน้าที่ชุดใหม่ทำงานทั้งหมด ซึ่งบางคนยังต้องใช้เวลาในการเรียนรู้งานให้มากกว่านี้ แล้วการที่มีแต่เจ้าหน้าที่ใหม่การทำงานมันก็ไม่เท่ากับคนที่เขาอยู่มาก่อน เวลาเกิดความไม่แน่ใจ ก็ปรึกษาคนที่อยู่หน้างานไม่ได้เพราะไม่มีคนเก่าอยู่ สุดท้ายเราก็เลยปรับระบบใหม่ เมื่อผ่านไป 1 อาทิตย์ เจ้าหน้าที่ครึ่งหนึ่งให้กลับ เจ้าหน้าที่ชุดใหม่เข้ามาทำงาน นั่นเท่ากับว่าเราจะมีคนทำงานมาแล้วอยู่ 50 เปอร์เซ็นต์ ขณะเดียวกันเจ้าหน้าที่ชุดใหม่ที่เขามาก็จะมีเวลาเรียนรู้งานมากขึ้น”







นอกเหนือจากบุคลากรทางการแพทย์ในตำแหน่งที่ทำหน้าที่ปฏิบัติการอย่างแพทย์พยาบาล เภสัชกรแล้ว หมอจ๋อมยังทำการขอตัวบุคลากรในระดับผู้บริหารให้มาช่วยงานในตำแหน่งรองผู้อำนวยการโรงพยาบาลบุรรัมย์ด้วย

“เราขอผู้บริหารมาด้วย โดยขอรองผู้อำนวยการโรงพยาบาลมารอบละ 4 คน ให้อยู่คนละ 1 เดือนไม่ใช่ 2 อาทิตย์ การที่เราเลือกที่จะขอรองผู้อำนวยการแทนที่จะเป็นตัวผู้อำนวยการโรงพยาบาลก็เพราะทางโรงพยาบาลของเขาก็มีงานเช่นกัน ซึ่งเราจะไปเอาผู้บริหารใหญ่สุดของเขามาก็คงไม่เหมาะสม แล้วอีกอย่างเราสามารถส่งการได้ง่ายกว่าเนื่องจากภายใต้สถานการณ์แบบนี้จะมานั่งต่ององอะไรไม่ได้”

รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลบุรรัมย์ทั้ง 4 คนจะมีหน้าที่ต่างกันออกไป คนแรกจะดูแลเรื่องทีม Refer และทีมแรกรับ หรือที่เรียกอีกอย่างว่าทีม Loading คนที่สองจะดูแลเรื่องของการดูแลรักษา ส่วนคนที่สามจะดูแลในเรื่องของการบริหารทรัพยากรบุคคลและงานฝ่ายไอที ขณะที่คนที่สี่จะดูแลในเรื่องทั่วไป เช่นการประสานงานกับฝ่ายต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นเป็นทหาร ตำรวจ ไปจนถึงเรื่องสาธารณูปโภคอื่น ๆ



**เนทีวี่ กับนักรบชุดขาว**

ร่วมส่งกำลังใจกับนักรบชุดขาว สว.สุโขทัย-สกล จ.เบรรัมย์

ใช้แรงสู้เชื้อ COVID-19 ที่โรงพยาบาลสนามบุรรัมย์ ณ เมืองจ๋อมบุรี วันที่ 2-15 สิงหาคม 2564

**นักรบชุดขาว (NED)**

**โรงพยาบาลบ้าน**

**นักรบชุดขาว ปีที่ 2**

สู้กับ COVID-19 ณ สว.สนามบุรรัมย์

ดูแลคนป่วย COVID-19 ผู้ป่วย 22 คน - 9 มี.ค. 64

**คุณ คือ ความภาคภูมิใจของเรา**

**จังหวัดกำแพงเพชร**

**ร่วมส่งกำลังใจกับ "นักรบชุดขาว" สู้กับ COVID-19**

ณ โรงพยาบาลบุรรัมย์ เมืองจ๋อมบุรี ทุ่งราบผู้สู้รบ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ส.พ.วันที่ 3 มี.ค. 64 - 14 สิงหาคม 2564

**บอส่งกำลังใจ**

ให้ "นักรบชุดขาว" จังหวัดกำแพงเพชร

สู้กับ COVID-19

**หมอฮุย-นายแพทย์พงษ์ศักดิ์ นิตการุญ**

คือหนึ่งในคนที่เคยทำหน้าที่เป็นรองผู้อำนวยการ โรงพยาบาลบุษราคัม โดยนอกจากตำแหน่งที่ว่ามาแล้ว คุณหมอวัย 42 ปี ยังเป็นทั้งรองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุขและเป็นรองผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี อีกด้วย

นอกจากมีความสามารถในด้านการบริหารและประสานงานทั่วทั้งสิบทิศแล้ว หมอฮุยยังเป็นหมอด้านเวชศาสตร์บำบัดวิกฤตไอซียู เรียกได้ว่าทำงานในด้านบริหารก็ได้ วางแผนประสานงานก็ได้



ขณะเดียวกันก็มีความชำนาญในด้านการรักษาผู้ป่วยในภาวะวิกฤตอีก หากเปรียบเป็นมวยนี่ก็คือยอดนักชกที่ต่อยได้ทั้งแบบไฟเตอร์และบ็อกเซอร์ พุดง่าย ๆ ว่าครบเครื่องทั้งบู๊และบุ๋น

“เราทำงานที่บุษราคัมทั้งในฐานะรองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุขแล้วก็ในฐานะรองผู้อำนวยการโรงพยาบาลอีกด้วย ด้วยความที่เรารู้จักหน่วยงานต่าง ๆ เยอะ เราก็จะช่วยจัดการประสานงานในการจัดหาครุภัณฑ์หรือจัดหาผู้บริจาคได้อย่างทันท่วงที หากอะไรยังขาดเราจะนึกออกทันทีว่าจะหาได้ที่ไหนหรือติดต่อติดต่อใคร ขณะเดียวกันก็ช่วยเรื่องระบบการรับคนไข้ว่าต้องดูแลยังไง ต้องแบ่งหมอ แบ่งพยาบาล แบ่งทีมงานต่าง ๆ ออกเป็นทีม ๆ ซึ่งระบบการทำงานของที่โรงพยาบาลบุษราคัมจะไม่เหมือนกับโรงพยาบาลทั่วไป”

เจ้าหน้าที่และบุคลากรทางการแพทย์ที่มาทำงานที่โรงพยาบาลบุษราคัมมีมาจากทั่วประเทศ ไม่ว่าจะภาคเหนือ ภาคใต้ ตะวันออก ตะวันตก ไปจนถึงภาคอีสาน เมื่อมาถึงทุกคนจะได้รับการจัดให้ทำงานตามหน้าที่ที่เหมาะสมที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ อย่างไรก็ตามด้วยระบบการรักษาผู้ป่วยที่ไม่ได้เหมือนกับโรงพยาบาลทั่ว ๆ ไป รวมทั้งจำนวนคนไข้ที่มีจำนวนมากขึ้นทุกวัน ทำให้เจ้าหน้าที่ทุกคนต่างทำงานด้วยความเหน็ดเหนื่อย รวมทั้งบางคนอาจต้องทำงานในหน้าที่ที่แตกต่างออกไปจากเมื่อครั้งที่อยู่โรงพยาบาลต้นสังกัด

“ระบบของที่นี่อาจจะไม่เหมือนที่อื่น ยกตัวอย่างพยาบาลถ้าเป็นโรงพยาบาลทั่วๆ ไปเขาจะมีหน้าที่ทั้งคอยจัดการซาร์จผู้ป่วย จัดยา แล้วก็เข้าไปเจาะเลือดให้ผู้ป่วยด้วยตัวเอง แต่ที่โรงพยาบาลบุษราคัมไม่ใช่ เราทำแบบนั้นไม่ได้ เราจะมีพยาบาลทีมดูแลรักษาหรือที่เรียกกันว่าทีมแคร์ริง (Caring) พยาบาลทีมนี้จะมีหน้าที่ในการดูซาร์จผู้ป่วย ประสานงานร่วมกับคุณหมอว่าคนไข้ในแต่ละเตียงต้องใส่ยา หรือทำหัตถการ ต้องเจาะเลือด วัดความดัน ฯลฯ จากนั้นพยาบาลทีมเผชิญ หรือที่เรียกอีกอย่างว่าทีม Treatment ก็จะไปหาผู้ป่วยแล้วก็ทำหน้าที่ตามสิ่งที่แพทย์และทีมแคร์ริงวินิจฉัยและมอบหมาย”



“สาเหตุที่เราไม่สามารถทำเหมือนกับโรงพยาบาลอื่น ๆ ได้ก็เพราะว่ามันเป็นการยุ่งยากมากเลย หากพยาบาลของเราต้องทำงานเอกสารด้วย แล้วก็ต้องใส่ชุด PPE เข้าไปดูแลผู้ป่วยเองด้วย อย่าลืมว่าชุด PPE ชุดหนึ่งใช้เวลาใส่อย่างเดียวก็นานเวลาอย่างน้อยเป็น 10 นาทีแล้ว ไหนจะเข้าไปใส่เสื้อคลุม วัสดุความดันผู้ป่วยอีกเป็นพันคน แล้วบางคนมีรายละเอียดในการรักษามากกว่านั้น ชุดก็หนัก ร้อนก็ร้อน พยาบาลบางคนเข้าไปเป็นชั่วโมง ยังไม่ได้ออกมา พอออกมาก็ต้องไปอาบน้ำทำความสะอาดตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อแล้วก็แพร่กระจายไปสู่คนอื่นอีก เราจึงต้องแบ่งหน้าที่กัน ทีมแคร์ริงจัดการเรื่องเอกสารประเมินอาการผู้ป่วยไป ขณะที่ทีมเผซิยูก็เข้าไปหาผู้ป่วยแล้วก็ให้การรักษามันเป็นระบบการทำงานที่เกิดประสิทธิภาพมากกว่า”



“นอกจากทีมดูแลรักษา (Caring) และทีมเผซิยู (Treatment) แล้วเราก้ยังมีทีมแรกรับ (Loading) ทีม CCTV หรือทีมที่มีหน้าที่คอยดูกล้องวงจรปิดโดยเฉพาะ ทีมกู้ชีพ (MERT) ทีม Refer ก่อนที่ตอนหลังจะมีทีมวิกฤตและกึ่งวิกฤต สำหรับผู้ป่วยไอซียูหรือผู้ป่วยที่มีอาการสีแดงเพิ่มเข้ามาอีกในภายหลัง แต่ละทีมก็จะมีหน้าที่ของตัวเองอย่างชัดเจนแตกต่างกันออกไป ซึ่งเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่มาจากโรงพยาบาลต่าง ๆ จากทั่วประเทศก็ต้องมาทำงานอยู่ในทีมต่าง ๆ ที่กล่าวมา เราก้พยายามจัดคนให้ตรงกับความสามารถที่สุด อย่างเช่น เขาเป็นพยาบาลฉุกเฉินก็จะอยู่ในทีมกู้ชีพ ซึ่งต้องทำงานในสถานการณ์เร่งด่วน หรือบางคนเขาเป็นแพทย์ชำนาญการในด้านเวชบำบัดวิกฤตก็จะอยู่ในทีมวิกฤตและกึ่งวิกฤตดูแลผู้ป่วยไอซียู เพราะทีมพวกนี้ต้องใช้เจ้าหน้าที่เฉพาะทาง แต่อย่างบางทีมก็อาจเป็นงานที่พวกเขาไม่เคยทำเป็นประจำ แต่ก็ต้องใช้ทักษะในทางการแพทย์ที่มีอยู่ เช่น ทีม CCTV หรือทีมแรกรับ (Loading) ถ้าไม่มีความสามารถทางการแพทย์เลย เวลาดูกล้องเขาก็จะบอกไม่ได้ว่าผู้ป่วยมีอาการเป็นอย่างไร หรืออย่างการซักประวัติผู้ป่วย



ก็ต้องใช้ทักษะในการทำงานในด้านนี้ด้วย ซึ่งเจ้าหน้าที่ทุกคนก็ล้วนแต่ทำงานด้วยความทุ่มเทเต็มที่ ไม่มีปัญหา ต้องบอกว่าทุกคนทำงานกันหนักจริง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงเดือนกรกฎาคม - สิงหาคม ซึ่งเป็นช่วงที่สถานการณ์โควิด 19 ในกรุงเทพฯ เข้าขั้นวิกฤตสุด ๆ คนไข้ล้นโรงพยาบาล รวมถึงที่โรงพยาบาลบุษราคัมก็เตียงเต็มด้วยเช่นกัน ทุกคนทำงานกันเหนียวมาก”

หลังจากเปิดทำการไปได้เพียงไม่กี่วัน คนไข้ที่โรงพยาบาลบุษราคัมก็เริ่มมีจำนวนมากขึ้นจนต้องเปิดให้บริการเป็นเฟสที่ 2 ในวันที่ 28 พฤษภาคมหรือในอีก 14 วันต่อมา โดยใช้พื้นที่ Challenger ฮอลล์ 1

การเปิดเฟส 2 นี้มีการขยายเพิ่มจุดให้ออกซิเจนอีก 500 จุด รวมถึงเพิ่มกล้องวงจรปิดให้เห็นผู้ป่วยได้ทั่วทุกเตียงมากยิ่งขึ้น เนื่องจากในเฟสแรกที่เปิดให้บริการนั้นมีกล้องบางตัวที่อยู่ในจุดอับ ไม่สามารถมองเห็นได้อย่างชัดเจนเท่าใดนัก

หลังจากเปิดเฟส 2 ไปได้เพียง 2 อาทิตย์ คนไข้ก็เต็มโรงพยาบาลอีกครั้ง คราวนี้จึงได้นำพื้นที่ Challenger ฮอลล์ 2 ที่เหลืออยู่เปิดเฟส 3 ขึ้นในวันที่ 4 กรกฎาคม 2565 เพื่อรองรับผู้ป่วยอีก 1,500 เตียง รวมแล้วทั้งหมด 3,700 เตียง

สถานการณ์ในช่วงที่เปิดเฟส 3 ในขณะนั้น ต้องบอกว่าโควิด 19 ได้เริ่มลุกลามไปทั่วทั้งประเทศ จากนั้นไม่นานเริ่มมีผู้ป่วยเสียชีวิตในบ้านเนื่องจากไม่มีที่รักษา เช่นเดียวกับที่โรงพยาบาลบุษราคัมที่สถานการณ์เต็มไปด้วยความตึงเครียด คนไข้ทั้ง 3,700 เตียงเต็มแน่นตลอดเวลา บางคนไม่ใช่แค่ผู้ป่วยสีเหลืองแต่เป็นผู้ป่วยสีแดงที่มีอาการหนักและไม่สามารถ Refer ส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพในการรักษาที่มากกว่าเนื่องจากเกิดภาวะผู้ป่วยล้นโรงพยาบาล ไม่สามารถรับคนไข้เพิ่มได้อีก ขณะที่บุคลากรทางการแพทย์ที่มีอยู่ก็ทำงานตลอดเวลาแทบไม่ได้พักผ่อน คุณหมอ คุณพยาบาลบางคนกว่าจะได้ทานข้าวเช้าก็ปาเข้าไปก่อนตะวันตกดินแค่นี้ก็ถือว่าโหมง





“สถานการณ์ช่วงเดือนกรกฎาคม - สิงหาคมนี้ต้องบอกว่าเหมือนกับอยู่ในสนามรบเลย บางวันไม่ได้นอนเลยก็มี คือมันอยู่กับปัญหาตลอด 24 ชั่วโมง บางวันจะหลับก็หลับไม่ลง ในช่วงที่สถานการณ์ตึงเครียดเราเองก็ไม่สามารถเลือกสเปคได้เหมือนเดิม จากตอนแรกที่เน้นไปที่เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลจังหวัด ปรากฏว่าแต่ละจังหวัดโควิด 19 ก็ระบาดเหมือนกัน ก็ไม่สามารถส่งตัวมาได้ เขาก็ต้องดูแลพื้นที่ของเขา หลัง ๆ จะส่งคนจากโรงพยาบาลชุมชนหรือจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) มาเราก็ดึงเอาจะมาจากไหนก็เอาหมด ซึ่งก็สามารถเอามาฝึกฝนเรียนรู้ได้และทุกคนก็ใจสู้มาก”

ในสถานการณ์ที่ประเทศต่างอยู่ในภาวะตึงเครียดเต็มไปด้วยความหวุ่นวิตกจากโรคภัย คนกลุ่มหนึ่งในโรงพยาบาลสนามแห่งนี้กำลังทำงานอย่างหนัก เพื่อรักษาชีวิตผู้คนให้ปลอดภัยและได้กลับบ้านไปใช้ชีวิตกับคนที่ตนรัก ผู้คนที่ไม่ใช่แค่เป็นผู้ป่วยสี่เหลี่ยม แต่มีแทบทุกรูปแบบของผู้ป่วยโควิดที่มีอยู่ในประเทศไทย ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยโควิดที่สู่วงัย พิการทุพพลภาพ หรือเป็นชาวต่างด้าวไร้ที่พึ่งพา ฯลฯ

**หากเปรียบโรงพยาบาลเป็นห้างสรรพสินค้า ทั้งหมดที่ว่านี้ก็คือลูกค้าของโรงพยาบาลบุษราคัม**



## ลูกค้ำของโรงพยาบาลบุษราคัม

แม้เป้าหมายแรกของโรงพยาบาลบุษราคัมจะเปิดมาเพื่อรองรับผู้ป่วยโควิดสี่เหลี่ยม แต่เอาเข้าจริงคนไข้ของบุษราคัมล้วนมีมากกว่านั้น

ตั้งแต่โรงพยาบาลบุษราคัมเปิดทำการตั้งแต่วันแรกจนถึงวันสุดท้าย เรามีผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษากับเราทั้งหมด 20,436 คน ในจำนวนนี้มีผู้เสียชีวิตทั้งหมด 230 ราย

“ทั้งสองหมื่นกว่าคนไม่ได้มีแค่เฉพาะผู้ป่วยสี่เหลี่ยม แต่บางคนยังเป็นผู้ป่วยสีแดง บางรายพิการทุพพลภาพ หุนหวก ตาบอด ไหนจะผู้ป่วยที่เป็นคนต่างดาวที่ไม่มีโอกาสหาที่รักษาไม่ได้ ขณะที่บางคนเป็นหญิงตั้งครรภ์ บางรายทำท่าจะคลอดที่นี้ด้วยซ้ำ แต่ปรากฏว่าออกไปเสียก่อน ยังแอบคิดเลยว่าเราเกือบมีเด็กชายบุษราคัมแล้ว” ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบุษราคัมกล่าวถึงช่วงเวลาที่ผ่านมา

ความตั้งใจข้อหนึ่ง ซึ่งผู้นำอย่างหมอบ๊อบบอกกับเจ้าหน้าที่บุคลากรทางการแพทย์ทุกคนและตัวเองอยู่เสมอ ก็คือที่โรงพยาบาลบุษราคัมแห่งนี้จะไม่มีการปฏิเสธคนไข้ อย่างเด็ดขาด ด้วยเหตุนี้จำนวนเตียงทั้งหมด 3,700 เตียงของที่นี่จึงเต็มอย่างรวดเร็ว ใครที่ป่วยเป็นโควิดแล้วยังไม่ได้รับการรักษา ไม่มีเตียง หรือไม่สามารถหาโรงพยาบาลในการรักษาได้ โรงพยาบาลบุษราคัมจะเป็นชื่อแรกๆ ที่พวกเขานึกถึง

“ที่นี้มีแค่ 2 กรณีเท่านั้นที่เราไม่รับคนไข้ **กรณีแรก** คือ เตียงเราเต็มหมด ทำให้ไม่สามารถรับคนไข้เพิ่มได้จริง ๆ **ส่วนกรณีที่ 2** คือ อาการของคนไข้หนักเกินกว่าศักยภาพของเราจะทำการรักษาได้จริง ๆ ซึ่งในกรณีนี้เราก็จะ Refer ส่งต่อคนไข้ไปยังโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพมากพอที่จะให้การดูแลรักษาเขาได้”

ในช่วงวิกฤตผู้คนโดยมากจะรับรู้ว่าเป็นโรงพยาบาลบุษราคัมของเราค่อนข้างหนาแน่น เนื่องจากเรามีจำนวนผู้ป่วยค่อนข้างเยอะ เพราะฉะนั้นคนเขาก็จะหาโรงพยาบาลหรือสถานที่ให้การดูแลรักษาที่อื่นก่อน แต่เมื่อเขาเข้าไม่ถึงการรักษาจะด้วยโรงพยาบาลเตียงเต็ม ไม่สามารถรับคนไข้เพิ่มได้ หรือจะด้วยเหตุผลอะไรก็แล้วแต่ เขาก็จะติดต่อมาที่เรา ซึ่งถ้าไม่ติดอะไรเรารับหมด ยิ่งในเวลาต่อมาเราเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาด้วยการมีแผนกวิกฤตและกึ่งวิกฤต หรืออธิบายง่าย ๆ ว่ามีไอซียูเป็นของตัวเอง ทำให้สามารถรองรับผู้ป่วยสีแดงหรือผู้ป่วยที่มีอาการหนักได้ ก็ทำให้เราไม่ต้อง Refer หรือส่งต่อผู้ป่วยที่มีอาการหนักทันทีมากเหมือนกับช่วงแรก ๆ

ในระบบการรับคนไข้ที่ติดเชื้อโควิด 19 โรงพยาบาลบุษราคัมไม่ได้รับคนไข้ที่ Walk in เข้ามา หากแต่ต้องทำตามระบบด้วยการติดต่อผ่านช่องทางที่มีการเชื่อมต่อกับโรงพยาบาล ไม่ว่าจะผ่านทางเพจไลน์ด้าย สายด่วน 1669 1668 1330 หรือทางหน่วยงานต่าง ๆ ฯลฯ





ซึ่งหากผ่านขั้นตอนดังกล่าวจนมีการรับตัวมาที่โรงพยาบาลแล้ว ก็หมายความว่าคนไข้จะได้รับการรักษาอย่างแน่นอน ไม่ว่าจะยากดีมีจน พิกลพิการ หรือเป็นชาวต่างด้าวที่ไร้สิทธิผิดกฎหมาย

“ถ้าคุณได้รับการพาตัวมาที่โรงพยาบาลบุษราคัม โดยผ่านกระบวนการตามขั้นตอนแล้ว เมื่อมาถึงโรงพยาบาลเรารักษาคุณแน่นอน ต่อให้คุณจะเป็นต่างด้าวผิดกฎหมายเราก็รับในช่วงวิกฤต คนไข้ของเราเป็นชาวต่างด้าวมากถึง 40 เปอร์เซ็นต์ ในจำนวนนี้มีทั้งแบบที่เข้าเมืองมาแบบถูกกฎหมายและผิดกฎหมาย แบบที่ผิดกฎหมายก็คือแรงงานเถื่อน ไม่มีใบอนุญาตทำงาน ไม่มีประกันสังคมหรือประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว”

จากที่กล่าวมาทั้งหมดจะเห็นได้ว่าลูกค้าของโรงพยาบาลบุษราคัมกว่า 20,000 คนนั้น เต็มไปด้วยความหลากหลาย ทว่าท่ามกลางผู้คนจำนวนมากและความหลากหลายเหล่านั้นก็มาพร้อมกับการทำงานหนักของเจ้าหน้าที่ รวมทั้งปัญหาที่มีมาให้แก้ทุกวัน และทุกปัญหาไม่ว่าจะเล็กหรือใหญ่ ทุกอย่างจะถูกนำเข้าสู่ที่ประชุมเพื่อแก้ปัญหาพร้อมกัน



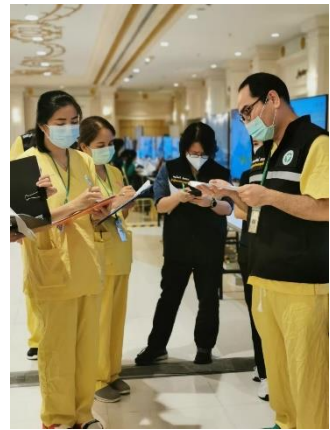
## ประชุมอยู่เป็นนิย

แม้จะพยายามเตรียมทุกอย่างให้พร้อมที่สุดภายในระยะเวลาอันจำกัด ทว่าก็ปฏิเสธไม่ได้ว่ายังมีปัญหาให้แก่ไข้อยู่ทุกวันในการทำงาน ปัญหาบางอย่างเป็นเรื่องเล็ก บางอย่างเป็นเรื่องใหญ่ บางอย่างกลายเป็นดราม่าในโซเชียล และบางอย่างเป็นปัญหาที่ต้องแก้ไขในทันที

“การทำงานทุกอย่างย่อมมีปัญหาเป็นเรื่องธรรมดาอยู่แล้ว โรงพยาบาลบุษราคัมของเราเหมือนกัน มีปัญหาให้แก่ทุกวัน ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยเป็นจิตเวชหนีออกจากโรงพยาบาล บางวันเกิดความล่าช้าในการรับคนไข้เข้าโรงพยาบาล ปัญหาเรื่องอาหารไม่พอ เรื่องความสะอาดของห้องน้ำไปจนถึงปัญหาในเรื่องการรักษา การเข้าถึงยา ฯลฯ เหล่านี้คือปัญหาที่เราพบเจอในระหว่างการทำงานที่โรงพยาบาลบุษราคัม”

**หมอสุชัย-นายแพทย์พงษ์ศักดิ์ นิตติการุญ** รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลบุษราคัมกล่าว

แน่นอนว่าเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นการปล่อยปละละเลยให้ปัญหาผ่านไปเฉย ๆ โดยไม่หาทางแก้ไขย่อมไม่ใช่เรื่องดี ด้วยเหตุนี้ทางโรงพยาบาลบุษราคัมจึงมีการประชุมร่วมกันทุกวัน วันละ 2 ครั้ง ในช่วงเช้าและช่วงเย็น



ในตอนเช้าเป็นการประชุมเพื่อที่จะวางเป้าหมายในแต่ละวันว่า วันนี้จะต้องทำอะไรบ้าง อะไรที่ต้องปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้น อะไรที่ต้องทำต่อยอดจากเดิม หรืออะไรที่ต้องเปลี่ยนวิธีใหม่ หากเปรียบไปก็คล้ายกับการเปิดร้านใหม่ในทุกเช้าพร้อมๆ กับมีจุดมุ่งหมายว่าจะทำอย่างไรให้ขายดีกว่าเดิม





“การประชุมในตอนเช้าจะมีตั้งแต่ 9 โมง ถึง 10 โมง ใช้เวลาเพียงแค่ประมาณ 1 ชั่วโมงเท่านั้น หลังจากที่เราสรุปและร่วมกันหาทางออกในการประชุมช่วงเย็น ช่วงเช้าก็เหมือนเป็นการรับบริฟและสะกิดเตือนกัน ย้ำให้ชัดเจนอีกครั้งว่าเป้าหมายในการทำงานของเราในวันนี้มีเรื่องอะไรบ้าง”

หากการประชุมตอนเช้าเปรียบเสมือนการปิดหมุดหมายในแต่ละวัน การประชุมในตอนเย็นก็คงไม่ต่างจากการนำสิ่งที่พบเจอจากการทำงานมาสรุป ปรีกษาหารือและหาทางออกร่วมกันในเช้าวันต่อไป



“การประชุมในตอนเย็นจะเป็นเหมือนการประชุมใหญ่ ซึ่งจะมีตัวแทนของทีมงานในทุกฝ่ายเข้าร่วมประชุมด้วยกัน ทุกคนก็จะบอกเล่าถึงปัญหาที่แผนกหรือทีมของตนเองพบเจอ จากนั้นก็ช่วยกันแก้ปัญหบบางปัญหาที่แก้ได้ทันที บางปัญหาใช้ระยะเวลาในการแก้ไข ก็จะมีทั้งปัญหาทั่ว ๆ ไป อย่างเช่น การระบุเลขเตียงผิด หรือคนไข้ต้องรอคิวนานกว่าจะได้เข้ารับการรักษา แล้วก็จะปัญหาเชิงโครงสร้างต้องเปลี่ยนแปลงระบบบางอย่างใหม่ เช่น ในช่วงที่การแพร่ระบาดหนักๆ เรามีปัญหาไม่สามารถขอตัวบุคลากรเพิ่มได้ หรือเราไม่สามารถ Refer ผู้ป่วยออกได้ ทำให้ต้องสร้างไอซียูขึ้น ก็เป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้นมา”

สิ่งหนึ่งที่เกิดการเปลี่ยนแปลงใหม่ก็คือ ระบบการให้ยาลดการอักเสบของปอด Dexamethasone จากระบบฉีดมาเป็นการกิน โดยผู้ป่วยที่มีอาการปอดอักเสบหรือออกซิเจนต่ำจะได้รับยาที่จุดแรกรับและต้องกินทันทีก่อนที่จะเดินเข้าไปยังเตียงนอนของตัวเอง

“แต่เดิมตอนที่ยังมีผู้ป่วยไม่มาก การฉีดยานั้นดีกว่า มันจะได้ผลเร็วกว่าการกิน แต่เมื่อผู้ป่วยมีจำนวนมากขึ้นจนเตียงเต็ม เราและคุณหมอท่านอื่น ๆ ก็คิดว่าการให้ยาด้วยการฉีดน่าจะเป็นวิธีการที่ไม่เหมาะสม จึงเอาเรื่องนี้เข้าที่ประชุมแล้วก็ปรึกษารื้อกันก่อนที่จะทำการปรับวิธีการให้ยามาเป็นการกิน”

**นายแพทย์ทศพร โมระเสริฐ** นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ผู้เชี่ยวชาญด้านระบบทางเดินหายใจและเวชบำบัดวิกฤตโรคทางเดินหายใจ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี กล่าวถึงหนึ่งในการเปลี่ยนแปลงขณะทำงานเป็นผู้ช่วยผู้อำนวยการโรงพยาบาลบุษราคัม





สาเหตุที่คุณหมอทศพรและคุณหม่อานอื่น ๆ มองว่าการให้ยา Dexamethasone ด้วยการฉีดไม่น่าจะเหมาะสมเท่ากับการกิน ก็เนื่องมาจากคนไข้มีจำนวนมากและเจ้าหน้าที่เริ่มมีจำนวนไม่เพียงพอ

การที่เจ้าหน้าที่เข้าไปฉีดยาตามโน้ไม่ใช่เรื่องง่าย โทหนจะต้องแบกยาเข้าไปฉีด โทหนจะต้องใส่ชุด PPE อีก คือถ้าคนไข้มีจำนวนน้อยก็ฉีดได้ไม่มีปัญหา แต่เมื่อคนไข้มีจำนวนมาก การฉีดยาอาจไม่ทั่วถึง อย่างลืมว่าการใส่ชุด PPE เข้าไปข้างในนี้อยู่ได้ 2 ชั่วโมงก็เก่งแล้ว ดังนั้นก็มีโอกาสที่จะฉีดไม่หมดทุกคน เมื่อฉีดได้ไม่หมดก็เท่ากับฉีดไม่ได้ ทีนี้จากเร็วกว่าก็กลายเป็นช้า เราเลยตกลงเปลี่ยนมาเป็นการให้ยากินที่ Loading หรือจุดแรกรับ กินให้หมอเห็นเลย แล้วก็ปรับสูตรให้สูงขึ้น

“ในตอนแรกเราจะให้ยาตามอาการคนไข้รายคนไปเลย ถ้าเป็นเสื้อผ้าก็เหมือนเราตัดเสื้อผ้าที่เป็นของคน ๆ นั้นเพียงคนเดียว เช่น นาย ก. ต้องกินยามื้อละ 5 เม็ด 7 วัน แต่สูตรที่เหมาะสมกับนาย ข. อาจเป็นมื้อละ 2 เม็ด 5 วัน สูตรนาย ค. นาย ง. ก็ต่างกันออกไปอีก ดูแล้วหากปล่อยให้แบบนี้เจ้าหน้าที่จะทำงานเหนื่อยมาก เพราะเราไม่สามารถตัดเสื้อให้ทุกคนได้หมด ท้ายที่สุดก็เลยปรับให้เหลือแค่ 2 สูตร คือสูตรเบากับสูตรหนัก สูตรเบาที่ทานวันละ 1 ครั้ง ครั้งละ 2 เม็ด เป็นเวลา 7 วัน เท่ากับ 14 เม็ด ส่วนสูตรหนักทานวันละ 1 ครั้ง ครั้งละ 5 เม็ดเป็นเวลา 5 วัน เท่ากับ 25 เม็ด หากคนไข้คนไหนที่ต้องการปรับยาในภายหลัง ก็ขึ้นอยู่กับทีม Caring เขาพิจารณา แต่ภาพรวมโดยเบื้องต้นก็ต้องเป็นอย่างนี้ เพื่อเป็นการลดการทำงานหนักให้กับเจ้าหน้าที่”

การปรับเปลี่ยนทุกอย่างให้เหมาะสมไปตามสถานการณ์ ไม่ได้มีแค่เรื่องการของการให้ยาลดการอักเสบของปอดเท่านั้น หากแต่ยังมีหลายสิ่งหลายอย่างมากมาย

หากเปรียบโควิด 19 เป็นสงครามและบุคลากรทางการแพทย์ คือทหารที่ทำการออกรบ เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลบุษราคัมก็ไม่ได้ต่อสู้โดยใช้อาวุธหรือยุทธวิธีแค่เพียงอย่างเดียวอย่างหนึ่ง หากแต่ค่อย ๆ ปรับแผนปรับกำลังไปตามสถานการณ์และความเป็นจริงที่พบเจอ

หลายสิ่งหลายอย่างไม่ได้อยู่ในแผนที่วางเอาไว้ หลายสิ่งหลายอย่างเกิดขึ้นเพราะความจำเป็น หลายสิ่งหลายอย่างไม่มีเหตุผลต้องอธิบายนอกจากต้องสร้างและทำมันขึ้นมา

**หนึ่งในหลายสิ่งหลายอย่างที่ว่ามานั้นคือการเกิดขึ้นของทัพบทิมและโกเมน**



## กับทิม-โกเมน



ในช่วงที่เส้นกราฟวิกฤตโควิดในประเทศไทยพุ่งขึ้นถึงขีดสุด การ Refer คนไข่ออกเพื่อส่งต่อไปรักษายังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าแทบจะเป็นเรื่องที่เป็นไปไม่ได้ ในช่วงที่การระบาดของโรคเข้าขั้นวิกฤต เราไม่สามารถ Refer คนไข้ส่งต่อได้เลย เพราะไม่ว่าติดต่อไปที่โรงพยาบาลไหนก็เต็มหมด ไม่มีเตียงว่างเลย

ขณะนั้นทางเราเองก็มีคนไข้ที่อยู่ในอาการวิกฤตอยู่จำนวนหนึ่ง ด้วยความที่เราไม่ได้มีไอซียูเป็นของตัวเอง จึงจำเป็นต้องดูแลพวกเขาารวมกับผู้ป่วยสีเหลืองคนอื่น ๆ ซึ่งแน่นอนว่าคุณภาพในการรักษามันไม่ดีเท่ากับการแยกออกมาดูแลเป็นพิเศษ เนื่องจากผู้ป่วยที่อยู่ในชั้นสีแดงและมีอาการหนักมากๆ ใส่ท่อช่วยหายใจต้องได้รับการดูแลตลอด 24 ชั่วโมง

“นี่จึงเป็นเหตุผลที่เราตัดสินใจสร้างไอซียูขึ้นมา”

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบุษราคัมบอกข้อดีอย่างชัดถ้อยชัดคำถึงสาเหตุสำคัญ ที่โรงพยาบาลบุษราคัมจำเป็นต้องมีไอซียูเพื่อรองรับผู้ป่วยวิกฤต จากเดิมในตอนสร้างโรงพยาบาลที่ตั้งใจว่าจะรักษาผู้ป่วยสีเหลือง มาบัดนี้กลับกลายเป็นว่าจำเป็นต้องสร้างสถานที่ขึ้นมาใหม่เพื่อทำการรักษาผู้ป่วยสีแดงให้เร็วที่สุด



การที่โรงพยาบาลสนามสักแห่งจะมีจำนวนเตียงถึง 3,700 เตียง และมีศักยภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วยสี่เหลี่ยมได้นั้นก็นับว่าเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นได้ยากแล้ว แต่ถึงขนาดจะมีไอซียูเป็นของตัวเองนั้นนี่ก็ภาพแทบไม่ออกจริงๆ

**หมออวบ-กรกฤษ ลิ้มสมมติ ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข** บอกว่า ขั้นตอนที่ยากที่สุดในการสร้างไอซียูขึ้นมาในโรงพยาบาลบุษราคัมคือการตัดสินใจ เนื่องจากทุกสิ่งทุกอย่างต่อจากนี้ล้วนแล้วแต่ไม่มีอะไรง่าย

“อันดับแรกเลยคือคุณต้องลงทุนเพิ่ม ไม่ว่าจะเป็นเรื่องอุปกรณ์ทางการแพทย์วัสดุที่ใช้ในการก่อสร้าง เนื่องจากกองแบบแผนต้องออกแบบใหม่ทั้งหมด แล้วต้องพยายามทำทุกอย่างให้ดีที่สุด เร็วที่สุด

อันดับต่อมาเราต้องหาบุคลากรทางการแพทย์ทางด้านเวชบำบัดวิกฤต ซึ่งเป็นหมอและพยาบาลทางด้านไอซียูโดยเฉพาะ เราก็ประกาศขอตัวไปในแต่ละเขตสุขภาพ โชคดีที่เขา ยังส่งตัวมาให้”

เมื่อตัดสินใจว่าจะเปิดไอซียูแน่นอนแล้ว ก็กำหนดพื้นที่ในการสร้าง โดยด้านหลังของฮอลล์ มีที่ว่างที่มีหลังคาอยู่ หน้ากว้าง 10 เมตร ยาวประมาณ 50 - 60 เมตร ซึ่งถือเป็นพื้นที่ที่เหมาะสมที่สุดในสถานการณ์ที่เร่งด่วนเช่นนี้

หลังกำหนดพื้นที่ หาบุคลากรทางการแพทย์ รวมทั้งอุปกรณ์ต่างๆ ได้แล้ว จึงทำการสร้างไอซียูหรือหอผู้ป่วยวิกฤตสำหรับรองรับผู้ป่วยสี่เหลี่ยมทันที โดยให้ชื่อเรียกอีกอย่างว่า **‘โกเมน’** อัญมณีที่มีสีแดงซึ่งเปรียบได้กับสีของผู้ป่วยที่อยู่ในระดับวิกฤตต้องใส่ท่อช่วยหายใจหรือให้ออกซิเจนด้วยอัตราไหลสูง (High Flow) เนื่องจากไม่สามารถหายใจด้วยตัวเองได้

“เราสร้างโกเมนเสร็จภายใน 7 วัน โดยมีเตียงรองรับผู้ป่วยวิกฤตทั้งหมดจำนวน 17 เตียง ก่อนที่หลังจากนั้นเราจะสร้างหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตอีก 30 เตียงเพิ่มขึ้นมาในพื้นที่ใกล้เคียงกัน”

สำหรับหอรองรับผู้ป่วยกึ่งวิกฤตนั้นมีชื่อเรียกอีกอย่างว่า **‘ทับทิม’** ซึ่งเป็นสีที่แดงอ่อนกว่าโกเมนเล็กน้อย เปรียบได้กับอาการของผู้ป่วยกึ่งวิกฤตที่หนักมากกว่าสี่เหลี่ยมแต่ยังไม่ถึงสีแดง

“ถ้าถามว่าผู้ป่วยวิกฤตของโกเมนกับผู้ป่วยกึ่งวิกฤตของทับทิมต่างกันอย่างไร ก็คือผู้ป่วยกึ่งวิกฤตนั้นอาการจะยังไม่หนักถึงขนาดต้องใส่ท่อช่วยหายใจเหมือนกับผู้ป่วยวิกฤตรวมทั้งบางรายอาจยังไม่ต้องการการดูแลทุกชั่วโมงแบบที่ผู้ป่วยวิกฤตเป็นอยู่

“นี่คือความแตกต่างระหว่างโกเมนกับทับทิม”

หลังจากไอซียูโกเมนและทับทิมได้รับการสร้างขึ้นมาก็ทำให้โรงพยาบาลบุษราคัมมีศักยภาพที่จะให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโควิดได้มากขึ้น และไม่จำเป็นต้อง Refer ผู้ป่วยออกไปมากอย่างเดิมอีก



มีผู้ป่วยวิกฤตหลายรายที่ได้รับบาดเจ็บกลับไปใช้ชีวิตกับคนที่ตัวเองรักอีกครั้ง พ่อได้กลับไปหาลูก ลูกได้กลับไปหาแม่ สามีนได้กลับไปหาภรรยา ตาได้กลับไปหายาย ฯลฯ สุดท้ายไม่ว่าจะได้รับการสร้างขึ้นมาจากเหตุผลอะไรก็ตามแต่ นี่คือการตัดสินใจที่ดีที่สุดที่เลือกสร้างทัพบทิมและโกเมน

### อยู่เคียงคู่กับบุษราคัม



## ประสานงาน ประสานใจ

หากพูดถึงการขอตัวบุคลากรทางการแพทย์จากโรงพยาบาลทั่วประเทศ หนึ่งในคนที่เข้าใจในวิธีการทำงานดังกล่าวอย่างถ่องแท้คงหนีไม่พ้น **อ้อม-เกวลิน ชื่นเจริญสุข รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข**

นับตั้งแต่ปิดหมุดเริ่มก่อตั้งโรงพยาบาลบุษราคัม รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข หญิงวัย 58 ปี จะมีหน้าที่คอยประสานงานอยู่เบื้องหลัง เป็นฟันเฟืองที่ทำให้นโยบายกลายเป็นความจริง

“แรก ๆ เรามีหน้าที่ประสานงานในการขอหยิบยืมอุปกรณ์ทางการแพทย์และเครื่องมือที่สำคัญ อาทิเช่น เครื่องช่วยหายใจ ออกซิเจน ฯลฯ เรียกว่าอะไรที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งควรจะมีแต่เรายังหาซื้อได้ไม่ทัน นั่นคืองานที่เราต้องไปหาหรือยืมมาใช้ให้ได้ก่อน”

นอกเหนือจากเครื่องมือทางการแพทย์แล้ว สิ่งที่เกวลินยังต้องติดตามให้ลุล่วงก็คือการจัดหาบุคลากรมาทำงาน โดยในช่วงแรกจะมีการกำหนดสเปคเลยว่าต้องการแพทย์ เขตสุขภาพละ 3 คน เภสัชกรเขตละ 3 คนจากทั้งหมด 12 เขตสุขภาพ พยาบาลอีกจังหวัดละ 3 คน ทั้งหมดที่ว่ามานี้คือ ต้องทำเรื่องขอตัวทุกสัปดาห์

“นอกจากทีมเราแล้วก็จะมีกองตรวจราชการ” ซึ่งสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มาคอยช่วยเหลืออำนวยความสะดวกในเรื่องของการทำบัตรหรือเอกสารและทะเบียนต่าง ๆ ของเจ้าหน้าที่ เนื่องจากทุกคนต้องมีบัตรเข้า - ออกเพื่อความปลอดภัย ไม่ใช่ใครที่ไหนเข้ามาในโรงพยาบาลก็ได้ ถ้าหากทำแบบนั้นคนภายนอกแพร่เชื้อจะกลายเป็นปัญหาใหญ่ทันที ขณะเดียวกันก็เป็นเรื่องของการทำงาน การมีบัตรก็จะทำให้รู้ว่าทำงานอยู่ในทีมไหน เป็นแพทย์ พยาบาล หรือเภสัชกร ทุกอย่างก็จะเป็นระเบียบมากขึ้น นอกจากนี้ทางกองตรวจราชการยังช่วยในการประสานจัดหาทีมกู้ชีพหรือ MERT เข้ามาอีก ทำให้สามารถแบ่งเบางานได้เยอะ”



เมื่อโรงพยาบาลเปิดไปสักพัก ผู้ป่วยมีจำนวนมากขึ้น เราเปิดแผนกวิกฤตและกึ่งวิกฤตหรือที่เรียกว่าทับทีมกับโกเมน ซึ่งต้องการเจ้าหน้าที่เฉพาะทาง ประกอบกับสถานการณ์โควิดในต่างจังหวัดก็เริ่มมีปัญหา มีการแพร่ระบาดมากขึ้น ทำให้การขอตัวเจ้าหน้าที่ไม่ได้ง่ายดายนเหมือนเก่า จากที่เขาเคยส่งเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลจังหวัดหรือโรงพยาบาลใหญ่ ๆ มาให้ ก็เริ่มเป็นเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลเล็ก ๆ หรือจาก รพ.สต. บ้าง เพราะเขาเองก็เดือดร้อน นอกจากทำหนังสือไปแล้ว เราก็ต้องโทรประสานงานด้วย

“นอกจากนี้เรายังระดมจิตอาสาและคนจากหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุข มาช่วยประสานงาน รับโทรศัพท์ และจัดการงานเวชระเบียนอีกด้วย เนื่องจากเจ้าหน้าที่ที่ประจำอยู่ทำงานกันไม่พอจริงๆ”

ยอมรับว่าในช่วงที่สถานการณ์การติดเชื้อโควิดในประเทศเข้าขั้นวิกฤต การโทรศัพท์เพื่อประสานขอเจ้าหน้าที่มาทำงานให้กับโรงพยาบาลบุษราคัมเป็นเรื่องที่ลำบากใจมาก นี่คือน้ำที่ยากที่สุดของการประสานงาน

“สิ่งที่ยากที่สุดก็คือการประสานงานในช่วงตึงเครียด ทางเราเองก็หนักไม่มีคน ทางเขาเองก็ไม่ไหว ถ้าเขาส่งคนให้เรา คนทำงานเขาก็ไม่พอเหมือนกัน เราก็เข้าใจนะ ค่อยแต่ครั้งก็จะเป็นรูปแบบขอร้อง ถ้าไม่ได้จริง ๆ เราก็พยายามโทรไปที่จังหวัดอื่น ที่เขาพอจะส่งเจ้าหน้าที่มาช่วยได้”

รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุขอย่างเกรงใจไม่ได้ทำหน้าที่แค่เพียงประสานงานเท่านั้น หากแต่ยังคงคอยประสานใจคนปลายสายที่โทรไปหาด้วย เธอเข้าใจดีว่าทุกคนล้วนแล้วแต่เคร่งเครียดและลำบากใจไม่ต่างกัน แม้จะลำบากยากเย็นในบางครั้ง รวมทั้งไม่มีอะไรสมบูรณ์แบบไปเสียทั้งหมด แต่สุดท้ายเกรงใจก็แก้ปัญหาเฉพาะหน้าจนทุกอย่างผ่านพ้นไปด้วยดี

**ทุกอย่างเกิดขึ้นจากการประสานงานและประสานใจโดยแท้จริง**



## คนข้างหลัง

**กัญจน์ณัฐร์ สังข์นาค** ทำงานอยู่ที่กระทรวงสาธารณสุขมาเกินกว่า 1 ทศวรรษแล้ว ปัจจุบันหญิงวัย 49 ปี เป็นหัวหน้ากลุ่มภารกิจอำนวยการ ของกองบริหารการสาธารณสุข

แม้จะไม่ได้มีหน้าที่โดยตรงในการดูแลรักษาผู้ป่วยเหมือนกับคุณหมอ พยาบาล และ บุคลากรทางการแพทย์คนอื่น ๆ รวมทั้งไม่ได้มีหน้าที่ในการวางนโยบายเหมือนกับผู้บริหาร อีกหลายคน หากแต่เธอและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอีกจำนวนมากก็ถือเป็นฟันเฟืองสำคัญ ในภารกิจต่อสู้กับโควิด 19 ของโรงพยาบาลบุษราคัมในครั้งนี้

“งานของเราคือการทำหน้าที่อยู่เบื้องหลังคอยสนับสนุนในสิ่งที่หมอ พยาบาล และ เจ้าหน้าที่ทุก ๆ คนต้องการ รวมถึงในเรื่องอาหาร เรื่องปากท้องของผู้ป่วยที่รักษาตัวอยู่ที่ โรงพยาบาลบุษราคัมด้วย”

เธอบอกถึงหน้าที่ของตัวเองด้วยแววตาทะลึงใจ

ในครั้งแรกที่มีการนัดประชุมและปิดหมุดหมายว่าจะสร้างโรงพยาบาลบุษราคัม กัญจน์ณัฐร์ติดภารกิจอื่นไม่ได้เข้าร่วมประชุมด้วย เธอเข้าประชุมในครั้งต่อมา ก่อนจะได้ รับมอบหมายงานในที่สุด

“งานของเรา หนึ่งคือการดูแลเรื่องงบประมาณว่าใช้งบประมาณไปเท่าไร ใช้จ่าย อะไรบ้าง สองบริหารจัดการวัสดุอุปกรณ์ จะทำอย่างไรให้ได้ครุภัณฑ์ทางการแพทย์แต่ละชิ้นมา เช่น ถ้าคุณหมอเขาอยากได้เครื่องช่วยหายใจเราจะหาจากที่ไหน จะยืมจากที่ไหน หรือหาซื้อ ตรงไหนได้บ้าง หรือมีบริจาคเข้ามาหรือเปล่า จากนั้นก็จัดวางระบบเครื่องมืออุปกรณ์ทั้งหมด ลงข้อมูลบันทึกการเก็บการใช้ จัดวัสดุเข้าคลัง จะได้ว่ารู้ว่าเครื่องมือแต่ละชิ้นอยู่ที่ไหน มีทั้งหมด กี่เครื่อง เพื่อที่ผู้บริหารจะได้รับทราบและสามารถวิเคราะห์วางแผนในการทำงานได้”

นอกเหนือจากเรื่องของครุภัณฑ์ทางการแพทย์แล้ว กัญจน์ณัฐร์ยังมีหน้าที่ จัดการดูแลในเรื่องของเครื่องอุปโภคบริโภค ข้าวสารอาหารแห้ง รวมไปถึงประสานกับ ทางโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าในเรื่องของอาหารประจำวันสำหรับเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยใน โรงพยาบาลบุษราคัมอีกด้วย

“เราจะแยกส่วนและแบ่งหน้าที่กันอย่างชัดเจน ในส่วนของบริจาคทุกอย่าง ไม่ว่าจะ เป็นยา ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ ข้าวสารอาหารแห้ง ปลากระป๋อง มาล่า หรือแม้แต่อาหาร ประจำวันอย่างข้าวกล่อง ขนม ไอศกรีม ฯลฯ อะไรที่เป็นการบริจาคเข้ามาทั้งหมด ทางกองบริหารการสาธารณสุขจะเป็นฝ่ายจัดการ ส่วนอาหารประจำวันทั้ง 3 มื้อของ ทั้งเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยในโรงพยาบาลบุษราคัม จะเป็นหน้าที่รับผิดชอบของทางโรงพยาบาล พระนั่งเกล้า





ถึงแม้จะแบ่งสัดส่วนกันชัดเจนเพื่อความสะดวกในการทำงาน แต่เราจะประสานงานกันอยู่ตลอดเวลา ยกตัวอย่างวันนี้มีคนบริจาคข้าวกล่องมือกลางวัน 300 กล่อง เราก็จะประสานไปยังฝ่ายของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าให้รับรู้ เพื่อที่เขาจะได้สั่งอาหารน้อยลงจากเดิม เช่นวันนี้เขาต้องสั่งอาหารในมือกลางวัน 1,000 กล่อง ก็สั่งมาแค่ 700 กล่องเท่านั้น เนื่องจากมีที่บริจาคมาอยู่แล้ว”

เมื่อพูดถึงเรื่องอาหาร ก็ยูจินณ์ภักดิ์ยอมรับว่าในช่วงแรกนั้นมีปัญหาเกิดขึ้นอยู่พอสมควร เนื่องจากมีผู้ป่วยบางรายก็งดอาหารไปไว้เป็นของตัวเอง รวมทั้งข้อสงสัยจากกลุ่มคนไข้มุสลิมว่าอาหารที่ทางโรงพยาบาลทำมาให้นั้น แท้จริงแล้วถูกต้องตามหลักศาสนาหรือไม่

“ยอมรับเลยว่าช่วงแรก ๆ เรื่องอาหารสำหรับผู้ป่วยนี้เป็นปัญหาใหญ่พอสมควรเลย เกิดปัญหาอาหารไม่พอกิน ผู้ป่วยบางคนไม่ได้รับอาหารทั้ง ๆ ที่เราก็กส่งมาครบตามจำนวน ผู้ป่วยที่มีอยู่ ปัญหาที่เกิดขึ้นก็เนื่องมาจากผู้ป่วยบางคนที่มาเอาอาหารก่อนจะหยิบอาหารไปก็กินแล้ว แทนที่จะเอาไปกล่องเดียว ก็เอาไป 2 - 3 กล่อง ทำให้ไม่มีอาหารเหลือพอสำหรับผู้ป่วยที่มาทีหลัง โดยเราจะนำอาหารกล่องไปตั้งไว้ที่โต๊ะหน้าโซนในฮอลล์ทั้ง 4 โซน จากนั้นผู้ป่วยแต่ละคนก็จะมาหยิบเอาไป

ขณะที่ปัญหาอีกเรื่องหนึ่งก็คือ ผู้ป่วยที่เป็นมุสลิมเขาไม่แน่ใจว่าอาหารที่ทำขึ้นมานั้นถูกต้องตามหลักศาสนาของเขาไหม เขาก็เลยไปบอกญาติให้มาตรวจสอบ ซึ่งเราก็ไม่ได้ติดขัดอะไร เราเข้าใจในสิ่งที่เขาสงสัยและรู้สึก”

เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น สิ่งที่ดีที่สุดในการสู้กับมันไม่มีอะไรที่ดีไปกว่าการเผชิญหน้าและแก้ไขให้ถูกต้อง คนข้างหลังอย่างก็ยูจินณ์ภักดิ์เองก็เช่นกัน เรอมองไปที่ปัญหา ครุ่นคิดไตร่ตรองกระทั่งหาทางแก้ปัญหาจนได้ในที่สุด

“ในเรื่องอาหารไม่เพียงพอ เราแก้ไขโดย **หนึ่ง** ให้สั่งอาหารเพิ่มจำนวนจากเดิม 20% เช่น ผู้ป่วยมี 1000 คน ก็ให้สั่งมามือละ 1,000 กล่อง บวกกับอีก 20% เผื่อในกรณีที่บางคนไม่อิ่ม อยากจะกินเพิ่ม ถ้าเกิดยังไม่พอก็จะนำอาหารแห้ง อาหารกระป๋อง มามา ฯลฯ เพิ่มเติมเข้าไปอีก **สอง** เราจะให้คนไข้ที่เป็นผู้ใหญ่บ้านที่เป็นผู้นำในแต่ละโซนไปเฝ้าที่โต๊ะวางอาหารเลย เพื่อคอยดูว่าแต่ละคนหยิบอาหารไปคนละกล่องจริง ๆ หากใครจะเบิ้ลก็ต้องมาเอาใหม่รอบสอง ไม่ใช่หยิบไปทีเดียวตั้งแต่แรก 2 - 3 กล่อง ขณะที่ผู้ป่วยที่เป็นผู้สูงอายุหรือคนที่ไม่สามารถเดินมาหยิบเองได้ เราก็จะให้ผู้ใหญ่บ้านเดินเอาไปให้ที่เตียงเลย เพื่อเป็นการมั่นใจว่าทุกคนจะได้รับอาหารอย่างแน่นอน



“ส่วนเรื่องอาหารของผู้ป่วยมุสลิม เราก็อธิบายและพาญาติเขาไปดูร้านอาหารที่เราสั่งเลยว่าถูกต้องไหม ซึ่งเราก็สั่งทำจากร้านอาหารอิสลามเลย คนที่ทำก็นับถือศาสนาอิสลาม สวมฮิญาบ เมื่อเขาเห็นก็เกิดความสบายใจ เราเองก็รู้สึกสบายใจด้วยเช่นกัน”

แน่นอนว่าการทำงานเบื้องหลัง แม้จะไม่ได้เห็นดเห็น้อย สุ่มเสี่ยง และเผชิญปัญหาสารพัดสารพันเท่ากับคนที่อยู่ด่านหน้า ทว่าก็ไม่มีใครกล้าปฏิเสธว่าพวกเขาไม่มีความสำคัญ

สำหรับภัญจนันท์เมื่อพูดถึงเรื่องภารกิจที่โรงพยาบาลบุษราคัม หัวใจของเธอไม่มีความรู้สึกอื่นใดเลยนอกจากความภาคภูมิใจที่ได้เป็นส่วนหนึ่งในการทำงานครั้งนี้ แม้จะเป็นคนที่อยู่ข้างหลังก็ตาม



แม้เราจะไม่ได้ทำงาน  
อยู่ด่านหน้า  
เหมือนกับ  
คุณหมอ พยาบาล และ  
เจ้าหน้าที่คนอื่น ๆ  
แต่เราก็ตั้งใจและ  
ภูมิใจมาก ๆ  
ที่ได้สนับสนุน  
และช่วยเหลือทุกคน  
อยู่ข้างหลัง



“ในช่วงที่ทุกอย่างเต็มไปด้วยความยากลำบาก เราภูมิใจที่ได้มีส่วนช่วยและทำให้พวกเขาเหนื่อยน้อยลง ได้ทำให้พวกเขาทำงานได้อย่างสะดวกสบายที่สุดเท่าที่จะทำได้ สำหรับเราถ้าคนด่านหน้าต้องการหรือขาดเหลืออะไรขอให้ออกเรามา เราจะพยายามหาทางช่วยพวกเขาให้ได้ดีที่สุด”

**เพราะพวกเขา คือ คนสำคัญที่จะทำให้ชีวิตของทุกคนกลับมามีรอยยิ้มและความสุขอีกครั้ง**



03

# คนด่านหน้า





การที่โรงพยาบาลบุษราคัมจะประกอบร่างขึ้นเป็นโรงพยาบาลสนามที่สมบูรณ์ได้ ไม่ได้มีแค่ผู้บริหารที่ดี ผู้สนับสนุนที่เต็มใจไปด้วยจิตศรัทธาหรือบุคคลในกระทรวงสาธารณสุข ที่ทำงานอยู่เบื้องหลังด้วยความขยันขันแข็งเท่านั้น หากแต่พื้นเบื้องหลังซึ่งสำคัญอย่างยิ่งยวด ก็คือ เจ้าหน้าที่และบุคลากรทางการแพทย์ที่ทำงานอยู่ด่านหน้าคอยดูแลรักษาคนไข้ ตั้งแต่ต้นจนจบกระบวนการ



ในจำนวนเจ้าหน้าที่ที่ทำงานด่านหน้าทั้งหมด หลายคนสัมผัสผู้ป่วยโควิดโดยตรง ขณะที่อีกหลายคนแม้ไม่ได้เข้าไปใกล้ชิดแต่ก็ออกแบบวางแผนให้การรักษา ทำอย่างไรที่จะให้คนไข้หายดีมีชีวิตอยู่ต่อไป

แม้จะเป็นช่วงเวลาแค่ 2 อาทิตย์ที่มาปฏิบัติหน้าที่ที่โรงพยาบาลบุษราคัม แต่ก็เป็น 2 อาทิตย์ที่เต็มใจด้วยความเหน็ดเหนื่อยอย่างแสนสาหัส

ในช่วงที่ยอดผู้ติดเชื้อในประเทศพุ่งทะยานถึงขีดสุดโดยไม่มีทีท่าว่าจะลดลง บุคลากรด่านหน้าทุกคนทำงานแทบไม่มีเวลาหายใจ บางคนกว่าข้าวเม็ดแรกจะได้สัมผัส ปลายลิ้นก็ปาเข้าไปตอนตะวันตกดิน ขณะที่บางคนได้ชมตานอนจริง ๆ เพียงแค่ไม่กี่ชั่วโมงต่อวัน

แม้จะเป็นหมอ เป็นพยาบาล หรือผู้ชำนาญการพิเศษ แต่ในมุมหนึ่งย่อมปฏิเสธไม่ได้ว่า พวกเขาเหล่านั้นก็มีสถานะในชีวิตเหมือน ๆ กับพวกเราทุกคน พวกเขาเป็นพ่อแม่ของลูก เป็นลูกของพ่อแม่ เป็นภรรยาของสามี เป็นคนสำคัญของคนที่พวกเขารัก อยากรักก็ตาม ทุกคนล้วนแล้วแต่อุทิศตนและทำหน้าที่ของตัวเองอย่างสุดความสามารถ

ไม่ว่าจะมีฐานะและชีวิตเป็นอะไร สิ่งหนึ่งที่พวกเขาพยายามจะเป็นให้ได้ ตลอดช่วงเวลาอันยากลำบากที่อยู่โรงพยาบาลบุษราคัมนั้นมีเพียงสิ่งเดียว

**สิ่งเดียวที่ว่่านั้นคือการเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่ดีที่สุดของผู้ป่วยโควิดทุก ๆ คน**





## ทีมแรกรับ (Loading)

### "ยังโง่ก็แล้วแต่คนโง่ต้องมาก่อน"

แม้สถานการณ์โควิด 19 จะมีความหวาดวิตกและน่ากลัวโดยเฉพาะในพื้นที่กรุงเทพฯ และปริมณฑลแต่นายแพทย์สุดชาย เถลิงวิชญ์เจริญ ไม่ได้มีอาการกริ่งเกรงแม้แต่น้อย

รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์โรงพยาบาลมหาสารคามตัดสินใจรับงานในตำแหน่งรองผู้อำนวยการที่โรงพยาบาลบุษราคัม ทันทีที่ได้รับการชักชวนจากหมอจ๋อม หากเปรียบเป็นยามสงครามเข้าศึกบุกประชิดเมืองหลวง หมอสุดชายซึ่งเป็นทหารอยู่ในที่ห่างไกล ไม่วิวที่จันอาสาเดินทางไปรบด้วยตัวเอง

ตอนนั้นภรรยาที่จังหวัดมหาสารคามเริ่มที่จะพุ่งขึ้นแต่ก็ยังไม่มาก เรียกว่าคนละเรื่องกับที่กรุงเทพฯ ถ้าเปรียบให้เห็นภาพ เราคิดว่ากรุงเทพฯ ก็เป็นเหมือนกับไข่แดงเป็นจุดศูนย์กลาง ถ้าเกิดเอาไม่อยู่ไข่แดงแตกมันก็จะลามไปยังพื้นที่ในจังหวัดอื่น ๆ ที่เป็นไข่ขาวพอทางโรงพยาบาลบุษราคัมติดต่อมาเราก็ไม่ลังเลเลยที่จะไปช่วยงานที่นั่น ซึ่งคนรอบข้างเราทุกคนก็ล้วนแต่สนับสนุนไม่ว่าจะเป็นหัวหน้าหรือครอบครัว

“ท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาสารคามท่านก็ยินดีบอกมาให้ไปช่วยงานที่โรงพยาบาลบุษราคัมเถอะ สถานการณ์ที่นั่นลำบากกว่าเราเยอะ ขณะที่ภรรยาและลูกอีก 2 คน ก็สนับสนุนไม่ได้ชัดเจนอะไรเราเลย”

เมื่อมาเป็นรองผู้อำนวยการโรงพยาบาลบุษราคัม หน้าที่หนึ่งที่นายแพทย์วัย 52 ปีได้รับมอบหมายก็คือการบริหารทีมแรกรับหรือที่เรียกกันว่าอีกอย่างว่าทีม Loading ซึ่งเปรียบได้กับประตูบานแรกก่อนที่จะเข้าไปสู่บ้านหลังใหญ่

“หน้าที่ของทีม Loading ก็คือการนำคนไข้มาทำการคัดแยกและตรวจเช็คค่าประวัติก่อนที่จะเข้าสู่กระบวนการรักษา ซึ่งกระบวนการตรงนี้มีสำคัญมากเพราะเราคือด่านแรกสุด ถ้าเราตรวจเช็คและประเมินคนไข้ผิดพลาด การรักษาก็จะผิดพลาดไป ไม่มีประสิทธิภาพอย่างที่ควรจะเป็นส่งผลเสียหายต่อชีวิตของคนไข้

ยกตัวอย่างเช่นถ้าคนไข้มีอาการเป็นสีเหลืองแต่เราประเมินเป็นสีเขียว แทนที่เขาจะรักษาหายอาการของเขาอาจจะแย่หนักกว่าเดิมก็เป็นได้ แล้วด้วยความที่เราติดกระดุมเม็ดแรกผิดก็มีโอกาสสูงที่จะเกิดความผิดพลาดในกระบวนการต่อ ๆ ไป ฉะนั้นการทำงานของทีมแรกรับจะต้องมีความละเอียด มีการตรวจค่าออกซิเจนและเอ็กซเรย์ปอดผู้ป่วยทุก ๆ คน เพื่อคัดแยกอาการว่าเป็นผู้ป่วยในระดับใด”





กระบวนการของทีม Loading จะเริ่มต้นหลังจากที่มีการนำผู้ป่วยมาไว้ที่จุดแรกรับ บริเวณด้านหลังโรงพยาบาล โดยเจ้าหน้าที่ทีม Loading ที่ทำการซักประวัติเพื่อแยกประเภท ผู้ป่วยจะนั่งอยู่ในห้องความดันบวก ซึ่งอากาศภายนอกจะได้รับการผลัดออกทำให้เชื้อจาก ผู้ป่วยไม่สามารถเข้ามาในห้องได้ ขณะเดียวกันในระหว่างที่เจ้าหน้าที่ทำการซักประวัติผู้ป่วย ที่อยู่ด้านนอกนั้นก็จะใช้การคุยกันผ่านโทรศัพท์ 2 เครื่อง ซึ่งเครื่องหนึ่งอยู่ฝั่งผู้ป่วย อีกเครื่องหนึ่งอยู่ในห้องของเจ้าหน้าที่



ในด้านนอกที่เป็นฝั่งของผู้ป่วยจะมีหมอ พยาบาล และอาสาสมัคร ซึ่งเป็นผู้ป่วย ที่หายดีแล้วมาทำการวัดไข้ วัดความดัน ตรวจค่าออกซิเจน เอ็กซเรย์ปอด จากนั้นก็จะทำการ ส่งค่าการตรวจทั้งหมดให้กับเจ้าหน้าที่ในห้องความดันบวก ซักประวัติอย่างละเอียด

จากนั้นก็จะมีการวิเคราะห์ว่าผู้ป่วยนั้นอยู่ในระดับใด ควรอยู่ในเตียงที่ใกล้จุด ให้ออกซิเจนหรือไม่ หรือในรายของผู้ป่วยที่มีอาการหนักถึงแก่ชีวิตก็จะมีการติดต่อกับทีมกู้ชีพ รวมทั้งมีการให้ออกซิเจนในระดับสูงทันที

“จริงอยู่ที่คนไข้ส่วนใหญ่จะเป็นสีเหลือง แต่ก็มีบางคนที่เป็นคนไข้สีแดง หรือบางคน เมื่อมาแล้วค่าออกซิเจนของเขาต่ำมาก ๆ ซึ่งเราก็จะให้การรักษาในทันทีด้วยการให้ออกซิเจน แบบไฮโฟลว์ตรงนั้นเลย แล้วก็ประสานงานอย่างรวดเร็วไปยังทีมกู้ชีพ (MERT) นี้คือ ในรายของผู้ป่วยที่มีอาการหนักกว่าปกติหรือถึงชีวิต แต่ถ้าเกิดเป็นผู้ป่วยที่มีอาการปกติ เราก็จะทำการถ่ายรูป ทำประวัติเพื่อส่งให้กับทีมดูแลรักษาหรือทีม Caring ต่อไป โดยรูปที่ ถ่ายนั้นเราจะให้เขาถือกระดาษที่บอกชื่อ นามสกุล อายุ เลขที่เตียงที่เขาจะต้องไปอยู่ ผู้ป่วยจะรู้ตั้งแต่ตอนนั้นเลยว่าเขาจะอยู่เตียงไหนเลขที่อะไร”

**แพทย์หญิงนิโลบล ช่วยแสง หรือหมอมะแต** ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุแก้ว อำเภอกุแก้ว จังหวัดอุดรธานี หนึ่งในเจ้าหน้าที่ทีม Loading บอกเล่าถึงงานที่เธอได้ทำ ในระหว่างที่อยู่โรงพยาบาลบุรฉัตร



แม้จะเป็นช่วงเวลาแค่ 2 อาทิตย์ แต่คุณหมอวัย 34 ปี คิดว่านี่คือครั้งหนึ่งในชีวิตที่ได้ทำงานในโรงพยาบาลระดับประเทศ ซึ่งถือเป็นประสบการณ์ที่หาไม่ได้จากที่ไหน แม้จะรู้ว่าพ่อแม่เป็นห่วงและไม่ได้อยากให้มาแต่ก็ไม่มียะไรหยุดยั้งความตั้งใจของเธอได้

“เมื่อรู้ว่ามีจดหมายแจ้งมาเราตอบรับทันทีโดยได้ฝากงานให้กับลูกน้องเป็นที่เรียบร้อย ส่วนทางครอบครัวนั้นเราตัดสินใจบอกเขาในวันที่เดินทางเพื่อที่เขาจะได้ไม่สามารถห้ามเราได้ ถ้าบอกก่อนหน้านั้นเขาไม่ให้ไป”

15 - 29 สิงหาคม 2564 คือวันเวลาที่หมอกระแตมาปฏิบัติภารกิจที่โรงพยาบาลบุษราคัม ซึ่งนั่นตรงกับช่วงที่สถานการณ์ของโควิด 19 ในบ้านเมืองพุ่งขึ้นถึงขีดสุด



“ช่วงเวลาที่เราทำงานที่นี่เป็นช่วงที่พีคมาก โดยเฉพาะในช่วงอาทิตย์แรกทำงานตั้งแต่ 10 โมงถึงตี 3 แทบทุกวัน จำได้ว่าบางวันมีคนไข้เข้ามาถึง 600 คน แล้วทีม Loading เรามีอยู่ 2 โทลด์ แบ่งกันโทลด์ละ 300 คน แน่นอนว่าภาระที่เราต้องซักประวัติคนไข้ทั้ง 300 คนอย่างละเอียด และประเมิน

อาการคนไข้ทั้งหมดให้ถูกต้องไม่ใช่เรื่องง่ายเลย ที่สำคัญเราต้องพยายามทำทุกอย่างให้ทันเวลาและให้จบภายในวันเดียว เพราะวันต่อมาก็จะมีคนไข้ชุดใหม่มาอีก ซึ่งถ้าเราหยุดหรือทำไม่จบคนไข้ก็จะไม่ได้เข้ารับการรักษา ยิ่งไงก็แล้วแต่คนไข้ต้องมาก่อน

“สถานการณ์ในตอนนั้นต้องยอมรับว่าหนักและเครียดมาก ยิ่งถ้าเจอผู้ป่วยบางรายที่เป็นชาวต่างชาติที่อยู่ในพื้นที่ชายขอบเป็นชนเผ่าที่อยู่ห่างไกลและสื่อสารภาษาไทยไม่ได้เลยนี้จะเหนื่อยมาก บางคนต้องสื่อสารผ่านล่ามกัน 2 - 3 ต่อ เอาแค่การสื่อสารก็ยากแล้ว แต่เราต้องมาประเมินอาการเขาอีก ยอมรับเลยว่าเป็นอะไรที่เหนื่อยสุดๆ แต่ก็ถือเป็นประสบการณ์ที่มีค่ามากและช่วงเวลาที่เราทำงานอยู่ เพื่อน ๆ ในทีมทุกคนทำงานกันเต็มที่ ไม่มีใครอู้หรือเกียจงานเลย”

ในช่วงที่อยู่ในภาวะของความตึงเครียดหนักหน่วงจากการทำงาน หมอกระแตบอกว่าหากมีช่วงเวลาว่าง ๆ ที่ไม่มีคนไข้เธอและเพื่อน ๆ จะเปิดเพลงหมอลำแล้วเต้นกันอยู่ข้างในห้องความดันบวกเพื่อเป็นการผ่อนคลาย และเตรียมตัวเตรียมใจให้พร้อมกับการงานอันหนักหน่วงที่จะมาถึงในแต่ละวัน

นี่คือยาชูกำลังและบำรุงหัวใจชั้นดีของหมอกระแตและทีมแรกรับ

**ทีมซึ่งเป็นคนด่านหน้าและด่านแรกในการต่อสู้กับวิกฤตโควิด 19 ของโรงพยาบาลบุษราคัม**



## ทีมดูแลรักษา (Caring)

### "การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม"

หลังจากผู้เข้ารับการรักษาผ่านกระบวนการแรกรับ ถ่ายรูป ทำประวัติ เ็นใบอนุญาตยินยอมรับการรักษา รับถุงยังชีพ ซึ่งประกอบไปด้วยยา ที่นอน ผ้าห่ม หมอน ฯลฯ เดินทางไปยังหมายเลขเตียงของตัวเอง กระบวนการของทีมดูแลรักษาหรือที่เรียกกันติดปากว่าทีม Caring ก็จะเริ่มต้นขึ้นทันที

“กระบวนการของเราเริ่มต้นขึ้นเมื่อผู้ป่วยก้าวเข้าสู่ภายในฮอลล์ โดยหลังจากผ่านกระบวนการแรกรับแล้ว ชื่อของผู้ป่วยก็จะปรากฏอยู่ในระบบคอมพิวเตอร์แล้ว ก็จะมีชาร์จของผู้ป่วยจากทีม Loading มาที่เรา โดยในชาร์จก็จะระบุเบอร์โทรศัพท์ของผู้ป่วย ประวัติ ค่าเลือด ผลเอ็กซเรย์ปอด ความดัน ผลตรวจต่าง ๆ รวมทั้งระบุว่าผู้ป่วยอยู่เตียงไหน ฯลฯ

เมื่อได้ชาร์จมาเราจะโทรหาผู้ป่วยเพื่อเช็คว่ายเตียงที่เขาพักนั้นตรงกันไหม เพื่อให้แน่ใจว่าไม่มีการผิดพลาด จากนั้นเราก็ทำการซักประวัติซ้ำอีกครั้งให้แน่ชัด เช่น เป็นโควิดตั้งแต่เมื่อไหร่ ขณะนี้มีอาการเป็นอย่างไร มีโรคประจำตัวไหม ทานยาอะไรอยู่บ้าง ฯลฯ



จากนั้นเราก็จะบอกผู้ใหญ่บ้านซึ่งก็คือ อาสาสมัครที่เป็นผู้ป่วยอยู่ข้างในฮอลล์ โดยเราจะมีผู้ใหญ่บ้าน โซนต่าง ๆ อาทิผู้ใหญ่บ้านโซน A โซน B โซน C ฯลฯ คอยทำหน้าที่ดูแลใกล้ชิดผู้ป่วยที่เป็นลูกบ้านที่อยู่ในโซนของตัวเอง เนื่องจากเจ้าหน้าที่ของเราไม่สามารถจะเข้าไปดูแลได้ จะมีก็เพียงทีมเผชิญหรือทีม Treatment ที่เข้าไปให้ยา ฉေးเลือด วัดความดัน ฯลฯ แต่ก็จะเข้าไปเป็นรอบ ๆ ไม่ได้อยู่กับผู้ป่วยตลอดเวลา 24 ชั่วโมง เหมือนกับผู้ใหญ่บ้าน



แถมกว่าจะเข้าไปได้ก็ต้องใส่ชุด PPE อย่างแน่นอน ซึ่งก็ใช้เวลาไม่ต่ำกว่า 10 นาที เนื่องจากเจ้าหน้าที่ต้องป้องกันการเชื้อโควิด 19 ด้วย ผู้ใหญ่บ้านเมื่อรับทราบว่ามีผู้ป่วยที่เป็นลูกบ้านของตนเองเข้ามา ก็จะเชิญลูกบ้านที่มาใหม่เข้าไลน์กลุ่ม จากนั้นก็แนะนำการใช้ชีวิตเบื้องต้น ในระหว่างที่อยู่ในโรงพยาบาล เช่น รับข้าวได้ตรงจุดไหน ห้องน้ำอยู่ตรงไหน อ่างน้ำที่ใด รวมทั้งเวลาเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินหรือขาดหรืออะไรต่างๆ ผู้ใหญ่บ้านก็จะประสานงานมายังเจ้าหน้าที่ที่อยู่ภายนอก”

**ก้อย - คันธรส รักชาติ** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการโรงพยาบาลสูงเม่น อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่ บอกเล่าถึงลักษณะการทำงานของพยาบาลในทีมดูแลรักษา หรือเรียกอีกอย่างว่า ทีม Caring ที่เธอปฏิบัติงานอยู่

พื้นเพดั้งเดิมของคันธรสเป็นคนอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ แต่มาแต่งงานกับคนอำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่ จึงย้ายมาตั้งรกรากอยู่ที่นั่นตั้งแต่หลายสิบปีก่อน หญิงวัย 52 ปี มาทำงานที่โรงพยาบาลบุษราคัมถึง 2 รอบ โดยครั้งแรกมาทำงานในช่วงปลายพฤษภาคม ถึงต้นมิถุนายน ขณะที่ในรอบหลังอยู่ตั้งแต่ 19 กรกฎาคมยันถึงวันปิดโรงพยาบาล รวมเวลาแล้ว 2 เดือนเศษ ๆ ในรอบล่าสุดนี้ เธอได้รับมอบหมายให้เป็นหัวหน้าพยาบาลของทีมดูแลรักษาคอยบริหารบุคลากร รวมทั้งสรุปข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับผู้ป่วยให้กับที่ประชุมได้ทราบ ไม่ว่าจะเป็นยอดผู้กลับบ้านในแต่ละวัน จำนวนผู้ป่วยที่เข้าใหม่ การส่งต่อไปรักษายังโรงพยาบาลอื่น ๆ หรือจำนวนผู้ป่วยที่ย้ายไปรักษาในไอซียู ฯลฯ

“หน้าที่ของพยาบาลในทีมดูแลรักษานอกจากที่บอกไปในเบื้องต้น ก็คือการทำงานร่วมกับหมอ โดยหลังจากที่เราได้ข้อมูลผู้ป่วยทั้งหมดแล้ว เราก็จะเอาข้อมูลในชาร์จอให้หมอแล้วก็เล่าให้หมอฟัง หมอก็จะโทรซักผู้ป่วยด้วยตัวเองอีกรอบ จากนั้นหมอก็จะวินิจฉัยและให้การรักษาเพิ่มเติม โดยหมอจะออเดอร์ในการรักษาผู้ป่วยแต่ละรายมาเลยว่าคนนี้ต้องทานยาอะไร ก็เม็ด ต้องฉีดยาไหม อาหารที่ทานควรเป็นแบบไหน หรือต้องให้อาหารทางสายยาง ฯลฯ

เราซึ่งเป็นพยาบาลก็จะรับออเดอร์แล้วนำไปให้เภสัชกรจัดยา เมื่อรับยาจากเภสัชกร เช็คเรียบร้อยก็จะนำชาร์จอไปให้พยาบาลทีม Treatment เข้าไปทำหัตถการต่าง ๆ ทั้งเจาะเลือด วัดความดัน ฉีดยา รวมทั้งนำยาไปให้ ซึ่งเราก็จะคอยโทรถามผู้ป่วยว่ามีพยาบาลทีม Treatment ลงไปทำหรือไม่หรือยัง ถ้ายังจะได้ประสานงานให้ โดยก่อนหน้าทีม Treatment จะลงไปเราก็จะทำการบิกอุปกรณ์ทำแผลให้พวกเขาให้เรียบร้อย ในระหว่างที่อยู่ในโรงพยาบาลมีอะไรผู้ป่วยก็จะสื่อสารมาที่เรา เราก็จะคอยประสานงานให้”

ไม่ใช่แค่ประเมินอาการ ให้การรักษา ประสานงานต่างๆ ในขณะที่ผู้ป่วยที่อยู่ในโรงพยาบาล หากแต่คันธรสและพยาบาลในทีม Caring ยังคอยจัดการอำนวยความสะดวกให้กับผู้ที่เข้ารับการรักษาทุกคนในตอนกลับบ้านอีกด้วย



“ในรายของผู้ป่วยที่ได้กลับบ้าน หมอจะมือเดอร์มาก่อน 1 วัน ว่าให้กลับบ้านได้ เราก็จะโทรหาผู้ป่วยบอกเขาว่าดีใจด้วยคุณหมออนุญาตให้กลับบ้านได้แล้ว จากนั้นก็จะซักถามเขาเพิ่มเพื่อดูว่าอาการปัจจุบันเป็นอย่างไร มีอาการอะไรที่อาจจะกลับบ้านไม่ได้เกิดขึ้นใหม่ เพื่อเป็นการเช็คให้แน่ใจว่ากลับบ้านได้จริง ๆ เมื่อชัดเจนว่ากลับบ้านได้ เราก็จะถามเขาว่ากลับยังงั้น จะให้ญาติมารับหรือให้ทางโรงพยาบาลไปส่ง เราก็จะมีรถของทหารไปส่งให้วันละ 2 รอบ เวลา 08.00 น. กับ 14.00 น. ถ้าเกิดเขาให้ญาติมารับ เราก็จะถามว่าญาติชื่ออะไร ทะเบียนรถอะไร เวลามารับเมื่อไหร่ เป็นอะไรกับผู้ป่วย แต่ถ้าเขาให้ทางเราไปส่ง ก็จะถามว่าเขาว่าสะดวกลงที่ไหน ตรงจุดไหนที่ใกล้บ้าน แล้วถ้าถึงบ้านแล้วก็ให้โทรบอกด้วย จากนั้นก็จะรบกวนให้เขาออกจากไลน์กลุ่ม ในระหว่างที่กลับบ้านไปแล้วหากเกิดอะไรขึ้นให้ติดต่อสาธารณสุขใกล้บ้าน ขณะเดียวกันเราก็จะมีเอกสารเป็นใบรับรองแพทย์ และคำแนะนำว่าต้องปฏิบัติตัวอย่างไร โดยจะมี 3 ภาษาทั้งไทย กัมพูชา และพม่า”

การได้มาทำงานที่โรงพยาบาลบุษราคัมถึง 2 รอบ ทำให้ค้นพบเห็นภาพความแตกต่างกัน อย่างชัดเจนระหว่างช่วงที่โรงพยาบาลเพิ่งเปิดทำการได้ไม่นานนัก กับช่วงที่โควิด 19 ระบาดหนักจนคนป่วยล้นสถานพยาบาลทุกที่ในเมืองกรุง

พยาบาลหญิงแห่งโรงพยาบาลสูงเม่นบอกว่า งานในรอบหลังที่โรงพยาบาลบุษราคัมของเธอหนักกว่ารอบแรกหลายเท่าตัว บางวันแทบไม่มีเวลาแม้แต่จะกินข้าวให้อิ่มท้อง

“รอบแรกที่เรามาสถานการณ์ก็หนักพอตัวแต่ยังไม่มาก แต่พอมารอบสองนี่คนละเรื่องเลย จำได้ว่าช่วงต้นเดือนสิงหาคม 3,700 เตียงนี่เต็มทุกเตียง ผู้ป่วยจากที่เคยนอนรักษาตัว 14 วัน ก็เริ่มลดลงเหลือ 10 วัน เหลือ 8 วันตามลำดับ แล้วก็อาศัยให้ไปรักษาตัวต่อที่บ้าน ที่เป็นแบบนี้ก็เพราะผู้ป่วยรอเข้ารับการรักษากันเยอะมาก เราจึงจำเป็นต้องเอาคนที่อาการดีขึ้นจนประสงค์ตัวได้กลับบ้านก่อน ตอนนั้นเรารู้สึกสงสารคนไข้ซะ ออยากให้ทุกคนได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง แต่มันจำเป็นจริง ๆ

เราเองก็เหนื่อยมาก โทรหาคนไข้ไม่หวาดไม่ไหว โทรจนหูชาร้อนไปหมด พยาบาลบางคนกว่าจะได้ทานข้าวมื้อแรกก็บ่าย 3 โมง บางคนกินได้แค่ 5 นาที่ก็ต้องทำงานต่อ งานมันหนักจริง ๆ ไม่ใช่แค่เราหรอก แต่เจ้าหน้าที่ทุกคน ทุกฝ่าย ทำงานหนักกันหมด”

ในทีม Caring ของโรงพยาบาลบุษราคัมไม่ได้มุ่งเน้นการรักษาแต่เฉพาะในด้านร่างกายเท่านั้น หากแต่เป็นการดูแลแบบองค์รวมทั้งหมด ด้วยเหตุนี้จึงมีทีมเยียวยาจิตใจ หรือ MCATT (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team) รวมอยู่ด้วย เพื่อทำให้สุขภาพจิตของผู้ป่วยไม่ย่ำแย่ทรุดโทรมไปตามความเจ็บป่วยทางร่างกาย

ทุกครั้งที่มีเหตุการณ์ร้ายแรงอะไรเกิดขึ้นก็แล้วแต่ไม่ว่าจะเป็นภัยพิบัติหรือโรคระบาด จะมีความเสียหายทางร่างกาย ชีวิต และทรัพย์สินเกิดขึ้นแน่ ๆ แต่สิ่งที่เกิดขึ้น



เช่นกันทุกครั้งก็คือ ผลกระทบทางด้านจิตใจ เพราะบางคนอาจไม่ได้สูญเสียชีวิต ร่างกาย ก็ยังปกติดี แต่เหตุการณ์ที่ผ่านเข้ามาทำให้สูญเสียอาชีพ สูญเสียคนรัก สูญเสียรายได้ และส่งผลต่อสุขภาพตามมา



“ถ้าเราดูแลเขาแต่ในด้านร่างกาย แต่ไม่เยียวยาดูแลในด้านจิตใจเลยมันก็ยากนักที่เขาจะหายป่วยจริง ๆ เพราะทั้งร่างกายและจิตใจเป็นสิ่งที่ติดกันไม่ขาด เมื่อไหร่ที่กายป่วยไม่มีทางที่ใจจะมีความสุขได้ ขณะเดียวกันถ้าใจไม่มีความสุข เครียด วิตกกังวล ก็จะไปกระตุ้นให้เกิดความเจ็บป่วยทางร่างกายเพิ่มขึ้นมาอีก ในเมื่อที่โรงพยาบาลมีหมอที่รักษากายแล้ว ทีมของเราจึงทำหน้าที่เป็นหมอรักษาใจ”

**พัชรินทร์ ศิริวิสุทธิรัตน์** นักสังคมสงเคราะห์ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต บอกกล่าวถึงความสำคัญของทีมเยียวยาจิตใจ ทีมเล็ก ๆ ซึ่งอยู่ในส่วนงานดูแลรักษาของโรงพยาบาลบุษราคัม โดยนักสังคมสงเคราะห์หญิงวัย 43 ปีและทีมงานของเธอจะคอยทำงานประสานกับพยาบาลของทีมดูแลรักษา (Caring) รวมทั้งเจ้าหน้าที่ของทีม CCTV ที่มีหน้าที่คอยดูกล้องวงจรปิดอยู่ตลอดเวลา

“หน้าที่ของเราคือ การป้องกันและเฝ้าระวังเกี่ยวกับปัญหาเรื่องความเจ็บป่วยทางด้านจิตใจที่อาจเกิดขึ้น หรือเมื่อเกิดขึ้นแล้วทำอย่างไรให้ทุเลาเบาบางลงหรือหายไป ที่ผ่านมาก็จะมีทั้งในรายชื่อของผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิต นอนไม่หลับ เครียด ร้องไห้ ก้าวร้าว ฯลฯ



ซึ่งทีม CCTV ที่ดูกล้องวงจรปิดอยู่ รวมทั้งแพทย์ พยาบาลก็จะสังเกตพฤติกรรม แล้วก็จะมีการออเดอร์ลงในชาร์จผู้ป่วยหรือบางครั้งก็เดินมาบอกกับเรา ซึ่งอยู่ใกล้ ๆ กัน จากนั้นเราก็จะโทรไปพูดคุยกับผู้ป่วยที่อยู่ด้านในว่าเป็นอย่างไร มีอะไรที่เขากำลังงวยงงหรือเขาต้องการอะไร ซึ่งเราก็จะพยายามคุยกับเขาให้มากที่สุด”

ตลอดเวลาที่ทำหน้าที่อยู่โรงพยาบาลบุษราคัม พัทธินทร์ค้นพบว่ามียู่ 3 เหตุผลหลัก ๆ ด้วยกันที่ส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของผู้ป่วย คือ หนึ่งความกังวลในเรื่องอาการเจ็บป่วยจากโรคที่เป็นอยู่ สองความกังวลว่าคนในครอบครัวจะติดโรคโดยที่ตัวเองเป็นต้นเหตุ และสามารถความกังวลว่าคนในสังคมจะไม่ยอมรับเมื่อรักษาตัวหายดีแล้วกลับออกไป ทั้ง 3 ข้อนี้เราก็จะมีวิธีการพูดคุยหรือเยียวยารักษาแตกต่างกันออกไป อย่างข้อแรกที่คนไข้กังวลกับอาการเจ็บป่วย ก่อนโทรไปเราก็จะสอบถามข้อมูลกับทีม Caring ก่อนว่าตอนนี้อาการป่วยของคนไข้ที่เราจะโทรไปด้วยอยู่ในขั้นไหน ต้องปฏิบัติตัวอย่างไรบ้าง ถ้าปฏิบัติตัวตามนี้ อีกกี่วันจะได้กลับบ้าน เมื่อทราบแล้วเราก็จะโทรไปรับฟังสิ่งที่เขาพูดเพื่อ让他เกิดความสบายใจขึ้น จากนั้นก็จะให้ข้อมูลกับเขาว่าเขามีอาการเป็นอย่างไร อยู่ในขั้นตอนนี้ไหน ซึ่งด้วยความที่บางครั้งสถานการณ์มันวุ่นวายและยุ่งยาก ผู้ป่วยบางคนเขาก็เกิดความกังวลจากการไม่รับรู้ข้อมูล บางคนคิดว่าญาติส่งเขามาตาย พอเราคุย เขารับรู้ข้อมูล รู้ความจริง แล้วก็ดีใจ มีกำลังใจ ความกังวลที่มีในตอนแรกก็หมดไป

ส่วนข้อที่สองเมื่อเราฟังแล้วรู้ว่าเขามีความรู้สึกโทษตัวเองที่ทำให้คนรักต้องป่วยเป็นโควิด หรือบางรายคนที่รักถึงขนาดเสียชีวิต เราก็จะบอกเขาว่าแท้จริงแล้วมันไม่ใช่ความผิดของใครเลย หรือบางครั้งเราลองให้เขาสลับบทบาทกันดูว่าถ้าเขาเป็นฝ่ายที่ติดโควิด 19 จากคนในครอบครัว เขาจะโทษคนที่เริ่มต้นทางใหม่ เขาก็ไม่โทษเหมือนกัน เพราะฉะนั้นก็ไม่มีใครโทษเขาหรือกับสิ่งที่เกิดขึ้น คือเราจะพยายามชี้ให้เขาเห็นมุมมองไม่ให้เขาต้องจมอยู่กับความผิดหวัง

“ในบางรายที่คนไข้ไม่กล้าโทรหาคนที่บ้านเพราะรู้สึกผิด เราจะเป็นสะพานโทรคุยกับคนที่บ้านให้เองเลย ทำหน้าที่ส่งผ่านความรู้สึกที่ดี ๆ ไปให้อีกฝ่าย คนไข้ก็จะคลายความกังวลลง”

ไม่ใช่แค่บอกเล่าถึงแนวทางการรับมือ แต่พัธินทร์ยังจำได้ถึงผู้ป่วยหญิงรายหนึ่งที่ทั้งครอบครัวอันประกอบด้วยเธอ สามิ และลูกสาวคนเดียววัย 6 ขวบ ติดโควิดด้วยกันทั้งหมด หากแต่มีแต่ตัวเธอเท่านั้นที่รักษาตัวที่โรงพยาบาลบุษราคัม แต่ลูกกับสามิรักษาตัวอยู่ที่อื่นแน่นอนว่าในฐานะคนที่เป็นมแม่และมีลูกสาว 2 คนอยู่ในวัยไล่เลี่ยกัน นักสังคมสงเคราะห์อย่างพัธินทรย่อมเข้าใจความรูสึกของคนไข้หญิงคนนี้เป็นอย่างดี





“อาการทางร่างกายของเขาเป็นสีเหลือง แต่อาการทางใจของเขาเป็นสีแดง ถ้าเราไม่ทำให้จิตใจเขาดีขึ้นร่างกายเขาจะแย่และมีสิทธิที่จะเปลี่ยนเป็นผู้ป่วยสีแดงได้เลย เขาเอาแต่ร้องไห้นอนไม่หลับ กินก็ไม่ค่อยกิน คือใจเขาอยากจะทำอะไรก็ทำไม่ได้ เราเข้าใจว่าเขาห่วงลูกมากเพราะเราเองก็มีลูกเหมือนกัน”

“สิ่งที่เราก็คือคุยกับเขา รับฟังเขาว่าความทุกข์ของเขาคืออะไร ขณะเดียวกันก็ไม่ได้ไปกดดันหรือออกคำสั่งว่าคุณต้องอยู่ให้ได้ หรือทำอย่างนั้นทำอย่างนี้ แต่เราเสนอแนะไปว่าจ้างลอบแบบนี้ใหม่ ให้เขากับลูกและสามีคุยกันแล้วบอกว่าให้ลองจับมือสู้ไปด้วยกัน ทำตัวเองให้เข้มแข็ง ดูแลตัวเองเพื่อจะได้ออกไปเจอกันอีกครั้ง สิ่งที่เราทำไม่ใช่การกดดันหรือบังคับ แต่เป็นการชี้ให้เห็นเส้นทาง พอเห็นเส้นทางเขาก็จะมีความหวัง มีเป้าหมาย จากนั้นเขาก็ค่อย ๆ ดูแลตัวเองจนดีขึ้นเรื่อย ๆ และหายดีจนได้กลับบ้านไปเจอกับครอบครัวในที่สุด”

“ส่วนในรายชื่อของผู้ป่วยที่มีความกังวลในตอนก่อนกลับบ้านว่าสังคมจะต้อนรับเขาเหมือนเดิมไหม อันนี้ก็เป็นคริสที่ไม่ง่ายเพราะโรคโควิด 19 เป็นโรคอุบัติใหม่ที่เรายังไม่สามารถจะไปจัดการความคิดคนอื่นได้ แต่สิ่งที่เราทำได้ก็คือเราทำให้คนไข้ของเราเกิดความมั่นใจมากขึ้น โดยการโทรหานายจ้างของเขาบอกกล่าวให้แน่ใจเลยว่าเขาได้รับการรักษาจนหายขาดแล้ว เราก็จะให้เขากักตัวที่บ้านอีก 14 วันก่อนที่จะไปทำงาน ขณะเดียวกันก็จะประสานเครือข่ายในพื้นที่ใกล้บ้านของเขาเพื่อให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ซึ่งทั้งหมดนี้เราจะต้องทำในวันก่อนที่ผู้ป่วยจะกลับบ้าน เพื่อให้เขาเกิดความสบายใจก่อนที่จะกลับออกไปใช้ชีวิตตามปกติ”

นอกเหนือจากผู้ป่วยที่มีปัญหาในด้านสภาพจิตใจจากสาเหตุที่กล่าวมา ยังมีผู้ป่วยโควิด 19 ที่มีอาการทางจิตเวชด้วย ซึ่งทางโรงพยาบาลบุษราคัมก็จะให้ยารักษาอาการดังกล่าวควบคู่ไปกับยาฟิราเวียร์ที่รักษาโรคทางกายด้วย แต่หากอาการทางจิตเวชเกินกว่าที่จะรักษาได้และอาการทางกายไม่น่ากังวลมากนักก็จะมีสถานพยาบาลเกี่ยวกับการบำบัดอาการทางจิตเวชคอยรองรับผู้ป่วยจากโรงพยาบาลบุษราคัมอีก 3 แห่ง นั่นคือ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ โรงพยาบาลศรีธัญญา และโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอฯ

อย่างไรก็ตามอย่างที่กล่าวไปข้างต้นว่า ทีมดูแลรักษา (Caring) ของโรงพยาบาลบุษราคัม แม้จะได้ชื่อว่าเป็นแค่โรงพยาบาลสนาม แต่ก็มุ่งเน้นไปที่การรักษาแบบองค์รวมที่มิได้รักษาแค่ร่างกาย ไม่ได้เยียวยาแค่จิตใจ แต่ยังคงดูแลไปจนถึงวันสุดท้ายของชีวิต





**จุฑามาศ ศรีพงษ์พันธุ์กุล** แพทย์ชำนาญการและอายุรแพทย์ผู้สูงอายุแห่งโรงพยาบาลทุ่งสง อำเภอทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งเป็นหนึ่งในทีมดูแลรักษาแบบประคับประคองหรือทีม PC (Palliative Care) คือคนที่ทำหน้าที่สื่อสารกับผู้ป่วยและญาติในระยะสุดท้ายของชีวิต เพื่อให้ผู้ป่วยเหล่านั้นจากไปอย่างสงบและไม่ทรมาน

หน้าที่หลักของทีมเราคือการดูแลเรื่องการวางแผนชีวิต  
ในระยะสุดท้ายของผู้ป่วย  
เพื่อให้เขาได้รู้ว่าจะอย่างน้อยในช่วงสุดท้ายของชีวิตเขา  
มีสิทธิตัดสินใจอะไรได้บ้าง

“โดยมากผู้ป่วยที่เข้าสู่ในระยะนี้อาจจะตัดสินใจเองไม่ได้ ส่วนใหญ่เราก็จะโทรหาญาติ คุยกับญาติเขาว่าอาการคนไข้ตอนนี้มาถึงในขั้นตอนที่ต้องรักษาแบบประคับประคองแล้ว คนไข้เคยบอกไว้หรือเคยคิดไว้ก่อนหน้านี้ไหมว่าหากถึงช่วงสุดท้ายจะให้รักษาอย่างไร เขาอยากให้รักษาแบบประคับประคองแล้วเมื่อถึงเวลาจากไปก็ไปแบบสงบไม่ทรมานไหม หรือจะเลือกยื้อชีวิตให้ถึงที่สุดก่อนด้วยการใส่ท่อช่วยหายใจ หากไม่เคยคิดไว้หรือคนไข้ไม่เคยสั่งไว้ เราจะให้ข้อมูลกับเขาเพื่อประกอบการตัดสินใจ ซึ่งโดยมากก็จะเลือกให้ประคับประคองไปเรื่อยๆ และหากว่าจะต้องไปก็ขอให้ไม่ทรมานและได้จากากัน”

ทุกชีวิตที่เกิดมาไม่ว่าจะยากดีมีจน สูงต่ำดำขาว ล้วนแล้วแต่มีความตายเป็นจุดหมายที่ต้องไปถึงเสมอ ไม่มีใครหลีกเลี่ยงความจริงข้อนี้พ้น หากแม้ถ้าความตายเป็นสิ่งที่ดีไซ้มนได้ก็เชื่อว่าทุกชีวิตล้วนต้องการที่จะจากไปอย่างสงบไม่ทุกข์ทรมานได้อยู่ท่ามกลางสิ่งแวดล้อมที่ดีมีคนที่รักมาส่งก่อนออกเดินทางไกลและไม่หวนกลับมาอีก

“คิดว่าแค่เข็มเล็ก ๆ ทีมเนื้อเรายังเจ็บ แต่นี่ทั้งใส่ท่อใส่เครื่องมือมากมายเข้าไปในร่างกาย แล้วสุดท้ายต้องตายคาเครื่องมือแพทย์ สุดท้ายกลายเป็นต้องตายคามือหมอ เราว่ามันไม่ได้ประโยชน์อะไรเลยนะ แต่การที่มีทีมของเราอยู่อย่างน้อยคนไข้หรือญาติเขายังได้เลือกว่ามีสิทธิที่จะจากกันแบบไหน อย่างน้อยที่สุดเขาได้รำลึกกัน คนป่วยก็ได้ตายโดยการได้พูด ได้เห็น ได้รับรู้ว่ามีคนที่เขารักอยู่ข้าง ๆ จริงอยู่ว่าถ้าเป็นสถานการณ์ปกติที่ไม่มีโรคโควิดระบวมันคงจะเป็นการตายที่สวยงามได้อยู่ท่ามกลางคนที่รักจริง ๆ แต่อย่างน้อยเราก็พยายามให้ทำให้เขาจากไปอย่างดีที่สุดที่สุดในสถานการณ์แบบนี้”



อายุรแพทย์ผู้สูงอายูวัย 34 ปี หวนนึกไปถึงคุณตาวัย 80 ปี คนหนึ่งซึ่งป่วยเป็นโควิด 19 อยู่ที่โรงพยาบาลบุษราคัมในช่วงที่เธอทำงานอยู่ คุณตามาที่โรงพยาบาลแห่งนี้เพียงคนเดียวและสุดท้ายก็ไม่ได้กลับออกไปพบหน้าหลานของเขานีก

“คุณตาสัญญาณชีพไม่ตีรวมทั้งความสามารถต่าง ๆ ในการที่จะมีชีวิตอยู่ก็ลดลง เราจึงโทรหาหลานแล้วแจ้งอาการของคุณตา ซึ่งหลานก็เลือกที่จะให้รักษาแบบประคับประคองไม่ยื้อไว้ ในวันที่ก่อนจะจากกันเราให้ผู้ใหญ่บ้านซึ่งอยู่ใกล้ ๆ กับคุณตา โทรหาหลาน เพื่อให้ทั้งสองคนได้พูดคุยกัน ซึ่งตาก็บอกว่าเหนื่อยมาก ส่วนหลานเขาก็บอกรักคุณตาเป็นครั้งสุดท้าย หลังจากนั้นหลานก็คุยกับเราแล้วบอกว่าให้คุณตาทานยาให้ดีที่สุดให้ตาได้จากไปอย่างสงบ ไม่เหนียว ไม่ทรมาน ซึ่งเราก็ให้ยานอนหลับลดอาการเหนื่อย และคุณตาก็ได้จากไปอย่างสงบจริง ๆ”

ในช่วงการระบาดของโรคโควิดอันเป็นวิกฤตของประเทศ ไม่มีบุคลากรทางการแพทย์คนไหนที่อยากให้ผู้ป่วยที่ตัวเองรักษาเสียชีวิตสิ้นลมหายใจ แต่เมื่อเลี้ยงไม่ได้การทำทุกอย่างให้ดีที่สุดท่ามกลางสถานการณ์ที่ไม่มีอะไรน่าโศกจึงเป็นภารกิจที่จำเป็นอย่างยิ่งของทีม PC รวมทั้งทีม Caring แห่งโรงพยาบาลบุษราคัม

อย่างไรก็ตามการต่อสู้และพยายามทำทุกอย่างให้ออกมาดีที่สุด ท่ามกลางภาวะวิกฤติไม่ได้เกิดขึ้นเฉพาะกับทีมแรกรับ (Loading) หรือทีมดูแลรักษา (Caring) เท่านั้น หากแต่เกิดขึ้นกับบุคลากรทางการแพทย์และคนด่านหน้าของโรงพยาบาลบุษราคัมทุกคน

**ทีมเผชิญ หรือ Treatment ก็คือหนึ่งในนั้นเช่นกัน**



## ทีมเผชิญ (Treatment)

### "เผชิญกับโควิด ชีวิตและความหวัง"

ในบรรดาบุคลากรทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่ทั้งหมด ทีมเผชิญหรือทีม Treatment คือทีมที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด

ความจริงในตอนนี้ไม่มีใครรู้ดีเกินไปกว่า**รพีพร ขวัญพร้อม** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ และหัวหน้าทีมเผชิญแห่งโรงพยาบาลบุษราคัม

“หน้าที่ของพวกเราทีม Treatment คือการลงไปทำหัตถการทุกอย่างให้ผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็นการฉีดยา ทำแผล ให้ยา เจาะเลือด ฯลฯ เรียกว่าอะไรที่ต้องเข้าไปในฮออลล์ ในเขตของผู้ป่วย นั่นคืองานโดยตรงของพวกเราเลย”

ทีม Treatment จะแบ่งเวรในแต่ละวันออกเป็น 3 ช่วง คือ เวรเช้า เวรบ่าย และ เวรดึก โดยเวรเช้าจะอยู่ในช่วงเวลาระหว่าง 8.00 - 16.00 น. เวรบ่าย 16.00 - 24.00 น. และเวรดึกตั้งแต่เที่ยงคืนถึง 8 โมงเช้า โดยในแต่ละเวรจะมีเวลาที่ต้องเข้าไปทำหน้าที่ในแต่ละรอบต่างกันออกไป

“เวรเช้าจะเข้าไปทำหัตถการให้ยารวมทั้งทำหน้าที่ต่าง ๆ ให้ผู้ป่วยในตอน 10 โมง กับบ่าย 2 เวรบ่ายจะเป็นตอน 6 โมงเย็นกับ 4 ทุ่ม ส่วนเวรดึกจะเข้ารอบเดียวคือตอน 6 โมงเช้า เนื่องจากเป็นเวลาที่ผู้ป่วยพักผ่อน ยกเว้นในกรณีที่มีผู้ป่วยบางรายที่ต้องให้ยาในช่วงเวลาตี 2 เราก็จะเข้าไปตอนนั้น

“ในแต่ละรอบที่เข้าไปทำหน้าที่ เราจะมีทีมพิเศษหรือว่าทีม Extra สแตนดบายเอาไว้ต่างหากในกรณีที่เกิดเหตุการณ์ฉุกเฉิน เช่นอยู่ๆ คนไข้หยุดหายใจหรือมีอาการช็อค เมื่อเกิดกรณีที่เวลานี้ขึ้นเราก็จะรีบรายงานด้านนอกว่าเตียงไหนที่มีอาการ แพทย์ก็จะดูกล้อง CCTV วิเคราะห์ว่าต้องทำอะไรบ้าง อะไรที่ต้องทำเพิ่ม หรือต้องเรียกทีมกู้ชีพ (MERT) ใหม่ ซึ่งทีม Extra ก็จะได้รับคำสั่งแล้วเข้าไปจัดการ”

ในฐานะหัวหน้าทีม หน้าที่อีกอย่างหนึ่งของรพีพรนอกจากลงไปลุยหน้างาน ทำหัตถการต่างๆ ให้ผู้ป่วยแล้ว ก็คือการจัดแบ่งกำลังคนให้เหมาะสมกับงานและหน้าที่พยาบาลวัย 44 ปี บอกว่าในแต่ละฮออลล์นั้นจะใช้กำลังเจ้าหน้าที่ทีม Treatment มากน้อยแตกต่างกันไป โดยในฮออลล์ 1 ซึ่งเป็นฮออลล์ของผู้ป่วยที่มีอาการหนักก็จะแบ่งกำลังไปที่นี้มากหน่อย อยู่ที่ 15-20 คนต่อรอบ ขณะที่ฮออลล์ 2 ซึ่งเป็นผู้ป่วยสีเขียวอาการไม่หนักมากก็จะใช้เจ้าหน้าที่ในแต่ละรอบอยู่ที่ 5 - 8 คนเท่านั้น ส่วนฮออลล์ 3 จำนวนเจ้าหน้าที่จะอยู่ที่ราว 12 - 15 คน



ที่กล่าวมาทั้งหมดไม่นับทีม Extra ที่ต้องคอยสแตนดบายต่างหากอีก 5 - 6 คนในแต่ละครั้งที่เข้าไปทำหน้าที่



กระบวนการทำงานของทีม Treatment เริ่มต้นจากการรับออเดอร์จากทีม Caring โดยก่อนจะลงไปปฏิบัติหน้าที่ต้องเช็กดูอีกครั้งให้แน่ใจว่าออเดอร์ที่ได้รับมาในแต่ละเตียงนั้นตรงกันจริงไหม จากนั้นก็รับยาและอุปกรณ์นำมาใส่รถเข็นเข้าไปพบผู้ป่วย ซึ่งก่อนที่จะเข้าไปทุกครั้ง ทุกคนต้องสวมชุด PPE ให้แน่นหนา มิติชิด และถูกต้องถูกวิธี

“ด้วยความที่พวกเราทุกคนต้องเข้าไปพบผู้ป่วยนับพันทุกวัน วันละหลายรอบ การป้องกันไม่ให้ติดเชื้อจึงสำคัญมาก เพราะถ้าหากพวกเราคนใดคนหนึ่งติดเชื้อมันไม่ได้หมายถึงคนคนเดียว แต่หมายถึงเจ้าหน้าที่ทั้งหมดที่มีโอกาสที่จะได้รับเชื้อไปด้วย เนื่องจากเมื่อเราออกมาจากฮอลล์ก็อาจจะนำเชื้อไปแพร่ใส่คนอื่น ฉะนั้นทุกครั้งที่เราใส่ชุด PPE เราจะใช้เวลาในการใส่พอสมควร อย่างน้อยก็ 10 นาที ใส่ทุกขั้นตอน หน้ากากก็ต้องเป็น N95 มีเฟสซิล มีแว่นตา ถุงมือต้องซิล 3 ชั้น ใส่เสร็จแล้วก็ต้องให้อีกคนดูว่าเรียบร้อย มิติชิดไหม คือ ต่างคนต่างเป็นกระຈกให้แ่ก่กันและกัน โดยในฮอลล์จะมีห้องสำหรับใส่ชุดและถอดชุดแยกออกไปต่างหาก”

“พอเสร็จสิ้นภารกิจในฮอลล์ ถอดชุด PPE เรียบร้อย เรายังต้องรีบมาอาบน้ำสระผมทันที ทำร่างกายให้สะอาดเพื่อที่จะไม่ให้มีเชื้อติดอยู่บนร่างกาย”

ไม่ใช่แค่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ หากแต่เป็นความสุ่มเสี่ยงอีกอย่างหนึ่งสำหรับเจ้าหน้าที่ทีม Treatment ก็คือการเสี่ยงที่จะเป็นลมขณะปฏิบัติหน้าที่เนื่องจากต้องใส่ชุด PPE ที่มี



ความแน่นอนมาแล้ว ยังต้องทำงาน ฉีดยา เจาะเลือดให้แก่คนทั้งฮอลล์ ซึ่งแน่นอนว่ากว่าภารกิจจะเสร็จสิ้นก็กินเวลาอยู่ร่วม 2 ชั่วโมง หรือบางครั้งก็อาจจะนานกว่านั้น

นอกจากเสี่ยงกับการมีโอกาสที่จะติดเชื้อออกมาแล้ว อีกหนึ่งสิ่งที่เป็นความเสี่ยงของพวกเราเจ้าหน้าที่ทีม Treatment ทุก ๆ คน ก็คือการมีโอกาสที่จะเป็นลมในขณะที่ปฏิบัติหน้าที่อยู่ ต้องบอกว่าชุด PPE ที่เราใส่อยู่นั้นทั้งแน่นหนา ร้อน อบอ้าว แล้วก็หายใจลำบากมาก

“คิดว่าขนาดคนทั่วไปใส่หน้ากากอนามัย 2 ชั้นยังหายใจลำบาก แล้วชุด PPE ที่เราใส่อยู่มันมีทั้งแว่นตา หน้ากากอนามัย เฟซชิล ถุงมืออีกหลายชั้น เรียกว่าอากาศแทบไม่มีให้หายใจ แล้วไหนเราจะต้องเดินไปหาคนไข้ ฉีดยา ทำแผล ทำหัตถการต่าง ๆ อีก”

“ต้องบอกว่าอากาศภายในฮอลล์จริง ๆ นี่เย็นนะ แต่ข้างในชุด PPE ของพวกเราแต่ละคนนี่ร้อนมาก เหมื่อนี้ไหลจนเปียกชุ่มไปทั้งตัวยิ่งกว่าอาบน้ำเสียอีก แล้วขั้นตอนเวลาไปถึงนี้ไม่ใช่เราจะฉีดยา ให้ยา หรือทำตามออเดอร์ที่หมอบอกจากทีม Caring ให้มาเลยนะ เราต้องถาม ต้องตรวจสอบ เช็คชื่อให้แน่ใจว่าคนไข้ในแต่ละเตียงตรงกับรายชื่อที่ให้มาหรือไม่ เพราะบางครั้งก็มีกรณีผู้ป่วยไปสลับเตียงกันเอง เราก็ต้องเช็คให้แน่ใจว่าเราจะฉีดยากับพวกเขาไม่ผิดคน ซึ่งถ้าไม่แน่ใจเราจะไม่ฉีดยาให้เด็ดขาด”





**รัชชัญญ์ เกิดรัมย์** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลปะคำ อำเภอปะคำ จังหวัดบุรีรัมย์ ร่ายยาวถึงความยากลำบากและอุปสรรคที่ทุกคนในทีม Treatment ต้องพบเจอ ในขณะที่สวมชุด PPE เข้าไปให้การรักษาคณไขในฮอลล์

พยาบาลหนุ่มใหญ่วัย 42 ปี เป็นคนหนึ่งที่มาทำงานที่โรงพยาบาลบุษราคัม ในช่วงที่สถานการณ์ของโรงพยาบาลและประเทศกำลังเข้าขั้นวิกฤต ซึ่งเจ้าหน้าที่ในทีมทุกคน ต้องทำงานหนักกว่าที่เคยเป็น

“ในช่วงที่จำนวนผู้ป่วยโควิด 19 อยู่ในขั้นวิกฤตนี้ พยาบาล 1 คน เข้าไปรอบหนึ่ง ต้องฉีดยาและเจาะเลือดให้ผู้ป่วยประมาณ 300 คน ซึ่งเราจะแบ่งหน้าที่กันชัดเจน ตั้งแต่ก่อนเข้าไปแล้ว โดยในช่วงที่ทุกอย่างเร่งรีบ คนไหนมีหน้าที่ฉีดยาก็รับผิดชอบเรื่องฉีดยา อย่างเดียว ขณะที่ใครเจาะเลือดก็เจาะเลือดอย่างเดียวไปเลย”

อย่างไรก็ตามแม้จะพยายามจัดสรรแบ่งหน้าที่ในการทำงานเพื่อให้ทุกอย่างสะดวก และรวดเร็วขึ้น หากแต่คนไข้บางรายอาจมีสิ่งที่จะต้องทำมากกว่าแค่เจาะเลือดและฉีดยา บางคนทำแผล เปลี่ยนเครื่องช่วยหายใจ ฯลฯ เมื่อประกอบกับจำนวนที่มากกว่าปกติก็ทำให้เจ้าหน้าที่ที่มึนงงต้องหอบร่างอยู่ในชุด PPE เดินอยู่ฮอลล์รอบหนึ่งไม่ต่ำกว่า 2 ชั่วโมง

แน่นอนว่าด้วยเวลาที่มากขนาดนั้นส่งผลให้เจ้าหน้าที่บางคนถึงกับเป็นลมและต้องรีบออกจากฮอลล์ทันที

“เจ้าหน้าที่แต่ละคนมีความทนทานไม่เหมือนกัน บางคนอยู่ได้ถึง 2 ชั่วโมงหรือนานกว่านั้น แต่บางคนแค่ 1 ชั่วโมงเศษ ๆ ก็เป็นลมแล้ว ต้องรีบออกมาข้างนอกเพราะมันไม่ไหวจริง ๆ เขาก็จะฝากงานเพื่อนเอาไว้ ในเวลาต่อมาเราก็จะพยายามเตรียมตัวให้พร้อมก่อนที่จะเข้าไปด้วยการดื่มน้ำให้มาก ๆ ตลอดวันเพื่อทดแทนการเสียน้ำในร่างกายที่เกิดจากการทำงานเป็นเวลานาน ซึ่งตรงนี้ก็ถือว่าช่วยได้มาก”

ในการเข้าไปพบกับผู้ป่วยแต่ละครั้ง เจ้าหน้าที่ทีม Treatment ทุกคนไม่ได้มีหน้าที่แค่รับผิดชอบในสิ่งที่คุณหมอกำหนดมาในชาร์จผู้ป่วยเท่านั้น หากแต่สิ่งใดที่อยู่นอกเหนือจากงานหลักพวกเขาก็ไม่เคยจะอยู่เฉยหรือนิ่งดูตาย อะไรที่เป็นการช่วยเหลือให้คนไข้ดีขึ้นทุกคนพร้อมจะลงมือทำทันที

“อย่าลืมนะเราเป็นทีมเดียวที่ต้องเข้าไปพบผู้ป่วยทุกวัน เพราะฉะนั้นถ้าเราเห็นอะไรที่ดูแล้วว่าเราสามารถที่จะช่วยเขาได้เราทำเลย ไม่จำเป็นต้องอยู่ในออเดออร์ อย่างเช่น เขาใส่แอมพิลไม่ได้ หรือบางครั้งคนป่วยบางคนเขาทานข้าวไม่ได้ด้วยตัวเอง เราก็เคยนั่งป้อนให้ที่เราทำอย่างนี้ก็เพราะอยากให้เขาได้รับความรู้สึกดี ๆ เชื้อใหม่คนไข้บางคนเขามาที่นั่นคนเดียวถึงแม้จะมาเจอคนเป็นพัน แต่ก็รู้สึกโดดเดี่ยวมาก บางคนกลัวว่าจะต้องมาตายที่นั่นคนเดียว



“ตั้งนั้นถ้าเราทำอะไรให้เขาชุ่มชื่นหัวใจ  
มีความหวังที่จะกลับออกไปได้ เราก็คงยินดีที่จะทำ”

แม้จะพยายามทำหน้าที่อย่างดีโดยการเข้าไปให้การรักษา ให้ยา และทำทุกอย่างตามคำสั่งของแพทย์ ทว่าก็มีคนไข้บางรายที่มีการเปลี่ยนแปลงของโรคอย่างกะทันหัน จนไม่สามารถให้การรักษาได้ทันท่วงที ซึ่งสิ่งที่เกิดขึ้นก็สร้างความรู้สึกเสียใจให้กับพยาบาลหนุ่มอย่างฉันทน์จนมาถึงวันนี้

“มีคนที่อยู่คนหนึ่งเป็นคนสูงวัย นอกจากเป็นโควิด 19 แล้วยังเป็นความดัน โรคหัวใจ แล้วก็โรคปอด เราก็มียาโรคปอดไปแต่มันมีผลข้างเคียงต่อระบบหายใจ เขาไปล้มนในห้องน้ำ กว่าจะมีคนไปเจอก็ปรากฏว่าหัวใจหยุดเต้นไป 4 นาที ซึ่งถ้าไม่มีการทำ CPR โอกาสรอดแทบเป็นศูนย์ กว่าเราจะใส่ชุด PPE เข้าไปก็ผ่านไปแล้ว 10 นาทีไปถึงพยายามปั๊มหัวใจแต่เขาก็ไปแล้ว”

“เราเสียใจไปไม่ทัน เสียใจที่เรามีความรู้แต่ไม่สามารถที่จะช่วยเขาได้ ก็ยอมรับว่าในช่วงที่สถานการณ์คับขันการดูแลบางครั้งก็อาจจะไม่ทั่วถึง แต่พวกเราทำได้ดีที่สุดเท่าที่ทุกอย่างจะเอื้ออำนวยแล้ว และเราก็เชื่อว่าคนไข้เองก็น่าจะเข้าใจ”

ทุกวันนี้ทั้งพี่พรและฉันทน์ต่างกลับไปทำงานตามเดิมที่โรงพยาบาลต้นสังกัดของตัวเอง อย่างไรก็ตามทั้งคู่ต่างยังนึกถึงช่วงเวลาที่อยู่โรงพยาบาลบุษราคัม เนื่องจากถือเป็นประสบการณ์ครั้งหนึ่งในชีวิตที่ประเมินค่าไม่ได้ อย่างไรก็ตาม หากเลือกได้จริงทั้งคู่อยากจะให้ขอให้มีโรคร้ายอย่างโควิดเกิดขึ้นมากกว่า

“เราขอมที่จะไม่ได้รับประสบการณ์ ขอมไม่ได้มาทำงานที่โรงพยาบาลบุษราคัม ถ้ามันจะแลกมากับการที่โควิดไม่เกิดขึ้นหรือหายไปจากโลกนี้”

**ประสบการณ์หรืออะไรก็แล้วแต่ มันไม่สำคัญเท่ากับการได้ใช้ชีวิตอย่างปกติสุขหรือ**





## ทีม CCTV

### "ส่องกล้องเพื่อช่วยชีวิต"

**อุษณก แพงพงษ์** เป็นบุคลากรทางการแพทย์เพียงคนเดียวของโรงพยาบาลโกสุมพินคร อำเภอโกสุมพินคร จังหวัดกำแพงเพชร ที่ถูกส่งตัวมาอยู่ที่โรงพยาบาลบุษราคัม

แรกเริ่มเมื่อรู้ว่าต้องมาทำงานที่นี่ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการวัย 43 ปี มีคำถามบางอย่างเกิดขึ้นในใจ อุษณกคิดว่าเธอทำผิดอะไรถึงได้ถูกส่งตัวมาอยู่ที่นี่

“เรามีหนังสือขอตัวมา แล้วเราก็กู้ตัวส่งมาเลย เป็นคนเดียวของโรงพยาบาล ไม่มีเพื่อนคนไหนมากับเราเลย ตอนนั้นเราคิดเล่นนะว่าเราทำอะไรผิดหรือถึงส่งตัวเรามาที่นี่ แต่จริง ๆ แล้วท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่านเห็นว่า เราเป็นคนสบาย ๆ น่าจะปรับตัวได้ง่าย และปฏิบัติภารกิจได้ดี หากว่าต้องมาทำงานร่วมกับผู้อื่น”

สายตาของผู้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโกสุมพินครนับได้ว่าเฉียบแหลม อุษณกทำงานที่โรงพยาบาลบุษราคัมได้อย่างมีประสิทธิภาพหลังจากเสร็จสิ้นภารกิจ 2 สัปดาห์ที่มาทำงานที่อิมแพ็ค อารีน่า เมืองทองธานีในรอบแรก ผู้หลักผู้ใหญ่ของโรงพยาบาลบุษราคัมมองเห็นความสามารถจึงทำการแจ้งไปยังโรงพยาบาลต้นสังกัดให้กลับมาทำงานอีกครั้ง และอยู่ยาวจนถึงวันที่ปิดโรงพยาบาล

“เรามาทำงานรอบแรก 31 กรกฎาคม – 14 สิงหาคม 2565 หลังจากกลับไปโรงพยาบาลโกสุมพินครได้แค่ 7 วัน ก็มีหนังสือจากทางโรงพยาบาลบุษราคัมขอตัวเรามาทำงานอีกครั้ง กลับมาคราวนี้ก็อยู่ยาวตั้งแต่วันที่ 22 สิงหาคมถึงวันปิดโรงพยาบาลเลย”

งานที่อุษณกได้รับมอบหมายเมื่ออยู่โรงพยาบาลบุษราคัมก็คือ เป็นเจ้าหน้าที่ของทีม CCTV หรือทีมดูกล้องนั่นเอง โดยทีม CCTV จะมีหน้าที่คอยสอดส่องดูแลอาการของผู้ป่วยทั้งหมดผ่านกล้องวงจรปิดที่มีมากถึงร้อยกว่าตัว หากผู้ป่วยคนใดมีอาการผิดปกติก็จะแจ้งให้กับเจ้าหน้าที่ทีมดูแลรักษา (Caring) ให้ทราบ ดังนั้นหากจะบอกว่าทีม CCTV คือกระบวนการแรกเริ่มในการเริ่มต้นรักษาผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉินก็คงไม่ผิดนัก เพราะหากพวกเขา มองไม่เห็นอาการเจ็บไข้ได้ป่วยของคนไข้ การดูแลรักษาก็คงไม่ได้เกิดขึ้น

“ตอนแรกที่มาที่โรงพยาบาลบุษราคัม เขาถามว่าก่อนหน้าที่เราเคยทำอะไรมา เราก็บอกไปว่าเป็นพยาบาลห้องคลอดทำหน้าที่รับฝากครรภ์ เขาก็มองว่าเราไม่น่าจะคล่องงานเอกสารให้ไปอยู่ Caring ก็ได้ ครั้นจะให้ไปอยู่ Treatment ก็ไม่ดี เลยให้มาอยู่ CCTV

“ถ้าดูผิวเผิน บางคนเขานึกว่างาน CCTV นี่สบาย วัน ๆ ก็แค่นั่งดูกล้องอย่างเดียว แล้วก็เดินไปเดินมาไม่เห็นทำอะไร แต่จริง ๆ แล้วไม่ใช่เลย นี่เป็นงานที่ไม่ง่ายแล้วก็มี







ความสำคัญมาก คนที่อยู่ทีม CCTV จะต้องมีความใส่ใจ มีความละเอียด ลองคิดง่าย ๆ ว่าถ้าเกิดเราเผลอนั่งหลับไปสัก 5 นาที แล้วช่วงเวลา 5 นาทีตรงนั้น คนไข้เกิดมีอาการช็อคหรือเป็นอะไรที่เกี่ยวกับชีวิตความเป็นความตายขึ้นมา นั่นหมายความว่าเรามีโอกาสเสียชีวิตได้เลยนะ ตรงกันข้ามถ้าเราใส่ใจ เราเห็นอาการแล้ววิเคราะห์ได้ว่ามีความผิดปกติเกิดขึ้น เขาก็จะได้รับการรักษาที่ทันเวลา หรือหากที่ สุดแล้วมันสุดวิสัยเราไม่สามารถช่วยชีวิตเขาไว้ได้ อย่างน้อย เขาก็ยังได้รับการรักษา ได้รับการดูแลเต็มที่คือรักษาแล้วตาย กับตายโดยไม่ได้แม้แต่จะรักษา นี่มันไม่เหมือนกันนะ ถ้าเราหลับหรือเผลอเพียงแค่มู่ก่ินาที ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะตายไปฟรี ๆ โดยที่ไม่มีใครได้ดูแลรักษาเขาเลย”

พยาบาลวัย 43 ปี บอกว่าคุณสมบัติของคนที่จะอยู่ในทีมหรือทำงาน CCTV ได้ดีนั้น ไม่ใช่แค่มีความใส่ใจละเอียดรอบคอบเท่านั้น หากแต่ต้องสามารถที่จะประเมินอาการและวิเคราะห์พฤติกรรมของผู้ป่วยได้ด้วย ไม่ใช่ว่าคอยจับตาหรือกดปุ่มกล้องเข้าไปดูเฉย ๆ แต่ไม่สามารถทำอะไรได้เลยเมื่อมีความผิดปกติเกิดขึ้นมา



“การทำงาน CCTV ไม่ใช่ว่าดูกล้องเป็นอย่างเดียวแล้วจะทำงานได้ แต่สิ่งที่สำคัญไม่แพ้กันคือ ต้องดูอาการเบื้องต้นของคนไข้ให้ออกด้วย ถ้าเขามีอาการอย่างนี้คืออะไร ควรช่วยเหลือในทันทีไหม หรือสามารถบอกเตียงใกล้ ๆ ให้ช่วยอะไรได้บ้าง ฯลฯ เพราะถ้าเราเอาแต่ดูอย่างเดียวก็ให้เขาไปเอาตากล้องจริงๆ มาทำหน้าที่แทนดีกว่า”





หน้าที่หลักของทีม CCTV ต้องคอยตรวจสอบดูแลอย่างสม่ำเสมอ นั้นมีด้วยกันอยู่ 3 เรื่อง เรื่องที่หนึ่งคือคอยดูความผิดปกติของผู้ป่วย สังเกตอาการของผู้ป่วยว่ามีเหตุอะไรเกิดขึ้นหรือไม่ โดยหากมีผู้ป่วยคนใดที่ทีม Treatment มาบอกให้ดูเป็นกรณีพิเศษก็จะคอยเฝ้าดูบ่อยครั้งมากยิ่งขึ้น เรื่องที่สองที่ต้องดูก็คือดูการใส่และถอดชุด PPE ของทุก ๆ คน ที่เข้ามาในฮออลล์ ไม่ว่าจะเป็นเจ้าหน้าที่ทีม Treatment คนงานเก็บขยะ แม่บ้านทำความสะอาด ฯลฯ ว่าใส่และถอดชุดถูกต้องหรือไม่ ส่วนเรื่องที่สามเป็นการคอยดูการเปิด - ปิดเครื่องกรองอากาศ ว่าเปิด - ปิดถูกต้องไหม เช่นเดียวกับการปิดน้ำ ปิดไฟ เพื่อเป็นการประหยัดค่าใช้จ่ายให้กับทางโรงพยาบาล”

“เราไม่ได้เฝ้าดูสังเกตอาการของผู้ป่วยเท่านั้น แต่เรายังดูการใส่และถอดชุด PPE ของทุกคนที่เข้าไปในฮออลล์ด้วย ซึ่งนี่ถือเป็นเรื่องที่สำคัญมากเพราะถ้าเขาใส่ชุดหรือถอดไม่ถูกวิธี ตัวเขาก็เสี่ยงที่จะรับเชื้อแล้วก็ยังเสี่ยงที่จะนำเชื้อมาแพร่กระจายต่อให้กับเจ้าหน้าที่ที่อยู่ด้านนอก”



เมื่อมีใครก็แล้วแต่เข้าไปข้างในฮออลล์ เราจะเริ่มดูตั้งแต่ทางเข้าเลย ยกตัวอย่างว่ามีคิวต้องเข้าไป 12 คน เขาจะต้องเข้าไปใส่ชุดในห้องเปลี่ยนชุดก่อนแล้วรอให้ทุกอย่างเรียบร้อย จากนั้นจึงค่อยเปิดประตูเข้าไปในเขตของผู้ป่วยที่เดียวพร้อมกัน ไม่ใช่ต่างคนต่างเปิดเข้าไปพร้อมกัน 12 ครั้ง ที่ทำอย่างนี้ก็เพื่อป้องกันให้โอกาสที่เชื้อจะเข้ามาในห้องใส่ชุดนั้นมีน้อยที่สุด ขณะเดียวกันในตอนเสร็จสิ้นภารกิจที่ต้องถอดชุด PPE ก่อนจะออกไปด้านนอกเราก็ต้องดูว่าเขาถอดชุดได้ถูกต้องไหม คือเขาจะต้องถอดเอี๊ยมที่เป็นพลาสติกออกก่อน แล้ววิธีการถอดก็ต้องถอดโดยการม้วนออกจากตัว ขณะเดียวกันเมื่อถอดอุปกรณ์อะไรก็แล้วแต่ไม่ว่าจะเป็นถุงมือ เฟซชิล แวนตา ฯลฯ เมื่อถอด 1 ชิ้น ก็ต้องล้างมือ 1 ครั้ง



“หากเราดูแล้วเห็นว่าเขาทำผิด เราจะโพนเตือนในห้องถอดชุดทันที ถ้าเขาไม่ฟังเราก็ตึงไปยังหน่วยงานหรือหัวหน้าของเขา ถ้ายังไม่ได้รับการแก้ไขก็เอาเรื่องนี้เข้าที่ประชุม แต่โดยมากเวลาเกิดข้อผิดพลาด เราเตือนเขาก็จะฟังและปรับปรุงเปลี่ยนแปลงทันที”



ในช่วงเวลาที่ฉุกเฉินมาประจำการอยู่ที่โรงพยาบาลบุรฉัตร ตรงกับช่วงเวลาที่คนล้นโรงพยาบาลทุกวัน พยาบาลแห่งโกสุมพินครบอกว่าเตียงสำหรับผู้ป่วยโควิดในขณะนั้นมีค่ายิ่งกว่าทองคำเสียอีก

ท่ามกลางสถานการณ์ที่ยอดตัวเลขผู้ป่วยพุ่งสูงขึ้นเหมือนเครื่องบินที่พุ่งทะยานขึ้นไปบนท้องฟ้า ฉุกเฉินต้องส่งกล้องคอยมองดูผู้ป่วยทั้ง 3,700 คนอยู่ทุกวัน แน่ใจว่าภาพความจริงของชีวิตมากมายที่เธอได้เห็นเป็นภาพที่ไม่ว่าใครก็ไม่อยากให้เกิดขึ้น และบางภาพก็ทำให้ผู้หญิงที่ผ่านร้อนผ่านหนาวมาร่วมครึ่งชีวิตอย่างเธอถึงกับน้ำตาร่วง

“จำได้ว่ามียายคนหนึ่งเขาติดโควิด 19 มากับลูก เขามาอยู่ที่นี้ด้วยกัน เราเห็นคุณยายเขาหายใจเหนื่อย มีอาการ Air Hunger หรือที่เรียกว่าคนหิวอากาศ ซึ่งสุดท้ายคุณยายก็ได้รับการรักษาและเราเองก็ช่วยจนถึงที่สุด แต่สุดท้ายคุณยายก็ไม่ได้กลับบ้านไปพร้อมกับลูก มันน่าเศร้านะ เรา รู้สึกว่าโควิดมันเป็นโรคที่เอาชีวิตคนไปเร็วมาก บางคนต้องจากกันโดยที่ไม่ได้รู้ลา บางคนต้องมาตายอย่างเดียวตายแล้วก็มีความหมายที่ตายอย่างไม่สมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์”

นอกจากฉุกเฉินแล้ว **ธนกฤตย์ จันธนเจริญกุล** ก็เป็นคนหนึ่งที่ได้เห็นเรื่องราวมากมายภายในฮอลล์ของผู้ป่วยโควิดผ่านกล้อง CCTV แม้ว่าในช่วงที่พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ



วัย 36 ปีแห่งโรงพยาบาลปลาปาก จังหวัดนครพนม มาทำงานนั้นจะเป็นช่วงท้ายที่โรงพยาบาลบุษราคัมใกล้ปิดแล้วก็ตาม

“เรามาทำงานในช่วงสุดท้ายสถานการณ์ไม่ได้ดีดังที่เคยแล้ว ตอนเรามาจากที่เตียงเต็มก็เหลือแค่ 1,000 เตียงเท่านั้น จนลดลงตอนนี้เหลือแค่ 200 เตียงแล้ว

ถึงแม้คนไข้จะน้อยแต่เราก็ได้เห็นเรื่องต่างๆ มากมาย ได้เห็นสุข เห็นทุกข์ เห็นตา-ยายที่มาด้วยกันแล้วก็ป้อนข้าวด้วยกันดูแลกันจนหายดีได้กลับบ้านทั้งสองคน ได้เห็นคนป่วยที่เป็นอาสาสมัครคอยช่วยงาน เจ้าหน้าที่และดูแลผู้ป่วยอยู่ข้างในฮอลล์ บางคนเข็ดดูจระจะเซ็ดปัสสาวะให้คนแก่ทั้งที่ไม่ใช่ผู้ป่วยตายายของตัวเองด้วยซ้ำ”

“แน่นอนว่าส่วนหนึ่งเราอาจจะเห็นภาพของความทุกข์ แต่ในอีกมุมหนึ่งเราก็ได้เห็นภาพแห่งความสุขและสวยงามเคียงคู่อยู่ด้วยกัน”

ถึงวันนี้ ทั้งธนกฤตย์ และฤชนกต่างกลับไปทำงานเป็นพยาบาลตามปกติที่โรงพยาบาลต้นสังกัดของตัวเอง และในชีวิตคงไม่มีอีกแล้วที่ต้องมานั่งดูกล้องวงจรปิดทั้งวันทั้งคืนเช่นนี้ อย่างไรก็ตามท้ายที่สุดแล้วทั้งคู่กลับมีแต่ความภาคภูมิใจในงานที่ได้รับมอบหมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลหญิงแห่งโรงพยาบาลโกสุมพินครที่ความรู้สึกในวันนี้ผิดแผกแตกต่างจากในวันแรกอย่างสิ้นเชิง

“ถึงวันนี้เรารู้สึกว่างาน CCTV ของเรามันมีประโยชน์มากจริงๆ ดูผิวเผินงานของพวกเราเหมือนไม่มีอะไร แต่นั่งส่องกล้องไปมา แต่จริงๆ แล้ว สองตาของเรานั้นช่วยชีวิตผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ได้เยอะมาก

จากวันแรกที่สงสัยว่าฉันทำผิดอะไรถึงต้องส่งตัวมาที่นี่ วันนี้ข้อสงสัยดังกล่าวไม่มีเหลืออยู่อีกแล้ว วันนี้เรามีแต่ความภาคภูมิใจ

### เราภาคภูมิใจที่ได้เป็นส่วนหนึ่งของโรงพยาบาลบุษราคัม



## ทีมกู้ชีพ (MERT)

### "ภารกิจบนเวทีแห่งชีวิต"

สำหรับทีมกู้ชีพหรือที่เรียกกันด้วยความคุ้นชินว่าทีม MERT นั้น การมายังโรงพยาบาลบุษราคัมของพวกเขาไม่เหมือนกับเจ้าหน้าที่ในทีมอื่น

ประการแรกเจ้าหน้าที่ในทีมอื่น ๆ โดยมากจะมาจากต่างโรงพยาบาลกัน ยกตัวอย่างเช่นทีมดูแลรักษา (Caring) พยาบาลคนหนึ่งอาจมาจากโรงพยาบาลในจังหวัด เชียงราย พยาบาลอีกคนอาจมาจากโรงพยาบาลในจังหวัดนครศรีธรรมราช หรือคุณหมอ ผู้ประเมินอาการอาจมาจากโรงพยาบาลในจังหวัดขอนแก่น

ทว่าสำหรับทีม MERT ทุกคนต้องมาจากโรงพยาบาลต้นสังกัดเดียวกัน ที่เป็นเช่นนี้ก็เนื่องมาจากทุกคนต้องทำงานกู้ชีพในสถานการณ์เร่งด่วนฉุกเฉิน ทุกอย่างอยู่บนวินาทีแห่งความเป็นความตาย การมาจากโรงพยาบาลเดียวกัน เคยทำงานด้วยกันมาก่อนจะทำให้เกิดความเข้าใจใจ ไม่ต้องมานั่งเสียเวลาปรับจูนสิ่งต่าง ๆ ให้เข้ากันใหม่ เนื่องจากในขณะนั้นทุกวินาทีล้วนมีค่า ไม่มีอะไรที่สามารถรอได้เลย

ประการที่สอง เจ้าหน้าที่ในทีมอื่น ๆ จะมีเวลาในการทำงานที่โรงพยาบาลบุษราคัมรอบหนึ่งอยู่ที่ 2 สัปดาห์ด้วยกัน แต่สำหรับทีม MERT จะทำงานอยู่ที่นี้เพียงแค่ 7 วันเท่านั้น เหตุผลก็เพราะว่าตลอดช่วง 7 วันที่ทำงานที่โรงพยาบาลบุษราคัมนั้น พวกเขาต้องสแตนด์บายตลอด 24 ชั่วโมง เรียกว่าหากมีเหตุฉุกเฉินเกิดขึ้นทุกคนในทีมต้องพร้อมทำงานทันที

“พวกเราทีม MERT อยู่รอบหนึ่งแค่ 7 วันก็จริง แต่เป็น 7 วันที่ต้องพร้อมทำงานตลอด ต้องพร้อมทั้ง 7 วัน 7 คืนเลย ตลอด 24 ชั่วโมง ถ้ามีอะไรเกิดขึ้นเราต้องทำงานได้ทันที อย่างเราขอโรงแรมกันไว้ เอาจริง ๆ ก็ไม่ได้นอนกันหรอก มานอนที่ห้องทานอาหาร ซึ่งเป็นจุดสแตนด์บายและอยู่ใกล้ฮอลล์มากกว่า หากเกิดอะไรขึ้นใช้เวลาไม่นานก็เข้าถึงผู้ป่วยได้เลยไม่เสียเวลา เราต้องกระตือรือร้นตลอดเพราะถ้าเราเข้าไปเพียงนิดเดียวผู้ป่วยอาจถึงแก่ชีวิตได้เลย”

**ปริญญ์ เจนการ** เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขกลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี บอกกล่าวถึงรูปแบบการทำงานคร่าว ๆ และเหตุผลที่ต้องเตรียมตัวให้พร้อมอยู่ตลอดเวลาของทีมกู้ชีพ

ทีม MERT หนึ่งทีมนั้นจะมีด้วยกันทั้งหมด 5 คน ได้แก่ 1. หมอ 2. นักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ 3. เจ้าหน้าที่งานฉุกเฉินการแพทย์ 4. พยาบาล และ 5. พนักงานขับรถ ทุกคนจะต้องทำงานสอดรับส่งเสริมกัน โดยเมื่อถึงเวลาเกิดเหตุวิกฤตที่ต้องลงไปทำการกู้ชีพ





คู่ชีวิตของผู้ป่วยนั้น 3 ตำแหน่งแรกจะเข้าไปในฮอลล์ ขณะที่ 2 ตำแหน่งหลังจะเป็นกำลังเสริมคอยประสานงาน และจัดเตรียมทุกอย่างที่ต้องการอยู่ด้านนอก

สำหรับปริญร เขาคือ 1 ใน 3 คนที่เข้าไปปฏิบัติหน้าที่ภายในฮอลล์ในตำแหน่งเจ้าพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ หน้าที่หลัก ๆ ก็คือเป็นผู้ช่วยคอยปฏิบัติงานตามคำสั่งของหมอ ไม่ว่าจะเป็นการช่วยกันใส่ท่อช่วยหายใจ หรือการทำ CPR เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยที่กำลังจะหยุดหายใจหรือหัวใจกำลังจะหยุดเต้น ฯลฯ

“เคสหรือผู้ป่วยที่ทีม MERT ของเราต้องลงไปปฏิบัติหน้าที่แน่นอนว่าต้องมีภาวะฉุกเฉินที่เกี่ยวกับชีวิตเกิดขึ้น เช่น อยู่ๆ คนไข้ช็อคกะทันหัน ภาวะการหายใจแย่ ออกซิเจนต่ำ เกิดภาวะหลอดเลือดหัวใจ หลอดเลือดสมองตีบ ฯลฯ แล้วไม่ใช่แค่เฉพาะคนไข้ที่อยู่ในฮอลล์เท่านั้น แต่บางครั้งตรงจุดแรกก็มักจะมีภาวะฉุกเฉินเกิดขึ้นกะทันหัน เราก็ต้องลงไปจัดการโดยด่วน”

เจ้าพนักงานฉุกเฉินการแพทย์หนุ่มวัย 26 ปี ยังจำได้ดีถึงการมาทำงานในวันแรกที่โรงพยาบาลบุรฉัตรหลังเข้าเวรสดๆ ร้อนๆ ยังไม่ถึง 5 นาทีก็เกิดเหตุให้ต้องลงไปปฏิบัติงานทันทีทันใด

“เราเริ่มงานต่อจากทีม MERT ของชลบุรี เขาส่งเวรให้เราเวลา 7 โมงครึ่ง เริ่มงานจริง ๆ ตอน 8 โมงเช้า ซึ่งเราก็คงว่าช่วงเวลาครึ่งชั่วโมงนี้จะทานข้าวเข้าก่อนเริ่มเข้าทำงาน แต่ปรากฏว่ายังไม่ทันได้กินข้าวก็มีการแจ้งมาที่เรว่ามีคนไข้หายใจเหนื่อยซึ่งเกิดจากการติดเชื้ในปอดเฉียบพลัน พอได้รับแจ้งเราจะแบ่งหน้าที่กัน ตัวเรา นักปฏิบัติการฉุกเฉินการแพทย์ และพนักงานขับรถจะไปเตรียมอุปกรณ์ซึ่งใช้เวลาไม่เกิน 5 นาที ส่วนหมอกับพยาบาลจะไปเตรียมยา จากนั้นก็จะไปเจอกันที่ห้องใส่ชุด PPE เมื่อใส่ชุดเสร็จเรียบร้อยแล้วก็เข้าไปช่วยเหลือด้วยการเปลี่ยนจากการให้ออกซิเจนแบบไฮโฟลว์เป็นการใส่ท่อช่วยหายใจ เมื่อใส่ท่อเสร็จเราก็จะรอดูอาการต่อรวมเวลากว่า 2 ชั่วโมง จนเมื่อมีอาการดีขึ้นจึงเสร็จสิ้นภารกิจ ซึ่งคนไข้รายนั้นในเวลาต่อมาก็ได้รับการ Refer ต่อไปยังโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในการรักษาที่ดีต่อไป”

นอกเหนือจากปริญรซึ่งเป็นเจ้าพนักงานฉุกเฉินการแพทย์แล้วทีม MERT ของเขายังมี **หมอมุก-แพทย์หญิงธัญญา คักดาเดช** นายแพทย์ชำนาญการเวชศาสตร์ฉุกเฉินวัย 32 ปี รวมทั้ง **บุณยาพร เชื้อตาแสง** พยาบาลวิชาชีพวัย 26 ปี ที่เป็นกำลังสำคัญ ซึ่งทั้งคู่ก็ล้วนมาจากโรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี เช่นเดียวกับเขา

“หน้าที่หลัก ๆ ของหมอในทีม MERT ก็คือการวางแผน จัดการทีม แล้วก็ประเมินโรค ประเมินสถานการณ์ ซึ่งทุกอย่างต้องตัดสินใจให้ถูกต้องภายในระยะเวลาอันรวดเร็ว”





**หมอมุก-ธัญญา** ยอมรับว่าช่วงเวลา 7 วันที่มาทำงานที่โรงพยาบาลบุษราคัมนั้นแตกต่างจากตอนทำงานเวชศาสตร์ฉุกเฉินที่โรงพยาบาลต้นสังกัดแบ่งคนละเรื่อง เนื่องจากเป็นโรคที่เกิดขึ้นที่โรงพยาบาลบุษราคัมนั้นเป็นโรคอุบัติใหม่ที่ตัวเลขการระบาด รวมทั้งมีผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉินเพิ่มขึ้นแทบทุกวัน มีหน้าซ้ำตลอด 7 วันนี่จึงต้องเตรียมตัวให้พร้อมอยู่เสมอ ไม่ได้มีเวรหรือทีมคอยผลัดเปลี่ยนเหมือนกับตอนที่ทำงานตามปกติ

“ตอนที่ทางโรงพยาบาลบุษราคัมทำหนังสือแจ้งมาว่าต้องการทีมฉุกเฉินที่สามารถทำได้ตั้งแต่การกู้ชีพรวมทั้งใส่ท่อช่วยหายใจได้ ตอนนั้นถามว่าอยากไปไหม เราอยากไปนะ เนื่องจากเรามองว่าในอนาคตที่จีนบุรีโควิด 19 จะต้องระบาดมียอดผู้ติดเชื้อมากขึ้นแน่นอนแล้วจำนวนผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินจากโรควิดก็จะมีมากขึ้นด้วย เราจึงคิดว่าการไปที่โรงพยาบาลบุษราคัมจะทำให้เราได้เรียนรู้และสัมผัสประสบการณ์ที่แตกต่างออกไป ซึ่งจะทำให้เราสามารถนำมันกลับมาพัฒนางานที่เราทำอยู่ได้”

หมอมุกยังจดจำช่วงเวลาสำคัญที่โรงพยาบาลบุษราคัมได้ดี จำได้ว่าตัวเองและทุกคนในทีมไม่ได้กินข้าวเช้าและต้องปฏิบัติงานตั้งแต่นาทีแรกที่เริ่มเข้าเวร อย่างไรก็ตามนั้นยังไม่หนักหน่วงเท่ากับการที่มีผู้ป่วยในระดับใกล้ขีดความตายเกิดขึ้นพร้อมกันถึง 3 เตียง

“ที่จำได้เลยก็คือมีคนไข้ที่เข้าชั้นวิกฤตเกิดขึ้นพร้อมกันทีเดียวถึง 3 คน คนแรกเป็นผู้ชายสูงวัย คนที่สองเป็นชายวัยกลางคน ส่วนคนที่ 3 เป็นผู้หญิง ทั้ง 3 คนมีอาการเหมือนกันคือ เหนื่อย หอบ แล้วก็มีความวิตกกังวล ซึ่งทุกคนล้วนต้องการการช่วยเหลือจากเราทั้งหมด แต่เรามีแค่ทีมเดียวไม่สามารถแยกร่างได้ สุดท้ายเราจึงต้องตัดสินใจโดยการเลือกรักษาชายสูงวัยก่อน เนื่องจากเป็นคนที่มีสัญญาณชีพแย่มากที่สุด ขณะเดียวกันในตอนที่เรากำลังดูคนไข้รายแรกพยาบาลที่อยู่ด้านนอกก็ประสานไปยังทีม Treatment และผู้ใหญ่บ้านว่าให้ช่วยดูคนไข้รายที่ 2 และ 3 ไปก่อน โดยการให้ออกซิเจนและให้การรักษาเบื้องต้นไปก่อนที่เราจะไปถึง”

**บุญยาพร เชื้อตาแสง** ซึ่งทำหน้าที่เป็นพยาบาลอยู่ด้านนอกในขณะนั้นยังจำวินาทีแห่งชีวิตของคนไข้ทั้ง 3 รายนี้ได้ดี มันเป็นช่วงที่มีทั้งความฉุนเฉียวทุกโกลาหลและรีบเร่งที่สุดครั้งหนึ่งในชีวิตการเป็นพยาบาลฉุกเฉินของเธอ

“เราอยู่ด้านนอกก็จริงแต่เราต้องจัดการเยอะมาก ไหนจะต้องคอยประสานงานกับทีมอื่นๆ ด้านนอก ต้องคอยให้ข้อมูลกับทีมที่อยู่ด้านใน นอกจากนั้นเราต้องรู้ประวัติคนไข้ เช่นถ้าหมอจะให้ยาก็ต้องคุยกับทีม Caring เพื่อให้รู้ว่าคนไข้เป็นอย่างไร มีประวัติแพทย์ไหม รวมทั้งหากหมอต้องการอะไรเพิ่มเติมเราก็ต้องจัดการให้พนักงานขับรถนำรถรถอล์ฟนำไปให้ทันที ฯลฯ แต่เนี่ยเกิดขึ้นพร้อมกันทีเดียว 3 เคสมันก็ยิ่งยากขึ้นไปอีก

“ในตอนนั้นเราพยายามมีสติให้มากที่สุด แล้วค่อย ๆ จัดการไปที่ละอย่าง เราประสานไปยังทีม Treatment และอาสาสมัครที่เป็นผู้ใหญ่บ้านให้ช่วยจัดการดูแลคนไข้





อีก 2 คนไปก่อน แล้วก็โฟกัสกับคนไข้ที่หมอมและเจ้าหน้าที่ในทีมทำการรักษาอยู่ในขณะนั้น โชคดีมากที่คนไข้ผู้ชายอีกคนอาการดีขึ้น หลังเสร็จจากรายแรก เราก็ไปรักษาคนไข้ที่เป็นผู้หญิงก่อนเนื่องจากในเวลานั้นเขาเริ่มซึม มีภาวะหายใจเหนื่อยมากขึ้นและหัวใจอาจหยุดเต้นได้ จำได้ว่าตอนนั้นเป็นเวลาเกือบ 5ทุ่มแล้ว เมื่อไปถึงคุณหมอก็จัดการรักษาใส่ท่อช่วยหายใจกว่าจะเสร็จก็ร่วมเที่ยงคืนถึงจะได้เดินทางไปรักษาคนไข้รายที่ 3”

“มันเป็นวันที่ลุกอละหุกมากแต่ทุกอย่างก็ผ่านพ้นไปได้ ซึ่งคนไข้ทั้ง 3 คนนั้นสุดท้ายเขาก็รอดชีวิตจากการรักษาของเรา ก่อนจะได้รับ การ Refer ต่อไป”

จากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทำให้ภายหลังทางโรงพยาบาลบุษราคัมได้มีการเพิ่มจำนวนทีมกู้ชีพเป็นรอบละ 2 ทีมในเวลาต่อมา ซึ่งนั้นก็ทำให้สถานการณ์ในนาทวิฤตของคนไข้ปลอดภัยขึ้นกว่าที่เป็นอยู่

บนวินาทีแห่งความเป็นความตาย หากจะมีใครที่จะยื้อแย่งชีวิตของคนไข้ที่โรงพยาบาลบุษราคัมให้รอดพ้นจากเงื้อมมือของพญามัจจุราชได้ กลุ่มคนเหล่านั้นก็คงไม่มีใครไม่ได้นอกจากทีมกู้ชีพหรือทีม MERT

**กลุ่มคนเล็ก ๆ 5 คนที่ทำภารกิจอันยิ่งใหญ่ ด้วยการต่อชีวิตลมหายใจให้กับเพื่อนมนุษย์**





## ทีม Refer

### "เปิดรับและส่งต่อทุก ๆ คนด้วยหัวใจที่ดี"

ก่อนที่จะลงไปในเรื่องราวและรายละเอียด คงต้องอธิบายก่อนว่ารูปแบบการทำงานของทีม Refer จะแยกออกเป็น 2 ส่วนคือ 1) Refer in และ 2) Refer out

Refer in คือการรับคนไข้เข้ามาที่โรงพยาบาลบุษราคัม ส่วน Refer out การส่งต่อคนไข้ที่มีอาการเกินกว่าศักยภาพที่ทางโรงพยาบาลบุษราคัมจะดูแลได้ไปยังโรงพยาบาลอื่น ๆ ที่ติดต่อไว้ และมีศักยภาพในการดูแลที่มากกว่า

ว่ากันง่าย ๆ Refer in คือการรับคนไข้เข้ามา ขณะที่ Refer out คือการส่งต่อคนไข้ไปยังโรงพยาบาลอีกแห่งหนึ่ง

**นายแพทย์โตมร ทองศรี** นายแพทย์เชี่ยวชาญอายุรแพทย์โรคหัวใจ โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก คือคนหนึ่งที่ทำงานอยู่ในทีม Refer เมื่อครั้งมาประจำการอยู่ที่โรงพยาบาลบุษราคัม

หมอหัวใจวัย 51 ปี สามารถทำงานได้ทั้งสองทาง ไม่ว่าจะเป็นการ Refer in หรือ Refer out หากแต่โดยมากจะรับหน้าที่ในส่วนของ Refer in เสียมากกว่า

"Refer in ก็คือกระบวนการในการรับคนไข้เข้ามารักษาทันทีที่โรงพยาบาลบุษราคัม ซึ่งจะต้องเป็นคนไข้ที่เข้าข้อบ่งชี้ของเราทั้ง 4 ข้อ คือ 1. ต้องมีบัตรประจำตัวประชาชนหรือหากเป็นกรณีของต่างด้าวก็ต้องมีบัตรต่างด้าวเพื่อยืนยันตัวตนได้ 2. ต้องมีผลตรวจ PCR ว่าติดเชื้อโควิด 19 3. มีเบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ทั้งของตัวเองและญาติ เนื่องจากในกระบวนการรักษาทางเราจะติดต่อกับคนไข้ทางโทรศัพท์มือถือเป็นหลัก และข้อสุดท้ายอาการของคนไข้อยู่ในเกณฑ์ที่เราสามารถดูแลได้จริง ๆ ไม่ได้หนักเกินกว่าเราจะรับไหว ก็คือเป็นคนไข้สีเหลือง แต่นั่นก็เป็นในช่วงแรกเนื่องจากในตอนทีเข้าสู่ช่วงภาวะวิกฤตจริง ๆ ถึงเวลานั้นบางครั้งทางเราก็ไม่สามารถกะเกณฑ์ได้ทุกคน"

หากเปรียบโรงพยาบาลบุษราคัมเป็นร้านอาหาร ลูกค้าที่จะเดินทางมาทานอาหารที่นี่จะมาด้วยกันหลัก ๆ 3 เส้นทาง เส้นทางแรกคือตามศูนย์รับเรื่องร้องทุกข์หรือหน่วยงานต่าง ๆ ที่มี Contact กับทางโรงพยาบาล เช่น สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (1669), สายด่วนกรมการแพทย์ (1668) สายด่วนโควิด (1330) รวมทั้งทางกลุ่มเส้นด้ายหรือมูลนิธิต่าง ๆ เป็นต้น

เส้นทางที่สองคือจากทางโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า หรือโรงพยาบาลสนามที่อาคารนิมิบุตร ฯลฯ





ส่วนเส้นทางที่สามก็คือ คนไข้ที่ติดต่อมาโดยตรง แต่ในส่วนนี้จะมีจำนวนไม่มากนักส่วนใหญ่จะเป็นในช่วงแรก ๆ ที่โรงพยาบาลยังไม่เต็ม โดยมากจึงมักจะมาจาก 2 เส้นทางแรกเป็นหลัก

“ก่อนอื่นเลยคือในแต่ละวันเราจะต้องรู้จำนวนเตียงที่จะว่างก่อนว่าเราจะมีเตียงว่างอยู่จำนวนเท่าไร จากนั้นก็มาเฉลี่ยจำนวนให้กับหน่วยงานหรือโรงพยาบาลแต่ละแห่งว่าแต่ละที่เราสามารถให้โควตาได้กี่เตียง ซึ่งประมาณช่วงเย็นของทุกวันเราก็จะรู้ตัวเลขที่ชัดเจนแล้ว ยกตัวอย่างเช่น ตัวเลขออกมาว่ามีเตียงว่าง 300 เตียงก็จะนำมาเฉลี่ยกันให้เส้นด้าย 50 เตียง โรงพยาบาลศิริราช 50 เตียง สายด่วน 1668 จำนวน 50 เตียง ฯลฯ แบ่งกันไปจนครบ 300 จากนั้นก็จะแจ้งกับทุก ๆ หน่วยงานไปทางไลน์ว่าเรามีเตียงให้ในตัวเลขเท่านี้ เขาก็จะให้รายชื่อและเบอร์โทรศัพท์และ Contact ต่างๆ ของผู้ป่วยกลับมา ซึ่งก็จะมีการประสานงานทั้งกับทางหน่วยงานแล้วก็ผู้ป่วยต่อไป”



ในช่วงที่เตียงในโรงพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโควิด 19 มีค่ามากกว่าทรัพย์สินใดๆ ทีเดียว Refer ต้องรับโทรศัพท์กันสายแทบใหม่เนื่องจากมีหน่วยงานและผู้คนที่ติดต่อเข้ามาขอเตียงกันไม่ขาดสาย แม้จะทำการแบ่งโควตาในการรับผู้ป่วยในแต่ละวันให้ไปแล้ว แต่ด้วยจำนวนผู้ติดเชื้อที่ล้นทะลักราวกับเขื่อนแตกยอมหลีกหนีไม่พ้นที่จะมีการต่อรองไปจนถึงขอร้องให้वानให้รับเข้ารับรักษาเพิ่มในทุกวัน ซึ่งนั่นนับเป็นความหนักใจอย่างยิ่งของบุคลากรผู้ทำหน้าที่ Refer in ทุกคน





“สิ่งที่ยากและลำบากใจที่สุดสำหรับงาน Refer in ก็คือการจำเป็นต้องปฏิเสธผู้ป่วย ในความเป็นจริงเราไม่ยากปฏิเสธใครเลย มันเป็นเรื่องลำบากใจอย่างมาก แต่ด้วยจำนวนผู้ติดเชื้อมันมากกว่าเตียงที่เรารับ เราจำเป็นต้องตอบปฏิเสธไป อย่างบางทีเรามีโควต้าให้ 50 เตียง แต่ปลายสายเขาขอต่อรอกว่าเป็น 70 เตียงได้ไหม ถ้าเกิดเราให้เขาเท่ากับเราก็คงต้องลดจำนวนเตียงของหน่วยงานอื่น ๆ ลง ซึ่งเขาก็มีผู้ติดเชื้อจำนวนมากที่รอเตียงอยู่เช่นกัน

“20 ชีวิตที่เราปฏิเสธไปเขาก็มีชีวิตเป็นคนเหมือนกัน เขาอาจเป็น 20 ชีวิตที่ทำอะไรให้กับครอบครัว ให้กับสังคมได้ไม่น้อย คือในฐานะแพทย์เราได้รับการสอนมาว่าต้องไม่ปฏิเสธคนไข้ แต่เรากลับต้องมาเป็นคนที่มาบอกปฏิเสธพวกเขาด้วยตัวเราเอง มันก็ลำบากใจเหมือนกัน แต่ก็จำเป็นจริง ๆ”

หากการปฏิเสธผู้ป่วยคือสิ่งที่ยากลำบากใจ การโทรไปบอกผู้ป่วยที่รอคอยว่าได้เตียงในการรักษาแล้วก็น่าจะเป็นสิ่งที่ซุซุใจของคนทำงาน Refer in ได้เช่นกัน หมอโตมรบอกว่าผู้ติดเชื้อบางรายถึงกับดีใจจนกลืนน้ำตาเอาไว้ไม่อยู่

“ก็จะมีผู้ติดเชื้อบางรายที่รอเตียงอยู่ พอเราโทรไปแจ้งกับเขาว่าได้เตียงแล้ว เชื่อไหมว่าด้วยความที่เขาไม่คิดว่าเราจะโทรมา เขาดีใจจนร้องไห้ออกมาเลย เขาบอกกับเราว่าเขาโทรไปตามที่ต่าง ๆ เป็น 10 ที่แล้ว แต่เตียงเต็มหมดไม่มีที่ไหนติดต่อกลับมาเลย อย่างน้อยที่สุดเขาก็อุ่นใจแล้วว่าได้มีที่รักษา เราก็มักจะบอกเขาไปว่าต้องเตรียมอะไรมาบ้าง ชุดต้องเตรียมมาให้พอที่จะอยู่ที่โรงพยาบาล 14 วัน ถ้าขึ้นทาวกั๊ให้เอาเสื้อหนาวติดมาด้วย เตรียมผ้าปิดตา ผ้าเช็ดตัว โทรศัพท์มือถือ และที่ชาร์จแบตให้พร้อม เนื่องจากเป็นสิ่งจำเป็นมากจากนั้นก็สอบถามเรื่องการเดินทาง ถ้าเกิดเขามีรถของทางหน่วยงานที่เขาลงชื่อไว้มาส่งก็ไม่มีปัญหา แต่ถ้าเกิดเดินทางมาเองก็จะแนะนำให้ผู้ติดเชื่อนั่งแยกส่วนกันกับคนขับเพื่อความปลอดภัย”

หมอหัวใจจากเมืองสองแควบอกว่าในช่วงสถานการณ์คับขัน ตัวเขาและทุกคนในทีมใช้โทรศัพท์กันทั้งวันจนปวดหู หรือบางครั้งก็มีอาการผื่นเนื่องจากคลื่นสัญญาณและความร้อนของโทรศัพท์มือถือ ซึ่งนั้นก็แตกต่างจากการทำหน้าที่ Refer out ของ **หมอฟ้า-ปภินทิพย์ แก้วนา** หมอเวชศาสตร์ฉุกเฉินจากโรงพยาบาลบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ที่ต้องคอยติดต่อประสานงานรับสาย-โทรออก แทบไม่ต่างจากโอเปอเรเตอร์

“ต้องบอกว่ายิ่งกว่าโอเปอเรเตอร์อีกเพราะอยู่กับการใช้โทรศัพท์ทั้งวัน แล้วตอนที่เรามาอยู่ที่โรงพยาบาลบุษราคัมคือช่วงระหว่างวันที่ 9 - 22 สิงหาคม 2564 ต้องบอกว่าเป็นช่วงที่ยอดผู้ติดเชื้อพุ่งสูงมาก เตียงเต็มหมดไม่ว่าที่ไหน จึงไม่ใช่แค่ Refer in ที่ลำบาก แต่ Refer out ก็ทำไต่ยากเช่นกันเนื่องจากโรงพยาบาลเต็มหมดจะส่งคนไข้ต่อไปที่ไหนก็ไม่ได้





วันหนึ่งต้องโทรศัพท์ติดต่อหาโรงพยาบาลที่จะรับ Refer หลายแห่ง บางวันกว่าจะเสร็จงานก็ตึกตื่น แทบทุกวันเราจะนอนประมาณตี 1 แล้วตื่นประมาณ 6 โมงเช้า”

คุณหมอวัย 31 ปี บอกว่าความเหนื่อยยากลำบากใจของการทำงาน Refer out ก็คือการหาโรงพยาบาลให้คนไข้ส่งไปทำการรักษาต่อไม่ได้ ซึ่งมันส่งผลถึงเรื่องของชีวิตและความเป็นความตาย

“ทีม Refer เป็นอีกทีมหนึ่งที่ไม่ได้เห็นหน้าค่าตาคนไข้เลย ถ้าได้เห็นก็อาจจะน้อยมาก เพราะงานของพวกเราคือการติดต่อประสานงานในการพาคนไข้เข้ามารักษาที่โรงพยาบาลและส่งต่อคนไข้ไปรักษายังโรงพยาบาลอื่นที่มีศักยภาพในการรักษาที่สูงกว่า แต่เชื่อใหม่ว่าต่อให้พวกเราไม่เคยเห็นหน้าคนไข้ พวกเราก็คเศร้าได้ เนื่องจากพวกเราทุกคนรู้ดีว่าหน้าที่รับผิดชอบของพวกเรานั้นมีความหมายต่อชีวิตของคนไข้ทุกคน ทุกอย่างเป็นเรื่องของชีวิตทั้งนั้น”

“ตอนที่เรทำ Refer out มีคนไข้ที่อาการหนักสัญญาณชีพต่ำที่รอการส่งต่อออกไปอยู่กับเราวันหนึ่งประมาณ 5 - 6 ราย เราโทรหาโรงพยาบาลต่างๆ เฉพาะเราคนเดียวประมาณ 10 ที่ เพื่อขอให้เขารับ Refer คนไข้ของเราสัก 1 คน ยังไม่มีที่ไหนรับเลยซึ่งเราก้เข้าใจนะเพราะมันไม่มีเตียงว่างจริง ๆ ทางโรงพยาบาลที่เราติดต่อไปเขาก้คงรับเพิ่มไม่ได้เหมือนกัน เพราะขนาดไอซียูของทางเราทั้งโกเมนและทับทีมทั้ง 3,700 เตียงก็เต็มหมดที่อื่น ๆ ก็คงไม่ต่างกัน”

แม้ในช่วงเวลาวิกฤต การ Refer out จะเป็นไปได้ยาก หากแต่หมอฟ้าและเพื่อนในทีมทุกคนก็พยายามต่อสู้เพื่อคนไข้ของตัวเองอย่างสุดความสามารถ

“ พวกเราตื่นขึ้นมาสู้ทุกวัน เขาไม่รับเราก้พยายามติดต่อเรื่อย ๆ หรือหากเขาปฏิเสธอีก เราก้พยายามเสนอเคสที่มีเบากว่าแทน เพื่อที่เพื่อว่าเขาจะได้รับคนไข้จากเราไปสักหนึ่งคนก็ยังดี เพราะการที่คนไข้สักคนได้รับการ Refer ไปยังที่ที่มีศักยภาพในการรักษามากกว่า มันเหมือนเป็นการต่อลมหายใจเพิ่มโอกาสในการมีชีวิตของพวกเขาอย่างแท้จริง ”

หาก Refer out ได้สำเร็จทางพยาบาลจะมีรถในการ Refer ส่งต่อคนไข้อยู่ 2 คัน โดยจะมีทีมในการส่งต่อคนไข้แต่ละครั้งแยกต่างหากอีกทีมหนึ่ง ประกอบไปด้วยนักปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉิน 2 คน และพนักงานคนขับรถอีก 1 คน ซึ่งทุกคนก็ล้วนแต่ทำงานอย่างสุดความสามารถ



“ทุกครั้งที่มีการ Refer ส่งต่อคนไข้ไปโรงพยาบาลอื่น ๆ ต้องบอกเลยว่าคนที่ทำหน้าที่ในการนำผู้ป่วยไปส่งนี้ทำงานกันหนักมาก ไหนจะต้องช่วยกันยกคนไข้ขึ้นรถ ต้องคอยดูแลอย่างใกล้ชิดระหว่างทางเนื่องจากเป็นผู้ป่วยวิกฤต ไหนจะเรื่องการเดินทางต้องเจอรถติด บางครั้งกว่าจะเสร็จแต่ละรายใช้เวลารวม 3 - 4 ชั่วโมง

“ระหว่างการเดินทางทุกคนต้องใส่ชุด PPE เพื่อป้องกันตัวเอง คนไข้บางเคสหนัก 150 กิโลกรัมต้องช่วยกันยกขึ้นรถ รถก็ติด ชุตก็ร้อน แล้วอยู่บนรถก็ต้องปิดแอร์แล้วเปิดหน้าต่างเพื่อลดความเสี่ยงการติดเชื้อ คนขับก็ต้องขับรถทั้งชุด PPE แบบนั้น บ่อยครั้งที่พวกเขาเป็นลมแล้วก็อาเจียน พอกลับมาถึงก็ต้องรีบอาบน้ำ อาบน้ำเสร็จแล้วบางครั้งมีคนไข้ Refer out ต่อก็ต้องไปอีก บางครั้งในช่วงที่มีการ Refer มาก ๆ แบบเคสต่อเคส 2 - 3 รายซ้อน พวกเขาแทบไม่ได้พักเลย 7 - 8 ชั่วโมงเลยก็มี จะมีหายใจบ้างก็ตอนกลับมาอาบน้ำ”

แน่นอนว่าหากดูเพียงผิวเผินการทำงานของทีม Refer อาจดูเหมือนไม่หนักหนาอะไรมากนัก ก็แค่นั่งโทรศัพท์ไปวัน ๆ แต่สิ่งที่เห็นไม่ใช่สิ่งที่เป็นไปได้ เมื่อลงมาสัมผัสจะรู้ว่านี่คือหนึ่งในทีมที่กดดันและเครียดที่สุดทีมหนึ่งของโรงพยาบาลบุษราคัม เนื่องจากชีวิตของผู้ป่วยโควิด 19 ในประเทศหลาย ๆ คนล้วนขึ้นอยู่กับการหยิบโทรศัพท์ขึ้นมาในแต่ละครั้งของพวกเขา

แต่ไม่ว่าผลการคุยในแต่ละครั้งจะสำเร็จหรือล้มเหลว จะได้ Refer in - Refer out หรือไม่ได้อะไรเลย สิ่งหนึ่งที่รับประกันได้แน่ ๆ ก็คือเจ้าหน้าที่ในทีม Refer ทุกคนยินดีและถวายหัวใจทำงานเพื่อผู้ป่วยโควิดของพวกเขาโดยไม่เห็นแก่เหน็ดเหนื่อย

**ไม่ว่าจะเปิดรับเข้ามาหรือส่งต่อออกไป พวกเขาล้วนแต่มีหัวใจที่ดี**





## เปลี่ยนระบบใหม่เพื่อการ Refer in ที่ดีกว่า

**หมอโจ-นายแพทย์สิทธิลักษณ์ วงษ์วันทนีย์** เป็นคนหนึ่งที่เริ่มงานทำงานที่โรงพยาบาลบุษราคัมตั้งแต่แรกเริ่ม โดยรองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุขวัย 46 ปี เป็นผู้มีส่วนสำคัญในการติดตั้งระบบกล้องวงจรปิด การจัดวางเตียง รวมทั้งระบบการนำผู้ป่วยเข้าและออกในโรงพยาบาล

“เราเริ่มทำงานตั้งแต่ช่วงแรก จัดการเรื่องระบบกล้องวงจรปิด ดูว่ามีที่ตัว แล้วจะทำอย่างไรที่เจ้าหน้าที่สามารถดูผู้ป่วยผ่านทางจอทีวีได้ ขณะเดียวกันก็ดูเรื่องเตียงว่าควรตั้งแบบไหน เลขที่เตียงอยู่ตรงไหนที่จะเห็นได้ชัด โชนไหนมีผู้ป่วยเลขที่อะไรบ้าง เราก็จัดตั้งจนทุกอย่างที่ว่ามาเสร็จเรียบร้อยแล้วเปิดทำการในที่สุด”

หลังจากโรงพยาบาลบุษราคัมเปิดทำการ หมอโจสังเกตเห็นระบบการติดต่อสื่อสารในการ Refer in คนไข้เข้ามารักษาที่โรงพยาบาลค่อนข้างมีปัญหาและไม่เกิดประสิทธิภาพอย่างที่ควรจะเป็น การรีเช็กคนไข้ที่ติดต่อได้ในแต่ละวันยังเป็นแบบแมนนวล ใช้การจดมือ คุณหมอจึงตัดสินใจเข้าไปแก้ปัญหาและวางระบบใหม่ทั้งหมด

“ระบบเก่าจะใช้การจดมือ ยกตัวอย่างว่า เราได้รับข้อมูลเบื้องต้นของผู้ป่วยมาจาก 1330 1669 หรือเพจเส้นด้าย จากนั้นคนที่อยู่หน้าคอมพิวเตอร์ก็จะจดมือแล้วก็ส่งใบรายชื่อผู้ป่วยให้ทีม Refer in ทางทีมก็จะโทรหาผู้ป่วย ทำการซักประวัติ เพื่อรับผู้ป่วยมารักษาที่โรงพยาบาล เมื่อโทรเสร็จก็จะส่งใบรายชื่อกลับมา ด้วยความที่ระบบมันเป็นการจดมือก็เกิดข้อผิดพลาดบ่อย ผู้ป่วยบางคนยังไม่มีการโทรหาบ้าง ผู้ป่วยบางคนได้รับโทรศัพท์ 2-3 รอบบ้างแล้วยิ่งพอผ่านไป 2 - 3 อาทิตย์ ต้องเปลี่ยนคนทำงานใหม่ คนอยู่หน้าคอมพิวเตอร์ที่มาใหม่ก็ยังไม่ค่อยรู้เรื่อง เอารายชื่อเก่ามาโทรใหม่บ้าง กลายเป็นว่าการทำงานมันไม่เกิดประสิทธิภาพอย่างที่ควรจะเป็น”

“เราเลยแก้ปัญหาใหม่หมดด้วยการเขียนโปรแกรม Excel ออกมาซึ่งทุกอย่างจะรันตามหมายเลข เช่น เรามีเจ้าหน้าที่ทีม Refer ที่คอยโทรศัพท์อยู่ 20 คน ระบบจะเซตในชาร์ตของเจ้าหน้าที่คนที่ 1 เลี้ยวต้องโทรหาผู้ป่วยคนไหนบ้าง สมมุติว่าผู้ป่วยมี 400 คน ผู้ป่วยหมายเลข 1 - 20 เจ้าหน้าที่คนที่ 1 เป็นคนจัดการไป ผู้ป่วยหมายเลข 21 ถึง 40 เจ้าหน้าที่คนที่ 2 จะเป็นคนโทรหา แล้วก็รันหมายเลขกันไปแบบนี้ไม่ซ้ำกัน ถ้าคนไหนโทรแล้วตกลงว่ารับเข้ามารักษาที่โรงพยาบาลบุษราคัม เจ้าหน้าที่ที่คอนโทรลก็จะขึ้น complete ไว้ที่ชื่อผู้ป่วยคนนั้น ก็เป็นอันรู้ว่ารับผู้ป่วยคนนี้แล้ว ไม่ต้องโทรซ้ำอีก หรือคนไหนที่โทรไปแล้วแต่ยังไม่คอนเฟิร์มก็จะจัดรายชื่อไปอยู่ในหมวดหมู่ที่ต้องโทรซ้ำ ง่าย ๆ ว่า





การติดต่อสื่อสารในการรับผู้ป่วยก็เป็นระบบระเบียบมีความเสถียรมากขึ้น ช่วยให้การดำเนินงานเกิดประสิทธิภาพสูงสุด”

หลังการเข้ามาปรับระบบของหมอโจ ทำให้ทีม Refer in สามารถที่จะรับผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาที่โรงพยาบาลบุษราคัมได้มากกว่าเดิมถึง 4 เท่า แน่นอนว่าจะด้วยจำนวนการรับผู้ป่วยที่มากขึ้นนี้ทำให้ผู้ติดเชื้อโควิด 19 มีโอกาสที่จะมีเตียงในการรักษาชีวิตมากขึ้น

ว่ากันว่าโอกาสคือสิ่งสำคัญอย่างยิ่งสำหรับชีวิต และนายแพทย์คนหนึ่งได้หยิบยื่นมันให้กับใครอีกหลายคนด้วยการเปลี่ยนแปลงสิ่งเล็ก ๆ เพียงแค่ครั้งเดียว





04

## เรามาด้วยหัวใจ





ในทุกครั้งที่เกิดวิกฤตขึ้นโดยเฉพาะอย่างยิ่งบนแผ่นดินไทย ผู้คนกลุ่มหนึ่งที่มีมักจะออกมายื่นเคียงข้างและ ยื่นมือเข้ามาช่วยเหลือผู้สูญเสียเดือดร้อนอยู่เสมอ นั่นก็คือ **‘จิตอาสา’**

สำหรับจิตอาสาที่มาช่วยโรงพยาบาลบุษราคัมและเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ในการต่อสู้กับโรคโควิด 19 ในครั้งนี้นั้นมีมากมายหลายชีวิต บางคนรวมตัวกันมาในนามขององค์กร บางคนมาแบบตัวคนเดียว บางคนเป็นผู้ป่วยที่รักษาตัวอยู่ที่นี้ ขณะที่บางคนมาในรูปแบบของคนทำงานที่ได้รับค่าตอบแทน หากแต่เป็นงานที่ไม่ได้มีใครอยากทำ และงานที่ทำนั้นก็นับเป็นความเสียสละและทุ่มเสี่ยวต่อชีวิตไม่น้อย

นับจากบรรทัดข้างล่างนี้ นี่คือชีวิตของจิตอาสาแห่งโรงพยาบาลบุษราคัม

**กลุ่มคนตัวเล็ก ๆ ที่มีจิตใจยิ่งใหญ่และงดงามเหลือเกิน**





## พันตรีชูชัย กับกอง (ทหาร)

### "ทุกองอย่างที่จะช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์

### เหน็ดเหนื่อยน้อยลง เรายินดี"

แม้ว่าการทำงานเป็นจิตอาสาของ **พันตรีชูชัย กับกอง** และเหล่าเพื่อนๆ ทหารทุกคนจะเหนื่อยหนักสักแค่ไหน แต่ในสายตาและความคิดของเขามันเทียบไม่ได้เลยกับบุคลากรทางการแพทย์ทุกคน

“ต้องบอกเลยว่าเจ้าหน้าที่ทุกคนไม่ว่าจะเป็นหมอ พยาบาล หรือในฝ่ายอื่น ๆ ทำงานกันหนักมาก เสร็จจากคนไข้รายหนึ่งก็ต้องไปรักษาคคนไข้อีกรายหนึ่งต่อ ไหนจะต้องใช้ความคิดในการรักษา ไหนจะต้องประชุมวางแผน ในช่วงวิกฤตเจ้าหน้าที่บางคนแทบไม่ได้กินข้าวไม่ได้พักผ่อน ภารกิจของเรานี้เทียบไม่ได้เลยกับคุณหมอ คุณพยาบาล บุคลากรทางการแพทย์ทุกคนที่โรงพยาบาลบุษราคัมเสียสละมากๆ ดังนั้นถ้าเกิดพวกเขาร้องขอความช่วยเหลืออะไร พวกเราทหารที่มาเป็นจิตอาสาทุกคนยินดีที่จะช่วยทุกอย่างไม่มีการปฏิเสธ”

“เขาเหนื่อยขนาดนี้ เราเป็นทหารจะมาสบายไม่ได้”

พันตรีชูชัย สังกัดอยู่หน่วยบัญชาการทหารพัฒนา กองบัญชาการกองทัพไทย ร้วของชาติวัย 36 ปี กล่าวว่าแรกเริ่มเดิมทีนั้นทางโรงพยาบาลบุษราคัมโดยโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ได้ติดต่อไปยัง **พลเอกเฉลิมพล ศรีสวัสดิ์** ผู้บัญชาการทหารสูงสุด ขอกำลังพลในการสนับสนุนภารกิจของโรงพยาบาลบุษราคัม ซึ่งท่านก็ยินดีและให้ความร่วมมือเต็มที่โดยมอบหมายให้หน่วยบัญชาการทหารพัฒนา กองบัญชาการกองทัพไทยลงมาดูแลและอำนวยความสะดวกให้กับทีมแพทย์ทุกคน

“หน้าที่หลักของทหารอย่างแรกเลย ก็คือ **การรับ - ส่งอาหาร** ซึ่งเราจะทำหน้าที่ส่งให้ผู้ป่วยทุกมือทั้งเช้า กลางวัน เย็น หน้าที่ที่สองก็คือการส่งผู้ป่วยที่หายแล้วกลับบ้าน โดยเราจะมีทหาร 8 นายกับรถ 4 คันสำหรับบริการผู้ป่วยตรงจุดนี้”

“ในช่วงแรกที่จำนวนคนกลับบ้านยังมีเพียง 30 - 40 คนต่อวัน เราจะไปส่งถึงหน้าบ้านเลย หรือหากไม่ถึงหน้าบ้านก็จะใกล้บ้านมาก ๆ แต่เมื่อจำนวนผู้ติดเชื้อมากขึ้นจนโรงพยาบาลคนไข้เต็มทุกวัน สถานการณ์เข้าขั้นวิกฤต จำนวนคนกลับบ้านแต่ละวันเพิ่มขึ้น 5 - 6 เท่า ชยับเป็นวันละ 200 กว่า เราก็ไม่สามารถจะไปส่งที่หน้าบ้านได้เหมือนเดิม แต่จะไปส่งยังจุดใหญ่ ๆ ที่ไม่ไกลจากบ้าน เช่น อนุสาวรีย์ชัยสมรภูมิ เป็นต้น”





“ขณะเดียวกันเราก็ได้ขอกำลังเสริมจากหน่วยยุทธบริการในการขอรถและกำลังเสริมมาช่วย หน้าที่ที่สามก็คือการเป็นล่ามแปลภาษาให้กับคุณหมอ เนื่องจากมีผู้ป่วยที่เป็นต่างด้าวจำนวนมากทั้งพม่าและกัมพูชา ภารกิจที่สี่ก็จะช่วยในด้านกำลังต่าง ๆ เช่น การยกของหรือจัดการในเรื่องการประกอบเตียงสนาม อย่างในช่วงแรกที่มีเตียงสนามมาลง พวกเราก็จะช่วยกันประกอบ 1,500 เตียงเสร็จภายในวันเดียว หรืออย่างมีคนบริจาคน้ำมา 1,000 แพ็ค ก็ปล่อยให้เป็นที่หน้าของเราจัดการเพื่อที่หมอจะได้เอาเวลาไปรักษาคนไข้”



ไม่ใช่แค่ภารกิจหลักที่กล่าวมา หากแต่ภารกิจพิเศษอย่างการไล่จับคนไข้จิตเวชที่หนีออกมาข้างนอกก็ได้กำลังทหารในการจัดการ

“คนไข้บางคนเขามีอาการทางจิตเวช เขาเครียด ไม่อยากรักษา เขาก็หนีออกมา คุณหมอก็แจ้งเรา เราก็ต้องใส่ชุด PPE วางกำลังสกัดก็วุ่นวายพอสมควร แต่สุดท้ายก็ผ่านพ้นไปได้ด้วยดี

แม้ภารกิจจะมีหลายอย่างรวมทั้งมีเหตุการณ์เฉพาะหน้าให้ต้องแก้ไขและขอความร่วมมืออยู่เป็นระยะ หากแต่พันตรีชูชัยก็ยังยืนยันว่าตัวเขาและรั้วของชาติทุกคนที่มาเป็นส่วนหนึ่งในการทำงานที่โรงพยาบาลบุรฉัตรแห่งนี้ล้วนแล้วแต่มีความภาคภูมิใจที่ได้ทำให้คุณหมอได้พักกับการรักษาคนไข้ให้เต็มที่





“

เรารู้สึกภาคภูมิใจและดีใจกับทุกภารกิจที่เราทำ  
ไม่ว่าจะเป็นภารกิจหลักหรือเรื่องเล็ก ๆ น้อย ๆ เพราะทุกสิ่งที่พวกเราทำนั้น  
หมายความว่า  
คุณหมอ คุณพยาบาล บุคลากรทางการแพทย์จะได้เอาเวลาที่มีค่า  
ไปทุ่มเทกับการรักษาคนไข้ ไม่ต้องมาทำงานอื่น ๆ

”

ด้วยเหตุนี้ทุกครั้งที่ได้ไปส่งคนไข้กลับบ้านเราจึงรู้สึกดีมาก ๆ อย่างน้อยเราก็มีส่วนร่วมที่ทำให้หมอได้รักษาพวกเขาจนหายดี แม้ว่าจะเป็นส่วนเล็ก ๆ ที่ไม่ได้ยิ่งใหญ่อะไรเลยก็ตาม

## พันจ่าเอกวาวา คีรีเจริญรัก (ล่ามแปลภาษา)

### "สื่อความหมายด้วยชีวิต"

พันเพ็ญตั้งเดิมของพันจ่าเอกวาวา คีรีเจริญรัก เป็นชาวกะเหรี่ยงปกากะญอ อยู่ในอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก พื้นที่ซึ่งติดกันกับประเทศพม่า ดังนั้นจึงไม่ใช่เรื่องแปลกที่รัฐของชาติวัย 44 ปี จะสื่อสารภาษาของเพื่อนบ้านได้ไม่ต่างจากภาษาไทย

พันจ่าเอกวาวาเป็นทหารสังกัดศูนย์รักษาความปลอดภัย เมื่อมาปฏิบัติภารกิจเป็นจิตอาสาที่โรงพยาบาลบุษราคัมเขาจึงได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่ที่สำคัญอย่างมากมาย นั่นคือ **การเป็นล่ามแปลภาษา**

ด้วยความที่เชื้อไวรัสโควิด 19 ไม่ได้มีการจำเพาะเจาะจงว่าจะเข้าไปในร่างกายเฉพาะแต่คนไทยเพียงอย่างเดียว เหตุนี้ผู้ป่วยที่มายังโรงพยาบาลบุษราคัมจึงมีชาวต่างด้าวมากมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มคนงานชาวพม่าและกัมพูชาที่โรคร้ายดังกล่าวได้แพร่ระบาดราวกับดอกเห็ด

พันจ่าเอกวาวาบอกว่าบรรดาคนไข้ต่างด้าวนั้นมีมาที่โรงพยาบาลอยู่ตลอดเวลา และในช่วงที่สถานการณ์หนักหน่วงถึงขนาดมรอนหนึ่งเต็มรถ 6 ล้อเลยก็เคยมี

“ผู้ติดเชื้อชาวต่างด้าวนั้นมีมาประจำอยู่แล้วและมักจะมาเป็นกลุ่ม เพราะพวกเขาทำงานอยู่ด้วยกัน จำได้ว่ามีอยู่ครั้งหนึ่งที่รับมาแล้วเป็นต่างด้าวแทบทั้งหมดเลย”

เมื่อมีผู้ป่วยต่างด้าวเข้ามาความยากลำบากไม่ได้อยู่ที่แนวทางการรักษา หากแต่อุปสรรคอย่างใหญ่หลวงเลยก็คือการสื่อสารกันให้เข้าใจระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์เพราะหากความเข้าใจผิดเพี้ยนหรือคลาดเคลื่อนแล้ว การรักษาที่นั่นจะถูกต้องก็อาจจะกลายเป็นความผิดพลาดได้ในที่สุด

“เราทำหน้าที่ช่วยหมอและพยาบาลอยู่หลายทีมไม่ว่าจะเป็นทีมแรกรับ (Loading) ทีม Refer หรือแม้แต่ทีม CCTV เรายังไปช่วย เรียกว่าเมื่อไหร่ที่ทีมแพทย์จะต้องมีการสื่อสารกับผู้ป่วยที่เป็นชาวต่างด้าว เราจะเรียกใช้บริการเราทันที”

แม้จะช่วยแทบทุกทีม แต่กว่า 90 เปอร์เซ็นต์ในงานของล่ามแปลภาษาจะอยู่ที่ทีม Loading โดยพันจ่าเอกวาวาจะอยู่ข้างในห้องความดันบวกกับทีมเจ้าหน้าที่แล้วสื่อสารผ่านเครื่องโทรศัพท์กับผู้ติดเชื้อเป็นสื่อกลางระหว่างหมอและคนไข้ในการรับสารจากอีกฝ่ายมาถ่ายทอดให้กับอีกฝ่ายเข้าใจตรงกัน

“สิ่งที่ยากที่สุดสำหรับการทำหน้าที่ล่ามในการแปลภาษาคือการที่คนไข้ไม่ได้มีแค่พม่าอย่างเดียวแต่ยังมีกะเหรี่ยงชาติพันธุ์ต่าง ๆ จริงอยู่ที่เราก็ดูทุกกะเหรี่ยงได้แต่ก็พูดได้





แต่ชาติพันธุ์ปกากะญอของเรา แต่คนไข้มิทั้งกะเหรี่ยงโปว์ มีทั้งไทใหญ่ ทั้งมอญ ทั้งยะไข่ ทั้งโรฮิงญา ฯลฯ เต็มไปหมด บางคนพูดไทยก็ไม่ได้ พูดพม่าก็ไม่ได้ พูดได้แต่ภาษาตัวเอง

“มีคนไข้อยู่รายหนึ่งเป็นโรฮิงญา เขาพูดภาษาอะไรไม่ได้เลยนอกจากภาษาของเขา เขาก็จะพยายามจะอธิบายนะว่าเขาเป็นอะไร มีอาการยังไง เพื่อที่จะได้รับการรักษา เขาอธิบายจนร้องไห้แต่ก็ไม่มีใครเข้าใจ เราเห็นแล้วสงสารมาก ลองคิดว่าถ้าเราเป็นเขาจะติดโควิด 19 นี่ก็ทุกข์ใจอยู่แล้วแถมเป็นต่างดาว สื่อสารอะไรไปก็ไม่มีใครรู้เรื่อง กลัวตายก็กลัวทางเราก็มพยายามที่จะช่วยเขาสุดฤทธิ์”

“ท้ายที่สุดก็เลยติดต่อญาติที่พูดภาษาพม่าได้ให้มาช่วยสื่อสาร กลายเป็นสื่อความกัน 3 - 4 ทอด คนไข้พูดโรฮิงญาให้ญาติฟังญาติแปลเป็นพม่าให้เราฟัง เราฟังแล้วก็แปลเป็นไทยให้หมอ หมอก็สื่อสารกลับมาที่เรา เราก็กแปลเป็นภาษาพม่าให้ญาติ ญาติก็แปลเป็นโรฮิงญาให้คนไข้กลับไปกลับมาอยู่แบบนี้ กว่าจะเสร็จนี่กินเวลาเกือบ 2 ชั่วโมงเหนียวมาก เรานี่มีนิ้วหัวเลย แล้ววันหนึ่งไม่ได้มีคนไข้ลักษณะนี้แค่รายเดียว แต่มีเยอะมาก หรืออย่างบางครั้งทีม CCTV เขาเห็นความผิดปกติเกิดขึ้นแล้วต้องการจะคุยกับคนไข้ เขารู้ว่าเป็นคนไข้เป็นพม่าเจ้าหน้าที่ก็จะให้เราไปโทรคุยกับเขาที่หน้ากล้อง ขณะเดียวกันเราก็ไม่ได้สื่อสารเพียงแค่เรื่องของการพูดคุยเท่านั้นแต่ยังต้องแปลเอกสารในแผนกการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน ให้เป็นภาษาพม่าให้กับคนไข้ที่เป็นต่างดาวด้วย ยอมรับเลยว่าการเป็นล่ามแปลภาษาที่โรงพยาบาลบุษราคัมในแต่ละวันนี่เหนื่อยจริง ๆ แต่เราก็ก็น้อยน้อกว่าหมอและพยาบาลเยอะ เราแปลเสร็จแล้วก็จบ แต่หมอยังต้องรักษาคนไข้ต่อทั้งวันทั้งคืนมันเทียบกันไม่ได้”

ด้วยความที่เห็นถึงความหวังและความพยายามที่จะมีชีวิตของคนไข้ และความมุ่งมั่นทุ่มเททำงานของบุคลากรทางการแพทย์ ส่งผลให้พ้นจำเอกวาวจะพยายามทำหน้าที่ของตัวเองให้เต็มที่ เขาไม่เคยเกียจคร้านในทุกครั้งที่มีการขอความช่วยเหลือ ไม่เคยท้อแท้ล้มเลิกภารกิจในยามที่มีอุปสรรคไม่ว่าคนไข้จะพูดภาษาไทย พูดภาษาพม่า ภาษากระเหรี่ยงไม่ได้เลย เขาก็พยายามที่จะหาหนทางหลายกำแพงภาษาเหล่านั้นให้ได้ ต่อให้จะต้องสื่อสารกันหลายคนหลายทอดก็ตาม

เพราะสำหรับ**พ้นจำเอกวาว ศิริเจริญรัก** ถ้าขึ้นชื่อว่าเป็นมนุษย์ต่อให้เป็นเชื้อชาติเผ่าพันธุ์ใดหรือจะสื่อความด้วยภาษาใด ทุกคนล้วนแล้วแต่รักชีวิตและปรารถนาที่จะมีลมหายใจอยู่ต่อไป ทั้งนี้ด้วยเหตุนี้การเป็นล่ามของเขาจึงมีความสำคัญ

**เพราะมันหมายถึง...การต่อชีวิตและลมหายใจให้กับเพื่อนมนุษย์บนโลกใบเดียวกันกับตัวเอง**





## พื้นที่สำรวจเอกพงศ์จักร ปรึกษารัฐมนตรี (ผู้กำกับสถานีตำรวจภูธรปากเกร็ด)

### "ปลอดภัยและอุ่นใจเมื่ออยู่ใกล้ตำรวจ"

ท่ามกลางคนจำนวนมากที่อาศัยอยู่ด้วยกัน 3,000 กว่าชีวิต ไม่มีหรือที่ทุกคนจะอยู่อย่างสงบ โดยไม่มีปัญหากระทบกระทั่งกันหรือปฏิบัติตามกฎระเบียบอย่างดีโดยไม่ออกนอกเส้นทาง

ที่โรงพยาบาลบุษราคัมก็เช่นกันคนใช้หลาย ๆ คนที่นี้มีปัญหาฝ่าฝืนกฎระเบียบกันไม่เว้นแต่ละวัน นั่นทำให้คุณหมอที่เหนื่อยจากการให้การรักษายู่แล้วต้องพบกับความยากลำบากยิ่งกว่าเดิม ซึ่งหน้าที่ในการทำให้ทุกอย่างอยู่ในความสงบเข้าสู่รูปเข้ารอยย่อมหนีไม่พ้นเจ้าหน้าที่ตำรวจนำโดย **พันตำรวจเอกพงศ์จักร ปรึกษารัฐมนตรี** ผู้กำกับสถานีตำรวจภูธรปากเกร็ด



ตั้งกองอำนวยการร่วมระหว่างตำรวจ  
และกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่

ผู้เกี่ยวข้อง

ผวจ.นนทบุรี

สภ.ปากเกร็ด

กระทรวงสาธารณสุข

จัดการรักษาความปลอดภัย:

เข้าออกทางเดียว แลกบัตร

ป้ายติดหน้ารถ ป้ายบุคลากร

“ทางกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายที่ดีในการที่จะจัดการกับโรคโควิด 19 ที่ระบาดอยู่ในประเทศไทยและทั่วโลก ซึ่งทั้งกระทรวงและโรงพยาบาลบุษราคัมเองก็ตั้งอยู่ในพื้นที่ของเรา พวกเราเองก็รับรู้ถึงความตั้งใจของบุคลากรทางการแพทย์ทุกคนที่มาประจำที่โรงพยาบาลบุษราคัมว่า การที่มาทำงานตรงนี้นั้นเกินกว่าค่าว่าหน้าที่ คือไม่ใช่แค่งานแต่เป็นการช่วยเหลือประเทศและเพื่อนมนุษย์ เพราะฉะนั้นหน้าที่ของตำรวจในภารกิจของโรงพยาบาลบุษราคัมก็คือการสร้างเชื่อมั่นให้กับบุคลากรทางการแพทย์ว่าเขาจะสามารถทำงานได้อย่างเต็มที่ ปลอดภัย สบายใจที่สุดในขณะปฏิบัติงาน”

“โดยเราได้ระดมกำลังเจ้าหน้าที่ตำรวจวันละ 100 นายจากทั่วทั้งจังหวัดนนทบุรี มาคอยดูแลความสงบเรียบร้อยภายในโรงพยาบาล รวมทั้งอำนวยความสะดวกให้กับเจ้าหน้าที่และผู้ที่มาใช้บริการทุกคน”

ไม่เชื่อก็ต้องเชื่อว่าครั้งหนึ่งเคยเกิดเหตุทะเลาะเบาะแว้งกันระหว่างแก๊งวัยรุ่นที่เป็นผู้ป่วยโควิด 19 ด้วยกันโดยทั้ง 2 กลุ่มมีเรื่องบาดหมางด้วยกันข้างนอกมาก่อนแล้ว ต่อมาเมื่อเข้ามาอยู่ในโรงพยาบาลบุษราคัมด้วยกันก็ทำท่าว่าจะประลองกำลังกันอีก

“มันทะเลาะกันมาตั้งแต่ข้างนอกอยู่แล้ว พอป่วยมาอยู่ข้างในเป็นคนไข้ก็ยังคงซัดกันอีก แนวทางของเรา ไม่ว่าจะเรื่องอะไรก็ตามเราจะจัดการครั้งแรกให้เคลียร์เลย เราคุยกับเขาเลยว่าถ้าคุณก่อเหตุออกมาต้องเจอกับอะไรบ้าง หมายถึงจะไปถึงบ้านคุณแน่นอน ถ้าคุณปฏิเสธเราก็แค่ดำเนินการตามกฎหมาย ให้เขาได้เห็นเลยว่าถ้าจะก่อความเดือดร้อนให้คุณหมอ โรงพยาบาลต้องทำงานด้วยความยากลำบากและเหนื่อยมากขึ้น คุณเองจะไม่มีทางได้อยู่แบบสบายแน่นอน เมื่อเราจัดการทุกอย่างให้จบตั้งแต่แรกก็จะมีใครกล้าทำผิด หรือหากมีต่อก็ไม่บานปลายมาก เราจะเห็นว่าเราเอาจริง”

ไม่ใช่แค่เรื่องทะเลาะเบาะแว้งกันแต่เมื่อใดก็ตามที่มีปัญหาเกิดขึ้นไม่ว่าจะเป็นเรื่องเล็กน้อยหรือทำผิดระเบียบอย่างอื่น เช่น การสั่งอาหารผ่านแกร็บฟู้ดให้มาส่งที่โรงพยาบาล ทางพันตำรวจเอกพงศ์จักรและผู้พิทักษ์สันติราษฎร์จะเข้าไปพูดคุยทันที

“เราจะแก้ไขด้วยการตักเตือนพูดคุยจากนั้นก็สร้างบทลงโทษ เราไม่สามารถปล่อยผ่านไปได้เพราะหากปล่อยไปจะยิ่งมั่ว แล้วจะกลับมาแก้ไขลำบาก”

แม้จะเป็นผู้นำในการอาสาปฏิบัติภารกิจที่โรงพยาบาลบุษราคัมในครั้งนี้ แต่ผู้กำกับวัย 46 ปีบอกว่าผู้ปฏิบัติงานจริง ๆ ก็คือตำรวจชั้นผู้น้อย ตนเองนั้นเป็นแค่พี่เลี้ยงเล็ก ๆ ที่ไม่ได้สำคัญอะไรมาก

**การดูแลความเรียบร้อยที่สำเร็จได้ ไม่ใช่เราหรอก แต่เป็นตำรวจชั้นผู้น้อยต่างหาก พวกเขาคือส่วนสำคัญเป็นมดงานที่ทำให้คุณหมอ คุณพยาบาลได้ทำงานด้วยความรู้สึกอุ่นใจอย่างแท้จริง**

## ศุภวัฒน์ จันทรรัตน์ (ผู้ใหญ่บ้าน)

### "เราจะกลับบ้านเมื่อวันที่โรงพยาบาลปิดทำการ"

แรกเริ่มเดิมที **อู๊ด-ศุภวัฒน์ จันทรรัตน์** ไม่ได้เข้ามาที่โรงพยาบาลบุษราคัมในฐานะจิตอาสา หากแต่มาในฐานะของผู้ป่วยโควิด

ชายวัย 51 ปี เริ่มติดเชื้อมั้งแต่กลางเดือนสิงหาคมก่อนจะตัดสินใจกักตัวอยู่ที่บ้านพยายามกินและอบสมุนไพรแล้วอาการก็ไม่ดีขึ้น ค่าออกซิเจนเริ่มต่ำลงเรื่อย ๆ จากที่วัดครั้งแรกตัวเลขอยู่ที่ 93 ลดลงมาเหลือ 84 82 ชัยพลังมาที่ 70 กว่า ก่อนทำยาสีฟันที่สุดจะลงมาเหลือ 67 ซึ่งถือว่าน้อยมาก ขณะเดียวกันก็ทานข้าวได้แค่มี้อละคำ เนื่องจากลิ้นไม่รับรส หากไม่ได้รับการรักษาคาดว่าอีกไม่นานก็อาจจะเสียชีวิต

"เราติดต่อไปที่เส้นด้ายก่อนที่เราจะนำรถมารับไปส่งที่โรงพยาบาลบุษราคัม จำได้ว่าเรามาถึงวันที่ 26 สิงหาคม 2564 หมอก็ให้ทานยา หลังจากนั้นเราก็เริ่มหิวเริ่มกินได้รักษาไปประมาณ 3 - 4 วัน น่าจะประมาณวันที่ 30 สิงหาคม 2564 อาการก็ดีขึ้นแบบชัดเจน"

ช่วงเวลาที่รักษาตัวในฐานะคนไข้ ศุภวัฒน์ได้เห็นเรื่องราวต่างๆ มากมาย เขาเห็นคนแก่ที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ต้องมาอยู่ในโรงพยาบาลคนเดียว เห็นคนนอนหายใจไม่ออกกำลังจะเป็นจะตายจากอาการของโรคที่กำลังกำเริบขึ้นมา สิ่งที่เกิดขึ้นนี้ทำให้ศุภวัฒน์มีใจอยากจะช่วยเหลือผู้ป่วยคนอื่น ๆ ให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ และตั้งใจว่าต่อให้หายดีแล้วก็ยังจะไม่กลับบ้าน แต่จะอยู่ต่อไปจนถึงวันที่โรงพยาบาลปิดทำการ

“ต้องบอกว่าโรงพยาบาลบุษราคัมช่วยเหลือผู้ป่วยโควิด-19 ในไทยเยอะมาก ถ้าไม่มีโรงพยาบาลบุษราคัม คนในประเทศไทยจะเสียชีวิตจากโควิด-19 เพิ่มอีกเยอะ ด้วยความที่มันระบาดเยอะและมีผู้ป่วยจำนวนมาก ทำให้เป็นการยากที่เจ้าหน้าที่จะดูแลผู้ป่วยทุกคนได้ทั่วถึง และจะทำทุกอย่างให้ออกมามีเลิศสวยงามทั้งหมดโดยไม่มีอะไรผิดพลาดเลย”

"สิ่งที่เกิดขึ้นไม่ว่าจะเป็นเรื่องห้องน้ำไม่สะอาดหรือบางครั้งผู้ป่วยบางคนต้องนอนจมกองอุจจาระกองปัสสาวะ เพราะไม่สามารถลุกเข้าห้องน้ำได้ หรือจะอะไรก็แล้วแต่ เราไม่โทษเจ้าหน้าที่และผู้บริหารเลยนะ แต่คิดว่าจะหาอะไรให้ช่วยเหลือโรงพยาบาลเพื่อให้ทุกอย่างดีขึ้น"





โดยส่วนมากเจ้าหน้าที่มักจะมีมอบหมายผู้ป่วยที่แข็งแรงและฟื้นตัวเร็วให้เป็นผู้ใหญ่บ้านคอยดูแลลูกบ้านในโซนที่ตัวเองอยู่ เนื่องจากไม่สามารถเข้าไปดูผู้ป่วยได้ตลอด 24 ชั่วโมง ด้วยเหตุนี้การมีอาสาสมัครอย่างผู้ใหญ่บ้านคอยช่วยดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดให้จึงมีความสำคัญมาก ศุภวัฒน์ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้ใหญ่บ้านโซน E หน้าที่หลัก ๆ ของเขาจะเป็นเหมือนผู้ช่วยพยาบาล คอยช่วยเจ้าหน้าที่วัดความดัน เปลี่ยนแพมเพิสให้กับผู้ป่วยที่ดูแลตัวเองไม่ได้ รวมทั้งคอยเป็นตัวกลางประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่กับคนไข้ เวลาเกิดเหตุฉุกเฉินร้ายแรงขึ้น ผู้ใหญ่บ้านเมื่อเห็นเหตุการณ์ก็จะรีบแจ้งไปยังเจ้าหน้าที่ หากทีมแพทย์ต้องการให้ช่วยดูแลคนไข้คนไหนเป็นกรณีพิเศษก็จะโทรบอกผู้ใหญ่บ้านให้รับทราบ ขณะเดียวกันหากมีปัญหาสิ่งใด ต้องการให้เกิดการปรับเปลี่ยนแก้ไข ผู้ใหญ่บ้านก็สามารถนำเรื่องดังกล่าวบอกกับทีมแพทย์เพื่อนำเข้าสู่ที่ประชุมได้เลย

“ในส่วนที่รับผิดชอบเราจะเดินทุกซอยเพื่อดูความเรียบร้อยว่ามีอะไรเกิดขึ้นบ้าง คนไหนซึ่งเป็นผู้ป่วยที่มีอาการหนักหรือช่วยเหลือตัวเองได้ค่อนข้างลำบาก ไม่มีใครดูแลเราก็จะคอยดูแลจัดการให้ หรือคนไหนที่อยู่ไกลหูไกลตาจริง ๆ เราก็จะบอกเจ้าหน้าที่แล้วย้ายเตียงเขามาอยู่ข้าง ๆ เราเลย เพื่อที่จะดูแลได้อย่างทั่วถึง ซึ่งในช่วงนั้นก็ตรงกับช่วงเดือนกันยายน เดือนเริ่มว่าง เนื่องจากโรงพยาบาลใกล้จะปิดทำการแล้วก็เลยตั้งใจว่าเราอยู่ช่วยเจ้าหน้าที่ไปถึงวันที่โรงพยาบาลปิดเลยดีกว่า ไม่ว่าจะอะไรเกิดขึ้นเราจะกลับบ้านเมื่อวันที่โรงพยาบาลปิดทำการ”

จากที่จะกลับบ้านภายในไม่กี่วัน ศุภวัฒน์ตัดสินใจอยู่ต่อเป็นเวลาร่วมเดือน มีคนไข้ที่เป็นผู้สูงอายุหลายราย ชายวัย 51 ปี คนนี้ยินดีเช็ดอุจจาระเช็ดปัสสาวะให้โดยไม่รังเกียจ คอยดูแลหาข้าวหาปลามาให้กิน ยามว่างก็ตัดผมโกนหนวดโกนเคราให้ดูดีดูเรียบร้อย และต้องพูดถึงงานหลักที่คอยวัดความดันแล้วก็คอยประสานงานกับเจ้าหน้าที่เวลาเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉิน

“ถ้าถามว่าทำไมเรารักษาตัวจนหายดีแล้วถึงเลือกที่จะไม่กลับบ้านไปนอนไปพักผ่อนให้สบาย หลัก ๆ เลยก็น่าจะมีอยู่ 3 เหตุผลด้วยกัน ข้อแรกเราเห็นเจ้าหน้าที่ เขาทำงานหนักก็เลยอยากที่จะช่วยให้งานเขาเบาลง ข้อ 2 เราจำได้ว่าวันแรกที่เรามาโรงพยาบาลบุษราคัม คนที่เป็นผู้ใหญ่บ้านเป็นจิตอาสาคนก่อนหน้า ช่วยเราไว้เยอะมาก เมื่อเราได้รับแล้วก็อยากจะส่งต่อให้กับผู้ป่วยในรุ่นต่อไป ส่วนข้อสุดท้ายคงเป็นเพราะเราเคยผ่านช่วงเวลาแห่งความเปราะบาง ความตายมา ตอนที่ค่าออกซิเจนต่ำลงเหลือแค่ 67 เราารู้เลยว่าชีวิตมันมีค่าแค่ไหนเพราะฉะนั้นเราจึงอยากที่จะทำอะไรก็ได้ให้คนที่ป่วยแบบเราเขาได้มีชีวิตอยู่ต่อไปได้กลับไปหาครอบครัว”

**คงไม่เป็นไรหรอกถ้าเราจะกลับบ้านช้าลงอีกหน่อย แต่ได้ทำให้คนอื่นมีโอกาสที่จะหายป่วยและกลับบ้านได้เหมือนกับเรา**



## ตติยา บุรณไพบุลย์ (หัวหน้าแม่บ้าน)

### "ชำระล้างความสกปรกด้วยจิตใจที่ใสสะอาด"

ก่อนที่จะเข้ามาเป็นแม่บ้านทำความสะอาดที่โรงพยาบาลบุรฉัตร **ตติยา บุรณไพบุลย์** มีสถานะเป็นคนตกงาน ไม่ได้มีอาชีพอะไรทำเป็นชิ้นเป็นอัน หลงวัย 39 ปี ยอมรับว่าเธอเข้ามาเป็นที่นี่เพราะต้องการงาน เมื่อบริษัทจัดหางานทำความสะอาดเปิดรับสมัคร เธอก็ไม่ลังเลที่จะคว้าโอกาสนั้นไว้ แม้จะสับสนเกี่ยวกับความปลอดภัยของชีวิตอยู่ไม่น้อยก็ตามที

“ทางบริษัทเขาบอกว่าให้ไปทำอะไร ที่ไหน เขาก็บอกว่ามีวิธีเซฟวิธีป้องกันยังไง ถามว่าเสี่ยงไหมก็เสี่ยงกลัวไหมก็กลัวบ้าง แต่สถานการณ์ขณะนั้นต้องบอกว่างานหายากจริงๆ เราจึงตกลงรับงานเอาไว้ก่อน”

ตติยาเริ่มชีวิตการเป็นแม่บ้านที่โรงพยาบาลบุรฉัตรในวันที่ 27 พฤษภาคม 2564 แล้วทำไปเรื่อยจนถึงวันที่โรงพยาบาลปิดทำการ เวลา 3 เดือนกว่าที่เธอต้องทำความสะอาดฮอลล์ ล้างห้องน้ำที่มีคนใช้กว่า 3 พันคน เก็บขยะที่แทบทุกชั้นปะปนด้วยเชื้อโควิด 19 แน่นอาน่ามันเต็มไปด้วยความเสี่ยงทุกวินาทีที่เข้าไปทำงาน

“เราจะเข้าไปทำความสะอาดวันละ 2 รอบ รอบเช้า 08.00 น. ถึง 10.00 น. รอบบ่าย 13.00 น. ถึง 15.00 น. หากมีโอทีในรอบเย็นก็จะเข้าไปในเวลา 18.00 น. ถึง 20.00 น. โดยเราจะแบ่งหน้าที่กันล้างห้องน้ำและเก็บขยะตามพื้นที่ที่แบ่งกันรับผิดชอบ



“การทำงานในขณะที่ใส่ชุด PPE ไปด้วยนี้เหนื่อยมากนะ ล้างห้องน้ำปกติก็สภาพเหนื่อยอยู่แล้ว แต่ล้างขณะใส่ชุด PPE นี้จะเป็นลม แล้วคนทั้งหอกลัวใช้ลอคคิดว่ามันจะมีแบบไหน บางคนใช้แล้วไม่กอดอุจจาระนี้ ลอยเต็มโถเลย ผู้ป่วยบางคนไปห้องน้ำไม่ทันก็ถ่ายเรียรดตามพื้น เราก็ต้องคอยเก็บ มีถึงขนาดถ่ายบนอ่างน้ำ เราก็ต้องทำความสะอาด”

“ยอมรับว่าช่วงแรก ๆ ทั้งรังเกียจแล้วก็โมโหนะ ที่เราต้องมาคอยเก็บกวาดทำความสะอาดอะไรแบบนี้ ขึ้นชื่อว่าอุจจาระปัสสาวะ มันก็เป็นสิ่งสกปรกอยู่แล้ว ของพ่อแม่เรา บางทีเรายังไม่อยากจะเช็ดเลย ยังทำใจอยู่ตั้งนาน แล้วนี่ของคนป่วย โหนจะขยะที่เต็มไปด้วยเชื้อโควิด 19 อีก แต่เมื่อเวลาผ่านไปก็พยายามมองทุกอย่างด้วยความเข้าใจมากขึ้น เราคิดว่าถ้าเราไม่ทำแล้วใครจะทำ จะให้หมอให้พยาบาลมาทำเหรอ งานเขาก็เยอะมากพออยู่แล้วทำไม่ต้องไปเพิ่มภาระให้เขาอีก”

“โควิด 19 มันเป็นวิกฤตของบ้านเมืองเราควรจะช่วยกันมากกว่า อีกอย่างผู้ป่วยบางคนเขาก็อาจจะไปห้องน้ำไม่ทันจริงๆ เขาป่วยเขาก็ทุกข์ น่าเห็นใจมากพออยู่แล้วเราทำอะไรให้เขาได้ก็ควรทำ มากกว่าควรจะมานั่งรังเกียจหรือโมโห ขณะที่เรื่องการขับถ่ายที่ไม่เป็นระเบียบเราก็ปรึกษาบอกผู้ใหญ่บ้านให้ตั้งเตี๊ยมและคอยเป็นหูเป็นตา มันก็ดีขึ้น”

แม่บ้านวัยเกือบ 40 ปี บอกว่าเธอเข้ามาที่โรงพยาบาลบุษราคัมก็เพราะว่าต้องการงานและมีรายได้ตอบแทน ทว่าเมื่ออยู่ไปนานวันเข้าจากงานและเงินก็เริ่มกลายเป็นการทำด้วยหัวใจ

“เราทำงานก็ได้ค่าตอบแทนเหมือนเดิมนั้นแหละ เพียงแต่เราไม่ได้คิดเรื่องเงินมากไปกว่าการได้ช่วยเหลือผู้ป่วยแล้ว ผู้ป่วยบางคนเขาไปห้องน้ำไม่ได้ เราก็เช็ดให้เลย เราคิดว่าหากเป็นพ่อแม่เรา เราจะไม่ยอมให้เขาอนจมอยู่แบบนี้แน่ๆ เมื่อคิดได้ใจมันก็พร้อมช่วย เมื่อเวลาผ่านไปจากของสกปรกทั้งหลายไม่ว่าจะเป็นขยะ หรือสิ่งที่ผู้ป่วยทุกคนขับถ่ายออกมา เราเริ่มคิดไปว่ามันไม่ใช่ของน่ารังเกียจแล้ว แต่กลับมองว่ามันเป็นสิ่งธรรมดา จากนั้นก็เริ่มใช้หัวใจทำงาน ไม่รู้ใครจะมองว่ายังไงนะ แต่สุดท้ายเรามองว่าการมาเป็นแม่บ้านที่โรงพยาบาลบุษราคัมถือเป็นงานที่ดี”

**เหตุผลที่ตติยาทิ้งท้ายไว้มีด้วยกันอยู่ 2 ข้อ**

**ข้อแรก เป็นงานที่หล่อเลี้ยงชีวิต**

**ข้อสอง เป็นงานที่หล่อเลี้ยงหัวใจ**







05

## ชีวิตใหม่





ในช่วงเวลาที่โรคโควิด 19 กำลังเป็นที่อกลั่นขวัญแขวนกันไปทั่วทั้งประเทศ และการจะได้มาซึ่งเตียงในการรักษาไม่ใช่เรื่องง่าย ๆ ความรู้สึกของผู้ติดเชื้อหลายคนรู้สึกเหมือนว่าชีวิตกำลังเดินไปหาความตายมากกว่าความหวัง

ค่าออกซิเจนที่มีแต่จะต่ำลง การหายใจที่เริ่มเหนื่อยหอบ รวมทั้งอาการต่าง ๆ ในร่างกายที่ทรุดลงอย่างรวดเร็ว พวกเขาทำอะไรไม่ได้นอกเสียจากภาวนาว่า ขอให้ มีโรงพยาบาลสักแห่งติดต่อมาเพื่อรับเข้ารักษา

ความรู้สึกดังกล่าว ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบุษราคัมทุกคน ล้วนแล้วแต่เคยประสบพบเจอมาด้วยกันทั้งสิ้น พวกเขาได้ตระหนักและเห็นถึงคุณค่าของชีวิต ว่ามีความหมายมากแค่ไหน ซึ่งแน่นอนว่าในวันที่หายดีรอดตายจากโควิดกลับบ้านออกไป ทุกคนบอกว่ามันไม่เหมือนกับการเดินทางกลับบ้านแบบทุกครั้งที่ผ่านมา

**เพราะนี่คือการเดินทางกลับบ้านพร้อมกับชีวิตใหม่ที่ได้จากโรงพยาบาลบุษราคัม**





## ชูศักดิ์ คู่ภักวี

### "คนไข้คนสุดท้ายของโรงพยาบาลบุษราคัม"

**ชูศักดิ์ คู่ภักวี** เดินทางกลับบ้านในวันที่ 20 กันยายน 2564 ตรงกับวันที่โรงพยาบาลบุษราคัมจะต้องทำการปิดตัวและรื้อถอนสถานที่ เพื่อส่งคืนให้กับอิมแพ็ค อารีน่า เมืองทองธานี ซึ่งชายวัย 73 ปี ผู้นี้คือคนไข้ที่กลับบ้านเป็นคนสุดท้าย

บ้านของลุงชูศักดิ์มีสมาชิกด้วยกันทั้งหมด 5 ชีวิต โดยนอกจากคุณลุงแล้วยังมีพี่สาว ภรรยา ลูกสาว และหลานชายวัย 18 ปีอีกหนึ่งคน แม้ที่บ้านจะประกอบอาชีพค้าขายข้าวแกง แต่คุณลุงและทุกคนต่างก็ป้องกันตัวเองเป็นอย่างดีทั้งใส่หน้ากาก เว้นระยะห่าง และล้างมืออยู่เป็นประจำ ก่อนจะหยุดกิจการลงเมื่อเชือ่โควิด 19 มีการระบาดมากขึ้น

อย่างไรก็ตามแม้จะป้องกันตัวเองให้ดีอย่างไร สุดท้ายโรคร้ายก็เดินทางมาหาคุณลุง และสมาชิกในครอบครัวจนได้

“หลานเขาไปทำงาน พอกลับมาที่บ้านแล้วรู้สึกคันเนื้อคันตัวไม่สบาย เขาก็ไม่คิดว่าตัวเองจะเป็นโควิด 19 หรือ คิดว่าไม่สบายธรรมดากินยาเดี๋ยวก็กหาย แต่พอกินไปมันไม่หายสักที เริ่มไอ เริ่มเจ็บคอ ไม่สบายมากขึ้น เขาก็เลยลองตรวจดูผลปรากฏว่าหลานติดโควิด 19 แต่เป็นผู้ป่วยสีเขียว จากนั้นทุกคนในบ้านก็เลยไปตรวจปรากฏว่าตัวเรากับแฟนเราติดเพิ่มอีก 2 คนรวมเป็น 3 ส่วนพี่สาวกับลูกไม่ติด”

แม้จะรู้ว่าติดเชือ่โควิด 19 แต่ลุงชูศักดิ์ยังคงสติได้ไม่ตกใจ อย่งไรก็ตามสิ่งที่เจ้าตัวกังวลในตอนนั้นก็คือจะเอาเชือ่กลับมาติดคนที่บ้าน โชคดีที่สถานพยาบาลที่ไปตรวจวันนั้นทำการติดต่อไปที่กลุ่มเส้นด้าย ก่อนจะประสานให้ส่งตัวไปที่โรงพยาบาลบุษราคัมในวันนั้นเลย

“จำได้ว่าตรวจตอนบ่าย พอ 3 - 4 ทุ่มก็ได้รับการส่งตัวเข้าโรงพยาบาลบุษราคัม ตอนนั้นอาการเราไม่ค่อยดีแล้ว ไข้ขึ้นไปที่ 38.4 องศา เมื่อเอกซเรย์ออกมาก็ปรากฏว่าเชื้อลงปอด ส่วนอาหารก็กินไม่ค่อยลง ลั้นเริ่มไม่ค่อยรับรู้รส ขณะเดียวกันเราเองก็อายุมากแล้วเป็นคนไข้ที่มีความเสี่ยงมาก จากที่ตอนแรกไม่คิดอะไรก็เริ่มกังวลเหมือนกันแต่ก็อุ่นใจว่าเราอยู่ในมือหมอแล้ว คิดว่ายังงั้นหมอก็น่าจะช่วยเราได้”

เมื่อไปถึงที่โรงพยาบาลบุษราคัม ลุงชูศักดิ์ได้รับการให้ออกซิเจนไฮฟลว์ทันที พร้อมกับทานยาพาวีฟิราเวียร์อีก 6 เม็ด พร้อมกับถูกส่งตัวไปยังแผนกกึ่งวิกฤตหรือห้บทีม หลังจากอยู่ที่ห้บทีมได้ราว 2 คืนอาการของลุงก็เริ่มดีขึ้นจนได้ย้ายมาอยู่ในหอลล์เหมือนกับผู้ป่วยสีเหลืองทั่วไป





“พ่อกับแม่ไปได้สัก 3 วันอาการก็ดีขึ้นชัดเจน จากที่กินอะไรไม่ลง ลื่นไม่รู้สึก เริ่มอยากอาหาร ไข้ก็ลดลง คือหมอหรือพยาบาลให้ทำอะไรเราทำหมด ทำตามทุกอย่าง คิดดูว่าจากตอนเข้ามาเป็นผู้ป่วยกึ่งวิกฤตสีแดง กลายเป็นผู้ป่วยสีเหลือง ลดระดับมาเป็นสีเขียว จนกระทั่งหายดีก็เพราะทำตามหมอนี้แหละ”

“หมอและบุคลากรทางการแพทย์ที่โรงพยาบาลบุษราคัมทุกคนดูแลเราดีมาก จริงอยู่ที่มันอาจจะไม่สมบูรณ์แบบไปเสียทั้งหมด แต่สำหรับเราการที่พวกเขาดูแลผู้ป่วยจำนวนมากขนาดนี้ตลอดหลายเดือนที่ผ่านมาถือว่าเยี่ยมยอดมากแล้ว อย่าลืมนะว่าผู้ป่วย พันคนก็พันแบบ จะให้ถูกใจทั้งหมดไม่มีปัญหาอะไรเลยมันเป็นไปไม่ได้หรอก การที่คุณหมอ และเจ้าหน้าที่ดูแลเราจนหายมันเป็นอะไรที่ดีจนไม่รู้จะบรรยายยังไง มันเหมือนกับเราได้ชีวิตใหม่คืนกลับมาอีกครั้ง แทนที่จะต้องตายจากโรคระบาดอย่างโควิด 19”

“ “ ถ้าไม่มีโรงพยาบาลบุษราคัม เราพูดได้เลยว่าเราคงตายอยู่กลางถนนที่ไหนสักแห่งแน่นอน เพราะอาการเราทรุดหนักลงเรื่อยๆ หายใจไม่ออก ลื่นไม่รู้สึก แลมแก้อีก เอาแค่ช้ากว่านี้อีก 2-3 วัน เราก็ไม่น่าจะเหลือแรงสู้แล้ว ” ”

พ่อแม่อาจจะเป็นคนให้กำเนิด แต่โรงพยาบาลบุษราคัมทำให้ลูกเกิดใหม่อีกครั้ง ในตอนอายุ 73 ปี





## ชรินทร์ กองเหลื่อม

### "คนไทยจะตายเพิ่มขึ้นอีกมาก

### ถ้าไม่มีโรงพยาบาลบุษราคัม"

การติดเชื้อโควิด 19 ของ **ชรินทร์ ทองเหลื่อม** และคนในครอบครัวไม่ได้เกิดจากความผิดพลาด บังเอิญ หรือความไม่รู้ตัว หากแต่เกิดจากความประมาทของเพื่อนบ้าน

“ตอนแรกบ้านเราไม่มีใครเป็นเลยแต่มาจากการที่เพื่อนบ้านคนหนึ่งเขาเป็นโควิด 19 แล้วไม่ป้องกันตัว เดินไปไหนมาไหนทั่วชุมชน ที่สำคัญไม่เคยใส่แมสค์เลย พอเตือนก็ไม่ฟัง บอกไม่เป็นอะไรหรอก บางทีก็เอียงกลับมาบอกว่าตัวเองไม่ได้เป็นโควิด 19 จะใส่หน้ากากอนามัยทำไม ผลสุดท้ายพอตรวจพบเชื้อกลายเป็นว่าหลายคนในชุมชนต้องมาติดโควิด 19 ซึ่งก็รวมถึงครอบครัวของเราด้วย”

บ้านของชรินทร์มีสมาชิกทั้งหมด 5 คนประกอบด้วยตัวเอง พี่ชาย ภรรยา และลูกชายกับลูกสาวอีกอย่างละคน โดยหลังจากทำการตรวจผลที่ออกมายืนยันว่าทุก ๆ คนล้วนแล้วแต่ติดโควิด 19 ด้วยกันทั้งหมด ยกเว้นแต่เพียงลูกสาวคนเล็กเท่านั้น

“พอไปพบกับเพื่อนบ้านได้ 2-3 วัน เราเริ่มรู้สึกว่าจะทำอะไรที่เรากินมันไม่มีรสชาติเลย ทั้งที่เราเป็นคนกินเผ็ดมาก เราใส่พริกเพิ่มเข้าไปยังงี้ก็ไม่เผ็ด ก็เลยไปลงทะเบียนตรวจที่กองทัพบกซึ่งก็มีแค่ลูกสาวที่รอดคนเดียว”

จากผู้ติดเชื้อทั้งหมด 4 คนมี 2 คนที่เป็นผู้ป่วยสีเขียวที่สามารถรักษาตัวอยู่ที่บ้านได้นั้นคือภรรยาและลูกชาย ขณะที่พี่ชายและตัวของชรินทร์นั้นปอดติดเชื้อก่อนที่ไม่กี่วันต่อมาจะได้รับการประสานงานแล้วส่งตัวมาที่โรงพยาบาลบุษราคัม

“เราก็พยายามประคับประคองจิตใจและมีสติให้มากที่สุด แต่ลูกสาวนี่พอรู้ว่าทุกคนในบ้านติดเชื้อแล้วร้องไห้เลย เพราะกลัวว่าพวกเราจะตายเนื่องจากก่อนหน้านี้มีญาติที่ป่วยเป็นโควิด 19 และเสียชีวิตเนื่องจากติดเชื้อแล้วปกติไม่ยอมไปตรวจ จนสุดท้ายอาการกำเริบจนทุกอย่างไม่สามารถแก้ไขได้ พูดตรง ๆ ว่าลูกสาวเราไม่ติดเชื้อ แต่เขาก็ทุกซทรมานไม่ต่างจากคนเป็นโควิด 19 เลย เพราะเขาต้องอยู่กับความกลัว ความโดดเดี่ยว ความวิตกกังวลเนื่องจากคนในบ้านติดเชื้อทั้งหมด”

สำหรับชรินทร์เมื่อรู้ว่าตนเองติดโควิด 19 เขาบอกว่ามีอยู่ 3 ข้อที่ต้องทำให้ได้ ข้อแรกคือต้องยอมรับความจริงให้ได้ ข้อต่อมาคือต้องทำใจให้เร็ว และข้อสุดท้ายคือต้องตั้งสติให้มั่น เนื่องจากหากสภาพจิตใจยังแก้อาจจะส่งผลต่อสภาพร่างกายและความรู้สึกของคนในครอบครัว





ชายวัย 53 เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบุษราคัมตั้งแต่ช่วงต้นเดือนกันยายน ซึ่งสถานการณ์โควิด 19 ในขณะนั้นเริ่มจะคลี่คลายลงบ้างจึงทำให้พอจะหาเตียงได้ไม่ยากเหมือนเก่า “ต้องบอกว่าเจ้าหน้าที่ทุกคนดูแลเราดีมาก ๆ ตั้งแต่ตอนแรกรับเลย จำได้ว่าเราไปถึง ช่วง 2 ทุ่ม เขาเอ็กซเรย์ปอดแล้วให้ทานยาพาราเซตามอลก่อนที่จะเข้าฮออล์ 9 เมตร พอเข้ามาดูอาการก็ให้กินอีก 9 เมตร เรากินยาตามที่หมอบอกอยู่ 1 อาทิตย์กว่า พอไปเอ็กซเรย์ปอดอีกครั้งปรากฏว่าเชื้อไม่มีแล้ว กระทั่งก่อนกลับเอ็กซเรย์อีกครั้งจึงเป็นอันหายขาด”

ตลอดช่วงเวลาราว 2 อาทิตย์ที่ใช้ชีวิตอยู่ในโรงพยาบาลบุษราคัม สิ่งหนึ่งที่ชรินทร์ รู้สึกได้ก็คือการเอาใจใส่ของบุคลากรทางการแพทย์ ชายวัย 53 บอกว่าคุณหมอมะทิ้งเบอร์โทรศัพท์ ไว้ให้ผู้ป่วยทุกคนและหากเกิดเหตุอะไรขึ้นหรือมีความสงสัยใด ๆ ก็แล้วแต่สามารถติดต่อได้ ตลอด 24 ชั่วโมง

ชรินทร์จำได้ว่าเขาเคยเห็นคนไข้รายหนึ่ง หายใจไม่ออก เมื่อมีการโทรประสานงานขอความช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ได้แนะนำให้ปฐมพยาบาลอย่างถูกต้องก่อนให้ออกซิเจน จากนั้นอีกไม่กี่นาทีก็จะเข้ามาช่วยเหลือผู้ป่วยคนดังกล่าวด้วยตัวเอง

“หมอกับพยาบาลที่โรงพยาบาลบุษราคัมทำงานได้ดีมาก ไม่ใช่แค่เราได้รับการรักษาที่ดีแต่เรายังเห็นผู้อื่นที่ได้รับเหมือนกับเรา ยอมรับเลยว่าตอนที่รู้ว่าต้องมาที่โรงพยาบาลบุษราคัมก็หวั่นใจเหมือนกัน เพราะมีข่าวออกมาพอสมควรว่าที่นี่สกปรกบ้าง รักษาแล้วมีคนตายบ้าง เจ้าหน้าที่ไม่ใส่ใจบ้าง แต่พอได้มาสัมผัสมารักษาด้วยตัวเราเองมาถึงเข้าใจ ทุกอย่างมันจะให้ดีหมดเลยมันเป็นไปได้ คนเป็นพันเป็นหมื่นจะให้สะอาดทั้งหมดได้ยังไง มันก็ต้องมีเลอะบ้าง แล้วโรคระบาดอย่างโควิด 19 มันไม่มีโรงพยาบาลไหนหรอกที่ไม่มีคนตาย มีทุกโรงพยาบาล แต่เราว่าที่นี่มีเปอร์เซ็นต์น้อยนะที่จะเสียชีวิต นอกเสียจากมันสุดความสามารถจริง ๆ”

“ในทางกลับกันเรามองว่าคนไทยจะตายเพิ่มขึ้นกว่านี้อีกมากถ้าไม่มีโรงพยาบาลบุษราคัม ที่พูดนี้เราไม่ได้จะเข้าข้างปกป้องโรงพยาบาลหรือว่าจะไร้อะไรทั้งนั้น แต่เราเป็นคนหนึ่งที่ได้ชีวิตคืนกลับมาอีกครั้งจากที่นี่ ถ้าไม่มีที่นี่บางทีเราอาจจะตายไปแล้วก็ได้

“ใครจะคิดอย่างไรไม่รู้ แต่เราไม่ผิดหวังเลยที่เป็นคนไข้ของโรงพยาบาลบุษราคัม”

ปัจจุบันชรินทร์ ทองเหลืองได้กลับมาใช้ชีวิตอย่างปกติสุขกับทุกคนในครอบครัวอีกครั้ง พี่ชาย ภรรยา ลูกชาย ลูกสาว รวมทั้งตัวเขาไม่มีใครที่ล้มป่วยด้วยโรคโควิด 19 อีกแล้ว **ไม่มีใครต้องร้องไห้ ไม่มีใครต้องจากลา มีแต่รอยยิ้ม ความสุข ความอบอุ่น และความรัก**



## นับ ปี ฑู

### "โรงพยาบาลบุษราคัมทำให้เรารักเมืองไทย"

**นับ ปี ฑู** เป็นหญิงสาวชาวพม่าวัย 20 ต้นๆ เธอเข้ามาทำงานเป็นพนักงานในร้านหมูกระทะในเมืองไทย แต่เกือบต้องเอาชีวิตและลมหายใจทั้งหมดมาทิ้งไว้ที่นี่ เมื่อเจ้าตัวติดเชื้อโควิด 19 และต้องรอรอนานกว่าจะได้รับการรักษา

ลำพังต้องกลายเป็นผู้ป่วยโควิด 19 ชีวิตก็นับว่าแย่พออยู่แล้ว แต่หากต้องมาติดเชื้อโควิด 19 ในพื้นที่ไม่ใช่ประเทศบ้านเกิดของตัวเอง แคมไม่รู้ว่าจะได้เตียงรักษาหรือเปล่านั้นทุกอย่างในชีวิตคงดูมีต้นทุนจนแทบหาทางออกไม่ได้

นับ ปี ฑู ติดเชื้อโควิดจากเพื่อนของเธอที่ติดเชื้อมาจากคนอื่น แรกๆ สาวชาวพม่าวัย 22 ปี ก็ยังไม่รู้ตัว ต่อมาเมื่อมีข่าวว่าเพื่อนที่ทำงานติดเชื้อ เจ้านายของเธอจึงทำการพาคนงานไปตรวจหาเชื้อโควิด 19

“ตอนนั้นยอมรับเลยว่ากลัวมาก กังวลหลายอย่าง คิดไปว่าถ้าติดโควิด 19 แล้วจะทำยังไง งานก็ทำไม่ได้ ขาดรายได้ เงินก็ไม่มีจะเอาอะไรกิน จะเอาเงินที่ไหนส่งให้ที่บ้าน ขณะเดียวกันเราก็กลัวตายเพราะตอนนั้นมีข่าวคนไม่ได้เตียงรักษาต้องตายคาบ้าน คิดดูว่าขนาดคนไทยยังไม่ได้เตียงแล้วเราเป็นเองเป็นต่างตัวจะได้เตียงรักษาตัวได้อย่างไร”

ในความโชคร้าย นับ ปี ฑู ยังมีความโชคดีในชีวิตอยู่อย่างน้อย 3 ประการ ประการแรกคือเธอพูดภาษาไทยได้ดีพอสมควรทำให้ไม่ค่อยมีปัญหาและอุปสรรคในการสื่อสาร ประการที่สองเธอไม่ใช่แรงงานต่างด้าวที่หนีเข้าประเทศแบบผิดกฎหมายจึงมีเอกสารทุกอย่างถูกต้องพร้อมเพรียง และประการสุดท้ายเธอมีเจ้านายที่ใส่ใจลูกน้อง มองความเป็นมนุษย์อย่างเท่าเทียมไม่แบ่งแยกกว่าเป็นคนไทยหรือต่างด้าว รวมทั้งคอยช่วยเหลือทุกสิ่งทุกอย่างเพื่อให้พนักงานได้รับการรักษาในสถานพยาบาล

หลังจากติดเชื้ออาการของนับ ปี ฑู ทรุดลงอย่างรวดเร็ว ไข้ของเธอขึ้นสูงสวนทางกับตัวเลขค่าออกซิเจนที่เดินต่ำลง บางทีหญิงสาวคนนี้อาจต้องทิ้งชีวิตและลมหายใจสุดท้ายไว้ที่เมืองไทยอย่างที่เคยคิดไว้จริงๆ ก็เป็นไปได้

ทว่าก่อนที่จะทุกอย่างจะเดินทางไปสู่จุดจบและการสูญเสีย สาวน้อยชาวพม่าก็ได้รับการส่งตัวมาที่โรงพยาบาลบุษราคัม

“เราไม่ได้มาคนเดียว แต่มาพร้อมกับเพื่อนคนอื่นด้วย มาถึงหมอเขาก็สอบถามเกี่ยวกับประวัติ และสุขภาพของเรา แล้วก็ให้เราเอ็กซเรย์ปอดและกินยาตรงนั้นเลย ก่อนจะเข้าไปที่เตียง จำไม่ได้แล้วว่ากี่เม็ด รู้แต่ว่าหลายเม็ดอยู่ จากนั้นก็กินยานี้ทุกวันจนหาย”







“ตั้งแต่เข้ามาจนกลับบ้านคุณหมอคณพยาบาลมาดูแลเราและเพื่อน ๆ ทุกวัน ไม่เคยขาดเลย เขาพูดจากับเราดี ไม่มีรำคาญหรืออารมณ์เสีย ดูแลเราเหมือนเป็นคนไทย พูดจริง ๆ นะ ติดโควิด 19 ที่เมืองไทยเราคิดว่าแค่ได้ที่รักษาเราก็ดีใจมาก ๆ แล้วแต่นี้ไม่ใช่แค่ได้โรงพยาบาล แต่ยังได้โรงพยาบาลที่ดีมากๆด้วย เขาไม่แบ่งแยกเลย สิ่งที่เราได้รับจากโรงพยาบาลบุษราคัมไม่ใช่แค่เราได้ชีวิตใหม่หรือรอดตายเท่านั้น แต่เรายังรับรู้ได้ว่าคนไทยเป็นคนใจดี และยังทำให้เรารักประเทศไทยมากขึ้นอีกด้วย”

ปัจจุบัน นัม ปี ทู ยังคงใช้ชีวิตอยู่ในประเทศไทย โดยตั้งใจว่าจะทำงานอยู่ที่นี้อีกราว 6 - 7 ปี เก็บเงินให้ได้สักก้อน ถึงวันนั้นจึงค่อยเดินทางกลับบ้านเกิด

“ เธอขอบคุณเมืองไทย  
ขอบคุณคนไทย  
ที่ให้งาน ให้ที่อยู่ ที่กิน และทุกสิ่งทุกอย่างกับเธอ ”

ที่สำคัญเธอขอบคุณโรงพยาบาลบุษราคัม โรงพยาบาลที่อาจจะไม่ได้เป็นสถานที่ให้กำเนิด แต่ก็ทำให้เธอรู้สึกเหมือนได้เกิดใหม่อีกครั้ง



06

## อีกด้านของเหรียญ





ปฏิเสธไม่ได้เลยว่าสิ่งหนึ่งที่เกิดขึ้นและคงอยู่เกือบตลอดเวลาที่โรงพยาบาลบุษราคัมเปิดดำเนินการก็คือ เสียงวิพากษ์วิจารณ์ จนหลายครั้งหลายคนกลายเป็น ‘ดราม่า’ ในโลกโซเชียลและสังคมออนไลน์ กระทั่งเป็นประเด็นถกเถียงมากมายในสังคม

ไล่ตั้งแต่เรื่องความสะอาดของสถานที่ การทำงานที่ไม่มีประสิทธิภาพของบุคลากร ระบบการจัดการสาธารณสุขที่不僅เพียงพอกับความต้องการของผู้ป่วย การใช้งบประมาณที่สูงเกินความจำเป็น การทำงานของเจ้าหน้าที่ที่หนักเกินไป ผู้ป่วยบางคนเสียชีวิตคาเตียงโดยไม่มีใครให้การรักษา ผู้ป่วยบางคนที่มาใช้บริการถึงกับแนะนำว่าหากมีอาการไม่หนักเกินไปได้ควรรักษาตัวอยู่ที่บ้านดีกว่ามารักษาตัวที่โรงพยาบาลบุษราคัม ฯลฯ

แน่นอนว่าท่ามกลางกระแสดราม่าและข่าวเชิงลบมากมายที่เกิดขึ้น **หมอจ๋อม-นายแพทย์กิตติศักดิ์ อักษรวงศ์** ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบุษราคัมแทบไม่เคยออกมาตอบโต้แก้ตัว หรือทำอะไรที่จะเป็นการต่อความยาวสาวความยืดกับกระแสข่าวดังกล่าวแต่อย่างใด

ไม่เชื่อว่าไม่ให้ความสำคัญ ไม่เชื่อว่าไม่มีความรู้สึก หากแต่ในฐานะผู้อำนวยการการตอบคำถามที่ดีที่สุด ไม่ใช่การไปนั่งโต้เถียงกับความเห็นของทุกคน หากแต่คือการทำงานทุกอย่างตรงหน้าให้ได้ดีที่สุด เท่าที่สถานการณ์จะเอื้ออำนวย

เรายอมรับว่าสิ่งที่พวกเราและบุคลากรในโรงพยาบาลบุษราคัมได้ทำและปฏิบัติงานลงไป อาจจะไม่ได้ช่วยเหลือคนป่วยและผู้คนได้ทั้งหมด หลายคนอาจไม่ถูกใจ และบางครั้งเราก็อาจจะมีข้อผิดพลาดเกิดขึ้นบ้าง แต่สิ่งหนึ่งที่ยืนยันได้ก็คือเราทุกคนได้พยายามทำทุกอย่างอย่างดีที่สุด สถานการณ์ที่เกิดขึ้น

“เราพยายามที่จะอดทนไม่ตอบโต้กับเสียงวิพากษ์วิจารณ์ เนื่องจากมีคนใช้อีกมากที่รอรับการรักษาจากเราอยู่ ซึ่งนั่นคือสิ่งที่สำคัญที่สุด ผมบอกกับคนทำงานอยู่เสมอว่า หากคุณมีเหรียญอยู่ 100 เหรียญแล้วคุณพลาดทำเหรียญหายไป 1 เหรียญ คุณจะเลือกอะไรระหว่างสนใจ 1 เหรียญที่หายไปกับพยายามรักษาอีก 99 เหรียญที่เหลืออยู่ **เมื่อผิดพลาดแล้วเราก็พยายามแก้ไขข้อผิดพลาด รักษาเหรียญที่เหลือไม่ให้หายไปอีก เรายังมีคนใช้อีกกว่า 3,700 คนที่ต้องดูแล เพราะฉะนั้นสิ่งที่ถูกต้องจึงไม่ใช่การออกมาตอบโต้ แต่คือการทำงานรักษาคณชีพที่มีอยู่ให้ดีที่สุด”**

ว่ากันว่าคนที่ไม่มีความผิดก็คือคนที่ไม่ได้ทำอะไร สำหรับโรงพยาบาลบุษราคัม แม้ในความเป็นจริงจะได้รับการสร้างขึ้นมาจากเจตนาที่ดี ต้องการที่จะช่วยเหลือ รองรับและให้การรักษาผู้ป่วยโควิด 19 ซึ่งหาเตียงรักษาได้ยากเอามาก ๆ แต่หากพลิกเหรียญกลับมาอีกด้านก็จะพบว่า ยังมีข้อบกพร่องอยู่ดี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบุษราคัมอย่างหมอจ๋อม กล่าว ว่า ในอนาคตหากมีโรงพยาบาลบุษราคัมแห่งที่ 2 เกิดขึ้น จะมีความเปลี่ยนแปลง 3 - 4 ประการที่เขาจะไม่ทำเหมือนเดิมอีก





ก่อนอื่นต้องเข้าใจก่อนว่าสถานการณ์ที่เกิดขึ้น เป็นสถานการณ์ที่บุคลากรทางการแพทย์ของเราไม่เคยพบเจอมาก่อน นี่คือการเกิดที่ 100 ปีจะมีเกิดขึ้นสักครั้ง เพราะฉะนั้นทุกคนใหม่หมด ไม่มีประสบการณ์ในการรับมือ

แน่นอนว่ามันก็มีบางอย่างที่เมื่อทำหรือจัดการไปแล้ว เราได้เห็นว่ายังไม่ดี หรือสามารถทำให้ดีกว่านี้ได้ หากในอนาคตมีโอกาสได้ทำโรงพยาบาลบุษราคัมหรือโรงพยาบาลในลักษณะนี้อีกครั้งจะมี 3 - 4 อย่างด้วยกันที่เราจะเปลี่ยนแปลง

**ประการแรก** เราจะไม่ทำโรงพยาบาลให้มีขนาดใหญ่เท่านี้ จะไม่รับผู้ป่วยสีเขียว เราจะให้ Home Isolation จะรับแต่ผู้ป่วยสีเหลืองและแดงอย่างเดียว

**ประการที่สอง** เราจะเปิดโกเมนและทับทิมตั้งแต่แรกเตรียมไว้เลย จะไม่รอให้มีผู้ป่วยวิกฤตเกิดขึ้นก่อน แล้วจึงค่อยสร้างเหมือนที่ผ่านมา

**ประการที่สาม** ทุกเตียงจะต้องมีจุดให้ออกซิเจนเป็นของตัวเองไม่ได้มีเพียงแค่ประมาณ 1 ใน 4 เหมือนกับครั้งนี้ ยอมรับเลยว่าในตอนแรกเราก่อนข้างจะกังวลเรื่องงบประมาณก็เลยมีจุดให้ออกซิเจนไม่ครบทุกเตียงซึ่งเราเองก็คิดว่ามันน่าจะเพียงพอต่อมาเมื่อมันมีความสำคัญหรือความต้องการมากขึ้นเราจึงคิดว่าควรจะทำให้ครบทุกเตียงดีกว่า

**ประการสุดท้าย** ในด้านของเจ้าหน้าที่ เราจะไม่เอาแบบที่มาทำงานอยู่ 2 อาทิตย์แล้วกลับไปโรงพยาบาลต้นทาง แต่จะให้อยู่ประจำ ขอตัวมาอยู่ทำงานเป็นเดือนเลย เพื่อที่ว่าจะได้เกิดความราบรื่นในการทำงาน งานเดินต่อได้ทันทีไม่สะดุด เพราะพอเจ้าหน้าที่คนใหม่มาก็ต้องเสียเวลามาสอนงานใหม่กันอีก

“นี่คือสิ่งที่เราคิดจะเปลี่ยนแปลง หากมีโรงพยาบาลบุษราคัมแห่งที่สอง”

ถึงวันนี้โรงพยาบาลบุษราคัมได้ปิดทำการลงไปแล้ว หลังจากเปิดทำการมาเป็นเวลาทั้งหมด 130 วัน ถึงแม้จะเป็นช่วงเวลาสั้นแค่ 4 เดือนเศษ ทว่าโรงพยาบาลแห่งนี้ก็นับได้ว่าเป็นหนึ่งในหน้าประวัติศาสตร์ของวงการสาธารณสุขของบ้านเรา

นี่คือโรงพยาบาลสนามที่ใหญ่ที่สุดในโลกที่ใช้เวลาสร้างเพียงไม่กี่วัน แต่สามารถช่วยรักษาชีวิตผู้คนในประเทศได้มากกว่า 20,000 ชีวิต ซึ่งก็ไม่ว่า 20,000 กว่าชีวิตนี้ จะสามารถแพร่เชื้อต่อไปอีกเป็นจำนวนมากเท่าไรหากไม่ได้รับการรักษาที่นี้



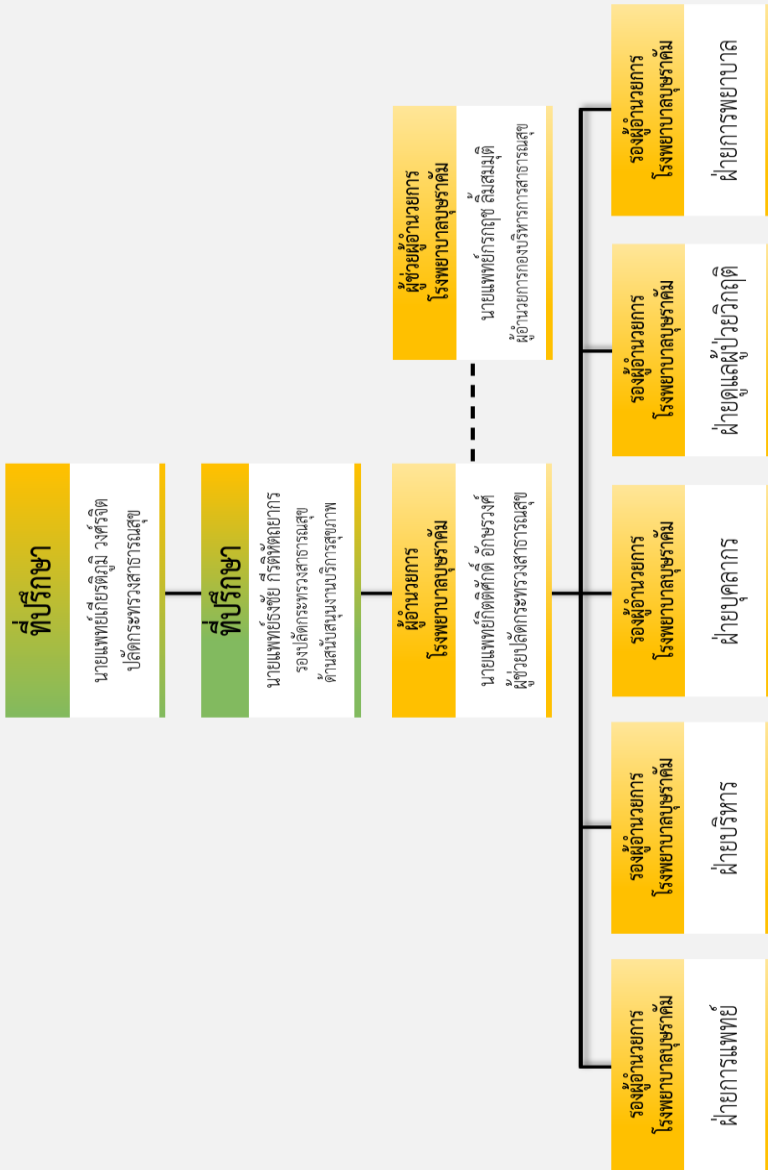


นี่คือ โรงพยาบาลที่เต็มไปด้วย  
ความเรื่อรราวและความทรงจำมากมาย  
ในตลอดช่วงเวลาที่เปิดทำการ  
นี่คือ โรงพยาบาลที่สร้างและฝึกฝน  
หมอ พยาบาล รวมทั้งเจ้าหน้าที่ทุกคน  
ให้เป็นบุคลากรทางการแพทย์ให้ดีขึ้นกว่าเดิม  
เมื่อกลับออกไปสู่โรงพยาบาลต้นสังกัด  
 ฯลฯ





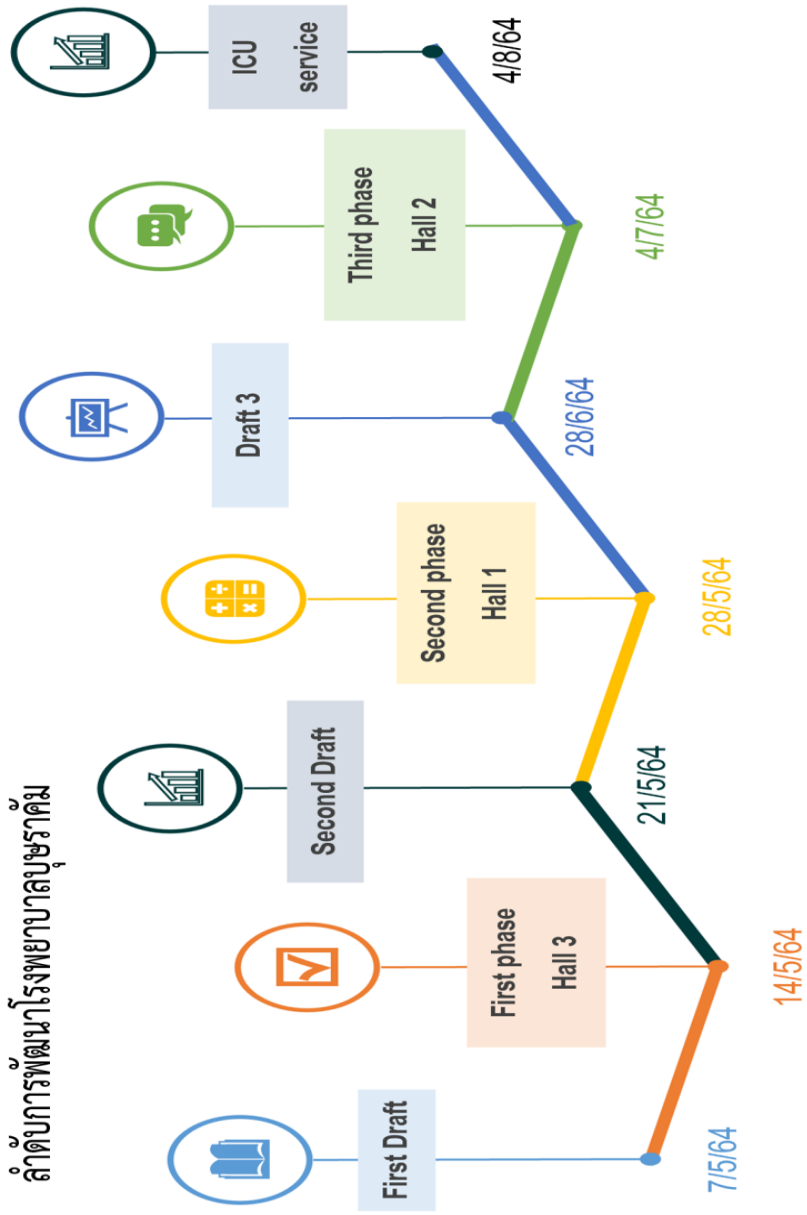
## ผังโครงสร้างการบริหารงานโรงพยาบาลนุรหาคัม







ลำดับการพัฒนาโรงพยาบาลบุษราคัม





นี่คือโรงพยาบาลที่เต็มไปด้วย  
เรื่องราวความทรงจำมากมาย  
ตลอดช่วงเวลาที่เปิดทำการ

นี่คือโรงพยาบาลที่สร้างและฝึกฝน  
แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่  
ให้เป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่ดี  
“เพื่อการดูแลสุขภาพประชาชน”