

ผลกระทบจากภาวะมหาอุทกภัยปี 2554 ต่อผู้ป่วยโรคเรื้อรัง อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

วีระพล อีระพันธ์เจริญ*

ดุสิต จันทยานนท์**

สุรัชย์ โชคครรชิตไชย*

*โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

**วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณนาเรื่องผลกระทบจากภาวะมหาอุทกภัยในปี 2554 ต่อผู้ป่วยโรคเรื้อรังในอำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินผลกระทบด้านภาวะความเจ็บป่วย การขาดการรักษา และพฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้วิธีวิจัยแบบ mixed method ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ด้วยการสำรวจ ประชากรตัวอย่างในอำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 538 ราย คือผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ความดันโลหิตสูง 157 ราย โรคเบาหวาน 119 ราย โรคเบาหวานที่ใช้อินซูลิน 37 ราย โรคหลอดเลือดสมอง 83 ราย โรคไตเรื้อรัง 38 รายและโรคหอบหืด 104 ราย ผู้รับบริการที่โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาและเครือข่ายประกอบด้วย โรงพยาบาลสนาม ศูนย์แพทย์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หน่วยบริการสาขา โดยใช้แบบสอบถาม นอกจากนี้ยังสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มประชากรตัวอย่าง โรคความดันโลหิตสูง 16 ราย โรคเบาหวาน 12 ราย โรคเบาหวานที่รักษาด้วยอินซูลิน 4 ราย โรคหลอดเลือดสมอง 8 ราย ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง 4 ราย และผู้ป่วยโรคหอบหืด 11 ราย ใน 3 ประเด็น คือ ปัญหาและผลกระทบทางสุขภาพจากภาวะอุทกภัย การจัดการตนเองระหว่างเกิดอุทกภัย และข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหาครั้งต่อไป โดยศึกษาระหว่างวันที่ 1 - 31 เดือนมกราคม 2555 หลังจากเกิดอุทกภัย 3 เดือน

การศึกษาแสดงว่า ประชากรตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยในพื้นที่ที่มีระดับน้ำสูงประมาณ 2-3 เมตรในช่วงอุทกภัยซึ่งมีระยะเวลา 2-3 เดือน (กันยายน-พฤศจิกายน 2554) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงขาดยาร้อยละ 32.5 ระยะเวลาที่ขาดยา 24.1 (15.4) วัน ผู้ป่วยโรคเบาหวานขาดยาร้อยละ 36.9 ระยะเวลาที่ขาดยา 26.2 (15.4) วัน แต่ผลระดับความดันโลหิตและค่าระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหาร (FBS) ก่อนและหลังน้ำท่วมไม่ต่างกัน ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ใช้อินซูลินแต่มีไม่เพียงพอ ร้อยละ 21.6 ระยะเวลาที่ขาดยา 19.9 (10.6) วัน และไม่พบอาการผิดปกติรุนแรง ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขาดยาร้อยละ 18.1 จึงทำให้มีปัญหาลักษณะแทรกซ้อนของโรคร้อยละ 27.7 มีปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 30.0 มีปัญหาในการทำกายภาพบำบัดและการฟื้นฟูสมรรถภาพร้อยละ 36.1 ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางช่องท้องและกลุ่มที่ฟอกเลือดด้วยไตเทียมพบว่าล้างไตคลาดเคลื่อนร้อยละ 10.4, 33.3 ตามลำดับ ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องติดเชื้อที่แผลหน้าท้องร้อยละ 24.3 ผู้ป่วยโรคหอบหืดกลุ่ม uncontrolled asthma (ACT score น้อยกว่า 21) เพิ่มจากร้อยละ 71.1 เป็นร้อยละ 86.5 หลังน้ำท่วม พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดีเพิ่มขึ้นในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและผู้ป่วยโรคเบาหวาน ข้อเสนอจากประชากรตัวอย่างคือ ต้องการให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการเตรียมการที่ดีเพื่อลดผลกระทบจากภัยพิบัติ รวมทั้งมีหน่วยบริการนอกโรงพยาบาลกระจายในพื้นที่รับผิดชอบ การมีเครือข่ายที่ดีกับหน่วยบริการปฐมภูมิทำให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้รับบริการดีขึ้น

คำสำคัญ:

ภาวะมหาอุทกภัย, โรคความดันโลหิตสูง, โรคเบาหวาน, โรคหลอดเลือดสมอง, โรคไตวายเรื้อรัง, โรคหอบหืด

บทนำ

เมื่อปลายปีพ.ศ. 2554 ประเทศไทยเกิดมหาอุทกภัยครั้งใหญ่ และส่งผลกระทบต่อประชาชนจำนวนมาก⁽¹⁾ จังหวัดพระนครศรีอยุธยาเป็นจังหวัดหนึ่งที่ประสบกับอุทกภัยและได้รับความเสียหายอย่างรุนแรงครอบคลุมเกือบทุกพื้นที่ในจังหวัด⁽²⁾ กระทบต่อระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขหลายประการ ผลกระทบด้านกายภาพ ทำให้สถานบริการเกือบทั้งหมดต้องปิดทำการ เนื่องจากระดับน้ำที่สูง มีผลต่อระบบสาธารณูปโภคทั้งหมด⁽³⁾ ได้แก่ ไฟฟ้า ประปา ระบบบำบัดน้ำเสีย ระบบการจัดการขยะติดเชื้อ และยังสร้างความเสียหายต่อหน่วยบริการที่อยู่ชั้น 1 ได้แก่ หน่วยตรวจผู้ป่วยนอก หน่วยบริการฉุกเฉิน และบริเวณอาคารเก็บสำรองยาและเวชภัณฑ์ ผลกระทบด้านบุคลากรทำให้ที่อยู่อาศัยของบุคลากรทั้งในสถานพยาบาลและบ้านพักอาศัย ถูกน้ำท่วมจนหมดสิ้น บุคลากรส่วนใหญ่ตกเป็นผู้ประสบภัยพิบัติไปด้วย ทำให้บุคลากรส่วนใหญ่ต้องกลับไปดูแลสมาชิกในครอบครัว ซึ่งอาจจะม่เด็กเล็ก ผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยที่บ้าน ทำให้การจัดอัตรากำลังมาปฏิบัติงานในสถานการณ์วิกฤตินี้ยากลำบาก รวมทั้งมีบุคลากรบางส่วนจำเป็นต้องเป็นผู้อพยพออกนอกพื้นที่ไปด้วย ผลกระทบด้านระบบบริการการเกิดภาวะมหาอุทกภัย กระทบระบบบริการทั้งระบบ การบริการผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในและผู้ป่วยฉุกเฉินโดยเฉพาะผู้ป่วยฉุกเฉินจะสามารถเข้าถึงระบบบริการด้วยความยากลำบาก ทำให้สถานบริการเกือบทั้งหมดจำต้องปิดตัวลงอย่างฉับพลัน ทำให้ต้องมีการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยใน ออกจากโรงพยาบาล ประกอบกับการคมนาคมที่หยุดชะงักลงเหลือเพียง การขนส่งทางเรือหรือการขนส่งโดยรถทหารได้ในบางจุด ทำให้ทางสถานพยาบาลต้องปรับการดำเนินการด้านการบริการในหลายรูปแบบ ตั้งแต่การจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม การออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ไปยังศูนย์พักพิง รวมทั้งจัดหน่วยบริการการแพทย์ฉุกเฉินทางเรือ และที่สำคัญจะต้องจัดตั้งหน่วยบริการผู้ป่วยในเพื่อรองรับการส่งตัวผู้ป่วยกรณีที่ต้อง

รับไว้พักในโรงพยาบาล เช่น การคลอด อุบัติเหตุรุนแรง การผ่าตัดที่จำเป็นเช่น การผ่าตัดคลอด การผ่าตัดไส้ติ่งอีกเสบ

โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยามีการเตรียมความพร้อมการรองรับการเกิดภาวะอุทกภัยทั้งด้านบุคลากรทั้งแพทย์และพยาบาล ด้านการเตรียมสำรองยาและเวชภัณฑ์โดยเฉพาะการรองรับการดูแลกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังที่คาดว่าจะเกิดภาวะแทรกซ้อน ในสถานการณ์ปรกติสถิติการรับบริการผู้ป่วยนอกของจังหวัดพระนครศรีอยุธยาพบว่าในปี พ.ศ. 2554 มีผู้ป่วยนอกมารับบริการ 2,582,989 ครั้ง โดยโรคที่มารับบริการผู้ป่วยนอก 5 อันดับแรกส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรัง⁽²⁾ และเมื่ออำเภอพระนครศรีอยุธยาประสบภาวะอุทกภัยรุนแรงตั้งแต่กันยายน 2554 โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาได้รับผลกระทบรุนแรงจนต้องปิดให้บริการในช่วงสั้น ๆ จากนั้นได้เปิดบริการผู้ป่วยฉุกเฉินภายใน 3 วันหลังน้ำท่วม โรงพยาบาลเปิดบริการผู้ป่วยนอกภายใน 8 วันหลังน้ำท่วมและได้เปิดหน่วยบริการนอกโรงพยาบาล 5 แห่ง ได้แก่ อาคารรุ่งเจริญปาร์ค ทุ่งนเรศวร หน้าวัดกษัตราธิราช สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยาและวิทยาลัยเทคนิคพระนครศรีอยุธยา นอกจากนี้ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) เป็นเครือข่ายบริการที่เปิดให้บริการในสถานที่ใกล้เคียงเพื่อให้บริการเชิงรุกโดยการเยี่ยมบ้านและจ่ายยาผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่บ้าน ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาและหน่วยงานอื่น ๆ นอกจากนั้นโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยายังขยายบริการผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช อำเภอนครหลวงได้ 80 เตียง และโรงพยาบาลนวนคร 2 ได้ 30 เตียง⁽³⁾ ถึงแม้ว่าจะมีการเตรียมการและมีการจัดบริการสุขภาพในช่วงมหาอุทกภัยจากโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาและหลาย ๆ หน่วยงานแล้วก็ตาม แต่ยังมีผู้ป่วยบางส่วนที่ยังคงได้รับผลกระทบด้านสุขภาพจากมหาอุทกภัยในครั้งนี้ ซึ่งการที่ผู้ป่วยเหล่านี้ได้รับบริการไม่เพียงพอและไม่ต่อเนื่อง มีผลทำให้ผู้ป่วยมีภาวะรุนแรงของโรคสูงขึ้นหรือ

เกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น หรือเกิดปัญหาด้านสุขภาพจิต ทั้งผู้ป่วยและญาติซึ่งจะเป็นผลเสียต่อระบบบริการสุขภาพในระยะยาว

ประชากรในอำเภอพระนครศรีอยุธยาในช่วงเวลา ที่ทำการสำรวจจำนวน 143,922 คน มีผู้ป่วยเป็นความดันโลหิตสูง 10,300 ราย ผู้ป่วยโรคเบาหวาน 5,165 ราย ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่รักษาด้วยอินซูลิน 516 ราย ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 1,235 ราย ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง (ล้างไตทางช่องท้องและฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม) 505 ราย และผู้ป่วยโรคหอบหืด 5,476 ราย ซึ่งสถิติพบว่าโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคเบาหวานที่รักษาด้วยอินซูลิน โรคหอบหืด เป็นโรคที่ติด 1 ใน 10 ของจำนวนผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษาในภาวะฉุกเฉิน⁽⁴⁾ ส่วนโรคหลอดเลือดสมอง และโรคไตวายเรื้อรังเป็นโรคเรื้อรังที่ซึ่งถ้าขาดการรักษาจะก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเสี่ยงที่จะเสียชีวิตได้

การศึกษาครั้งนี้เป็นการประเมินผลกระทบด้านภาวะความเจ็บป่วยและการขาดรักษาของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง มุ่งเน้นเฉพาะผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคเบาหวานที่ใช้อินซูลิน โรคหลอดเลือดสมอง โรคไตวายเรื้อรัง (ล้างไตทางช่องท้องและฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม) และโรคหอบหืด เพื่อนำผลที่ได้มาใช้ในการวางแผนพัฒนาประสิทธิภาพการบริการรักษาพยาบาลโรคเรื้อรังดังกล่าวในช่วงการเกิดภัยธรรมชาติหรือเกิดภาวะวิกฤติต่าง ๆ ต่อไป

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัยเป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) โดยใช้วิธีวิจัยแบบ mixed method ในการสำรวจแบบตัดขวาง (cross-section) ดำเนินการ ณ ช่วงเวลาเฉพาะการณ์ ระยะ 1 - 31 มกราคม 2555

คัดเลือกประชากรตัวอย่าง โดยคัดเลือกจากเวชระเบียนผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่ในหน่วยบริการในเขต

พื้นที่ความรับผิดชอบศูนย์บริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ และโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ในช่วงก่อนอุทกภัยและยังอยู่ในพื้นที่จังหวัดพระนครศรีอยุธยาหลังน้ำลด และเลือกประชากรตัวอย่างเฉพาะพื้นที่ที่เกิดอุทกภัยร้อยละ 100 ที่ผู้วิจัยสามารถเข้าถึงหน่วยบริการได้ ได้แก่ ตำบลไผ่ลิง ตำบลประตูชัย ตำบลคลองตะเคียน ประกอบกับความพร้อมในการเก็บข้อมูล โดยมีเกณฑ์ดังต่อไปนี้

คุณสมบัติของประชากรตัวอย่าง

เกณฑ์การคัดเลือกของประชากรตัวอย่าง

1. ผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรังที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยโดยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคเบาหวานที่รักษาด้วยอินซูลิน โรคหลอดเลือดสมอง โรคไตวายเรื้อรังและโรคหอบหืด ที่มารับบริการในเครือข่ายบริการของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา (ประกอบด้วย โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาและศูนย์แพทย์สาขาหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
2. ประชากรตัวอย่างทั้งเพศหญิงเพศชายอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป
3. อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอพระนครศรีอยุธยา ในช่วงก่อนและหลังเกิดอุทกภัย
4. ผู้ป่วยที่สมัครใจและยินยอมเข้าร่วมทำการวิจัย
5. คัดเลือกตัวอย่างโดยพิจารณาจากความครบถ้วนของข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่ต้องการศึกษา

เกณฑ์การคัดออกของประชากรตัวอย่าง

1. ผู้ที่มีอาการป่วยทางจิต หรือมีความพิการทางกายที่ทำให้ไม่สามารถสื่อสารได้
- จากการคัดเลือกประชากรตัวอย่าง พบว่ามีประชากรตัวอย่างทั้งหมด 538 ราย ได้แก่
1. ผู้ป่วยที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง 157 ราย ผู้ป่วยโรคเบาหวาน 119 ราย ในตำบลไผ่ลิง
 2. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ใช้อินซูลินรักษาจำนวน 37 ราย ตำบลประตูชัย

3. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 83 ราย ตำบลคลองตะเคียน

4. ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังจำนวน 38 ราย โดย 29 รายล้างไตทางช่องท้องและ 9 ราย ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ตำบลประตูชัย

5. ผู้ป่วยโรคหอบหืดจำนวน 104 ราย ตำบลประตูชัย

เครื่องมือในการศึกษา ได้แก่ แบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไปจำนวน 8 ข้อ ข้อมูลเกี่ยวกับโรคจำนวน 5 ข้อ ข้อมูลผลกระทบด้านการพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพต่อผู้ดูแลผู้ป่วยจากภาวะน้ำท่วม ในปัญหา 8 ด้าน คือ การเคลื่อนย้าย/เข้าถึงการบริการด้านสาธารณสุขจำนวน 4 ข้อ การขาดยาจำนวน 3 ข้อ อาการกำเริบ อาการแทรกซ้อนต่าง ๆ จำนวน 7 ข้อ การทำกายภาพบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพจำนวน 3 ข้อ การดูแลโรคเรื้อรังต่าง ๆ จำนวน 6 ข้อ การปฏิบัติ/ดูแลกิจวัตรประจำวันจำนวน 6 ข้อ สุขภาพทั่วไป จำนวน 5 ข้อ และสุขภาพจิตจำนวน 8 ข้อ ทดสอบเครื่องมือแบบสอบถามโดยนำเครื่องมือไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา จากนั้นนำมาแก้ไข

ในการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) แนวคำถามแบ่งออกเป็น 3 ประเด็น คือ 1. ปัญหาและผลกระทบจากภาวะอุทกภัย 2. การจัดการตนเอง ระหว่างเกิดอุทกภัย 3. ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหา ครั้งต่อไป สัมภาษณ์ประชากรตัวอย่างโรคความดันโลหิตสูง 16 ราย โรคเบาหวาน 12 ราย โรคเบาหวานที่รักษาด้วยอินซูลิน 4 ราย โรคหลอดเลือดสมอง 8 ราย ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง 4 ราย และผู้ป่วยโรคหอบหืด 11 ราย

การวิจัยในครั้งนี้ผ่านการขอรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในคนโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา เมื่อได้รับอนุญาตจึงอบรมบุคลากรที่เก็บข้อมูล หลังจากนั้นดำเนินการเก็บข้อมูลในพื้นที่ ซึ่งก่อนเก็บข้อมูลมีการขออนุญาตและแจ้งการพิทักษ์สิทธิของประชากรตัวอย่างทุกราย

การวิเคราะห์ข้อมูล สำหรับข้อมูลเชิงปริมาณ

สถิติที่ใช้ได้แก่ จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์จากการเล่าเรื่อง (narrative analysis) วิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์โดยใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) ตรวจสอบผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบบสามเส้า (triangular method)

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป เนื่องจากในการศึกษาคั้งนี้มีประชากรตัวอย่าง 6 กลุ่มได้แก่ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่รักษาด้วยอินซูลิน ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังและผู้ป่วยโรคหอบหืด

ตารางที่ 1 แสดงว่า ประชากรตัวอย่างเป็นเพศหญิงมากกว่าชายคือในกลุ่มผู้เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 56.7 โรคเบาหวานร้อยละ 55.5 โรคเบาหวานที่ฉีดอินซูลินร้อยละ 70.2 และโรคหอบหืดร้อยละ 69.2 ส่วนโรคหลอดเลือดสมอง พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง คือเป็นร้อยละ 61.5 และโรคไตวายเรื้อรังพบผู้ป่วยเพศชายและเพศหญิงในระดับเท่า ๆ กัน ด้านระดับการศึกษา ส่วนใหญ่จะไม่ได้เรียนหรือเรียนในระดับประถมศึกษา ยกเว้น โรคหอบหืด ซึ่งส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับ มัธยม ปวช. และ ปวส. และส่วนใหญ่มีอาชีพแม่บ้าน

นอกจากนี้ในช่วงอุทกภัยประชากรตัวอย่างโดยเฉลี่ยมีระดับน้ำสูงประมาณ 2-3 เมตรและน้ำท่วมอยู่ยาวนาน 2-3 เดือน ประชากรตัวอย่างมีปัญหาโรคพื้นฐานเดิมร่วมด้วย ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองร้อยละ 72.3 เป็นโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 45.8 ภาวะไขมันในเลือดสูงร้อยละ 34.9 เป็นโรคเบาหวานร้อยละ 15.7 โรคหัวใจและโรคไตวายเรื้อรังร้อยละ 10.8 และระดับความทุพพลภาพ (Barthel index) ในผู้ป่วยกลุ่มนี้ที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้น้อยและไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้เลยร้อยละ 25.3 ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังมีโรคที่เป็นปัญหาพื้นฐานเดิมคือ ร้อยละ 52.6 เป็นโรคเบาหวาน

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	ความดันโลหิตสูง (n=157 คน)	เบาหวาน (n=119 คน)	เบาหวานที่ฉีดอินซูลิน (n=37 คน)	หลอดเลือดสมอง (n=83 คน)	ไตวายเรื้อรัง (n=38 คน)	หอบหืด (n=104 คน)
เพศ						
ชาย	68 (43.3)	53 (44.5)	11(29.8)	51 (61.5)	19(50)	32(30.8)
หญิง	89 (56.7)	66 (55.5)	26(70.2)	32 (38.5)	19(50)	72(69.2)
อายุเฉลี่ย \bar{x} , SD	57.4, 11.0	59.6, 11.0	59.9, 13.1	65.9, 11.9	56.7, 14.6	48.1, 24.1
การศึกษา						
ไม่ได้เรียน/ประถม	96 (61.1)	87 (73.2)	24(64.9)	43 (51.8)	24(63.1)	30(28.9)
มัธยม/ปวช.ปวส.	42 (26.8)	16 (13.4)	10(27.0)	33 (39.8)	14(36.9)	56(53.8)
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	19 (12.1)	16 (13.4)	3 (8.1)	7 (8.4)	-	18(17.3)
อาชีพ						
ไม่ได้ประกอบอาชีพ/แม่บ้าน	86 (54.8)	155 (56.1)	29(78.4)	28 (33.7)	27(71.1)	30(28.8)
เกษตรกร	-	-	-	2 (2.4)	2 (5.3)	13(12.5)
รับราชการ	1 (0.6)	1 (0.4)	3(8.1)	1 (1.2)	1 (2.6)	4 (3.8)
รับจ้างทั่วไป	48 (30.6)	83 (30.1)	-	9 (10.8)	2 (5.3)	27(26.0)
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	17 (10.8)	29 (10.5)	-	23 (27.7)	2 (5.3)	14(13.5)
อื่น ๆ	5 (3.2)	8 (2.9)	5(13.5)	20 (24.2)	4(10.4)	16(15.4)

ร้อยละ 44.7 มีภาวะไขมันในเลือดสูง และ ร้อยละ 7.9 เป็นโรคปอด สำหรับผู้ป่วยโรคหอบหืดพบว่าป่วยเป็นโรคอื่นร่วมคือ เป็นโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 57.7 โรคเบาหวาน ร้อยละ 29.8 โรคหัวใจร้อยละ 22.1 โรคภูมิแพ้ร้อยละ 28.8 และมีภาวะไขมันในเลือดย้อยละ 18.3

ตารางที่ 2 แสดงว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่ขาดยาและได้รับการรักษาไม่ต่อเนื่องมากที่สุด คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน รองลงมาคือผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และที่พบว่าการรักษาไม่ต่อเนื่องน้อยที่สุด คือ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ล้างไตทางหน้าท้อง แม้ว่าโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาจะประสบอุทกภัยจนไม่สามารถเปิดให้บริการได้อย่างเต็มรูปแบบ แต่จากการที่มีการบริหารจัดการและการมีส่วนร่วมของหลายภาคส่วนที่ดี ทำให้ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาไม่ต่อเนื่องไม่มากนัก (10.4%) เมื่อเปรียบเทียบกับ การฟอกเลือด

ด้วยเครื่องไตเทียม (33.3%)

ผลกระทบด้านการขาดการรักษาและต่อภาวะความเจ็บป่วย

1. ขณะเกิดอุทกภัยประชากรตัวอย่างโรคความดันโลหิตสูงขาดยาร้อยละ 32.5 ระยะเวลาที่ขาดยา 24.1 (15.4) วัน และมีระดับความดันโลหิตในช่วงก่อนและหลังน้ำท่วมไม่พบความแตกต่างกัน ประชากรตัวอย่างโรคเบาหวานขาดยาร้อยละ 36.9 ระยะเวลาที่ขาดยา 26.2 (15.4) วัน ระดับ FBS ของประชากรตัวอย่างโรคเบาหวานก่อนและหลังน้ำท่วมไม่พบความแตกต่างกัน

2. ประชากรตัวอย่างโรคเบาหวานที่รักษาด้วยอินซูลิน มีอินซูลินไม่เพียงพอที่จะใช้ตลอดช่วงอุทกภัย ร้อยละ 21.6 ระยะเวลาที่ขาดยา 19.9 (10.6) วัน และไม่พบอาการผิดปกติรุนแรง

3. ประชากรตัวอย่างโรคหลอดเลือดสมองขาดยา

ตารางที่ 2 ข้อมูลผู้ป่วยเรื้อรังที่ศึกษา

โรคเรื้อรัง ในอำเภอพระนครศรีอยุธยา	ข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง		
	ผู้ป่วยทั้งหมด	ประชากรตัวอย่าง	ร้อยละผู้ป่วยที่ขาดยา
ความดันโลหิตสูง ตำบลไผ่ลิง	642	157	32.5
เบาหวาน ตำบลไผ่ลิง	270	119	36.9
เบาหวานที่ใช้น้ำอินซูลิน ตำบลประตู่ชัย	128	37	21.6
หลอดเลือดสมอง ตำบลคลองตะเคียน	96	83	18.1
ไตวายเรื้อรัง ตำบลประตู่ชัย			ล้างไตกลางคืน
ล้างไตทางช่องท้อง	29	29	10.4
ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม	9	9	33.3
			อาการกำเริบจากขาดยา
หอบหืด ตำบลประตู่ชัย	4,034	104	25.6

ร้อยละ 18.1 มีอาการแทรกซ้อนร้อยละ 27.7 เช่น หดสติ/ปวดศีรษะ อ่อนแรงมากขึ้น มีแผลกดทับและปอดบวม มีความเครียดร้อยละ 30 เสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าร้อยละ 30 เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายร้อยละ 10 มีปัญหาการกายภาพบำบัดและการฟื้นฟูสมรรถภาพร้อยละ 36.1 และมีปัญหาการอพยพเคลื่อนย้ายร้อยละ 34.9

4. ประชากรตัวอย่างโรคไตวายเรื้อรัง ส่วนใหญ่อพยพออกจากอำเภอพระนครศรีอยุธยาแต่ยังอยู่ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ร้อยละ 42.1 และไม่ได้อพยพออกจากบ้านร้อยละ 34.2 กลุ่มที่ล้างไตทางช่องท้องร้อยละ 10.4 ล้างไตกลางคืนไม่เป็นไปกำหนดเนื่องจากน้ำยาล้างไตไม่เพียงพอ ในกลุ่มนี้ร้อยละ 6.9 ต้องลดการล้างไตจาก 4 ครั้ง/วัน เหลือ 3 ครั้ง/วัน ส่วนกลุ่มฟอกเลือดด้วยไตเทียมร้อยละ 33.3 ฟอกเลือดกลางคืนจากกำหนด ร้อยละ 11.1 ต้องลดการฟอกเลือดจาก 3 ครั้ง/สัปดาห์เหลือ 2 ครั้ง/สัปดาห์ ประชากรตัวอย่างกลุ่มนี้มีอาการผิดปกติในช่วงน้ำท่วมได้แก่ บวม (34.2%) อ่อนเพลีย (21.1%) คลื่นไส้ (13.2%) อาเจียน (13.2%) ซึมและปวดศีรษะ (10.5%) นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ที่ล้างไตทางช่องท้องมีการติดเชื้อที่แผลหน้าท้องร้อยละ 24.3

5. ประชากรตัวอย่างโรคหอบหืดกลุ่ม uncontrolled

asthma (Asthma Control Test, ACT score น้อยกว่า 21) เพิ่มจากร้อยละ 71.1 เป็นร้อยละ 86.5 กลุ่มที่ขาดยาและไม่ขาดยาระหว่างน้ำท่วมพบ uncontrolled asthma ร้อยละ 25.6 และ 35.7 ผู้ป่วยไม่ได้อพยพร้อยละ 36.5 ซึ่งพบ uncontrolled asthma เพิ่มจากร้อยละ 65.8 เป็นร้อยละ 92.1 และผู้ป่วยที่มีที่อยู่อาศัยมีฝุ่นมากพบ uncontrolled asthma ร้อยละ 97.3

ผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ช่วงมหาอุทกภัย พ.ศ. 2554

พบว่า พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดีของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นหลังน้ำท่วม ส่วนด้านการผ่อนคลายความเครียดก่อนและหลังน้ำท่วมค่าเฉลี่ย เท่ากับ 5.3 และ 5.9 ซึ่งพฤติกรรมทั้งสองประเด็นข้างต้นมีความต่างกัน 0.6 เท่า ในภาพรวมผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพเลวลงร้อยละ 63.1

ในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองพบว่า มีปัญหาด้านการปฏิบัติและการดูแลกิจวัตรประจำวัน ร้อยละ 21.9 การพลิกตัว/เคลื่อนย้ายร้อยละ 26.0 การดูแลด้านโภชนาการร้อยละ 20.0 การดูแลด้านการขับถ่ายร้อยละ 19.3 การทำความสะอาดร่างกาย ร้อยละ 17.8 และการดูแลแผลร้อยละ 13.9 ส่วนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังพบว่า ผู้ป่วยไม่ควบคุมอาหารและน้ำเหมือนก่อน

น้ำท่วมร้อยละ 5.3

ผลการสัมภาษณ์เชิงลึก

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลประชากรตัวอย่าง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่รักษาด้วยอินซูลิน ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังและผู้ป่วยโรคหอบหืด พบข้อมูลเชิงคุณภาพซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ประเด็น คือ 1. ปัญหาและผลกระทบจากภาวะอุทกภัย 2. การจัดการตนเองระหว่างเกิดอุทกภัย 3. ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหาครั้งต่อไป

1. ปัญหาและผลกระทบจากภาวะอุทกภัย

1.1 ด้านปัญหาจากอุทกภัย

ปัญหาการขาดยา/ขาดการรักษา ประชากรตัวอย่างระบุว่า มี ปัญหาการรับยา ขาดยา ปัญหาด้านการดูแล ปัญหาการเคลื่อนย้าย การทำกายภาพ ทำให้มีอาการกำเริบ/มีอาการแทรกซ้อน

ด้านการขาดยา การกินยาของผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังในภาวะปรกติมีการกินอย่างต่อเนื่องตามคำสั่งแพทย์และมียาหลายชนิด แต่เมื่อเกิดภาวะอุทกภัยส่งผลให้กลุ่มผู้ป่วยขาดยาไม่สามารถกินยาได้ครบเหมือนในช่วงภาวะปรกติ ซึ่งผลของการขาดยาเหล่านี้ทำให้การควบคุมโรคเป็นไปด้วยความยากลำบากมากขึ้นและสุขภาพแย่งลงได้ โดยกลุ่มผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“ป่ามั่วแต่ห่วงของอย่างอื่น เครียดเรื่องของไม่ได้ดูตัวเองว่าต้องใช้ยาเป็นประจำ พอน้ำมาก็ต้องย้ายออกเลยไม่มียาติดไป” “ถึงวันหมดนัดพอดี น้ำมาท่วมเลยไม่มียาใช้” บางรายเล่าว่า ช่วงน้ำท่วมต้องออกไปช่วยกันทำงานส่วนรวมจึงทำให้ขาดยา “ป่าต้องไปช่วยเขาเฝ้าระวังน้ำท่วมเลยลืมนัด(อินซูลิน)อยู่บ่อย ๆ” แต่กลุ่มผู้ให้ข้อมูลบางรายเล่าให้ฟังว่ามียาอยู่เพียงพอแต่ก็ขาดยาเพราะไม่มีผู้ดูแลที่สามารถจัดยาหรือฉีดยาให้ได้ โดยเล่าว่า “ไม่มีคนมาฉีดยาให้เลย ตั้งแต่ก่อนน้ำท่วมแล้ว ลูกก็ฉีด(อินซูลิน)ไม่เป็น” กลุ่มผู้ป่วยบางรายขาดความตระหนักในอันตรายหรือผลกระทบของการขาดยาจึงไม่ให้ความสนใจในการดูแลตนเองเท่าที่ควร โดยเล่าให้ฟัง

ด้วยน้ำเสียงเรียบ ๆ ว่า “รู้ว่าจะให้ไปรับยาที่ไหน แต่ไม่แน่ใจว่าไปแล้วจะมียาหรือเปล่าก็ไม่ไป ขาดยาเป็นเดือน ๆ” ผู้ให้ข้อมูลยังกล่าวต่อไปอีกว่า “จำซื้อยาไม่ได้ จำได้แต่เม็ดมัน บอกหมอเค้าไม่ถูก เค้าก็ให้มานะแต่ไม่เหมือนกัน”

ปัญหาการเข้าถึงบริการ โดยกลุ่มผู้ให้ข้อมูลเล่าให้ฟังถึงปัญหาต่าง ๆ ที่ประสบในช่วงอุทกภัยว่า

ด้านการเข้าถึงบริการ ผู้รับบริการด้านสุขภาพสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวกใกล้บ้าน แต่ในช่วงอุทกภัยทำให้ไม่สามารถเดินทางได้อย่างสะดวก การเดินทางแต่ละครั้งใช้เวลานาน อีกทั้งสถานบริการที่ไปรักษาประจำปิดให้บริการไม่ทราบว่าจะไปรักษาโรคที่ไหนต่อ ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“อนามัยปิด ฉันไม่รู้จะไปรับยาที่ไหน” “ฉันไม่รู้จะทำอย่างไร หมอเขานัดก็ไปไม่ได้ แล้วโรงพยาบาลเขาก็ปิดไม่ใช่หรือ”

หน่วยบริการทางการแพทย์ไม่สามารถเข้าถึงในพื้นที่ประสบภัยได้อย่างทั่วถึง ทำให้ผู้ป่วยที่ไม่สามารถออกจากบ้านได้ขาดการรักษา โดยผู้ให้ข้อมูลกลุ่มหนึ่งกล่าวว่า “น้ำเซียวออกไปไม่ได้ ยายแกช่วยตัวเองไม่ได้ หมอมาไม่ถึงน้ำมันแรง ลำบากมาก” “บ้านผมไม่มีใครกล้าเข้ามาเพราะเรือจมนมด เรือเครื่องยังเอาไม่ไหวถึงโรงพยาบาลเปิดก็ไปไม่ได้อยู่ดี”

ปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ ประชากรตัวอย่างระบุว่า ไม่สามารถควบคุมปริมาณและชนิดอาหาร มีความเครียดเพิ่มขึ้นและปริมาณฝุ่นมากขึ้น หลังน้ำท่วมทำให้ผู้ป่วยโรคหอบหืดมีอาการแย่มากขึ้น ในภาวะปรกติผู้ป่วยจะสามารถควบคุมโรคและปฏิบัติตามที่แพทย์สั่งได้ แต่เมื่อเกิดอุทกภัยผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติตามได้ทั้งเรื่อง การกินยา การออกกำลังกาย การกินอาหารบางรายกล่าวว่า อาหารธรรมชาติยังไม่มีเพียงพอในการกิน จึงไม่สามารถกินอาหารตามที่แพทย์สั่งได้ “กินอาหารกระป๋อง อาหารแจก ไม่รู้ปริมาณที่เหมาะสมหรอก”

1.2 ผลกระทบ

เกิดภาวะแทรกซ้อน ประชากรตัวอย่างระบุว่า ในภาวะปรกติผู้ป่วยจะสามารถควบคุมโรคและปฏิบัติตามแพทย์สั่งได้ แต่เมื่อเกิดอุทกภัยผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติตามได้ทำให้ผู้ป่วยมีปัญหาด้านจิตใจและเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น โดยผู้ให้ข้อมูลบางรายกล่าวว่า “เป็นแผลกดทับ ขยับไปไหนไม่ได้ ติดเชื้อ ช่วงน้ำท่วมอุปกรณ์อะไรก็ไม่มี ทำเท่าที่ทำได้” ผู้ให้ข้อมูลบอกว่าอาการผู้ป่วยบางรายแย่มาก “อยู่ดี ๆ แก่ก็เป็นลมไป ต้องหาเรือจ้างพาไปโรงพยาบาล รักษาแล้วหมอบอกว่าอาการแก่เป็นมากขึ้น อ่อนแรงทั้งสองข้าง หลังจากนั้นทุกอย่างก็แย่ไปหมด”

ด้านจิตใจ เกิดภาวะเครียด ในสภาวะปรกติผู้ป่วยมักมีความรู้สึกน้อยใจ เพราะตนเองต้องเป็นภาระให้แก่ลูกหลานและครอบครัว เมื่อประสบอุทกภัยทุกคนยากลำบาก ความเครียดที่มีอยู่เดิมสะสมมากขึ้นจากความเศร้าเสียใจที่บ้านน้ำท่วมแล้วตนเองไม่สามารถช่วยเหลืออะไรได้ ประกอบกับยังเป็นภาระให้กับผู้อื่นอีกทำให้เกิดความเครียดมากขึ้น ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่าบางครั้งรู้สึกอยากตายเพื่อที่จะไม่ต้องเป็นภาระผู้อื่น “ใครก็ได้เอาปืนมาให้กูที กูจะยิงตัวเองจะได้ไม่ต้องมาเป็นภาระ” บางรายตัดพ้อว่า “ฉันเองก็เสียใจและสงสารลูกหลานทำงานมาหนักต้องมาเลี้ยงฉันอีก ยิ่งตอนนี้ฉันก็ไม่มีความทำงานทำ”

2. การจัดการตนเอง

2.1 ปัจจัยสนับสนุน

การดูแลตนเองและการมีความรู้ความเข้าใจต่อสุขภาพที่ดี ผู้ให้ข้อมูลบางรายเพิ่มเติมว่า “ต้องระวัง ๆ หน่อย เรารู้ว่าเราแพ้ก็ต้องคอยปิดปากปิดจมูก ฝุ่นมันเยอะเกาะอยู่ตามบ้าน” ผู้ให้ข้อมูลอีกท่านหนึ่งให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ผู้ป่วยบางรายก็สามารถปรับตัวและมีทัศนคติมองปัญหาที่เกิดขึ้นในแง่บวกได้ โดยกล่าวว่า “เครียดบ้างนะ แต่ทำใจได้ มันโดนกันหมด มันห้ามไม่ได้จริง ๆ” “ยังทนไหวนะ สู้ได้อยู่ สู้ ๆ มีกำลังใจต่อสู้เพื่ออยู่ดูลูกหลานต่อไป”

การสนับสนุนจากครอบครัว ผู้ป่วยมีการดูแล

ตนเองมีลูก หลาน ญาติพี่น้องช่วยดูแล และมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเอง แต่เมื่อเกิดอุทกภัยจึงไม่สามารถดูแลได้ดีเท่าที่ควรแต่ยังมีปัจจัยสนับสนุนหลายด้านที่ยังทำให้สามารถประคับประคองสุขภาพตนเองได้ โดยเล่าว่า “ย้ายไปอยู่บ้านญาติ มีญาติดูแล เอายาติดตัวไปด้วย”

การสนับสนุนจากสังคม ภาครัฐ ด้านการดูแลสุขภาพและด้านอื่น ๆ มีหน่วยงานต่าง ๆ เข้ามาให้การช่วยเหลือทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ให้การดูแลสุขภาพ การบริการอำนวยความสะดวก สาธารณูปโภค ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า “หมอบอกให้ยามาพอสัปดาห์น้ำท่วมเลยมีพอ โชคดีที่เขาไม่ตัดไฟ ตู้เงินยังใช้ได้” “มีรถ GMC ทหารพอสื่อช่วยเหลือด้านการเดินทางได้บ้าง” มีบุคลากรมาดูแลสุขภาพ “มือสม.(อาสาสมัครสาธารณสุข)ประจำหมู่บ้านมาดูแล นำยามาให้ คอยถามไถ่” “ใช้เรือที่บ้าน บางทีก็เรือเทศบาล เขาพาไปรับยา” “ยาก็พอใช้อยู่นะ ไม่พอเขาก็มีที่ให้บริการ เขามาเปิดโรงหมอ เราแค่ลำบากไปเอานิดหน่อย มันต้องกินไม่กินไม่ได้”

2.2 อุปสรรค

การขาดการเตรียมตัว สาเหตุหลักของการขาดยา เกิดโรคแทรกซ้อน เกิดจากการขาดการเตรียมตัวในช่วงก่อนเกิดอุทกภัย เมื่อเกิดเหตุการณ์เฉียบพลันจึงไม่สามารถจัดเตรียมยาและอุปกรณ์สิ่งจำเป็นได้ทันที ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งกล่าวว่า “เราขาดสติ คิดแต่เรื่องน้ำ ไม่ได้คิดถึงตัวเอง ไม่ได้เตรียมอะไรเลย”

ความไม่แน่นอนของสถานการณ์ เห็นได้ว่าผู้ประสบอุทกภัยส่วนใหญ่มีความกังวลเกี่ยวกับบุคคลในครอบครัวและทรัพย์สินที่เสียหายจากอุทกภัย และยังกังวลกับความไม่แน่นอนของสถานการณ์ว่าจะเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางใด จึงเพิ่มความเครียดมากยิ่งขึ้น โดยกล่าวว่า “เครียด ไม่มีที่อยู่ นอนไม่หลับ ไม่รู้ว่ามันจะท่วมถึงเมื่อไร น้ำมันก็ขึ้นเรื่อย ๆ”

ข้อจำกัดในการดูแลสุขภาพ เนื่องจากอุทกภัย การดูแลสุขภาพจึงทำได้ไม่เต็มที่เท่าที่ควร ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า “ไม่มีเวลามาทำกายภาพอะไรหรอก เพราะวัน ๆ ต้อง

คืนรันทดงยังชีพบ้าง ไปรับของใช้บ้าง”

การอพยพย้ายที่อยู่ มีผู้ประสบอุทกภัยบางคนย้ายที่อยู่ บ้างก็ไม่ย้าย ซึ่งแต่ละคนจะมีความจำเป็นแตกต่างกันไป “น้ำมันท่วมหมด ต้องไปอยู่ที่อื่น บ้านอยู่ไม่ได้” “ครั้งนี้ท่วมมากจริง ๆ แต่ไปไหนไม่ได้เป็นห่วงบ้านห่วงของ ต้องอยู่บ้านนี้แหละ” ส่งผลต่อการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย ดังคำพูดที่ว่า “วัน ๆ ไม่ได้ทำอะไรไปไหนไม่ได้ รอไปวัน ๆ เครียด อะไรที่เคยทำก็ไม่อยากทำ”

3. ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหาครั้งต่อไป

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล พบว่า ผู้ให้ข้อมูลเห็นว่าจากประสบการณ์อุทกภัยในครั้งนี้นี้ควรจะต้องเตรียมตัวให้มากขึ้นโดยเฉพาะการเตรียมยา และอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับการยังชีพ ซึ่งสามารถแบ่งเป็นประเด็น ต่าง ๆ ได้ดังนี้

ด้านการสำรองยาและเวชภัณฑ์ ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า ควรจะมีการสั่งยาให้ผู้ป่วยล่วงหน้าเมื่อเกิดสถานการณ์อุทกภัยในพื้นที่ใกล้เคียง “พอรู้ว่าหน้าน้ำ ก็ให้ยามาเลย 3 เดือน”

ด้านการวางแผนระบบการให้บริการที่เหมาะสม ผู้ให้ข้อมูลให้ความเห็นว่า จะต้องมีการวางแผนการดูแลผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ให้อพยพไปอยู่ในที่ที่เหมาะสมก่อน และอยากให้แพทย์มีการตั้งจุดบริการให้ทั่วถึง อีกทั้งควรมีการเตรียมและให้ข้อมูลผู้ป่วยเบื้องต้นในการดูแลตนเองในช่วงเกิดภัยพิบัติด้วย โดยกล่าวว่า “ปีหน้าคงต้องเอาคนเจ็บย้ายไปที่อื่นก่อนนะหมอ” ผู้ให้ข้อมูลบางรายเล่าว่าผู้ป่วยไม่ตระหนักถึงอันตรายจากการขาดยา “อยากให้หมอเขาบอกพ่อน้อยว่า ต้องกินยานะ ขาดยาไม่ได้ แกคิดว่าไม่มีก็ไม่ต้องกิน” “ถ้ามีหมอทั่ว ๆ ก็ดีนะตามที่อยู่ต่าง ๆ” และอยากให้เพิ่มพื้นที่ในการแจกยาให้มากขึ้น “อยากให้มีศูนย์ที่จ่ายยาได้หลาย ๆ จุด เพราะชาวบ้านเขาไม่รู้ รู้แต่มีที่ศาลากลาง”

ด้านการประชาสัมพันธ์/การให้ข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า การประกาศและการประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ ของหน่วยราชการยังไม่ทั่วถึงโดยเฉพาะการประชาสัมพันธ์

เกี่ยวกับเรื่องการดูแลสุขภาพ จะทราบเพียงแต่จุดการให้บริการหลัก ๆ เท่านั้น โดยกล่าวว่า “เหมือนมีรถมาประชาสัมพันธ์ แต่ประกาศอะไร ไม่แน่ใจ อยากให้ประกาศแบบของรถเทศบาล น่าจะดีครับ เอาแบบเท่าที่สำคัญ สั้น ๆ ถ้าประกาศหลาย ๆ รอบก็คงดี อยากให้มีพวกข้อความระวังด้านสุขภาพ การปฏิบัติตัว โรคต่าง ๆ ที่พบบ่อย เพื่อให้ชาวบ้านที่ต้องลุยน้ำ ได้ป้องกันตัวเอง”

ด้านการสนับสนุนภาครัฐ และหน่วยงานอื่น ๆ ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่าควรจะมีการเตรียมความพร้อมให้กับหัวหน้าชุมชน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้ใหญ่บ้าน เพื่อให้มีความรู้ความสามารถในการแก้ไขปัญหาในภาวะฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยกล่าวว่า “อยากให้มีประชาสัมพันธ์ หัวหน้าชุมชน ว่าจะต้องทำแบบนี้ๆ เกิดอะไร ต้องทำอะไร เขียนไว้ได้ จะได้ไม่ลืม” และผู้ให้ข้อมูลบางส่วนอยากให้มีการกำหนดหน่วยงานที่รับผิดชอบให้มีความชัดเจนจะได้ติดต่อได้สะดวกเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินต่าง ๆ “หนูพยายามติดต่อไปทุกที่แล้ว เขาก็ให้โทรไปเบอร์นั้นที่เบอร์นี้ที่จนสุดท้ายหนูไม่รู้จะทำอย่างไร ต้องจ้างเรือตั้งหลายพันมาช่วยขนแม่ออกจากบ้าน ปีหน้าอยากให้มีหน่วยงานที่คอยดูแลเรื่องโดยตรง”

การจัดบริการผู้ป่วยเรื้อรัง ในขณะเกิดมหาอุทกภัย

1. ปรับแผนระบบการบริการของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาให้สามารถให้บริการได้ตามสภาพที่อำนวย โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา เปิดให้บริการผู้ป่วยฉุกเฉิน ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โดยให้บริการผู้ป่วยฉุกเฉิน 3,534 ราย ผู้ป่วยนอก 5 ห้องตรวจ มีผู้ป่วย จำนวน 9,235 ราย โรคที่พบมากที่สุดคือ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยใน จำนวน 543 ราย

2. โรงพยาบาลสนาม ดำเนินการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามบริเวณที่มีศูนย์อพยพทั้ง 5 แห่ง คือ โรงพยาบาล

สนามรุ่งเจริญ โรงพยาบาลสนามทุ่งนเรศวร โรงพยาบาลสนามวัดกษัตราธิราช โรงพยาบาลสนามสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลสนามวิทยาลัยเทคนิค และหน่วยเคลื่อนที่อื่น ๆ โดยให้บริการทั้งผู้ป่วยฉุกเฉิน ผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน ตลอด 24 ชั่วโมง มีผู้ป่วยมารับบริการ จำนวน 7,426 ราย 5,353 ราย 6,231 ราย 3,303 ราย 1,926 ราย และ 1,553 ราย ตามลำดับ โดยผู้มารับบริการส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหอบหืด และโรคไต

3. หน่วยแจกยาผู้ป่วยโรคเรื้อรังเคลื่อนที่ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อาศัยตามบ้านเรือนที่ไม่สามารถมารับยาที่หน่วยบริการทางการแพทย์ได้ โรงพยาบาลจึงจัดให้มีการดำเนินการสำรวจข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อรังจากเวชระเบียนเพื่อจัดยาตามประวัติการใช้ยาเดิม และจัดทีมพยาบาลนำยาไปแจกจ่ายให้ตามบ้านเรือนที่ประสบอุทกภัย

4. การจัดการระบบส่งต่อ จัดตั้งการประสานการส่งต่อ เชื่อมโรงพยาบาลสนามกับโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ประสานเครือข่ายการดูแลในจังหวัดใกล้เคียง เช่น โรงพยาบาลสระบุรี โรงพยาบาลอ่างทองและโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช เป็นต้น ประสาน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เปิดสิทธิฉุกเฉินของประชากรในเขตความรับผิดชอบให้สามารถรับการรักษานอกเครือข่ายได้ทั้งภาครัฐและเอกชน กรณีผู้ป่วยวิกฤต เกินขีดความสามารถของโรงพยาบาลสนาม หน่วยประสานจะประสานการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลเครือข่ายใกล้เคียงและโรงพยาบาลเอกชน โดยมีระบบติดตามผลการดูแลรับกลับมารักษาต่อ

5. หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ฉุกเฉิน มีการจัดบริการตลอด 24 ชั่วโมง รับแจ้งเหตุฉุกเฉิน ทั้งในส่วนของโรงพยาบาล และประสานงานกับผู้นำชุมชนให้เป็นแกนนำในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เมื่อได้รับแจ้งจะจัดหน่วยเคลื่อนที่โดยใช้พาหนะที่มีในขณะนั้น เช่น เรือ รถทหาร (GMC) ออกไปในพื้นที่เกิดเหตุพร้อมกับแพทย์และ

พยาบาลเข้าไปช่วยเหลือผู้ป่วยในพื้นที่ซึ่งการเดินทางเป็นไปอย่างยากลำบากและเสี่ยงอันตรายโดยเฉพาะอย่างยิ่งในเวลากลางคืน

6. ระบบเครือข่ายความร่วมมือด้านสุขภาพ ภาครัฐ ภาคเอกชน และชุมชน ได้รับความช่วยเหลือจากโรงพยาบาล/สถาบัน จัดทีมบุคลากรทางการแพทย์จิตอาสาเข้ามามีส่วนร่วมจัดตั้งโรงพยาบาลสนามเพื่อให้บริการชุมชนในพื้นที่ต่าง ๆ กว่า 20 หน่วยงาน อาทิ โรงพยาบาลในจังหวัดราชบุรี โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา กรมสุขภาพจิต สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน อีกทั้งสร้างระบบเครือข่ายความร่วมมือระหว่างเจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิ ผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) แจงจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังและประวัติการใช้ยาและมาเบิกยากับโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา เพื่อนำไปแจกจ่ายให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนที่ประสบมหาอุทกภัย

7. การจัดการสารสนเทศ ด้านข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง มีการเตรียมความพร้อมให้ทุกหน่วยรายงานข้อมูลมาที่ศูนย์บริการทุกวัน เช่น ข้อมูลผู้ป่วย ข้อมูลการเตือนภัย ข้อมูลพื้นที่ การขอความช่วยเหลือ การใช้ระบบสื่อสารผ่านสังคมออนไลน์ ในการส่งข้อมูล

ปัญหาอุปสรรคของการจัดหน่วยบริการทางการแพทย์

1. ด้านผู้ให้บริการ ไม่สามารถจัดหน่วยบริการได้ครอบคลุมทุกพื้นที่ พร้อมทั้งหน่วยบริการเชิงรุกไม่สามารถเข้าไปให้บริการได้อย่างทั่วถึงเนื่องจากปัญหาความรุนแรงของกระแสน้ำ จำนวนพาหนะไม่เพียงพอ อีกทั้งเจ้าหน้าที่ทุกคนเป็นผู้ประสบปัญหาอุทกภัย การเดินทางมาปฏิบัติหน้าที่เป็นไปด้วยความยากลำบาก

2. ยาและเวชภัณฑ์บางส่วนเสียหายจากภาวะอุทกภัย ไม่สามารถจัดทำให้ตรงกับความต้องการของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

3. ด้านความเสี่ยงในการให้บริการขณะปฏิบัติหน้าที่ อาทิ การให้บริการด้วยเรือเร็ว ประชาชนในพื้นที่ได้รับความเดือดร้อนจากคลื่นที่เกิดจากเรือเร็ว อีกทั้งไม่

ทราบว่าเป็นหน่วยแพทย์เคลื่อนที่จึงยังป็นขู่ บางก็เกิดเรื่องกระทบกระทั่งจากการให้บริการที่ไม่พร้อมและผู้รับบริการอยู่ในภาวะเครียด จึงเกิดการโต้เถียงอย่างรุนแรง

วิจารณ์

ปัญหาจากอุทกภัยทำให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังบางรายขาดยาหรือการรักษาขาดเคลื่อน กรณีดังกล่าวสอดคล้องกับข้อมูลการรักษาจากผู้รอดชีวิตจาก Hurricane Katrina พ.ศ. 2548 ซึ่งระบุว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังส่วนหนึ่งต้องลดหรือเลิกการรักษาซึ่งเป็นการเพิ่มความเสี่ยงทางสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังที่ยังไม่มีอาการ⁽⁵⁾

กรณีระดับความดันโลหิตและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานก่อนน้ำท่วมและหลังน้ำลด 1-2 เดือนไม่ต่างกัน อาจเนื่องจากผู้ป่วยปรับตัวได้จนร่างกายปรับเข้าสู่ภาวะปกติแล้ว ไม่ได้ศึกษาระดับความดันโลหิตและระดับน้ำตาลในเลือดในขณะที่เกิดอุทกภัย ส่วนภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่มีอาการแทรกซ้อนร้อยละ 27.7 และร้อยละ 24.3 นั้น ทั้งนี้เนื่องจากขณะอุทกภัยต้องพักอาศัยที่บ้านหรือศูนย์อพยพที่ทำให้ผู้ป่วยเหล่านี้ได้รับการดูแลเฉพาะที่ไม่พอเพียง/ไม่เหมาะสม ซึ่งกรณีนี้ผู้ป่วยควรได้รับการดูแลรักษาในศูนย์อพยพที่มีการเตรียมระบบเฉพาะ⁽⁶⁾

สำหรับผู้ป่วยโรคหอบหืดที่มีอาการรุนแรงขึ้นหลังอุทกภัยและความรุนแรงดังกล่าวสัมพันธ์กับการไม่อพยพและปริมาณฝุ่นที่เพิ่มขึ้น เพราะทุกพื้นที่หลังอุทกภัยมีโคลนเลนและสิ่งปฏิกูลจำนวนมาก เมื่อโคลนเลนดังกล่าวแห้งรวมทั้งการเก็บกวาดอาคารบ้านเรือน ฯลฯ ทำให้ปริมาณฝุ่นเพิ่มขึ้น ทั้งอาจมีเชื้อราเพิ่มขึ้นในฝุ่นดังกล่าวซึ่งสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีอาการรุนแรงขึ้น⁽⁷⁾

ด้านพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนหนึ่งมีปัญหา

พฤติกรรมสุขภาพมากขึ้น เพราะไม่สามารถเลือกอาหารและมีวิถีชีวิตได้ดังเดิม ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองบางรายมีปัญหาสุขภาพจิต รวมทั้งมีปัญหาในการกายภาพบำบัด ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายบางรายไม่ควบคุมอาหารและน้ำเหมือนก่อนน้ำท่วมซึ่งจะส่งเสริมให้เกิดโรคแทรกซ้อนในระยะยาวรวมทั้งทำให้โรคที่เป็นอยู่กำเริบมากขึ้นหรือมีโรคแทรกซ้อนในระยะสั้นได้⁽⁸⁾

การจัดบริการเพื่อตอบสนองปัญหาผู้ป่วยจากอุทกภัยในกรณีนี้จะเห็นว่าเป็นการจัดโดยเร่งด่วนและสอดคล้องกับผลกระทบต่อสุขภาพ โดยช่วงฉุกเฉินจะเป็นเรื่อง จมน้ำ บาดเจ็บ สัตว์กัดและไฟฟ้าดูด ระยะกลางเป็นประเด็นบาดแผลติดเชื้อ โรคติดต่อ โรคเครียด ส่วนระยะยาว เป็นเรื่องโรคเรื้อรัง ผู้พิการและสุขภาพจิต ซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญ⁽⁹⁾ และจะต้องจัดระบบรองรับภาวะฉุกเฉินในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่จะกำเริบและมีโรคแทรกซ้อนได้ง่าย⁽⁸⁾ เช่น acute Myocardial Infection-MI, Congestive Heart Failure-CHF, acute stroke, severe asthma & respiratory failure, volume overload และ hyperkalemia เป็นต้น

การประสานงานหาน้ำยาล้างไตและสถานที่ฟอกเลือดในผู้ป่วยไตวายโดยมีศูนย์ช่วยเหลือผู้ป่วยโรคไตประสภภัยน้ำท่วมจะเป็นการช่วยบรรเทาผลกระทบการขาดแคลนและการกระจายทรัพยากรได้ดี สอดคล้องกับผลการศึกษา⁽¹⁰⁾ ที่ว่า การขาดข้อมูลที่จำเป็น ระบบการประสานงานที่ไม่สมบูรณ์ การบริการที่ไม่เพียงพอและการขาดอุปกรณ์ รวมทั้งน้ำยาสำหรับการฟอกเลือดก่อให้เกิดปัญหาต่อผู้ป่วยไตวายเรื้อรังซึ่งสอดคล้องกับการช่วยเหลือผู้ป่วยโรคไตที่ประสภภัยพิบัติในสหรัฐอเมริกา^(11,12) ส่วนระยะฟื้นฟูหลังน้ำลด การฟื้นฟูที่อยู่อาศัยและสุขภาพสิ่งแวดล้อมมีความสำคัญ นอกจากนั้นการฟื้นฟูสภาพจิตใจผู้ป่วยโรคเรื้อรังก็เป็นประเด็นที่จำเป็นเช่นกัน เพื่อบรรเทาผลกระทบต่อผู้ป่วย โรคเรื้อรังในภาวะอุทกภัยที่สำคัญคือการดูแลตัวเอง (self management) ซึ่งต้องมีการเตรียมผู้ป่วยและ

ครอบครัวให้มีความรู้และเข้าใจการปฏิบัติตัวทั้งในภาวะปกติ⁽¹³⁾ และภาวะภัยพิบัติ การทำdisaster checklist⁽¹⁴⁾ ผู้นำชุมชนต้องเตรียมสถานที่รองรับผู้อพยพ การลำเลียงขนส่งผู้ป่วยและประชาชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่จะต้องมีบัญชีผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังและช่วยเหลือตนเองได้น้อย (frail elderly) โดยประสานกับท้องถิ่นและนำผู้ป่วยมายังศูนย์อพยพที่มีบุคลากรทางการแพทย์ดูแล⁽¹⁵⁾ และต้องมีศูนย์รวมข้อมูลสุขภาพกลาง (data center) ของผู้ป่วยในจังหวัด เพื่อให้หน่วยบริการทุกแห่งสามารถค้นข้อมูลที่เป็น รวมทั้งต้องมีการเตรียมระบบสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเพื่อช่วยเหลือและติดตามผู้ป่วย ดังนั้นการเตรียมชุมชนที่พร้อมโดยอาศัยแนวคิดการจัดการความเสี่ยงจากภัยพิบัติโดยอาศัยชุมชนเป็นฐาน Community Based Disaster Risk Management (CBDRM)⁽¹⁶⁾ จะเป็นการใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลางในการดำเนินการป้องกันแก้ไขบรรเทา ฟื้นฟูภัยพิบัติ โดยชุมชนมีส่วนร่วมในการวางแผนตัดสินใจในทุกขั้นตอน โดยใช้บุคลากรและทรัพยากรในชุมชน โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อลดความเสี่ยงภัยของชุมชน และเพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการจัดการกับภัยพิบัติต่าง ๆ ให้กับคนในชุมชน เนื่องจากชุมชนเป็นผู้เสี่ยงภัยและรับผลกระทบโดยตรงจากภัยพิบัติที่เกิดขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ในการบริหารจัดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ควรมีการดำเนินการดังนี้

1. ภาวะปกติ ควรให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติในการดูแลตนเองหรือผู้ป่วย ให้ความสำคัญในการรับยา การรู้จักชื่อยาที่ตนเองใช้ การรักษาต่อเนื่อง และควรจัดทำสมุดพกประจำตัวผู้ป่วยเฉพาะโรคให้ผู้ป่วยเก็บไว้เพื่อเป็นข้อมูลการรักษา รวมทั้งจัดทำบัญชีรายชื่อผู้ป่วยโรคเรื้อรังแยกโรคเรื้อรังเก็บไว้ที่สถานบริการ มอบหมายผู้รับผิดชอบในการดูแล ติดตามประเมินผล
2. ภาวะเสี่ยงหรือก่อนเกิดภัยพิบัติ สถาน

พยาบาลควรมีการประเมินสถานการณ์และจัดเตรียมความพร้อมในการจัดบริการด้านการรักษาพยาบาล ทั้งด้านบุคลากร การจัดเตรียมยาและเวชภัณฑ์ ระบบสาธารณสุขปภค ระบบสารสนเทศ และการวางแผนการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาต่อเนื่อง เช่น กลุ่มโรคเรื้อรัง อีกทั้งควรมีการจ่ายยาให้ผู้ป่วยล่วงหน้าเมื่อประเมินสถานการณ์การแล้วพบว่ามีความเสี่ยงเกิดอุทกภัย

3. ภาวะภัยพิบัติ สถานบริการพยาบาลควร

3.1 เร่งฟื้นฟูดำเนินการจัดระบบบริการรักษาพยาบาลทั้งโรคทั่วไปและโรคเรื้อรัง จัดระบบบริการทั้งเชิงรับและเชิงรุก โดยจัดตั้งหน่วยบริการในสถานบริการให้เร็วที่สุดแล้ว และดำเนินการเชิงรุกโดยการจัดหน่วยบริการเคลื่อนที่เข้าไปให้บริการตามจุดต่าง ๆ ให้ครอบคลุมพื้นที่รับผิดชอบและเพื่อเพิ่มโอกาสการเข้าถึงบริการของผู้ป่วย โดยจัดตั้งหน่วยบริการที่ตั้งอยู่กับที่และหน่วยบริการออกไปให้บริการตามจุดนัดในชุมชน และตามบ้าน ควรให้ความสำคัญกับการให้การดูแลให้ครอบคลุม โดยเฉพาะปัญหาทางด้านจิตใจของผู้ป่วยกลุ่มนี้

3.2 ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ และเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการร่วมให้การดูแล ผู้ป่วยโรคเรื้อรังให้ได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง ทั้งความร่วมมือในด้านการสื่อสารประชาสัมพันธ์ พาหนะในการเดินทาง สถานที่ เครื่องมือ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์การแพทย์ โดยเฉพาะการประชาสัมพันธ์ควรมีการแบ่งพื้นที่ความรับผิดชอบให้ชัดเจนเพื่อให้ประชาชนรับรู้อย่างทั่วถึง

3.3 ควรจัดระบบข้อมูลให้มีการเชื่อมโยงข้อมูลทั้งด้านผู้ให้บริการและผู้รับบริการอย่างมีประสิทธิภาพ

3.4 ควรเตรียมการให้ชุมชนมีความเข้มแข็งเนื่องจากภาวะอุทกภัยที่ผ่านมาพบว่าสถานการณ์มีการเปลี่ยนแปลงพลิกผันตลอดเวลา ถ้าชุมชนมีการเตรียมการที่ดีและสามารถบูรณาการและเชื่อมโยงข้อมูลมายังหน่วยบริการสุขภาพได้ดีจะทำให้สามารถบริหารจัดการ

และการเผชิญต่อปัญหาอุทกภัยได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น อันจะไม่ก่อให้เกิดผลกระทบรุนแรงต่อผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่อไป

ข้อจำกัดในการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาหลังจากเกิดภาวะอุทกภัย 3 เดือน ข้อมูลที่ได้อาศัยการระลึกเหตุการณ์ย้อนหลังของประชากรตัวอย่าง ดังนั้นข้อมูลที่ต้องการ ประชากรตัวอย่างอาจจำได้ไม่ครบถ้วน แต่ในอีกด้านหนึ่งภาวะอุทกภัยในครั้งนี้เป็นเหตุการณ์ที่มีความรุนแรง สร้างผลกระทบและความสูญเสียอย่างมาก อีกทั้งสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ยังไม่สามารถฟื้นฟูได้ดังเดิม จึงอาจทำให้ประชากรตัวอย่างเกิดอคติในการให้ข้อมูล เนื่องจากความทรงจำไม่ชัดเจน (recollection bias) ตลอดจนความกระทบกระเทือนทางจิตใจและการเข้าถึงประชากรตัวอย่างบางกลุ่มเป็นไปได้น้อย อาจไม่ครอบคลุมประชากรโรคเรื้อรังทั้งหมด

อย่างไรก็ตาม ภายใต้อัจฉริยะต่าง ๆ ผู้วิจัยได้ศึกษาทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพเพื่อตรวจสอบยืนยันความสอดคล้องของข้อมูล

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ คณะอาจารย์และนักศึกษาแพทย์ จากวิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า ที่ช่วยเก็บข้อมูลในการศึกษา ขอขอบคุณ ศ. นายแพทย์อมร ลีลารัตน์ ที่ให้คำแนะนำที่มีคุณค่าอย่างยิ่ง

เอกสารอ้างอิง

1. ไพบูลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล, สำนักงานสถิติแห่งชาติ. มหาอุทกภัย ปี 2554 : บทเรียนจากประสบการณ์. กรุงเทพมหานคร: สำนักการพิมพ์; 2555.
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. รายงานประจำปี 2554. พระนครศรีอยุธยา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา; 2555.
3. วีระพล วีระพันธ์เจริญ. วิกฤตมหาอุทกภัยกับการบริหารจัดการกรณีศึกษาโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย 2554;1:3:250-60.
4. โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา. รายงานสถิติผู้ป่วยในช่วง

- ภาวะอุทกภัย โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา. พระนครศรีอยุธยา: โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา; 2555.
5. Ronald CK. Hurricane Katrina's impact on the care of survivors with chronic medical conditions. Journal of General Internal Medicine 2007; 22(9) : 1225-30.
6. Baggett J. Florida disasters and chronic disease conditions. Preventing Chronic Disease Journal. [Online] [cited 2012 March 3]; Available from : URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1563965/>
7. Yawn B. Factors accounting for asthma variability : achieving optimal symptom control for individual patients. Primary Care Respiratory Journal 2008;17(3): 138-47.
8. Mensah AG, Mokdad HA, Posner FS, Reed E, Simose JE, Engelgau M M. When chronic conditions become acute : prevention and control of chronic diseases and adverse health outcomes during natural disasters. Preventing Chronic Disease Journal [Online] [cited 2012 Nov 4]; 2(A04) : Available from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1459465/>
9. Du W, FitzGerald GJ, Clark M, Hou XY. Health impacts of floods. Prehospital and Disaster Medicine 2010; 25(3):265-72.
10. ณรงค์ศักดิ์ วัชรโรจน์, ศุภลักษณ์ วีระเดชะ. การบริหารจัดการช่วยเหลือผู้ป่วยล้างไตในวิกฤตน้ำท่วมของ จังหวัดสระบุรี. วารสารสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย 2555;18:(1)49-54.
11. Kopp BJ, Ball KL, Cohen A, Kenney JR, Lempert DK, Miller EP, et al. Kidney patient care in disasters : lessons from the hurricanes and earthquake of 2005. Clin J Am Soc Nephrol 2007;2(4):814-24.
12. Miller CA, Arquilla B. Chronic diseases and natural hazards : impact of disasters on diabetic, renal, and cardiac patients. Prehospital and Disaster Medicine 2008;23(2):185-94.
13. National Health Priority Action Council (NHPAC). National chronic disease strategy. [online] [cited 2012 Oct 8]; Available from URL: <http://www.health.gov.au/internet/wcms/publishing.asf/Content/pq-ncds>.
14. Fernandez SL, Byard D, Lin C, Benson S, Barbera AJ. Frail elderly as disaster victims : emergency management strategies. Prehospital and Disaster Medicine 2002;17(2):67-74.
15. Morrow Betty Hearn. Identifying and mapping community vulnerability. Disasters 1999;23(1):1-18.
16. The World Bank. Community Based Disaster Risk Management. In Knowledge Note 2-1 Cluster 2: nonstructural Measures [online] [cited 2012 Sep 12]; Available from URL: http://wbi.worldbank.org/wbi/Data/wbi/wbicms/files/drupal-acquia/wbi/drm_kn2-1.pdf

Abstract Impact of the 2011 Major Floods in Phra Nakhon Si Ayutthaya District, Phra Nakhon Si Ayutthaya Province on Patients with Chronic Diseases

Weerapol Theerapuncharoen*, Dusit Jantayananont, Surachai Chokkhanchitchai***

Phra Nakhon Si Ayutthaya HospitalPhramongkutklao College of Medicine*

Journal of Health Science 2013; 22:414-427.

This cross-sectional descriptive research, employing mixed method was to assess the influence of the 2011 major floods in Phra Nakhon Si Ayutthaya district on health care systems focusing on patients with chronic diseases in terms of disease conditions, treatment deprivation, and health behaviors. In a January, 2011 survey, three months after the floods, a set of questionnaire and observation forms were used in order to assess health care impact on patients with chronic diseases undergoing treatments provided by Phra Nakhon Si Ayutthaya hospital or primary care units. The samples were 538 chronic disease cases comprising of 157 hypertension, 119 diabetes mellitus, 37 insulin-dependent diabetes, 83 cerebrovascular, 38 end-staged kidney disease and 104 asthma.

In an in-depth interview it included 16 hypertension patients, 12 diabetics, 4 insulin-dependent diabetics, 8 cerebrovascular, 4 end-staged kidney disease, and 11 asthma. As such, they were to indicate their health problems and impacts, crisis self-management and recommendations on critical measures needed during the floods.

The results showed that a majority of the patients was living in the area with 2-3 meter deep flood water. Of the hypertension patients in the areas, 32.5 percent were without medication for 24.1(15.4) days. Whereas 36.9 percent of the diabetes patients ran out of medication for 26.2 (15.4) days. Yet the blood pressure levels and fasting blood sugar level (FBS) before and after the floods did not show any differences. On the other hand 21.6 percent of the insulin-dependent diabetics were deprived of insulin for 19.9 (10.6) days yet without any serious consequences. Reportedly, 18.1 percent of the cerebrovascular patients barely survived without medication resulting in 27.7 percent with complications, 30.0 percent under severe stress and 36.1 percent in need of physical therapy and rehabilitation. Among those with end-staged chronic kidney disease, their dialysis were off scheduled in 10.4 percent of the peritoneal dialysis cases and 33.3 percent of the hemodialysis cases. Therefore, 24.3 percent of those with peritoneal dialysis had abdominal wall infection. After the floods receded, the uncontrolled asthma (ACT score less than 21) increased from 71.1 to 86.5 percent. Also more unhealthy behaviors were reported in hypertension and diabetes patients.

The target groups suggested that the government sector and local administration should have been well prepared to cope with the medical deprivation and its consequences. Health care teams should be in the communities to render medical services. A good network with primary care unit could bring about better services for chronic disease patients.

Key words: major floods, hypertension, diabetes mellitus, cerebrovascular disease, chronic kidney disease, asthma