

การจัดการระบบบริการสุขภาพในสภาวะการเปลี่ยนแปลง สภาพภูมิอากาศกรณีภัยพิบัติอุทกภัย บริบทโรงพยาบาลชุมชนเขตที่ราบลุ่มแม่น้ำมูล จังหวัดศรีสะเกษ

สมชาย ภาณุมาสวิวัฒน์

อนุสร ภาระเกษ

โรงพยาบาลราชประชานุเคราะห์ จังหวัดศรีสะเกษ

เกตุนรินทร์ บุญคล้าย*

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์วชิระ

วรรณชาติ ตาเลิศ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์

พิศมัย ประสมศรี

โรงพยาบาลราชประชานุเคราะห์ จังหวัดศรีสะเกษ

ธนพงศ์ เขตอริยกุล

โรงพยาบาลคง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

วันรับ 8 พฤศจิกายน 2566, วันแก้ไข 28 พฤศจิกายน 2566, วันตอบรับ 15 ธันวาคม 2566

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสถานการณ์และวิเคราะห์สถานการณ์การจัดบริการทางสุขภาพในสภาวะการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศกรณีภัยพิบัติอุทกภัยบริบทโรงพยาบาลชุมชนเขตที่ราบลุ่มแม่น้ำมูล จังหวัดศรีสะเกษ 2) พัฒนาแนวทางการจัดบริการทางสุขภาพในสภาวะการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศกรณีภัยพิบัติอุทกภัยบริบทโรงพยาบาลชุมชนเขตที่ราบลุ่มแม่น้ำมูล จังหวัดศรีสะเกษ 3) ประเมินผลแนวทางการจัดบริการทางสุขภาพในสภาวะการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศกรณีภัยพิบัติอุทกภัยบริบทโรงพยาบาลชุมชนเขตที่ราบลุ่มแม่น้ำมูล จังหวัดศรีสะเกษ ขั้นตอนการศึกษาประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์ ขั้นตอนที่ 2 การวางแผน ขั้นตอนที่ 3 การปฏิบัติตามแผน และขั้นตอนที่ 4 การประเมินผล โดยศึกษาในพื้นที่ประสบภัยพิบัติอุทกภัยบริบทโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 1 แห่ง ผู้ให้ข้อมูลหลักทั้งหมด 20 คน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกันยายน 2565-กุมภาพันธ์ 2566 โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยการหาความตรงเชิงเนื้อหา ได้ค่า IOC = 0.66 - 1.00 ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลด้วยวิธีการสามเส้าและวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการวิจัย 1) สถานการณ์เหตุการณ์ ปัญหาด้านบริหารจัดการระบบการคาดการณ์และวิเคราะห์สถานการณ์ความรุนแรงผิดพลาด ปัญหาผู้รับบริการด้านองค์ความรู้ การคาดการณ์และวิธีการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพเมื่อเกิดภัยพิบัติที่ต้องได้รับการสนับสนุนบริการที่สอดคล้องกับสภาพปัญหา

ที่แท้จริง 2) รูปแบบการจัดการระบบบริการสุขภาพในสภาวะการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศกรณีภัยพิบัติอุทกภัย
 บริเวณโรงพยาบาลชุมชนเขตที่ราบลุ่มแม่น้ำมูล จังหวัดศรีสะเกษ มี 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ประชาชนหรือผู้ใช้บริการ
 โรงพยาบาลชุมชนและส่วนราชการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยมีจัดการระบบบริการสุขภาพ 4 ระยะ ได้แก่
 (1) ระยะก่อนการเกิดภัยพิบัติหรือการเตรียมกลองการกิจ (2) ระยะซ้อมแผนก่อนเกิดภัยพิบัติตามกลองการกิจ
 (3) ระยะขณะเกิดภัยพิบัติ (ระยะวิกฤติ) หรือการดำเนินงานตามกลองการกิจ (4) ระยะหลังเกิดภัยพิบัติ (ระยะฟื้นฟู)
 หรือระยะทบทวนกลองการกิจและถอดบทเรียน 3) ผลลัพธ์แนวทางการจัดบริการทางสุขภาพ พบว่า โรงพยาบาล
 ชุมชนมีการจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินการตามแผนนโยบายด้วยการใช้รูปแบบกลองการกิจ เพิ่มศักยภาพ
 ด้านการส่งต่อด้วยการโดยสารทางเรือและเครือข่ายส่งต่อ ผสานความร่วมมือและอำนวยความสะดวกด้านระบบบริการ
 สุขภาพแบบที่มรักษาพยาบาลในพื้นที่ ที่มอพยพผู้ป่วยออกจากพื้นที่ ที่มจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม ส่งผลให้ผู้รับบริการ
 มีระดับความพึงพอใจต่อการให้บริการในระดับมากที่สุด 96.78 ผลจากการวิจัยสามารถเป็นแนวทางในการจัดบริการ
 สุขภาพในสภาวะภัยพิบัติอุทกภัยบริเวณโรงพยาบาลชุมชนเขตที่ราบลุ่มแม่น้ำได้
คำสำคัญ : การจัดการภัยพิบัติ การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ การจัดการอุทกภัยในบริบทโรงพยาบาลชุมชน

* ผู้นิพนธ์หลัก , E-mail: ketnarin@bcnnv.ac.th

The management of health services during climate change relating flood disasters in the context of a community hospital in the basin of the Mun river areas, Sisaket Province.

Somchai Panumaswiwat

Anusorn Karaket

Rasisalai Hospital, Srisaket Province

Ketnarin Bunklai*

Boromarajonani College of Nursing Nopparat Vajira

Wannachart Talead

Boromarajonani college of nursing Surin, Surin Province

Pissamai Prasomsri

Rasisalai hospital, Srisaket Province

Tanapong Khetariyakul

Khong Hospital, Nakhon Ratchasima Provincial Public Health Office

Received 8 November 2566, Revised 28 November 2023, Accepted 15 December 2023.

Abstract

The purpose of the participatory research is to study the situation, analyze the situation, develop guidelines and evaluate health service system management in climate change scenarios for flood disasters in the basin of Mun River areas community hospital context in Sisaket Province. The study process consists of four steps: Step 1) Study and analyze a situation, Step 2) Planning step 3) Compliance with plan and Step 4) Evaluation. The study was conducted in the flood-hit area of 1 community hospital. A total of 20 informants were provided by collecting data between September 2022 and February 2023 through in-depth interviews with participatory and non-participatory observation groups. The quality of the instrument is verified by obtaining a content-matching value IOC = 0.66 to 1.00, and the reliability of the data is verified by the triangulation method. Research results analyze information by means of a content 1) Problems in the management of systems for forecasting and analysis of severity situations, problems with knowledge service providers, predictions and health care practices when disasters occur that require support for services that correspond to actual conditions. 2) here are 3 components in the context of community hospital management: people or users of community hospitals and related government agencies. There are (4) stages of health service management: (1) pre-disaster or mission box preparation, (2) pre-disaster plans, (3) critical phases. At the time of disaster or operation of the mission statement operation box, (4) recovery phases after disaster or review phase of the mission statement operation and take lessons off. 3) Health Care Guidelines show that community hospitals have set up a policy-based implementation committee using a task box to enhance the delivery capabilities of transportation and networking, collaborate and facilitate health care services in China.96.78 percent were satisfied with the service. The research can be used as a guideline for health care services in the context of community hospitals.

Keywords : Disaster management, climate change, flood management

*Corresponding author , E-mail: ketnarin@bcnnv.ac.th

■ บทนำ

การเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศ (Climate Change) ก่อให้เกิดอุบัติการณ์ภัยพิบัติที่มีความถี่สูงขึ้นและทวีความรุนแรงมากขึ้น โดยพบว่า สถานการณ์การเกิดภัยพิบัติทั่วโลกในช่วงปี พ.ศ. 2549-2558 มีจำนวน 6,090 ครั้ง⁽¹⁻²⁾ สำหรับประเทศไทยในช่วงปี พ.ศ.2532-2555 เกิดเหตุภัยพิบัติอุทกภัยมากกว่า 4,000 ครั้ง วาตภัย 36,024 ครั้ง ดินโคลนถล่ม 35 ครั้ง และสึนามิ 1 ครั้ง⁽³⁾ โดยประเทศไทยมีการกำหนดแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2560-2564 ด้วยการ

พัฒนาระบบการป้องกันการเตรียมความพร้อม และการสร้างภูมิคุ้มกัน โดยพัฒนาภูมิความรู้ และเสริมสร้างความเข้มแข็งระดับชุมชน ในการเฝ้าระวังและรับมือกับภัยพิบัติตามแนวทางปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง รวมทั้งการนำแนวคิดการลดความเสี่ยงจากสาธารณภัยเพื่อป้องกันภัยตามหลักสากล คือ รู้รับ ปรับตัว ฟื้นเร็ว อย่างยั่งยืน โดยการเสริมสร้างความตระหนักในการลดความเสี่ยงตั้งแต่ก่อนเกิดภัย ขณะเกิดภัยและหลังเกิดภัย จากสถานการณ์ภัยพิบัติที่ผ่านมา หน่วยงานภาครัฐไม่สามารถที่จะรับมือได้เพียงพอ จึงต้องมีการจัดการภัยพิบัติโดยให้

ชุมชนเป็นศูนย์กลางของการจัดการ ใช้กลยุทธ์การสร้างเสริมกำลังความสามารถในการใช้ทรัพยากรและการแก้ไขปัญหาภายในชุมชน ประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่มีผลต่อการดำรงชีพและได้รับประโยชน์จากการมีสิ่งแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ⁽⁴⁾ อีกทั้ง กระทรวงสาธารณสุขได้ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดทำแผนปฏิบัติการด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศด้านสาธารณสุข ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2564-2573)⁽⁵⁾ เพื่อเป็นกรอบแนวทางการรับมือกับผลกระทบต่อสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศโดยการสร้างความเข้มแข็งของระบบสาธารณสุขและระบบบริการสุขภาพ รวมทั้งการเสริมสร้างศักยภาพทักษะของประชาชนและชุมชน ในการจัดการต่อความเสี่ยงด้านสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศตามบริบทของพื้นที่

โรงพยาบาลชุมชนในการศึกษานี้ เป็นโรงพยาบาลขนาด 90 เตียงในจังหวัดศรีสะเกษ มีเขตพื้นที่บริการ 13 ตำบล 196 หมู่บ้าน 19,997 หลังคาเรือน โดยมีประชากร 75,843 คน โรงพยาบาลมีแนวทางเพื่อการบริหารและพัฒนา ระบบบริการสุขภาพ (health service system) สอดคล้องกับกองทุนศาสตร์และแผนงานสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นการบริการที่ส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟูสุขภาพอย่างมีคุณภาพปลอดภัย ได้มาตรฐาน ครอบคลุมสิทธิประโยชน์ทางการแพทย์และสาธารณสุขให้ความสำคัญต่อการสร้างหน่วยบริการระดับปฐมภูมิที่เข้มแข็ง มีระบบสนับสนุนที่มีประสิทธิภาพ จากหน่วยบริการที่อยู่สูงขึ้นไป ขณะเดียวกันชุมชนในเขตบริการเป็นพื้นที่ติดที่ราบลุ่มแม่น้ำมูล ซึ่งฤดูฝนน้ำหลากมักมีการเกิดอุทกภัย ภัยพิบัติ เกิดขึ้นบ่อยครั้ง จากการทบทวนสถานการณ์พบว่าในปี พ.ศ.2560-2565

มีการเกิดภัยพิบัติอุทกภัยที่กระทบต่อการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของประชาชนในพื้นที่บริการและนอกเขตพื้นที่บริการมากถึง 3 ครั้ง ซึ่งการเกิดภัยพิบัติอุทกภัยส่งผลต่อการดำรงชีวิต การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพตามสิทธิขั้นพื้นฐานที่ยากลำบาก โดยสภาพการณ์ดังกล่าวส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพโดยรวมของประชาชนในพื้นที่เกิดภัยพิบัติอุทกภัยด้านการเข้าถึงระบบบริการทางการแพทย์ที่ล่าช้า โดยเฉพาะในกรณีผู้ป่วยวิกฤตและฉุกเฉิน การเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคจากการขาดการรักษาที่ต่อเนื่องและอุบัติการณ์ของโรคติดเชื้อในท้องถิ่นจากภัยพิบัติอุทกภัยที่สูงขึ้น เป็นต้น นอกจากนี้ยังพบว่า บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมีความจำเป็นที่ต้องมีสมรรถนะด้านการจัดการภัยพิบัติและจะต้องเป็นผู้จัดการภัยพิบัติตั้งแต่การวางแผนเพื่อเผชิญหน้ากับสถานการณ์ภัยพิบัติในระยะก่อนเกิดภัยพิบัติ ขณะเกิดภัยพิบัติ และหลังเกิดภัยพิบัติอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดการบริหารจัดการระบบสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ

ผู้วิจัยในฐานะบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับการจัดการสาธารณสุขเชิงระบบบริการสุขภาพ จึงมีความสนใจที่ศึกษาการจัดการระบบบริการสุขภาพในสภาวะการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศกรณีภัยพิบัติอุทกภัยบริบทโรงพยาบาลชุมชนเขตที่ราบลุ่มแม่น้ำมูล จังหวัดศรีสะเกษ เพื่อที่จะสามารถบรรเทาผลกระทบจากกรณีภัยพิบัติอุทกภัยที่เกิดขึ้น พัฒนาระบบสุขภาพให้มีความพร้อมในการลดและเผชิญอันตรายครอบคลุมทั้งทางร่างกายและจิตใจแบบองค์รวมจากกรณีภัยพิบัติอุทกภัยที่ให้ประชาชนสามารถเข้าถึงและได้รับการบริการด้านสุขภาพในช่วงเกิดเหตุได้

■ วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์และวิเคราะห์สถานการณ์การจัดบริการทางสุขภาพในสภาวะการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศกรณีภัยพิบัติอุทกภัยบริบทโรงพยาบาลชุมชนเขตที่ราบลุ่มแม่น้ำมูล จังหวัดศรีสะเกษ
2. เพื่อพัฒนาแนวทางการจัดบริการทางสุขภาพในสภาวะการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศกรณีภัยพิบัติอุทกภัยบริบทโรงพยาบาลชุมชนเขตที่ราบลุ่มแม่น้ำมูล จังหวัดศรีสะเกษ
3. เพื่อประเมินผลแนวทางการจัดบริการทางสุขภาพในสภาวะการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศกรณีภัยพิบัติอุทกภัยบริบทโรงพยาบาลชุมชนเขตที่ราบลุ่มแม่น้ำมูล จังหวัดศรีสะเกษ

■ วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research: PAR)⁽⁶⁾ มีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

- **พื้นที่การศึกษา** ผู้วิจัยเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยเลือกโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติอุทกภัยในจังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 1 แห่ง
- **ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key information)** คือ กลุ่มผู้กำหนดนโยบาย จำนวน 5 คน กลุ่มผู้ขับเคลื่อนนโยบาย จำนวน 1 คน กลุ่มผู้นำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ จำนวน 4 คน และกลุ่มผู้ได้รับผลกระทบด้านระบบบริการสุขภาพจากภัยพิบัติอุทกภัย จำนวน 10 คน รวมทั้งหมด 20 คน
- **ขั้นตอนการศึกษา** ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้
 - ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์ มีการดำเนินการดังนี้

1.1 สัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับการจัดการระบบบริการสุขภาพในสภาวะการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศกรณีภัยพิบัติอุทกภัย ในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก จำนวน 20 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์

1.2 สนทนากลุ่มระหว่างผู้กำหนดนโยบาย ผู้ขับเคลื่อนนโยบาย ผู้นำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ และกลุ่มผู้ได้รับผลกระทบด้านระบบบริการสุขภาพจากภัยพิบัติอุทกภัย

1.3 สังเกตแบบมีส่วนร่วม เกี่ยวกับลักษณะการมีส่วนร่วมในกระบวนการและขั้นตอนกิจกรรมต่างๆ

ขั้นตอนที่ 2 การวางแผน โดยการสนทนากลุ่มเพื่อวางแผน ระดมความคิดและออกแบบแนวทางการจัดบริการทางสุขภาพในสภาวะการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศกรณีภัยพิบัติอุทกภัย ผู้ขับเคลื่อนนโยบาย ผู้นำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ และกลุ่มผู้ได้รับผลกระทบด้านระบบบริการสุขภาพจากภัยพิบัติอุทกภัย

ขั้นตอนที่ 3 การปฏิบัติตามแผน โดยมีการดำเนินการ ดังนี้ จัดประชุมหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องเพื่อการถ่ายทอดนโยบายการจัดการระบบบริการสุขภาพในช่วงที่เกิดภัยพิบัติอุทกภัย ซึ่งประกอบด้วย องค์กรบริหารส่วนจังหวัดศรีสะเกษ (อบจ.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ (สสจ.) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) องค์กรบริหารส่วนตำบล (อบต.) ซึ่งสามารถกำหนดแนวทางการจัดบริการทางสุขภาพในสภาวะการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศกรณีภัยพิบัติอุทกภัยโดยแบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้ 1) ระยะก่อนการเกิดภัยพิบัติ 2) ระยะขณะเกิดภัยพิบัติ (ระยะวิกฤติ) และระยะหลังเกิดภัยพิบัติ (ระยะฟื้นฟู)

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผล โดย
1) คัดกรองปัญหาสุขภาพของผู้ประสบภัยพิบัติ
อุทกภัย 2) ประเมินการให้บริการทางสุขภาพ
ที่ครอบคลุม 4 มิติ ได้แก่ การได้รับการส่งเสริม
สุขภาพระหว่างเกิดภัยพิบัติอุทกภัย การได้รับ
การป้องกันปัญหาสุขภาพ การได้รับการรักษาโรค
และการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจภายหลัง
ประสบภัยพิบัติอุทกภัย และ 3) ประเมินความ
พึงพอใจของผู้ประสบภัยพิบัติอุทกภัยต่อการให้
บริการ

● เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่

1) แบบสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับสถานการณ์
สภาพปัญหาการจัดบริการทางสุขภาพ 2) แนวทาง
การสังเกตแบบมีส่วนร่วม ใช้สังเกตและบันทึก
เกี่ยวกับลักษณะการมีส่วนร่วมในกระบวนการ
และขั้นตอนกิจกรรมต่างๆ 3) แนวทางการสังเกต
แบบไม่มีส่วนร่วม ใช้สังเกตสภาพแวดล้อม
ในพื้นที่ และ 4) แนวคำถามสนทนากลุ่มเกี่ยวกับ
แนวทางการจัดบริการทางสุขภาพในสภาวะการ
เปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศกรณีภัยพิบัติ
อุทกภัย 5) แบบคัดกรองปัญหาสุขภาพของ
ผู้ประสบภัยพิบัติอุทกภัย 6) แบบประเมิน
ความพึงพอใจของผู้ประสบภัยพิบัติอุทกภัย
ต่อการให้บริการ ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ
ทั้งหมดโดยการหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content
Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน
ได้ค่า IOC=0.66-1.00 สำหรับแบบประเมิน
ความพึงพอใจของผู้ประสบภัยพิบัติอุทกภัย
ต่อการให้บริการ ตรวจสอบความเชื่อมั่นของ
เครื่องมือโดยทดลองกับผู้รับบริการในโรงพยาบาล
จำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ
เท่ากับ 0.82

● การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยชี้แจง
วัตถุประสงค์การศึกษา ขออนุญาตและขอความ
ยินยอมในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูล

หลัก ทุกขั้นตอนของการศึกษาและเข้าร่วม
กิจกรรม

● การตรวจสอบความน่าเชื่อถือ
ของข้อมูล ใช้การตรวจสอบสามเส้า (Data
triangulation) ด้านข้อมูลโดยเปลี่ยนแหล่งเวลา
และสถานที่ให้ข้อมูล

● การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงปริมาณ
วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย
และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลเชิงคุณภาพ
วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content
analysis)

● การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง การ
วิจัยครั้งนี้ผ่านการเห็นชอบและอนุมัติจาก
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เลขที่
SPPH 2022-070 วันที่รับรอง 17 พฤศจิกายน
พ.ศ.2565

■ ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลัก

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่ม
ผู้กำหนดนโยบาย เป็นเพศชาย จำนวน 5 คน
อายุเฉลี่ย 56.2 ปี (SD=2, Min=54 ปี,
Max=61 ปี) มีประสบการณ์ด้านการบริหาร
จัดการบริการสุขภาพในกรณีภัยพิบัติอุทกภัย
เฉลี่ย 11 ปี (SD=3, Min=3 ปี, Max=19 ปี)
กลุ่มผู้ขับเคลื่อนนโยบาย เป็นเพศชาย 1 คน
อายุ 56 ปี มีประสบการณ์ด้านการบริหารจัดการ
บริการสุขภาพในกรณีภัยพิบัติอุทกภัย 4 ปี
กลุ่มผู้นำนโยบายไปปฏิบัติ เป็นเพศชาย 4 คน
อายุเฉลี่ย 52.8 ปี (SD=3, Min=32 ปี,
Max=61 ปี) มีประสบการณ์ด้านการจัดบริการ
สุขภาพในกรณีภัยพิบัติอุทกภัย เฉลี่ย 6 ปี
(SD=2, Min=3 ปี, Max=6 ปี) และกลุ่มผู้ได้รับ
ผลกระทบด้านระบบบริการสุขภาพจากภัยพิบัติ

อุทกภัย จำนวน 10 คน เป็นเพศชาย 5 คน หญิง 5 คน อายุเฉลี่ย 49.2 ปี (SD=6.58, Min=36 ปี, Max=61 ปี) มีประสบการณ์การเผชิญปัญหาสุขภาพและบริการสุขภาพในระหว่างเกิดภัยพิบัติอุทกภัย เฉลี่ย 4 ครั้ง

2. สถานการณ์และการวิเคราะห์การจัดบริการทางสุขภาพในสภาวะการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศกรณีภัยพิบัติอุทกภัยบริบทโรงพยาบาลชุมชนเขตที่ราบลุ่มแม่น้ำมูล จังหวัดศรีสะเกษ

ผลการศึกษาจากผู้ให้ข้อมูลหลักสามารถสรุปสถานการณ์และสภาพปัญหาการจัดบริการทางสุขภาพในสภาวะการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศกรณีภัยพิบัติอุทกภัยใน 3 ระยะ ดังนี้

2.1 ระยะก่อนการเกิดภัยพิบัติ

จากการศึกษาพบประเด็นปัญหาการเตรียมความพร้อมก่อนการเกิดภัยพิบัติอุทกภัย ได้แก่ (1) ด้านความเข้าใจต่อการเกิดภัยพิบัติอุทกภัยที่ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ โดยพบว่าการเกิดอุทกภัยมักเกิดบริเวณพื้นที่ใกล้ที่ราบลุ่มแม่น้ำที่มีลักษณะคดโค้งและเป็นพื้นที่ราบลุ่มตั้งข้อมูลจากการสัมภาษณ์ “หมู่บ้านติดชายฝั่งแม่น้ำมูลจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดน้ำท่วมเนื่องจากแหล่งน้ำมีลักษณะคล้าย “กระเพาะหมู” (ผู้กำหนดนโยบายคนที่ 1 ประสพการณ์ 10 ปี) ที่ทำให้ระบบการระบายน้ำในแหล่งแม่น้ำมูลเป็นไปด้วยความยากลำบาก ประชาชนจะมีความคุ้นชินกับการเกิดอุทกภัยในช่วงฤดูฝน ขณะเดียวกันด้านการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพ ยังเป็นรูปแบบการให้บริการตามลักษณะความรุนแรงของการเกิดอุทกภัยซึ่งโดยปกติจะเกิดอุทกภัยจะเกิดในช่วงระยะเวลาสั้นๆ ไม่เกิน 1 สัปดาห์และไม่พบการเกิดอุทกภัยที่มีความรุนแรงและระยะยาวนานมากกว่านี้ตั้งข้อมูลจากการสัมภาษณ์ “ไม่คิดว่าน้ำจะท่วม

รุนแรงและยาวนานขนาดนี้” ยังพบว่าการคาดการณ์ผลกระทบความรุนแรงต่ำกว่าสถานการณ์จริงมาก”(ผู้กำหนดนโยบายคนที่ 2 ประสพการณ์ 8 ปี) ส่วนการจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินการป้องกันภัยพิบัติอุทกภัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการช่วยเหลือให้บริการสุขภาพกับประชาชนในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบ พบว่าผู้บริหารได้รับข้อมูลด้านสถานการณ์ก่อนการเกิดภัยพิบัติอุทกภัยที่เป็นข้อมูลเก่าที่ซึ่งไม่ตรงกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงในพื้นที่ จึงทำให้การดูแลช่วยเหลือประชาชนเป็นไปอย่างล่าช้า ไม่เพียงพอและไม่ตรงกับความต้องการของประชาชนตั้งข้อมูลจากการสัมภาษณ์ “ดูยังชีพที่ต้องปรับเปลี่ยนจากการให้ข้าวสาร อาหารแห้งที่เขาไม่สามารถจะหุงหาอาหารได้ในขณะที่น้ำท่วม ปลากระป๋องจะต้องปรับเปลี่ยนรวมถึงการเพิ่มถุงขยะพลาสติก ยางรัดและทิชชู เพื่อใช้ในการเก็บสิ่งปฏิกูลเพิ่มเติม” (ผู้กำหนดนโยบายคนที่ 3 ประสพการณ์ 6 ปี)”

2.2 ระยะขณะเกิดภัยพิบัติ (ระยะวิกฤติ)

จากการศึกษาพบว่าในระยะนี้มีการสนับสนุนการจัดบริการด้านสุขภาพกับประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติอุทกภัยโดยได้รับความร่วมมือจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ องค์การบริหารส่วนตำบล ในการให้บริการประชาชนในพื้นที่แต่ยังไม่เพียงพอเนื่องจากพบการเกิดภัยพิบัติอุทกภัยเป็นบริเวณกว้าง ยาวนานและรุนแรง ซึ่งยังขาดการสนับสนุนอุปกรณ์ในการป้องกันการจมน้ำ ขณะออกให้บริการของบุคลากรทางการแพทย์ที่ยังไม่เพียงพอ รวมทั้งเวชภัณฑ์ยารักษาโรค ผิวหนังหรือแม้กระทั่งเรือที่ใช้ในการให้บริการและจำนวนบุคลากรที่ไม่เพียงพอต่อความต้องการช่วยเหลือประชาชน ตั้งข้อมูลจากการสัมภาษณ์ “เรายังขาดอุปกรณ์ป้องกันตัวขณะให้บริการ

เยี่ยมบ้าน เช่น รองเท้าบูท เสื้อชูชีพ และเรือ ซึ่งอุปกรณ์บางอย่างเราต้องหาซื้อเอง และยาที่สำรองไว้ใช้โดยเฉพาะยาทาผิวหนังก็ยังไม่เพียงพอ” (ผู้นำนโยบายไปปฏิบัติคนที่ 1 ประสบการณ์ 10 ปี)”

2.3 ระยะเวลาหลังเกิดภัยพิบัติ (ระยะฟื้นฟู) จากการศึกษาพบว่า หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีแนวทางการช่วยเหลือประชาชนที่ได้รับผลกระทบในพื้นที่โดยเฉพาะภายหลังการเกิดภัยพิบัติอุทกภัยในด้านสุขภาพจิตใจของผู้ประสบอุทกภัย พบว่าปัญหาด้านสุขภาพจิตใจเป็นสิ่งที่ต้องได้รับการดูแลเร่งด่วนมากกว่าปัญหาทางด้านร่างกาย ดังข้อมูลจากการสัมภาษณ์ “ฉันร้องไห้ทุกวันที่เห็นบ้านน้ำท่วมจนมืดหลังคา วัว ควายในคอกไม่มีหญ้ากินมันกินน้ำสกปรกจนต้องล้มตาย” (ผู้ได้รับผลกระทบคนที่ 2) ส่วนการให้บริการสุขภาพมีการดูแลและเยียวยาตามจิตใจของผู้ประสบภัยพิบัติอุทกภัยในเบื้องต้น ซึ่งเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนออกให้บริการประชาชน แต่รูปแบบการให้บริการเน้นการให้บริการสุขภาพทางกายเป็นส่วนใหญ่ ดังข้อมูลจากการสัมภาษณ์ “ปัญหามันอยู่ที่สาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียด ความซึมเศร้า มันคือความเสียหายของทรัพย์สินและเอาคืนไม่ได้และอีกอย่างนำมาสู่สุขภาพที่ย่ำแย่” (ผู้ได้รับผลกระทบคนที่ 3) โดยในการแก้ไขปัญหาเหล่านี้จะต้องมีการพัฒนาระบบการดูแลที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาอย่างเหมาะสมมากขึ้น

3. แนวทางการจัดบริการทางสุขภาพในสภาวะการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศกรณีภัยพิบัติอุทกภัยบริบทโรงพยาบาลชุมชนเขตที่ราบลุ่มแม่น้ำมูล จังหวัดศรีสะเกษ

ผลการศึกษาพบว่า แนวทางการจัดบริการทางสุขภาพในสภาวะการเปลี่ยนแปลง

สภาพภูมิอากาศกรณีภัยพิบัติอุทกภัยบริบทโรงพยาบาลชุมชนเขตที่ราบลุ่มแม่น้ำมูล จังหวัดศรีสะเกษ ที่ครอบคลุม 4 มิติของการดูแลสุขภาพมีดังนี้

3.1 ระยะเวลาก่อนการเกิดภัยพิบัติหรือการเตรียมกล่องภารกิจ มีการบูรณาการเพื่อสร้างนโยบาย กำหนดกล่องภารกิจสำคัญในการช่วยเหลือด้านบริการสุขภาพสำหรับประชาชนในพื้นที่เกิดภัยพิบัติอุทกภัยที่ชัดเจนแบบมีส่วนร่วมประกอบด้วยองค์การบริหารส่วนจังหวัดศรีสะเกษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์การบริหารส่วนตำบล และส่วนราชการภาคเอกชนที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ หน่วยป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ชมรมกู้ภัยในพื้นที่ เป็นต้น เพื่อกำหนดนโยบาย บทบาท หน้าที่ในการให้การช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติอุทกภัยโดยมีระบบการบัญชาการเหตุการณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุข (Public Health Emergency Incident Command System: PHEICS) ทีมปฏิบัติการด้านการแพทย์ในพื้นที่ที่ประสบภัย (Local Medical Operation Team: LMOT) มีงานหลัก 6 งาน เลือกใช้ตามความเหมาะสมของสถานการณ์และทำหน้าที่ในการกำหนดกล่องภารกิจ ซึ่งมีการมอบหมายภารกิจดังนี้

1) ทีมบริหารสถานการณ์ (Incident Management Team: IMT) ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ผู้ประสานหลัก (Command Staff), ผู้บัญชาการเหตุการณ์ (Incident Commander), เจ้าหน้าที่ประสานงาน (Liaison Officer), เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ (Public Information Officer), เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานวิชาชีพ (Safety Officer) และพนักงานทั่วไป

(General Staff) ซึ่งประกอบด้วย หัวหน้าแผนงาน (Planning Section Chief), ผู้รับผิดชอบต่อการปฏิบัติการกิจ (Operation Section Chief), ผู้รับผิดชอบซ่อมกำลังบำรุง (Logistic Section Chief), ผู้รับผิดชอบการคลัง/การบริหาร (Finance/Administration Section Chief) และบุคลากรอื่นๆ

2) ทีมควบคุมโรคทำหน้าที่เฝ้าระวังสอบสวน ควบคุมและป้องกันโรคระบาด (Disease Control Team: DCT)

3) ทีมตรวจรักษาโรคและจัดการสุขภาพต่อเนื่องในชุมชน

4) ทีมสุขภาพจิตทำหน้าที่เฝ้าระวังค้นหาและรักษาทางด้านจิตใจแก่ผู้ประสบภัย (Mental Health Team: MHT)

5) ทีมอนามัยสิ่งแวดล้อมทำหน้าที่ดูแลปรับปรุงแก้ไขระบบสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (Environmental Health Team: EHT)

6) ทีมประสานงานการรักษาพยาบาลทำหน้าที่ประสานการส่งต่อผู้ป่วยจากพื้นที่ประสบภัยไปโรงพยาบาลชุมชน หรือระหว่างโรงพยาบาลในอำเภออื่น (Medical Coordination Team) ประสานทีมต่างๆ ในการเข้าปฏิบัติงานในพื้นที่ประสบภัย

ขณะเดียวกันในบทบาทของโรงพยาบาลชุมชนมีการกำหนดหน่วยงานรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยที่ประสบภัยพิบัติอุทกภัย จัดเตรียมเวชภัณฑ์ยา และกำหนดตารางการออกช่วยเหลือรวมทั้งช่องทางการให้บริการดูแลสุขภาพที่ครอบคลุมทั้ง 4 มิติสุขภาพ ได้แก่

1) ส่งเสริมสุขภาพในช่วงที่เกิดภัยพิบัติอุทกภัย การป้องกันโรคที่เกิดขึ้นขณะเกิดภัยพิบัติอุทกภัย ได้แก่ โรคน้ำกัดเท้า ท้องร่วง ไข้ฉี่หนู หรืออุบัติเหตุจากการจมน้ำ ไฟฟ้าช็อต เป็นต้น

2) จัดตารางการออกตรวจเยี่ยมผู้ป่วยในพื้นที่ประสบภัยพิบัติอุทกภัยโดยการออกหน่วยในพื้นที่

3) ให้บริการเสมือนภาวะปกติแบบการจัดพื้นที่พักคอยเพื่ออำนวยความสะดวกต่อการเข้ารับบริการของผู้ป่วย (point of care diagnostic and one stop service) ตรวจรักษาและจ่ายยาด้วยที่บ้าน (home drug delivery) โดยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขออกตรวจสุขภาพและนำจ่ายยากรณีที่เป็นยาฉุกเฉินและยาโรคประจำตัว

4) จัดบริการขนส่งผู้ป่วยผ่านช่องทางเดินเรือ ทางอากาศ เพื่อการส่งต่อและลำเลียงอาหารและเวชภัณฑ์ยาหรือสิ่งส่งตรวจจากพื้นที่เกิดภัยพิบัติ การประสานความร่วมมือผ่านกับโรงพยาบาลเครือข่ายเพื่อให้สามารถส่งต่อผู้ป่วยวิกฤติ เช่น กลุ่มโรคเรื้อรัง โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน โรคเบาหวานที่ศีรษะรุนแรง และภาวะเร่งด่วนทางสูติกรรม ให้สามารถส่งต่อผู้ป่วยได้สะดวก

5) ให้บริการสุขภาพผ่านช่องทางออนไลน์ การร้องเรียนปัญหาสุขภาพกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่

6) ใช้ระบบเสียงตามสายหรือหอกระจายข่าวสำหรับผู้ที่ไม่สามารถใช้การสื่อสารผ่านช่องทางออนไลน์

7) ซ้อมแผนปฏิบัติการช่วยเหลืออพยพและวางระบบการช่วยเหลือดูแลภาวะสุขภาพในระยะเวลาที่เกิดภัยพิบัติอุทกภัย

8) เพิ่มศักยภาพการดูแลภายหลังเกิดภัยพิบัติอุทกภัยด้านจิตใจแก่อาสาสมัครสาธารณสุขในการให้บริการผู้ประสบภัยพิบัติและการดูแลสุขภาพภายหลังน้ำลด

3.2 ระยะเวลาซ้อมแผนก่อนเกิดภัยพิบัติ

อุทกภัยตามกล่องภารกิจ นับเป็นระยะที่มีความสำคัญมากในการเตรียมความพร้อมก่อนการนำแผนปฏิบัติการสู่การปฏิบัติอย่างจริงจัง ซึ่งประกอบด้วย 3 สาระสำคัญ ได้แก่

1) การเตรียมความพร้อมและความรู้เกี่ยวกับการจัดการระบบบริการสุขภาพของผู้ให้บริการหรือบุคลากรสาธารณสุขและผู้รับบริการ

2) การเตรียมปฏิบัติตามแผนให้บริการในพื้นที่ ประกอบด้วย ทีมพื้นที่ภายนอกโรงพยาบาล ได้แก่ ทีมรักษาพยาบาลในพื้นที่ (Field Treatment Team) ทีมอพยพผู้ป่วยออกจากพื้นที่ (Field Evacuation Team) ทีมจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม (Field Hospital Team) และทีมพื้นที่ภายในโรงพยาบาล ได้แก่ ทีมอพยพผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล (Hospital Evacuation Team) ทีมขยายศักยภาพโรงพยาบาลเพื่อรองรับผู้ป่วยจำนวนมาก (Hospital MCI Team)

3) การเตรียมความพร้อมในทีมบริหารสถานการณ์เพื่อการสร้างความเข้าใจในบทบาทของตนเองก่อนเกิดเหตุการณ์จริง

3.3 ระยะขณะเกิดภัยพิบัติ (ระยะวิกฤติ) เป็นการดำเนินงานตามกล่องภารกิจ ซึ่งประกอบด้วยภารกิจ 2 ภารกิจ ดังนี้

1) ภารกิจหลัก เป็นส่วนปฏิบัติการประกอบด้วย ทีมควบคุมโรค ทำหน้าที่เฝ้าระวังสอบสวน ควบคุม และป้องกันโรคระบาด (Disease Control Team: DCT) ทีมตรวจรักษาโรคและจัดการสุขภาพต่อเนื่อง ทีมสุขภาพจิต ทำหน้าที่เฝ้าระวังค้นหาและรักษาทางด้านจิตใจแก่ผู้ประสบภัย (Mental Health Team: MHT) ทีมอนามัยสิ่งแวดล้อมทำหน้าที่ดูแลปรับปรุงแก้ไขระบบสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (Environmental Health Team: EHT) ทีมประสานงานการรักษาพยาบาลทำหน้าที่

ประสานการส่งต่อผู้ป่วยจากพื้นที่ประสบภัยไปโรงพยาบาลชุมชน (Medical Coordination Team: MCT) หรือระหว่างโรงพยาบาลในอำเภออื่นประสานทีมต่างๆ ในการเข้าปฏิบัติงานในพื้นที่ประสบภัยร่วมกับทีมปฏิบัติการการแพทย์รับผิดชอบการปฏิบัติการด้านการแพทย์ในพื้นที่ที่ประสบภัย (Local Medical Operation Team: LMOT)

2) ภารกิจสนับสนุน เป็นการบริการสุขภาพและบริการถุงยังชีพในชุมชน โดยใช้รูปแบบบริการนโยบาย 3 หมอ ที่ประกอบด้วย หมอคนที่ 1 คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมอคนที่ 2 คือ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และหมอคนที่ 3 คือ แพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาล ออกให้บริการประเมินสุขภาพผู้ประสบภัยพิบัติ อุทกภัยในชุมชนที่ได้รับผลกระทบ การประสานงานดูแลสุขภาพ จัดหายานพาหนะ เรือ อุปกรณ์ช่วยชีวิต เวชภัณฑ์ยา และขอสนับสนุนเฮลิคอปเตอร์ กรณีต้องได้รับการส่งต่อทางอากาศในระยะฉุกเฉินและการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น การช่วยเหลือด้านปศุสัตว์ ไฟฟ้า การคมนาคม การสื่อสารประชาสัมพันธ์ อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน หน่วยรักษาความปลอดภัยชุมชน รวมถึงการสร้างช่องทาง การสื่อสารชุมชนด้วยวิทยุสื่อสาร หอกระจายข่าว ช่องทางออนไลน์ตลอด 24 ชั่วโมง

3.4 ระยะหลังเกิดภัยพิบัติ (ระยะฟื้นฟู) เป็นระยะทบทวนกล่องภารกิจและถอดบทเรียน ซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

1) ส่งเสริมการใช้ชีวิตและสุขภาพภายหลังเกิดภัยพิบัติอุทกภัย โดยมีการปฏิบัติหน้าที่ดังนี้ให้การควบคุมโรค (Disease Control Team) เฝ้าระวังและสอบสวนโรคในพื้นที่ประสบภัยพิบัติอุทกภัยให้การอนามัยและสิ่งแวดล้อม

โดยดูแล แก้ไขและปรับปรุงด้านสุขาภิบาลอาหาร น้ำ และสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ประสบภัยพิบัติ อุทกภัย ให้การดูแลด้านสุขภาพจิต โดยการ เฝ้าระวัง ค้นหา และดูแลรักษาผู้ประสบภัยพิบัติ อุทกภัยที่มีปัญหาสุขภาพจิต

2) สนับสนุนภารกิจระยะฟื้นฟู อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้การส่งเสริมสุขภาพ เฝ้าระวัง ประเมิน ติดตามผลการดูแลด้านสุขภาพจิตใจร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์ โดยมีหน่วยงานสนับสนุนภารกิจในด้านอื่นๆ ประกอบด้วย ภาครัฐอำเภอบริการตรวจรักษา ปรึกษาโรคในสัตว์เลี้ยง องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นสนับสนุนการเก็บรื้อ อภิบาลสิ่งแวดล้อมภายในชุมชน และการไฟฟ้าส่วนภูมิภาคให้การสนับสนุนด้านการซ่อมแซม ปรับปรุงระบบไฟฟ้าในครัวเรือน เป็นต้น

4. การประเมินผลแนวทางการจัดบริการทางสุขภาพในสภาวะการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศกรณีภัยพิบัติอุทกภัยบริบทโรงพยาบาลชุมชนเขตที่ราบลุ่มแม่น้ำมูล จังหวัดศรีสะเกษ

ผลการศึกษาพบว่า มีพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติอุทกภัยจำนวน 8 ตำบล 67 หมู่บ้าน มีประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติอุทกภัย จำนวน 1,447 คน เป็นกลุ่มเปราะบาง จำนวน 108 คน รับบริการตรวจรักษา เเช็กรุกและได้รับการสอนและให้การปรึกษาด้านสุขภาพ จำนวน 1,339 คน นอกจากนี้ยังพบปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นในขณะที่เกิดภัยพิบัติอุทกภัยทางด้านร่างกายพบน้ำกัดเท้าและโรคผิวหนัง ร้อยละ 66.13 ส่วนด้านจิตใจ พบภาวะเครียด ร้อยละ 37.04 ดังตารางที่ 1 ทั้งนี้ในการจัดบริการทางสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและทางด้านจิตใจ ในช่วงที่เกิดภัยพิบัติอุทกภัยในโรงพยาบาลมีการดำเนินการดังนี้ จัดตั้ง

หน่วยงานรับข้อร้องเรียนด้านสุขภาพ ออกให้บริการสุขภาพเคลื่อนที่ในพื้นที่เกิดภัยพิบัติ อุทกภัย ได้แก่ การตรวจโรค และเก็บส่งส่งตรวจกลุ่มผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว และต้องได้รับยาอย่างต่อเนื่อง ตรวจคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้าน ด้วยชุดตรวจสอบการปนเปื้อนโคลิฟอร์มแบคทีเรีย ในน้ำดื่มพบว่าทุกแห่งได้ผลบวก ซึ่งแสดงถึงความไม่สะอาดไม่ถูกสุขลักษณะ อาจมีการปนเปื้อนของอุจจาระของคนหรือสัตว์เลื้อยคุดอน ที่ก่อให้เกิดโรคติดเชื้อจากน้ำบริโภคได้ การให้บริการยาและเวชภัณฑ์สุขภาพ การจัดสรรอาหารและโภชนาการ จัดตั้งศูนย์บริการส่งจ่ายยารักษาโรคในโรงพยาบาล เพื่อการนำยาและเวชภัณฑ์สุขภาพออกแจกจ่ายให้ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษาต่อเนื่อง จัดระบบการส่งต่อผู้ป่วยผ่านช่องทางเดินเรือทางน้ำ ทางอากาศ และโรงพยาบาลเครือข่ายใกล้เคียง เพื่อให้การให้บริการเสมือนภาวะปกติ การสำรวจสภาพจิตใจ และให้คำปรึกษารายบุคคลสำหรับผู้ที่มีการซึมเศร้าและเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย มีการประเมินเบื้องต้นและส่งพบแพทย์เพื่อตรวจประเมินอาการเป็นระยะ แนะนำวิธีผ่อนคลายความเครียด โดยพบว่าภายหลังการดำเนินการตามแนวทางการจัดบริการทางสุขภาพผู้รับบริการมีระดับความพึงพอใจอยู่ระดับมาก ร้อยละ 96.78

จากการดำเนินงานตามแนวทางการจัดบริการทางสุขภาพในสภาวะการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศกรณีภัยพิบัติอุทกภัยบริบทโรงพยาบาลชุมชนเขตที่ราบลุ่มแม่น้ำมูล จังหวัดศรีสะเกษ มีการประเมินผลแนวทางการจัดบริการสุขภาพ ด้วยการสร้างเป็นโมเดลภาพแสดงของ Steering wheel หรือพวงมาลัยเรือเสมือนระบบกำหนดทิศทางการบริหารจัดการที่ประกอบด้วย 3 ส่วนหลัก ได้แก่ ความคาดหวังของประชาชนหรือผู้รับบริการ

สุขภาพ โรงพยาบาลชุมชนและส่วนราชการ หรือส่วนสนับสนุนที่เกี่ยวข้องที่มีการบริหารจัดการดำเนินการแบบบนลงล่าง (Top-Down Change) และการบริหารจากล่างขึ้นบน (Bottom UP) ที่สามารถสะท้อนผลลัพธ์การบริหารจัดการอย่างเท่าเทียม และในขณะเดียวกันใบเรือ (Sail Boat) ใบพัดและตัวเรือ เสมือนกลยุทธ์หรือแนวคิดที่ใช้ในการขับเคลื่อนเรือให้วิ่งบนความต้องการพื้นฐานด้านร่างกาย จิตใจ และจิตสังคมของผู้รับบริการที่แวดล้อมไปด้วยแนวคิด วิธีการ กลยุทธ์ และนโยบายของประเทศไทย รวมถึงสภาวะการเปลี่ยนแปลงของสภาพอากาศอย่างไม่หยุดนิ่งเป็นพลวัตดังภาพที่ 1

■ อภิปรายพล

1. สถานการณ์การจัดบริการทางสุขภาพในสภาวะการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศกรณีภัยพิบัติอุทกภัยบริบทโรงพยาบาลชุมชนเขตที่ราบลุ่มแม่น้ำมูล จังหวัดศรีสะเกษ

สถานการณ์การจัดบริการทางสุขภาพในระยะก่อนการเกิดภัยพิบัติอุทกภัย พบประเด็นปัญหาการเตรียมความพร้อมก่อนการเกิดภัยพิบัติอุทกภัยเกี่ยวกับประชาชนในพื้นที่ซึ่งความคุ้นชินกับการเกิดอุทกภัยในช่วงฤดูฝน ส่งผลให้ไม่สามารถเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือภัยพิบัติอุทกภัยได้ ส่วนการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพ ยังเป็นรูปแบบการให้บริการตามลักษณะความรุนแรงของการเกิดภัยพิบัติอุทกภัย และผู้บริหารในพื้นที่ได้รับข้อมูลด้านสถานการณ์ก่อนการเกิดภัยพิบัติอุทกภัยที่เป็นข้อมูลเก่าซึ่งไม่ตรงกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงในพื้นที่ จึงทำให้การดูแลช่วยเหลือประชาชนเป็นไปอย่างล่าช้า ไม่เพียงพอ และไม่ตรงกับความต้องการ

ต้องการของประชาชน ระยะขณะเกิดภัยพิบัติ (ระยะวิกฤติ) พบว่ามีบริการประชาชนในพื้นที่แต่ยังไม่เพียงพอเนื่องจากการเกิดภัยพิบัติอุทกภัยเป็นบริเวณกว้าง ยาวนาน และรุนแรง การสนับสนุนอุปกรณ์ในการป้องกันการจมน้ำขณะออกให้บริการของบุคลากรทางการแพทย์ที่ยังไม่เพียงพอ รวมทั้งเวชภัณฑ์ ยารักษาโรคผิวหนังหรือแม้กระทั่งเรือที่ใช้ในการให้บริการและจำนวนบุคลากรที่ไม่เพียงพอต่อความต้องการช่วยเหลือประชาชน ระยะหลังเกิดภัยพิบัติ (ระยะฟื้นฟู) การให้บริการเน้นการให้บริการสุขภาพทางกายเป็นส่วนใหญ่ สอดคล้องกับรายงานของ Coombs⁽⁷⁾ ในการสื่อสารภาวะวิกฤติ ที่การรับรู้ถึงเหตุการณ์ที่เรานั้นไม่อาจที่จะคาดการณ์ถึงเหตุการณ์หรือเดาเหตุการณ์ได้ โดยมีผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเกิดผลกระทบที่รุนแรง และส่งผลกระทบต่อองค์กรในมุมมองด้านความสามารถขององค์กรในการจัดการกับเหตุการณ์ที่วิกฤติ รวมถึงผลกระทบในเชิงลบด้วย ควรกำหนดนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเน้นในเชิงกฎหมาย กฎระเบียบ และข้อบังคับ ที่เป็นเครื่องมือสำคัญของการกำหนดนโยบายที่เกี่ยวกับอุทกภัย ทั้งนี้กฎหมายที่ในอนาคตจะต้องกำหนดให้ชัดเจนถึงแนวทางการปฏิบัติที่ครอบคลุมในทุกภัยพิบัติ⁽⁸⁾

2. แนวทางการจัดบริการทางสุขภาพในสภาวะการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศกรณีภัยพิบัติอุทกภัยบริบทโรงพยาบาลชุมชนเขตที่ราบลุ่มแม่น้ำมูล จังหวัดศรีสะเกษ

ระยะก่อนการเกิดภัยพิบัติหรือการเตรียมกลองการกิจ มีการบูรณาการเพื่อสร้างนโยบาย กำหนดกลองการกิจสำคัญในการช่วยเหลือด้านบริการสุขภาพสำหรับประชาชนในพื้นที่เกิดภัยพิบัติอุทกภัยที่ชัดเจน แบบมี

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ที่มีปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นในขณะที่เกิดภัยพิบัติอุทกภัย (n=1,447)

ปัญหาสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ด้านร่างกาย		
1. น้ำกัดเท้าและโรคผิวหนัง	957	66.13
2. แมลงสัตว์มีพิษกัดต่อย	102	7.04
3. ท้องร่วง	17	1.17
4. ไข้ฉี่หนู	6	0.41
5. ไฟฟ้าช็อต/ดูด	3	0.20
6. จมน้ำเสียชีวิต	2	0.13
ด้านจิตใจ		
1. ภาวะเครียด	536	37.04
2. ภาวะซึมเศร้า	3	0.20
3. เสี่ยงฆ่าตัวตาย	2	0.13

ส่วนร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาคราชการ และภาคเอกชน เพื่อกำหนดนโยบาย บทบาทหน้าที่ ในการให้การช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติอุทกภัย สอดคล้องกับแนวคิดการเตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติโดยมีชุมชนเป็นฐาน⁽⁹⁾ ที่กล่าวว่า การเตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติไม่ใช่เป็นหน้าที่และการทำงานของผู้เชี่ยวชาญ และเจ้าหน้าที่จากภาครัฐ หรือหน่วยงานด้านภัยพิบัติเท่านั้น อาสาสมัครและหน่วยงานต่างๆ รวมทั้งภาคเอกชน ล้วนมีส่วนสำคัญที่จะช่วยในการดำเนินการท่ามกลางสถานการณ์ภัยพิบัติ ดังนั้นแนวคิดการเตรียมพร้อมรับมือภัยพิบัติโดยมีชุมชนเป็นฐาน จึงเป็นกระบวนการที่พัฒนาแนวทางในการเตรียมพร้อมรับมือภัยพิบัติ และลดความเสี่ยงประชาชนในพื้นที่ซึ่งเป็นผู้ประสบภัยกลุ่มแรกที่ต้องตอบสนองต่อภัยพิบัติที่เกิดขึ้น การมีเครือข่ายในชุมชนเป็นสิ่งสำคัญในการรับมือกับภัยพิบัติ

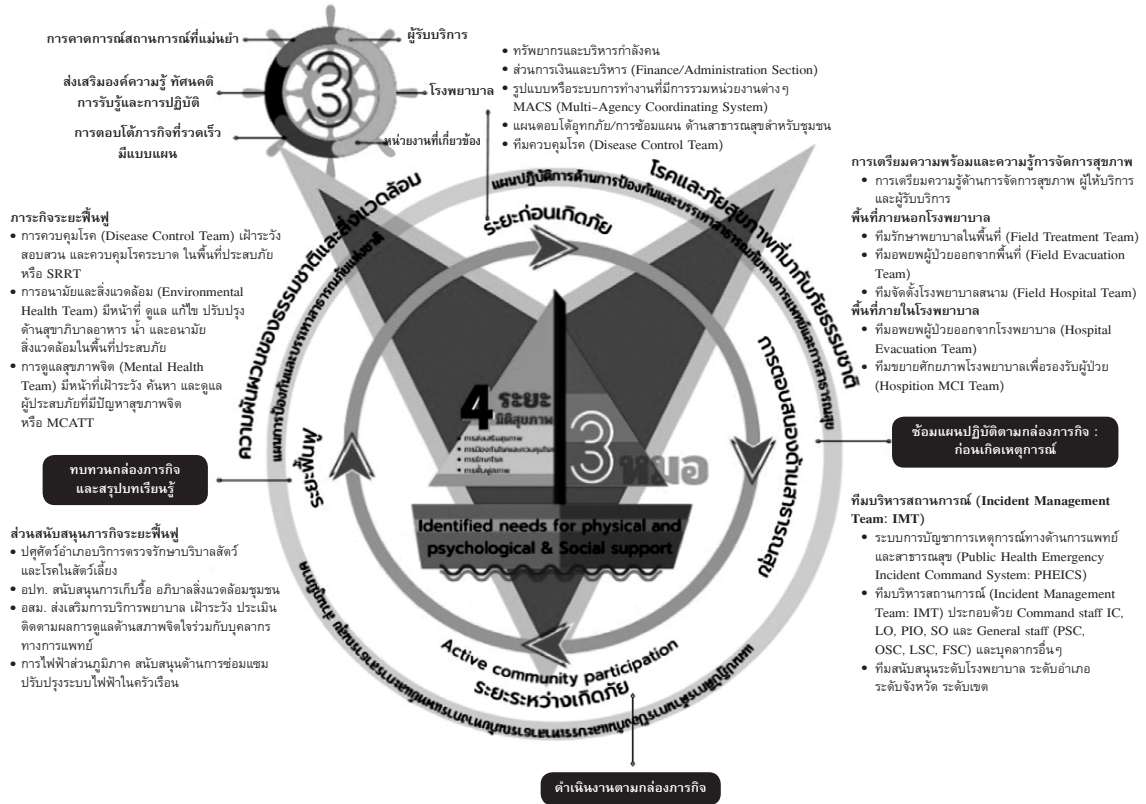
ระยะซ้อมแผนก่อนเกิดภัยพิบัติอุทกภัยตามกล่องภารกิจ เป็นระยะที่มีการเตรียมความพร้อมนำแผนปฏิบัติการสู่การปฏิบัติก่อนเกิดภัยพิบัติตามกล่องภารกิจ ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วน

1) การเตรียมความพร้อมและความรู้การจัดการระบบบริการสุขภาพของผู้ให้บริการหรือบุคลากรสาธารณสุขและผู้รับบริการ 2) การเตรียมปฏิบัติตามแผนให้บริการตามพื้นที่ และ 3) การเตรียมความพร้อมในกรณีที่บริหารจัดการเพื่อการสร้างความเข้าใจในบทบาทตนเองก่อนเกิดเหตุการณ์จริง สอดคล้องกับงานวิจัยที่ด้านปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จในการจัดการอุทกภัยมีการป้องกันและลดผลกระทบ โดยการประเมินความเสี่ยง การสร้างความรู้ความเข้าใจและความตระหนักเกี่ยวกับการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยและมีการเตรียมความพร้อมของประชาชนให้มีความสามารถในการอยู่กับน้ำของประชาชน การมีแผนการจัดการอุทกภัย การฝึกซ้อมตามแผนการจัดการอุทกภัย การเตรียมพร้อมบุคลากรเพื่อรับมือกับอุทกภัยที่เกิดขึ้น⁽¹⁰⁾

ระยะขณะเกิดภัยพิบัติ (ระยะวิกฤติ) มีการจัดการปัญหาด้านสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและทางด้านจิตใจ ในช่วงที่เกิดอุทกภัยเพื่อลดผลกระทบทางด้านสุขภาพที่พบบ่อย ทั้งโรคน้ำกัดเท้าและระบบผิวหนังซึ่งเกี่ยวกับ

เตรียมกลองการกิจ

ส่วนแผน (Planning section) และส่วนสนับสนุน (Logistic section)



การคาดการณ์สถานการณ์ที่แม่นยำ

ส่งเสริมองค์ความรู้ ทัศนคติ การรับรู้และการปฏิบัติ

การตอบโต้ภารกิจที่รวดเร็ว มีแบบแผน

- ภาวะกิจระงับเหตุ
- การควบคุมโรค (Disease Control Team) ฝ้าระวัง สอบสวน และควบคุมโรคระบาด ในพื้นที่ประสบภัย หรือ SRRT
 - การอนามัยและสิ่งแวดล้อม (Environmental Health Team) มีหน้าที่ ดูแล แก้ไข ปรับปรุง ด้านสุขภาพอาหาร น้ำ และอนามัย สิ่งแวดล้อมในพื้นที่ประสบภัย
 - การดูแลสุขภาพจิต (Mental Health Team) มีหน้าที่ ฝ้าระวัง ค้นหา และดูแล ผู้ประสบภัยที่มีปัญหาสุขภาพจิต หรือ MCATT

บทบาทของกลองการกิจ และสรุปทริเจนิตี้

- ส่วนสนับสนุนภารกิจระงับเหตุ
- ปศุสัตว์อำเภอบริการตรวจรักษาปศุสัตว์ และโรคในสัตว์เลี้ยง
 - อปท. สนับสนุนการเก็บรถ อีพียงสิ่งแวดล้อมชุมชน
 - อสม. ส่งเสริมการบริการพยาบาล ฝ้าระวัง ประเมิน ติดตามผลการดูแลด้านสุขภาพจิตร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์
 - การไฟฟ้าส่วนภูมิภาค สนับสนุนด้านการซ่อมแซม ปรับปรุงระบบไฟฟ้าในครัวเรือน

- ทรัพยากรและบริหารกำลังคน
- ส่วนการเงินและบริหาร (Finance/Administration Section)
- รูปแบบหรือระบบการทำงานที่มีกรรมหน่วยงานต่างๆ MACS (Multi-Agency Coordinating System)
- แผนตอบโต้ทุกภัย/การซ้อมแผน ด้านสาธารณสุขสำหรับชุมชน
- ทีมควบคุมโรค (Disease Control Team)

- การเตรียมความพร้อมและความรู้การจัดการสุขภาพ
- การเตรียมความรู้ด้านการจัดการสุขภาพ ผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ
 - ทีมรักษาพยาบาลในพื้นที่ (Field Treatment Team)
 - ทีมอพยพผู้ป่วยออกจากพื้นที่ (Field Evacuation Team)
 - ทีมจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม (Field Hospital Team)
 - ทีมภายในโรงพยาบาล
 - ทีมอพยพผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล (Hospital Evacuation Team)
 - ทีมขยายศักยภาพโรงพยาบาลเพื่อรองรับผู้ป่วย (Hospital MCI Team)

ข้อแผนปฏิบัติตามกลองการกิจ : ก่อนเกิดเหตุการณ์

- ทีมบริหารสถานการณ์ (Incident Management Team: IMT)
- ระบบการบัญชาการเหตุการณ์ทางด้านการแพทย์ และสาธารณสุข (Public Health Emergency Incident Command System: PHEICS)
 - ทีมบริหารสถานการณ์ (Incident Management Team: IMT) ประกอบด้วย Command staff IC, L.O, PIO, SO และ General staff (PSC, OSC, LSC, FSC) และบุคลากรอื่นๆ
 - ทีมสนับสนุนระดับโรงพยาบาล ระดับอำเภอ ระดับจังหวัด ระดับเขต

ดำเนินงานตามกลองการกิจ

- ส่วนสนับสนุนภารกิจเพื่อการยังชีพชุมชน
- นำปฏิบัติใช้แผนโยกย้าย 3 หมอ
 - เรือและยานพาหนะ
 - เรือและอุปกรณ์ช่วยชีวิต สำหรับบุคลากรทางการแพทย์
 - เวชภัณฑ์ยา
 - ชุดยั้งชีพ
 - การช่วยเหลือด้าน ปศุสัตว์ กาวไฟฟ้า คมนาคม การสื่อสาร
 - อสม. อปท. ปก.
 - หน่วยรักษาความปลอดภัยชุมชนและโจรกรรม
 - การสื่อสารชุมชนด้วย วิทยุสื่อสาร หอกระจายข่าว ช่องทางออนไลน์ตลอด 24 ชั่วโมง

- ส่วนปฏิบัติการ
- ทีมควบคุมโรค ทำหน้าที่ ฝ้าระวัง สอบสวน ควบคุม และป้องกันโรคระบาด Disease Control Team (DCT)
 - ทีมตรวจรักษาโรคและจัดการสุขภาพต่อเนื่อง
 - ทีมสุขภาพจิต ทำหน้าที่ ฝ้าระวัง ค้นหา และรักษาทางด้านจิตใจแก่ผู้ประสบภัย Mental Health Team (MHT)
 - ทีมอนามัยและสิ่งแวดล้อมทำหน้าที่ดูแลปรับปรุงแก้ไขระบบสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม Environmental Health Team (EHT)
 - ทีมประสานงานการรักษายาบาลทำหน้าที่ประสานการส่งต่อผู้ป่วย จากพื้นที่ประสบภัยไป รพ.ภายใน (Medical Coordination Team) อำเภอ หรือ รพ.ในอำเภออื่น (MCT) ประสานที่ต่างๆ ในการเข้าปฏิบัติการ ในพื้นที่ที่ประสบภัย
 - ทีมปฏิบัติการแพทย์ในพื้นที่รับผิดชอบการปฏิบัติการด้านการแพทย์ ในพื้นที่ที่ประสบภัย Local Medical Operation Team (มีงานหลัก 5 งาน เลือกใช้ตามความเหมาะสมของสถานการณ์) (LMOT)

Community Hospital Health Need Management in Crisis Flooding Disaster Model

ภาพที่ 1 โมเดลการจัดบริการทางสุขภาพในสภาวะการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศกรณีภัยพิบัติ อุทกภัยบริบทโรงพยาบาลชุมชนเขตที่ราบลุ่มแม่น้ำมูล จังหวัดศรีสะเกษ

น้ำกัดเท้าและระบบผิวหนัง สอดคล้องงานวิจัย การจัดการสุขภาพสำหรับประชาชนภาวะอุทกภัย ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่พบว่า ปัญหาสุขภาพส่วนใหญ่คือโรคน้ำกัดเท้า และโรคผิวหนัง⁽¹¹⁾ โรงพยาบาลมีการดำเนินการแก้ไข ปัญหาสุขภาพตามกล่องภารกิจ โดยใช้นโยบาย 3 หมอ ประกอบด้วย อาสาสมัครสมัครประจำ หมู่บ้าน บุคลากรบริการปฐมภูมิหรือโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลและแพทย์ในโรงพยาบาล ประสานงานดูแลประชาชนมาดูแลสุขภาพ ประชาชน สอดคล้องงานวิจัยการพัฒนา ดำเนินงานทีมหมอรอบครัว⁽¹²⁾ ในการสำรวจ ปัญหาทางสุขภาพใช้ช่องทางการประชาสัมพันธ์ ทางเสียงตามสาย การโทรศัพท์ การจัดตั้ง หน่วยงานรับข้อร้องเรียนสุขภาพ การออกให้ บริการสุขภาพเคลื่อนที่ในพื้นที่เกิดอุทกภัย ได้แก่ การตรวจโรคและเก็บสิ่งส่งตรวจในผู้ป่วย ที่มีโรคประจำตัวและต้องได้รับยาต่อเนื่อง การตรวจคุณภาพน้ำประปาหมู่บ้าน ด้วยชุดตรวจสอบการปนเปื้อนโคลิฟอร์มแบคทีเรียในน้ำดื่ม ได้มีการประสานให้ข้อมูลย้อนกลับกับชุมชน การประปา โรงพยาบาลชุมชน ในการดูแลต่อเนื่อง ในการแก้ไขปัญหา และพยาบาล ให้ความรู้ การป้องกันตนเองกับประชาชน การบริการ เวชภัณฑ์ยาและโภชนาการ การจัดตั้งศูนย์บริการ ส่งจ่ายยารักษาโรคในโรงพยาบาลเพื่อการนำยา หรือเวชภัณฑ์สุขภาพออกแจกจ่ายให้ผู้ป่วย ที่ต้องได้รับต่อเนื่อง จัดระบบการส่งต่อผู้ป่วย ผ่านช่องทางเดินเรือทางน้ำ ทางอากาศ และ โรงพยาบาลเครือข่ายใกล้เคียง เพื่อให้บริการ เสมือนภาวะปกติ การสำรวจสภาพจิตใจและให้ คำปรึกษารายบุคคลสำหรับผู้ที่มีอาการซึมเศร้า และเสี่ยงฆ่าตัวตาย สอดคล้องกับงานวิจัย เรื่องผลกระทบและปัญหาสุขภาพจิตหลังประสบ อุทกภัยของประชาชนบ้านฝักกาดหญ้า ตำบล

นางเลิง อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด มีสัดส่วน การเกิดปัญหาสุขภาพจิตมากจากสถานการณ์ อุทกภัย เครียด เกิดภาวะซึมเศร้า บางรายอาจ ทำร้ายตนเองหรือฆ่าตัวตายได้⁽¹³⁾ ทั้งนี้ เพราะ ประชาชนในพื้นที่มี การสูญเสีย ทั้งทรัพย์สิน รายได้ หรือเสียชีวิต นอกจากนี้มีการประเมิน ติดตามและส่งพบแพทย์ ติดตามประเมินอาการ เป็นระยะ 2 สัปดาห์ 3 เดือน 6 เดือน และแนะนำ วิธีผ่อนคลายความเครียด

ระยะหลังเกิดภัยพิบัติ (ระยะฟื้นฟู) หรือระยะทบทวนกล่องภารกิจและถอดบทเรียน ผลลัพธ์การดำเนินการพบว่า โรงพยาบาลชุมชน มีการจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินการตามแผน นโยบาย หลังจากเหตุการณ์อุทกภัยมีการติดตาม โดยเฉพาะการสูญเสียทรัพย์สินทั้งทางด้าน ร่างกาย และด้านจิตใจ การได้รับการดูแลเอาใจใส่ และการติดตามเยี่ยมบ้าน จะทำให้ประชาชน เกิดกำลังใจที่จะต่อสู้กับปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น ความตั้งใจปฏิบัติหน้าที่ออกดูแลเยี่ยมประชาชน เป็นระบบสนับสนุนทางสังคมที่จะส่งผลให้บุคคล มีการดูแลตนเองด้านจิตใจที่ดีขึ้น⁽¹⁴⁾ การจัดทีม ปฏิบัติการการแพทย์ พยาบาลฉุกเฉิน และทีม ปฏิบัติการพื้นบ้านในการดูแลถึงบ้าน การสนับสนุน ทีมปฏิบัติการการแพทย์เข้าพื้นที่อย่างรวดเร็ว และต่อเนื่อง การมีส่วนร่วมของหน่วยงานภาครัฐ ทั้งในและนอกพื้นที่^(9,15) รวมทั้งพัฒนาความรู้ ในการพยาบาลด้านภาวะภัยพิบัติให้กับบุคลากร ทางการแพทย์ โดยข้อเสนอแนวทางการดำเนินการ มุ่งไปที่ 3 ด้าน คือ 1) เพิ่มหลักสูตร การพยาบาลภาวะภัยพิบัติ 2) การฝึกซ้อมรับ เหตุการณ์ การจำลองสถานการณ์ และ 3) พัฒนา บทบาทเป็นผู้จัดการในภาวะภัยพิบัติ (disaster manager) รวมทั้งองค์กรวิชาชีพควรร่วมมือกัน ในการพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลภาวะภัยพิบัติ ของบุคลากรทางการแพทย์ในทุกระดับ^(10,12,16)

3. ประเมินผลแนวทางการจัดบริการทางสุขภาพในสภาวะการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศกรณีภัยพิบัติอุทกภัยบริบทโรงพยาบาลชุมชนเขตที่ราบลุ่มแม่น้ำมูลจังหวัดศรีสะเกษ

มีพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติอุทกภัยจำนวน 8 ตำบล 67 หมู่บ้านมีประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติอุทกภัย จำนวน 1,447 คน เป็นกลุ่มเปราะบาง จำนวน 108 คน รับบริการตรวจรักษาเชิงรุกและได้รับการสอนและให้การปรึกษาด้านสุขภาพ จำนวน 1,339 คน นอกจากนี้ยังพบปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นในขณะที่เกิดภัยพิบัติอุทกภัยทางด้านร่างกายพบน้ำกัดเท้า และโรคผิวหนัง ร้อยละ 66.13 อธิบายได้ว่าเมื่อเกิดอุทกภัยกระแสน้ำจะนำพาสิ่งสกปรกสารเคมี รวมถึงเชื้อโรคต่างๆ แพร่กระจายและปะปนอยู่ในน้ำที่ท่วมขัง ส่วนด้านจิตใจพบภาวะเครียด ร้อยละ 37.04 อธิบายได้ว่าจากสถานการณ์อุทกภัย ทำให้เกิดความเดือดร้อนทั้งทางด้านร่างกายจากการเจ็บป่วยต่าง ๆ สัตว์เลี้ยงในการประกอบอาชีพล้มตาย การเปลี่ยนแปลงด้านอาหารและความเป็นอยู่ สูญเสียทรัพย์สินสิ่งเหล่านี้จึงส่งผลให้เกิดภาวะเครียดของประชาชน เมื่อประเมินติดตามภายหลังการดำเนินการตามแนวทางการจัดบริการทางสุขภาพ พบว่าผู้รับบริการมีระดับความพึงพอใจอยู่ระดับมาก ร้อยละ 96.78 อธิบายได้ว่า การจัดบริการสุขภาพในขณะที่เกิดอุทกภัยโรงพยาบาลชุมชนดำเนินตามขั้นตอนอย่างมีประสิทธิภาพ

■ สรุปผล

ในขณะที่เกิดอุทกภัย การจัดการระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาลชุมชน ในขั้นของการเตรียมความพร้อมอยู่ในระดับต่ำกว่าสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริง โดยการเกิดอุทกภัย

ส่งผลกระทบต่อการทำงานทั้งด้านร่างกายและจิตใจโดยเฉพาะภายหลังการเกิดอุทกภัยที่ต้องได้รับการบริหารจัดการอย่างเหมาะสมซึ่งพบว่ารูปแบบการจัดการระบบบริการสุขภาพในสภาวะการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศกรณีภัยพิบัติอุทกภัยบริบทโรงพยาบาลชุมชนมี 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ประชาชนหรือผู้ใช้บริการโรงพยาบาลชุมชนและส่วนราชการที่เกี่ยวข้องและแบ่งเป็น 4 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนการเกิดภัยพิบัติหรือการเตรียมกล่องภารกิจ ระยะซ่อมแผนก่อนเกิดภัยพิบัติตามกล่องภารกิจขณะเกิดภัยพิบัติ (ระยะวิกฤติ) หรือการดำเนินงานตามกล่องภารกิจ ภายหลังเกิดภัยพิบัติ (ระยะฟื้นฟู) หรือระยะทบทวน กล่องภารกิจและสรุปบทเรียนรู้ สำหรับผลลัพธ์การดำเนินการพบว่า โรงพยาบาลชุมชนมีการจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินการตามแผนนโยบาย ด้วยการใช้รูปแบบกล่องภารกิจ เพิ่มศักยภาพด้านการส่งต่อด้วยการโดยสารทางเรือและเครือข่ายส่งต่อเพื่อประสานความร่วมมือและอำนวยความสะดวกด้านระบบบริการสุขภาพในเครือข่ายเพื่อการจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ

■ ข้อเสนอแนะ

1. ควรวางแผนร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบอุทกภัยร่วมกับส่วนที่เกี่ยวข้องในจังหวัด เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เขตสุขภาพ องค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์การบริหารส่วนตำบล และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อการบริหารจัดการอย่างเป็นระบบ และควรมีการเสนอแผนนโยบายแบ่งหน้าที่แบบกล่องภารกิจที่ชัดเจนร่วมกัน
2. ควรพัฒนาองค์ความรู้ รวมถึงการปฏิบัติ ซ่อมแผนอุทกภัย ทั้งแบบบนโต๊ะและ

เสมือนจริง ระบบเตือนภัยที่เหมาะสมตั้งแต่ระบบ
 บัญชาเหตุการณ์ ระบบสื่อสารแก่ผู้ปฏิบัติการและ
 ประชาชน ระบบการจัดทำและแจ้งรายชื่อ
 ผู้บาดเจ็บสู่สาธารณะ การชี้แจงข้อมูลแก่สื่อสาร
 มวลชน รวมถึงการจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม
 และการส่งต่อ ประสานงานผู้ป่วยและผู้บาดเจ็บ
 ไปยังสถานพยาบาลใกล้เคียงแก่ประชาชน
 โดยเฉพาะพื้นที่เกิดอุทกภัยบ่อยครั้ง เพื่อการ
 เตรียมความพร้อมแก่ประชาชนในการรับมือ
 ต่อการเกิดอุทกภัย

3. ควรพัฒนาอาสาสมัครชุมชนในการ
 ช่วยเหลือเยียวยาต้านจิตใจร่วมกันกับเจ้าหน้าที่
 สาธารณสุขเพื่อความครอบคลุมทั่วถึงในการ
 เยี่ยม สํารวจ และให้คำปรึกษาสุขภาพจิตใจ
 ของผู้ประสบภัย ในพื้นที่ได้รับผลกระทบอุทกภัย
 ร่วมกับส่วนที่เกี่ยวข้องในจังหวัด

■ ข้อเสนอแนะต่อการศึกษาต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมเกี่ยวกับ
 การจัดการปัญหา ผลกระทบหลังเกิดอุทกภัย
 เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพทางกาย ปัญหาสุขภาพจิต
 ของประชาชน เพื่อให้ได้แนวทางแก้ไขปัญหา
 สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการจัดการที่ตรง
 ประเด็นอย่างมีประสิทธิภาพ

■ กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณคณะผู้บริหารสำนักงาน
 ปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุข
 จังหวัดศรีสะเกษ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
 ราชีไศล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอำเภอ
 ราชีไศล และผู้ให้ข้อมูลทุกท่านที่ทำงานวิจัยนี้
 สำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. International Federation of Red Cross & Red Crescent Societies. World disasters report resilience: saving lives today, investing for tomorrow. Geneva, Switzerland: International Federation of Red Cross & Red Crescent Societies; 2016.
2. Economic and Social Commission for Asia and the Pacific & United Nations Office for Disaster Risk Reduction. Reducing vulnerability and exposure to disasters: The asia-pacific disaster report 2012. Bangkok: UNESCAP/UNISDR; 2012.
3. Department of National Disaster Prevention and Mitigation. Reducing risk from disaster. Bangkok: The Agricultural Cooperative Publishing House of Thailand; 2013.
4. Banks L. Caring for elderly adults during disasters improving health outcomes and recovery. Southern Medical Journal 2013;106(1):94-8.
5. กรมอนามัย. แผนปฏิบัติการด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศด้านสาธารณสุข ระยะที่ 1 (พ.ศ 2564-2573). นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2564.
6. Kemmis S, McTaggart R. Participatory Action Research: Communicative Action and the Public Sphere. In: Denzin N, Lincoln Y, editors. The Sage Handbook of Qualitative Research. 3rd ed. NY: Sage; 2005.
7. Coombs WT. Ongoing crisis communication: Planning, managing, and responding. 3rd ed. Thousand Oaks, California: Sage; 2012.
8. ปุณิกา พรานพนัส และสุวรรณี แสงมหาชัย. การจัดการอุทกภัยในภาวะวิกฤตของไทย. วารสารรัชต์ภาคย์ 2563;14(36):68-79.

9. สุพรรณนา ครอบแก้ว และนพวรรณ เปี้ยชื้อ. แนวคิดและบทบาทพยาบาลในการเตรียมพร้อมรับภัยพิบัติ. Rama Nurs J 2558;21(2):141-57.
10. ไททัศน์ มาลา, สุนทรชัย ชอบยศ และพิศาล พรหมพิทักษ์. แนวทางในการจัดการอุทกภัย:กรณีศึกษาเทศบาลนครนนทบุรี. กรุงเทพฯ: สถาบันพระปกเกล้า; 2557 หน้า 77-105.
11. วิจัยกร คล้ายเกตุ. การจัดการสุขภาพสำหรับประชาชนภาวะอุทกภัยในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม 2557;15(2):104-14.
12. สันติ ทวยมีฤทธิ์. การพัฒนาการดำเนินงานที่หมอบรรอบครัว จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิจัยและพัฒนา ระบบสุขภาพ 2563;13(1):230-40.
13. ดนัยเทพ พันธะมา และสุพัฒน์ จำปาหวาย. ผลกระทบและปัญหาสุขภาพจิตหลังประสบอุทกภัยของประชาชน บ้านผักกาดหญ้า ตำบลนาเลิง อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ และการสาธารณสุขชุมชน 2563;3(2):50-9.
14. Hill L, Smith N. Self-care: Nursing promotion of health. New jersey: Prentice-Hall; 1985.
15. จันทนา ศิริโยธิพันธุ์. การพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพเพื่อช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติอุทกภัย โรงพยาบาลบางสะพาน อำเภอบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. วารสารแพทย์เขต 4-5 2561;37(2):120-35.
16. พูลสุข ศิริพูล และสุพัฒนา ศักดิษฐานนท์. การพยาบาล ภาวะพิบัติภัย: สมรรถนะที่จำเป็นสำหรับพยาบาลไทย. วารสารสภาการพยาบาล 2555;27(ฉบับพิเศษ):18-30.

HEALTH