



บทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในสถานการณ์ภัยพิบัติน้ำท่วม

Nursing Role in Caring for Patients with Non-Communicable Diseases during Flooding Disaster

ดารารวรรณ รองเมือง
วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี
อติญาณ ศรีเกษตริน
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี
ประไพพิศ สิงหเสน
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา
ทักษิภา ชัยวัฒน์
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

บทคัดย่อ

ภัยพิบัติน้ำท่วม เป็นภัยพิบัติที่เกิดจากธรรมชาติรูปแบบหนึ่งที่เกิดขึ้นต่อเนื่องเป็นประจำทุกปีในประเทศไทย และทวีความรุนแรงมากขึ้น ซึ่งนอกจากจะมีผลกระทบต่อชีวิตและทรัพย์สินของประชาชนแล้วยังมีผลกระทบทางด้านสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยผลกระทบดังกล่าวมีมากในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเฉพาะผู้ที่ไม่สามารถควบคุมอาการของโรคได้ หรือผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังที่อาศัยในพื้นที่ประสบภัย ที่ไม่สามารถเดินทางมาพบแพทย์เพื่อรับยาตามเวลาที่กำหนด หรือทำการรักษาต่อเนื่องได้ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่กระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานการณ์ภัยพิบัติน้ำท่วม เนื่องจากพยาบาลเป็นบุคคลหนึ่งในทีมสุขภาพที่มีบทบาทหน้าที่ในการสนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และผู้ดูแลให้สามารถได้รับบริการทางสุขภาพได้อย่างต่อเนื่องตลอดจนการส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดการหรือรับมือกับภัยพิบัติน้ำท่วมที่อาจเกิดขึ้น ในระยะต่างๆ ของการเกิดภัยพิบัติทั้ง 4 ระยะ ประกอบด้วย

การป้องกันและลดความรุนแรง/ผลกระทบ การเตรียมพร้อม การตอบสนองและการรับมือ และการฟื้นฟูภายหลังการเกิดภัยพิบัติ ทั้งนี้เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการ ควบคุมโรค และลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้

คำสำคัญ : บทบาทพยาบาล โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ภัยพิบัติน้ำท่วม

Abstract

Flooding disaster is one of the natural disasters that happen every year in Thailand and the severity is increasing. The flooding disaster had affected the lives and properties of the people. Those it affects increases among patients with non-communicable diseases. Moreover, flooding disaster is a supporting factor that influences the inability to control the disease among chronically ill patients, especially those patients who are unable to control the symptoms of their disease, and it causes complications for the



elderly with chronic disease in the disaster area that affect the quality of life of the patients. Nurses play a crucial role in taking care of the patients with non-communicable diseases during flooding disaster situations. For the reason that, nurses are one of the members in the health care team that support chronically ill patients and are caregivers as well as encourage the community to participate in the management or response of flooding disaster that may occur in 4 phases, which includes prevention/mitigation, preparedness, response, and recovery/rehabilitation. This promotes patients to have access on disease control services and minimize the potential complications.

Keyword : Nursing role, Non-communicable disease, Flooding disaster

บทนำ

ภัยพิบัติน้ำท่วม หมายถึง ภัยและอันตรายที่เกิดจากภาวะน้ำท่วมหรือน้ำท่วมฉับพลัน เป็นภัยพิบัติที่เกิดจากธรรมชาติรูปแบบหนึ่งที่เกิดขึ้นได้ทุกแห่ง มีความรุนแรงแตกต่างกันออกไป และนับวันจะทวีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น สร้างความเสียหายแก่ชีวิตและทรัพย์สิน ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและชีวิตของประชาชน (United Nations International Strategy for Disaster Reduction, 2013) สำหรับประเทศไทย ภัยพิบัติน้ำท่วมที่เกิดขึ้น ส่วนใหญ่เกิดจากน้ำท่วมฉับพลันในพื้นที่เนื่องจากฝนตกหนัก น้ำท่วมฉับพลันมีความรุนแรงและเคลื่อนที่ด้วยความรวดเร็วทำให้โอกาสที่จะป้องกันและหลบหนีจึงมีน้อย สำหรับสถานการณ์น้ำท่วมฉับพลันในประเทศไทยยังคงเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องเป็นประจำทุกปี นับตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2531 ภัยพิบัติ ตำบลกะทูน จังหวัดนครราชสีมา ปี พ.ศ. 2543 น้ำท่วมอำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดสงขลา ปี พ.ศ.

2544 น้ำป่าถล่ม อำเภอวังชิ้น จังหวัดแพร่ ปี พ.ศ. 2544 น้ำท่วม-ดินถล่มบ้านน้ำก้อ จังหวัดเพชรบูรณ์ น้ำท่วม ปี พ.ศ. 2548 น้ำท่วม 8 จังหวัด ภาคใต้ และน้ำท่วมหนักจังหวัด เชียงใหม่ ปี พ.ศ. 2549 อุทกภัยและโคลนถล่ม 5 จังหวัดในเขตภาคเหนือตอนล่าง ปี พ.ศ. 2553 น้ำท่วมขนาดใหญ่ ปี พ.ศ. 2554 น้ำท่วมใหญ่กรุงเทพฯ และปริมณฑล และในช่วงต้นเดือนมกราคม ปี พ.ศ. 2560 เกิดเหตุการณ์ฝนตกหนักในหลายพื้นที่ของภาคใต้และจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ โดยมีจังหวัดได้รับผลกระทบ 12 จังหวัด ได้แก่ พัทลุง นราธิวาส ยะลา สงขลา ปัตตานี ตรัง สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช ชุมพร ระนอง กระบี่ และประจวบคีรีขันธ์ (กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย, 2560; ศูนย์อำนวยการบรรเทาสาธารณภัย กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย, 2555)

ความเสียหายจากน้ำท่วมฉับพลันจึงมีมากทั้งแก่ชีวิตและทรัพย์สิน ผู้เสียชีวิต สูญหาย สถานที่ราชการเสียหาย ถนน และคอสะพาน พังเสียหาย หรืออาจเกิดจากการที่สถานพยาบาลเองได้รับความเสียหายรวมถึงยา และเวชภัณฑ์ จนไม่สามารถให้บริการกับผู้ป่วยได้ และบางพื้นที่อาจมีปัญหาน้ำท่วมซ้ำซาก และภายหลังน้ำท่วมฉับพลัน ในหลายพื้นที่เกิดภาวะน้ำท่วมขังเป็นระยะเวลานาน อาจจะนานเป็นสัปดาห์หรือเป็นเดือน หรือเส้นทางการเดินทางเสียหาย ทำให้การเดินทางไม่สะดวก ที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน โดยผลกระทบดังกล่าวมีมากในกลุ่มเสี่ยงที่มีโรคประจำตัว ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน หรือโรคหัวใจ ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญและเร่งด่วนทางด้านสาธารณสุขของประเทศ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่สามารถออกจากพื้นที่ประสบภัยได้ ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถเดินทางมาพบแพทย์เพื่อรับยาตามเวลาที่กำหนด หรือทำการรักษาต่อเนื่องได้ และทำให้ผู้ป่วยขาดยา นอกจากนี้ ผลกระทบทางด้านร่างกายที่อื่นๆ ที่อาจพบ ได้แก่ การเกิดภาวะแทรกซ้อนหลายระบบในร่างกาย บางรายมีอาการรุนแรงขึ้นทำให้เกิดความพิการและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (สมเกียรติ โพธิ์สัตย์, เนติมา คูณีย์,



รัชนิบูลย์ อุดมชัยรัตน์, พรทิพย์ ปรีชาไชยวิทย์, สุวีพร คนละเอียต, ศุภลักษณ์ มริตตนไพโร และคณะ, 2557) โดยเฉพาะในประชาชนเสี่ยง ได้แก่ กลุ่มเด็กเล็ก หญิงตั้งครรภ์ ผู้พิการ ผู้สูงอายุ และผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่ต้องให้การดูแลเป็นพิเศษ เพราะหากเจ็บป่วยกะทันหันจะต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างทันท่วงที หรือไม่มีความรู้ความเข้าใจในการเตรียมความพร้อมรับมือกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น (กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย, 2557) ผลกระทบทางด้านจิตใจพบว่าประชาชนอาจมีภาวะ เครียด ซึมเศร้า และไม่สามารถควบคุมอาการของโรคเรื้อรังได้ (Du, FitzGerald, Clark & Hou, 2010) ผลกระทบทางด้านจิตใจ ส่วนใหญ่เกิดจากการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก สูญเสียทรัพย์สิน ไม่มีรายได้ ไม่มีที่อยู่อาศัย ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมา ได้แก่ โรคเครียด ซึมเศร้า และการปรับตัวผิดปกติ (Parker, Lie, Siskind & Martin-khan, 2016; Taft, Monson, Schumm, Watkins, Panuzio & Resick, 2009)

พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ทั้งในภาวะปกติ และในสถานการณ์ภัยพิบัติน้ำท่วม ซึ่งระยะการจัดการสถานการณ์ภัยพิบัติน้ำท่วม ประกอบด้วย ระยะก่อนเกิดภัยพิบัติ (Pre incident) ระยะนี้เป็นการเตรียมความพร้อมเพื่อป้องกันและลดผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากภัยพิบัติน้ำท่วม ระยะขณะเกิดภัยพิบัติ (Incident) เป็นการเผชิญภัยพิบัติน้ำท่วมตามแผนปฏิบัติการที่ได้วางไว้ และระยะหลังเกิดภัยพิบัติ (Post incident) เป็นการฟื้นฟูซ่อมแซมและบูรณะหลังภัยพิบัติน้ำท่วมสิ้นสุด นอกจากนี้องค์การอนามัยโลกและสภาการพยาบาลสากล (World Health Organization and International Council of Nurses (WHO & ICN), 2009) ได้ระบุสมรรถนะด้านการพยาบาลในภาวะภัยพิบัติ เพื่อเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการวางแผนปฏิบัติการพยาบาลในการจัดการภัยพิบัติ ประกอบด้วย 4 สมรรถหลัก คือ สมรรถนะด้านการป้องกัน และลด ความรุนแรง / ผลกระทบ (Prevention/mitigation competencies) สมรรถนะด้านการเตรียมพร้อม (Preparedness competencies)

สมรรถนะด้านการตอบสนอง และการรับมือ (Response competencies) และสมรรถนะการฟื้นฟูภายหลังการเกิดสาธารณภัย (Recovery/rehabilitation competencies) โดยทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพ และหน่วยงานอื่น ๆ ในพื้นที่ ในการให้บริการทางด้านสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่ประสบภัย ตลอดจนการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน ดังนั้นพยาบาลจึงต้องมียุทธศาสตร์ความรู้เพื่อเตรียมการจัดการกับภัยพิบัติน้ำท่วม เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในสถานการณ์ภัยพิบัติน้ำท่วมได้ รวมทั้งเข้าใจในระยะเวลาของการเกิดภัยพิบัติน้ำท่วมในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อลดการสูญเสีย ส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป บทความวิชาการครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่ออธิบายความหมาย และประเภทของภัยพิบัติน้ำท่วม ผลกระทบจากภัยพิบัติน้ำท่วมต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง บทบาทพยาบาลกับการจัดการเมื่อเกิดภัยพิบัติน้ำท่วม และบทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในสถานการณ์ภัยพิบัติน้ำท่วม เพื่อใช้เป็นแนวทางสำหรับผู้สนใจในการเตรียมพร้อมเพื่อรับมือภัยพิบัติน้ำท่วมที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่เพื่อควบคุมโรค และป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่มีประสิทธิภาพต่อไป

ความหมายของภัยพิบัติน้ำท่วม

ภัยพิบัติน้ำท่วม เป็นหนึ่งในสาธารณภัย และเป็นภัยพิบัติที่เกิดจากธรรมชาติ ทำให้มีน้ำท่วมพื้นดินสูงกว่าระดับปกติ มีสาเหตุจากการเกิดฝนตกหนักหรือฝนต่อเนื่องเป็นเวลานาน ปริมาณน้ำฝนมากจนทำให้มีปริมาณน้ำผิวดินมากกว่าปกติ จนเกินขีดความสามารถการระบายน้ำของแม่น้ำลำคลอง ทำให้เกิดภาวะน้ำท่วมหรือน้ำท่วมฉับพลัน สาเหตุน้ำท่วมจากธรรมชาติมาจากหลายกรณี ทั้งจากน้ำป่าไหลหลาก หรือน้ำท่วมฉับพลัน น้ำท่วม หรือน้ำท่วมขัง น้ำล้นตลิ่ง จากปริมาณน้ำจำนวนมากที่เกิดจากฝนหนักต่อเนื่องปริมาณมากจนระบายไม่ทัน และยังมีสาเหตุมาจากการกระทำของมนุษย์ โดยการปิดกั้นการไหลของน้ำตามธรรมชาติ ทั้งเจตนาและไม่เจตนา จนเป็นอันตรายต่อชีวิต ทรัพย์สินของประชาชนและสิ่งแวดล้อม (กรม



อุตุนิยมวิทยา, 2560; Ahern, Kovats, Wilkinson, Few & Matthies, 2005)

ประเภทของภัยพิบัติน้ำท่วม

ภัยพิบัติน้ำท่วม สามารถแบ่งได้สองลักษณะตามลักษณะที่สำคัญ (Parker, Little & Heuser, 2007) ดังนี้

1. น้ำท่วมขัง/น้ำล้นตลิ่ง (Inundation/over bank flow) เป็นภาวะที่เกิดขึ้นเนื่องจากระบบระบายน้ำไม่มีประสิทธิภาพ มีลักษณะค่อยเป็นค่อยไป เป็นผลจากการเกิดฝนตกหนักติดต่อกันเป็นเวลานาน มักเกิดขึ้นในบริเวณที่ราบลุ่ม ริมแม่น้ำและบริเวณชุมชนเมืองใหญ่ ๆ น้ำท่วมขังส่วนใหญ่จะเกิดบริเวณท้ายน้ำและแม่น้ำเป็นบริเวณกว้าง เนื่องจากไม่สามารถระบายน้ำได้ทันหรือเกิดน้ำทะเลหนุนสูง

2. น้ำท่วมฉับพลัน (Flash flood) เป็นภาวะน้ำท่วมที่เกิดขึ้นอย่างฉับพลัน เนื่องจากฝนตกหนักในบริเวณพื้นที่ซึ่งมีความชันมาก และมีคุณสมบัติในการกักเก็บน้ำหรือต้านน้ำน้อย หรืออาจเกิดจากสาเหตุอื่น ๆ เช่น เขื่อนหรืออ่างเก็บน้ำพังทลาย น้ำท่วมฉับพลันมักเกิดขึ้นหลังจากฝนตกหนักไม่เกิน 6 ชั่วโมง และมักเกิดขึ้นในบริเวณที่ราบระหว่างหุบเขา ซึ่งอาจจะไม่มีฝนตกหนักในบริเวณนั้น มาก่อนเลยแต่มีฝนตกหนักมากบริเวณ ต้นน้ำที่อยู่ ห่างออกไป การเกิดน้ำท่วมฉับพลันมีความรุนแรงและ เคลื่อนที่ด้วยความเร็วมาก โอกาสที่จะป้องกันและหลบหนีจึงมีน้อย ทั้งนี้อาจรวมถึงน้ำป่าไหลหลากเกิด จากฝนตกหนักบนภูเขาหรือต้นน้ำลำธารและไหลบ่าลงที่ราบอย่างรวดเร็ว ความแรงของน้ำสามารถทำให้บ้านเรือน อาคาร ถนน สะพาน พังทลายเสียหาย และอาจทำให้เกิดอันตรายถึงชีวิตได้ ซึ่งผลจากน้ำท่วมฉับพลัน อาจทำให้เกิดเกิดน้ำท่วมขังอย่างต่อเนื่องนานเป็นสัปดาห์ หรือเป็นเดือน ในบางพื้นที่ และท่วมซ้ำซากในบางพื้นที่

ภาวน้ำท่วมหรือน้ำท่วมเฉียบพลันส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน ทั้งการเกิดอุบัติเหตุ การเกิดโรคติดต่อ ภาวะเครียด ซึมเศร้า และผลกระทบจากการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในบทความนี้จะ

กล่าวถึงผลกระทบต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เกิดจากภาวน้ำท่วมหรือน้ำท่วมเฉียบพลัน

ผลกระทบจากภัยพิบัติน้ำท่วมต่อผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ผลกระทบจากภัยพิบัติน้ำท่วมที่มีต่อมนุษย์ ได้แก่ การเสียชีวิต การบาดเจ็บเป็นอันตรายต่อสุขภาพ ทำลายระบบโครงสร้างพื้นฐานของส่วนราชการ อาคาร ระบบการสื่อสาร และบริการต่าง ๆ ที่จำเป็นมีผลต่อความจำเป็นพื้นฐาน เช่น อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรคและบริการสาธารณสุข (Carter, 1992) ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1) ภัย (Hazard) หมายถึง อันตรายที่เกิดจากธรรมชาติหรือมนุษย์ ก่อให้เกิดความเสียหาย 2) ความล่อแหลม (Vulnerability) หมายถึง ปัจจัยด้านกายภาพ เศรษฐกิจ สังคม และ สิ่งแวดล้อม ที่ทำให้เกิดผลกระทบจากภัยนั้น ๆ มากขึ้น และ 3) ความเสี่ยง (Risk) หมายถึง โอกาสหรือความเป็นไปได้ (Likelihood) ในการได้รับผลกระทบทางลบจากการเกิดภัยพิบัติ โดยผลกระทบสามารถเกิดขึ้นกับชีวิตทรัพย์สิน สังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม ในระดับบุคคล ชุมชน สังคม หรือประเทศ การลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติเป็นกระบวนการเชิงรุกในการประเมินปัจจัยที่ทำให้เกิดความเสี่ยง และดำเนินการจัดการหรือจำกัดปัจจัยต้นเหตุเหล่านั้นก่อนเกิดภัย เป็นประเด็นที่ทุกฝ่าย ทุกองค์กร ทุกภาคส่วน ในทุกระดับต้องคำนึงถึง (Arnold, 2002)

สำหรับผลกระทบจากภัยพิบัติน้ำท่วมที่มีต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย จากการสำรวจความชุกในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.9 ในปี 2552 เป็นร้อยละ 8.9 ในปี 2557 สัดส่วนของผู้เป็นเบาหวานไม่ทราบว่าเป็นเบาหวาน เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 31.2 ในปี 2552 เป็นร้อยละ 43.1 ในปี 2557 และในส่วนของการรักษาและสามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ตามเกณฑ์ ลดลงจากร้อยละ 28.5 เป็น ร้อยละ 23.5 ตามลำดับ ส่วนโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 21.4 ในปี 2552 เป็นร้อยละ 24.7 ในปี 2557 โดยกลุ่ม



ที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นความดันโลหิตสูงร้อยละ 44.7 สัดส่วนที่ได้รับการรักษา ร้อยละ 49.2 และกลุ่มที่ได้รับการรักษาและควบคุมความดันโลหิตได้ตามเป้าหมาย ร้อยละ 29.7 (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2557) ดังนั้นเมื่อเกิดภาวะน้ำตาลหรือน้ำตาลฉับพลันจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจำนวนมากที่อาศัยในพื้นที่ประสบภัย และเป็นปัจจัยส่งเสริมให้ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมโรคได้ ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่กระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ขาดยาและควบคุมโรคไม่ได้ตั้งแต่ก่อนน้ำตาล และมีประวัติต้องเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลบ่อย หรือกลุ่มผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีอาการของโรครุนแรงขึ้นเมื่อเกิดภาวะน้ำตาล สำหรับผลกระทบที่เกิดขึ้นจากภัยพิบัติต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นมากหรือน้อยขึ้นกับองค์ประกอบ 3 ประการ (Laugé, Hernantes & Sarriegi, 2013) ได้แก่ การที่ประชาชนในพื้นที่ประสบภัยพิบัติมีความรู้ความเข้าใจในการควบคุมภัยพิบัติหรือไม่ สภาพแวดล้อมของชุมชนเอื้อให้เกิดภัยพิบัติมากน้อยเพียงไร และความรุนแรงของภัยพิบัติมีมากหรือน้อย ซึ่งผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นขณะเกิดภัยพิบัติน้ำตาลต่อผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ดังนี้

1. การเข้าถึงบริการ ผลจากภัยพิบัติน้ำท่วมทำให้ประชาชนไม่สามารถเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพได้ อย่างรวดเร็ว ทั้งนี้เนื่องจากความเสียหายทางด้านกายภาพ ได้แก่ ถนน พังเสียหาย สถานบริการถูกน้ำท่วม ผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่สามารถไปรับบริการตามนัดได้ ทำให้ผู้ป่วยขาดยา ผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลจากบุคลากรทางด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นผู้สูงอายุ ที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน หรือโรคหัวใจ ที่มีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลจากแพทย์อย่างสม่ำเสมอ และมียาที่ต้องใช้เป็นประจำ ซึ่งหากผู้ป่วยกลุ่มนี้ขาดยาจะทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด หรืออาการของโรคหัวใจ ให้อยู่ในภาวะปกติได้

2. การขาดความสามารถบริหารจัดการโรคในภาวะวิกฤตด้วยตนเอง ทำให้ไม่สามารถควบคุมอาการของโรคได้

3. ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้เป็นปกติได้ เช่น น้ำตาลในเลือดต่ำจากอาการเครียด จึงรับประทานยาและอาหารไม่ตรงเวลา หรือรับประทานอาหารน้อยกว่าปกติ ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยมีอาการเหงื่อออก ใจสั่น อ่อนเพลีย ไม่มีแรง มึนงง ปวดศีรษะ และอาจหมดสติ หรือน้ำตาลในเลือดสูงจากการที่ดื่มน้ำน้อย หรือขาดแคลนน้ำสะอาด จึงจำเป็นต้องดื่มเครื่องดื่มอื่นๆ ที่มีปริมาณน้ำตาลสูงอย่างชาเขียว ชนิดไม่ใส่น้ำตาล น้ำผลไม้บรรจุขวด และควรหลีกเลี่ยงการอยู่ในที่ที่อากาศร้อนจัดเพราะจะทำให้ร่างกายสูญเสียน้ำจนเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงได้

4. ผู้ป่วยเบาหวานอาจเกิดผลที่แท้จริงขึ้น ซึ่งโดยทั่วไปผู้ป่วยโรคเบาหวานจะมีภาวะเท้าชาอยู่แล้ว เมื่อเดินเหยียบตะปูหรือเศษของแหลมคมที่กระจัดกระจายอยู่ตามพื้นจนเกิดแผลจึงอาจไม่รู้สึเจ็บแล้วละเลยไม่รักษา อีกทั้งการเดินลุยน้ำ ยังเป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดแผลอักเสบและติดเชื้อได้ง่าย

5. การเกิดผลกระทบด้านจิตใจ จากการสูญเสียคนที่รัก และสิ่งของต่าง ๆ การเกิดความเสียหายจากการประกอบอาชีพ ทำให้เกิดการว่างงาน สูญเสียทางด้านเศรษฐกิจ เช่น จากการประกอบอาชีพจากการที่บ้านเรือนหรือกิจการต่าง ๆ เสียหายก่อให้เกิด ความเครียดสูง ภาวะซึมเศร้า นอนไม่หลับ ซึ่งผลกระทบด้านต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้น ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ไม่สามารถควบคุมอาการของโรคได้

ผลกระทบดังกล่าวข้างต้นทำให้เกิดการสูญเสียจากการคุกคามของโรคและปัญหาสุขภาพจิตจากการที่ผู้ป่วยไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพในขณะที่ประสบภัย พยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพจึงควรมีความรู้ความเข้าใจในบทบาทการจัดการเมื่อเกิดภัยพิบัติน้ำท่วม เพื่อที่จะสามารถจัดลำดับความสำคัญของปัญหา เป็นผู้ประสานงานติดต่อสื่อสารในการช่วยเหลือ ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในพื้นที่ประสบภัย ในระยะ ต่าง ๆ ตั้งแต่ระยะก่อนเกิดภัยพิบัติ จนถึงระยะฟื้นฟู เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการและควบคุมโรค ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้



แนวคิดและหลักการการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในสถานการณ์ภัยพิบัติน้ำท่วม

แนวคิดการจัดการเมื่อเกิดภัยพิบัติน้ำท่วม

ภัยพิบัติน้ำท่วม เป็นภัยพิบัติที่เกิดจากธรรมชาติ (Natural disaster) รูปแบบหนึ่ง (Arnold, 2002) ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ต้องได้รับการรักษาด้วยยาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการจัดการเมื่อเกิดภัยพิบัติน้ำท่วมในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ทั้ง 3 ระยะ พยาบาลจะต้องนำความรู้และทักษะในการจัดการโรคเรื้อรัง (Barr, Robinson, Marin-Link, Underhill, Ravensdale & Sandy, 2003) ร่วมกับการพยาบาลฉุกเฉินมาประยุกต์ใช้ในสถานการณ์การภัยพิบัติ ร่วมกับสมรรถนะของพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ (WHO & ICN, 2009) ดังนี้

1. ระยะก่อนเกิดภัยพิบัติ (Pre-incident) ระยะนี้พยาบาลต้องมีการวางแผนร่วมกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง และทีมสหสาขาสุขภาพในการจัดการภัยพิบัติน้ำท่วม ในระยะนี้พยาบาลต้องใช้**สมรรถนะการป้องกันและลดความรุนแรง/ผลกระทบ (Prevention/mitigation competencies)** ซึ่งแนวทางการจัดการภัยพิบัติตามบทบาทของพยาบาล ประกอบด้วย การประเมินกลุ่มเสี่ยง ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การลดความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และการสร้างเสริมสุขภาพ และการวางแผน และพัฒนานโยบายป้องกัน/ลดผลกระทบ และการเตรียมความพร้อม เพื่อความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของชุมชนในการรับภัยพิบัติน้ำท่วมที่อาจเกิดขึ้น และ**สมรรถนะการเตรียมพร้อม (Preparedness competencies)** เป็นสมรรถนะของการเตรียมความพร้อมเพื่อตอบสนองต่อผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากภัยพิบัติน้ำท่วม ประกอบด้วย การปฏิบัติตามหลักจริยธรรมของพยาบาล การปฏิบัติตามกฎหมาย การปฏิบัติด้วยความรับผิดชอบ การสื่อสาร และการแบ่งปันข้อมูล และการให้การศึกษา และการเตรียมพร้อม ในกรณีการเตรียมรับและการตอบสนองต่อภัยพิบัติที่เกิดขึ้น

ซึ่งแนวทางการจัดการภัยพิบัติตามบทบาทของพยาบาล ในระยะนี้ พยาบาลต้องประเมินทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชน ความต้องการของชุมชนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ การดูแลทางการแพทย์และการพยาบาล เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการเตรียมความพร้อมเพื่อเตรียมรับภัยพิบัติน้ำท่วมที่จะเกิดขึ้น พยาบาลจะต้องสื่อสารประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และชุมชน ดำเนินการฝึกอบรม การซ้อมแผนภัยพิบัติการปฐมพยาบาล การเข้าถึงผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และการเคลื่อนย้ายกรณีฉุกเฉิน และเตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็น เช่น อุปกรณ์ทางการแพทย์ และยาที่จำเป็น เป็นต้น

2. ระยะขณะเกิดภัยพิบัติ (Incident) ระยะนี้เป็นของการเผชิญเหตุการณ์ภัยพิบัติตามแผนปฏิบัติการที่ได้วางไว้ในช่วงเวลาที่เกิดภัยพิบัติน้ำท่วม ในระยะนี้พยาบาลต้องใช้**สมรรถนะการตอบสนองและการรับมือ (Response competencies)** พยาบาลมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และครอบครัว ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ พยาบาลต้องประเมินบุคคลและครอบครัว เพื่อประเมินปัญหาด้านจิตใจ อารมณ์ ของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และครอบครัว และปฏิบัติตามแผนที่ได้วางไว้ โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นกลุ่มเปราะบาง ที่มีโอกาสเกิดอาการของโรคได้รุนแรงและรวดเร็วกว่ากลุ่มอื่น

3. ระยะหลังเกิดภัยพิบัติ (Post-incident) ระยะนี้เป็นกาฟื้นฟูซ่อมแซมและบูรณะหลังสิ้นสุดภัยพิบัติ ในระยะนี้พยาบาลต้องใช้**สมรรถนะการฟื้นฟูภายหลังการเกิดสาธารณภัย (Recovery/rehabilitation competencies)** เป็นการดูแลระยะยาว เพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกาย และจิตใจ ส่งเสริมการฟื้นตัวของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและครอบครัว

นอกจากสมรรถนะพยาบาลด้านการจัดการภัยพิบัติ ในระยะต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้นแล้ว พยาบาลยังต้องมีความเข้าใจในเรื่องรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ร่วมกับการ



พยาบาลในระยะฉุกเฉินเมื่อเกิดภัยพิบัติน้ำท่วมในชุมชนที่ประสบภัยอีกด้วย

รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

การนำรูปแบบการดูแลโรคเรื้อรังภาคขยาย (Expanded chronic care model) มาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเมื่อเกิดภัยพิบัติน้ำท่วมในระยะต่าง ๆ มีความจำเป็น ทั้งนี้เนื่องจากซึ่งรูปแบบการดูแลโรคเรื้อรังภาคขยายจะให้ความสำคัญ ในประเด็นเกี่ยวกับ Prevention/ health promotion โดยเชื่อมโยงทั้งหน่วยบริการและชุมชน (Barr, Robinson, Marin-Link, Underhill, Ravensdale & Sandy, 2003; Beaton, Bridges, Salazar, Oberle, Stergachis, Thompson et al., 2008) ดังนี้

1. ระดับหน่วยบริการ ประกอบด้วย

1.1 ระบบสุขภาพ (Health system) ประกอบด้วย การสนับสนุนการดูแลตนเอง และการตัดสินใจ และระบบฐานข้อมูลที่เชื่อมต่อระหว่างระบบสุขภาพกับชุมชน เพื่อแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบในการจัดการเมื่อเกิดภัยพิบัติน้ำท่วม ประกอบด้วย การพัฒนาแกนนำทางสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และครอบครัว โดยการดูแลทั้งร่างกายและจิตใจอย่างเป็นองค์รวม มีการเชื่อมต่อระหว่างหน่วยบริการต่าง ๆ จนถึงครอบครัว และชุมชน โดยทีมดูแลสำหรับผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

1.2 การจัดการดูแลตนเอง /การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Self-management / develop personal skill) เป็นการจัดการสนับสนุนการจัดการตนเอง ด้านการรับมือกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลของทั้งผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และครอบครัวให้มีสุขภาพดี ควบคุมอาการของโรคได้ และมีความสุข กิจกรรมหลัก ได้แก่ การให้สุขภาพ การเตรียมความพร้อม การฝึกทักษะและสร้างความเชื่อมั่นการดูแลตนเองเพื่อควบคุมอาการ และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยได้

1.3 การออกแบบระบบบริการ /การจัดรูปแบบบริการสุขภาพใหม่ (Delivery system

design /re-orient health services) เป็นการให้บริการเชิงรุกในชุมชน การออกแบบระบบการดูแลที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง การรับและส่งต่อผู้ป่วยเมื่อเกิดภัยพิบัติน้ำท่วม โดยทีมสุขภาพ และชุมชน

1.4 การสนับสนุนการตัดสินใจ (Decision support) เป็นการสนับสนุนการตัดสินใจร่วมกันระหว่างบุคลากรสาธารณสุข ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และครอบครัว ในการจัดการผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยพยาบาลร่วมกับบุคลากรสาธารณสุข ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ครอบครัว และชุมชน ร่วมกันการวางแผนแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดขึ้นเมื่อเกิดภัยพิบัติน้ำท่วม พยาบาลติดตามอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและครอบครัวสามารถจัดการกับโรคหรือภาวะแทรกซ้อนอาการที่เกิดขึ้นได้

1.5 ระบบข้อมูลสารสนเทศ (Information systems) ระบบข้อมูลสารสนเทศมีความสำคัญต่อการดำเนินงานของทีมสุขภาพในการจัดการเมื่อเกิดภัยพิบัติน้ำท่วม ข้อมูลข่าวสารประกอบด้วย ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่จำเป็นต่อการตัดสินใจในการดูแลรักษาของทีมสุขภาพ การกระตุ้นเตือน การเตรียมความพร้อม การนัดหมาย การตรวจทางห้องปฏิบัติ ล้วนเป็นข้อมูลพื้นฐานสำคัญในการวางแผนการดูแล และเฝ้าระวังอันตรายของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ทั้งในภาวะปกติและยามเกิดภัยพิบัติน้ำท่วม

2. ระดับชุมชน ประกอบด้วย

2.1 การสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ (Build healthy public policy) พยาบาลจะต้องทำงานผ่านนโยบายขององค์กรในพื้นที่ และระดับประเทศ โดยมีเป้าหมาย เพื่อให้ทางเลือกที่เอื้อต่อการจัดการสุขภาพของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและครอบครัวในภาวะภัยพิบัติน้ำท่วม ในรูปของเครือข่ายโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

2.2 การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create supportive environments) เป็นการสนับสนุนทางสังคมที่เอื้อต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและครอบครัว



บนพื้นฐานของการใช้ทรัพยากร สิ่งสนับสนุน และการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในภาวะภัยพิบัติน้ำท่วม

2.3 การเสริมสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชน (Strengthen community action) พยาบาลต้องประสานงานร่วมกับชุมชนเพื่อจัดลำดับความสำคัญ และกำหนดขั้นตอนการดำเนินงานในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและครอบครัวเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามแผนปฏิบัติการการจัดการเมื่อเกิดภัยพิบัติน้ำท่วม โดยเน้นการมีส่วนร่วม และส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ครอบครัว และชุมชนค้นหาแนวทางการจัดการสุขภาพเมื่อเกิดภัยพิบัติน้ำท่วมด้วยตนเอง

บทบาทดังกล่าวข้างต้นเป็นบทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในขณะประสบอุทกภัย “พยาบาล” เป็นบุคลากรที่สำคัญในการช่วยให้การดำเนินงานเมื่อเกิดภัยพิบัติน้ำท่วมให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ พยาบาลจึงควรต้องมีความพร้อมตั้งแต่ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องร่วมกับแนวทางการเตรียมพร้อมในการรับมือโดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนาศักยภาพตนเองโดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพให้มีศักยภาพสอดคล้องกับข้อเสนอของสภาการพยาบาลสากล (International Council of Nursing: ICN) ได้แก่ การมีศักยภาพในการเตรียมรับและป้องกันสามารถประเมินสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นเมื่อเกิดภัยพิบัติสามารถให้การช่วยเหลือชีวิตและป้องกันความพิการเมื่อเกิดภัยพิบัติตลอดจนสามารถส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจทั้งนี้เพื่อนำไปสู่การวางแผนหรือการให้ความร่วมมือได้อย่างมีคุณภาพรวมถึงมีการสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการจัดการสาธารณสุขภัยตลอดจนมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ในการทำงานช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติน้ำท่วม

บทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในสถานการณ์ภัยพิบัติน้ำท่วม

การดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในสถานการณ์ภัยพิบัติน้ำท่วม พยาบาลต้องมีการ

ดำเนินการอย่างเป็นระบบ ตั้งแต่ป้องกันบรรเทาภัยพิบัติจนถึงการฟื้นฟูหลังเกิดภัยพิบัติ พยาบาลจะต้องประยุกต์ใช้ศาสตร์หลาย ๆ ศาสตร์ ทั้งทางวิทยาศาสตร์ในการสืบค้นและวิเคราะห์ข้อมูลศาสตร์ทางการบริหารจัดการ ในการวางแผนการปฏิบัติ และติดตามประเมินผลแผนอย่างต่อเนื่อง และศาสตร์เชิงวิชาชีพสำหรับพยาบาล พยาบาลต้องใช้กระบวนการพยาบาลการดูแลแบบองค์รวมผสมผสานกับหลักการทางจิตวิทยา และทางสังคมเพื่อให้การจัดการภัยพิบัติน้ำท่วมให้บรรลุผลสำเร็จ พยาบาลดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชนในขณะเกิดภัยพิบัติน้ำท่วม ต้องมีความสามารถในการประเมินปัญหาสุขภาพ และความเสี่ยงของผู้ป่วย ตลอดจนสามารถจัดการให้ผู้ป่วยได้รับบริการตามความเหมาะสม รวมถึงสามารถให้การดูแลแก้ไขปัญหาในผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนทั้ง ทางกาย จิต และสังคมที่อาจเกิดขึ้นเพื่อบรรเทาความรุนแรงของโรค และตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพของผู้ใช้บริการทั้งบุคคลและครอบครัว โดยผ่านการประสานงาน การติดต่อสื่อสาร และการจัดการทรัพยากรที่มีอยู่อย่างเหมาะสมเพื่อให้เกิดการผลลัพธ์การดูแลที่ดี

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้ดูแลมีการเตรียมความพร้อมเพื่อเตรียมรับภาวะภัยพิบัติน้ำท่วมในระดับต่ำ และเมื่อเกิดภัยพิบัติน้ำท่วมทั้งผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและผู้ดูแลได้รับความลำบากทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และการจัดการความเจ็บป่วย การจัดการสุขภาพ การตอบสนองทางอารมณ์ ความต้องการการช่วยเหลือประคับประคองทางด้านร่างกายและจิตใจ การมีส่วนร่วมของชุมชน และการเตรียมความพร้อมในอนาคตสำหรับการจัดการตนเองเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับภัยพิบัติน้ำท่วมในอนาคต การสนับสนุนด้านข้อมูล และการช่วยเหลือประคับประคองด้านร่างกายและจิตใจจากพยาบาลเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อการเตรียมพร้อมหากเกิดภัยพิบัติน้ำท่วมในอนาคต โดยเฉพาะการส่งเสริมให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลตลอดจนการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการจัดการเมื่อเกิดภาวะภัยพิบัติน้ำท่วม (Sanaha,



Pinyopasakul & Charnsri, 2015) การจัดระบบการให้บริการผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเมื่อประสบภัยพิบัติน้ำท่วม จะต้องสนับสนุนการทำงานร่วมกัน และการเชื่อมโยงการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ให้สามารถจัดการตนเองได้ มีการเชื่อมโยงกับชุมชน และหากสามารถเดินทางได้ควรการเยี่ยมบ้านโดยกลุ่มทีมสหสาขาวิชาชีพ (Multidisciplinary care team) ซึ่งแนวทางการจัดการบริการควรใช้ชุมชนเป็นฐาน (Community based) ให้การบริการดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home health care) อย่างเป็นองค์รวมตลอด 24 ชั่วโมง และการให้บริการโรงพยาบาลสนาม (Field hospital) ตลอดจนการส่งต่อผู้ป่วย ในพื้นที่ประสบภัยพิบัติน้ำท่วม (Buajaroen, 2013) ซึ่งการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในสถานการณ์ภัยพิบัติน้ำท่วม จะต้องให้การดูแลตามระยะของการเกิดภัยพิบัติ ดังนี้

ระยะก่อนเกิดภาวะภัยพิบัติน้ำท่วม พยาบาลมีบทบาทใน *การป้องกันและลดความรุนแรง/ผลกระทบ (Prevention/mitigation)* พยาบาลจะต้องป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังไม่ได้รับอันตราย และลดผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการเกิดภัยพิบัติน้ำท่วม ตลอดจนการวางแผนและพัฒนานโยบาย ซึ่งในระยะนี้ พยาบาลต้องมีบทบาทเป็นผู้ประสานงานระหว่างสถานบริการกับชุมชน ในการกำหนดนโยบายสนับสนุน และให้ความสำคัญในการพัฒนาระบบบริการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในยามประสบภัยพิบัติน้ำท่วม (World Health Organization and International Council of Nurses, 2009) ดังนี้

1. ออกแบบระบบการให้บริการ ที่เชื่อมโยงตลอดกระบวนการดูแลผู้ป่วย ที่สามารถเชื่อมโยงกันในสถานบริการทุกระดับอย่างมีคุณภาพ มีการเตรียมความพร้อมของบุคลากรให้มีความพร้อมในการปฏิบัติการเชิงรุก และวางแผนดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง รวมทั้งการออกแบบระบบการดูแลสำหรับผู้ป่วยทั้งระยะเฉียบพลันหรือวิกฤต มีการกำหนดบทบาทและแบ่งงานกันให้ชัดเจนภายในทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยพยาบาลทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานระหว่างทีมผู้ดูแลรักษาผู้ป่วย

2. สนับสนุนการจัดการตนเอง (Self-management) ในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นการพัฒนาศักยภาพให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลให้มีความพร้อมในการจัดการตนเองเกี่ยวกับสุขภาพและการดูแลรักษา มีความมั่นใจในการจัดการดูแลความเจ็บป่วยด้วยตนเอง ในขณะเกิดภัยพิบัติน้ำท่วม

3. ประสานงานเพื่อเชื่อมโยงกับชุมชน ในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การจัดการบริการวัดความดันโลหิต หรือเครื่องตรวจน้ำตาลในเลือดสำหรับบริการผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังขณะเกิดภัยพิบัติน้ำท่วม

4. จัดทำทะเบียนผู้ป่วย เพื่อการดูแลอย่างเป็นระบบ จัดบริการการดูแลผู้ป่วยที่ซับซ้อน จัดระบบนัดหมาย ประสานการส่งต่อ และติดตามการดูแลผู้ป่วยที่ส่งต่อไปยังสถานบริการบริการสำรอง

5. จัดทำแนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในสถานบริการ ที่มีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตและบริบทของพื้นที่สำหรับผู้ป่วยและผู้ดูแล เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน รวมทั้งการจัดให้มีระบบให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ หรือตามความพร้อม

6. จัดให้มีระบบสารสนเทศทางคลินิกที่ช่วยสนับสนุนและส่งผ่านข้อมูลถึงกันเพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง รวมถึงการจัดทำทะเบียนผู้ป่วยที่สามารถใช้ในการดูแลรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ วัน เดือน ปี ที่ได้รับการตรวจ การดูแลรักษาที่สำคัญ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ในรูปของอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อการเชื่อมโยงระหว่างสถานบริการเพื่อการดูแลที่ต่อเนื่องและได้มาตรฐาน

การเตรียมพร้อม (Preparedness) พยาบาลต้องเตรียมความพร้อมในการรองรับภัยพิบัติน้ำท่วมที่จะเกิดขึ้น ร่วมกับผู้ป่วย ผู้ดูแล และชุมชน และเป็นที่ทราบกันดีว่าผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจะเกิดความลำบากในการเดินทางไปพบแพทย์เพื่อรับยาตามนัดเมื่อประสบภัยพิบัติน้ำท่วม ดังนั้นผู้ป่วยและญาติควรมีการวางแผนร่วมกับพยาบาลผู้ดูแลในการเตรียมความพร้อมในการดูแลตนเองในขณะที่ยังประสบภัยพิบัติน้ำท่วม มีการสื่อสารเพื่อตอบสนองปัญหาที่เกิดขึ้นอันเนื่องมาจากภัยพิบัติ (Cosgrave, 2014; Rogers & Lawhorn, 2007)



1. วางแผนร่วมกับผู้ป่วยและผู้ดูแลให้อพยพออกจากพื้นที่ประสบภัย เพื่อได้รับความช่วยเหลือสะดวกขึ้นควรไปอยู่กับญาติในพื้นที่น้ำไม่ท่วม และพกบัตรประจำตัวผู้ป่วยหรือบัตรแสดงตัวที่มีเลขประจำตัว 13 หลัก ติดตัวตลอดเวลา แต่หากจำเป็นต้องอาศัยอยู่ที่ศูนย์พักพิงควรแจ้งเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์พักพิงว่ามีโรคประจำตัว ควรนำยาที่ใช้เป็นประจำติดตัวมาด้วย ผู้ป่วยควรจัดเก็บยาในภาชนะที่เหมาะสม และรับประทานยาตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด

2. เตรียมความพร้อมผู้ป่วยและผู้ดูแล โดยการให้สำรวจยาที่ต้องรับประทานหรือฉีดเป็นประจำว่า จะสามารถใช้ได้นานเท่าใด มียาอะไรบ้างที่จำเป็นต้องกินเป็นประจำทุกวันเพื่อควบคุมอาการของโรค ซึ่งผู้ป่วยบางรายไม่สามารถจดจำได้ว่ายาที่ตนเองใช้เป็นประจำมียาอะไรบ้าง และยังต้องวางแผนในการรับยาเพิ่มเติมให้ได้ โดยผู้ป่วยต้องมีารับประทานอย่างน้อย 1-2 เดือน หากเสี่ยงจะขาดยาควรติดต่อหน่วยพยาบาล ก่อนยาหมด 4-5 วัน เพื่อให้เวลาในการประสานจัดหา และควรรู้ตำแหน่งของสถานบริการที่จะสามารถไปรับยาหรือประสานการรับยาเบื้องต้นได้ หากมีข้อสงสัย ติดต่อขอความช่วยเหลือจากหน่วยพยาบาลในศูนย์พักพิงหรือที่ใกล้ที่สุด หรือศูนย์บริการข้อมูลฮอตไลน์ กระทรวงสาธารณสุข โทร 1422 และหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ช่วยผู้ประสบภัยสาธารณสุข โทร 1669

3. แนะนำผู้ป่วยและผู้ดูแลแล้วว่าเมื่อประสบภัย พบน้ำท่วมจะต้องพยายามติดต่อพยาบาลในสถานบริการที่ผู้ป่วยรับบริการอยู่ เพื่อแจ้งว่าไม่สามารถไปรับยาหรือไปตรวจตามนัดได้ ทั้งนี้เพื่อเป็นข้อมูลให้สถานบริการวางแผนให้การดูแล หรือสอบถามอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น การนับเม็ดยาที่เหลือ กรณีที่ผู้ป่วยมีความยากลำบากในการเดินทาง หากผู้ดูแลสามารถเดินทางไปรับยาแทนได้ก็สามารถทำได้

2.4 แนะนำผู้ป่วยเบาหวานหลีกเลี่ยงการเดินลุยน้ำ เพราะอาจจะทำให้โดนของมีคมบาดหรือตำเท้า หรืออาจจะทำให้เป็นโรคน้ำกัดเท้าเกิดบาดแผลจนติดเชื้อได้ ถ้าจำเป็นต้องลุยน้ำให้สวมรองเท้าบูตและล้าง

เท้าให้สะอาด และเช็ดเท้าให้แห้งพร้อมตรวจดูว่ามีแผลหรือไม่ หากเกิดบาดแผลต้องรีบทำการรักษา

2.5 ในผู้ป่วยที่ต้องฉีดอินซูลิน ต้องแนะนำวิธีการเก็บรักษาขวดอินซูลินให้ถูกวิธี จากช่วงปกติที่ควรเก็บไว้ในตู้เย็น แต่ในช่วงน้ำท่วมที่ตู้เย็นใช้การไม่ได้ ให้เก็บขวดอินซูลินไว้ในภาชนะที่มีน้ำหล่อไว้เพื่อให้ความเย็น และต้องเก็บไว้ให้พ้นจากแสงแดดอีกด้วย

ระยะขณะเกิดภัยพิบัติน้ำท่วม ระยะนี้พยาบาลมีบทบาทในการตอบสนองและการรับมือ (Response) พยาบาลมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และผู้ดูแล โดยดำเนินการประเมินปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้น และให้การดูแลช่วยเหลืออย่างมีประสิทธิภาพตามแผนที่วางไว้ เพื่อแก้ไขปัญหา และบรรเทาความรุนแรงที่เกิดขึ้น ซึ่งมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ไม่สามารถควบคุมอาการของโรคได้ และผู้ป่วยสูงอายุ (นฤมล สมรรคเสวี, 2557; World Health Organization and International Council of Nurses, 2009) ดังนี้

1. กรณีที่ผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ และจำเป็นต้องได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ ควรติดต่อผ่านทางโทรศัพท์ โดยโทรศูนย์บริการข้อมูลฮอตไลน์ กระทรวงสาธารณสุข โทร 1422 และหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ช่วยผู้ประสบภัยสาธารณสุข โทร 1669 หรือติดต่อโรงพยาบาลสนาม เพื่อขอรับการช่วยเหลือ

2. พยาบาลอาจต้องประสานงานเพื่อให้ผู้ป่วยรับยาจากสถานบริการอื่น ๆ ใกล้เคียงที่สามารถเดินทางไปได้สะดวกกว่า โดยการแจ้งชื่อยา หรือประสานงานกับโรงพยาบาลสนามเพื่อนำยาไปให้ผู้ป่วยในพื้นที่ประสบภัย

3. การดูแลด้านจิตใจ โดยการประเมินปัญหาด้านจิตใจ และอารมณ์ของผู้ป่วย โดยการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดคุยระบายความรู้สึก และสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับความเครียด หรือความวิตกกังวลได้ การเสริมสร้างความแข็งแกร่งทางด้านจิตใจ การให้คำปรึกษา หรือการให้การบำบัดทางด้านสุขภาพจิต



ระยะหลังเกิดภัยพิบัติน้ำท่วม ระยะนี้พยาบาลมีบทบาทในการฟื้นฟูภายหลังการเกิดภัยพิบัติน้ำท่วม (Recovery/rehabilitation) พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการให้การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยกลับมามีสุขภาพที่ดี พยาบาลจะต้องแจ้งผู้ป่วยและญาติ ทันท่วงทีที่น้ำลดและสามารถเดินทางไปยังสถานบริการได้ ควรรีบไปพบแพทย์ผู้รักษาทันที

วิจารณ์

ภัยพิบัติน้ำท่วมเป็นภัยพิบัติที่พบได้บ่อยในประเทศไทย ทั้งชนิดน้ำท่วมขังและน้ำท่วมฉับพลัน ซึ่งพื้นที่ที่ประสบภัยพิบัติน้ำท่วมเป็นประจำส่วนใหญ่เป็นพื้นที่ปลายน้ำ ทำให้มีเวลาเตรียมการอย่างน้อย 2 เดือน ภัยพิบัติน้ำท่วมส่งผลกระทบต่อประชาชนทั้งชีวิต ทรัพย์สิน และภาวะสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ พยาบาลเป็นบุคคลหนึ่งในทีมสุขภาพที่มีบทบาทหน้าที่ในการสนับสนุนให้ผู้ป่วยโรค

ไม่ติดต่อเรื้อรัง และผู้ดูแล ตลอดจนการส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดการหรือรับมือกับภัยพิบัติน้ำท่วมที่อาจเกิดขึ้นจึงมีความสำคัญ ในระยะต่าง ๆ ของการเกิดภัยพิบัติทั้ง 4 ระยะ ประกอบด้วย การป้องกันและลดความรุนแรง/ผลกระทบ การเตรียมพร้อม การตอบสนองและการรับมือ และการฟื้นฟูภายหลังการเกิดภัยพิบัติ ควรส่งเสริมให้มีการจัดทำแผนเตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติน้ำท่วมที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ โดยเน้นการมีส่วนร่วมทั้งหน่วยบริการและชุมชนในการจัดการภัยพิบัติน้ำท่วม พยาบาลควรมีแผนการดูแล และส่งต่อผู้ป่วยเมื่อประสบภัยพิบัติน้ำท่วม ควรมีการเตรียมระบบสถานบริการสำรอง หรือการจัดการพื้นที่ต่าง ๆ ไว้ล่วงหน้า รวมถึงมีการแลกเปลี่ยนทางวิชาการ ทำให้มีองค์ความรู้ในการจัดการอย่างครบถ้วน และการสร้างเครือข่ายของสถานพยาบาลพันธมิตรในการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในพื้นที่ประสบภัยพิบัติ

เอกสารอ้างอิง

- กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย. (2557). *การลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติที่ยั่งยืน*. กรุงเทพฯ: สำนักงานโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ สำนักงานประเทศไทย.
- กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย. (2560). *น้ำท่วมภาคใต้*. ค้นเมื่อ 13 เมษายน 2560, จาก <http://www.posttoday.com/social/general/474834>.
- กรมอุตุนิยมวิทยา. (2560). *อุทกภัย*. ค้นเมื่อ 14 เมษายน 2560, จาก <https://www.tmd.go.th/info/info.php?FileID=70>
- นฤมล สมรรคเสวี. (2557). ภาวะวิกฤตจากภัยพิบัติทางธรรมชาติกับบทบาทพยาบาล. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 28(2), 1-16.
- ศูนย์อำนวยการบรรเทาสาธารณภัย กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย. (2555). *สถิติของสถานการณ์น้ำท่วมในประเทศไทยระหว่างปี 2532 - 2553*. ค้นเมื่อ 9 กุมภาพันธ์ 2560 จาก http://61.19.100.58/public/group4/disaster01/data20y/flood20y_.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2557). *การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์.
- สมเกียรติ โพธิ์สัตย์, เนติมา คูณีย์, รัชนิบูลย์ อุดมชัยรัตน์, พรทิพย์ ปรีชาไชยวิทย์, สุริพร คนละเอียด, ศุภลักษณ์ มิรัตน์ไพร และคณะ. (2557). *การทบทวนวรรณกรรม: สถานการณ์ปัจจุบันและรูปแบบการบริการด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง*. กรุงเทพฯ: บริษัทอาร์ต และควอลิไฟท์จำกัด.
- Ahern, M., Kovats, R. S., Wilkinson, P., Few, R. & Matthies, F. (2005). Global health impacts of floods: Epidemiologic evidence. *Epidemiologic Review*, 27, 36-46.
- Arnold, J. L. (2002). Disaster medicine in the 21st century: Future hazards, vulnerabilities, and risk. *Prehospital and Disaster Medicine*, 17(1), 3-11.



เอกสารอ้างอิง

- Barr, V. J., Robinson, S., Marin-Link, B., Underhill, L., Ravensdale, D., Sandy, S. (2003). The expanded chronic care model: An integration of concepts and strategies from population health promotion. *Hospital Quarterly*, 7(1), 73-82.
- Beaton, R., Bridges, E., Salazar, M. R., Oberle, M. W., Stergachis, A., Thompson, J., et al. (2008). Ecological model of disaster management. *American Association of Occupational Health Nurses*, 56(11), 471-8.
- Buajaroen, H. (2013). Management of health care services for flood victims: The case of the shelter at Nakhon Pathom Rajabhat University Central Thailand. *Australasian Emergency Nursing Journal*, 16(3), 116-122.
- Carter, N. W. (1992). *Disaster management: a disaster manager's handbook*. Manila, Philippines: Asian Development Bank.
- Cosgrave, J. (2014). *Responding to Flood Disasters: Learning from previous relief and recovery operations*. Retrieve February 4, 2016, from file:///C:/Users/Admin/Downloads/alnap-lessons-flood-cosgrave.pdf
- Du, W., FitzGerald, G. J., Clark, M., Hou, X. Y. (2010). Health impacts of floods. *Prehospital and Disaster Medicine*, 25(3), 265-72.
- Laugé, A., Hernantes, J., Sarriegi, J. M. (2013, May). *Disaster impact assessment: A holistic framework*. Proceedings of the 10th International ISCRAM Conference – Baden-Baden, Germany. 730-4.
- Parker, R., Little, K. & Heuser, S. (2007). *Development actions and the rising incidence of disasters (Evaluation Brief 4)*. Washington: World Bank.
- Parker, G., Lie, D., Siskind D. J. & Martin-khan, M. (2016). Mental health implications for older adults after natural disasters – a systematic review and meta-analysis. *International Psychogeriatrics*, 28(1), 11-20.
- Rogers, B. & Lawhorn E. (2007). Disaster preparedness: Occupational and environmental health professionals' response to hurricanes Katrina and Rita. *American Association of Occupational Health Nurses*, 55(5), 197-207.
- Saneha, C., Pinyopasakul, W. & Charnsri W. (2015). Flood disaster experiences and preparedness of chronically ill patients and family caregivers in Thailand. *Journal of Nursing Science*, 33(3), 87-98.
- Taft, C. T., Monson, C. M., Schumm, J. A., Watkins, L. E., Panuzio, J. P. & Resick, P. A. (2009). Posttraumatic stress disorder symptoms, relationship adjustment, and relationship aggression in a sample of female flood victims. *The Journal of Family Violence*, 24(6): 389-396.
- United Nations International Strategy for Disaster Reduction. (2013). *Living with risk: Focus on disaster risk reduction*. Retrieved December 29, 2015, from http://www.unisdr.org/eng/about_isdr/basic_docs/LwR2004/ch1_section1.pdf.
- World Health Organization and International Council of Nurses. (2009). *ICN framework of disaster nursing competencies*. Retrieved March 16, 2017, from http://www.wpro.who.int/hrh/documents/icn_framework.pdf?ua=1.