



ผลกระทบเชิงสุขภาพของผู้ประสบอุทกภัยกรณีศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี
: บทบาทพยาบาล*

HEALTH IMPACT OF FLOOD VICTIMS, A CASE STUDY IN UBON RATCHATHANI
PROVINCE: NURSES' ROLES



นภาพเพ็ญ จันทขัมมา, พัทยา แก้วสาร, สุทธิพร มุสสารต์,
อารี ชิวเกษมสุข, บุญทริกา นันทา, ปรีชาติ ดิษฐกิจ

Napaphen Jantacumma, Pattaya Kaewsarn, Sutteeporn Moolsart,
Aree Chewakasensook, Buntarika Nuntha, Parichart Dittakit

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

Sukhothai Thammathirat Open University

Corresponding Author E-mail: pattayakaew22@gmail.com

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ 1. ศึกษาประสบการณ์ด้านสุขภาพของผู้ประสบอุทกภัย และ 2. นำเสนอบทบาทพยาบาล กรณีจังหวัดอุบลราชธานี เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแนวคำถามการสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึก ชนิดกึ่งมีโครงสร้าง ในกลุ่มผู้ให้ข้อมูล 3 ชุมชนน้ำท่วม คือ หาดสวนสุข ท่ากอไผ่ และท่าบั้งมิ่ง ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคมถึงเดือนกันยายน 2567

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มผู้ประสบอุทกภัย มีความพร้อมในการเผชิญกับการเกิดอุทกภัยในระดับมากที่สุด 3 ด้าน ได้แก่ การเตรียมความพร้อมด้านคมนาคม ด้านที่พักอาศัยและด้านสาธารณสุข นอกจากนี้ มีการจัดการปัญหาด้านสุขภาพตนเองและครอบครัวได้ดีและให้ข้อเสนอแนะถึงความต้องการเชิงสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม สิ่งแวดล้อม ตามระยะของการเกิดอุทกภัย ดังนั้น พยาบาลเป็นหนึ่งในทีมสุขภาพ สามารถแสดงบทบาทในสถานการณ์ดังกล่าวได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมตามระยะของการเกิดอุทกภัยในมิติการส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟู และดูแลรักษาสุขภาพ แบบองค์รวม ให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ประสบอุทกภัย ในทุกระยะของการประสบอุทกภัยและงานวิจัยครั้งนี้ ได้สะท้อนให้เห็นถึงมุมมองและความต้องการด้านสุขภาพของผู้ประสบอุทกภัยโดยพยาบาลจึงสามารถมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ



และความปลอดภัยของกลุ่มผู้ประสบอุทกภัย โดยเน้นการส่งเสริมสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ตลอดจนการป้องกันโรคและการฟื้นฟูสุขภาพอย่างต่อเนื่องในบริบทของชุมชนที่ประสบภัย

คำสำคัญ: อุทกภัย; ผลกระทบทางสุขภาพ; บทบาทพยาบาล

Abstract

This qualitative research aimed to 1. Explore the health experiences of individuals affected by flooding, and 2. Present the roles of nurses in the context of Ubon Ratchathani Province. The study employed semi-structured focus group discussions and in-depth interviews as research tools. Data were collected from three flood-prone communities Hat Suan Suk, Tha Ko Phai, and Tha Bong Mang during August to September 2024.

The findings revealed that flood victims demonstrated a high level of preparedness in three key areas: transportation, housing, and public utilities. Participants also exhibited effective self and family health management and identified physical, mental, social, and environmental health needs across different phases of the flood event. Nurses, as members of the healthcare team, were found to play a critical and appropriate role in each phase of the disaster prevention, promotion, rehabilitation, and holistic care aligned with the evolving needs of flood-affected individuals. This study highlighted the perspectives and health-related needs of flood victims and underscored the potentials of nurses to contribute significantly to ensuring health and safety during flood crises. by focusing on promoting both physical and mental health, as well as disease prevention and continuous health rehabilitation within the context of disaster-affected communities.

Keywords: Flood; Health Impact; Nurses Roles

บทนำ

นับจากปี พ.ศ. 2533 ถึงปี พ.ศ. 2565 พบว่า 168 ประเทศทั่วโลกประสบปัญหาอุทกภัยถึง 4713 ครั้ง ส่งผลกระทบต่อประชากร 3.2 พันล้านคน และสาเหตุการเสียชีวิต 218,353 คน (Liu et., al, 2024) ในกลุ่มประเทศภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีอัตราการเสียชีวิตสูงสุดถึง 71,713 คิดเป็นร้อยละ 32.84 ของผู้ประสบภัยทั่วโลก นอกจากนี้ ยังส่งผลกระทบต่อทั้งในด้านสุขภาพ คุณภาพชีวิต เศรษฐกิจและสังคมเกิดความเสียหายถึง 1.3 ล้านล้านดอลลาร์สหรัฐ (Liu et.,al, 2024)

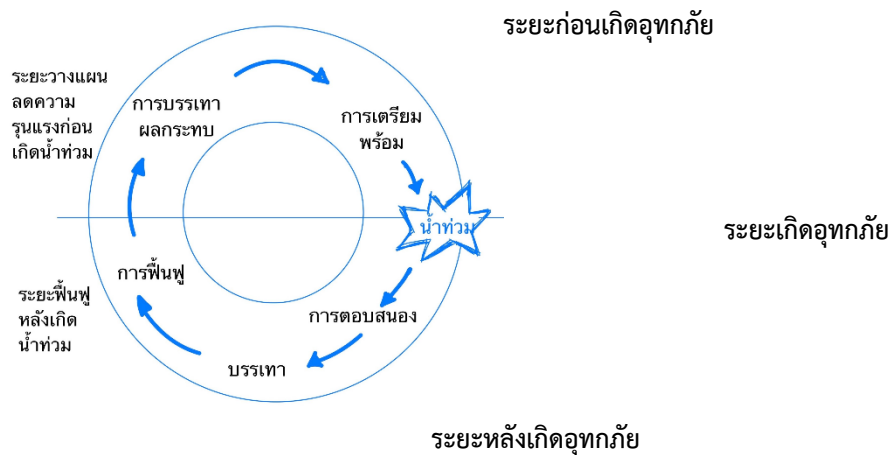


ที่ผ่านมาในระยะ 20 ปี ประเทศไทยส่วนใหญ่จะเกิดภัยพิบัติน้ำท่วม ที่สร้างความเสียหายต่อเศรษฐกิจมากที่สุดเมื่อปี พ.ศ. 2554 (สำนักงานทรัพยากรน้ำแห่งชาติ, 2562) ประเมินการมูลค่าความเสียหายกว่า 40,000 ล้านบาท ทำให้ประเทศไทยถูกจัดเป็นพื้นที่เสี่ยงต่อการเกิดอุทกภัยเป็นลำดับที่ 7 ของโลก และในปี พ.ศ. 2565 ประเทศไทยเผชิญกับมรสุมตะวันตกเฉียงใต้และพายุโนรู (NORU) ที่เข้าประเทศไทยตั้งแต่วันที่ 28 กันยายน พ.ศ. 2565 ถึงแม้จะพบว่า มีความรุนแรงน้อยกว่าน้ำท่วมในปี พ.ศ. 2554 ส่งผลให้เกิดน้ำท่วมฉับพลันระหว่างวันที่ 28 กันยายน-15 ตุลาคม พ.ศ. 2565 มีพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบ จำนวน 59 จังหวัด 314 อำเภอ 1,574 ตำบล 9,669 หมู่บ้าน คิดเป็นจำนวนครัวเรือนที่ได้รับผลกระทบจำนวน 425,287 ครัวเรือน (ASEAN, 2012)

นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ประสบอุทกภัย ทั้งในกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพดี และที่เจ็บป่วยเรื้อรัง ต้องประสบกับปัญหาทางสุขภาพอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ในที่นี้ คือ ผลกระทบทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม พบว่ามีโรคต่าง ๆ ที่มาจากน้ำอาทิ โรคน้ำกัดเท้า ท้องร่วง ตาแดง และอื่น ๆ ทางด้านจิตใจ จะมีความวิตกกังวล หวาดกลัว เครียด อาจรุนแรงถึงภาวะซึมเศร้าได้ (กรมสุขภาพจิต, 2555) แนวทางในการบริหารจัดการการดำเนินงานเพื่อการลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติระหว่างปี พ.ศ. 2558-2573 (Sendai Framework for Disaster Risk Reduction 2015-2030) (UNDRR, 2020) ต้องรวดเร็ว ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ เพื่อให้สามารถช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติได้อย่างทันท่วงที มีความต่อเนื่อง ยืดหยุ่นเปลี่ยนแปลงได้ตามเวลาและสถานการณ์และช่วยลดผลกระทบจากความรุนแรงต่อร่างกาย ชีวิต และทรัพย์สินของผู้ประสบภัย (สำนักงานทรัพยากรน้ำแห่งชาติ, 2562)

จังหวัดอุบลราชธานีเป็นหนึ่งในจังหวัดที่ประสบกับปัญหาอุทกภัยทุกปีของฤดูน้ำหลาก มีภูมิประเทศตั้งอยู่ในบริเวณที่เรียกว่าแอ่งโคราช เป็นที่ลุ่มต่ำ มีพื้นที่รองรับน้ำของแม่น้ำสายหลักสองสาย คือ แม่น้ำชีกับแม่น้ำมูล มีปริมาณน้ำฝนค่อนข้างสูง ในช่วงปลายฤดูฝนมักจะมีพายุดีเปรสชัน ฝนตกชุก นอกจากนี้ยังมีปัจจัยจากการพัฒนาขยายตัวของเมืองโดยการถมแก้มลิง การก่อสร้างอสังหาริมทรัพย์ปิดเส้นทางไหลของน้ำตามธรรมชาติ (สำนักงานทรัพยากรน้ำแห่งชาติ, 2562) จึงทำให้มีปัญหาน้ำท่วมซ้ำซากทุกปี และน้ำท่วมซึ่งเป็นเวลานานโดยเฉพาะชุมชนที่อยู่ในพื้นที่ลุ่มน้ำในเขตอำเภวารินชำราบ ซึ่งในปี พ.ศ. 2565 มีชุมชนที่ได้รับผลกระทบจำนวน 14 ชุมชน 2,578 ครัวเรือน รวม 8,686 คน เสียชีวิต 1 คน (สำนักงานเทศบาลเมืองวารินชำราบ, 2565)

จากประเด็นปัญหาอุทกภัยดังกล่าว คณะนักวิจัยจึงสนใจศึกษา ประสบการณ์เผชิญปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพ ในมุมมองของผู้ประสบอุทกภัย และเสนอบทบาทของพยาบาล กรณีศึกษา จังหวัดอุบลราชธานี โดยมีกรอบแนวคิด ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิด The Disaster (Risk) Management Cycle
(And Typical Phases It Is Composed Of)

ที่มา: Boshier & Chmutina, 2017

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาประสบการณ์เผชิญปัญหา และความต้องการทางด้านสุขภาพของกลุ่มผู้ประสบอุทกภัย ใน 3 ชุมชน เขตอำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี
2. เพื่อเสนอบทบาทพยาบาลในกรณีการเกิดอุทกภัย

วิธีดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบของการวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ เดือนสิงหาคมถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2567 ผู้ให้ข้อมูลจาก 3 ชุมชนในเขตอำเภอวารินชำราบ

2. ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

คือ กลุ่มผู้ประสบปัญหาอุทกภัย ต่อเนื่องอย่างน้อย 3 ปี ในชุมชนที่ได้เลือกแบบเจาะจง และสามารถให้ข้อมูลจากเหตุการณ์ ปรากฏการณ์ได้ครบถ้วนและพอเพียงเพื่อให้ได้ข้อมูลที่อิมตัว (ชาย โพธิ์สีดา, 2554) ในที่นี้ คือกลุ่มเป้าหมายที่มีประสบการณ์ในทุกกระยะของการเผชิญกับอุทกภัย โดยเป็นกลุ่มในพื้นที่อำเภอวารินชำราบ 3 ชุมชนได้แก่ บ้าน ท่ากอไผ่ บ้านท่าบั้งมั่งและบ้านหาดสวนยา จำนวน 33 คน ชุมชนละ 11 คน สุ่มเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลด้วยวิธีการสโนว์บอล (Snow Ball)



3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไป การเตรียมความพร้อมของผู้ประสบอุทกภัย มีความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 0.90 จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน และแบบสัมภาษณ์ก็มีโครงสร้าง

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยแก่กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก พร้อมทั้งลงนามการยินยอมเข้าร่วมวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่ 3 วันโดยการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึกและสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์จนกระทั่งข้อมูลอิ่มตัว รวมระยะเวลา 15 วัน

5. การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนาด้วย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย

แบ่งเป็น 2 ตอน ได้แก่ 1. ข้อมูลทั่วไปและการเตรียมความพร้อมของผู้ประสบอุทกภัย และ 2. ประสบการณ์เผชิญอุทกภัย มีรายละเอียด ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนทั่วไปและการเตรียมความพร้อมของผู้ประสบอุทกภัย

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นทั้งเพศหญิงและเพศชายจำนวนใกล้เคียงกัน อายุเฉลี่ย 53.77 ปี สถานภาพสมรสร้อยละ 66.67 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาและไม่ได้เรียนหนังสือร้อยละ 42.42 และ 30.30 ตามลำดับ ทำงานรับจ้างร้อยละ 57.57 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,000 บาท และ 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 48.49 และ 42.42 ตามลำดับ จำนวนสมาชิกในครอบครัวประมาณ 5-6 คน ระยะเวลาเฉลี่ยที่อาศัยในพื้นที่ เท่ากับ 13.23 ปี ในบ้านชั้นเดียว และสองชั้น ร้อยละ 45.46 และ 48.48 ตามลำดับ มีประสบการณ์ในการประสบอุบัติเหตุ 3 ครั้งขึ้นไป ร้อยละ 84.84

การเตรียมความพร้อมรับมืออุบัติภัยน้ำท่วม ผู้ประสบอุทกภัยมีการเตรียมพร้อมในส่วนของตนเองและครอบครัวที่อยู่ในระดับมากที่สุด 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการคมนาคมขณะเกิดภัย ด้านที่พักอาศัย และด้านสาธารณูปโภค อยู่ในระดับสูงมากที่สุด ส่วนการเตรียมพร้อมในระดับรองลงมาในระดับมาก 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการประกอบอาชีพ, ด้านปัจจัยสี่ และด้านการติดต่อสื่อสาร การได้รับข้อมูลข่าวสารจากหอกระจายข่าวในหมู่บ้านร้อยละ 75.76 และจากกำนันผู้ใหญ่บ้านและคณะกรรมการหมู่บ้านร้อยละ 60.61 ให้ข้อมูลด้านการรับความช่วยเหลือสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐ อยู่ในระดับปานกลาง ผลกระทบจากอุทกภัยที่พบมากที่สุด 3 ด้าน ได้แก่ ด้านทรัพย์สิน ด้านสุขภาพกาย และด้านสาธารณูปโภค

ตอนที่ 2 ประสบการณ์เผชิญอุทกภัย แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่
ระยะก่อนเกิดเหตุอุทกภัย



เมื่อใกล้ถึงช่วงฤดูน้ำหลากประมาณเดือนสิงหาคมของทุกปีผู้ประสบอุทกภัยจะเริ่มเตรียมเก็บข้าวของที่จำเป็น อาทิ เสื้อผ้า อาหาร น้ำ เครื่องอุปโภค บริโภคหลัก ๆ ตามที่สามารถจัดหาได้ยกวางในที่สูง จะจัดเตรียมยาประจำตัวให้ใกล้ตัวและจัดหอบรรจุจะเลือกใช้ถังโฟมหรือถังพลาสติกให้พร้อมต่อการขนย้ายข้าวของใช้ต่าง ๆ มิให้เกิดความเสียหายจากการเปียกหรือจมน้ำ ในกรณีเคลื่อนย้ายด่วน โดยการเดินลุยน้ำ เดินลอยคอ ในครอบครัวที่มีกลุ่มเปราะบาง อาทิ ผู้สูงอายุ สตรี เด็กเล็ก ผู้ป่วยเรื้อรัง หรือผู้ที่อยู่ระหว่างการรักษาโรคด้วยยา และต้องวางแผนการเคลื่อนย้าย การแจ้งข่าวและรายงานสถานการณ์ระดับน้ำในชุมชนใช้การบอกปากต่อปากตามบ้าน และผ่านหอกระจายข่าวชุมชน และไลน์กลุ่มระหว่างผู้นำชุมชนกับชาวบ้าน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ดังคำกล่าว

เขาคูยกันประจำ ไม่มีปัญหาอุปสรรคเรื่องการสื่อสาร เพราะชุมชนจะมีกลุ่มไลน์...ก็จะแจ้งบอกกัน เพราะเขาจะรับไปแจ้งแต่ละโซน และเขามีรายชื่อว่าบ้านไหนมีคนเจ็บ คนพิการก็จะรับให้คนไปช่วยเหลือก่อน

การเตรียมตัวเองให้พร้อมรับมือกับสถานการณ์ เริ่มจากการเตรียมเอกสารสำคัญให้อยู่ในชุดเดียวกันเพื่อให้สามารถหยิบออกได้รวดเร็วเมื่อถึงเวลาอพยพ เตรียมเครื่องนอนประมาณ 1-2 ชุด ของที่ใช้รับประทาน ถ่าน ผืน และของใช้จำเป็นอื่น ๆ โดยเฉพาะยารักษาโรค

ระยะขณะเกิดเหตุอุทกภัย

เมื่อระดับน้ำที่เพิ่มสูงขึ้น ผู้ประสบอุทกภัย จำเป็นต้องอพยพไปยังศูนย์พักพิงชั่วคราวสำหรับผู้ประสบอุทกภัย หรือพื้นที่ที่เลือกเอง เช่น สร้างเพิงพักอาศัยเล็ก ๆ บริเวณไหล่ทาง ถนน บริเวณเชิงสะพานเสรีประชาธิปไตย และสะพานรัตนโกสินทร์ 200 ปี ทั้ง 2 ข้างทาง หรือศูนย์พักพิงชั่วคราว และให้ความช่วยเหลือด้านสาธารณสุข อาทิ ไฟฟ้า น้ำดื่ม น้ำใช้ การทิ้งขยะ ห้องน้ำห้องส้วมการประกอบอาชีพ อาทิ ก่ออิฐฉาบปูน การเกษตรกรรม เลี้ยงสัตว์ต้องหยุดในช่วงมีอุทกภัย ผู้ประสบอุทกภัยบางครัวเรือนจำเป็นต้องปรับตัว การทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อช่วยให้ลืมเรื่องน้ำท่วมบ้าง เช่น อาสาทำครัวกลาง เป็นเวรยามเพื่อดูแลกันและกัน การเปิดร้านค้าขายอาหารให้คนในศูนย์พักพิงชั่วคราว นอกจากนี้ต้องนั่งเรือเพื่อไปตรวจดูความ ปลอดภัยของทรัพย์สิน บ้านเรือนตนเองและประเมินระดับน้ำว่าควรจะเริ่มย้ายเข้าได้เมื่อใด ดังคำกล่าว

ปีที่ผ่านมา ต้องรอผู้ว่าราชการประกาศเป็นภัยพิบัติเมื่อวันที่ 8 ตุลาคม 2565 แต่ก่อนหน้านั้นชาวบ้านต้องช่วยเหลือตัวเอง จนมีข่าวของชาวบ้านเสียหายจากพายุฝน มีความเครียดทุกปี ล้นเกินของไม้ต้นก็เครียด บางทีก็ทานข้าวไม่ลง 3-4 วัน ปรับตัวโดยดีสูรบ้าง เล่นน้ำให้กำลังใจกัน มีโรคน้ำกัดเท้า บาดเจ็บจากการขนย้าย ฯลฯ ต้องไปโรงพยาบาล และ อสม.ดูแล

ปี 2554 ที่น้ำท่วมหนัก ๆ น้ำท่วมฉับ ขนย้ายของและประสบอุบัติเหตุในน้ำ แขนขาขาดไปครึ่งหนึ่ง เกือบเสียชีวิต ทั้งกลัวและเสียใจมาก ยังจำได้..ไม่ลืมเลย (ร้องไห้)



ระยะหลังเกิดเหตุอุทกภัย

ระยะเวลาการประสบอุทกภัยน้ำท่วมประมาณ 1-2 เดือน ในช่วงปลายเดือนสิงหาคม ถึงต้นเดือนกันยายน เมื่อระดับน้ำเริ่มลดลงในระดับที่สามารถขนย้ายข้าวของกลับเข้าบ้านได้ ผู้ประสบอุทกภัยจะเร่งสำรวจและตรวจสอบความเสียหายของทรัพย์สิน บ้านเรือน สถาน ประกอบรายได้ในครัวเรือน เช่น เตาอิฐ สวนผัก กระชังปลา ถ่ายรูปความเสียหาย เพื่อขอรับเงิน สันับสนุนช่วยเหลือค่าซ่อมแซม เงินชดเชย การเยียวยา ช่วยกันเก็บกวาดบ้านเรือนให้เรียบร้อย บางครัวเรือนให้ข้อมูลว่ามีหน่วยงานเข้าช่วยเหลือในการขนย้ายกลุ่มเปราะบาง อาทิ ผู้ป่วยติดเตียง ข้าวของเครื่องใช้ รวมถึงช่วยทำความสะอาดใน แต่พบว่าการช่วยเหลือในการขนย้ายยังไม่ทั่วถึง ด้วยรูปแบบที่ให้การช่วยเหลือ ต้องให้แจ้งความประสงค์ล่วงหน้า จัดลำดับการช่วยเหลือ โดยไม่ได้พิจารณาความจำเป็น ความเร่งด่วนและความเหมาะสม ดังนั้น ผู้ประสบอุทกภัยส่วนใหญ่จะตัดสินใจขนย้ายเอง ดังคำกล่าว

เมื่อน้ำลดมีความเครียดมากเนื่องจากทรัพย์สินเสียหาย การเยียวยา ชดเชยจาก หน่วยงานภาครัฐไม่เพียงพอในการซ่อมแซม ไม่ทั่วถึงและไม่ยุติธรรม

เมื่อพ้นช่วงการเกิดอุทกภัย เจ้าหน้าที่ในศูนย์ช่วยเหลือก็จะแยกย้ายกลับเข้าสำนักงาน เมื่อมีเรื่องการเจ็บป่วย อุบัติเหตุ หรือกรณีฉุกเฉินเกิดขึ้น ทำให้เกิดความยุ่งยาก ไม่สะดวก โดยเฉพาะช่วงหลังเกิดอุทกภัย เป็นช่วงที่ทั้งเหนื่อยและเครียด เพราะต้องย้ายของ เครื่องใช้ ทรัพย์สินกลับเข้าบ้าน

เรื่องรอคิวเรือ ส่งผลต่อสุขภาพจิต เพราะจัดสิ่งของไว้แล้ว แต่ไม่ได้ไปสักที บางทีคนมา ช่วย เขาก็เดินเอื่อยเฉื่อย ต้องรอนายสั่ง บางทีไม่มีงบประมาณ

ในด้านการขอรับเงินชดเชย การเยียวยา ช่วยเหลือค่าซ่อมแซม ความเสียหาย ด้วยที่ ผ่านมีความเหลื่อมล้ำมากในการพิจารณาพื้นที่ ค่าชดเชยให้ไม่ทั่วถึง รวมถึงความช่วยเหลือใน เรื่องการขนย้ายสิ่งของและการทำความสะอาดบ้าน และบริเวณบ้าน

เจ้าหน้าที่มาประเมินซ้ำมาก ๆ เราอยู่กันไม่ได้ก็ไปกู้เงินมาต่อเติม พอเจ้าหน้าที่มา ประเมิน กลายเป็นบอกว่าเราเสียหายเล็กน้อย เลยจ่ายค่าชดเชยมาน้อยมาก ไม่พึงเหตุผล

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นถึงผลกระทบในด้านต่าง ๆ ในกลุ่มผู้ประสบอุทกภัย ตั้งแต่ระยะเริ่ม ระยะขณะเกิดและหลังเกิดอุทกภัย พยาบาลมีบทบาทในการจัดการภัยพิบัติดังนี้ คือ 1. การเตรียมความพร้อมและการเฝ้าระวัง 2. การตอบสนองต่อสภาวะอุทกภัยทันทีและ ขณะเกิดอุทกภัย และ 3. การตอบสนองภาวะสุขภาพในระยะยาวภายหลังการเกิดอุทกภัย (Cheek & Chmutina, 2022)

การเตรียมความพร้อมและการเฝ้าระวัง

พยาบาลในพื้นที่ประสบอุทกภัย ปัจจัยที่มีผลต่อการเตรียมความพร้อม คือ ความตระหนักในปัญหา อุทกภัย และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอุทกภัย (อำนวย ธัญรัตน์ศรีสกุล และคณะ, 2556) จำเป็นต้องมีแผนรองรับในการเตรียมความพร้อม และการเฝ้าระวัง โดยเมื่อเริ่มเข้าสู่ช่วงเวลาน้ำหลากและเมื่อเกิดอุทกภัยควรประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรมีการเตือนเป็นระยะ ๆ ให้ทั่วถึงกลุ่มชาวบ้านรวมถึงล่วงหน้าอย่างน้อย 12 ชั่วโมง หรือโดยเร็วที่สุด เพื่อให้ผู้ที่อยู่อาศัยและสมาชิกในครอบครัวที่เสี่ยงต่ออุทกภัย ได้มีเวลาเตรียมพร้อมสภาพร่างกาย จิตใจ ตั้งสติในการวางแผนการอพยพขนย้ายสิ่งของ ต้องจัดเตรียมเวชภัณฑ์ เครื่องมือสื่อสาร ทำซ่อมทำความเข้าใจถึงวิธีการและขั้นตอนการสื่อสาร ที่มีประสิทธิภาพเพื่อการติดตามบ้านเรือนทุกหลังคาเรือน โดยเฉพาะอย่างยิ่งบ้านเรือนที่มีกลุ่มเปราะบาง ผู้ป่วยติดเตียง การประเมินหาปัญหาทางด้านสุขภาพ โดยใช้กระบวนการพยาบาล แบบองค์รวมเพื่อประเมินหาปัญหาทางด้านสุขภาพและผลกระทบต่าง ๆ ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ประสบอุทกภัย ในทุกกลุ่ม อายุ เพศ ตามแนวคิด 11 แบบแผนสุขภาพของ มาร์จอรี่ กอร์ดอน (Gordon, 1982) ประกอบด้วย แบบแผนที่ 1. การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการดูแลสุขภาพแบบแผนที่ 2. อาหารและการเผาผลาญสารอาหาร แบบแผนที่ 3. การขับถ่าย แบบแผนที่ 4. กิจกรรมและการออกกำลังกาย แบบแผนที่ 5. การพักผ่อนนอนหลับ แบบแผนที่ 6. สติปัญญาและการรับรู้ แบบแผนที่ 7. การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์ แบบแผนที่ 8. บทบาทและสัมพันธภาพ แบบแผนที่ 9. เพศและการเจริญพันธุ์ แบบแผนที่ 10. การปรับตัวและความทนทานต่อความเครียด และแบบแผนที่ 11. คุณค่าและความเชื่อ ซึ่งจะช่วยให้สามารถประเมินสภาวะสุขภาพของผู้ประสบอุทกภัยได้ครบถ้วน การบันทึกเวชระเบียนเป็นระบบจุดสังเกตที่ตั้งบ้านเรือน (เมื่อระดับน้ำท่วมสูง) เพื่อการติดตามช่วยเหลือในกรณีจำเป็นต้องอพยพเคลื่อนย้ายไปศูนย์พักพิงชั่วคราว การประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อการเฝ้าระวัง ลดปัญหาทางธรรมชาติ และช่วยลดความรุนแรงจากการเกิดอุทกภัย

การตอบสนองต่อสภาวะอุทกภัยทันทีและขณะเกิดอุทกภัย

โดยทั่วไปการแจ้งเตือนน้ำท่วมควรจะเกิดขึ้นภายใน 2 ชั่วโมงถึง 2 วัน เพื่อการเตรียมการรับมือกับสถานการณ์น้ำท่วม ซึ่งครัวเรือนที่เสี่ยงต้องมีระบบการสื่อสารที่สะดวกและมีประสิทธิภาพ โดยการสื่อสารต้องเข้าถึงชุมชน ครัวเรือน เพื่อใช้ติดตามสถานการณ์ความรุนแรงอย่างใกล้ชิด การแจ้งเตือน พร้อมอพยพ รวมถึงการระวังสุขภาพทางกายและการเจ็บป่วยทางจิตพบว่า มีภาวะ Post-Traumatic Stress Disorder: PTSD สูงถึงร้อยละ 25.6 (Lee et al., 2020) พยาบาลควรร่วมสร้างเสริมกำลังใจ สร้างความเชื่อมั่นในส่วนการดูแลสุขภาพไปพร้อม ๆ กับการเผชิญปัญหาอุทกภัยให้กับคนในชุมชน โดยทำหน้าที่ประสาน จัดหา เตรียมการเพื่อตอบสนองความต้องการทางด้านสุขภาพของกลุ่มผู้ประสบภัยอย่างจัดเตรียมระบบการดูแลสุขภาพให้เหมาะสมตามบริบทและสภาพของแต่ละครัวเรือน ในกรณีปกติและเร่งด่วน (Wyke



et.al., 2014) ซึ่งจากอุทกภัยครั้งนี้ เทศบาลอำเภอวารินชำราบ ได้จัดตั้งศูนย์พักพิงและรักษาพยาบาลกลุ่มผู้ป่วยเปราะบาง ดูแลด้านการสาธารณสุขและด้านสิ่งแวดล้อม ร่วมกับหน่วยงาน สถาบันการศึกษาด้านสุขภาพ เพื่อบริการด้านบริการปฐมพยาบาลและบรรเทาทุกข์ผู้ประสบภัย และทีมให้การช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team : MCATT) ประเมินภาวะสุขภาพจิต ภาวะซึมเศร้า และจัดกิจกรรม ลดภาวะความเครียด ภาวะซึมเศร้าแก่ผู้ประสบภัย โดยหมุนเวียนกันให้บริการระหว่างเวลา 08.30 น.-16.30 น. ไม่เว้นวันหยุดราชการ (สำนักงานเทศบาลเมืองวารินชำราบ, 2565) อย่างไรก็ตามผู้ประสบอุทกภัยยังแสดงถึงความต้องการรับบริการสุขภาพตลอด 24 ชั่วโมงเนื่องจากสามารถเกิดภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพได้ การจัดทีมสนับสนุนการบริการสุขภาพ ด้วยนโยบาย 3 หมอ จึงมีบทบาทที่สำคัญ ประกอบด้วย 1. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 2. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ 3. แพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาล ในการประเมินสุขภาพผลกระทบ การประสานงาน จัดหายานพาหนะ เรือ อุปกรณ์ช่วยชีวิต เวชภัณฑ์ยา และการติดต่อตลอด 24 ชั่วโมง (สมชาย ภาณุมาสวิวัฒน์ และคณะ, 2566)

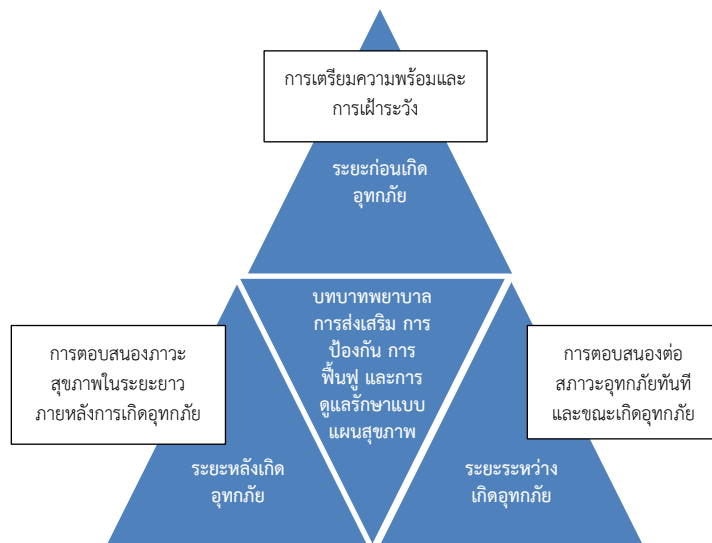
การตอบสนองภาวะสุขภาพในระยะยาวภายหลังการเกิดอุทกภัย

ภายหลังการเกิดอุทกภัยเป็นระยะของการฟื้นฟูความต้องการและให้การสนับสนุนด้านสุขภาพร่างกาย ด้านสุขภาพจิตใจ ด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย ความเสียหายของทรัพย์สิน บ้านเรือน สถานประกอบรายได้ในครัวเรือน ต้องมีหน่วยงานมีเกี่ยวข้องให้ความช่วยเหลือ จ่ายค่าชดเชยต่าง ๆ อย่างเร่งด่วน (กรมอนามัย, 2566) ยังพบว่ามีความเสี่ยงสูงต่อการติดต่อโรคที่มาพร้อมกับอุทกภัย อาทิ ไวรัสตับอักเสบอี โรคทางเดินอาหารอักเสบ โรคฉี่หนู โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่มีการสุขาภิบาลและสุขอนามัยไม่พอเพียง และเหมาะสมหรือในกลุ่มที่อยู่อาศัยครัวเรือน ความกังวลใจ ทุกข์ใจ อาการต่าง ๆ เช่น นอนไม่หลับ เครียด และวิตกกังวลบ่อย ๆ บ่นท้อแท้แยกตัว หงุดหงิดง่าย อาจมีการใช้สารเสพติดหรือใช้เพิ่มขึ้นจากที่เคยใช้ในช่วงปกติ อาการทางจิตเหล่านี้ พบสูงขึ้นจากร้อยละ 8.6 ถึงร้อยละ 53 ภายใน 2 ปี ซึ่งอาจนำไปสู่การเจ็บป่วยทางจิตใจได้ (Alderman et.al., 2012) พยาบาลชุมชน แกนนำหรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านควรค้นหา เผื่อระวัง ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงและควรได้รับการติดตามอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ 1. บุคคลที่มีการสูญเสียบุคคลใกล้ชิด หรือบุคคลในครอบครัว 2. บุคคลมีปัญหาทางจิตเวชอยู่เดิม 3. บุคคลที่สูญเสียทรัพย์สินและเครื่องมือทำกินทำให้ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ และ 4. เด็กและผู้สูงอายุ เพื่อให้ความช่วยเหลือเพื่อบรรเทาอาการในเบื้องต้นอย่างต่อเนื่องเพื่อฟื้นฟูสภาพจิตใจให้กลับคืนสู่ภาวะปกติ จำเป็นต้องใช้กระบวนการพยาบาลในการประเมินปัญหาสุขภาพ ในทุกครัวเรือนโดยสำรวจจัดทำบัญชีรายชื่อผู้ประสบภัย และปัญหาทางสุขภาพที่พบ ผู้จัดกลุ่มประเภทความเร่งด่วน ให้การดูแล ช่วยเหลือ เพื่อบรรเทา

อาการที่เหมาะสม การส่งต่อเพื่อรักษาพยาบาล และจัดบริการด้านสาธารณสุขแก่ผู้ประสบภัย รวมทั้งการป้องกันโรคที่เกิดขึ้นทั้งคนและสัตว์

องค์ความรู้จากการวิจัย

ผลจากงานวิจัยครั้งนี้ได้สะท้อนมุมมองของผู้ประสบอุทกภัยในความต้องการที่เป็นจริงและควรได้รับความช่วยเหลือด้านสุขภาพจากบุคลากรทางด้านสุขภาพ ตามมิติการดูแลสุขภาพ อันประกอบด้วย การส่งเสริม การป้องกัน การฟื้นฟู และการดูแลรักษา ทั้งในขณะ ก่อน ระหว่าง และหลังการเผชิญกับการเกิดอุทกภัย ข้อเท็จจริงจากการวิจัยครั้งนี้จะช่วยสะท้อนถึงการวางแผน การเตรียมการ รับมือกับอุทกภัย ทั้งในส่วนผู้ประสบอุทกภัย และภาคการให้การสนับสนุน ช่วยเหลือจากทุกส่วนงาน ทั้งนี้ ตอบสนองและตรงตามความต้องการของผู้ประสบอุทกภัยต้องการอย่างแท้จริงในสถานการณ์นั้น ๆ การช่วยเหลือที่ซ้ำซ้อนในหลาย ๆ ด้าน รวมถึงการสรุปหาประเด็น ปัญหา ที่ยังไม่ตอบสนองทั้งความต้องการทางด้านสุขภาพร่างกาย ด้านจิตใจ และสังคม ที่เหมาะสมและพอเพียง ดังนั้น เพื่อให้การดูแลผู้ประสบอุทกภัยมีคุณภาพ และตอบสนองความต้องการอย่างแท้จริงในด้านสุขภาพ บุคลากรทางด้านสุขภาพจำเป็นต้องสืบหาข้อมูล เพื่อวางแผนการให้ความช่วยเหลือให้ครบถ้วนตามปัญหาและความต้องการ ให้ทันกับสถานการณ์ ขณะเดียวกัน ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สามารถใช้เป็นกรณีศึกษา สำหรับการวางแผน และกำหนดนโยบาย เพื่อการจัดการและการเตรียมความพร้อมต่อการรับมือกับเกิดอุทกภัย ซึ่งจะนำไปสู่การกระจายงาน การมอบหมายมอบหมายความรับผิดชอบของแต่ละส่วนงานที่เกี่ยวข้อง ให้สามารถนำไปปรับใช้ได้ สถานการณ์การเกิดอุทกภัยในเขตต่าง ๆ ต่อไป ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 โมเดลการพัฒนา รูปแบบการสอนที่ส่งเสริมทักษะการทำงานร่วมกันผ่านชุดสื่อประสม



ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ด้วยมีข้อจำกัดเรื่องระยะเวลาของการให้ข้อมูลของกลุ่มเป้าหมาย โดยกำหนดไว้ 3 วัน และสามารถสอบถาม ประเด็นสำคัญโดยสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ ดังนั้นควมหมายทำให้ต้องใช้เวลาในการรวบรวมข้อมูลมากขึ้น ซึ่งช่วยให้ได้รับข้อมูลเพื่อสรุปได้สมบูรณ์มากขึ้น

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

ควรขยายพื้นที่ชุมชนที่ได้รับผลกระทบ เพิ่มระยะเวลาการศึกษาในทุกระยะ เพื่อจักได้ข้อมูลเพิ่มเติมในทุกด้านมากขึ้น

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาติดตามถึงผลกระทบสุขภาพในกลุ่มวัยต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง และศึกษาผลกระทบในระยะยาว เพื่อใช้เป็นแนวทางในการบริหารจัดการและการเฝ้าระวังทางด้านสุขภาพของผู้ประสบอุทกภัย

กิตติกรรมประกาศ

คณะนักวิจัยขอขอบคุณ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ที่สนับสนุนทุนวิจัยในครั้งนี้และกลุ่มผู้ให้ข้อมูลทุกท่านที่ให้ข้อมูลอย่างครบถ้วนและสมบูรณ์จนทำให้ผลการศึกษาประสบผลสำเร็จด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต. (2555). คู่มือการปฏิบัติงานที่ช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต.
- กรมอนามัย. (2566). คู่มือการปฏิบัติการที่ตระหนักรู้สถานการณ์ (SAT) เพื่อส่งเสริมสุขภาพสิ่งแวดล้อม. สืบค้น 2 มกราคม 2567, จาก <https://shorturl.asia/crpmR>
- ชาย โพธิ์สิตา. (2554). ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 6). นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมชาย ภาณุมาสิวิวัฒน์ และคณะ. (2566). การจัดการระบบบริการสุขภาพในสภาวะการเปลี่ยนแปลง สภาพภูมิอากาศกรณีภัยพิบัติอุทกภัย บริษัทโรงพยาบาลชุมชนเขตที่ราบลุ่มแม่น้ำมูล จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม, 46(3), 81-98.
- สำนักงานทรัพยากรน้ำแห่งชาติ. (2562). สรุปบทเรียน การบริหารจัดการอุทกภัย พื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี ปี 2562. กรุงเทพฯ: สำนักนายกรัฐมนตรี.



- สำนักงานเทศบาลเมืองวารินชำราบ. (2565). รายงานสถานการณ์อุทกภัยในพื้นที่ ประจำปี 2565. อุบลราชธานี: สำนักงานเทศบาลเมืองวารินชำราบ.
- อำนวย ธัญรัตน์ศรีสกุล และคณะ. (2556). การเตรียมความพร้อมในการรับอุทกภัยของประชาชนในจังหวัดสุราษฎร์ธานี. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 22(1), 76-84.
- Alderman et al. (2012). Floods and human health: a systematic review. *Environment International*, 47(1), 37-47.
- ASEAN. (2012). *ASEAN Ministerial Meeting on Disaster Management*. Retrieved December 1, 2018, from <https://asean.org/asean-socio-culturalasean-ministerial-meeting-on-disaster-management-ammdm/overview/>
- Bosher, L. S. & Chmutina, K. (2017). *Disaster Risk Reduction for The Built Environment*. New Jersey: Wiley-Blackwell.
- Cheek, W. & Chmutina, K. (2022). Measuring Resilience in the Assumed City. *International Journal of Disaster Risk Science*, 13(3), 317-329.
- Gordon, M. (1982). *Nursing Diagnosis: Process and Application*. McGraw-Hill: University of Michigan.
- Lee, J. et al. (2020). Water-related disasters and their health impacts: A global review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(6), 1-37.
- Liu, Q. et al. (2024). Global, regional and national trends and impacts of natural floods, 1990–2022 Research. *Bull World Health Organ*, 102(6), 410–420.
- UNDRR. (2020). *Terminology*. Retrieved December, 29 2022 from <https://www.undrr.org/terminology>
- Wyke, S. et.al. (2014). *Guidance on Recovery from Flooding Essential information for frontline responders*. UK: Public Health England.

