

อ้างอิงจาก :การศึกษา เรื่อง รูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงเรื่องโรคไม่ติดต่อของกรมควบคุมโรคในภาวะประสบอุทกภัย ปี ๒๕๕๔ โดย นิตยา พันธุ์เวทย์และ นุชรี อาบสุวรรณ สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค

บทเรียนน้ำท่วม ปี ๒๕๕๔

มหาอุทกภัยครั้งใหญ่ที่เกิดขึ้นในประเทศไทยตั้งแต่เดือนกรกฎาคม ถึงเดือนธันวาคม ๒๕๕๔ แถบจังหวัดภาคเหนือภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และ ภาคกลาง มีพื้นที่ประสบภัยถึง ๖๕ จังหวัด โดยมีประชาชนกว่า ๑๓ ล้านคนที่ประสบภัยก่อให้เกิดความเสียหายอย่างใหญ่หลวงต่อเศรษฐกิจของครัวเรือน เศรษฐกิจประเทศชาติ ซึ่งความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากการประเมินของหน่วยงานทางเศรษฐกิจต่างๆ ประมาณ ๑.๔ ล้านล้านบาทและก่อให้เกิดผลกระทบทางด้านสุขภาพกาย จิต สังคมและสิ่งแวดล้อม สูญเสียเสียชีวิตจำนวน ๘๑๕ คน นอกจากนี้ยังเกิดผลกระทบต่อระบบบริการสาธารณสุขของประเทศ เนื่องจากมีหลายสถานที่อยู่ในพื้นที่ประสบอุทกภัย ทำให้มีอุปสรรคในเรื่องของสถานที่ให้บริการ ขาดแคลนวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ และรวมถึงผู้ให้บริการ สาธารณสุข เองก็ได้รับผลจากอุทกภัยดังกล่าวด้วย ทำให้ไม่สามารถ ให้บริการสาธารณสุขกับประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ อุปสรรคด้านการสื่อสารข้อมูลของทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการสุขภาพเป็นไปอย่างลำบาก

สำหรับผู้รับบริการสุขภาพที่ประสบอุทกภัยก็มีอุปสรรคในการที่จะเข้าถึงข้อมูล เข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้อย่างลำบาก ส่งผลต่อการดูแลตนเองเพื่อความอยู่รอดเมื่อต้องประสบอุทกภัย รวมถึงการดูแลป้องกัน ควบคุมโรคที่เป็นอยู่นั้นทำได้ยากลำบาก มีหลายรายเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค เกิดปัญหาสุขภาพอื่นๆเพิ่มขึ้น หรือเสียชีวิตอย่างไม่ควรจะเป็น

สถานการณ์และผลกระทบของมหาอุทกภัยครั้งนี้ เป็นวิกฤติที่ทำให้เกิดการสูญเสียอันใหญ่หลวงของประเทศชาติ ซึ่งถือเป็นบทเรียนที่มีคุณค่าอย่างมาก หากได้ศึกษา พิจารณาบททวนเพื่อหาแนวทางการเตรียมความพร้อมในการสื่อสารเพื่อป้องกัน ควบคุม และแก้ไขปัญหาอุทกภัยที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต จะช่วยลดความรุนแรง ขนาดของการสูญเสียทั้งด้านสุขภาพ สังคมสิ่งแวดล้อม และเศรษฐกิจของประเทศลง

- **การประเมินปัญหา/ความเสี่ยงผู้เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ประสบอุทกภัย** พบดังนี้

๑. ขาดยา
๒. การเข้าถึงยาลำบากเนื่องจากผู้ป่วยและญาติไม่สามารถเดินทางไปรับการรักษาได้, สถานบริการถูกน้ำท่วมจนเปิดทำการไม่ได้
๓. เครียด ๆ ทำให้โรครุนแรงขึ้น
๔. การดูแลตนเองของผู้ป่วยมีข้อจำกัด
 - ขาดการเคลื่อนไหวทางกาย
 - ขาดอาหารประเภทเส้นใย (ผัก ผลไม้)
 - ได้รับอาหารกึ่งสำเร็จรูปที่มีเกลือโซเดียมสูง
 - ขาดแคลนน้ำดื่ม
 - ทำงานหนัก (เช่น ยกกระสอบทราย)
 - เครียดจากน้ำท่วม
๕. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการบาดเจ็บและการเจ็บป่วยด้วยโรคอื่นๆ
 - จมน้ำ - ลัทธิมีพิษกัด
 - ไฟฟ้าดูด
 - โรคติดต่อ เช่น ไข้หวัดใหญ่ อหิวาต์ รวง ฯลฯ
๖. พื้นที่อยู่ห่างไกลความช่วยเหลือ และไม่อพยพ

- **ข้อจำกัดของสื่อ** คือ ระบบข้อมูลและการสื่อสารล่ม การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้ยากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะทางการสื่อสารที่ผ่านช่องทางที่ใช้ไฟฟ้า เช่น ทีวี วิทยุ อินเทอร์เน็ต โทรศัพท์เนื่องจากต้องตัดไฟ

- **ความสามารถของการประชาสัมพันธ์** ผู้ที่ไปสื่อสารในสถานการณ์จริงไม่ได้มีการเตรียมฝึกซ้อม และเชี่ยวชาญในการสื่อสารเรื่องโรคบางโรค

ปัญหาและอุปสรรคในภาพรวม

๑. การดำเนินการสื่อสารประชาสัมพันธ์ของกระทรวงสาธารณสุขยังไม่เป็นทิศทางเดียวกัน ต่างกรมต่างทำ ควรมีการประชุมวางแผนทางร่วมกัน ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ในทุกๆ ช่วงของภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้น

รวบรวมโดย...กลุ่มป้องกันและควบคุมโรคเรื้อรังในประชากร สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค_ ๒๗ กันยายน ๒๕๕๖

๒. ระบบกลไกการบริหารจัดการในระยะแรก(อาทิตย์แรก) ยังดำเนินไปอย่างช้า ๆ เนื่องจาก คณะทำงานสื่อสารประชาสัมพันธ์ ของกรมควบคุมโรคไม่ได้รับการชี้เป้าโดยตรงจากคณะทำงานด้าน ยุทธศาสตร์

๓. ยังไม่สามารถเข้าถึงสื่อขององค์กรเอกชนใหญ่ ๆ ได้ เช่น ช่อง ๓ (เพราะไม่เล่นประเด็นตาม สื่อ หรือต้องใช้งบประมาณมาก)

๔. เนื่องจากงบประมาณในช่วงแรกยังไม่ได้รับจัดสรร ทำให้การดำเนินการบางอย่างเป็นไป ค่อนข้างช้า

ข้อเสนอแนะ

๑. เนื้อหาสาร ควรเพิ่มเติม ผู้ป่วยโรคเรื้อรังเสี่ยงต่อการบาดเจ็บและการเจ็บป่วยด้วยโรคอื่น ๆ ได้มากกว่าคนปกติ

๒. ควรศึกษาประเมินว่า เมื่อน้ำท่วม วิธีการ/ช่องทางไหน ที่จะทำให้ประชาชนที่ประสบภัย สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้ง่าย และเพิ่มความครอบคลุมมากขึ้น

๓. ควรประเมินผลการดำเนินการ/ถอดบทเรียน ในเรื่องการสื่อสารความเสี่ยงและ ประชาสัมพันธ์ ได้แก่ การสื่อสาร ๒ ทาง กับ ๑ ทาง ส่งผลต่อการรับรู้ หรือความครอบคลุมของ ผู้ประสบภัยได้เท่าไร

๔. ควรจัดให้มีการฝึกซ้อมผู้สื่อสารในภาวะวิกฤต ทำเป็นสถานการณ์จำลอง

๕. ควรเตรียมเนื้อหาสาร สำหรับสนับสนุนให้กับหน่วยงานเครือข่าย/ผู้ประสบภัย ที่เหมาะสม กับสื่อในช่องทางต่างๆไว้ล่วงหน้า

๖. แต่งตั้งคณะกรรมการชุดต่างๆ ได้แก่ คณะทำงานบัญชาการใน สถานการณ์อุทกภัย คณะทำงานด้านยุทธศาสตร์ เป็นต้น เพื่อสั่งการ ให้ข้อเสนอแนะเป็นไปในแนวทางเดียวกัน และ ฝ้า ติดตามสถานการณ์ ดำเนินการประชุมเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง

๗. หน่วยงานส่วนกลางในกระทรวงสาธารณสุข ควรวางแผนทางการดำเนินงาน ร่วมกัน เพื่อให้ สอดรับเป็นทิศทางเดียวกันในสถานการณ์ ทุกช่วงของภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้น โดยจัดให้มีการประชุมและ ถ่ายทอดให้ทุกหน่วยงานของกระทรวง ได้รับทราบเป็นระยะ

๘. สร้างความสัมพันธ์ทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการกับสื่อมวลชน และเรียนรู้ความต้องการ ของสื่อ พร้อมศึกษาวิธีการดำเนินการ ในการขอความร่วมมือกับสื่อมวลชนอย่างมีประสิทธิภาพ

๙. จัดแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การดำเนินการในเรื่องการแก้ปัญหาอุทกภัยในภาพรวม ทั้งในแง่ best practice และ ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงพัฒนา

อ้างอิงจาก: การศึกษา เรื่อง Appropriated Practice Model การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังไม่ให้อาพา ในภาวะฉุกเฉิน โดย แพทย์หญิงนุชชรินทร์ ไวร่อง และ อัญชญา ถาวรวัน สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค

ปัญหาและแนวทางแก้ไขของสถานพยาบาล

- ผู้ป่วยออกนอกพื้นที่การดูแลโดยไม่แจ้งให้สถานพยาบาลทราบ และไม่สามารถติดต่อได้
- โรงพยาบาลใหญ่ ผู้ป่วยที่รับผิดชอบจำนวนมาก ไม่สามารถโทรศัพท์ติดต่อได้ทั้งหมด อีกทั้งผู้ป่วยมักเปลี่ยนเบอร์โทรศัพท์บ่อย การแก้ไข สอบถามข้อมูลเบอร์โทรศัพท์ให้ update ทุกครั้งที่ผู้ป่วยมาตรวจ หรือให้ผู้ป่วยโทรมาแจ้งถ้าไม่สามารถมารับยาได้ ใช้ระบบ PCU รพสต.มาช่วยติดตามในชุมชน
- การขาดเจ้าหน้าที่ work load มาก แก้ไขโดยพยายามสับเปลี่ยนหมุนเวียนเจ้าหน้าที่กันเอง
- ความเครียดของเจ้าหน้าที่ แก้ไขโดย ตั้งวงคุยกันแบบสบายๆ ไม่เป็นทางการ ทุกคน (แพทย์พยาบาล และบุคลากรทุกคน) สามารถพูดคุยปรึกษากันได้ จัดกิจกรรมสันทนาการ เช่น กีฬาสีแบ่งเป็นทีมต่างๆ ทั้งเจ้าหน้าที่ ชาวบ้านผู้อพยพ
- การขาดแคลนยาและเวชภัณฑ์ มักได้รับความช่วยเหลือจากโรงพยาบาลใกล้เคียงที่ประสบปัญหาน้อยกว่า หรือโรงพยาบาลอื่นที่อยู่ไกล แต่ส่งทีมและเวชภัณฑ์มาช่วย และสถานพยาบาลควรสำรวจยา โดยการจัดทำ stock ยาขั้นต่ำให้เหมาะสมกับจำนวนของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ต้องดูแลของแต่ละสถานพยาบาล สำหรับผู้ป่วย ควรเตรียมผู้ป่วยให้สามารถดูแลตนเองได้ ให้อารู้จักชื่อยา วิธีบริหารยาของตนเองให้ถูกต้อง การตรวจสอบลักษณะ รูปแบบของยาที่ใช้อยู่ พกบัตรประจำตัวผู้ป่วย หรือบัตรแสดงตัวที่มีตัวเลข ๑๓ หลัก
- การขาดเวชภัณฑ์ที่จำเป็นบางอย่าง เช่น น้ำเกลือ (IV fluid) เพราะโรงงานผลิตน้ำท่วม ไม่สามารถผลิตได้ อาจต้อง แก้ไขโดยการเปิดที่ผลิตในโรงพยาบาลใหญ่ๆใหม่ (เคยมีการผลิตได้เอง แต่ตอนหลังมีโรงงานผลิต จึงให้ รพ.เล็กผลิตเอง)
- การขาดพาหนะที่เหมาะสมในการส่งต่อผู้ป่วย เนื่องจากความช่วยเหลือของส่วนกลางมาล่าช้า ไม่เหมาะสม เช่น ได้เรือมาช้า ผ่านหลายขั้นตอน มาถึงช่วงใกล้น้ำลด เรือไปไม่ได้ ขนาดเรือ-ขนาดเครื่องไม่สัมพันธ์กัน ความสามารถในการขับเรือของเจ้าหน้าที่ ที่ผ่านมา แก้ไขโดยขอความช่วยเหลือจากหน่วยงานต่างๆ เช่น รถสูงของทหาร แต่มีปัญหว่าต้องจอดแวะรับชาวบ้านระหว่างทาง (ไม่รับก็ถูกว่า แวะรับก็เสียเวลาการเดินทาง การ refer ล่าช้า) บางครั้งขอยืมรถจาก รพ.อื่น แต่ต้องใช้

พยายามไปส่งเอง ไปตึกๆ เมื่อต้องใช้รถก็ส่งพยาบาลทิ้งไว้ตามปั้มน้ำมัน รอให้ทาง รพ.มารับเอง ทำให้เกิดความกังวลเรื่องความปลอดภัยของพยาบาล

- **ถุงยังชีพประกอบด้วย ข้าวสาร บะหมี่สำเร็จรูป น้ำปลา น้ำตาล อาหารกระป๋อง** ต้องตรวจสอบกับนักโภชนาการว่าสามารถทำเมนูอะไรได้บ้าง เพื่อนำมาแนะนำในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง
- **เครือข่ายโทรศัพท์** ช่วงวิกฤตแต่ละเครือข่ายน่าจะแบ่งเสาสัญญาณกันได้ เพื่อให้ทุกคน ทุกเครือข่ายสามารถใช้โทรศัพท์ได้ ถ้าบางเครือข่ายล่ม จะสามารถใช้เครือข่ายอื่นได้ **การแก้ไข** มีวิทยุคลื่นสั้นไว้ใช้ ถ้าระบบโทรศัพท์ล่ม
- **ผู้ป่วยสิทธิเบิกจ่ายตรง** ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถมารับยาเองได้ต้องมีตัวแทนที่สแกนนิ้วไว้ก่อนมารับแทน แต่ช่วงน้ำท่วม เจ้าหน้าที่ต้องรับยาให้โดยต้องออกเงินให้ก่อน เก็บใบเสร็จไว้ ให้ยาผู้ป่วยโดยฝากยาไปกับเรือที่เข้าชุมชน หลังน้ำท่วมยังไม่สามารถเบิกคืนได้ **การแก้ไข** ดูแลเรื่องระเบียบการเบิกจ่าย ในครั้งนี้ผู้อำนวยการให้ใช้เงินโรงพยาบาลคืนให้เจ้าหน้าที่ในบางส่วน
- **ช่วงน้ำท่วม** โรงพยาบาลต้องให้ความช่วยเหลือโรงพยาบาลอื่นด้วย แต่หลังให้การช่วยเหลือและดูแลเครือข่าย โรงพยาบาลต้องแบกรับค่าใช้จ่าย ไม่สามารถเบิกคืนได้ อีกทั้งการดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูหลังน้ำท่วมก็ไปช่วยเหลือเฉพาะโรงพยาบาลที่น้ำท่วม ทำให้รู้สึกเสียขวัญกำลังใจ **การแก้ไข** พยายามเก็บเอกสารหลักฐานการใช้จ่าย เพื่อหวังจะเบิกคืนได้บ้าง

ข้อเสนอแนะ

- **สมรรถภาพประจำตัวผู้ป่วย** มีความสำคัญ ผู้ป่วยสามารถใช้เป็นเอกสารสำคัญ เมื่อมีความจำเป็นต้องไปรับยาที่อื่น ทำให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องและถูกต้อง (แต่ละโรงพยาบาลมีสมุดฯ แต่ละแห่งคิดทำ ไม่เป็น unity น่าจะเป็นแบบฟอร์มที่ออกจากส่วนกลาง)
- **ระบบเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยจากสถานพยาบาลไปสู่ชุมชน** ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ การที่มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นประชาชนในพื้นที่ การเสริมสร้างความรู้ของเครือข่ายสุขภาพ การให้ความรู้อย่างสม่ำเสมอแก่ผู้ป่วย ทำให้การดำเนินงานราบรื่น ประสบความสำเร็จได้มาก
- **การขาดกำลังคน** เป็นปัญหาในทุกหน่วยงาน นอกจากการพัฒนาศักยภาพบุคคลแล้ว น่าจะมีการเพิ่มจำนวนบุคลากรด้วย

ในช่วงภาวะฉุกเฉิน ถ้าส่วนกลางน้ำไม่ท่วม ขอให้มีอาสาสมัครมาช่วยภายในโรงพยาบาล โดยเฉพาะในหน่วยงานด้านงานวิชาการ (ไม่มีคนใช้ต้องดูแล) หรือโรงเรียนแพทย์ที่มีบุคลากรจำนวนมาก มาได้ทุกวิชาชีพแล้วมาทำงานเป็นที่ร่วมกัน

จากประสบการณ์ รพ.สระบุรี มีแพทย์-พยาบาล ที่บ้านน้ำท่วมไม่สามารถไปทำงานในหน่วยงานของตนเองได้ แต่มาเป็นจิตอาสาที่รพ.สระบุรี เมื่อมีการสอบถามจากกระทรวงฯ ทำให้ทราบว่า มาทำงาน ถือว่าบุคลากรท่านนั้นไม่ขาดงาน ผู้ปฏิบัติงาน มีกำลังใจในการช่วยเหลือมากขึ้น

- **Referral system** ควรมีศูนย์รับเรื่องและจัดการประสานงานให้เสร็จ รวมทั้งระบบรับต่อช่วงการเดินทาง โดยศูนย์นี้มีข้อมูลเลยว่า ยังมีที่ไหนรับคนไข้ได้อีกเท่าใด ผู้ป่วยรายนี้จะส่งต่อไปที่ใดได้ ประสานรถ-เรือเป็นลำดับในการรับ-ส่งผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ เพราะโรงพยาบาลมีภาระงานอย่างอื่นมากอยู่แล้ว บางรายติดต้อตั้งแต่เช้า ได้รับการตอบรับช่วงบ่าย ต้องติดต้อรถ-เรือเพื่อเดินทาง ออกเดินทางจนกลับ พยาบาลซึ่งไป refer คนเดียวกลับมาตี 3 - ตี 4 ต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่ด้วย

- **โปรแกรม Hosp-XP** เป็นโปรแกรม ข้อมูลผู้ป่วย บันทึกข้อมูลโรคไม่ติดต้อ ระบบนี้ส่งต่อข้อมูลกับศูนย์สุขภาพชุมชนได้ สามารถเปิดดูข้อมูลประวัติการรักษา ยา ผลเลือด การนอนโรงพยาบาลได้

- **ระบบการสื่อสาร** ระบบโทรศัพท์ ทั้งโทรศัพท์บ้านและโทรศัพท์มือถือ มีความสำคัญมาก อย่างไรก็ตามระบบโทรศัพท์ยังอาจมีปัญหาระหว่างเครือข่าย วิทยุคลื่นสั้นยังสามารถใช้ติดต้อได้ดี

- **ระบบยานพาหนะ** การเดินทางของหน่วยงานราชการ ใช้พาหนะร่วมกัน หมุนเวียนใช้ เช่น รถยกสูง เรือ เพื่อลดงบประมาณในการดูแลรักษา โดยไม่ต้องมีประจำในทุกโรงพยาบาล

- **ส่วนกลางควรสร้างระบบบริหารจัดการที่ชัดเจนในการเป็นศูนย์กลางจัดการช่วยเหลือจากหน่วยงานที่น้ำไม่ท่วม** เนื่องจากที่ผ่านมาผู้ต้องการมาช่วยเหลือหลายหน่วยงาน แต่ติดเรื่องระบบการบริหารกำลังคน

- **กระทรวงสาธารณสุข** อยู่ในพื้นที่สูง มีตึกสูง มีเนื้อที่กว้าง War Room น่าจะเตรียมสร้างเป็นเวิร์ดผู้ป่วยได้ เหมือนที่ผ่านมาในพื้นที่น้ำท่วมใช้โรงนอนของทหารเสียสละให้เปิดเป็นเวิร์ด เป็นศูนย์อพยพ เป็นที่พักเจ้าหน้าที่ หรือกระทรวงฯ ประสานขอพื้นที่จากหน่วยงานภาคส่วนอื่นขอใช้พื้นที่ แล้วจัดกำลังคนของหน่วยงานเข้าส่วนกลาง จะดำเนินการหลายเรื่องสะดวกมากขึ้น

- **ควรจัดให้มีแหล่งข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจน** เช่น ประสานทางมหาตไทย เนื่องจากเจ้าหน้าที่ในศูนย์อพยพมีงานมากอยู่แล้วยังต้องมาต้อนรับผู้มาเยี่ยม แต่หน่วยงานที่มาเยี่ยมต่างต้องการข้อมูล ซึ่งคิดว่าควรให้ข้อมูลควรเป็นหน้าที่ของหน่วยงานอื่น