

# ปัญหาทางสุขภาพของผู้เข้ารับบริการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์หลังอุทกภัยในเขตเมืองหาดใหญ่

อาภรณ์ พงษา <sup>1</sup>	วิทวัส ตันตรัตนพงษ์ <sup>2</sup>
ธีรนุช บุญพิพัฒนาพงศ์ <sup>2</sup>	พงศ์ จันทรประทีน <sup>2</sup>
ศรีลา สำเภา <sup>2</sup>	ศักดิ์ชัย แซ่เฮ้ง <sup>2</sup>
ธนาคม เปรมประภา <sup>2</sup>	สุรศักดิ์ สังขทัต ณ อยุธยา <sup>2*</sup>

## Health Problems of Patients Receiving Service at Mobile Medical Service Songklanagarind Hospital After 2010 Big Flood.

Arporn Pongsaha<sup>1</sup>, Teeranut Boonpipattanapong<sup>2</sup>, Srila Samphao<sup>2</sup>, Dhanakom Premprabha<sup>2</sup>, Witawat Tantarattanapong<sup>2</sup>, Pong Chantarapratin<sup>2</sup>, Sakchai Saeheng<sup>2</sup>, Surasak Sangkhathat<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Male Surgical Ward 1, Department of Nursing, Songklanagarind Hospital,

<sup>2</sup>Department of Surgery, Faculty of Medicine, Prince of Songkla University,

Hat Yai, Songkhla, 90110, Thailand

\*E-mail: surasak.sa@psu.ac.th

Songkla Med J 2011;29(5):225-233

### บทคัดย่อ:

**บทนำ:** ภาวะอุทกภัยเฉียบพลันอันเนื่องมาจากพายุดีเปรสชันได้เกิดขึ้นกับเมืองหาดใหญ่ในวันที่ 1-3 พฤศจิกายน พ.ศ. 2553 ก่อให้เกิดความเสียหายอย่างกว้างขวางทั้งทางเศรษฐกิจและระบบสุขภาพ หลังเกิดอุทกภัยโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ได้จัดหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ลงสู่พื้นที่ที่ได้รับผลกระทบ

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาระบาดวิทยาของปัญหาซึ่งนำผู้รับบริการของหน่วยแพทย์เคลื่อนที่เข้ารับบริการ โดยรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลจากบันทึกการออกหน่วย ในแง่ เพศ อายุ อาการสำคัญ นอกจากนี้ยังได้รวบรวมปัญหาในการบริหารจัดการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ซึ่งเสนอแนะโดยผู้ร่วมทีม

<sup>1</sup>หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย 1 ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ <sup>2</sup>ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110  
รับต้นฉบับวันที่ 10 พฤษภาคม 2554 รับลงตีพิมพ์วันที่ 3 พฤศจิกายน 2554

**ผลการศึกษา:** ใน 5 วันของการออกหน่วย มีบันทึกอาการสำคัญของผู้ป่วย 1,556 ราย อัตราส่วนเพศชายต่อหญิง 1:1.8 ผู้รับบริการมีอายุตั้งแต่ 1 เดือน - 98 ปี และมีอายุเฉลี่ย 39.8 ปี ปัญหา 5 ประการสำคัญซึ่งนำผู้รับบริการมายังหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ ได้แก่ ภาวะน้ำกัดเท้า (ร้อยละ 27.6) ไข้หวัด (ร้อยละ 15.9) การบาดเจ็บบริเวณผิวหนังและเนื้อเยื่ออ่อน (ร้อยละ 12.8) การปวดเมื่อยตามร่างกาย (ร้อยละ 12.0) และมาขอยาโดยไม่มีอาการผิดปกติ (ร้อยละ 8.5) โดยยาที่มาขอไปมากที่สุดคือ ยาแก้ น้ำกัดเท้า และยา doxycycline เพื่อป้องกันโรคฉี่หนู ปัญหาการบาดเจ็บของผิวหนังและเนื้อเยื่ออ่อนมีสัดส่วนลดลงหลังวันที่ 2 ของการออกหน่วย ปัญหาในการจัดการหน่วยที่พบในระยะแรกของการให้บริการคือการขาดแคลนยา เวชภัณฑ์ และบุคลากร

**สรุป:** การอักเสบของผิวหนังเนื่องมาจากการสัมผัสน้ำท่วม ปัญหาการบาดเจ็บของผิวหนังและเนื้อเยื่ออ่อนและไข้หวัด เป็นปัญหาหลักซึ่งหน่วยแพทย์เคลื่อนที่หลังอุทกภัยควรเตรียมการ

**คำสำคัญ:** ปัญหาของผิวหนังหลังน้ำท่วม, หน่วยแพทย์เคลื่อนที่, อุทกภัย

### Abstract:

**Background:** On November 1<sup>st</sup>-3<sup>rd</sup>, 2010, the biggest flood in 10 years, caused by a depression, occurred to Hat Yai city. Immediately after the flood receded, Songklanagarind Hospital provided volunteer medical unit to affected areas for 5 days, from November 3<sup>rd</sup>-7<sup>th</sup>.

**Objective and method:** To review problems that brought patients to the medical unit, this study analyzed the service records regarding sex, age, chief complaint and evidence of flood related skin problems. Managerial problems suggested by the participating volunteers have also been collected.

**Results:** During the 5 days of service, chief complaints of 1,556 patients were recorded. Gender ratio (male:female) was rather stable at 1:1.8. Age range was from 1 month to 98 years with an average age at 39.8 years. The 5 highest problems that brought the patients to medical attention were flood related dermatitis (27.6%), upper respiratory tract infection (15.9%), skin and soft tissue injury (12.8%), musculoskeletal pain (12.0%) and asking for medication without any obvious symptoms (8.5%). The most common medications that were asked were topical agents for flood related dermatitis and doxycycline for leptospirosis chemoprophylaxis. The percentage of minor injury cases significantly declined after the second day. Problems that the medical unit encountered during the initial day of service were shortage of medical supply and personnel.

**Conclusion:** Flood-related dermatitis, minor skin injury, and common cold are among priority problems that a mobile medical unit after a flood disaster should be prepared to encounter.

**Key words:** flood, flood related skin problems, mobile medical unit

### บทนำ

อุทกภัยเป็นภาวะคุกคามทางธรรมชาติที่สำคัญของอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ในวันที่ 1-3 พฤศจิกายน พ.ศ. 2553 ที่ผ่านมาได้เกิดอุทกภัยเฉียบพลัน

ครั้งใหญ่อันเนื่องมาจากพายุดีเปรสชันในอ่าวไทยตอนล่าง ซึ่งทำให้มีปริมาณฝนมากกว่า 500 มิลลิเมตร ในระยะเวลา 3 วัน<sup>1</sup> กล่าวคือตั้งแต่เช้าวันที่ 30 ตุลาคม - 1 พฤศจิกายน จนกระทั่งเริ่มเกิดน้ำหลากเข้าท่วมตัวเมือง

ตั้งแต่แต่วันที่ 1 พฤศจิกายน<sup>2</sup> ในครั้งนี้ระดับน้ำในเขตเทศบาลสูงประมาณ 1.5 เมตร ท่วมขังอยู่ประมาณ 2 วัน โดยระดับน้ำเริ่มลดลงในวันที่ 3 พฤศจิกายน และเข้าสู่ภาวะปกติในวันที่ 4-5 พฤศจิกายน นอกจากเขตเทศบาล ชุมชนที่อยู่รอบนอก ได้แก่ ตำบลควนลัง ตำบลทุ่งตำเสา ตำบลคอหงส์ และตำบลพะตง<sup>2</sup> ก็ได้รับความเสียหายด้วยเช่นกัน

เพื่อบรรเทาความเดือดร้อนของประชาชนผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุอุทกภัยดังกล่าว สถาบันทางการแพทย์ทั้งของรัฐและเอกชนได้จัดหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ไปยังชุมชน บริการทางการแพทย์ลักษณะดังกล่าวมีวัตถุประสงค์เพื่อนำทีมผู้ให้บริการลงสู่พื้นที่เพื่อวินิจฉัยและจัดการปัญหาเฉพาะหน้าทางสุขภาพ การนำยาและเวชภัณฑ์ลงสู่ชุมชนเพื่อทดแทนส่วนที่เสียหายจากน้ำท่วมไปจนกระทั่งการให้สุขศึกษาและให้กำลังใจผู้ได้รับผลกระทบ

โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ได้จัดหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ลงสู่พื้นที่ทั้งเขตเทศบาลและพื้นที่รอบนอกในระหว่างวันที่ 3-7 พฤศจิกายน วันละอย่างน้อย 2 จุด หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ดังกล่าวประกอบด้วยอาสาสมัครบุคลากรทุกสาขา ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักศึกษาแพทย์ และพลขับ ซึ่งออกไปให้บริการในพื้นที่ตลอดวัน การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ที่จะทบทวนประสบการณ์ของทีมแพทย์อาสาดังกล่าวในลักษณะของการรวบรวมลักษณะอาการของผู้รับบริการและปัญหาที่พบในการจัดการบริการ โดยเน้นศึกษาการบาดเจ็บที่เกิดในภาวะน้ำท่วม ข้อมูลดังกล่าวนี้อาจเป็นประโยชน์ในการจัดเตรียมความพร้อมของหน่วยแพทย์เคลื่อนที่เมื่อเกิดอุทกภัยครั้งต่อไป

## วัตถุประสงค์และวิธีการ

ได้รวบรวมข้อมูลจากบันทึกการเข้ารับบริการของหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ในระหว่างวันที่ 3-7 พฤศจิกายน พ.ศ. 2553 โดยดึงข้อมูลเพศ อายุ อาการสำคัญที่มาพบแพทย์ การบาดเจ็บและภาวะน้ำกัดเท้า มาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาสำหรับเรื่องการบาดเจ็บและการมีแผลน้ำกัดเท้าได้รับ

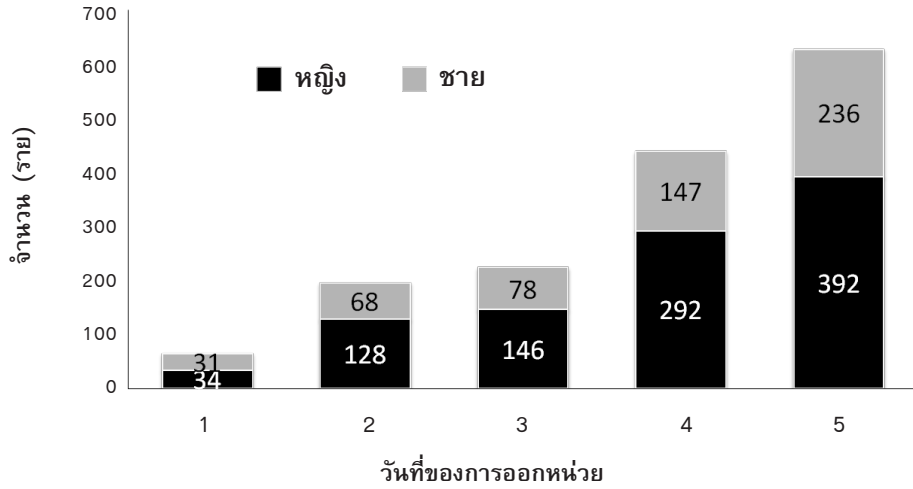
การวิเคราะห์แยกเป็นอิสระจากอาการสำคัญที่มาพบแพทย์ รวมทั้งปัญหาที่เกิดขึ้นในการจัดการบริการด้านการประสานงาน การจัดการทรัพยากร และด้านบุคลากร

## ผลการศึกษา

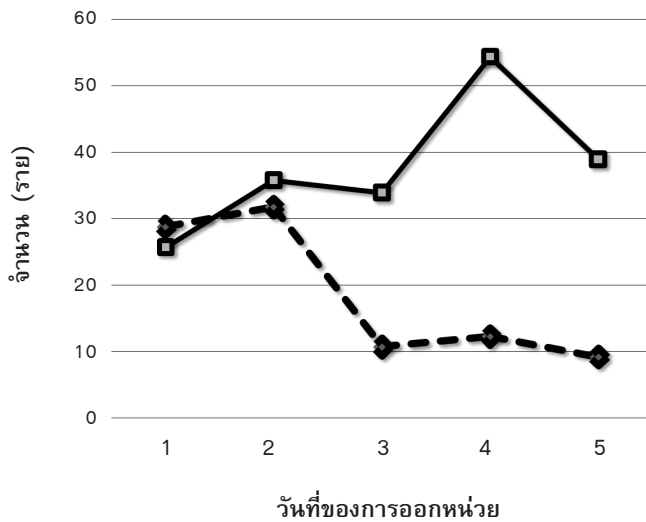
จากการออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ 7 แห่ง ในเวลา 5 วันหลังน้ำท่วม ระหว่างวันที่ 3-7 พฤศจิกายน พ.ศ. 2553 มีผู้รับบริการได้รับการบันทึกอาการสำคัญทั้งสิ้น 1,556 ราย พบจำนวนผู้รับบริการมากขึ้นตามลำดับวัน อัตราส่วนเพศชายต่อหญิงโดยรวม 1:1.8 และอัตราส่วนเพศชายต่อหญิงในแต่ละวันอยู่ในระดับใกล้เคียงกัน ระหว่าง 1:1.09-1:1.99 (รูปที่ 1) อายุของผู้รับบริการ ตั้งแต่ 1 เดือน - 98 ปี อายุเฉลี่ย 39.8 ปี โดยมีพิสัยสัดส่วนผู้รับบริการซึ่งมีอายุน้อยกว่า 15 ปี (ร้อยละ 13.1) ของผู้รับบริการทั้งหมด และสัดส่วนผู้ป่วยซึ่งมีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไปร้อยละ 6.1 ของผู้รับบริการทั้งหมด

ผู้รับบริการมาพบแพทย์จากการเกิดอุบัติเหตุขณะน้ำท่วมมีจำนวน 218 ราย (ร้อยละ 14.0) โดยพบมากใน 2 วันแรก หลังน้ำท่วมร้อยละ 31.0 และลดลงตามลำดับเป็นร้อยละ 9.2 ในวันที่ 5 ของการออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ จำนวนผู้รับบริการโดยรวมมีแนวโน้มมากขึ้นตามลำดับวัน (รูปที่ 2 และตารางที่ 1) โดยผู้ป่วยส่วนหนึ่งเข้ารับบริการทำความสะอาดแผลซึ่งได้รับการดูแลเบื้องต้นมาแล้ว

การบาดเจ็บของผู้รับการรักษาในหน่วยแพทย์เคลื่อนที่เป็นการบาดเจ็บของเนื้อเยื่ออ่อนในระดับต้น ในบรรดาผู้ซึ่งสามารถระบุเหตุของการบาดเจ็บได้ 166 ราย (ร้อยละ 49.4) เกิดจากของมีคมบาดร่างกาย ขณะลุยน้ำหรือขนของหนีน้ำ เช่น เศษกระเบื้องหรือเศษแก้วบาด หรือหลังคาสังกะสีบาดในรายที่มีประวัติการป็นขึ้นหลังคา นอกจากนั้นเป็นการบาดเจ็บที่เกิดจากการทิ่มตำ (ร้อยละ 13.0) ผลถลอกจากการเสียดสี (ร้อยละ 13.3) เนื้อเยื่ออ่อนได้รับการบาดเจ็บ การลื่นล้มหรือถูกกระแทก (ร้อยละ 13.3) นอกจากนี้พบเล็กน้อยจากการถูกสัตว์กัด (สุนัข ตะขาบ และแมงป่อง) ของหนักทับ การกระแทก และสัมผัสความร้อน ตามลำดับ (ตารางที่ 2)



รูปที่ 1 แสดงจำนวนผู้มารับบริการจากหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ จำแนกตามเพศเป็นรายวันหลังน้ำท่วม ระหว่างวันที่ 3-7 พฤศจิกายน พ.ศ. 2553 อำเภอหาดใหญ่



รูปที่ 2 แสดงสัดส่วนของผู้รับบริการซึ่งได้รับการบันทึกปัญหาผื่นคันอีกเสบภายหลังสัมผัสน้ำท่วม (-□-) และปัญหาอื่นเนื่องจากการบาดเจ็บขณะน้ำท่วม (-◇-) หน่วยแพทย์เคลื่อนที่เมืองหาดใหญ่ ระหว่างวันที่ 3-7 พฤศจิกายน พ.ศ. 2533

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยซึ่งได้รับการบันทึกในแต่ละวันของการออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่หลังน้ำท่วมของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ในระหว่างวันที่ 3-7 พฤศจิกายน พ.ศ. 2553 และสัดส่วนของอาการนำ 10 อันดับแรกแยกตามวัน

	จำนวน (ร้อยละ)					
	รวมทุกวัน	วันที่ 1	วันที่ 2	วันที่ 3	วันที่ 4	วันที่ 5
ผิวหนังอักเสบหลังสัมผัสน้ำท่วม	430 (27.6)	16 (24.2)	42 (21.0)	53 (23.7)	113 (25.7)	206 (32.8)
ไข้หวัด มีน้ำมูก เจ็บคอ	247 (15.9)	9 (13.6)	34 (17.0)	44 (19.6)	86 (19.6)	74 (11.8)
การบาดเจ็บของผิวหนังและเนื้อเยื่ออ่อน	200 (12.8)	17 (25.7)	56 (28.0)	21 (9.4)	57 (13.0)	49 (7.8)
ปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ	187 (12.0)	6 (9.1)	17 (8.5)	35 (15.6)	57 (13.0)	72 (11.6)
ขอยาโดยไม่มีอาการ	133 (8.5)	6 (9.1)	11 (5.5)	20 (8.9)	21 (4.8)	75 (11.9)
ปัญหาทางจักษุวิทยา	41 (2.6)	2 (3.0)	3 (1.5)	5 (2.2)	15 (3.4)	16 (2.5)
ปวดศีรษะ	61 (3.9)	4 (6.1)	11 (4.0)	11 (4.9)	18 (4.1)	25 (4.0)
ปวดท้อง ท้องเสีย	55 (3.5)	1 (1.5)	8 (4.0)	5 (2.2)	21 (4.8)	20 (3.2)
อ่อนเพลีย มีน	50 (3.2)	1 (1.5)	9 (4.5)	11 (4.9)	12 (2.7)	17 (2.7)
ปัญหาทางช่องปากและฟัน	17 (1.1)	1 (1.5)	1 (0.5)	6 (2.7)	6 (1.4)	3 (0.5)
<b>จำนวนผู้ป่วย (ราย)</b>	<b>1,556</b>	<b>66</b>	<b>198</b>	<b>224</b>	<b>439</b>	<b>629</b>

ตารางที่ 2 สาเหตุของการบาดเจ็บในผู้รับบริการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ 166 ราย ซึ่งมีบันทึกสาเหตุการบาดเจ็บ

	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ถูกของมีคม เช่น กระจเบื้อง เศษแก้ว สังกะสีบาด	82	49.4
ถูกตะปูหรือเศษไม้ตำ	23	13.9
แผลถลอกจากการเสียดสี	22	13.3
ลัมและเนื้อเยื่ออ่อนได้รับบาดเจ็บ	22	13.3
ถูกสัตว์กัด	8	4.8
ถูกของหนักทับหรือกระแทก	6	3.6
โดนน้ำร้อนลวกหรือบาดเจ็บจากการสัมผัสของร้อน	3	1.8

ผู้รับบริการซึ่งมีปัญหานำคือผิวหนังอักเสบ เนื่องจากการสัมผัสน้ำหรือมาด้วยปัญหาอื่นแต่มีปัญหผิวหนังอักเสบร่วมด้วยมีจำนวนทั้งสิ้น 648 ราย (ร้อยละ 41.7) อัตราส่วนของผู้รับบริการที่มีปัญหาของผิวหนังเนื่องมาจากการลุยน้ำมีมากขึ้นตามวันของการออกหน่วยแพทย์อย่างมีนัยสำคัญ (รูปที่ 2) ในขณะที่

สัดส่วนของการเข้ารับบริการด้วยปัญหานำอื่นค่อนข้างคงที่ (ตารางที่ 1) พบผู้ไม่มีปัญหาทางสุขภาพร้อยละ 10.4 มิได้มีปัญหาด้านสุขภาพมาตรวจร่างกาย วัดความดันโลหิต ขอยาไปรับประทานป้องกันโรคฉี่หนู หรือขอยาไปให้ญาติ ผู้รับบริการกลุ่มนี้มีปริมาณและอัตราส่วนมากขึ้นในวันที่ 5 ซึ่งเป็นวันสุดท้ายของการออกหน่วย-

แพทย์เคลื่อนที่ ผู้รับบริการร้อยละ 2.6 มีปัญหาเฉพาะทาง ซึ่งเกี่ยวกับตา และร้อยละ 1.1 มีปัญหาเกี่ยวกับช่องปาก และฟัน

ปัญหาที่พบในการจัดการบริการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ที่ได้รับการเรียบเรียงสรุปไว้ในตารางที่ 3

### วิจารณ์

ด้วยภูมิประเทศซึ่งมีลักษณะเป็นแอ่งกระทะ เมืองหาดใหญ่จึงมีความเสี่ยงที่จะเกิดน้ำท่วมฉับพลัน อันเนื่องมาจากน้ำซึ่งไหลหลากจากแนวสันเขาที่อยู่ ล้อมรอบ ก่อนหน้าที่จะเกิดอุทกภัยครั้งใหญ่ในเดือน

ตารางที่ 3 ปัญหาและข้อเสนอแนะที่รวบรวมได้จากบุคลากรอาสาซึ่งร่วมออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ของโรงพยาบาล สงขลา นครินทร์

หมวด	ปัญหาการบริการจัดการ	ข้อเสนอแนะ
การประสานงาน	การออกหน่วยในวันแรกอาจยังเข้าไม่ถึงชุมชนที่ได้รับ ความเดือดร้อนอย่างแท้จริง เนื่องจากพาหนะที่ไปส่ง เข้าไปถึงได้เฉพาะบริเวณที่น้ำลดแล้ว	หากมีการประสานงานกับหน่วยงาน ซึ่ง สามารถจัดเรือหรือรถบรรทุกขนาดใหญ่ จะทำให้เข้าสู่พื้นที่ได้ดีขึ้น
	ขาดรถลำเลียงผู้ป่วยหนักที่จำเป็นต้องเข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาล	ควรมีรถอยู่กับหน่วยแพทย์หรือติดต่อดี ตลอดเวลา
ทรัพยากร	วันแรกของการออกหน่วยเตรียมเวชภัณฑ์ไปน้อยในขณะที่ ผู้รับบริการมีมาก จึงต้องหยุดให้บริการในขณะที่ยังมี ผู้รอรับบริการอยู่ ทำให้เกิดความไม่พอใจ	ควรมีการจัดช่องทางประสานงานเพื่อให้ สามารถเพิ่มขนาดการบริการให้พอเพียง ได้ทันที
	เวชภัณฑ์นอกเหนือจากยาทั่วไปที่ขาดในระยะแรก ประกอบด้วยอุปกรณ์ดูแลแผลสดรวมทั้งยาฉีดป้องกัน บาดทะยัก กระจกฉีดยาและเข็มฉีดยา ลูกยางแดง น้ำสะอาดเพื่อผสมยาสำหรับเด็ก	ควรมีแผนการจัดเวชภัณฑ์ล่วงหน้า และ นอกจากเวชภัณฑ์ ควรมีการเตรียมหรือ ประสานงานกับชุมชนเพื่อเตรียมโต๊ะ เก้าอี้ เตียงตรวจ โทรโข่ง กระดาษ ปากกา และ ป้ายประกาศ
	อาหารที่เตรียมไปสำหรับบุคลากรบางส่วนเป็นอาหารน้ำ เช่น แกงจืดใส่ถั่วพลาสดิก	ควรเป็นอาหารแห้งที่รับประทานได้โดย ไม่ต้องใช้จาน ชาม ช้อน
	ยาที่ต้องใช้หรือแจกเป็นปริมาณมาก เช่น doxycycline	ควรมีเตรียมฉลากแสดงวิธีการใช้เป็นแถบ สติกเกอร์สำเร็จรูป เพื่อลดเวลาในการ เขียนซองยา
บุคลากร	ในวันที่ 1-2 ของการออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ บุคลากรไม่เพียงพอ ขาดบุคลากรเฉพาะทาง เช่น จิตแพทย์หรือนักจิตวิทยาในทีม	ควรมีแผนระดมทีมล่วงหน้า

พฤษภาคม พ.ศ. 2553 ที่ผ่านมา มีเหตุอุทกภัยครั้งใหญ่เกิดขึ้นกับอำเภอลาดบัวหลวง 2 ครั้ง ในช่วง 2 ทศวรรษที่ผ่านมา กล่าวคือ ในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2531 และพฤษภาคม พ.ศ. 2543 การเกิดอุทกภัยในครั้งล่าสุดนี้มีลักษณะเกิดขึ้นเฉียบพลันตามด้วยการลดลงอย่างรวดเร็วของระดับน้ำ อย่างไรก็ตามระดับน้ำที่สูงส่งผลให้ระบบสาธารณูปโภค ได้แก่ ไฟฟ้าและน้ำประปาต้องหยุดชะงัก นอกจากนี้โรงพยาบาลขนาดใหญ่ซึ่งเป็นสถานพยาบาลหลักของเมืองก็ประสบภาวะน้ำท่วมกระทั่งไม่สามารถให้บริการตามปกติ ด้วยเหตุดังกล่าว อุทกภัยครั้งใหญ่จึงส่งผลกระทบต่อทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อสุขภาพอย่างกว้างขวาง

ความต้องการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขหลังประสบภัยพิบัติขึ้นอยู่กับลักษณะของพื้นที่และภัยพิบัติที่เกิดขึ้น ตัวอย่างเช่น การศึกษาภาวะสุขภาพหลังการเกิดคลื่นสึนามิพบผู้ป่วยติดเชื้อของทางเดินหายใจส่วนล่างจากการสำลักน้ำจำนวนมาก<sup>4</sup> หรือหลังการเกิดอุทกภัยในป่าก็สถานพบรายงานการระบาดของเพิ่มขึ้นของไข้เลือดออก โรคโปลิโอ และอหิวาตกโรคซึ่งอธิบายได้จากการที่บริเวณดังกล่าวเป็นแหล่งระบาดของโรคเหล่านี้มาก่อน<sup>5</sup> หลังอุทกภัยเมืองหาดใหญ่ในปี พ.ศ. 2543 นวลตา อากาศพิภะกุล และคณะ<sup>3</sup> ได้ศึกษาผลกระทบทางด้านสาธารณสุขโดยรวม ข้อมูลของหน่วยราชการในจังหวัดสงขลา การศึกษาข้อมูลสถานการณ์โรคหลังน้ำลดพบปัญหาผิวหนังอักเสบหลังจากการสัมผัสน้ำท่วม ไข้หวัด และแผลเป็นสำคัญซึ่งตรงกับรายงานของการศึกษาครั้งนี้ที่พบว่าอาการซึ่งนำผู้ป่วยมายังหน่วยแพทย์เคลื่อนที่มากที่สุดเป็นเรื่องผิวหนังอักเสบหลังจากการสัมผัสน้ำท่วม อาการในระบบทางเดินหายใจ และแผลหรือการบาดเจ็บของเนื้อเยื่ออ่อน การศึกษาครั้งนี้ยังพบว่าสัดส่วนของผู้รับบริการซึ่งได้รับบาดเจ็บสูงราวร้อยละ 30 ของผู้รับบริการทั้งหมดในระยะ 2 วันแรกและลดลงอย่างมีนัยสำคัญในวันถัดมา ในขณะที่เดียวกับที่ความต้องการการดูแลปัญหาของผิวหนังที่เกี่ยวข้องกับน้ำท่วมมีสัดส่วนสูงขึ้นในวันที่ 4-5 ข้อมูลดังกล่าวแนะนำ ในการจัดบริการหน่วยแพทย์

ในระยะแรกหลังน้ำท่วมเฉียบพลันควรให้ความสำคัญกับการเตรียมอุปกรณ์และทีมบุคลากรซึ่งมีความชำนาญในการดูแลแผลสด โดยเฉพาะอย่างยิ่งแผลเปิด แผลถลอกของผิวหนังที่เกิดจากการลุยน้ำและโดนของมีคมบาดหรือที่มดกัด และการที่การบาดเจ็บส่วนใหญ่เกิดจากการถูกบาดถูกแทงขณะลุยน้ำแสดงให้เห็นว่าการรณรงค์ให้ชาวหาดใหญ่มีรองเท้าสวมกันน้ำประจำบ้านน่าจะลดภัยอันตรายและโรคติดเชื้อที่มากับน้ำได้บางส่วน

ปัญหาของผิวหนังที่เกิดจากน้ำท่วมเป็นอีกปัญหาสำคัญซึ่งพบในผู้รับบริการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ การศึกษาครั้งนี้ไม่สามารถแจกแจงรายละเอียดความผิดปกติของผิวหนังที่พบได้ อย่างไรก็ตาม การศึกษาก่อนหน้านี้โดยทีมจักษุแพทย์ได้สรุปว่าการอักเสบของผิวหนังในระยะน้ำท่วม ซึ่งเรียกว่าน้ำกัดเท้า ส่วนใหญ่อยู่ในลักษณะของ eczema ซึ่งอาจมีการเจริญของจุลชีพประเภทแบคทีเรียหรือราในชั้นดินร่วมด้วย<sup>6,7</sup> การวินิจฉัยแยกโรคจากการประเมินทางคลินิกที่หน่วยแพทย์เคลื่อนที่เป็นเรื่องไม่ง่าย ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคผิวหนังจึงแนะนำให้จัดยาซึ่งมีฤทธิ์ทั้งต้านอักเสบและยับยั้งการเจริญของเชื้อจุลชีพร่วมกัน ประเด็นนี้อาจมองเป็นข้อจำกัดเนื่องจากยาที่หน่วยแพทย์จัดบริการเป็นยาเดี่ยว ได้แก่ triamcinolone และ clotrimazole ชนิดครีม ประเด็นเรื่องปัญหาผิวหนังอันเนื่องมาจากการสัมผัสน้ำยังเป็นเรื่องน่าศึกษาเพิ่มเติมในแง่พยาธิสภาพและการตอบสนองต่อการรักษา เพื่อให้เกิดแนวทางการรักษาซึ่งอาจนำไปใช้ได้อย่างกว้างขวางยามเกิดอุทกภัย รองจากยารักษา น้ำกัดเท้า ยาซึ่งผู้ป่วยมาขอรับจากหน่วยแพทย์เคลื่อนที่มากที่สุดคือยาป้องกันโรคฉี่หนู แม้จะยังไม่มียาหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการแพทย์ว่ายาปฏิชีวนะสามารถลดความเสี่ยงในการเกิดโรคฉี่หนู<sup>8,9</sup> แต่เนื่องจากประเทศไทยเป็นแหล่งระบาดของโรคและการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อมวลชนอย่างกว้างขวาง<sup>10</sup> ทำให้ประชาชนและแพทย์ส่วนหนึ่งเชื่อว่าการรับประทานยา doxycycline ขนาด 200 มิลลิกรัม สามารถลดโอกาสติดเชื้อหรือลดความรุนแรงของอาการโรคฉี่หนูได้ doxycycline จึงเป็นยาปฏิชีวนะที่ได้รับการแจกจ่าย



ให้กับผู้ที่มีประวัติลุยน้ำเกือบทุกราย นอกจากตัวผู้รับบริการเอง ยังมีการขอยาไปเพื่อญาติมิตรที่บ้านอีกด้วย เนื่องจากโรคฉี่หนูมีอุบัติการณ์การระบาดสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2543 ซึ่งเป็นระยะหลังน้ำท่วมขนาดใหญ่ครั้งก่อนหน้าครั้งนี้<sup>11</sup> การศึกษาวิจัยประสิทธิภาพของยาปฏิชีวนะในการลดความเสี่ยงของการเกิดโรคฉี่หนูในสถานการณ์น้ำท่วมน่าจะเป็นประโยชน์ในเชิงเภสัชกรรมชุมชนในอนาคต

ผู้ป่วยจำนวนหนึ่งที่มาใช้บริการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ที่มีปัญหาเฉพาะทาง เช่น ปัญหาทางจักษุวิทยา ปัญหาของช่องปากและฟัน ปัญหาเหล่านี้มีความรุนแรงไม่มากและทั้งหมดสามารถดูแลเบื้องต้นโดยทีมผู้ให้บริการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ อย่างไรก็ตามปัญหาทางจิตเวชศาสตร์ ได้แก่ ความเครียดที่เกิดภายหลังอุบัติภัยอาจต้องการการดูแลจากผู้เชี่ยวชาญในระยะต่อมา ผู้รับบริการส่วนหนึ่งเข้ารับบริการด้วยความต้องการการดูแลโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิต ความต้องการบริการส่วนนี้เป็นข้อจำกัดของหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ซึ่งมีเป้าหมายดูแลปัญหาเฉพาะหน้าเป็นหลัก ข้อสังเกตคือความต้องการรับบริการเหล่านี้มีจำนวนมากขึ้นในวันที่ 4-5 ของการออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ซึ่งปัญหาเฉพาะหน้าเริ่มบรรเทาลง การออกหน่วยแพทย์หลังจากนี้อาจมีได้ตอบโจทย์การบรรเทาสาธารณภัยแต่จะมีลักษณะเป็นคลินิกชุมชนซึ่งบริการรักษาโรคทั่วไป และการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนเพื่อดูแลสุขภาพ การจัดระบบขนส่งสำหรับผู้ที่มีความจำเป็นต้องเข้ารับบริการทางการแพทย์อย่างเร่งด่วนน่าจะเป็นช่องทางหนึ่งในการบริหารทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ

ปัญหาที่พบในการจัดบริการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ในวันแรกของการให้บริการเป็นเรื่องความขาดแคลนของเวชภัณฑ์และบุคลากรเป็นสำคัญ ช่องทางการปรับปรุงการบริการอาจทำได้โดยการวางแผนการออกให้บริการกรณีอุบัติภัยล่วงหน้า ซึ่งรวมถึงแผนการระดมบุคลากร แผนการจัดเตรียมเวชภัณฑ์และอุปกรณ์ที่จำเป็น ตลอดจนการประสานงานกับชุมชนพื้นที่เป้าหมาย ยิ่งไปกว่านั้น การประสานงานเพื่อกำหนดนโยบายบรรเทาสาธารณภัย

ระดับพื้นที่อาจช่วยให้การบริหารทรัพยากรมีประสิทธิภาพ และลดความซ้ำซ้อน ข้อจำกัดของการศึกษานี้คือ เป็นการเก็บข้อมูลในระยะสั้น มิได้มีการติดตามผลการรักษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาผิวหนัง

## สรุป

ได้ทบทวนประสบการณ์ของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ในการออกหน่วยแพทย์อาสาเพื่อผู้ประสบอุทกภัยในเขตเมืองขนาดใหญ่ การศึกษาพบอาการหลักที่นำผู้ป่วยมารับบริการคือ ปัญหาหน้ากักเท้า อาการของระบบทางเดินหายใจ และการบาดเจ็บของผิวหนังและเนื้อเยื่ออ่อน ทำให้การบริการที่เป็นความต้องการมากที่สุดคือการดูแลแผลสด การแจกจ่ายยารักษาผิวหนังอักเสบเนื่องจากการสัมผัสน้ำ ยาป้องกันโรคฉี่หนู และยาแก้ปวด บทบาทของหน่วยแพทย์ในการบรรเทาปัญหาสุขภาพเฉพาะหน้าอันเนื่องมาจากน้ำท่วมน่าจะมีมากในระยะ 3 วันแรก

## เอกสารอ้างอิง

1. Thai meteorological news letter dated November 2, 2010 [homepage on the Internet]. Songkhla: Thai Meteorological Department (Southern-east coast) [cited 2011 April 30]. Available from: <http://www.songkhla.tmd.go.th/warning53.html>
2. Flood report dated November 2, 2010 [homepage on the Internet]. Songkhla: Songkhla Irrigation Project [cited 2011 April 30]. Available from: [http://irrigation.rid.go.th/rid16/sip/songkhaproject/index.php?option=com\\_content&view=category&id=50&Itemid=127](http://irrigation.rid.go.th/rid16/sip/songkhaproject/index.php?option=com_content&view=category&id=50&Itemid=127)
3. Apakupakul N, Prateepko S. The 2000 Hat Yai flood, Songkhla Province: effected on public health. Songkla Med J 2002; 20: 9 - 15.
4. Guha-Sapir D, van Panhuis WG. Health impact of the 2004 Andaman Nicobar earthquake and tsunami in Indonesia. Prehosp Disaster Med 2009; 24: 493 - 9.
5. Warraich H, Zaidi AKM, Patel K. Floods in



- Pakistan: a public health crisis. *Bull World Health Organ* 2011; 89: 236 - 7.
6. Vachiramon V, Busaracome P, Chongtrakool P, et al. Skin diseases during floods in Thailand. *J Med Assoc Thai* 2008; 91: 479 - 84.
  7. Lee SH, Choi CP, Eun HC, et al. Skin problems after a tsunami. *J Eur Acad Dermatol Venerol* 2006; 20: 860 - 3.
  8. Brett-Major DM, Lipnick RJ. Antibiotic prophylaxis for leptospirosis. *Cochrane Database Syst Rev* 2009; CD007342.
  9. Bhardwaj P, Kosambiya JK, Vikas KD, et al. Chemoprophylaxis with doxycycline in suspected epidemic of leptospirosis during floods: does this really work? *Afr Health Sci* 2010; 10: 199 - 200.
  10. Health Corners [homepage on the Internet]. Songkhla: Faculty of Medicine, Prince of Songkla University [cited 2011 April 30]. Available from: [http://www.healthcorners.com/new\\_read\\_news.php?id=16120](http://www.healthcorners.com/new_read_news.php?id=16120)
  11. Pradutkanchana S, Pradutkanchana J, Kanchanapin W, et al. An outbreak of leptospirosis after severe flood in Hat Yai in 2000. *J Infect Dis Antimicrob Agents* 2002; 19: 9 - 13.