

บทบรรณาธิการ

ภัยพิบัติ : มหาอุทกภัยของประเทศ พ.ศ. 2554

Diaster : 2011 Thai Floods

คำว่า “ภัยพิบัติ (Disaster)” องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายไว้ว่า “**Disaster**: A serious disruption of the functioning of a community or a society causing widespread human, material, economic or environmental losses which exceed the ability of the affected community or society to cope using its own resources” นักวิชาการหลายสถาบันได้ขยายความหมายและเพิ่มเติมไว้ดังนี้ “เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยธรรมชาติหรือมนุษย์ทำที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วทันทีจนทำให้ระบบการดูแลสุขภาพที่มีอยู่เดิมในชุมชนหรือสังคมหยุดชะงักลง ก่อให้เกิดความสูญเสียอย่างมาก หรือก่อให้เกิดความต้องการทรัพยากรในสังคมอย่างมากในการปฏิบัติเพื่อการป้องกันและฟื้นฟู” เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยธรรมชาติ เช่น แผ่นดินไหว แผ่นดินถล่ม และน้ำท่วม เป็นต้น สำหรับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยมนุษย์ทำ เช่น สงครามสารเคมีรั่ว เป็นต้น ^{2,3}

ปลายปี พ.ศ. 2554 ประเทศไทยได้เกิดภัยพิบัติน้ำท่วมใหญ่อย่างไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อน มวลน้ำจำนวนมากไหลผ่านจังหวัดต่างๆ ในภาคเหนือลงสู่พื้นที่ในจังหวัดภาคกลาง เพื่อผ่านสู่ทะเล เกือบร้อยละ 50 ของจังหวัดต่างๆ ได้รับผลกระทบ โดยเฉพาะจังหวัดในภาคกลางรวมทั้งกรุงเทพมหานคร หากทบทวนเอกสารข้อมูลและข่าวสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับจากหนังสือพิมพ์และข่าวโทรทัศน์ (เป็นข้อมูลที่ไม่มีเอกสารทางวิชาการอ้างอิง) พบว่า ตั้งแต่ช่วงปลายเดือนมิถุนายน 2554 เกิดพายุไซклонร้อนไห่หม่า (Haima) เคลื่อนตัวเข้ามาในประเทศไทยทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือ กลายเป็นพายุดีเปรสชันทำให้จังหวัดต่างๆ ในภาคเหนือมีฝนตกบริเวณกว้างเกิดน้ำท่วมในหลายจังหวัด ต่อมาเกิดพายุไซคลอนน็อกเตน (Nock-Ten) ในช่วงปลายเดือนกรกฎาคม 2554 ทำให้เกิดน้ำท่วมหนักซ้ำในภูมิภาคเดียวกัน มีการประกาศเป็นพื้นที่ประสบภัยพิบัติฉุกเฉินรวม 49 จังหวัด (397 อำเภอ 2,715 ตำบล 21,904 หมู่บ้าน) ต่อมาช่วงเดือนกันยายน 2554 ประมาณครึ่งหนึ่งของจังหวัดดังกล่าว แก้ไขปัญหาได้ ทำให้ลดจำนวนจังหวัดที่ประกาศเป็นพื้นที่ประสบภัยพิบัติเหลือ 23 จังหวัด (105 อำเภอ) ส่วนใหญ่อยู่ในภาคกลางและภาคเหนือตอนล่าง มีนักวิชาการวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นเชื่อกันว่า เชื้อนหลักๆ ในภาคเหนือมีการกักเก็บน้ำมากเกินไปในช่วง กรกฎาคม-สิงหาคม 2554 เนื่องจากเกรงว่าในช่วงหน้าแล้งจะมีน้ำไม่เพียงพอ จึงไม่มีการระบายออกจนกระทั่งช่วงปลายเดือนกันยายนและต้นเดือนตุลาคม 2554 เชื้อนดังกล่าวจำเป็นต้องปล่อยน้ำออกจำนวนมาก ประจวบกับในปีนี้มีปริมาณน้ำฝนในภาคกลางสูงกว่าปกติประมาณร้อยละ 15 ทำให้เกิดมวลน้ำจำนวนมากไหลลงสู่จังหวัดต่างๆ ในภาคกลาง และสู่กรุงเทพมหานครในช่วงกลางเดือนถึงปลายเดือนตุลาคม 2554 ประชาชนในพื้นที่จำนวนมากกว่า 3 ล้านคนจาก 24 จังหวัด (รวมกรุงเทพมหานคร) ได้รับความเดือดร้อนสูญเสียทรัพย์สินและชีวิต จากอันตรายต่างๆ ที่เกิดขึ้นในขณะน้ำหลาก น้ำท่วมและหลังน้ำท่วม โดยเฉพาะอย่างยิ่งกรุงเทพมหานครมากกว่าร้อยละ 50 ของ 50 เขต เกิดภาวะน้ำท่วมหนัก มีการสั่งให้เป็นเขตต้องอพยพทั้งเขตอย่างน้อย 12 เขต และอพยพบางแขวงอีก อย่างน้อย 5 เขต (ถึงวันที่ 9 พฤศจิกายน 2554)

อันตรายและความเสียหายต่างๆ ที่เกิดขึ้น เวลาเกิดภัยพิบัติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งภัยจากน้ำท่วมหนัก พอแบ่งได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ⁴⁻⁵ คือ

1. อันตรายต่อร่างกายและจิตใจ เช่น

- การจมน้ำตาย ไฟฟ้าดูด
- สัตว์มีพิษและจระเข้กัด
- สารเคมีปนเปื้อน
- การบาดเจ็บต่างๆ จากอุบัติเหตุ
- การเจ็บป่วยจากโรคติดเชื้อที่มากับน้ำท่วม เช่น โรคที่มีน้ำและอาหารเป็นสื่อ โรคจากพาหะนำโรค โรคทางเดินหายใจ โรคผิวหนัง โรคตาแดง เป็นต้น
- ปัญหาสุขภาพจิต รวมทั้งภาวะเครียด
- อื่นๆ

2. อันตรายต่อทรัพย์สินและสิ่งแวดล้อม ทั้งทางตรงและทางอ้อม รวมทั้งธุรกิจ เศรษฐกิจ การท่องเที่ยว และภาพลักษณ์ของประเทศ

การช่วยเหลือในช่วงน้ำท่วมและการฟื้นฟูในช่วงน้ำลดมีความสำคัญมากและต้องรีบดำเนินการ⁶⁻⁹ เช่น

- การบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินและอาสาสมัครกู้ชีพ เพื่อช่วยเหลือผู้ประสบภัย
- การช่วยเหลือและป้องกันรักษาปัญหาโรคที่มากับน้ำ/น้ำท่วม เช่น โรคตาแดง อุจจาระร่วงและอาหารเป็นพิษ โรคไวรัสตับอักเสบ โรคไข้เลือดออก โรคฉี่หนูหรือเล็ปโตสไปโรซิส โรคน้ำกัดเท้าจากเชื้อรา โรคผิวหนัง/แผลพุพอง โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจและไข้หวัดใหญ่ เป็นต้น
- การเสริมสร้างสุขอนามัยส่วนบุคคลที่ดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ประสบภัย
- การช่วยเหลือ ฟื้นฟูด้านสุขภาพจิตและความเครียด เพื่อให้ผู้ประสบภัยปรับตัวได้
- การจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมโดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่อง การจัดการน้ำดื่มที่สะอาด การบำบัดน้ำเน่าเสีย การจัดการด้านส้วมและขยะมูลฝอย
- การฟื้นฟูคุณภาพชีวิตโดยรวม
- การฟื้นฟูด้านธุรกิจ การท่องเที่ยว การจ้างแรงงาน การชดเชยความเสียหาย และการสร้างภาพลักษณ์ของประเทศเพื่อเพิ่มความเชื่อมั่นของนักลงทุน
- การช่วยเหลือและฟื้นฟูด้านอื่นๆ ตลอดจนการจัดการบ้านเรือนหลังน้ำท่วม

การตอบสนอง การดำเนินการและการใช้สื่อสาธารณะอย่างเหมาะสม รวดเร็วและครอบคลุมจะช่วยลดปัญหาความเดือนร้อนของผู้ประสบภัยให้เหลือน้อยที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้เป็นสิ่งสำคัญที่สุด

พิพัฒน์ ลักษมีจรัสกุล

ภาควิชาจุลชีววิทยา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

บรรณาธิการวารสารสาธารณสุขศาสตร์

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Disaster. In: Relief Web Glossary of Humanitarian Terms. Draft Version 2008:22 WHO. Relief Web Project. www.reliefweb.int/glossaries (Accessed 8 Nov 2011)
2. Abdallah S, Burnham G. The Johns Hopkins and Red Cross/Red Crescent Public Health Guide for Emergencies. 1st edition. The Johns Hopkins School of Hygiene and Public Health and The International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, www.terzomondo.org/library/essentials/IFRC_Public_Health_Guide.pdf (Accessed 9 Nov. 2011).
3. American Medical Association, National Disaster Life Support Foundation. All-Hazards course overview and disaster paradigm. In: Cham DE, Phillip CL, James JJ, et al editors. Basic Disaster Life Support TM Provider Manual Version 2.6 USA 2007:1.1–1.27.
4. Wisner B, Adams J. Environmental health in emergencies and disasters: A practical guide World Health Organization, Geneva, 2002
5. World Health Organization. Preventing disease through healthy environments: Towards an estimate of environmental burden of disease. WHO Press, Geneva, 2006:1–106.
6. Yoosuf AS. How much disease can be prevented through healthier environments? Environmental Health Update Sustainable Developmental Healthy Environment 2007; 2:1–2.
7. Luksamijarulkul P. A healthy environment for human well-being. Asia J Public Health 2011;2:1–2.
8. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการดูแลสุขภาพจิตในภาวะภัยพิบัติจากธรรมชาติ สำหรับบุคลากรสาธารณสุข. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด; 2549
9. จักรกฤษณ์ พิญญาพงษ์. ผลกระทบทางสุขภาพ การรับรู้และการปรับตัวของประชาชนที่ประสบภัยพิบัติอุทกภัยน้ำป่าและโคลนถล่มในจังหวัดอุตรดิตถ์. วารสารสาธารณสุขศาสตร์ 2551;38 (ฉบับพิเศษ 60 ปี คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล): 9–20.