

แนวทางการบริการทางสุขภาพสำหรับผู้ประสบภัยพิบัติ
กลุ่มเปราะบางในระยะฟื้นฟู: กรณีศึกษาอุทกภัย*

THE GUIDELINE OF HEALTH CARE SERVICE
FOR VULNERABLE GROUPS IN DISASTER VICTIMS
ON RECOVERY PHASE: CASE STUDY IN THE FLOOD

อังคณา จิรโรจน์, พยม. (Angkana Jirarode, MNS., APN)**
สมพร รุ่งเรืองกลกิจ, Ph.D. (Somporn Rungreangkulkij, Ph.D., RN) ***

Abstract

Objective: This research aims to provide health service recommendations for disaster victims in recovery phase.

Methods: This mixed method design with the sequential explanatory design, based on the descriptive research. The samples consisted of 661 flood victims (375 women, 286 men). The instruments included 1) The impact caused by the flood 2) The services and support needs in the recovery phase and 3) The data presented in the form of a percent, median, and mean rank. The additional explanation by using the phenomenology research, Information was gathered from in-depth interviews and focus groups. The 48 key respondents include 20 of the flood victims, 28 of the providers. All of the qualitative data was analyzed by using gender analysis framework.

Results: 1) The most vulnerable group who received overall impact was women. The overall impact is 45 medians, 35 mean ranks, followed by the vulnerable men, non-vulnerable women, and non-vulnerable men. (39, 28, 19 median, 38, 38.25, 24 mean rank respectively). 2) The guidelines recommended for providing health care services for vulnerable groups on recovery phase aim to following a clear disaster management policy which target vulnerable groups; create a database identify vulnerable population groups; use gender analysis in planning; work with all sectors; define action plans that help meet the specific needs of vulnerable groups.

Keywords: The guideline of health care service, Vulnerable groups, Disaster victims, Recovery phase

*วิทยานิพนธ์ ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

** Corresponding author, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ E-mail: angkoa@gmail.com

***รองศาสตราจารย์ ศูนย์วิจัยและฝึกอบรมด้านแพศภาวะและสุขภาพสตรี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: วิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ข้อเสนอแนะแนวทางการให้บริการทางสุขภาพสำหรับผู้ประสบภัยพิบัติกลุ่มเปราะบางในระยะฟื้นฟู

วิธีการศึกษา: การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี ประเภทการวิจัยแบบขั้นตอนเชิงอธิบาย (explanatory sequential design) เริ่มจากวิจัยเชิงปริมาณแบบการวิจัยเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ประสบภัยพิบัติทั้งหมด 661 คน แบ่งเป็นผู้หญิง 375 คน ผู้ชาย 286 คน โดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับ 1) ผลกระทบจากอุทกภัยระยะฟื้นฟู 2) ความต้องการบริการและการช่วยเหลือสำหรับผู้ประสบภัยพิบัติในระยะฟื้นฟู และ 3) ความพึงพอใจต่อบริการและการช่วยเหลือสำหรับผู้ประสบภัยพิบัติในระยะฟื้นฟู นำเสนอข้อมูลด้วย จำนวน ร้อยละ ค่ามัธยฐานและค่าเฉลี่ยอันดับ การวิจัยเชิงคุณภาพแบบการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม ผู้ให้ข้อมูลหลักทั้งหมด 48 คน ได้แก่ผู้ประสบภัยพิบัติ 20 คน ผู้ให้บริการ 28 คน โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหาเป็นกรอบในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการศึกษา: 1) ผู้ประสบภัยพิบัติกลุ่มเปราะบางผู้หญิงได้รับผลกระทบจากอุทกภัยในระยะฟื้นฟูโดยรวมสูงสุด ค่ามัธยฐานเท่ากับ 45 คะแนน (ค่าเฉลี่ยอันดับ 35) รองลงมา คือ กลุ่มเปราะบางผู้ชาย กลุ่มไม่เปราะบางผู้หญิง และกลุ่มไม่เปราะบางผู้ชาย (ค่ามัธยฐาน 39, 28 และ 19 ตามลำดับ ค่าเฉลี่ยอันดับ 38, 38.25 และ 24 ตามลำดับ) ผลกระทบด้านสุขภาพของกลุ่มเปราะบางผู้หญิงและกลุ่มเปราะบางผู้ชายใกล้เคียงกัน ผลกระทบที่ได้รับระดับมากที่สุดได้แก่ตนเอง

ไม่สามารถไปใช้บริการทางสุขภาพได้เนื่องจากบทบาทหน้าที่ต้องดูแลครอบครัวและเนื่องจากต้องพึ่งพาผู้อื่นในการเดินทาง 2) ข้อเสนอแนะแนวทางการให้บริการทางสุขภาพสำหรับผู้ประสบภัยพิบัติกลุ่มเปราะบางในระยะฟื้นฟูได้แก่ การกำหนดนโยบายการจัดการภัยพิบัติควรระบุกลุ่มเป้าหมายจัดทำฐานข้อมูลประชากรกลุ่มเปราะบางที่ชัดเจน ใช้เครื่องมือวิเคราะห์เพศภาวะในการวางแผนการทำงานกับทุกภาคส่วน และกำหนดแผนปฏิบัติการความช่วยเหลือตามความต้องการเฉพาะของกลุ่มเปราะบาง

คำสำคัญ: แนวทางการบริการทางสุขภาพ ผู้ประสบภัยพิบัติกลุ่มเปราะบาง ระยะฟื้นฟู

ความสำคัญของปัญหา

เมื่อเกิดอุทกภัยทุกคนล้วนมีโอกาสที่จะตกเป็นผู้ประสบภัยพิบัติทั้งสิ้น ไม่ว่าจะเป็นเพศวัย เชื้อชาติหรือชนชั้นใด (UNISDR, 2012) แต่ผลกระทบจากอุทกภัยที่เกิดขึ้นต่อบุคคลจะมีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับความรุนแรงและระยะเวลาของการเกิดอุทกภัย โดยอุทกภัยประเภทรุนแรงและเฉียบพลันจะส่งผลให้เกิดการบาดเจ็บและเสียชีวิตอย่างมาก โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง (vulnerable groups) ซึ่งเป็นกลุ่มคนที่มีโอกาสเข้าถึงบริการต่างๆ น้อยกว่าคนอื่น ทั้งระยะเกิดอุทกภัยและภายหลังจากการเกิดอุทกภัย (Leah, Tara & Tristan, 2010; Sadock & Sadock, 2003) ผู้ที่เสี่ยงต่อการบาดเจ็บหรือเสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง เด็กผู้หญิงและผู้สูงอายุ โดยอาจมีสาเหตุจากปัจจัยส่วนบุคคล ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เนื่องจากผู้หญิงมีร่างกายที่บอบบางและมีจิตใจที่อ่อนไหว

กว่าผู้ชาย (สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว, 2550) เนื่องมาจากปัจจัยเงื่อนไขหลายด้าน ทั้งด้านสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจ เช่น ผู้พิการ ผู้ป่วยจิตเวช ผู้สูงอายุติดเตียง ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และในกรณีที่ต้องสูญเสียผู้ชายที่เป็นผู้นำครอบครัว ผู้หญิงจะได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติรอบที่ 2 (the second disaster) หรือภัยพิบัติซ้ำซ้อน เนื่องจากผู้หญิงหม้ายต้องเพิ่มบทบาทการเป็นผู้นำครอบครัว ต้องช่วยเหลือหาเลี้ยงสมาชิกในบ้าน และต้องฟื้นฟูที่อยู่อาศัย จนกว่าจะจัดการฟื้นฟูที่อยู่อาศัยและดูแลสมาชิกในครอบครัวให้สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ สำหรับผู้พิการ ผู้ป่วยจิตเวช บุคคลเหล่านี้มีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองได้น้อย มีโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยมากขึ้น (เพ็ญพักตร์ อุทิส, 2549; Sadock & Sadock, 2003) ดังนั้นผู้ที่มีความเปราะบางมากจะมีความเสี่ยงต่อการได้รับผลกระทบจากอุทกภัยมากขึ้น ปัจจัยเหล่านี้จึงทำให้กลุ่มเปราะบางไม่สามารถไปใช้บริการหรือขาดโอกาสในการเข้าถึงบริการทางสุขภาพได้ (CARE, 2010)

การช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติจึงต้องมองหลายมิติ และใช้ความร่วมมือจากหลายภาคส่วน (World Health Organization [WHO], 2008) และคำนึงถึงกลุ่มคนเปราะบางที่มีความสามารถจำกัดในการเผชิญภัยพิบัติหรือไม่สามารถเผชิญและจัดการกับภัยพิบัติที่เกิดขึ้นด้วยตนเอง ไม่สามารถฟื้นฟูความเสียหายหรือผลกระทบที่เกิดจากภัยพิบัติได้อย่างรวดเร็ว และมีความต้องการการดูแลเป็นพิเศษ (คณะกรรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ, 2558) นอกจากนี้การช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติยังต้องคำนึงถึงความแตกต่างเชิงเพศภาวะ เนื่องจากปัจจัยด้าน

เพศและเพศภาวะถือเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของแต่ละบุคคล มีผลให้แต่ละคนมีการเผชิญกับสถานการณ์ที่แตกต่างกัน รวมถึงการได้รับโอกาสทางสังคม เศรษฐกิจ การเมือง รวมถึงการเข้าถึงการใช้ทรัพยากรที่แตกต่างกัน (CARE, 2012)

จากสถานการณ์อุทกภัยครั้งใหญ่เมื่อปี พ.ศ. 2554 จังหวัดพระนครศรีอยุธยาเป็นจังหวัดหนึ่งที่ได้รับผลกระทบอย่างรุนแรง เนื่องจากเกิดน้ำท่วมเต็มพื้นที่จากน้ำท่วมขังจากน้ำล้นตลิ่งจากการไหลบ่าของน้ำในแม่น้ำ ตั้งแต่เดือนตุลาคมถึงเดือนธันวาคม ซึ่งมีผู้ประสบภัยพิบัติทั้งหมด 798,830 คน คิดเป็นร้อยละ 91.9 ของประชากรทั้งหมด ประชาชนในพื้นที่ส่วนใหญ่กลายเป็นผู้ที่ไร้ที่อยู่อาศัย เผชิญกับการสูญเสียทรัพย์สินที่ทำกิน ว่างาน และสูญเสียชีวิต โดยมีผู้เสียชีวิตทั้งหมด 102 คน คิดเป็นร้อยละ 12.51 ของผู้เสียชีวิตจากอุทกภัยทั่วประเทศ (กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย, 2554) ข้อเสนอเสนอเป็นภาพรวมไม่มีข้อมูลแยกเพศ

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาและทำความเข้าใจเกี่ยวกับสถานการณ์ผลกระทบและความต้องการบริการสุขภาพของผู้ประสบภัยพิบัติทั้งกลุ่มเปราะบางและกลุ่มไม่เปราะบางกรณีอุทกภัยในระยะฟื้นฟู เพื่อนำข้อค้นพบที่ได้มาพัฒนาแนวทางการบริการทางสุขภาพในระยะฟื้นฟูสำหรับผู้ประสบภัยพิบัติกลุ่มเปราะบาง ซึ่งในงานวิจัยนี้ผู้ประสบภัยพิบัติกลุ่มเปราะบางหมายถึง ผู้ประสบภัยพิบัติที่ขาดความสามารถและโอกาสในการเข้าถึงบริการทางสุขภาพ อันเนื่องมาจากปัจจัยด้านความเปราะบางด้านสุขภาพและปัจจัยด้านเพศภาวะ ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ที่มีบทบาทหน้าที่ต้องดูแลหาเลี้ยงครอบครัวเพียงคนเดียวและยากจน ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่อยู่ลำพังต้องพึ่งพาผู้อื่นในการเดินทางและยากจน ผู้สูงอายุติดเตียงและผู้พิการ การที่จะได้มาซึ่งข้อค้นพบดังกล่าวต้องใช้การวิเคราะห์เพศภาวะ จากข้อมูลของผู้ที่มีประสบการณ์ตรงที่จะสามารถให้ข้อมูลความรู้ความจริงได้ และวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการให้บริการสำหรับผู้ประสภภัยพิบัติที่มีอยู่ของผู้มีประสบการณ์ตรงในการให้บริการจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งบริการด้านสุขภาพ บริการทางสังคม รวมถึงจากผู้ที่มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย จึงจะสามารถได้ความรู้ความจริง ซึ่งข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากการวิจัยนี้ จะสามารถนำไปสู่การสร้างแนวทางการให้บริการทางสุขภาพสำหรับผู้ประสภภัยพิบัติกลุ่มเปราะบางในระยะฟื้นฟู ที่มีความเท่าเทียมและเป็นธรรมทางสุขภาพต่อไป

ปรัชญาและแนวคิดเบื้องต้นในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กระบวนทัศน์แบบปฏิบัตินิยม (pragmatism) เป็นแนวทางในการดำเนินการวิจัยและใช้ทฤษฎีวิพากษ์สังคม (critical social theory) เป็นแนวทางในการวิเคราะห์ข้อค้นพบที่ได้และวิเคราะห์แนวทางการให้บริการทางสุขภาพ โดยใช้กรอบการวิเคราะห์เพศภาวะ (gender analysis) เป็นเครื่องมือวิจัย

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อนำเสนอแนวทางการให้บริการทางสุขภาพสำหรับผู้ประสภภัยพิบัติกลุ่มเปราะบางในระยะฟื้นฟู

คำถามการวิจัย

แนวทางการให้บริการทางสุขภาพสำหรับผู้ประสภภัยพิบัติกลุ่มเปราะบางในระยะฟื้นฟูของสถานการณ์อุทกภัยควรเป็นอย่างไร

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้การวิจัยเชิงผสมผสานวิธี (mixed method research) ประเภท การวิจัยแบบขั้นตอนเชิงอธิบาย Explanatory Sequential Design ใช้ระดับการผสมผสานวิธีในระดับของข้อมูล แบ่งขั้นตอนการวิจัยเป็น 2 ขั้นตอน เริ่มจากการวิจัยเชิงปริมาณด้วยแบบการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) เพื่อตอบปัญหาการวิจัยก่อน แล้วดำเนินการวิจัยต่อด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพโดยใช้แบบการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา (phenomenology research) เพื่อนำมาสร้างข้อสรุปและตอบคำถามการวิจัยแหล่งข้อมูลที่ใช้ได้แก่ เอกสารแผนงานนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการใน ผู้ประสภภัยพิบัติกลุ่มเปราะบางและกลุ่มไม่เปราะบาง ผู้ให้บริการและผู้มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย พื้นที่ศึกษาได้แก่พื้นที่ 2 ตำบลของอำเภอแห่งหนึ่ง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผู้วิจัยขอใช้ชื่อสมมุติ ได้แก่ ตำบลบางน้ำจืด และตำบลอาษา อำเภอบางน้ำจืด จังหวัดพระนครศรีอยุธยา รวบรวมข้อมูลตั้งแต่ 1 มีนาคม – 31 ธันวาคม พ.ศ. 2558

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในวิจัยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มเปราะบางและกลุ่มไม่เปราะบาง โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มด้วยการเลือกอย่างเฉพาะเจาะจง (purposive

sampling) จากผู้ประสบภัยพิบัติ ทุกเพศ ทุกวัย ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในบริบทของพื้นที่ศึกษา ตำบล บางน้ำจืดและตำบลอาษา อำเภอบางน้ำจืด จังหวัด พระนครศรีอยุธยา ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 661 คน แบ่งเป็น กลุ่มเปราะบางผู้หญิง 169 คน ผู้ชาย 96 คน และกลุ่มไม่เปราะบางผู้หญิง 206 คน ผู้ชาย 190 คน กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษาของเลือก กลุ่มตัวอย่างกลุ่มเปราะบางและไม่เปราะบาง ตามคุณลักษณะที่กำหนดดังนี้

1) เป็นผู้ที่เคยมีประสบการณ์ประสบ อุทกภัยระหว่างปี พ.ศ. 2554-2556 มาแล้วอย่างน้อย หนึ่งครั้ง ทุกเพศ ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป

2) สติสัมปชัญญะครบถ้วน สามารถรับรู้ เวลา สถานที่บุคคล ได้ถูกต้อง

3) สามารถพูด เขียนหรือฟังภาษาไทยเข้าใจ และโต้ตอบได้

4) สม่ครใจ ยินดีให้ความร่วมมือในการ วิจัยครั้งนี้

5) ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีโอกาสไปใช้บริการ ทางสุขภาพได้น้อยกว่าคนอื่น เนื่องจากมีเป็น คน ยากจน มีภาวะหนี้สิน หรือมีบทบาทหน้าที่ดูแล ครอบครัวทำให้ไม่สามารถไปใช้บริการได้ด้วย ตนเอง

6) เป็นผู้ที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นในการเดินทาง เช่น ผู้พิการด้านร่างกาย หรือผู้พิการทางจิต หรือ ผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพและไม่สามารถดูแล ตัวเองได้ หรือไม่มีผู้ดูแลที่บ้าน และหรือผู้ดูแลมี ข้อจำกัดในการดูแล เช่น ผู้สูงอายุที่อยู่ลำพัง ผู้สูงอายุ ดิเคเตียง

กลุ่มตัวอย่างกลุ่มไม่เปราะบางตามคุณลักษณะ ข้อ (1) – (4) และกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเปราะบางตาม คุณลักษณะข้อ (1) – (4) และ (5) หรือ (6) (CARE,

2012; โครงการสเฟียร์, 2551)

การวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลหลักที่ใช้ใน วิจัยทั้งหมด 48 คน แบ่งเป็น ผู้ให้ข้อมูลหลักที่เป็น ผู้ประสบภัยพิบัติและผู้ให้ข้อมูลหลักที่เป็นผู้ให้ บริการ ดังนี้

1) ผู้ให้ข้อมูลหลักที่เป็นผู้ประสบภัยพิบัติ เลือจากกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเปราะบางและไม่เปราะบาง หลังจากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณแล้วพบว่า เป็นผู้ที่ได้รับผลกระทบจากอุทกภัยในระยะฟื้นฟู โดยรวมและหรือรายด้านระดับมากที่สุดจำนวน 20 คน เป็นผู้ประสบภัยพิบัติกลุ่มเปราะบาง 10 คน เป็นผู้หญิง 5 คน ผู้ชาย 5 คน และผู้ประสบภัยพิบัติ กลุ่มไม่เปราะบาง 10 คน เป็นผู้หญิง 6 คน ผู้ชาย 4 คน

2) ผู้ให้ข้อมูลหลักที่เป็นผู้ให้บริการที่เลือก อย่างเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) เกณฑ์ การคัดเลือกครั้งนี้ เป็นผู้ที่เคยมีประสบการณ์ในการ ให้บริการในสถานการณ์อุทกภัย ในช่วงระยะเวลา พ.ศ. 2554 – 2556 มาแล้วอย่างน้อย 1 ครั้ง ปฏิบัติงาน ในพื้นที่ศึกษาจำนวน 28 คน ได้แก่ ผู้ให้บริการทาง สุขภาพ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นักวิชาการ สาธารณสุข นักกายภาพ จำนวน 8 คน ผู้มีส่วนร่วม ในการกำหนดนโยบายจำนวน 3 คน และผู้ให้บริการ ในชุมชน ประกอบด้วยกำนันผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครป้องกันและ บรรเทาสาธารณภัย จำนวน 17 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เชิงปริมาณ ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยศึกษาค้นคว้าจาก ตำรา เอกสารทางวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมถึงจากการสัมภาษณ์ผู้ประสบภัยพิบัติโดยตรง และใช้กรอบการวิเคราะห์เพศภาวะขององค์การแคร์

(Care, 2012) กรอบการวิเคราะห์เพศภาวะขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2009) เป็นกรอบในการสร้างเครื่องมือวิจัยดังนี้

1.1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ เชื้อชาติ ศาสนา รายได้ของครอบครัว ลักษณะครอบครัว สมาชิกในครอบครัว บทบาทในครอบครัว โรคประจำตัว เป็นต้น

1.2) แบบสอบถามผลกระทบจากอุทกภัยในระยะฟื้นฟู จำนวน 24 ข้อ ข้อคำถามเกี่ยวกับผลกระทบที่เกิดจากอุทกภัยในระยะฟื้นฟู 3 ด้าน ได้แก่ ผลกระทบด้านสุขภาพจำนวน 12 ข้อ ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมจำนวน 6 ข้อ และด้านเศรษฐกิจจำนวน 6 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วน ประเมินค่าระดับของผลกระทบ 5 ระดับ ตั้งแต่ไม่ได้รับผลกระทบถึงได้รับผลกระทบมากที่สุด (0) – (4) การหาความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและความสอดคล้องของเนื้อหา จากนั้นนำผลการประเมินของผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านมาคำนวณหาความตรงเชิงเนื้อหา คำนวณจากความสอดคล้องระหว่างประเด็นที่ต้องการวัดกับคำถามที่สร้างขึ้นเพื่อหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (Item-Objective Congruence Index: IOC) ได้ค่า IOC มากกว่า 0.8 ทุกข้อ การหาค่าความเที่ยง (reliability) โดยการนำไปทดลองใช้กับผู้ประสพภัยพิบัติซึ่งมีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.86

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพเก็บข้อมูลด้วยวิธีการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา โดยมีผู้วิจัยในเป็นเครื่องมือสำคัญในการเก็บ

รวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยได้พัฒนาความรู้ความสามารถด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ จากการศึกษาในระดับบัณฑิตศึกษา ศึกษาจากตำรา เอกสารวิชาการ และมีประสบการณ์การวิจัยเชิงคุณภาพ รวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้แนวคำถามสำหรับสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่ม พัฒนาข้อคำถามจากการสัมภาษณ์ผู้ประสพภัยพิบัติที่อยู่ในพื้นที่ศึกษาและจากการใช้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยพิจารณาจากผลการศึกษาในประเด็นผลกระทบจากอุทกภัยในระยะฟื้นฟูของผู้ประสพภัยแต่ละกลุ่มที่ได้รับผลกระทบระดับมากที่สุด พัฒนาข้อคำถามตามกรอบการวิเคราะห์เพศภาวะขององค์การแคร์ (Care, 2012) และองค์การอนามัยโลก (WHO, 2009)

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

วิจัยนี้แบ่งการศึกษาออกเป็น 1) การเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้การวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) เพื่อวิเคราะห์ผลกระทบและความต้องการบริการและการช่วยเหลือในระยะฟื้นฟูของผู้ประสพภัยพิบัติกลุ่มเปราะบางและกลุ่มไม่เปราะบาง แล้วดำเนินการวิจัยต่อยอดด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพด้วยแบบการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา (phenomenology research) เพื่ออธิบายผลกระทบและความต้องการบริการของผู้ประสพภัยพิบัติ และการให้บริการสำหรับผู้ประสพภัยพิบัติในสถานการณ์อุทกภัยที่มีอยู่ และสร้างข้อเสนอแนะแนวทางการให้บริการสำหรับผู้ประสพภัยพิบัติกลุ่มเปราะบางในระยะฟื้นฟู

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้การ

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีทางสถิติด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ใช้สถิติเชิงพรรณนาเพื่อพรรณนาข้อมูลทั่วไป กรณีข้อมูลแจกแจงจำนวน และร้อยละ กรณีข้อมูลมีการแจกแจงไม่ปกตินำเสนอค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่ามัธยฐาน และค่าเฉลี่ยอันดับ

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม โดยการอ่านข้อความที่ได้จากการถอดเทปเสียงการสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่มแบบคำต่อคำ หาดัชนีจัดหมวดหมู่ และประเภทของข้อมูลที่รวบรวมได้ (ศิริพร จิรวัดน์กุล, 2552) แล้วนำไปตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (data triangulation) ตรวจสอบสามเส้าด้านทฤษฎี (theory triangulation) โดยใช้ทฤษฎีวิพากษ์สังคม (critical social theory) และแนวคิดเพศภาวะ (gender) เป็นแนวทางในการสังเคราะห์ข้อมูล จากนั้นจึงนำมาสรุปเป็นข้อค้นพบที่ได้นำไปอธิบายเทียบเคียงผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ และนำไปสรุปเป็นข้อเสนอแนะแนวทางการให้บริการทางสุขภาพสำหรับผู้ประสบภัยพิบัติกลุ่มเปราะบางในระยะฟื้นฟู

ผลการวิจัย

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ของผู้ประสบภัยพิบัติทั้งกลุ่มเปราะบางและไม่เปราะบางทั้งผู้หญิงและผู้ชายส่วนใหญ่เป็นผู้ประสบภัยพิบัติปี พ.ศ. 2554 สัญชาติไทยและนับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 100 ผู้ประสบภัยพิบัติทุกกลุ่มส่วนเป็นวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย (กลุ่มเปราะบางผู้หญิงร้อยละ 42.00 ผู้ชายร้อยละ 53.10 กลุ่มไม่เปราะบางผู้หญิงร้อยละ 39.30 ผู้ชายร้อยละ 40.00) สถานภาพสมรสของกลุ่มเปราะบางผู้หญิง กลุ่มเปราะบางผู้ชายและกลุ่มไม่เปราะบางผู้หญิงส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ (ร้อยละ 53.80, 58.30 และ 49.50 ตามลำดับ) กลุ่มไม่เปราะบางผู้ชายที่ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด (ร้อยละ 49.50) ผู้ประสบภัยพิบัติทุกกลุ่มส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง กลุ่มเปราะบางทั้งผู้หญิงและผู้ชายส่วนใหญ่มีรายได้แต่ไม่เพียงพอต่อการใช้จ่าย (ผู้หญิงร้อยละ 50.3 ผู้ชายร้อยละ 51.59) รองลงมาคือไม่มีรายได้ (ผู้หญิงร้อยละ 47.3 ผู้ชายร้อยละ 35.4) และกลุ่มเปราะบางส่วนใหญ่มีหนี้สิน (ผู้หญิงร้อยละ 69.8 ผู้ชายร้อยละ 71.9) แต่กลุ่มไม่เปราะบางทั้งผู้หญิงและผู้ชายส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอและไม่มีภาวะหนี้สิน (ผู้หญิงร้อยละ 54.9 ผู้ชายร้อยละ 65.8)

ตารางที่ 1 แสดงคะแนนผลกระทบจากอุทกภัยในระยะฟื้นฟูโดยรวม

ผลกระทบ/กลุ่มผู้ประสบภัย	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด	ค่ามัธยฐาน	ค่าเฉลี่ยอันดับ
กลุ่มเปราะบางผู้หญิง	19.0	92.0	45.0	38.0
กลุ่มเปราะบางผู้ชาย	12.0	79.0	39.0	38.5
กลุ่มไม่เปราะบางผู้หญิง	3.0	64.0	28.0	35.0
กลุ่มไม่เปราะบางผู้ชาย	0.0	55.0	19.0	24.0

ตารางที่ 2 แสดงคะแนนผลกระทบจากอุทกภัยในระยะฟื้นฟูรายด้าน

ผลกระทบ/กลุ่มผู้ประสบภัย	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด	ค่ามัธยฐาน	ค่าเฉลี่ยอันดับ
ผลกระทบด้านสุขภาพ (ค่าคะแนนระหว่าง 0 - 48)				
กลุ่มเปราะบางผู้หญิง	7.0	44.0	20.0	18.0
กลุ่มเปราะบางผู้ชาย	7.0	46.0	19.0	19.5
กลุ่มไม่เปราะบางผู้หญิง	0.0	30.0	11.0	14.5
กลุ่มไม่เปราะบางผู้ชาย	0.0	39.0	7.0	9.63
ผลกระทบด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม (ค่าคะแนนระหว่าง 0 - 24)				
กลุ่มเปราะบางผู้หญิง	5.0	24.0	12.0	11.5
กลุ่มเปราะบางผู้ชาย	0.0	22.0	10.5	10.25
กลุ่มไม่เปราะบางผู้หญิง	0.0	24.0	8.0	10.0
กลุ่มไม่เปราะบางผู้ชาย	0.0	23.0	5.0	6.5
ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ (ค่าคะแนนระหว่าง 0 - 24)				
กลุ่มเปราะบางผู้หญิง	0.0	24.0	12.0	11.5
กลุ่มเปราะบางผู้ชาย	2.0	22.0	12.0	10.5
กลุ่มไม่เปราะบางผู้หญิง	0.0	22.0	9.0	11.0
กลุ่มไม่เปราะบางผู้ชาย	0.0	18.0	5.5	8.5

จากตาราง 1 และตาราง 2 แสดงให้เห็นว่า ผู้ประสบภัยพิบัติกลุ่มเปราะบางผู้หญิงได้รับผลกระทบโดยรวมสูงกว่ากลุ่มเปราะบางผู้ชาย กลุ่มไม่เปราะบางผู้หญิง และกลุ่มไม่เปราะบางผู้ชาย แต่กลุ่มเปราะบางผู้หญิงและกลุ่มเปราะบางผู้ชายได้รับผลกระทบด้านสุขภาพ ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม และผลกระทบด้านเศรษฐกิจใกล้เคียงกัน มีรายละเอียดดังนี้

1. ผลกระทบด้านสุขภาพ จากข้อมูลเชิงปริมาณพบว่า กลุ่มเปราะบางผู้หญิงได้ผลกระทบด้านสุขภาพร่างกายเกี่ยวกับตนเองไม่สามารถไปใช้บริการทางสุขภาพได้ เนื่องจากมีบทบาทหน้าที่ต้องดูแลครอบครัว รองลงมา คือ ตนเองไม่สามารถไปใช้บริการสุขภาพได้ เนื่องจากต้องพึ่งพาผู้อื่น

เดินทาง และสมาชิกครอบครัวมีปัญหาสุขภาพจิต กลุ่มเปราะบางผู้ชายได้รับผลกระทบด้านสุขภาพที่ได้รับมากที่สุด คือ ตนเองและครอบครัวไม่ทราบสิทธิกรใช้บริการทางสุขภาพในสถานการณ์อุทกภัย ตนเองได้รับการบาดเจ็บหรือเกิดการเจ็บป่วย สอดคล้องกับข้อมูลเชิงคุณภาพที่จะอธิบายเกี่ยวกับผลกระทบด้านสุขภาพที่มีต่อผู้ประสบภัยพิบัติกลุ่มเปราะบาง แบ่งเป็น 2 ด้าน คือ ด้านสุขภาพร่างกายและด้านสุขภาพจิต ผลกระทบด้านสุขภาพร่างกาย ได้แก่ “ผู้หญิงไปใช้บริการสุขภาพไม่ได้เพราะมีบทบาทหน้าที่หาเลี้ยงครอบครัว” “ผู้ชายไม่ไปใช้บริการทางสุขภาพเพราะไม่ต้องการเป็นภาระคนอื่นที่ไม่ใช่ญาติ” และ “เพราะมีข้อจำกัดในการเดินทาง ผู้หญิงและผู้สูงอายุจึงไม่สามารถไป

ใช้บริการได้” ดังตัวอย่างคำกล่าว

“เป็นเบาหวานขาดยาไปตอนหลังน้ำท่วม 3-4 เดือนได้ เพราะรอซ่อมบ้านเสร็จ พอมีของกินของใช้แล้วมันพอเข้าที่เข้าทางก็เลยไปได้ตอนแรกไม่ไปเพราะบ้านช่องมันยังไม่เข้าที่เข้าทาง ของใช้ของกินก็ยังไม่มี พ่อแม่ก็ต้องช่วยดูแลเงินก็ต้องใช้เลยยังไม่ไป” (กลุ่มเปราะบางผู้หญิง 56 ปี โสศ เบาหวาน รับจ้าง เป็นหนี้ ต้องหาเลี้ยงพ่อแม่สูงอายุ)

“ลุงก็ไม่กล้าไปรบกวนเค้า เพราะเค้าก็ไม่ใช่อายุดี แคลให้อาศัยไปตอนเค้าพาแม่ไปหาหมอ ก็พอแล้ว...ถ้าไม่ไกลก็เดินไปแต่ไกลอย่างโรงพยาบาลนี้ ต้องเหมารถไป หรือเดินไปรอขึ้นรถประจำทางที่ริมถนน แต่ก็ต้องลงที่ตลาดแล้วเหมามอเตอร์ไซด์รับจ้างไปโรงพยาบาลอีก ใช้เงินหลายบาทอยู่ เลยไม่ค่อยได้ไป” (กลุ่มเปราะบางผู้ชายหม้าย 72 ปี เบาหวาน อยู่ลำพัง ยากจน ต้องพึ่งพาผู้อื่นเดินทาง)

“คนสูงอายุนี้ ตาก็ไม่ดี หูก็ไม่ค่อยได้ยิน สุขภาพก็ไม่ค่อยดี ถ้าต้องย้ายที่อยู่ก็ไม่ไหวไม่คุ้นเคย ยิ่งอยู่คนเดียวทำอะไรลำบาก ก็ไม่กล้ารบกวนใคร เค้ายุ่งกันทั้งนั้น” (กลุ่มเปราะบางผู้ชาย 62 ปี ความดันโลหิตสูง หม้าย อยู่ลำพัง ยากจน)

สำหรับผลกระทบด้านสุขภาพจิต พบว่าการเผชิญกับอุทกภัยในระยะเวลาที่ยาวนาน ส่งผลให้ผู้ประสบภัยพิบัติกลุ่มเปราะบาง ผู้หญิงและผู้ชายต้องเผชิญกับภาวะวิกฤติในชีวิต จนเกิดความรู้สึกหดหู่ใจ เครียด ท้อแท้จนไม่อยากมีชีวิตอยู่ ซึ่งเปรียบเหมือนการประสบภัยพิบัติซ้ำซ้อนของผู้ประสบภัยพิบัติกลุ่มเปราะบาง ดังนี้ “สูงอายุหม้าย อยู่คนเดียว เครียดเพราะขาดคนดูแล” “ความเครียด: ไม่ว่าผู้หญิงหรือผู้ชายก็ได้รับผลกระทบ” และ “ผู้หญิงเครียดเพราะต้องทำหลาย

บทบาท” ดังตัวอย่างคำกล่าว

“เครียดมากเรื่องบ้านพัง ของในบ้านเสียหายหมด ตอนนี้องใช้ในบ้านยังแทบไม่มีอะไรใช้น้ำท่วมนาน ข้าวของเสียหาย จะซื้อใหม่ก็ไม่มีปัญญา เงินไม่ค่อยมี เครียดมาก กลัวมาก ทุกวันนี้ก็ยังกังวล เวลาหน้าฝนก็กลัวว่ามันจะท่วมอีก เพราะมันท่วมเข้ามา 3 ปีแล้ว ชีวิตมันแย่มากที่สุด เพราะเราจนตัวคนเดียวก็ไม่รู้จะไปพึ่งใคร” (กลุ่มเปราะบางผู้ชาย 62 ปี ความดันโลหิตสูง รับจ้าง ยากจน อยู่ลำพัง)

“เครียดมากเรื่องบ้านนี้ ของในบ้านเสียหายหมด ตอนนี้องใช้ในบ้านยังแทบไม่มีอะไรจะใช้น้ำท่วมเสียหาย เงินทำทุนต่อก็ไม่มี หนี้เก่าก็ไม่มีจะใช้ แล้วยังไม่มีงานทำอีก มันแย่มากๆ ตอนนั้นมันหดหู่ งานก็ไม่มีทำ เงินก็ไม่มี หนี้ก็มีเพิ่มมาอีก ท้อแท้จนไม่อยากไปไหน...อย่างแฟนนี้เค้าก็เครียดมาก ปี 54 ที่ไร่นาเสียหายหมด เค้านี้เครียดมากเลย ไม่เคยเห็นว่าร้องไห้ก็ให้เห็น เงียบๆ ซึมๆ อยู่หลายเดือน กลัวเค้าจะคิดฆ่าตัวตายอยู่เหมือนกัน เพราะบางครั้งก็บอกว่าไม่อยากมีชีวิตอยู่” (กลุ่มเปราะบางผู้หญิง 55 ปี คู่ รับจ้างสามีเสียที่ทำกิน)

“ที่บ้านมีลูกเป็นโรคประสาทไม่ดีขึ้นหนึ่งเราต้องคอยดูแล ให้กินยา ดูแลให้เค้าช่วยเหลือตัวเองด้วย ก่อนน้ำท่วมนี้เค้าช่วยเหลือตัวเองได้ ช่วงน้ำท่วมนานนี้อาการไม่ดี หลังท่วมก็ไม่ดีขึ้นสงสัยเพราะขาดยาช่วงนั้นด้วยไม่ได้กินยา3เดือนได้ไ้เราก็ต้องดูแลหลายคน เวลาถูกมันป่วยช่วยเหลือตัวเองไม่ค่อยได้ เรายิ่งจะเครียดมาก ตัวเราก็ต้อไปหาหมอทุกเดือน ชีวิตมันหดหู่ ไหนต้องดูแลบ้านดูแลคนป่วยอีก” (กลุ่มเปราะบางผู้หญิงคู่ 50 ปี เบาหวาน ลูกสาวป่วยจิตเวช)

2. ผลกระทบด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ทำให้ผู้ประสบภัยพิบัติทั้งกลุ่มเปราะบางและไม่เปราะบางได้รับผลกระทบจากถนนเสียหาย และที่อยู่อาศัยเสียหายเหมือนกัน แต่กลุ่มเปราะบางที่ยากจนยิ่งจะได้รับผลกระทบมากขึ้นเพราะไม่มีค่าใช้จ่ายในการเดินทางและซ่อมแซมที่อยู่อาศัย ข้อมูลเชิงคุณภาพได้อธิบายสนับสนุนเกี่ยวกับผลกระทบด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมในระยะฟื้นฟู ตามที่ผู้ประสบภัยกลุ่มเปราะบางและกลุ่มไม่เปราะบางทั้งผู้หญิงและผู้ชาย ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมในระยะฟื้นฟูเหมือนกัน คือ “ถนนความเสียหาย: ทั้งผู้หญิง ผู้ชายต่างได้รับผลกระทบเหมือนกันหมด” “เดินทางยากลำบาก: ยิ่งยากจนยิ่งได้รับผลกระทบ” และ “ที่อยู่อาศัยเสียหาย: ทุกคนต่างได้รับผลกระทบ ยิ่งยากจนผลกระทบยิ่งมากขึ้น” ดังตัวอย่างคำกล่าว

“หลังท่วมก็ยังลำบากเดินทางก็ค่อนข้างยาก รถโดยสารมันก็วิ่งน้อยลงค่าโดยสารก็แพงขึ้นจะไปไหนก็ลำบาก ส่วนใหญ่ก็ไม่ได้ไป เราไม่ค่อยมีเงินต้องเก็บไว้ใช้ยามจำเป็น” (กลุ่มเปราะบางผู้ชายหม้าย 72 ปี เบาหวาน อยู่ลำปาง ยากจน ต้องพึ่งพาผู้อื่นเดินทาง)

“ต้องซ่อมบ้าน ไม่ซ่อมมันก็อยู่ไม่ได้ ของในบ้านเสียหายหมด ตอนนี้อยู่ในบ้านยังแทบไม่มีอะไรมันพังหมด เรายังแะเงินก็ไม่ค่อยมี เงินที่เค้า (รัฐบาล) ช่วยมันก็ไม่พอ” (กลุ่มเปราะบางผู้หญิง กู๋ 53 ปี รับจ้าง เบาหวาน ยากจน)

3. ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ พบว่า กลุ่มคนเปราะบางทั้งผู้ชายและผู้หญิงได้รับผลกระทบไม่ต่างกัน เนื่องจากต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการซ่อมแซมบ้านเรือน ตนเองและครอบครัวมีหนี้สิน

เพิ่มมากขึ้น ตนเองและครอบครัวไม่ได้รับเงินช่วยเหลือด้านการสูญเสียที่อยู่อาศัยและที่ทำกิน จากภาครัฐ ดังข้อมูลเชิงคุณภาพที่อธิบายว่า แม้รัฐจะให้การช่วยเหลือโดยการจ่ายเงินชดเชยเพื่อซ่อมแซมที่อยู่อาศัยให้แต่ก็ไม่เพียงพอกับผู้ประสบภัยกลุ่มเปราะบางผู้หญิงผู้ชายที่ว่างงาน ไม่มีรายได้ และต้องรับผิดชอบหาเลี้ยงครอบครัวจึงมีค่าใช้จ่ายและหนี้สินเพิ่มมากขึ้น ดังข้อมูลต่อไปนี้ “กลุ่มคนเปราะบางที่ยากจน: เงินชดเชยที่ได้รับไม่เพียงพอ” “การมีหนี้เพิ่มขึ้น: ผลกระทบมากขึ้นหากผู้หญิงต้องเปลี่ยนบทบาทเป็นหัวหน้าครอบครัว” ดังตัวอย่างคำกล่าว

“หลังน้ำท่วมเราต้องหาเงินมาซ่อมบ้านก็ไปกู้เค้ามาเพราะทำมาหากินไม่ได้ ก็เครียดมากมันต้องเป็นหนี้ จนปานนี้ก็ยิ่งเครียด เพราะมันยังไม่หมดหนี้ พอใช้หนี้ซ่อมบ้านหมด ก็มีหนี้ใหม่อีกหลังๆ มามีเสื้อแดงเสื้อเหลืองนี้ยิ่งลำบาก งานมันไม่มี เราก็ยังแะ ก็ต้องหยิบยืมเค้ามาใช้อีก มันก็สะสมมาเรื่อย ไม่เคยลำบากอย่างนี้มาก่อนเลย ก่อนหน้าน้ำท่วมใหญ่เราก็ไม่เคยเป็นหนี้ขนาดนี้” (กลุ่มเปราะบางผู้หญิง 56 ปี โสด เบาหวาน รับจ้างหาเลี้ยงพ่อแม่ เป็นหนี้)

“หลังน้ำท่วมเราต้องหาเงินมาซ่อมบ้านก็ไปกู้เค้ามาเพราะทำมาหากินไม่ได้ ก็เครียดมากมันต้องเป็นหนี้ จนปานนี้ก็ยิ่งเครียด เพราะมันยังไม่หมดหนี้ พอใช้หนี้ซ่อมบ้านหมด ก็มีหนี้ใหม่อีกงานมันไม่มี เราก็ยังแะ ก็ต้องหยิบยืมเค้ามาใช้อีกมันก็สะสมมาเรื่อย พ่อแม่แกสองคนอายุเจ็ดสิบกว่าเกือบแปดสิบแล้ว ทำอะไรไม่ค่อยไหว งานบ้านเราทำไว้ให้หมด แะให้แกดูแลตัวเองได้ก็พอ” (กลุ่มเปราะบางผู้หญิง 56 ปี โสด เบาหวาน รับจ้างหาเลี้ยงพ่อแม่ เป็นหนี้)

แนวทางการบริการสำหรับผู้ประสบภัยพิบัติในระยะฟื้นฟู

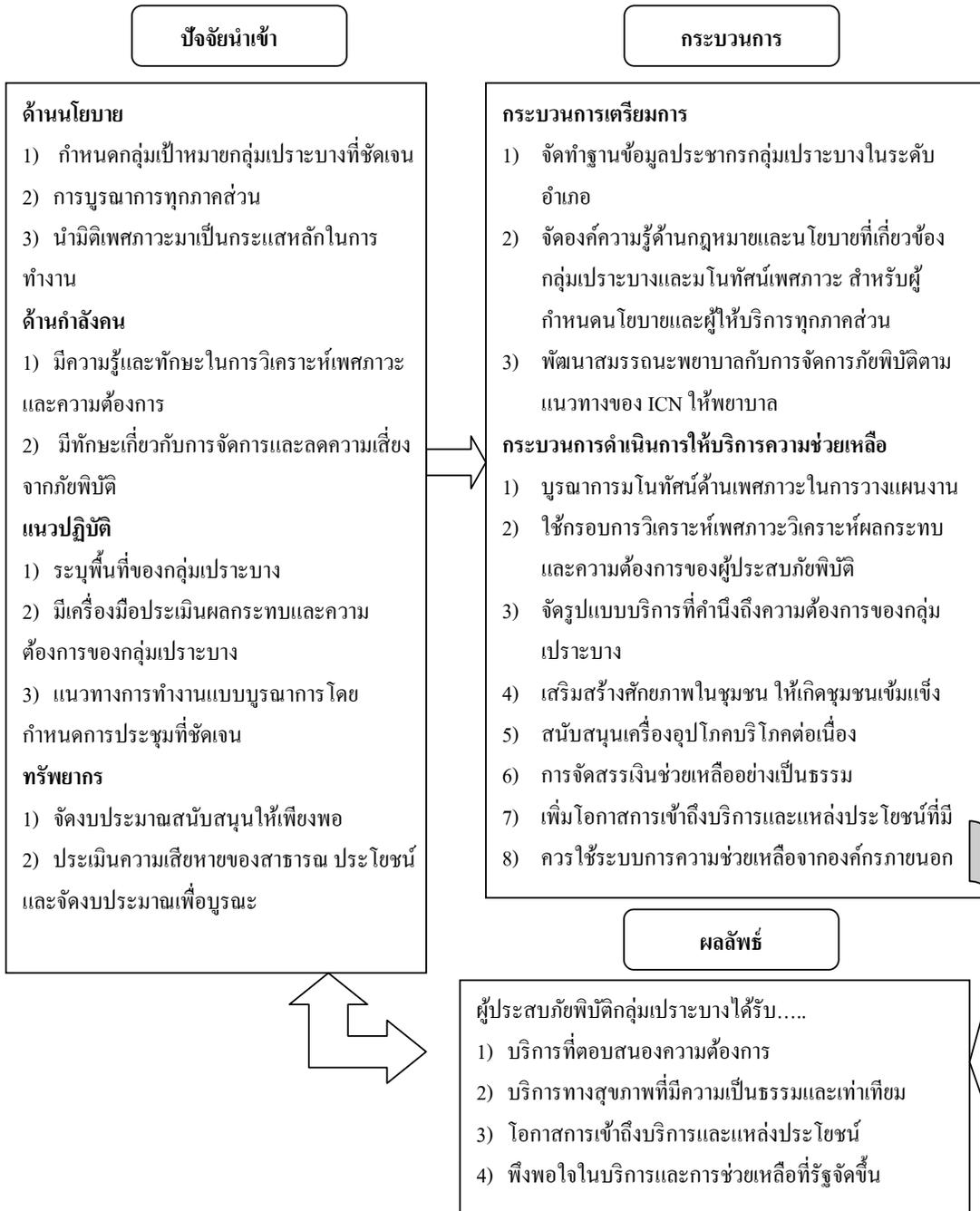
จากการสังเคราะห์นโยบายและแผนการช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติระยะฟื้นฟูที่มีอยู่ตั้งแต่ระดับพื้นที่ถึงระดับชาติ ได้แก่ แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2553-2557 แผนเผชิญเหตุให้ความช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาผู้ประสบอุทกภัยด้านการแพทย์และการสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา และแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปี พ.ศ. 2555-2558 พบว่าแนวทางการบริการสำหรับผู้ประสบภัยพิบัติในระยะฟื้นฟูที่มีอยู่เป็นแนวทางการให้บริการกว้างๆ การปฏิบัติให้สิทธิให้บริการในพื้นที่พิจารณาและกำหนดเอง กลุ่มเสี่ยงตามนโยบายไม่ครอบคลุมกลุ่มเปราะบางทั้งหมด บริการออกหน่วยเคลื่อนที่ จะมีเฉพาะในระยะวิกฤติหรือระยะเผชิญกับภัยพิบัติเท่านั้น สำหรับระบบการติดตามเยี่ยมบ้าน จะมีเฉพาะสำหรับผู้ป่วยคลินิกโรคเรื้อรังและหลุดรอดส่องตามระบบการให้บริการที่มีอยู่ตามปกติ ระบบการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยกลุ่มนี้ยังไม่สามารถติดตามเยี่ยมบ้านได้ครบ ข้อมูลของผู้พิการและผู้สูงอายุติดเตียงทั้งหมดในพื้นที่ไม่มีในระบบข้อมูลของโรงพยาบาล แต่ข้อมูลอยู่ในพื้นที่ระดับตำบลและระดับจังหวัด แต่ไม่สามารถนำข้อมูลมาใช้วางแผนการให้บริการได้ เนื่องจากข้อมูลมีเฉพาะข้อมูลสถิติ ขาดข้อมูลของกลุ่มเปราะบาง ทำให้ผู้ประสบภัยพิบัติกลุ่มเปราะบาง ได้แก่ ผู้พิการ ผู้สูงอายุติดเตียง ผู้หญิงโรคเรื้อรังที่มีบทบาทหน้าที่ต้องดูแลหาเลี้ยงครอบครัวเพียงคนเดียวและยากจน ผู้ชายสูงอายุโรคเรื้อรังที่อยู่ลำพังต้องพึ่งพาผู้อื่นในการเดินทางและ

ยากจน จึงไม่ได้รับบริการทางสุขภาพที่ควรได้ หากไม่ใช่ผู้ใช้บริการที่อยู่ในระบบการบริการของโรงพยาบาล สำหรับการบริการด้านสุขภาพจิตในระยะฟื้นฟูพบว่า มีบริการเฉพาะในช่วงหลังน้ำลดช่วงแรก ได้แก่ การประเมินสุขภาพจิตให้กับผู้ประสบอุทกภัยร่วมกับทีมแพทย์เคลื่อนที่จากกรมสุขภาพจิต สำหรับระยะฟื้นฟูเป็นการให้บริการตามปกติไม่มีบริการที่เฉพาะสำหรับระยะฟื้นฟู ทั้งนี้เนื่องจากนโยบายระดับจังหวัดให้สิทธิผู้ให้บริการในพื้นที่พิจารณาการให้บริการในระยะฟื้นฟูได้เอง การให้บริการจึงขึ้นอยู่กับทัศนคติของผู้ให้บริการ แต่เนื่องจากนโยบายไม่ได้เน้นความสำคัญในการให้บริการสำหรับกลุ่มเปราะบาง ผู้ให้บริการจึงอาจไม่เห็นความสำคัญในการให้บริการในระยะฟื้นฟู สำหรับบริการด้านสังคมและเศรษฐกิจเน้นประเด็นการฟื้นฟูที่อยู่อาศัยจ่ายเงินชดเชยแต่การจัดสรรเงินชดเชยต้องเป็นไปตามเกณฑ์ที่รัฐบาลกำหนดและมีหลักฐานแสดงสิทธิ ดังนั้นผู้ที่ไม่มีหลักฐานแสดงสิทธิจะไม่สามารถช่วยเหลือ

แนวทางการให้บริการและการช่วยเหลือสำหรับผู้ประสบภัยพิบัติในระยะฟื้นฟูในมุมมองของผู้ให้บริการสุขภาพและชุมชนมีการระบุดถึงการช่วยเหลือด้านสุขภาพ โดยการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจให้กับกลุ่มเปราะบางและผู้หญิง แต่ไม่มีการระบุที่จำเพาะเจาะจงว่าหมายถึงกลุ่มใดบ้าง ดังนั้นกลุ่มเปราะบาง บางกลุ่มอาจถูกละเลยและไม่ได้รับการช่วยเหลือ เช่น ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังทั้งผู้หญิงผู้ชายที่อยู่เพียงลำพัง คนยากจนที่อยู่พื้นที่ห่างไกลคนที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นในการเดินทาง กลุ่มคนเหล่านี้จะยังคงไม่สามารถเข้าถึงบริการทางสุขภาพและบริการอื่นๆ ที่จัดขึ้นได้ แนวทางการช่วยเหลือ

ที่เสนอมาแสดงถึงมุมมองของผู้ให้บริการที่มองเห็นความสำคัญและความจำเป็นในการให้ความช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติกลุ่มเปราะบาง แต่ยังคงขาดการให้ความสำคัญในการช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติที่มีความเปราะบาง อันเนื่องมาจากปัจจัยด้านเพศภาวะ เช่น ผู้ประสบภัยพิบัติผู้หญิงที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการทางสุขภาพได้เนื่องจากมีบทบาทหน้าที่ที่ต้องดูแลครอบครัวหรือต้องพึ่งพาผู้อื่นในการเดินทาง แม้จะมีการระบุที่จะให้ความช่วยเหลือในกลุ่มผู้หญิง กลุ่มเปราะบางผู้ชายสูงอายุที่ยากจนและไม่สามารถไปใช้บริการทางสุขภาพด้วยตนเอง เนื่องจากรู้สึกสูญเสียความเป็นชายหรือภาวะผู้นำและไม่ต้องการเป็นภาระกับบุคคลอื่นที่ไม่ใช่ญาติ กลุ่มเปราะบางอันเนื่องมาจากปัจจัยด้านเพศภาวะจึงด้อยโอกาสหรือไม่มีความสามารถในการเข้าถึงบริการและแหล่งประโยชน์เท่าเทียมกับคนอื่นได้

ดังนั้นเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ สำหรับผู้ประสบภัยพิบัติกลุ่มเปราะบางทั้งผู้หญิงและผู้ชายให้สามารถได้รับบริการทางสุขภาพในระยะฟื้นฟูที่ประกอบด้วย 1) การได้รับบริการที่ตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของตน 2) ได้รับบริการทางสุขภาพที่มีความเป็นธรรมและเท่าเทียม 3) ได้รับโอกาสการเข้าถึงบริการและแหล่งประโยชน์ต่างๆ ที่มีอยู่ได้ด้วยตนเอง และ 4) ได้รับความพึงพอใจในบริการและการช่วยเหลือที่จัดขึ้น ผู้วิจัยจึงได้ใช้แนวคิดเชิงระบบมาเป็นแนวทางการให้บริการทางสุขภาพสำหรับผู้ประสบภัยพิบัติกลุ่มเปราะบางในระยะฟื้นฟู โดยผู้วิจัยเสนอว่า ระบบบริการทางสุขภาพสำหรับผู้ประสบภัยพิบัติกลุ่มเปราะบางในระยะฟื้นฟู ต้องมีปัจจัยนำเข้า มีกระบวนการในการให้บริการสำหรับผู้ประสบภัยพิบัติกลุ่มเปราะบาง และเกิดผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพต่อกลุ่มเปราะบาง ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 ระบบบริการทางสุขภาพสำหรับผู้ประสบภัยพิบัติกลุ่มเปราะบางในระยะฟื้นฟู

การอภิปรายผลการวิจัย

ผู้ประสบภัยพิบัติกลุ่มเปราะบางทั้งผู้หญิงและผู้ชายได้รับผลกระทบในระยะฟื้นฟูด้านสุขภาพ สังคม สิ่งแวดล้อม และด้านเศรษฐกิจ สูงกว่ากลุ่มไม่เปราะบาง เนื่องจากผู้ประสบภัยพิบัติกลุ่มเปราะบางส่วนใหญ่มักมีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาต่อเนื่องและผู้ประสบภัยพิบัติกลุ่มเปราะบางส่วนใหญ่มักมีฐานะยากจน มีรายได้ไม่พอใช้ง่าย และมีภาวะหนี้สิน รวมถึงกลุ่มเปราะบางที่เป็นผู้สูงอายุติดเตียง ผู้พิการ และผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นในการเดินทาง จึงจะสามารถไปใช้บริการทางสุขภาพเพื่อรับการ รักษาต่อเนื่อง แต่เพราะไม่ต้องการเป็นภาระให้กับผู้อื่นที่ไม่ใช่สมาชิกในครอบครัว จึงไม่ร้องขอให้ช่วยเหลือเพราะไม่อยากเป็นภาระของครอบครัว และผู้อื่น สอดคล้องกับการศึกษาขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2008) ระบุว่า ในสถานการณ์ภัยพิบัติหรือในภาวะที่ครอบครัวและชุมชนตกอยู่ในสถานการณ์ที่เครียดและกดดัน ผู้สูงอายุอาจเป็นผู้ที่ถูกมองข้ามไปและได้รับการให้ความสำคัญน้อยกว่าที่ควร ทำให้ความต้องการเฉพาะของผู้สูงอายุถูกลดความสำคัญลง (เพ็ญพักตร์ อุทิศ, 2549) นอกจากนี้กลุ่มเปราะบางที่เป็นผู้พิการและผู้ป่วยจิตเวชที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นในการเดินทางหรือไปใช้ประโยชน์จากแหล่งบริการต่างๆ ต่างมีความรู้สึกไม่ต่างจากผู้สูงอายุคือไม่อยากเพิ่มภาระในการดูแลให้กับคนในครอบครัว แต่ผู้พิการอาจเกิดความเครียดและวิตกกังวลมากเมื่อต้องตกอยู่ในสถานการณ์ที่ไม่ปลอดภัยเนื่องจากมีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองได้น้อย มีข้อจำกัดในการเผชิญกับปัญหาการเผชิญกับภัยพิบัติทางธรรมชาติที่เปรียบเสมือนกับการได้รับภัยพิบัติซ้ำซ้อน

(กรมสุขภาพจิต, 2550; Sadock & Sadock, 2003) นอกจากนี้กลุ่มเปราะบางผู้ชายเมื่อมีปัญหาหรือมีเรื่องเครียดไม่สบายใจผู้ชายมักจะเก็บไว้คนเดียว ความเป็นผู้ชายที่ต้องต้องเป็นผู้นำครอบครัว ทำให้ผู้ชายไม่ร้องขอความช่วยเหลือ หรือเข้าไปใช้บริการการช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพจิต โดยผู้ชายจะเก็บปัญหาไว้กับตนเองหรือใช้วิธีการอื่นในการแก้ปัญหา เช่น การดื่มสุรา ใช้จ่ายเสเพล หรือใช้ความรุนแรงต่อตนเองหรือผู้อื่น เพราะสังคมคาดหวังว่าผู้ชายต้องเข้มแข็งไม่อ่อนแอ (สมพร รุ่งเรืองกลกิจและอิงกญา โคตรนารา, 2556) สอดคล้องกับการศึกษาของไวด์เลอร์ (Vidler, 2005) ที่กล่าวไว้ว่า ผู้หญิงและผู้ชายมีมุมมองต่อปัญหาแตกต่างกัน แม้ว่าจะอยู่ในครอบครัวเดียวกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ชายจะไม่จมอยู่กับความคิดนานจึงมักถูกมองว่าเป็นคนใจแข็ง แต่ผู้หญิงจะมีความเครียดและวิตกกังวลมากกว่าผู้ชาย

นโยบายและแนวทางการให้บริการสุขภาพสำหรับผู้ประสบภัยพิบัติในระยะฟื้นฟูที่มีอยู่ยังไม่สอดคล้องกับนโยบายในระดับนานาชาติที่เสนอแนวทางการให้ความช่วยเหลือในระยะฟื้นฟูต้องเป็นบริการและความช่วยเหลือโดยเน้นการฟื้นฟูร่างกายและจิตใจของผู้ที่ได้รับผลกระทบให้กลับมาสู่ภาวะปกติได้โดยเร็ว และเน้นให้มีการช่วยเหลือกันภายในชุมชนสำหรับช่วยเหลือกลุ่มเปราะบาง (UNISDR, 2012) ตามนโยบายเพื่อลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติตามกรอบการดำเนินงาน เช่น ใดเพื่อการลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติ พ.ศ. 2558 – 2573 ที่เน้นการป้องกันไม่ให้เกิดความเสี่ยงใหม่พร้อมทั้งลดความเสี่ยงที่มีอยู่เดิม ลดความเหลื่อมล้ำ รวมถึงลดความเปราะบางต่อภัยพิบัติ (UNISDR, 2016) ตลอดจนการเพิ่มการ

เตรียมความพร้อมที่จะรับมือเพื่อการเผชิญเหตุและฟื้นฟูความสามารถและฟื้นคืนกลับ (resilience) ได้ในระยะเวลาที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น การใช้กรอบการวิเคราะห์เพศภาวะมาเป็นกรอบในวิเคราะห์ประเด็นปัญหาต่างๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบ จะช่วยให้ผู้กำหนดนโยบายและผู้ให้บริการมีความตระหนักถึงผู้ประสบภัยพิบัติที่มีความหลากหลาย การวิเคราะห์เพศภาวะ ช่วยทำให้เห็นความแตกต่างความไม่เสมอภาคการเลือกปฏิบัติระหว่างหญิงชาย (สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว, 2550) รวมทั้งการพิจารณาถึงผลกระทบของผู้หญิงและผู้ชายที่ต่างกัน

การให้ความช่วยเหลือสำหรับผู้ประสบภัยพิบัติกลุ่มเปราะบางในระยะฟื้นฟู พยาบาล โดยเฉพาะพยาบาลจิตเวชเป็นผู้ที่มีบทบาทหน้าที่หลักในการช่วยเหลือฟื้นฟูจิตใจผู้ประสบภัยพิบัติ ควรจัดบริการและการช่วยเหลือที่ตระหนักถึงความเปราะบางและประเด็นเพศภาวะ เพื่อให้ผู้หญิงและผู้ชายกลุ่มเปราะบางได้มีโอกาสในการเข้าถึงบริการทางสุขภาพด้วยตนเอง และสามารถใช้บริการทางสังคมหรือแหล่งประโยชน์ที่มีเพื่อส่งเสริมให้เกิดสุขภาพะได้ ตามที่ สุพรรณนาคลองแถว และนพวรรณ เปี้ยชื่อ (2558) ได้เสนอบทบาทพยาบาลในการเตรียมพร้อมรับภัยพิบัติ โดยพยาบาลควรมีสรรถนะด้านการพยาบาลในภาวะภัยพิบัติ 4 ด้าน ได้แก่ 1) การป้องกันและการลดความรุนแรง 2) การเตรียมพร้อมรับ 3) การรับมือและตอบสนองต่อภัยพิบัติในทันที และ 4) การพักฟื้น/ฟื้นฟูสภาพ เพื่อที่จะสามารถนำความรู้และทักษะมาประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ภัยพิบัติได้

ข้อเสนอแนะ

1. การทำวิจัยเกี่ยวกับประเด็นกลุ่มเปราะบาง ผู้วิจัยควรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับมโนทัศน์เพศภาวะและการวิเคราะห์เพศภาวะ เพื่อเพิ่มความสามารถในการดำเนินงานวิจัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. การพัฒนาแนวทางเพื่อแก้ปัญหาทางสุขภาพ สังคมและเศรษฐกิจ ควรใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยให้ผู้ใช้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในพัฒนาแนวทางที่จัดทำขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย. (2554). *สรุปสถานการณ์สาธารณภัย*. ค้นเมื่อ 3 มีนาคม 2555, จาก <http://www.nirapai.com>
- กรมสุขภาพจิต. (2547). *คู่มือการดูแลช่วยเหลือจิตใจผู้ประสบภัยพิบัติ: ระยะฟื้นฟู (สำหรับบุคลากรสาธารณสุข)*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กรมสุขภาพจิต. (2550). *คู่มือการดูแลจิตใจในภาวะวิกฤติ*. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- คณะกรรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ. (2558). *แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2558*. ค้นเมื่อ 25 มีนาคม 2559, จาก <http://www.disaster.go.th/th/dwn-download>
- โครงการสเฟียร์. (2551). *โครงการสเฟียร์: ภูมิทัศน์มนุษยธรรมและมาตรฐานขั้นต่ำในการตอบสนองต่อภัยพิบัติ*. กรุงเทพฯ: สหมิตรพรินติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.

- เพ็ญพักตร์ อุทิศ. (2549). การเผชิญกับภัยพิบัติ: คู่มือปฏิบัติการช่วยเหลือดูแลด้านจิตใจแก่ผู้ประสบภัย. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว. (2550). *คู่มือการวิเคราะห์เชิงมิติหญิงชาย*, กรุงเทพฯ: สกสค.
- สมพร รุ่งเรืองกลกิจและอิงกญา โศตรนารา. (2556). พยาบาลกับการบูรณาการเพศภาวะในการจัดการภัยพิบัติ. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 33(3), 1-12
- สุพรรณากรองแฉวและ นพวรรณ เปี้ยชื่อ. (2558). แนวคิดและบทบาทพยาบาลในการเตรียมพร้อมรับภัยพิบัติ. *วารสารพยาบาลรามา*, 21(2), 114-157.
- ศิริพร จิรวัดน์กุล. (2552). *การวิจัยเชิงคุณภาพด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ*. กรุงเทพฯ: วิทยพัฒน์.
- CARE. (2010). *Gender Toolkit: tools for analyzing gender Including a compendium of methods related situational analysis*. Retrieved August 20, 2012, from <http://www.pqdl.care.org/gendertoolkit>
- CARE. (2012). *Good Practices Framework Gender Analysis*. Retrieved August 20, 2012, from <http://www.gender.care2share.wikispaces.net>
- Leah, M.B., Tara, E.G., & Tristan, R. (2010). Gender differences in recovery from posttraumatic stress disorder: A critical review. *Aggression and Violent Behavior*, 15(1): 463-474.
- Sadock, B.J. & Sadock, V. A. (2003). *Synopsis of Psychiatry, Behavioral Sciences Clinical Psychiatry*. 9th ed, Philadelphia: Lippincott.
- UNISDR. (2012). Gender and DRR. Retrieved June 12, 2012, from <http://www.unisdr.org>.
- UNISDR. (2016). *Sendai Framework for Disaster Risk Reduction 2015-2030*. Retrieved September 1, 2016, from <http://www.unisdr.org>
- Vidler, H.C. (2005). Women making decisions about self-care and recovering from depression. *Women's Studies International Forum*, 28, 289-303.
- World Health Organization (WHO). (2008). *The Commission on the Social Determinants of Health. Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2009). *Gender mainstreaming for health managers: a practical approach*. Geneva: World Health Organization.