

# สภาพที่พักในการจัดศูนย์อพยพสำหรับผู้ประสบอุทกภัย : มุมมองของเด็กและผู้ปกครอง\*

นันทกา สวัสดิทานิช พย.ด.\*\*

จุไร อกัยจิรรัตน์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ)\*\*\*

**บทคัดย่อ:** วัตถุประสงค์การวิจัย: เพื่อศึกษาสภาพที่พักในการจัดศูนย์อพยพสำหรับผู้ประสบอุทกภัยตามการรับรู้ของเด็กและผู้ปกครองที่ประสบอุทกภัยและพักอาศัยในศูนย์อพยพ

**การออกแบบวิจัย:** การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research)

**การดำเนินการวิจัย:** ผู้ให้ข้อมูลหลัก ประกอบด้วย ผู้ปกครองเด็กแรกเกิดถึง 6 ปี จำนวน 32 คน และเด็กอายุ 7-12 ปี จำนวน 30 คน ที่ประสบอุทกภัยและเข้าพักพิงในศูนย์อพยพ ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสังเกต ระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2554 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2555 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

**ผลการวิจัย:** สภาพที่พักในการจัดศูนย์อพยพพบ 5 ประเด็นหลัก คือ 1) อยู่อย่างอึดอัดทั้งกายและใจ 2) ไม่ปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน 3) สภาพการอยู่กินเสี่ยงต่อโรคร้าย 4) มีสิ่งรบกวนแปรปรวนต่อการนอนหลับ และ 5) ปัญหาหลากหลายทำให้จัดการ

**ข้อเสนอแนะ:** ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับสภาพที่พักและความเป็นอยู่ของผู้ประสบอุทกภัย ให้แนวทางในการจัดบริการสุขภาพ ความช่วยเหลือ และการบริหารจัดการศูนย์อพยพของหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนสำหรับผู้ประสบอุทกภัยให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

*วารสารสภาการพยาบาล 2556; 28(3) 123-134*

**คำสำคัญ :** สภาพที่พัก การจัดศูนย์อพยพ ผู้ประสบอุทกภัย อุทกภัย มุมมองของเด็ก มุมมองของผู้ปกครอง

\*ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต

\*\*ผู้เขียนหลัก อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย Email: s\_nantaga@yahoo.com

\*\*\*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

อุทกภัยเป็นภัยธรรมชาติที่ประชาชนไทยประสบทุกปี แต่ในปี พ.ศ. 2554 ประเทศไทยประสบกับ “มหาอุทกภัย” ที่ขยายวงกว้างเกือบทั่วประเทศเกิดความเสียหายอย่างมหาศาลทั้งชีวิตและทรัพย์สินของผู้ประสบภัย น้ำที่ไหลป่าเข้าท่วมพื้นที่ทำลายบ้านเรือนที่อยู่อาศัย สูญเสียพืชผลและพื้นที่การเกษตร โรงงานอุตสาหกรรมถูกน้ำท่วมขัง เกิดปัญหาสุขภาพจากโรคภัยที่มากับน้ำ จิตใจอารมณ์ของประชาชนเกิดความเครียดจากความเสียหายของบ้านเรือน และทรัพย์สิน เกิดความหวุ่นไหว ไม่มั่นคงปลอดภัย และความไม่แน่ใจในอนาคตของตนเองและครอบครัวสร้างความตื่นตระหนกและสับสนวุ่นวายให้กับประชาชน เกิดวิกฤตทางอารมณ์ ความขัดแย้งในหมู่ผู้ประสบอุทกภัย รวมทั้งมีผลต่อการก่ออาชญากรรมสูงขึ้น<sup>1</sup> ความเสียหายครั้งนี้ไม่จำกัดอยู่เฉพาะผู้ประสบภัยเท่านั้น ถนน สิ่งก่อสร้าง ระบบการคมนาคมขนส่งต่าง ๆ ถูกทำลายเกิดความเสียหายต่อระบบเศรษฐกิจของประเทศไทยและประเทศอื่น ๆ ทั่วโลกที่เป็นประเทศปลายทางในการส่งออกสินค้าของไทย<sup>2</sup> ธนาคารโลกจัดอันดับความเสียหายทางเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นจากมหาอุทกภัยครั้งนี้เป็นอันดับ 4 ของโลก ถัดจากแผ่นดินไหวและสึนามิในญี่ปุ่น (2544) แผ่นดินไหวในโกเบ (2538) และเฮอริเคนแคทรีน่า (2548)<sup>3</sup>

“มหาอุทกภัย” ครั้งนี้มีความรุนแรงมาก มีประชาชนได้รับความเดือนร้อน 4,086,138 ครัวเรือนหรือประมาณ 13,595,192 คน จำนวนบ้านเรือนที่ได้รับความเสียหายประมาณ 99,162 หลังคาเรือน<sup>2</sup> เพื่อความปลอดภัยต่อชีวิตและทรัพย์สินในภาวะภัยพิบัติ ผู้ประสบภัยจำเป็นต้องสละบ้านเรือนที่พิกอาศัยและเคลื่อนย้ายทรัพย์สิน รวมทั้งสัตว์เลี้ยง

เข้าอยู่ในสถานที่ปลอดภัย<sup>4</sup> ศูนย์อพยพจึงเป็นที่พึ่งสำหรับผู้ประสบอุทกภัย ศูนย์อพยพที่มีทั้งที่ตั้งตั้งขึ้นโดยหน่วยงานของภาครัฐและเอกชน และเตรียมการไว้อย่างเป็นระบบและไม่เป็นระบบ แม้ศูนย์อพยพจะพยายามจัดการดูแลช่วยเหลือเพื่อบรรเทาทุกข์ให้กับผู้ประสบภัยในเบื้องต้น เช่น ที่พัก อาหารและน้ำดื่ม บริการด้านสุขภาพและกิจกรรมสันทนาการเพื่อผ่อนคลายความตึงเครียด ด้วยเหตุการณ์อุทกภัยครั้งนี้เกิดอย่างรุนแรง พื้นที่ที่ไม่ถูกน้ำท่วมมีจำนวนน้อย ศูนย์อพยพที่ตั้งตั้งขึ้นไม่สามารถรองรับผู้ประสบภัยได้อย่างเพียงพอเนื่องจากผู้ประสบภัยมีจำนวนมาก จึงส่งผลกระทบต่อคุณภาพการดูแลผู้ประสบภัยในศูนย์อพยพ<sup>3</sup> ทั้งสภาพความเป็นอยู่ในศูนย์อพยพและสุขอนามัยของผู้ประสบภัย เนื่องจากการอยู่รวมกันของคนจำนวนมาก ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคภัยบางประการ เช่น อูจจาระร่วง ไข้หวัด นอกจากนี้หากศูนย์อพยพขาดระบบการบริหารจัดการที่ดี อาจเกิดปัญหาเกี่ยวกับความสะอาดของสถานที่พิก การกำจัดขยะและสิ่งปฏิกูล การขาดแคลนอาหาร น้ำดื่ม และน้ำใช้ขาดสถานที่สำหรับทำกิจกรรม การทะเลาะวิวาท การลักขโมยทรัพย์สิน เสี่ยงต่อการลวงละเมิดทางเพศด้วยเหตุนี้จึงมีความจำเป็นต้องศึกษาสภาพที่พิกการจัดศูนย์อพยพสำหรับผู้ประสบอุทกภัยตามการรับรู้ของเด็กและผู้ปกครองเพื่อเป็นข้อมูลในการเตรียมความพร้อม วางแผนช่วยเหลือและจัดบริการสุขภาพให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ประสบภัยในภาวะอุทกภัยหรือภัยพิบัติอื่น ๆ ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาสภาพที่พิกในการจัดศูนย์อพยพตามการรับรู้ของเด็กและผู้ปกครองที่ประสบอุทกภัยและพิกอาศัยในศูนย์อพยพในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

## วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบบรรยาย (Qualitative research)

ผู้ให้ข้อมูลหลัก ใช้การเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) มี 2 กลุ่ม คือ 1) ผู้ปกครองของเด็กที่เป็นบิดา หรือมารดา หรือญาติที่ดูแลเด็กที่ประสบอุทกภัยอายุแรกเกิดถึง 6 ปี (P) ย้ายเข้าพักพิงร่วมกับเด็กที่ศูนย์อพยพผู้ประสบอุทกภัย ที่จัดตั้งขึ้นโดยภาครัฐและเอกชนในกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล 2) เด็กอายุ 7 ปี – 12 ปี (C) เป็นเด็กที่ประสบอุทกภัย ย้ายเข้าพักพิงร่วมกับผู้ปกครองที่ศูนย์อพยพผู้ประสบอุทกภัยที่จัดตั้งขึ้นโดยภาครัฐและเอกชนในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ ผู้ปกครองและเด็กยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือสำคัญ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ผ่านการอบรมและมีประสบการณ์ในการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ มีเครื่องบันทึกเสียง แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึกซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาและได้รับการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน รวมทั้งนำไปทดลองใช้กับผู้ปกครองและเด็กกลุ่มละ 3 รายที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับผู้ให้ข้อมูล แนวคำถามหลักการสัมภาษณ์เด็กและผู้ปกครองมีความเหมือนกันในประเด็นของความคิดเห็นต่อสภาพศูนย์อพยพ เช่น “หนู (ท่าน) คิดว่าการย้ายเข้ามาอยู่ในศูนย์อพยพนี้เป็นอย่างไรบ้าง?” แต่มีการใช้คำถามเจาะประเด็นให้ได้รายละเอียดในการสัมภาษณ์เด็ก เช่น “หนูคิดว่าการเข้าพักศูนย์อพยพแห่งนี้มีข้อดีหรือข้อเสียอะไรบ้าง?”

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยใช้เทคนิคการบอกต่อ (Snowball technique) ในการเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลที่พักพิงในศูนย์อพยพสำหรับผู้ประสบอุทกภัย

จำนวน 8 แห่ง เป็นศูนย์อพยพในกรุงเทพมหานคร 3 แห่ง นนทบุรี 2 แห่ง และปทุมธานี 3 แห่ง ระยะเวลาในการรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2554 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2555 โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและบันทึกเทประหว่างสัมภาษณ์แต่ละรายใช้ระยะเวลาประมาณ 30 - 60 นาที ร่วมกับการสังเกตสภาพทั่วไปและสิ่งแวดล้อมของศูนย์อพยพ เช่น ความสะอาดของสถานที่ ความแออัดของที่พักอาศัย การแจกของบริจาค ความเพียงพอของอาหารน้ำดื่มและน้ำใช้ การกำจัดขยะและสิ่งปฏิกูล ระบบความปลอดภัยของศูนย์อพยพ การจัดกิจกรรมสำหรับผู้ประสบอุทกภัย การดูแลสัตว์เลี้ยง พร้อมกับทำการจดบันทึกภาคสนาม ภายหลังการสัมภาษณ์มอบของใช้ที่จำเป็นสำหรับเด็ก เช่น ผ้าอ้อมสำเร็จรูป สมุดภาพระบายสี รวมทั้งให้คำแนะนำเกี่ยวกับเครือข่ายดูแลสุขภาพ แนวทางการส่งต่อกรณีผู้ให้ข้อมูลขอรับคำปรึกษาปัญหาสุขภาพหรือกรณีที่พบภาวะเครียดหลังจากเหตุการณ์ เพื่อชดเชยการเสียเวลาของเด็กและผู้ปกครอง ทั้งนี้ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ควบคู่ไปกับการวิเคราะห์ข้อมูล บางรายใช้การสัมภาษณ์เพิ่มเติมทางโทรศัพท์ จนข้อมูลมีความอิ่มตัว (data saturation)

## การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

โครงการวิจัยนี้ได้รับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย หนังสือรับรองเลขที่ ECE 007/2554 ลงวันที่ 6 ธันวาคม 2554 ผู้วิจัยมีการชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับโครงการวิจัย สร้างสัมพันธภาพกับเด็กและผู้ปกครองที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดเป็นรายบุคคล ชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย แนวทาง การสัมภาษณ์ ระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ การขอติดตามสอบถามข้อมูลทางโทรศัพท์ การขอ

อนุญาตบันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์ รวมทั้งการลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย หรือแสดงความยินยอมด้วยวาจา เคารพความเป็นส่วนตัวและรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) โดยการอ่านข้อมูลดิบและทำความเข้าใจข้อความ ถ้อยคำต่าง ๆ จากการบันทึกและถอดเทป จับประเด็นสำคัญและจัดหมวดหมู่คำตอบ

### การตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูล

คณะผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์เชิงลึกด้วยตนเอง และควบคุมคุณภาพข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์โดยมีการประชุมตกลงการเก็บรวบรวมข้อมูลให้เป็นไปในแนวเดียวกัน ทำการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลที่มีคุณสมบัติแบบเจาะจงและมีประสบการณ์ตรงเพื่อความเชื่อถือได้ของข้อมูล (credibility) นอกจากนี้ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลโดยนำข้อมูลที่ได้อีกกลับไปให้ตัวแทนของผู้ปกครองและเด็กที่ประสบอุทกภัยอ่านบททวน (member checking) รวมทั้งตรวจสอบความถูกต้องของการวิเคราะห์ข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ในการทำวิจัยเชิงคุณภาพหนึ่งท่าน (peer debriefing)

### ผลการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลหลักมี 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ปกครองเด็กที่อายุแรกเกิดถึง 6 ปี (P) จำนวน 32 ราย ทั้งหมดเป็นเพศหญิง ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 90.6) มีความสัมพันธ์กับเด็กโดยเป็นมารดา (ร้อยละ 71.6) และมีอายุระหว่าง 21 - 40 ปี (ร้อยละ 68.8) อายุเฉลี่ย 33 ปี (SD = 11.33) มากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ปกครองสำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 56.2) มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวเดือนละ

11,318.75 บาท (SD = 8582.03) และประกอบอาชีพเป็นแม่บ้าน (ร้อยละ 53.1) ประมาณสองในสามของผู้ปกครองมีจำนวนสมาชิกครอบครัวที่ย้ายเข้ามาอยู่ในศูนย์อพยพจำนวน 3 - 5 คน (ร้อยละ 62.5) และมีระยะเวลาที่ย้ายเข้ามาพักพิงในศูนย์อพยพเฉลี่ย 25.6 วัน (SD = 14.08)

กลุ่มเด็กอายุ 7-12 ปี (C) จำนวน 30 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 76.6) มากกว่าครึ่งหนึ่งมีอายุระหว่าง 10 - 12 ปี (ร้อยละ 53.3) อายุเฉลี่ย 9.63 ปี (SD = 1.65) และกำลังศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 56.7) ประมาณสองในสามมีจำนวนพี่น้อง 1 - 2 คน (ร้อยละ 66.6) เด็กเกือบทั้งหมดไม่มีโรคประจำตัวหรือปัญหาสุขภาพเดิม (ร้อยละ 93.3) ประมาณสองในสามของเด็กมีจำนวนสมาชิกครอบครัวที่ย้ายเข้ามาอยู่ในศูนย์อพยพ 3 - 5 คน (ร้อยละ 66.7) และมีระยะเวลาที่ย้ายเข้ามาพักพิงในศูนย์อพยพเฉลี่ย 24 วัน (SD = 15.05)

ข้อค้นพบเกี่ยวกับสภาพที่พักในการจัดศูนย์อพยพตามการรับรู้ของเด็กและผู้ปกครองที่ประสบอุทกภัย พบประเด็นหลัก 5 ประเด็น ได้แก่

1. อยู่อย่างอึดอัดทั้งกายใจ ผู้ให้ข้อมูลมีความเห็นว่าการอยู่รวมกันเป็นจำนวนมากในศูนย์อพยพทำให้เกิดความรู้สึกอึดอัดทั้งกายและใจ ไม่สะดวกสบายเหมือนอยู่ที่บ้าน ต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบหรือข้อตกลงของศูนย์อพยพ ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

*“อึดอัดเพราะนอนเรียงกันลึบกว่าคน ไม่เหมือนบ้านเรานะ เข้าห้องน้ำก็ต้องรอคิวไม่สะดวก อยู่บ้านเราดีกว่า ถ้าน้ำท่วมนิดเดียวก็คงอยู่บ้าน...และบางทีก็กระแทก คนเราไม่เหมือนกันนะ อยู่แปลกที่นะพูดง่าย ๆ... อึดอัดใจอยู่กับหลายคน เราจะนอนเขายังไม่นอน เรานอนตึก เขานอนหัวค่ำ” (P29)*

“อยู่ที่นี่กับที่บ้านไม่เหมือนกัน ที่บ้านสะดวกสบายทุกอย่าง อย่างไรก็ตามที่นี่สิ่งแวดล้อมไม่ค่อยดี ทำอะไรต้องตามกฎหมายทุกอย่าง คนเยอะเสียงดังเหมือนถูกกักบริเวณ ที่บ้านกว้างเดินไปไหนมาไหนสะดวก” (P4)

สังเกตพบสภาพศูนย์อพยพ (บางแห่ง) แออัดอาคารที่พักและบริเวณโดยรอบไม่สะอาด บรรยายภาคข้ออ้างวุ่นวาย บางแห่งไม่มีการลงทะเบียนผู้พักพิงหรือจำกัดจำนวนผู้พักพิง

2. ไม่ปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ผู้ให้ข้อมูลบอกว่าบางครั้งมีความรู้สึกไม่ปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินเนื่องจากมาอยู่ร่วมกับบุคคลแปลกหน้า มีเหตุการณ์ลักขโมยทรัพย์สิน ทะเลาะวิวาท ถูกล่วงละเมิดทางเพศ เล่นการพนัน เกิดขึ้นในศูนย์อพยพ ตัวอย่างเช่น

“คนที่มาอยู่รวมกันร้อยพ่อพันแม่ ไม่รู้มีโรคจิตไหม อะไรไหม ในศูนย์เพิ่งไล่ไปคนหนึ่ง ชี้เมาไปกินเหล้าข้างนอกกลับมาเมาข้างใน เราก็ก้าว ที่นี่ก็มีของหาย เหมือนแฝงตัวเป็นผู้พักพิงมากกลางคืน ตีสามหายไปเอากระเป๋าของคนในนี้ไปด้วย เห็นว่าหมดไปร่วมแสน กลัวจะเกิดเหตุมีดีมีร้าย” (P12)

“มีคนชอบทะเลาะกัน คนข้างบ้านหนูโดนไล่ฟันและโดนน้ำเลยเอามือไล่ฟัน มีเลือดออกกลัว หนูนอนไม่หลับเลย กลัวเขาตีกันอีกแล้วมาเหยียบเรา” (C27)

“เพื่อนหนูถูกคนทำอาจารย์แบบข่มขืนอะไรนี้ มีผู้ชายชกท้องเด็ก และเด็กร้อง ผู้ใหญ่ไปดูเห็นและไปแจ้งตำรวจ คนทำเป็นผู้ใหญ่มาได้วันเดียวเอง คือคืนนั้นนอนคืนนี้ คืนที่สองก็ก่อเรื่องเลย” (C4)

สังเกตพบผู้ประสบอุทกภัยของศูนย์อพยพบางแห่งล้อมวงเล่นไฮโล บางคนตั้งวงดื่มสุรา ส่งเสียงตะโกนพูดจาเสียงดัง ผู้ใหญ่บางรายตะโกนดุดะรนหลานของตนเองที่วิ่งเล่นด้วยเสียงดัง

3. สภาพการอยู่กินเสี่ยงต่อโรคภัย ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่าสภาพแวดล้อมของศูนย์อพยพอาจก่อให้เกิดโรคหรือการเจ็บป่วยได้ เนื่องจากสภาพที่พักอาศัย น้ำดื่ม น้ำใช้ อาหารที่นำมาแจกไม่สะอาด โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กเล็กที่อายุน้อยกว่า 1 ปียกตัวอย่างเช่น

“ความสะอาดสำหรับเด็กไม่มี ต้องดูแลเอาเอง คือลูกเราอยู่ในมุ้งเราก็ดูแลเอาไม่เอาออกมาจะให้หลานไม่ได้ ความสะอาดไม่มี น้ำที่อาบก็ไม่สะอาด หนูเอาน้ำขวดมาอาบน้ำให้ลูก แต่อาบน้ำน้อยมาก น้ำประปาไม่สะอาด เค็มแพ้ง่าย น้ำไม่ค่อยพอ เพราะเขาให้จำกัด” (P11)

“ที่นี่ความสะอาดไม่ค่อยมี แต่ต้องทำใจอาหารที่มากแจกบูด กินไปท้องเสียเป็นระนาวเลย” (P21)

ซึ่งสังเกตพบครอบครัวที่มีผู้เจ็บป่วยพักอาศัยใกล้ชิดกับครอบครัวที่มีเด็กอ่อน สภาพภายในศูนย์อพยพ มีภาชนะรองรับขยะแต่ปริมาณขยะมีมาก จึงล้นจากภาชนะและกองทิ้งอยู่ข้างๆ น้ำที่ใช้เป็นน้ำประปา มีสิ่งสกปรกปนเปื้อน และน้ำมีปริมาณน้อย

4. มีสิ่งรบกวนแปรปรวนต่อการนอนหลับ ผู้ให้ข้อมูลหลายรายบอกว่าการพักอยู่ในศูนย์อพยพทำให้นอนไม่หลับเพราะมีสิ่งรบกวนทั้งยุ่ง แมลงสัตว์เลื้อย และพฤติกรรมของผู้ประสบภัยรายอื่น ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“นอนไม่หลับ ระวัง หมาชอบเดินเฟ้นผ่าน บางคนเอาหมามาด้วย หมาจากวัด หนูนอนไม่ค่อยหลับต้องคอยไล่...เวลานอนมียุ่งเยอะ แม่ก็เอา กย. (โลชั่นทาทั้งยุ่ง) มาทาให้ ยุ่งก็ยังคงอยู่” (C23)

“แมลงเยอะมาก กลัวเข้าหู ตอนนี้อยู่เอามุ้งมากาง ไม่มีมุ้งไม่ไหว บางทีนอนไม่หลับ ต้องคอยปิดให้ลูก” (P6)

“นอนดึก สี่ทุ่มยังไม่นอนเลย ไม่ยอมนอน รอบข้าง บางทีผู้ใหญ่คุยเสียงดัง ดูทีวีเสียงก็ได้ยิน ประกาศโน่นบ้างนี่บ้าง นอนกลางวัน ก็นอนผิดเวลา” (P12)

สังเกตพบสภาพแวดล้อมของศูนย์อพยพบางแห่งมีน้ำท่วมขังประมาณ 20 เซนติเมตร ภายนอกศูนย์อพยพมีน้ำท่วมขังประมาณ 40 - 50 เซนติเมตร ทำให้มียุง แมลงและกลิ่นรบกวนต่อการพักอาศัยของผู้ประสบอุทกภัย

5. ปัญหาหลากหลายทำให้จัดการ การรับรู้ของผู้ให้ข้อมูลต่อสภาพที่พิกและการจัดศูนย์อพยพมีปัญหาเกิดขึ้นหลายประการและเป็นสิ่งที่ผู้ประสบภัยต้องการให้มีการบริหารจัดการที่ดีทั้งเรื่อง คน พื้นที่พักอาศัย สัตว์เลี้ยง สิ่งของบริจาค การกำจัดขยะหรือสิ่งปฏิกูล และการให้บริการสุขภาพโดยมีประเด็นย่อย คือ

5.1 ขาดระเบียบการรับสิ่งของบริจาค การขาดระเบียบหรือข้อตกลงที่ชัดเจนเกี่ยวกับการรับสิ่งของบริจาคในศูนย์อพยพเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดปัญหา ความวุ่นวาย และความขัดแย้งขึ้น ความขัดแย้งนั้นอาจเกิดขึ้นระหว่างผู้พักพิงกับเจ้าหน้าที่ของศูนย์อพยพ หรือระหว่างผู้พักพิงด้วยกันเอง ดังคำบอกเล่าต่อไปนี้

“ไม่อยากไปเข้าแถว ไม่ค่อยไปเอาหรือ ไม่ชอบที่เขาแย่งกัน...นั่นใจดู สีเขามาแย่งกัน ไม่เป็นระเบียบน่าจะ เป็นระเบียบมากกว่านี้ (ผู้พักพิงกำลังเข้าแถวรอรับอาหารกล่องบริจาค) บางทีแจกข้าวไม่พอกก็ทะเลาะกัน” (P30)

“เคยมีเหตุการณ์คนทะเลาะกัน แย่งของบริจาค ไม่อยากให้เขาทะเลาะกัน ค่ะ” (C15)

5.2 คนและสัตว์อยู่ปะปนกัน ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าการมีสัตว์เลี้ยง เช่น สุนัข แมว เข้ามาร่วมพักอาศัยในศูนย์อพยพแต่ไม่ได้มีการจัดแยกพื้นที่สำหรับสัตว์เลี้ยงอย่างเป็นสัดส่วน ทำให้สัตว์และคนต้องอยู่ปะปนกัน ไม่ถูกสุขลักษณะ เกิดความสกปรกจากมูลสัตว์ และเสียงดังรบกวน ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“ที่อยู่น่าจะมีสุขลักษณะมากกว่านี้ น่าจะแยกส่วน น่าจะมีการบริหารจัดการที่ดีกว่านี้ยังไม่มีคนมาจัดการ... เรื่องสัตว์ เรื่องสุนัขหมาแมว ที่พิกน่าจะจัดเป็นสัดส่วน เรื่องแมนเทมเม้นท์ ท้องถิ่นต้องเข้ามาดูแลเรื่องพวกนี้ เรื่องสถานที่ไม่ดีพอ อาจยังไม่มีประสบการณ์ในการจัดการเรื่องพวกนี้ดีพอ” (P32)

“คนที่อยู่ที่นี่ไม่สบายหรือ อยู่รวมกันทั้งหมดทุกคน สกปรกไปหมด... เอาหมามาอยู่ส่งเสียงเห่าหอน เด็กคนแก่ คนป่วยที่นอนอยู่ไม่ได้รับความสะอาดสบายเลย หมาเห่าเสียงดังไปหมด เข้าใจว่าเขารัก แต่ควรแยกไม่น่าจะอยู่รวมกันกับคน” (P26)

สังเกตเห็นคนและสัตว์อยู่ร่วมกัน มูลสัตว์จัดเก็บไม่เรียบร้อย สัตว์เดินเพ่นพ่านไปมาและส่งเสียงดังภายในศูนย์อพยพ

5.3 พื้นที่สำหรับเด็กมีจำกัด ผู้ให้ข้อมูลที่เป็นเด็กหลายรายให้ข้อมูลว่าในศูนย์อพยพไม่มีพื้นที่สำหรับการวิ่งเล่น เช่นเดียวกันผู้ปกครองให้ข้อมูลว่าในศูนย์อพยพไม่มีพื้นที่สำหรับเด็กหัดคลาน หัดเดิน ยกตัวอย่างเช่น

“อยู่บ้านทำได้หมดแล้ว ตั้งไข่ได้ แต่ยังคงคลานไม่ได้ แต่พอมายูที่นี้ทำไม่ได้ เพราะไม่มีที่ทาง รถเข็นก็ไม่มียอนั่ง” (P11)

“เวลาเราเล่นข้างบนผู้ใหญ่ก็ว่าเสียงดัง ก็ไม่ได้เล่น ไม่เข้าใจทำไมเวลาเราเล่นแล้ว ทำไมต้องดุ... เขาก็บอกว่าให้เล่นกันเสียงเบาๆ พวกหนูก็ไปเล่นข้างหลัง ตอนแรกมีคนนอน แต่ตอนนี้เขาไปหมดแล้ว” (C23)

5.4 ชยะไม่ได้รับการจัดเก็บ ผู้ให้ข้อมูลมีความเห็นว่าชยะเป็นสิ่งที่ไม่ได้รับการจัดการดูแลให้เรียบร้อย ดังคำพูดต่อไปนี้

“อย่าลืมนะอยู่แบบนี้ชยะเยอะ ไม่รู้จะทิ้งตอนไหน จัดการเรื่องชยะอย่างไร ตอนแรกไม่มีมาเก็บ หนูเลยเอาไปลงเพชทุกวัน ว่านี่นะหรือภาชีที่เราจ่ายไป อยู่สภาพนี้เธอ หนูก็ไม่รู้จะได้เรื่องรีเปล่า” (P26)

“ถึงชยะลอยน้ำ เดินไปเดินมาก็เห็นชยะลอยน้ำเต็มเลย ไม่มีใครเก็บ ก็ไม่น่าดู” (C20)

5.5 บริการสุขภาพมาจากหลายที่ไม่มีระบบ ผู้ให้ข้อมูลบอกว่ามีโรงพยาบาลต่างๆ ทั้งของภาครัฐ

และเอกชน และกลุ่มแพทยอาสาเข้ามาช่วยเหลือดูแลด้านสุขภาพ แต่บางครั้งไม่มีการประสานงานและส่งต่อที่เป็นระบบ จึงทำให้เกิดความซ้ำซ้อนในการดูแลสุขภาพผู้ประสบภัยในศูนย์อพยพ เช่น

“เขาก็มาถึนะ หมอจากที่ไหนมาเขาก็ไปหา ไปตรวจเหมือนเดิม แต่ต่างโรงพยาบาลกัน ตักกันยุ่งไปหมดเลย ยารักษาโรคอยากให้ใครตรวจแล้วก็ตรวจเลย ไม่ใช่อะไรก็ไม่รู้ละทะเลือบสปีโรงพยาบาล บางที่ถามว่าใครตรวจแล้วไม่ต้องตรวจก็ไม่ยอมยาเต็มตะกร้าเลย บานเลย ก็คนอยากได้เก็บไว้ หนูไม่ได้เป็นอะไรเลย เอาให้อ้อหมีมัน (เด็กในความดูแล) หมอให้น้ำเกลือ (ผงเกลือแร่) มาทุกหมอ” (P14)

### การอภิปรายผล

ผลการศึกษาสะท้อนว่าการจัดศูนย์อพยพเพื่อช่วยเหลือผู้ประสบทุกภัยยังไม่มีความพร้อมในการรับมือกับภัยพิบัติ กล่าวคือ ศูนย์อพยพหลายแห่งมีการบริหารจัดการที่ยังไม่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ประสบภัยและเป็นไปตามหลักสากล โครงการสเฟียร์(sphere) หรือกฎบัตรมนุษยธรรมและมาตรฐานขั้นต่ำในการตอบสนองต่อภัยพิบัติได้เน้นมาตรฐาน 4 ด้าน ได้แก่ 1) น้ำ สุขาภิบาล และการส่งเสริม สุขอนามัย 2) ความมั่นคงปลอดภัยด้านอาหาร โภชนาการ และการช่วยเหลือด้านอาหาร 3) ที่พักพิงที่อยู่อาศัย เครื่องอุปโภค และ 4) การบริการด้านสุขภาพ<sup>6</sup> ซึ่งการตอบสนองต่อภัยพิบัติตามกฎบัตรมนุษยธรรมและมาตรฐานขั้นต่ำนี้จำเป็นต้องประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นรูปธรรมและเกิดแผนงาน

หรือแนวทางการบริหารจัดการ การดำเนินงานร่วมกัน ในศูนย์อพยพต่าง ๆ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับ ผู้ประสบภัย แต่เนื่องจากมหาอุทกภัยครั้งนี้มีผู้ประสบภัย จำนวนมาก จึงเป็นการยากในการจัดหาสถานที่ที่มีความเหมาะสมในการจัดตั้งศูนย์อพยพ การศึกษา ครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลในศูนย์อพยพที่ส่วนใหญ่ จัดตั้งเฉพาะกิจ ไม่ได้อยู่ในระบบที่มีการเตรียมการไว้ และบางแห่งไม่มีความพร้อมของทรัพยากรและ สภาพแวดล้อมไม่ได้เอื้อต่อการอยู่อาศัย บางแห่งการเดินทางเข้าออกมีความยากลำบาก อาสาสมัครหรือ หน่วยงานจากภายนอกไม่สามารถเข้ามาให้ความ ช่วยเหลือได้ส่งผลกระทบต่อความเป็นอยู่ในเรื่องของ อาหารและน้ำดื่ม การจัดเก็บสิ่งปฏิกูลและขยะ บางแห่งไม่มีการลงทะเบียนผู้เข้าพัก พึง ขาดการจัดสรรพื้นที่เพื่อพักอาศัยสำหรับคนและสัตว์อย่าง เป็นสัดส่วน รวมทั้งไม่มีการจัดแบ่งพื้นที่ในการ ประกอบกิจกรรมประจำวัน เช่น ปรงอาหาร ซักล้าง ตากผ้า ทำกิจกรรมหรือสันทนาการ และประกอบ ศาสนกิจเนื่องจากข้อจำกัดในพื้นที่ของศูนย์อพยพ แต่ละแห่ง เมื่อผู้ประสบภัยจำนวนมากอยู่รวมกัน ในพื้นที่ที่จำกัดและทรัพยากรบางอย่างขาดแคลน เช่น น้ำสำหรับบริโภคและอุปโภค จึงมีผลต่อความสะดวก ของศูนย์อพยพและสภาพความเป็นอยู่ในชีวิตประจำวัน เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่พักอาศัยในศูนย์อพยพ เป็นระยะเวลาหนึ่งเดือนและอยู่ในภาวะที่ มีความเครียดจากการประสบภัย จึงทำให้รับรู้ว่าจะอยู่ อย่างอึดอัดทั้งกายและใจ มีสิ่งรบกวนต่อการพักผ่อน นอนหลับ และเสี่ยงต่อการเกิดโรคภัย เช่นเดียวกัน ผู้ประสบภัยมาจากหลากหลายชุมชน แต่การจัดศูนย์ อพยพที่ไม่มีการจำกัดจำนวนผู้เข้าพัก ไม่มีข้อปฏิบัติ ในการพักอาศัย ขาดวินัยในการอยู่ร่วมกันของผู้ พัก พึง ขาดการตรวจสอบการเข้า-ออกบริเวณศูนย์

อพยพ ไม่มีเวรยามหรือฝ่ายรักษาความปลอดภัย จึงทำให้อุบัติเหตุทะเลาะวิวาท ทำร้ายร่างกายกัน ผู้พักพิงบางรายมีพฤติกรรมไม่เหมาะสมทั้งพูดคุย เสียงดัง เปิดโทรทัศน์เสียงดัง มีพฤติกรรมลักขโมย ต้มสุรา เล่นการพนัน รวมทั้งมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการ ล่วงละเมิดทางเพศต่อเด็กหญิง ด้วยสภาพศูนย์อพยพ ดังที่กล่าวมาข้างต้น ผู้ให้ข้อมูลจึงมีการรับรู้ว่าจะไม่ ปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

อีกประเด็นหนึ่งที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าจะสภาพ ศูนย์อพยพมีปัญหาในการบริหารจัดการ คือ การ ประสานงานที่ไม่ดีพอโดยเฉพาะกับหน่วยงาน ภายนอกเพื่อขอรับการช่วยเหลือและการบริการ สุขภาพที่ไม่มีความชัดเจนและขาดการติดตามผลการ บริการ ทำให้ผู้ประสบภัยบางแห่งได้รับการบริการ สุขภาพและยารักษาโรคเบื้องต้นช้าช้อน ผลการศึกษา ครั้งนี้สอดคล้องกับการถอดบทเรียนประสบการณ์ การจัดการศูนย์พักพิงช่วยเหลือผู้ประสบภัยน้ำท่วม ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต ที่สะท้อน ว่าการดำเนินงานศูนย์อพยพขนาดใหญ่ที่มีอาสาสมัคร และเจ้าหน้าที่จากหลายหน่วยงานหรือองค์กรเข้ามา ให้ความช่วยเหลือด้านสุขภาพผู้ประสบภัยในระยะ แรก ๆ เป็นลักษณะต่างฝ่ายต่างทำและแก้ปัญหา เฉพาะหน้า การช่วยเหลือด้านสุขภาพจึงไม่เป็นระบบ และขาดความชัดเจน<sup>6</sup> ซึ่งจากผลการศึกษาของ Buajaroen<sup>7</sup> พบว่าปัจจัยความสำเร็จในการบริหาร จัดการดูแลด้านสุขภาพแก่ผู้ประสบอุทกภัยในศูนย์ อพยพ คือ การดำเนินงานที่อาศัยชุมชนเป็นฐาน การประสานความร่วมมือระหว่างผู้ดำเนินงาน และการ บูรณาการทักษะการปฏิบัติงานของแต่ละคนในทีม การช่วยเหลือ กล่าวได้ว่า การประสานความร่วมมือ เป็นสิ่งสำคัญในการบริหารจัดการภาวะอุทกภัยในทุก ด้านและทุกระดับ การประสานงานที่ไม่ดี ทำให้การ บรรเทาภาวะอุทกภัยทำได้ไม่มีประสิทธิภาพ<sup>8</sup>

นอกจากนี้การขาดการเตรียมพร้อมรับภัยพิบัติ (preparedness) ทั้งการประเมิน การวางแผน การปฏิบัติการ และการประเมินผล ซึ่งเป็นขั้นตอนหนึ่งที่สำคัญของการจัดการกับภัยพิบัติ จึงทำให้ศูนย์อพยพบางแห่งมีปัญหาการบริหารจัดการเกิดขึ้นตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล โดยเฉพาะการขาดผู้รับผิดชอบหลักหรือผู้นำในการบริหารจัดการศูนย์อพยพอย่างมืออาชีพที่มีประสบการณ์ทำงานร่วมกับคนหรือชุมชนในภาวะตึงเครียด จึงทำให้สภาพการจัดการศูนย์อพยพสำหรับผู้ประสบอุทกภัยครั้งนี้มีลักษณะเชิงรับมากกว่าเชิงรุก ผู้ประสบภัยอาจไม่เต็มใจถึงชีวิต แต่ก็ไม่ได้ได้รับการบริการที่ดีและทั่วถึง<sup>9</sup> ศูนย์อพยพบางแห่งเกิดปัญหา เช่น ความวุ่นวายและความขัดแย้งในการรับสิ่งของบริจาค การสะสมของขยะและสิ่งปฏิกูลภายในศูนย์อพยพ เด็กขาดแคลนพื้นที่ในการเล่นและทำกิจกรรม ในการบริหารจัดการศูนย์อพยพจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งที่ต้องมีผู้รับผิดชอบหลักที่มีภาวะผู้นำและมีความรอบรู้เกี่ยวกับเหตุการณ์ตึงเครียดและสาเหตุของความขัดแย้ง มีความละเอียดอ่อนในประเพณีและความหลากหลายทางวัฒนธรรม คำนึงเกี่ยวกับสิทธิมนุษยชนและหลักการด้านมนุษยธรรม สามารถบูรณาการสิ่งต่างๆ เพื่อพร้อมรับสถานการณ์ภัยพิบัติที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตอันใกล้ รวมทั้งมีทักษะการติดต่อสื่อสาร มีเครือข่าย ประสานงาน และความร่วมมือกับทุกภาคส่วนตั้งแต่ระดับท้องถิ่นไปจนถึงระดับชาติ<sup>5,6</sup>

ทั้งนี้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการบรรเทาสาธารณภัยและหน่วยงานด้านสาธารณสุขในระดับต่างๆ เช่น โรงพยาบาล ควรจัดอบรมเพื่อพัฒนาผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานให้มีสมรรถนะในการบริหารจัดการภัยพิบัติ (disaster management) และจัดเตรียมผู้นำการบรรเทาทุกข์ผู้ประสบภัยเพื่อเตรียมความพร้อมรับภาวะภัยพิบัติในการบริหารจัดการ

ศูนย์อพยพให้มีการวางแผนแก้ปัญหาในภาวะฉุกเฉินสามารถประเมินสถานการณ์ปัญหาและตอบสนองต่อความต้องการของผู้ประสบภัยได้อย่างเหมาะสมและเป็นไปตามหลักมนุษยธรรม จากบทเรียนการบริหารจัดการช่วยเหลือผู้ประสบภัยของโรงพยาบาลเครือข่ายให้ข้อเสนอว่าความรู้และประสบการณ์ทำงานภาวะฉุกเฉินของผู้นำทีมเป็นสิ่งที่ส่งผลต่อการทำงานให้ประสบความสำเร็จ<sup>10</sup> โดยการบริหารจัดการศูนย์อพยพควรมีระบบลงทะเบียนการเข้าพักพิง คัดแยกประเภทและคัดกรองภาวะสุขภาพของผู้ประสบภัย โดยพิจารณาจากสภาพครอบครัวที่มีเด็กเล็ก ผู้ป่วย หรือผู้พิการร่วมพักอาศัย เพื่อสำรวจความต้องการการดูแลและวางแผนให้ความช่วยเหลือ<sup>11</sup> การจัดพื้นที่ในศูนย์อพยพนั้นควรมีความเป็นส่วนตัวและได้รับการดูแลคุ้มครองเท่าที่จะสามารถทำได้<sup>12</sup> โดยเฉพาะกลุ่มเด็กที่มีความต้องการเฉพาะทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และพัฒนาการ<sup>13</sup> ควรจัดให้มีพื้นที่สำหรับเด็ก เช่น มุมเลี้ยงเด็กด้วยนมแม่ มุมเตรียมอาหารและนมเด็ก มุมเล่นและทำกิจกรรม เพื่อให้เด็กได้รับการคุ้มครองดูแลและพิทักษ์สิทธิแม้ในยามภัยพิบัติ<sup>14</sup> ซึ่งบทเรียนเกี่ยวกับการบริหารจัดการภัยพิบัติของต่างประเทศ พบว่า การจัดการภัยพิบัติไม่ได้ต้องการเฉพาะแผนเตรียมพร้อมหรือแนวปฏิบัติเท่านั้น แต่ยังต้องการการฝึกซ้อมแผนและการปรับปรุงแผนอย่างสม่ำเสมอด้วยทั้งการบรรเทาและตอบสนองต่อภัยพิบัติ การลำเลียงขนส่งน้ำดื่ม อาหารและสิ่งจำเป็น การสื่อสารและการทำงานร่วมกันของสหสาขาวิชาชีพเพื่อให้การบริหารจัดการภัยพิบัติมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น<sup>15</sup>

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรมีการจัดทำแผนปฏิบัติการสำหรับการจัดศูนย์อพยพช่วยเหลือผู้ประสบภัย โดยเน้นการบริหารจัดการเชิงรุกและมีศูนย์กลางการสื่อสารและ

ประสานงานทั้งภายในศูนย์อพยพและเครือข่ายภายนอกในระดับพื้นที่ ระดับจังหวัด และระดับชาติ เช่น การเตรียมสถานที่ในการจัดตั้งศูนย์อพยพ การจัดระบบการลงทะเบียนพักอาศัย ระบบคัดกรองภาวะสุขภาพและแยกประเภทผู้ประสบภัยเป็นกลุ่มต่างๆ เช่น เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ที่เจ็บป่วย และบุคคลทั่วไป โดยคำนึงถึงอายุ ภาวะสุขภาพ และความแตกต่างทางวัฒนธรรม เพื่อการจัดสรรพื้นที่พักอาศัยในศูนย์อพยพอย่างเหมาะสมและเป็นสัดส่วน และเพื่อความสะดวกในการสำรวจความต้องการ การช่วยเหลือ การบริหารจัดการอาหารและสิ่งของบริจาค ให้เป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

2. ควรมีนโยบายในการจัดอบรมบุคลากรทางด้านสาธารณสุขหรืออาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรให้มีความพร้อมในการดูแลสุขภาพประชาชนในสถานการณ์ภัยพิบัติ โดยเน้นการประเมินปัญหาสุขภาพและจัดบริการดูแลสุขภาพเบื้องต้น การจัดกิจกรรมสันตนาการสำหรับเด็กและผู้ประสบภัย การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ และการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพสำหรับผู้ประสบภัย รวมทั้งการเป็นผู้ประสานงานกับโรงพยาบาลเครือข่ายหากพบผู้ประสบภัยที่เจ็บป่วยรุนแรง เพื่อบรรเทาความรุนแรงของการเจ็บป่วยหรือการบาดเจ็บ และลดแพร่กระจายเชื้อของโรคติดต่อต่างๆ

3. ควรพัฒนาแนวปฏิบัติหรือคู่มือการดูแลผู้ประสบภัยพิบัติในศูนย์อพยพสำหรับกลุ่มบุคลากรทางด้านสาธารณสุข เพื่อให้มีแนวทางในการบริหารจัดการช่วยเหลือ การตอบสนองต่อความต้องการและปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นของผู้ประสบภัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต ที่สนับสนุนงบประมาณการวิจัย ขอขอบคุณ ดร.พิริยลักษณ์ ศิริศุภลักษณ์ที่ให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อการวิเคราะห์ข้อมูล และขอบคุณผู้ให้ข้อมูลหลักทุกคนที่ร่วมในงานวิจัยครั้งนี้

## เอกสารอ้างอิง

1. กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย. สรุปสถานการณ์อุทกภัย สาธารณภัยและการช่วยเหลือ. กรุงเทพฯ : กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย; 2554.
2. บารมี เต็มบุญเกียรติ, และคณะ. ภัยพิบัติ ความทรงจำและความหวัง: พลังน้ำใจในมหาอุทกภัย 2554. นนทบุรี : สุขศาลา สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ; 2555.
3. ไพบูลย์ สุริยวงค์ไพศาล. มหาอุทกภัยปี 2554 : บทเรียนจากประสบการณ์. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้น ส่วนจำกัด ชันดำการพิมพ์; 2555.
4. Wisitwong A, McMillan M. Management of flood victims: Chainat province. Nurs Health Sci 2010; (12) : 4 - 8.
5. สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย. โครงการสเฟียร์ ภูมัตถรมนุษยธรรมและมาตรฐานขั้นต่ำในการตอบสนองต่อภัยพิบัติ. ฉบับแปลภาษาไทย. กรุงเทพฯ : The Sphere Project; 2551.
6. อังคณา ช่วยคำชู. ประสบการณ์การจัดการศูนย์พักพิงช่วยเหลือผู้ประสบภัยน้ำท่วม : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต. วารสารสภาการพยาบาล 2555; 27 (ฉบับพิเศษ): 31-43.
7. Buajaroen H. Management of health care services for flood victims: The case of the shelter at Nakhon Pathom Rajabhat University Central Thailand. Aust Emerg Nurs J. 2013; 16: 116-22.

8. Manuta J, Khrutmuang S, Huaisai D, Lebel L. Institutionalized incapacities and practice in flood disaster management. *Sci Cult* 2006; 72: 10 -22.
9. ไพบูลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล. รายงานสังเคราะห์บทเรียนมหาอุทกภัย 2554 “อ่อนซ้อม” = “แพ้”. *จุลสาร HSRI Forum* 2555; (4), 8-9.
10. จินตนา บุญจันทร์, ศิริพร มงคลถาวรชัย, เพชรรัตน์ บุตะเขี้ยว, จงกล พลตรี. โรงพยาบาลเครือข่ายช่วยเหลือผู้ที่ได้รับผลกระทบจากภัยน้ำท่วม : กรณีโรงพยาบาลศรีนครินทร์. *วารสารสภาการพยาบาล* 2555; 27 (ฉบับพิเศษ): 44-58.
11. กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย. คู่มือการบริหารจัดการศูนย์พักพิงชั่วคราว. กรุงเทพฯ : กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย ; 2554.
12. Mace SE, Sharieff G, Bern A, Benjamin L, Burbulys D, Johnson R, et al. Pediatric issues in disaster management, part 2: Evacuation centers and family separation/ reunification. *Am J Disaster Med* 2010; 5: 149-61.
13. Ginter PM, Wingate MS, Rucks AC, Vasconez RD, McCormick LC, Baldwin S, et al. Creating a regional pediatric medical disaster preparedness network: Imperative and issues. *Matern Child Health J* 2006; 10: 391-6.
14. Penrose A, Takaki M. Children's rights in emergencies and disasters. *Lancet* 2006; 367: 698-99.
15. Gupta P, Khanna A, Majumdar S. Disaster management in flash floods in Leh (Ladakh): A case study. *Indian J Community Med* 2012; 37: 185-90.

## Shelter in Flood Victim Relief Centres: Perception of Children and Parents

Nantaga Sawasdipanich Ph.D.(Nursing)\*\*

Churai Arpaichiraratana M.Ed. (Developmental Psychology)\*\*\*

**Abstract: Objective:** To study shelter condition in flood victim relief centres based on perception of children and parents.

**Design:** Qualitative research.

**Implementation:** The primary informants consisted of 32 parents whose children were aged between under 1 and 6 years and 30 children aged between 7 and 12 years. All of the informants were flood victims seeking shelter in flood relief centres in Bangkok and its vicinity. Data were collected by means of in-depth interviews and observation from November 2011 to January 2012, and were examined using Content Analysis.

**Results:** Based on the study, shelter condition in the flood relief centres was described by the informants as (1) being physically and mentally uncomfortable; (2) lacking adequate safety in life and belongings; (3) being prone to disease contraction; (4) having a lot of sleep disturbances; and (5) having various problems that needed to be solved.

**Recommendations:** It is suggested that proper knowledge and understanding of flood relief shelter be established amongst state and private organisations as a means of enhancing the efficiency of healthcare services, assistance and management of a flood relief centre.

*Thai Journal of Nursing Council 2013; 28(3) 123-134*

**Keywords:** shelter condition; relief centres; flood victims; victims; perception of children; perception of parents

---

\*Funded by Research and Development Institute, Suan Dusit Rajabhat University

\*\*Corresponding Author, Lecturer, The Thai Red Cross College of Nursing, Email: s\_nantaga@yahoo.com

\*\*\*Assistant Professor, Faculty of Nursing, Suan Dusit Rajabhat University