

การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายชุมชนเมืองในการให้ความช่วยเหลือ ผู้ประสบอุทกภัยกลุ่มเปราะบาง: กรณีศึกษาหาดใหญ่*

ประณีต ส่งวัฒนา PhD. (Medical Anthropology)**

วิภา แซ่เซี่ย PhD. (Nursing) ***

สัณณิศา กิจรุ่งโรจน์ PhD. (Nursing) ***

ชนนัท กองกมล พ.บ. ****

บทคัดย่อ: วัตถุประสงค์ของการวิจัย : เพื่อวิเคราะห์ 1) ต้นทุนทางสังคม ปัจจัยสู่ความสำเร็จและอุปสรรคในการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างศักยภาพเครือข่ายอาสาสมัคร 2) ศักยภาพของอาสาสมัครชุมชนเมืองในการช่วยเหลือผู้ประสบอุทกภัยกลุ่มเปราะบางในพื้นที่น้ำท่วมซ้ำซาก อำเภอหาดใหญ่

การออกแบบการวิจัย : การศึกษาวิจัยและพัฒนา

วิธีดำเนินการวิจัย : กลุ่มตัวอย่าง จำนวนทั้งหมด 108 รายประกอบด้วย 1) ประชาชนกลุ่มเปราะบางและผู้ดูแลที่อยู่ในพื้นที่เสี่ยงต่อน้ำท่วมซ้ำซาก 2) อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) 3) เจ้าหน้าที่ศูนย์สาธารณสุขและเทศบาลนครหาดใหญ่ การเก็บข้อมูลแบ่งเป็น 3 ระยะคือ ระยะเตรียมการและวางแผนพัฒนา ระยะปฏิบัติการและระยะประเมินผล ใช้วิธีการสัมภาษณ์ สันทนาการ สังเกตแบบมีส่วนร่วม และใช้แบบสอบถาม ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงบรรยายและวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผลการวิจัย : พบว่าปัจจัยที่เป็นต้นทุนสู่ความสำเร็จในการพัฒนาระบบเครือข่ายชุมชนเมือง คือ อสม. โดยมีมากกว่าครึ่งของผู้เข้าร่วมโครงการ (ร้อยละ 55.7) เป็นผู้ที่มิถิณฐานเดิมอยู่ในพื้นที่เสี่ยงต่อน้ำท่วมซ้ำซาก ทุกคนมีจิตอาสาที่จะช่วยเหลือกลุ่มเปราะบางในชุมชน และมีแผนงานช่วยเหลือประชาชนกลุ่มเปราะบางเป็นรายบุคคล ภายใต้การดูแลของเจ้าหน้าที่ศูนย์สาธารณสุขในแต่ละชุมชนซึ่งมีประสบการณ์ในการช่วยเหลือผู้ประสบอุทกภัย มีการควบคุมกำกับและซ่อมแผนการช่วยเหลือประชาชนกลุ่มเปราะบางร่วมกับ อสม. อยู่เป็นประจำ เทศบาลมีแหล่งสนับสนุนด้านงบประมาณ มีการจัดตั้งบ้านพี่เลี้ยง มีแผนงานช่วยเหลือผู้ประสบอุทกภัยที่บรรจุอยู่ในแผนประจำปีชัดเจน และจัดให้มีการซ่อมแผนการช่วยเหลือทุกปี ส่วนปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการพัฒนาระบบเครือข่ายชุมชนเมือง คือ สัดส่วนของ อสม. ในแต่ละชุมชนยังไม่เหมาะสม การประสานระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ยังไม่มีโครงสร้างที่ชัดเจน อสม. เพียงร้อยละ 19.4 มีประสบการณ์ให้การปฐมพยาบาลแก่ผู้ประสบอุทกภัย และ อสม. เกินครึ่งไม่เคยมีประสบการณ์ในการปฐมพยาบาล (ร้อยละ 59.3) ไม่มีประสบการณ์การเป็นบ้านพี่เลี้ยง (ร้อยละ 54.6) และ ไม่มีประสบการณ์ในการอพยพกลุ่มเปราะบางในชุมชน (ร้อยละ 63.0) จึงมีความต้องการเรียนรู้เพิ่มเติมในเรื่องการปฐมพยาบาลกลุ่มเปราะบางหลายเรื่อง อย่างไรก็ตาม ความรู้และทักษะของ อสม. หลังเข้าร่วมโครงการการพัฒนาศักยภาพ อสม. ในการช่วยเหลือผู้ประสบอุทกภัยกลุ่มเปราะบาง สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการ ($p < 0.05$) สรุปได้ว่ารูปแบบการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายชุมชนเมืองเป็นการขับเคลื่อนด้วยความร่วมมือจากสามภาคีมี อสม. เป็นต้นทุนหลักสำคัญที่นำไปสู่ความสำเร็จ

ข้อเสนอแนะ: ผลการศึกษานี้สามารถพัฒนาเป็นต้นแบบที่นำไปขยายหรือต่อยอดการพัฒนา ศักยภาพเครือข่ายชุมชนเมืองในการช่วยเหลือผู้ประสบอุทกภัยกลุ่มเปราะบางที่อยู่ในบริบทหรือมีคุณลักษณะเดียวกัน และทดสอบประสิทธิภาพในสถานการณ์จริง

วารสารสภาการพยาบาล 2559; 31(1) 56-69

คำสำคัญ : การพัฒนาศักยภาพ เครือข่ายชุมชนเมือง ผู้ประสบอุทกภัย กลุ่มเปราะบาง อาสาสมัครสาธารณสุข

* โครงการวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย ปี 2557

**ผู้เขียนหลัก รองศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ E-mail: praneed.s@psu.ac.th

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

****อาจารย์ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันทั่วโลกให้ความสำคัญกับการจัดการภัยพิบัติ เนื่องจากภัยที่เกิดขึ้นมีความถี่และความรุนแรงมากขึ้นรวมทั้งในประเทศไทย ซึ่งมีสภาพภูมิศาสตร์ของประเทศที่ตั้งอยู่ภายใต้อิทธิพลของมรสุมและมีลักษณะทางภูมิประเทศตั้งอยู่บนที่ราบน้ำท่วมถึง แม้จะมีความอุดมสมบูรณ์ แต่มีความเสี่ยงต่อการเกิดน้ำท่วมโดยธรรมชาติ โดยเฉพาะในพื้นที่ภาคใต้ ซึ่งมีหลายพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูง ดังตัวอย่างในพื้นที่อำเภอหาดใหญ่ที่เคยเกิดน้ำท่วมหนักในปี พ.ศ. 2547 และ 2553 ที่ผ่านมามีพื้นที่ในอำเภอหาดใหญ่มีน้ำท่วมซ้ำซาก เช่น ชุมชนคลองระบายนน้ำที่ 1 ชุมชนตลาดพ่อพรหม ชุมชนจันทร์ประทีป และบางอำเภอ เช่น นาทวี (สงขลา)¹ เพราะเมื่อเกิดน้ำท่วมทำให้เกิดผลกระทบเป็นวงกว้างต่อภาคส่วนต่างๆ โดยเฉพาะประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ น้ำท่วมอาคารบ้านเรือน สิ่งก่อสร้างและสาธารณสถาน ทำให้เกิดความเสียหายทางเศรษฐกิจอย่างมาก บ้านเรือนหรืออาคารสิ่งก่อสร้างที่ไม่แข็งแรงจะถูกกระแสน้ำที่ไหลเชี่ยวพังทลายก่อให้เกิดการบาดเจ็บได้สูง คนและสัตว์พาหนะและสัตว์เลี้ยงอาจได้รับอันตรายถึงชีวิตจากการจมน้ำตาย ผลกระทบจากน้ำท่วมพบว่ามีความรุนแรงและเสียหายเพิ่มขึ้นทุกปี จากการที่ระบบสาธารณสุขภาค พื้นที่การเกษตรและการปศุสัตว์ได้รับความเสียหาย ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจโดยทั่วไป ที่สำคัญพบว่ามีปัญหาสุขภาพหลังน้ำลด เช่น มีการเกิดโรคระบาด ประชาชนในพื้นที่เกิดภาวะสุขภาพจิตเสื่อมและมีความไม่ปลอดภัยจากน้ำท่วมซึ่งส่งผลให้เกิดปัญหาทั้งสุขภาพกายและจิตใจ^{2,3} ชุมชนจึงต้องมีการเตรียมพร้อมเพื่อรับมือกับน้ำท่วมดังกล่าว

จากรายงานการวิเคราะห์การจัดการภัยพิบัติในพื้นที่ภาคใต้⁴ พบว่า ชุมชนยังมีความต้องการ

การช่วยเหลือเมื่อเกิดภัยพิบัติที่เหมาะสม ได้แก่ การช่วยเหลือผู้ป่วย หรือผู้ที่เปราะบางในชุมชน รวมทั้งการบริการฉุกเฉินในช่องทางด่วนสำหรับประชาชน บางกลุ่ม เช่น หญิงตั้งครรภ์ใกล้คลอด หรือเด็กป่วยฉุกเฉิน นอกจากนี้ ชุมชนยังสะท้อนประเด็นปัญหาเกี่ยวกับกลไกสนับสนุนการพัฒนาระบบการช่วยเหลือในชุมชนที่ปลอดภัยและรวดเร็วของพื้นที่ เช่น หน่วยงานภาครัฐและประชาชนระดับท้องถิ่นที่มีศักยภาพ และมีระบบบริหารจัดการด้านบุคลากร อุปกรณ์ และเครื่องมือช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินที่ชัดเจน ซึ่งสอดคล้องกับรายงานการศึกษาและพัฒนาระบบการช่วยเหลือทางสังคมในภาวะวิกฤต ที่ให้ความสำคัญกับจัดทำ “ระบบอาสาสมัคร” ในการจัดการภัยพิบัติจากน้ำท่วม ประกอบด้วยสองมิติที่สำคัญ คือ มิติการจัดตั้งและการใช้ระบบอาสาสมัครในการให้ความช่วยเหลือในภาวะฉุกเฉินหรือวิกฤตทำให้ชุมชนพึ่งพาตนเองในการรับมือกับภัยพิบัติได้มากขึ้น และแก้ไขปัญหาในการช่วยเหลือที่ผ่านมาซึ่งพบว่ายังไม่ทั่วถึง ไม่เป็นธรรม โดยเฉพาะกับผู้ประสบภัยที่เป็นกลุ่มผู้มีรายได้น้อย ซึ่งมีความคาดหวังต่อความช่วยเหลือสูง พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะว่าระบบการช่วยเหลือฉุกเฉินยังต้องได้รับการพัฒนาอีกมาก⁵

การพัฒนาเครือข่ายความเข้มแข็งของครอบครัว ชุมชนและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง จึงเป็นภารกิจสำคัญของสถาบันและองค์กรที่เกี่ยวข้องโดยเน้นการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์จริงในการปฏิบัติที่ตอบสนองความต้องการของชุมชนหรือหน่วยงานวิชาชีพทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ดังนั้น การสร้างภาคีความร่วมมือด้านบริการวิชาการและการวิจัยกับภาคบริการภาคประชาชนและท้องถิ่นเพื่อให้เกิดระบบการช่วยเหลือที่มีประสิทธิภาพ จากข้อมูลการอบรมพัฒนา อสม. โดยการสนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข พบว่า

อสม.เป็นกลุ่มคนที่มีความรู้พื้นฐานจากการอบรมด้านการดูแลสุขภาพประชาชนมาก่อน อย่างไรก็ตามการอบรมดังกล่าวไม่ได้เป็นการอบรมเฉพาะในการจัดการภาวะสุขภาพขณะเกิดภัยพิบัติ ดังนั้นจึงควรมีการจัดการอบรม อสม. ในด้านความรู้เฉพาะทางในการจัดการภาวะสุขภาพขณะเกิดภัยพิบัติ⁶ โดยเฉพาะกับกลุ่มเปราะบางในภาวะฉุกเฉินของพื้นที่เขตเมืองหาดใหญ่ ผลการวิเคราะห์จากเอกสารโครงการการจัดการภัยพิบัติของระบบสาธารณสุขกรณีศึกษาประสบการณ์การจัดการภัยพิบัติภาคใต้⁷ พบว่า การเตรียมพร้อมรับมือโดยอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชนและระบบอาสาสมัครมีความสำคัญยิ่ง ด้วยลักษณะความต้องการการช่วยเหลือและความเสี่ยงทางสุขภาพของผู้ประสบอุทกภัย โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบางมีความแตกต่างกัน (หมายถึงกลุ่มผู้พิการ ผู้สูงอายุและผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ รวมทั้งกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง เด็กและหญิงตั้งครรภ์)แต่องค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่วยเหลือในภาวะฉุกเฉินในผู้ประสบอุทกภัยกลุ่มเปราะบางนี้ยังไม่ชัดเจน เนื่องจาก อสม.มักได้รับการอบรมหลักสูตรกลางซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับการช่วยเหลือในภาวะฉุกเฉินเพียงอย่างเดียว และยังขาดรายละเอียดในการช่วยเหลือผู้ป่วยหรือกลุ่มเปราะบางในสถานการณ์อุทกภัยและมีการซ้อมแผนอุทกภัยปีละครั้งซึ่งเน้นการอพยพและช่วยเหลือตนเองมากกว่า การศึกษานี้จึงสนใจพัฒนาศักยภาพเครือข่ายอาสาสมัครชุมชนเมืองในการช่วยเหลือผู้ประสบอุทกภัยในกลุ่มเปราะบางเพื่อให้เกิดชุมชนต้นแบบที่มีความเข้มแข็งในการให้การช่วยเหลือในภาวะฉุกเฉินที่ถูกต้องเหมาะสมกับสถานการณ์ ตั้งแต่ การคัดกรอง การเตรียมการ และการช่วยเหลือผู้ประสบภัยอย่างปลอดภัย ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการส่งเสริมประสิทธิภาพและศักยภาพการรับมือภัยพิบัติของชุมชนเมืองในระยะยาวที่สามารถ

ทำงานเป็นทีมเชิงบูรณาการกับหน่วยงานในระบบสาธารณสุขและองค์กรท้องถิ่นทุกภาคส่วนต่อไป

กรอบแนวคิด

ใช้แนวคิดกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นกรอบในการพัฒนาที่ยั่งยืน ในการศึกษา การมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง กระบวนการที่ประชาชนและผู้ที่เกี่ยวข้องมีโอกาสได้เข้าร่วมในการรับรู้ เรียนรู้ ทำความเข้าใจ ร่วมแสดงทัศนะ ร่วมเสนอปัญหา/ประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้อง ร่วมคิดแนวทาง ร่วมแก้ไขปัญหาร่วมในกระบวนการตัดสินใจ และร่วมกระบวนการพัฒนาในฐานะหุ้นส่วนการพัฒนา

หลักการในเรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชนได้เน้นประชาชนในชุมชนเป็นเป้าหมายสำคัญของการขับเคลื่อนการพัฒนา และมีส่วนร่วมของประชาชน (peoples participation) ซึ่งเป็นประเด็นสำคัญในการพัฒนาชุมชน ตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6 เป็นต้นมา โดยกำหนดหลักการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาที่ชัดเจน ก็คือกระบวนการที่เชื่อมโยงระหว่างภาครัฐ และภาคอื่นๆ นอกจากภาครัฐ เช่น ธุรกิจเอกชน ประชาชน ชุมชน และองค์กรต่าง ๆ ให้ได้มีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมในการคิด ตัดสินใจ ร่วมแรงร่วมใจในการดำเนินการ และร่วมรับประโยชน์จากการพัฒนา

สำหรับแนวคิดเรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชนที่นำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืนนั้น ประกอบด้วย 5 ขั้นตอนได้แก่การมีส่วนร่วมในด้าน 1) การรับรู้ให้ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ 2) การเลือกและเสนอแนวทางเพื่อตัดสินใจ 3) กระบวนการตัดสินใจ 4) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานติดตามตรวจสอบ และ 5) การมีส่วนร่วมรับประโยชน์ และเป็นเจ้าของนโยบายสาธารณะ⁸

วัตถุประสงค์

1) เพื่อประเมินต้นทุนทางสังคม สถานการณ์ปัญหาและความต้องการการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายอาสาสมัครชุมชนเมือง ในการช่วยเหลือผู้ประสบอุทกภัยกลุ่มเปราะบางทั้งในกลุ่มผู้ให้การช่วยเหลือและผู้ประสบอุทกภัยกลุ่มเปราะบาง

2) เพื่อพัฒนารูปแบบและผลลัพธ์ในการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายอาสาสมัครชุมชนเมืองในการช่วยเหลือผู้ประสบอุทกภัยกลุ่มเปราะบาง

คำถามการวิจัย

1) ต้นทุนทางสังคม สถานการณ์ปัญหาและความต้องการการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายอาสาสมัครชุมชนเมือง ในการช่วยเหลือผู้ประสบอุทกภัย ทั้งในกลุ่มผู้ให้การช่วยเหลือและผู้ประสบอุทกภัยกลุ่มเปราะบางในเรื่องอะไรบ้าง

2) รูปแบบและผลลัพธ์ในการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายอาสาสมัครชุมชนเมือง ในการช่วยเหลือผู้ประสบอุทกภัยกลุ่มเปราะบางที่เหมาะสม ควรเป็นอย่างไร

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาวิจัยและพัฒนา โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายอาสาสมัครชุมชนเมือง ในการช่วยเหลือผู้ประสบอุทกภัยกลุ่มเปราะบางโดยแบ่งการดำเนินการเป็น 3 ระยะ คือ

1) ระยะเตรียมการ เพื่อวิเคราะห์ต้นทุนทางสังคม สถานการณ์ปัญหาและความต้องการการพัฒนาศักยภาพในบริบทชุมชนเมืองและการจัดการช่วยเหลือผู้ประสบอุทกภัยกลุ่มเปราะบาง ทั้งจากพื้นที่ที่มีศักยภาพเครือข่ายที่เข้มแข็งและที่ยังอยู่ในระยะพัฒนา โดยเก็บ

ข้อมูลจากหลายแหล่ง ได้แก่ 1) ผู้ประสบภัยกลุ่มเปราะบาง ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก สังเกตขณะเยี่ยมบ้าน จำนวน 43 ราย 2) กลุ่มอาสาสมัครหรือผู้ให้การช่วยเหลือ โดยการสนทนากลุ่มหรือจัดเวทีเสวนา จำนวน 20 ราย และ 3) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้แทนจากเทศบาล จำนวน 11 ราย โดยการคัดเลือกจากบทบาทที่รับผิดชอบโดยตรงครอบคลุมทุกพื้นที่ที่มีน้ำท่วมซ้ำซาก และใช้ข้อมูลมาพัฒนาแบบสอบถามในการสำรวจ และออกแบบการพัฒนาศักยภาพ

2) ระยะปฏิบัติการ เป็นการทดลองนำร่องการนำรูปแบบการพัฒนาศักยภาพไปใช้ โดยพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครชุมชนเมือง ในการช่วยเหลือผู้ประสบอุทกภัยกลุ่มเปราะบางโดยคัดเลือกเป็นผู้แทนจากทั้ง 3 กลุ่ม เพื่อเข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้ทั้งในด้านทฤษฎีและการปฏิบัติ และร่วมสะท้อนการเรียนรู้และถอดบทเรียนเป็นรายกลุ่มกับทีมวิจัยเพื่อเป็นทีมแกนนำพัฒนา จำนวน 90 ราย

3) ระยะประเมินผล มีการประเมินผลรูปแบบกระบวนการและผลลัพธ์จากการสะท้อนคิดของผู้แทนทั้ง 3 กลุ่ม ที่มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีสองกลุ่มหลัก คือ 1) ประชาชนกลุ่มเปราะบางหรือผู้ดูแลกลุ่มเปราะบางที่อยู่ในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูง จำนวน 43 ราย ที่มีประสบการณ์ตรงกับอุทกภัยอย่างน้อย 2 ครั้ง และอยู่ในพื้นที่มีเครือข่ายชุมชน หรือเคยเป็นพื้นที่ที่มีการพัฒนาเครือข่ายชุมชนหรือระบบอาสาสมัครมาก่อนแต่ยังไม่ประสบความสำเร็จ คัดเลือกพื้นที่ในเขตความรับผิดชอบของเทศบาลนครหาดใหญ่ (จำนวน 8 แห่ง) 2) อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ผู้แทนขององค์กรหรือหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ เอกชนและ

ท้องถิ่น เพื่อการสำรวจ ในการศึกษาได้แบบสอบถามจำนวน 108 ราย และได้คัดเลือกแกนนำ อสม. ซึ่งคัดเลือกโดยเจ้าหน้าที่ศูนย์สาธารณสุขชุมชนของเทศบาลนครหาดใหญ่ร่วมกับการอาสาสมัครเข้าร่วมด้วยตนเองหลังการชี้แจงโครงการ พบว่ามี อสม. และเจ้าหน้าที่รวมจำนวน 90 ราย ที่เข้าร่วมโครงการตลอดทุกครั้งจนสิ้นสุดโครงการ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา พัฒนาจากกรอบทบทวนวรรณกรรมเป็นหลัก ประกอบด้วย

1. แบบวัดความรู้เรื่องการปฐมพยาบาลในสถานการณ์น้ำท่วม แบบสัมภาษณ์ สทนากลุ่ม การสังเกตแบบมีส่วนร่วม เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาความต้องการการช่วยเหลือของผู้ประสบอุทกภัยกลุ่มเปราะบาง ประสบการณ์และปฏิกิริยาตอบสนองของเครือข่ายชุมชนที่มีต่อการช่วยเหลือกลุ่มเปราะบางทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉินจากอุทกภัย

2. แบบสำรวจ เพื่อประเมินศักยภาพของเครือข่ายอาสาสมัคร ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ ประกอบด้วยคำถามข้อมูลพื้นฐานจำนวน 9 ข้อ คำถามเกี่ยวกับความรู้และทักษะในการช่วยเหลือกลุ่มเปราะบางที่ได้รับภัยพิบัติโดยให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในข้อที่ตรงกับตนเองจำนวน 7 ข้อ และคำถามเรื่องการให้ความช่วยเหลือกลุ่มเปราะบางที่ประสบอุทกภัยแบบให้เติมคำ จำนวน 2 ข้อ คำถามเรื่องการอบรมความรู้เกี่ยวกับการดูแลและช่วยเหลือกลุ่มเปราะบางที่ประสบอุทกภัยจำนวน 1 ข้อ คำถามความต้องการความรู้และทักษะเพิ่มเติมที่ต้องการ จำนวน 1 ข้อ โดยเครื่องมือในการเก็บข้อมูลดังกล่าว ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเองตามกรอบแนวคิดการช่วยเหลือผู้ประสบภัยในภาวะฉุกเฉินและวิกฤตตามบทบาทของอาสาสมัคร

สาธารณสุข ในบริบทสังคมเมืองและได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาแล้ว จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถามทั้งฉบับ (SCVI) เท่ากับ 1.0 และนำไปทดสอบความเที่ยง โดยได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามด้านความรู้ เท่ากับ 0.70 และค่าความเที่ยงของแบบสอบถามด้านทักษะเท่ากับ 0.96

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการนี้ได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการระดับบริหารของเทศบาลภายใต้โครงการความร่วมมือของมหาวิทยาลัย และได้รับหนังสืออนุญาตการเก็บข้อมูลจากศูนย์สาธารณสุขชุมชนที่อยู่ในความดูแลของเทศบาลนครหาดใหญ่ ทีมวิจัยเข้าพบผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเครือข่ายชุมชนเมืองเพื่อการดูแลสุขภาพของเทศบาลและอธิบายวัตถุประสงค์ รายละเอียดการวิจัย การพิทักษ์กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัย การสรุปบทเรียนโดยคำนึงถึงความเป็นส่วนตัวและให้ทุกคนได้แสดงความคิดเห็น ประเด็นที่น่าเสนอในการวิจัย จะนำเสนอในภาพรวมที่ไม่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ให้ข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมในพื้นที่และพัฒนาผู้ช่วยวิจัยที่เป็นบัณฑิตอาสาของโครงการเพื่อทำงานภาคสนามเป็นเวลา 12 เดือน ในการประสานงาน ช่วยเหลือและสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่รวม ทั้งเก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพควบคู่กันไป มีขั้นตอนการศึกษาจำแนกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการ โดย 1) ทบทวนวรรณกรรม 2) ประชุมปรึกษาหารือร่วมกับผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุข เจ้าหน้าที่ศูนย์สาธารณสุข และผู้แทนเทศบาลในพื้นที่ 3) เก็บข้อมูลโดยการเยี่ยม

บ้านและสัมภาษณ์กลุ่มเปราะบางและผู้ดูแล 4) การถอดบทเรียนและวิเคราะห์ต้นทุนทางสังคม ประเด็นปัญหา ความต้องการการพัฒนาศักยภาพ 5) ประชุมเตรียมการวางแผน ออกแบบการพัฒนาศักยภาพร่วมกับอาสาสมัคร และเจ้าหน้าที่ศูนย์สาธารณสุขรวมทั้งแกนนำเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ 6) จัดโครงการประชุมสัมมนาเพื่อออกแบบ กำหนดกลไกและรูปแบบจากการจัดระบบอาสาสมัครในการเพิ่มศักยภาพเครือข่ายอาสาสมัครชุมชนเมือง

ระยะที่ 2 ระยะปฏิบัติการ โดย จัดอบรมฟื้นฟูศักยภาพตามปัญหาและความต้องการ รวมทั้งการจัดทำแผนชุมชนเพื่อการช่วยเหลือกลุ่มเปราะบางในภาวะภัยพิบัติ จำแนกเป็น 3 รุ่นจำนวนทั้งหมด 90 คน

ระยะที่ 3 ระยะประเมินผล โดย 1) ประเมินด้านกระบวนการด้วยการจัดประชุมถอดบทเรียนพร้อมสรุปรูปแบบ 2) ประเมินด้านผลลัพธ์ ด้วยการประเมินความรู้ก่อนและหลังการอบรมโดยใช้แบบสอบถามความรู้และประเมินผลการนำความรู้ไปใช้หลังอบรมจากการสะท้อนบทเรียนและสรุปภาพรวมเมื่อสิ้นสุดโครงการหลังจากนั้นผู้วิจัยนำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์และเขียนรายงาน

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล สำหรับข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงบรรยายเพื่อเปรียบเทียบความรู้และทักษะของผู้เข้าร่วมอบรม และข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ที่ได้จากการสังเกตเยี่ยมบ้าน สัมภาษณ์สนทนากลุ่มและการประชุมถอดบทเรียน

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาจำแนกเป็น 3 ส่วน ตามระยะเพื่อตอบวัตถุประสงค์

1) ผลการวิเคราะห์ต้นทุนและปัจจัยสู่ความสำเร็จในการพัฒนาของระบบอาสาสมัครที่มีอยู่ในชุมชนเมือง ซึ่งได้จากข้อมูลจากสามส่วน คือ เจ้าหน้าที่เทศบาลและศูนย์สาธารณสุข อสม.และประชาชนกลุ่มเปราะบางจากการสนทนากลุ่ม 3 ครั้งโดยนำเสนอผลจากผู้เข้าร่วม ดังนี้

ผู้เข้าร่วมส่วนใหญ่เป็น อสม. เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 92.6) มีอายุระหว่าง 41-50 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 40.7) ระยะเวลาที่เป็น อสม. พบว่าอยู่ในช่วง 6-10 ปี (ร้อยละ 34.3) มีภูมิลำเนาอยู่เทศบาลนครหาดใหญ่มากที่สุด (ร้อยละ 55.7) และมีประสบการณ์ให้ความช่วยเหลือขณะเกิดอุทกภัยด้านการปฐมพยาบาลจำนวนเพียง ร้อยละ 19.4 มากกว่าครึ่งไม่เคยมีประสบการณ์ด้านการปฐมพยาบาล (ร้อยละ 59.3) สำหรับผู้ที่มีประสบการณ์มาก่อนพบว่า มีประสบการณ์ด้านต่าง ๆ คือ การจัดอาหาร (ร้อยละ 52.8) การจัดหาเครื่องอุปโภค (ร้อยละ 38.9) และมากกว่าครึ่งไม่มีประสบการณ์ในด้านการประสานงานกับหน่วยงานภายนอก (ร้อยละ 55.6) ไม่มีประสบการณ์การเป็นบ้านพี่เลี้ยง (ร้อยละ 54.6) และไม่มีประสบการณ์การช่วยเหลือ (ร้อยละ 63.0) นอกจากนี้ พบว่าส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์ด้านการอบรมพยาบาล (ร้อยละ 80.6) มี อสม. มากกว่าครึ่งคิดว่าความรู้และทักษะที่มีความสำคัญสูงสุด คือ เรื่องสัญญาณเตือนว่าจะเกิดน้ำท่วม (ร้อยละ 65.0) และเรื่องที่ อสม.คิดว่าเป็นความรู้ที่มีความสำคัญต่ำสุด คือ การเคลื่อนย้ายผู้ประสบภัย (ร้อยละ 51) ส่วนความรู้และทักษะที่ อสม.มีอยู่บ้างแล้วคือ การติดต่อสื่อสารกับแหล่งช่วยเหลือและการคมนาคมขณะเกิดน้ำท่วม (ร้อยละ 43.0) ส่วนความรู้ที่เคยมีและเคยได้รับการอบรมน้อย คือ การเคลื่อนย้ายผู้ประสบภัย (ร้อยละ 15.0) นอกจากนี้ พบว่าความรู้และทักษะที่ อสม.

ต้องการเรียนรู้เพิ่มเติมมากที่สุด คือ การเคลื่อนย้ายผู้ประสบภัย (ร้อยละ 49.0) ส่วนความรู้และทักษะที่อสม.ต้องการเรียนรู้เพิ่มเติมน้อยที่สุด คือ การติดต่อสื่อสารกับแหล่งช่วยเหลือและการคมนาคมขณะเกิดน้ำท่วม (ร้อยละ 18.0) ขณะเดียวกัน จากการสนทนากลุ่มกับ อสม.ในพื้นที่ จำนวน 3 กลุ่ม พบว่า อสม.ให้ข้อมูลสอดคล้องกับการสำรวจและยังมีความต้องการในการเพิ่มความรู้และทักษะต่าง ๆ ทั้งหมด 7 ด้าน คือ 1) การปฐมพยาบาลเบื้องต้น 2) การใช้ยา 3) การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย 4) การช่วยเหลือกลุ่มเปราะบาง 5) สัญญาณเตือนภัย 6) การคมนาคมและการติดต่อสื่อสาร 7) ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการช่วยเหลือตนเองขณะน้ำท่วม ผลจากการวิเคราะห์สถานการณ์ ทำให้ทราบถึงปัญหาและความต้องการในการพัฒนาศักยภาพตนเองของผู้เข้าร่วมโครงการ โดยเฉพาะของ อสม. ซึ่งมีบทบาทหลัก จึงได้จัดโครงการอบรม อสม.เทศบาลนครหาดใหญ่

2) ระเบียบปฏิบัติการ เป็นการพัฒนารูปแบบร่วมกันของผู้เข้าร่วมโครงการทั้งจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. และกลุ่มเปราะบางโดยการวางแผนการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายอาสาสมัครชุมชนเมือง จึงได้จัดโครงการอบรม อสม.เทศบาลนครหาดใหญ่ เพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะการช่วยเหลือผู้ประสบอุทกภัยโดยเน้นตั้งแต่การเตรียมตัวก่อนน้ำท่วม การปฏิบัติตนระหว่างน้ำท่วม และการฟื้นฟูหลังน้ำลด เพื่อสนับสนุนให้ อสม. และเครือข่ายชุมชนจิตอาสา จำนวน 90 คน จาก 8 ศูนย์ชุมชนที่อยู่ในพื้นที่เสี่ยงน้ำท่วมของเทศบาล เพื่อให้สามารถดูแลตนเอง ครอบครัว และคนในชุมชนในช่วงระยะเกิดอุทกภัยและระยะปกติได้อย่างถูกต้องรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

รูปแบบการอบรม แบ่งการอบรมเป็น 3 รุ่น ๆ ละ 30 คนเป็นการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการในลักษณะ

การบรรยายและฝึกปฏิบัติจริงจากสถานการณ์จำลอง ก่อนการฝึกอบรม ได้มีการให้ผู้เข้ารับการอบรมทำแบบทดสอบก่อน เพื่อประเมินความรู้ของผู้เข้าอบรม และทำแบบทดสอบหลังฝึกอบรมเพื่อประเมินความรู้ที่ผู้เข้าอบรมได้รับเนื้อหาการอบรมครอบคลุมความต้องการการเรียนรู้ในการช่วยเหลือกลุ่มเปราะบางทั้งหมด 6 เรื่อง คือ 1) การอพยพและเคลื่อนย้ายผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง 2) การเตรียมความพร้อมและการสื่อสารกรณีเกิดอุทกภัยและการเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 3) ภาวะฉุกเฉินในกลุ่มเปราะบางที่ต้องการการดูแลเฉพาะในหญิงมีครรภ์ เด็ก ผู้สูงอายุและผู้พิการ 4) การช่วยเหลือเยียวาด้านจิตสังคม 5) การทำแผล การตาม การเคลื่อนย้าย และการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น 6) หลักการปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ประสบอุทกภัย ฝึกปฏิบัติการทำแผล การตาม การเคลื่อนย้าย และการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้นตามโจทย์สถานการณ์ นอกจากนี้มีการฝึกปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ประสบอุทกภัยจากสถานการณ์จำลอง และมีการสะท้อนคิดการเรียนรู้จากการฝึกอบรมของผู้เข้าร่วมอบรมทุกกลุ่ม

3) ระยะประเมินผล มีการประเมินผลรูปแบบเชิงกระบวนการและผลลัพธ์ในระยะสั้น และระยะยาว ระยะสั้นคือ ผลจากการอบรม มีการประเมินศักยภาพในสองมิติ คือ ความรู้และทักษะ จากผลการศึกษาพบว่า ผู้เข้าอบรมมีคะแนนทดสอบหลังเรียนเพิ่มขึ้นจากเดิมในทุกด้าน คะแนนความรู้หลังเข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการ ($= 17.12$, $SD = 2.49$) สูงกว่าก่อนเข้าร่วมสถิติ ($= 14.33$, $SD = 2.68$) อย่างมีนัยสำคัญทาง ($p < .01$) และทุกคนที่เข้ารับการฝึกอบรมมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องมากขึ้นในการช่วยเหลือกลุ่มเปราะบางและการเตรียมรับมือกับอุทกภัยอย่างถูกวิธี ผู้เข้าร่วมซึ่งเป็น อสม.ส่วนใหญ่

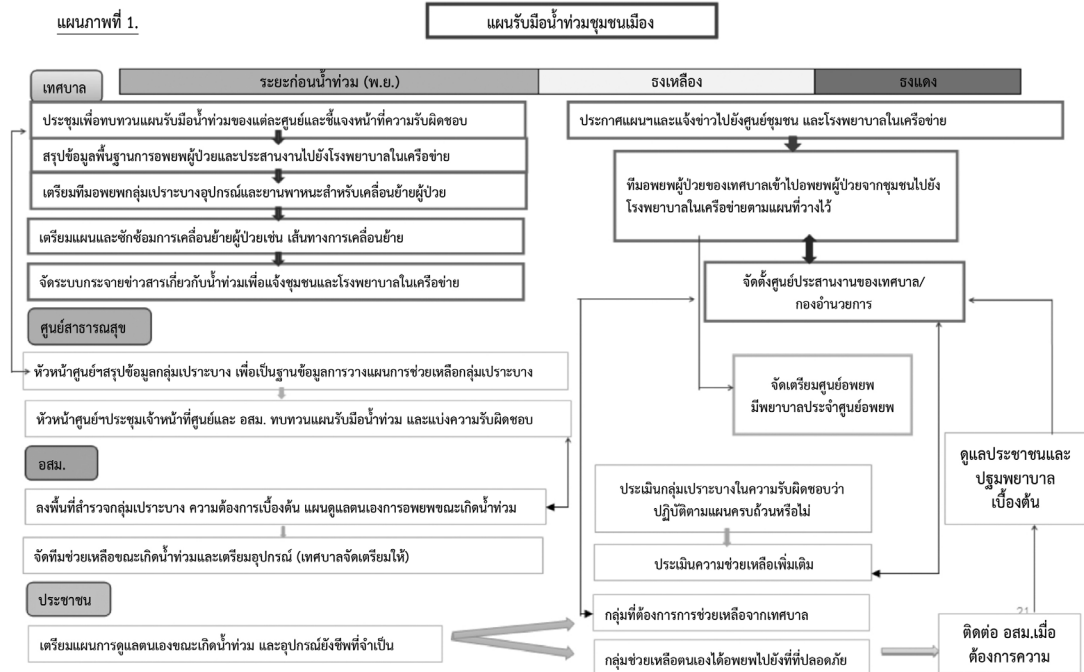
มีความสนใจที่จะพัฒนาศักยภาพตนเองในด้านต่าง ๆ เพิ่มขึ้น มีความพึงพอใจสูง และได้สะท้อนความรู้สึกหลังการฝึกอบรมว่า ควรมีการจัดการฝึกภาคปฏิบัติจากสถานการณ์จำลองน้ำท่วมนี้ให้กับเครือข่ายชุมชนเมืองในพื้นที่อื่น ๆ ด้วยเพื่อให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ และเสนอแนะให้หน่วยงานของรัฐ จัดอบรมฟื้นฟูวิชาการผนวกกับการฝึกปฏิบัติ เพื่อพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ให้มีความพร้อมรับมือกับภัยพิบัติต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในขณะเดียวกัน ผู้วิจัยได้พัฒนาสื่อเรียนรู้สำหรับการเตรียมพร้อมเพื่อช่วยเหลือตนเองของกลุ่มเปราะบางที่สามารถนำไปใช้ในระลอกน้ำท่วม โดยใช้สัญลักษณ์สี เพื่อการระบุจำนวนกลุ่มเปราะบาง ที่อาศัยในบ้านแต่ละหลัง ซึ่งต้องการความช่วยเหลือในยามฉุกเฉิน ด้วยพบปัญหาการย้ายถิ่นในชุมชนเมืองสูง ซึ่งอาจไม่ตรงกับการสำรวจเดิมที่มีอยู่ และเพื่อการสื่อสารให้เจ้าหน้าที่ที่ให้การช่วยเหลือเข้าใจตรงกัน อย่างไรก็ดีตาม สื่อที่พัฒนาขึ้นในส่วนนี้ จำเป็นต้องมีการทดสอบผลการใช้สื่อในการซ่อมแผนต่อไป

ในระยะต่อมาหลังการอบรม 2 เดือน ผู้วิจัยได้มีการติดตามการนำความรู้จากการจัดการอบรมแล้วว่ามี การนำไปใช้อย่างไร โดยการเยี่ยมบ้านร่วมกับ อสม.บางราย และสะท้อนคิดจากการจัดประชุมร่วมเพื่อประเมินผลรูปแบบการพัฒนาเครือข่ายชุมชนเมืองในโครงการนี้ พบว่า อสม.ได้มีการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเปราะบางเบื้องต้นที่ถูกวิธีและมีความมั่นใจในการดูแล และช่วยเหลือตามปัญหาที่พบมากขึ้น เช่น การทำแผล และห้ามเลือดเบื้องต้น การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย และการเตรียมแผนรับมือ น้ำท่วมของผู้ป่วยในความดูแลของ อสม. และคนในครอบครัวตนเอง และเพื่อเป็นการนำไปใช้ในการช่วยเหลือผู้ประสบอุทกภัยกลุ่มเปราะบางของเครือข่ายชุมชนเมืองในเทศบาลนครหาดใหญ่ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้มีการสำรวจเยี่ยมบ้านกับ

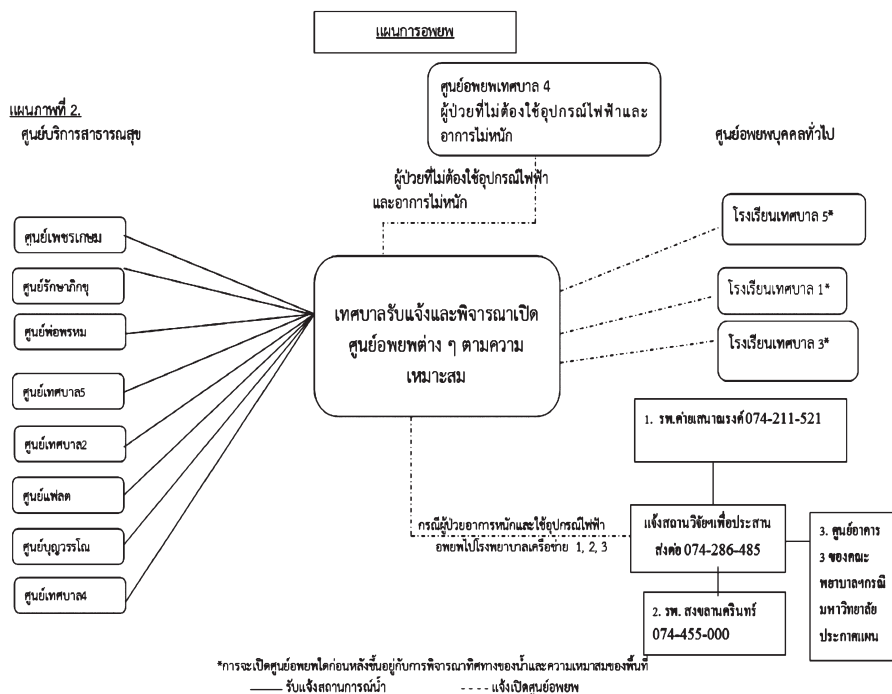
อสม.พบว่า มีกลุ่มเปราะบางเพียง 17 ราย จากทั้งหมด 43 ราย ที่แสดงความประสงค์จะเคลื่อนย้ายหรืออพยพ และต้องการความช่วยเหลือ จึงได้มีการจัดทำแผนการรับมือ น้ำท่วมในระดับชุมชนโดยการซ่อมแผนบนโต๊ะ (table-top) กับ อสม.และเจ้าหน้าที่ศูนย์สาธารณสุข ซึ่งผลการดำเนินงานครั้งนี้ทำให้ได้แผนรับมือ น้ำท่วมในชุมชนเมืองและแผนการอพยพ โดยเน้นความร่วมมือจากบุคลากรในเครือข่ายสามภาคีในพื้นที่ที่สามารถให้การช่วยเหลือประชาชน ได้แก่ เทศบาล ศูนย์สาธารณสุข และ อสม. และร่วมกันกำหนดบทบาทหน้าที่เพื่อการทำงานให้ราบรื่นตามระยะการเตรียมการ (ก่อนและขณะน้ำท่วม) ซึ่งใช้สัญลักษณ์ธงเขียว เหลืองและแดงเพื่อการอพยพประชาชนที่มีความชัดเจน ดังแผนภาพ 1 และ 2

ผลการศึกษายังได้สะท้อนถึงความสำเร็จที่เกิดขึ้นจากการใช้กระบวนการมีส่วนร่วม ทั้งจาก เทศบาล ศูนย์สาธารณสุข และ อสม.พบว่า ทุกคนเห็นชอบในแผนการรับมือและแผนการอพยพที่พัฒนาขึ้นโดยมีปัจจัยเอื้อต่อการเกิดความสำเร็จคือ ความมีจิตอาสาและการมีส่วนร่วมของอสม.ที่สังเกตได้จากการเข้าร่วมกระบวนการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งเป็นผู้ที่อาศัยในพื้นที่มานานและมีประสบการณ์ตรงกับการประสบภัยน้ำท่วม นอกจากนี้ พบว่าการที่เทศบาลมีแผนเป็นลายลักษณ์อักษรในการจัดการน้ำท่วม และให้มีการฝึกซ้อมแผนทุกปี โดยให้ความสำคัญกับการเตรียมพร้อมของประชาชนในการรับมือและช่วยเหลือผู้ประสบภัยเมื่อเกิดน้ำท่วม จึงเป็นการสร้างความรับผิดชอบของชุมชนร่วมกันอย่างเห็นได้ชัด ซึ่งนำไปสู่ความสำเร็จได้ง่ายในการศึกษานี้ พบว่ามีอุปสรรคไม่มาก ยกเว้นด้านการนัดหมาย อสม.เพื่อมาทำงานร่วมกันที่มีความล่าช้าเพราะ อสม. มีบทบาทหน้าที่หลายประการจึงต้องการการบูรณาการงานให้สอดคล้องกับภารกิจที่มีอยู่

การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายชุมชนเมืองในการให้ความช่วยเหลือผู้ประสบภัยกลุ่มเปราะบาง: กรณีศึกษาหาดใหญ่



ภาพที่ 1 แผนรับมือน้ำท่วม



ภาพที่ 2 แผนการอพยพ

อภิปรายผล

จากการวิเคราะห์สถานการณ์บริบทชุมชนเมืองหาดใหญ่ในพื้นที่ที่ศึกษา พบว่ามีต้นทุนทางสังคมที่ดี จึงเกิดความสำเร็จของโครงการตามเป้าหมาย โดยในระยะเตรียมการ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลทั้งจากเจ้าหน้าที่ศูนย์สาธารณสุข อสม. และประชาชนกลุ่มเปราะบางที่ทำการสำรวจ สะท้อนภาพของประชาชนในเขตเมืองหาดใหญ่ว่ามีความตื่นตัวและเตรียมพร้อมในการรับมือกับภัยพิบัติน้ำท่วมหลังมีประสบการณ์น้ำท่วมใหญ่เมื่อปี 2553 อย่างไรก็ดีตามด้วยความหลากหลายของพื้นที่และลักษณะของชุมชนเมืองที่มีประชาชนอาศัยอยู่หนาแน่น แต่การกระจายของ อสม. ไม่ทั่วถึงทำให้การดำเนินงานเพื่อพัฒนาเครือข่ายชุมชนเมืองต้องขยายการพัฒนาศักยภาพของ อสม. เป็นหลักให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ เพราะเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิด มีความสัมพันธ์แบบญาติมิตรหรือพี่น้อง เช่น มีบ้านพี่เลี้ยงเกิดขึ้นตามนโยบายของเทศบาล เพื่อสนับสนุนการช่วยเหลือแบบพึ่งพากันเองในชุมชน เป็นต้น จึงมีผลดีต่อการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายเพื่อการช่วยเหลือกลุ่มเปราะบางได้

ผลการสำรวจปัญหาและความต้องการการเรียนรู้ของ อสม. ซึ่งเป็นแกนนำในการดูแลงานสาธารณสุขมูลฐาน พบว่า อสม. ที่มีประสบการณ์ให้ความช่วยเหลือขณะเกิดอุทกภัยด้านการปฐมพยาบาลยังมีน้อย (ร้อยละ 19.4) มากกว่าครึ่งไม่เคยมีประสบการณ์ด้านการปฐมพยาบาล (ร้อยละ 59.3) นอกจากนี้ มากกว่าครึ่งไม่มีประสบการณ์ในด้านการประสานงานกับหน่วยงานภายนอก (ร้อยละ 55.6) ไม่มีประสบการณ์การเป็นบ้านพี่เลี้ยง (ร้อยละ 54.6) และการช่วยอพยพ (ร้อยละ 63.0) และพบว่าส่วนใหญ่ยังมีความต้องการในการเพิ่มความรู้และทักษะต่างๆ เกี่ยวกับการจัดการภัยพิบัติน้ำท่วม ทั้งหมด 7 ด้าน คือ 1) การปฐมพยาบาลเบื้องต้น 2) การใช้จ่าย 3) การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย 4) การช่วย

เหลือกลุ่มเปราะบาง 5) สัญญาณเตือนภัย 6) การคมนาคมและการติดต่อสื่อสาร และ 7) ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการช่วยเหลือตนเองขณะน้ำท่วม ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความรู้ของ อสม. ในพื้นที่ที่ประสบภัยพิบัติของประเทศอินโดนีเซีย⁹ พบว่า อสม. ส่วนใหญ่มีความรู้ที่น้อยที่สุดในเรื่องของการปฐมพยาบาลเบื้องต้น⁶ นอกจากนี้ อสม. ส่วนใหญ่มีความต้องการเรียนรู้เพิ่มเติมในเรื่องต่างๆ ที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง เช่น การทำแผล การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่ถูกวิธี การทำกายภาพบำบัดให้ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้นอนติดเตียง การให้คำแนะนำเกี่ยวกับอาหารสำหรับผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน การควบคุมโรคความดันโลหิตสูง การดูแลสุขภาพหลังน้ำลด ได้แก่ โรคท้องร่วงโรคตาแดง โรคน้ำกัดเท้าและโรคไข้เลือดออก อย่างไรก็ตาม ความรู้ที่มียังไม่ครอบคลุมเนื้อหาที่กรมควบคุมโรคติดต่อได้ระบุในคู่มือการป้องกันโรคมากับน้ำท่วมว่ามีอยู่ด้วยกัน 9 โรค ได้แก่โรคผิวหนัง โรคระบบทางเดินหายใจ โรคตาแดง โรคระบบทางเดินอาหาร โรคฉี่หนู โรคไข้เลือดออก โรคหัด โรคไข้มาลาเรีย และการถูกสัตว์มีพิษกัดต่อย¹⁰ การกำจัดอุจจาระและขยะต่างๆ และยังสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาในด้านความรู้บางเรื่อง ซึ่งเป็นที่ต้องการของ อสม. คือวิธีการขอความช่วยเหลือจากเทศบาลในภาวะน้ำท่วมและด้านวัสดุอุปกรณ์ พบว่า ยังขาดอุปกรณ์สื่อสาร เช่น วิทยุสื่อสารสำหรับผู้นำชุมชนซึ่งถ้าเกิดเหตุการณ์จริงอาจใช้โทรศัพท์ไม่ได้ จึงควรเตรียมวิทยุสื่อสารสำหรับผู้นำชุมชนด้วย¹¹

ดังนั้น ความจำเป็นในการพัฒนาศักยภาพด้านการช่วยเหลือผู้ประสบภัยโดยเฉพาะกลุ่มเปราะบางที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อย หรือมีความต้องการการดูแลเฉพาะ จึงมีความสำคัญยิ่งในพื้นที่ที่อยู่ในชุมชนเมืองและจากการสนทนากลุ่มกับ อสม. และเจ้าหน้าที่ศูนย์

สาธารณสุข และการเยี่ยมบ้านกลุ่มเปราะบาง พบตรงกันว่า ยังมีความรู้ในด้านการช่วยเหลือเมื่อต้องการการอพยพหรือการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ประกอบกับยังขาดแผนการอพยพของชุมชนเมืองแต่ละพื้นที่ที่ชัดเจน หากเกิดภัยพิบัติ อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาครั้งนี้ได้ช่วยให้เกิดรูปแบบการพัฒนาศักยภาพที่สอดคล้องกับความต้องการการเรียนรู้ของชุมชน เนื่องจากการจัดอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายชุมชนเมืองในการศึกษานี้ มีความแตกต่างจากการอบรมที่ผ่านมา โดยสะท้อนจากผู้เข้าอบรม (อสม.) ว่าเป็นการอบรมที่ได้ลงมือปฏิบัติและฝึกในสถานการณ์จำลอง และมีหุ่นประกอบการฝึก ทำให้ผลการอบรมเป็นไปตามเป้าหมายคือ อสม. ทุกคนที่เข้าร่วมมีความรู้และทักษะเพิ่มขึ้นมาก มีการนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในการดูแลในชีวิตประจำวันหรือดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบในบางเรื่องได้อย่างชัดเจนในสถานการณ์ปกติ จากการประชุมสรุปผลการศึกษากับผู้แทนจากเจ้าหน้าที่ศูนย์สาธารณสุข อสม. และกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยเปราะบาง พบว่า หลังอบรม อสม. ได้สะท้อนการนำความรู้ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยด้วยความมั่นใจมากขึ้น และยกตัวอย่างผู้ป่วยที่ดูแลพร้อมกับการแก้ปัญหาขณะดูแลได้ถูกต้องมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา^{9,12} ที่พบว่า ประสิทธิภาพการฝึกอบรมเป็นปัจจัยสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ ความสามารถหรือทักษะของ อสม. ในการช่วยเหลือผู้ประสบอุทกภัยให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น^{9,12,13}

อย่างไรก็ตาม การเตรียมความพร้อมเพื่อช่วยเหลือกลุ่มเปราะบางจะดำเนินไปไม่ได้ด้วยดี หากขาดการจัดทำแผนการดูแลและแผนอพยพของชุมชน ในการนี้ ผู้ศึกษาได้จัดกระบวนการให้ อสม. และเจ้าหน้าที่ศูนย์สาธารณสุขที่ดูแลรับผิดชอบในพื้นที่เขตชุมชนเมืองมาระดมความคิดเพื่อเขียน

แผนชุมชนและแผนอพยพในระดับชุมชนโดยการทำ Table-top กับ อสม. และเจ้าหน้าที่ศูนย์สาธารณสุข การเลือกใช้วิธีการซ้อมแผนบนโต๊ะถูกนำมาใช้ก่อน เพราะทำได้ง่ายกว่าการฝึกในภาคสนามและทำให้การฝึกภาคสนามเป็นไปอย่างสมบูรณ์ยิ่งขึ้นด้วย¹⁴ โดยผลการดำเนินงานครั้งนี้ทำให้ได้แผนรับมือน้ำท่วมในชุมชนเมืองและแผนการอพยพ และมีการอภิปรายร่วมกันก่อนสรุป ทำให้ทุกคนเห็นว่าแผนที่จัดทำขึ้นมีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติจริง มากกว่าในอดีตที่ผ่านมา ซึ่งขาดการวิเคราะห์ร่วมกัน ในส่วนนี้ได้มีการสรุปถอดบทเรียนหลังการจัดกระบวนการด้วย พบว่า อสม. มีความพึงพอใจการได้แสดงความคิดเห็นเต็มที่ ทุกคนมีส่วนร่วมและเห็นบทบาทของแต่ละภาคส่วนที่รับผิดชอบชัดเจนขึ้น และพร้อมที่จะประสานการทำงานเพื่อการดูแลช่วยเหลือกลุ่มเปราะบางในชุมชนด้วย พบประเด็นสำคัญที่เป็นเงื่อนไขของคนในชุมชนเมืองว่า ประชาชนกลุ่มที่มีผู้ป่วยเปราะบาง ส่วนใหญ่ไม่ต้องการการอพยพหรือเคลื่อนย้าย เพราะมีความสามารถในการจัดการด้วยตนเองในครอบครัว โดยการอพยพขั้นขั้นสอง เพราะมีลักษณะบ้านสองชั้นเหตุผลที่ประชาชนไม่ยอมอพยพ คือ เป็นหวงบ้านและทรัพย์สินที่อยู่ในบ้านไม่เชื่อว่าน้ำจะท่วมสูง โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ผ่านประสบการณ์น้ำท่วมมาหลายครั้งยืนยันว่าตนเองสามารถใช้ชีวิตอยู่กับน้ำท่วมได้โดยไม่จำเป็นต้องอพยพไปไหน นอกจากนั้นเหตุผลอีกข้อก็คือ เป็นหวงสัตว์เลี้ยง สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา¹⁵ ในการสำรวจเยี่ยมบ้านกับ อสม.พบว่ามีกลุ่มเปราะบางเพียง 17 ราย จากจำนวนทั้งหมด 43 ราย ที่แสดงความประสงค์จะเคลื่อนย้ายหรืออพยพและต้องการความช่วยเหลือ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า ส่วนใหญ่ยังขาดแผนการเคลื่อนย้ายประชาชนก่อนเกิดเหตุอุทกภัยที่ชัดเจน¹⁶ แต่พบว่าหากมีการอพยพ

หรือเคลื่อนย้าย ชุมชนเมืองจำเป็นต้องดำเนินการตามแผนอพยพ โดยระบุไว้เป็นสองกลุ่ม คือกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้และช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ดังแผนภาพข้างต้น

เมื่อวิเคราะห์ความสำเร็จของการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายชุมชนเมืองในการให้ความช่วยเหลือผู้ประสบอุทกภัยกลุ่มเปราะบางในกรณีศึกษา นี้ ตามแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน จากการสะท้อนคิดและประชุมกลุ่มตลอดโครงการ จะพบว่าชุมชนเมืองในเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ยังมีต้นทุนทางสังคมที่ดี ด้วยลักษณะพื้นที่ที่มีน้ำท่วมทุกปีและภูมิหลังของ อสม. และเจ้าหน้าที่ศูนย์สาธารณสุขที่ต้องเผชิญและผ่านประสบการณ์ทุกข์ยากมาด้วยกันจากสถานการณ์น้ำท่วม ตลอดจนการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมผ่านกิจกรรมต่าง ๆ ทำให้ศักยภาพเครือข่ายชุมชนเมืองในการให้ความช่วยเหลือผู้ประสบอุทกภัยกลุ่มเปราะบางมีความเข้มแข็ง และมีความจำเป็นต่อการพัฒนาเป็นต้นแบบจิตอาสาอย่างเป็นระบบ เพื่อการขยายไปยังพื้นที่อื่นที่มีความเสี่ยงน้อย และช่วยให้ชุมชนพึ่งพาตนเองในการรับมือกับภัยพิบัติได้มากขึ้น โดยเฉพาะระบบการช่วยเหลือฉุกเฉิน ซึ่งยังต้องได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องสอดคล้องกับที่สถาบันวิจัยประชากรและสังคมมหาวิทยาลัยมหิดล⁵ ได้เสนอแนะไว้ อย่างไรก็ตามผลการสะท้อนภาพรวมของโครงการจากผู้เข้าร่วมโดยเฉพาะ อสม. พบว่าหลังการอบรมทำให้เพิ่มความมั่นใจในการปฏิบัติงานขณะเกิดน้ำท่วมมากยิ่งขึ้นและเกิดแผนการช่วยเหลือและอพยพของชุมชนเพื่อสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการวางแผนรับมือ น้ำท่วมจริงในอนาคต

สรุปผลการศึกษา

ในการศึกษา นี้ พบว่า เทศบาลนครหาดใหญ่ยังมีต้นทุนทางสังคมที่ดี และเอื้อต่อการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายชุมชนเมืองในการให้ความช่วยเหลือผู้ประสบอุทกภัยกลุ่มเปราะบาง และพบว่าระบบอาสาสมัครที่มี

อยู่เดิมเป็นปัจจัยหลักต่อการพัฒนา โดยอาศัยข้อมูลและการมีส่วนร่วมของทั้งสามภาคส่วน ได้แก่ อาสาสมัครชุมชน เจ้าหน้าที่ศูนย์สาธารณสุข และกลุ่มเปราะบางเป็นปัจจัยขับเคลื่อนในระดับชุมชนเมืองที่สำคัญต่อการเกิดความสำเร็จในการพัฒนาครั้งนี้ แม้จะพบปัญหาในการเตรียมรับมือภัยพิบัติน้ำท่วมในเขตชุมชนเมืองเกี่ยวกับศักยภาพบางด้านของ อสม. และการกระจายความช่วยเหลือไปยังกลุ่มเปราะบางที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อย แต่ผลการพัฒนาศักยภาพในการช่วยเหลือผู้ประสบภัยครั้งนี้ ได้แกนนำที่สามารถเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ให้กับชุมชนอื่นต่อไป นอกจากนี้ ยังพบว่าผลจากการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายชุมชนเมืองในการช่วยเหลือผู้ประสบอุทกภัยกลุ่มเปราะบาง ทำให้ได้รูปแบบที่ชัดเจนและมีแผนชุมชนเพื่อเตรียมรับมือ น้ำท่วมและแผนอพยพที่เป็นรูปธรรม พร้อมทั้งมีสื่อการเรียนรู้เพื่อการช่วยเหลือยามฉุกเฉินในระดับครอบครัว

ข้อจำกัดในการศึกษา

ในระยะประเมินผลที่วิจัยไม่สามารถประเมินจากกลุ่มเปราะบางได้เพราะเหตุการณ์น้ำท่วมไม่ได้เกิดขึ้นในช่วงที่ศึกษา ผู้เข้าร่วมส่วนใหญ่เป็น อสม. ซึ่งได้จากการคัดเลือกจากชุมชน 8 แห่งเท่านั้น อาจไม่สามารถเป็นตัวแทนของชุมชนเมืองทั้งหมด

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ผลการศึกษาสามารถเป็นต้นแบบที่นำไปขยายหรือต่อยอดการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายชุมชนเมืองที่มีจิตอาสาสูงและมีความรับผิดชอบหรือให้ความสำคัญว่าน้ำท่วมเป็นปัญหาร่วมของทุกคน ไม่ใช่ของภาครัฐ ดังนั้นการนำรูปแบบในการช่วยเหลือผู้ประสบอุทกภัยกลุ่มเปราะบางไปใช้ ควรคำนึงถึงบริบทพื้นที่และคุณลักษณะของคนในชุมชนที่ประสบปัญหาเดียวกัน นอกจากนี้ ควรมีการทดสอบประสิทธิภาพในสถานการณ์จริงของการใช้แผนอพยพและแผน

รับมือน้ำท่วม รวมทั้งศึกษาสมรรถนะของอาสาสมัครในการช่วยเหลือผู้ประสบภัยในภาวะฉุกเฉินของพื้นที่ต่างๆในประเทศไทย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติร่วมกับมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ที่ให้ทุนสนับสนุนในการศึกษาวิจัยนี้ และขอบคุณเจ้าหน้าที่ศูนย์สาธารณสุขและเทศบาลนครหาดใหญ่ รวมทั้งเครือข่ายอาสาสมัครชุมชนเมืองทุกฝ่ายที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินงานครั้งนี้ได้ลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Disaster Web. (2012). Flood in the Southern region. Retrieved 25 June 2013, from http://paipibat.com/?page_id=1726. (in Thai)
2. Meteorological Department (no date of printing). Flood. Retrieved 8 Aug 2014, from URL: <http://www.tmd.go.th/info/info.php?FileID=70>. (in Thai)
3. Thongtua, K. , Chantramanee, C. & Thahom, U. (2009). Community and disaster management in flood area. Ubolrachathani: Asian Cities Climate Change Resilience Network. (in Thai)
4. Songwathana, P., Kitrungrate, L., Koopantawee, N. & Sornsrivichai, V. (2013). Disaster management in a public health sector: community perspectives in Southern Thailand. Proceedings at the 2013 International Nursing Conference on Health, Healing, & Harmony: Nursing Values 1-3 May, 2013 Phuket Orchid Resort and Spa, Phuket, Thailand. (in Thai)
5. Institute for Population and Social Research, Mahidol University. (2012). Assessing and developing social assistance system in crisis situation Research and Development Report Bangkok: Nathapon Place. (in Thai)
6. Training and Development of Public Health, North-Eastern Thailand. (2010). Refresher Training Curriculum for Village Health Volunteers (VHVs) in 2010. Retrieved 10 June 2013, from http://www.esanphc.net/vhv/files/Curriculum_VHV_2553.pdf.
7. Prince of Songkla University. (2012). Disaster management in public health sector project: A case study in southern Thai experiences. Available from <http://medipe2.psu.ac.th/~disaster/k4dm/>. (in Thai)
8. Office of the Public Sector Development Commission. (2007). Participatory Governance. Available from http://www.opdc.go.th/content.php?menu_id=5&content_id=708. (in Thai)
9. Kamal, A., Songwathana, P. & Sae-sia, W. (2012). Knowledge and skills of Emergency Care During Disaster for Community Health Volunteers: A Literature Review. Nurse Media J Nurs, 2(2), 371-381.
10. Department of disease control, Ministry of Public Health. (2011). Manual for prevention of flood related disease. Bangkok: The War Veterans Organization of Thailand. (in Thai)
11. Julakiat, B. (2003). Emergency management in mass casualty. In Sudapan Chanthira and Wanida Ooprasertsak. (Eds) Nursing in emergency and mass casualty (pp. 493-504). Bangkok: Nursing Department Mahidol University. (in Thai)
12. Buajaroen, H. (2013). Management of health care services for flood victims: the case of the shelter at Nakhon Pathom Rajabhat University central Thailand. *Australasian Emer Nurs J*, 16, 116-122
13. Kamal, A. (2012). *A comparative of knowledge and perceived skills regarding emergency care during disaster between community health volunteers working in tsunami-affected and non-affected areas in aed province, Indonesia* (Master's thesis). Prince of Songkla University, Thailand.
14. Kajornnan, N. (2009). Strategic management. (new version) Bangkok: Sea-Ed Yukation. (in Thai)
15. Graduate Volunteer Institution, Thummasart University. (2012). Living with water: Disaster victims' response on flood. Bangkok: Thummasart University. (in Thai)
16. Centers for Disease Control and Prevention. (2012). *Emergency Preparedness and Response*. Retrieved 15 Sep 2013, from <http://emergency.cdc.gov/disasters/floods/readiness.asp>.

Development of an Urban Network's Potential for Helping Groups of Flood-Susceptible Inhabitants: A Case Study of Had Yai*

Praneed Songwathana, PhD**

Wipa Sae-sia, PhD***

Luppana Kitrungrrote, PhD***

Chanon Kongkamol****

Abstract: Objective: To examine (1) social capital, success factors, and obstacles in relation to developing a competent volunteer network, and (2) an urban volunteer network's potential for helping groups of inhabitants susceptible to recurring floods in Had Yai district.

Design: Research and development.

Implementation: This study was conducted on a sample of 108 flood-related people, consisting of (1) flood-susceptible inhabitants, as well as local caretakers, of chronically flooded areas; (2) community volunteers; and (3) public health and Had Yai municipality officials. Data were collected in 3 stages: (1) preparation and planning of a development project; (2) implementation; and (3) evaluation. Data collection was through interviews, group discussions, participatory observation and a questionnaire. Descriptive statistics and content analysis were adopted for analysing the quantitative and qualitative data, respectively.

Results: The major factor contributing to the capital for success in establishing an urban network was the community volunteers. Constituting more than half (55.7%) of the participants, these volunteers were originally from chronically flooded areas. Every such volunteer showed great willingness to assist the communities' susceptible inhabitants, with a plan to offer aid that responded to each inhabitant's needs, under supervision by each community's public health officials with long flood-relief experience. In addition, the officials, together with community volunteers, regularly monitored their flood-relieving drills. The municipality's support was in the forms of budgets, mentor stations, and annual flood-relief plans, with flood-relieving drills being exercised every year.

Three main obstacles to urban network establishment were observed in this study. The first was the disproportion of the number of volunteers and the number of inhabitants in each community. The second was the lack of a clear coordination schema between organisations. The last concerned the volunteers' experience. Only 19.4% of the volunteers were experienced in helping flood victims. Over half of the volunteers (59.3%) possessed no nursing care experience and 54.6% lacked mentoring experience, whilst 63% were without any experience in evacuating susceptible members of a community. Consequently, additional nursing-care training would be needed for volunteers working with susceptible inhabitants. However, after completing the project, the volunteers exhibited significantly higher levels of knowledge and skills needed for assisting susceptible inhabitants ($p < .05$). It can be concluded, therefore, that this trilateral urban volunteer network, with local volunteers being the principal operators, has promising potential for further application.

Recommendations: The outcome of this study could be applied to the other forms of urban network development to provide aid and care for victims of floods or other disasters. However, efficiency test in real situations is advised.

Thai Journal of Nursing Council 2016; 31(1) 56-69

Keywords: potential development; urban network; flood victims; vulnerable inhabitants; public health volunteers

*This project was supported by Prince of Songkla University and The Thailand Research Fund, 2014

**Corresponding author: Associate Professor, Department of Surgical Nursing, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, E-mail: praneed.s@psu.ac.th

***Assistant Professor, Department of Surgical Nursing, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University

****Lecturer, Department of Community Medicine, Faculty of Medicine, Prince of Songkla University