

# การจัดการด้านสุขภาพในศูนย์พักพิงชั่วคราว สำหรับสภาาชาดไทย

## Health Care Management in Temporary Shelter for The Thai Red Cross Society

กฤวิสราร ธานเพิ่มพร\* อภิชัย อังสพัทธ์\*\* เต็มดวง บุญเปี่ยมศักดิ์\*\*\*  
Kijwitsarar Thanapurmpornn\* Apichai Angspatt\*\* Temduang Boonpiamsak\*\*\*

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวทางการจัดการด้านสุขภาพในศูนย์พักพิงชั่วคราวสำหรับสภาาชาดไทย และเพื่อให้ได้ข้อเสนอเชิงนโยบายการจัดการด้านสุขภาพในศูนย์พักพิงชั่วคราวสำหรับสภาาชาดไทย โดยใช้เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ Ethnographic Delphi Future Research (EDFR) ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 28 คน ประกอบด้วยผู้บริหารสภาาชาดไทย ผู้เชี่ยวชาญการจัดการศูนย์พักพิงชั่วคราว และผู้ปฏิบัติงานสภาาชาดไทย วิธีดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 แบบสอบถามความคิดเห็นด้วยแบบสอบถามชนิดปลายเปิดในประเด็นที่กำหนดให้ ขั้นตอนที่ 2 แบบสอบถามโดยการนำคำตอบของผู้เชี่ยวชาญมาวิเคราะห์เนื้อหาสร้างแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่าตามระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ขั้นตอนที่ 3 ส่งแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญเพื่อยืนยันคำตอบวิเคราะห์สรุปผลการศึกษา โดยหาค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) เพื่อสรุปผลการวิจัย

Received: September 17, 2018      Revised: May 20, 2019      Accepted: July 30, 2019

\* Corresponding author, ผู้อำนวยการพิเศษ พยาบาล 7, สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภาาชาดไทย  
E-mail: kijwisnu@gmail.com

\* Corresponding author, Registered Nurse, Professional Level 7, Relief and Community Health Bureau,  
The Thai Red Cross Society E-mail: kijwisnu@gmail.com

\*\* รองศาสตราจารย์ หัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

\*\* Associate Professor, Head of Department of Surgery Faculty of Medicine Chulalongkorn University

\*\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภาาชาดไทย  
E-mail: temduangc@hotmail.com

\*\*\* Assistant Professor, Pediatric Nursing Branch, Srisavarindhira Thai Red Cross Institute of Nursing  
E-mail: temduangc@hotmail.com

ผลการวิจัย พบว่า แนวทางการจัดการด้านสุขภาพในศูนย์พักพิงชั่วคราวสำหรับสภากาชาดไทย ประกอบด้วย 4 ปัจจัย ได้แก่ 1) ปัจจัยนำเข้า ประกอบด้วย 4 ด้าน เกี่ยวกับปัจจัยต่างๆ ที่ควรมีในศูนย์พักพิงชั่วคราว 2) กระบวนการ ประกอบด้วย 6 ด้าน เกี่ยวกับการจัดการในด้านต่างๆ ที่ส่งผลต่อสุขภาพ 3) สภาพแวดล้อม ประกอบด้วย 2 ด้าน เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่ควรมีในศูนย์พักพิงชั่วคราว และ 4) ผลผลิต ประกอบด้วย 1 ด้าน เกี่ยวกับผลที่ผู้ประสบภัยควรได้รับในศูนย์พักพิงชั่วคราว

จากผลงานวิจัยนี้สามารถนำไปพัฒนาเป็นแนวทางการจัดการด้านสุขภาพในศูนย์พักพิงชั่วคราวสำหรับสภากาชาดไทยได้

**คำสำคัญ:** การจัดการด้านสุขภาพ ศูนย์พักพิงชั่วคราว สภากาชาดไทย

## Abstract

The purpose of this research was to study health care management guidelines in a temporary shelter for the Thai Red Cross Society. And to obtain a policy proposal on health care management in the temporary shelter for the Thai Red Cross Society. This research provides the foundations of the Ethnographic Delphi Future Research (EDFR) based on a sampling group of 28 experts, Thai Red Cross Society executives, experts in temporary shelter management and staff of the Thai Red Cross Society. The research methodology was carried out in three rounds. In the first, open-ended questionnaires were used to identify the restricted main point. In the second round, the qualitative data from the first round were analyzed using content analysis for developing the rating scale questionnaire. All the items in the questionnaire were ranked by level of expected roles by a panel of experts. In round three, a new questionnaire was sent to the previous respondents to confirm the previously ranked items. The data were analyzed using median and interquartile range for summarizing in the study.

The results revealed that the health care management in temporary shelter for the Thai Red Cross Society consists of 4 factors as follows: 1) input factors consist of 4 items regarding various factors; 2) the process consists of 6 items about management in various factors that affect health; 3) the environment consists of 2 items about the environment in temporary shelters; and 4) the product consists of 1 item about the effects that victims receive in temporary shelters.

The results of this research study suggest the development of health care management in the temporary shelter of The Thai Red Cross Society.

**Keywords:** health care management, temporary shelter, The Thai Red Cross Society.

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถิติความเสียหายจากมหาอุทกภัยในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2554 ครอบคลุมพื้นที่ 65 จังหวัด มีพื้นที่กว่า 36 ล้านไร่จมน้ำ ประชาชนมีความเดือดร้อนอย่างน้อย 12 ล้านคน มีผู้เสียชีวิตอย่างน้อย 815 ราย และมีจำนวนผู้อพยพ จำนวน 5,388,204 คน ทำให้ประชาชนจำนวนมากไม่สามารถพักอาศัยอยู่ในบ้านเรือนของตนเองได้ จำเป็นต้องอพยพย้ายมาอยู่ในศูนย์พักพิงท่ามกลางความหวาดหวั่น วิตกกังวล<sup>1</sup> และมีจำนวนผู้หนีภัยจากการสู้รบจากเมียนมาร์ อาศัยอยู่ในพื้นที่พักพิงชั่วคราว 9 แห่งใน 4 จังหวัดของประเทศไทย คือ จังหวัดแม่ฮ่องสอน ตาก ราชบุรี และกาญจนบุรี มีจำนวนผู้หนีภัยถึง 115,452 คน<sup>2</sup>

จากสถานการณ์มหาอุทกภัยที่เกิดขึ้นเป็นบทเรียนอันยิ่งใหญ่และนำไปสู่การระดมความช่วยเหลืออย่างหลากหลาย และหนทางการช่วยเหลือทางหนึ่ง คือการจัดตั้งศูนย์พักพิงตามสถานที่ต่างๆ มีการคัดเลือกสถานที่ที่เอื้อและเหมาะสมต่อการดำเนินชีวิต แม้ว่าศูนย์พักพิงบางแห่งจะกลายเป็นพื้นที่ประสบภัยน้ำท่วมในภายหลัง ทำให้ผู้ประสบภัยต้องเผชิญกับภาวะวิกฤตซ้ำซ้อน และต้องอพยพเป็นละลอกสองก็ตาม แต่ศูนย์พักพิงก็ยังคงเป็นทางออกที่จำเป็นสำหรับหลายชีวิตและครอบครัวที่ยังหาแหล่งที่อยู่อาศัยใหม่ไม่ได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผลกระทบต่อสุขภาพที่ก่อให้เกิดโรคระบาด<sup>3,4</sup> ส่งผลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิต<sup>4,5</sup> จากรายงานกรมสุขภาพจิต พบว่า ผู้ประสบภัยในศูนย์พักพิงชั่วคราวที่ได้รับการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต จำนวน 258 ราย มีอาการเครียดสูง 26 ราย ซึมเศร้า 72 ราย และเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย 7 ราย ต้องติดตามดูแลพิเศษ 19 ราย และ

การให้ยาทางจิต 53 ราย<sup>6</sup> และจากผลการศึกษาของนันทกา สวัสดิพานิช และจุไร อภัยจิรรัตน์<sup>7</sup> ศึกษาสภาพที่พักในการจัดศูนย์อพยพสำหรับผู้ประสบอุทกภัย: มุมมองของเด็กและผู้ปกครองพบว่า ภายในศูนย์พักพิงมีสภาพการอยู่กินเสี่ยงต่อโรคร้าย อาจก่อให้เกิดโรคหรือการเจ็บป่วยได้เนื่องจากสภาพที่พักอาศัย น้ำดื่ม น้ำใช้ อาหารที่นำมาแจกไม่สะอาด และการบริการด้านสุขภาพมาจากหลายหน่วยงานซึ่งทำงานแบบไม่มีระบบ ไม่มีการประสานงาน และส่งต่อที่เป็นระบบ จึงทำให้เกิดความซ้ำซ้อนในการดูแลสุขภาพผู้ประสบภัยในศูนย์พักพิง จากข้อมูลข้างต้นพบว่าปัญหาการจัดการด้านสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจในศูนย์พักพิงชั่วคราวนั้นเป็นปัญหาสำคัญต้องได้รับการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูให้ทันเหตุการณ์ ดังนั้น การจัดการด้านสุขภาพในศูนย์พักพิงชั่วคราวจึงมีความสำคัญและต้องดำเนินการอย่างเร่งด่วน เพราะเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งต่อคุณภาพชีวิต ตามจุดมุ่งหมายให้ผู้ประสบภัยหรือผู้พักพิงใช้ชีวิตในศูนย์อย่างมั่นคงและปลอดภัย (Safety and security) และเป็นช่วงเวลาที่ผู้พักพิงได้มีโอกาสเตรียมความพร้อมในการกลับออกไปใช้ชีวิตตามปกติหากมีการบริหารจัดการให้ศูนย์พักพิงเป็นพื้นที่ที่ปลอดภัย สามารถเอื้อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตตามอัตภาพ และคำนึงถึงสิทธิมนุษยชน

สภากาชาดไทยเป็นองค์กรสาธารณกุศลระดับชาติ เป็นที่พึ่งของประชาชนตามหลักมนุษยธรรม<sup>7</sup> ซึ่งเป็นหลักสำคัญประการหนึ่งตามหลักการกาชาด 7 ประการ<sup>8</sup> และสอดคล้องตามแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2558 ได้กำหนดการมีส่วนร่วมของสภากาชาดไทยในการสนับสนุนการปฏิบัติงานในภาวะฉุกเฉิน: สปจ.

(Emergency Support Function: ESF) ซึ่งระบุ สภากาชาดไทยเป็นหน่วยปฏิบัติส่วนการสนับสนุน การปฏิบัติงานในภาวะฉุกเฉินใน สปฉ.6 ได้แก่ การ ประสานงานและสนับสนุนการจัดตั้งศูนย์พักพิง ชั่วคราว วางแผนการให้ความช่วยเหลือด้านที่อยู่ อาศัย<sup>9</sup> ซึ่งสอดคล้องกับกลุ่มปฏิบัติ (cluster) ของ สหประชาชาติที่มอบหมายให้สหพันธ์สภากาชาด และสภาเสี้ยววงเดือนแดงระหว่างประเทศเป็นกลุ่ม ผู้นำในการดำเนินการเกี่ยวกับที่พักพิงผู้ประสบภัย<sup>10</sup>

ซึ่งผลกระทบจากภัยพิบัติมีผลกระทบอย่างมี นัยสำคัญต่องานด้านสาธารณสุขและความปลอดภัย ของผู้ประสบภัยที่ได้รับผลกระทบทั้งทางตรงและ ทางอ้อม รวมทั้งสภาพความเป็นอยู่ที่แออัดศูนย์ พักพิงไม่เพียงพอ ไม่ถูกสุขลักษณะตามหลัก สุขาภิบาลซึ่งมีส่วนเพิ่มความอ่อนแอ และความ เสี่ยงแก่ผู้ประสบภัยทั้งในช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลง ที่พักพิงชั่วคราวของแต่ละครัวเรือน เป็นต้น เพื่อ ประโยชน์สูงสุดในการช่วยเหลือสำหรับผู้ประสบภัย ควรเริ่มตั้งแต่การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ การ วางแผนที่อยู่อาศัย การวางแผนเรื่องน้ำ สุขาภิบาล (WASH) และการให้บริการด้านสุขภาพที่จำเป็น (Essential health services)<sup>11,12</sup> พยาบาลซึ่งเป็น หนึ่งในทีมสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญในการเตรียม พร้อมรับภัยพิบัติด้านการพยาบาลในภาวะภัยพิบัติ ทั้ง 4 ระยะ ตามกรอบสมรรถนะการพยาบาลภาวะ พิบัติภัยขององค์กรพยาบาลสากล ได้แก่ 1) ระยะ ป้องกันหรือลดผลกระทบ หรือบรรเทาทุกข์ 2) ระยะ การเตรียมความพร้อม 3) ระยะรับมือ/ตอบสนอง ภาวะพิบัติภัย และ 4) ระยะพักฟื้น หรือฟื้นคืน สภาพ เพื่อนำความรู้และทักษะมาประยุกต์ใช้ใน สถานการณ์ภัย เพื่อลดผลกระทบที่เกิดขึ้น<sup>13,14</sup>

จากการทบทวนวรรณกรรมองค์ความรู้ คำขู มีข้อเสนอว่า ควรมีการพัฒนาแนวทางปฏิบัติการ จัดตั้งศูนย์พักพิง เมื่อมีภาวะพิบัติภัยเกิดขึ้นที่มี ประสิทธิภาพ ทั้งในด้านระบบการดูแลช่วยเหลือ ด้านสุขภาพตั้งแต่การคัดกรองและส่งต่อการรักษา ซึ่งการคัดกรองเพื่อการจัดผู้พักพิงเข้าที่พักอาศัย อย่างเหมาะสม ตามหลักสากลและตามความ ต่างทางวัฒนธรรม<sup>15</sup> และสอดคล้องกับ นันทกา สวัสดิพานิช และจรูญ อภัยจิรรัตน์<sup>7</sup> กล่าวว่า ควร มีการจัดทำแผนปฏิบัติการสำหรับการจัดศูนย์อพยพ ช่วยเหลือผู้ประสบภัย เช่น การเตรียมสถานที่ใน การจัดตั้งศูนย์อพยพ การจัดระบบการลงทะเบียน พักอาศัย ระบบคัดกรองภาวะสุขภาพและแยก ประเภทผู้ประสบภัยเป็นกลุ่มต่างๆ เช่น เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ที่เจ็บป่วย และบุคคลทั่วไป โดย คำนึงถึงอายุ ภาวะสุขภาพ และความแตกต่างทาง วัฒนธรรมเพื่อการจัดสรรพื้นที่พักอาศัยในศูนย์ อพยพอย่างเหมาะสม และเป็นสัดส่วนและเพื่อ ความสะดวก<sup>16</sup> ซึ่งกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ได้จัดทำแนวทางการบริหารจัดการศูนย์พักพิง ชั่วคราว พบว่า เป็นแนวทางและภารกิจหลักของ ภาครัฐ ซึ่งยังขาดภารกิจหรือบทบาทของสภากาชาดไทย และการจัดการด้านสุขภาพในศูนย์พักพิงชั่วคราว<sup>17</sup> ผู้วิจัยได้เห็นความสำคัญดังกล่าวจึงดำเนินการ ศึกษาวิจัยการจัดการด้านสุขภาพในศูนย์พักพิง ชั่วคราวสำหรับสภากาชาดไทยขึ้น เพื่อจัดทำเป็น แนวทางการปฏิบัติงานด้านสุขภาพสำหรับผู้ปฏิบัติ งานภาคสนามให้สามารถใช้ปฏิบัติงานได้จริง และ สามารถต่อยอดในการเผยแพร่ความรู้ได้ต่อไป

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาแนวทางการจัดการ ด้านสุขภาพในศูนย์พักพิงชั่วคราว สำหรับ

สภากาชาดไทย และเพื่อให้ได้ข้อเสนอเชิงนโยบาย การจัดการด้านสุขภาพในศูนย์พักพิงชั่วคราว สำหรับสภากาชาดไทย

### วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยใช้เทคนิคการวิจัยเชิง อนาคตแบบ Ethnographic Delphi Future Research (EDFR) ในการศึกษาและรวบรวม ความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ที่มีความรู้หรือประสบการณ์เกี่ยวข้องกับการ จัดการศูนย์พักพิงชั่วคราว

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ คือ

กลุ่มผู้บริหารสภากาชาดไทย กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ การจัดการศูนย์พักพิงชั่วคราว และกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน สภากาชาดไทย คัดเลือกประชากรโดย Snowball technique หรือ Networking technique เพื่อให้ ได้ผู้เชี่ยวชาญที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องที่ศึกษา มากที่สุด กลุ่มตัวอย่างรอบที่ 1 จำนวน 31 คน และในจำนวน 31 คน มีความยินดีและร่วมมือใน การตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 และรอบที่ 3 จำนวน 28 คน และได้รับแบบสอบถามคืนทั้ง 28 ฉบับ

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบ เดลฟาย (Delphi Technique) เครื่องมือที่ใช้ใน การวิจัยมีรายละเอียด ดังนี้

1. แบบสอบถามรอบที่ 1 เกี่ยวกับการจัดการ ด้านสุขภาพในศูนย์พักพิงชั่วคราว สำหรับสภา กาชาดไทย เป็นคำถามปลายเปิด ประกอบด้วย

- 1) ด้านนโยบายในการจัดการด้านสุขภาพในศูนย์

พักพิงชั่วคราว 2) กระบวนการในการจัดการด้าน สุขภาพในศูนย์พักพิงชั่วคราว 3) สภาพแวดล้อม ทางสังคมในศูนย์พักพิงชั่วคราว และ 4) ผลที่ได้รับ จากการจัดการด้านสุขภาพในศูนย์พักพิงชั่วคราว

2. แบบสอบถามรอบที่ 2 เกี่ยวกับการจัด การด้านสุขภาพในศูนย์พักพิงชั่วคราว สำหรับ สภากาชาดไทย นำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม ผู้เชี่ยวชาญ ในรอบที่ 1 มาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) จัดหมวดหมู่ในแต่ละด้าน ทำเป็นแบบสอบถามโดยเรียงลำดับตามความ สำคัญในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) และข้อเสนอแนะ

3. แบบสอบถามรอบที่ 3 เกี่ยวกับการจัด การด้านสุขภาพในศูนย์พักพิงชั่วคราว สำหรับ สภากาชาดไทย นำข้อมูลที่รวบรวมได้ในรอบที่ 2 มาวิเคราะห์หาค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัย ระหว่างควอไทล์ (IR) เพื่อหาแนวโน้มคำตอบ หลังจากปรับปรุงแบบสอบถามรอบที่ 2 ตามคำแนะนำ ของผู้เชี่ยวชาญแล้ว ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามให้ ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิมพิจารณายืนยันคำตอบหรือ เปลี่ยนแปลงคำตอบของตน เพื่อวิเคราะห์คำตอบ ที่เป็นฉันทามติ แล้วสรุปเป็นผลการวิจัยต่อไป

### การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลการวิจัย

โครงการวิจัยผ่านการพิจารณาเห็นชอบจาก คณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ของฝ่ายวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เลขที่ IRB 591/59 ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล โดยชี้แจงวัตถุประสงค์งานวิจัย รวมถึงรายละเอียด ในการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างครบถ้วนจนอาสาสมัคร เข้าใจเป็นอย่างดี และตัดสินใจอย่างอิสระในการให้ ความยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย และมีเอกสาร

ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย การนำเสนอผลการวิจัย  
เป็นภาพรวม

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูลโดยการส่งแบบสอบถาม มี  
รายละเอียด ดังนี้

รอบที่ 1 ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบคัด  
เลือกประชากรโดย Snowball technique หรือ  
Networking technique โดยการส่งแบบสอบถาม  
ทางไปรษณีย์ (EMS) 17 คน ส่งด้วยตนเอง 14 คน  
รวมทั้งสิ้น 31 คน

รอบที่ 2 เป็นการตอบแบบสอบถามการ  
จัดการด้านสุขภาพในศูนย์พักพิงชั่วคราว สำหรับ  
สภากาชาดไทย มีความสำคัญในระดับใด เริ่ม  
ตั้งแต่ระดับมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย จนถึง  
น้อยที่สุด พร้อมทั้งให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็น  
อย่างอิสระ และให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม  
ได้รับแบบสอบถามกลับคืนจากผู้เชี่ยวชาญ 28 คน  
รอบที่ 3 ส่งแบบสอบถามรอบที่ 3 ทางไปรษณีย์  
(EMS) 14 คน ส่งด้วยตนเอง 14 คน รวมทั้งสิ้น  
28 คน

รอบที่ 3 สร้างแบบสอบถามการจัดการด้าน  
สุขภาพในศูนย์พักพิงชั่วคราว สำหรับสภากาชาดไทย  
ที่มีการระบุตำแหน่งของค่ามัธยฐาน (Md) และค่า  
พิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากแบบสอบถามรอบที่ 2  
ที่ผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่มีความคิดเห็นสอดคล้อง  
กันกับตำแหน่งที่ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็น  
โดยพิจารณาคำตอบของตนเองเปรียบเทียบกับคำตอบ  
ของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเพื่อยืนยันความคิดเห็นเดิม  
หรือเปลี่ยนแปลงความคิดเห็น ได้รับแบบสอบถาม  
คืนจากผู้เชี่ยวชาญ 28 คน

## การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ตามระเบียบ  
วิธีวิจัย ดังนี้

รอบที่ 1 ข้อมูลที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญมาวิเคราะห์  
เนื้อหา (Content analysis) ได้การจัดการด้าน  
สุขภาพในศูนย์พักพิงชั่วคราว สำหรับสภากาชาด-  
ไทย จำนวน 4 ปัจจัย และรายการการจัดการย่อย  
จำนวน 50 รายการ

รอบที่ 2 เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ  
โดยคำนวณหาค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัย  
ระหว่างควอไทล์ (IR) ของข้อความแต่ละข้อที่มี  
ค่ามัธยฐานมากกว่า 3.50 ผู้เชี่ยวชาญเห็นสอดคล้อง  
กันว่ามีความสำคัญในระดับมากขึ้นไป และค่าพิสัย  
ระหว่างควอไทล์ ที่มีค่าน้อยกว่า 1.50 แสดงถึง  
ความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญ นำผล  
การวิเคราะห์ข้อมูลพร้อมข้อเสนอแนะเพิ่มเติมมา  
ปรับข้อความตามที่คุณเชี่ยวชาญเสนอแนะ

รอบที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ความ  
คิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจากแบบสอบถามรอบที่ 3  
มีความสอดคล้องกับข้อมูลในแบบสอบถามรอบที่  
2 ผู้วิจัยนำปัจจัยที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม  
ประกอบด้วย 4 ปัจจัย นำมาวิเคราะห์ร่วมกับ  
ปัจจัยที่ได้ เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3  
รอบ ประกอบด้วย 4 ปัจจัย มารวบรวมเพื่อสรุป  
ผลการวิจัยการจัดการด้านสุขภาพในศูนย์พักพิง  
ชั่วคราว สำหรับสภากาชาดไทย ประกอบด้วย 4  
ปัจจัย และรายการการจัดการย่อย จำนวน 50  
รายการ

จากผลการศึกษา พบว่า การจัดการด้าน  
สุขภาพในศูนย์พักพิงชั่วคราว สำหรับสภากาชาดไทย  
ประกอบด้วย 4 ปัจจัย จำนวน 50 การจัดการ  
ย่อย ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันใน  
ระดับความสำคัญมากที่สุด จำนวน 20 การจัดการ  
ย่อย ดังแสดงในตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** แสดงค่าคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญต่อการจัดการด้านสุขภาพในศูนย์พักพิงชั่วคราว สำหรับสภากาชาดไทย ปัจจัยนำเข้า (รอบที่ 3)

คุณลักษณะ	มัธยฐาน (Md)	ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR)	ระดับความคิดเห็น
<b>ปัจจัยนำเข้า</b>			
<b>1. นโยบาย</b>			
<b>1.1 กระทรวงสาธารณสุข</b> ในพื้นที่ เป็นหน่วยงานหลักในการจัดการด้านสุขภาพในศูนย์พักพิงชั่วคราว ในการดูแลรักษาพยาบาล และการส่งต่อ เป็นต้น ได้แก่ สำนักสาธารณสุขฉุกเฉิน กรมการแพทย์ กรมสุขภาพจิต กรมควบคุมโรค เป็นต้น	5	1	มากที่สุด
<b>1.2 ควรมีการบูรณาการหน่วยงานภาครัฐและองค์กรภายนอกที่เกี่ยวข้อง</b> ในการจัดตั้งศูนย์พักพิงชั่วคราวเพื่อให้เกิดความรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพสูงสุด	5	1	มากที่สุด
<b>1.3 กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์</b> เป็นผู้รับผิดชอบพัฒนาแผนในการจัดตั้งศูนย์พักพิงชั่วคราว และแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบและจัดการซ่อมแผนต่อไป เพื่อให้เกิดความรวดเร็วและมีประสิทธิภาพสูงสุด	5	0	มากที่สุด
<b>1.4 สภากาชาดไทย</b> เป็นหน่วยงาน <b>สนับสนุนในการประสาน</b> การปฏิบัติงานกับ <b>องค์กรกาชาดระหว่างประเทศ</b> ในการจัดตั้งศูนย์พักพิงชั่วคราว	5	1	มากที่สุด
<b>1.5 สภากาชาดไทย ควรสนับสนุน</b> การจัดการด้านสุขภาพในศูนย์พักพิงชั่วคราว ตามมาตรฐานขั้นต่ำของทางสากลแก่หน่วยงานหลัก ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่	5	0	มากที่สุด
<b>1.6 สภากาชาดไทย ควรสนับสนุน</b> การบรรเทาทุกข์ ผู้พักพิงตามความเสียหายและความต้องการในภาวะเร่งด่วน ได้แก่ การมอบเครื่องอุปโภคบริโภค เป็นต้น รับผิดชอบโดยสำนักงานเหล่ากาชาดจังหวัด กิ่งกาชาดอำเภอ สถานีกาชาด และสำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ส่วนกลาง	5	1	มากที่สุด
<b>1.7 สภากาชาดไทย ควรสนับสนุน</b> การส่งเสริมคุณภาพชีวิตในศูนย์พักพิงชั่วคราว ได้แก่ การให้ความช่วยเหลือในกลุ่มเปราะบาง การให้สุขศึกษาเรื่องโรคและสุขอนามัย กิจกรรมการช่วยเหลือด้านจิตสังคม ด้านการให้คำปรึกษา และการส่งเสริมอาชีพ เป็นต้น	5	0	มากที่สุด

**ตารางที่ 1** แสดงค่าคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญต่อการจัดการด้านสุขภาพในศูนย์พักพิงชั่วคราว  
สำหรับสภากาชาดไทย ปัจจัยนำเข้า (รอบที่ 3) (ต่อ)

คุณลักษณะ	มัธยฐาน (Md)	ค่าพิสัย ระหว่าง ควอไทล์ (IR)	ระดับ ความ คิดเห็น
<b>2. บุคลากร</b> <b>2.1 บุคลากรหลักในการจัดการด้านสุขภาพในศูนย์พักพิงชั่วคราว</b> ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข และมีการบูรณาการกับหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชนต่างๆ และสภากาชาดไทย เนื่องจากมีความรู้ ความ ชำนาญเชี่ยวชาญเฉพาะด้านที่แตกต่างกันเพื่อการดำเนินงานให้มี ประสิทธิภาพสูงสุด	5	0	มากที่สุด
<b>3. งบประมาณ</b> <b>3.1 งบประมาณ</b> ในการจัดตั้งศูนย์พักพิงชั่วคราวในพื้นที่ภัยพิบัติระดับ 1 และ 2 ควรได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐ ได้แก่ กระทรวง การพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นหลัก	5	1	มากที่สุด
<b>กระบวนการ</b> <b>1. การกำหนดและจัดการที่พักพิง</b> <b>1.1 การกำหนดและจัดการที่พักพิง ผู้รับผิดชอบหลัก</b> คือหน่วยงาน ภาครัฐในพื้นที่นั้นๆ มีหน้าที่กำหนดพื้นที่ การบริหารจัดการและ การจัดสรรพื้นที่ที่พักพิง พื้นที่ใช้สอยต่างๆ แก่ผู้ประสบภัยตามมาตรฐาน ขั้นต่ำสากลในศูนย์พักพิงชั่วคราว	5	0	มากที่สุด
<b>1.2 การสำรวจ การปรับปรุง และเตรียมศูนย์พักพิงชั่วคราว</b> ได้แก่ จำนวนที่พักอาศัย ความมั่นคง การปิดอาคารและการระบายอากาศ การปรับปรุง ดัดแปลงและซ่อมแซม การดูแลบำรุงรักษา และความ ปลอดภัยระหว่างการซ่อมแซม ผู้รับผิดชอบหลัก คือหน่วยงานภาครัฐ	5	1	มากที่สุด
<b>2. การกำหนดและจัดการด้านน้ำและสุขาภิบาล</b> <b>2.1 การกำหนดและจัดการด้านน้ำและสุขาภิบาล ผู้รับผิดชอบหลัก</b> คือหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่นั้นๆมีหน้าที่กำหนดพื้นที่ และจัดการ ด้านน้ำ และสุขาภิบาลแก่ผู้ประสบภัยตามมาตรฐานขั้นต่ำสากลในศูนย์ พักพิงชั่วคราว	5	0	มากที่สุด

**ตารางที่ 1** แสดงค่าคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญต่อการจัดการด้านสุขภาพในศูนย์พักพิงชั่วคราว สำหรับสภากาชาดไทย ปัจจัยนำเข้า (รอบที่ 3) (ต่อ)

คุณลักษณะ	มัธยฐาน (Md)	ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR)	ระดับความคิดเห็น
<b>3. การจัดการด้านการแพทย์และสาธารณสุขและการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิต</b>			
<b>3.1 ผู้รับผิดชอบหลัก</b> คือหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่นั้นๆ ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่หลักในการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขในศูนย์พักพิงชั่วคราวตามมาตรฐานนโยบายกระทรวงสาธารณสุขภายใต้ระบบ ICS เพื่อลดความซ้ำซ้อนในการดำเนินงาน	5	0	มากที่สุด
<b>3.2 กระทรวงสาธารณสุข</b> มีหน้าที่หลักในการร่างยุทธศาสตร์และแผนงานเพื่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแก่ผู้ประสบภัยในศูนย์พักพิงชั่วคราว ประสานงาน การส่งต่อการรักษา และรายงานการให้บริการประจำวัน/ประจำเดือนแก่ผู้อำนวยการศูนย์พักพิงชั่วคราว (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์)	5	0	มากที่สุด
<b>3.3 การจัดการด้านสุขภาพ</b> ในศูนย์พักพิงชั่วคราว หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบการจัดตั้งศูนย์พักพิงชั่วคราวด้านสุขภาพ ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง <b>ควรมีการพัฒนาแผนและแนวทางการปฏิบัติกลาง</b> ตามข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำสากล ซึ่งสอดคล้องตามบริบทของพื้นที่ และลักษณะวิถีชีวิตประจำถิ่นที่ประสบภัย และแจ้งแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบเพื่อดำเนินการเป็นแผนปฏิบัติการต่อไป	5	0	มากที่สุด
<b>4. จัดกิจกรรมสันทนาการ และการสอนสุขศึกษา</b>			
<b>4.1 จัดกิจกรรมสันทนาการ และการสอนสุขศึกษา ผู้รับผิดชอบหลัก</b> คือหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่นั้นๆภายใต้ระบบ ICS เพื่อลดความซ้ำซ้อนในการดำเนินงาน และมีหน้าที่ในการวางแผนงานกิจกรรมสันทนาการ การสอนสุขศึกษาแก่ผู้ประสบภัยในศูนย์พักพิงชั่วคราวให้เหมาะสมตามกลุ่มวัย และเพศ เช่น กิจกรรมผ่อนคลาย เกมต่างๆ และการให้ความรู้การป้องกันโรคระบาดต่างๆ เป็นต้น	5	0	มากที่สุด
<b>4.2 ผู้อำนวยการศูนย์พักพิงชั่วคราว</b> (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์) ประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ เพื่อขอทุนสนับสนุนอุปกรณ์ และบุคลากรในการดำเนินกิจกรรม	5	1	มากที่สุด

**ตารางที่ 1** แสดงค่าคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญต่อการจัดการด้านสุขภาพในศูนย์พักพิงชั่วคราว สำหรับสภากาชาดไทย ปัจจัยนำเข้า (รอบที่ 3) (ต่อ)

คุณลักษณะ	มัธยฐาน (Md)	ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR)	ระดับความคิดเห็น
<b>สภาพแวดล้อมและสภาพทางสังคม</b> 1. สภาพแวดล้อมในศูนย์พักพิงชั่วคราว ควรมีความปลอดภัย ลดความเปราะบางทางศาสนา วัฒนธรรม และเพศ ควรมีพื้นที่ส่วนตัว/ส่วนครอบครัว แบ่งเป็นสัดส่วนเหมาะสมและเพียงพอ มีการบริการด้านสุขอนามัยและสุขภาพอย่างเท่าเทียมและทั่วถึง เป็นต้น	5	0	มากที่สุด
2. สภาพทางสังคมในศูนย์พักพิงชั่วคราว ควรมีพื้นที่สำหรับการจัดกิจกรรมผ่อนคลายความตึงเครียด	5	0	มากที่สุด
<b>ผลผลิต</b> การจัดการด้านสุขภาพในศูนย์พักพิงชั่วคราว เพื่อให้ผู้ประสบภัยได้รับบริการอย่างปลอดภัย และได้เข้าถึงบริการด้านสุขภาพอย่างรวดเร็ว เป็นไปตามข้อกำหนดของกระทรวงสาธารณสุขและตามมาตรฐานสากล โดยความร่วมมือทั้งจากหน่วยงานและเจ้าหน้าที่ภาครัฐ ภาคเอกชน ผู้ประสบภัย สังคม และชุมชนแวดล้อม โดยมีการจัดสรรงบประมาณที่เพียงพอ	5	0	มากที่สุด

**การอภิปรายผล**

จากผลการวิจัย พบว่า การจัดการด้านสุขภาพในศูนย์พักพิงชั่วคราว สำหรับสภากาชาดไทย ประกอบด้วย 4 ปัจจัย ได้แก่ 1) ปัจจัยนำเข้า ประกอบด้วย 9 ข้อ 2) ปัจจัยกระบวนการ ประกอบด้วย 8 ข้อ 3) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย 2 ข้อ 4) ผลผลิต ประกอบด้วย 1 ข้อ ซึ่งผลที่ได้จากการวิจัยนี้จะเป็นแนวทางการจัดการด้านสุขภาพในศูนย์พักพิงชั่วคราว สำหรับสภากาชาดไทย เพื่อให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานสามารถยึดเป็นแนวทางในการปฏิบัติในทางเดียวกันเพื่อ

ช่วยเหลือผู้ประสบภัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งงานวิจัยสามารถนำเสนอการอภิปรายผลการวิจัยตามประเด็นต่างๆ ดังนี้

1. ปัจจัยนำเข้า อภิปรายได้ว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันในระดับความสำคัญมากที่สุด 9 ข้อ โดยกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการจัดตั้งศูนย์พักพิงชั่วคราว และแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ และจัดการซ่อมแซมต่อไป เพื่อให้เกิดความรวดเร็วและมีประสิทธิภาพสูงสุด ซึ่งสอดคล้องกับรัฐบาลมอญนโยบายให้กระทรวงการพัฒนา

สังคมและความมั่นคงของมนุษย์ร่วมรับผิดชอบในเรื่องการจัดการศูนย์พักพิงชั่วคราวและได้รับการจัดสรรงบประมาณในการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ในการจัดตั้งศูนย์พักพิงชั่วคราว โดยมีแนวทางดำเนินงานตามคู่มือการบริหารจัดการศูนย์พักพิงชั่วคราวของกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย<sup>18</sup> และควรมีการบูรณาการหน่วยงานภาครัฐและองค์กรภายนอกที่เกี่ยวข้องในการจัดตั้งศูนย์พักพิงชั่วคราว เพื่อให้เกิดความรวดเร็วและมีประสิทธิภาพสูงสุด ซึ่งสภาวิชาชีพไทยควรสนับสนุนการจัดการด้านสุขภาพในศูนย์พักพิงชั่วคราว ตามมาตรฐานขั้นต่ำของทางสากลแก่หน่วยงานหลักตามความเสียหายและความต้องการตลอดจนการส่งเสริมคุณภาพชีวิตในศูนย์พักพิงชั่วคราว รวมทั้งเป็นหน่วยงานสนับสนุนในการประสานการปฏิบัติงานกับองค์กรกาชาดระหว่างประเทศในการจัดตั้งศูนย์พักพิงชั่วคราว<sup>19</sup> และบุคลากรหลักในการจัดการด้านสุขภาพในศูนย์พักพิงชั่วคราว ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข โดยมีการบูรณาการกับหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ต่างๆ และสภาวิชาชีพไทย เนื่องจากมีความรู้ความชำนาญเชี่ยวชาญเฉพาะด้านที่แตกต่างกันซึ่งเพื่อการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพสูงสุด ด้านงบประมาณในการจัดตั้งศูนย์พักพิงชั่วคราวในพื้นที่ภัยพิบัติระดับ 1 และ 2 ควรได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐ เป็นหลัก<sup>18</sup>

2. กระบวนการ อภิปรายได้ว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันในระดับความสำคัญมากที่สุด 8 ข้อ การจัดการด้านการรับบริจาคเงินและสิ่งของ ด้านการจัดการด้านอาหาร และด้านการกำหนดและจัดการที่พักพิง<sup>20-22</sup> ด้านการกำหนดและจัดการด้านน้ำและสุขาภิบาล<sup>21,23,24</sup> การจัดการด้านการแพทย์และสาธารณสุขและการช่วยเหลือ

ด้านสุขภาพจิต<sup>20,25</sup> การจัดการกิจกรรมสันทนาการและการสอนสุขศึกษา<sup>3,4,21</sup> ผู้รับผิดชอบหลัก คือหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่นั้นๆ รับผิดชอบในการจัดการด้านสุขภาพในศูนย์พักพิงชั่วคราวร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยมีการพัฒนาแผนและแนวทางการปฏิบัติกลาง ตามข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำสากล ซึ่งสอดคล้องตามบริบทของพื้นที่ และลักษณะวิถีชีวิตประจำถิ่นพื้นที่ประสบภัย และแจ้งแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบเพื่อดำเนินการเป็นแผนปฏิบัติการต่อไป<sup>21,26</sup>

3. สภาพแวดล้อมและสภาพทางสังคม อภิปรายได้ว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันในระดับความสำคัญมากที่สุด 2 ข้อ คือสภาพแวดล้อมในศูนย์พักพิงชั่วคราว ควรมีความปลอดภัย ลดความเปราะบางทางศาสนา วัฒนธรรม และเพศ ควรมีพื้นที่ส่วนตัว หรือส่วนครอบครัว แบ่งเป็นสัดส่วนเหมาะสมและเพียงพอ มีการบริการด้านสุขอนามัยและสุขภาพอย่างเท่าเทียมและทั่วถึง เป็นต้น และสภาพทางสังคมในศูนย์พักพิงชั่วคราว ควรมีพื้นที่สำหรับการจัดกิจกรรมผ่อนคลายความตึงเครียด<sup>16</sup>

4. ผลผลิต จากการวิจัยพบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันว่าเป็นความเห็นด้วยมากที่สุด คือการจัดการด้านสุขภาพในศูนย์พักพิงชั่วคราว เพื่อให้ผู้ประสบภัยได้รับบริการอย่างปลอดภัย และได้เข้าถึงบริการด้านสุขภาพอย่างรวดเร็ว เป็นไปตามข้อกำหนดของกระทรวงสาธารณสุขและตามมาตรฐานสากล โดยความร่วมมือทั้งจากหน่วยงานและเจ้าหน้าที่ภาครัฐ ภาคเอกชน ผู้ประสบภัย สังคม และชุมชนแวดล้อม โดยมีการจัดสรรงบประมาณที่เพียงพอ<sup>16</sup>

## ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1) สามารถนำไปพัฒนาเป็นแนวทางการจัดการด้านสุขภาพในศูนย์พักพิงชั่วคราวสำหรับสภากาชาดไทยได้

2) การจัดการด้านสุขภาพในศูนย์พักพิงชั่วคราว กระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่ เป็นหน่วยงานหลักในการจัดการด้านสุขภาพในศูนย์พักพิงชั่วคราว และมีการบูรณาการหน่วยงานภาครัฐ และองค์กรภายนอกที่เกี่ยวข้องในการจัดตั้งศูนย์พักพิงชั่วคราว โดยให้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นผู้รับผิดชอบพัฒนาแผนในการจัดตั้งศูนย์พักพิงชั่วคราว โดยแจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ และจัดการซ่อมแซมต่อไป เพื่อช่วยเหลือผู้ประสบภัยตามหลักกฏบัตรมนุษยธรรม และมาตรฐานขั้นต่ำได้อย่างถูกต้อง ปลอดภัย และรวดเร็ว และสภากาชาดไทย ให้การสนับสนุนการจัดการด้านสุขภาพในศูนย์พักพิงชั่วคราว ตามมาตรฐานขั้นต่ำของทางสากลแก่หน่วยงานหลัก ซึ่งปัจจุบันยังไม่มีหน่วยงานหลักในการดำเนินการนี้

3) ควรมีการจัดสรรงบประมาณที่เพียงพอ สำหรับการจัดการด้านสุขภาพในศูนย์พักพิงชั่วคราว เพื่อให้ผู้ประสบภัยได้รับการอย่างปลอดภัย และได้เข้าถึงบริการด้านสุขภาพอย่างรวดเร็ว เป็นไปตามข้อกำหนดของกระทรวงสาธารณสุข และตามมาตรฐานสากล โดยความร่วมมือทั้งจากหน่วยงาน และเจ้าหน้าที่ภาครัฐ ภาคเอกชน ผู้ประสบภัย สังคม และชุมชนแวดล้อม

## ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรศึกษาความต้องการด้านสุขภาพของ ผู้ประสบภัย ในศูนย์พักพิงชั่วคราว เพื่อตอบสนอง ให้ตรงความเสียหายและความต้องการ ควรมี การวิจัย โดยใช้เทคนิคและวิธีการวิจัยด้วยวิธีอื่น ได้แก่ การวิจัยเชิงสำรวจ

2) ควรมีการศึกษาการจัดการด้านต่างๆ ใน ศูนย์พักพิงชั่วคราว ได้แก่ การบริหารจัดการของ ศูนย์พักพิงชั่วคราว การบริหารจัดการผู้ประสบภัย ในกลุ่มผู้เปราะบาง

## เอกสารอ้างอิง

1. Health Systems Research Institute. A lesson of flood experience 2011. Bangkok: Santa Printing; 2012. (in Thai)
2. Sukcharoen N. Closing policy “Temporary shelter area-Myanmar: the tendency to infringe the right of a battle against” n.p.: Devawongse Varopakarn Institute of Foreign Affairs; 2014. (in Thai)
3. Kumchum S. Refugee problems in the center of 2 temporary shelters in Amphoe Muang and Amphoe Khun Yuam, Mae Hong Son province. Graduate School of Public Administration. Chon Buri: Burapha University; 2011. (in Thai)
4. Wanta N. A health promotion of health behavior on communicable disease prevention of refugees at Thamhin Shelter, Suanpheung, Ratchaburi Province. Academic Services Journal, Prince of Songkla University 2014;25(2):83-90. (in Thai)

5. Soungto P, Areechokchai D. Study the assessment system contact the disease group that you want to report within 24 hours in a temporary shelter center Bantonyang, Banmaesurin Banmainaisoy. Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand 2012;43:129-33. (in Thai)
6. Department of Mental Health, Ministry of Public Health. Flooding Situation Report Form 2011 November 1 [Internet]. 2011 [cited 2016 Jun 7]. Available from: [http://emc.moph.go.th/index.php?option=com\\_\\_phocadownload&view=category&download=369:-1--2554-&id=32:2011-10-13-06-59-11&Itemid=94](http://emc.moph.go.th/index.php?option=com__phocadownload&view=category&download=369:-1--2554-&id=32:2011-10-13-06-59-11&Itemid=94) (in Thai)
7. Sawasdipanich N, Arpaichiraratana C. Shelter in Flood Victim Relief Centres: perception of children and parents. Thai Journal of Nursing Council 2013;28(3):123-34. (in Thai)
8. The Thai Red cross Societies. Vision Mission Strategic [Internet]. n.d. [cited 2016 Jun 7]. Available from: <http://www.redcross.or.th/page/19545>. (in Thai)
9. Red Cross Volunteer Bureau. The Thai Red Cross volunteer\_\_manual; Bangkok: S.P.N. Printing; 2007. (in Thai)
10. Department of Disaster Prevention and Mitigation. Ministry of Interior Thailand. Thailand National Disaster Prevention and mitigation plan 2015; Bangkok: n.p.; 2015. (in Thai)
11. Societies IFRC-and-settlement [Internet]. n.d. [cited 2016 Jul 1]. Available from: <http://www.ifrc.org/en/what-we-do/disaster-management/responding/services-for-the-disaster-affected/shelter-and-settlement/>.
12. Relief and Community Health Bureau. The Sphere Project 2011. 3<sup>rd</sup> ed. Bangkok: n.p.; 2015. (in Thai)
13. Emergency health management after natural disaster: study guide & course text [Internet]. 2000 [cited 2016 Aug 10], Available from: <http://epdfiles.engr.wisc.edu/dmcweb/BC06EmergencyHealthManagement.pdf>
14. Siripu P, Sakdisthanon S. Disaster nursing: essential competencies for Thai nurses. Thai Journal of Nursing Council 2012;27(special issue):18-30. (in Thai)
15. Loke AY, Fung OWM. Nurses' competencies in disaster nursing: Implications for curriculum development and public health. Int J Environ Res Public Health 2014;11(3):3289-303.
16. Chouykhumchoo A. Experience in management of shelter for flood victims: Thammasat University, Rangsit Center. Thai Journal of Nursing Council 2012;27(special issue) 31-43. (in Thai)
17. Camp Coodination and Camp Management Cluster. Temporary shelter management approach. Bangkok: Department of Disaster Prevention and Mitigation. Ministry of Interior. Thailand; 2012. (in Thai)

18. Ministry of Social Development and Human Security. Social assistance mechanisms in disaster crisis: Ministry of Social Development and Human Security [Internet]. n.d. [cited 2016 Sep 3]. Available from: <http://www.m-society.go.th/articleattach/15887/19031.pdf>. (in Thai)
19. Supakitjareun J, Wattana C, Raetong P, Khakhong S. Learning experiences, factors, and motivations of students volunteers for helping flood victims at Temporary Shelter, Thammasat University (Rangsit Campus). *Journal of Science and Technology* 2017;25(2):302-15. (in Thai)
20. Rojrungsasithon S, et al. Evaluating the management of health emergency Preparedness and response Flood case in public health area 3 and 9 years budget 2012 [Internet]. 2012 [cited 2017 Jan 1]. Available from: <http://223.27.246.196/aca/attachments/article/32/g2PHER.pdf> (in Thai)
21. Bourdang B, Sirasuntorn P, Siriphaiboon T. State of the arts problem identification process in special area for social development: case study of human trafficking. *Silpakorn University Journal* 2014;34(2):43-61. (in Thai)
22. Yawan A. Renegade refugee health problems in the house, Muang Mae Hong Son district [Internet]. 2008 [cited 2017 Apr 21]. Available from: <http://search.lib.cmu.ac.th/search/?searchtype=&searcharg=b1449919> (in Thai)
23. Watjanapoom N, et al. A comparative study on response to emergency shelter needs in Prathumthani and Nonthaburi Province [Internet]. 2015 [cited 2016 Oct 25]. Available from: <http://ccprthailand.com/component/ccprprojects/project/project/9?Itemid=103> (in Thai)
24. Oupapong T, Praekunatham H, Leowongjaroen I, Wuthiwan W, Srisupap W, Sayumpurujinan S et al. Risk Assessment in Shelter, Chonburi Province. *Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand* 2011;42(47):737-42. (in Thai)
25. Tipayarat K. The situation of hemotthagic fever in the temporary shelters center Ban Maela Tak Province 2006 [Internet]. 2006 [cited 2017 Jan 2]. Available from: 203.157.15.4/wesr/file/ y49/H49392006-09-242006-09-30.doc (in Thai)
26. Seeherunwong A, Yuttatri P, Wattanapailin A, Pornchaikate A. Thai nurses' experiences in providing mental health services to survivors of the 2004 tsunami six months post-disaster. *J Nurs Sci* 2012;30(1):16-27. (in Thai)