

การจัดการศูนย์พักพิงจังหวัดนครนายกในภาวะวิกฤติอุทกภัย 2554: การจัดการด้านสุขภาพ

สุธีร์ รัตนมงคลกุล¹ ดวงเดือน รัตนมงคลกุล² สุคนธ์ วรรณอมร³ นิลภา จิระรัตนวรรณ³ เดือนเพ็ญ สาคร⁴

ผกามาศ นฤนาทวานิช⁵ นพภัสสร วิเศษ⁶ ธัชิตา เดชานนท์โรจน์⁷ รุ่งทิพย์ จันทราช⁸ กิตติยา สันติผลธรรม⁸

¹ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

²สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

³สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

⁴คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โรงพยาบาลนครนายก

⁵โรงพยาบาลบ้านนา ⁶โรงพยาบาลโรงเรียนนายร้อยพระจุลจอมเกล้า ⁷โรงพยาบาลองครักษ์

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการจัดการศูนย์พักพิงในจังหวัดนครนายกในมิติของโครงสร้าง กายภาพ ความปลอดภัย อาหาร และการดูแลสุขภาพ โดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งได้ดำเนินการในศูนย์พักพิง ในจังหวัดนครนายก ที่ดูแลผู้ประสบภัยน้ำท่วมในช่วงเดือนตุลาคม 2554 - ธันวาคม 2554 จำนวน 8 แห่ง ผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วย ผู้อาศัยในศูนย์พักพิง ฝ่ายปกครองจังหวัด ผู้บริหารศูนย์พักพิง และบุคลากรที่ปฏิบัติงาน ในศูนย์พักพิง การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ การสังเกต การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม และการศึกษาจากข้อมูลเอกสาร ข้อมูลที่ได้ถูกนำมาวิเคราะห์ด้านเนื้อหาและแก่นสาระ ผลการศึกษาพบว่า ศูนย์พักพิงชั่วคราวที่จัดตั้งขึ้นในส่วนต่างๆ ของส่วนราชการหรือชุมชนทั้ง 8 แห่งในจังหวัดนครนายก มีรูปแบบ ที่แตกต่างกันออกไป โดยมีผู้ว่าราชการเป็นหน่วยประสานงานกลาง การจัดการความปลอดภัยของศูนย์พักพิง มีมาตรการหลายประการตั้งแต่การลงทะเบียนบุคคลที่เข้าพักพิง ไปจนถึงการตั้งจุดตรวจของตำรวจ เป็นต้น การจัดการอาหารใช้รูปแบบจ้างแม่ครัวเข้ามาจัดการอาหารทั้งสามมื้อ ที่สำคัญคือ การจัดการอาหารที่ตรงกับความต้องการทั้งในเชิงสุขภาพและเชิงวัฒนธรรม การดูแลสุขภาพเริ่มต้นที่การคัดกรองโรคของผู้พักพิง การจัดการ ที่พักให้เหมาะสม การมีโรงพยาบาลที่ดูแลอย่างต่อเนื่องรวมถึงระบบส่งต่อ การดูแลสุขภาพสุขภาพจิต ในการ จัดตั้งศูนย์พักพิงของผู้ประสบภัยพิบัติในอนาคตอาจใช้การจัดการเป็นลักษณะของเครือข่ายของศูนย์พักพิงเป็น รายจังหวัดเช่นที่นครนายก ซึ่งเป็นการเชื่อมการทำงานและใช้ทรัพยากรร่วมกัน ควรมีการเตรียมความพร้อม ของบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้เข้าใจเป้าหมายและแนวปฏิบัติร่วมกัน รวมถึงการใช้ทรัพยากรและความเข้มแข็งใน ท้องถิ่นเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดโดยมีคณะทำงานกลางที่ช่วยกำกับติดตามการดำเนินงานในศูนย์ต่างๆ เพื่อให้ ผู้พักอาศัยได้รับความสะดวกสบายและเตรียมพร้อมกลับสู่ถิ่นที่อยู่เดิมอย่างมีความพร้อมและเข้มแข็ง

คำสำคัญ: การจัดการศูนย์พักพิง จังหวัดนครนายก ภาวะวิกฤติอุทกภัย

ผู้นิพนธ์ประสานงาน:

สุธีร์ รัตนมงคลกุล

ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

เลขที่ 62 หมู่ 7 ตำบลองครักษ์ อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก 26120

อีเมล: suthee2006@gmail.com

Shelter managements in Nakhon Nayok Province for flood crisis in 2011: Health management

Suthee Rattanamongkolgul¹, Duangduan Rattanamongkolgul², Sukhon Wanthanaamorn³,
Nilapa Jirarattanawanna³, Duanpen Sakhon⁴, Phakamas Naruenartwanich⁵, Noppassorn Wisate⁶,
Thasida Dechanontharaj⁷, Rungthip Chantharach⁸, Kittiya Santitham⁸

¹Department of Preventive and Social Medicine, Faculty of Medicine, Srinakharinwirot University

²Division of Adult and Elderly Nursing, Faculty of Nursing, Srinakharinwirot University ³Division of Community Nursing, Faculty of Nursing, Srinakharinwirot University ⁴Faculty of Medicine, Srinakharinwirot University

⁵Nakhon Nayok Hospital ⁶Banna Hospital ⁷Royal Thai Army Hospital ⁸Ongkrak Hospital

Abstract

This research aimed to study the management of the flood shelter in terms of infrastructure, safety, food, and health care using the qualitative research approach in 8 shelters in Nakhon Nayok Province. This qualitative research was conducted in eight shelters in Nakhon Nayok Province between October and December 2011. Key informants were flood victims, provincial officers and shelter officers. Data were collected using observations, in-depth interviews, focused group discussions, documentations and analysed by content analyses and thematic analyses. The eight shelters were established in various parts of the province with different administrations overseen by the provincial governor. Safety measures included from registrations of the flood victims to surveillance of the police. Food was prepared by chefs being hired from local people to serve the needs of the flood victims. Health care in the shelters was started at the beginning at the registration desk by screening victims with risk of having mental health. For the future shelter establishments for disasters, a management of a cluster of shelters within a provincial area could be an option as can be seen in Nakhon Nayok. In addition, personnel should be prepared to understand the goals and practices. Local resources and strength should be utilized for the ultimate benefit by having a central network committee to govern the individual shelters in order to provide a comfort accommodation and return home with resilience.

Keywords: shelter management, Nakhon Nayok, flood crisis

Corresponding Author:

Suthee Rattanamongkolgul

Department of Preventive and Social Medicine,
Faculty of Medicine, Srinakharinwirot University

62 Moo 7, Tambon Ongkharak, Ongkharak, Nakhon Nayok, 26120

E-mail: suthee2006@gmail.com

บทนำ

เมื่อปลายเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2554 ประเทศไทยประสบอุทกภัยจนถึงเดือนมกราคม 2555 รวมเวลาทั้งสิ้น 6 เดือน ซึ่งเรียกกันว่าเป็นมหาอุทกภัยซึ่งเป็นอุทกภัยครั้งใหญ่ในรอบ 70 ปี โดยเริ่มจากพื้นที่ภาคเหนือ และแผ่ขยายมายังภาคกลางและภาคตะวันออกเฉียงเหนือรวมทั้งสิ้น 64 จังหวัด ซึ่งสถานการณ์นั้นรุนแรงมากขึ้นตามลำดับ และเข้าสู่ภาวะวิกฤติสุดในเดือนตุลาคม¹ ธนาคารโลกประเมินมูลค่าความเสียหายสูงถึง 1.4 ล้านล้านบาทเมื่อเดือนธันวาคม พ.ศ. 2554 ซึ่งจัดให้เป็นภัยพิบัติครั้งที่ยิ่งใหญ่ที่สุดเป็นอันดับสี่ของโลก อุทกภัยดังกล่าวทำให้พื้นดินกว่า 150 ล้านไร่ มีราษฎรได้รับผลกระทบกว่า 4 ล้านครัวเรือน หรือ 12.8 ล้านคน มีผู้เสียชีวิต 813 ราย²

จังหวัดนครนายกมีทั้งพื้นที่สูงและที่ราบลุ่ม จึงสามารถเป็นได้ทั้งพื้นที่รองรับการระบายของน้ำ โดยจังหวัดนครนายกรับน้ำจากเขาใหญ่ผ่านมาทางเขื่อนขุนด่านปราการชลและจากพื้นที่ต้นน้ำ น้ำหนาวผ่านมาทางเขื่อนป่าสัก ซึ่งปัจจุบันการใช้งานมีวัตถุประสงค์เปลี่ยนไปจากการรองรับน้ำไปเป็นการท่องเที่ยว แม้ว่าจังหวัดนครนายกต้องรับน้ำทั้งสองทาง แต่ศักยภาพความเป็นพื้นที่สูงของจังหวัดนครนายกจึงสามารถใช้ประโยชน์เป็นที่พักพิงของผู้ประสบภัยได้ จึงเป็นจังหวัดที่มีภูมิศาสตร์ที่เหมาะสมแก่การดูแลช่วยเหลือผู้ประสบอุทกภัย อีกทั้งยังไม่ห่างไกลจากจุดที่ประสบภัยน้ำท่วมจากจังหวัดใกล้เคียง เช่น พระนครศรีอยุธยา ปทุมธานี นนทบุรี กรุงเทพมหานคร ได้อพยพเข้ามาพักพิงในจังหวัดนครนายกจำนวนกว่าสองพันคนจากการจัดตั้งศูนย์พักพิงให้กับผู้ที่ได้รับความเดือดร้อนจากภัยพิบัติน้ำท่วมในเหตุการณ์น้ำท่วมตั้งแต่เดือนกันยายน 2554 ซึ่งผู้ประสบภัยที่พักอาศัยในศูนย์พักพิงส่วนใหญ่มาจากจังหวัดใกล้เคียงจากบริเวณที่ราบลุ่มแม่น้ำเจ้าพระยา โดยมีหน่วยงานที่มีศักยภาพศูนย์พักพิง

ผู้ประสบภัยมีจำนวนทั้งสิ้น 8 ศูนย์ และกระจายในพื้นที่ของอำเภอเมือง อำเภอองครักษ์ และอำเภอบ้านนา ผู้ประสบภัยที่เข้ามาพักอาศัยไม่ได้เป็นชาวบ้านในพื้นที่ของจังหวัดนครนายก

ด้วยเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและจำนวนผู้อพยพจำนวนมากในช่วงนั้น จึงเป็นสถานการณ์ฉุกเฉินที่ไม่ได้เตรียมการมาก่อนในจังหวัด เป็นการรองรับแบบปัจจุบันทันด่วน จึงก่อให้เกิดบทเรียนที่สำคัญ และในอนาคตหากไม่มีการป้องกันแก้ไขทั้งในจำนวนพื้นที่ป่าและการจัดการน้ำอย่างเหมาะสมปัญหานี้อาจเกิดซ้ำได้ การถอดบทเรียนนี้จึงช่วยให้เกิดองค์ความรู้เพื่อการรับมือกับอุทกภัยในอนาคตได้อย่างมีอาชีพ งานวิจัยเชิงคุณภาพชิ้นนี้จึงเป็นการสร้างองค์ความรู้จากประสบการณ์การจัดศูนย์พักพิงจังหวัดนครนายกในภาวะวิกฤติอุทกภัยปี พ.ศ. 2554 เพื่อศึกษาการดูแลจัดการศูนย์พักพิงในจังหวัดนครนายกในมิติของโครงสร้างกายภาพ ความปลอดภัย อาหาร การดูแลสุขภาพ การเดินทาง สันทนาการ โดยทำการถอดบทเรียนของการดูแลผู้ประสบภัยในศูนย์พักพิงของจังหวัดนครนายก

บททวนวรรณกรรม

การทบทวนองค์ความรู้เรื่องการจัดตั้งศูนย์พักพิงพบว่า หน่วยงานต่างๆ ได้ให้แนวทางในการจัดการศูนย์พักพิงผู้ประสบภัยน้ำท่วมตามแบบของตนเอง กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข⁴ ได้เสนอแนวทางที่ใช้การมีส่วนร่วมของประชาชน ประกอบด้วย 5 มาตรการคือ ศูนย์พักพิงควรมีลักษณะที่ผู้พักอาศัยอยู่แล้ว 1. รู้สึกปลอดภัยในสถานที่สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยข่าวสาร 2. ความรู้สึกสงบช่วยลดความเครียดและความกดดันของคนในชุมชน 3. ความรู้สึกถึงศักยภาพของตนเองและชุมชน โดยการสำรวจความต้องการของผู้ประสบภัย ช่วยกันทำงานในศูนย์พักพิงเพื่อให้เกิดความรู้สึกภูมิใจใน

ศักยภาพของตนเอง 4. การรวมพลังของชุมชนโดยการสนับสนุนส่งเสริมให้มีการรวมกลุ่มอย่างเข้มแข็งของสมาชิกในครอบครัวและชุมชน 5. ความหวังการมีโอกาส และมองเห็นถึงความจริงว่าตนยังมีสังคมแวดล้อมที่ต้องการให้ความช่วยเหลืออยู่เสมอ ขณะที่นักวิชาการจากหลายภาคส่วนที่ทำงานร่วมกันในช่วงประสบอุทกภัยเสนอว่า ศูนย์พักพิงชั่วคราวในสถานการณ์ภัยพิบัติควรมีลักษณะ 5 ประเด็น⁵ คือ 1. ความปลอดภัย 2. การจัดการสวัสดิการอาหาร สุขาภิบาล และความเป็นอยู่มีความสะดวก 3. การรักษาพยาบาลและการควบคุมป้องกันโรค 4. การมีกิจกรรมร่วมกัน 5. การติดต่อขอการสนับสนุนจากภายนอก ส่วนงานวิจัยจากศูนย์พักพิงมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์⁶ เสนอให้ควรมีการจัดทำแผนที่ศักยภาพของสถาบัน/องค์กร หรือสถาบันเครือข่ายที่พร้อมจะเป็นศูนย์พักพิงชั่วคราวสำหรับผู้ประสบภัยพิบัติในภาวะต่างๆ ในด้านศูนย์พักพิงเองควรมีระบบการบริหารจัดการ การสื่อสาร การคัดกรอง และส่งต่อการบริการด้านสุขภาพ รวมถึงมีการเอื้ออำนวยให้ผู้ประสบภัยในศูนย์พักพิงได้มีการพัฒนาศักยภาพของตนเองเพื่อให้พร้อมรับสถานการณ์และฟื้นฟูสภาพภายหลังภาวะพิบัติได้อย่างเหมาะสม ขณะเดียวกันงานถอดบทเรียนของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)⁷ พบว่าศูนย์อพยพถูกจัดตั้งขึ้นอย่างปัจจุบันทันด่วนอาจทำให้ไม่พร้อม ผู้พักอาศัยจำนวนหนึ่งไม่ยอมอพยพออกจากที่อยู่อาศัยด้วยขาดความมั่นใจในชีวิตและทรัพย์สิน และศูนย์พักพิงยังไม่สะดวกในการเดินทาง จึงเกิดบทเรียนสำคัญคือ ควรมองหาทำเลจัดตั้งศูนย์อพยพกรณีภัยพิบัติครอบคลุมทั่วประเทศ และเนื่องจากในยามภัยพิบัตินั้น ศูนย์อพยพเปรียบเสมือนชุมชนหนึ่ง ฉะนั้นนอกเหนือจากทำเลที่ตั้ง จึงควรเตรียมความพร้อมด้านอื่นด้วย อาทิ สวัสดิการต่อชีวิตและทรัพย์สิน สุขาภิบาล อาหาร และสิ่งแวดล้อม บริการทางการแพทย์ และสาธารณสุข กิจกรรมทางศาสนา กิจกรรมนันทนาการ เป็นต้น

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการจัดการศูนย์พักพิง จำนวน 8 แห่ง ในจังหวัดนครนายก ที่ดูแลผู้ประสบภัยน้ำท่วม ในช่วงเดือนตุลาคม 2554 - ธันวาคม 2554 ในมิติของโครงสร้างกายภาพ ความปลอดภัย อาหาร และการดูแลสุขภาพ โดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ

วิธีการศึกษา

งานวิจัยนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ ครอบคลุมศูนย์พักพิงที่ตั้งอยู่ในจังหวัดนครนายกที่ดูแลผู้ประสบภัยน้ำท่วมในช่วงเดือนตุลาคม 2554 - ธันวาคม 2554 จำนวน 8 แห่ง ประกอบด้วย 1) โรงเรียนทหารการสัตว์ กรมการสัตว์ทหารบก (รร.กส.กส.ทบ) 2) กองการพลศึกษาและวิทยาศาสตร์การกีฬา 3) กองพันทหารราบกองร้อย 1 ทั้งสามหน่วยตั้งอยู่ในโรงเรียนนายร้อยพระจุลจอมเกล้า 4) ศูนย์ศึกษาและพัฒนาชุมชนนครนายก ตั้งอยู่ตำบลสาริกา อำเภอเมืองนครนายก สังกัดกรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย 5) วัดประสิทธิเวช ตำบลบางปลากรด อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก 6) สถาบันเทคโนโลยีนิวเคลียร์แห่งชาติ อำเภอองครักษ์ 7) ศูนย์บริการข้อมูลและข่าวสาร องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครนายก ตำบลคลองใหญ่ อำเภอองครักษ์ 8) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ อำเภอองครักษ์ โดยระยะเวลาในการทำวิจัย เริ่มตั้งแต่เดือนตุลาคม 2554 ถึงกันยายน 2555

ผู้ให้ข้อมูลหลัก ประกอบด้วย ผู้อาศัยในศูนย์พักพิง แห่งละ 5-10 คน ฝ่ายปกครองจังหวัดนครนายก 3 คน ผู้บริหารศูนย์พักพิง แห่งละ 2-3 คน หน่วยงานองค์กรในชุมชน แห่งละ 2-3 คน บุคลากรที่ปฏิบัติงานในศูนย์พักพิง อาสาสมัครที่ปฏิบัติงานในศูนย์พักพิง แห่งละ 1-2 คน แม่ครัวหรือผู้เตรียมการเรื่องอาหาร 1-2 คน บุคลากรด้านสุขภาพ แห่งละ 1-2 คน ตำรวจ เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย แห่งละ 1-2 คน

การเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ใช้วิธีการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพหลายวิธีร่วมกัน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นจริงและมีความน่าเชื่อถือได้มากที่สุด ได้แก่ การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ เช่น การสนทนาตามธรรมชาติ และการสัมภาษณ์เชิงลึกจำนวน 60 คน การสนทนากลุ่มจำนวน 8 กลุ่ม การศึกษาจากข้อมูลเอกสาร และการสังเกตเพื่อเฝ้าดูปรากฏการณ์ที่ศึกษาอย่างเอาใจใส่ และละเอียดถี่ถ้วน ผู้วิจัยใช้การมีส่วนร่วมในกิจกรรมขณะที่เป็นผู้สังเกต นอกจากนี้ มีการตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลโดยการตรวจสอบสามเส้าทั้งด้านข้อมูล และด้านวิธีรวบรวมข้อมูล โดยตรวจสอบข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์และการสังเกตเปรียบเทียบกับ

แนวคำถามการศึกษา หลักการการจัดเตรียมความพร้อม ให้ความสำคัญเรื่องใดบ้าง เช่น ผู้สูงอายุ เด็ก ผู้ป่วยเฉพาะโรค เป็นต้น การจัดหาอาหารมีการดำเนินการอย่างไร เช่น แหล่งที่มา ผู้ประกอบอาหาร อุปกรณ์ การวางแผนแต่ละวัน ดำเนินการอย่างไร การกำหนดเวลารับประทานอาหาร ประเมินความเพียงพอ อาหารการกินในศูนย์พักพิงเป็นอย่างไร ใครเป็นผู้ดูแล รสชาติอาหาร คุณภาพปริมาณเป็นอย่างไร ท่านมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการดูแล การประกอบอาหารอย่างไร มีการตรวจคัดกรองด้านสุขภาพ เช่น โรคประจำตัว การรักษา เป็นต้น หรือไม่ อย่างไร มีการวางแผนการดูแลสุขภาพเรื่องใดบ้าง อย่างไร เช่น การฟื้นฟูสภาพจิตใจ การให้คำปรึกษาผู้ที่มีความเครียดหรือปัญหาอื่นๆ ผู้ประสบภัยที่มาใช้บริการเจ็บป่วยมีเรื่องใดบ้าง มีการดำเนินการอย่างไร การส่งต่อ มีปัญหาการทำงานหรือไม่ จัดการอย่างไร เจ็บป่วยเบื้องต้น เจ็บป่วยฉุกเฉิน สุขภาพจิต ท่านมีโรคประจำตัวหรือการเจ็บป่วยในขณะที่พักในศูนย์หรือไม่ ได้รับการดูแลอย่างไร ปัจจุบันการเจ็บป่วยนั้นควบคุมได้หรือไม่ มีการดูแลตนเองอย่างไรในระหว่างอยู่ศูนย์พักพิงที่ศูนย์พักพิงมีหน่วย/ผู้ดูแลทางด้านสุขภาพหรือไม่ การจัดการบริการเป็นอย่างไร ท่านคิดเห็น/รู้สึกอย่างไร

ต่อการจัดบริการนั้น มีหน่วยงาน/องค์กรใดเกี่ยวข้องกับการดูแลความปลอดภัยบ้าง ดำเนินการอย่างไร ใครเป็นผู้รับผิดชอบหลัก มีการจัดการเฝ้าระวังความปลอดภัยชีวิต/ทรัพย์สินของผู้พักพิงทำอะไร ท่านรู้สึกปลอดภัยหรือไม่ อะไรที่ทำให้รู้สึกปลอดภัยเมื่ออยู่ในศูนย์พักพิง มีเหตุการณ์ใดที่ท่านรู้สึกถูกคุกคามหรือรู้สึกไม่ปลอดภัยในระหว่างอยู่ศูนย์พักพิงบ้างอย่างไร แล้วท่านจัดการหรือมีส่วนร่วมในการจัดการในการดูแลรักษาความปลอดภัยหรือไม่อย่างไร

การวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้จัดการข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล โดยเริ่มกระทำไปพร้อมๆ กับการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อวิเคราะห์และสะท้อนข้อมูลที่ได้ในการเก็บข้อมูลแต่ละครั้ง และนำสู่การวางแผนเพื่อเก็บข้อมูลในครั้งต่อไป การวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษา ได้ใช้ข้อมูลที่ได้จากการบันทึกภาคสนาม การบันทึกประจำวัน การสัมภาษณ์เชิงลึกที่ผ่านการถอดเทปแบบคำต่อคำ และข้อมูลจากการสังเกตทั้งแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม มาวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) เช่น การวิเคราะห์แก่นสาระ (thematic analysis) ตามขั้นตอนดังนี้ การจัดการข้อมูลที่ได้มา การวางแผนการเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ รวมถึงการวิเคราะห์ข้อมูล มีการอ่านข้อมูลหลายๆ รอบ และคิดอย่างเป็นระบบเพื่อเลือกประเด็น การจับประเด็นสำคัญให้เป็นรหัสข้อมูล (coding) และแก่นสาระ (theme) การวิเคราะห์เนื้อหา การเชื่อมโยงเขียนเรื่องราวพรรณนาเหตุการณ์สำคัญ เรื่องของบุคคล หรือพฤติกรรมของบุคคล สร้างรูปแบบของข้อมูล โดยตรวจสอบการใส่รหัสพิจารณาแก่นสาระอีกครั้ง รวมถึงพิจารณาความสัมพันธ์ของข้อมูล พัฒนาระบบการจำแนก สร้างข้อสรุปจากดัชนี หมวดหมู่และความหมายทั้งหมดตามแนวคิดของ Colaizzi⁸

คุณภาพของงานวิจัย นักวิจัย นักวิจัยเป็นเครื่องมือที่สำคัญในกระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ นักวิจัยหลักได้รับการศึกษาและฝึกอบรมการวิจัยเชิงคุณภาพ และนักวิจัยที่รับผิดชอบประจำศูนย์

พักพิงได้รับการฝึกอบรมจากนักวิจัยหลัก ในส่วนของข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลที่มีคุณภาพต้องมีการตรวจสอบข้อมูล ผู้วิจัยใช้การตรวจสอบสามเส้าเพื่อตรวจสอบคุณภาพของข้อมูล ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยตีความตามสิ่งที่ปรากฏจริงของปรากฏการณ์นั้น ไม่ใช่ประสบการณ์เดิมของผู้วิจัย จึงเชื่อว่าได้ข้อมูลที่เป็นจริงและสอดคล้องกับบริบทที่ศึกษามากที่สุด โดยผู้วิจัยจัดการข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อมๆ กับการเก็บรวบรวมข้อมูล ในส่วนของรายงานวิจัยเชิงคุณภาพ มีการนำเสนอผลการวิจัยให้กับเจ้าหน้าที่ที่ดูแลศูนย์พักพิงเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล มีการขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลก่อนการสัมภาษณ์ นอกจากนี้ โครงการวิจัยผ่านการอนุมัติการวิจัยทางจริยธรรมในคนของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เลขที่ SWUEC-EX 39/2555

ผลการศึกษาและการอภิปรายผล

ภายหลังเกิดอุทกภัยในภาคกลางหลายจังหวัด มีผู้ประสบภัยจำนวนมากแต่ศูนย์พักพิงของจังหวัดปทุมธานีที่จัดเตรียมไว้ไม่สามารถดำเนินการรับผู้ประสบภัยได้ จึงต้องอาศัยจังหวัดใกล้เคียงหรือจังหวัดที่มีศักยภาพรองรับผู้พักพิงได้ และจากศูนย์ปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ประสบอุทกภัยแห่งชาติ (ศปภ.) ส่งให้มีการดำเนินการเกี่ยวกับการจัดตั้งศูนย์พักพิงที่กระจายลงสู่จังหวัด ให้แต่ละจังหวัดมีการจัดตั้งศูนย์พักพิงของตัวเองให้มีความเพียงพอต่อจำนวนผู้ประสบภัย

ลักษณะทางกายภาพของศูนย์พักพิง

จังหวัดนครนายกโดยการประสานงานของผู้ว่าราชการจังหวัดได้จัดตั้งศูนย์พักพิงขึ้น 8 แห่ง ซึ่งดำเนินการโดยองค์กรต่างๆ ที่มีในจังหวัดดังนี้คือ

1. สถาบันเทคโนโลยีนิวเคลียร์แห่งชาติ (องค์การมหาชน) เป็นองค์กรมหาชน ตั้งอยู่ที่ตำบลทรายมูล อำเภอองครักษ์ อาคารที่พักมีความ

ยาวมากกว่า 10 เมตรขึ้นไป เป็นพื้นที่โล่งคล้ายๆ โรงยิม แบ่งเป็นห้องๆ ชายขาว มีเครื่องปรับอากาศในห้องผู้พักพิงพักรวมกันไม่ได้แยกเพศและวัย ห้องละประมาณ 10-17 คน มีห้องน้ำทั้งอยู่ในและนอกมีอาคารโรงอาหารแยกต่างหาก อาคารตั้งอยู่ในพื้นที่ค่อนข้างสูง ปลอดภัยจากน้ำท่วม อาคารสถานที่และระบบสาธารณูปโภคค่อนข้างพร้อม สามารถรับผู้พักพิงได้ จำนวน 225 คน มีโรงพยาบาลองค์กรักษ์ให้การดูแลเรื่องสุขภาพและการเจ็บป่วย

2. วัดประสิทธิเวช ตั้งอยู่ที่ตำบลบางปลากรด อำเภอองครักษ์ ใช้ห้องประชุมอบรมสงฆ์และปฏิบัติธรรมสำหรับฆราวาสเป็นที่พัก ซึ่งแบ่งเป็น 3 ส่วน ศาลาอเนกประสงค์ใช้เป็นที่พักปฏิบัติธรรมสวดมนต์ทำวัตร มีห้องพักแบ่งเป็นสัดส่วน ห้องโถงใหญ่ กุฏิ จำนวน 5 หลัง ที่พักแต่ละห้องติดมุ้งลวด มีพัดลมและเครื่องปรับอากาศ มีห้องน้ำในตัวและด้านนอกอาคารอีก 2 หลัง โดยรอบมีต้นไม้ให้ความร่มรื่นและที่พักผ่อนหย่อนใจ มีลานอเนกประสงค์เป็นสถานที่รับประทานอาหารและใช้ในการจัดกิจกรรมต่างๆ บริเวณวัดเป็นลานกว้าง ไม่มีน้ำท่วมถึง ห่างจากถนนใหญ่หลายกิโลเมตร จำนวนผู้พักพิงพักได้รวม 300 คน มีโรงพยาบาลองค์กรักษ์ให้การดูแลเรื่องสุขภาพและการเจ็บป่วย

3. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ องค์กรักษ์ เป็นสถาบันอุดมศึกษาในพื้นที่ตั้งอยู่ที่ตำบลองค์กรักษ์ อำเภอองครักษ์ มีที่พักเป็นห้องโถงใหญ่ตั้งอยู่ในอาคารยิมเนเซียม และมีส่วนที่เป็นห้องแยกสำหรับผู้ป่วย มีลานทำเป็นที่ตากผ้าและห้องสุขาเคลื่อนที่มีโรงครัวออกมาตั้งข้างนอก มีขอบเขตพื้นที่ของผู้พักอาศัยอย่างชัดเจนในมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ องค์กรักษ์ ตั้งอยู่ใกล้ถนนใหญ่ มีผู้พักพิงจำนวน 200 คน มีโรงพยาบาลสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีให้การดูแลเรื่องสุขภาพและการเจ็บป่วย

4. ศูนย์ข้อมูลและข่าวสาร องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครนายก เป็นขององค์กรปกครองส่วน

ท้องถิ่น ตั้งอยู่ที่ตำบลคลองใหญ่ อำเภอองครักษ์ ดัดแปลงอาคารขายสินค้าเป็นศูนย์พักพิงฯ และตั้งเต็นท์ผ้าใบขนาดใหญ่เพื่อให้เป็นที่พักอาศัยเพิ่มเติม มีห้องน้ำและห้องครัวนอกตัวอาคาร มีการจัดทำห้องน้ำสนามเพิ่มเติม มีทางเข้าออกสะดวกสบาย เป็นที่โล่ง อากาศถ่ายเท และเดินทางมาง่าย ตั้งอยู่ริมถนนสายหลัก ถนนรังสิต-นครนายก ทางหลวง 305 จำนวนผู้พักพิง 225 คน มีโรงพยาบาลสมเด็จพระรัตนราชสุตาฯ สยามบรมราชกุมารีให้การดูแลเรื่องสุขภาพและการเจ็บป่วย

5. ศูนย์ศึกษาและพัฒนาชุมชนนครนายก เป็นส่วนราชการของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ตั้งอยู่ที่ตำบลสาริกา อำเภอเมือง เป็นอาคารฝึกอบรมและบ้านพักเรือนรับรอง เป็นที่พักอาศัยของผู้อพยพเป็นสัดส่วนเหมาะสมแก่การพักผ่อนและฝึกอบรม มีสำนักงานที่สามารถใช้ในการจัดกิจกรรมได้ และมีโรงครัวอาหารที่ผู้พักอาศัยสามารถมาร่วมกันจัดเวรทำอาหารได้ ตั้งอยู่บนเส้นทางจราจรในจังหวัด จำนวนผู้พักพิง 95 คน มีโรงพยาบาลนครนายกให้การดูแลเรื่องสุขภาพและการเจ็บป่วย

6. ศูนย์พักพิงกองพัน ร.2

7. ศูนย์พักพิงกองการพลศึกษาและวิทยาศาสตร์การกีฬา

8. ศูนย์พักพิงโรงเรียนการสัตว์

ทั้ง 3 แห่ง เป็นสถาบันวิชาการทหารในพื้นที่ ทั้งสามศูนย์ตั้งอยู่ในโรงเรียนนายร้อย จปร. ตำบลพรหมณี อำเภอเมือง ดัดแปลงอาคารสถานที่ให้เป็นที่พักอาศัยชั่วคราวมีสิ่งอำนวยความสะดวกพื้นฐาน คือ ห้องนอน ห้องน้ำ ห้องอาหาร มีบริเวณสำหรับพักผ่อนผ่อนคลาย 24 ชั่วโมง ดูหนังฟังเพลง มีโซนขายอาหารราคาถูก มีโซนเด็กสำหรับเรียนหนังสือและทำกิจกรรม ทั้งสามศูนย์ตั้งอยู่ในโรงเรียนนายร้อย จปร. รองรับผู้พักพิงได้ 500 คน มีโรงพยาบาลบ้านนาและโรงพยาบาลโรงเรียนนายร้อย จปร. ให้การดูแลเรื่องสุขภาพและการเจ็บป่วย

เห็นได้ว่าสถานที่ตั้งศูนย์พักพิงได้รับการดูแลโดยหน่วยงานต่างๆ ซึ่งมีอาคารสถานที่ที่คำนึงถึงความปลอดภัย มีความพร้อมของสาธารณูปโภค เช่น ประปา ไฟฟ้า และไม่มีความเสี่ยงต่อภัยพิบัติ ในด้านการจัดการด้านอาคารสถานที่ โดยศูนย์ส่วนใหญ่ใช้โครงสร้างอาคารเดิมที่มีอยู่แล้วนำมาปรับปรุงเพียงเล็กน้อยเพื่ออำนวยความสะดวกให้กับผู้พักพิงเพื่อให้มีสาธารณูปโภคพร้อม อีกทั้งประเมินแล้วไม่เสี่ยงต่อการเกิดน้ำท่วมด้วยจังหวัดนครนายกเป็นพื้นที่สูงกว่า อย่างไรก็ตามศูนย์พักพิงมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ที่ถูกน้ำท่วมซ้ำเมื่อมวลน้ำไหลลงมาถึงพื้นที่⁶ นอกจากนี้ ศูนย์พักพิงที่จังหวัดนครนายกยังไม่ไกลจากพื้นที่อุทกภัย เช่น กรุงเทพฯ ปริมณฑล และจังหวัดใกล้เคียง เช่น ปทุมธานีและอยุธยา ทำให้การเดินทางเข้าออกที่พักพิงมีความสะดวก ซึ่งน่าจะเป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งด้วยจากการสังเกตพบว่าผู้พักพิงจำนวนหนึ่งจะหาโอกาสเดินทางเข้าพื้นที่น้ำท่วมเพื่อดูสภาพบ้านของตนเองเป็นระยะๆ และการจัดสถานที่พักได้ให้ความสำคัญของการอยู่เป็นครอบครัว และมีการแยกหญิงชายรวมถึงการดูแลผู้ป่วยทั้งโรคเรื้อรังและโรคฉุกเฉินอย่างชัดเจน ซึ่งเมื่อพิจารณาแล้วศูนย์พักพิงเหล่านี้มีลักษณะเชิงโครงสร้างสอดคล้องกับแนวทางที่กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุขได้เสนอไว้ว่า⁹ สถานที่ต้องไม่ห่างจากจุดน้ำท่วม ซึ่งศูนย์พักพิงห่างจากจุดน้ำท่วมด้วยการเดินทางประมาณหนึ่งชั่วโมงเท่านั้น สถานที่ต้องมีความปลอดภัย โครงสร้างแข็งแรง อากาศถ่ายเท มีพื้นที่กว้างขวางเพื่อให้เพียงพอต่อการพักอาศัยของคนจำนวนมากและสะดวกต่อผู้พิการด้วยติดต่อสื่อสารกับภายนอกได้ มีโครงสร้างพื้นฐาน เช่น ไฟฟ้า น้ำสะอาด การกำจัดขยะ เป็นต้น และหากมีเหตุฉุกเฉินก็สามารถจัดการได้ แต่สิ่งที่ยังไม่สามารถจัดการได้ เช่น การมีพื้นที่ที่ไม่น้อยกว่า 3.5 ตารางเมตร พบว่ามีการเก็บสะสมอาหารส่วนตัวในพื้นที่นอนเพื่อป้องกันสัตว์นำโรค เช่น แมลงวัน แมลงสาบ หนู ด้วยพื้นที่ที่จำกัดทำให้การจัดพื้นที่เฉพาะสำหรับ

ผู้สูงอายุ เด็ก หรือคนท้องที่ไม่มีญาติดูแล หรือผู้หญิงที่มาจากคนเดียวได้ไม่ชัดเจนนัก อีกทั้งข้อจำกัดด้านสถานที่ทำให้การจัดการเรื่องห้องน้ำและห้องครัวเป็นไปตามแบบความสะดวกของผู้จัดการมากกว่า การบริการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่เป็นลักษณะจุดที่มีเจ้าหน้าที่พยาบาลอยู่เวรประจำในเวลาราชการและมีรถฉุกเฉินจอดรออยู่ประจำ

โครงสร้างการกำกับดูแล

การจัดการโครงสร้างการกำกับดูแล สำหรับการกำกับการดูแลซึ่งแต่ละศูนย์ต้องมีหัวหน้าศูนย์พักพิง ซึ่งเป็นบุคคลที่ได้รับการแต่งตั้งจากผู้บริหารของพื้นที่ สำหรับศูนย์พักพิงของจังหวัดนครนายกทั้งแปดศูนย์ไม่มีศูนย์ใดที่เคยมีหัวหน้าศูนย์เคยมีประสบการณ์มาก่อนส่วนใหญ่จึงใช้การจัดการตามสถานการณ์ ซึ่งต้องมีการทำงานในด้านต่างๆ ร่วมด้วย ได้แก่ การประชาสัมพันธ์ภายในศูนย์พักพิงชั่วคราว เพื่อให้ผู้ประสบภัยได้ทราบถึงการดำเนินงานและสื่อสารความต้องการ นอกจากหัวหน้าศูนย์แล้วยังต้องมีองค์ประกอบด้านงานอำนวยการและการสื่อสาร การลงทะเบียนผู้อพยพ ทั้งอพยพเข้าและกลับออกไป หน่วยประสานงานภายในและภายนอกของศูนย์พักพิงชั่วคราว ระบบการสื่อสารของศูนย์พักพิงชั่วคราว ข้อมูลบุคคลของผู้ประสบภัย รายงานการปฏิบัติงาน รายการค่าใช้จ่าย การรับบริจาค และจัดทำบัญชีสิ่งของบริจาค กำหนดตารางเวลาการแจกจ่ายอาหารประจำวัน กำหนดจุดรับอาหารในแต่ละวัน การจัดหาวัตถุดิบในการประกอบอาหาร ประเมินสถานการณ์ด้านอาหารและน้ำดื่มที่เพียงพอต่อผู้ประสบภัย จัดหาภาชนะและอุปกรณ์ในการประกอบอาหาร ซึ่งสำนักนโยบายป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยได้มีข้อเสนอแนะในคู่มือบริหารจัดการศูนย์พักพิงชั่วคราวไว้ว่า¹⁰ โครงสร้างการกำกับดูแลสำหรับโครงสร้างศูนย์พักพิงชั่วคราวประกอบด้วย หัวหน้าศูนย์พักพิงชั่วคราว และฝ่ายต่างๆ เพื่อ

ลงพื้นที่สำรวจ ประเมินสถานการณ์และปฏิบัติการ อำนวยการ ประสานงาน สนับสนุน ติดตาม ร้องขอความช่วยเหลือ ประสานกับผู้ประสบภัยให้ทราบถึงความต้องการการช่วยเหลือ ปฏิบัติการช่วยเหลือด้านแพทย์และภาวะฉุกเฉิน สนับสนุนอาหารและน้ำดื่ม จัดหาภาชนะและอุปกรณ์ในการประกอบอาหาร ส่งเสริมอาชีพที่เหมาะสมกับสภาพสังคม ความถนัดและทักษะของผู้ประสบภัย รักษาพยาบาล การดูแลด้านสุขอนามัยและความบันเทิงให้มีความสุขทางใจ เช่น ผูกสมาธิ บริการด้านพัสดุครุภัณฑ์ และสถานที่ สนับสนุนที่พักอาศัยสถานที่ออกกำลังกาย สนับสนุนยานพาหนะ การฝึกอบรมระยะสั้นเพื่อสร้างอาชีพ ซึ่งแต่ละศูนย์ได้ปรับใช้แนวทางการทำงานของแต่ละศูนย์ให้เหมาะสมเพียงพอกับการดำเนินการได้แม้ไม่ครบทุกองค์ประกอบ

ในด้านการบริหารจัดการโดยภาพรวมการศึกษานี้เป็นการศึกษาการทำงานของศูนย์พักพิงทั้ง 8 แห่งซึ่งแตกต่างจากการศึกษาจากรายงานวิจัยที่ศูนย์พักพิงของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ 6 แห่ง ซึ่งเป็นศูนย์พักพิงที่ตั้งอยู่ในเส้นทางของการอพยพของผู้ได้รับผลกระทบจากอุทกภัย และพื้นที่ใกล้เคียงมีความพร้อมด้านสถานที่คือ อาคารยิมเนเซียม 2 แห่งและบุคลากรคือ นักศึกษาและเจ้าหน้าที่ของมหาวิทยาลัย เข้าถึงง่าย รองรับถึงสองพันคน แต่ความจุเพียงหนึ่งพันห้าร้อยคน แห่งที่สองมีรวมกันสามพันห้าร้อยคน อาสาสมัครผู้ให้ความช่วยเหลืออาสาสมัครที่มาช่วยเหลือดูแลผู้พักพิงส่วนใหญ่เป็นอาจารย์และนักศึกษาและจากบุคคลภายนอกและจากคณะแพทย์และพยาบาล จนน้ำท่วมจึงขาดแคลนคนหลากหลายและมีปัญหาสุขภาพ ส่วนที่นครนายกกระจายผู้พักพิงไปยังศูนย์ต่างๆ ทำให้บริหารจัดการได้ไม่ยากโดยอาศัยบุคลากรในที่ตั้งนั้นๆ และในโรงพยาบาลที่ตั้งในพื้นที่ให้การดูแลทางด้านสุขภาพและการเจ็บป่วย ซึ่งในอนาคตหากมีภัยพิบัติเกิดขึ้นในภาคกลาง จังหวัดนครนายกก็อาจเป็นทางเลือกหนึ่งของการจัดตั้งศูนย์พักพิงชั่วคราวในระดับชาติ ด้วย

ที่ตั้งไม่ไกลจากกรุงเทพและน้ำท่วมไม่ถึง มีเส้นทางคมนาคมเชื่อมต่อได้กับภาคตะวันออกและภาคอีสาน ได้โดยตรง ซึ่งต่างจากบริเวณราบลุ่มแม่น้ำเจ้าพระยาที่แม่น้ำท่วมถึง และที่นครนายกมีส่วนราชการที่มีศักยภาพหลายแห่งที่สามารถรองรับคนได้ เช่น มหาวิทยาลัย โรงเรียนนายร้อย จปร. ศูนย์วิจัยนิวเคลียร์ วัดขนาดใหญ่

การจัดการความปลอดภัย

ผู้เข้าพักทุกคนต้องให้ชื่อที่อยู่เพื่อจัดทำทะเบียนทำประวัติไว้ในแต่ละศูนย์ตั้งแต่แรกเข้า และเมื่อต้องเดินทางออกนอกศูนย์พักพิงก็มีระเบียบ เช่น ที่ศูนย์พักพิงนิวเคลียร์ก็ต้องมีการลงชื่อและเขียนใบขออนุญาตเพื่อให้ผู้อำนวยการศูนย์เซ็นชื่อรับทราบ และนำไปยื่นให้กับเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยหน้าประตูก่อนออกนอกศูนย์ทุกครั้ง จากการลงทะเบียนพบว่าผู้พักพิงที่เป็นแรงงานข้ามชาติเข้ามาด้วยแต่ไม่ได้พักอาศัยในศูนย์ ในด้านการเฝ้าระวังภัยของแต่ละศูนย์ทำโดยเจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัคร เช่น อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน รวมถึงมีตำรวจติดตั้งตู้แดงเพื่อเข้ามาตรวจตราเป็นเวลา ในด้านการรักษาความปลอดภัยแบบเวรยามทุกศูนย์มีเจ้าหน้าที่ดูแลความปลอดภัยตลอด 24 ชั่วโมง บางแห่งอาศัยชาวบ้านที่เป็นอาสาสมัครป้องกันภัยก็มีและมีตำรวจสายตรวจร่วมด้วยตามเวลาที่กำหนด สำหรับศูนย์ในโรงเรียนนายร้อยมีนายทหารออกตรวจพื้นที่เช่นกัน สำหรับการดูแลตรวจตราศูนย์พักพิงสถาบันเทคโนโลยีนิวเคลียร์แห่งชาตินี้มีระบบรักษาความปลอดภัยของพื้นที่โดยมีเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยปฏิบัติหน้าที่แยกย้ายกันไปเป็นจุดและลาดตระเวนเป็นระยะๆ แต่ในสถานการณ์ที่มีผู้พักพิงทางศูนย์ได้เพิ่มเป็นผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่ทางด้านรักษาความปลอดภัยเพิ่มขึ้นโดยใช้เจ้าหน้าที่ของศูนย์เพิ่ม 6 คน มุ่งดูแลบริเวณที่ผู้พักพิงเข้ามาอาศัยร่วมกับสถานีตำรวจภูธรองค์กรจัดเจ้าหน้าที่ตำรวจมาเข้าเวรรักษาความปลอดภัยอยู่เวรทุก 8 ชั่วโมง รอรับ

แจ้งเหตุต่างๆ ในพื้นที่ที่ทางศูนย์จัดไว้ให้ ในด้านความปลอดภัยในการเดินทางศูนย์นิวเคลียร์จัดรถตู้ไว้คอยอำนวยความสะดวกรับ-ส่งไปตลาดองค์กรกิจวันเว้นวัน ผู้พักพิงบางคนนำรถมอเตอร์ไซด์ส่วนตัวมาด้วย เวลาเดินทางก็ขับไปเอง

การจัดการศูนย์พักพิง

รูปแบบการบริหารจัดการศูนย์พักพิงมีความหลากหลายแตกต่างกันไปแต่ละแห่งในรูปแบบการจัดการและธรรมชาติของการจัดกิจกรรมดูแลผู้ประสบภัยแม้ว่าอยู่ภายใต้การดูแลของผู้ว่าราชการจังหวัดคนเดียวกันก็ตาม เช่น ที่วัดประสิทธิเวชมีการใช้ธรรมะเป็นหลักคิดในการดูแลผู้พักพิง ส่วนศูนย์พักพิงโรงเรียนนายร้อย จปร. เน้นระเบียบวินัยของทหาร ศูนย์พักพิงขององค์การบริหารส่วนจังหวัดดูแลกันแบบเป็นกันเองไม่เป็นทางการ ส่วนในมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มีการใช้ระเบียบกฎเกณฑ์ที่รัดกุมเคร่งครัดมากเพื่อการดูแลนักเรียนเป็นต้น แต่ไม่ว่ารูปแบบใดก็ตาม ก็มีกระบวนการจัดการที่คำนึงถึงการดูแลที่ให้เป็นระยะตามความต้องการของผู้พักพิงและมีการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างกันเพื่อการตอบสนองให้ทันทั่วทั้ง รายงานวิจัยจากมหาจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย¹¹ ได้พูดถึงแนวทางการดูแลผู้ประสบภัยไว้ 5 ระยะ ประกอบด้วย ระยะที่ 1 การเยียวยาทางกายภาพ ได้แก่ การจัดหาที่พักอาศัยให้ความสะดวกในการดำรงชีพ ระยะที่ 2 เป็นการเยียวยาทางพฤติกรรมและสังคม หมายถึง การพึ่งพาตนเองและช่วยเหลือกัน ระยะที่ 3 การเยียวยาทางจิตใจ การประเมินดูแลสภาพทางจิตใจ และการทำกิจกรรมที่ช่วยบำบัดความทุกข์ ระยะที่ 4 เป็นระยะของการพัฒนาทางปัญญา เสริมสร้างศักยภาพ เช่น การตระหนักรู้และยอมรับในปัญหาที่เกิดขึ้น เตรียมพร้อมการฟื้นฟูและแก้ไขปัญหาล้างน้ำลด ระยะที่ 5 การประเมินผลติดตามความคิดเห็นและความพึงพอใจ ซึ่งศูนย์ส่วนใหญ่ใช้แนวทางเหล่านี้ในการดำเนินงาน ขณะที่ศูนย์ประสาน

จัดการความรู้เพื่อรับมือภัยพิบัติ⁸ ได้เสนอแนะแนวทางการจัดการศูนย์พักพิงไว้ว่าต้องมีหน่วยประสานงานกลางที่ทำฐานข้อมูลของศูนย์เพื่อคัดกรองผู้เข้าพักอาศัยตามศักยภาพและเหมาะสมกับผู้พักอาศัยและมีการเชื่อมประสานกันเพื่อการดูแลร่วมกันเพื่อให้เกิดการแบ่งปันทรัพยากรที่มีและที่ได้รับบริจาค ซึ่งต้องกำหนดระบบการบริหารจัดการศูนย์พักพิงในเรื่องของระบบสาธารณูปโภค เช่น น้ำ ไฟ สุขาภิบาล ระบบบริการ เช่น อาหาร การรักษาพยาบาล ความปลอดภัย ระบบการสื่อสารและในด้านการจัดการทางด้านสุขภาพ ประสบการณ์จากศูนย์พักพิงชั่วคราวผู้ประสบภัยน้ำท่วม วิทยาลัยพลศึกษา จังหวัดชลบุรี¹² มีการจำแนกกลุ่มจัดการเป็น 3 กลุ่ม ประกอบด้วย กลุ่มบริหารจัดการโรงพยาบาลสนาม กลุ่มบริหารจัดการด้านสาธารณสุข และกลุ่มบริหารการส่งเสริมและดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง พบว่า มีรูปแบบบริหารจัดการโดยการนำระบบการบัญชาการในสถานการณ์ (incident command system: ICS) ประกอบด้วยการบังคับบัญชา (command) การควบคุม (control) และการประสานงาน (coordination) มาใช้ในการจัดการ มีการบริหารจัดการบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข มีการมอบหมายให้โรงพยาบาลชุมชนในบริเวณใกล้เคียงมาร่วมเป็นเครือข่ายการส่งต่อและมีระบบการรักษาต่อเนื่องที่บ้านหลังจากปิดศูนย์พักพิงและการจัดยาโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ให้ล่วงหน้าหนึ่งเดือนก่อนปิดศูนย์พักพิง การศึกษาในศูนย์พักพิงที่จังหวัดชลบุรีในช่วงเวลาเดียวกันพบว่า มีระบบการจัดบริการกลุ่มโรคเรื้อรังที่เกิดระบบช่องทางพิเศษในการส่งต่อผู้ป่วยโรคเรื้อรังในศูนย์พักพิงไปยังโรงพยาบาลที่อยู่ใกล้เคียง นอกจากนี้ ที่ศูนย์ชลบุรียังพบปัญหาสุขภาพจิตถึงร้อยละ 7.7 นอกจากนี้ ในยุคดิจิทัลอาจต้องมีการใช้ระบบไอทีช่วยในการจัดการศูนย์พักพิง เช่น จากการศึกษาพบว่า การประสานงานในส่วนกลางช่วยลดค่าใช้จ่ายลงได้มากกว่าร้อยละ 50 และพบว่าสามารถ

ใช้ซอฟต์แวร์ GIS ช่วยในการระบุที่ตั้งศูนย์พักพิงที่เหมาะสมเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการโลจิสติกส์เพื่อช่วยเหลือผู้ประสบอุทกภัยได้¹³

การจัดการด้านอาหาร

การจัดเลี้ยงอาหาร ใช้งบประมาณจากศูนย์ปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ประสบอุทกภัยจังหวัดนครนายก ประกอบอาหารเลี้ยง 3 มื้อ ส่วนการจัดการด้านอาหารแตกต่างกันไปในแต่ละศูนย์ ที่โรงเรียนนายร้อย จปร. มี 3 ศูนย์ได้จ้างผู้ประกอบการที่รับประกอบอาหารให้กับร้านค้าต่างๆ มารับผิดชอบแยกจากกันแต่ละศูนย์ บางศูนย์พักพิงหน่วยงานป้องกันภัยจังหวัด ได้จ้างแม่ครัวมาดูแลในเรื่องอาหารทั้งหมด ทั้งการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ การซื้อวัตถุดิบเพื่อประกอบอาหาร โดยเหมารายหัวๆ ละ 30 บาทต่อมื้อ แต่ละวันจ่ายตามจำนวนผู้พักพิง ซึ่งต้องเกลี่ยค่าอาหารระหว่างมื้อให้เหมาะสมทั้งวัน ไม่ใช่การจัดซื้อเป็นมื้อๆ ซึ่งทำให้ได้อาหารตามความต้องการมากกว่า วัตถุดิบที่นำมาทำอาหารซื้อมาจากตลาดในพื้นที่ ซื้อของมาซื้อต่อมือ ทำให้ต้องออกไปตลาดบ่อย วัตถุดิบและอาหารไม่มีค้างคืน การคิดเมนูอาหารในแต่ละวัน แม่ครัวคิดเมนูอาหารเองทางศูนย์ ไม่ได้เป็นคนกำหนดแต่แนะนำประเภทผู้พักพิงเพื่อให้จัดทำเมนูอาหารให้เหมาะสม เช่น มีการทำกับข้าวจัดกับเผ็ดแยกกัน บางศูนย์มีเจ้าหน้าที่ช่วยตักอาหารเพื่อป้องกันการตักเองที่มากเกินไปจนเหลือทิ้งและทำให้ไม่เพียงพอ การเตรียมอาหารมีรายละเอียดที่แม่ครัวใช้ในการเตรียม เช่น มีการกะประมาณอาหารที่จัดเตรียมให้พอกับความต้องการและทำเตรียมเป็นกลุ่มใหญ่ ทำอาหารที่มีกับข้าวที่แตกต่างกันกับวัยต่างๆ และไม่ได้แยกเป็นพิเศษ การกำหนดเวลารับประทานอาหาร ส่วนเวลารับประทานอาหารเช้า เวลา 07.00 น. รับประทานอาหารกลางวัน เวลา 12.00 น. รับประทานอาหารเย็น หลังเคารพธงชาติ เวลา 18.00 น. สำหรับเด็กนักเรียนต้องเตรียมให้เร็วขึ้นอาจเป็น 06.30 น. เตรียมข้าวกล่องให้ทาน

กลางวัน ส่วนวันหยุดเสาร์อาทิตย์ก็ใช้เวลา 07.00 น. ทางศูนย์เป็นผู้กำหนดเพื่อความเป็นระเบียบ โดยแบ่งเป็น 3 มื้อ คือมื้อเช้าตั้งแต่ 07.30 น. มื้อกลางวันตั้งแต่ 11.30 น. และมื้อเย็นตั้งแต่ 17.30 น. ถ้าอาหารยังไม่หมดก็ตั้งทิ้งไว้ เพื่อให้ผู้พักพิงสามารถมาตักทานได้ตลอดเวลา มีอาหารมื้อพิเศษสำหรับเด็กๆ ก่อนไปโรงเรียน เป็นอาหารแบบง่ายๆ เช่น ข้าวต้มหรือโอวัลติน เมื่อผู้พักพิงทานเสร็จก็ล้างจานกันเอง เศษอาหารที่เหลือมีคนจากฟาร์มเลี้ยงปลามารับ เป็นการกำจัดที่ดี ทำให้บริเวณนั้นไม่มีเศษอาหารเน่าเหม็น ไม่ค่อยมีแมลงวัน การบริการอาหารเป็นเรื่องที่มีรายละเอียดและละเอียดอ่อนต่อผู้พักพิงมาก เช่น ความพึงพอใจในรสชาติอาหาร ปริมาณที่เพียงพอ ประเภทอาหารที่ชอบและที่เหมาะสม การดักอาหารที่เกินพอรับประทานแล้วเหลือทิ้ง ความต้องการอาหารที่เหมาะสมเฉพาะบุคคลและเหมาะกับโรคประจำตัว การกำหนดเวลาอาหารที่เหมาะสมกับคนส่วนใหญ่ เป็นต้น ในบางศูนย์พักพิงมีการประชุมผู้พักพิงเพื่อหารือเรื่องการจัดการอาหาร รวมถึงให้ผู้ดูแลศูนย์ร่วมรับประทานอาหารกับผู้พักพิงเพื่อดูแลเรื่องอาหารไปในตัว จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าเรื่องการแจกอาหารที่ไม่เหมาะสมกับบุคคล โดยเฉพาะผู้สูงอายุและผู้มีโรคประจำตัว เช่น การแจกบะหมี่กึ่งสำเร็จรูปหรือผักกาดกระโป่งให้ผู้ประสพภัยที่เป็นผู้สูงอายุ ซึ่งแข็งเกินไปและเสี่ยงต่อโรคเรื้อรัง การจัดการอาหารต้องใช้กำลังคนมากซึ่งอาจต้องมีการจัดการเรื่องของจิตอาสาด้วยเช่นกัน¹⁴ ยังมีกลุ่มแม่บ้านทหารและประชาชนทั่วไปเข้ามาร่วมทำหน้าที่เป็นจิตอาสาช่วยคัดแยกของที่มีผู้นำมาบริจาค เช่น เสื้อผ้า ข้าวสาร อาหารแห้ง เครื่องกระป๋อง และจิตอาสาช่วยกันนำอาหารที่ได้รับบริจาคมาแปรรูป เช่น ทำส้มตำ ต้มยาปลากระป๋อง ฯลฯ มาเสริมร่วมกับอาหารที่ศูนย์จัดขึ้น ส่วนอาหารแห้งอื่นๆ มีผู้มาบริจาคจำนวนมากโดยเฉพาะในวันเสาร์-อาทิตย์ มีคนมาบริจาคนมผง ขนมนม อยู่เรื่อยๆ บางครั้งมีหน่วยงานอื่นๆ มาเลี้ยงอาหารกลางวัน

การจัดการด้านการดูแลสุขภาพ

การดูแลและรับของศูนย์พักพิงเป็นการชักประวัติเรื่องการเจ็บป่วยตั้งแต่วันแรกเข้าที่จุดลงทะเบียนโดยการคัดกรองการเจ็บป่วยโดยการถามถึงว่ามีโรคประจำตัว ยาที่ใช้ทานประจำ สมุดประจำตัวผู้ป่วย โดยโรคที่พบบ่อยๆ คือ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง แผลถลอก เจ็บป่วยเล็กน้อย ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลฉุกเฉินมีน้อยมาก ข้อมูลการเจ็บป่วยถูกส่งต่อให้ทางโรงพยาบาล นอกจากสุขภาพกายในการดูแลและรับยังมีการคัดกรองภาวะสุขภาพจิตโดยเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลและศูนย์สุขภาพจิตเขตจากกรมสุขภาพจิตเข้าร่วมดูแลด้วย โดยเฉพาะความเครียดจากภัยพิบัติและภาวะซึมเศร้า การศึกษาที่ผ่านมาพบว่าการดูแลสุขภาพจิตมีความสำคัญอย่างยิ่งในช่วงแรกของการเกิดภาวะวิกฤติเพื่อเป็นเพื่อนร่วมทุกข์ร่วมสุข ช่วยแก้ปัญหาเฉพาะหน้า ประคับประคองจิตใจ ถ้าพบปัญหาสุขภาพจิตมีการให้คำปรึกษาและให้ยาตามอาการของผู้ป่วยแต่ละราย นอกจากนี้ ผู้พักพิงที่เป็นโรคประจำตัวก็นำยาของตนเองมาด้วย และหากยาหมดก็มาขอที่โรงพยาบาล นอกจากการบริการพยาบาลและทางการแพทย์แล้วยังมีบริการการเจ็บป่วยฉุกเฉิน โรคเรื้อรัง โรคติดต่อ สุขภาพจิต การจัดการสิ่งแวดล้อมขยะ และการดูแลด้านสุขภาพอนามัยบูรณาการดูแลครอบคลุมทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณแก่ผู้พักพิงภายในศูนย์ โดยมีกลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวและสุขภาพชุมชนของโรงพยาบาล หน่วยบริการทางการแพทย์ของศูนย์พักพิงมีแพทย์และพยาบาลให้การดูแล เช่น ศูนย์พักพิงสถาบันเทคโนโลยีนิวเคลียร์มีการจัดห้องพยาบาลไว้ชั้น 1 ภายในอาคารที่พักมีพยาบาลประจำการจากโรงพยาบาลองค์กรกิจเวอร์ละ 2 คน มีการอยู่เวรตลอด 24 ชั่วโมง มีแพทย์ออกตรวจสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวส่วนใหญ่นำยามาเองจากบ้าน มีบางส่วนขอยาจาก

ห้องพยาบาลประจำศูนย์ผู้พักพิง พบการเจ็บป่วยอื่นๆ ที่เกิดขึ้นภายในศูนย์ เช่น อาการอุจจาระร่วง มีห้องปฐมพยาบาลเพื่อดูแลบาดแผลและผู้ป่วยฉุกเฉินที่อาการหนักเกินศักยภาพจึงส่งต่อไปที่โรงพยาบาล โดยการประสานงานกันโดยตรงกับแผนกฉุกเฉินของโรงพยาบาลที่ดูแลรับผิดชอบประจำศูนย์พักพิงตลอด 24 ชั่วโมง โดยใช้บริการโทรศัพท์หมายเลข 1669 รถโรงพยาบาลและรถมูลนิธิกุ๊กกั๊ก ถ้ามีคนไข้โรคเรื้อรังที่ต้องรับยาต่อเนื่อง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ ส่งที่แผนกฉุกเฉินของโรงพยาบาล ผู้ป่วยที่เป็นโรคไตวายซึ่งได้รับการล้างไตต่อเนื่องตั้งแต่อ่อนเข้ามาศูนย์พักพิง มีการประสานงานส่งล้างไต สัปดาห์ละ 2 ครั้ง โดยมีรถกุ๊กกั๊กของปอเต็กตึ๊ง รถของสว่างอริยะ และของกุ๊กกั๊กมั่งกรจัดเวรมาให้บริการในศูนย์ฯ รับ-ส่งผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง โดยรถของอาสาสมัครกุ๊กกั๊กสว่างฯ หรือเรียกรถจากโรงพยาบาลองค์กรฯ หรือโทรศัพท์ 1669 พบว่ามีผู้พักพิง 1 รายที่เจ็บครรภ์คลอด พยาบาลประจำหน่วยบริการพยาบาลในศูนย์พักพิง ส่งต่อไปคลอดที่โรงพยาบาล หลังคลอด 3 วัน ได้กลับมาอยู่ในศูนย์พักพิงต่อ โดยผู้อำนวยการศูนย์ได้จัดห้องให้อยู่เป็นครอบครัว พ่อ แม่ ลูก 2 คน ได้รับการดูแลหลังคลอดเกี่ยวกับการสอนวิธีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การดูแลสายสะดือไม่ให้ติดเชื้อ การได้รับวัคซีนตามระยะเวลา รวมทั้งดูแลสุขภาพจิตหญิงหลังคลอดโดยเฉพาะโรคซึมเศร้าหลังคลอด และดูแลการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวยังได้ ลักษณะผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาพยาบาล มีตั้งแต่เด็ก วัยทำงาน หญิงตั้งครรภ์ ผู้พิการ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พบว่าบางศูนย์มีการดูแลเพียงพอให้เด็กอายุ 0-5 ปี มีหญิงตั้งครรภ์ ผู้พิการ ผู้ป่วยอัมพฤกษ์ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคไต โรคจิตเภท และโรคซึมเศร้าระดับรุนแรงและมีความคิดฆ่าตัวตายร่วมด้วย

การดูแลสุขภาพจิต

การดูแลสุขภาพจิตของผู้พักพิงในศูนย์ฯ ทำโดยพยาบาลจิตเวชจากโรงพยาบาลชุมชน มีบริการประเมินคัดกรองด้านสุขภาพจิต ได้แก่ การประเมินความเครียด โรคซึมเศร้า ความคิดฆ่าตัวตาย ให้กับทุกคนในศูนย์ตั้งแต่ระยะแรกที่เปิดศูนย์ เข้ามาดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูจิตใจในช่วงสัปดาห์แรกๆ หากพบรายที่มีระดับความเครียดสูงและระดับรุนแรง รวมทั้งพบโรคซึมเศร้า ให้การดูแลช่วยเหลือโดยการทำจิตบำบัดรายบุคคลและรายครอบครัว และร่วมกับโทรศัพท์ปรึกษาจิตแพทย์เพื่อการรักษาด้วยยาาร่วมด้วย โดยเบิกยาจากโรงพยาบาลนำมาให้ถึงในศูนย์ นอกจากนี้ ยังพบผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ขาดการรับประทานยามีอาการกำเริบ หวาดระแวง รบกวนผู้พักพิงในศูนย์ ส่งรักษาที่โรงพยาบาล เมื่ออาการสงบลง แพทย์อนุญาตให้กลับมาอยู่ในศูนย์ได้ตามปกติ พยาบาลจิตเวชติดตามดูแลต่อเนื่องเรื่องรับประทานยาที่ถูกต้อง การปฏิบัติตัวในกิจวัตรประจำวัน การสร้างเสริมสัมพันธภาพกับผู้ที่พักอาศัยในศูนย์พักพิงด้วยกัน ข้อมูลในศูนย์พักพิง จากผลของการตรวจคัดกรองสุขภาพจิตในผู้พักพิงที่มีอาการซึมเศร้า อยากฆ่าตัวตาย มีความเครียด มีการให้คำปรึกษา ปรึกษา จัดพยาบาลเข้าดูแลและจัดกิจกรรม ในกรณีบุคคลไม่มีครอบครัว เช่น ผู้ไร้ญาติ หญิง-ชายโสด คนแก่ที่ไม่มีผู้เลี้ยงดู หรือเด็กเล็กๆ ก็ขอให้ปฏิบัติหรือให้ความช่วยเหลือตามระบบเหมือนกัน โดยใช้หลักการรวมหลายๆ บุคคลเข้าเป็นกลุ่มแล้วให้ความช่วยเหลือ ที่พักอาศัย อุปโภค บริโภคพื้นฐานให้แก่กลุ่ม¹⁵ จากการประเมินระดับความเครียดของผู้ประสบทุกข์ตั้งแต่วันแรกรับเข้าพักในศูนย์ฯ วันที่ 28 ตุลาคม 2554 พบว่ามีระดับความเครียดมากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 15.96 และเครียดในระดับมาก คิดเป็น ร้อยละ 7.98 นอกจากนี้ ได้ประเมินโรคซึมเศร้าด้วยแบบประเมิน PHQ-9 ของกรมสุขภาพจิต

พบผู้ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าระดับรุนแรงและมีความคิดอยากตายรายใหม่ ได้ปรึกษาจิตแพทย์และให้การรักษาด้วยยารักษาอาการซึมเศร้า และพบผู้ป่วยโรคจิตเภท ขาดยามา 1 เดือน อาการกำเริบ (relapse) ให้การรักษาต่อเนื่องจากโรงพยาบาลศรีธัญญา การดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตแก่ผู้ป่วยโรคจิตเภทรายนี้ โดยให้ความรู้เรื่องโรคจิตเภท การรับประทานยาต่อเนื่อง สอนวิธีการจัดยารับประทานตามเวลา สอนทักษะการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น การอาบน้ำ ซักเสื้อผ้า ทำความสะอาดและพับเก็บที่นอน การผ่อนคลายความเครียด ฯลฯ ในระยะ 1 สัปดาห์ก่อนออกจากศูนย์พักพิงเพื่อกลับบ้าน ผู้พักพิงได้รับการประเมินพลังสุขภาพจิตด้วยแบบประเมินพลังสุขภาพจิต (resilience intelligence: RQ) ซึ่งมีองค์ประกอบ 3 ด้าน ได้แก่ ความมั่นคงทางอารมณ์ ด้านกำลังใจ และด้านการจัดการกับปัญหา ในด้านการดูแลสร้างเสริมสุขภาพจิต วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก จัดนักศึกษาพยาบาลมาให้บริการเพิ่มเติมอีกในวันหยุดเสาร์และอาทิตย์ กิจกรรมที่มาช่วยเป็นจิตอาสา ได้แก่ สอนระบายสี จัดสถานที่ เก็บอุปกรณ์ ขนย้ายสิ่งของ ตรวจสุขภาพ ใส่ยาฆ่าเหาให้เด็กในศูนย์ ก่อนถึงวันเสาร์ อาทิตย์ ต้องมีการวางแผนจัดกิจกรรมก่อน เช่น เกมสัปดาห์ ต้องมีข้อคิดและจุดมุ่งหมาย อย่างเช่น เกมสู้รักษาไข่ แบ่งเป็น 2 ทีม แล้วให้แต่ละทีมไปเจาะไข่ของอีกทีมให้แตก เกมสัปดาห์นี้เพิ่มความสามัคคี กติกาคือ ขณะเล่นไม่ให้แตกแถว และต้องทำให้สนุกและเกิดความสามัคคี ละลายพฤติกรรมของเด็กๆ กิจกรรมกีฬาฮาเฮนี้เป็นเฉพาะของเด็กๆ เมื่อทำกิจกรรมเสร็จก็เดินสอบถาม สำนวณความต้องการของผู้ประสบภัย เกี่ยวกับความเป็นอยู่ ความต้องการช่วยเหลือและสนับสนุน และรับฟังปัญหาให้ระบายความรู้สึก หดหู่ ทุกข์ใจ จุดเด่นของกิจกรรมที่จัดให้กับผู้พักพิงเพื่อให้ได้ไม่กังวลถึงบ้าน ช่วยทำให้สภาพจิตใจดีขึ้น

ปัญหาอุปสรรคของศูนย์พักพิง

การดูแลศูนย์พักพิงของจังหวัดนครนายก มีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นผู้กำกับดูแลในภาพรวม ช่วยแก้ปัญหาต่างๆ เช่น ปัญหาบุคลากรที่ทำงานในศูนย์ขาดประสบการณ์และการประสานงานระหว่างภาคส่วนต่างๆ รวมถึงปัญหาสิ่งอำนวยความสะดวกไม่เพียงพอ เช่น ห้องน้ำ เป็นต้น ปัญหาอาสาศักยภาพนอก แต่ที่ศูนย์พักพิงจังหวัดนครนายกไม่พบรายงานเรื่องนี้เนื่องจากอาสาสมัครเป็นคนในพื้นที่ รวมไปถึงการจัดบริการให้ผู้พักพิงออกไปดูบ้านที่ถูกน้ำท่วมซึ่งพบจำนวนมาก ปัญหาด้านพฤติกรรมของผู้พักพิง เช่น ความขัดแย้งและการทะเลาะเบาะแว้ง การแย่งของบริจาดกัน การใช้ความรุนแรง การส่งเสียงดัง การลักขโมย พฤติกรรมทางเพศ เป็นต้น ปัญหาอื่นๆ ที่รวบรวมไว้ ได้แก่ การสนองตอบด้านความต้องการของผู้พักพิงในด้านครอบครัวหรือสุขภาพร่างกาย ด้านสวัสดิภาพ และความปลอดภัยของผู้พักพิงและเจ้าหน้าที่ การรับบริจาดอาหารและสิ่งของ การเดินทางของผู้ป่วยเพื่อการรับบริการทางการแพทย์ การดูแลผู้ประสบภัยที่มีลักษณะบางประการ เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ประสบภัยที่ถูกทอดทิ้ง ผู้ประสบภัยที่เป็นแรงงานข้ามชาติ และผู้ประสบภัยที่อาศัยในชุมชนรอบศูนย์พักพิง การจัดกิจกรรมนันทนาการ การดูแลสัตว์เลี้ยง ติดต่อบริการ การอพยพชั่วคราว การจัดการด้านอำนาจการเมือง การจัดการป้องกันกลุ่มมิจฉาชีพ จากการศึกษาถอดบทเรียนเรื่องศูนย์พักพิงชั่วคราว¹⁶ ของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เคยมีแนวคิดที่สร้างระบบการบริหารจัดการศูนย์พักพิงที่ได้มาตรฐาน (Standard Collective Center for Coordination and Management: SCCCM)¹⁷ เนื่องจากประเทศไทยยังไม่มีระบบศูนย์พักพิงมาตรฐาน ที่ผ่านมามักใช้สถานที่ที่มีอยู่ในการจัดการ ทำให้การอำนวยความสะดวกไม่สามารถทำได้อย่างเป็นมาตรฐาน โดยเฉพาะการดูแลกลุ่มเปราะบาง เช่น ผู้ป่วย ผู้พิการ ผู้สูงอายุ ซึ่งในระบบนี้ต้องจัด

ให้มีระบบย่อยของการดูแลผู้ประสบภัยอย่างเป็นมาตรฐาน ตัวอย่างเช่น ระบบข้อมูลผู้พัก ระบบการประชาสัมพันธ์ ระบบสาธารณสุขโรค/สาธารณสุขการต่างๆ ระบบอาหารและโภชนาการ ระบบการรักษาพยาบาลและการดูแลสุขภาพอนามัย เป็นต้น ซึ่งในบางประเทศที่มีภัยพิบัติเกิดขึ้นบ่อยครั้งอาจจำเป็นต้องจัดบ้านพักให้พร้อมและสามารถอาศัยได้ยาวนานกว่าเดิมเช่นอาจเป็น 6-12 เดือน รายงานการวิจัยยังพบว่าสถานที่และสภาพของศูนย์พักพิงมักไม่ได้มีการเตรียมการไว้ล่วงหน้าก่อนเกิดวิกฤติภัยพิบัติจึงต้องใช้อาคารสถานที่ของทั้งองค์กรต่างๆ ทั้งราชการและเอกชนที่สามารถหาได้ในพื้นที่ ซึ่งในจังหวัดนครนายกเป็นเช่นนี้ เช่น วัด โรงเรียน มหาวิทยาลัย องค์กรราชการต่างๆ ทำให้ไม่สามารถอำนวยความสะดวกได้ครบถ้วน นอกจากนี้ การรวบรวมข้อมูลผู้พักพิงที่มีปัญหาความต้องการอาจไม่ทั่วถึง ซึ่งบางครั้งผู้ป่วยต้องการการรักษาที่ทันทั่วถึง หรือระบบดูแลสุขภาพไม่เพียงพอ หรือการจัดการผู้พักพิงตามความต้องการด้านสุขภาพที่ไม่เหมาะสม

สรุปผล

การศึกษาประสบการณ์การจัดการศูนย์พักพิงจังหวัดนครนายกในภาวะวิกฤติอุทกภัยในครั้งนี้ได้สรุป โดยมีรายละเอียดดังนี้คือ 1) ศูนย์พักพิงชั่วคราวที่จัดตั้งขึ้นในส่วนต่างๆ ของส่วนราชการหรือชุมชนมีรูปแบบที่แตกต่างกันออกไปตามลักษณะธรรมชาติขององค์กรนั้น 2) การจัดการศูนย์พักพิงที่เชื่อมโยงกันทั้งจังหวัดทำให้เกิดการประสานงานเชื่อมโยงและช่วยเหลือระหว่างกันได้ ถือเป็นรูปแบบหนึ่งของการจัดการศูนย์พักพิงชั่วคราวในระดับจังหวัด 3) การจัดการความปลอดภัยศูนย์พักพิงต้องมีมาตรการประกอบด้วย การลงทะเบียนบุคคลที่เข้าพักพิง การลงชื่อเข้าออกของศูนย์ฯ การจัดการบริการรับส่งผู้ภายนอก การจัดเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยแบบเวรยาม การตั้งจุดตรวจของสายตรวจของตำรวจ เป็นต้น 4) การจัดการอาหารเป็นเรื่องที่มี

รายละเอียดมากและมีประเด็นอ่อนไหวทั้งผู้พักพิงและผู้จัดบริการ นอกจากนี้ การจัดหาอาหารที่ต้องทำให้ตรงกับความต้องการทั้งในเชิงสุขภาพและเชิงวัฒนธรรมควรคำนึงถึงความพอเพียงกับงบประมาณที่ได้รับ และการจัดการอาหารบริจาคร่วมด้วย 5) การดูแลสุขภาพเริ่มต้นที่การสอบถามคัดกรองโรคของผู้พักพิงตั้งแต่การลงทะเบียนเข้าพักอาศัยในศูนย์ในเรื่องของโรคทางกายและสุขภาพจิตและมีการจัดที่พักให้เหมาะสมกับความสะดวกในการดูแลรักษา นอกจากนี้ การมีโรงพยาบาลในบริเวณใกล้เคียงทำให้สามารถดูแลผู้ป่วยในศูนย์พักพิงได้ต่อเนื่อง รวมถึงการพัฒนาาระบบส่งต่อในการดูแลนอกเวลาราชการ 6) การดูแลสุขภาพจิตและสังคมจำเป็นสำหรับการเยียวยาจิตใจจากการเกิดความเครียดและช่วยสร้างคุณค่าชีวิตให้เกิดความหวังในอนาคต

ข้อเสนอแนะ

ผู้ที่มีหน้าที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ประสบภัยในระดับจังหวัดควรเตรียมความพร้อมในการเปิดศูนย์พักพิงในเวลาฉุกเฉินโดย 1) ประสานหน่วยงานที่มีศักยภาพเป็นศูนย์พักพิงของผู้ประสบภัยพิบัติไว้ล่วงหน้ารองรับสถานการณ์ 2) จัดเตรียมแนวทางการดำเนินงานและการเตรียมบุคลากรให้เกิดความเชื่อมโยงเป็นเครือข่ายของจังหวัดเพื่อสามารถใช้ทรัพยากรร่วมกันได้ 3) การดำเนินงานต้องอาศัยความเข้มแข็งในองค์กรและชุมชนท้องถิ่นในการจัดการและใช้จุดแข็งที่เป็นศักยภาพของสถานที่และหน่วยงานนั้นๆ เป็นจุดเน้นในการให้การดูแล 4) การดำเนินงานให้มีเป้าหมายของการทำงานที่ยึดผู้ประสบภัยเป็นศูนย์กลางอย่างครบวงจรเพื่อให้ผู้พักอาศัยได้รับความสะดวกสบายตั้งแต่แรกรับเข้าจนถึงการกลับสู่ถิ่นที่อยู่เดิมอย่างมีความพร้อมและเข้มแข็ง

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยในครั้งนี้ได้รับสนับสนุนจากเงินรายได้ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ

สยามบรมราชกุมารี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปี 2555 และขอขอบคุณ สุจิน มินสวัสดิ์ โรงพยาบาลปากพลี นายแพทย์อมรินทร์ นาควิเชียร ภาควิชาสูติศาสตร์ นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ จิตติมา ม่วงเขาแดง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปากพลี สุดา วงศ์สวัสดิ์ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพจิตที่ 2 กรมสุขภาพจิต สุนันท์ แสงทรัพย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก

เอกสารอ้างอิง

1. Economic Intelligence Team. Thailand floods 2011 impact and recovery from business survey. Bangkok: Macroeconomic and Monetary Policy Department, Bank of Thailand; 2012.
2. The World Bank. Thai Flood 2011: rapid assessment for resilient recovery and reconstruction planning. Nonthaburi: The Graphico Systems Co., Ltd.; 2012.
3. Nakorn Nayok Public Relation Office. The Governor of Nakhon Nayok established 7 temporary shelters. Nakorn Nayok: Government Public Relation Nakorn Nayok; 2011.
4. Advisors' Group of Department of Mental Health. Guidelines of establish coordinating center and shelter for flood victims by community participation. Nonthaburi: Department of Mental Health, Ministry of Public Health; 2011.
5. Coordinating Center of Knowledge for Disaster Management. Guidelines for establishing a temporary community shelter, the first issue, October 26, 2011. Nonthaburi: Coordinating Center of Knowledge for Disaster Management; 2011.
6. Chouykhumchoo A. Experience in management of shelter for flood victims: Thammasat University, Rangsit Center. Thai J Nursing Council 2012;27(special issue):31-43.
7. Suriyawongpaisal P. The Great Flood in 2011: lessons from experience. Bangkok: Sunta Press Limited Partnership; 2012.
8. Colaizzi PF. Psychological research as the phenomenologist views it. In: Valle R., King M., editors. Existential - phenomenological alternatives for psychology. London: Oxford University Press; 1978. p. 48-71.
9. The response to disease and health risk from flooding team. Flood crisis shelter for disease prevention and control (draft 1.2). Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2011.
10. Bureau of Disaster Prevention and Mitigation Policy. Management guidelines for temporary shelter. Bangkok: Department of Disaster Prevention and Mitigation, Ministry of Interior; 2011.
11. Suthiyano S, Dechapanyo T, Kunawut P, et al. The approach and results of activities for shelter of flood victims by Threefold Learning Principle to heal and develop lives of victims: shelter organized by Mahachulalongkornrajavidyalaya University. Proceedings of the International Symposium on the Buddha's Enlightenment for the Well-Being of Humanity 2012. 2012; May 31; MCU Conference Hall, Ayutthaya.

12. Chaichan T, Wongbutesri P. Logistics operations first aid plan for flood victims after 48 hours. Nakhon Ratchasima: Suranaree University of Technology; 2013.
13. Jirasratsiri M. The administration model of temporary medical and public health service shelter for flood victims: case study of the temporary flood victims at the Physical Education College, Chonburi Province, Thailand. J Prapokklao Hosp Clin Med Educat Center 2012;29(2):109-22.
14. Phoromyen S. Great flood crisis and older persons: lessons to find a way out. Nonthaburi: Health Systems Research Institute; 2012.
15. Seeherunwong A, Yuttatri P, Wattanapailin A, et al. 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.
16. Institute for Population and Social Research: Mahidol University. Assessing and developing social assistance system in crisis situation. Bangkok: The Study and Development of Social Support Systems in Crisis Project; 2012.
17. The Sphere Project. Humanitarian charter and minimum standards in disaster response. Geneva: The Sphere Project; 2004.