



รายงานการวิจัย  
เรื่อง  
ปัญหาสุขภาพและความต้องการของเด็กที่ประสบอุทกภัย  
ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล  
(Health Problems and Needs of Children Facing Flood Disaster  
in Bangkok Metropolitan Region)

ผศ.จุไร อภัยจิรรัตน์  
ดร.นันทกา สวัสดิพานิช

มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต  
2556  
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต



รายงานการวิจัย

เรื่อง

ปัญหาสุขภาพและความต้องการของเด็กที่ประสบอุทกภัย  
ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล  
(Health Problems and Needs of Children Facing Flood Disaster  
in Bangkok Metropolitan Region)

ผศ.จุไร อภัยจิรรัตน์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต

ดร.นันทกา สวัสดิทานิช

วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต

2556

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต

(งานวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต ปีงบประมาณ พ.ศ. 2555)

หัวข้อวิจัย	ปัญหาสุขภาพและความต้องการของเด็กที่ประสบอุทกภัยในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล
ผู้ดำเนินการวิจัย	จุไร อภัยจิรรัตน์ นันทกา สวัสดิพานิช
หน่วยงาน	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย
ปี พ.ศ.	2556

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพที่พักในการจัดศูนย์อพยพ ปัญหาสุขภาพและความต้องการของเด็กที่ประสบอุทกภัยในศูนย์อพยพ ผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วยผู้ปกครองเด็กอายุน้อยกว่า 1 ปี - 6 ปี จำนวน 32 คน และเด็กอายุ 7-12 ปี จำนวน 30 คน ที่ประสบอุทกภัยและเข้าพักพิงในศูนย์อพยพในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสัมภาษณ์ปัญหาสุขภาพและความต้องการของเด็กที่ประสบอุทกภัย เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสังเกตภาคสนาม ระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2554 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2555 สถิติที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ พิสัย ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า สภาพที่พักในการจัดศูนย์อพยพตามการรับรู้ผู้ให้ข้อมูล มี 5 ประเด็น คือ 1) อยู่อย่างอึดอัดทั้งกายและใจ 2) ไม่ปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน 3) สภาพการอยู่กินเสี่ยงต่อโรคภัย 4) มีสิ่งรบกวนแปรปรวนต่อการนอนหลับ และ 5) ปัญหาหลากหลายทำทนายให้จัดการ ปัญหาสุขภาพของเด็กอายุน้อยกว่า 1 ปี - 12 ปีที่ประสบอุทกภัย มี 3 ประเด็น คือ 1) เจ็บป่วยทางกายหลายหลากอาการ 2) จิตใจ-อารมณ์หวั่นไหวไม่เบิกบาน และ 3) พฤติกรรมหลายอย่างไม่เหมือนเดิม ความต้องการของเด็กอายุน้อยกว่า 1 ปี - 6 ปี มี 2 ประเด็น คือ 1) สิ่งที่ต้องการหาลำบากเพราะขาดแคลน และ 2) ของบริจาครส่วนใหญ่ไม่ใช่ของเด็ก ความต้องการของเด็กอายุ 7-12 ปี มี 3 ประเด็น คือ 1) สิ่งจำเป็นพื้นฐานเพื่ออยู่รอด 2) ผู้ดูแลความปลอดภัยให้แก่เด็ก และ 3) เสริมสร้างพัฒนาการและการเรียนรู้

ผลการวิจัยครั้งนี้ทำให้เกิดองค์ความรู้เกี่ยวกับสภาพที่พักในการจัดศูนย์อพยพ ความเข้าใจปัญหาสุขภาพและความต้องการของเด็กในภาวะภัยพิบัติในศูนย์อพยพ ได้แนวทางสำหรับบุคลากรทางสาธารณสุขในการประเมินปัญหาสุขภาพและวางแผนช่วยเหลือ รวมทั้งจัดบริการสุขภาพสำหรับเด็กในภาวะภัยพิบัติที่สอดคล้องกับความต้องการของเด็ก

**คำสำคัญ :** ศูนย์อพยพ, ปัญหาสุขภาพ, ความต้องการ, เด็ก, อุทกภัย

<b>Research Title</b>	Health Problems and Needs of Children with Facing Flood Disaster in Bangkok Metropolitan Region
<b>Researcher</b>	Churai Arpaichiraratana Nantaga Sawasdipanich
<b>Organization</b>	Faculty of Nursing, Suan Dusit Rajabhat University The Thai Red Cross College of Nursing
<b>Year</b>	2013

The objective of this qualitative research was to study on condition of evacuation centers, health problems, and needs of children with facing flood disaster. The informants included 32 parents of children under 1-6 years old and 30 children between the age of 7-12 years who faced flooding and stayed in evacuation centers in Bangkok Metropolitan Region. In-depth interviews and field observation were used to collect the data during November 2011 to January 2012, and data were analyzed using content analysis. Findings revealed that condition of evacuation centers perceived by the informants were described into 5 themes: 1) uncomfortable physically and psychologically, 2) feeling insecure for life and possessions, 3) living conditions were prone to disease, 4) many sleep disturbances, and 5) many challenging managerial problems. Health problems of children under the age of 1 to 12 years old who experienced the flood disaster were presented in 3 themes: 1) various physical illness and symptoms, 2) psychological and emotional discontent, and 3) change in many behaviors. Needs of children under the age of 1 to 6 years were: 1) difficulty finding what was needed and 2) most of donated items were not for children. In addition, needs of children between the ages of 7-12 years were 1) basic necessities, 2) security caregivers for children, and 3) growth and learning development.

The findings of this study provide understanding about condition of evacuation centers, health problems and needs of the children facing flood disaster which can be used as guidelines for health personnel in assessing health problems and planning for assistance and health care services for children who face other disasters.

**Key words :** Evacuation center , Health problem, Need , Children, Flood disaster

## กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต ปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์อังคณา สรียาภรณ์ อดีตผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล สภากาชาดไทย และนายกิตติมศักดิ์สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ ที่จุดประกายความคิดของผู้วิจัยให้เร่งดำเนินการวิจัยในภาวะมหาอุทกภัย 2554 ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิ คือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กนกวรรณ สุวรรณปฏิกรณ์ อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนและจิตเวช วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย อาจารย์ ดร. สุภาพร วรรณสันทัด อาจารย์ประจำวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ และ อาจารย์สาวิตรี ลิ้มกมลทิพย์ อาจารย์ประจำวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช พิษณุโลก ที่กรุณาเสนอแนะแนวทางอันเป็นประโยชน์และปรับปรุงแนวคำถามการวิจัยให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น รวมทั้งขอขอบคุณ อาจารย์ ดร.พิริยลักษณ์ ศิริศุภลักษณ์ ที่ปรึกษาด้านการวิจัยเชิงคุณภาพและกัลยาณมิตรที่ให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่องานวิจัยครั้งนี้

สุดท้ายขอขอบคุณผู้ปกครองและเด็กทุกท่านที่กรุณาเสียสละเวลาในการถ่ายทอดความคิดเห็นและความรู้สึกต่างๆ ให้สังคมได้มีโอกาสรับรู้ถึงสภาพที่พิกในการจัดการศูนย์อพยพ ปัญหาสุขภาพและความต้องการของเด็กในช่วงมหาอุทกภัย 2554 ที่สังคมไทยยากที่จะลืมเลือน

คณะผู้วิจัย

2556

## สารบัญ

		หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย		ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ		ข
กิตติกรรมประกาศ		ค
สารบัญ		ง
สารบัญตาราง		ฉ
<b>บทที่ 1</b>	<b>บทนำ</b>	<b>1</b>
	ความเป็นมาและความสำคัญ	1
	วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
	ขอบเขตการวิจัย	3
	ข้อจำกัดการวิจัย	3
	คำจำกัดความที่ใช้ในงานวิจัย	3
	ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	4
<b>บทที่ 2</b>	<b>แนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง</b>	<b>5</b>
	อุทกภัย	5
	ผลกระทบของอุทกภัยต่อเด็ก	8
	ปัญหาสุขภาพของเด็กที่ประสบอุทกภัย	9
	ความต้องการของเด็กที่ประสบอุทกภัย	10
	การบริหารจัดการศูนย์อพยพ	13
<b>บทที่ 3</b>	<b>วิธีดำเนินการวิจัย</b>	<b>15</b>
	ผู้ให้ข้อมูล	15
	เครื่องมือในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	15
	การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล	16
	การเก็บรวบรวมข้อมูล	16
	การวิเคราะห์ข้อมูล	17

		หน้า
<b>บทที่ 4</b>	<b>ผลการวิจัย</b>	<b>18</b>
	ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลหลัก	18
	สภาพที่พิกในการจัดศูนย์อพยพ	24
	ปัญหาสุขภาพของเด็กที่ประสบอุทกภัยในศูนย์อพยพ	39
	ความต้องการของเด็กที่ประสบอุทกภัยในศูนย์อพยพ	47
<b>บทที่ 5</b>	<b>สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ</b>	<b>54</b>
	สรุปผลการวิจัย	54
	อภิปรายผลการวิจัย	54
	ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้	60
	ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป	61
<b>บรรณานุกรม</b>		<b>62</b>
	บรรณานุกรมภาษาไทย	62
	บรรณานุกรมภาษาต่างประเทศ	62
<b>ภาคผนวก</b>		<b>65</b>
	ภาคผนวก ก ผู้ทรงคุณวุฒิ	66
	ภาคผนวก ข เอกสารรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย	67
	ภาคผนวก ค แนวคำถามการสัมภาษณ์	68
<b>ประวัติผู้วิจัย</b>		<b>69</b>

## สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
4.1	ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครองของเด็กที่ประสบเหตุภัยอายุน้อยกว่า 1 ปี - 6 ปี	19
4.2	ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กที่ประสบเหตุภัยอายุ 7 - 12 ปี	22

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญ

อุทกภัยเป็นภัยธรรมชาติที่ประชาชนไทยประสบมาทุกปี แต่ในปี พ.ศ. 2554 ประเทศไทยประสบกับ “มหาอุทกภัย” ที่เกิดขึ้นและขยายวงกว้างเกือบทั่วประเทศ เริ่มที่จังหวัดทางภาคเหนือ ได้แก่ เชียงราย เชียงใหม่ อุตรดิตถ์ พื้นที่เหล่านี้ไม่เพียงแต่มีอุทกภัยเท่านั้นยังมีภาวะดินถล่มร่วมด้วย ต่อมาความเสียหายจากอุทกภัยลุกลามลงสู่จังหวัดภาคเหนือตอนล่าง ได้แก่ สุโขทัย พิษณุโลก พิจิตร และนครสวรรค์ แล้วขยายวงกว้างถึงพื้นที่หลายจังหวัดในภาคกลาง ได้แก่ อุทัยธานี ชัยนาท อ่างทอง สิงห์บุรี ลพบุรี อโยธยา ปทุมธานี นนทบุรี กระแสน้ำก่อความเสียหายแก่ชีวิต บ้านเรือน ทรัพย์สิน ไร่นา พื้นที่การเกษตร ฟาร์มเลี้ยงสัตว์ นิคมอุตสาหกรรมขนาดใหญ่หลายแห่ง และที่สำคัญมวลน้ำได้ลุกลามถึงกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นเมืองหลวงของประเทศไทย (กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย, 2554a)

ผลกระทบจากการเกิดอุทกภัยครั้งนี้ นำความเสียหายอย่างมหาศาลมาสู่ชีวิตและทรัพย์สิน น้ำที่ไหลบ่าเข้าท่วมพื้นที่ได้ทำลายสิ่งที่เป็นโครงสร้างพื้นฐาน เช่น บ้านเรือนที่อยู่อาศัย ถนนหนทาง สิ่งก่อสร้างต่างๆ เป็นต้น ทำลายพืชผลทางการเกษตร ซะล้างหน้าดินทำให้ดินเสื่อมสภาพ เกิดการปนเปื้อนของน้ำ และคร่าชีวิตประชาชนจำนวนมาก นอกจากนี้ปัญหาน้ำท่วมขังในบางพื้นที่ยังส่งผลต่อการแพร่ของโรคระบาดทั้งในมนุษย์ พืช และสัตว์ ประชาชนต้องสูญเสียพื้นที่ประกอบอาชีพ ต้องอพยพย้ายถิ่นฐานและเคลื่อนย้ายทรัพย์สิน ส่งผลกระทบโดยรวมต่อผลผลิตระดับท้องถิ่นและระดับประเทศ สร้างความตื่นตระหนกและโกลาหลให้กับประชาชน มีผลให้ประชาชนเกิดวิกฤตทางอารมณ์ เกิดความขัดแย้งในหมู่ประชาชนที่ประสบอุทกภัย รวมทั้งมีผลต่อการก่ออาชญากรรมสูงขึ้น

จากการที่ “มหาอุทกภัย” ครั้งนี้มีความรุนแรงมากเพื่อความปลอดภัยของชีวิตประชาชนที่ประสบอุทกภัยจำเป็นต้องสละบ้านพักอาศัยและย้ายเข้าพักพิงในศูนย์อพยพที่จัดตั้งโดยหน่วยงานของภาครัฐและภาคเอกชนที่ให้การช่วยเหลือ แม้ศูนย์อพยพต่างๆ จะพยายามจัดการดูแลช่วยเหลือเพื่อบรรเทาทุกข์ให้กับประชาชนในเบื้องต้น แต่ด้วยผู้ประสบภัยมีจำนวนมากทำให้สภาพความเป็นอยู่ภายในศูนย์อพยพค่อนข้างแออัดและส่งผลกระทบต่อสุขอนามัย อีกทั้งการที่คนจำนวนมากอยู่รวมกันมักจะมีปัญหาในเรื่องของความสะอาด การขาดแคลนอาหาร เครื่องอุปโภคบริโภค ขาดสถานที่สำหรับนันทนาการ ความเครียดจากความไม่คุ้นเคยต่อสังคม รวมถึงความหวั่นไหวจากความไม่แน่ใจในอนาคตของตนเองและครอบครัว

เด็กถือเป็นประชากรกลุ่มเปราะบางที่ต้องการการปกป้องและช่วยเหลือเป็นพิเศษโดยเฉพาะในภาวะภัยพิบัติ เด็กมีความเสี่ยงที่จะได้รับผลกระทบทั้งด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์ สังคมและ พัฒนาการ (Allen, Parrillo, Will, & Mohr, 2007) เนื่องด้วยโครงสร้างของร่างกายเด็กยังเจริญเติบโตไม่เต็มที่ การทำงานของอวัยวะต่างๆ เช่น ระบบภูมิคุ้มกัน ระบบการคิดรู้ทำหน้าที่ได้ไม่สมบูรณ์ รวมทั้งข้อจำกัดในทักษะการแก้ปัญหา อีกทั้งเด็กมีขีดจำกัดในความสามารถดูแลตนเองต้องพึ่งพิงผู้อื่น รวมถึงความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ในสถานการณ์ที่เป็นอันตรายจึงทำให้เสี่ยงต่อการเสียชีวิตและเกิดปัญหาสุขภาพได้ง่ายในภาวะภัยพิบัติ (American Academy of Pediatrics, 2012) อาจทำให้เด็กเกิดการบาดเจ็บสูญหายจากการจมน้ำ ไฟฟ้าช็อต แมลงสัตว์กัดต่อย เกิดอาการเจ็บป่วย ได้แก่ ท้องเสีย ตาแดง น้ำกัดเท้าจากการสัมผัสน้ำที่ท่วมขัง สำหรับผลกระทบด้านจิตใจในเด็กเล็กอาจมีความรู้สึกกลัว หงุดหงิด งอแง ตกใจ ไม่เข้าใจกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น เกิดความรู้สึกไม่มั่นคงปลอดภัย และวิตกกังวลจากการต้องเคลื่อนย้ายอพยพ เปลี่ยนสถานที่อยู่อาศัยหรือเข้ามาอยู่ในสิ่งแวดล้อมใหม่ รวมทั้งการที่ต้องแยกจากบิดามารดาหรือบุคคลที่คุ้นเคย อาจส่งผลต่อแบบแผนการรับประทานอาหารและการนอนหลับ (World Health Organization & United Kingdom Health Protection Agency, 2011) ในเด็กโตอาจมีความกลัว วิตกกังวล สับสน เสียใจ เครียด สมาธิลดลง พฤติกรรมก้าวร้าวหรือถดถอย และในรายที่รุนแรงอาจเกิดภาวะซึมเศร้าหรือมีอาการทางกายร่วมด้วย เช่น ปวดศีรษะ (Speier, 2000) ซึ่งผลการศึกษาปัญหาด้านจิตใจและความต้องการของเด็กที่ได้รับผลกระทบจากอุทกภัยในประเทศปากีสถาน พบว่า ร้อยละ 87 มีพฤติกรรมก้าวร้าว ร้อยละ 75 รู้สึกอายและไม่กล้าแสดงออก ร้อยละ 73 รู้สึกไม่ปลอดภัย กลัวน้ำ กลัวคน กลัวสถานที่โล่ง กลัวความมืด และร้อยละ 70 มีปัญหาการปรับตัวต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น (Chohan, 2011)

จะเห็นได้ว่าเด็กที่ประสบอุทกภัยนั้น มีผลกระทบหรือปฏิกริยาด้านลบต่างๆ เกิดขึ้นมากมาย หากไม่ได้รับการแก้ไขหรือตอบสนองต่อสิ่งที่เกิดขึ้นได้อย่างทันท่วงทีและสอดคล้องกับความต้องการของเด็กแล้วอาจบ่มเพาะให้เกิดปัญหาสุขภาพหรือพฤติกรรมบางอย่างในอนาคตได้ เด็กที่ประสบอุทกภัยจึงอาจมีความต้องการที่เฉพาะเจาะจงมากกว่าความต้องการปัจจัยพื้นฐาน ได้แก่ อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่ และยารักษาโรค มีรายงานว่าเด็กที่อยู่ในภาวะภัยพิบัตินอกจากปัจจัยพื้นฐานเพื่อความอยู่รอดของชีวิตแล้วเด็กยังต้องการความมั่นคงปลอดภัยและการดูแลรักษาสุขภาพและต้องการการสนับสนุนช่วยเหลือด้านจิตใจด้วย เพื่อให้เด็กสามารถปรับตัวกับเหตุการณ์ภัยพิบัติที่เกิดขึ้นได้ซึ่งจากการศึกษาเด็กที่ได้รับผลกระทบจากอุทกภัยในปากีสถานพบว่าเด็กมีความต้องการอาหารและน้ำดื่มที่สะอาด ที่พักฉุกเฉิน การดูแลสุขภาพอนามัย ยาฉุกเฉิน รวมถึงการดูแลสุขภาพเบื้องต้น (Balochistan Relief and Development Network & the Tarqee Foundation, 2010) ด้วยเหตุนี้จึงมีความจำเป็นที่ต้องศึกษาสภาพที่พิกในการจัดศูนย์อพยพ ปัญหาสุขภาพและความต้องการของเด็กที่ประสบอุทกภัยตามการรับรู้ของเด็กและผู้ปกครองเพื่อเป็นข้อมูลในการเตรียมความพร้อมวางแผนช่วยเหลือ

และจัดบริการสุขภาพให้สอดคล้องกับความต้องการของเด็กในภาวะประสพอุทกภัยหรือภัยพิบัติอื่นๆ ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา

1. สภาพที่พิกในการจัดศูนย์อพยพ
2. ปัญหาสุขภาพของเด็กที่ประสพอุทกภัยในศูนย์อพยพ
3. ความต้องการของเด็กที่ประสพอุทกภัยในศูนย์อพยพ

### ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้ (Qualitative research) ศึกษาสภาพที่พิกในการจัดการศูนย์อพยพ ปัญหาสุขภาพและความต้องการของเด็กที่ประสพอุทกภัยและย้ายเข้าพักพิงในศูนย์อพยพของหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนในเขตจังหวัดกรุงเทพมหานครและปริมณฑลระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2554 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2555

### ข้อจำกัดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลเฉพาะกลุ่มผู้ปกครองและเด็กที่ประสพภัยในศูนย์อพยพ เขตจังหวัดกรุงเทพมหานครและปริมณฑลเท่านั้น ซึ่งการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูลต่อสภาพที่พิกในการจัดการศูนย์อพยพ ปัญหาสุขภาพและความต้องการของเด็กอาจมีความแตกต่างจากเด็กที่ประสพอุทกภัยและศูนย์อพยพในพื้นที่อื่นของประเทศไทย

### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

**ปัญหาสุขภาพของเด็ก (Child health problems)** หมายถึง ภาวะเสี่ยงหรือการเจ็บป่วยของเด็กที่ได้รับผลกระทบจากอุทกภัยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์สังคมและพัฒนาการตามการรับรู้ของเด็กและผู้ปกครอง

**ความต้องการของเด็ก (Child needs)** หมายถึง ความปรารถนาของเด็กตามการรับรู้ของเด็กและผู้ปกครอง ทั้งนี้ความต้องการของเด็กจะมีความเกี่ยวข้องกับลำดับขั้นพัฒนาการของเด็กแต่ละคน ซึ่งหากไม่ได้รับการตอบสนองจะทำให้เสียสมดุลทางร่างกายและจิตใจ ส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมาได้

**สภาพที่พักในการจัดศูนย์อพยพ (Condition of evacuation center)** หมายถึง ลักษณะของที่พักพิงอาศัยชั่วคราว น้ำ อาหาร สุขาภิบาลการดูแลสุขภาพ รวมทั้งการบริหารจัดการสภาพที่พักสำหรับผู้ประสบอุทกภัยจากการสังเกตและตามการรับรู้ของเด็กและผู้ปกครอง

**เด็ก (Child)** หมายถึง เด็กที่มีอายุน้อยกว่า 1ปี -12ปี ที่ประสบอุทกภัยและย้ายเข้าพักพิงในศูนย์อพยพที่จัดตั้งโดยหน่วยงานของภาครัฐและภาคเอกชนในเขตจังหวัดกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

**ผู้ปกครอง (Caregiver)** หมายถึง บิดาหรือมารดาหรือญาติผู้ดูแลเด็กที่ประสบอุทกภัยและย้ายเข้าพักพิงร่วมกับเด็กในศูนย์อพยพที่จัดตั้งโดยหน่วยงานของภาครัฐและภาคเอกชนในเขตจังหวัดกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

**อุทกภัย (Flood)** หมายถึงอันตรายจากน้ำท่วม เกิดจากระดับน้ำในทะเลมหาสมุทร และแม่น้ำสูงมากจนท่วมทันล้นฝั่งและตลิ่ง ไหลท่วมบ้านเรือนสิ่งก่อสร้าง สาธารณสถาน เส้นทางคมนาคม โรงงานอุตสาหกรรม ด้วยความรุนแรงของกระแสน้ำทำความเสียหายแก่ชีวิตและทรัพย์สินของประชาชนเป็นอย่างมาก

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน ได้แก่ กรุงเทพมหานคร กระทรวงสวัสดิการและความมั่นคงของมนุษย์กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงศึกษาธิการ ได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับ

1. ปัญหาสุขภาพและความต้องการของเด็กที่ประสบอุทกภัยในศูนย์อพยพ
2. แนวทางสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ในการประเมินปัญหาสุขภาพและความต้องการของเด็กที่ประสบอุทกภัย เพื่อนำไปวางแผนช่วยเหลือและจัดบริการสุขภาพสำหรับเด็กที่ประสบอุทกภัยให้สอดคล้องกับความต้องการของเด็กเพื่อให้คงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีและมีพัฒนาการที่เหมาะสม
3. แนวทางในการศึกษาค้นคว้าวิจัยเกี่ยวกับเด็กที่ประสบภัยพิบัติในประเด็นอื่นๆ

## บทที่ 2

### แนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับ 1) อุทกภัย 2) ผลกระทบของอุทกภัยต่อเด็ก 3) ปัญหาสุขภาพของเด็กที่ประสบอุทกภัย 4) ความต้องการของเด็กที่ประสบอุทกภัย และ 5) การบริหารจัดการศูนย์อพยพ

#### อุทกภัย (Flood)

อุทกภัย หมายถึง ภัยพิบัติหรืออันตรายจากน้ำท่วมที่เกิดจากระดับน้ำในทะเลมหาสมุทรและแม่น้ำสูงมาก จนท่วมทันล้นฝั่งและตลิ่งไหลท่วมบ้านเรือนด้วยความรุนแรงของกระแสน้ำจึงทำให้เกิดความเสียหายแก่ชีวิตและทรัพย์สินบ้านเรือน พื้นที่ทางการเกษตรของประชาชนและสาธารณสถาน รวมทั้งมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของประชาชนโดยทั่วไปแล้วอุทกภัยมักเกิดจากน้ำท่วม ซึ่งสามารถแบ่งเป็นลักษณะใหญ่ๆ ได้ 2 ลักษณะ คือ

1. น้ำท่วมขัง/น้ำล้นตลิ่ง เป็นสภาวะน้ำท่วมที่เกิดขึ้นเนื่องจากระบบระบายน้ำไม่มีประสิทธิภาพมักเกิดขึ้นในบริเวณที่ราบลุ่มแม่น้ำและบริเวณชุมชนเมืองใหญ่ๆ มีลักษณะค่อยเป็นค่อยไป ซึ่งเกิดจากฝนตกหนัก ณ บริเวณนั้นๆ ติดต่อกันเป็นเวลาหลายวัน หรือเกิดจากสภาวะน้ำล้นตลิ่ง น้ำท่วมขังส่วนใหญ่จะเกิดบริเวณท้ายน้ำและมีลักษณะแผ่เป็นบริเวณกว้างเนื่องจากไม่สามารถระบายได้ทัน ความเสียหายจะเกิดกับพืชผลทางการเกษตรและอสังหาริมทรัพย์เป็นส่วนใหญ่ สำหรับความเสียหายอื่นๆมีไม่มากนักเพราะสามารถเคลื่อนย้ายไปอยู่ในที่ที่ปลอดภัย

2. น้ำท่วมฉับพลันเป็นสภาวะน้ำท่วมที่เกิดขึ้นอย่างฉับพลันในพื้นที่ เนื่องจากฝนตกหนักในบริเวณพื้นที่ซึ่งมีความชันมากและมีคุณสมบัติในการกักเก็บหรือการตื้นน้ำน้อย เช่น บริเวณต้นน้ำซึ่งมีความชันของพื้นที่มาก พื้นที่ป่าถูกทำลายไปทำให้การกักเก็บหรือการตื้นน้ำลดน้อยลง บริเวณพื้นที่ถนนและสนามบิน เป็นต้น หรือเกิดจากสาเหตุอื่นๆ เช่น เขื่อนหรืออ่างเก็บน้ำพังทลาย น้ำท่วมฉับพลันมักเกิดขึ้นหลังจากฝนตกหนักไม่เกิน 6 ชั่วโมง และมักเกิดขึ้นในบริเวณที่ราบระหว่างหุบเขา ซึ่งอาจจะไม่มีฝนตกหนักในบริเวณนั้นมาก่อนเลยแต่มีฝนตกหนักมากบริเวณต้นน้ำที่อยู่ห่างออกไป เนื่องจากน้ำท่วมฉับพลันมีความรุนแรงและเคลื่อนที่ด้วยความรวดเร็วมากโอกาสที่จะป้องกันและหลบหนีจึงมีน้อย ดังนั้นความเสียหายจากน้ำท่วมฉับพลันจึงมีมากทั้งแก่ชีวิตและทรัพย์สิน

**สาเหตุของการเกิดอุทกภัยมี 2 ลักษณะ (สมิทธ ธรรมสโรจและคณะ,2553)**

1. จากภัยธรรมชาติ ซึ่งทำให้เกิดการเพิ่มระดับของน้ำทะเลในบริเวณอ่าวไทยปริมาณมาก ซึ่งมีสาเหตุมาจาก

1.1 พายุฝนฟ้าคะนอง ซึ่งสำหรับประเทศไทยพายุฝนฟ้าคะนองสามารถก่อตัวได้เกือบตลอดเวลาและในทุกพื้นที่ โดยเฉพาะช่วงเดือนมีนาคมถึงเดือนพฤษภาคม หากพายุฝนฟ้าคะนองที่เกิดขึ้นมีความรุนแรงกว่าปกติ จนเกิดเป็นลักษณะที่เรียกว่า “พายุฤดูร้อน” ซึ่งทำให้มีฝนตกหนักถึงหนักมาก เป็นผลให้ปริมาณของน้ำฝนที่ตกหนักและต่อเนื่องติดต่อกันเป็นเวลาหลายวัน มีปริมาณมากจนพื้นดินและต้นไม้ไม่สามารถรับปริมาณน้ำไว้ได้ทั้งหมด จึงเกิดน้ำท่วมฉับพลันได้ในพื้นที่ซึ่งเป็นที่ราบลุ่มหรือที่ต่ำและพื้นที่ตามบริเวณเชิงเขาเข้าท่วมพื้นที่การเกษตรและบ้านเรือนของประชาชน บางครั้งอาจมีลมกระโชกแรงและลูกเห็บตกมาด้วย

1.2 ปริมาณน้ำล้นฝั่งแม่น้ำบริเวณปากแม่น้ำ มีสาเหตุมาจากระดับน้ำทะเลในมหาสมุทร มีปริมาณสูงเพิ่มขึ้น จากการละลายของน้ำแข็งบริเวณขั้วโลกเหนือและขั้วโลกใต้ ซึ่งการละลายของน้ำแข็งบริเวณขั้วโลกเหนือและขั้วโลกใต้จะเพิ่มระดับน้ำของมหาสมุทรทั่วโลกให้มีปริมาณสูงขึ้นและมีน้ำหนุนสูงจนล้นสันดอนและไหลเข้าท่วม โดยเฉพาะในฤดูมรสุมระหว่างเดือนตุลาคม-พฤศจิกายนของทุกปีบริเวณปากแม่น้ำบางปะกง แม่น้ำเจ้าพระยา แม่น้ำท่าจีน และแม่น้ำแม่กลอง

1.3 ปริมาณน้ำที่ไหลบ่าจากภูเขาและภาคเหนือฝนตกหนักในป่าบนภูเขาทำให้ปริมาณน้ำบนภูเขาหรือแหล่งต้นน้ำมาก มีการไหลและเชี่ยวอย่างรุนแรงลงสู่ที่ราบเชิงเขา เนื่องจากการตัดไม้ทำลายป่า ทำให้ไม่มีการอุ้มหรือชะลอน้ำไว้ได้ เกิดน้ำท่วมขึ้นอย่างกะทันหัน เรียกว่า น้ำท่วมฉับพลันเกิดขึ้นหลังจากที่มีฝนตกหนักในช่วงระยะเวลาสั้นๆ หรือเกิดก่อนที่ฝนจะหยุดตก มักเกิดขึ้นในลำธารเล็กๆ โดยเฉพาะตอนที่อยู่ใกล้ต้นน้ำของบริเวณลุ่มน้ำ ระดับน้ำจะสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว จังหวัดที่อยู่ใกล้เคียงกับเทือกสูง เช่น จังหวัดเชียงใหม่ เป็นต้น

1.4 พายุหมุนเขตร้อนที่ก่อตัวในบริเวณมหาสมุทรแปซิฟิกและพายุหมุนเขตร้อนที่ก่อตัวในบริเวณมหาสมุทรอินเดีย ซึ่งเรียกว่า ไซโคลน เคลื่อนตัวผ่านพื้นที่บริเวณจังหวัดในภาคกลาง ทำให้พื้นที่บริเวณกรุงเทพมหานครและปริมณฑลมีฝนตกหนัก มีปริมาณน้ำฝนมากเกินปกติ จนน้ำทะเลมีระดับสูงขึ้นและไหลทะลักในลักษณะ **Storm surge** เข้ามาในปากแม่น้ำสำคัญของกรุงเทพมหานครซึ่งจะยกระดับน้ำทะเลให้สูงกว่าปกติและเกิดคลื่นสูง

2. จากภัยที่เกิดจากการกระทำของมนุษย์ ซึ่งส่งผลกระทบต่อตัวเองและธรรมชาติ โดยเฉพาะการเร่งให้เกิดปรากฏการณ์โลกร้อน สำหรับประเทศไทยจะพบว่ามีกรณีแผ่นดินไหวหรือการก่อตัวของพายุไต้ฝุ่นที่มีความรุนแรงและไม่น่าจะเกิดขึ้นในละติจูดต่าง สาเหตุมาจาก

2.1 การตัดไม้ทำลายป่าในพื้นที่เสี่ยงภัย เมื่อเกิดฝนตกหนักจะทำให้อัตราการไหลสูงสุดเพิ่มมากขึ้นและไหลมาเร็วขึ้น เป็นการเพิ่มความรุนแรงของน้ำในการทำลายและเป็นสาเหตุของดินถล่มด้วย นอกจากนี้ยังทำให้ดินและรากไม้ขนาดใหญ่ถูกชะล้างให้ไหลลงมาในท้องน้ำ ทำให้ท้องน้ำตื้นเขินไม่สามารถระบายน้ำได้ทันที รวมทั้งก่อให้เกิดความสูญเสียชีวิตและบาดเจ็บของประชาชนทางด้านท้ายน้ำ

**2.2** การบริหารน้ำอย่างไม่มีประสิทธิภาพเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดน้ำท่วมโดยเฉพาะบริเวณด้านท้ายเขื่อนหรืออ่างเก็บน้ำ การบริหารน้ำต้องพิจารณาปริมาณน้ำเก็บกักปริมาณน้ำไหลลงอ่างเก็บน้ำปริมาณน้ำไหลลงอ่างเก็บน้ำสะสมประมาณน้ำระบาย และปริมาณน้ำระบายสะสมของเขื่อนและอ่างเก็บน้ำต่างๆ ซึ่งต้องมีความสัมพันธ์และสมดุลกันของปริมาณน้ำไหลลงอ่างเก็บน้ำกับปริมาณน้ำที่ระบายออก

**2.3** ระบบการระบายน้ำไม่มีประสิทธิภาพการออกแบบทางระบายน้ำของถนนที่ไม่เพียงพอ ประกอบกับขาดการเตรียมความพร้อมของระบบระบายน้ำ เช่น ขาดการพร่องน้ำหรือขุดลอกคูคลอง และการทิ้งขยะลงในแม่น้ำลำคลองหรือท่อระบายน้ำ ซึ่งล้นแล้วแต่ก็ดขวางทางระบายน้ำหรือระบายน้ำได้ช้า จึงทำให้เกิดน้ำล้นเอ่อและท่วมขังในเขตเมือง ทำให้ความเสียหายให้แก่ชุมชนเมืองใหญ่

**2.4** การทรุดตัวของแผ่นดิน เนื่องจากการใช้น้ำใต้ดินหรือน้ำบาดาลเป็นจำนวนมาก

**2.5** การสร้างบ้านเรือน อาคาร สาธารณสถานและสิ่งก่อสร้างต่างๆ กีดขวางทางระบายน้ำ การก่อสร้างต่างๆ ที่ขวางทางน้ำธรรมชาติทำให้มีผลกระทบต่อ การระบายน้ำและก่อให้เกิดปัญหาน้ำท่วมได้ การขยายเขตเมืองลุกล้ำเข้าไปในพื้นที่ลุ่มต่ำ (flood plain) ซึ่งเป็นแหล่งเก็บน้ำธรรมชาติ ทำให้ไม่มีที่รับน้ำ ดังนั้นเมื่อน้ำล้นตลิ่งก็จะเข้าไปท่วมบริเวณที่เป็นพื้นที่ลุ่มต่ำซึ่งเป็นเขตเมืองที่ขยายใหม่ก่อน

### อันตรายและความเสียหายที่เกิดขึ้นจากอุทกภัย

1. ความเสียหายต่อชีวิตทรัพย์สิน อาคาร บ้านเรือน ผู้คนและสัตว์จมน้ำตาย เส้นทางคมนาคมถูกตัดขาดสิ่งสาธารณูปโภคเสียหายสิ่งก่อสร้างสาธารณสถานเกิดความเสียหาย
2. ความเสียหายต่อแหล่งเกษตรกรรม ได้แก่แหล่งกสิกรรมไร่นา สัตว์เลี้ยง สัตว์พาหนะ ตลอดจนแหล่งเก็บเมล็ดพันธุ์พืชยูงนาง
3. ความเสียหายต่อเศรษฐกิจรายได้ของประเทศลดลงรัฐต้องมีรายจ่ายสูงขึ้นจากการบูรณะซ่อมแซมและช่วยเหลือผู้ประสบอุทกภัยและเกิดข้าวยากหมากแพงทั่วไป
4. ความเสียหายต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนขาดน้ำดีในการอุปโภคบริโภค ขาดสุขอนามัยในการขับถ่ายทำให้เกิดโรคระบาดเช่นโรคน้ำกัดเท้า ท้องเสียรุนแรง ความเครียด และความวิตกกังวล เป็นต้น
5. ความเสียหายต่อทรัพยากรธรรมชาติ ฝนที่ตกหนัก น้ำที่ท่วมทันกระแสน้ำไหลเชี่ยว ทำให้เกิดแผ่นดินถล่ม (landslides) ฝิวหน้าดินถูกชะแหล่งน้ำเกิดการตื้นเขิน เป็นอุปสรรคในการเดินเรือ

## ผลกระทบของอุทกภัยต่อเด็ก

เด็กเป็นสมาชิกคนหนึ่งของครอบครัว เมื่อมีภาวะวิกฤตเช่นอุทกภัยเกิดขึ้นกับครอบครัว ก็ย่อมส่งผลกระทบต่อเด็กด้วยเช่นกัน ผลกระทบที่เกิดขึ้นมีทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและ พัฒนาการ รายละเอียด ดังนี้

*ผลกระทบด้านร่างกาย* เด็กอาจเกิดการบาดเจ็บหรือปัญหาสุขภาพรวมทั้งเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อที่มากับน้ำ เช่น โรคท้องเสียรุนแรง ฉี่หนู (World Health Organization & United Kingdom Health Protection Agency, 2011) หากภาวะอุทกภัยมีความรุนแรงเด็กที่ประสบอุทกภัยต้องเคลื่อนย้ายเข้าไปอยู่ในศูนย์อพยพและอยู่ร่วมกับผู้อื่นเป็นจำนวนมากและมาจากหลายชุมชน อาจทำให้เกิดการติดเชื้อโรคระบบทางเดินหายใจได้ง่ายขึ้น เช่น ไข้หวัด วัณโรครวมทั้งมีความเสี่ยงในการเกิดโรคที่มีแมลงเป็นพาหะ เช่น ไข้เลือดออก มาลาเรีย นอกจากนี้เด็กอาจมีปัญหาสุขภาพอื่นๆ เช่น น้ำกัดเท้า ผื่นคัน ตาอักเสบ ตาแดง หากสัมผัสเชื้อโรคในน้ำท่วมขัง ทั้งนี้การศึกษาในต่างประเทศเกี่ยวกับผลกระทบด้านร่างกายที่เกิดขึ้นกับเด็กในภาวะภัยพิบัติที่พบมากที่สุด คือ ภาวะท้องเสีย (Alderman, Turner, & Tong, 2012; Nakamura, 2005) รองลงมา คือ การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ หัด และมาลาเรีย (Nakamura, 2005) และหากอุทกภัยมีความรุนแรงและเกิดขึ้นเป็นระยะเวลานานอาจส่งผลกระทบต่อภาวะโภชนาการของเด็กได้

*ผลกระทบด้านจิตใจ อารมณ์* เด็กที่ประสบอุทกภัยอาจเกิดความรู้สึกกลัวและตกใจต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น แม้ว่าเด็กเล็กๆ จะไม่เข้าใจสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ขณะเกิดอุทกภัยในพื้นที่จำเป็นต้องเคลื่อนย้ายเด็กและผู้สูงอายุออกจากพื้นที่ก่อนสมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัวด้วยเหตุผลของความปลอดภัย ทำให้เด็กเกิดความกลัวและวิตกกังวลเพิ่มขึ้นกลัวคนแปลกหน้า สับสน แบบแผนการรับประทานอาหารหรือการนอนหลับเปลี่ยนแปลงไป (Dogan-Ates, 2010; Speier, 2000) เด็กจะกลัวการพรางจากบิดามารดาหรือผู้ปกครอง สัตว์เลี้ยง หรือแม้แต่ของเล่นที่ตนคุ้นเคย เนื่องจากข้อจำกัดในการเคลื่อนย้ายสิ่งของที่นำออกมาได้เฉพาะสิ่งของที่จำเป็น ยิ่งไปกว่านั้นหากครอบครัวใดไม่ได้มีการเตรียมความพร้อมสำหรับอพยพ อาจไม่สามารถขนย้ายสิ่งของใดๆ ออกมาจากบ้านได้เลยนอกจากความกลัวและวิตกกังวลแล้ว เด็กอาจมีภาวะเครียดจากการที่ไม่สามารถวิ่งเล่นหรือทำกิจกรรมต่างๆ อย่างที่เคยทำได้เนื่องจากสภาพน้ำท่วมขัง ในเด็กโตแม้เด็กวัยนี้เข้าใจสถานการณ์อุทกภัยที่เกิดขึ้นและรับรู้ต่อข่าวสารต่างๆ ก็อาจมีภาวะเครียดได้เช่นกันและอาจมีอาการแสดงทางกายร่วม เช่น ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อหัวใจเต้นเร็ว แน่นท้อง มือเท้าเย็น ยิ่งไปกว่านั้นหากอุทกภัยที่เกิดขึ้นมีระดับที่รุนแรงสร้างความเสียหายให้กับชีวิตและทรัพย์สินของผู้ประสบภัย เด็กเกิดการพลัดพรากหรือสูญเสียบุคคลในครอบครัว เด็กอาจเกิดภาวะเครียดภายหลังเหตุการณ์ (Post-traumatic stress disorder) โดยมีอาการซึมเศร้า ปรับตัวไม่ได้ หวาดระแวง สมาธิในการเรียนรู้ลดลง และในบางรายอาจเป็นความผิดปกติทางจิตใจตามมาได้ (Kar, 2009)

*ผลกระทบด้านสังคม* การทำกิจกรรมต่างๆ ในสังคมและกลุ่มเพื่อนๆ ของเด็กที่ประสบ อุทกภัยต้องสะดุดหรือขาดตอนไปจากการที่ต้องหยุดเรียน งดการเข้าร่วมกิจกรรมของโรงเรียนหรือ ชุมชน เนื่องจากน้ำท่วมขัง ทำให้การคมนาคมไม่สะดวกและการย้ายมาพักพิงอยู่ในศูนย์อพยพ อาจทำให้เด็กไม่คุ้นเคยกับคนแปลกหน้า กลัวและไม่กล้าแสดงออกได้ ในขณะที่เด็กบางรายอาจมีการ เลียนแบบพฤติกรรมการใช้ความรุนแรงทั้งทางกายและทางวาจาจากผู้ประสบภัยรายอื่นๆ ที่ร่วมพัก อาศัยในศูนย์อพยพ

*ผลกระทบด้านพัฒนาการ* หากภาวะน้ำท่วมขังเป็นระยะเวลาเวลานาน ทำให้เด็กที่ประสบ อุทกภัยและครอบครัวต้องพักพิงในศูนย์อพยพเป็นเวลานาน อาจทำให้เด็กมีภาวะเครียดและส่งผลให้ เกิดปัญหาพฤติกรรมถดถอยตามมาได้ เช่น ฝันร้าย ปัสสาวะรดที่นอน งอแง ดุดัน (Speier, 2000) นอกจากนี้จากการที่โรงเรียนต้องหยุดพักการเรียนการสอนย่อมส่งผลให้การเรียนของเด็กต้อง หยุดชะงัก เด็กจึงขาดโอกาสในการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง

จากวรรณกรรมพบว่า อุทกภัยสามารถมีผลกระทบต่อสภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และพัฒนาการของเด็ก เป็นสาเหตุนำไปสู่ปัญหาสุขภาพของเด็กได้

### ปัญหาสุขภาพของเด็กที่ประสบอุทกภัย

ปัญหาสุขภาพของเด็กที่เกิดขึ้นอาจเป็นการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่เดิมหรือโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจ หอบหืด ภูมิแพ้ ลมชัก หรือโรคอื่นๆ และโรคที่มากับน้ำท่วม โดยปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย ได้แก่

*น้ำกัดเท้าและผื่นคัน* โรคน้ำกัดเท้าเกิดขึ้นได้จากผิวหนังโดยเฉพาะบริเวณเท้าสัมผัสน้ำความ เปียกชื้นและสกปรกแล้วรับเชื้อรา เชื้อราทำให้เกิดแผลเล็กๆ ขึ้นตามซอกนิ้ว ที่เรียกว่า โรคน้ำ กัดเท้า อาการของโรคน้ำกัดเท้าจะมีอาการคันและอักเสบตามซอกนิ้วเท้าหรือนิ้วมือและอาจเกิดการ อักเสบเป็นหนอง ทำให้เจ็บปวดจนทำให้เดินลำบาก บางครั้งเกิดเชื้อแบคทีเรียเข้าแทรกซ้อนได้

*ไข้หวัด* เป็นการติดเชื้อทางเดินหายใจ (Upper respiratory tract infection: URI) ส่วน ใหญ่เกิดจากเชื้อไวรัสซึ่งรวมเรียกว่า *Coryza viruses* ประกอบด้วย *Rhino-viruses* เป็นสำคัญ เชื้อชนิด อื่นๆ มี *Adenoviruses, Respiratory Syncytial Virus* เมื่อเชื้อเข้าสู่จมูกและคอ จะทำให้เยื่อจมูกบวม และแดงมีการหลั่งของเมือกออกมา โรคทางเดินหายใจมีโอกาสเกิดในเด็กที่ประสบอุทกภัยได้ใน สภาพแวดล้อมที่แออัดและสภาพอากาศที่เปลี่ยนแปลง

*ตาแดง* เป็นโรคตาที่พบได้บ่อยในเด็ก อาจเกิดจากการที่มือของเด็กไปสัมผัสกับน้ำที่สกปรก ไม่ได้ล้างมือแล้วนำมือนั้นขยี้ตาหรืออาจติดต่อกับผ้าเช็ดหน้าหรือผ้าเช็ดตัว ทำให้ตาเกิดการอักเสบ ของเยื่อぶตา (*conjunctiva*) ที่คลุมหนังตาบนและล่างรวมเยื่อぶตาที่คลุมตาขาว โรคตาแดงอาจเป็น แบบเฉียบพลันหรือแบบเรื้อรังสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อแบคทีเรียและเชื้อไวรัส *Chlamydia*

**trachomatis** บางรายอาจเกิดจากโรคมุมิแพ้หรือสัมผัสสารที่เป็นพิษต่อตา โรคตาแดงใช้เวลาหายประมาณ 2 สัปดาห์

**ท้องเสียหรืออุจจาระร่วง** ทำให้มีถ่ายอุจจาระเหลว จำนวน 3 ครั้งต่อกันหรือมากกว่า หรือถ่ายเป็นน้ำมากกว่า 1 ครั้งใน 1 วันหรือถ่ายเป็นมูกหรือปนเลือดอย่างน้อย 1 ครั้งเด็กที่ประสบอุทกภัยอาจได้รับเชื้อที่มากับน้ำ หรือจากการดื่มน้ำไม่สะอาดหรือไม่ใช้น้ำต้มสุกขงนมสำหรับเด็กนอกจากนี้อาจเกิดจากการรับประทานอาหารที่มีการปนเปื้อนเชื้อแบคทีเรีย ไวรัสโปรโตซัวปรสิตและหนอนพยาธิ ทำให้เกิดการติดเชื้อในลำไส้และมีอาการถ่ายเหลวนอกจากนี้อาจเกิดจากการใช้ห้องน้ำรวมกันในศูนย์อพยพและได้รับเชื้อโรค

### ความต้องการของเด็กที่ประสบอุทกภัย

ความต้องการเป็นความปรารถนาบางสิ่งบางอย่างที่มีความจำเป็น เพื่อการดำรงชีวิตหรือเพื่อรักษาสมดุลของการดำรงชีวิตทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ทุกชีวิตมีความต้องการเกิดขึ้นเสมอและเป็นกระบวนการที่มีความต่อเนื่อง ซึ่งหากความต้องการไม่ได้รับการตอบสนองที่เหมาะสมก็จะทำให้ร่างกายเกิดความไม่สมดุล เกิดความคับข้องใจ และนำไปสู่การเจ็บป่วยทั้งร่างกายและจิตใจ ซึ่งมีผู้นำเสนอแนวคิดเกี่ยวกับความต้องการ ดังนี้

มาสโลว์ (Maslow, 1970) กล่าวว่า บุคคลเกิดมาพร้อมกับสัญชาตญาณของความต้องการ โดยความต้องการระดับต่ำต้องได้รับการตอบสนองก่อน จึงจะเกิดความต้องการในระดับที่สูงกว่าต่อไปได้และแบ่งความต้องการพื้นฐานของบุคคลออกเป็น 5 ชั้น ดังนี้

1. ความต้องการด้านร่างกาย (physiologic needs) เป็นความต้องการที่จัดลำดับอยู่ในขั้นแรก เป็นความต้องการเพื่อรักษาไว้ ซึ่งความสมดุลของสรีรวิทยาและการคงอยู่ของชีวิต เช่น ความต้องการอากาศ อาหาร น้ำ การขับถ่าย เพศสัมพันธ์ การเคลื่อนไหว การพักผ่อน เป็นต้น เมื่อความต้องการของบุคคลในขั้นนี้ได้รับการตอบสนองอย่างเพียงพอแล้วบุคคลจึงจะมีความต้องการในระดับสูงกว่าขั้นนี้ต่อไป
2. ความต้องการด้านความปลอดภัย (safety and security needs) เป็นความต้องการที่เกี่ยวข้องกับการปกป้องบุคคลให้พ้นจากอันตรายทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ทำให้บุคคลเกิดความมั่นใจ ปราศจากความกลัว ความวิตกกังวล และความหวาดหวั่นใจ เช่น ผู้ป่วยรู้สึกต้องการความปลอดภัยขณะที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เนื่องจากกลัวในสิ่งที่ไม่รู้
3. ความต้องการความรักและรู้สึกว่าคุณมีส่วนร่วม (love and belonging needs) เป็นความต้องการความเข้าใจ การยอมรับ และความรักจากบุคคลอื่น และมีความต้องการมีส่วนร่วมและเป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น เช่น ครอบครัว เพื่อน การที่บุคคลรับรู้ที่ไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการ

เกี่ยวกับความรักและรู้สึกว่าคุณมีส่วนร่วม จะทำให้รู้สึกอ้างว้าง เปล่าเปลี่ยว แยกตนเอง อาจมีอาการมากจนเข้าสู่ภาวะวิกฤตได้

4. ความต้องการเป็นที่ยกย่องนับถือ (self-esteem needs) เป็นความต้องการความภาคภูมิใจในตนเอง และเป็นที่ยกย่องนับถือจากสังคมแวดล้อม เป็นความต้องการเมื่อบุคคลเปลี่ยนแปลงบทบาทเป็นความต้องการที่เกี่ยวข้องกับความรับผิดชอบและสัมพันธ์ภาพที่เปลี่ยนไป การได้รับการตอบสนองจะทำให้บุคคลรู้สึกว่าคุณค่าและยอมรับตนเอง

5. ความต้องการที่จะประสบความสำเร็จด้วยความสามารถแห่งตน (self-actualization needs) เป็นความต้องการที่พัฒนามาก ขั้นสูงสุดของความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์จะเกิดขึ้นเมื่อความต้องการลำดับต้นได้รับการตอบสนองเป็นที่พอใจแล้ว บุคคลจะรู้สึกมีความสุขที่จะทำเพื่อคนอื่น แสวงหาสิ่งที่ดีและถูกต้องในการกระทำ ไม่คำนึงถึงผลตอบแทน

นอกจากนี้สถาบันจิตเวชเด็กและวัยรุ่นสหรัฐอเมริกา ได้ระบุเกี่ยวกับความต้องการของเด็ก (Needs of child) ไว้ 7 ประการ ดังนี้

1. สิ่งแวดล้อมที่มั่นคงและปลอดภัยเพื่อให้เด็กเกิดความมั่นคงทางจิตใจและมีพื้นที่ที่เขาจะได้เล่นได้เรียนรู้และพัฒนาทักษะต่างๆที่จะต้องนำไปใช้ในภายภาคหน้าเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่

2. ความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันอย่างสม่ำเสมอและแน่นอนการพัฒนาทางจิตใจและบุคลิกภาพนั้นต้องอาศัยความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันในการหล่อหลอมและหล่อเลี้ยงให้เด็กเติบโตอย่างเหมาะสม

3. มีปฏิสัมพันธ์กันบ่อยๆเปรียบเหมือนการฝึกฝนทักษะด้านอื่น เช่น กีฬาหรือดนตรีตั้งนั้นการมีปฏิสัมพันธ์กันในครอบครัวจะช่วยพัฒนาทักษะทางสังคมและมนุษย์สัมพันธ์ได้เรียนรู้วิธีการอยู่ร่วมกับคนอื่น

4. อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อให้เด็กได้พัฒนาศักยภาพตามวัยและมีความสุขเด็กต้องการอิสรภาพในการเติบโตอย่างมีความสุขและเต็มไปด้วยจินตนาการ

5. ได้มีโอกาสทดลองทำสิ่งใหม่ แก้ปัญหาลองเสี่ยงและทำผิดพลาดได้บ้างเพราะในชีวิตจริงมนุษย์ต้องเผชิญกับปัญหาและความไม่แน่นอนอยู่เสมอมีปัญหาใหม่ๆเกิดขึ้นให้แก้ไขเกือบตลอดเวลา ดังนั้นการที่ได้มีโอกาสทดลองทำสิ่งใหม่ๆได้ลองแก้ปัญหาถึงแม้ว่าจะผิดพลาดไปบ้างก็จะได้เกิดจากเรียนรู้และเพิ่มพูนทักษะในการแก้ไขปัญหาอย่างสร้างสรรค์

6. อยู่ในกรอบหรือขอบเขตที่ชัดเจนถึงแม้ว่าอิสรภาพและเสรีภาพเป็นสิ่งจำเป็น แต่หากไร้ขอบเขตก็ก่อให้เกิดปัญหาเพราะในโลกของความเป็นจริงมีข้อจำกัดมากมายที่เป็นกรอบให้มนุษย์ต้องอาศัยอยู่การเรียนรู้ที่จะใช้เสรีภาพอย่างมีขอบเขตจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อเด็กอยู่ภายใต้ขอบเขตที่ชัดเจนแต่ก็ไม่ตีบแคบหรือบีบคั้นเกินไป

7. ชุมชนและเพื่อนบ้านที่อบอุ่น สงบและมั่นคงมนุษย์เป็นสิ่งมีชีวิตที่ต้องอาศัยการอยู่ร่วมกันเป็นสังคมการที่เด็กได้เติบโตในสภาพสังคมเล็กที่ประกอบด้วยครอบครัวและชุมชนรอบบ้าน นับว่า

เป็นการขยายขอบเขตพื้นที่การเรียนรู้ทางสังคมให้แก่เด็กนอกจากนี้ยังเป็นหลักประกันความปลอดภัย เมื่อเด็กต้องเรียนรู้ในการอยู่รอดด้วยตนเองในสังคมที่กว้างขึ้นในอนาคตอีกเช่นกัน

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับความต้องการของเด็กนั้น ส่วนใหญ่เป็นการศึกษา ความต้องการของเด็กที่มีภาวะเจ็บป่วย เช่น การศึกษาความต้องการและการได้รับการตอบสนอง ความต้องการทางด้านจิตสังคมตามการรับรู้ของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (พรรณรัตน์ ไชยชาญ, 2540) และการศึกษาความต้องการของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งตามการรับรู้ของ ตนเองและของพยาบาล(สาวิตรี ลิ้มกมลทิพย์, 2546) ยังไม่พบรายงานการศึกษาความต้องการของ เด็กที่ประสบอุทกภัยในประเทศไทย มีเพียงการศึกษาของต่างประเทศ เช่น การประเมินความต้องการ ของเด็กที่ได้รับผลกระทบจากอุทกภัยในปากีสถาน ซึ่งพบว่าเด็กมีความต้องการอาหารและน้ำดื่มที่ สะอาด ที่พักฉุกเฉิน การดูแลสุขอนามัย ยาฉุกเฉิน รวมถึงการดูแลสุขภาพเบื้องต้น (Balochistan Relief and Development Network & the Taraqee Foundation, 2010) อย่างไรก็ตาม ความ ต้องการของเด็กโดยทั่วไปประกอบด้วยความต้องการทั้งทางด้านร่างกายและด้านจิตใจ อารมณ์ และ สังคม (ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร, 2546) และจากการศึกษาประสบการณ์ของผู้ประสบอุทกภัยในจังหวัด ชัยนาท พบว่า ในช่วงประสบอุทกภัยมีความขาดแคลนอาหารและน้ำดื่มที่สะอาดเกิดการเจ็บป่วยและ มีความเครียดและวิตกกังวลกับสภาพความเป็นอยู่และสภาพแวดล้อมเปลี่ยนแปลงไป เช่น บ้านเรือน ถูกตัดกระแสไฟฟ้า การอพยพเคลื่อนย้ายไปอยู่ในสถานที่อื่นที่ปลอดภัย (Wisitwong & McMillan, 2010) จึงกล่าวได้ว่า เด็กซึ่งเป็นประชากรกลุ่มหนึ่งของผู้ประสบอุทกภัยก็มีความต้องการอาหาร น้ำ ดื่มที่สะอาด ที่พักอาศัยที่ปลอดภัย การดูแลสุขภาพเบื้องต้น เช่นเดียวกับผู้ประสบภัยกลุ่มอื่น แต่อาจ มีความพิเศษสำหรับเด็กที่ประสบอุทกภัยอาจมีความต้องการเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพปลอดภัย เนื่องจากเด็กมีข้อจำกัดในการดูแลตนเองและการตอบสนองพัฒนาการตามวัย

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสรุปความต้องการพื้นฐานของเด็กที่ประสบอุทกภัยเป็น 2 ลักษณะ คือ

1. ความต้องการด้านร่างกาย เป็นความต้องการเพื่อรักษาหน้าที่และความสมดุลของร่างกาย เช่น ต้องการอาหารและน้ำดื่มที่สะอาด ต้องการขับถ่าย ต้องการการพักผ่อนนอนหลับ ต้องการยารักษา โรค ต้องการสถานที่ในการทำกิจกรรม การเล่น หรือออกกำลังกาย รวมทั้งต้องการที่พักอาศัยที่ ปลอดภัย ซึ่งความต้องการด้านนี้จะมีผลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการ

2. ความต้องการด้านจิตใจ อารมณ์ สังคมและพัฒนาการ เป็นความต้องการเพื่อความมั่นคง ทางอารมณ์ ซึ่งจะขึ้นอยู่กับวัยของเด็กและประสบการณ์ทางจิตใจและทางสังคมที่เด็กได้รับมา โดยเด็ก จะต้องการความรัก ความเอาใจใส่ การตอบสนองอารมณ์ความรู้สึกต่างๆ การลดความเครียดหรือความ วิตกกังวลต่างๆ ความต้องการพื้นที่และเวลาในการเล่นหรือทำกิจกรรมการเรียนรู้ รวมถึงความคุ้มครอง ให้รู้สึกอบอุ่นปลอดภัย

## การบริหารจัดการศูนย์อพยพ

การให้บริการและจัดให้มีศูนย์อพยพชั่วคราวแก่ผู้อพยพตามหลักมนุษยธรรมนั้น ควรประกอบด้วยขั้นตอนที่สำคัญ (กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย, 2554) ดังนี้

### 1. สถานที่

1.1 การคัดเลือกสถานที่ตั้งศูนย์อพยพ (site selection) โดยคำนึงถึงความปลอดภัย ไม่เสี่ยงต่อการเกิดน้ำท่วมซ้ำอีก ต้องมีการคมนาคมสะดวก มีความพร้อมของสาธารณูปโภค เช่น ประปา ไฟฟ้า เป็นต้น เป็นพื้นที่ที่อยู่เหนือระดับน้ำท่วม และต้องมีพื้นที่เป็นคลังสินค้าของบริจาค พื้นที่สำหรับคลินิกและสำนักงาน

1.2 สภาพของสถานที่ตั้งศูนย์อพยพ (conditions) จำเป็นต้องมีปัจจัยพื้นฐานขั้นต่ำที่จำเป็น ดังนี้

(1) มีทรัพยากรในปริมาณที่เพียงพอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งน้ำเพื่อการอุปโภคบริโภค ซึ่งโดยปกติแล้ว คน 1 คนจำเป็นต้องใช้น้ำเพื่อการอุปโภคบริโภคประมาณ 15-20 ลิตรต่อวัน

(2) ขนาดของพื้นที่ โดยทั่วไปแล้วผู้อพยพ จำเป็นต้องใช้พื้นที่ในการใช้ชีวิตอย่างน้อย 30.0 ตร.ม. ต่อคน แต่ถ้าต้องอพยพเป็นเวลานาน และจำเป็นต้องมีการปลูกพืชหรือเลี้ยงสัตว์จะต้องใช้พื้นที่อย่างน้อย 45 ตร.ม. ต่อคน

(3) สภาพทางกายภาพของพื้นที่ตั้ง ควรมีพื้นที่ลาดเอียงเล็กน้อยเพื่อการระบายน้ำ หากเกิดฝนตก ไม่ควรอยู่ในที่ราบเพราะอาจก่อให้เกิดน้ำท่วมขังและเป็นแหล่งเพาะพันธุ์เชื้อโรคได้

(4) ต้นไม้และพืชพันธุ์ต่างๆ ไม่ควรทำลายหรือถอนทิ้ง เพราะต้นไม้และพืชต่างๆ จะช่วยให้ร่มเงา ลดการพังทลายของหน้าดินและตัดฝุ่นละออง ทำให้ศูนย์อพยพน่าอยู่และปลอดภัยยิ่งขึ้น

(5) ความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ไม่ควรตั้งศูนย์อพยพในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงที่จะเกิดภัยพิบัติอื่นๆ เช่น น้ำท่วม ลมกรรโชกแรง หรือเสี่ยงต่อโรคติดต่อ เช่น มาลาเรีย

### 2. โครงสร้างศูนย์อพยพ

2.1 หัวหน้าศูนย์อพยพชั่วคราว ควรเป็นบุคคลที่ได้รับการแต่งตั้งจากผู้บริหารของพื้นที่ หรือเป็นผู้มีประสบการณ์ในการจัดการศูนย์อพยพชั่วคราว ซึ่งมีหน้าที่เป็นผู้นำในศูนย์อพยพชั่วคราว และเป็นผู้ประสานงานการดำเนินงานทุกเรื่องทั้งจากภายนอกด้วย รวมทั้งเป็นโฆษกของศูนย์อพยพชั่วคราว และเข้าร่วมการประชุมกับคณะต่างๆ ระดับเหนือขึ้นไปในการแก้ไขปัญหา

#### 2.2 ฝ่ายปฏิบัติการ ประกอบด้วย

(1) ด้านประสานผู้ประสบภัย เป็นการประสานกับผู้ประสบภัยให้ทราบถึงความต้องการความช่วยเหลือ

(2) ด้านแพทย์ฉุกเฉิน เป็นการปฏิบัติการช่วยเหลือด้านการแพทย์ฉุกเฉิน

(3) ด้านการบรรเทาทุกข์ เป็นการบรรเทาทุกข์เบื้องต้นด้านปัจจัยสี่

### 2.3 ฝ่ายอำนวยการร่วม ประกอบด้วย

(1) ด้านอำนวยการและการสื่อสาร ได้แก่ การลงทะเบียนผู้อพยพ ทั้งอพยพเข้าและกลับออกไป หน่วยประสานงานภายในและภายนอกของศูนย์อพยพชั่วคราว ระบบการสื่อสารของศูนย์อพยพชั่วคราว ข้อมูลบุคคลของผู้อพยพ รายงานการปฏิบัติงาน รายการค่าใช้จ่าย การรับบริจาค และจัดทำบัญชีสิ่งของบริจาค

(2) ด้านประกอบเลี้ยง ได้แก่ การกำหนดตารางเวลาการแจกจ่ายอาหารประจำวัน กำหนดจุดรับอาหารในแต่ละวัน จัดหาวัตถุดิบในการประกอบอาหาร ประเมินสถานการณ์ด้านอาหาร และน้ำดื่ม และจัดหาภาชนะและอุปกรณ์ในการประกอบอาหาร

(3) ด้านการส่งเสริมอาชีพ ได้แก่ จัดให้มีการส่งเสริมอาชีพที่เหมาะสมกับสภาพสังคม ความถนัดและทักษะของผู้ประสบภัย จัดหาวิทยากรและตารางเวลาการฝึกอบรมอาชีพในแต่ละวัน และให้ความรู้ และคำแนะนำในการสร้างอาชีพหลังน้ำลด

(4) ด้านการรักษาพยาบาล สุขอนามัย และสนทนากาญ ได้แก่ จัดให้มีสถานพยาบาลในศูนย์อพยพชั่วคราวที่เพียงพอ และดูแลด้านสุขอนามัย จัดให้มีทีมสำหรับปรึกษาด้านสุขภาพจิตในแต่ละวัน จัดให้มีทีมแพทย์ประจำวัน ตรวจสุขภาพผู้ป่วย จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และจัดกิจกรรมต่างๆ เช่น ฟีกสมาธิ เล่นเกม

(5) ด้านพัสดุ ครุภัณฑ์ และสถานที่ ได้แก่ จัดโครงสร้างการจัดการพื้นที่ของศูนย์อพยพชั่วคราวให้เป็นระเบียบและเป็นระบบ จัดหาเครื่องมือ อุปกรณ์ เครื่องใช้ที่จำเป็นต่อศูนย์อพยพชั่วคราว การทำความสะอาดสถานที่ กำจัดสิ่งสกปรก การดูแลสุขา และจัดพื้นที่สำหรับซักล้าง และทำความสะอาดส่วนบุคคล

(6) ด้านขนส่งและความปลอดภัย ได้แก่ จัดพาหนะขนส่งสิ่งของ รวมถึง กรณีฉุกเฉิน เช่น ผู้ป่วย จัดให้มีพาหนะอย่างน้อย 1 คัน ตลอด 24 ชั่วโมง จัดระเบียบการจราจรและเส้นทางคมนาคม สำหรับเข้า-ออกพื้นที่อพยพ และจัดระบบการรักษาความปลอดภัยและความสงบเรียบร้อยในพื้นที่อพยพ

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

#### ผู้ให้ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้มีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 62 ราย เป็นผู้ปกครองของเด็กที่อายุน้อยกว่า 1 ปี - 6 ปี จำนวน 32 ราย และเด็กอายุ 7 - 12 ปี จำนวน 30 ราย ที่บ้านพักอาศัยถูกน้ำท่วมซึ่งระดับสูงจนไม่สามารถดำเนินชีวิตตามปกติได้และ/หรืออาจก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิตและทรัพย์สินจำเป็นต้องย้ายเข้าพักพิงในศูนย์อพยพผู้ประสบอุทกภัยในจังหวัดกรุงเทพมหานครและปริมณฑล เกณฑ์การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล เป็นการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

กลุ่มผู้ปกครองเด็กอายุน้อยกว่า 1 ปี - 6 ปี (P) มีเกณฑ์การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

1. เป็นบิดา หรือมารดา หรือญาติที่ดูแลเด็กที่ประสบอุทกภัยอายุน้อยกว่า 1 ปี - 6 ปี
2. ย้ายเข้าอาศัยร่วมกับเด็กที่ศูนย์อพยพผู้ประสบอุทกภัยที่จัดตั้งขึ้นโดยภาครัฐและภาคเอกชนในจังหวัดกรุงเทพมหานครและปริมณฑล
3. สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้
4. ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย

กลุ่มเด็กอายุ 7 ปี - 12 ปี (C) มีเกณฑ์การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลดังนี้

1. เด็กที่ประสบอุทกภัย
2. ย้ายเข้าอาศัยร่วมกับผู้ปกครองในศูนย์อพยพผู้ประสบอุทกภัยที่จัดตั้งขึ้นโดยภาครัฐและภาคเอกชนในจังหวัดกรุงเทพมหานครและปริมณฑล
3. สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้
4. ผู้ปกครองและเด็กยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย

#### เครื่องมือในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้สร้างขึ้นโดยผู้วิจัยแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็ก ประกอบด้วย เพศ อายุ จำนวนพี่น้อง ระดับการศึกษาของเด็ก ปัญหาสุขภาพของเด็กที่มีอยู่เดิม/โรคประจำตัว ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครองประกอบด้วย เพศ อายุ ความสัมพันธ์กับเด็ก ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่ย้ายเข้าพักพิงในศูนย์อพยพ และระยะเวลาที่ย้ายเข้าพักอาศัยในศูนย์อพยพ ภูมิลำเนา เหตุผลที่ย้ายเข้าพักพิง ปัญหาสุขภาพ/พฤติกรรมของเด็กที่เกิดขึ้นระหว่างประสบอุทกภัย แนวทางการดูแลสุขภาพเด็กของผู้ปกครอง

2. แบบสัมภาษณ์ปัญหาสุขภาพและความต้องการของเด็กที่ประสบอุทกภัยมี 2 แบบ คือ

2.1 เครื่องมือที่ใช้สำหรับกลุ่มเด็กอายุน้อยกว่า 1 ปี - 6 ปี ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ผู้ปกครองตามแนวคำถามหลักจำนวน 3 ข้อ รายละเอียดดังภาคผนวก ค

2.2 เครื่องมือที่ใช้สำหรับกลุ่มเด็กอายุ 7-12 ปี ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์เด็กตามแนวคำถามหลักจำนวน 3 ข้อ นอกจากนี้ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ปกครองตามแนวคำถามเพื่อขอข้อมูลสุขภาพและความต้องการของเด็กกลุ่มนี้เพิ่มเติมรายละเอียดดังภาคผนวก ค

ผู้วิจัยนำแนวคำถามที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพเด็ก จำนวน 3 ท่านตรวจสอบความเหมาะสม แล้วนำข้อคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแก้ไขแนวคำถามไปทดลองใช้ (Try out) กับเด็กและผู้ปกครองกลุ่มละ 3 รายที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับผู้ให้ข้อมูลเพื่อพิจารณาความเป็นไปได้และความเหมาะสมของแนวคำถาม จากนั้นแก้ไขปรับปรุงก่อนนำไปใช้

### การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยนี้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของวิทยาลัยพยาบาล สภากาชาดไทยผู้วิจัยมีการชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัย สร้างสัมพันธภาพผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นเด็กและผู้ปกครองที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดเป็นรายบุคคล จากนั้นชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย แนวทางการสัมภาษณ์ ระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ประมาณ 1/2 - 1 ชั่วโมง การขอติดตามสอบถามข้อมูลทางโทรศัพท์ และการขออนุญาตบันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์ รวมทั้งการลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยมีขั้นตอนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. สัมภาษณ์ผู้ประสบอุทกภัยที่ย้ายเข้าพักอาศัยในศูนย์อพยพของภาคีรัฐบาลและเอกชนในจังหวัดกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ผ่านเครือข่ายบุคคลและหน่วยงานต่างๆตามคุณสมบัติที่กำหนด
2. ติดต่อประสานงานกับหัวหน้าศูนย์อพยพผู้ประสบอุทกภัย/ผู้นำชุมชนที่ประสบอุทกภัยในจังหวัดกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ส่งหนังสือติดต่ออย่างเป็นทางการร่วมกับเป็นอาสาสมัครเพื่อให้ความช่วยเหลือและให้คำแนะนำด้านการดูแลสุขภาพผู้ประสบอุทกภัย ขอความร่วมมือและความสะดวกในการรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มผู้ปกครองและเด็กที่ประสบอุทกภัย พร้อมทั้งขอข้อมูลเกี่ยวกับการจัดตั้งและบริหารจัดการศูนย์อพยพ
3. ก่อนเริ่มการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับเด็กและผู้ปกครองที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดเป็นรายบุคคล จากนั้นชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย แนวทางการสัมภาษณ์ ระยะเวลา

ที่ใช้ในการสัมภาษณ์ การขอติดตามสอบถามข้อมูลทางโทรศัพท์ และการขออนุญาตบันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์ รวมทั้งการลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

4. ดำเนินการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ปกครองและกลุ่มเด็กตามแนวคำถามปลายเปิดที่สร้างไว้ โดยใช้ **Snowball technique** กลุ่มเด็กที่อายุน้อยกว่า 1 ปี – 6 ปี ทำการสัมภาษณ์บิดา มารดาหรือผู้ดูแลจำนวน 32 รายและสัมภาษณ์กลุ่มเด็กอายุ 7-12 ปี จำนวน 30 รายหรือจนกว่าข้อมูลจะอิ่มตัว (**Data saturation**)

5. ในระหว่างการสัมภาษณ์ หากผู้ปกครองและเด็กไม่สะดวกใจในการเล่าหรือตอบคำถาม ผู้วิจัยจะหยุดการสัมภาษณ์ และยินดีที่จะให้ผู้ปกครองและเด็กที่ประสบทุกข์ภัยถอนตัวออกจากการวิจัยได้ทันที

6. ผู้วิจัยสังเกตสภาพร่างกายของเด็กและผู้ปกครอง เช่น ผื่นคัน ตาแดง บาดแผลตามร่างกาย ความสะอาดของเสื้อผ้า รวมทั้งสภาพแวดล้อมในศูนย์อพยพ เช่น ความสะอาดและเพียงพอของอาหารและน้ำดื่ม ความสะอาดและความแออัดของที่พักอาศัย การรับสิ่งของบริจาค ความปลอดภัย ฯลฯ พร้อมทั้งทำการจดบันทึก

7. ควบคุมคุณภาพข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยได้มีการประชุมตกลงการเก็บรวบรวมข้อมูลให้เป็นไปในแนวเดียวกัน และตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลโดยนำข้อมูลที่ได้กลับไปให้ตัวแทนของผู้ปกครองและเด็กอ่านทบทวน (**Key informant validation**)

8. ภายหลังสิ้นสุดการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะมอบสิ่งของที่จำเป็น เช่น ของเล่น ยาสีฟันและแปรงสีฟัน ยารักษาโรคเบื้องต้น และขนมสำหรับเด็ก เป็นต้น รวมทั้งให้คำแนะนำเกี่ยวกับเครือข่ายดูแลสุขภาพ แนวทางการส่งต่อกรณีอาสาสมัครขอคำปรึกษาปัญหาสุขภาพหรือกรณีที่เกี่ยวข้องการเกิดปัญหาหลังเหตุการณ์ (**Post-traumatic stress disorder**) เพื่อชดเชยการเสียเวลาของเด็กและผู้ปกครอง

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (**Descriptive statistics**) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ พิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การจัดกลุ่มคำตอบ (**Categorization**) และวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (**Content analysis**)

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

#### ผลการวิจัย

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้ เป็นการศึกษาสภาพที่พิกในการจัดศูนย์อพยพ ปัญหาสุขภาพและความต้องการของเด็กที่ประสบอุทกภัยในศูนย์อพยพ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ร่วมกับการสังเกตภาคสนาม ในเด็กที่มีอายุน้อยกว่า 1 ปี - 12 ปี ที่ประสบอุทกภัยและย้ายเข้าพักพิงในศูนย์อพยพที่จัดตั้งโดยหน่วยงานของภาครัฐและภาคเอกชนในจังหวัดกรุงเทพมหานครและปริมณฑล กลุ่มเด็กที่อายุน้อยกว่า 1 ปี - 6 ปี ทำการสัมภาษณ์บิดาหรือมารดา หรือผู้ดูแล กลุ่มเด็กอายุ 7-12 ปี ทำการสัมภาษณ์เด็กและสัมภาษณ์ผู้ปกครองเพิ่มเติม เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2554 ถึง เดือนมกราคม พ.ศ.2555 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอเป็น 4 ส่วน ดังนี้

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลหลัก
- ส่วนที่ 2 สภาพที่พิกในการจัดการศูนย์อพยพ
- ส่วนที่ 3 ปัญหาสุขภาพของเด็กที่ประสบอุทกภัยในศูนย์อพยพ
- ส่วนที่ 4 ความต้องการของเด็กที่ประสบอุทกภัยในศูนย์อพยพ

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลหลัก

ผู้ให้ข้อมูลหลักในการศึกษาครั้งนี้มีจำนวนทั้งสิ้น 62 ราย เป็นผู้ปกครองของเด็กที่มีอายุน้อยกว่า 1 ปี - 6 ปี จำนวน 32 ราย และเป็นเด็กอายุ 7 -12 ปี จำนวน 30 ราย นำเสนอข้อมูลส่วนบุคคลในแต่ละกลุ่ม ดังนี้

##### ผู้ปกครองเด็กอายุน้อยกว่า 1 ปี - 6 ปี

ผู้ปกครองเด็กอายุน้อยกว่า 1 ปี - 6 ปี ทั้งหมดเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 100) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 90.6) มีความสัมพันธ์กับเด็กโดยเป็นมารดา (ร้อยละ 71.6) และมีอายุระหว่าง 21- 40 ปี (ร้อยละ 68.8) อายุเฉลี่ย 33 ปี มากกว่าครึ่งหนึ่งของการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มีรายได้ของครอบครัวมากกว่า 5,000 - 10,000 บาท/เดือน (ร้อยละ 56.2 เฉลี่ยเดือนละ 11,318.75 บาท) ประกอบอาชีพเป็นแม่บ้าน (ร้อยละ 53.1) ประมาณสองในสามของผู้ปกครองที่ให้ข้อมูลมีจำนวนสมาชิกครอบครัวที่ย้ายเข้ามาอยู่ในศูนย์อพยพจำนวน 3 - 5 คน (ร้อยละ 62.5) และมีระยะเวลาที่ย้ายเข้ามาพักพิงในศูนย์อพยพมากกว่า 2 สัปดาห์ - 1 เดือน (ร้อยละ 56.3 เฉลี่ย 25.6 วัน)

สำหรับเด็กอายุน้อยกว่า 1 ปี - 6 ปี มากกว่าครึ่งหนึ่งเป็นเพศชาย (ร้อยละ 59.4) น้อยกว่าครึ่งหนึ่งเป็นเด็กอายุระหว่าง 1 - 3 ปี (ร้อยละ 40.6) และเป็นบุตรคนเดียวของครอบครัว ไม่มีพี่น้อง (ร้อยละ 43.8) ประมาณสองในสามของเด็กที่ประสบอุทกภัยยังไม่ได้เข้าโรงเรียน (ร้อยละ 68.8) เกือบทั้งหมดของเด็กไม่มีปัญหาสุขภาพหรือโรคประจำตัว (ร้อยละ 90.6) รายละเอียดดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครองของเด็กอายุน้อยกว่า 1 ปี - 6 ปี (N=32)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศของผู้ปกครอง		
หญิง	32	100.0
ชาย	0	0.0
ความสัมพันธ์กับเด็ก		
มารดา	23	71.6
บิดา	0	0.0
ญาติ เช่น ย่า/ยาย/ป้า/น้า	9	28.1
อายุของผู้ปกครอง (สูงสุด=60 ปี ต่ำสุด= 15 ปี เฉลี่ย= 33 ปี SD. =11.331)		
≤ 20 ปี	2	6.2
21 - 40 ปี	22	68.8
41 - 60 ปี	8	25.0
สถานภาพสมรสของผู้ปกครอง		
คู่	29	90.6
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	3	9.4
ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	1	3.1
ประถมศึกษา	8	25.0
มัธยมศึกษา	18	56.2
อนุปริญญา/ปวส.	3	9.4
ปริญญาตรี	2	6.2

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อาชีพของผู้ปกครอง		
แม่บ้าน	17	53.1
รับจ้าง	13	40.6
ค้าขาย	2	6.3
รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน (สูงสุด = 40,000 บาท ต่ำสุด = 0 บาท เฉลี่ย = 11,318.75 บาท SD. = 8582.03)		
≤ 5,000 บาท	5	15.6
> 5,000 – 10,000 บาท	18	56.2
> 10,000 – 15,000 บาท	3	9.4
> 15,000 – 20,000 บาท	3	9.4
> 20,000 บาท	3	9.4
เพศของเด็ก		
ชาย	19	59.4
หญิง	13	40.6
อายุของเด็ก (สูงสุด = 72 เดือน ต่ำสุด = 1 เดือน เฉลี่ย = 26.88 เดือน SD. = 20.672)		
≤ 12 เดือน	10	31.3
13 – 36 เดือน	13	40.6
37 – 72 เดือน	9	28.1
จำนวนพี่น้อง		
ไม่มีพี่น้อง	14	43.8
มี 1 คน	13	40.6
มี ≥ 2 คน	5	15.6
ระดับการศึกษา		
ยังไม่ได้เข้าโรงเรียน	22	68.8
อนุบาล	9	28.1
ประถมศึกษาตอนต้น	1	3.1

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ปัญหาสุขภาพเดิม/โรคประจำตัวของเด็ก		
ไม่มี	29	90.6
มี	3	9.4
จำนวนสมาชิกของครอบครัวที่ย้ายมาพักพิงในศูนย์อพยพ		
3 - 5 คน	20	62.5
> 5 คนขึ้นไป	12	37.5
ระยะเวลาที่ย้ายเข้ามาพักพิงในศูนย์อพยพ (สูงสุด=47 วัน ต่ำสุด= 7 วัน เฉลี่ย= 25.62 วัน SD.=14.084)		
≥ 1 สัปดาห์	2	6.2
> 1 สัปดาห์ - 2 สัปดาห์	8	25.0
> 2 สัปดาห์ - 4 สัปดาห์	10	31.3
> 1 เดือน	12	37.5

### เด็กอายุ 7 - 12 ปี

ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 76.7) มากกว่าครึ่งหนึ่งมีอายุระหว่าง 10 -12 ปี (ร้อยละ 53.3 อายุเฉลี่ย 9.63 ปี) กำลังศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 56.7) ประมาณ 2 ใน 3 ของเด็กมีจำนวนพี่น้อง 1 คน และ 2 คน (ร้อยละ 66.6) เกือบทั้งหมดไม่มีโรคประจำตัวหรือปัญหาสุขภาพเดิม (ร้อยละ 93.3) ผู้ปกครองของเด็กที่ประสบอุทกภัยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 80.0) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 76.7) และสำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 60.0) มากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับเด็กโดยเป็นมารดา (ร้อยละ 56.7) ครึ่งหนึ่งของผู้ปกครองมีอายุระหว่าง 41 - 60 ปี (เฉลี่ย 43.3 ปี) ประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 43.3) ประมาณหนึ่งในสามของเด็กมีรายได้เฉลี่ยของครอบครัว > 5,000 - 10,000 บาท/เดือน (ร้อยละ 36.7) ประมาณสองในสามของเด็กที่ให้ข้อมูลมีจำนวนสมาชิกครอบครัวที่ย้ายเข้ามาอยู่ในศูนย์อพยพ 3 - 5 คน (ร้อยละ 66.7) และมีระยะเวลาที่ย้ายเข้ามาพักพิงในศูนย์อพยพเฉลี่ย 23.70 วัน รายละเอียดดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กที่ประสบอุทกภัยอายุ 7 -12 ปี (N=30)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศของเด็ก		
หญิง	23	76.7
ชาย	7	23.3
อายุ (สูงสุด= 12 ปี ต่ำสุด=7 ปี เฉลี่ย = 9.63 ปี SD. =1.650)		
7 - 9 ปี	14	46.7
10 -12 ปี	16	53.3
จำนวนพี่น้อง		
ไม่มีพี่น้อง	7	23.4
มี 1 คน	10	33.3
มี 2 คน	10	33.3
มีมากกว่า 2 คน	3	10.0
ระดับการศึกษาของเด็ก		
ประถมศึกษาปีที่ 1- 3	17	56.7
ประถมศึกษาปีที่ 4- 6	12	40.0
มัธยมศึกษาปีที่ 1- 3	1	3.3
ปัญหาสุขภาพเดิม/โรคประจำตัว		
ไม่มี	28	93.3
มี	2	6.7
เพศของผู้ปกครอง		
หญิง	24	80.0
ชาย	6	20.0
อายุของผู้ปกครอง (สูงสุด=64 ปี ต่ำสุด=25 ปี เฉลี่ย = 43.30 ปี SD. =10.860)		
21 - 40 ปี	12	40.0
41 - 60 ปี	15	50.0
สูงกว่า 60 ปี	3	10.0

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความสัมพันธ์กับเด็ก		
มารดา	17	56.7
บิดา	5	16.7
ญาติ เช่น ย่า/ยาย/ป้า/น้า	8	26.7
สถานภาพสมรสของผู้ปกครอง		
โสด	2	6.7
คู่	23	76.7
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	5	16.6
ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง		
ประถมศึกษา	18	60.0
มัธยมศึกษา	6	20.0
อนุปริญญา/ปวส.	2	6.7
ปริญญาตรี	4	13.3
อาชีพของผู้ปกครอง		
รับจ้าง	13	43.3
แม่บ้าน	9	30.0
ค้าขาย	5	16.7
รับราชการ	3	10.0
รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน (สูงสุด=50,000 บาท ต่ำสุด=4,000 บาท เฉลี่ย=15416.67 บาท SD. =12033.06)		
≤ 5,000 บาท	4	13.3
> 5,000 – 10,000 บาท	11	36.7
>10,000 – 15,000 บาท	8	26.7
> 15,000 – 20,000 บาท	1	3.3
> 20,000 บาท	6	20.0

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
จำนวนสมาชิกของครอบครัวที่ย้ายมาพักพิงในศูนย์อพยพ		
2 คน	2	6.6
3 - 5 คน	20	66.7
> 5 คนขึ้นไป	8	26.7
ระยะเวลาที่ย้ายเข้ามาพักพิงในศูนย์อพยพ (สูงสุด = 43 วัน ต่ำสุด = 1 วัน เฉลี่ย = 23.70 วัน SD. = 15.057)		
≤ 1 สัปดาห์	4	13.3
> 1 สัปดาห์ - 2 สัปดาห์	9	30.0
> 2 สัปดาห์ - 4 สัปดาห์	4	13.3
> 1 เดือน	13	43.4

## ส่วนที่ 2 สภาพที่พักในการจัดศูนย์อพยพ

การศึกษาครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลสภาพที่พักในการจัดศูนย์อพยพทั้งหมด 8 แห่ง โดยเป็นศูนย์อพยพในกรุงเทพมหานครจำนวน 3 แห่ง จังหวัดนนทบุรีจำนวน 2 แห่ง และจังหวัดปทุมธานีจำนวน 3 แห่ง จากการสัมภาษณ์ผู้ปกครองเด็กอายุน้อยกว่า 1 ปี - 6 ปี และเด็กอายุ 7 - 12 ปี ร่วมกับการสังเกตภาคสนามสภาพที่พักของศูนย์อพยพ ข้อมูลสภาพที่พักในการจัดศูนย์อพยพแต่ละแห่ง มีรายละเอียดดังนี้

### ศูนย์อพยพในกรุงเทพมหานคร

ศูนย์อพยพแห่งที่ 1 เป็นโรงเรียนในสังกัดกรุงเทพมหานคร เปิดให้ผู้อพยพเข้าพักตั้งแต่วันที่ 20 ตุลาคม พ.ศ. 2554 มีผู้เข้าพักจำนวนประมาณ 200 คน ในจำนวนนี้เป็นเด็กประมาณ 20 คน ผู้ประสพภัยที่เข้าพักอาศัยส่วนใหญ่เป็นเจ้าหน้าที่ในสังกัดกรุงเทพมหานคร มีการลงทะเบียนผู้เข้าพักและใช้เป็นหลักฐานการรับสิ่งของ ได้แก่ อุปกรณ์เครื่องนอน สิ่งของบริจาค ไม่มีกฎระเบียบการพักอาศัยที่ประกาศเป็นลายลักษณ์อักษรชัดเจน มีคณะเจ้าหน้าที่ของโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานครเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดูแลศูนย์อพยพ ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงเรียน อาจารย์ ผู้มีส่วนร่วมคือ เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดกรุงเทพมหานคร โดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นหัวหน้าทีม

สภาพศูนย์อพยพเป็นอาคารเรียน ผู้อพยพพักอาศัยในห้องเรียนและระเบียงทางเดินของอาคารเรียน ห้องพักไม่มีมุ้งลวด ต้องใช้มุ้งกางกันยุงและแมลง มีสะพานไม้ต่อเป็นทางเดินชั่วคราวสำหรับเดินทางเข้า - ออกกับภายนอก และเชื่อมต่อระหว่างอาคารที่พักอาศัย มีโรงอาหาร

สำหรับปรุงอาหารให้กับผู้พักพิงและผู้พักพิงสามารถประกอบอาหารของตนเองได้ตามสมควร มีห้องน้ำ ห้องส้วมเป็นอาคารถาวร สะอาด การใช้ห้องน้ำต้องรอคิว ใช้น้ำประปาในการอุปโภค ช่วงกลางวันมีรถทหารบริการรับ-ส่งจากถนนบรมราชชนนีเข้าสู่ถนนใกล้เคียงกับศูนย์อพยพ สภาพแวดล้อมมีน้ำท่วมขังระดับสูงประมาณ 30 - 40 เซนติเมตร มีฝูงจำนวนมาก พบสัตว์เลื้อย เช่น แมว สุนัข ร่วมพักอาศัยกับเจ้าของในศูนย์อพยพ โดยสัตว์เลื้อยมีทั้งปล่อยเป็นอิสระและล่ามด้วยโซ่หรืออยู่ในกรง สุนัขบางตัวส่งเสียงดัง พื้นที่บางส่วนของโรงเรียนที่น้ำไม่ท่วมใช้เป็นสถานที่เล่นของเด็กที่ประสบอุทกภัย

บริการที่ศูนย์อพยพจัดให้สำหรับผู้พักพิง ได้แก่ 1) อุปกรณ์เครื่องนอน ซึ่งผู้ประสบภัยต้องคืนให้กับศูนย์อพยพเมื่อย้ายออก 2) อาหารปรุงสุก 3 มื้อ มีทั้งอาหารสำหรับผู้ใหญ่และเด็ก ซึ่งมีแม่ครัวของโรงเรียนรับผิดชอบในการประกอบอาหาร โดยได้งบประมาณจากกรุงเทพมหานคร 3) การดูแลสุขภาพโดยมีเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุขเป็นผู้ดูแล หากผู้พักพิงมีการเจ็บป่วยเล็กน้อยสามารถขอรับยาเบื้องต้นได้ในช่วงเช้า เช่น ยาลดไข้ ยาลดน้ำมูก ยาแก้ น้ำกัดเท้า 4) สิ่งของบริจาคจากภาครัฐและเอกชน ส่วนใหญ่เป็นอาหารกล่องปรุงสำเร็จ ซึ่งไม่มีอาหารสำหรับเด็ก ข้าวสาร น้ำดื่ม ขนมเด็ก นม อาจารย์ผู้รับผิดชอบจะเป็นผู้กำกับดูแลการมอบสิ่งของบริจาคให้แก่ผู้พักพิงให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อย ศูนย์อพยพแห่งนี้มีกำหนดปิดวันที่ 21 พฤศจิกายน พ.ศ. 2554 เนื่องจากสถานการณ์น้ำท่วมคลี่คลาย และหมดงบประมาณสนับสนุนค่าใช้จ่ายสำหรับประกอบอาหาร หากผู้พักพิงมีความจำเป็นยังสามารถพักอาศัยต่อได้ แต่ต้องรับผิดชอบหาอาหารรับประทานเอง

สิ่งที่สังเกตพบในศูนย์อพยพแห่งนี้ คือ จำนวนผู้พักพิงไม่แออัด ไม่มีกฎระเบียบการอยู่ร่วมกันชัดเจน สภาพแวดล้อมภายในศูนย์อพยพสะอาด การระบายอากาศดี ผู้พักพิงรับผิดชอบดูแลความสะอาดพื้นที่ส่วนที่ตนพักอาศัย ผู้พักพิงจำนวนหนึ่งมีจิตอาสาดูแลความสะอาดบริเวณอาคารที่พักและโดยรอบ มีภาชนะสำหรับทิ้งขยะ ไม่พบข้อมูลสิ่งของสูญหาย หรือเล่นการพนันภายในศูนย์อพยพ มีน้ำท่วมขังและยุบขุมในอาคารที่พัก ไม่มีกิจกรรมนันทนาการสำหรับเด็ก เด็กโตจะจับกลุ่มเล่นกันเอง

ศูนย์อพยพแห่งที่ 2 เป็นหน่วยงานในสังกัดกรุงเทพมหานคร เปิดให้ผู้อพยพเข้าพักพิงตั้งแต่วันที่ 12 พฤศจิกายน พ.ศ. 2554 มีผู้เข้าพักพิงจำนวนประมาณ 277 คน เป็นเด็กจำนวน 50 คน ผู้ประสบภัยที่เข้าพักอาศัยเป็นประชาชนในเขตใกล้เคียง มีการลงทะเบียนผู้เข้าพักพิงและใช้เป็นหลักฐานการรับสิ่งของ ได้แก่ อุปกรณ์เครื่องนอน เต็นท์นอน สิ่งของบริจาค มีการจำกัดจำนวนผู้พักพิง มีกฎระเบียบการพักอาศัยประกาศเป็นลายลักษณ์อักษรชัดเจน อาคารที่พักอาศัยเป็นห้องโรงรวมคล้ายโรงยิม มีประตูเหล็กเปิด-ปิดอาคารที่พัก ไม่มีมุ้งลวดกันยุง มีลานซักล้าง มีราวตากผ้ารอบๆ ศูนย์อพยพ มีบริเวณโดยรอบกว้างขวางมีรั้วรอบ ศูนย์อพยพแห่งนี้อยู่ใกล้กับถนนใหญ่ ทำให้คมนาคมกับภายนอกสะดวก สภาพภายในศูนย์อพยพไม่มีน้ำท่วมขัง แต่ภายนอกศูนย์อพยพมีน้ำท่วมขังระดับสูงประมาณ

20 เซนติเมตร มียามรักษาความปลอดภัยตลอด 24 ชั่วโมง มีห้องน้ำ ห้องส้วมเป็นอาคารถาวรตั้งอยู่ภายนอกอาคารไม่แยกชาย-หญิง น้ำใช้น้ำประปาและบางส่วนจากระบบน้ำของการประปานครหลวง ซึ่งในระยะแรกน้ำมีสีขุ่น มีกลิ่น ผู้พักพิงอาศัยในโรงของอาคารโดยมีเต็นท์ให้ยืมนอนพักอาศัยเป็นครอบครัว ผู้พักพิงจะเลือกเนื้อที่ตามที่ต้องการ ไม่มีการแบ่งเขตพื้นที่ไว้ชัดเจน เช่น ครอบครัวที่มีผู้เจ็บป่วยพักอาศัยใกล้ชิดกับครอบครัวที่มีเด็กอ่อน สภาพภายในห้องโรงของศูนย์อพยพเป็นไปอย่างแออัด สับสน มีภาชนะรองรับขยะแต่ปริมาณขยะมีมาก จึงล้นจากภาชนะและกองทิ้งอยู่ข้างๆ มีสัตว์ เช่น แมว สุนัข พักอาศัยอยู่ภายนอกอาคารศูนย์อพยพ มีทั้งปล่อยเป็นอิสระและล่ามด้วยโซ่ สภาพแวดล้อมของศูนย์อพยพมีการระบายอากาศดี มีพื้นที่โดยรอบศูนย์อพยพเป็นที่ว่างให้ผู้พักพิงนั่งเล่นและใช้เป็นสถานที่เล่นสำหรับเด็ก ผู้พักพิงรับผิดชอบดูแลความสะอาดในพื้นที่ส่วนที่ตนพักอาศัย ผู้พักพิงให้ข้อมูลว่า ในระยะแรกไม่เข้มงวดกับผู้เข้า-ออกภายในศูนย์อพยพ ภายหลังพบมีการขโมยทรัพย์สินของผู้พักพิงจึงมีการเข้มงวดตรวจบัตรแสดงตนของผู้พักพิง ผู้พักพิงบางรายมีการดื่มสุราจากภายนอกแล้วมีพฤติกรรมไม่เหมาะสมในศูนย์อพยพ เช่น มีเพศสัมพันธ์กันอย่างเปิดเผยแล้วมีผู้พบเห็น ทั้งผู้ใหญ่และเด็ก

บริการที่ศูนย์อพยพจัดให้สำหรับผู้พักพิง ได้แก่ 1) เต็นท์พักพิงโดยจัดให้ยืม 1 หลังต่อ 1 ครอบครัว หากครอบครัวมีจำนวนผู้พักพิงน้อยกว่า 4 คนต้องอยู่ร่วมกัน 2 ครอบครัวภายในเต็นท์เดียวกัน หรือพักอาศัยโดยไม่ใช้เต็นท์แต่ใช้มุ้งแทน 2) สิ่งของบริจาค เช่น อาหารปรุงสำเร็จ น้ำดื่ม ขนมเด็ก นม บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป อาหารกระป๋อง เป็นต้น สิ่งของบริจาคส่วนใหญ่ได้รับจากหน่วยงานภาคเอกชนหลายแห่ง ซึ่งใน 1 วันอาจมีมากกว่า 1 หน่วยงาน ทำให้ผู้พักพิงได้รับสิ่งของบริจาคบางประเภทมากเกินไปจนเกินความต้องการ เช่น อาหารกล่องปรุงสำเร็จ ทำให้มีการทิ้งอาหารที่ไม่ต้องการทิ้งๆ ทิ้งอาหารนั้นไม่เน่าเสีย 3) การบริการดูแลสุขภาพจากหน่วยแพทย์เคลื่อนที่จากโรงพยาบาลทั้งของภาครัฐและเอกชน ซึ่งผู้พักพิงให้ข้อมูลว่าไม่มีการประสานงานกันระหว่างหน่วยงานที่มาให้บริการดูแลสุขภาพ เกิดการบริการสุขภาพซ้ำซ้อน เช่น ตรวจรักษาซ้ำ แจกยาซ้ำ เป็นต้น 4) บริการเสริมสวดย เช่น ตัดผมและย้อมผมสำหรับซึ่งให้บริการโดยภาคเอกชน และ 5) การจัดมุนันท์นทานการสำหรับเด็ก ซึ่งมีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบบริการพร้อมอุปกรณ์ เช่น สมุดภาพระบายสี โดยให้บริการเฉพาะเวลากลางวัน

สิ่งที่สังเกตพบในศูนย์อพยพแห่งนี้ คือ การจัดระเบียบของศูนย์อพยพไม่ดี มีการทะเลาะวิวาทในการรับของบริจาคระหว่างผู้พักพิงด้วยกัน และมีผู้ที่ไม่ได้ลงทะเบียนเป็นผู้พักพิงของศูนย์อพยพมาขอรับสิ่งของบริจาค จึงทำให้เกิดการทะเลาะกับเจ้าหน้าที่ของศูนย์อพยพ นอกจากนี้ ไม่มีผู้รับผิดชอบที่เป็นหลักในบริหารจัดการศูนย์อพยพที่ชัดเจน เป็นการร่วมรับผิดชอบจากหลายหน่วยงาน มีเจ้าหน้าที่จากหลายหน่วยงานร่วมดูแลความเรียบร้อยในศูนย์อพยพ ได้แก่ เจ้าหน้าที่หน่วยงานที่จัดตั้งศูนย์ เจ้าหน้าที่เขตสังกัดกรุงเทพมหานคร เจ้าหน้าที่ห้องสมุดประชาชนในเขต การ

ประสานงานระหว่างหน่วยงานยังไม่เด่นชัด ทำให้การบริหารจัดการศูนย์อพยพมีความสับสน เมื่อมีปัญหาในการกระจายสิ่งของบริจาคขาดผู้รับผิดชอบตัดสินใจทันที

**ศูนย์อพยพแห่งที่ 3** เป็นโรงเรียนในสังกัดกรุงเทพมหานคร เปิดให้ผู้อพยพเข้าพักตั้งแต่วันที่ 11 พฤศจิกายน พ.ศ. 2554 มีผู้เข้าพักจำนวนประมาณ 243 คน เป็นเด็กจำนวนประมาณ 30 คน ผู้ประสบภัยที่เข้าพักอาศัยเป็นประชาชนในเขตใกล้เคียง มีการลงทะเบียนผู้เข้าพัก และเป็นหลักฐานการรับสิ่งของบริจาค ไม่จำกัดจำนวนผู้พัก สามารถเคลื่อนย้ายเข้าพักและออกจากศูนย์อพยพได้ตามความต้องการของผู้พัก มีรองผู้อำนวยการโรงเรียนเป็นผู้รับผิดชอบหลักบริหารจัดการและดูแลความเรียบร้อยในศูนย์อพยพ ร่วมกับอาจารย์และเจ้าหน้าที่ของโรงเรียน ใช้กฎระเบียบในการพักอาศัยในสถานศึกษาสำหรับผู้พัก ได้แก่ ห้ามดื่มสุรา สูบบุหรี่ เป็นต้น หากผู้พักนำสุราเข้ามาดื่มในศูนย์อพยพจะถูกดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่ตำรวจ

สภาพศูนย์อพยพเป็นหอประชุมโรงเรียน มีประตูเหล็กบานใหญ่เปิด-ปิด ไม่มีมุ้งลวดกันยุง ต้องใช้มุ้งกางกันยุงและแมลง หรือนอนพักในเต็นท์ที่ผู้พักนำมาด้วยตนเองหรือได้รับบริจาค สถานที่สำหรับอาบน้ำเป็นอ่างรวมอยู่ภายนอกอาคารไม่แยกชาย-หญิง ห้องส้วมอยู่ในตัวอาคารแต่ค่อนข้างเก่าและมีแมลงสาบ มีลานสำหรับซักล้างและตากผ้าอยู่รอบๆ ศูนย์อพยพ น้ำใช้จากประปา ศูนย์อพยพแห่งนี้อยู่ในซอยลึกจากถนนใหญ่ คมนาคมติดต่อกับภายนอกด้วยใช้เรือหรือทางเดินชั่วคราวเป็นสะพานไม้แล้วต่อรถบริการจากหน่วยงานของทหาร สภาพแวดล้อมภายในศูนย์อพยพมีน้ำท่วมขังเป็นบางจุดประมาณ 20 เซนติเมตร ภายนอกศูนย์อพยพมีน้ำท่วมขังประมาณ 40 - 50 เซนติเมตร มียุง แมลงและกลิ่นรบกวนต่อการพักอาศัยของผู้พัก

ผู้พักพักอาศัยเป็นครอบครัวโดยเลือกเนื้อที่ตามที่ต้องการ ไม่มีการแบ่งเขตพื้นที่สำหรับพักอาศัยอย่างชัดเจน เช่น ครอบครัวที่มีผู้เจ็บป่วยพักใกล้ชิดกับครอบครัวที่มีเด็กอ่อน พบสัตว์เลี้ยง เช่น สุนัขและแมว พักอาศัยอยู่ภายนอกอาคารศูนย์อพยพ มีทั้งปล่อยเป็นอิสระและล่ามด้วยโซ่ บางที่มีมูลสุนัขที่ไม่ได้เก็บให้เรียบร้อย มีน้ำท่วมขังทำให้มียุงและแมลงจำนวนมาก และส่งกลิ่นรบกวน ผู้พักรับผิดชอบดูแลความสะอาดในเนื้อที่ส่วนที่ตนพักอาศัย และผลัดเวรกันทำความสะอาดบริเวณโดยรอบ มีการประสานงานกับฝ่ายรักษาความสะอาดของเขตมาเก็บขยะทุกวัน ไม่เข้มงวดกับผู้เข้า-ออกภายในศูนย์อพยพ ยามวิกาลมีอาจารย์เวรดูแลความปลอดภัย

บริการที่ศูนย์อพยพจัดให้สำหรับผู้พัก ได้แก่ 1) อาหารปรุงสำเร็จ 3 มื้อ โดยมีเจ้าหน้าที่ของโรงเรียนเป็นผู้ประกอบอาหาร และทางศูนย์อพยพอนุญาตให้ผู้พักปรุงอาหารได้ 2) สิ่งของบริจาคจากภาครัฐและเอกชน เช่น อาหารกล่องปรุงสำเร็จ น้ำดื่ม ขนมเด็ก นมผง บะหมี่ กึ่งสำเร็จรูป อาหารกระป๋อง มุ้ง ผ้าอ้อมสำเร็จรูปสำหรับเด็ก เป็นต้น 3) บริการดูแลสุขภาพจากหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ และ 4) กิจกรรมผ่อนคลายสำหรับผู้พัก เช่น นิมนต์พระภิกษุมานเทศนานำ

สวดมนต์ และฝึกนั่งสมาธิให้กับผู้พักพิงในช่วงค่ำ นอกจากนี้มีโทรทัศน์ของส่วนรวมเปิดให้ผู้พักพิงชม และเปิดเครื่องปรับอากาศให้ผู้พักพิงหลังเวลา 18.00 น.

สิ่งที่สังเกตพบในศูนย์อพยพแห่งนี้ คือ มีผู้รับผิดชอบหลักที่ชัดเจนและมีประสบการณ์ เป็นผู้บริหารสถานศึกษา เป็นผู้รับผิดชอบดูแลและจัดระเบียบศูนย์อพยพและสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับกฎระเบียบการพักอาศัยสำหรับผู้พักพิง มีทักษะในการประสานงานและสื่อสารกับผู้ปกครอง และชุมชน เข้ามาเยี่ยมตรวจสถานที่ รับฟังและแก้ปัญหาภายในศูนย์อพยพทุกวัน จึงสามารถบริหารจัดการสภาพศูนย์อพยพให้เกิดความเรียบร้อย ได้รับข้อมูลว่าไม่มีการทะเลาะวิวาทในการรับสิ่งของบริจาค แต่เคยมีเหตุการณ์ที่ผู้ประสบภัยที่พักอาศัยภายนอกศูนย์อพยพและแต่ไม่ได้ลงทะเบียนมาขอรับสิ่งของบริจาค แต่ก็สามารถพูดคุยสร้างความเข้าใจได้ รวมทั้งได้รับความร่วมมือจากหลายฝ่ายในการช่วยเหลือผู้ประสบภัยทุกภัย เช่น นิมนต์พระจัดกิจกรรมช่วยเหลือด้านจิตใจ แต่อย่างไรก็ตามศูนย์อพยพแห่งนี้มีสภาพภายในห้องโถงค่อนข้างแออัด ไม่มีมุมสำหรับเด็กทำกิจกรรม นันทนาการ เด็กส่วนใหญ่จะเล่นภายนอกอาคารบริเวณที่น้ำไม่ท่วม สภาพแวดล้อมทั่วไปยังมีน้ำท่วมขัง

### ศูนย์อพยพในจังหวัดนนทบุรี

ศูนย์อพยพแห่งที่ 1 เป็นวัด เปิดให้ผู้อพยพเข้าพักพิงตั้งแต่วันที่ 19 ตุลาคม พ.ศ. 2554 มีผู้เข้าพักพิงจำนวนประมาณ 150 คน เป็นเด็กจำนวนประมาณ 36 คน ผู้ประสบภัยที่เข้าพักอาศัยเป็นประชาชนในเขตใกล้เคียง มีการลงทะเบียนผู้เข้าพักพิงและใช้หลักฐานการรับสิ่งของบริจาค จำกัดจำนวนผู้พักพิงเนื่องจากความจำกัดของสถานที่ ไม่มีกฎระเบียบการเข้าพักที่ชัดเจน แต่เป็นข้อตกลงของผู้พักพิงที่ถือปฏิบัติร่วมกัน มีพระประจำวัด 1 รูป และแม่ชีพราหมณ์ 1 รูป ทำหน้าที่ดูแลความเรียบร้อยทั่วไป มีอาสาสมัครที่มาจากผู้ประสบภัย 1 คน เป็นผู้ดูแลหลักในการดูแลศูนย์อพยพและประสานกับหน่วยงานภายนอกเพื่อขอความช่วยเหลือด้านการแพทย์และสิ่งของบริจาค แบ่งการบริหารจัดการศูนย์อพยพเป็น 3 ฝ่ายคือ ฝ่ายประชาสัมพันธ์ ฝ่ายโภชนาการ ฝ่ายคลัง ศูนย์อพยพแห่งนี้อยู่ห่างจากถนนใหญ่ประมาณ 500 เมตร การสัญจรเข้า-ออกต้องใช้เรือ

สภาพที่พักอาศัยเป็นชั้นที่ 2 ของศาลาวัด ไม่มีมุ้งลวดกันยุง มียุงและแมลงจำนวนมากเนื่องจากบริเวณโดยรอบศาลาวัดมีน้ำท่วมขังสูงระดับ 150 เซนติเมตร ต้องใช้มุ้งกาง มีห้องน้ำและห้องส้วมอยู่บนศาลาวัดและมีความสะอาดพอใช้ แต่ไม่แยกชาย-หญิง น้ำใช้จากประปา บริเวณชั้น 3 ของศาลาวัดถูกจัดเป็นลานซักล้างและตากผ้า ผู้พักพิงบางครอบครัวพักอาศัยในห้องโถงรวมและเลือกเนื้อที่ตามต้องการ บางครอบครัวพักอาศัยในห้องย่อย ไม่มีการแบ่งเขตพื้นที่ชัดเจนสำหรับคนและสัตว์เลี้ยง เช่น ครอบครัวที่มีสัตว์เลี้ยง สุนัข หรือแมว ก็นำมาร่วมพักอาศัยบนศาลาวัด แต่มีการจัดเก็บมูลอุจจาระสัตว์เลี้ยงเรียบร้อย มีการแยกประเภทขยะและขนย้ายขยะออกไปกำจัดประจำวัน ผู้พักพิงรับผิดชอบดูแลความสะอาดในเนื้อที่ส่วนที่ตนพักอาศัยและเป็นจิตอาสาดูแลพื้นที่ส่วนรวมด้วย

บริการที่ศูนย์อพยพจัดให้สำหรับผู้พักพิง ได้แก่ 1) อาหาร 3 มื้อ 2) สถานที่ให้พักพิง 3) บริการดูแลสุขภาพ เจ็บป่วยเล็กน้อยมีอาสาสมัครประจำบ้านไว้บริการ ช่วงวันหยุดบางสัปดาห์มีหน่วยแพทย์เคลื่อนที่มาบริการตรวจรักษาสุขภาพ ในกรณีเจ็บป่วยมากมีบริการจัดส่งโรงพยาบาลภายนอกศูนย์อพยพ 4) มีเรือสำหรับเดินทางเข้า-ออกศูนย์อพยพ 5) สิ่งของบริจาค มีผู้บริจาคสิ่งของทั้งจากภาครัฐและเอกชน ได้แก่ อาหารปรุงสำเร็จ ซึ่งส่วนใหญ่ไม่มีอาหารสำหรับเด็ก ข้าวสาร น้ำ บะหมี่กึ่งสำเร็จรูป (มาม่า) ปลากระป๋อง ขนมเด็ก นมกล่อง นมผง ขวดนม ผ้าอ้อมสำเร็จรูป (แพมเพิร์ส) เสื้อผ้า ผู้ดูแลหลักมีหน้าที่กระจายสิ่งของบริจาคให้แก่ผู้พักพิงอย่างทั่วถึง นอกจากนี้หากผู้พักพิงที่ย้ายกลับบ้านจะได้รับถุงยังชีพ 1 ถุง 6) กิจกรรมนันทนาการ ได้รับข้อมูลว่าบางวันมีอาสาสมัครมาจัดกิจกรรมนันทนาการสำหรับเด็ก และเคยมีเหตุการณ์การกระทำชำเราเด็กหญิง และการทะเลาะเบาะแว้งของผู้พักพิง

สิ่งที่สังเกตพบในศูนย์อพยพแห่งนี้ คือ อาคารที่พักและบริเวณโดยรอบสะอาด แต่ค่อนข้างแออัด มีผู้ดูแลหลักบริหารจัดการดี มีจำนวนของบริจาคเพียงพอต่อผู้พักพิง มีเรือยนต์รับ-ส่ง ผู้พักพิงในการเดินทางเข้า-ออกศูนย์อพยพ และมีจิตอาสาเข้ามาบริจาคอาหารกล่องปรุงสำเร็จ และสิ่งของสำหรับผู้ประสบอุทกภัย และมีอาสาสมัครมาจัดกิจกรรมนันทนาการสำหรับเด็ก มีโทรทัศน์ส่วนรวมเปิดให้ผู้พักพิงชม

ศูนย์อพยพแห่งที่ 2 เป็นโรงเรียน เปิดให้ผู้อพยพเข้าพักพิงตั้งแต่วันที่ 19 ตุลาคม พ.ศ. 2554 มีผู้เข้าพักจำนวนประมาณ 60 คน เป็นเด็กจำนวนประมาณ 15 คน ผู้พักพิงที่เข้าพักอาศัยเป็นประชาชนในเขตใกล้เคียง เป็นศูนย์อพยพที่ไม่เป็นทางการ ไม่มีการลงทะเบียนผู้เข้าพักพิง เนื่องจากผู้เข้าพักพิงขออนุญาตอาจารย์ใหญ่ เนื่องจากโรงเรียนน้ำท่วมบริเวณโดยรอบระดับสูง จำเป็นต้องปิดการเรียนการสอน ผู้อพยพย้ายมาจากศูนย์อพยพอีกแห่งหนึ่งซึ่งเป็นวัดที่อยู่บริเวณใกล้เคียง โดยให้เหตุผลว่าไม่สะดวกใจในการพักอาศัยที่วัดเนื่องจากสถานที่คับแคบและมีผู้พักพิงจำนวนมาก ศูนย์อพยพแห่งนี้ไม่มีผู้ดูแลหลักแต่เป็นการช่วยเหลือกันในฐานะผู้พักพิงและคุ้นเคยกันเป็นส่วนตัว ไม่มีกฎระเบียบชัดเจน แต่เป็นข้อตกลงของผู้พักพิงที่ถือปฏิบัติร่วมกัน เช่น ช่วยกันทำความสะอาด บริเวณโดยรอบอาคารเรียนน้ำท่วมซึ่งสูงระดับ 150 เซนติเมตร ศูนย์อพยพแห่งนี้อยู่ห่างจากถนนประมาณ 800 เมตร ใช้เรือพายขนาดเล็กในการเดินทางเข้า-ออกสู่ถนนภายนอก

สภาพที่พักอาศัยเป็นอาคารเรียน 2 หลัง ผู้พักพิงพักอาศัยในห้องเรียนบริเวณชั้นที่ 2 และชั้น 3 ของอาคาร ไม่มีมุ้งลวดกันยุง ต้องใช้มุ้งกางกันยุงและแมลง กลางคืนยุงและแมลงมาก ผู้พักพิงอยู่เป็นครอบครัวจะเลือกเนื้อที่ตามต้องการ น้ำใช้จากประปา มีห้องน้ำและห้องส้วมอยู่ในตัวอาคารไม่แยกชาย-หญิง ไม่สะอาด มีสัตว์พักอาศัยอยู่ร่วมกับผู้พักพิง ได้แก่ แมว สุนัข ทั้งที่มีเจ้าของและไม่มีเจ้าของ การจัดเก็บมูลอุจจาระของสัตว์ไม่เรียบร้อย ผู้พักพิงรับผิดชอบดูแลความสะอาดใน

เนื้อที่ส่วนที่ต้นพักอาศัยและมีจิตอาสาดูแลพื้นที่ส่วนรวมด้วย มีการขนย้ายขยะออกไปกำจัดทุกวัน ผู้อพยพต้องรับผิดชอบอาหารทั้ง 3 มื้อเอง การได้รับสิ่งของบริจาคมีจำนวนน้อยเพราะบุคคลภายนอกไม่ทราบว่ามิศูนย์อพยพแห่งนี้ สิ่งของที่ได้รับบริจาค เช่น อาหารกล่องปรุงสำเร็จ ข้าวสาร น้ำบะหมี่กึ่งสำเร็จรูป ปลากระป๋อง ขนมเค้ก และนม การกระจายสิ่งของบริจาคใช้วิธีการตกลงแบ่งปันกัน บางครั้งสิ่งของบริจาคมีไม่เพียงพอกับจำนวนผู้พักพิง บางวันได้รับบริจาคอาหารกล่องปรุงสำเร็จ ซึ่งส่วนใหญ่จะได้รับในช่วงเย็นทำให้อาหารบูดเสีย เมื่อรับประทานจึงมีอาการท้องเสีย ไม่มีบุคคลหรือหน่วยงานมาให้บริการดูแลสุขภาพ หากเจ็บป่วยเล็กน้อยผู้พักพิงจะใช้ยาสามัญประจำบ้านของตนเอง กรณีเจ็บป่วยมากจะไปรับบริการสุขภาพจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพใกล้เคียง

สิ่งที่สังเกตพบในศูนย์อพยพแห่งนี้ คือสภาพความเป็นอยู่ไม่แออัด การระบายอากาศดี เย็นสบาย สิ่งของบริจาคมีจำนวนไม่เพียงพอ มีความไม่สะดวกในการใช้ห้องสุขาและน้ำประปา กลางคืนมียุงและแมลงมาก ไม่มีการจัดเก็บมูลสัตว์ให้เรียบร้อย ห้องน้ำและห้องส้วมในตัวอาคารไม่สะอาดและมีปัญหาชักโครกกดไม่ลงจากน้ำท่วม บางครอบครัวแก้ปัญหาโดยใช้สุขาเคลื่อนที่ ไม่มีอาสาสมัครมาจัดกิจกรรมนันทนาการให้เด็ก เด็กที่ประสบภัยหนีบหนังสือที่มีอยู่ในห้องเรียนอ่านและน่านมของโรงเรียนมาดื่มโดยพลการ

### ศูนย์อพยพในจังหวัดปทุมธานี

ศูนย์อพยพแห่งที่ 1 เป็นโรงเรียน เปิดให้ผู้อพยพพักพิงตั้งแต่วันที่ 13 ตุลาคม พ.ศ. 2554 มีผู้เข้าพักจำนวนประมาณ 374 คน เป็นเด็กจำนวนประมาณ 35 คน ผู้ประสบภัยที่เข้าพักเป็นประชาชนในเขตใกล้เคียง มีการลงทะเบียนผู้พักพิงและใช้เป็นหลักฐานการรับสิ่งของบริจาค ไม่มีการจำกัดจำนวนผู้พักพิง ไม่มีกฎระเบียบชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษรเป็นเพียงข้อตกลงเบื้องต้นในการอยู่ร่วมกัน มีผู้อำนวยการกองการศึกษาเทศบาลเมืองเป็นผู้ดูแลหลัก ที่พักอาศัยเป็นอาคารเรียนจำนวน 2 หลัง และผู้พักพิงพักอาศัยในห้องเรียนชั้นที่ 2-4 ของอาคาร ไม่มีมุ้งลวดกันยุง ต้องใช้มุ้งกันยุงและแมลง ห้องน้ำ ห้องส้วมอยู่ในอาคาร ไม่แยกชาย-หญิงไม่สะอาด น้ำใช้จากประปา ชักล้างในห้องน้ำ ตากผ้าบริเวณทางเดินของอาคาร บริเวณภายในและภายนอกโรงเรียนมีน้ำท่วมขังสูงระดับ 40 เซนติเมตร ศูนย์อพยพแห่งนี้อยู่ใกล้ถนนใหญ่ประมาณ 50 เมตร การเดินทางจากอาคารศูนย์อพยพด้วยสะพานไม้ชั่วคราว สัตว์เลี้ยง ได้แก่ แมว สุนัข พักอาศัยอยู่ร่วมกับผู้พักพิง การเก็บขยะและมูลอุจจาระของสัตว์เลี้ยงไม่เรียบร้อย

บริการที่ศูนย์อพยพจัดให้สำหรับผู้พักพิง ได้แก่ 1) ที่นอนปิคนิคแต่ผู้พักพิงต้องนำมุ้งมาด้วยตนเอง 2) บริการอาหาร 3 มื้อในระยะแรก ต่อมาลดเหลือเพียง 2 มื้อ 3) บริการดูแลสุขภาพจากหน่วยแพทย์ของโรงพยาบาลประจำจังหวัดและโรงพยาบาลอื่นมาดูแลรักษาเมื่อเจ็บป่วย 4) สิ่งของบริจาคซึ่งการกระจายของบริจาคยังไม่ทั่วถึง และ 5) บางวันมีอาสาสมัครมาจัดกิจกรรมนันทนาการสำหรับเด็กในบางวัน เช่น แพทย์และพยาบาลจากโรงพยาบาลสวนปรุง

สิ่งที่สังเกตพบในศูนย์อพยพแห่งนี้ คือ สภาพภายในศูนย์อพยพไม่แออัด การระบายอากาศดี ผู้พักพิงพักอาศัยอยู่เป็นครอบครัวและเลือกเนื้อที่ตามต้องการ ผู้พักพิงรับผิดชอบดูแลความสะอาดในเนื้อที่ส่วนที่ตนพักอาศัยและเป็นจิตอาสาดูแลพื้นที่ส่วนรวม ไม่มีการแบ่งเขตพื้นที่ที่ชัดเจน เช่น ครอบครัวที่มีผู้เจ็บป่วยพักพิงใกล้ชิดกับครอบครัวที่มีเด็กอ่อน อาคารที่พักพิงและบริเวณโดยรอบไม่ค่อยสะอาด ไม่พบเจ้าหน้าที่ของโรงเรียนที่ตั้งศูนย์อพยพแห่งนี้ร่วมรับผิดชอบในการจัดการศูนย์อพยพ ขยะทิ้งไม่เป็นระเบียบ มูลอุจจาระของสัตว์ไม่มีการจัดเก็บ มีการลักขโมยทรัพย์สิน ได้รับข้อมูลว่ามีผู้พักพิงบางรายดื่มสุราและทะเลาะวิวาทในศูนย์อพยพ และสังเกตพบเด็กเล่นน้ำที่ท่วมขังบริเวณรอบอาคารศูนย์อพยพ

ศูนย์อพยพแห่งที่ 2 เป็นวัด เปิดให้ผู้อพยพเข้าพักพิงตั้งแต่วันที่ 14 ตุลาคม พ.ศ. 2554 มีผู้เข้าพักจำนวนประมาณ 100 คน เป็นเด็กจำนวนประมาณ 15 คน ผู้ประสบภัยที่เข้าพักพิงเป็นประชาชนในเขตใกล้เคียง มีการลงทะเบียนผู้พักพิงและใช้เป็นหลักฐานการรับสิ่งของบริจาค ไม่มีการจำกัดจำนวนผู้พักพิง ไม่มีกฎระเบียบเป็นลายลักษณ์อักษรชัดเจน เป็นเพียงข้อตกลงเบื้องต้นในการอยู่ร่วมกัน มีอาสาสมัคร 1 คนเป็นผู้ดูแลหลัก สภาพที่พักอาศัยเป็นชั้น 2 ของศาลาวัด ไม่มีมุ้งลวดกันยุง ต้องใช้มุ้งกางกันยุงและแมลง มีห้องน้ำห้องส้วมบนศาลาวัดจำนวน 1 ห้อง และมีห้องสุขาเคลื่อนที่จอดอยู่ใกล้ๆ ศาลาวัด ไม่แยกชาย-หญิงไม่สะอาด น้ำใช้จากประปา น้ำมีน้อย มีสิ่งสกปรกปนเปื้อน ซักล้างในห้องน้ำและตากผ้าบริเวณรอบๆ ศาลาวัด บริเวณโดยรอบศูนย์อพยพมีน้ำท่วมขังสูงระดับ 100 เซนติเมตร ศูนย์อพยพแห่งนี้อยู่ห่างจากถนนใหญ่ประมาณ 300 เมตร การเดินทางจากอาคารศูนย์อพยพด้วยเรือพาย ไม่พบว่ามีสัตว์เลี้ยงร่วมอาศัยอยู่ในศูนย์อพยพ การระบายอากาศดี ผู้พักพิงรับผิดชอบดูแลความสะอาดในเนื้อที่ส่วนที่ตนพักอาศัยและเป็นจิตอาสาดูแลพื้นที่ส่วนรวม และช่วยกันประกอบอาหารเลี้ยงผู้พักพิงจำนวน 3 มื้อ นอกจากนี้ ผู้ประสบภัยในชุมชนใกล้เคียงสามารถนำภาชนะมารับอาหารมื้อเย็นได้จากศูนย์อพยพแห่งนี้

บริการที่ศูนย์อพยพจัดให้สำหรับผู้พักพิง ได้แก่ 1) ที่นอน 2) อาหารปรุงสุก 3) มื้อ 3) กล่องพลาสติกสำหรับเก็บอุปกรณ์เครื่องใช้ 1 กล่อง 4) การบริการดูแลสุขภาพโดยแพทย์จากอนามัยเจ้าหน้าที่จากกรมสุขภาพจิต แพทย์จากโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้ารวมทั้งเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) โดยสลับกันเข้ามาดูแลสัปดาห์เว้นสัปดาห์ 5) สอนอาชีพสร้างรายได้เสริมให้กับผู้พักพิง เช่น ทำดอกไม้จันทน์ และ 6) บางวันมีกิจกรรมนันทนาการสำหรับเด็กโดยมีอาสาสมัครมาจัด เช่น เล่นเกมส์ จัดการแสดงละเล่นโขน

สิ่งที่สังเกตพบในศูนย์อพยพแห่งนี้ คือ สภาพศูนย์อพยพสะอาดเป็นระเบียบ ไม่แออัด มีผู้ดูแลหลักในการบริหารจัดการศูนย์อพยพ กระจายสิ่งของบริจาคทำได้อย่างทั่วถึง มีการแบ่งหน้าที่ผู้พักพิงอย่างชัดเจน เช่น เก็บกวาดเช็ดถู ทำอาหาร ล้างห้องน้ำ มีการกำจัดขยะทุกวัน

**ศูนย์อพยพแห่งที่ 3 เป็นวัด เปิดให้ผู้อพยพเข้าพักตั้งแต่วันที่ 15 ตุลาคม พ.ศ. 2554**

มีผู้เข้าพักจำนวนประมาณ 150 คน เป็นเด็กจำนวนประมาณ 40 คน ผู้ประสพภัยที่เข้าพักอาศัยเป็นประชาชนในเขตใกล้เคียง มีการลงทะเบียนผู้เข้าพักและใช้เป็นหลักฐานการรับสิ่งของบริจาค ไม่จำกัดจำนวนผู้พัก ไม่มีกฎระเบียบเป็นลายลักษณ์อักษรชัดเจน ใช้ข้อตกลงเบื้องต้นในการอยู่ร่วมกัน ไม่มีผู้ดูแลหลักที่ชัดเจน บริเวณโดยรอบศูนย์อพยพมีน้ำท่วมขังสูงระดับ 50 เซนติเมตร ศูนย์อพยพแห่งนี้อยู่ห่างจากถนนใหญ่ประมาณ 800 เมตร การเดินทางเข้า-ออกต้องใช้เรือ

สภาพที่พักอาศัยเป็นศาลาวัดจำนวน 1 หลัง 2 ชั้น เปิดให้พักทั้งชั้นบนและชั้นล่าง การจัดพื้นที่สำหรับให้พักไม่ชัดเจน ผู้พักอยู่เป็นครอบครัวจะเลือกพื้นที่ตามที่ต้องการ ไม่มีมุ้งลวดกันยุง ต้องใช้มุ้งกางกันยุงและแมลง ห้องน้ำและห้องส้วมอยู่ในอาคารไม่แยกชาย-หญิง สภาพไม่สะอาด น้ำใช้น้ำบาดาล ชักล้างในห้องน้ำและตากผ้าบริเวณทางเดิน พบมีสัตว์เลื้อยร่วมพักอาศัยอยู่ในศูนย์อพยพ การกำจัดมูลสัตว์เลื้อยไม่เรียบร้อย ผู้พักให้ข้อมูลว่าสุนัขและแมวส่งเสียงดังยามวิกาลและเดินไปมาทั่วศูนย์อพยพรบกวนการนอนหลับของผู้พัก ผู้พักกลัวว่าจะเกิดการรับเชื้อโรคจากสุนัขหรือแมว นอกจากนี้ผู้พักบางรายนำสิ่งของที่ได้รับบริจาค เช่น น้ำดื่ม ไปจำหน่ายภายนอกศูนย์อพยพ

สิ่งที่สังเกตพบในศูนย์อพยพแห่งนี้ คือ สภาพศูนย์อพยพแออัด อาคารที่พักและบริเวณโดยรอบไม่สะอาด บรรยายภาคค่อนข้างวุ่นวาย ไม่มีผู้ดูแลหลักในการบริหารจัดการชัดเจน ผู้พักประสบปัญหาและความสะดวกสบายในเนื้อที่ส่วนที่ตนและบุคคลในครอบครัวพักอาศัย มีการแบ่งหน้าที่ในการประกอบอาหารเลี้ยงผู้พักเฉพาะมือเย็น มีขยะกองอยู่ตามมุม สังเกตพบผู้พักบางส่วนลืมนวมเล่นพนัน เช่น ไฮโล บางคนตั้งวงดื่มสุราส่งเสียงตะโกนพูดจาเสียงดัง ผู้ใหญ่บางรายตะโกนดูบุตรหลานของตนเองที่วิ่งเล่นแล้วส่งเสียงดัง นอกจากนี้จากคำบอกกล่าวของผู้พัก มีการทะเลาะวิวาท ทำร้ายร่างกายกัน มีการใช้สารเสพติด และขโมยสิ่งของในศูนย์อพยพ

โดยภาพรวมสภาพที่พักในการจัดศูนย์อพยพมีความแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ ขึ้นอยู่กับสถานที่ในการจัดตั้งศูนย์ ความพร้อมของสถานที่ อาคาร ห้องน้ำ ห้องส้วม รวมทั้งแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือว่ามีมากน้อยเพียงใด ความสะดวกในการเดินทางเข้า-ออกเพื่อติดต่อและขอรับความช่วยเหลือจากสังคมภายนอก ทั้งนี้การรับรู้ของผู้ปกครองเด็กอายุน้อยกว่า 1 ปี - 6 ปี และเด็กอายุ 7-12 ปี ต่อสภาพที่พักการจัดการศูนย์อพยพพบประเด็นหลัก 5 ประเด็น ได้แก่ 1) อยู่อย่างอึดอัดทั้งกายและใจ 2) ไม่ปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน 3) สภาพการอยู่กินเสียงต่อโรคภัย 4) มีสิ่งรบกวนแปรปรวนต่อการนอนหลับ และ 5) ปัญหาหลากหลายทำให้จัดการ โดยรายละเอียดดังนี้

### ■ อยู่อย่างอี๊ดอ๊ดทั้งกายใจ

การรับรู้ของผู้ให้ข้อมูลทั้งผู้ปกครองและเด็กให้ข้อมูลตรงกันว่าการมาอยู่รวมกันเป็นจำนวนมากภายในศูนย์อพยพ ทำให้เกิดความรู้สึกอี๊ดอ๊ดทั้งกายและใจ ไม่สะดวกสบายเหมือนอยู่ที่บ้าน ต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบหรือข้อตกลงของศูนย์อพยพ ยกตัวอย่างเช่น

“อี๊ดอ๊ดเพราะนอนเรียงกันสืบกกว่าคน ไม่เหมือนบ้านเรานะ เข้าห้องน้ำก็ต้องรอคิวไม่สะดวก อยู่บ้านเราดีกว่า ถ้าน้ำท่วมนิดเดียวก็คงอยู่บ้าน...และบางทีก็กระแทกคนเราไม่เหมือนกันนะ อยู่แปลกที่นะพุดง่ายๆ... อี๊ดอ๊ดใจอยู่กันหลายคน เราจะนอนเขายังไม่นอน เรานอนตึก เขานอนหัวค้ำ...” (C29)

“อยู่ที่นี้กับที่บ้านไม่เหมือนกัน ที่บ้านสะดวกสบายทุกอย่าง อย่งไรก็ดีแต่ที่นี้สิ่งแวดล้อมไม่ค่อยดี ทำอะไรต้องตามกฎทุกอย่าง...คนเยอะ เสียงดัง เหมือนถูกกักบริเวณ ที่บ้านกว้างเดินไปไหนมาไหนสะดวก” (P4)

“คนเยอะ แอ้อ๊ด อากาศไม่ถ่ายเท ส่วนมากจะอ้อมเขามาข้างนอกบางที่มีคนป่วยด้วยก็เลยในความคิดหนูคิดว่ามันแอ้อ๊ด” (P9)

“อยู่รวมกันหลายคน ก็ค่อนข้างแอ้อ๊ดนิดหน่อย ในห้องหนู 11 ครอบครัว แต่ละห้องไม่เหมือนกัน ห้องหนู 11 ครอบครัว 30 คน ... แอ้อ๊ดมีผลเกี่ยวกับเรื่องหายใจ และเป็นหวัดไม่ค่อยหาย” (P20)

“...นอนหลับไม่ดีเหมือนที่บ้าน ไม่คุ้นเหมือนบ้าน มีคนมานอนด้วยเยอะ อี๊ดอ๊ด” (C14)

### ■ ไม่ปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

การรับรู้ของผู้ให้ข้อมูลทั้งผู้ปกครองและเด็กให้ข้อมูลตรงกันว่าการมาอยู่รวมกันเป็นจำนวนมากภายในศูนย์อพยพ บางครั้งความรู้สึกไม่ปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ทั้งจากการลักขโมย มีสิ่งของหาย ยาเสพติด การเล่นพนัน การทะเลาะวิวาท ตัวอย่างเช่น

“ห้วงหลานสาวมากกว่า 8 ขวบ ถ้าหายไปที่หายแล้ว อันตราย... กลัวเขาจะโดนข่มขืน...เราก็เป็นห้วงหลาน เพราะใครลากเข้าเต็นท์ไปเราไม่รู้” (P11)

“คนที่มาอยู่รวมกันร้อยพ่อพันแม่ ไม่มีใครจิตใจใหม่ อะไรใหม่ ในศูนย์เพิ่งไล่ไปคนหนึ่ง ชี้มาไปกินเหล้าข้างนอกกลับมาเมาข้างใน เราก็กลัว ที่นี้ก็มีของหาย เหมือนแฝงตัวเป็นผู้พักพิงมากกลางคืนตีสามหายไป เอากระเป๋าของคนในนี้ไปด้วย เห็นว่าหมดไปร่วมแสน กลัวจะเกิดเหตุมิติมิร้าย” (P12)

“ที่นี่ก็ของหาย หายไปไม่กี่วันนี้เอง จับมือใครดมไม่ได้” (P14)

“ของหายบ่อย...บางที่ตัวไม่อยู่ วางของไว้บนที่นอน กลับมาไม่เจอแล้ว” (P20)

“เด็กวัยรุ่นกินเหล้าเมามาจากข้างนอกก็มาทะเลาะกับแฟนหนูเพราะเคยมีคดีกัน แต่ไม่มีใครมาสนใจเลย บอกว่าน้ำท่วมอยู่...เรื่องที่แฟนหนูถูกตี แจ้งตำรวจไปไม่เห็นทำไรได้ ...บางครั้งรู้สึกไม่ปลอดภัยเพราะใกล้น้ำ ใกล้หมา” (P26)

“เพื่อนหนูถูกคนทำอาจารย์แบบข่มขืนอะไรนี่ มีผู้ชายชกท้องเด็ก และเด็กร้องผู้ใหญ่ไปดูเห็น และไปแจ้งตำรวจ คนทำเป็นผู้ใหญ่มาได้วันเดียวเอง คือคืนนั้นนอนคืนนี้ คืนที่สองก็ก่อเรื่องเลย” (C4)

“ข้อเสียมีของหาย มีคนชอบขโมยของค่ะ มีของหายบ่อย ขนบกี้หาย สตางค์ก็หาย โทรศัพท์ก็หาย บางทีก็มีโน้ตบุ๊กหายบ่อยค่ะ ตอนเข้าหนูตื่นมา ปีโป้หนูก็หาย” (C18)

“มีคนชอบทะเลาะกัน คนข้างบ้านหนูโดนไล่ฟันและโดนน้ำเลย เอามิดไล่ฟัน มีเลือดออก...กลัว หนูนอนไม่หลับเลย กลัวเขาดีกันอีกแล้วมาเหยียบเรา” (C27)

#### ■ สภาพการอยู่กินเสี่ยงต่อโรคร้าย

การรับรู้ของผู้ปกครองเด็กอายุน้อยกว่า 1 ปี - 6 ปี และเด็กอายุ 7-12 ปี ให้ข้อมูลที่ตรงกันว่าสภาพแวดล้อมของศูนย์อพยพอาจก่อให้เกิดโรคหรือการเจ็บป่วยได้ เนื่องจากสภาพที่พักอาศัย น้ำ อาหารที่นำมาแจกไม่สะอาด โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กเล็กที่อายุน้อยกว่า 1 ปี ยกตัวอย่างเช่น

“มาอยู่ได้สาม สี่วันก็ไม่สบาย ไปหาหมอเขาบอกว่าอาหารเป็นพิษ อ่างน้ำไม่สะอาด” (P9)

“ความสะอาดสำหรับเด็กไม่มี ต้องดูแลเอาเอง คือ ลูกเราอยู่ในมุ้ง เราก็ดูแลเอา ไม่เอาออกมา จะให้คลานไม่ได้ ความสะอาดไม่มี ...น้ำที่อาบก็ไม่สะอาด หนูเอาน้ำขวดมาอาบน้ำให้ลูก แต่อาบน้ำน้อยมาก น้ำประปาไม่สะอาด แคะแพ้ง่าย น้ำไม่ค่อยพอ เพราะเขาให้จำกัด” (P11)

“อาบน้ำลำบากค่ะ น้ำก็เหลืองๆ เหม็น ก็ต้องอาบให้เขา...น้องเล็กๆ ตอนนี่ 14 วัน อาบน้ำที่นี้ตาเจ็บเลย...ไม่ทราบที่นี้ใช้น้ำประปาหรือเปล่า แต่น้ำที่เราอาบมีรถมาส่ง กลางคืนน้ำใช้หมดแล้ว ห้องน้ำก็ใช้ไม่ได้” (P12)

“น้ำมีน้อย และมีสิ่งสกปรก ถังเป็นสนิม พอน้ำลงกันถึงก็สกปรก บางคนก็ไปอาบน้ำที่บ้าน” (C22)

“บางวันเอาข้าวบูดมาให้” (P6)

“...ที่นี้ความสะอาดไม่ค่อยมี แต่ต้องทำใจ... อาหารที่มาจากบูด กินไปท้องเสียเป็นระนาวเลย” ...” (P21)

“คนที่อยู่ที่นี้ไม่ได้สบายหรอก จะทำอะไรต้องเกรงใจวัด น้ำทำอะไรก็ไม่สบาย อยู่รวมกันทั้งหมดทุกคน สกปรกไปหมด คนที่เดือดร้อน คือ คนที่เป็นเด็ก” (P26)

“หมาแมวมาอยู่ที่นี้ไม่ดีค่ะ แต่พูดมากไม่ได้ เพราะส่วนรวม แต่จริงๆ แล้วไม่น่าเอามารวม มันสกปรก” (P29)

“กลางคืนหมาก็เห่า สกปรก เข้ามาอีเรี่ยราด น้ำก็ใช้ร่วมกันก็สกปรก เขาไม่รักษาความสะอาด” (P30)

“หนูไม่ชอบที่นี้ ห้องน้ำสกปรก มีขี้หมา ขี้หนูเยอะ เขาเอามามาเลี้ยง....” (C8)

“น้ำเหม็นเน่า ก็บางที่น้ำประปามาตามท่อตามน้ำท่วมข้างนอกทะลุเข้ามาในท่อ” (C12)

“มีขี้หนึ่งไม่ดี คือ มีขี้หมา หนูเกลียดมัน มันเหมะๆ บางทีก็มีขี้หมาด้วย” (C20)

#### ■ มีสิ่งรบกวนแปรปรวนต่อการนอนหลับ

ผู้ปกครองเด็กอายุน้อยกว่า 1 ปี - 6 ปี และเด็กอายุ 7-12 ปี หลายรายให้ข้อมูลว่าการเข้าพักพิงในศูนย์อพยพทำให้นอนไม่หลับเพราะมีสิ่งรบกวนทั้งยุ่ง แมลง สัตว์เลี้ยง และพฤติกรรมของผู้พักพิงอื่น ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“..แมลงเยอะมาก กลัวเข้าหู ตอนนี่หนูเอามุ้งมากาง ไม่มีมุ้งไม่ไหว บางทีนอนไม่หลับ ต้องคอยปิดให้ลูก” (P6)

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

“กลางคืนนอนหลับอยู่ก็ตื่นขึ้นมา ตื่นบ่อย... บางทีคนข้างๆ ดูทีวีเสียงดัง” (C12)

“กลางคืนบางวันนอนไม่หลับเพราะมีเด็กเปิดเพลง นอนบ้านไม่มีคนส่งเสียง ที่นี้มี” (C13)

“อยู่ที่นี้นอนไม่ค่อยหลับ คิดถึงบ้าน คิดถึงหนังสือ บาบี้ ตอนนั้นหนูนอนอยู่แล้วมีคนเขากรีดข้างล่าง หนูตกใจ นอนไม่หลับ เขากรีดบ่อย กรีดประมาณสี่ทุ่มครึ่ง” (C16)

“นอนไม่หลับ ระวัง หมาชอบเดินเพ่นพ่าน บางคนเอาหมามาด้วย หมาจากวัด หนูนอนไม่ค่อยหลับต้องคอยไล่...เวลานอนมียุ่งเยอะ...แม่ก็เอา กย.(โลชั่นทาทั้งนุ่ง) มาทาให้ ยุงก็ยังคงตอมอยู่” (C23)

“มาอยู่ที่นี่สบายเลย มีแต่คนเสียงดังนอนไม่หลับ พอคนเสียงดังก็ตื่น เป็นบางคืน” (C27)

“ต้องการความสงบ ตอนกลางคืนชอบมีเสียง ตอนนอนหนูนอนได้แป๊บเดียว ธรรมดานอนนาน แบบว่าข้างหลังมีเสียงอะไรไม่รู้ดัง” (C28)

#### ■ ปัญหาหลากหลายทำทนายให้จัดการ

ผู้ปกครองเด็กอายุน้อยกว่า 1 ปี - 6 ปีและ อายุ 7 - 12 ปี แสดงความคิดเห็นว่าในศูนย์อพยพมีปัญหาเกิดขึ้นหลายประการและเป็นสิ่งที่ทำทนายให้มีการบริหารจัดการที่ดีทั้งเรื่องคนพื้นที่พักอาศัย สัตว์เลี้ยง สิ่งของบริจาค ขยะ สิ่งปฏิกูล และการให้บริการสุขภาพ โดยมีประเด็นย่อยคือ 1) ขาดระเบียบการรับสิ่งของบริจาค 2) คนและสัตว์อยู่ปะปนกัน 3) พื้นที่สำหรับเด็กมีจำกัด 4) ขยะไม่ได้รับการจัดเก็บ และ 5) บริการสุขภาพมาจากหลายที่ไม่มีระบบ มีรายละเอียดดังนี้

##### - ขาดระเบียบการรับสิ่งของบริจาค

การขาดระเบียบหรือข้อตกลงที่ชัดเจนเกี่ยวกับการรับสิ่งของบริจาคในศูนย์อพยพ เป็นสิ่งหนึ่งที่ทำให้เกิดปัญหา ความวุ่นวาย และความขัดแย้งขึ้น ความขัดแย้งนั้นอาจเกิดขึ้นระหว่างผู้พักพิงกับเจ้าหน้าที่ของศูนย์อพยพ หรือระหว่างผู้พักพิงด้วยกันเอง ดังคำบอกเล่าต่อไปนี้

“ไม่อยากไปเข้าแถว ไม่ค่อยไปเอาหรอก ไม่ชอบที่เขาแย่งกัน...นั่นไงดูสิเขามาแย่งกัน ไม่เป็นระเบียบ น่าจะเป็นระเบียบมากกว่านี้ (ผู้พักพิงกำลังเข้าแถวรอรับอาหารกล่องบริจาค)...บางทีแจกข้าวไม่พอก็ทะเลาะกัน” (P30)

“บางคนเขาก็ได้ เขาไม่ใช่เขาก็ได้ แต่เราไม่ได้ ที่นี้เขาไม่ค่อยมาค่ะ เขาเรียกว่า แบ่งพรรคแบ่งพวก เราไม่ใช่พวกเขา เราไม่ได้” (P6)

“เจ้าหน้าที่เขาดีทุกคน ไม่มีปัญหา มีแต่แย่งของกัน ไม่มีคนบริหารจัดการ ครั้งแรกๆ วันแรกๆ คือ ของเดียวมาจากโน่น จากนั้น ก็แย่งของกัน...” (P14)

“เคยมีเหตุการณ์คนทะเลาะกัน แย่งของบริจาค ไม่อยากให้เขาทะเลาะกันค่ะ” (C15)

#### - คนและสัตว์อยู่ปะปนกัน

สภาพในศูนย์อพยพหลายแห่งมีสัตว์เลี้ยง เช่น สุนัข แมว เข้ามาร่วมพักอาศัย โดยสัตว์เลี้ยงนั้นมีทั้งที่มีเจ้าของและไม่มีเจ้าของ กล่าวคือ มีสุนัขที่หนีน้ำหรือพลัดหลงกับเจ้าของในระหว่างการอพยพเข้ามาอยู่ และไม่ได้มีการจัดแยกพื้นที่สำหรับสัตว์เลี้ยงภายในศูนย์อพยพอย่างเป็นทางการ จึงทำให้สัตว์และคนต้องอยู่ปะปนกัน ทำให้เกิดเสียงดังจากสัตว์และเกิดความสกปรกจากการถ่ายมูลสัตว์ ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“น่าจะเป็นปัจจัยพื้นฐาน ที่อยู่น่าจะมีความสุขลักษณะมากกว่านี้ น่าจะแยกส่วน น่าจะมีการบริหารจัดการดีกว่านี้ ยังไม่มีคนมาจัดการ...เรื่องสัตว์ เรื่องสุขอนามัย ที่พักน่าจะจัดเป็นสัดส่วน เรื่อง **Management** ท้องถิ่นต้องเข้ามาดูแลเรื่องพวกนี้ เรื่องสถานที่ไม่ดีพอ อาจยังไม่มีประสบการณ์ ในการจัดการเรื่องพวกนี้ดีพอ...ก็เน้นเรื่องที่อยู่ น่าจะจัดการดีกว่านี้” (P32)

“คนที่อยู่ที่นี่ไม่สบายหรอก...อยู่ร่วมกันทั้งหมดทั้งคน สกปรกไปหมด...เอาหมามา อยู่ส่งเสียงเห่าหอน เด็ก คนแก่ คนป่วยที่นอนอยู่ไม่ได้รับความสะดวกสบายเลย...หมาเห่าเสียงดังไปหมด เข้าใจว่าเขารัก แต่ควรแยกไม่น่าจะอยู่รวมกันกับคน” (P26)

“หมาแมวมาอยู่ที่นี่ไม่ดีค่ะ แต่พูดมากไม่ได้เพราะส่วนรวม แต่จริงๆแล้วไม่น่าเอามารวม มันสกปรก” (P29)

“ก็นั่นไง เขาปล่อยให้เข้ามา ไม่นึกถึงเรา บางทีไปขี้นที่นอน ถามว่าหมาใครก็ไม่มีเจ้าของ พอไปตีก็มีเจ้าของ มันลำบาก เขาไม่เข้าใจ...แม่เขาต้องทำที่กัน กันหมดเลย นอนกลางคั่นกลางมุ้ง หาแก้อ้อมากขึ้น หาเสื่อมาปิดไม่ให้หมาเข้าไปขี้นที่นอน...แถบนี้โดนหมดเลย ตื่นเข้ามาก็เจอขี้หมา เราก็กุดไม่ได้ พอไล่หมาออกไปก็ไม่ปิดประตู ก็มาเหมือนเดิม” (P30)

“ระแวงหมา หมาชอบมาพ่นพ่าน บางคนเอาหมามาด้วย และหมาก็มาจากวัดด้วย” (C23)

- พื้นที่สำหรับเด็กมีจำกัด

เด็กหลายรายให้ข้อมูลว่าในศูนย์อพยพไม่มีพื้นที่สำหรับการวิ่งเล่น ในขณะที่ผู้ปกครองก็ให้ข้อมูลว่าในศูนย์อพยพไม่มีพื้นที่สำหรับเด็กหัดคลาน หัดเดิน ยกตัวอย่างเช่น

“อยู่บ้านทำได้หมดแล้ว ตั้งไข่ได้ แต่ยังไม่คลานไม่ได้ แต่พอมาอยู่ที่นี้ทำไม่ได้ เพราะไม่มีที่ทาง รถเข็นก็ไม่ยอมนั่ง” (P11)

“อยู่บ้านเรามีอิสระทำอะไรก็ได้ เดินไปไหนก็ได้ อุ้มเขาไปตากแดดเหลืองๆ ได้ แต่ที่นี้ไปไหนไม่ได้ ต้องอยู่แต่ในห้องพัก” (P3)

“สุขภาพดี แต่อารมณ์ไม่ดีเพราะสถานที่ไม่ดี คนเยอะ เสียงดัง เหมือนถูกกักบริเวณ ที่บ้านเดินไปไหนมาไหนสะดวก ก็หงุดหงิดอย่างเดียว” (P4)

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

- ขยะไม่ได้รับการจัดเก็บ

ผู้ปกครองและเด็กให้ข้อมูลว่าขยะเป็นสิ่งหนึ่งที่ไม่ได้รับการจัดการดูแลในศูนย์อพยพให้เรียบร้อย ดังคำกล่าว

“อย่าลืมนะอยู่แบบนี้ขยะเยอะ ไม่รู้จะทิ้งตอนไหน จัดการเรื่องขยะอย่างไร ตอนแรกไม่มีมาเก็บ หนูเลยเอาไปลง Face ทุกวัน ว่านี่นะหรือภาชนะที่เราจ่ายไป อยู่สภาพนี้หรือ หนูก็ไม่รู้จะได้เรื่องรีเปลา” (P26)

“...บางคนก็มีถังง่าย เห็นแกตัว เช่น ทิ้งขยะไม่เป็นที่เป็นทาง สกปรก” (P4)

“...ถ้าขยะลอยน้ำ เดินไปเดินมาก็เห็นขยะลอยน้ำเต็มเลย ไม่มีใครเก็บ ก็ไม่น่าดู” (C20)

- บริการสุขภาพมาจากหลายที่ไม่มีระบบ

ผู้ปกครองให้ข้อมูลว่ามีหน่วยงานต่างๆ ทั้งโรงพยาบาลของภาครัฐและภาคเอกชน กลุ่มแพทย์อาสาของโรงพยาบาลเข้ามาช่วยเหลือดูแลด้านสุขภาพ แต่บางครั้งไม่ได้มีการประสานงาน และส่งต่อที่เป็นระบบ จึงทำให้เกิดความซ้ำซ้อนในการดูแลสุขภาพผู้พักพิงในศูนย์อพยพ เช่น

“เขาก็ก่อนนะ หมอจากที่ไหนมาเราก็ไปหา ไปตรวจเหมือนเดิม แต่ต่างโรงพยาบาล กัน ตีกันยุ่งไปหมดเลย ยารักษาโรค อยากให้ใครตรวจแล้วก็ตรวจเลย ไม่ใช่ ะไรก็ไม่รู้ละทะเล่อบสิบโรงพยาบาล บางทีถามว่าใครตรวจแล้วไม่ต้องตรวจ ก็ไม่ยอม ยาเต็มตะกร้าเลย บานเลย ก็คนอยากได้เก็บไว้ หนูไม่ได้เป็นอะไรเลย เอาให้อ้ำมัน(เด็กในความดูแล) หมอให้น้ำเกลือมาทุกหมอ” (P14)

### ส่วนที่ 3 ปัญหาสุขภาพของเด็กที่ประสบอุทกภัยในศูนย์อพยพ

ปัญหาสุขภาพของเด็กที่ประสบอุทกภัยในศูนย์อพยพตามการรับรู้ของผู้ปกครองเด็กอายุน้อยกว่า 1 ปี - 6 ปี และเด็กอายุ 7-12 ปี พบประเด็นหลัก ได้แก่ 1) เจ็บป่วยทางกายหลายหลากอาการ 2) จิตใจ-อารมณ์หวั่นไหวไม่เบิกบาน และ 3) พฤติกรรมหลายอย่างไม่เหมือนเดิม ดังนี้

■ เจ็บป่วยทางกายหลายหลากอาการ

ผู้ปกครองเด็กอายุน้อยกว่า 1 ปี- 6 ปี และเด็กอายุ 7- 12 ปี หลายรายให้ข้อมูลว่า ระหว่างที่ประสบอุทกภัยและพักอาศัยอยู่ในศูนย์อพยพ ทำให้บุตรหลานของตนมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้นหลายประการ ได้แก่ ท้องเสียและอาเจียน ไข้หวัด ยุงกัด/ผื่นคัน/แผลพุพอง ตาแดง และอุบัติเหตุ มีรายละเอียดดังนี้

- ท้องเสียและอาเจียน

ผู้ปกครองเด็กอายุน้อยกว่า 1 ปี - 6 ปี หลายรายระบุว่าบุตรหลานของตนมีปัญหาท้องเสีย และอาเจียน เช่นเดียวกันเด็กโตที่กล่าวว่ามีอาการปวดท้อง และถ่ายเหลว ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากน้ำ นม และอาหารที่รับประทาน ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“กินนมที่แจก ไม่ใช่หื้อที่เขากิน ก็ท้องเสีย” (P2)

“...มาอยู่ได้สาม สี่วันก็ไม่สบาย ไปหาหมอเขาบอกว่าอาหารเป็นพิษ อาจน้ำไม่สะอาด..” (P9)

“อาหารเป็นพิษ อาจน้ำไม่สะอาด อาเจียน ท้องเสีย วันนี้น้ำที่สามแล้ว” (P6; P9)

“อาเจียน ท้องเสียมาสองวันแล้ว ยังถ่ายเป็นน้ำอยู่ แต่วันนี้แค่ครั้งเดียว” (P10)

“ท้องเสีย เพราะอาหารที่มากินในจุดตรงนี้ เราก็กินอาหารที่ผู้ใหญ่กินมาป้อนลูกเราด้วย เพราะเราไม่มีปัญญาจะทำอะไร... วันนั้นกินไข่ต้มก็ท้องเสียเลย เราเลือกไม่ได้งัยคะ พอมีมาก็เก็บไว้ให้ลูก” (P11)

“จากที่คุยๆ กันมีเด็กท้องเสียเยอะ เพราะว่าอย่างขวดนม ลูกคนเล็กและคนกลาง ไม่ยอมเลิกขวดนม ต้องมีการล้างขวดนม น้ำที่เราใช้จะเหลืองๆ ชุ่นๆ บ้าง มีกลิ่นบ้าง พอล้างขวดนมเด็ก ต่อให้สะอาดแห้งมันก็ขังให้เขากินก็ยังไม่ท้องเสีย” (P12)

“น้องมีท้องเสียมาเจ็ดวันแล้ว ถ่ายตลอดเลย ไม่รู้เพราะไข่เจียวที่มาจากหรือเปล่า หมอเคลื่อนที่มากับทุกครั้งไปรักษาก็ไม่หาย... ไม่ซิม ซิมช่วงสองสามวันแรก กินได้แล้ว แต่พอกินเยอะ ก็อาเจียน” (P14)

“ตอนแรกเขาก็ท้องเสีย... มีเมื่อแรกเขาถามว่าทำไมเขาหุงข้าวดิบ จริงๆ ไม่ได้ดิบ แต่เป็นข้าวแข็งที่เขาไม่เคยทาน แต่เขาก็ทาน (ยาร้องไห้)” (P19)

“เคยท้องเสียครั้งหนึ่ง แต่ก็หายแล้ว ไม่ได้เป็นมากมายอะไร” (P20)

“อาเจียน ก็เลยไปโรงพยาบาล หมอให้ยามากิน” (P29)

“ท้องเสียอาทิตย์ที่แล้วแหละ โดนฉีดยาด้วย กินแล้วอาเจียน หมอบอกว่า ฉีดยาจะหายไว กินยากก็อาเจียน ถ้าเป็นผู้ใหญ่ก็อาหารเป็นพิษ” (P32)

“มีไข้ อาเจียน 3 ครั้ง เพราะทานนมช็อคโกแลต ที่เขาเอามาแจก” (C10)

“ปวดท้องคะ หนูปวดมาหลายวันแล้ว ...กินอาหารได้นิดเดียว ปวดท้อง กินไม่ไหว ...ยังถ่ายอยู่” (C13)

“อาเจียนหลายครั้ง ถ่ายเหลว มีปวดท้อง” (C16)

“ท้องเสีย หลายครั้ง ปวดท้อง กินน้ำสกปรกเข้าไป” (C27)

#### - ไข้หวัด

ไข้หวัดเป็นอีกหนึ่งปัญหาสุขภาพที่พบในเด็กที่ประสบอุทกภัยทั้งกลุ่มเด็กอายุน้อยกว่า 1 ปี - 6 ปี และเด็กอายุ 7 - 12 ปี ซึ่งอาจเกิดจากสภาพแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย อากาศที่เปลี่ยนแปลง หรือติดต่อกับผู้พักพิงรายอื่น เช่น

“มีน้ำมูกนิดๆ หน่อยๆ จากอากาศเดี๋ยวร้อนเดี๋ยวหนาว” (P3)

“เป็นหวัด ทำให้ติดต่อกันเพ็งหาย” (P4)

“อากาศ บางคืนร้อน บางคืนหนาว” (P6)

“มาอยู่ที่นี่ก็เป็นหวัดอีก ตัวร้อน” (P15)

“เป็นหวัดนิดหน่อย... มีไอและหอบ หายใจดังพี๊ดๆ ก็พาไปหาหมอ อาจเป็นเพราะอากาศเปลี่ยน เลยทำให้เด็กเป็นหวัด หายใจไม่ทันและหอบ” (P22)

“ช่วงต้นเดือนที่อากาศเย็น เด็กจะเริ่มเป็น ไอ มีน้ำมูกไหล ตอนกลางคืนจะร้องไม่ ค่อยกินนม แต่ตอนนี้ไปหาหมอก็ดีขึ้น วิ่งเล่น กระโดดได้” (P23)

“เพ็งเป็นหวัดวันนี้ เพราะอากาศเย็น” (P26)

“หนูไม่สบายเป็นหวัด เป็นทุกวันเลย” (C5)

“เป็นหวัดนิดหน่อย เพราะนอนห้องแอร์ เขาเปิดแอร์ให้นอน แพ้แอร์ ทำให้เป็นหวัด ตอนกลางคืนแน่นหน้าอก หายใจไม่ออก” (C12)

“หนูมีเป็นหวัด เจ็บคอ จามนิดหน่อย ได้ยาจากหมอที่มาที่นี่ ทานประมาณ อาทิตย์นึงได้ค่ะ” (C18)

“ไม่ค่อยเป็นอะไรมากค่ะ มีแต่น้ำมูกอะไร อย่างนี้” (C20)

“เป็นไข้ เป็นหวัด” (C22)

“ไม่ค่อยสบาย ไอ ตัวร้อนๆ” (C28)

#### - ยุ่งกัด/ผื่นคัน/แผลพุพอง

ยุ่งกัด ผื่นคัน แผลพุพองเป็นอีกหนึ่งปัญหาสุขภาพทางกายที่ถูกระบุในเด็กที่ ประสบอุทกภัยตั้งแต่กายน้อยกว่า 1 ปี - 6 ปี และอายุ 7 - 12 ปี อาจเกิดจากสภาพที่พักที่มีน้ำท่วมขัง และขาดอุปกรณ์ในการป้องกัน เช่น

“มีผื่นคันตามตัว เขาแพ้ยุง ทายาแก้คันที่เขาแจก” (P8)

“ยุ่งเยอะ ขาลายหมด” (P12)

“แต่พอมายู่ที่นี้โดนยุ่งกัด ตอนแรกไม่มีมุ้ง ตุ่มขึ้นเต็มหน้าทั้งลูกทั้งหลานจากยุ่ง เป็นตุ่มแดงๆ” (P14)

“มีผื่นคะ ครั้งหนึ่งไปโดนน้ำ พาไปบ้าน นั่งกะละมังไป ก็ไปเล่นน้ำ ก็เป็นเหมือน ติดเชื้อแบคทีเรียก็ให้หมอทหารตรวจ หมอก็อธิบายมาทา” (P22)

“ไม่สบายบ้าง หน้ามีแต่ผื่น เพราะหนูพาลูกไปซัดบ้านมา ลูกเล่นน้ำในบ้าน อีก คนมือเป็นเชื้อรา” (P27)

“กลางคืนก็เจ็บแต่ยุ่งเยอะ ยุงมาจากรางน้ำเพราะตอนเช้าจะมีแมลงตัวแม่ ยุง โตเต็มวัยหลายตัว มาวางไข่ โตเต็มวัย กัดเจ็บกว่าเป็นตุ่มใหญ่เหมือนแพะไร ยุง กัดมีผื่นคัน” (C2)

“ตอนนี้หนูเป็นไขและคันขา คันขาเป็นเมือวานขึ้น วันนี้หนูลุยน้ำไปส่งเพื่อนที่ โลดส์ คันขาน้ำกัดเท้า” (C8)

“เป็นผื่นคัน เหมือนลมพิษที่แขน น่าจะจากไปเล่นน้ำมา” (C9)

“มีแผลที่เท้า ที่จริงเป็นเยอะกว่านี้ หนูทายาก็เลยลดไป ยาทาน้ำกัดเท้าเป็นยาร่วน ทางจระเข้ ตอนแรกเป็นตุ่มใสๆ พอหนูเกาก็เริ่มแตก เป็นสะเก็ดและเป็นขุย” (C17)

“ไม่ใช่ยุ่งกัด มาอยู่ที่นี่ก็เป็นตุ่มแดงๆ จากน้ำ ยุงกัดบ้าง น้ำกัดบ้าง ลงน้ำ บางครั้ง เอาขาตีนน้ำ ผู้ใหญ่บังคับไม่ให้เล่นน้ำ ไม่อยากให้เป็นผื่น” (C22)

“คัน คันที่ขา ยังไม่ได้ทายา ยาไม่มีเลย” (C26)

นอกจากนี้สำหรับเด็กอายุ 7-12 ปี อาจมีความเจ็บป่วยหรืออาการบางอย่างที่แตกต่างจาก เด็กอายุน้อยกว่า 1 ปี - 6 ปี คือ ตาแดง และอุบัติเหตุ

- ตาแดง

เด็กโตบางรายให้ข้อมูลว่ามีตาแดงจากการเล่นน้ำที่ท่วมขัง เช่น

“เป็นตาแดง ไม่รู้อะไรเข้าตา” (C5)

“พี่หนูเป็นตาแดง พี่หนูไปเล่นน้ำมา ตอนนี้อย่างไม่หายเอายาหมอมจากโรงพยาบาล หยอดอยู่” (C17)

#### - อุบัติเหตุ

โดยเด็กให้ข้อมูลว่าได้รับอุบัติเหตุจากการทำกิจกรรมในชุมชนหรือในศูนย์อพยพ การเล่นน้ำหรือเล่นกับเพื่อนๆ ภายในศูนย์อพยพ เช่น

“รู้สึกว่ามีคมอยู่ใต้น้ำ หนูเคยเหยียบขวดแก้วที่มันแตกอะคะ เพราะหนูมองไม่เห็น” (C1)

“บาดเจ็บเยอะ โดนแก้วบาด ก็แก้วแตก ตะปู กระเบื้อง ไปช่วยเขากรอกทรายที่ทางรถไฟ ก็เลยโดน” (C2)

“หนูเล่น คือ เพื่อนหนูผลึกของมาตกใส่หัว ปวดหัวทั้งวันเลย...เพื่อนให้ชี่คือ หนูก็ชี่ ส่วนมากไม่ชอบชี่ หนูก็ตกหัวพาดพื้น ...เสียงดัง โดนปูน ก็ปวดหัวมาก หนูกลับมาอนก็ปวดหัว” (C3)

“เราลงเล่นน้ำไม่รู้ตรงไหนมีเศษแก้วบ้าง มองไม่เห็น หนูเคยเหยียบกระเบื้องโดน หอยบาดเป็นแผลนานสองอาทิตย์ ทายา เจ็บ เอาน้ำยาล้างแผลมาจากยายแล้ว มาทำแผล” (C28)

#### ■ จิตใจ-อารมณ์หวั่นไหวไม่เบิกบาน

การที่เด็กประสบทุกข์และต้องย้ายเข้ามาพักพิงในศูนย์อพยพทำให้ความรู้สึก จิตใจ และอารมณ์ของเด็กมีการเปลี่ยนแปลงจากปกติ ได้แก่ 1) นอนหลับไม่เหมือนเดิม 2) งอแงเพิ่มกว่า อยู่บ้าน 3) มีเหตุการณ์ทำให้เสียใจ 4) อาศัยอยู่ด้วยความกลัว 5) ชีวิตอยู่กับความเหงา และ 6) ใฝ่อยู่กับความเครียด โดยการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านจิตใจและอารมณ์ที่เกิดขึ้นนี้อาจมีความแตกต่างกัน ระหว่างในกลุ่มเด็กอายุน้อยกว่า 1 ปี - 6 ปี และกลุ่มเด็กอายุ 7 - 12 ปี รายละเอียดดังนี้

#### - นอนหลับไม่เหมือนเดิม

ผู้ปกครองเด็กอายุน้อยกว่า 1 ปี - 6 ปี บางรายให้ข้อมูลว่าช่วงแรกๆ ของการย้ายเข้ามาอยู่ในศูนย์อพยพ เด็กจะไม่ยอมนอนเพราะแปลกที่ ไม่คุ้นเคยกับคนหรือสิ่งแวดล้อม และคิดถึงบ้าน เช่น

“ออมจะงอแง ตื่นมาเที่ยงคืนจะต้องเดินอ้อม ไม่ยอมนอน แปลกที่” (P2)

“อยู่ที่นี้ไม่ค่อยกิน ติดเที่ยวไม่ค่อยนอน” (P4)

“ติดที่นี้ไม่ค่อยนอน ไม่ค่อยนอนอย่างเดียวเลย ตระเวนตั้งแต่เช้าแล้ว ยังไม่ยอมหลับ” (P15)

“สองวันแรกเขานอนไม่หลับ แปลกที่ วันที่สามก็เริ่มหลับ สองวันแรกเที่ยงคืนไม่ยอมนอนเลย” (P23)

#### - งอแงเพิ่มกว่าอยู่บ้าน

ผู้ปกครองหลายรายให้ข้อมูลว่าบุตรหลานงอแงเพิ่มขึ้นกว่าเดิมเพราะไม่คุ้นเคยกับผู้พี่ผู้พี่รายอื่นหรือถูกจำกัดพื้นที่พักอาศัย เช่น

“ออมจะงอแง ตื่นมาเที่ยงคืนจะต้องเดินอ้อม” (P2)

“อยู่บ้านไม่งอแง อยู่นี่งอแง...นอนไม่นาน และก็ตื่นและงอแง คือ อยากกลับบ้านอย่างเดียว... มาใหม่ๆ ต้องอ้อมตลอด ให้เดินก็ไม่เดิน อ้อมจนปวดไหล่” (P10)

“นั่งซีม ร้องไห้ ก็ต้องอธิบายให้ฟัง ชักพัก... ตอนนี่ก็เล่นบ้าง เมื่อก่อนไม่เล่น เพราะไม่คุ้นเคย” (P19)

“หุดหิด เพราะไม่ได้ไปไหน ... ทะเลาะกัน เวลาอยู่บ้าน ก็ไปเล่นหลังบ้านได้ ที่นี้ไม่มีอะไรให้ทำ เราซื้อสมุดมาให้เล่น เล่นๆ ก็ทะเลาะกัน” (P21)

#### - มีเหตุการณ์ทำให้เสียใจ

เด็กอายุ 7 - 12 ปี หลายรายให้ข้อมูลว่ารู้สึกเสียใจและเศร้าใจต่อเหตุการณ์อุทกภัย ไม่อยากย้ายออกจากบ้าน เสียหายทรัพย์สิน หรือสิ่งของที่ถูกน้ำท่วม และเป็นห่วงสัตว์เลี้ยงของตนเอง ดังคำกล่าวที่ว่า

“เสียใจ เพราะข้าวของทั้งหมดคะ” (C1; C4; C8)

“ไม่สบายใจ เป็นห่วงพวกสุนัข แยกกับสุนัขแล้วเหงา ไม่มีเพื่อน ถ้ามีสุนัขมีเพื่อนเล่นตลอดเวลา อยู่ห้องเดียวกัน นอนด้วยกัน เล่นกันได้” (C1)

“เศร้า ทำอะไรไม่ได้ แบบว่าหนูเห็นบ้านแล้วน้ำตาไหลเลย ... เสียใจที่น้ำเข้าบ้านและไม่ได้กลับบ้าน” (C6)

“เสียใจ ทรัพย์สินในบ้านเอาออกมาไม่ได้ พัดลม ตู้ เครื่องซักผ้า ทีวี...ไม่ยอมให้น้ำท่วม โรงเรียนก็ไม่เปิด ที่บ้านเกิดปัญหาเยอะแยะ” (C12)

“เสียใจค่ะ อยู่มานานแล้วน้ำท่วม หนูไม่ค่อยสบายใจ อยู่ดีๆ น้ำซัดมา ไม่รู้ตัว... ปั่นป่วนไปหมด หนูไม่รู้จะพูดยังไง” (C13)

“เสียใจ ของเสียหายหมด เรารักมันมากใช้มานานแล้ว เสียหมดเลย” (C15)

“เสียใจค่ะ เสียหายของ ลอยเต็มด้วย” (C18)

“เสียใจที่ข้าวของเสียหาย... ตู้เย็น ตู้โชว์ ตู้กับข้าว” (C21; C25; C26)

“ตอนแรกตกใจ และเสียใจ...ทรัพย์สินเสียหาย ตู้เย็นพัง เครื่องซักผ้าด้วย” (C23)

#### - อาศัยอยู่ด้วยความกลัว

ความกลัวเป็นสิ่งที่เด็กอายุ 7 - 12 ปี หลายรายกล่าวถึง โดยความกลัวที่เกิดขึ้นนั้นมาจากหลายสาเหตุ ทั้งกลัวการเจ็บป่วย กลัวสัตว์ที่มากับน้ำ กลัวตกรน้ำหรือจมน้ำ และกลัวจะถูกคนแปลกหน้าทำร้าย ยกตัวอย่างเช่น

“หนูกลัวคนจะมาทำร้ายค่ะ” (C1)

“หนูกลัวโรคตาแดง โรคฉี่หนู โรคน้ำกัดเท้า” (C1)

“เดี๋ยวนี้หนูไม่กล้าออกไปจากวัดเพราะกลัวจระเข้ กลัว จระเข้กัด... หนูเคยเห็นงู หนูกลัว กลัวฉกพ่อแม่ กลัวฉกหนูด้วยเหมือนกัน” (C2)

“กลัวจะมีขโมย พ่อบอกประตูบ้านฉีกออก น่าจะมีคนงัด เพราะบ้านข้างๆ ประตูไม่ฉีก” (C4)

“กลัวจมน้ำตาย เพราะหนูว่ายน้ำไม่เป็น” (C1; C4; C6)

“กลัวสัตว์ที่มากับน้ำ... กลัวจระเข้...กลัวปลิง” (C2; C4)

“มีคนแปลกหน้าเข้ามาค่ะเป็นผู้ชาย อยู่หลังโรงเรียน หนูก็วิ่ง หนูกลัวเขาทำร้าย” (C16)

“หนูกลัว มีคนตายในนี้ กลัวเขามาหา” (C18)

“เพื่อนหนูถูกคนทำอนาจาร แบบข่มขืนอะไรนี่... ระวังไม่ไปไหนคนเดียว...อยู่กับพ่อตลอด หนูกลัวก็ต้องป้องกันไว้ก่อน” (C4)

“หนูไม่ลงเล่นน้ำ หนูกลัวปลิงในน้ำ หนูกลัวงู จระเข้” (C20)

“หนูไม่เล่นน้ำค่ะ แม่ไม่ให้เล่น กลัวน้ำกัดเท้า กลัวพยาธิ กลัวเป็นตาแดง กลัวปลิง กลัวงู” (C21)

“หนูกลัวเขาทะเลาะกัน กลัวเขามาทำร้ายกัน” (C22)

“กลัวจมน้ำ วายน้ำไม่เป็น น้ำตอนนั้นขึ้นสูงมาก กลัวเขาไม่มาแจกห่วงยางพอน้ำจะลงเขาก็มาแจก” (C27)

#### - ชีวิตอยู่กับความเหงา

เด็กหลายรายระบุว่ารู้สึกเหงาจากการที่ไม่มีเพื่อนเล่นหรือคุย ไม่มีกิจกรรม เช่น

“เหงา ไม่มีเพื่อน ที่บ้านเพื่อนเยอะกว่า แยกย้ายกันหมด ญาติพี่น้องก็ไปหมด” (C2)

“เหงา ไม่มีเพื่อนเล่น หนูอยู่กับน้อง อยากให้มีเพื่อนเล่น เยอะๆ” (C5)

“ไม่ดีค่ะ มันเหงาๆ มีแต่ผู้ใหญ่ ไม่มีเด็ก ไม่มีเพื่อนเล่น ว่างเวง โลงๆ ไม่เหมือนตอนโรงเรียนเปิด มันดูเหมือนโลกของผู้ใหญ่ ไม่มีเด็ก มีน้อย ไม่ค่อยมีเด็ก” (C12)

“เหงา ไม่มีเพื่อนคุย” (C15)

“เหงา อยากให้คนมาเล่นด้วย” (C16)

“ถ้าไม่มีคนทำกิจกรรมหรือเล่นอะไรเลยจะไม่มีความสุข เหงา เศร้า” (C21)

#### - เผชิญกับความเครียด

เด็กอายุ 7- 12 ปี บางรายระบุว่าอาการที่เกิดอุทกภัยและต้องเข้าพักอาศัยในศูนย์อพยพทำให้เขารู้สึกเครียดกับข่าวสถานการณ์อุทกภัยและจากการที่ถูกจำกัดพื้นที่ เช่น

“มีบ้าง ปวดหัวค่ะ เครียดค่ะ ไม่ได้ออกไปไหนเลย” (C15)

“เครียดค่ะ เวลาดูข่าวแล้วเครียด น้ำท่วมหนัก” (C16)

▪ พฤติกรรมหลายอย่างไม่เหมือนเดิม

ผู้ปกครองเด็กอายุน้อยกว่า 1 ปี - 6 ปี หลายรายให้ข้อมูลว่าบุตรหลานมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมที่อยู่บ้าน เช่น เล่นมากขึ้น พุดจាក้าวร้าวขึ้น การแสดงออก เช่น

“ดื่อกว่าเก่า เพราะเนื้อที่เยอะ พื้นที่กว้าง ดื่อบบบอกไม่ค่อยฟัง ให้กินข้าวก็ไม่กิน ให้อาบน้ำก็ไม่อาบ” (P6)

“พุดจาไม่เหมือนเดิม จากด่าไม่เป็นก็ด่าเป็น เหมือนอยู่รวมกันแล้วมีเด็กหลายๆ คน มาอยู่รวมกัน ก็จำจากที่เขาด่า เมื่อก่อนด่าไม่เป็นก็มีคำพุดหยาบๆ คายๆ ... ก็เริ่มพุดไม่เพราะ ก้าวร้าวอะไรอย่างนี้” (P20)

“ซีโมโห อยู่นี้ไว้วายอะไรก็ไม่รู้... ขว้างของ ตอนอยู่บ้านไม่เป็น” (P29)

“มาอยู่นี้คือมากกว่าเดิม เพราะมีเพื่อนเยอะ ไม่ค่อยฟังเรา” (P31)

“พัฒนาการเขาดีกว่าเดิม เจอเด็กๆ เพื่อนๆ แต่ก่อนเขายังไม่กล้าเกาะ พอเห็นเด็กวิ่ง ก็เริ่มก้าว ... เห็นมีดนตรีเขาก็ปรบมือร้องเพลง... พฤติกรรมเปลี่ยน ก็อย่างอยู่ในบ้าน อยู่กันสองคน แต่อยู่ข้างนอกตอนนี้เจอคนเยอะ เมื่อก่อนเจอคนแปลกหน้ากลัว แต่ตอนนี้ไม่ค่อยกลัว ไม่ค่อยตกใจ” (P9)

#### ส่วนที่ 4 ความต้องการของเด็กที่ประสบอุทกภัยในศูนย์อพยพ

ความต้องการของเด็กที่ประสบอุทกภัยในศูนย์อพยพ สามารถแบ่งตามการรับรู้ของผู้ปกครองเด็กอายุน้อยกว่า 1 ปี - 6 ปี และตามการรับรู้ของเด็กอายุ 7 - 12 ปี ดังนี้

##### 4.1 ความต้องการของเด็กที่ประสบอุทกภัยตามการรับรู้ของผู้ปกครองเด็กอายุน้อยกว่า 1 ปี - 6 ปี

ผู้ปกครองส่วนใหญ่ระบุว่ามีการรับรู้ถึงสิ่งที่เด็กต้องการนั้นเป็นสิ่งที่ทำลำบากใน ขณะที่ความช่วยเหลือที่ได้รับมอบมักไม่ตรงกับความต้องการของเด็ก โดยเฉพาะเด็กเล็กๆ มีประเด็นหลัก คือ 1) สิ่งที่ต้องการหาได้ยากเพราะขาดแคลน และ 2) ของบริจาคส่วนใหญ่ไม่ใช่ของเด็ก มีรายละเอียดดังนี้

■ **สิ่งที่ต้องการหาลำบากเพราะขาดแคลน**

ผู้ปกครองเด็กหลายรายให้ข้อมูลว่าสิ่งที่เด็กเล็กต้องการนั้นหาซื้อไม่ค่อยได้ เพราะสิ่งของในท้องตลาดขาดแคลนในภาวะประสพอุทกภัย โดยมีประเด็นย่อย 3 คือ 1) นมและอาหารเด็กหายากเย็น และ 2) ยาและของใช้ที่จำเป็นก็ต้องการ มีรายละเอียดดังนี้

- **นมและอาหารเด็กหายากเย็น**

โดยเฉพาะเด็กเล็กที่จำเป็นต้องรับประทานนมหรืออาหารเสริมต่างๆ เป็นสิ่งที่ผู้ปกครองหลายรายให้ข้อมูลว่าหาซื้อได้ยากลำบาก และมีราคาแพงกว่าปกติ ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“มันลำบากเรื่องซื้อนม เราไปซื้อลำบาก แรกๆ จะไม่ได้กินอะไรเลย เพราะเราไปซื้อลำบาก ออกไปไหนไม่ได้ ตอนนี้มีคนส่งนมมาช่วยก็ดี...นมหายาก ไปซื้อที่บิ๊กซี (ห้างสรรพสินค้า) ค่ารถออกไปที่สงขลาร้อย ต้องจ้างเรือ อยากรู้ให้ดูแลเรื่องนม เพราะเราไปซื้อลำบาก บางทีหมดเราไปไม่ทัน” (P23)

“นมหาซื้อแทบไม่มี นมผงเด็ก ช่วงที่เราไปซื้อแต่ละที่กระจายไป ไปหาซื้อก็ขาดตลาด ขาดทุกอย่าง ทั้งนม ทั้งแพมเพิร์ส พยายามซื้อตอนไวก็ไม่มี น้ำก็ไม่มี” (P14)

“ไม่ได้ทานเลยคะ ผักไม่เคยได้กินเลยคะ อาหารรสเผ็ด บางวันเอาข้าวบูดมาให้...บางทีหนู ก็ต้มโจ๊กของให้กิน บางทีก็ต้มมามาให้กิน” (P6)

“อยากได้นมผงเพิ่ม” (P11)

“อยากได้นมกล่องให้ลูกกิน กลัวไม่มีนม” (P21)

“อยากได้นมให้หลานกิน” (P22)

“อาหารเด็กกินไม่ได้ มันเผ็ด ส่วนมากยายจะทำอะไรจืดๆ เอามาบ้อน โจ๊กถุงบ้างอะไรบ้าง” (P22)

“อยากได้นมคะ เมื่อก่อนครึ่งโหล 61 ตอนนี้ 81 แพงมาก...ขัดสนเรื่องนมมากกว่า” (P29)

- ยาและของใช้ที่จำเป็นที่ต้องการ

ผู้ปกครองเด็กหลายรายกล่าวว่าต้องการข้าวของเครื่องใช้สำหรับเด็ก เช่น ผ้าอ้อมสำเร็จรูป มุ้งและที่นอนสำหรับเด็ก รวมทั้งยารักษาโรค เช่น

“น้องออมต้องการแพมเพิร์ส พ่อเขาไปหาซื้อก็ไม่ได้เลยและก็ต้องการยา ยาแก้ไอ ยาแก้เจ็บ แก้วน้ำ เด็กเล็กเด็กโต ยาแก้ไอ ยาแก้เจ็บอะไรอย่างนี้” (P2)

“อยากได้ยาแก้ไอ...และยาแก้เจ็บ” (P3)

“ต้องการแพมเพิร์ส” (P4; P13; P14; P27)

“อยากได้ที่สุด คือ แพมเพิร์ส มุ้งเด็กเพราะยุ่งเยอะ อยากได้ที่นอนให้เด็กนอนด้วย” (P13)

■ ของบริจาคส่วนใหญ่ไม่ใช่ของเด็ก

ผู้ปกครองเด็กอายุน้อยกว่า 1 ปี - 6 ปี ส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่าสิ่งของที่ได้รับบริจาคส่วนใหญ่ไม่ใช่สิ่งของที่เด็กต้องการ หรือสิ่งของบางอย่างที่ได้รับมาก็ไม่เหมาะสมกับวัยของเด็ก ยกตัวอย่างเช่น

“อาหารของเด็กไม่มี มีแต่ของคนโต ข้าวสาร มาม่า และปลากระป๋อง” (P3; P5; P6)

“ที่นอนเด็กไม่มี มีแต่ของผู้ใหญ่” (P11)

“ของเด็กมีแต่น้อย มีนมชนิดน้อย ปลากระป๋อง มาม่า ไม่อยากให้เด็กกิน” (P17)

“เขามองข้ามเด็กเกินไป เอาของมาบริจาคเหมือนแบบผ้าอนามัย ปลากระป๋อง ข้าวสาร เขาไม่นึกถึงเด็กเล็ก เหมือนเด็กคนนึงอยากกินขนม อยากได้เสื้อผ้า เขามองข้ามไป น่าจะเอาขนมมาบ้าง เสื้อผ้าใหม่เอามาบ้าง เด็กจะได้ดีใจ” (P26)

“มีแต่อาหารผู้ใหญ่ ของเด็กเราต้องมาหาเอง” (P32)

## 4.2 ความต้องการของเด็กที่ประสบอุทกภัยอายุ 7-12 ปี

เด็กอายุ 7 - 12 ปีที่ประสบอุทกภัยให้ข้อมูลความต้องการมีประเด็นหลัก ได้แก่ 1) สิ่งจำเป็นพื้นฐานเพื่ออยู่รอด 2) ผู้ดูแลความปลอดภัยให้แก่เด็ก และ 3) เสริมสร้างพัฒนาการและการเรียนรู้ มีรายละเอียดดังนี้

■ **สิ่งจำเป็นพื้นฐานเพื่ออยู่รอด**

เด็กหลายรายเล่าว่าอยากให้มีอาหาร น้ำดื่ม เสื้อผ้า ยารักษาโรค สิ่งของเครื่องใช้ต่างๆ มาแจก เนื่องจากภาวะอุทกภัยมีระยะเวลาอันยาวนานค่อนข้างนาน รายละเอียดดังนี้

- **อยากได้อาหาร น้ำดื่ม และขนมที่เคยกิน**

เด็กโตส่วนใหญ่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการที่ตรงกันว่าต้องการอาหารและน้ำดื่ม ซึ่งเป็นความต้องการที่ถูกระบุมากที่สุด และเด็กบางรายมีความต้องการเพิ่มเติม คือ ต้องการขนมที่เคยรับประทาน เนื่องจากเด็กพักอาศัยอยู่ในศูนย์อพยพมานานกว่า 1 เดือน ซึ่งไม่มีร้านค้าที่จะให้เด็กซื้อขนมรับประทานได้ เด็กจึงอยากให้มีขนมกรุบกรอบ ขนมขบเคี้ยว หรือน้ำหวานมาแจกบ้าง ดังคำกล่าวที่ว่า

“ไม่อยากให้อาหารขาด เพราะอาหารขาดแล้วไม่มีอะไรกิน...ต้องรอ” (C3)

“อยากให้อาหาร ข้าว เอน้ำมาแจก...อยากได้ของกิน ไข่เจียว” (C5)

“ไม่ค่อยมีของสำหรับเด็ก ไม่ค่อยมีของกิน” (C5)

“หนูอยากกินน้ำหวาน... ถ้ามาอีก ขอน้ำหวานนะ สีเขียวๆ เหมือนในโทรทัศน์ น้ำอะไรก็ได้” (C5)

“อยากได้ขนม มาม่า เงินเอามาซื้อของ ถ้าเขาไม่มีของมาแจกแล้วเราไม่มีอะไรกิน” (C8)

“อยากได้ขนมกล่อง ขนมขบเคี้ยว ขนมปังไส้ไส้ ขนมมีไม่บ่อย อาทิตย์หนึ่งครั้งนี่ นื่องกินเยอะ อยากให้แจกขนมบ่อยๆ เด็กๆ ชอบ..” (C12)

“อยากได้ขนม ขนมปัง เนย นม” (C15)

“อยากให้ผู้ใหญ่เอาใจใส่ หาข้าวหาน้ำให้กิน” (C18)

“ของที่มาแจกอยากได้อาหาร น้ำ นมมันมีประโยชน์ ไม่อยากได้ขนมโบราณ ถั่วเขียว สาหร่าย ข้าวโพด” (C20)

“อยากได้อาหารค่ะ พวกผัก ผลไม้ค่ะ” (C25)

“อยากให้ซื้อขนมให้กินบ้าง เพราะไม่ค่อยได้กิน ของบริจาคน้ำ ปลากระป๋อง ขนมบางครั้ง เป็นขนมแห้งๆ หนูอยากกินขนมปัง เลย ไม่ได้กินนานจะเดือนแล้ว พอน้ำท่วมเขาไม่ขาย” (C23)

“อยากได้น้ำดื่ม ไม่มีน้ำ หิวน้ำ ไม่มีเป็นอาทิตย์ แต่ก็มีคนมาแจกข้าว” (C26)

#### - อยากได้สิ่งของ เครื่องใช้ เสื้อผ้า และยารักษาโรค

เด็กโตที่ประสบอุทกภัยหลายรายระบุความต้องการเกี่ยวกับสิ่งของหลายอย่าง แต่ที่ถูกระบุบ่อยที่สุด คือ เครื่องใช้ไฟฟ้าเนื่องจากบางพื้นที่เด็กประสบอุทกภัยเป็นระยะเวลา นานกว่า หนึ่งเดือน เด็กจึงต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกในชีวิตประจำวันด้วย นอกเหนือจากอาหารและน้ำดื่ม นอกจากนี้ยังระบุถึงความต้องการเสื้อผ้าและยารักษาโรค ยกตัวอย่างเช่น

“หนูอยากให้ถุงเปิดออกมาแล้วมีไฟฉาย ยาสีฟัน แล้วก็อาหาร น้ำ แล้วก็พวกอาหารแห้ง มาบ้าง แล้วก็พวกของเครื่องใช้ ก็มี พวกยาสีฟัน แล้วก็พวกสบู่ แล้วก็ยากันน้ำกัดเท้า” (C1)

“หนูต้องการข้าวของเครื่องใช้ที่พังไป โทรทัศน์ ยารักษาโรคค่ะ ของที่มันใช้ได้... หนูต้องการเสื้อผ้า เพราะตอนนี้มีเสื้อผ้าตัวเอง หนูอยากใช้ชุดวันเว้นวันค่ะ อยากได้ รองเท้าบูท ป้องกันน้ำกัดเท้า ยารักษา น้ำกัดเท้า” (C2)

“อยากได้ทีวีดูเป็นส่วนตัวค่ะ ก็ออกมาดูของคนอื่นเขา ก็ดูแบบไม่สบายใจเพราะ บ้านถูกน้ำท่วมหมดแล้วทีวีก็เสียหาย อยากได้พัดลมที่เย็น แบบนี้ไม่เย็น(พัดลมของศูนย์อพยพ)ห้องร้อน หนูอยากได้พัดลมให้ห้อง” (C4)

“หนูอยากได้พัดลมค่ะ มันร้อนค่ะ อยากเอาเข้าไปในมุ้ง” (C20)

“หนูอยากได้มุ้ง ที่นี้ยุ่งเยอะ ที่บ้านไม่มียุ่ง” (C10)

“อยากได้ผ้าเช็ดตัว ของใช้ของเด็ก เช่น แปรงล้างขวดนม เอามาให้ห้องใช้” (C12)

“ต้องการยากันยุง ไม่ค่อยมีคนมาแจก ยุงเยอะค่ะ” (C15)

“หนูอยากให้เขามาแจกอย่างแรก ยารักษาโรค เวลาปวดหัวอะไรอย่างนี้” (C17)

“ของบริจาคน้ำ หนูอยากให้มียา มีข้าว มีน้ำค่ะ อยากได้ยาให้คนอื่นเป็นอะไรจะได้ใช้ ที่นี้มีคนป่วย เป็นเบาหวาน ความดัน มีเสียชีวิตด้วย” (C18)

“อยากให้เอาเสื้อผ้ามาบริจาคบ้าง เสื้อผ้าไม่ค่อยมี ใส่รวมกับพี่ด้วย หนูใส่เสร็จ อาบน้ำก็ซักรีดเลย บางครั้งไม่มีเสื้อผ้า อาบน้ำแล้วใส่ชุดเดิม เพื่อนก็ไม่อาบน้ำ แต่อาบน้ำแล้วแต่ใส่ชุดเดิม... อยากให้เขาช่วยเรื่องที่พักพิง แบบมีที่นอนด้วย มีหมอน กลางคืนอากาศเย็นหนูก็แย่งผ้าห่มกับพี่” (C23)

“อยากได้รองเท้า ไม่มีรองเท้าใส่ หายไปหมด ไปกับน้ำ” (C27)

#### ▪ ผู้ดูแลความปลอดภัยให้แก่เด็ก

การเข้ามาอยู่ในศูนย์อพยพถือเป็นสถานที่แปลกใหม่สำหรับเด็ก ทำให้เด็กหลายรายระบุว่าต้องการอยู่ใกล้กับผู้ใหญ่ และต้องการให้ผู้ใหญ่ดูแลใกล้ชิดเพื่อความปลอดภัยทั้งจากการพลัดตกน้ำ จากคนแปลกหน้าที่เข้ามาอยู่ในศูนย์อพยพ ยกตัวอย่างเช่น

“ก็อยากจะบอกว่า ถ้ามีเด็กอยู่ที่น้ำท่วมอย่างนี้ ก็ขอให้ดูแลอย่างใกล้ชิด ระวังเด็กจะตกน้ำ จม หรืออะไรแบบเนี่ยะ...ต้องการ...อืม..น้ำท่วมหนูคงให้ผู้ใหญ่ อืม...ต้องการให้ผู้ใหญ่อยู่ใกล้ๆ” (C1)

“ดูแลอย่างใกล้ชิด ไม่ไปห่างไกล เพราะบางทีมีคนคิดร้ายกับเรา ที่เราไม่รู้จัก เช่น ตบว่า ถูกตัว” (C2)

“อยากให้ผู้ใหญ่คุมเด็ก ไม่ให้เด็กทะเลาะกัน เล่นด้วยกัน และทะเลาะกัน เล่นรุนแรง บางทีอาจทำให้ล้มได้” (C4)

“อยากให้เขาดูแลลูกเขาอย่าให้ลงน้ำ เพราะน้ำสกปรก เน่าเหม็นและดำ” (C13)

#### ▪ เสริมสร้างพัฒนาการและการเรียนรู้

เด็กโตที่ประสบอุทกภัยส่วนใหญ่ให้ข้อมูลความต้องการที่ตรงกัน คือ ต้องการให้มีเจ้าหน้าที่หรืออาสาสมัครเข้ามาจัดกิจกรรมการเล่นหรือการเรียนให้กับเด็กในศูนย์อพยพ รวมทั้งอยากให้มีของเล่นมาบริจาค โดยมีประเด็นย่อย คือ 1) อยากคงไว้ซึ่งกิจกรรมการเรียนรู้ 2) อยากให้มีผู้มาพาสุนัข และ 3) อยากให้มีของเล่นมาบริจาค รายละเอียดดังนี้

##### - อยากคงไว้ซึ่งกิจกรรมการเรียนรู้

การเข้ามาพักอาศัยในศูนย์อพยพ บางแห่งมีสถานที่สำหรับเด็กเล่นหรือมีการจัดกิจกรรม ในขณะที่บางแห่งไม่มีการจัดกิจกรรม แต่เด็กโตหลายคนกล่าวว่าอยากให้มีการจัดกิจกรรมบ้าง

อยากให้จัดสอนหนังสือ สอนวาดรูป สอนระบายสี ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าเด็กที่ประสบภัยนั้นหยุดเรียนมาเป็นเวลานาน ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“อยากให้มีคนสอนนักเรียน ช่วยสอนหนังสือ จะได้มีความรู้ก็สอนโรคต่างๆ ที่มากับน้ำ แล้วก็อย่าเล่นน้ำอะไรแบบนี้ค่ะ จะได้อ่าน...อยากให้สอนภาษาไทยกับศิลปะ...เพื่อมาล้างล้างความคิดที่หนูเห็นภาพน้ำท่วม ก็หนูไม่อยากจะเห็น และไม่อยากจะให้มันเกิดขึ้นค่ะ” (C1)

“อยากให้ดูแลดี ๆ หน่อย... มีกิจกรรมให้เล่นเยอะๆ” (C8)

“อยากให้ใครมาจัดกิจกรรม ก็ให้มาสอนวาดรูปก็ยังดี อยากให้เขาสอนชดเชยที่หยุดเรียน” (C12)

“อยากให้มีโอกาสเสริม เล่นเกม คลายเครียด พวกกีฬา” (C14)

“อยากให้เขาจัดกิจกรรมพวกระบายสี วาดรูปอีก พวกอาสาจะ วาดรูป ระบายสี มีเกมให้เล่น ไม่ได้เล่นนานแล้ว ตอนน้ำท่วมพวกหนูก็มาเล่นกันข้างล่างลานปูน ตอนน้ำท่วมเขาไม่ให้เล่นข้างบน ผู้ใหญ่ว่าเสียงดัง ก็ไม่ให้เล่น” (C23)

“อยากให้พี่อาสาสมัครสอนหนังสือ นักเรียนไม่ได้เรียนมาเป็นเดือนแล้ว สอนอ่าน สอนเขียน สอนระบายสี ภาษาไทยคณิตศาสตร์” (C27)

“แบบว่าในศูนย์อพยพไม่มีอะไร อยากให้มีกิจกรรม เอาหนังสือมาให้อ่าน” (C28)

#### - อยากให้มีผู้มาพาสนุก

จากการที่อาสาสมัครหรือผู้มีจิตอาสาเข้ามาทำกิจกรรมในศูนย์อพยพ ซึ่งอาจจะมีไม่บ่อยครั้งหรือต่อเนื่อง แต่ก็ก็เป็นสิ่งที่ทำให้เด็กเกิดความประทับใจ เกิดความสนุกสนาน และต้องการให้มีอาสาสมัครหรือจิตอาสาเข้ามาจัดกิจกรรมในศูนย์อพยพ เช่น

“อยากให้เจ้าหน้าที่ อาสาสมัคร ช่วยเหลือทำกิจกรรม เล่นเกม ชอบแก้ปริศนาคณิต มอญซ่อนผ้า” (C17)

“อยากให้เจ้าหน้าที่ อาสาสมัครให้เขามาชวนเล่น จะได้รู้สึกไม่เหงา ได้เรียนรู้” (C18)

“อยากให้อาสาสมัครมาจัดกิจกรรมอะไรอย่างนี้ครับ...อยู่ที่นี่ (ศูนย์อพยพ) ทำกิจกรรม รำโขม ตีซิม เอาซิมจากโรงเรียนวัด (แห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานี) ชอบกิจกรรมไหนมากที่สุด ยังมีเล่นเกมคิดเลขเร็ว ให้วาดรูปประกวด อยากให้มีกิจกรรมจะได้บันเทิง สนุกสนาน อยู่วัดไม่มีอะไรเล่น เปื้อ” (C22)

“อยากให้อาสาหาเกมมาให้เด็กเล่นคะ เด็กจะได้สนุก จะได้หัวเราะ” (C25)

#### - อยากให้มีของเล่นมาบริจาค

เด็กโตที่ประสบทุกข์ภัยบางรายให้ข้อมูลว่าต้องการให้มีคนบริจาคของเล่นสำหรับเด็ก เช่น ตุ๊กตา หุ่นยนต์ หนังสือ สมุดภาพระบายสี เพื่อคลายความเจ็บปวดและความเบื่อขณะที่พักพิงอยู่ในศูนย์อพยพ ยกตัวอย่างเช่น

“หนูอยากเห็นของเล่นที่มาแบ่งเด็กๆ...ตุ๊กตาบ่าบี หุ่นยนต์ให้ผู้ชายเล่น” (C3)

“ที่อยากได้ อยากได้ของเล่นให้น้องๆ เล่น เช่น ลูกบอล ก็น้องดูซิมๆ น้องนั่งเจ็บบางที่แม่เรียกก็สะดุ้งตกใจ อยู่ที่บ้านไม่มีแบบนี้” (C12)

“อยากให้เขาเอาของเล่นมาบริจาค ตัวต่อ หนังสือ ก ข” (C13)

“ในถุยังซีพอยากเห็นการ์ตูน เอาไว้อ่านเล่นตอนเปื้อๆ” (C14)

“อยากให้ช่วยเรื่องของเล่นเด็กๆ เพราะเด็กที่นี้รู้สึกเจ็บมาก ถ้ามีของเล่นเด็กจะเล่นกัน แต่ตอนนี้ไม่มีของเล่น ของเล่นชิงช้า” (C15)

“อยากได้ของเล่น จะได้เล่นกับเพื่อนๆ” (C17)

“หนูต้องการสมุดระบายสี เสื้อผ้า ดินสอ ยางลบ ของเล่น เพราะไม่มีอะไรเล่น อยากรระบายสี สนุก” (C22)

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

#### สรุปผลการวิจัย

การศึกษาสภาพที่พักในการจัดศูนย์อพยพ ปัญหาสุขภาพและความต้องการของเด็กที่ประสบอุทกภัยครั้งนี้ใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) เก็บข้อมูลด้วยการสังเกตและการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ปกครองของเด็กอายุน้อยกว่า 1 ปี - 6 ปี จำนวน 32 ราย และเด็กที่อายุ 7 - 12 ปี จำนวน 30 รายที่ประสบอุทกภัยและย้ายเข้าพักพิงในศูนย์อพยพของหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนในเขตจังหวัดกรุงเทพมหานครและปริมณฑลระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2554 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2555 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้การจัดกลุ่มคำตอบ (Categorization) และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) ตรวจสอบข้อมูลโดยการแยกวิเคราะห์ (Peer debriefing) และใช้การยืนยันข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informant validation) เพื่อสร้างความน่าเชื่อถือของผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่าสภาพที่พักในการจัดศูนย์อพยพตามการรับรู้ผู้ให้ข้อมูล มี 5 ประเด็น คือ 1) อยู่อย่างอึดอัดทั้งกายและใจ 2) ไม่ปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน 3) สภาพการอยู่กินเสี่ยงต่อโรคร้าย 4) มีสิ่งรบกวนแปรปรวนต่อการนอนหลับ และ 5) ปัญหาหลากหลายทำให้จัดการ ปัญหาสุขภาพของเด็กอายุน้อยกว่า 1 ปี - 12 ปีที่ประสบอุทกภัยตามการรับรู้ผู้ให้ข้อมูลมี 3 ประเด็น คือ

1) เจ็บป่วยทางกายหลายอาการ 2) จิตใจ-อารมณ์หวั่นไหวไม่เบิกบาน และ 3) พฤติกรรมหลายอย่างไม่เหมือนเดิม ความต้องการของเด็กอายุน้อยกว่า 1 ปี - 6 ปี มี 2 ประเด็น คือ 1) สิ่งที่ต้องการหาลำบากเพราะขาดแคลน และ 2) ของบริจาครส่วนใหญ่ไม่ใช่ของเด็ก และความต้องการของเด็กอายุ 7-12 ปี มี 3 ประเด็น คือ 1) สิ่งจำเป็นพื้นฐานเพื่ออยู่รอด 2) ผู้ดูแลความปลอดภัยให้แก่เด็ก และ 3) เสริมสร้างพัฒนาการและการเรียนรู้

#### อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาสภาพที่พักในการจัดศูนย์อพยพ ปัญหาสุขภาพและความต้องการของเด็กที่ประสบอุทกภัยในศูนย์อพยพ ด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกร่วมกับการสังเกตผู้ปกครองเด็กอายุน้อยกว่า 1 ปี - 6 ปี และเด็กอายุ 7-12 ปี อภิปรายผลการวิจัย ดังนี้

### สภาพที่พิกในการจัดศูนย์อพยพ

สภาพที่พิกในการจัดศูนย์อพยพตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูลและการสังเกตของผู้วิจัยพบประเด็นหลัก 5 ประเด็น ได้แก่ 1) อยู่อย่างอึดอัดทั้งกายและใจ 2) ไม่ปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน 3) สภาพการอยู่กินเสี่ยงต่อโรคร้าย 4) มีสิ่งรบกวนแปรปรวนต่อการนอนหลับ และ 5) ปัญหาหลากหลายท้าทายให้จัดการ ผลการศึกษาสะท้อนว่าการจัดศูนย์อพยพเพื่อช่วยเหลือผู้ประสบอุทกภัยยังขาดการบริหารจัดการศูนย์อพยพอย่างเป็นระบบและมาตรฐานสากลกล่าวคือศูนย์อพยพหลายแห่งยังบริหารจัดการเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้พักพิงในภาวะประสบภัยอย่างไม่เหมาะสมตามสภาพและเป็นระบบ ได้แก่ การลงทะเบียนผู้เข้าพักพิง การจัดสรรพื้นที่พักอาศัยสำหรับผู้ประสบภัยที่มีภาวะปกติหรือเจ็บป่วย พื้นที่การปรุงอาหาร พื้นที่ซักล้างและตากผ้า พื้นที่สำหรับกิจกรรมหรือสันทนาการ พื้นที่ประกอบศาสนกิจ พื้นที่สำหรับสัตว์เลี้ยงที่อพยพมาพร้อมกับผู้ประสบภัย หรือพลัดหลงกับเจ้าของขณะเกิดภัยคนและสัตว์เลี้ยงอาศัยอยู่ปะปนกัน พบมูลสัตว์จัดเก็บไม่เรียบร้อย สัตว์ส่งเสียงดังและเดินไปมาภายในศูนย์อพยพ ก่อความรำคาญให้กับผู้ประสบภัย การบริการน้ำสะอาดไม่เพียงพอ การดูแลความสะอาดภายในศูนย์อพยพ ผู้ประสบภัยเกิดความไม่สะดวกในการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น การประกอบอาหาร การอาบน้ำ การใช้ห้องน้ำ การซักล้างทำความสะอาดเสื้อผ้า การขาดระเบียบวินัยและการรบกวนความเป็นส่วนตัวของผู้พักพิงด้วยกัน จากการพูดคุยเสียงดัง การเปิดโทรทัศน์เสียงดังสิ่งต่างๆเหล่านี้ทำให้ผู้ประสบภัยรู้สึกอึดอัดทั้งกายและใจ รบกวนต่อการพักผ่อนนอนหลับ และเสี่ยงต่อการเกิดโรคร้าย

ผู้พักพิงในศูนย์อพยพมาจากหลากหลายชุมชน แต่สภาพของการจัดศูนย์อพยพที่ไม่มีมีการจำกัดผู้เข้าพักพิง ไม่มีข้อปฏิบัติในการพักพิง ขาดการตรวจสอบการเข้า-ออกบริเวณศูนย์อพยพ ไม่มีเวรยามหรือฝ่ายรักษาความปลอดภัย ผู้พักพิงก่อเหตุทะเลาะวิวาท ทำร้ายร่างกายกัน มีพฤติกรรมลักขโมย ดื่มสุรา เล่นการพนัน มีเพศสัมพันธ์แบบเปิดเผยรวมทั้งมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการล่วงละเมิดทางเพศต่อเด็กหญิงด้วยสภาพศูนย์อพยพดังที่กล่าวมาข้างต้น ผู้ให้ข้อมูลจึงมีการรับรู้ที่ไม่ปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

การขาดผู้รับผิดชอบหลักหรือผู้นำในการบริหารจัดการศูนย์อพยพอย่างมืออาชีพ มีประสบการณ์การบริหารจัดการศูนย์อพยพในภาวะภัยพิบัติไม่เพียงพอที่จะทำงานร่วมกับคนหรือชุมชนในภาวะตั้งเครียดสภาพการบริหารจัดการศูนย์อพยพจึงมีลักษณะเชิงรับมากกว่าเชิงรุก ศูนย์อพยพบางแห่งเกิดปัญหา เช่น การจัดระเบียบในการรับสิ่งของบริจาค การจัดเก็บขยะออกจากศูนย์อพยพ การจัดพื้นที่สำหรับเด็ก การสื่อสารระหว่างผู้รับผิดชอบศูนย์อพยพกับผู้ประสบภัยไม่ราบรื่นเกิดความขัดแย้งในการรับความช่วยเหลือหรือสิ่งของบริจาคการประสานงานกับหน่วยงานภายนอกเพื่อขอรับการขอรับการช่วยเหลือและการบริการสุขภาพมาจากหน่วยงานอื่นไม่มีการติดตามผลการบริการทำให้ผู้ประสบภัยบางแห่งได้รับการบริการสุขภาพและยารักษาโรคเบื้องต้นซ้ำซ้อนในการ

บริหารจัดการศูนย์อพยพมีความสำคัญอย่างยิ่งที่ต้องมีผู้รับผิดชอบหลักที่มีภาวะผู้นำมีความรอบรู้เกี่ยวกับเหตุการณ์ตึงเครียดและสาเหตุของความขัดแย้ง มีความละเอียดอ่อนในประเพณีและวัฒนธรรมของชุมชนคุ้นเคยกับสิทธิมนุษยชนและหลักการด้านมนุษยธรรมสามารถบูรณาการสิ่งต่างๆ เพื่อพร้อมรับสถานการณ์ภัยพิบัติมีทักษะการติดต่อสื่อสารมีเครือข่ายประสานงาน และความร่วมมือกับทุกภาคส่วนตั้งแต่ระดับท้องถิ่นไปจนถึงระดับชาติ(สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย, 2551)

ทั้งนี้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการบรรเทาสาธารณภัยควรจัดอบรมเพื่อพัฒนาแกนนำหรือผู้นำการบรรเทาทุกข์ผู้ประสพภัยสำหรับเตรียมพร้อมรับมือภัยพิบัติและพัฒนาคุณสมบัติผู้นำในการบริหารจัดการศูนย์อพยพให้สามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้ประสพภัยได้อย่างเหมาะสมและเป็นไปตามหลักมนุษยธรรมการบริหารจัดการศูนย์อพยพควรมีระบบลงทะเบียนการเข้าพักพิง คัดแยกประเภทและคัดกรองภาวะสุขภาพของผู้ประสพภัยโดยพิจารณาจากสภาพครอบครัวที่มีเด็กเล็กหรือมีผู้ป่วยร่วมพักอาศัย เพื่อสำรวจความต้องการการดูแลและวางแผนให้ความช่วยเหลือ(กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย, 2554b) การจัดพื้นที่ในศูนย์อพยพนั้นควรให้มีความเป็นส่วนตัวและได้รับการดูแลคุ้มครองเท่าที่จะสามารถทำได้(Mace, Sharieff, Bern, Benjamin, Burbulys, Johnson, & et al., 2010)โดยเฉพาะกลุ่มเด็กที่มีความต้องการเฉพาะทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และพัฒนาการ (Ginter, Wingate, Rucks, Vasconez, McCormick, Baldwin, & et al., 2006) ควรจัดให้มีพื้นที่สำหรับเด็ก เช่น มุมเลี้ยงเด็กด้วยนมแม่ มุมเตรียมอาหารและนมเด็กมุมเล่นและทำกิจกรรม เพื่อให้เด็กได้รับการคุ้มครองดูแลและพิทักษ์สิทธิแม่ในยามภัยพิบัติ(Penrose & Takaki, 2006)นอกจากนี้หน่วยงานด้านสาธารณสุขควรจัดทำแผนการรองรับดูแลช่วยเหลือเด็กทั้งในขณะเกิดและภายหลังเกิดภัยพิบัติ (Branson, 2011)

### ปัญหาสุขภาพของเด็กที่ประสพอุทกภัยในศูนย์อพยพ

ปัญหาสุขภาพของเด็กที่ประสพอุทกภัยในศูนย์อพยพพบประเด็นหลัก 3 ประเด็น ได้แก่ 1) เจ็บป่วยทางกายหลายหลากอาการ 2) จิตใจ-อารมณ์หวั่นไหวไม่เบิกบาน และ 3) พฤติกรรมหลายอย่างไม่เหมือนเดิม การเจ็บป่วยทางกายหลายหลากอาการมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับวัยของเด็ก ความเจ็บป่วยที่ผู้ให้ข้อมูลระบุ ได้แก่ ท้องเสีย อาเจียน ไข้หวัด ยุงกัด ผื่นคัน แผลพุพอง ตาแดง และอุบัติเหตุ ท้องเสียและอาเจียนเป็นอาการที่ผู้ให้ข้อมูลระบุมากที่สุดผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Nakamura (2005) ที่พบว่าอาการท้องเสียและติดเชื้อระบบทางเดินหายใจเป็นผลกระทบด้านร่างกายที่เกิดขึ้นในเด็กที่ประสพภัยพิบัติ ทั้งนี้มีความเป็นไปได้ที่เด็กอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่ถูกสุขลักษณะน้ำที่ใช้อุปโภคบริโภคมีความสะอาดไม่เพียงพอมีการปนเปื้อนเชื้อโรคในระหว่างการขนนม การล้างภาชนะหรืออุปกรณ์การขนนมหรือเตรียมอาหาร การซักล้าง

เสื้อผ้าเพราะอุทกภัยในชุมชนเมืองมักจะมีสิ่งสกปรก เชื้อโรคของเสียที่เคยถูกเก็บในที่มืดซิดหรือ สารเคมีจากโรงงานอุตสาหกรรมรั่วถูกกระแสน้ำนำพาเชื้อโรคมายังคนได้มากขึ้นผู้ประสบภัยจึงมี โอกาสติดเชื้อโรคต่างๆ ที่มากับน้ำได้ง่ายขึ้น (Taylor, Lai, Davies, Clifton, Ridney, & Biddulph, 2011) อาหารที่ได้รับบริจาคอาจมีความสะอาดไม่เพียงพอหรือบูดเสียเพราะเส้นทางการคมนาคมไม่ สะดวกหรือถูกตัดขาดการขนส่งอาหารใช้เวลานานขึ้น เด็กเล็กอาจไม่คุ้นเคยกับนมที่ได้รับบริจาค จึง ทำให้ท้องเสียหรืออาเจียน ซึ่งสอดคล้องกับรายงานของ Alderman, Turner, and Tong (2012) ที่ พบว่าภาวะท้องเสียเป็นหนึ่งในผลกระทบระยะสั้นจากอุทกภัยที่พบบ่อย ทั้งนี้อาจมาจากการติดเชื้อ อหิวาตกโรค โรตาไวรัสซิกเกลา ฯลฯ

ยุ้งกัดฝืนคัน แผลพุพอง จากการท่วมน้ำของน้ำรอบศูนย์อพยพเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ที่ดีของยุง และแมลง สภาพศูนย์อพยพเป็นห้องโถงไม่มีประตูมุ้งลวดป้องกันยุงและแมลง ไม่มีมุ้งป้องกันยุงเด็กจึง ถูกยุงหรือแมลงกัด เกิดตุ่ม ฝืนคัน เด็กเล่นน้ำที่ท่วมขังหรือเดินทางสัญจรทางน้ำมีการติดเชื้อที่ผิวหนัง เกิดฝืนคัน แผลพุพอง บาดแผลอุบัติเหตุที่พบในเด็กโตอาจเพราะพัฒนาการตามวัยที่เล่น กับกลุ่มเพื่อนจึงเกิดอุบัติเหตุ หรือการลงเล่นน้ำแล้วเหยียบวัตถุมีคมที่อยู่ในน้ำอาการตาแดงเป็นการ ติดเชื้อที่ตาอาจเพราะสัมผัสสิ่งสกปรก สารเคมี หรือเชื้อโรคที่มากับน้ำ(วัลยอร ปรัชญพฤทธิ, 2549; World Health Organization & United Kingdom Health Protection Agency, 2011) สำหรับใช้หัวตออาจเนื่องจากการที่เด็กและครอบครัวย้ายเข้าพักพิงในศูนย์อพยพต้องพักอาศัยร่วมกับ ผู้อื่นเป็นจำนวนมากและมาจากหลายชุมชน ภายในศูนย์อพยพไม่ได้แบ่งพื้นที่สำหรับเด็ก คนป่วยไว้ อย่างชัดเจน ทุกคนอยู่รวมกันเป็นครอบครัว ทำให้เด็กซึ่งระบบภูมิคุ้มกันโรครยังทำหน้าที่ไม่สมบูรณ์ เกิดการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจได้ง่าย

ประเด็นจิตใจ-อารมณ์หวั่นไหวไม่เบิกบานและพฤติกรรมหลายอย่างไม่เหมือนเดิมอธิบายได้ ว่าการที่เด็กและครอบครัวต้องอพยพเคลื่อนย้ายออกจากบ้านเรือนหรือที่พักเดิมที่มีน้ำท่วมสูงเข้ามา อยู่ในศูนย์อพยพ ซึ่งถือเป็นสภาพแวดล้อมใหม่และไม่คุ้นเคยสำหรับเด็ก เด็กต้องปรับตัวจึงมีการ เปลี่ยนแปลงด้านจิตใจและอารมณ์เกิดขึ้น เช่น รู้สึกกลัว สับสน วิตกกังวล เครียด และตกใจต่อ สถานการณ์ที่เกิดขึ้น ส่วนเด็กเล็กแม้จะไม่เข้าใจสถานการณ์ที่เกิดขึ้นก็ตาม แต่เด็กมีการแสดงออก ด้วยพฤติกรรมบางอย่าง เช่น งอแงเพิ่มมากขึ้น ไม่ยอมรับประทานอาหาร ไม่ยอมนอนตามเวลาปกติ และอาจมีพฤติกรรมถดถอย เด็กโตแม้จะมีพัฒนาการทางความคิดมากขึ้น และสามารถรับรู้ต่อ เหตุการณ์อุทกภัยมากขึ้นก็อาจมีความเศร้าโศกเสียใจต่อการพลัดพรากจากสิ่งของ ของเล่น หรือสัตว์ เลี้ยงที่ตนรักข้อจำกัดในการเคลื่อนย้ายสิ่งของที่นำออกมาได้เฉพาะสิ่งของที่จำเป็น โดยเฉพาะ ครอบครัวที่ไม่ได้มีการเตรียมความพร้อมสำหรับอพยพ อาจไม่สามารถขนย้ายสิ่งของใดๆ ออกมาจาก บ้านเรือนได้ ยิ่งทำให้เด็กเกิดความรู้สึกโศกเศร้าสูญเสียกับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากอุทกภัย เด็ก บางรายมีความรู้สึกกลัว โดยกลัวว่าตนเองจะจมน้ำ กลัวอันตรายจากสัตว์ที่มากับน้ำ เช่น ปลิง จระเข้

กลัวคนแปลกหน้าที่มาร่วมพักอาศัยในศูนย์อพยพอาศัย ในขณะที่เด็กโตบางรายมีความรู้สึกโดดเดี่ยวเหงา และรู้สึกเครียดกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น เด็กบางรายมีพฤติกรรมการเล่นกับเพื่อนที่รุนแรงขึ้น อาจเป็นไปได้ว่าเด็กมีภาวะเครียดจึงแสดงออกด้วยการใช้ความรุนแรงทางกาย หรืออาจเกิดจากการเลียนแบบผู้พักพิงอื่นที่มีพฤติกรรมใช้ความรุนแรง ทะเลาะวิวาทภายในศูนย์อพยพ ซึ่งผลกระทบต่อด้านจิตใจอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับเด็กที่ประสบอุทกภัยของไทยนั้นมีความสอดคล้องกับรายงานในต่างประเทศเกี่ยวกับปฏิริยาของเด็กต่อภาวะภัยพิบัติที่พบว่า เด็กวัยก่อนเรียนมีการแสดงออกถึงความกลัว พฤติกรรมถดถอย ร้องไห้งอแง พฤติกรรมลงมือลงเท้า ในขณะที่เด็กวัยเรียนนอกจากความกลัวแล้ว อาจมีอาการแสดงทางกายร่วมด้วย เช่น ปวดศีรษะจากความเครียด แบบแผนการนอนหลับเปลี่ยนแปลง และมีปัญหาพฤติกรรมเกิดขึ้น (Dogan-Ates, 2010)

ผลการศึกษาค้นคว้าพบว่าบิดามารดาหรือผู้ดูแลบางรายไม่เข้าใจการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ อารมณ์ สังคมและพฤติกรรมของเด็กการปรับตัวหรือเรียนรู้ต่อประสบการณ์ใหม่ของเด็ก มีความเข้าใจว่าเด็กต้องมีพฤติกรรมคงเดิมเช่นเดียวกับอยู่ที่บ้านหรืออยู่ภายใต้การควบคุมของบิดามารดา หรือผู้ดูแลเท่านั้นหากผู้ปกครองมีความเข้าใจต่อปฏิริยาหรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของเด็กที่เกิดขึ้นอย่างถูกต้อง จะช่วยเหลือให้เด็กสามารถปรับตัวได้กับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นและปกป้องเด็กจากผลกระทบของภัยพิบัติได้ดีที่สุด เนื่องจากบิดามารดาหรือผู้ดูแลคือบุคคลที่เด็กมีความคุ้นเคย (Kelly, 2010) จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าเด็กที่ประสบอุทกภัยที่พักพิงในศูนย์อพยพเกิดปฏิริยาด้านจิตใจที่ไม่รุนแรงจนถึงขั้นวิกฤต ซึ่งไม่สอดคล้องกับเหตุการณ์ในบางประเทศ เช่น ปากีสถาน (Chohan, 2011) และอินเดีย (Gupta, Khanna, & Majumdar, 2012) ซึ่งประสบอุทกภัยที่รุนแรงและนำมาซึ่งการบาดเจ็บและเสียชีวิตของผู้คนเป็นจำนวนมาก อาจเนื่องจากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ศึกษาสถานการณ์อุทกภัยในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล ซึ่งเป็นอาณาเขตประสบภัยที่ไม่ได้เกิดขึ้นอย่างฉับพลัน เป็นลักษณะค่อยๆ ขยายพื้นที่ประสบภัยและเป็นเขตพื้นที่ท้ายๆ ของเขตที่ได้รับภัยพิบัติของประเทศไทย นอกจากนี้เด็กประสบอุทกภัยที่พักพิงในศูนย์อพยพส่วนใหญ่เข้าพักอาศัยอยู่ร่วมกับบุคคลที่ใกล้ชิดในครอบครัวดังข้อมูลแสดงว่ามีจำนวนสมาชิกครอบครัวที่ย้ายเข้าพักพิงในศูนย์อพยพ 3-5 คนต่อครอบครัว บางครอบครัวมีการเตรียมความพร้อมเพื่อรับสถานการณ์อุทกภัยระดับหนึ่ง ด้วยการสำรองอาหารและน้ำดื่มไว้บ้าง อีกทั้งการพักพิงในศูนย์อพยพยังได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือสิ่งจำเป็นพื้นฐาน เช่น น้ำดื่ม อาหารปรุงสำเร็จ อาหารกระป๋อง และยาสามัญประจำบ้าน

### ความต้องการของเด็กที่ประสบอุทกภัยในศูนย์อพยพ

ผู้ปกครองของเด็กที่ประสบอุทกภัยอายุน้อยกว่า 1 ปี - 6 ปี มีการรับรู้ว่าสิ่งที่เด็กเล็กต้องการนั้นหาซื้อไม่ค่อยได้หรือซื้อได้ยากเพราะขาดแคลนโดยเฉพาะนมและอาหารสำหรับเด็ก อาจเนื่องจากสถานการณ์อุทกภัยในปี พ.ศ. 2554 มีการขยายวงกว้างเกือบทั่วประเทศไทย ก่อให้เกิดความเสียหาย

ทั้งภาคเกษตรกรรม อุตสาหกรรม และการคมนาคมขนส่ง กระบวนการผลิตสินค้าบางประเภทต้องหยุดชะงัก การขนส่งสิ่งของไม่สะดวกหรือใช้เวลานานขึ้น ส่งผลให้อาหาร เครื่องใช้อุปโภคบริโภคในท้องตลาดขาดแคลน มีราคาสูงขึ้นกว่าปกติ การหวั่นไหวต่อเหตุการณ์จึงมีการกักตุนสินค้าเกิดขึ้น เด็กอายุน้อยกว่า 1 ปี - 6 ปี เป็นกลุ่มที่มีความต้องการที่เฉพาะกว่าเด็กโตและผู้ใหญ่ทั่วไป เนื่องจากอาหารของเด็กกลุ่มนี้ คือ นมผงและอาหารเสริม นอกจากนี้ยังมีสิ่งของสำหรับเด็กเล็กที่จำเป็นต้องใช้ เช่น ผ้าอ้อมสำเร็จรูป ขวดนม น้ำยาล้างขวดนม ที่นอนเด็ก สำหรับช่วยอำนวยความสะดวกในภาวะไม่ปกติ นอกจากนี้ผู้ปกครองมีการรับรู้ของบริจาคส่วนใหญ่ไม่ใช่ของเด็ก กล่าวคือ ภายใต้อุปสรรคสำหรับผู้ประสบภัยส่วนใหญ่จะบรรจุก้าวสาร อาหารกระป๋อง น้ำดื่ม เทียนไข ไฟแช็ค ยารักษาโรคเบื้องต้น ฯลฯ ซึ่งสิ่งเหล่านี้อาจไม่เหมาะสมกับเด็กเล็กที่ต้องการนมผงหรืออาหารเสริม อีกทั้งเด็กเป็นกลุ่มเปราะบางที่ไม่สามารถเรียกร้องความต้องการของตนเองได้โดยตรง ในขณะที่สิ่งของที่เด็กต้องการนั้น เป็นสิ่งที่หาได้ยากและขาดแคลน จึงเป็นการยากสำหรับผู้ปกครองที่จะแสวงหาอาหารหรือสิ่งของที่ตอบสนองต่อความต้องการของเด็กในภาวะคับขันและทรัพยากรต่างๆ มีอยู่อย่างจำกัด ด้วยเหตุนี้ผู้ปกครองของเด็กอายุน้อยกว่า 1 ปี - 6 ปี จึงมีการรับรู้ว่าการต้องการของเด็กนั้น คือ สิ่งที่ต้องการหาลำบากเพราะขาดแคลนและของบริจาคส่วนใหญ่ไม่ใช่ของเด็ก

เด็กอายุ 7 - 12 ปี มีการระบุประเด็นความต้องการในสิ่งจำเป็นพื้นฐานเพื่ออยู่รอด ได้แก่ อาหาร น้ำดื่มที่สะอาด ขนมที่เคยกินรวมถึงสิ่งของเครื่องใช้ เสื้อผ้า และยารักษาโรคซึ่งสิ่งเหล่านี้ถือเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์เพื่อให้สามารถดำรงชีพอยู่ได้เมื่อได้รับการตอบสนองอย่างเหมาะสม (Maslow, 1970) และถือเป็นมาตรฐานขั้นต่ำในการตอบสนองในภาวะภัยพิบัติเช่นเดียวกับเด็กเล็กและผู้ประสบภัยกลุ่มอื่นๆ (สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย, 2551) แต่เนื่องด้วยเด็กอายุ 7 - 12 ปีอยู่ในวัยเรียนที่มีพัฒนาการด้านความคิดมีเหตุผล สามารถรับรู้และเข้าใจต่อการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมและสิ่งที่เกี่ยวข้องกับตนเองได้ ในภาวะประสบอุทกภัยที่ต้องมีการอพยพเคลื่อนย้ายจากพื้นที่เดิมและมาอยู่ในสถานที่ใหม่ ต้องเผชิญกับคนแปลกหน้าเด็กย่อมเกิดความหวั่นไหวไม่มั่นคงต่อความปลอดภัยด้วยเหตุนี้เด็กจึงมีความต้องการผู้ดูแลความปลอดภัยนอกจากนี้ด้วยสถานการณ์ครั้งนี้ค่อนข้างยาวนานเด็กและครอบครัวมีระยะเวลาที่ย้ายเข้ามาพักพิงในศูนย์อพยพเฉลี่ย 23 วัน จึงทำให้เด็กเกิดความต้องการเสริมสร้างพัฒนาการและเรียนรู้ อยากให้มีการทำกิจกรรม เช่น สอนหนังสือ วาดภาพระบายสี เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้และชดเชยการเรียนรู้ของเด็ก รวมทั้งเพื่อคลายความเหงาที่เข้ามาอยู่ในศูนย์อพยพและขาดการติดต่อกับสังคมและเพื่อนที่โรงเรียน

ผลการศึกษาครั้งนี้สะท้อนให้เห็นว่าความต้องการของเด็กที่ประสบอุทกภัยทั้งในเด็กเล็กและเด็กโตที่เหมือนกันคือ อาหารและน้ำดื่ม สอดคล้องตามความต้องการพื้นฐานของมนุษย์เพื่อความอยู่รอด สำหรับเด็กเล็กอาจมีความต้องการที่เฉพาะกว่าเด็กโต คือ อาหารและความช่วยเหลือที่มอบให้

ควรมีความเหมาะสมกับวัยของเด็ก ในขณะที่ความต้องการการดูแลหรือตอบสนองด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม และพฤติกรรมมีความสอดคล้องกันทั้งในเด็กเล็กและเด็กโต แต่เด็กโตมีความต้องการที่เพิ่มขึ้นในการเรียนรู้และการทำกิจกรรมเพื่อคลายเหงา ฉะนั้นหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนที่จัดตั้งศูนย์อพยพ ควรมีการเตรียมพร้อมในการดูแลและตอบสนองความต้องการเด็กที่ประสบภัยพิบัติ และมีการประสานงานเพื่อแบ่งปันทรัพยากร ทั้งนี้คณะกรรมการระดับชาติของประเทศสหรัฐอเมริกา มีข้อเสนอแนะเพื่อการรองรับเด็กที่ประสบภาวะความทุกข์ด้านสุขภาพเข้าร่วมจัดบริการด้านสุขภาพ และมีการเตรียมสิ่งของที่เหมาะสมกับวัยของเด็กไว้บริการในศูนย์อพยพ เช่น นมและอาหารสำหรับเด็ก ผ้าอ้อมสำเร็จรูป ที่นอนสำหรับเด็ก ทั้งนี้เพื่อให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมกับวัยและความต้องการของเด็กอย่างแท้จริง (McBride, 2011) นอกจากนี้บุคลากรด้านสุขภาพควรมีโปรแกรมช่วยเหลือเด็กในการปรับอารมณ์ภายหลังการเกิดภัยพิบัติ โดยจัดกิจกรรมการเล่นเพื่อการบำบัดในรายที่มีปฏิกิริยา ด้านจิตใจ(Kar, 2009)

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

#### ระดับนโยบาย

1. การจัดศูนย์อพยพช่วยเหลือผู้ประสบภัยควรมีระบบการลงทะเบียน ระบบคัดกรองภาวะสุขภาพ และแยกประเภทผู้ประสบภัยเป็นกลุ่มต่างๆเช่น เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ที่เจ็บป่วย และบุคคลทั่วไปโดยยึดตามอายุและภาวะสุขภาพและจัดสรรพื้นที่พักอาศัยอย่างเป็นสัดส่วนทั้งนี้เพื่อความสะดวกในการสำรวจความต้องการความช่วยเหลือ การบริหารจัดการอาหารและสิ่งของบริจาคให้เป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

2. ควรมีนโยบายและจัดบุคลากรทางสาธารณสุขหรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำศูนย์อพยพช่วยเหลือผู้ประสบภัย จัดให้มีการประเมินปัญหาสุขภาพและจัดบริการสุขภาพเบื้องต้นสำหรับเด็กและครอบครัว เพื่อลดความรุนแรงของปัญหาและลดแพร่กระจายเชื้อโรคต่างๆ รวมทั้งให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขอนามัยสำหรับผู้ประสบภัยและเด็ก เช่น การจัดเตรียมนมและการทำความสะอาดขวดนม รวมทั้งทำหน้าที่ประสานงานกับโรงพยาบาลหากพบเด็กป่วย

3. ควรพัฒนาแนวปฏิบัติหรือคู่มือการดูแลเด็กที่ประสบภัยพิบัติและพักพิงในศูนย์อพยพ สำหรับกลุ่มบุคลากรด้านสาธารณสุขและกลุ่มบิดามารดาหรือผู้ดูแล เพื่อให้มีความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับพัฒนาการและปฏิกิริยาตอบสนองของเด็กที่เกิดขึ้นขณะเกิดภัยพิบัติ

#### ระดับปฏิบัติการ

1. บุคลากรทางด้านสาธารณสุขควรสร้างความเข้าใจกับบิดามารดาและผู้ดูแลเด็กที่ประสบภัยเกี่ยวกับปฏิกิริยาของเด็กที่เกิดขึ้น เพื่อบิดามารดาหรือผู้ดูแลมีความเข้าใจและสามารถ

ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ อารมณ์ และพฤติกรรมของเด็กได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งช่วยให้เด็กปรับตัวต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

2. จัดบริการที่ตอบสนองความต้องการพื้นฐานของเด็กเท่าที่กระทำได้ในภาวะภัยพิบัติทั้งด้านร่างกายและจิตใจ อารมณ์ สังคม และพัฒนาการจัดให้เด็กอยู่ในสิ่งแวดล้อมและบุคคลที่คุ้นเคยมากที่สุด เพื่อลดผลกระทบหลังเหตุการณ์

3. ควรจัดทำถุงยังชีพสำหรับเด็กที่บรรจุน้ำและสิ่งของเครื่องใช้ที่จำเป็นรวมทั้งของเล่นสำหรับเด็ก โดยคำนึงถึงความต้องการและพัฒนาการของเด็ก

4. ควรจัดให้มีกิจกรรมการเล่นและสันทนาการสำหรับเด็กที่ประสบอุทกภัยอย่างต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ของเด็กและผ่อนคลายความตึงเครียดจากสถานการณ์

#### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาผลกระทบด้านจิตใจอารมณ์ของเด็กที่ประสบภัยพิบัติในแต่ละวัยทั้งในขณะที่เกิดและภายหลังเกิดภัยพิบัติ

2. ควรศึกษาพัฒนาแนวปฏิบัติหรือโปรแกรมการดูแลช่วยเหลือเด็กไทยที่ประสบภัยพิบัติ

## บรรณานุกรม

### บรรณานุกรมภาษาไทย

- กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย. (2554a). *สรุปสถานการณ์อุทกภัย สาธารณภัยและการช่วยเหลือ*. กรุงเทพฯ: กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย.
- กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย. (2554b). *คู่มือการบริหารจัดการศูนย์พักพิงชั่วคราว*. กรุงเทพฯ: กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย
- พรณรัตน์ ไชยชาญ. (2540). *ความต้องการและการได้รับการตอบสนองความต้องการทางด้านจิตสังคมตามการรับรู้ของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ลดาวัลย์ ประทีปชัยกูร. (2546). *การพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: บริษัทสามเจริญพาณิชย์ จำกัด.
- วลัยอร ปรัชญพฤทธิ์. (2549). ปัญหาสุขภาพและโรคผิวหนังหลังน้ำท่วม. *วารสารผิวหนัง*, 17(1), 36-44.
- สมิทธ ธรรมสโรจและคณะ. (2553). *อยู่กับภัยใกล้ตัว*. กรุงเทพมหานคร: สำนักป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย.
- สาวิตรี ลิ้มกมลทิพย์. (2546). *ความต้องการของเด็กวัยรุ่นโรคมะเร็งตามการรับรู้ของตนเองและของพยาบาล*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย. (2551). *โครงการสเฟียร์ กวับัตรมนุษยธรรมและมาตรฐานขั้นต่ำในการตอบสนองต่อภัยพิบัติ*. ฉบับแปลภาษาไทย. กรุงเทพฯ : The Sphere Project.

### บรรณานุกรมภาษาต่างประเทศ

- Alderman, K., Turner, L. R., & Tong, S. (2012). Floods and human health: a systematic review. *Environmental International*, 47, 37-47.
- Allen, G. M., Parrillo, S. J., Will, J., & Mohr, J. A. (2007). *Prehospital and Disaster Medicine*, 22, 537-40.
- American Academy of Pediatrics. (2012). The youngest victims: disaster preparedness to meet children's needs 2002. Retrieved February 1, 2013, from

<http://www.aap.org/en-us/advocacy-and-policy/aap-health-initiatives/children-and-disasters/Documents/Youngest-Victims-Final.pdf>

- Balochistan Relief and Development Network & the Taraqee Foundation.(2010). Pakistan flood response rapid assessment of children's situation. *Relief International Report, August*,1.9.
- Branson, R. D. (2011). Disaster planning for pediatrics. *Respiratory Care, 56* (9), 1457-1465.
- Chohan, N. (2011). Psychosocial problems and needs of children in flood affected areas in Pakistan. *Psychological Assessment Report, January*, 1-31.
- Dogan-Ates, A. (2010). Developmental differences in children's and adolescents' post-disaster reactions. *Issues in Mental Health Nursing, 31*, 470-476.
- Ginter, P. M., Wingate, M. S., Rucks, A. C., Vasconez, R. D., McCormick, L. C., Baldwin, S., & et al. (2006). Creating a regional pediatric medical disaster preparedness network: Imperative and issues. *Maternal and Child Health Journal, 10*, 391-396. DOI: 10.1007/s10995-006-0084-0.
- Gupta, P., Khanna, A., & Majumdar, S. (2012). Disaster management in flash floods in Leh (Ladakh): A case study. *Indian Journal of Community Medicine, 37*, 185-190.
- Kar, N. (2009). Psychological impact of disaster on children: Review of assessment and interventions. *World Journal of Pediatrics, 5*(1), 5-11.
- Kelly, F. (2010). Keeping pediatrics in pediatric disaster management: Before, during, and in the aftermath of the complex emergencies. *Critical Care Nursing Clinics of North America, 22*, 465-480.
- Mace, S. E., Sharieff, G., Bern, A., Benjamin, L., Burbulys, D., Johnson, R. & et al. (2010). Pediatric issues in disaster management, part 2: evacuation centers and family separation/reunification. *American Journal of Disaster Medicine, 5*, 149-161.
- Maslow, A. (1970). *Motivation and personality* (2<sup>nd</sup> ed.). New York: Harpers and Row.
- McBride, D. L. (2011). Children and disaster planning: National commission findings. *Journal of Pediatric Nursing, 26*, 593-594.
- Nakamura, Y. (2005). Public health impact of disaster on children. *The Japan Medical Association Journal, 48*, 377-384.

- Penrose, A. & Takaki, M. (2006). Children's rights in emergencies and disasters. *Lancet*, 367, 698-699.
- Speier, A. H. (2000). *Psychosocial issues for children and adolescent in disasters*. (2<sup>nd</sup> ed). Washington D.C.: National Mental Health Information Center.  
Retrieved January 4, 2013  
from <http://cretscmhd.psych.ucla.edu/nola/Video/MHR/Governmentreports/.pdf>
- Taylor, J., Lai, K. M., Davies, M., Clifton, D., Ridley, I., & Biddulph, P. (2011). Flood management: Prediction of microbial contamination in large-scale floods in urban environment. *Environment International*, 37, 1019-1029.
- Wisitwong, A., & McMillan, M. (2010). Management of flood victims: Chainat province. *Nursing and Health Science*, 12, 4-8.
- World Health Organization & United Kingdom Health Protection Agency. (2011). Disaster risk management for health. *Fact Sheet*, May.

ภาคผนวก

### ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กนกวรรณ สุวรรณปฏิกรณ์  
อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนและจิตเวช  
วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย
2. อาจารย์ ดร. สุภาพร วรรณสันทัด  
อาจารย์ประจำวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ
3. อาจารย์สาวิตรี ลี้มกมลทิพย์  
อาจารย์ประจำวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีพุทธชินราช พิษณุโลก

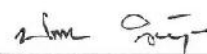
## ภาคผนวก ข

เอกสารรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

F-RCN-R-17-R.1

วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย  
หนังสือรับรองโครงการวิจัยและทดลองในคน  
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

ชื่อโครงการ (ไทย)	ปัญหาสุขภาพและความต้องการของเด็กที่ประสบอุทกภัย
(English)	Health Problems and Needs of Children with Flood Disaster
ชื่อหัวหน้าโครงการ	ผศ.จ.โร อภัยจิรรัตน์
เลขที่โครงการ / รหัส	ECE 007/2554
สังกัดภาควิชา / หน่วย	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต
เอกสารที่รับรอง	1. โครงการวิจัยฉบับสมบูรณ์ (F-RCN-R-07-R.2) 2. แบบแสดงความยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ (F-RCN-R-11-R.1) 3. แบบคำแนะนำหรือชี้แจงข้อมูลแก่อาสาสมัคร / ผู้ให้ข้อมูล (F-RCN-R-13-R.1)
การรับรอง	ขอรับรองโครงการวิจัยดังกล่าวข้างบนนี้ได้ผ่านการพิจารณาและรับรอง จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย วัน / เดือน / ปี ที่รับรอง 6 ธันวาคม 2554 วัน / เดือน / ปี ที่หมดอายุ 6 ธันวาคม 2555

ลงนาม   
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประภาพร จิโนทยา)  
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย  
วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

## ภาคผนวก ค

### แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview)

แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก ประกอบด้วย 2 กลุ่ม คือ

#### ผู้ปกครองเด็กที่ประสบอุทกภัยอายุน้อยกว่า 1 ปี - 6 ปี

1. ขณะอยู่ในศูนย์อพยพเป็นอย่างไรบ้าง
  - 1.1 ท่านคิดเห็นอย่างไรต่อสภาพศูนย์อพยพแห่งนี้
2. เด็กในความดูแลของท่านมีสุขภาพเป็นอย่างไรบ้างในระหว่างที่น้ำท่วม
  - 2.1 เด็กของท่านมีปัญหาสุขภาพอะไรเกิดขึ้นบ้างในระหว่างที่น้ำท่วม
  - 2.2 สุขภาพเด็กของท่านก่อนและหลังน้ำท่วมมีความแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร
  - 2.3 เด็กของท่านมีพฤติกรรมเป็นอย่างไรบ้าง มีอะไรเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมมั้ย
3. เด็กของท่านมีความต้องการหรือต้องดูแลเรื่องใดเป็นพิเศษบ้าง
  - 3.1 ท่านคิดว่าเด็กของท่านต้องการให้ดูแลเรื่องอะไรบ้างในระหว่างที่น้ำท่วมจึงจะแข็งแรง

#### เด็กที่ประสบอุทกภัยอายุ 7- 12 ปี

1. หนูรู้สึกอย่างไรบ้างเมื่อน้ำท่วมบ้าน
  - 1.1 หนูย้ายเข้ามาอยู่ในศูนย์อพยพนี้เป็นยังไงบ้าง
  - 1.2 หนูคิดว่าการเข้าพักศูนย์อพยพแห่งนี้มีข้อดีหรือข้อเสียอะไรบ้าง
  - 1.3 หนูได้ทำกิจกรรมอะไรบ้างในศูนย์อพยพ/ ได้ช่วยเหลือคุณพ่อคุณแม่ทำอะไรบ้าง
2. สุขภาพของหนูเป็นอย่างไรในระหว่างที่น้ำท่วม (หนูสบายดีมั้ย)
3. หนูมีความต้องการอะไรบ้าง
  - 3.1 หนูมีความต้องการอะไรบ้างในระหว่างที่น้ำท่วม
  - 3.2 หนูต้องการให้คุณพ่อ คุณแม่หรือผู้ใหญ่ในบ้านดูแลหนูอย่างไรในขณะที่น้ำท่วม
  - 3.3 หนูต้องการให้เจ้าหน้าที่/อาสาสมัครช่วยเหลือเรื่องอะไรบ้าง เมื่อย้ายมาอยู่ที่ศูนย์อพยพ

## ประวัติผู้วิจัย

### หัวหน้าโครงการวิจัย

1. ชื่อ ผู้ช่วยศาสตราจารย์จู่ไร อภัยจิรรัตน์

**Assistant Professor ChuraiArpaichiraratana**

2. ตำแหน่งปัจจุบัน ผู้ช่วยศาสตราจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต

3. ที่อยู่คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต

เลขที่ 204/3 อาคารเฉลิมพระเกียรติ 50 พรรษา มหาวชิราลงกรณ ถนน สิรินคร

แขวงบางบำหรุ เขตบางพลัด กรุงเทพฯ 10700

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 02-423-9467 โทรสาร 02-423-9466

มือถือ 081-9398397

E-mail: moochuri@hotmail.com

### 4. ประวัติการศึกษา

คุณวุฒิ	ปีที่จบ	สถานศึกษา
การศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต (จิตวิทยาพัฒนาการ)	พ.ศ.2524	มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
พยาบาลศาสตรบัณฑิต	พ.ศ.2531	มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ครุศาสตรบัณฑิต	พ.ศ.2522	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อนุปริญญาพยาบาลและอนามัย	พ.ศ.2519	มหาวิทยาลัยมหิดล

### 5. สาขาวิชาที่มีความชำนาญพิเศษ

การพยาบาลเด็ก, การฟื้นฟูจิตใจเด็กที่ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติ

### ผู้ร่วมวิจัย

1. ชื่อ ดร.นันทกา สวัสดิพานิช

**Dr. Nantaga Sawasdipanic**

2. ตำแหน่งปัจจุบัน อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลเด็กและการผดุงครรภ์

วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

3. ที่อยู่ ภาควิชาการพยาบาลเด็กและการผดุงครรภ์ วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

เลขที่ 1873 ถนน พระราม 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 02-256-4092-7 ต่อ 593 โทรสาร 02-256-4090

มือถือ 086-7387933

E-mail: [s\\_nantaga@yahoo.com](mailto:s_nantaga@yahoo.com)

4. ประวัติการศึกษา

คุณวุฒิ	ปีที่จบ	สถานศึกษา
<b>Doctor of Philosophy (Nursing)</b>	พ.ศ. 2553	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลกุมารเวชศาสตร์)	พ.ศ. 2547	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
พยาบาลศาสตรบัณฑิต	พ.ศ. 2543	วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

5. สาขาวิชาที่มีความชำนาญพิเศษ

การพยาบาลเด็ก, ความรุนแรงต่อเด็ก