

การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมกรณีภัยสงครามชายแดนไทย-กัมพูชา นายสมชาย แซ่มชุกลิน นายสมรัฐ นัยรัมย์

1. บทนำ

จากกรณีเกิดเหตุปะทะชายแดนไทย-เขมร ตั้งแต่วันที่ 22 เมษายน 2554 ทำให้ประชาชนที่ได้รับผลกระทบมีการอพยพ ในเบื้องต้นมีเพียง 3 จุด คือนิคมสร้างตนเองปราสาท บ้านโคกกลาง และบ้านโคกโบสถ์ จังหวัดสุรินทร์ ในวันเดียวกันศูนย์อนามัยที่ 5 ได้จัดเตรียมสิ่งสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวังอนามัยสิ่งแวดล้อม และเตรียมทีมปฏิบัติการเคลื่อนที่เร็วหรือ SRT 1 ทีม เดินทางเข้าดูพื้นที่จุดอพยพ และเข้าร่วมประชุม War room กับคณะผู้ตรวจฯ เขต 14 ในวันที่ 22 เมษายน 2554 เวลา 19.00 น. ณ โรงแรมทองเพกา อำเภอปราสาท ในวันต่อมามีจุดอพยพขยายเพิ่มมากขึ้นเป็น 3 อำเภอ รวม 14 จุดของพื้นที่จังหวัดสุรินทร์ และจำนวน 6 จุด พื้นที่อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ รวมผู้อพยพเกือบ 2 หมื่นคน และเมื่อสงครามยาวนานจากวันนั้นจนถึงวันที่ 28 เม.ย. 54 จำนวนผู้อพยพมีเกือบ 5 หมื่นคน ขยายเพิ่มเป็น 44 จุด แยกเป็นจังหวัดสุรินทร์ 35 จุด 4 อำเภอ คือ อำเภอปราสาท พนมดงรัก กาบเชิง สังขะ และจังหวัดบุรีรัมย์ 9 จุด 2 อำเภอ คือ อำเภอบ้านกรวดและ ประโคนชัย

2. สถานการณ์โรคที่สำคัญในศูนย์อพยพ

จากการเก็บข้อมูลของหน่วยรักษาพยาบาลทุกแห่งในศูนย์อพยพ ในรอบ 1 สัปดาห์ ตั้งแต่วันที่ 22 เมษายน-1 พฤษภาคม 2554 พบว่า

2.1 พื้นที่จังหวัดบุรีรัมย์ แบ่งเป็นพื้นที่อำเภอบ้านกรวดที่มีประชากรอพยพ 4,374 คน จาก 7 จุด มีผู้ป่วยจำนวน 2,886 ราย เป็นผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจมากที่สุด 785 ราย รองลงมาเป็นโรคทางเดินอาหาร 480 ราย อันดับ 3 กลุ่มอาการปวดหลัง กล้ามเนื้ออักเสบ 422 ราย อันดับ 4 กลุ่มอื่นๆ (วิงเวียน เหนื่อย อ่อนเพลีย) 399 ราย อันดับ 5 กลุ่มอาการเครียด วิตกกังวล 345 ราย และพบผู้ป่วยอุจจาระร่วง 104 รายเป็นอันดับ 8 โดยวันที่เริ่มมีผู้ป่วย คือ วันที่ 2 ของการอพยพ และมีผู้ป่วยสูงสุดในวันที่ 3 ของการอพยพ (24 เม.ย.) มีผู้ป่วย 24 ราย ผู้ป่วยส่วนมากเป็นเด็ก และผู้สูงอายุ

นอกจากนี้ ยังมีจุดอพยพใหม่ อีก 2 จุด ได้แก่ อ.ประโคนชัย มีประชากรอพยพ 344 ราย มีผู้ป่วยทั้งหมดจำนวน 209 ราย (วันที่ 27 เมษายน-1 พฤษภาคม 2554) เป็นผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจมากที่สุด อันดับ 2 คือโรคเครียดและโรคระบบทางเดินอาหาร

2.2 พื้นที่จุดอพยพจังหวัดสุรินทร์ เริ่มตั้งแต่วันที่ 22 เมษายน-1 พฤษภาคม 2554 ในเขตพื้นที่อำเภอพนมดงรัก อำเภอกาบเชิง อำเภอปราสาท อำเภอสังขะ และบางส่วนของอพยพไปอยู่บ้านญาติในเขตอำเภอต่างๆ มีผู้ป่วยจำนวน 16,587 ราย เป็นผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจมากที่สุด 4,609 ราย รองลงมา เป็นโรคทั่วไป 3,047 ราย อันดับ 3 คือโรคระบบทางเดินอาหาร 2,532 ราย อันดับ 4 ระบบกระดูกและข้อ(ปวดเมื่อย) 2,487 ราย อันดับ 5 ภาวะเครียด/ วิตกกังวล 1,223 ราย ไม่พบการระบาดของโรคอุจจาระร่วงตลอดช่วงของทุกจุดอพยพ

3. การเตรียมการ

ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา ได้มีการสนับสนุนด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและช่วยเหลือผู้อพยพในพื้นที่ 2 จังหวัดดังกล่าว โดยมีการเตรียมการควบคู่ไปกับการปฏิบัติการในพื้นที่ การเตรียมการที่จำเป็น คือ การจัดทีมงาน SRT เป็น 1 และ 2 ทีม ตามลำดับ ที่ประกอบด้วยบุคลากรที่มีศักยภาพในการประสานงาน การเฝ้าระวัง ให้คำแนะนำ และการรายงาน การเตรียมการที่ขาดไม่ได้ คือ การจัดหาสิ่งสนับสนุนอย่างเร่งด่วน นอกจากตรวจสอบวัสดุใน Stock แล้ว เบื้องต้นจะจัดซื้อในพื้นที่ก่อน ในขณะเดียวกันได้โทร

ประสานรับสิ่งสนับสนุนจากกรมอนามัย ได้แก่ สำนักสุขาภิบาลอาหารฯ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อมและ ศูนย์ห้องปฏิบัติการฯ

4. การดำเนินการในพื้นที่ศูนย์อพยพ

การดำเนินงานในพื้นที่แบ่งเป็น 1) การเข้าร่วมประชุม War room กับทีมผู้บริหารและผูปฏิบัติงาน จากหน่วยงานต่างๆ 2) การปฏิบัติการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในจุดอพยพ 3) การส่งต่อข้อมูลผลการดำเนินงานในพื้นที่ จากการดำเนินงานตลอด 10วันที่ผ่านมา (22 เม.ย -1พค.54) สามารถสรุปกิจกรรม โดยเฉพาะพื้นที่จุดอพยพได้ดังนี้

4.1 การสำรวจสภาพทั่วไป ของจุดอพยพ พบว่า จังหวัดสุรินทร์มีจุดอพยพที่ลงพื้นที่ 18 จุด เป็นโรงเรียน/วิทยาลัย 13 จุด หรือร้อยละ 72.2 ที่เหลือเป็นวัด 2 แห่ง นิคมสร้างตนเอง 1 แห่ง และ เทศบาล/อบต.2 แห่ง ส่วนจังหวัดบุรีรัมย์สำรวจ 8 แห่ง แยกเป็น โรงเรียน 4 แห่ง วัด 4 แห่ง และที่ว่าการ อำเภอ 1 แห่ง ผู้อพยพส่วนมากเป็นเด็ก สตรี และคนชรา จากข้อมูลล่าสุดพบว่า จุดอพยพมีผู้อพยพ สูงสุด 5,467 คน ต่ำสุด 47 คน และกว่าครึ่งของจุดอพยพมีผู้อพยพมากกว่า 1,000 คน

4.2 การดำเนินงานด้านสุขาภิบาลอาหาร อาหารสำหรับผู้อพยพส่วนมากจะปรุง-ประกอบ ณ จุดอพยพ โดยคนในพื้นที่ อสม.และผู้อพยพ มี 1 จุดอพยพเป็นรถครัวเคลื่อนที่ของทหาร หลายจุดอพยพ จะได้รับงบประมาณช่วยเหลือจากเทศบาล, อบต. และมีชาวบ้านบางส่วนบริจาคเป็นวัตถุดิบ และข้าว กุ้งแห้ง บางแห่งจะมีชาวบ้านเตรียมอาหารจากที่บ้านมาบริจาค กิจกรรมที่สนับสนุนการดำเนินงานได้แก่ การให้คำแนะนำด้านสุขาภิบาลอาหารแก่ผู้สัมผัสอาหาร การสนับสนุนชุดกันเปื้อน น้ำยาล้างจาน เจลล้างมือ และที่สำคัญคือการเก็บตัวอย่างอาหาร ภาชนะ มือผู้ปรุงอาหาร ตรวจหาโคลิฟอร์มแบคทีเรียด้วยชุดทดสอบ SI-2 จำนวน 12 จุดอพยพ 52 ตัวอย่าง ผ่านมาตรฐาน ร้อยละ 57.7 (มีจุดเก็บซ้ำ 2 จุด) แยกเป็นอาหาร 34 ตัวอย่าง ผ่านมาตรฐานร้อยละ 70.6 ภาชนะ 7 ตัวอย่าง ไม่ได้มาตรฐานทุกตัวอย่าง และมือผู้ปรุง 11 ตัวอย่าง ไม่ได้มาตรฐานร้อยละ 54.6

4.3 การเฝ้าระวังสุขาภิบาลน้ำดื่ม-น้ำใช้ จากการสำรวจจุดอพยพพบว่า ร้อยละ 100 ของจุดอพยพจะได้รับบริการน้ำดื่มบรรจุขวด และมี 5 จุดอพยพ นอกจากจะได้รับน้ำดื่มบรรจุขวดแล้วยังมีผลิตน้ำดื่มเคลื่อนที่จากหน่วยป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยเขต 3 ปราจีนบุรี เขต 5 นครราชสีมา เขต 6 ขอนแก่น และเขต 7 สกลนคร มาสนับสนุนอีกด้วย ส่วนแหล่งน้ำใช้จุดอพยพจะมีแหล่งที่มาที่หลากหลาย ตั้งแต่ น้ำสระ น้ำบ่อ น้ำบาดาล น้ำฝนและน้ำประปาของโรงเรียน รถน้ำของศูนย์ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย เขต 3 เขต 5 และเขต 13 อุบลราชธานี สำนักงานทรัพยากรน้ำภาค 5 นครราชสีมา และยังพบว่าส่วนมากจะมีรถน้ำบริการจากเทศบาลและ อบต.ทั้งในพื้นที่และใกล้เคียง ศูนย์อนามัยที่ 5 ได้เก็บตัวอย่างน้ำดื่มตรวจหาเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรียด้วยชุดทดสอบ อ.11 จำนวน 47 ตัวอย่าง แยกเป็นน้ำดื่มบรรจุขวด 35 ตัวอย่าง ผ่านมาตรฐานร้อยละ 91.43 เก็บตัวอย่างน้ำดื่มจากถัง 20 ลิตร 3 ตัวอย่างผ่านมาตรฐานร้อยละ 66.67 น้ำฝน 4 ตัวอย่าง ไม่ได้มาตรฐานทุกตัวอย่าง รถน้ำดื่มของหน่วยป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยเขต 3 เขต 6 และเขต 7 เขตละ 1 ตัวอย่าง ผ่านมาตรฐานทุกตัวอย่าง อื่นๆได้แก่ น้ำคูลเลอร์ น้ำประปาในถังผ่านมาตรฐานร้อยละ 50.0 รวมทั้งได้มีการเก็บตัวอย่างน้ำใช้ ตรวจหาค่าคลอรีนอิสระตกค้าง 30 ตัวอย่าง พบว่าส่วนมากไม่พบค่าคลอรีนอิสระตกค้าง คิดเป็นร้อยละ 83.3 นอกจากนี้ยังได้เก็บตัวอย่างน้ำใช้ 16 ตัวอย่าง ตรวจหาค่าโคลิฟอร์มแบคทีเรียด้วยชุดทดสอบ อ.11 พบว่าไม่ได้มาตรฐาน ร้อยละ 81.25 นอกจากการเฝ้าระวังน้ำดื่ม-น้ำใช้แล้ว ยังได้ให้คำแนะนำในการปรับปรุงคุณภาพ และการสนับสนุนสารเคมี เช่น ผงปูนคลอรีน คลอรีนเม็ด หยดทิพย์ และชุดเฝ้าระวังตัวอย่างฯแก่พื้นที่

4.4 การจัดการขยะ พื้นที่จุดอพยพส่วนมากจะพบว่า มีปริมาณขยะมากกว่าปกติ เนื่องจากสิ่งของที่บริจาค เช่น ข้าวกล่องโฟม ของใช้ที่มีการห่ออย่างดี เป็นต้น แต่จากการสำรวจข้อมูลพบว่าทุกจุดอพยพจะรวบรวมใส่ถุง และมีถังขยะรองรับ โดยท้องถิ่นจะเป็นผู้เก็บขนไปกำจัด สิ่งที่ศูนย์ฯได้ดำเนินการ คือ การให้คำแนะนำเรื่องการจัดการและคัดแยกขยะ การสนับสนุนอุปกรณ์ และสารเคมี ได้แก่ ถุงดำ ไม้กวาด ปูนขาว จากการสำรวจพบว่า มีเพียง 2 จุด ที่มีการคัดแยกขยะจาก 20 จุดที่สำรวจ คือ โรงเรียนบ้านคูตันและวัดโนนค้อทอง จังหวัดสุรินทร์

4.5 ส้วม พบว่าผู้อพยพส่วนมากจะใช้ส้วมของวัดและโรงเรียน โดยเฉพาะจุดอพยพที่มีคนเป็นจำนวนมาก จะมีรถสุขาเคลื่อนที่บริการเสริม เช่น โรงเรียนโนนเจริญพิทยาคม อำเภอบ้านกรวด ได้รับการสนับสนุนรถสุขาฯ จากเทศบาลตำบลประโคนชัย และเทศบาลเมืองปากช่อง จุดนิคมสร้างตนเองปราสาท ได้รับการสนับสนุนรถสุขาฯ จากเทศบาลนครนครราชสีมา และส้วมฉุกเฉิน 15 ห้องจากศูนย์ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย สำหรับโรงเรียนบ้านโคกกลาง ที่มีผู้อพยพมากที่สุด จะมีรถสุขาเคลื่อนที่ของ อบจ.นครราชสีมา และกำลังสร้างส้วมเพิ่มอีก 12 ห้อง จากการสนับสนุนรถสุขาเคลื่อนที่ของเทศบาลและอบจ.ทั้งใกล้และไกล ช่วยลดปัญหาด้านความพอเพียงในจุดอพยพที่มีจำนวนมากได้ในระดับหนึ่ง แต่พบว่าจุดอพยพใหม่ที่เป็นสำนักงานอบต. จะมีจำนวนส้วมไม่เพียงพอ ส่วนในด้านความสะอาดยังพบว่าส่วนมากมีสภาพไม่สะอาด มีน้ำท่วมขังในบางจุด ศูนย์ฯ จึงได้แนะนำเรื่องการดูแลความสะอาดของห้องส้วม การจัดการเรื่องน้ำเสีย และสนับสนุนเก้าอี้ส้วมฉุกเฉินสำหรับคนพิการ ผู้สูงอายุ

5. สรุป วิจัย และข้อเสนอแนะ

จากวันแรกเริ่มของการอพยพกรณีภัยสงครามชายแดนไทย-กัมพูชา ณ จังหวัดสุรินทร์ที่มีเพียง 3 จุดและได้ขยายเป็น 60 จุดสะสม ในพื้นที่จังหวัดสุรินทร์และบุรีรัมย์ ภายในเวลาเพียง 1 สัปดาห์ พบว่าแต่ละวันจะมีการเคลื่อนไหวของจำนวนจุดอพยพและจำนวนผู้อพยพ ในระหว่างกลางสัปดาห์ จะมีทั้งปิดและเปิดจุดอพยพ การเคลื่อนย้าย การที่ผู้อพยพมาอยู่รวมกันเป็นจำนวนมาก ภายใต้ปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่ไม่เพียงพอ เช่น อาหาร น้ำดื่ม น้ำใช้ ห้องน้ำห้องส้วม ฯลฯ ตลอดจนของเสียที่เกิดขึ้นจากผู้คนในแต่ละวันที่มีจำนวนมากขึ้น เช่น ขยะ น้ำเสีย สิ่งปฏิกูล หากไม่มีระบบการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ดี รวดเร็ว ทันเหตุการณ์ย่อมส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้อพยพ และเกิดโรคระบาดตามมาได้ จากกรณีเหตุการณ์โรคอุจจาระร่วงระบาดที่จุดอพยพใหญ่ที่สุดของอำเภอบ้านกรวด(24เมย.) เนื่องจากผู้อพยพได้เก็บอาหารกล่องจากการบริจาคไว้กินข้ามมื้อ ทีมSRTของศูนย์อนามัยที่5จึงได้เดินทางจากจังหวัดสุรินทร์มาปฏิบัติงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาลอาหารในทันที โดยการให้ความรู้ แนะนำ การเฝ้าระวัง และการสนับสนุนวัสดุที่จำเป็น เช่น น้ำยาล้างจาน สบู่ เจล ชุดกันเปื้อน ถุงดำ

จากการที่จุดอพยพมากกว่าครึ่งเป็นโรงเรียน รองลงมาเป็นวัดเกือบร้อยละ30 การคัดเลือกพื้นที่อพยพเป็นเรื่องที่มีความสำคัญ โดยเฉพาะปัจจัยเอื้อพื้นฐานด้านสุขาภิบาล ในอนาคตการลงทุนพัฒนาด้านโครงสร้างพื้นฐาน พื้นที่จุดอพยพต่างๆที่มีเป็นจำนวนมากเหล่านี้เป็นเรื่องที่ภาครัฐและท้องถิ่นในพื้นที่ควรพิจารณาเช่น ในระดับSetting ควรพัฒนาเรื่อง ห้องส้วม โรงครัว โรงอาหาร รางระบายน้ำ การสร้างถังพักน้ำ และถังน้ำสำรอง โดยเฉพาะจังหวัดสุรินทร์ควรตั้งงบประมาณ/จัดหารถสุขาเคลื่อนที่ของตนเองเนื่องจากเกิดภัยพิบัติเป็นประจำ ส่วนระดับประชาชน ชุมชน ควรพัฒนาศักยภาพและสร้างความเข้มแข็งของภาคประชาชน ชุมชน ให้มีความรู้ในการดูแลสุขภาพ การเฝ้าระวังด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ทั้งนี้ทุกจุดอพยพควรได้มีผู้รับผิดชอบหลัก อาจเป็นอสม. ผู้นำชุมชน หรือเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ เป็นผู้ประสานงาน แนะนำและดูแลเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมจุดอพยพด้วยตนเอง โดยการสนับสนุนด้านวิชาการ แบบสำรวจตนเอง ชุดทดสอบเฝ้าระวัง และตรวจเยี่ยมให้คำปรึกษาของศูนย์อนามัยที่5