

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากสภาพการณ์ธรณีพิบัติภัยทางธรรมชาติ เมื่อวันที่ 26 ธันวาคม 2547 ซึ่งเป็นภัยธรรมชาติที่เกิดจากแรงสั่นสะเทือนของแผ่นดินไหว บริเวณนอกชายฝั่งทิศตะวันตกเฉียงเหนือของเกาะสุมาตรา ประเทศอินโดนีเซีย ความรุนแรงวัดได้ 9 ริคเตอร์ เกิดเป็นคลื่นใต้น้ำในทะเลอันดามัน มหาสมุทรอินเดีย ก่อให้เกิดคลื่นยักษ์ที่มีชื่อว่า สึนามิ ขยายบริเวณกว้างหลายพันกิโลเมตร คลื่นยักษ์นี้ได้ทำลายหมู่เกาะชายฝั่งทะเลของประเทศต่างๆ ด้านทะเลอันดามัน ก่อให้เกิดความสูญเสียทั้งชีวิตและทรัพย์สินของประชาชนในพื้นที่ สำหรับประเทศไทยพื้นที่ที่ประสบภัยคลื่นยักษ์สึนามิถล่มและได้รับผลกระทบมากที่สุดในครั้งนี้ คือ จังหวัดพังงา โดยเฉพาะ หมู่ที่ 2 บ้านน้ำเค็ม ตำบลบางม่วง อำเภอตะกั่วป่า ซึ่งได้รับความเสียหาย โดยมีจำนวนบ้านเรือนเสียหาย 717 คร่าวเรือน คิดเป็นร้อยละ 74.00 ประชากรเสียชีวิต 413 คน คิดเป็นร้อยละ 4.38 สูญหายจำนวน 200 คน คิดเป็นร้อยละ 2.12 บาดเจ็บ 375 คน คิดเป็นร้อยละ 3.98 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา, 2548) ความเสียหายที่เกิดจากเหตุการณ์ธรณีพิบัติภัยได้นำความสูญเสียมาทั้งทรัพย์สินและชีวิตซึ่งไม่สามารถประมาณค่าได้ ประชาชนต้องประสบกับปัญหาที่อยู่อาศัย เสียขวัญกับเหตุการณ์ รวมทั้งการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ผลจากการสูญเสียได้สร้างความทุกข์ยากเดือดร้อนให้กับประชาชนผู้ประสบภัย ซึ่งสิ่งเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ และพฤติกรรมทางสังคม

จากผลกระทบของเหตุการณ์ธรณีพิบัติภัยที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชีวิตของผู้ประสบภัยดังกล่าว ถือว่าเป็นภาวะเครียดที่ทำให้บุคคลต้องปรับตัว ซึ่งโฮล์มและเรย์ (Holmes & Rahe, 1967 อ้างตาม สมจิต, 2540) ได้อธิบายว่า บุคคลที่ประสบกับเหตุการณ์ที่ทำให้ชีวิตต้องเปลี่ยนแปลงมากจะมีโอกาสเจ็บป่วยได้สูง ดังเช่นกรณีผู้ประสบเหตุการณ์ธรณีพิบัติภัยที่เผชิญกับการตายของคู่ชีวิตหรือสมาชิกที่ใกล้ชิดในครอบครัว การบาดเจ็บหรือเจ็บป่วย และการเปลี่ยนแปลงสภาพความเป็นอยู่ ย่อมทำให้เกิดความเครียด และส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อร่างกาย จิตใจและอารมณ์ และพฤติกรรมทางสังคมเช่นเดียวกัน สำหรับบุคคลที่สามารถปรับตัวให้อาชนะการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจะสามารถคงไว้ซึ่งสุขภาพดีทั้งกายและจิต แต่บางคนที่ประสบความล้มเหลวในการปรับตัวหรือปรับตัวไม่ได้ก็จะเกิดปัญหาความเจ็บป่วยทั้งทางกายและทางจิตใจ (สมจิต, 2540)

ในอดีตที่ผ่านมาได้มีรายงานว่า การเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพที่เกิดขึ้นในผู้ประสบภัยพิบัติต่างๆ ที่พบได้บ่อย ได้แก่ 1) กลุ่มอาการทางกาย เช่น ปวดศีรษะ ตาพร่า ใจสั่น อ่อนเพลีย และโรคทางกายอันมีสาเหตุจากจิตใจ (แผลในกระเพาะอาหาร และอาเจียน) รวมทั้งการเกิดกำเริบของโรคเดิมที่เคยควบคุมไว้ได้ (โรคเบาหวาน โรคเรื้อรัง และโรคความดันโลหิตสูง) 2) กลุ่มอาการทางจิต เช่น อาการวิตกกังวล ตกใจง่าย ซึมเศร้า ย้ำคิดย้ำทำ หวาดระแวง หลงผิด ประสาทหลอน มีปัญหาทางเพศ และเยื่อประสาท และ 3) กลุ่มอาการที่แสดงออกในรูปพฤติกรรมทางสังคม เช่น ความโกรธแค้นต่อสถาบันหรือองค์กรต่างๆ หันไปยึดถือประเพณีพิธีการแปลกๆ หรือการใช้ยาเสพติด การพนัน เพื่อบรรเทาความรู้สึกสูญเสีย (จิราภรณ์ และเจริญพร, 2542; จินตนา, กนิษฐพจน์, เหม และนลินี, 2538; อัมพร, 2536) กลุ่มอาการที่เกิดขึ้นดังกล่าว อาจเกิดเพียงชั่วคราวแล้วหายไป หรือมีลักษณะรุนแรง (กรมสุขภาพจิต, 2548; อัมพร, 2536) สำหรับกรณีผู้รอดชีวิตจากภัยพิบัติต่างๆ มักพบว่ามีการซึมเศร้าต่อการสูญเสียชีวิตของผู้เป็นที่รัก บางรายอาจรู้สึกผิดและลงโทษตัวเองที่ช่วยชีวิตสมาชิกในครอบครัวไม่ได้ ทำให้มีการแยกตัวออกจากบุคคลอื่นที่ไม่ได้มีประสบการณ์ร่วมกับตน และมีความทรงจำที่เจ็บปวดกับเหตุการณ์นั้น (กรมสุขภาพจิต, 2543)

สำหรับผลกระทบจากกรณีพิบัติภัย นอกจากจะมีผลกระทบต่อผู้ประสบภัยรายบุคคลแล้ว ยังก่อให้เกิดผลกระทบต่อครอบครัวของผู้ประสบภัยแต่ละรายด้วย เช่น การสูญเสียอาชีพ การสูญเสียทรัพย์สิน การไร้บ้านหรือขาดที่อยู่อาศัย และวิถีการดำเนินชีวิตในครอบครัวเปลี่ยนแปลงไป การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเหล่านี้เป็นภาวะวิกฤตอย่างหนึ่งที่มีผลกระทบต่อครอบครัวและสมาชิกในครอบครัว ทำให้เกิดภาวะเครียด และส่งผลต่อการทำหน้าที่ของครอบครัวโดยรวม (อุมพร, 2544) ซึ่งโดยทั่วไปแล้วสภาพการทำหน้าที่ของครอบครัวสามารถช่วยลดหรือเพิ่มความรุนแรงของปัญหา ความเครียด หรือความทุกข์ใจที่สมาชิกครอบครัวประสบได้ ดังนั้นครอบครัวผู้ประสบภัยจึงต้องมีการปรับตัวหรือจัดการกับผลกระทบที่เกิดขึ้น เพื่อให้สามารถดำรงหน้าที่ของครอบครัวไว้ได้ (Friedman, 1998) การที่ครอบครัวจะจัดการกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างไรรัน ขึ้นอยู่กับความแข็งแกร่งภายในครอบครัว (อุษณีย์, 2547) โดยเฉพาะจากแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ทั้งภายในและภายนอกครอบครัว ได้แก่ การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การร่วมกันหาแนวทางแก้ไข ปัญหา การแสวงหาข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับ และการช่วยเหลือจากเครือข่ายต่างๆ (Freeman, 1963) โดยปกติครอบครัวส่วนใหญ่จะสามารถจัดการกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นและคงหน้าที่ของครอบครัวไว้ได้ดี แต่ในกรณีที่เกิดภาวะวิกฤตขึ้นในครอบครัวอาจทำให้ครอบครัวไม่สามารถทำหน้าที่ต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยแก่บุคคลหรือสมาชิกในครอบครัวและอาจทำให้เกิดความขัดแย้ง ความสับสนทางอารมณ์ และความรุนแรงขึ้นในครอบครัวได้ ดังนั้นเพื่อให้ครอบครัวสามารถดำรงหน้าที่ไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงมี

ความจำเป็นอย่างหนึ่งที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือจากภายนอกครอบครัว (รุจา, 2541) ซึ่งการช่วยเหลือที่ครอบครัวผู้ประสบภัยบ้านน้ำเค็มได้รับในช่วง 1 ปีหลังเกิดเหตุการณ์ที่ผ่านมา ได้แก่ การจัดสร้างที่พักชั่วคราวหรือบ้านพักอาศัยถาวร การช่วยเหลือเครื่องอุปโภคบริโภค เครื่องมือในการประกอบอาชีพ การจัดหางาน การจัดตั้งกลุ่มอาชีพ การช่วยเหลือผู้ประกอบการรายใหญ่และรายย่อย การช่วยเหลือทางการเงิน (ค่าจัดการศพ ค่าสงเคราะห์ครอบครัวกรณีผู้ตายเป็นหัวหน้าครอบครัว ค่าช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ และค่าเครื่องมือประกอบอาชีพ) และการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิต (มูลนิธิชุมชนไทย, 2549; สุริย์รัตน์, 2548)

ในการดำเนินการช่วยเหลือผู้ประสบภัยที่รอดชีวิตจากเหตุการณ์ธรณีพิบัติภัยและครอบครัว ต้องคำนึงถึงการช่วยเหลือทั้งทางด้านกายภาพและด้านจิตสังคมไปพร้อมๆ กันอย่างต่อเนื่อง ในช่วงเวลาที่ผ่านมาแม้เหตุการณ์จะผ่านไปหลายเดือนแล้ว นับแต่วันที่เกิดธรณีพิบัติในเขตพื้นที่อันดามันของไทย แต่ร่องรอยความสูญเสียจากภัยพิบัติยังคงหลงเหลืออยู่ บางครอบครัวยังคงอาศัยอยู่ที่ศูนย์พักพิงชั่วคราว บางครอบครัวกำลังก่อสร้างบ้านหลังใหม่ บางครอบครัวย้ายไปอยู่ที่อื่น บางครอบครัวไม่มีงานทำ ผู้ประสบภัยเกิดความหวาดระแวงต่อภัยที่จะเกิดขึ้นอีก ซึ่งจะเห็นได้จากการที่ตื่นผวาง่าย ต่อข่าวที่เกี่ยวกับภัยพิบัติ การดำเนินงานการช่วยเหลือที่ผ่านมาซึ่งผู้ประสบภัยได้รับในระยะแรกทันทีที่เกิดภัยพิบัติ (ระยะที่ 1) และระยะต่อมาซึ่งเป็นระยะกู้ภัย (ระยะที่ 2) ซึ่งเกิดขึ้นหลังภัยพิบัติ ในช่วงสัปดาห์แรกๆ จะเห็นว่าผู้ประสบภัยและครอบครัวมักได้รับความเห็นอกเห็นใจจากผู้คนที่ได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากองค์กรเอกชน หน่วยงานของรัฐ ทั้งทางด้านเครื่องอุปโภคบริโภค และด้านการแพทย์และสาธารณสุข หรือได้รับสัญญาว่าจะได้รับการช่วยเหลือด้านต่างๆ ทำให้เกิดความรู้สึกไม่ค่อยดีหรือใจ และไม่รู้ปัญหาต่างๆ ตามความเป็นจริง แต่ในระยะนี้ ซึ่งเวลาผ่านไปมานับปี (ระยะที่ 3) ผู้ประสบภัยมักจะเริ่มรู้สึกผิดหวังและขมขื่น เนื่องจากการช่วยเหลือจากองค์กรต่างๆ เริ่มห่างหายไป และระยะต่อจากนี้ซึ่งเป็นระยะสุดท้าย (ระยะที่ 4) ที่อาจกินเวลานานหลายปี หลังจากประสบภัยพิบัติ (กรมสุขภาพจิต, 2543) จึงเป็นช่วงเวลาของการฟื้นฟูบูรณะชีวิตและสภาพความเป็นอยู่ของผู้ประสบภัยและครอบครัวอย่างเป็นระบบ โดยทำข้อมูลหรือหลักฐานเชิงประจักษ์จากผลการดำเนินงานในระยะต่างๆ ที่ผ่านมา นำมาปรับใช้อย่างเหมาะสม

จะเห็นได้ว่าผู้ประสบธรณีพิบัติภัยที่เพิ่งผ่านระยะกู้ภัยในช่วงเกือบ 1 ปี ที่ผ่านมา ยังคงต้องการความช่วยเหลือจากหน่วยงานต่างๆ อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดำเนินการช่วยเหลือของทีมสุขภาพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สำหรับการช่วยเหลือของรัฐบาลนั้น ได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการศูนย์อำนวยการเฝ้าระวังดูแลสุขภาพผู้ประสบธรณีพิบัติภัย โดยให้ดำเนินการในพื้นที่ 6 จังหวัด จำแนกตามความรุนแรง 3 ระดับ คือ ระดับน้อย ได้แก่ จังหวัดตรัง และจังหวัดสตูล ระดับปานกลาง ได้แก่ จังหวัดระนอง จังหวัดกระบี่ และจังหวัดภูเก็ต และระดับรุนแรง ได้

แก่ จังหวัดพังงา ซึ่งมีแนวทางการเฝ้าระวังและดูแลสุขภาพผู้ประสบภัยกรณีพิบัติภัย ตามแนวทางการผสมผสานและบูรณาการของ 8 หน่วยงานหลัก (จลี, 2548) โดยจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการเฉพาะกิจเพื่อรับผิดชอบการดำเนินงานช่วยเหลือผู้ประสบภัย จัดทีมสนับสนุนการรักษาพยาบาลเบื้องต้น จัดสรรยาและเวชภัณฑ์ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สนับสนุนบุคลากรทางการแพทย์ เฝ้าระวังและป้องกันควบคุมโรค และดูแลสุขภาพจิตของผู้ประสบภัย (สุริย์รัตน์, 2548) ดังนั้นจึงได้มีการเฝ้าระวังและดูแลสุขภาพของผู้ประสบภัยในบ้านน้ำเค็มโดยบางหน่วยงานได้ดำเนินการไปบ้างแล้ว ดังเช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ได้จัดตั้งศูนย์ประสานการดำเนินงานเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรค และการเฝ้าระวังอาหารปลอดภัย และกรมสุขภาพจิตได้จัดตั้งศูนย์ช่วยเหลือทางจิตใจเพื่อประเมินภาวะสุขภาพจิตของผู้ประสบภัย (สำนักงานจังหวัดพังงา, 2549)

อย่างไรก็ตามในการเฝ้าระวังและดูแลสุขภาพของผู้ประสบภัยให้มีประสิทธิภาพนั้นจำเป็นต้องมีการดำเนินการร่วมกับการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ประสบภัยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งการประเมินสภาพครอบครัวโดยเฉพาะการทำหน้าที่ของครอบครัว ทั้งนี้เพื่อให้การวางแผนดูแลและให้การช่วยเหลือผู้ประสบภัยอย่างเป็นระบบ ครอบคลุมทั้งในด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพ อันจะส่งผลให้ผู้ประสบภัยสามารถกลับมาดำรงชีวิตในสังคมได้ตามปกติ โดยไม่เกิดการเจ็บป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การประเมินภาวะสุขภาพอาจจะกระทำได้หลายรูปแบบ แต่ในกรณีเหตุการณ์ธรณีพิบัติภัย ซึ่งก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในวิถีชีวิตของผู้ประสบภัยอย่างรุนแรง การประเมินการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพจะทำให้ทราบถึงผลกระทบต่อภาวะสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจของผู้ประสบภัย อย่างไรก็ตามจากการศึกษางานวิจัยที่ผ่านมา ยังไม่มีการศึกษาการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพของผู้ประสบภัยและการทำหน้าที่ของครอบครัวผู้ประสบภัยที่รอดชีวิตจากเหตุการณ์ธรณีพิบัติภัย ซึ่งเป็นภัยพิบัติที่เกิดขึ้นครั้งแรกในประเทศไทย งานวิจัยที่ผ่านมาส่วนใหญ่มักจะศึกษาถึงภาวะสุขภาพร่างกายและสุขภาพจิตของผู้ประสบภัยจากภัยพิบัติอื่นๆ โดยเฉพาะในช่วงระยะแรกของการเกิด ดังนั้นในการศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยจึงใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงสำรวจ เพื่อศึกษาถึงการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ ความคิดและการรับรู้ และพฤติกรรมทางสังคม รวมทั้งการทำหน้าที่ของครอบครัวผู้ประสบภัยที่รอดชีวิตจากเหตุการณ์ธรณีพิบัติภัย บ้านน้ำเค็ม ตำบลบางม่วง อำเภอตะกั่วป่า จังหวัดพังงา เพื่อนำไปสู่การวางแผนจัดบริการสุขภาพที่เหมาะสม สามารถใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงการบริการสุขภาพ และวางแผนแก้ไขปัญหาแก่ประชาชนในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ธรณีพิบัติภัยได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพของผู้ประสบภัยที่รอดชีวิตจากเหตุการณ์ธรณีพิบัติภัย บ้านน้ำเค็ม ตำบลบางม่วง อำเภอดงตาล จังหวัดพิจิตร
2. เพื่อศึกษาการทำหน้าที่ของครอบครัวผู้ประสบภัยที่รอดชีวิตจากเหตุการณ์ธรณีพิบัติภัย บ้านน้ำเค็ม ตำบลบางม่วง อำเภอดงตาล จังหวัดพิจิตร

คำถามการวิจัย

1. ภาวะสุขภาพของผู้ประสบภัยที่รอดชีวิตจากเหตุการณ์ธรณีพิบัติภัย บ้านน้ำเค็ม ตำบลบางม่วง อำเภอดงตาล จังหวัดพิจิตร มีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ อย่างไร
2. การทำหน้าที่ของครอบครัวผู้ประสบภัยที่รอดชีวิตจากเหตุการณ์ธรณีพิบัติภัย บ้านน้ำเค็ม ตำบลบางม่วง อำเภอดงตาล จังหวัดพิจิตร เป็นอย่างไร

กรอบแนวคิดในการวิจัย

โฮล์มและเรย์ (Holmes & Rahe, 1967 cited by Bishop, 1994) ผู้สร้างทฤษฎีเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในชีวิตกับความเจ็บป่วย ได้อธิบายว่าเหตุการณ์ต่างๆ ที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชีวิต เป็นสิ่งเร้าที่ทำให้เกิดความเครียดที่ทำให้บุคคลต้องปรับตัว เหตุการณ์ที่ทำให้ชีวิตต้องเปลี่ยนแปลงมากมีโอกาสมากทำให้เกิดความเจ็บป่วยได้สูง การเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เข้ามาในแต่ละช่วงของชีวิต ไม่ว่าจะเป็นไปในทางที่ดีหรือไม่ดี ได้แก่ การสำเร็จการศึกษา การแต่งงาน การบาดเจ็บหรือความเจ็บป่วย การตายของสมาชิกในครอบครัว การตายของกลุ่มสมรส ภาวะเศรษฐกิจ หรือการเปลี่ยนแปลงที่อยู่อาศัย สามารถก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีระวิทยาและมีผลกระทบต่อสุขภาพได้ โดยบุคคลจะมีปฏิกิริยาตอบสนองหรือการเปลี่ยนแปลง แสดงอาการออกมา 4 ด้าน (Vingerhoets, 2004) ได้แก่ 1) ปฏิกิริยาการตอบสนองทางด้านร่างกาย หมายถึง การเปลี่ยนแปลงในระบบประสาทอัตโนมัติ เช่น การเปลี่ยนแปลงในระบบฮอร์โมน ต่อมไร้ท่อ หรือระบบภูมิคุ้มกัน ซึ่งก่อให้เกิดปฏิกิริยาทางด้านร่างกาย เช่น ปวดศีรษะ ความดันโลหิตเพิ่ม ท้องผูก ท้องอืด นอนไม่หลับ แผลในกระเพาะอาหาร หอบหืด ผื่นแดงที่ผิวหนัง 2) ปฏิกิริยาการตอบสนองทางด้านจิตใจและอารมณ์ ในคนที่มีความเครียด อารมณ์และความรู้สึกจะเปลี่ยนแปลงไป เช่น ความรู้สึกไม่สบายใจ คับข้องใจ กระสับกระส่าย โกรธ ซึมเศร้า เสียใจ หงุดหงิด กระวนกระวาย อ่อนเพลีย และขาดความ

สนในต่อสิ่งต่างๆ รอบๆ ตัว 3) ปฏิบัติการตอบสนองด้านความคิดและการรับรู้ โดยที่บุคคลจะนึกคิดหรือรับรู้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในลักษณะด้วยคุณภาพลง การรับรู้บิดเบือนหรือการปฏิเสธสิ่งที่เกิดขึ้น เลือกรับรู้แต่สิ่งที่คุณพอใจจะรับรู้ รวมไปถึงการขาดความรอบคอบ การตีความผิดพลาด คิดแบบท้อแท้หมดหวัง หนีและเลี่ยงจากความเป็นจริง โดยการรับรู้ที่บิดเบือนสะท้อนให้เห็นถึงกระบวนการนึกคิดและการรับรู้ที่เปลี่ยนแปลงไป 4) ปฏิบัติการตอบสนองด้านพฤติกรรมทางสังคม ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไป แสดงความก้าวร้าวต่อผู้อื่นมากขึ้น บางขณะจะมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนไปชั่วคราว ได้แก่ พุดคิดอ้าง การเปลี่ยนแปลงความประพฤติ ได้แก่ ทำงานได้น้อยลง การมีความประพฤติก้าวร้าว บ่อยครั้งบุคคลจะมีการปรับตัวในทางที่ผิดเพื่อผ่อนคลายความเครียด ได้แก่ สูบบุหรี่ ดื่มเหล้า ดื่มยา และเล่นการพนัน

ครอบครัวเป็นระบบเปิดและมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นตลอดเวลา เหตุการณ์ต่างๆ ที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชีวิตของบุคคลหรือสมาชิกในครอบครัว ถือเป็นภาวะเครียดที่ทำให้ครอบครัวต้องปรับตัว การเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นในผู้ประสพชนิพิบัติภัยส่วนใหญ่ ได้แก่ การบาดเจ็บหรือความเจ็บป่วย การตายของสมาชิกในครอบครัว และการตายของคุณสมรส ถือเป็นภาวะที่มีผลกระทบต่อครอบครัว การเปลี่ยนแปลงของสมาชิกคนใดคนหนึ่งในครอบครัว ย่อมส่งผลกระทบต่อสมาชิกอีกคนหนึ่งในครอบครัวอย่างไม่สามารถจะหลีกเลี่ยงได้ บางครอบครัวสามารถจัดการกับผลกระทบที่เกิดขึ้นได้ดี แต่บางครอบครัวไม่สามารถจัดการได้ จึงมีผลคุกคามต่อเสถียรภาพและประสิทธิภาพในการทำหน้าที่ของครอบครัว จากกรอบแนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวของแมคมาสเตอร์ (McMaster Model of Family Functioning หรือ MMFF) โดยเอ็พสทิน บัลด์วิน และบิชอป (Epstein, Baldwin, & Bishop, 1983) ได้แบ่งการทำหน้าที่ของครอบครัวออกเป็นด้านต่างๆ 6 ด้าน คือ

1) ด้านการแก้ปัญหา (problem solving) หมายถึง ความสามารถหรือวิธีการที่ครอบครัวใช้ในการแก้ปัญหา ประกอบด้วย การแยกแยะประเด็นปัญหา การสื่อสารให้เข้าใจเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้น การวางแผนแก้ปัญหา การตัดสินใจเลือกรูปวิธีแก้ปัญหา การดำเนินการแก้ปัญหตามวิธีที่เลือก การติดตามให้การแก้ปัญหานั้นเป็นไปอย่างครบถ้วน และการประเมินความสำเร็จของวิธีแก้ปัญหา

2) ด้านการสื่อสาร (communication) หมายถึง พฤติกรรมการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างสมาชิกในครอบครัว โดยพิจารณาถึงความชัดเจน การไม่บิดเบือนเนื้อหาของข่าวสาร และข่าวสารถูกส่งไปยังบุคคลเป้าหมายที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนั้นๆ โดยตรง

3) ด้านบทบาท (role) หมายถึง พฤติกรรมที่ครอบครัวกำหนดขึ้นสำหรับการดำเนินการกิจต่างๆ ของครอบครัว โดยพิจารณาถึงความชัดเจนและความยุติธรรมในการมอบหมายภารกิจให้

สมาชิก ความเหมาะสม ความพึงพอใจ ความรับผิดชอบของสมาชิกในการปฏิบัติภารกิจ และวิธีการดูแลให้สมาชิกรับผิดชอบในภารกิจของตน

4) ด้านการตอบสนองทางอารมณ์ (affective responsiveness) หมายถึง ลักษณะการแสดงออกต่อสถานการณ์ต่างๆ ของสมาชิกในครอบครัวทั้งอารมณ์ที่เกิดในสถานการณ์ปกติ เช่น อารมณ์รัก อารมณ์สุข และอารมณ์ในสถานการณ์ที่คุกคาม เช่น อารมณ์กลัว อารมณ์โกรธ โดยพิจารณาถึงความสามารถในการแสดงอารมณ์ออกมาได้ตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

5) ด้านความผูกพันทางอารมณ์ (affective involvement) หมายถึง ความผูกพันที่สมาชิกแต่ละคนมีต่อกัน รวมทั้งการแสดงออกซึ่งความสนใจและการเห็นคุณค่าของกันและกัน

6) ด้านการควบคุมพฤติกรรม (behavior control) หมายถึง วิธีการที่ครอบครัวควบคุมหรือจัดการกับพฤติกรรมของสมาชิกในครอบครัว

อย่างไรก็ตามในการศึกษาครั้งนี้ได้เพิ่มการทำหน้าที่ของครอบครัวอีก 1 ด้าน คือ การทำหน้าที่ทั่วไป ซึ่งหมายถึง ผลของการทำหน้าที่ในภาพรวมของครอบครัว หรือพฤติกรรมของสมาชิกในครอบครัวที่สะท้อนให้เห็นถึงการมีความสุขหรือไม่มีความสุขของครอบครัว

การทำหน้าที่ของครอบครัวด้านนี้ได้นำมาใช้ร่วมกับการทำหน้าที่ของครอบครัวตามแนวคิดของแมคมาสเตอร์ โดยอุมพร (2540) ซึ่งได้เป็นผู้พัฒนาแบบประเมินหน้าที่ของครอบครัวสำหรับคนไทย (Chulalongkorn Family Inventory: CFD) โดยเหตุผลของการเพิ่มการวัดหน้าที่ในภาพรวมของครอบครัวก็คือ เพื่อให้มีความเหมาะสมกับสภาพชีวิตของครอบครัวไทย

นิยามศัพท์

การเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพ หมายถึง การรับรู้ภาวะสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปของผู้ประสพภัยที่รอดชีวิต อันเนื่องมาจากการประสพกับเหตุการณ์ภัยพิบัติธรรมชาติคลื่นยักษ์สึนามิ ประกอบด้วย การเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพ 4 ด้าน คือ 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจและอารมณ์ 3) ด้านความคิดและการรับรู้ และ 4) ด้านพฤติกรรมทางสังคม ซึ่งวัดโดยแบบสอบถามการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามกรอบแนวคิดจากการวัดปฏิบัติการตอบสนองต่อความเครียดทั้ง 4 ด้านของวินเกอร์โฮท (Vingerhoets, 2004)

ผู้ประสพภัยที่รอดชีวิต หมายถึง ผู้ประสพและรอดชีวิตจากเหตุการณ์คลื่นยักษ์สึนามิโดยตรง เมื่อวันที่ 26 ธันวาคม 2547 ที่อาศัยอยู่ในเขต หมู่ที่ 2 บ้านน้ำเค็ม ตำบลบางม่วง อำเภอดำรงวิทยารัษฎานุบำรุง จังหวัดพังงา

หน้าที่ของครอบครัว หมายถึง กิจกรรมที่สมาชิกในครอบครัวปฏิบัติต่อกันและกิจกรรมที่ครอบครัวปฏิบัติ เพื่อตอบสนองความต้องการของสมาชิกในครอบครัว โดยแบ่งการทำหน้าที่ของครอบครัวออกเป็นด้านต่างๆ 7 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการแก้ปัญหา 2) ด้านการสื่อสาร 3) ด้านบทบาท 4) ด้านการตอบสนองทางอารมณ์ 5) ด้านความผูกพันทางอารมณ์ 6) ด้านการควบคุมพฤติกรรม และ 7) ด้านการทำหน้าที่ทั่วไป ซึ่งวัดโดยแบบประเมินการทำหน้าที่ครอบครัว Chulalongkorn Family Inventory (CFI) สร้างโดย อุมพร (2540) ดัดแปลงมาจากแบบวัดการทำหน้าที่ของครอบครัว ตามแนวคิดของแมคมาสเตอร์ (McMaster Structured Interview of Family Functioning) โดย เอ็พสทิน บัลด์วิน และบิชอป (Epstein, Baldwin, & Bishop, 1983)

ขอบเขตการวิจัย

ศึกษาการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพและการทำหน้าที่ของครอบครัว ของกลุ่มประชากรที่เป็นผู้ประสบภัยที่รอดชีวิตจากเหตุการณ์ภัยพิบัติจากธรรมชาติคลื่นยักษ์สึนามิ เมื่อวันที่ 26 ธันวาคม 2547 ในช่วงเวลาประมาณ 1 ปี หลังเกิดเหตุการณ์ และอาศัยอยู่ในเขต หมู่ที่ 2 บ้านน้ำเค็ม ตำบลบางม่วง อำเภอดำรงวิทยารัษฎา จังหวัดพังงา

ความสำคัญการวิจัย

เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับภาวะสุขภาพของผู้ประสบ
 ภัยพิบัติภัย และนำไปใช้เป็นข้อมูลประกอบการพิจารณากำหนดนโยบาย การวางแผน การดำเนินงานช่วยเหลือผู้ประสบภัย และส่งเสริมการทำหน้าที่ของครอบครัว ในพื้นที่หมู่ที่ 2 บ้านน้ำเค็ม ตำบลบางม่วง อำเภอดำรงวิทยารัษฎา จังหวัดพังงา