

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพของผู้ประสบภัยและการทำหน้าที่ของครอบครัวผู้ประสบภัยที่รอดชีวิตจากเหตุการณ์ธรณีพิบัติภัย หมู่ที่ 2 บ้านน้ำเค็ม ตำบลบางม่วง อำเภอดำรงวิทยารพช. จังหวัดพังงา ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อประกอบการวิจัย ดังหัวข้อต่อไปนี้

1. สถานการณ์เกี่ยวกับธรณีพิบัติภัย ผลกระทบ และการช่วยเหลือผู้ประสบภัย
  - 1.1 สถานการณ์เกี่ยวกับธรณีพิบัติภัย
  - 1.2 ผลกระทบจากธรณีพิบัติภัย
  - 1.3 การช่วยเหลือผู้ประสบภัยจากเหตุการณ์ธรณีพิบัติภัย
2. แนวคิดการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพของผู้ประสบธรณีพิบัติภัย
3. การทำหน้าที่ของครอบครัวผู้ประสบธรณีพิบัติภัย
  - 3.1 แนวคิดการทำหน้าที่ของครอบครัว
  - 3.2 การประเมินหน้าที่ของครอบครัว

#### สถานการณ์เกี่ยวกับธรณีพิบัติภัย ผลกระทบ และการช่วยเหลือผู้ประสบภัย

##### สถานการณ์เกี่ยวกับธรณีพิบัติภัย

สถานการณ์ธรณีพิบัติภัยครั้งล่าสุด ที่เป็นข่าวใหญ่ไปทั่วโลก ในวันที่ 26 เดือนธันวาคม 2547 ที่ผ่านมา ซึ่งเกิดจากแผ่นดินไหวขนาด 9 ริกเตอร์ ในทะเลนอกฝั่งทิศตะวันตกเฉียงเหนือของเกาะสุมาตราประเทศอินโดนีเซีย และเกิดเป็นคลื่นใต้น้ำในทะเลอันดามัน ก่อให้เกิดคลื่นขนาดใหญ่ที่เรียกว่า สึนามิ (tsunami) ที่เคลื่อนเข้าซัดชายฝั่ง และได้ทำลายทั้งชีวิตและทรัพย์สินของผู้คนในประเทศที่มีชายฝั่งติดกับทะเลอันดามัน มหาสมุทรอินเดีย ในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ เอเชียใต้ และด้านตะวันออกของทวีปแอฟริกา อันได้แก่ อินโดนีเซีย มาเลเซีย ไทย พม่า อินเดีย ศรีลังกา และหมู่เกาะมัลดีฟส์ เป็นต้น ทำให้ประเทศต่างๆ สูญเสียทั้งชีวิต ทรัพย์สิน ธรรมชาติและทรัพย์สินอย่างมหาศาล รวมทั้งประชากรของประเทศทั่วโลกที่เดินทางไปท่องเที่ยวในประเทศเหล่านี้ด้วยคลื่นยักษ์สึนามิ ได้คร่าชีวิตผู้คนรวมเป็นจำนวนมากกว่า 220,000 คน นับเป็นความสูญเสียครั้ง

ใหญ่ในประวัติศาสตร์โลก (กรมทรัพยากรธรณี, 2548) สำหรับประเทศไทย คลื่นยักษ์สึนามิเคลื่อนเข้าซัดชายฝั่งทะเลอันดามันด้านทิศตะวันตกด้วยความเร็วไม่น้อยกว่า 500 กิโลเมตรต่อชั่วโมง ส่งผลกระทบสร้างความเสียหายในพื้นที่รวม 6 จังหวัดชายฝั่งทะเลอันดามัน ได้แก่ จังหวัดภูเก็ต กระบี่ ตรัง ระนอง พังงา และสตูล ทำให้ทุกสิ่งทุกอย่างบริเวณชายฝั่งและบริเวณใกล้เคียง ตั้งแต่อาคาร บ้านเรือน โรงเรียน วัด ถนนหนทาง ต้นไม้ เรือเล็ก เรือใหญ่ สภาพภูมิประเทศ ทั้งบนฝั่งและใต้ทะเล ได้รับความเสียหาย มีผู้คนบาดเจ็บล้มตาย และสูญหายจำนวนมาก (ศุภผล และคณะ, 2548) โดยเฉพาะในเขตอำเภอตะกั่วป่า จังหวัดพังงา ซึ่งภายหลังเกิดเหตุการณ์ได้ส่งผลกระทบต่อความเสียหายทั้งทรัพย์สินและชีวิตของประชาชนในพื้นที่ต่างๆ โดยเฉพาะในตำบลบางม่วง (ดังตาราง 1) ซึ่งพบว่าเกือบทุกหมู่บ้าน ได้รับความเสียหายและพื้นที่หมู่ที่ 2 บ้านน้ำเค็ม ได้รับความเสียหายมากที่สุด โดยมีจำนวนบ้านเรือนเสียหาย 717 หลังคาเรือน ประชากรเสียชีวิต 413 คน สูญหายจำนวน 200 คน และบาดเจ็บ 375 คน

ตาราง 1

ลักษณะความเสียหายจากธรณีพิบัติภัยในพื้นที่ ตำบลบางม่วง อำเภอตะกั่วป่า จังหวัดพังงา

ชื่อบ้าน (หมู่ที่)	หลังคาเรือน	ประชากร	บ้านเสียหาย	เสียชีวิต	สูญหาย	บาดเจ็บ
บางปอ (ม.1)	258	1,047	-	-	-	-
น้ำเค็ม (ม.2)	841	3,939	717	413	200	375
บางหม้อ (ม.3)	202	819	55	4	9	2
บางม่วง (ม.4)	253	1,021	-	4	1	5
บางมรวน (ม.5)	190	1,032	-	2	-	2
บางหลูด (ม.6)	96	451	-	2	6	5
บางสัก (ม.7)	196	832	150	29	36	33
บางสัก (ม.8)	81	278	47	11	15	11
รวม	2,117	9,419	969	465	267	435

หมายเหตุ จากเอกสารสรุป สถานการณ์การช่วยเหลือผู้ประสบภัย คลื่นยักษ์สึนามิถล่มจังหวัดพังงา พื้นที่อำเภอตะกั่วป่า (หน้า 16), โดย ศูนย์ปฏิบัติการการให้การช่วยเหลือกระทรวงสาธารณสุข อำเภอตะกั่วป่า จังหวัดพังงา, 2548.

### ผลกระทบจากธรณีพิบัติภัย

การเกิดเหตุการณ์ธรณีพิบัติภัยได้ส่งผลกระทบต่อบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม ทำให้เกิดความเสียหายทั้งชีวิตและทรัพย์สินจำนวนมากมาย ซึ่งสรุปได้ดังนี้

#### 1. ผลกระทบต่อบุคคล แบ่งเป็น

1.1 ด้านร่างกาย การเกิดเหตุการณ์ธรณีพิบัติภัยซึ่งเป็นภัยที่ร้ายแรง ทำให้ผู้ประสบภัยได้รับบาดเจ็บ ซึ่งมีทั้งบาดเจ็บเล็กน้อยจนถึงบาดเจ็บสาหัส พิการทุพพลภาพจนกระทั่งเสียชีวิต และการเกิดปัญหาสุขภาพอนามัยที่ตามมาในภายหลัง

1.2 ด้านจิตใจ ผลกระทบต่อจิตใจขึ้นกับพื้นฐานบุคลิกภาพเดิมของแต่ละคน บางคนอาจมีความคิด ความรู้สึกตอบสนองออกมาในลักษณะสับสน ตื่นตระหนก โทษโชคชะตา หมดหวัง บางคนอาจมีพฤติกรรมแสดงออกในลักษณะการต่อสู้ การถอยหนี การเขินชา บางคนเกิดความเศร้าโศก เนื่องจากสูญเสียคนรัก สูญเสียที่อยู่อาศัย สูญเสียทรัพย์สิน ความรู้สึกโหยหาคนที่เสียชีวิตไป หรือการแยกตัวจากสังคม (กรมสุขภาพจิต, 2548)

1.3 ด้านสังคม การเกิดธรณีพิบัติภัยอาจส่งผลกระทบต่อความรู้สึกมั่นคงทางสถานภาพ เช่น การตกงาน การสูญเสียทางเศรษฐกิจ การไร้ที่อยู่อาศัย

#### 2. ผลกระทบต่อครอบครัว

2.1 ด้านจิตใจ ครอบครัวที่มีสมาชิกเสียชีวิตหรือสูญหายจะเกิดความรู้สึกเสียใจ เศร้าโศก มีความรู้สึกโหยหาสมาชิกในครอบครัวที่เสียชีวิตไป

2.2 ด้านสังคม ครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ธรณีพิบัติภัยอาจจะเกิดการสูญเสียรายได้ การต้องเผชิญกับปัญหาเศรษฐกิจ การจำเป็นต้องเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตประจำวัน หรือการอพยพย้ายถิ่นที่อยู่ (กรมสุขภาพจิต, 2548)

#### 3. ผลกระทบต่อชุมชน

3.1 โครงสร้างชุมชน การเกิดเหตุการณ์ธรณีพิบัติภัยในครั้งนี้ ทำให้โครงสร้างพื้นฐานต่างๆ ในชุมชนถูกทำลาย ได้แก่ ถนน สะพาน ท่าเทียบเรือ บ้านเรือนและที่อยู่อาศัย วัด โรงเรียน ระบบสาธารณูปโภค ไฟฟ้า ประปา โทรศัพท์ สถานบริการในชุมชน

3.2 สิ่งแวดล้อมในชุมชน เกิดความเสียหายอย่างมากมาย ได้แก่ สภาพภูมิประเทศ สภาพทางธรรมชาติของชุมชน แหล่งท่องเที่ยว พื้นที่การเกษตร สวนมะพร้าว แหล่งน้ำดื่ม น้ำใช้ สภาพดินเค็ม รวมทั้งระบบนิเวศชายฝั่งทะเล ได้แก่ แนวปะการัง สาหร่ายและหญ้าทะเล ป่าชายหาด และพืชมชายฝั่ง (สุริย์รัตน์, 2548)

### การช่วยเหลือผู้ประสบภัยจากเหตุการณ์ธรณีพิบัติภัย

ภัยพิบัติเมื่อเกิดขึ้นย่อมก่อให้เกิดความสูญเสียทั้งชีวิตและทรัพย์สินของประชาชน และส่งผลกระทบต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน ปริมาณมากหรือน้อยขึ้นกับความรุนแรงของภัยพิบัติและความสามารถในการรับภัยของแต่ละชุมชน ในขณะที่มนุษย์ไม่อาจยับยั้งภัยพิบัติได้ แต่สิ่งที่สามารถทำได้ คือ การบรรเทาความสูญเสียให้น้อยที่สุด (เสวตฉัตร, 2548) เหตุการณ์ธรณีพิบัติภัยที่เกิดขึ้นในครั้งนี้ เป็นเหตุการณ์ที่มีลักษณะการเกิดเหตุโดยฉับพลัน มีช่วงระยะเวลาการเผชิญเหตุสั้น แต่มีขนาดความรุนแรงและก่อให้เกิดความเสียหายแก่ชีวิตและทรัพย์สินอย่างกว้างขวาง ทั้งผู้ประสบภัย ผู้ได้รับผลกระทบ และผู้ให้การช่วยเหลือสนับสนุน ส่วนใหญ่หรือเกือบทั้งหมดไม่เคยมีความรู้ และประสบการณ์ที่ต้องเผชิญกับเหตุการณ์ในลักษณะนี้มาก่อน (ศุภมล และคณะ, 2548) การเข้าไปช่วยเหลือทันที การแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าที่ชาญฉลาด ซึ่งจะต้องอาศัยการพยากรณ์ที่แม่นยำ การเตือนภัยที่มีประสิทธิภาพเพียงพอ มาตรการการป้องกันและเตรียมพร้อม การได้รับความร่วมมือจากทุกฝ่ายแม้กระทั่งการระงับภัยจึงเป็นสิ่งสำคัญ การเตรียมพร้อมต้องกระทำทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน การเตรียมพร้อมที่มีประสิทธิภาพและการวางแผนที่ดี จะช่วยลดโอกาสเสี่ยงความเสียหาย และความรุนแรงของภัยพิบัติ ซึ่งการดำเนินการช่วยเหลือ แบ่งเป็นระยะใหญ่ๆ ได้ 3 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนเกิดภัย ระยะเกิดภัย และระยะหลังเกิดภัยหรือระยะฟื้นฟูสภาพ (Allender & Spradley, 2001) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. การดำเนินการในระยะก่อนเกิดภัยพิบัติ ระยะก่อนเกิดภัยพิบัติเป็นช่วงเวลาที่ยังไม่มี

เหตุการณ์เกิดขึ้น นับตั้งแต่ช่วงเวลาที่ยังไม่มีสิ่งบอกเหตุว่าจะมีภัยเกิดขึ้น จนถึงช่วงเวลาที่เริ่มมีสิ่งบอกเหตุว่ากำลังจะมีภัยเกิดขึ้น เป็นช่วงเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงานของหน่วยงานต่างๆ เช่น กรมอุตุนิยมวิทยาจะทำหน้าที่ประมวลลักษณะอากาศและพยากรณ์อากาศ หน่วยงานสาธารณสุขเตรียมพร้อมในเรื่องอุปกรณ์ เครื่องมือ ยาและเวชภัณฑ์ การซ้อมแผนสาธารณภัย (วรรณเพ็ญ และคณะ, 2548)

จากเหตุการณ์การเกิดธรณีพิบัติในครั้งนี้เป็นเหตุการณ์ที่ไม่มีใครคาดคิดมาก่อนจึงไม่มีประสบการณ์ ไม่มีความรู้ ไม่มีระบบการแจ้งภัยหรือการเตือนภัยที่มีประสิทธิภาพ ทำให้ไม่มีการเตรียมแผนรับภัยพิบัติ และการเตรียมพร้อมด้านต่างๆ อีกทั้งไม่เคยมีการกำหนดพื้นที่เสี่ยงภัยพื้นที่รองรับการอพยพ ระบบการช่วยเหลือ เคลื่อนย้ายและระบายผู้บาดเจ็บ แต่เหตุการณ์ภัยพิบัติในครั้งนี้ ได้ให้บทเรียนแก่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้เรียนรู้ และมีข้อมูลที่เป็นแนวทางในการกำหนดมาตรการ

ป้องกันภัยหรือพัฒนาระบบการดำเนินงานช่วยเหลือในอนาคตให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น (ศุภผล และคณะ, 2548)

2. การดำเนินการในระยะเกิดภัย เป็นระยะที่ภัยพิบัติเกิดขึ้นแล้วและต้องการความช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน โดยมีการประเมินความเสียหายที่เกิดขึ้นทั้งต่อชีวิตและทรัพย์สินของบุคคลและชุมชน รวมทั้งการช่วยเหลือผู้ประสบภัยทั้งในระยะเร่งด่วนและต่อเนื่อง หน่วยงานต่างๆ เริ่มให้ความช่วยเหลือเบื้องต้น ระยะเวลาการเกิดภัยแตกต่างกันไปตามชนิดของสาธารณภัย (วรรณเพ็ญ และคณะ, 2548)

การช่วยเหลือผู้ประสบภัยจากเหตุการณ์ธรณีพิบัติภัยในระยะเกิดภัยที่ผ่านมา ในช่วง 1 – 2 วันแรกหลังเกิดเหตุ เป็นระยะที่มีผู้ประสบภัย ได้รับบาดเจ็บจำนวนมาก ได้มีมาตรการในการรักษาพยาบาลและการช่วยเหลือบรรเทาความเจ็บป่วยของผู้ประสบภัย ตามสถานพยาบาลใกล้ที่เกิดเหตุ โดยรับภาระในการปฐมพยาบาล ผ่าตัดเล็ก ผ่าตัดใหญ่ และส่งผู้ป่วยหนักมารับการรักษาต่อยังสถาน

พยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าและได้รับการสนับสนุนจากทีมงานของโรงพยาบาลในจังหวัดข้างเคียง (ศุภผล และคณะ, 2548)

นอกจากนี้หน่วยกู้ภัยจากมูลนิธิต่างๆ ได้เข้ามาช่วยเหลือโดยการค้นหาศพ เก็บศพ เคลื่อนย้ายศพของผู้เสียชีวิต ผู้ประสบภัยที่เสียชีวิตมีการชันสูตรพลิกศพ และการพิสูจน์ศพ มีระบบการจัดการกับศพ ด้วยวิธีการและมาตรฐานที่เป็นที่ยอมรับได้ในระดับสากล รวมถึงการจัดให้มีการประสานงานเพื่อเก็บรักษาและส่งมอบศพให้ญาติ แม้ในระยะแรกจะมีปัญหา เนื่องจากประเทศไทยไม่มีประสบการณ์มาก่อนอีกทั้งผู้เสียชีวิตมีจำนวนมากทั้งชาวไทยและต่างประเทศ ซึ่งมีประเด็นที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสิทธิและผลประโยชน์ และการจัดการด้านกฎหมาย การดำเนินการชันสูตรพลิกศพและพิสูจน์เอกลักษณ์ศพ จำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนจากผู้เชี่ยวชาญจำนวนมาก ผลจากเหตุการณ์ครั้งนี้ ทำให้มีการสร้างมาตรฐานการปฏิบัติงานในด้านนี้ให้มีประสิทธิภาพขึ้น (ศุภผล และคณะ, 2548)

สำหรับประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติ ได้มีการจัดตั้งศูนย์อพยพชั่วคราวเป็นต้นที่ของเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานของรัฐและเอกชนคอยให้บริการตั้งอยู่ตามจุดอาศัยชั่วคราวโดยให้

ผู้ประสบภัยดูแลกันเอง และกำหนดให้มีหัวหน้าโซน แบ่งความรับผิดชอบ จัดการแจกจ่ายของบริจาคให้เป็นระบบ ในระยะแรกจัดให้มีการสร้างที่พักชั่วคราวก่อน เช่น ศูนย์พักพิงชั่วคราว อบอุ่นบางม่วง น้ำเค็ม ช่องฟ้า และพรุเดียว เป็นต้น โดยหน่วยงานที่รับผิดชอบจัดสร้างที่พักอาศัยชั่วคราว ได้แก่ การเคหะแห่งชาติ หน่วยงานทหารสังกัดกระทรวงกลาโหม สถาบันพัฒนาองค์กรเอกชน นอกจากนี้ได้มีการจัดบริการน้ำดื่มและน้ำใช้ที่สะอาด เผื่อระวังความสะอาดของอาหารอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งจัดระบบสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม จัดทำหลุมขยะ ห้องน้ำและส้วม โดยมีทีมเฝ้าระวังโรคและระบาดวิทยา

ทีมป้องกันโรคติดต่อทั่วไป และทีมสุขภาพจิตคอยดูแลสภาพจิตใจ เฝ้าระวังและช่วยเหลือผู้ประสบภัยด้านสุขภาพจิต ทีมอาสาสมัครสาธารณสุขในหมู่บ้านใกล้เคียงที่ไม่ได้รับผลกระทบเข้าไปช่วยเหลือดูแลเบื้องต้นอย่างใกล้ชิดทั้งเรื่องสุขภาพกายและสุขภาพใจ ตามสภาพปัญหาในแต่ละพื้นที่ของ

ผู้ประสบภัยในศูนย์พักพิงต่างๆ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา, 2548) สำหรับการช่วยเหลือการจัดสร้างบ้านถาวรให้ผู้ประสบภัย รัฐบาลให้งบก่อสร้างบ้านต่อหน่วย เป็นเงิน 100,000 บาท และมีบริษัทเอกชน มูลนิธิต่างๆ เสนอเข้ามาช่วยเหลือจัดสร้างบ้านถาวรอีกจำนวนหนึ่ง (สถาบันพัฒนาองค์กรเอกชน, 2548)

นอกจากนั้นหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนรวมทั้งประชาชนทั่วทุกภาคของประเทศ ได้ให้ความช่วยเหลือ ด้วยการบริจาค น้ำดื่ม อาหารแห้ง เครื่องนุ่งห่ม อุปกรณ์ก่อสร้าง และเงินเพื่อสนับสนุนผู้ประสบภัย ส่วนรัฐบาลได้ดำเนินการช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาจากภัยพิบัติ ได้แก่ การช่วยเหลือนักท่องเที่ยวที่บาดเจ็บ สูญหาย และเสียชีวิต การช่วยเหลือผู้ประสบภัยที่ประกอบอาชีพประมง โดยจัดหาอุปกรณ์ในการทำประมงทดแทน การช่วยเหลือผู้ว่างงาน การช่วยเหลือผู้ประกอบการรายใหญ่และรายย่อย การช่วยเหลือโรงเรียนและเด็กนักเรียนที่ได้รับผลกระทบ การช่วยเหลือส่วนราชการที่ได้รับความเสียหาย และจัดหาที่พักอาศัยแก่ผู้ประสบภัย (สถาบันพัฒนาองค์กรเอกชน, 2548) เนื่องจากประชาชนได้รับบาดเจ็บและเสียชีวิตจำนวนมาก จึงเกิดปัญหาสาธารณสุขและปัญหาทางสังคมตามมาอีกมากมาย รัฐบาลได้เร่งรัดให้ความช่วยเหลือแก้ไขปัญหาและฟื้นฟูสภาพอย่างบูรณาการและเป็นระบบ โดยได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการศูนย์อำนวยการเฝ้าระวังดูแลสุขภาพผู้ประสบภัยกรณีพิบัติภัย ตามแนวทางการผสมผสานและบูรณาการของ 8 กรม ได้แก่ กรมควบคุมโรค กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมสุขภาพจิต กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กรมอนามัย กรมการแพทย์ และกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก (จดี, 2548)

3. ระยะหลังเกิดภัยหรือระยะฟื้นฟูสภาพ การช่วยเหลือในระยะนี้เป็นการให้ความช่วยเหลือเพื่อฟื้นฟูสภาพของบุคคลและชุมชนภายหลังภัยพิบัติสงบ และเพื่อป้องกันการเกิดภัยพิบัติซ้ำ พร้อมทั้งติดตามดูแลผู้ประสบภัยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การฟื้นฟูอาชีพและสภาพสังคม ฟื้นฟูบูรณะอาคารบ้านเรือน สาธารณูปโภค รวมถึงการให้คำแนะนำในเรื่องสิ่งแวดล้อมอื่นๆ สิ่งที่ต้องคำนึงถึงในการช่วยฟื้นฟูสภาพผู้ประสบภัยในระยะนี้ ได้แก่ (วรรณเพ็ญ, 2538)

3.1 การฟื้นฟูด้านจิตใจ โดยช่วยให้บุคคลและชุมชนมีความรู้สึกปลอดภัย มีความสามารถในการติดต่อสื่อสารและมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นมากขึ้นและลดความรู้สึกที่เต็มไปด้วย

ความเครียด สำหรับผู้ประสบภัยที่มีอาการชัดเจน ควรส่งต่อเพื่อให้ได้รับการติดตามดูแล และบำบัดเฉพาะทางที่เหมาะสม

3.2 การฟื้นฟูด้านร่างกาย ผู้ประสบภัยที่ต้องได้รับการฟื้นฟูด้านร่างกายสามารถช่วยเหลือได้โดยบริการเพื่อช่วยในการฟื้นฟูสภาพร่างกาย เช่น กายภาพบำบัด หรือกิจกรรมอื่นๆ เพื่อช่วยบำบัด การจัดหาสิ่งสนับสนุนอาจเป็นอุปกรณ์หรือบุคคลที่จะเป็นกำลังใจให้ผู้ประสบภัยเกิดความกระตือรือร้นที่จะฟื้นฟูสมรรถภาพ และการแนะนำแหล่งประโยชน์ที่จะช่วยให้การฟื้นฟูเป็นไปได้ อย่างราบรื่นและได้ผลสมบูรณ์

3.3 การฟื้นฟูด้านสิ่งแวดล้อม ที่สำคัญ ได้แก่ การสุขภาพจิต ซึ่งเป็นการควบคุมสภาพแวดล้อมของชุมชนให้อยู่ในสภาพที่ดี ได้แก่ การให้ความรู้และให้คำแนะนำในเรื่อง การกำจัดสิ่งขี้ถ่ายโดยใช้ส้วมชนิดต่างๆ การจัดหาแหล่งน้ำดื่ม น้ำใช้ที่สะอาด การกำจัดขยะและน้ำโสโครกอย่างถูกวิธี การควบคุมแมลงและสัตว์นำโรคชนิดต่างๆ

สำหรับการช่วยเหลือผู้ประสบภัยจากเหตุการณ์ธรณีพิบัติภัยในระยะหลังเกิดภัย หรือระยะฟื้นฟู ได้แก่ การให้ความช่วยเหลือผู้ประสบภัยกรณีเสียชีวิต บาดเจ็บ สูญหาย และว่างงาน โดยใช้เงินกองทุนช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติ ในการให้ความช่วยเหลือผู้ประสบภัยอาชีพประมง (การซ่อมเรือประมงขนาดเล็ก และขนาดใหญ่ เครื่องมือประมง) การช่วยเหลือและบรรเทาความเดือดร้อนของผู้ว่างงาน/การตกงาน โดยการสร้างงานและฟื้นฟูอาชีพ การสร้างที่พักถาวร การให้ทุนช่วยเหลือเด็กนักเรียนที่ได้รับผลกระทบ การฟื้นฟูด้านสุขภาพจิตและความมั่นคงทางอารมณ์การฟื้นฟูขวัญและกำลังใจในชุมชน และการฟื้นฟูด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การฟื้นฟูบูรณะโครงสร้างพื้นฐานของท้องถิ่น จัดระเบียบชายหาดและจัดทำภูมิทัศน์ชายหาด รวมทั้งการสร้างระบบป้องกันและเตือนภัยธรรมชาติ (สุริย์รัตน์, 2548)

นอกจากผู้ประสบภัยจะได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงานของรัฐ และประชาชนชาวไทยแล้ว ยังได้รับความช่วยเหลือจากประเทศต่างๆ รวมทั้งองค์การระหว่างประเทศ ได้แก่ การช่วยเหลือโดยการมอบสิ่งของ เครื่องใช้ และเวชภัณฑ์ การช่วยเหลือในการตรวจพิสูจน์เอกลักษณ์บุคคลผู้เสียชีวิต การสร้างหรือจัดหาผู้คอนเทนเนอร์เก็บศพ การช่วยเหลือฟื้นฟูทรัพยากรธรรมชาติและสภาพแวดล้อม การบริจาคเงินช่วยเหลือผู้ประสบภัย และการเตรียมการสร้างระบบเตือนภัย (สุริย์รัตน์, 2548)

กล่าวโดยสรุป ภัยพิบัติเมื่อเกิดขึ้นย่อมมีความรุนแรงและผลกระทบตามมาเสมอ เหตุการณ์ธรณีพิบัติในครั้งนี้ แม้เราไม่สามารถป้องกันไม่ให้เกิดคลื่นยักษ์สึนามิได้ แต่สามารถบรรเทาความเสียหายที่เกิดขึ้นได้หากมีการเตรียมพร้อม การเตรียมพร้อมเพื่อรับภัยพิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ ตั้งแต่ระยะก่อนเกิดภัย มีการวางแผนและเตรียมการล่วงหน้ามีการฝึกซ้อมปฏิบัติการ การสื่อสารด้วยระบบที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้แต่ละหน่วยงานได้รับรู้บทบาทภารกิจ เตรียมการให้มีระบบ จะทำให้

สามารถลดการสูญเสียและผลกระทบต่อสุขภาพได้อีกมาก การดำเนินการการช่วยเหลือควรให้ทันต่อความต้องการของผู้ประสบภัย ความคุมมิให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับการช่วยเหลือผู้ประสบภัย ที่ไม่เท่าเทียมกันควรจัดระบบความช่วยเหลือบรรเทาทุกข์ผู้รอดชีวิตและผู้ได้รับผลกระทบ ทั้งโดยตรงและโดยอ้อม ด้วยความเป็นธรรมและมีประสิทธิภาพ

### *แนวความคิดเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพของผู้ประสบภัยพิบัติภัย*

เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในวิถีชีวิตของคนเรา ไม่ว่าจะไปในทางที่ดีหรือไม่ดี ถือเป็นภาวะเครียดที่ทำให้บุคคลต้องปรับตัว ความเครียดเป็นประสบการณ์อย่างหนึ่งในชีวิตประจำวันของคนเราซึ่งเกิดขึ้นได้กับทุกคน และเหตุการณ์ชีวิต (life event) ที่เกิดขึ้นจากเหตุการณ์

ธรณีพิบัติภัยคลื่นยักษ์สึนามิ ทำให้ผู้ประสบภัยเหตุการณ์ดังกล่าวเกิดการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วย สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก หรือมีการเปลี่ยนแปลงที่อยู่อาศัย ซึ่งการเปลี่ยนแปลงในวิถีชีวิตที่รุนแรงและรวดเร็วดังกล่าวเป็นสาเหตุของความเครียดอย่างหนึ่ง ซึ่งโดยทั่วไปเชื่อว่ายังมีการเปลี่ยนแปลงมากหรือน้อยมากเท่าไรก็ยังทำให้บุคคลเครียดมากขึ้นเท่านั้น และเหตุการณ์ที่ทำให้ชีวิตต้องเปลี่ยนแปลงมากก็จะทำให้มีโอกาสเกิดความเจ็บป่วยได้สูง เหตุการณ์ชีวิตจึงมีความสัมพันธ์กับการเริ่มต้นและความรุนแรงของโรค ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงในวิถีชีวิตเช่นนี้ สนับสนุนให้เกิดอาการของโรคได้ (จำลอง, 2545)

ความเครียดที่เกิดขึ้นในผู้ประสบภัยจากเหตุการณ์ธรณีพิบัติภัย จึงมีผลต่อภาวะสุขภาพ ซึ่งถ้าบุคคลใดมีความสามารถในการปรับตัวต่อเหตุการณ์ดังกล่าวที่เกิดขึ้นได้ดี ก็จะสามารถคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีได้ แต่ถ้าบางคนที่ไม่สามารถปรับตัวได้ก็อาจจะก่อให้เกิดความเจ็บป่วย ซึ่งการปรับตัวเป็นปฏิกิริยาอย่างหนึ่งของบุคคลต่อสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียด (stressor) ปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นอาจเป็นการเปลี่ยนแปลงด้านสรีระวิทยา ด้านจิตใจ ด้านอารมณ์ และพฤติกรรม อย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายๆ อย่างรวมกัน (จำลอง และพริ้มเพรา, 2547) จากเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตของคนเรา ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดและการปรับตัวของมนุษย์อย่างมีระบบ ดังนั้นจึงมีนักวิชาการหลายท่านได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับความเครียดแตกต่างกันออกไปทั้งนี้ขึ้นอยู่กับมุมมองของแต่ละบุคคล ได้แก่



1. ทฤษฎีความเครียดของเซลเย่ (Selye, 1956 cited by Kneisl, 1992) เซลเย่ได้ให้ความหมายของความเครียดไว้ว่า ความเครียดเป็นการตอบสนอง (response) ของบุคคลต่อตัวกระตุ้น (stressor) ซึ่งหมายถึง กลุ่มอาการที่ร่างกายแสดงปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งที่มากระตุ้น อันมีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับโครงสร้าง และสารเคมีในร่างกายเพื่อต่อต้านการคุกคามจากความเครียด และปฏิกิริยาการตอบสนองเหล่านี้จะแสดงออกมาในรูปของการเปลี่ยนแปลงด้านสรีระ และนำไปสู่อาการต่างๆ เช่น ปวดศีรษะ ปวดหลัง ท้องเสีย ปัสสาวะขัด โรคภูมิแพ้ ความดันโลหิตสูง โกรธ กังวล และเศร้า นอกจากนี้เซลเย่ได้ชี้ให้เห็นว่าตัวกระตุ้นทำให้เกิดความเครียดไม่ได้จำกัดเพียงตัวกระตุ้นทางกายภาพหรือสารเคมีเท่านั้น การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์และสิ่งแวดล้อม สามารถก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านสรีระวิทยาและมีผลกระทบต่อเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจได้เช่นกัน (สมจิต, 2540)

2. แนวคิดของโฮล์มส์และเรย์ (Holmes & Rahe, 1967 cited by Bishop, 1994) เชื่อว่า เหตุการณ์ต่างๆ ที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชีวิตถือเป็นสิ่งกระตุ้นอย่างหนึ่งที่ทำให้เกิดภาวะเครียด ที่ทำให้มนุษย์เราต้องปรับตัว บุคคลที่มีการเปลี่ยนแปลงในชีวิตมากจะเกิดความเจ็บป่วยได้สูง ซึ่งเรย์และอาร์เทอร์ (Rahe & Arthur, 1978 อ้างตาม สมจิต, 2540) ได้อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างการเปลี่ยนแปลงในชีวิตกับความเจ็บป่วยโดยอาศัยความรู้ทั้งทางด้านสรีระ จิต และสังคม เพื่อแสดงให้เห็นว่าภาวะเครียดในชีวิตมนุษย์มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงต่างๆ ในชีวิตที่เกิดขึ้นไม่ว่าจะเป็นไปในทางที่ดีหรือร้าย ความรุนแรงที่ต่างกันอาจมีมากบ้างน้อยบ้าง เหตุการณ์เหล่านี้เข้ามากกระทบบุคคลโดยผ่านขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 การรับรู้ (perception) ของบุคคล เป็นตัวกรองหรือเปลี่ยนแปลงความรุนแรงของเหตุการณ์นั้นๆ ต่อตนเอง ทั้งนี้บุคคลจะรับรู้เหตุการณ์นั้นมีความรุนแรงมากหรือน้อยขึ้นกับปัจจัย 3 ประการ ดังนี้

1) ประสบการณ์ในชีวิตที่ผ่านมา บุคคลที่มีประสบการณ์ดีจะช่วยรับรู้เหตุการณ์ไม่รุนแรงเกินไป ในทางตรงกันข้ามหากมีประสบการณ์ที่ไม่ดี บุคคลอาจจะรับรู้เหตุการณ์นั้นเลวร้ายกว่าที่ควรจะเป็น

2) แรงสนับสนุนทางสังคม บุคคลที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมาก ย่อมรับรู้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเลวร้ายน้อยกว่าบุคคลที่ขาดแรงสนับสนุนทางสังคม

3) ความเข้มแข็งของบุคคล เป็นพฤติกรรมที่มีความต้านทานต่อความตึงเครียด แต่ละบุคคลจะมีความแตกต่างกัน ซึ่งมีลักษณะ 3 ประการ คือ ความยึดมั่น (commitment) การควบคุม (control) และการท้าทาย (challenge) บุคคลจะมองความเครียดว่าเป็นการสร้างการเติบโตทางความคิดและเป็นกำไรชีวิต

ขั้นที่ 2 ผลของการรับรู้ของบุคคลจะผ่านกลไกการป้องกันตนเอง (ego defense) เป็นการป้องกันไม่ให้เหตุการณ์ที่บุคคลรับรู้แล้วนั้นกระทบตัวบุคคล กลไกการป้องกันตนเอง ได้แก่ การปฏิเสธ การโทษคนอื่น การเก็บกด การกระทำตรงข้ามกับที่คิด และการแยกตัว

ขั้นที่ 3 เหตุการณ์บางอย่างจะมีผลผ่านต่อมาถึงขั้นที่ 3 เป็นการตอบสนองทางร่างกายและจิตใจ มี 2 ลักษณะ คือ

1) การตอบสนองที่บุคคลรับรู้ได้ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ ปวดศีรษะ กล้ามเนื้อตึงตัว

2) การตอบสนองที่บุคคลได้รับรู้ ได้แก่ ไขมันในเลือดสูง และน้ำตาลในเลือดสูง

ขั้นที่ 4 เมื่อบุคคลตระหนักถึงอาการต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากการตอบสนองด้านร่างกายและจิตใจ บุคคลจะหาวิธีจัดการกับอาการหรือการตอบสนองนั้นๆ เช่น การผ่อนคลายเพื่อลดความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ การออกกำลังกายเพื่อลดไขมันในเลือด การใช้ยาหรือการปรับอารมณ์

ขั้นที่ 5 เป็นขั้นที่บุคคลมุ่งความสนใจอยู่ที่อาการแสดงที่ไม่หายไป และจะแสดงพฤติกรรมความเจ็บป่วย ได้แก่ หยุดงาน ไปปรึกษาแพทย์

ขั้นที่ 6 เป็นขั้นที่บุคคลไปพบแพทย์ และแพทย์ให้การวินิจฉัยและบันทึกความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น

3. แนวคิดของลาซารัสและฟอล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) แนวคิดนี้ให้ความหมายของความเครียดว่า หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลซึ่งกันและกัน โดยบุคคลจะใช้กระบวนการความรู้สึกนึกคิดประเมินความสมดุลระหว่างความต้องการ (demand) กับแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ (resources) ดังนั้นบุคคลจะเครียดหรือไม่ขึ้นอยู่กับกระบวนการประเมินเหตุการณ์ที่มีผลกระทบต่อตนเอง ซึ่งการประเมินตัดสินเป็นกระบวนการที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาถือว่าการเผชิญความเครียด และจะไม่มีการตัดสินก่อนว่าวิธีการเผชิญความเครียดวิธีใดมีประสิทธิภาพ เพราะขึ้นอยู่กับบริบทของบุคคลนั้น

จากแนวคิดของโฮล์มและเรย์ที่กล่าวว่า เหตุการณ์ต่างๆ ที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชีวิตถือเป็นสิ่งกระตุ้นอย่างหนึ่งที่ทำให้เกิดภาวะเครียด ที่ทำให้มนุษย์เราต้องปรับตัว บุคคลที่มีการ

เปลี่ยนแปลงในชีวิตมากจะเกิดความเจ็บป่วยได้สูง ส่วนแนวคิดของเซลเยเป็นแนวคิดที่ว่าความเครียดเป็นปฏิกิริยาที่ร่างกายมีการตอบสนองต่อสิ่งเร้าทั้งภายนอกและภายใน ซึ่งมีการแสดงออก โดยการตอบสนองทางด้านสรีระวิทยา เนื่องจากเหตุการณ์ที่เข้ามาในชีวิตเป็นตัวกระตุ้นที่ทำให้เกิดความเครียด การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์และสิ่งแวดล้อมจะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีระวิทยา และมีผลกระทบต่อสุขภาพ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและ

จิตใจ ส่วนลาซาร์สและฟอล์คแมนมีแนวคิดเกี่ยวกับความเครียด การประเมินตัดสิน และการเผชิญความเครียดแตกต่างจากแนวคิดความเครียดที่กล่าวมา นั่นคือ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจะเครียดหรือไม่ขึ้นอยู่กับประเมินความสมดุลระหว่างความต้องการ (demands) กับแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ (resources) ของบุคคลนั้น การประเมินภาวะเครียดของบุคคลต้องผ่านกระบวนการความรู้สึกนึกคิด

ดังนั้นในการศึกษครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงใช้เพียงกรอบแนวคิดของโฮล์มและเรย์ กล่าวคือ เหตุการณ์ต่างๆ ที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชีวิต ถือเป็นภาวะเครียดและมีผลกระทบต่อสุขภาพ เมื่อมีความเครียดเกิดขึ้นบุคคลจะมีปฏิกิริยาตอบสนองทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และความรู้สึก และพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายๆ อย่างรวมกัน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

### 1. ปฏิกิริยาตอบสนองด้านร่างกาย

ในแนวคิดของเซลเย่ (Selye, 1976 อ้างตาม ศิริรัตน์, 2542) ความเครียดเป็นภาวะหนึ่งของชีวิตซึ่งแสดงให้รู้ได้โดยมีกลุ่มอาการเฉพาะเกิดขึ้น โดยเป็นภาวะที่ร่างกายมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งที่มาคุกคามเป็นผลให้มีการเปลี่ยนแปลงภายในร่างกาย ร่างกายจะมีการปรับตัว และจะเกิดขึ้นเมื่อชีวิตถูกรบกวนด้วยสาเหตุที่ไม่เฉพาะเจาะจง และเซลเย่ได้กล่าวถึงการปรับตัวของร่างกายต่อความเครียดซึ่งจะทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกายต่อความเครียด 2 ระดับ คือ

1.1 กลุ่มอาการปรับตัวเฉพาะที่ (Local Adaptation Syndrome = LAS) เป็นการปรับตัวของร่างกายเฉพาะบริเวณที่ได้รับสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดความเครียดอาจเกิดความผิดปกติของโครงสร้างที่เกิดขึ้นกับอวัยวะใดอวัยวะหนึ่ง หรือส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย เช่น การอักเสบ หลอดเลือดขยาย เซลล์เพิ่มขึ้น

1.2 กลุ่มอาการปรับตัวทั่วไป (General Adaptation Syndrome = GAS) เมื่ออยู่ในภาวะเครียดไม่ว่าจะเกิดจากสาเหตุใดก็ตาม ร่างกายมีการตอบสนองทางชีวเคมีหลายอย่าง และระยะต่างๆ ของการมีปฏิกิริยาการตอบสนองต่อภาวะเครียด แบ่งเป็น 3 ระยะ และได้แบ่งปฏิกิริยาของร่างกายที่ตอบสนองความเครียดไว้ 3 ระยะ ดังนี้

1.2.1 ระยะสัญญาณอันตราย (alarm reaction stage) เป็นระยะเริ่มต้นของการมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่มากระตุ้นหรือที่มาคุกคามซึ่งทำให้เกิดขึ้นในระยะเวลาอันสั้น แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ

1) ระยะช็อก (phase of shock) อาจเกิดขึ้นได้ในทันที เพราะร่างกายปรับตัวไม่ทัน ฮอร์โมนจากต่อมหมวกไตยังหลั่งออกมาไม่เพียงพอ อาจมีอาการแสดงออกมาหลายอย่าง เช่น หัวใจเต้นเร็ว แรงดันโลหิตลดลง การทำงานของไตผิดปกติทำให้ปัสสาวะน้อยหรือผิดปกติ

การเปลี่ยนแปลงในระยะนี้ร่างกายไม่พร้อมที่จะมีการปรับตัวและถ้ายังดำเนินการต่อไปร่างกาย จะถูกใช้พลังงานหมดภายใน 24 – 48 ชั่วโมง แต่ถ้าร่างกายทนไม่ได้ในระยะนี้ก็จะเข้าสู่ระยะต่อไป

2) ระยะต่อต้านภาวะช็อก (phase of counter shock) ถ้าร่างกายมีการปรับตัวได้ดี คือ มีการหลั่งฮอร์โมนจากต่อมหมวกไตมากพอที่จะทำให้อาการดีขึ้นระบบต่างๆ ของร่างกายเริ่มประสานกันอย่างมีระเบียบและจะเข้าสู่ระยะต่อไป

1.2.2 ระยะต่อต้าน (stage of resistance) เป็นระยะที่บุคคลคิดหาวิธีที่จะนำมาใช้ในการปรับตัวเพื่อต่อสู้กับภาวะเครียด ระยะนี้จะมีการแสดงพฤติกรรมออกมาทั้งทางร่างกายและจิตใจ ทางด้านร่างกายจะมีการกระทำโดยตรง ทางด้านจิตใจอาจมีการใช้กลไกทางจิต พฤติกรรมที่แสดงออกมานั้นจะมีมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับความรุนแรงของสิ่งที่มากระตุ้น หากการปรับตัวโดยใช้กลวิธีต่างๆ อย่างเต็มที่ต่อสิ่งที่มาคุกคามได้ดี ผลที่ตามมา คือ อาการจะดีขึ้นหรือหายไปแต่ถ้ายังได้รับสิ่งที่มากระตุ้นที่ก่อให้เกิดความเครียดอยู่ ร่างกายก็จะสูญเสียการปรับตัวอีก และเข้าสู่ระยะต่อไป

1.2.3 ระยะหมดกำลังใจ (stage of exhaustion) เนื่องจากความสามารถในการปรับตัวของสิ่งมีชีวิตต้องมีจุดจบ ถ้าตัวกระตุ้นให้เกิดความเครียดรุนแรง และไม่สามารถจะขจัดออกไปได้ สิ่งมีชีวิตนั้นก็เกิดอาการหมดกำลัง อาการต่างๆ ที่เกิดในระยะเดือนก็จะกลับมาอีก และถ้าหากไม่ได้รับการช่วยเหลือ หรือประคับประคองจากภายนอกอย่างเพียงพอ กลไกการปรับตัวจะล้มเหลว ทำให้เกิดโรคและเสียชีวิตได้ในที่สุด

## 2. ปฏิกริยาตอบสนองด้านจิตใจ

การตอบสนองด้านจิตใจต่อความเครียด เป็นการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ อารมณ์ และความรู้สึกของบุคคลที่บุคคลมีต่อเหตุการณ์ ปฏิกริยาตอบสนองด้านจิตใจ แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ (กนกรัตน์, 2537; กรมสุขภาพจิต, 2539)

2.1 ปฏิกริยาตอบสนองทางความนึกคิดและการรับรู้ เมื่อบุคคลประสบกับการเปลี่ยนแปลงที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อคุณภาพของตน ก่อให้เกิดความเครียด จะมีกลไกป้องกันตนเองเพื่อลดหรือขจัดสิ่งคุกคาม โดยทั่วไปการตอบสนองทางความนึกคิดและการรับรู้ แบ่งออกเป็น 3 ประเภท

2.1.1 การหนีและการเลี่ยง เป็นกลไกการป้องกันตนเองที่พบในคนส่วนใหญ่ โดยการที่บุคคลจะนึกคิด หรือรับรู้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ในลักษณะการเข้าข้างตนเอง การรับรู้บิดเบือน หรือการปฏิเสธสิ่งที่เกิดขึ้น เนื่องจากเหตุการณ์จริงที่เกิดขึ้นนั้นไม่สอดคล้องกับโครงสร้าง “ตน” หรือไม่ เป็นไปตามที่ตนเองคาดหวังไว้ กระบวนการนึกคิดและการรับรู้เหล่านี้เป็นความที่พยายามที่จะจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น เพื่อทำให้บุคคลรู้สึกตัวว่าอันตราย หรือการควบคุมต่อจิตใจนั้นลดลงหรือหมดไป ขณะเดียวกันบุคคลอาจจะรู้สึกขัดแย้งต่อการที่เขาตีความเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามการรับรู้ของเขา กับความพยายามที่จะคะเนเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริง ดังนั้น การตีความผิดพลาด การหนีและเลี่ยงจาก

ความเป็นจริงโดยการรับรู้ที่บิดเบือน สะท้อนให้เห็นถึงกระบวนการนึกคิด และการรับรู้ที่เสียไปของบุคคล

2.1.2 การยอมรับและเผชิญกับความเครียด บุคคลพยายามนึกทบทวนถึงที่มาของความเครียด พยายามใช้ความคิดเพื่อค้นหาวิธีการที่จะนำมาแก้ไขสภาพการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด หรือแก้ไขเปลี่ยนแปลงตนเองเพื่อลดความเครียด รวมทั้งเพิ่มความอดทนและความเข้มแข็ง การยอมรับและการเผชิญกับความเครียดจึงมี 2 ลักษณะ คือ การแก้ไขปัจจัยภายนอกที่ก่อให้เกิดความเครียด และการแก้ไขหรือสร้างตัวเราเองให้มีความเข้มแข็งและแข็งแกร่งขึ้นเพื่อที่จะเผชิญกับภาวะเครียดได้มากขึ้น

2.1.3 การเรียนรู้ที่จะอยู่กับความเครียดในยามที่เราไม่สามารถจะหนีจากภาวะเครียดหรือไม่สามารถจะแก้ไขภาวะเครียดได้ เราต้องใช้วิธีการใหม่ คือ เรียนรู้ที่จะอยู่กับภาวะเครียดด้วยกลวิธีต่างๆ เช่น การผ่อนคลายด้วยตนเอง การแสวงหาคนช่วยเหลือ

2.2 ปฏิริยาการตอบสนองทางอารมณ์และความรู้สึก ในคนที่มีความเครียด อารมณ์และความรู้สึกจะเปลี่ยนแปลงไป เช่น อารมณ์ที่เกิดจากความกดดัน ความบีบคั้น กระสับกระส่าย คับข้องใจหรือรู้สึกกลัว วิดกกังวล โกรธ หรือซึมเศร้า เสียใจและรู้สึกผิดเกิดขึ้น เมื่อความวิตกกังวลเกิดขึ้น ก็มักจะเกิดอาการต่อเนื่องกับความวิตกกังวลไปด้วย อาการเหล่านี้ประกอบด้วย ความวิตกกังวลในลักษณะรุนแรง นอนหลับยาก หงุดหงิด มีอาการชาตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย กระวนกระวาย เจ็บหรือปวดบริเวณใดบริเวณหนึ่งของร่างกาย และกลัวในสิ่งที่มองได้ไม่ชัด หรือลักษณะคลุมเครือ ขณะเดียวกันเมื่อเกิดการซึมเศร้าก็จะมีอาการเหล่านี้เกิดขึ้นด้วย ได้แก่ มีปัญหาในการนอน เบื่ออาหาร หงุดหงิด กระวนกระวาย อ่อนเพลีย และขาดความสนใจต่อสิ่งต่างๆ รอบตัว

2.3 ปฏิริยาการตอบสนองทางพฤติกรรม เป็นปฏิริยาที่เตรียมพร้อม หรือถอยหนี พฤติกรรมอาจแสดงออกมาทางสีหน้า ท่าทาง มีอาการสั่นเนื่องจากความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ บางขณะจะมีพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนไปชั่วคราว หรือเป็นเวลานานๆ เช่น การตอบสนองทางอารมณ์ที่แสดงออกเป็นพฤติกรรมที่สังเกตเห็นได้ ได้แก่ อาการกระตุกที่เกิดจากความกลัว หรือความวิตกอย่างรุนแรง พุดคิดอ้าง พุดเกินกว่าความเป็นจริงที่เกิดขึ้น พุดไม่หยุด หรือการเปลี่ยนแปลงความประพฤติ ได้แก่ การมีพฤติกรรมเพียรพยายามมากขึ้น สามารถจดจ่อในการกระทำสิ่งต่างๆ ในช่วงเวลาที่นานขึ้น หรือเป็นไปในทิศทางตรงกันข้าม คือ ทำงานได้น้อยลง มีความผิดพลาดมากขึ้น ขาดสมาธิ หลงลืม การมีความประพฤติก้าวร้าว มีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากสภาพการณ์ที่อาจทำให้เกิดความวิตกกังวล ปลีกตัวจากสังคม เป็นต้น

จากที่กล่าวมาแล้วข้างต้นเมื่อผู้ประสบภัยประสบกับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในวิถีชีวิต ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดภาวะเครียด การตอบสนองต่อความเครียดมีผลต่อภาวะ

สุขภาพทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจและอารมณ์ ด้านความคิดและการรับรู้ และด้านพฤติกรรมทางสังคม สำหรับผู้ประสบภัยบ้านน้ำเค็มซึ่งในระยะนี้อยู่ในระยะของการฟื้นฟู โดยผู้รอดพ้นจากภัยพิบัติก็จะเริ่มจัดการกับชีวิต มีการสร้างบ้านเรือนใหม่ ทำงานทำ และยังมี การฟื้นฟูทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ การฟื้นฟูในระยะนี้จะเป็นไปได้ดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับพื้นฐานทางจิตใจของผู้ประสบภัย และความรุนแรงของภัยพิบัติ โดยเฉพาะผู้ประสบภัยที่รอดชีวิต จะได้รับผลกระทบในลักษณะต่างๆ กัน และเกิดการเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในแต่ละบุคคลต่อเหตุการณ์เดียวกันจะแตกต่างกันไป อย่างไรก็ตามหากบุคคล

ได้รับการช่วยเหลืออย่างทันท่วงทีจะสามารถฟื้นคืนกลับสู่สภาพเดิมได้รวดเร็วยิ่งขึ้น แม้ว่าโดยทั่วไปแล้วการฟื้นฟูในระยะนี้อาจกินเวลานานหลายปีหลังจากประสบภัยพิบัติ

### *การเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพของผู้ประสบภัยพิบัติภัย*

ผู้ประสบภัยในเหตุการณ์ธรณีพิบัติภัย มีการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตที่รุนแรงและรวดเร็วซึ่งเป็นสาเหตุของความเครียดอย่างหนึ่ง เมื่อผู้ประสบภัยมีความเครียด ระบบต่างๆ ในร่างกายจะถูกกระตุ้นให้ทำงานอย่างรวดเร็ว เพื่อตอบสนองความเครียด มีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพ ดังนี้ (ณรงค์, 2545)

#### 1. การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย

1.1 ระบบหมุนเวียนโลหิตและหัวใจ ความแปรปรวนของฮอร์โมนในร่างกาย จากผลของความเครียด ทำให้มีการผลิตของผนังหลอดเลือด ร่างกายจะซ่อมแซมส่วนที่สึกหรบโดยการสร้างคอเลสเตอรอล (cholesterol plaque) เมื่อมีแผลเกิดขึ้นหลายแห่งก็จะทำให้มีคอเลสเตอรอลเกาะที่ผนังเส้นเลือดมากขึ้น ทำให้เส้นเลือดแข็ง หัวใจต้องสูบน้ำแรงขึ้น และขณะที่มีความเครียดหัวใจจะถูกกระตุ้นให้สูบน้ำโลหิตและเดินเร็วอยู่แล้ว ผลคือทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูง นอกจากนี้คอเลสเตอรอล อาจจะหลุดเข้าไปตามกระแสโลหิตไปอุดตันหลอดเลือดเล็กๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหลอดเลือดที่เลี้ยงหัวใจ ทำให้เกิดกล้ามเนื้อหัวใจบางส่วนตาย เป็นเหตุให้เกิดโรคหัวใจ และหัวใจวายในที่สุด

1.2 ระบบทางเดินอาหาร มีเลือดไปเลี้ยงน้อยลง เพราะในภาวะเครียดร่างกายมีความจำเป็นต้องใช้เลือดไปเลี้ยงอวัยวะอื่นที่จำเป็นมากกว่า ทำให้เกิดการขาดออกซิเจน เกิดความรู้สึกเบื่ออาหาร

ระบบย่อยอาหารเลวลง นำไปสู่ภาวะขาดอาหาร ถ้ามีอาการทางประสาทร่วมด้วยจะเกิดอาการเบื่ออาหารอย่างรุนแรง มีอาการท้องผูกหรือท้องร่วงเป็นประจำ นอกจากนี้ความเครียดทำให้มีอาการหลังกรดเกลือในกระเพาะอาหารมากขึ้น ทำให้ระดับความเป็นกรดต่างในกระเพาะอาหาร และลำไส้ส่วนต้นลดลง เกิดการระคายเคืองต่อเนื้อเยื่อบุผนังของกระเพาะอาหารและลำไส้ ทำให้เกิดแผลได้ง่าย กลายเป็นโรคกระเพาะอาหารเรื้อรัง

1.3 ระบบทางเดินหายใจ ในภาวะเครียดจะมีการเพิ่มอัตราการหายใจ เนื่องจากผลของการทำงานของระบบประสาทซิมพาเทติก การเพิ่มอัตราการหายใจนี้มีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระดับความเป็นกรดต่างของร่างกาย นอกจากนี้จะมีการสูญเสียน้ำออกทางลมหายใจมากขึ้น ซึ่งมีผลให้หลอดเลือดเกิดการระคายเคืองและติดเชื้อง่าย

1.4 ระบบภูมิคุ้มกัน ในขณะที่ร่างกายของบุคคลตอบสนองต่อภาวะเครียดจะมีภาวะกดการสร้างภูมิคุ้มกันโรค ซึ่งทำหน้าที่ทำลายเชื้อ ทำลายเซลล์ที่ผิดปกติ ทำให้เกิดโรคติดเชื้อ โรคมะเร็ง และโรคมะเร็งได้ ขณะเดียวกัน ผิวหนังจะซีด เป็นเพราะขาดเลือดไปเลี้ยง ความต้านทานเชื้อโรคน้อยจึงถูกกระตุ้นง่าย ทำให้เกิดผดผื่นขึ้น

1.5 ระบบกล้ามเนื้อ ในภาวะเครียดจะมีกล้ามเนื้อบางส่วนเกร็งและไม่มีการคลายตัว จึงทำให้มีอาการ ปวดศีรษะ ปวดหลัง และมีการย่อยสลายเนื้อเยื่อของกล้ามเนื้อเพื่อนำไปใช้เป็นพลังงาน ทำให้กล้ามเนื้อลีบ เล็กลง และมีกระดูกผุ

1.6 ระบบต่อมไร้ท่อ จากภาวะเครียด ร่างกายจะรับน้ำตาลเข้าไปในกระแสโลหิตมาก เพื่อเป็นแหล่งให้พลังงาน ทำให้มีโอกาสเกิดเป็นโรคเบาหวาน

1.7 ระบบปัสสาวะ ในภาวะที่บุคคลมีความเครียดจะมีความผิดปกติของหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงไต และความผิดปกติของฮิเลคโตรไลต์ ทำให้มีการคั่งของเสียมีมากขึ้น ทำให้เกิดโรคไต

## 2. การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ (กรมสุขภาพจิต, 2548)

2.1 ด้านอารมณ์และความรู้สึก จิตใจบุคคลที่เครียดจะเต็มไปด้วยความหมกมุ่นครุ่นคิดไม่สนใจสิ่งรอบตัว ใจลอย ขาดสมาธิ หลงลืม ตัดสินใจไม่ได้ ลังเล ความระมัดระวังตัวในการทำงานเสียไป เป็นเหตุให้เกิดอุบัติเหตุ จิตใจขุ่นมัว หงุดหงิด ขี้โมโห โกรธง่าย สูญเสียความเชื่อมั่นในความสามารถที่จะจัดการกับชีวิตของตนเอง เสรีซึม กระสับกระส่าย กระวนกระวาย คับข้องใจ วิตกกังวล สมาธิเสีย ลืมง่าย คิดอะไรไม่ออก ขาดความภูมิใจในตนเอง หมกมุ่น ท้อแท้ ในบางรายที่ตกอยู่ในภาวะเครียดอย่างยาวนานมากๆ อาจก่อให้เกิดอาการทางจิต จนกลายเป็นโรคจิต โรคประสาทได้

2.2 ด้านความนึกคิดและการรับรู้ บุคคลที่มีความเครียดจะมีกระบวนการคิด ที่ไม่ก่อประโยชน์และยังเป็นโทษกับตนเองเป็นผลให้ความเครียดยิ่งเพิ่มทวีคูณ ในหลายกรณีความเครียดที่

เกิดขึ้นจากสภาพการณ์แรกที่มาคุกคามยังไม่มากเท่ากับความเครียดที่เกิดจากความคิดต่อมาของบุคคล เช่น คิดวิพากษ์วิจารณ์ตนเองในทางลบ คิดแบบท้อแท้หมดหวัง คิดบิดเบือนไม่มีเหตุผล คิดสับสน วุ่นเวียนในเรื่องเดิม การเรียนรู้และการตัดสินใจไม่ดี คิดแปลความหมายสภาพการณ์นั้นผิดพลาด นอกจากนั้น การรับรู้จะเสื่อมลง บิดเบือนการรับรู้ เชื่อในสิ่งที่ไม่น่าเป็นไปได้ เชื่อสิ่งเหนือธรรมชาติ มีผลต่อระดับสติปัญญาทำให้เสื่อมลงและแก้ปัญหาต่างๆ ได้ไม่ดี

2.3 ด้านพฤติกรรมทางสังคม กิจวัตรประจำวัน รูปแบบการติดต่อสื่อสาร และสัมพันธภาพ กับบุคคลอื่นเปลี่ยนไป มักมีความเคลือบแคลงสงสัย เก็บตัว ปลีกตัวจากสังคม ซึ่งจะทำให้ตนเอง ตกอยู่ในปัญหาและความเครียดอย่างโดดเดี่ยว ก้าวร้าว ไม่อดทน การงานเปลี่ยนแปลง ต่อด้านที่ ทำงาน และไม่พอใจในอาชีพ จะมีการปรับตัวในทางที่ผิด เช่น สูบบุหรี่ ดื่มเหล้า ดิตยา เล่นการพนัน หรือแม้แต่การฆ่าตัวตาย

#### *การประเมินการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพของผู้ประสบกรณีพิบัติภัย*

การประเมินภาวะสุขภาพเป็นขั้นตอนของการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อวิเคราะห์หาคัดสินระดับ สุขภาพ ปัญหาและความต้องการ ก่อนพิจารณาเลือกแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกัน สุขภาพ การประเมินภาวะสุขภาพอย่างครอบคลุมจะทำให้ทราบเกี่ยวกับแบบแผนการดำเนินชีวิต โดยรวมของผู้รับบริการ สามารถนำมาวางแผนและเลือกกลยุทธ์ต่างๆ เพื่อช่วยเหลือให้ผู้ใช้บริการ คงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดี ลดและป้องกันความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยรวมถึงผลกระทบต่างๆ จากความ เจ็บป่วย (จอม, 2543) เพื่อให้การเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นไปอย่างมีระบบและได้ข้อมูลครบถ้วนสมบูรณ์ จึงจำเป็นต้องมีกรอบแนวคิดที่ใช้ในการประเมินภาวะสุขภาพ การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการเปลี่ยนแปลง ภาวะสุขภาพของผู้ประสบภัยที่รอดชีวิตจากเหตุการณ์ธรณีพิบัติภัย ผู้ประสบภัยต้องประสบกับ ความเครียดมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพ การประเมินภาวะสุขภาพของผู้ประสบภัย จากเหตุการณ์ธรณีพิบัติภัยจึง มีความแตกต่างจากการประเมินภาวะสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายกลุ่มอื่น เนื่องจากผู้ประสบภัยต้องประสบกับความเครียดอย่างมากและ จะมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเครียด ดังกล่าวใน 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจและอารมณ์ ด้านความนึกคิดและการรับรู้ และด้าน พฤติกรรมทางสังคม ดังนั้น การประเมินการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพ สามารถประเมินโดยการวัด จากปฏิกิริยาตอบสนองที่แสดงออก 4 ด้าน (Vingerhoets, 2004) ได้แก่

1. การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย เป็นปฏิกิริยาที่ตอบสนองต่อความเครียด ซึ่งแสดงถึงการ เปลี่ยนแปลงในระบบประสาทอัตโนมัติ และระบบต่อมไร้ท่อ ซึ่งเป็นกลุ่มอาการการปรับตัวโดยทั่วไป ก่อให้เกิดปฏิกิริยาทางด้านร่างกาย เช่น ปวดศีรษะ ปวดหลัง ท้องอืด ท้องผูก ท้องเสีย นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย เจ็บตรงนั้นตรงนี้ หรือทำให้ หน้ามืด เป็นลม เจ็บหน้าอก ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ



หลอดเลือดอุดตัน โรคอ้วน แผลในกระเพาะอาหารและลำไส้เล็ก โรคหอบหืด โรคภูมิแพ้ต่างๆ โรคผิวหนัง ผมหงอก และโรคมะเร็ง รวมทั้งการเกิดกำเริบขึ้นของโรคเดิมที่เคยควบคุมไว้ได้ เช่น โรคเบาหวาน หรือเริ่ม เป็นต้น

2. การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์ ผู้ประสพภัยที่มีความเครียด อารมณ์และความรู้สึกจะเปลี่ยนแปลงไป เช่น ความผิดหวัง ความโกรธหรือความวิตกกังวล อารมณ์ที่เกิดจาก ความกดดัน และภาวะถูกบีบคั้น ทำให้เกิดอาการกระสับกระส่าย มีความคับข้องใจ หรือรู้สึกกลัว วิตกกังวล โกรธ เศร้า เสียใจ นอนหลับยาก หงุดหงิด มีอาการชาตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย เจ็บหรือปวดบริเวณใด บริเวณหนึ่งในร่างกาย ขาดความสนใจต่อสิ่งรอบๆ ตัว รู้สึกผิด ขาดสมาธิ หลงลืม ตัดสินใจไม่ได้ ลังเล จิตใจขุ่นมัว หงุดหงิด ขี้โมโห โกรธง่าย เศร้าซึม หมดหวัง และท้อแท้ เป็นต้น

3. การเปลี่ยนแปลงด้านความคิดและการรับรู้ โดยที่บุคคลจะนึกคิดหรือรับรู้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในลักษณะด้อยคุณภาพลง กล่าวคือ การรับรู้และคิดช้า การรับรู้บิดเบือนหรือการปฏิเสธ สิ่งที่เกิดขึ้น เลือกรับรู้แต่สิ่งที่ตนพอใจจะรับรู้รวมไปถึงการขาดความรอบคอบ การตีความผิดพลาด คิดแบบท้อแท้หมดหวัง คิดบิดเบือนไม่มีเหตุผล คิดเข้าข้างตนเองและโทษผู้อื่น โดยการรับรู้ที่บิดเบือน สะท้อนให้เห็นถึงกระบวนการนึกคิดและการรับรู้ที่เปลี่ยนแปลงไป

4. การเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมทางสังคม ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมของความแล้งน้ำใจ ลดพฤติกรรมทำให้ความช่วยเหลือผู้อื่นและแสดงความก้าวร้าวต่อผู้อื่นมากขึ้น ไม่อดทน บางขณะจะมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนไปชั่วคราว ได้แก่ อาการกระตุกที่เกิดจากความกลัวหรือความวิตกกังวล เบื่ออาหาร นอนหลับยาก ปลีกตัวจากสังคม ทำงานได้น้อยลง มีความผิดพลาดมากขึ้น ขาดสมาธิ หลงลืม บางครั้งบุคคลจะมีการปรับตัวในทางที่ผิดเพื่อผ่อนคลายความเครียด เช่น สูบบุหรี่ ดื่มเหล้า ดินยา เล่นการพนัน

โดยสรุปการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพของผู้ประสพภัยที่รอดชีวิตจากเหตุการณ์ธรณีพิบัติภัย บ้านน้ำเค็ม ตำบลบางม่วง อำเภอตะกั่วป่า จังหวัดพังงา เหตุการณ์ธรณีพิบัติภัยในครั้งนี้ เป็นภัยพิบัติที่เกิดขึ้นครั้งแรกในประเทศไทย และเป็นเหตุการณ์ที่มีลักษณะ

การเกิดเหตุโดยฉับพลัน มีขนาดรุนแรงและก่อให้เกิดความเสียหายทั้งชีวิตและทรัพย์สินของประชาชนในพื้นที่อย่างมาก ซึ่งเหตุการณ์เหล่านี้ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชีวิต และเป็นเหตุให้ผู้ประสพภัยต้องประสพกับความเครียด จึงมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจและอารมณ์ ด้านความคิดและการรับรู้ และด้านพฤติกรรมทางสังคม การดำเนินการช่วยเหลือผู้ประสพภัยที่มีการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพดังกล่าว ทีมสุขภาพในพื้นที่สามารถให้ความช่วยเหลือผู้ประสพภัยได้โดยการเฝ้าระวังและดูแลสุขภาพ วิธีหนึ่งที่ทีมสุขภาพสามารถช่วยเหลือได้โดยการ

ประเมินภาวะสุขภาพ ซึ่งวัดได้จากการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพทั้ง 4 ด้าน คือ การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์ การเปลี่ยนแปลงทางด้านความคิดและการรับรู้ และการเปลี่ยนแปลงทางด้านพฤติกรรมทางสังคม การประเมินภาวะสุขภาพอย่างครอบคลุม จะทำให้สามารถนำข้อมูลมาวางแผน เพื่อช่วยเหลือให้ผู้ประสบภัยคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดี ลดและป้องกันความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### การทำหน้าที่ของครอบครัวผู้ประสบกรณีพิบัติภัย

#### แนวคิดการทำหน้าที่ของครอบครัว

ครอบครัวจะดำรงอยู่อย่างปกติสุข มีความเจริญรุ่งเรือง มีพัฒนาการของครอบครัวอย่าง

สมบูรณ์ และสามารถเผชิญปัญหาต่างๆ ได้นั้น ขึ้นกับการเสริมสร้างครอบครัวให้มีความเข้มแข็งปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ (อุมพร, 2544) แนวคิดที่อธิบายหน้าที่ของครอบครัวมีหลายแบบ แต่ละแนวคิดอธิบายครอบครัวในแง่มุมต่างกัน และแนวคิดที่นิยมใช้กันแพร่หลาย ทั้งทางคลินิกและงานวิจัยที่เกี่ยวกับครอบครัว มีหลากหลายแนวคิด ดังต่อไปนี้

#### 1. การปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวตามแนวคิดแมคมาสเตอร์

แนวคิดแมคมาสเตอร์ เกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว (McMaster Model of Family Functioning หรือ MMFF) โดยเอ็พสทิน บัลด์วิน และบิชอป (Epstein, Baldwin, & Bishop, 1983) ได้ใช้ทฤษฎีหลายทฤษฎีมาอธิบายการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว เช่น ทฤษฎีการสื่อสาร ทฤษฎีการเรียนรู้ และทฤษฎีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยทั้งหมดจะอยู่ภายใต้กรอบใหญ่ของทฤษฎีระบบ กล่าวคือ แต่ละหน่วยในระบบครอบครัวมีความเกี่ยวข้องกันพฤติกรรมของสมาชิกคนหนึ่งย่อมจะมีอิทธิพลต่อสมาชิกคนอื่นๆ โดยแนวคิดนี้ได้แบ่งการทำหน้าที่ของครอบครัวออกเป็นด้านต่างๆ 6 ด้าน คือ 1) ด้านการแก้ปัญหา 2) ด้านการสื่อสาร 3) ด้านบทบาท 4) ด้านการตอบสนองทางอารมณ์ 5) ด้านความผูกพันทางอารมณ์ และ 6) ด้านการควบคุมพฤติกรรม อย่างไรก็ตาม อุมพร (2540) ได้นำแนวคิดแมคมาสเตอร์นี้มาพัฒนาเป็นเครื่องมือประเมินการทำหน้าที่ของครอบครัวไทย (Chulalongkorn Family Inventory: CFI) โดยได้เพิ่มการทำหน้าที่ทั่วไปของครอบครัวเข้าไปเพื่อให้มีความเหมาะสมกับการดำเนินชีวิตของครอบครัวไทยโดยทั่วไป ซึ่งมีรายละเอียดการทำหน้าที่ของครอบครัวทั้งหมดรวม 7 ด้าน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

##### 1.1 การแก้ปัญหา (problem solving)

การแก้ปัญหาของครอบครัวเป็นความสามารถของครอบครัว ในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นทั้งภายในและภายนอกครอบครัวอย่างเหมาะสม ทำให้ครอบครัวดำเนินไปด้วยดีและปฏิบัติหน้าที่ด้านต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งปัญหาในที่นี้ หมายถึง สิ่งที่มาคุกคามเสถียรภาพ การดำรงอยู่อย่างปกติสุขหรือประสิทธิภาพในการทำหน้าที่ของครอบครัว ปัญหาแบ่งออกได้เป็น 2 ลักษณะ คือ 1) ปัญหาทางวัตถุ (instrumental) หรือปัญหาพื้นฐานในการดำรงชีวิต เช่น ปัญหาที่อยู่อาศัย ปัญหาการเงิน เป็นต้น 2) ปัญหาทางอารมณ์ (affective) เช่น ความโกรธระหว่างพิ่ๆ น้อยๆ ความขมขื่นและไม่ไว้วางใจกันระหว่างสามีภรรยา เป็นต้น ในการประเมินครอบครัว จะต้องวิเคราะห์ว่า ครอบครัวใช้วิธีแก้ปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใด โดยทั่วไปการแก้ไขปัญหาคควรดำเนินเป็นขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1.1.1 แยกแยะประเด็นปัญหา มีการชี้ชัดลงไปว่าเป็นปัญหา แยกแยะปัญหาออกมาได้อย่างถูกต้อง และมีความสม่ำเสมอในการแยกแยะประเด็นปัญหา บ่อยครั้งที่ครอบครัวหวั่นหวงเอาปัญหาอื่นที่ไม่สำคัญขึ้นมา แต่ปัญหาสำคัญหรือที่เป็นความขัดแย้งจริงนั้นกลับไม่มีใครพูดถึง

1.1.2 สื่อสารให้เข้าใจกันเกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้น มีการบอกกล่าวให้คนในครอบครัวรับรู้เพื่อจะได้ช่วยกันแก้ปัญหา มีการพูดคุยกันถึงแหล่งประโยชน์ที่เหมาะสมในการแก้ปัญหาและแหล่งประโยชน์ที่มีนั้นเหมาะสมเพียงพอที่จะแก้ปัญหาได้หรือไม่

1.1.3 วางแผนการแก้ปัญหา มีการร่วมกันคิดหาทางแก้ปัญหาด้วยวิธีต่างๆ แทนที่จะใช้วิธีการที่เคยทำกันมาเป็นประจำ โดยไม่ได้คำนึงถึงวิธีอื่นที่อาจได้ผลดีกว่า

1.1.4 ตัดสินใจเลือกวิธีแก้ปัญหาที่เหมาะสมมีการตัดสินใจที่แน่ชัดว่าจะแก้ปัญหาด้วยวิธีใดหรือไม่ มองทางออกอื่นๆ ในการแก้ปัญหาหรือไม่

1.1.5 ดำเนินการแก้ปัญหาดำเนินการตามวิธีที่เลือก ครอบครัวแก้ไขปัญหาดำเนินการตามที่ตกลงกันได้ครบถ้วนหรือไม่ หรือทำไปเพียงบางส่วน บางครอบครัวอาจไม่ได้กระทำตามที่ตกลงไว้เลย

1.1.6 ติดตามให้การแก้ปัญหานั้นดำเนินไปอย่างครบถ้วน โดยพิจารณาว่าครอบครัวมีกลไกการตรวจสอบว่าสมาชิกมีการดำเนินการแก้ปัญหาดำเนินการที่ได้ตัดสินใจไว้หรือไม่

1.1.7 ประเมินความสำเร็จของวิธีแก้ปัญหา ครอบครัวมีการประเมินว่าวิธีแก้ปัญหาที่เลือกนั้นได้ผลมากน้อยเพียงไร มีการวิเคราะห์ถึงผลดีผลเสียที่เกิดขึ้นเพื่อจะได้เรียนรู้จากปัญหาดังกล่าว

ครอบครัวที่ปฏิบัติหน้าที่ได้ดีนั้น วิธีการแก้ปัญหาโดยรวมจะเป็นไปอย่างเรียบง่าย ไม่ยุ่งเหยิงวุ่นวาย นอกจากนี้ในครอบครัวที่ปกติอาจมีบางปัญหาที่ไม่สามารถจะแก้ไขได้ แต่ปัญหาที่แก้ไขไม่ได้นี้มักไม่ใช่ปัญหาที่มีความรุนแรงหรือคงอยู่นานจนทำให้การทำหน้าที่ด้านอื่นๆ ของครอบครัวบกพร่องไปด้วย

## 1.2 การสื่อสาร (communication)

การสื่อสาร หมายถึง การแลกเปลี่ยนข่าวสารระหว่างสมาชิกในครอบครัว โดยพิจารณาถึงความชัดเจนและความตรงของการสื่อสาร เนื้อหาการสื่อสารมี 2 ประเภท คือ 1) เนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวัน 2) เนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์และความรู้สึกของสมาชิกในครอบครัว

ครอบครัวที่มีประสิทธิภาพจะสื่อสารได้อย่างชัดเจนและตรงต่อบุคคลเป้าหมาย ถ้าการสื่อสารมีความคลุมเครือและอ้อมค้อมมากเกินไป ครอบครัวก็จะทำหน้าที่ได้ไม่ดีเท่าที่ควร ในครอบครัวปกติความสามารถในการสื่อสารแต่ละด้านจะแตกต่างกัน บางครอบครัวการสื่อสารเกี่ยวกับปัญหาที่ขัดแย้งกันนั้นอาจไม่ชัดเจนและไม่ตรงต่อบุคคลเป้าหมาย แต่ก็จะเป็นอยู่ช่วงสั้นๆ และไม่ทำให้เกิดปัญหาแต่อย่างใด

### 1.3 บทบาท (role)

บทบาท หมายถึง แบบแผนพฤติกรรมที่สมาชิกประพติดต่อกันและกันซ้ำๆ เป็นประจำ การประเมินว่าบทบาทในครอบครัวที่สมาชิกสามารถทำหน้าที่ได้ จะต้องพิจารณา 2 ปัจจัย คือ

1.3.1 การมอบหมายหน้าที่ตามบทบาท (role allocation) เป็นการมอบหมายความรับผิดชอบในหน้าที่ให้สมาชิก การมอบหมายนี้อาจทำโดยเปิดเผยหรือไม่ก็ได้ ครอบครัวที่มีประสิทธิภาพจะมีการมอบหมายหน้าที่ที่จำเป็นทุกด้านอย่างชัดเจนให้กับบุคคลที่เหมาะสม ภารกิจในครอบครัวจะดำเนินไปได้ก็ต่อเมื่อมีการมอบหมายหน้าที่อย่างเหมาะสม แต่ครอบครัวที่มีปัญหาจะมีการมอบหมายหน้าที่อย่างไม่เหมาะสม

1.3.2 การดูแลให้สมาชิกรับผิดชอบในบทบาท (role accountability) เป็นวิธีการที่ครอบครัวดูแลให้สมาชิกรับผิดชอบต่อบทบาทและหน้าที่ของตน นั่นคือครอบครัวต้องมีวิธีตรวจสอบว่าสมาชิกแต่ละคนทำหน้าที่ครบถ้วนหรือไม่ บทบาทและหน้าที่ของสมาชิกคนหนึ่งจะต้องสอดคล้องกับสมาชิกคนอื่นด้วย

### 1.4 การตอบสนองทางอารมณ์ (affective responsiveness)

การตอบสนองทางอารมณ์ หมายถึง ความสามารถของสมาชิกครอบครัวในการตอบสนองต่อสถานการณ์ต่างๆ ด้วยอารมณ์ที่เหมาะสมทั้งในแง่ชนิดและความรุนแรงของอารมณ์ โดยจะมุ่งไปที่แบบแผนในการตอบสนองต่อการกระตุ้นทางอารมณ์ของครอบครัว (ในการทำหน้าที่ด้านนี้จะไม่พิจารณาว่าสมาชิกครอบครัวแสดงความรู้สึกให้คนอื่นรู้ได้อย่างไรแต่จะนำไปพิจารณาภายใต้การทำหน้าที่ด้านการสื่อสารเกี่ยวกับอารมณ์) การตอบสนองทางอารมณ์แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ 1) การตอบสนองต่ออารมณ์ในภาวะปกติ เช่น การตอบสนองโดยการแสดงความรัก ความนุ่มนวลอ่อนโยน ความสุข และความสนุกสนาน 2) การตอบสนองทางอารมณ์ที่ไม่คาดคิด เช่น กลัว โกรธ เศร้า และผิดหวัง

ครอบครัวที่ทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้นสมาชิกจะสามารถแสดงอารมณ์ได้หลากหลายชนิดในระดับและชนิดที่เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น แต่ครอบครัวที่มีปัญหามักมีความจำกัดในการแสดงออก เช่น แสดงออกมาน้อยเกินไป บางครอบครัวแสดงออกเฉพาะอารมณ์เชิงบวก โดยไม่สามารถแสดงอารมณ์เชิงลบได้ สมาชิกที่อยู่ในครอบครัวแบบนี้จะแสดงอารมณ์ได้อย่างจำกัด เช่น บางครอบครัวมีการตอบสนองต่อความรักและความนุ่มนวลอ่อนโยนแต่ไม่เคยได้ตอบสนองต่อความรู้สึกโกรธเลย

#### 1.5 ความผูกพันทางอารมณ์ (affective involvement)

ความผูกพันทางอารมณ์ หมายถึง ระดับความห่วงใยผูกพันที่สมาชิกแต่ละคนมีต่อกันรวมทั้งการแสดงออกซึ่งความสนใจ และการเห็นคุณค่าของกันและกัน ความผูกพันทางอารมณ์มีหลายรูปแบบ คือ

1.5.1 ปราศจากความผูกพัน (lack of involvement) คือ สภาวะที่สมาชิกในครอบครัวไม่สนใจใยดีกันเลย การเป็นครอบครัวมีความหมายเพียงการมาอยู่ร่วมชายคาเดียวกันเท่านั้น

1.5.2 ผูกพันแบบไม่มีความรู้สึก (involvement devoid of feeling) คือ สภาวะที่สมาชิกมีความสนใจต่อกันเพียงเล็กน้อย โดยปราศจากความลึกซึ้งทางอารมณ์และความห่วงใยด้วยน้ำใสใจจริง และความสนใจในความเป็นอยู่ของอีกฝ่ายหนึ่งแทบไม่มีเลย

1.5.3 ผูกพันเพื่อตนเอง (narcissistic involvement) คือ สภาวะที่สมาชิกมีความสนใจในอีกฝ่ายหนึ่งเพื่อตนเอง (egocentric) เช่น เพื่อเสริมสร้างคุณค่าให้ตนเอง แต่ไม่ใช้ความสนใจที่มีต่ออีกฝ่ายหนึ่งอย่างจริงจัง

1.5.4 ผูกพันอย่างมีความเข้าใจ (empathic involvement) คือ สภาวะที่สมาชิกมีความสนใจผูกพันต่ออีกฝ่ายหนึ่งอย่างแท้จริง โดยมีพื้นฐานอยู่บนความเข้าใจในความต้องการของอีกฝ่ายหนึ่ง ความผูกพันแบบนี้เหมาะสมที่สุด เพราะจะสามารถตอบสนองความต้องการทางอารมณ์ของอีกฝ่ายหนึ่งได้อย่างเหมาะสม

1.5.5 ผูกพันมากเกินไป (over involvement) ความผูกพันเป็นไปอย่างปกป้องหรือจู้จี้จก้นมากเกินไป จนอีกฝ่ายหนึ่งไม่มีความเป็นส่วนตัวหรือเป็นตัวของตัวเองอย่างเพียงพอ

1.5.6 ผูกพันจนเหมือนเป็นบุคคลคนเดียว (symbiotic involvement) สมาชิกมีความผูกพันที่แน่นแฟ้นจนกระทั่งเหมือนกับทั้งคู่เป็นบุคคลเดียวกัน และขอบเขตส่วนตัวของแต่ละคนนั้นไม่ชัดเจนหรือแทบไม่มีเลย

ครอบครัวที่มีความสุขจะมีความผูกพันทางอารมณ์ในระดับปานกลาง ไม่น้อยหรือมากเกินไป และต้องเหมาะสมกับความต้องการของผู้รับด้วย

#### 1.6 การควบคุมพฤติกรรม (behavior control)

การควบคุมพฤติกรรม หมายถึง การที่ครอบครัวควบคุมหรือจัดการกับพฤติกรรมของสมาชิก การควบคุมพฤติกรรมเป็นสิ่งจำเป็น ทั้งนี้เพื่อให้สมาชิกประพฤติตนอยู่ในขอบเขตอันเหมาะสม ไม่ทำให้เกิดความเดือดร้อนแก่ตนเองและผู้อื่น พฤติกรรมที่จำเป็นต้องมีการควบคุมแบ่งออกเป็นด้านต่างๆ ดังนี้ 1) พฤติกรรมที่เกิดขึ้นเพื่อตอบสนองความต้องการด้านชีวภาพและจิตใจ เช่น การกิน การนอน ขับถ่าย ความต้องการทางเพศ และความก้าวร้าว เป็นต้น 2) พฤติกรรมทางด้านสังคม เช่น การคบเพื่อนฝูง หรือเป็นสมาชิกในชมรม เป็นต้น 3) พฤติกรรมที่อาจเป็นอันตรายต่อร่างกายหรือทรัพย์สิน เช่น การเล่นอย่างผาดโผนในเด็ก การขับรถอย่างไม่ระมัดระวัง การพยายามทำร้ายตนเอง เป็นต้น สำหรับการควบคุมพฤติกรรมทั้ง 3 ด้านของแต่ละครอบครัวนั้น ครอบครัวอาจจะมีการกำหนดมาตรฐานของพฤติกรรมซึ่งเป็นที่ยอมรับ หรืออาจจะปล่อยให้สมาชิกมีอิสระในการกระทำ หรือการแสดงความคิดเห็นในพฤติกรรมต่างๆ ด้วยตนเอง การกำหนดมาตรฐานและการปล่อยให้สมาชิกมีอิสระในการเลือกและกระทำ ก็คือลักษณะการควบคุมพฤติกรรมนั่นเอง ซึ่งสามารถจำแนกได้เป็น 4 ลักษณะ คือ

1.6.1 การควบคุมพฤติกรรมแบบเข้มงวด (rigid behavior control) ครอบครัวจะมีกฎเกณฑ์ไว้เป็นมาตรฐานที่ค่อนข้างบีบบังคับโดยไม่ค่อยยินยอมให้สมาชิกได้มีอิสระในการกระทำหรือการแสดงความคิดเห็นเพื่อเจรจาต่อรองและเปลี่ยนแปลงใดๆ

1.6.2 การควบคุมพฤติกรรมแบบยืดหยุ่น (flexible behavior control) ครอบครัวจะมีมาตรฐานสำหรับพฤติกรรม แต่สามารถยืดหยุ่นได้ตามสถานการณ์ เป็นแบบที่เหมาะสม และมีประสิทธิภาพมากที่สุด

1.6.3 การควบคุมพฤติกรรมแบบอะไรก็ได้ (laissez - faire behavior control) ครอบครัวลักษณะนี้ไม่มีทิศทางแน่นอนว่าสมาชิกควรจะมีพฤติกรรมอย่างไร ใครทำอะไรก็ได้ตามใจชอบ สมาชิกในครอบครัวแบบนี้จะรู้สึกไม่มั่นคง การควบคุมตนเองไม่ดี และอาจมีลักษณะเรียกร้องความสนใจ

1.6.4 การควบคุมพฤติกรรมแบบยุ่งเหยิง (chaotic behavior control) ครอบครัวมีการควบคุมพฤติกรรมแบบขึ้นๆ ลงๆ บางครั้งเข้มงวด บางครั้งยืดหยุ่น และบางครั้งใครจะทำอะไรก็ได้ตามความพอใจลักษณะแบบนี้ทำให้สมาชิกสับสนว่าควรจะทำอย่างไร การควบคุมแบบนี้เป็นแบบที่ไม่เหมาะสมที่สุด เพราะทำให้ครอบครัวไม่มีเสถียรภาพและไม่มีความเสมอต้นเสมอปลายในการปฏิบัติหน้าที่

## 1.7 การทำหน้าที่ทั่วไป

การทำหน้าที่ทั่วไป หมายถึง ผลของการทำหน้าที่ในภาพรวมของครอบครัว หรือ

พฤติกรรมของสมาชิกในครอบครัวที่สะท้อนให้เห็นถึงการมีความสุขหรือไม่มีความสุขของครอบครัว

## 2. แนวคิดเกี่ยวกับการทำหน้าที่ของครอบครัวของฟริดแมน

ฟริดแมน (Friedman, 1998) ได้แบ่งการทำหน้าที่ของครอบครัวเป็น 5 ด้าน ดังนี้

2.1 ด้านความรักความเอาใจใส่ (affective function) หมายถึง หน้าที่ในการตอบสนองความต้องการด้านจิตใจของสมาชิก แสดงออกโดยการให้ความรัก ความอบอุ่น ความเอาใจใส่แก่สมาชิกเพื่อให้สมาชิกมีสุขภาพจิตดี มีบุคลิกภาพที่มั่นคง

2.2 ด้านการอบรมเลี้ยงดู (socialization and social placement function) หมายถึง หน้าที่ในการพัฒนาแบบแผนพฤติกรรมที่ต่อเนื่องตลอดชีวิตของสมาชิก เพื่อเป็นการปลูกฝัง ส่งเสริมนิสัยที่ดีงาม ทำให้เด็กพร้อมที่จะเป็นผู้ใหญ่ที่ดีในอนาคต ซึ่งถือเป็นกระบวนการปรับพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องที่ทำให้บุคคลตอบสนองสถานการณ์ในสังคมตามต้องการ ซึ่งเป็นผลจากการเรียนรู้บทบาทในสังคม

2.3 ด้านการผลิตสมาชิก (reproductive function) หมายถึง หน้าที่ในการสร้างหรือผลิตสมาชิกใหม่ให้สมาชิกในสังคมมีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็นหน้าที่ในการสืบเผ่าพันธุ์เชื้อสายของมนุษยชาติสำหรับครอบครัวแล้ว หน้าที่นี้เป็นการสืบสกุลให้ครอบครัวดำรงต่อไป

2.4 ด้านเศรษฐกิจ (economic function) หมายถึง การจัดหารายได้เพื่อมาใช้จ่ายให้เพียงพอภายในครอบครัว รวมถึงการจัดสรรรายได้ที่มีอยู่เพื่อการใช้จ่ายอย่างมีประสิทธิภาพ

2.5 ด้านการดูแลสุขภาพ (health care function) หมายถึง การจัดเตรียมสิ่งจำเป็นทางกายภาพ ได้แก่ อาหาร เสื้อผ้า ที่อยู่อาศัย และการดูแลสุขภาพสำหรับสมาชิกในครอบครัว

## 3. แนวคิดระบบของบีฟเวอร์ (Beavers System Model)

บีฟเวอร์และคณะ (Beavers et al., 1985 อ้างตาม อุมารพร, 2544) มองการทำหน้าที่ของครอบครัว ใน 2 แง่ ดังนี้

3.1 ความสามารถ (competence) หมายถึง ความสามารถของครอบครัวในการจัดระบบภายในให้ดำเนินไปได้อย่างเรียบร้อย ซึ่งมีขอบเขตกว้างตั้งแต่มีประสิทธิภาพไปจนถึงบกพร่องอย่างรุนแรงโดยครอบครัวที่มีความสามารถดีจะมีลักษณะ คือ มีความเป็นผู้นำที่เท่าเทียมกันระหว่างสามีภรรยา มีความร่วมมือกันอย่างดีระหว่างพ่อแม่หรือผู้ใหญ่ภายในครอบครัว มีขอบเขตระหว่างรุ่นที่ชัดเจน สมาชิกมีความเป็นตัวของตัวเองเพียงพอ สมาชิกยอมรับความแตกต่างได้อย่างเหมาะสม สื่อสารอย่างเปิดเผยและไม่อ้อมค้อม สมาชิกแสดงออกทางอารมณ์อย่างเหมาะสม และมองโลกในแง่ดีและมองปัญหาที่เกิดขึ้นว่าเป็นสิ่งที่ท้าทายความสามารถของครอบครัว ส่วนครอบครัวที่มีความสามารถต่ำนั้นจะมีลักษณะ คือ พ่อแม่จะไม่ค่อยร่วมมือกัน และบางครั้งพ่อหรือแม่จะเข้าพวกกับลูก ไม่มีความเป็นผู้นำชัดเจนหรือมีแบบไร้ประสิทธิภาพ ไม่มีขอบเขตระหว่างระบบที่ชัดเจน

สมาชิกไม่มีความเป็นตัวของตัวเอง ขาดความไว้วางใจกัน การสื่อสารไม่ดี ไม่สามารถยอมรับความแตกต่าง หรือแก้ไขความขัดแย้งระหว่างกันได้ดีพอ

3.2 แนวทาง (style) หมายถึง ทิศทางของปฏิสัมพันธ์ที่สมาชิกในครอบครัวมีต่อกันและกัน และต่อระบบภายนอก แบ่งเป็น 2 แบบ คือ

3.2.1 แบบที่มีทิศทางเข้าหาครอบครัว (conripetal – CP) มีลักษณะแสวงหาความสุขจากภายในครอบครัวกันเอง โดยไม่ค่อยไว้วางใจคนนอกครอบครัว สมาชิกจะแสดงความรู้สึกทางบวกกันเป็นส่วนใหญ่ และจะเก็บกอดความรู้สึกทางลบ ลูกๆ จะแยกออกไปจากครอบครัวได้ยาก และสมาชิกมักมีปัญหาทางอารมณ์ เช่น ซึมเศร้า

3.2.2 แบบที่มีทิศทางออกจากครอบครัว (centrifugal – CF) มีลักษณะแสวงหาความสุขจากนอกครอบครัว สนุกกับคนนอกมากกว่าคนในครอบครัว ไม่ค่อยแสดงความรู้สึกทางบวก แต่แสดงความรู้สึกทางลบ เช่น โกรธง่าย ปล่อยให้ลูกออกจากครอบครัวโดยลูกยังไม่พร้อม สมาชิกมักมีปัญหาพฤติกรรม เช่น เกร

#### *การประเมินหน้าที่ของครอบครัว*

การประเมินภาวะสุขภาพของครอบครัวเป็นวิธีการหนึ่งที่ทีมสุขภาพสามารถให้ความช่วยเหลือผู้ประสบภัยได้ ซึ่งนอกจากจะเป็นวิธีการที่จะช่วยให้สามารถวิเคราะห์ปัญหาต่างๆ ที่มีผลต่อภาวะสุขภาพของครอบครัวแล้ว ยังทำให้ประเมินได้ว่าครอบครัวนั้นอยู่ในภาวะวิกฤต ภาวะเสี่ยง หรือภาวะปกติ ซึ่งสามารถรวบรวมได้จาก ข้อมูลทั่วไปของครอบครัว ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมของครอบครัว ข้อมูลเกี่ยวกับโครงสร้างของครอบครัว และข้อมูลเกี่ยวกับหน้าที่ของครอบครัว แล้วนำมาวิเคราะห์ปัญหาของครอบครัว เพื่อให้สามารถดำเนินการช่วยเหลือให้การดูแลสุขภาพครอบครัว ได้อย่างสอดคล้อง และเหมาะสมกับความต้องการของครอบครัวนั้นๆ (รุจา, 2541) การประเมินหน้าที่ของครอบครัว ทำได้โดยการสัมภาษณ์หรือการสังเกต และปัจจุบันได้มีการพัฒนาเครื่องมือหลายอย่างเพื่อช่วยให้การประเมินเป็นไปอย่างมีมาตรฐาน เครื่องมือแบ่งได้เป็น 2 แบบ คือ (อุมาพร, 2544)

1. สัมภาษณ์อย่างมีโครงสร้าง (structured interview) เป็นแบบสัมภาษณ์ครอบครัวในด้านต่างๆ ซึ่งประกอบด้วยคำถามที่มีรูปแบบแน่นอน เช่น แบบสัมภาษณ์ของแมคมาสเตอร์ (McMaster Structured Interview of Family Functioning: McSIFF หรือ MMFF) โดยมีทั้งแบบที่ใช้สำหรับครอบครัวที่มีทั้งพ่อและแม่ และครอบครัวที่พ่อหรือแม่เลี้ยงลูกตามลำพัง (Bishop et. al, 1987 อ้างตาม อุมาพร, 2544) ผู้ประเมินอาจเป็นแพทย์ พยาบาล หรือนักสังคมสงเคราะห์ ซึ่งจะใช้การสัมภาษณ์



ครอบครัวร่วมกับการสังเกตปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในขณะที่สัมภาษณ์ หรืออาจมีการมอบหมายให้ครอบครัวทำงานบางอย่างร่วมกัน เพื่อให้ผู้ประเมินจะได้สังเกตปฏิสัมพันธ์ได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

2. แบบประเมินตนเอง (self report) เป็นเครื่องมือที่ให้ครอบครัวประเมินตนเอง เช่น (Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale: FACES) เป็นการประเมินความผูกพันและการปรับตัวของครอบครัว

นอกจากแนวทางการประเมินหน้าที่ของครอบครัวตามที่กล่าวมาแล้ว พบว่ามีเครื่องมือที่สามารถใช้ในการประเมินหน้าที่ของครอบครัว ได้แก่ Family APGAR Score ซึ่งเครื่องมือนี้ได้รับการพัฒนาโดยสมิทส์ตี้น (Smilkstein, 1984 อ้างตาม รุจา, 2541) ประกอบด้วยคำถามที่เกี่ยวข้องกับการทำหน้าที่ของครอบครัว 5 ประการ คือ

A: Adaptation การปรับตัวของสมาชิกในครอบครัว

P: Partnership การอยู่ร่วมกันอย่างปกติและสอดคล้องกัน

G: Growth การเติบโตและการพัฒนาของสมาชิกแต่ละคนในด้านต่างๆ กัน

A: Affection ความรักความเอาใจใส่ในครอบครัว

R: Resolve ความตั้งมั่น ยึดมั่น ในสถาบันครอบครัว

กล่าวโดยสรุป การทำหน้าที่ของครอบครัวทั้ง 3 แนวคิด แม้จะมีความแตกต่างกันในรายละเอียดของการแบ่งหน้าที่ของครอบครัวในด้านต่างๆ แต่โดยส่วนใหญ่ยังตั้งอยู่บนพื้นฐานของการทำหน้าที่ของครอบครัวที่เกี่ยวกับการส่งเสริมพัฒนาการและการดูแลสมาชิกทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคม ซึ่งครอบคลุม 3 ภารกิจหลัก (Epstein, Bishop, & Baldwin, 1982 อ้างตาม อุมพร, 2544) คือ 1) ภารกิจพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับการจัดหาอาหาร เงิน ที่อยู่อาศัย 2) ภารกิจซึ่งเป็นการทำหน้าที่ที่เกิดขึ้นตามพัฒนาการทั้งของบุคคลและครอบครัว และ 3) ภารกิจที่ไม่ได้คาดคิดมาก่อน ในการจัดสิ่งคุกคามหรือสิ่งที่จะเป็นอันตรายต่อสมาชิกในครอบครัว ซึ่งมักเกี่ยวข้องกับการจัดการภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วย อุบัติเหตุ รวมทั้งเหตุการณ์และการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ในชีวิต อย่างไรก็ตามจะเห็นได้ว่าการแบ่งหน้าที่ของครอบครัวตามแนวคิดของแมคมาสเตอร์ มีความชัดเจน ไม่กว้างหรือซับซ้อนจนเกินไป มีความครอบคลุมการทำหน้าที่ของครอบครัวในแนวคิดอื่นๆ ดังนั้นในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยจึงเลือกใช้แนวคิดแมคมาสเตอร์ในการประเมินการทำหน้าที่ของครอบครัวผู้ประสพภัยที่รอดชีวิตจากเหตุการณ์ธรณีพิบัติภัย โดยผู้วิจัยได้เลือกใช้เครื่องมือประเมินหน้าที่ของครอบครัว Chulalongkorn Family Inventory (CFI) ของอุมพร (2540) ซึ่งเป็นแบบประเมินครอบครัวที่ประกอบด้วยคำถาม 36 ข้อ เกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ในด้านต่างๆ ตามแนวคิดของแมคมาสเตอร์ และได้เพิ่มการทำหน้าที่ของครอบครัวด้านการทำหน้าที่ทั่วไป เพื่อให้แบบสอบถามครอบคลุมการทำหน้าที่ของครอบครัวทั้ง 6 ด้านมากขึ้น

### สรุปการทบทวนวรรณกรรม

เนื่องจากการเกิดเหตุการณ์ธรณีพิบัติภัยเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นครั้งแรกในประเทศไทย ดังนั้น ภายหลังจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยพบว่าเป็นเรื่องที่ขาดข้อมูลจากการศึกษาการศึกษาส่วนใหญ่ในอดีตจะศึกษาผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายและสุขภาพจิตของผู้ประสบภัยและปฏิกิริยาของชุมชนในการตอบสนองวินาศภัยต่างๆ เช่น เหตุการณ์ว่างระเบิด น้ำท่วม ภัยจากสงครามชายแดนไทยกัมพูชา วาตภัย และอุทกภัยจากพายุเฮอร์เป็นต้น และมีการศึกษาการทำหน้าที่ของครอบครัวในกลุ่มประชากรกลุ่มอื่นที่ไม่ใช่กลุ่มผู้ประสบภัย ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพของผู้ประสบภัย และการทำหน้าที่ของครอบครัวของผู้ประสบภัยที่รอดชีวิตจากเหตุการณ์ธรณีพิบัติภัย ทั้งนี้เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนจัดบริการสุขภาพให้กับผู้ประสบภัย โดยส่งเสริมการทำหน้าที่ของครอบครัวในการลดผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ประสบธรณีพิบัติภัยในบ้านน้ำเค็ม ซึ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับความสูญเสียมากที่สุดกลุ่มหนึ่งต่อไป