

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากเหตุการณ์ธรณีพิบัติภัยที่เกิดจากแผ่นดินไหวใต้พื้นทะเล นอกฝั่งตะวันตกตอนเหนือของเกาะสุมาตรา ประเทศอินโดนีเซีย เมื่อวันที่ 26 ธันวาคม 2547 เป็นเหตุให้เกิดสาธารณภัยครั้งรุนแรงเป็นอันดับที่ 5 ของโลกในรอบ 100 ปี ทำให้เกิดความเสียหายต่อชีวิต ทรัพย์สิน ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมมากมาย จากรายงานของกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ณ วันที่ 5 กันยายน 2548 พบว่า มีจำนวนผู้เสียชีวิตกว่า 228,600 คน และมีผู้สูญหายกว่า 44,700 คน (ศูนย์ป้องกันสาธารณภัยจากคลื่นยักษ์สึนามิ, 2548) ในส่วนของประเทศไทยพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากธรณีพิบัติภัยครั้งนี้เป็นจังหวัดที่อยู่ภาคใต้ฝั่งอันดามันทั้งหมด 6 จังหวัด ได้แก่ ภูเก็ต พังงา กระบี่ ระนอง ตรังและสตูล เป็นเหตุให้เกิดโศกนาฏกรรมครั้งใหญ่ที่สุดในประเทศไทย สร้างความสูญเสีย เสียหายต่อชีวิตและทรัพย์สินของประชาชน นักท่องเที่ยว ผู้ประกอบการ นักเรียน ครูและผู้ปกครองอย่างมหาศาล โดยมีผู้เสียชีวิตทันทีมากกว่า 5,000 คน จังหวัดที่ประสบภัยรุนแรงที่สุดคือ จังหวัดพังงา มีผู้เสียชีวิตมากกว่า 4,000 คน (คณะจัดทำเอกสารสึนามิกับการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขประเทศไทย, 2548) มีสถานศึกษาได้รับความเสียหาย 96 แห่ง นักเรียนได้รับผลกระทบ 6,965 คน นักเรียนเสียชีวิต 225 คน มีเด็กกำพร้าและสูญเสียบุพการีทั้งสิ้นจำนวน 1,671 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 11 กันยายน 2548) โดยจังหวัดพังงามีจำนวนเด็กกำพร้ามากที่สุด 747 ราย (กลุ่มติดตามและประเมินผล สำนักผู้ตรวจการประจำเขตตรวจราชการที่ 10, 2549)

ปัญหาสุขภาพทางด้านร่างกาย พบผู้ป่วยในข่ายที่ต้องเฝ้าระวังทั้งหมด 3,823 คน โรคที่เป็นมากที่สุด ได้แก่ โรคอุจจาระร่วง รองลงมาได้แก่ โรคติดเชื้อและโรคปอดอักเสบ โดยไม่พบการเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงหรือโรคระบาดในวงกว้าง สภาพจิตใจของผู้ประสบภัยที่พบบ่อย ได้แก่ เด็กอายุ 1-5 ปี ส่วนใหญ่จะเกาะติดผู้ใหญ่ กลัวความมืด มีปัญหาการกิน การนอน และปัสสาวะรดที่นอน เด็กอายุ 6-11 ปี ต้องการความสนใจจากพ่อแม่มากขึ้น กลัวโรงเรียน ไม่มีสมาธิ ผลการเรียนลดลงและไม่เล่นกับเพื่อน กลุ่มอายุ 12-14 ปี ต้องการความสนใจจากพ่อแม่หรือครูมากขึ้น มีปัญหาเรื่องการเรียน และบ่นว่ามีอาการทางด้านร่างกายที่ไม่ชัดเจน กลุ่มวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี มีปัญหาเรื่องการนอน สมาธิไม่ดี ซึมเศร้า มีความยากลำบากในการปรับจิตใจให้สมดุล มีความคิดฟุ้งซ่าน หงุดหงิด คับข้องใจง่ายกว่าปกติ และอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ส่วนผู้ใหญ่และผู้สูงอายุจะมีปัญหาเรื่องการนอน มีความยากลำบากในการปรับจิตใจให้สมดุล ซึมเศร้า มีความคิดฟุ้งซ่าน หงุดหงิด และคับข้องใจง่ายกว่าปกติ ปวดศีรษะและมีปัญหาด้านระบบทางเดิน

อาหาร (กรมสุขภาพจิต, 2548; สำนักกระบวนวิชา, 2548) หลังเหตุการณ์ผ่านไป 1 ปี ผู้ที่ได้รับผลกระทบทางจิตใจ ได้รับการบำบัดจนมีอาการดีขึ้น ปัญหาทางจิตใจก็คลี่คลายลง แต่ก็ยังมีผู้ประสบภัยอีกหลายคนที่ยังต้องได้รับการดูแลฟื้นฟูจิตใจอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากข้อมูลของกรมสุขภาพจิตพบว่า ยังมีผู้ที่ได้รับผลกระทบจากจิตใจอีกประมาณร้อยละ 10 ที่ยังมีภาวะเครียด โดยผู้ที่ยังมีความวิตกกังวลคิดเป็นอัตราส่วน 1 ต่อ 4 ผู้ที่อยู่ในภาวะซึมเศร้าคิดเป็นอัตราส่วน 1 ต่อ 7 และผู้ที่มีภาวะเครียดรุนแรงภายหลังเกิดเหตุวิกฤตหรือพีทีเอสดี(post traumatic stress disorder, PTSD) คิดเป็น 1 ต่อ 20 (กรมสุขภาพจิต, 2548)

ผลจากการเฝ้าระวังดูแลสุขภาพผู้ประสบภัยจากคลื่นยักษ์สึนามิ 6 จังหวัดภาคใต้ มีข้อเสนอแนะให้ควรมีการพัฒนาและผลิตองค์ความรู้ จัดอบรมผู้ดูแลและผู้ได้รับผลกระทบด้านสุขภาพจิต บูรณาการระบบการดูแลและช่วยเหลือผู้ประสบภัย ส่งเสริมให้มีการนำกิจกรรมทางศาสนา วัฒนธรรม และภูมิปัญญาท้องถิ่นมาส่งเสริมสุขภาพจิต เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชนสามารถพึ่งตนเองได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน (คณะจัดทำเอกสารสึนามิกับการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขประเทศไทย, 2548)

ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงความสำคัญของผลกระทบจากธรรมชาติพิบัติภัยต่อสุขภาพของนักเรียนและตามแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพตามแนวภูมิปัญญาตะวันออก ที่ให้ความสำคัญในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และจิตวิญญาณของบุคคล โดยเน้นการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคมามากกว่าการซ่อมสุขภาพภายหลังเกิดโรค ผู้วิจัยจึงได้จัดทำโครงการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกสำหรับนักเรียนในโรงเรียนที่ประสบธรรมชาติพิบัติภัย โดยโรงเรียนที่ทำการศึกษาคือโรงเรียนที่ประสบภัยจากเหตุการณ์ธรณีพิบัติภัยในจังหวัดพังงา ทำให้โรงเรียนได้รับความเสียหายทั้งหมด มูลนิธิราชประชานุเคราะห์ในพระบรมราชูปถัมภ์ร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการได้เข้ามาช่วยเหลือก่อตั้งขึ้นใหม่ และมีเป้าหมายการจัดการศึกษาสำหรับนักเรียนผู้ด้อยโอกาสทั้งที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ธรณีพิบัติภัยเด็กกำพร้า เด็กถูกทอดทิ้ง และเด็กยากจนไว้เป็นนักเรียนประจำ

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกให้แก่นักเรียนในพื้นที่ประสบธรรมชาติพิบัติภัยในโรงเรียนราชประชานุเคราะห์ ๓๕ จ. พังงา

คำถามการวิจัย

1. ปัญหาสุขภาพของนักเรียนที่ประสบธรรมชาติพิบัติภัย เป็นอย่างไร
3. พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนที่ประสบธรรมชาติพิบัติภัยเป็นอย่างไร

4. รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกสำหรับนักเรียน โรงเรียนราชประชานุเคราะห์ ๓๕ เป็นอย่างไร

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดที่ผู้วิจัยใช้เป็นแนวทางในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย 2 กรอบแนวคิด ทฤษฎี คือ

1. กรอบแนวคิดระเบียบวิธีการวิจัย (methodological framework) ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) ของเคมมิสและแมคแทกกาท (Kemmis & McTaggart, 1988) เป็นกรอบแนวคิดระเบียบวิธีการวิจัย ซึ่งเป็นการศึกษาปรากฏการณ์ธรรมชาติ โดยมีวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่ชัดเจนซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอนคือ การวางแผน การปฏิบัติและการสังเกต การสะท้อนการปฏิบัติ และการปรับปรุงแผน ผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูลมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา แลกเปลี่ยนความรู้ ทักษะคิดและประสบการณ์ตลอดตามวงจรการวิจัย เป็นการปรับปรุงการเปลี่ยนแปลงเชิงปฏิบัติการและวิเคราะห์สถานการณ์อย่างลึกซึ้ง โดยมีหลักการ (principles) ของการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการที่สำคัญได้แก่ เป็นการวิจัยที่เน้นการมีส่วนร่วมทั้งของบุคคลและกลุ่มผู้ทำงาน เพื่อพัฒนาปรับปรุงเปลี่ยนแปลงการทำงานของกลุ่ม เน้นการลงมือปฏิบัติกิจกรรมและสะท้อนคิด พิจารณาการปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ เพื่อสร้างองค์ความรู้จากการปฏิบัติงาน และเป็นการประยุกต์ความรู้จากทฤษฎีเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงาน (Winter, 1989 อ้างตาม อารณ, 2551 ; McTaggart, 1991)

2. กรอบแนวคิดเชิงทฤษฎี (theoretical framework) ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1987) เป็นแนวในการศึกษาพฤติกรรมกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียน ซึ่งประกอบด้วย 10 ด้าน ได้แก่ การดูแลตนเองโดยทั่วไป (general competence in self-care) ด้านอาหารและโภชนาการ (nutrition competence) การออกกำลังกายและกิจกรรมสันทนาการ (physical and recreational activity) แบบแผนการนอนหลับ (sleep pattern) การจัดการกับความเครียด (stress management) การตระหนักในคุณค่าของตนเอง (self-actualization) การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต (sense of purpose) การมีสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่น (relationship with others) การควบคุมสิ่งแวดล้อม (environmental control) และการใช้ระบบบริการสุขภาพ (use of health care system)

นิยามศัพท์

การพัฒนาแบบการสร้างเสริมสุขภาพที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออก หมายถึง การพัฒนากิจกรรมและทักษะการสร้างเสริมสุขภาพด้วยการดูแลสุขภาพตามหลักการแพทย์แผนปัจจุบันควบคู่กับการสร้างเสริมสุขภาพตามแนวภูมิปัญญาตะวันออกและภูมิปัญญาไทยที่เป็นแนว

วิถีธรรมชาติบำบัด เช่น การนวด สมาธิ โยคะ ให้แก่กลมปราณ สมุนไพร รวมถึงการปฏิบัติกิจกรรมตามหลักคำสอนทางศาสนาและประกอบพิธีกรรมต่าง ๆ

นักเรียนในพื้นที่ประสบธรณีพิบัติภัย หมายถึง นักเรียนที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ธรณีพิบัติภัยสึนามิ เมื่อวันที่ 26 ธันวาคม 2547 ทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่น บิดาหรือมารดาหรือพี่น้องเสียชีวิต และบ้านเรือนได้รับความเสียหาย เป็นต้น

โรงเรียนราชประชานุเคราะห์ ๓๕ เป็นโรงเรียนในพระบรมราชูปถัมภ์ เดิมชื่อโรงเรียนบ้านบางสัก ตั้งอยู่หมู่ที่ 8 ตำบลบางม่วง อำเภอดำรงวิทยารุจิราธิปไตย จังหวัดพังงา มีเนื้อที่ทั้งหมด 361 ไร่ เนื่องจากเหตุการณ์ธรณีพิบัติภัยสึนามิ เมื่อวันที่ 26 ธันวาคม 2547 ทำให้โรงเรียนบ้านบางสักได้รับความเสียหายทั้งหมด มูลนิธิราชประชานุเคราะห์ร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการได้เข้ามาช่วยเหลือก่อตั้งขึ้นใหม่ และเปลี่ยนชื่อเป็นโรงเรียนราชประชานุเคราะห์ ๓๕ จังหวัดพังงา ในพระบรมราชูปถัมภ์ เมื่อวันที่ 8 เมษายน 2548

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกสำหรับนักเรียนโรงเรียนราชประชานุเคราะห์ ๓๕ จ. พังงา โดยศึกษาเฉพาะนักเรียนตั้งแต่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ถึงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ทั้งที่ประสบภัยพิบัติและไม่ใช่ประสบภัยพิบัติ

ความสำคัญของการวิจัย

การศึกษาจะช่วยให้ได้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกสำหรับนักเรียนในโรงเรียนราชประชานุเคราะห์ ๓๕ จ. พังงา เพื่อใช้เป็นต้นแบบในการขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพที่ผสมผสานภูมิปัญญาตะวันออกสำหรับนักเรียนต่อไป