

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจเพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพของผู้ประสบภัย และการทำหน้าที่ของครอบครัวผู้ประสบภัยที่รอดชีวิตจากเหตุการณ์ธรณีพิบัติภัย หมู่ที่ 2 บ้านน้ำเค็ม ตำบลบางม่วง อำเภอดงตาล จังหวัดพังงา โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือ ผู้ประสบภัยที่รอดชีวิต และตัวแทนครอบครัว จำนวนกลุ่มละ 256 คน ในช่วงเดือนธันวาคม 2548 ถึง เดือนมกราคม 2549 หรือประมาณ 1 ปี ภายหลังจากเกิดเหตุการณ์ธรณีพิบัติภัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจะนำเสนอด้วยตารางประกอบคำบรรยาย แบ่งเป็น 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ประสบภัย

ส่วนที่ 2 การเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพของผู้ประสบภัย ทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ

และอารมณ์ ด้านความคิดและการรับรู้ และด้านพฤติกรรมทางสังคม

ส่วนที่ 3 ข้อมูลทั่วไปของครอบครัวผู้ประสบภัย

ส่วนที่ 4 ข้อมูลการทำหน้าที่ของครอบครัวผู้ประสบภัยที่รอดชีวิตจากเหตุการณ์ธรณีพิบัติภัย

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ประสบภัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 58.20) มีอายุระหว่าง 31 - 45 ปี (ร้อยละ 50.00) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 75.78) เชื้อชาติไทย (ร้อยละ 100) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 95.31) มีระดับการศึกษาประถมศึกษา (ร้อยละ 61.32) มีอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 42.18) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ระหว่าง 3,000 - 5,000 บาท (ร้อยละ 42.57) รายได้ไม่พอใช้จ่าย (ร้อยละ 75.39) สิทธิการรักษาพยาบาล คือ มีบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ร้อยละ 90.23) ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 67.96) ส่วนที่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 32.03) จะมีโรคต่างๆ ดังนี้ คือ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคภูมิแพ้ โรคหอบหืด โรคกระเพาะอาหาร โรคปวดข้อ ข้อเสื่อม และข้ออักเสบ ขณะเกิดเหตุการณ์คลื่นยักษ์สึนามิ ผู้ประสบภัยอยู่ในบ้านมากที่สุด (ร้อยละ 46.48) และเป็นผู้ที่ได้รับบาดเจ็บจากเหตุการณ์คลื่นยักษ์ สึนามิ (ร้อยละ 45.31) การบาดเจ็บที่พบ ได้แก่ มีแผลรอยขีดข่วนตามร่างกาย เจ็บหน้าอก น้ำเข้าหูและเกิดการติดเชื้อ และซี่โครงหัก ดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 3

จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ($N = 256$)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	107	41.80
หญิง	149	58.20
อายุ		
18 – 30 ปี	62	24.22
31 – 45 ปี	128	50.00
46 – 59 ปี	36	14.06
60 ปี ขึ้นไป	30	11.72
ต่ำสุด 18 ปี สูงสุด 75 ปี อายุเฉลี่ย 40.04 ปี		
สถานภาพสมรส		
โสด	15	5.86
คู่	194	75.78
หม้าย	37	14.45
หย่า	3	1.17
แยกกันอยู่	7	2.73
เชื้อชาติ		
ไทย	256	100
ศาสนา		
พุทธ	244	95.31
คริสต์	8	3.12
อิสลาม	4	1.56

ตาราง 3 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	7	2.73
ประถมศึกษา	157	61.33
มัธยมศึกษาตอนต้น	48	18.75
มัธยมศึกษาตอนปลาย	25	9.77
ปวช./ปวส./อนุปริญญา	14	5.47
ปริญญาตรี	5	1.95
อาชีพปัจจุบัน		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	54	21.09
ข้าราชการบำนาญ	3	1.17
เกษตรกรรวม	22	8.59
ค้าขาย	69	26.96
รับจ้าง	108	42.19
รายได้ปัจจุบัน เฉลี่ยต่อเดือน		
น้อยกว่า 3,000 บาท	76	29.69
3,000 - 5,000 บาท	109	42.58
5,000 - 10,000 บาท	54	21.09
10,000 - 15,000บาท	8	3.13
15,000 - 20,000 บาท	8	3.13
20,000 บาทขึ้นไป	1	0.39
ความเพียงพอของรายได้		
พอใช้	60	23.44
ไม่พอใช้	193	75.39
เหลือเก็บ	3	1.17

ตาราง 3 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สิทธิการรักษาพยาบาล		
ไม่มีสิทธิ	12	4.69
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	231	90.23
สิทธิข้าราชการ	4	1.56
บัตรประกันสังคม	8	3.13
ประกันสุขภาพของเอกชน	1	0.39
ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่		
ไม่มี	174	67.97
มี	82	32.03
(โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคมุมิแพ้ โรคหอบหืด โรคกระเพาะอาหาร โรคปวดข้อ/ข้อเสื่อม/ข้ออักเสบ)		
ขณะเกิดเหตุการณ์คลื่นยักษ์สึนามิต่านอยู่ที่ใด		
ในบ้าน	119	46.48
นอกบ้าน	100	39.06
ชายหาด/ในทะเล	26	10.16
ที่ทำงาน	11	4.30
ท่านมีการบาดเจ็บจากเหตุการณ์คลื่นยักษ์สึนามิหรือไม่		
ไม่มี	140	54.69
มี	116	45.31
(บาดเจ็บตามร่างกาย, แกว่หูทะลุ, ซีโครงหัก)		

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพของผู้ประสบภัย

ผู้ประสบภัยจากเหตุการณ์ธรณีพิบัติภัยได้รับการสำรวจการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพทั้ง 4 ด้าน คือ 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจและอารมณ์ 3) ด้านความคิดและการรับรู้ และ 4) ด้านพฤติกรรมทางสังคม และผลการวิเคราะห์ข้อมูลการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวโดยใช้ความถี่และร้อยละ ได้แสดงไว้ในภาคผนวก ก ตาราง 11 ถึง 14 ซึ่งสามารถสรุปรวมเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของผู้ประสบภัยภายหลังเหตุการณ์ธรณีพิบัติภัยในช่วง 1 ปี โดยเรียงลำดับตามค่าความถี่ของจำนวนผู้รายงานปัญหาจากการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพทุกระดับรวมกันจากจำนวนสูงสุดถึงต่ำสุด ดังแสดงในตาราง 4

จากตาราง 4 เมื่อวิเคราะห์อาการที่แสดงถึงการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพทั้ง 4 ด้านที่เป็นปัญหาสำหรับผู้ประสบภัย แสดงให้เห็นว่าผู้ประสบภัยมีการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพภายหลัง

เหตุการณ์ธรณีพิบัติภัยในช่วง 1 ปี ที่เป็นปัญหา 10 อันดับแรก คือ 1) ความสุขในชีวิตลดลง 2) ความรู้สึกล้าเพิ่มขึ้น 3) เป็นหวัดเพิ่มขึ้น 4) หลงลืมเพิ่มขึ้น 5) วิดกกังวล/เครียดเพิ่มขึ้น 6) การมีสมาธิลดลง 7) รู้สึกหมดหวังท้อแท้เพิ่มขึ้น 8) นอนฝันร้ายและบางครั้งสะดุ้งตกใจตื่นเพิ่มขึ้น 9) รู้สึกหงุดหงิดฉุนเฉียวเพิ่มขึ้น และ 10) ความสนใจสิ่งต่างๆ รอบตัวลดลง ส่วนปัญหาหรืออาการที่พบการเปลี่ยนแปลงน้อยที่สุด คือ อาการของโรคเบาหวาน และปัญหาหรืออาการที่ไม่พบในกลุ่มตัวอย่างเลย คือ อาการของโรคเรื้อรัง จากข้อมูลดังกล่าวจึงสามารถสรุปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างเหล่านี้ยังคงมีการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพภายหลังเหตุการณ์ธรณีพิบัติภัยในช่วง 1 ปี และจากปัญหา 10 อันดับแรกดังกล่าวจะพบว่า ปัญหาส่วนใหญ่เป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพด้านจิตใจและอารมณ์ มีเพียงปัญหาเดียวที่เกี่ยวกับภาวะสุขภาพด้านร่างกาย

อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาปัญหาสุขภาพ 10 อันดับแรกของกลุ่มตัวอย่างข้างต้นจะเห็นว่า ปัญหาหรืออาการของกลุ่มตัวอย่างที่เกิดขึ้นในระดับสูงหลังภัยพิบัติ (พิจารณาตามจำนวนผู้รายงานปัญหาว่ามีการเปลี่ยนแปลงในระดับมาก) คือ ความวิตกกังวล/เครียด (29 คน) รองลงมา คือ ความรู้สึกล้าและอาการหลงลืม (27 คน) ความรู้สึกหมดหวังท้อแท้ (26 คน) และความสุขในชีวิตลดลง (25 คน) ตามลำดับ สำหรับอาการหรือปัญหาของกลุ่มตัวอย่างที่มีความรุนแรงน้อยที่สุด คือ สมาธิลดลง (10 คน)

ตาราง 4

จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพที่เป็นปัญหาสำหรับ
ผู้ประสบกรณีพิบัติภัย โดยเรียงลำดับจากลำดับปัญหาที่มีผู้รายงานสูงสุดถึงต่ำสุด

การเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพ	ระดับการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพ			
	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)*	จำนวน (ร้อยละ)*	จำนวน (ร้อยละ)*	จำนวน
1.ความสุขในชีวิต (ลดลง)	53 (21.03)	46 (18.25)	25 (9.92)	124
2.ความรู้สึกก้าว (เพิ่มขึ้น)	49 (20.67)	32 (13.50)	27 (11.39)	108
3.เป็นหวัด (เพิ่มขึ้น)	58 (25.00)	25 (10.77)	22 (9.48)	105
4.ความวิตกกังวล/เครียด (เพิ่มขึ้น)	47 (20.34)	25 (10.82)	29 (12.55)	101
5.หลงลืม (เพิ่มขึ้น)	51 (22.97)	22 (9.90)	27 (12.16)	100
6.การมีสมาธิ (ลดลง)	63 (25.60)	22 (8.94)	10 (4.06)	95
7.ความรู้สึกลมดหวัง ท้อแท้ (เพิ่มขึ้น)	47 (21.75)	18 (8.29)	26 (11.98)	91
8.นอนฝันร้าย บางครั้งสะดุ้งตกใจตื่น (เพิ่มขึ้น)	55 (26.57)	14 (6.76)	19 (9.17)	88
9.ความรู้สึกรังเกียจ หุนเหียว (เพิ่มขึ้น)	46 (21.19)	22 (10.13)	20 (9.21)	88
10.ความสนใจสิ่งต่างๆ รอบตัว (ลดลง)	49 (19.20)	25 (10.00)	11 (4.40)	84
11.ปวดหลัง (เพิ่มขึ้น)	40 (16.94)	28 (11.86)	15 (6.35)	83
12.นอนไม่หลับ (เพิ่มขึ้น)	33 (14.10)	34 (14.52)	15 (6.41)	82
13.ความคิดเกี่ยวกับสิ่งร้ายๆ ที่เกิดขึ้นตลอดเวลา (เพิ่มขึ้น)	37 (18.13)	20 (9.80)	23 (11.27)	80
14. ความรู้สึกกระวนกระวาย (เพิ่มขึ้น)	36 (16.66)	25 (11.57)	19 (8.79)	80
15.อ่อนเพลีย (เพิ่มขึ้น)	45 (19.23)	27 (11.53)	7 (3.00)	79
16.ปวดศีรษะ (เพิ่มขึ้น)	42 (17.80)	26 (11.06)	10 (4.25)	78
17.ความคับข้องใจ (เพิ่มขึ้น)	36 (16.98)	20 (9.43)	21 (9.90)	77
18.ซึมโหมโกรธง่าย (เพิ่มขึ้น)	36 (16.43)	18 (8.21)	22 (10.04)	76
19.ความคิดสับสน วนเวียนไปมา (เพิ่มขึ้น)	37 (19.27)	20 (10.41)	17 (8.85)	74
20.น้ำหนัก (ลดลง)	44 (17.18)	22 (8.59)	4 (1.56)	70
21.การเข้าร่วมงานกุศล	45 (18.21)	14 (5.66)	6 (2.42)	65

* ค่าร้อยละที่คำนวณจากจำนวนรวมของผู้รายงานปัญหาหรืออาการในแต่ละข้อ (ทั้งเพิ่มขึ้นและลดลง)

ตาราง 4 (ต่อ)

การเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพ	ระดับการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพ			
	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)*	จำนวน (ร้อยละ)*	จำนวน (ร้อยละ)*	จำนวน
22.สมองตื้อ คิดอะไรไม่ออก (เพิ่มขึ้น)	40 (21.85)	11 (6.01)	12 (6.55)	63
23.การร่วมงานประเพณี	34 (13.70)	16 (6.45)	11 (4.43)	61
24.เจ็บหรือปวดทั่วร่างกาย (เพิ่มขึ้น)	34 (18.57)	16 (8.74)	7 (3.82)	57
25.ใจสั่น (เพิ่มขึ้น)	23 (11.79)	26 (13.33)	7 (3.58)	56
26.ความผิดพลาดในการทำงาน (เพิ่มขึ้น)	34 (17.80)	16 (8.37)	4 (2.09)	54
27.ตัดสินใจไม่ได้ ลังเล (เพิ่มขึ้น)	21 (9.85)	18 (8.45)	13 (6.10)	52
28.ความรู้สึกทางเพศ (ลดลง)	23 (13.61)	12 (5.63)	10 (4.69)	51
29.เบื่ออาหาร (เพิ่มขึ้น)	30 (15.95)	13 (6.91)	6 (3.19)	49
30.หน้ามืดหรือเป็นลมโดยไม่รู้สาเหตุ (เพิ่มขึ้น)	29 (15.18)	12 (6.28)	6 (3.14)	47
31.เจ็บหน้าอก (เพิ่มขึ้น)	28 (15.05)	16 (8.60)	2 (1.07)	46
32.ตาพร่า (เพิ่มขึ้น)	20 (11.04)	14 (7.73)	11 (6.07)	45
33.ใจลอย (เพิ่มขึ้น)	24 (11.21)	15 (7.00)	5 (2.33)	44
34.แน่นหน้าอก หายใจลำบาก (เพิ่มขึ้น)	28 (29.47)	9 (9.47)	3 (3.15)	40
35.ความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า (ลดลง)	17 (7.35)	14 (6.06)	9 (3.89)	40
36.ผมร่วง (เพิ่มขึ้น)	21 (11.41)	10 (5.43)	8 (4.34)	39
37.ท้องอืด (เพิ่มขึ้น)	25 (13.29)	7 (3.72)	5 (2.65)	37
38.ท้องผูก (เพิ่มขึ้น)	19 (10.16)	8 (4.27)	5 (2.67)	32
39.สูบบุหรี่ (เพิ่มขึ้น)	12 (9.44)	11 (8.66)	6 (4.72)	29
40.แยกตัว ไม่อยากอยู่กับใคร (เพิ่มขึ้น)	16 (11.42)	6 (4.28)	5 (3.57)	27
41.ความคิดต่อต้านผู้อื่น (เพิ่มขึ้น)	15 (9.31)	7 (4.34)	5 (3.10)	27
42.ความรู้สึกว่าตนเองเป็นคนไม่ดี (เพิ่มขึ้น)	16 (10.45)	4 (2.61)	5 (3.26)	25
43.ดื่มเหล้า (เพิ่มขึ้น)	14 (11.76)	6 (5.04)	3 (2.52)	23
44.ความคิดเข้าข้างตนเอง (เพิ่มขึ้น)	14 (8.09)	5 (2.89)	4 (2.31)	23
45.มีปัญหาเกี่ยวกับครอบครัว (เพิ่มขึ้น)	14 (9.39)	4 (2.68)	4 (2.64)	22
46.มีปัญหาและขัดแย้งกับผู้อื่น (เพิ่มขึ้น)	17 (13.70)	3 (2.41)	2 (1.61)	22

* ค่าร้อยละที่คำนวณจากจำนวนรวมของผู้รายงานปัญหาหรืออาการในแต่ละข้อ (ทั้งเพิ่มขึ้นและลดลง)

ตาราง 4 (ต่อ)

การเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพ	ระดับการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพ			
	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)*	จำนวน (ร้อยละ)*	จำนวน (ร้อยละ)*	จำนวน
47.ท้องเสีย (เพิ่มขึ้น)	19 (10.43)	1 (0.54)	2 (1.09)	22
48.ความรู้สึกผิออกกลางโทษตัวเอง (เพิ่มขึ้น)	10 (7.19)	5 (3.59)	5 (3.59)	20
49.ความคิดคำหั้นและโทษผู้อื่น(เพิ่มขึ้น)	12 (7.74)	5 (3.22)	3 (1.93)	20
50.ผื่นแดงที่ผิวหนัง (เพิ่มขึ้น)	10 (6.45)	6 (3.87)	3 (1.93)	19
51.ปวดติดอ่างหรือปวดติดขัดไม่ต่อเนื่อง (เพิ่มขึ้น)	10 (10.41)	3 (3.12)	3 (3.12)	16
52.เล่นการพนัน (เพิ่มขึ้น)	9 (10.22)	1 (1.13)	1 (1.13)	11
53.ทะเลาะเบาะแว้งกับผู้อื่น (เพิ่มขึ้น)	9 (7.69)	1 (0.85)	1 (0.85)	11
54.อาการของโรคความดันโลหิตสูง (เพิ่มขึ้น)	5 (20.00)	5 (20.00)	1 (4.00)	11
55.อาการของโรคเบาหวาน (เพิ่มขึ้น)	-	4 (30.76)	2 (9.48)	6
56.อาการของโรคเรื้อรัง	-	-	-	-

* ค่าร้อยละที่คำนวณจากจำนวนรวมของผู้รายงานปัญหาหรืออาการในแต่ละข้อ (ทั้งเพิ่มขึ้นและลดลง)

การเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพด้านร่างกาย

เมื่อวิเคราะห์อาการที่แสดงถึงการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพด้านร่างกายที่เป็นปัญหาสำหรับผู้ประสพภัย ดังตาราง 5 จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างเหล่านี้ มีปัญหาหรืออาการที่ผู้ประสพภัยรายงานว่าเกิดเพิ่มขึ้นอย่างเด่นชัด (มีผู้รายงาน 105 คน) คือ เป็นหวัด รองลงมา คือ ปวดหลัง นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย และปวดศีรษะ (มีผู้รายงาน 83, 83, 79 และ 78 คน ตามลำดับ) สำหรับอาการที่มีผู้รายงานการเปลี่ยนแปลงน้อยที่สุด คือ อาการของโรคเบาหวาน และอาการที่ไม่มีผู้รายงานว่าเคยมีหรือปรากฏอาการในปัจจุบันเลย คือ อาการของโรคเรื้อรัง และจากภาพ 1 ซึ่งแสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพด้านร่างกายที่เป็นปัญหาโดยเรียงลำดับจากอาการที่เป็นปัญหาสูงสุดใน 10 อันดับแรก (พิจารณาตามจำนวนผู้รายงานปัญหาว่ามีการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพในระดับมาก) พบว่าอาการที่เป็นปัญหาสูงสุด คือ เป็นหวัด (ระดับมาก ปานกลาง น้อย จำนวน 22, 25 และ 58 คน ตามลำดับ) รองลงมา คือ นอนไม่หลับ (ระดับมาก ปานกลาง น้อย จำนวน 15, 34 และ 33 คน ตามลำดับ) ปวดหลัง (ระดับมาก ปานกลาง น้อย จำนวน 15, 28

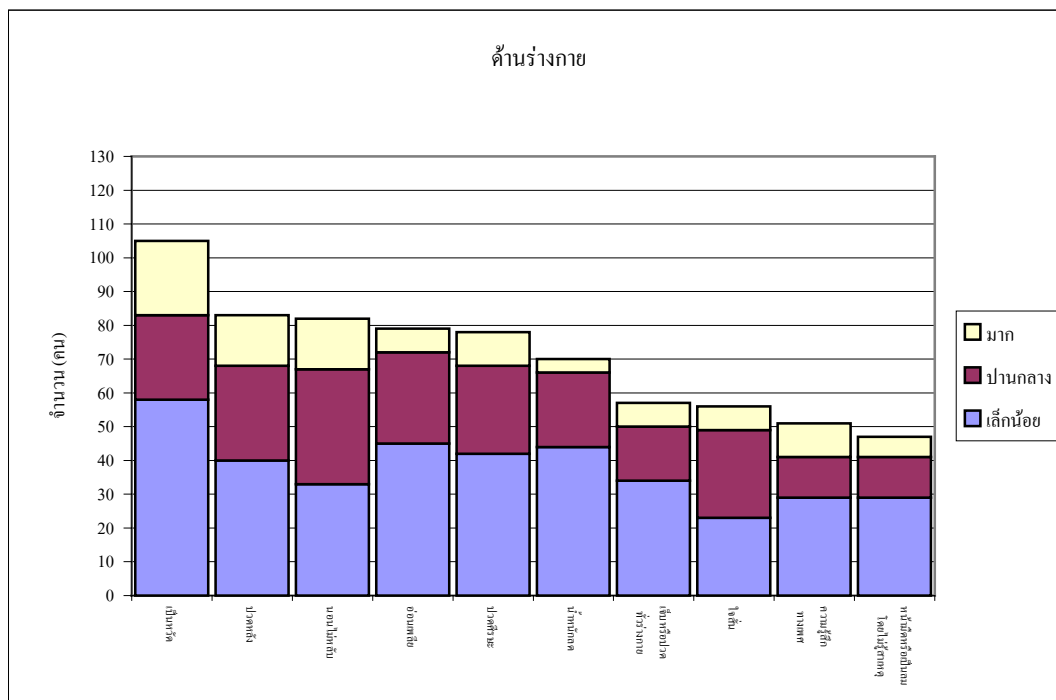
และ 40 คน ตามลำดับ) และน้อยที่สุด คือ น้ำหนักลด (ระดับมาก ปานกลาง น้อย จำนวน 4, 22 และ 44 คน ตามลำดับ)

ตาราง 5

จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพด้านร่างกายที่เป็นปัญหาสำหรับผู้ประสบกรณีพิบัติภัย โดยเรียงลำดับจากลำดับปัญหาที่มีผู้รายงานสูงสุดถึงต่ำสุด

การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย	ระดับการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพ			
	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)*	จำนวน (ร้อยละ)*	จำนวน (ร้อยละ)*	จำนวน
1.เป็นหวัด (เพิ่มขึ้น)	58 (25.00)	25 (10.77)	22 (9.48)	105
2.ปวดหลัง (เพิ่มขึ้น)	40 (16.94)	28 (11.86)	15 (6.35)	83
3.นอนไม่หลับ (เพิ่มขึ้น)	33 (14.10)	34 (14.52)	15 (6.41)	82
4.อ่อนเพลีย (เพิ่มขึ้น)	45 (19.23)	27 (11.53)	7 (3.00)	79
5.ปวดศีรษะ (เพิ่มขึ้น)	42 (17.80)	26 (11.06)	10 (4.25)	78
6.น้ำหนัก (ลดลง)	44 (17.18)	22 (8.59)	4 (1.56)	70
7.เจ็บหรือปวดทั่วร่างกาย (เพิ่มขึ้น)	34 (18.57)	16 (8.74)	7 (3.82)	57
8.ใจสั่น (เพิ่มขึ้น)	23 (11.79)	26 (13.33)	7 (3.58)	56
9.ความรู้สึกทางเพศ (ลดลง)	29 (13.61)	12 (5.63)	10 (4.69)	51
10.หน้ามืดหรือเป็นลมโดยไม่รู้สาเหตุ (เพิ่มขึ้น)	29 (15.18)	12 (6.28)	6 (3.14)	47
11.เจ็บหน้าอก (เพิ่มขึ้น)	28 (15.05)	16 (8.60)	2 (1.07)	46
12.ตาพร่า (เพิ่มขึ้น)	20 (11.04)	14 (7.73)	11 (6.07)	45
13.แน่นหน้าอก หายใจลำบาก (เพิ่มขึ้น)	28 (29.47)	9 (9.47)	3 (3.15)	40
14.ผมร่วง (เพิ่มขึ้น)	21 (11.41)	10 (5.43)	8 (4.34)	39
15.ท้องอืด (เพิ่มขึ้น)	25 (13.29)	7 (3.72)	5 (2.65)	37
16.ท้องผูก (เพิ่มขึ้น)	19 (10.16)	8 (4.27)	5 (2.67)	32
17.ท้องเสีย (เพิ่มขึ้น)	19 (10.43)	1 (0.54)	2 (1.09)	22
18.ผื่นแดงที่ผิวหนัง (เพิ่มขึ้น)	10 (6.45)	6 (3.87)	3 (1.93)	19
19.อาการของโรคความดันโลหิตสูง (เพิ่มขึ้น)	5 (20.00)	5 (20.00)	1 (4.00)	11
20.อาการของโรคเบาหวาน (เพิ่มขึ้น)	-	4 (30.76)	2 (15.38)	6
21.อาการของโรคเริม	-	-	-	-

* ค่าร้อยละที่คำนวณจากจำนวนรวมของผู้รายงานปัญหาหรืออาการในแต่ละข้อ (ทั้งเพิ่มขึ้นและลดลง)



ภาพ 1 กราฟแสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพด้านร่างกายที่เป็นปัญหาโดยเรียงลำดับจากอาการที่เป็นปัญหาสูงสุดถึงต่ำสุด ใน 10 อันดับแรก

การเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพด้านจิตใจและอารมณ์

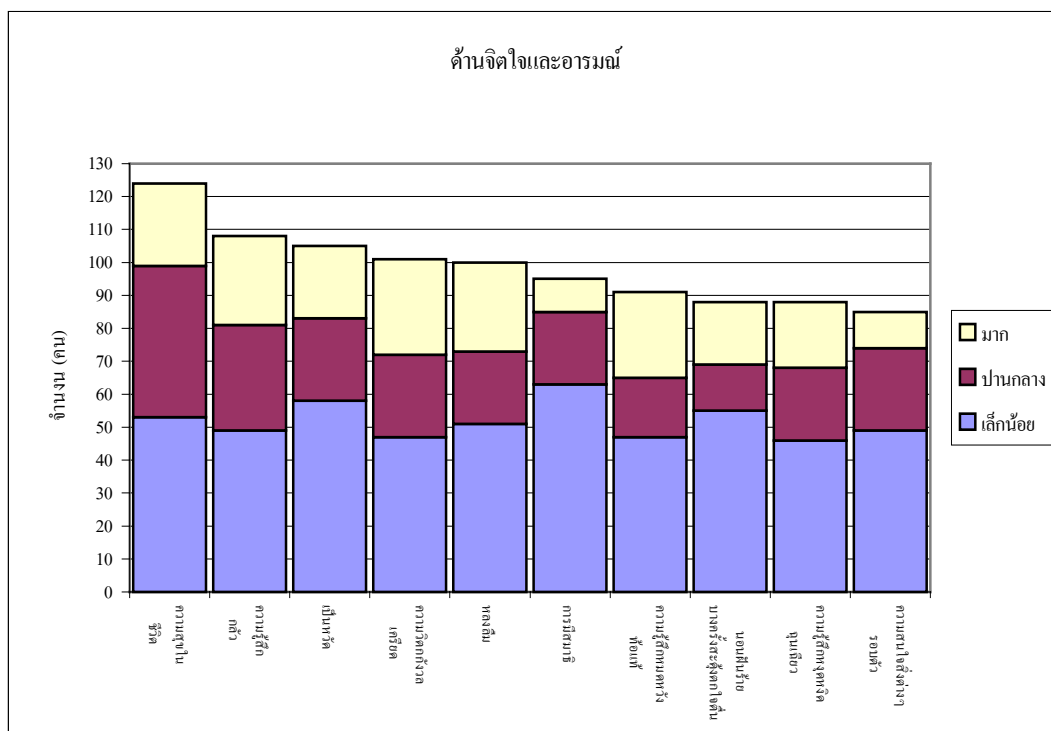
เมื่อวิเคราะห์อาการที่มีการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพด้านจิตใจและอารมณ์ที่เป็นปัญหาสำหรับผู้ประสบภัย ดังตาราง 6 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีปัญหาหรืออาการที่ผู้ประสบภัยรายงานว่าเกิดเพิ่มขึ้นอย่างเด่นชัด คือ ความทุกข์ในชีวิต (หรือความสุขลดลง) ความรู้สึกกลัว ความวิตกกังวล/เครียด ความรู้สึกหมดหวังท้อแท้ และการสูญเสียสมาธิ (หรือสมาธิลดลง) สำหรับอาการที่มีผู้รายงานการเปลี่ยนแปลงน้อยที่สุด คือ ความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า และจากภาพ 2 ซึ่งแสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพด้านจิตใจและอารมณ์ที่เป็นปัญหาโดยเรียงลำดับจากอาการที่เป็นปัญหาสูงสุดใน 10 อันดับแรก (พิจารณาตามจำนวนผู้รายงานปัญหาว่ามี การเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพในระดับมาก) พบว่าอาการที่เป็นปัญหาสูงสุด คือ ความวิตกกังวล/เครียด (ระดับมาก ปานกลาง น้อย จำนวน 29, 25 และ 47 คน ตามลำดับ) รองลงมา คือ ความรู้สึกกลัว (ระดับมาก ปานกลาง น้อย จำนวน 27, 32 และ 49 คน ตามลำดับ) ความรู้สึกหมดหวัง ท้อแท้ (ระดับมาก ปานกลาง น้อย จำนวน 26, 18 และ 47 คน ตามลำดับ) และน้อยที่สุด คือ การมีสมาธิลดลง (ระดับมาก ปานกลาง น้อย จำนวน 10, 22 และ 63 คน ตามลำดับ)

ตาราง 6

จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพด้านจิตใจและอารมณ์
ที่เป็นปัญหาสำหรับผู้ประสบกรณีพิบัติภัย โดยเรียงลำดับจากลำดับปัญหาที่มีผู้รายงานสูงสุดถึง
ต่ำสุด

การเปลี่ยนแปลง ด้านจิตใจและอารมณ์	ระดับการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพ			
	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)*	จำนวน (ร้อยละ)*	จำนวน (ร้อยละ)*	จำนวน
1.ความสุขในชีวิต (ลดลง)	53 (21.03)	46 (18.25)	25 (9.92)	124
2.ความรู้สึกล้า (เพิ่มขึ้น)	49 (20.67)	32 (13.50)	27 (11.39)	108
3.ความวิตกกังวล/เครียด (เพิ่มขึ้น)	47 (20.34)	25 (10.82)	29 (12.55)	101
4.การมีสมาธิ (ลดลง)	63 (25.60)	22 (8.94)	10 (4.06)	95
5.ความรู้สึกลมดหวิง ท้อแท้ (เพิ่มขึ้น)	47 (21.75)	18 (8.29)	26 (11.98)	91
6.ความรู้สึกลังเล หุนเหียว (เพิ่มขึ้น)	46 (21.19)	22 (10.13)	20 (9.21)	88
7.ความสนใจสิ่งต่างๆ รอบตัว (ลดลง)	48 (19.20)	25 (10.00)	11 (4.40)	84
8.ความรู้สึกรวนกระวาย (เพิ่มขึ้น)	36 (16.66)	25 (11.57)	19 (8.79)	80
9.ความคับข้องใจ (เพิ่มขึ้น)	36 (16.98)	20 (9.43)	21 (9.90)	77
10.ซึมโห โกรธง่าย (เพิ่มขึ้น)	36 (16.43)	18 (8.21)	22 (10.04)	76
11.ตัดสินใจไม่ได้ ลังเล (เพิ่มขึ้น)	21 (9.85)	18 (8.45)	13 (6.10)	52
12.ใจลอย (เพิ่มขึ้น)	24 (11.21)	15 (7.00)	5 (2.33)	44
13.ความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า (ลดลง)	17 (7.35)	14 (6.06)	9 (3.89)	40

* ค่าร้อยละที่คำนวณจากจำนวนรวมของผู้รายงานปัญหาหรืออาการในแต่ละข้อ (ทั้งเพิ่มขึ้นและลดลง)



ภาพ 2 กราฟแสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพด้านจิตใจและอารมณ์ที่เป็นปัญหาโดยเรียงลำดับจากอาการที่เป็นปัญหาสูงสุดถึงต่ำสุด ใน 10 อันดับแรก

การเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพด้านความคิดและการรับรู้

เมื่อวิเคราะห์อาการที่มีการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพด้านความคิดและการรับรู้ที่เป็นปัญหาสำหรับผู้ประสพภัย ดังตาราง 7 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาหรืออาการที่ผู้ประสพภัยรายงานว่าเกิดเพิ่มขึ้นอย่างเด่นชัด (มีผู้รายงาน 100 คน) คือ หงุดหงิด รongลงมา คือ นอนหลับไม่สนิทและบางครั้งสะดุ้งตกใจตื่น ความคิดเกี่ยวกับสิ่งร้ายๆ ที่เกิดขึ้นตลอดเวลา ความคิดสับสนวนเวียนไปมา และสมองคือ คิดอะไรไม่ออก (มีผู้รายงาน 88, 80, 74 และ 63 คน ตามลำดับ) สำหรับอาการที่มีผู้รายงานการเปลี่ยนแปลงน้อยที่สุด คือ ความคิดตำหนิและโทษผู้อื่น (20 คน) และจากภาพ 3 ซึ่งแสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพด้านความคิดและการรับรู้ที่เป็นปัญหาโดยเรียงลำดับจากอาการที่เป็นปัญหาสูงสุดใน 10 อันดับแรก (พิจารณาตามจำนวนผู้รายงานปัญหาว่ามีการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพในระดับมาก) พบว่าอาการที่เป็นปัญหาสูงสุด คือ หงุดหงิด (ระดับมาก ปานกลาง น้อย จำนวน 27, 22 และ 51 คน ตามลำดับ) รongลงมา คือ ความคิดเกี่ยวกับสิ่งร้ายๆ ที่เกิดขึ้นตลอดเวลา (ระดับมาก ปานกลาง น้อย จำนวน 23, 20 และ 37 คน ตามลำดับ) นอนหลับไม่สนิทบางครั้งสะดุ้งตกใจตื่น (ระดับมาก ปานกลาง น้อย จำนวน 19, 14 และ 55 คน ตามลำดับ)

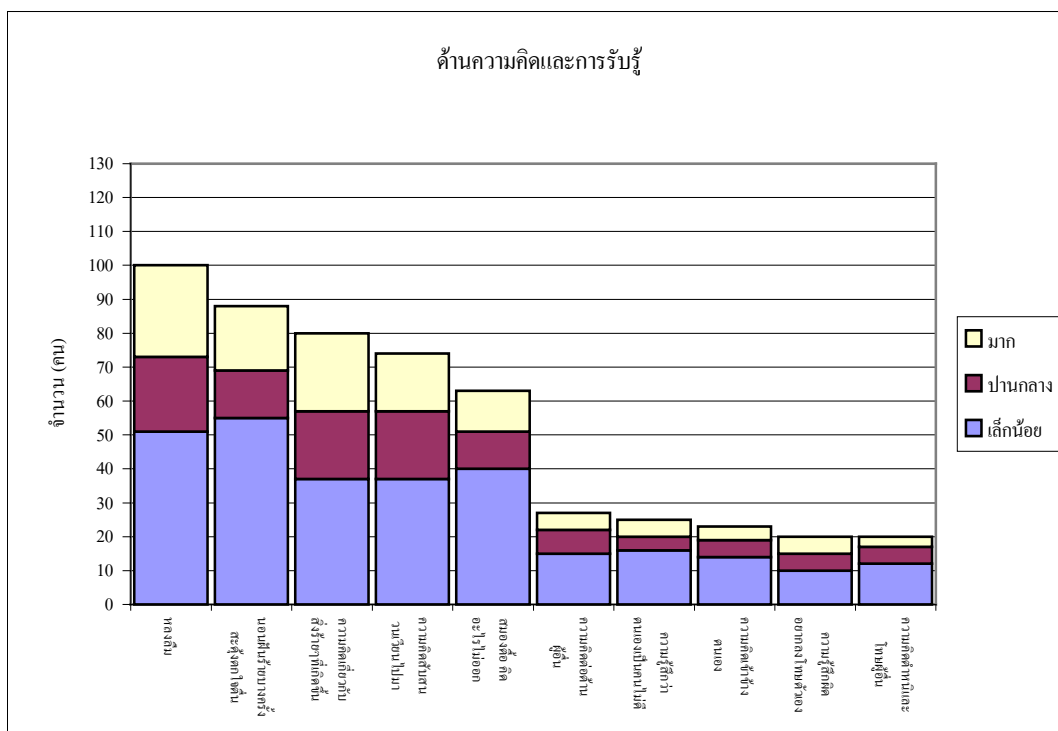
และน้อยที่สุด คือ ความคิดตำหนิและโทษผู้อื่น (ระดับมาก ปานกลาง น้อย จำนวน 3, 5 และ 12 คน ตามลำดับ)

ตาราง 7

จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพด้านความคิดและการรับรู้ที่เป็นปัญหาสำหรับผู้ประสบกรณีพิบัติภัย โดยเรียงลำดับจากลำดับปัญหาที่มีผู้รายงานสูงสุดถึงต่ำสุด

การเปลี่ยนแปลง ด้านความคิดและการรับรู้	ระดับการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพ			
	เล็กน้อย จำนวน (ร้อยละ)*	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)*	มาก จำนวน (ร้อยละ)*	รวม จำนวน
1.หลงลืม (เพิ่มขึ้น)	51 (22.97)	22 (9.90)	27 (12.16)	100
2.นอนฝันร้ายบางครั้งสะดุ้งตกใจตื่น (เพิ่มขึ้น)	55 (26.57)	14 (6.76)	19 (9.17)	88
3.ความคิดเกี่ยวกับสิ่งร้ายๆ ที่เกิดขึ้น ตลอดเวลา (เพิ่มขึ้น)	37 (18.13)	20 (9.80)	23 (11.27)	80
4.ความคิดสับสน วนเวียนไปมา (เพิ่มขึ้น)	37 (19.27)	20 (10.41)	17 (8.85)	74
5.สมองตื้อ คิดอะไรไม่ออก (เพิ่มขึ้น)	40 (21.85)	11 (6.01)	12 (6.55)	63
6.ความคิดต่อต้านผู้อื่น (เพิ่มขึ้น)	15 (9.31)	7 (4.34)	5 (3.10)	27
7.ความรู้สึกว่าตนเองเป็นคนไม่ดี (เพิ่มขึ้น)	16 (10.45)	4 (2.61)	5 (3.26)	25
8.ความคิดเข้าข้างตนเอง (เพิ่มขึ้น)	14 (8.09)	5 (2.89)	4 (2.31)	23
9.ความรู้สึกผิด อายกลงโทษตัวเอง (เพิ่มขึ้น)	10 (7.19)	5 (3.59)	5 (3.59)	20
10.ความคิดตำหนิและโทษผู้อื่น (เพิ่มขึ้น)	12 (7.74)	5 (3.22)	3 (1.93)	20

* ค่าร้อยละที่คำนวณจากจำนวนรวมของผู้รายงานปัญหาหรืออาการในแต่ละข้อ (ทั้งเพิ่มขึ้นและลดลง)



ภาพ 3 กราฟแสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการเปลี่ยนแปลงด้านความคิดและการรับรู้ที่เป็นปัญหาโดยเรียงลำดับจากอาการที่เป็นปัญหาสูงสุดถึงต่ำสุด อันดับ 1 - 10

การเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพด้านพฤติกรรมทางสังคม

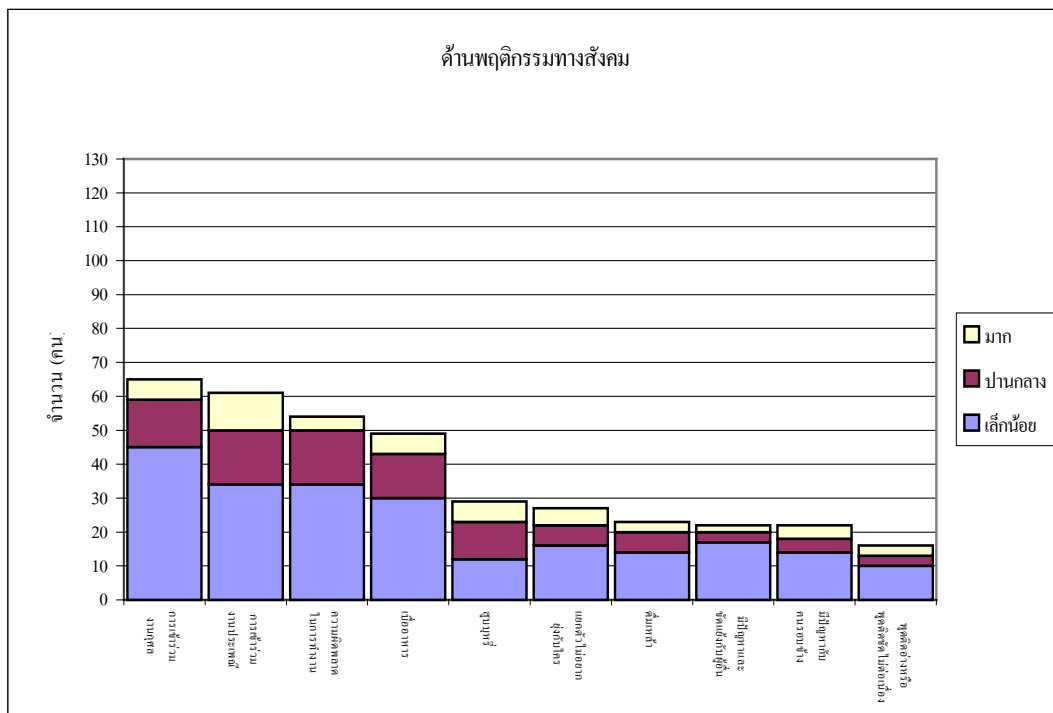
เมื่อวิเคราะห์อาการที่มีการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพด้านพฤติกรรมทางสังคมที่เป็นปัญหาสำหรับผู้ประสบภัย ดังตาราง 8 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาหรืออาการที่ผู้ประสบภัยรายงานว่าเกิดเพิ่มขึ้นอย่างเด่นชัด (มีผู้รายงาน 65 คน) คือ การเข้าร่วมงานกุศล รองลงมา คือ การเข้าร่วมงานประเพณี (61 คน) ความผิดพลาดในการทำงาน (54 คน) เบื่ออาหาร (49 คน) และสูบบุหรี่ (29 คน) สำหรับอาการที่มีผู้รายงานการเปลี่ยนแปลงน้อยที่สุดคือ ทะเลาะเบาะแว้งกับผู้อื่น (11 คน) และจากภาพ 4 ซึ่งแสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพด้านพฤติกรรมทางสังคมที่เป็นปัญหาโดยเรียงลำดับจากอาการที่เป็นปัญหาสูงสุดใน 10 อันดับแรก (พิจารณาตามจำนวนผู้รายงานปัญหาว่ามีการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพในระดับมาก) พบว่า อาการที่เป็นปัญหาสูงสุด คือ การเข้าร่วมงานประเพณี (ระดับมาก ปานกลาง น้อย จำนวน 11, 16 และ 34 คน ตามลำดับ) รองลงมา คือ การเข้าร่วมงานกุศล (ระดับมาก ปานกลาง น้อย จำนวน 6, 14 และ 45 คน ตามลำดับ) เบื่ออาหาร (ระดับมาก ปานกลาง น้อย จำนวน 6, 13 และ 30 คน ตามลำดับ) และน้อยที่สุดคือ มีปัญหาและขัดแย้งกับผู้อื่น (ระดับมาก ปานกลาง น้อย จำนวน 2, 3 และ 17 คน ตามลำดับ)

ตาราง 8

จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพด้านพฤติกรรมทางสังคมที่เป็นปัญหาสำหรับผู้ประสบกรณีพิบัติภัย โดยเรียงลำดับจากลำดับปัญหาที่มีผู้รายงานสูงสุดถึงต่ำสุด

การเปลี่ยนแปลง ด้านพฤติกรรมทางสังคม	ระดับการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพ			
	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)*	จำนวน (ร้อยละ)*	จำนวน (ร้อยละ)*	จำนวน
1.การเข้าร่วมงานกุศล เช่นพัฒนาหมู่บ้าน งานสงเคราะห์ (ลดลง)	45 (18.21)	14 (5.66)	6 (2.42)	65
2.การเข้าร่วมงานประเพณี เช่น งาน สงกรานต์ งานบวช งานศพ (ลดลง)	34 (13.70)	16 (6.45)	11 (4.43)	61
3.ความคิดพลาดในการทำงาน (เพิ่มขึ้น)	34 (17.80)	16 (8.37)	4 (2.09)	54
4.เบื่ออาหาร (เพิ่มขึ้น)	30 (15.95)	13 (6.91)	6 (3.19)	49
5.สูบบุหรี่ (เพิ่มขึ้น)	12 (9.44)	11 (8.66)	6 (4.72)	29
6.แยกตัว ไม่อยากอยู่กับใคร (เพิ่มขึ้น)	16 (11.42)	6 (4.28)	5 (3.57)	27
7.ดื่มเหล้า (เพิ่มขึ้น)	14 (11.76)	6 (5.04)	3 (2.52)	23
8.มีปัญหาและขัดแย้งกับผู้อื่น (เพิ่มขึ้น)	17 (13.70)	3 (2.41)	2 (1.61)	22
9.มีปัญหากับคนรอบข้าง (เพิ่มขึ้น)	14 (9.39)	4 (2.68)	4 (2.68)	22
10.พุดคิดอ้างหรือพุดคิดขัดไม่ต่อเนื่อง (เพิ่มขึ้น)	10 (10.41)	3 (3.12)	3 (3.12)	16
11.เล่นการพนัน (เพิ่มขึ้น)	9 (10.22)	1 (1.13)	1 (1.13)	11
12.ทะเลาะเบาะแว้งกับผู้อื่น (เพิ่มขึ้น)	9 (7.69)	1 (0.85)	1 (0.85)	11

* ค่าร้อยละที่คำนวณจากจำนวนรวมของผู้รายงานปัญหาหรืออาการในแต่ละข้อ (ทั้งเพิ่มขึ้นและลดลง)



ภาพ 4 กราฟแสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพด้านพฤติกรรมทางสังคมที่เป็นปัญหาโดยเรียงลำดับจากอาการที่เป็นปัญหาสูงสุดถึงต่ำสุด ใน 10 อันดับแรก

ส่วนที่ 3 ข้อมูลทั่วไปของครอบครัวผู้ประสบภัย

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนครอบครัว ทั้งสิ้น 256 ราย ส่วนใหญ่เป็นหัวหน้าครอบครัว (ร้อยละ 55.07) มีบ้านของตัวเอง แต่ต้องเช่าที่ดินเป็นรายปี (ร้อยละ 93.75) ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 82.81) แต่ละครอบครัวมีสมาชิก เฉลี่ย 4 คนต่อครอบครัว รายได้รวมของครอบครัว เฉลี่ย 3,000 – 5,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 39.84) รายได้ไม่พอใช้จ่าย (ร้อยละ 75.78) ส่วนใหญ่ไม่มีการสูญเสียสมาชิกในครอบครัว (ร้อยละ 75.00) มีเพียง 64 ครอบครัว (ร้อยละ 25.00) ที่มีการสูญเสียสมาชิกครอบครัวโดยมีสมาชิก 88 คนเสียชีวิต และ 19 คนสูญหาย ครอบครัวมีสมาชิกบาดเจ็บจากเหตุการณ์คลื่นยักษ์สึนามิเฉลี่ยครอบครัวละ 1 คน ส่วนใหญ่ได้รับความเสียหายด้านทรัพย์สิน (ร้อยละ 93.75) โดยร้อยละ 97.26 เป็นบ้านเรือนที่อยู่อาศัย ดังแสดงในตาราง 9

ตาราง 9

จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตัวแทนครอบครัว จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (N = 256)

ข้อมูลของครอบครัว	จำนวน	ร้อยละ
บทบาทตัวแทนในครอบครัว		
หัวหน้าครอบครัว	141	55.08
สมาชิกในครอบครัว	115	44.92
ลักษณะบ้านในปัจจุบัน		
บ้านตัวเอง	240	93.75
บ้านเช่า	-	-
ศูนย์พักพิง	16	6.25
ลักษณะครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว	212	82.81
ครอบครัวขยาย	44	17.19
จำนวนสมาชิกเฉลี่ยทั้งหมด 3.8 คน (SD = 1.49, Range = 8)		
รายได้เฉลี่ยของครอบครัว ต่อเดือน		
น้อยกว่า 3,000 บาท/เดือน	50	19.53
3,000-5,000 บาท/เดือน	102	39.84
5,000-10,000 บาท/เดือน	76	29.69
10,000 –15,000 บาท/เดือน	18	7.03
15,000-20,000 บาท/เดือน	7	2.73
20,000 บาท ขึ้นไป	3	1.17
ความเพียงพอของรายได้		
พอใช้	59	23.05
ไม่พอใช้	194	75.78
เหลือเก็บ	3	1.17

ตาราง 9 (ต่อ)

ข้อมูลของครอบครัว	จำนวน	ร้อยละ
การเปลี่ยนแปลงจำนวนสมาชิกในครอบครัว		
ไม่ลดลง	192	75.00
ลดลง * เนื่องจาก	64	25.00
เสียชีวิตจำนวน 88 คน		
สูญหายจำนวน 19 คน		
สมาชิกในครอบครัวที่ได้รับบาดเจ็บ จำนวน 255 คน		
(median = 1)		
ความเสียหายของทรัพย์สิน		
ไม่มี	16	6.25
มี	240	93.75
ความเสียหายของบ้านเรือน		
ไม่มี	7	2.73
มี	249	97.27

* บางครอบครัวมีการสูญเสียชีวิตสมาชิกมากกว่า 1 คน

ส่วนที่ 4 การทำหน้าที่ของครอบครัวของผู้ประสบภัยที่รอดชีวิตจากเหตุการณ์ธรณีพิบัติภัย การทำหน้าที่ของครอบครัวของผู้ประสบภัยที่รอดชีวิตจากเหตุการณ์ธรณีพิบัติภัย ได้นำเสนอเป็นรายด้าน ทั้ง 7 ด้าน คือ การแก้ปัญหา การสื่อสาร บทบาท การตอบสนองทางอารมณ์ ความผูกพันทางอารมณ์ การควบคุมพฤติกรรม และการทำหน้าที่ทั่วไป ดังแสดงในตาราง 10

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ครอบครัวของผู้ประสบภัยมีระดับการทำหน้าที่ของครอบครัวโดยรวมอยู่ในระดับดีพอควร และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีพอควรเช่นกัน คือ ด้านการแก้ปัญหา (ร้อยละ 48.04) ด้านการสื่อสาร (ร้อยละ 54.68) ด้านการตอบสนองทางอารมณ์ (ร้อยละ 50.39) ด้านความผูกพันทางอารมณ์ (ร้อยละ 42.96) และด้านการควบคุมพฤติกรรม (ร้อยละ 45.70) มีเพียง 2 ด้านที่อยู่ในระดับดีมาก คือ ด้านบทบาท (ร้อยละ 50.00) และด้านการปฏิบัติหน้าที่โดยทั่วไป (ร้อยละ 51.56)

ตาราง 10

ค่าต่ำสุด-สูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการทำหน้าที่ของครอบครัวรายด้านและโดยรวม
(N = 256)

การทำหน้าที่ของครอบครัว	ค่าต่ำสุด-สูงสุด		ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับการทำหน้าที่ของครอบครัว			
	แบบสอบถาม	กลุ่มตัวอย่าง			ไม่ค่อยดี	ดีเล็กน้อย	ดีพอควร	ดีมาก
					จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ด้านการแก้ปัญหา	6 - 24	9 - 24	18.28	3.32	7 (2.73)	38 (14.84)	123 (48.04)	88 (34.37)
ด้านการสื่อสาร	5 - 20	8 - 20	15.07	2.74	2 (0.78)	39 (15.23)	140 (54.68)	75 (29.29)
ด้านบทบาท	3 - 12	4 - 12	9.35	1.78	6 (2.34)	33 (12.89)	89 (34.76)	128 (50.00)
ด้านการตอบสนองทางอารมณ์	5 - 20	8 - 20	15.58	2.51	3 (1.17)	23 (8.98)	129 (50.39)	101 (39.45)
ด้านความผูกพันทางอารมณ์	5 - 20	7 - 20	15.55	2.99	1 (0.39)	43 (16.79)	110 (42.96)	102 (39.84)
ด้านการควบคุมพฤติกรรม	4 - 16	5 - 16	10.67	2.01	10 (3.90)	115 (44.92)	117 (45.70)	14 (5.46)
ด้านการทำหน้าที่ทั่วไป	8 - 32	11 - 32	26.01	4.28	5 (1.95)	17 (6.64)	102 (39.84)	132 (51.56)
รวม	36 - 144	66 - 144	110.55	14.68	-	18 (7.03)	159 (62.10)	79 (30.85)

การอภิปรายผล

จากการศึกษาการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพของผู้ประสบภัยและการทำหน้าที่ของครอบครัวผู้ประสบภัยที่รอดชีวิตจากเหตุการณ์ธรณีพิบัติภัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลการศึกษาของการวิจัยตามลำดับ ดังนี้ 1) ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างผู้ประสบภัย 2) การเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพของผู้ประสบภัยที่รอดชีวิตจากเหตุการณ์ธรณีพิบัติภัย 3) ลักษณะกลุ่มตัวอย่างครอบครัวผู้ประสบภัย และ 4) การทำหน้าที่ของครอบครัวผู้ประสบภัยที่รอดชีวิตจากเหตุการณ์ธรณีพิบัติภัย โดยจะอภิปรายผลการศึกษา ดังนี้

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างผู้ประสบภัย

จากการศึกษาพบว่าจำนวนกลุ่มตัวอย่างผู้ประสบภัยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 58.20 ซึ่งสอดคล้องกับสัดส่วนประชากรประเทศไทยที่มีเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (ชินอุทัย และคณะ, 2548) และสอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างผู้ประสบภัยอื่นๆ ได้แก่ กลุ่มผู้ประสบอุทกภัยใน 5 จังหวัด คือ ขอนแก่น กาฬสินธุ์ อุดรธานี หนองคาย และหนองบัวลำภู (ทวี และคณะ, 2546) ซึ่งพบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงเช่นกัน (ร้อยละ 68.20) นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 61.32) สอดคล้องกับผลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2543 ที่รายงานว่าระดับการศึกษาของประชากรไทยส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา เช่นกัน สำหรับกรณีนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอาชีพรับจ้างมากที่สุด (ร้อยละ 42.18) อาจเนื่องจากบ้านน้ำเค็มเป็นหมู่บ้านชาวประมง ประกอบกับพื้นที่ใกล้เคียงเป็นแหล่งท่องเที่ยว ประชาชนส่วนใหญ่มีอาชีพเป็นลูกจ้างเรือประมง และทำงานรับจ้างในสถานประกอบการ โดยมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน อยู่ระหว่าง 3,000 - 5,000 บาท (ร้อยละ 42.57) ซึ่งรายได้เฉลี่ยต่อคนดังกล่าวยังสูงกว่าผลจากการสำรวจของคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติ ระหว่างปี พ.ศ. 2531 - 2545 ที่พบว่า คนไทยมีรายได้น้อยกว่าเดือนละ 922 บาทต่อคน อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รายงานว่าไม่มีรายได้ไม่พอใช้จ่าย (ร้อยละ 75.39) ทั้งนี้อาจเนื่องจากเป็นระยะที่กลุ่มตัวอย่างผู้ประสบภัยสร้างบ้าน สร้างชีวิต และสิ่งจำเป็นในการดำเนินชีวิต ผู้ประสบภัยบางคนอาจกำลังหางานทำ และรายได้ไม่แน่นอน สำหรับสิทธิการรักษาพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คือ ใช้น้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ร้อยละ 90.23) ซึ่งความครอบคลุมของการมีหลักประกันสุขภาพยังต่ำกว่าที่ตั้งไว้ร้อยละ 96.25 ของประชาชนไทยทั้งประเทศในปีงบประมาณ 2548 (สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2549) อาจเนื่องจากหลังจากได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์คลื่นยักษ์สึนามิถล่มทำให้ทรัพย์สินต่างๆ รวมทั้งบัตรทองได้สูญหายไปกับสายน้ำ ขณะนี้กำลังรอการดำเนินการจัดทำบัตรทองใหม่ทดแทนบัตรทองที่สูญหาย

การเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพของผู้ประสบภัยที่รอดชีวิตจากเหตุการณ์ธรณีพิบัติภัย
การเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพด้านร่างกาย

ภายหลังจากเหตุการณ์ธรณีพิบัติภัยผู้ประสบภัยมีการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพด้านร่างกายที่เป็นปัญหา 10 อันดับแรก โดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อยตามค่าความถี่ของจำนวนผู้รายงาน ได้แก่ เป็นหวัดเพิ่มขึ้น ปวดหลังเพิ่มขึ้น นอนไม่หลับเพิ่มขึ้น อ่อนเพลียเพิ่มขึ้น ปวดศีรษะเพิ่มขึ้น น้ำหนักลดลง เจ็บหรือปวดทั่วร่างกายเพิ่มขึ้น ใจสั่นเพิ่มขึ้น ความรู้สึกทางเพศลดลง และหน้ามืดหรือเป็นลมโดยไม่รู้สาเหตุเพิ่มขึ้น จะเห็นว่าอาการหรือปัญหาสุขภาพดังกล่าวมีลักษณะใกล้เคียงกับผลการสำรวจในผู้ที่ประสบเคราะห์จากเหตุการณ์วางระเบิดศาลากลางจังหวัดสุราษฎร์ธานี หลังเกิดเหตุแล้ว 2 ปี ซึ่งพบว่า ผู้ที่ประสบเคราะห์จากเหตุการณ์ดังกล่าว ส่วนมากมีปัญหาจากการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย ได้แก่ อาการปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัว อ่อนเพลีย และไม่มีแรง (চারঙ্গ, สุพิน และวนิดา, 2529) และจากการศึกษาปฏิกริยาของผู้ประสบวินาศภัยจากสงครามชายแดนไทยกัมพูชา จังหวัดปราจีนบุรี ซึ่งพบว่าปฏิกริยาในระยะยาวที่ทำให้เกิดอาการทางกายที่พบมาก คือ อาการแน่นหน้าอก มือสั่น และปวดศีรษะ รวมทั้งผลการศึกษาในผู้ประสบภัยน้ำท่วมอำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี ซึ่งพบว่า ปฏิกริยาของผู้ประสบภัยในระยะยาวที่ทำให้เกิดอาการทางกาย คือ นอนไม่หลับ และเบื่ออาหาร (อัมพร, สุวัฒน์ และชัยวัฒน์, 2531) สำหรับการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ปัญหาหรืออาการด้านร่างกายของกลุ่มตัวอย่างที่เกิดขึ้นในระดับสูง (พิจารณาตามจำนวนผู้รายงานปัญหาที่มีการเปลี่ยนแปลงในระดับมาก) สามอันดับแรก คือ เป็นหวัด (22 คน) นอนไม่หลับ (15 คน) และปวดหลัง (15 คน) ดังนั้นจะเห็นว่าอาการที่เป็นผลกระทบจากภัยพิบัติดังกล่าว เป็นการตอบสนองต่อความเครียดที่เกิดขึ้นในระดับปกติ ซึ่งโดยทั่วไปอาการต่างๆ เหล่านี้จะค่อยๆ หายไปได้เมื่อเวลาผ่านไป แต่สำหรับอาการหรือการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต คือ อาการของระบบประสาทถูกกระตุ้นมากเกินไป เช่น อาการตื่นกลัวจนเกินเหตุ หรือมีฝันร้ายที่หนักแล้ว (กรมสุขภาพจิต, 2548) ซึ่งในการศึกษานี้ไม่พบอาการดังกล่าว

ดังนั้นในการศึกษานี้จึงไม่พบว่ามีผู้ประสบธรณีพิบัติภัยที่มีอาการทางด้านร่างกายในระดับรุนแรงที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างครึ่งหนึ่งอยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ คือ ช่วงอายุ 31 - 45 ปี (ร้อยละ 50.00) ซึ่งวัยนี้จะเป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตของร่างกายเต็มที่ ภาวะทุกส่วนทำงานอย่างมีประสิทธิภาพจึงทำให้มีสภาพร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ (ศรีเรือน, 2540; สุพัตรา, 2542) ซึ่งบุคคลที่มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ จะมีความสามารถในการเผชิญความเครียดได้ดี (สมจิต, 2540) นอกจากนี้วัยนี้ยังเป็นวัยที่ผ่านประสบการณ์ต่างๆ และมีการเรียนรู้ในการเผชิญปัญหาต่างๆ มาก่อน รวมทั้งยังมีโอกาสรับมือกับสถานการณ์ต่างๆ มาแล้วบ่อยครั้ง จึงทำให้มีประสบการณ์ในการเผชิญปัญหาและสามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ที่ก่อให้เกิด

เกิดความเครียดได้ (Lazarus & Flokman, 1984) นอกจากนั้นการได้รับการช่วยเหลือจากหน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชนรวมทั้งประชาชนชาวไทยทั่วทุกภูมิภาค และการช่วยเหลือจากต่างประเทศ (สุริย์รัตน์, 2548) ตลอดจนบุคคลรอบข้าง ครอบครัว ญาติมิตร และเพื่อนบ้าน ที่ให้กำลังใจและความรู้สึกเห็นอกเห็นใจกับเหตุการณ์ร้ายแรงในชีวิตที่เกิดขึ้น การช่วยเหลือในเรื่องปัจจัยที่จำเป็นในการดำเนินชีวิต ได้แก่ อาหาร ที่พักอาศัย เสื้อผ้า อุปกรณ์เครื่องใช้ในครัวเรือน การดูแลเรื่องความเจ็บป่วยทั้งด้านสุขภาพกายและจิต (การป้องกันโรค คำแนะนำเรื่องการดูแลสุขภาพของตนเองไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยและการลดความเครียด) จากหน่วยงานทางด้านสาธารณสุข การจัดหา/สร้างงาน (การฟื้นฟูอาชีพการประมง ส่งเสริมอาชีพด้านหัตถกรรม การแปรรูปอาหาร และการช่วยเหลือผู้ประกอบการรายย่อย) รวมทั้งเงินช่วยเหลือต่างๆ แก่ผู้ประกอบการ (ช่วยเหลือค่าจัดการศพ จัดซื้อเรือประมงและรถรับจ้าง อุปกรณ์รถเข็นสำหรับกิจการธุรกิจรายย่อย) (สำนักงานจังหวัดพังงา, 2549) จากปัจจัยต่างๆ ดังกล่าวจึงอาจมีผลทำให้ผู้ประกอบการมีการปรับตัวได้เร็วขึ้น และช่วยลดผลของภาวะเครียดที่มีต่อร่างกาย ดังที่เฮาส์ (House, 1981) และนอร์เบค (Norbeck, 1981) ได้กล่าวว่าการได้รับการสนับสนุนทางสังคม ด้านอารมณ์ (ความรัก ความเอาใจใส่ ความเห็นอกเห็นใจ) ด้านข้อมูลข่าวสาร (คำแนะนำ คำชี้แนะ ตลอดจนการบอกแนวทางหรือทางเลือกที่สามารถนำไปแก้ปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ได้) ด้านสิ่งของและบริการ (วัตถุ สิ่งของ เงินทอง แรงงาน และการปรับสภาพแวดล้อม) จะมีส่วนช่วยบุคคลในการลดความเครียดจากสถานการณ์ต่างๆ ในชีวิตได้ อย่างไรก็ตาม จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ประกอบการที่ปรับตัวได้เร็วขึ้นได้รายงานการเกิดอาการทางกายต่างๆ ได้แก่ อาการหวัด ปวดหลัง นอนไม่หลับ และเจ็บปวดทั่วร่างกายเกิดขึ้นมากกว่ากลุ่มผู้ประกอบการอื่นๆ ในอดีตที่ผ่านมาได้กล่าวมาแล้ว แม้ว่าการศึกษานี้จะเป็นการศึกษาหลังจากเกิดเหตุการณ์มาแล้วประมาณ 1 ปี แต่ภัยพิบัติครั้งนี้เป็นภัยพิบัติที่เกิดขึ้นร้ายแรงที่สุดในประเทศไทย และผู้ประกอบการที่ปรับตัวได้เร็วขึ้นในการศึกษานี้ทุกคนได้เผชิญกับเหตุการณ์โดยตรง

การเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพด้านจิตใจและอารมณ์

เมื่อวิเคราะห์อาการที่เป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพด้านจิตใจและอารมณ์ ที่เป็นปัญหาสำหรับผู้ประกอบการ 10 อันดับแรก โดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อยตามค่าความถี่ของจำนวนผู้รายงาน ได้แก่ ความสุขในชีวิตลดลง ความรู้สึกกลัวเพิ่มขึ้น ความวิตกกังวล/เครียดเพิ่มขึ้น สมาธิลดลง ความรู้สึกหมกหมองท้อแท้เพิ่มขึ้น ความรู้สึกหงุดหงิดฉุนเฉียวเพิ่มขึ้น ความสนใจสิ่งต่างๆ รอบตัวลดลง ความรู้สึกกระวนกระวายเพิ่มขึ้น ความคับข้องใจเพิ่มขึ้น และซีโมโทโกรง่ายเพิ่มขึ้น ซึ่งอาการต่างๆ มีความใกล้เคียงกับผลการศึกษาปฏิบัติการของผู้ประกอบการวิสาหกิจจากสงครามชายแดน จังหวัดปราจีนบุรี ซึ่งพบว่า ปฏิบัติการตอบสนองในระยะยาว ที่ทำให้เกิดอาการทางอารมณ์

ที่พบมาก คือ โกรธแค้น วิตกกังวล หวาดระแวง กลัวมาก และเห็นภาพน่ากลัว และจากการศึกษาในผู้ประสบภัยน้ำท่วม จังหวัดราชบุรี ซึ่งพบว่าปฏิกิริยาของผู้ประสบภัยในระยะยาวที่ทำให้เกิดอาการทางอารมณ์ที่พบมาก คือ อาการหวาดระแวง รู้สึกวิตกกังวล และกลัวโดยไม่มีเหตุผล (อัมพร, สุวัฒน์ และชัยวัฒน์, 2531) นอกจากนี้ผลการศึกษาผลกระทบด้านสุขภาพจิตของผู้ประสบอุทกภัยใน 3 จังหวัดภาคใต้ ได้แก่ จังหวัดสงขลา จังหวัดสุราษฎร์ธานี และจังหวัดนครศรีธรรมราช ของกองสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2531) พบว่า อาการที่เป็นปัญหาด้านสุขภาพจิตในระยะยาว คือ ความทุกข์ใจไม่ได้ และย่ำคิดย่ำทำ (พิเชฐ และศิริเพิ่ม, 2547; อัมพร, 2536) อย่างไรก็ตามผลการศึกษาการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพด้านจิตใจและอารมณ์จากการศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาผู้ที่ประสบเคราะห์จากเหตุการณ์วางระเบิดศาลากลางจังหวัดสุราษฎร์ธานี หลังเกิดเหตุแล้ว 2 ปี ซึ่งพบว่า ผู้ที่ประสบเคราะห์จากเหตุการณ์นี้ส่วนมากมีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย แต่สภาพจิตใจส่วนใหญ่เป็นปกติไม่มีการเปลี่ยนแปลง (ธำรง, สุพิน และวนิดา, 2529) ทั้งนี้ อาจเนื่องจากการเป็นนักศึกษาติดตามผลหลังเกิดเหตุแล้ว 2 ปี ซึ่งอธิบายได้ว่า ปฏิกิริยาตอบสนองความเครียดที่มีผลกระทบด้านจิตใจและอารมณ์ที่ไม่ได้เป็นความผิดปกติทางจิตที่เกิดขึ้นในผู้ประสบภัย ส่วนใหญ่มักจะสามารถฟื้นฟูกลับสู่สภาพปกติและจะค่อยๆ หายไปได้เองเมื่อเวลาผ่านไป แต่บางคนปฏิกิริยาจะไม่ลดลงไปตามกาลเวลา จึงอาจเป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะมีความผิดปกติทางจิตเกิดขึ้น ได้แก่ ประสาทมินชา ไร้ความรู้สึก ไร้อารมณ์ สมองแยกส่วน เช่น รู้สึกเหมือนกำลังฝันไป หรือรู้สึกล่องลอย ซึ่งอาการเหล่านี้เป็นตัวบ่งชี้ว่าบุคคลนั้นอาจต้องการความช่วยเหลือจากจิตแพทย์หรือบุคลากรสุขภาพจิต (กรมสุขภาพจิต, 2548)

สำหรับการศึกษานี้พบว่าปัญหาหรืออาการของกลุ่มตัวอย่างที่เกิดขึ้นในระดับสูง (พิจารณาตามจำนวนผู้รายงานปัญหาว่ามีการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพในระดับมาก) สามอันดับแรก คือ ความวิตกกังวล/เครียด (29 คน) รองลงมา คือ ความรู้สึกกลัว (27 คน) และความรู้สึกหมดหวัง ท้อแท้ (26 คน) ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจาก กลุ่มตัวอย่างบางส่วน โดยเฉพาะที่เป็นหม้าย (ร้อยละ 14.47) อาจยังคงมีความเครียดอยู่ เนื่องจากการตายของกลุ่มสมรสซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดมากที่สุด (Holmes & Rahe, 1967 cited by Bishop, 1994) ซึ่งจะแตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่มีสถานภาพคู่ (ร้อยละ 75.78) ที่ยังคงได้รับแรงสนับสนุนจากคู่สมรส มีการแสดงออกถึงความห่วงใย เอื้ออาทรต่อกัน การให้ความรัก และการดูแลเอาใจใส่ จึงอาจมีผลให้ความเครียดลดลง (จำลอง และพริ้มเพรา, 2545) อาการที่เป็นผลกระทบจากกรณีพิบัติภัยดังกล่าวข้างต้นเป็นการตอบสนองต่อความเครียดที่เกิดขึ้นในระดับปกติ ซึ่งโดยทั่วไปอาการต่างๆ เหล่านี้จะค่อยๆ หายไปได้เมื่อเวลาผ่านไป (กรมสุขภาพจิต, 2548) การที่ผู้ประสบกรณีพิบัติภัยกลุ่มนี้มีปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเครียดในระดับปกติโดยไม่ปรากฏอาการด้านจิตใจและอารมณ์ในระดับรุนแรง

ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าผู้ประสบภัยได้รับการช่วยเหลือจากคนไทยที่ทุกภูมิภาค บุคคลรอบข้าง ญาติมิตร เพื่อนบ้าน และหน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชน รวมทั้งได้รับความช่วยเหลือจากต่างประเทศ (สุริย์รัตน์, 2548) ผู้ประสบภัยได้รับการช่วยเหลือ คำแนะนำ ชี้แนะ ให้กำลังใจในการแก้ไขปัญหาช่วยเหลือด้านการเงิน วัสดุสิ่งของที่จำเป็นในการดำเนินชีวิต และการส่งเสริมอาชีพ (สำนักงานจังหวัดพังงา, 2549) ซึ่งถ้าขาดการสนับสนุนด้านนี้อาจจะทำให้รู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง (Weiss, 1976) และจากการที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 75.78) มีสถานภาพคู่ ซึ่งการสนับสนุนด้านความรัก ความผูกพัน ความเข้าใจ ที่ได้จากคู่สมรส ช่วยไม่ให้เกิดความรู้สึกอ้างว้าง โดดเดี่ยว ทำให้รู้สึกปลอดภัย อบอุ่นและมั่นคง เมื่อมีปัญหาหรือความทุกข์ร้อนก็สามารถปรึกษาหารือได้โดยง่าย ซึ่งการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง ครอบครัว โดยเฉพาะคู่สมรสจะเป็นการช่วยบุคคลในการลดความเครียดจากสถานการณ์ที่เผชิญได้ (Norbeck, 1981)

อย่างไรก็ตามจากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้ประสบธรณีพิบัติภัยมีอาการทางจิตใจ และอารมณ์เกิดขึ้นมากกว่ากลุ่มผู้ประสบภัยอื่นๆ ที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ได้แก่ ความสุขในชีวิตลดลง ความรู้สึกกลัวเพิ่มขึ้น ความวิตกกังวล/เครียดเพิ่มขึ้น ความรู้สึกหมดหวังท้อแท้เพิ่มขึ้น ทั้งนี้ อาจเนื่องจากการประสบธรณีพิบัติภัยในครั้งนี้เป็นเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชีวิตอย่างมากและมีความสูญเสียอย่างรุนแรง อันได้แก่ การสูญเสียสมาชิกในครอบครัว (กลุ่มตัวอย่างสูญเสียสมาชิกในครอบครัว ร้อยละ 25.00) และการสูญเสียญาติสนิท เพื่อนฝูงอย่างมากมาย (พื้นที่บ้านน้ำเค็มประชากรเสียชีวิต/สูญหายจำนวน 613 คน ร้อยละ 15.56) (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา, 2548)

รวมทั้งทำให้มีการโยกย้ายหรือเปลี่ยนแปลงสภาพความเป็นอยู่อย่างฉับพลัน (กลุ่มตัวอย่างมีบ้านเรือนเสียหาย ร้อยละ 97.26 และชาวบ้านบ้านน้ำเค็มส่วนใหญ่ต้องย้ายที่อยู่อาศัยมาอาศัยที่ชุมชนแห่งใหม่ ได้แก่ หมู่บ้านสภากาชาดไทยบ้านพรุเดียว บ้านกรุงศรีอยุธยาบ้านพรุเดียว หมู่บ้านธนาคารออมสิน อบต.บางม่วง และชุมชนบ้านไอทีวีบ้านบางม่วง) ซึ่งเหตุการณ์ที่ทำให้ชีวิตต้องเปลี่ยนแปลงมากมักจะทำให้มีโอกาสเจ็บป่วยได้สูง (Holmes & Rahe, 1967 cited by Bishop, 1994) และเมื่อมีการจัดงานครบรอบ 1 ปีของการเกิดสึนามิ (26 ธันวาคม 2548) ยิ่งอาจจะกระตุ้นให้ผู้สูญเสียครอบครัว ญาติ พี่น้อง และทรัพย์สินต่างๆ หวนระลึกถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น สำหรับผู้ที่มีจิตใจเข้มแข็ง อาจได้รับผลกระทบทางจิตใจไม่มากนักแต่สำหรับผู้ที่ทำใจไม่ได้จะทำให้เกิดความรู้สึกโศกเศร้า และเห็นภาพเดิมๆ อีกครั้งได้ (กรมสุขภาพจิต, 2549)

การเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพด้านความคิดและการรับรู้

เมื่อวิเคราะห์อาการที่เป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพด้านความคิดและการรับรู้ที่เป็นปัญหาสำหรับผู้ประสบภัย 10 อันดับแรก โดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อยตามความถี่ของจำนวนผู้รายงาน ได้แก่ หลงลืมเพิ่มขึ้น นอนฝันร้ายบางครั้งสะดุ้งตกใจตื่นเพิ่มขึ้น ความคิดเกี่ยวกับสิ่งร้ายๆ ที่เกิดขึ้นตลอดเวลาเพิ่มขึ้น ความคิดสับสนวนเวียนไปมาเพิ่มขึ้น สมองคือคิดอะไรไม่ออกเพิ่มขึ้น ความคิดต่อต้านผู้อื่นเพิ่มขึ้น ความรู้สึกว่าตนเองเป็นคนไม่ดีเพิ่มขึ้น ความคิดเข้าข้างตนเองเพิ่มขึ้น ความรู้สึกผิดอยากลงโทษตัวเองเพิ่มขึ้น และความคิดตำหนิและโทษผู้อื่นเพิ่มขึ้น ซึ่งอาการต่างๆ ดังกล่าวมีความใกล้เคียงกับรายงานการช่วยเหลือผู้ประสบภัยเบื้องต้น กรณีเหตุโรงงานอบลำไยระเบิด อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ วันที่ 19 กันยายน - 8 ตุลาคม 2542 ที่พบว่า ผู้ประสบภัย มีความคิดและความรู้สึกต่อความสูญเสีย ได้แก่ ท้อแท้ กลัว สะดุ้ง ผวา เมื่อมีเสียงดัง กลัวเสียงเครื่องบิน หงุดหงิดง่าย บางครั้งสับสน มีปัญหาการดำเนินชีวิตเนื่องจากผู้ประสบภัยยังคิดไม่ออกว่าจะดำเนินชีวิตต่อไปอย่างไร รู้สึกเสียใจในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ต้องใช้เวลาทำใจ คิดถึงผู้เสียชีวิตอยู่ตลอดเวลา โกรธเจ้าของโรงงานและผู้รับผิดชอบโรงงาน รู้สึกทุกข์มาก และเมื่อหน้า (จิราภรณ์ และเจริญพร, 2542) สำหรับการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ พบว่า ปัญหาหรืออาการของกลุ่มตัวอย่างที่เกิดขึ้นในระดับสูง (พิจารณาตามจำนวนผู้รายงานปัญหาว่ามีการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพในระดับมาก) สามอันดับแรก คือ หลงลืม (27 คน) รongลงมา คือ ความคิดเกี่ยวกับสิ่งร้ายๆ ที่เกิดขึ้นตลอดเวลา (23 คน) และนอนฝันร้ายบางครั้งสะดุ้งตกใจตื่น (19 คน) ดังนั้นจะเห็นว่าอาการที่เป็นผลกระทบจากภัยพิบัติดังกล่าว เป็นการตอบสนองต่อความเครียดที่เกิดขึ้นในระดับปกติ ซึ่งโดยทั่วไปอาการต่างๆ เหล่านี้ จะค่อยๆ หายไปได้เมื่อเวลาผ่านไป สำหรับอาการหรือการเปลี่ยนแปลงทางด้านความคิดและการรับรู้ที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต ได้แก่ คิดซ้ำซาก จำภาพติดตา มีความคิดหรือจินตนาการที่ผิดไปจากความจริง ซึ่งเป็นอาการที่ไม่พบบ่อยนัก แต่เป็นตัวบ่งชี้ว่าบุคคลนั้นอาจต้องการความช่วยเหลือจากจิตแพทย์ต่อไป (กรมสุขภาพจิต, 2548) ซึ่งในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ไม่พบอาการดังกล่าวนอกจากนี้จะเห็นได้ว่า ปฏิกริยาที่เกิดขึ้นในแต่ละบุคคลอาจมีความรุนแรงของอาการมากน้อยแตกต่างกันไปขึ้นกับหลายปัจจัย ได้แก่ เพศหญิงมีปฏิกริยาต่างๆ มากกว่าเพศชาย ผู้ที่อยู่ใกล้จุดเกิดภัยพิบัติจะมีปฏิกริยามากกว่าผู้ที่อยู่ไกลกว่า (อัมพร, 2536) ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยครั้งนี้ คือ กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงมากที่สุด (ร้อยละ 58.20) และสภาพภูมิศาสตร์บ้านน้ำแ่กเป็นพื้นที่ที่ติดทะเลทั้ง 2 ด้าน คือ ด้านทิศตะวันตกและด้านทิศเหนือ (มูลนิธิชุมชนไทย, 2549) ซึ่งอาจเป็นปัจจัยที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างผู้ประสบภัยยังคงมีการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพด้านความคิดและการรับรู้แม้ว่าวันเวลาจะผ่านล่วงเลยมา 1 ปีหลังจากเกิดภัยพิบัติ

ดังนั้นในการศึกษาคั้งนี้จึงไม่พบว่าผู้ประสพชนธิพิบัติภัยที่มีอาการผิดปกติด้านความคิดและการรับรู้ในระดับรุนแรงซึ่งเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต ถึงแม้ว่าผู้ประสพภัยเหล่านี้ได้มีการสูญเสียหลายๆ อย่างเกิดขึ้นในชีวิต ได้แก่ สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก สูญเสียสิ่งของหรือทรัพย์สิน สูญเสียบ้านเรือน และสูญเสียอาชีพ (กลุ่มตัวอย่างสูญเสียสมาชิกในครอบครัว ร้อยละ 25.00 ได้รับความเสียหายด้านทรัพย์สิน ร้อยละ 93.75 บ้านเรือนได้รับความเสียหาย 97.26) ซึ่งโดยทั่วไปปฏิกิริยาตอบสนองของบุคคลที่มีต่อการสูญเสียจะแสดงออกมาให้เห็นทางด้านความคิด อารมณ์ และความรู้สึก ในลักษณะของความรู้สึกผิดและลงโทษตัวเอง ความรู้สึกสับสน คิดหมกมุ่นถึงบุคคลที่จากไป ไม่เชื่อว่าการสูญเสียเกิดขึ้นจริง และตกใจง่ายเวลาได้ยินเสียงดังโกลี้ๆ (ศิริวรรณ, 2544) แต่เนื่องจากลักษณะกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้คั้งหนึ่งอยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ คือ ช่วงอายุ 31 - 45 ปี (ร้อยละ 50.00) ซึ่งวัยนี้เป็นวัยที่มีวุฒิภาวะ มีความมั่นคงทางอารมณ์ และมีความสามารถในการแก้ไขปัญหาชีวิตได้ (ศรีเรือน, 2540) จึงทำให้สามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ต่างๆ ได้ดี (สุชา, 2542) ดังนั้นจะเห็นได้ว่าบุคคลที่มีการสูญเสียจะมีการปรับตัวได้ดีเพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับพัฒนาการทางด้านอารมณ์และจิตใจของแต่ละบุคคลเป็นสำคัญ (ช่อถัดดา, 2536) นอกจากนั้นอาจเป็นเพราะว่าระยะที่ทำการศึกษาในคั้งนี้เป็นระยะการปรับตัวเพื่อฟื้นคืนสู่สภาวะปกติ (ช่วงระยะ 6 เดือน ถึง 2 - 3 ปี) ซึ่งผู้ประสพภัยที่มีการสูญเสียจะพยายามปรับตัวให้เข้าสู่สภาวะปกติ ยอมรับการสูญเสียได้มากขึ้น (Videbeck, 2004) จึงไม่พบความผิดปกติทางด้านความคิดและความรู้สึกในระดับที่รุนแรง

อย่างไรก็ตามจากการศึกษาคั้งนี้ พบว่า ผู้ประสพชนธิพิบัติภัยมีอาการผิดปกติทางด้านความคิดและการรับรู้ต่างๆ เกิดขึ้นมากกว่ากลุ่มผู้ประสพภัยอื่นๆ ในอดีตที่ผ่านมา ได้แก่ นอนฝันร้าย บางครั้งสะดุ้งตกใจตื่น มีความคิดเกี่ยวกับสิ่งร้ายๆ ที่เกิดขึ้นตลอดเวลา และความรู้สึกผิดอยากลงโทษตัวเอง ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้ประสพชนธิพิบัติภัยที่รอดชีวิตได้เผชิญกับคลื่นยักษ์สึนามิโดยตรง เป็นความทรงจำและการเผชิญภาพเหตุการณ์ที่น่ากลัว บางคนเห็นบุคคลอันเป็นที่รัก เพื่อนหรือคนใกล้ชิดจมน้ำหายไปต่อหน้าต่อตา บางคนรู้สึกเหมือนตายแล้วเกิดใหม่ บางคนยังรู้สึกหวาดผวากับสิ่งที่ตัวเองประสพ โดยเฉพาะเวลานอนตอนกลางคืนจะต้องสะดุ้งตื่นมาหายใจแรงๆ ด้วยความตระหนก (รอยเดือน, 2548) นอกจากนั้นผู้ประสพชนธิพิบัติภัยในคั้งนี้ได้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชีวิตอย่างมาก และมีความสูญเสียอย่างรุนแรง คือ การสูญเสียคู่ชีวิต หรือสมาชิกในครอบครัว (กลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพหม้าย ร้อยละ 14.45 สูญเสียสมาชิกในครอบครัว ร้อยละ 25.00) สูญเสียสิ่งของหรือทรัพย์สิน และบ้านเรือน (กลุ่มตัวอย่างได้รับความเสียหายด้านทรัพย์สิน ร้อยละ 93.75 ความเสียหายของบ้านเรือน 97.26) และสูญเสียอาชีพ การสูญเสียดังกล่าวอาจทำให้ผู้ประสพชนธิพิบัติภัยมีปฏิกิริยาตอบสนองทางด้านความคิดและอารมณ์เกิดขึ้นมากกว่ากลุ่มผู้ประสพภัยอื่นๆ

การเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพด้านพฤติกรรมทางสังคม

เมื่อวิเคราะห์อาการที่เป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพด้านพฤติกรรมทางสังคมที่เป็นปัญหาสำหรับผู้ประสบภัย 10 อันดับแรก โดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อยตามค่าความถี่ของจำนวนผู้รายงาน ได้แก่ การเข้าร่วมงานกุศลลดลง การเข้าร่วมงานประเพณีลดลง ความผิดพลาดในการทำงานเพิ่มขึ้น เบื่ออาหารเพิ่มขึ้น สูบบุหรี่เพิ่มขึ้น แยกตัวไม่ยุ่งกับใครเพิ่มขึ้น ดื่มเหล้าเพิ่มขึ้น มีปัญหาและขัดแย้งกับผู้อื่นเพิ่มขึ้น มีปัญหากับคนรอบข้างเพิ่มขึ้น และพูดติดอ่างหรือพูดติดขัดไม่ต่อเนื่องเพิ่มขึ้น อาการต่างๆ ดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาผลกระทบด้านสุขภาพจิตของผู้ประสบอุทกภัยใน 3 จังหวัดภาคใต้ คือ จังหวัดสงขลา จังหวัดสุราษฎร์ธานี และจังหวัดนครศรีธรรมราช ของกองสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2531) ที่พบว่า ผลกระทบด้านปัญหาสุขภาพในระยะยาว คือ มีพฤติกรรมไม่เหมาะสม และย่ำคิดย่ำทำ (พิเชฐ และศิริเพิ่ม, 2547; อัมพร, 2536) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการศึกษาผู้ที่ประสบเคราะห์จากเหตุการณ์วางระเบิดศาลากลางจังหวัดสุราษฎร์ธานี หลังเกิดเหตุแล้ว 2 ปี พบว่า ผู้ที่ประสบเคราะห์จากเหตุการณ์นี้ มีประสิทธิภาพการทำงานลดลง (চারং, সুপিন และวนิดา, 2529) การศึกษาครั้งนี้พบว่า ปัญหาหรืออาการของกลุ่มตัวอย่างที่เกิดขึ้นในระดับสูง (พิจารณาตามจำนวนผู้รายงานปัญหาว่ามีการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพในระดับมาก) สามอันดับแรก คือ การเข้าร่วมงานประเพณี (11 คน) รองลงมา คือ การเข้าร่วมงานกุศล (6 คน) และเบื่ออาหาร (6 คน) ดังนั้นจะเห็นได้ว่าอาการที่เป็นผลกระทบจากภัยพิบัติดังกล่าวเป็นการตอบสนองต่อความเครียดที่เกิดขึ้นในระดับปกติ ซึ่งโดยทั่วไปอาการต่างๆ เหล่านี้จะค่อยๆ หายไปได้เมื่อเวลาผ่านไป แต่สำหรับอาการหรือการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมทางสังคมที่เสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิต ได้แก่ หลีกหนีสังคมอย่างรุนแรง ไม่กล้าเข้าสังคม ไม่ยอมไปทำงาน และมีปัญหาการใช้สารเสพติด อาการต่างๆ เหล่านี้เป็นอาการบ่งชี้ว่าบุคคลนั้นต้องการความช่วยเหลือจากจิตแพทย์ (กรมสุขภาพจิต, 2548) ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ไม่พบอาการดังกล่าว

ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้จึงไม่พบว่ามีผู้ประสบกรณีพิบัติภัยที่มีอาการผิดปกติด้านพฤติกรรมทางสังคมในระดับรุนแรงซึ่งเสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิต ทั้งนี้อาจเป็นเพราะได้รับการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ ด้านอารมณ์ (การให้กำลังใจ ความรู้สึกเห็นอกเห็นใจที่ต้องประสบกับเหตุการณ์ร้ายแรงในชีวิต) ด้านข้อมูลข่าวสาร (คำแนะนำ คำชี้แนะ เรื่องการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิตจากหน่วยงานสาธารณสุข) และด้านสิ่งของและบริการ (อาหาร ที่พักอาศัย เสื้อผ้า การบริการทางการแพทย์ การเงิน การส่งเสริมอาชีพ และการปรับสภาพแวดล้อม) ซึ่งการที่ผู้ประสบกรณีพิบัติภัยได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานที่สำคัญ ได้แก่ อาหาร ที่อยู่อาศัย การดูแลทางการแพทย์ การเงิน และความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย จะนำไปสู่พฤติกรรมที่เหมาะสม (Maslow, 1954 อ้างตาม ศิริวรรณ, 2545)

อย่างไรก็ตามจากผลการศึกษาที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ประสบกรณีพิบัติภัยในครั้งนี้มีปัญหาทางด้านพฤติกรรมทางสังคมเกิดขึ้นมากกว่ากลุ่มผู้ประสบภัยอื่นๆ ที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ได้แก่ การเข้าร่วมงานกุศลและการเข้าร่วมงานประเพณีลดลง ทั้งนี้อาจเนื่องจากหลังเกิดเหตุการณ์กรณีพิบัติภัยส่งผลให้คนไทยและผู้ประสบภัยจิตใจห่อเหี่ยวจากความสูญเสียชีวิตผู้คนมากมาย รัฐบาลได้ขอความร่วมมือประชาชนงดการจัดงานรื่นเริงเพื่อเป็นการไว้อาลัยแก่ผู้ล่วงลับจากเหตุโศกนาฏกรรมครั้งนี้ (ศูนย์วิจัยกสิกรไทย, 2549) ผลกระทบของกรณีพิบัติภัยทำให้ชุมชนต้องแยกกระจัดกระจายกันออกไป กลุ่มตัวอย่างผู้ประสบภัยต้องอพยพย้ายถิ่นหาที่อยู่ใหม่ และมีวิถีชีวิตที่แตกต่างจากเดิม ต้องดิ้นรนหาสิ่งจำเป็นในการดำเนินชีวิต เช่น อาหาร ที่พักอาศัย และความปลอดภัย ต้องติดตามค้นหาผู้สูญหาย ทำให้หมดความสนใจในกิจกรรมหรือการเข้าร่วมงานรื่นเริงต่างๆ จะมีก็แต่การประกอบพิธีทางศาสนาของผู้เสียชีวิตจากเหตุการณ์ในครั้งนี้ จึงอาจจะทำให้ผู้ประสบกรณีพิบัติภัยมีพฤติกรรมต่างๆ ดังที่ได้กล่าวมาแล้ว

โดยสรุปจะเห็นได้จากลักษณะของกลุ่มตัวอย่างครั้งหนึ่งซึ่งอยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ คือ ช่วงอายุ 31 - 45 ปี (ร้อยละ 50.00) ซึ่งวัยนี้เป็นวัยที่มีวุฒิภาวะ มีความเข้าใจในตนเอง มีความมั่นคงทางอารมณ์ มีความสามารถในการสร้างสัมพันธ์กับผู้อื่นเป็นอย่างดี และแก้ไขปัญหาชีวิตได้ (ศรีเรือน, 2540)

ทำให้สามารถวิเคราะห์สถานการณ์ และสามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ต่างๆ ได้ดี (สุชา, 2542) ถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับชั้นต่ำ คือ ระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 61.32) แต่ก็สามารถอ่านออกเขียนได้ สามารถอ่านหนังสือพิมพ์ หนังสือ วารสาร และเอกสารต่างๆ ที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขแจกให้ ในเรื่องการดูแลสุขภาพทั้งด้านกายและจิต หรือได้รับข่าวสารจากแหล่งอื่นๆ ได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ และการกระจายเสียงตามสาย ประกอบกับมีรถบริการสุขภาพเคลื่อนที่ ซึ่งทำหน้าที่เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพโดยใช้สื่อสุขภาพ ได้แก่ หนังสือ คู่มือ ใบปลิว โปสเตอร์ หรือใช้สื่อผสมผสานที่ให้ความรู้และความบันเทิง ด้วยการฉายภาพยนตร์สลับกับการให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพตนเองและการลดความเครียด รวมทั้งการเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพผ่านสื่อท้องถิ่นต่างๆ โดยเฉพาะวิทยุชุมชน (สำนักงานจังหวัดพังงา, 2549) การได้รับการสนับสนุนด้านข่าวสาร คำแนะนำ คำชี้แนะ ซึ่งเป็นการบอกแนวทางหรือทางเลือกที่สามารถนำไปแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ จะช่วยผ่อนคลายความเครียดได้ (House, 1981) จะเห็นได้ว่าการสนับสนุนทางสังคมด้านต่างๆ ทั้งด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านสิ่งของและบริการ เป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญยิ่งต่อผู้ประสบภัย ที่อาจทำให้ผู้ประสบภัยกลุ่มนี้สามารถเผชิญต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจและอารมณ์ ด้านความคิดและการรับรู้ และด้านพฤติกรรมทางสังคมได้อย่างเหมาะสมหลังจากเหตุการณ์กรณีพิบัติภัยผ่านไป 1 ปี ดังนั้นจากผลการสำรวจการ

เปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพในการศึกษาครั้งนี้จึงไม่พบความผิดปกติของการเปลี่ยนแปลงในระดับรุนแรง ที่จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ เพราะคนส่วนใหญ่อาจมีปฏิกิริยาตามที่กล่าวมาแล้วข้างต้น แต่สามารถฟื้นฟูกลับสู่สภาพปกติได้และค่อยๆ หายไปได้เองเมื่อเวลาผ่านไป

ดังนั้นแนวทางการช่วยเหลือผู้ประสบกรณีพิบัติภัยที่ผ่านมาจึงเน้นด้านการตอบสนองปัญหาที่พบในสถานการณ์จริง ได้แก่ การช่วยเหลือในเรื่องอาหาร ที่อยู่อาศัย การดูแลทางการแพทย์ การเงิน และอาชีพ รวมทั้งความปลอดภัยและความมั่นคงทางด้านร่างกาย จิตใจ ทรัพย์สิน และการงาน ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นการสนองความต้องการพื้นฐานทางร่างกายที่เป็นความต้องการพื้นฐานการมีชีวิตอยู่และการหลีกเลี่ยงจากเหตุการณ์ที่เป็นอันตราย (Maslow, 1954 อ้างตาม ศิริวรรณ, 2545) นอกจากนี้แนวทางการช่วยเหลือสำหรับผู้ประสบกรณีพิบัติภัยในภาวะที่ต้องฟื้นฟูจากสภาพที่เกือบเป็นศูนย์ คือ มีการสูญเสียอย่างมากและเกิดในวงกว้าง จึงเน้นการให้ความช่วยเหลือฟื้นฟูด้านจิตใจด้วยโดยเฉพาะการปรับตัวของแต่ละบุคคล (ยงยุทธ และพระไพศาล, 2548) ซึ่งการสนับสนุนช่วยเหลือประทับประคองโดยการให้กำลังใจ และแนะนำแหล่งช่วยเหลือที่จำเป็นแก่ผู้ประสบภัยและครอบครัว จึงเป็นการช่วยให้จิตใจของผู้ประสบภัยเข้มแข็ง ยอมรับปัญหาและสภาพที่เกิดขึ้น การได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้าง โดยเฉพาะสมาชิกในครอบครัวได้มีส่วนให้อาการหรือปัญหาที่เกิดขึ้นไม่รุนแรงนัก และช่วยให้ปรับตัวได้เร็วขึ้น (ช่อลัดดา, 2536) ดังนั้นจากผลการสำรวจการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพในการศึกษาครั้งนี้ จึงไม่พบความผิดปกติของการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพในระดับรุนแรง

ลักษณะกลุ่มตัวอย่างครอบครัวผู้ประสบภัย

การศึกษานี้พบว่าตัวแทนครอบครัวผู้ประสบภัยเป็นหัวหน้าครอบครัวมากที่สุด (ร้อยละ 55.07) ส่วนใหญ่มีบ้านเป็นของตัวเอง (ร้อยละ 93.75) ทั้งนี้เนื่องจากหลังเหตุการณ์กรณีพิบัติภัยได้มีหน่วยงานราชการและเอกชนได้จัดสร้างบ้านถาวรให้กับครอบครัวผู้ประสบภัยส่วนใหญ่ โดยจ่ายค่าเช่าที่ดินเป็นรายปี แม้จะพบว่ามีบางครอบครัวยังคงอาศัยอยู่ที่บ้านพักชั่วคราว (ร้อยละ 6.25) นอกจากนี้ยังพบว่าส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 82.81) แต่ละครอบครัวมีสมาชิกเฉลี่ย 3 - 4 คน ซึ่งสอดคล้องกับลักษณะครอบครัวในปัจจุบัน ที่มีขนาดของครอบครัวเล็กลง จาก 4 - 5 คน เหลือ 3 - 4 คน (จันทร์เพ็ญ, 2544) และสอดคล้องกับสำมะโนประชากรและเคหะปี พ.ศ. 2543 พบว่าครอบครัวไทยมีขนาดครอบครัวเฉลี่ย 3 - 4 คนต่อครัวเรือน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2549)

สำหรับรายได้รวมของครอบครัวผู้ประสบภัยในการศึกษานี้ พบว่ามีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 3,000 - 5,000 บาท (ร้อยละ 39.84) ซึ่งรายได้ดังกล่าวไม่พอแก่การใช้จ่าย (ร้อยละ 75.78) จากการสำรวจสถานะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2549) พบว่าครัวเรือนไทย

มีรายได้อีก 13,736 บาทต่อเดือน (3,614 บาทต่อคน) ดังนั้นจะเห็นได้ว่าครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้มีรายได้น้อยกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ นอกจากนี้การศึกษานี้ยังพบว่าครอบครัวกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีการสูญเสียสมาชิกในครอบครัว (ร้อยละ 75.00) มีเพียง 64 ครอบครัว (ร้อยละ 25.00) ที่มีการสูญเสียสมาชิก โดยมีสมาชิกเสียชีวิต 88 คน และสูญหาย 19 คน และแต่ละครอบครัวมีสมาชิกบาดเจ็บจากเหตุการณ์คลื่นยักษ์สึนามิเฉลี่ย ครอบครัวละ 1 คน สำหรับการสูญเสียส่วนใหญ่ คือ การสูญเสียด้านทรัพย์สิน (ร้อยละ 93.75) โดยร้อยละ 97.26 เป็นบ้านเรือนที่อยู่อาศัย ทั้งนี้เนื่องจากพื้นที่ในการศึกษานี้เป็นหมู่บ้านที่อยู่ติดชายทะเลจึงได้รับความเสียหายมากกว่าพื้นที่อื่น

การทำหน้าที่ของครอบครัวผู้ประสบภัยที่รอดชีวิตจากเหตุการณ์ธรณีพิบัติภัย

จากผลการศึกษาการทำหน้าที่ของครอบครัวของผู้ประสบภัยที่รอดชีวิตจากเหตุการณ์ธรณีพิบัติภัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างครอบครัวผู้ประสบภัยส่วนใหญ่ มีระดับการทำหน้าที่ของครอบครัวโดยรวมอยู่ในระดับดีพอควร และระดับการทำหน้าที่ของครอบครัวรายด้าน 5 ด้าน ซึ่งประกอบด้วย ด้านการแก้ปัญหา ด้านการสื่อสาร ด้านการตอบสนองทางอารมณ์ ด้านความผูกพันทางอารมณ์ และด้านการควบคุมพฤติกรรมอยู่ในระดับดีพอควร สำหรับด้านที่อยู่ในระดับดีมาก คือ ด้านบทบาท และด้านการทำหน้าที่ทั่วไป ซึ่งสามารถอภิปรายผลได้ดังต่อไปนี้

ด้านการแก้ปัญหา

กลุ่มตัวอย่างครอบครัวผู้ประสบภัยส่วนใหญ่ มีระดับการทำหน้าที่ของครอบครัวด้านการแก้ปัญหาอยู่ในระดับดีพอควรแสดงว่าครอบครัวมีการแก้ปัญหาได้ค่อนข้างมีประสิทธิภาพโดยมีการแก้ปัญหาอย่างเหมาะสม เป็นระบบ ช่วยกันคิดหาวิธีการแก้ปัญหาให้เหมาะสมกับสถานการณ์ วิธีการแก้ปัญหาเป็นไปอย่างเรียบร้อย ไม่ยุ่งเหยิงวุ่นวาย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มาจากครอบครัวที่มีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 82.81) และขนาดครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างมีขนาดเล็ก (มีสมาชิกเฉลี่ยครอบครัวละ 3 - 4 คน) ซึ่งลักษณะครอบครัวแบบนี้ เป็นครอบครัวที่มีบิดา มารดา และบุตร อาศัยอยู่ด้วยกัน เป็นครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด ปัญหาความขัดแย้งในครอบครัวขนาดเล็กจะมีน้อยกว่าครอบครัวขนาดใหญ่หรือครอบครัวขยาย ที่มีจำนวนสมาชิกหลายคน การจัดการกับปัญหาจึงกระทำได้ง่ายกว่า (สุพัตรา, 2542) ปัญหาของครอบครัวผู้ประสบภัย

ที่พบส่วนใหญ่เป็นปัญหาด้านที่อยู่อาศัย (บ้านเรือนเสียหาย ร้อยละ 97.26) สำหรับปัญหาด้านที่อยู่อาศัยได้รับการแก้ไขโดยมีหน่วยงานของรัฐและเอกชนได้จัดสร้างบ้านถาวรให้เรียบร้อยแล้ว ปัญหา

การเงิน (รายได้ไม่พอใช้จ่าย ร้อยละ 75.78) และปัญหาด้านอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกสูญเสียสมาชิกในครอบครัว (การเสียชีวิตหรือสูญหายของสมาชิกในครอบครัว) โดยพบว่าบางครอบครัวมีเพียงปัญหาเดียว ในขณะที่บางครอบครัวประสบกับหลายปัญหาในเวลาเดียวกัน ดังนั้นแต่ละครอบครัวย่อมมีความแตกต่างกันในการแก้ปัญหา แต่การศึกษาครั้งนี้สามารถสรุปได้ว่าครอบครัวประสบรณิพิบัติภัยส่วนใหญ่แก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัวได้ค่อนข้างเหมาะสมดังจะเห็นได้จากคำตอบ (ตามรายละเอียดในภาคผนวก ก ตาราง 15) ในข้อที่เกี่ยวกับการแก้ปัญหา พบว่าส่วนใหญ่มีการช่วยกันแก้ไขปัญหา มีการพูดคุยกันถึงวิธีการแก้ปัญหา มีการปรึกษาเมื่อมีปัญหา มีการเผชิญปัญหาร่วมกัน และแก้ปัญหาระหว่างกันได้ ซึ่งลักษณะการทำหน้าที่ของครอบครัวเช่นนี้จะสามารถตอบสนองความต้องการทางวัตถุ จิตใจ และความรู้สึกได้ค่อนข้างเหมาะสม

ด้านการสื่อสาร

กลุ่มตัวอย่างครอบครัวผู้ประสบภัยมีระดับการทำหน้าที่ของครอบครัวด้านการสื่อสารอยู่ในระดับดีพอควร แสดงว่าครอบครัวมีการสื่อสารที่ค่อนข้างมีประสิทธิภาพ สมาชิกมีการสื่อสารอย่างเปิดเผยและไม่อ้อมค้อม ส่งผลให้สมาชิกในครอบครัวมีความรักใคร่ปรองดองกัน เกิดความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน และทำให้ครอบครัวมีการปรับตัวดี (อุมพร, 2544) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มาจากครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 82.81) ซึ่งจัดเป็นครอบครัวขนาดเล็กที่สมาชิกในครอบครัวสามารถสื่อสารต่อกันได้โดยตรง ไม่มีระบบที่ซับซ้อน (พรหมทิพย์, 2540) ประกอบกับครอบครัวลักษณะนี้มักจะเป็นครอบครัวที่มีความรัก ความผูกพัน และมีความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดกันมาก (สุพัตรา, 2542) ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ประสบภัยส่วนใหญ่ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติ ที่สำคัญได้แก่ ไร้ที่อยู่อาศัย ไม่มีอาชีพ และมีการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพ (ตาราง 4) ดังนั้นการที่สมาชิกในครอบครัวมีความสามารถเปิดเผยตัวเองอย่างตรงไปตรงมาในเรื่องสำคัญๆ ที่เกิดขึ้นโดยที่สมาชิกคนอื่นยอมรับและเข้าใจความรู้สึกของอีกฝ่ายหนึ่ง การฟังอย่างพินิจพิจารณา พุดจาประคับประคองอีกฝ่ายหนึ่ง ทั้งหมดนี้ย่อมส่งผลให้มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ทำให้ความสามารถในการปรับตัวดีขึ้น (Olson et al, 1989 อ้างตาม อุมพร, 2544) จากผลการวิจัยครั้งนี้จึงพบว่าครอบครัวของผู้ประสบภัยมีการสื่อสารที่ชัดเจน เปิดโอกาสให้สมาชิกสามารถพูดกันตรงไปตรงมา ไม่อ้อมค้อม สมาชิกพูดกันตรงๆ แทนที่จะพูดผ่านคนอื่น สมาชิกในครอบครัวกล้าบอกคนในครอบครัวเมื่อเขาทำในสิ่งที่ไม่ชอบ (จากคำตอบในแบบสอบถาม ตามรายละเอียดในภาคผนวก ก ตาราง 15) ถ้าสมาชิกในครอบครัวเข้าใจ ยอมรับและพูดจาภาษาที่ดีต่อกันและกัน ก็จะเป็นแนวทางที่ดีแนวทางหนึ่งในการนำความสุขมาสู่ครอบครัว (จิราภรณ์, 2543) ซึ่งลักษณะการทำหน้าที่ของครอบครัว

ครัวด้านการสื่อสารเช่นนี้จะสามารถช่วยให้ครอบครัวจัดการกับความขัดแย้ง และปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลได้อย่างเหมาะสมเพื่อลดปัญหาที่เกิดจากภาวะเครียด (อุมพร, 2544)

ด้านบทบาท

กลุ่มตัวอย่างครอบครัวผู้ประสพภัยมีระดับการทำหน้าที่ของครอบครัวด้านบทบาทอยู่ในระดับดีมาก แสดงว่าสมาชิกรับผิดชอบบทบาทที่ได้รับมอบหมายอย่างดี การได้รับอาหาร เสื้อผ้า และเงินสำหรับใช้ในครอบครัว การช่วยเหลือให้สมาชิกในครอบครัวมีการปรับตัวในทางที่เหมาะสม และปรับบทบาทที่เพิ่มขึ้นในบางครอบครัวที่มีการสูญเสียสมาชิก หรือมีการตายของกลุ่มสมรส ดังจะเห็นได้จากครอบครัวกลุ่มตัวอย่างที่มีสมาชิกเสียชีวิตและสูญหาย (ร้อยละ 25.00) เป็นหม้าย (ร้อยละ 14.45) จึงทำให้สมาชิกที่เหลืออยู่จำเป็นต้องมีการเปลี่ยนบทบาทซึ่งอาจจะต้องรับผิดชอบบทบาททั้งในฐานะบิดาและมารดาในเวลาเดียวกัน สมาชิกบางคนอาจต้องปรับบทบาทตนเองเพื่อช่วยเหลือหรือทำบทบาทแทนสมาชิกที่ไม่สามารถทำบทบาทนั้นได้ และบางคนต้องทำบทบาทเพื่อทดแทนให้กับผู้ที่ขาดหายไป บทบาทที่ปฏิบัติในครอบครัวไม่ขัดแย้งกัน และบทบาทของสมาชิกแต่ละคนมีความสอดคล้องกัน และในภาวะที่ครอบครัวผู้ประสพภัยมีปัญหาวิกฤต เช่น ปัญหาเศรษฐกิจ ซึ่งครอบครัวกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ไม่พอใช้จ่าย (ร้อยละ 75.78) สมาชิกในครอบครัวจะต้องมีการแบ่งงานกันทำ ร่วมกันทำงานหาเงินมาเลี้ยงสมาชิก และแบ่งปันสิ่งที่มีอยู่เพื่อใช้ให้เกิดประโยชน์ร่วมกันระหว่างสมาชิก (Friedman, 1998) ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้จึงพบว่า ทุกคนในครอบครัวมีงานที่ต้องรับผิดชอบ และแต่ละคนปฏิบัติหน้าที่ของตนได้อย่างไม่ขาดตกบกพร่อง แต่ในบางครั้งครอบครัวผู้ประสพภัยอาจจะขาดสิ่งจำเป็น ได้แก่ อาหาร เสื้อผ้า ยารักษาโรค (จากคำตอบในแบบสอบถามตามรายละเอียดในภาคผนวก ก ตาราง 15) ดังนั้นครอบครัวที่มีการทำหน้าที่ของครอบครัวด้านบทบาทได้เหมาะสม สามารถเปลี่ยนแปลงบทบาทภายในครอบครัวตรงกับบทบาทและความรับผิดชอบของตนเอง เพื่อตอบสนองต่อความเครียดที่เกิดขึ้น (ช่อลดา, 2536)

ด้านการตอบสนองทางอารมณ์

กลุ่มตัวอย่างครอบครัวผู้ประสพภัยมีระดับการทำหน้าที่ของครอบครัวด้านการตอบสนองทางอารมณ์อยู่ในระดับดีพอควร แสดงว่าความสามารถของสมาชิกในครอบครัวในการตอบสนองต่อสถานการณ์ต่างๆ ด้วยอารมณ์ที่ค่อนข้างเหมาะสม ทั้งในแง่ของชนิดและความรุนแรงของอารมณ์ ซึ่งการตอบสนองทางอารมณ์ของครอบครัวผู้ประสพภัยในสถานการณ์ที่ไม่คาดคิดโดยทั่วไป ได้แก่ ความรู้สึกกลัว ความหมองท้อแท้ ความวิตกกังวล/เครียด และความรู้สึกผิดหวัง ดังนั้นถ้าครอบครัวใดที่ปฏิบัติหน้าที่ได้ปกติ จะสามารถแสดงอารมณ์ได้หลายลักษณะ มีความเหมาะสมทั้งด้านปริมาณ

และคุณภาพ และสอดคล้องกับสถานการณ์ สมาชิกในครอบครัวแสดงออกโดย การให้ความรัก ความอบอุ่น ความเอาใจใส่แก่สมาชิก และมีการช่วยเหลือปลอบโยนซึ่งกันและกันเมื่อมีปัญหา เพื่อให้สมาชิกมีสุขภาพจิตดี สมาชิกในครอบครัวมีความรู้สึกที่มั่นคง (รุจา, 2541) ซึ่งการที่สมาชิกในครอบครัวมีความรู้สึกมั่นคงและมีความภาคภูมิใจในครอบครัวของตนเป็นลักษณะของครอบครัวที่เข้มแข็งเป็นคุณสมบัติหนึ่งที่จะช่วยให้ครอบครัวสามารถเผชิญกับความเครียดได้ โดยไม่ทำให้หน่วยครอบครัวแตกสลาย (Stinnett & Saur, 1977 อ้างตาม อุมพร, 2544) ผลการวิจัยครั้งนี้จึงพบว่าครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้ความสำคัญต่อความรู้สึกของสมาชิก มีการแสดงออกถึงความรักใคร่เอ็นดูกันภายในครอบครัว สมาชิกในครอบครัวสามารถระบายความทุกข์ใจให้คนในครอบครัวฟังได้ (จากคำตอบในแบบสอบถาม ตามรายละเอียดในภาคผนวก ก ตาราง 15) ซึ่งการแสดงออกทางอารมณ์ที่ค่อนข้างเหมาะสมและคำนึงถึงความรู้สึกต่างๆ ของสมาชิกที่ได้รับจากการช่วยเหลือเกื้อหนุนจากครอบครัวดังกล่าว อาจส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างผู้ประสพภัยมีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพเป็นไปด้วยดี

ด้านความผูกพันทางอารมณ์

กลุ่มตัวอย่างครอบครัวผู้ประสพภัยมีระดับการทำหน้าที่ของครอบครัวด้านความผูกพันทางอารมณ์อยู่ในระดับดีพอควร แสดงว่าสมาชิกในครอบครัวให้ความสนใจผูกพันห่วงใยและการเห็นคุณค่าของกันและกันค่อนข้างเหมาะสม ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างเป็นครอบครัวขนาดเล็ก (เฉลี่ยครอบครัวละ 3 - 4 คน) สมาชิกจึงมีความรัก ความผูกพัน และมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดภายในครอบครัวมาก (สุพัตรา, 2542) โดยปกติแล้วครอบครัวจะมีความรักและความผูกพันเกิดขึ้นในทุกครอบครัว ถ้าสมาชิกคนใดคนหนึ่งได้รับความทุกข์หรือความเดือดร้อนสมาชิกอื่นจะรู้สึกถึงผลกระทบ จะรู้สึกทุกข์และเดือดร้อนใจร่วมด้วย (รุจา, 2541) ดังผลการวิจัยครั้งนี้ที่พบว่าครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีลักษณะต่างคนต่างอยู่ ให้ความอิสระ และเป็นตัวของตัวเองเพียงพอ สมาชิกในครอบครัวจะไม่วุ่นวายกับคนอื่นมากเกินไปจนน่าอึดอัดใจ (จากคำตอบในแบบสอบถาม ตามรายละเอียดในภาคผนวก ก ตาราง 15) ซึ่งลักษณะการทำหน้าที่ของครอบครัวเช่นนี้จะสามารถตอบสนองความต้องการทางอารมณ์ได้ค่อนข้างเหมาะสม

ด้านการควบคุมพฤติกรรม

กลุ่มตัวอย่างครอบครัวผู้ประสพภัยมีระดับการทำหน้าที่ของครอบครัวด้านการควบคุมพฤติกรรมอยู่ในระดับดีพอควร แสดงว่าครอบครัวมีการจัดการหรือควบคุมพฤติกรรมของ

สมาชิกเพื่อให้สมาชิกประพาศิตนอยู่ในขอบเขต ไม่ทำให้เกิดความเดือดร้อนแก่ตนเองและผู้อื่นได้เหมาะสม พฤติกรรมที่ต้องมีการควบคุม ได้แก่ พฤติกรรมที่ตอบสนองความต้องการด้านจิตใจและชีวภาพ พฤติกรรมทางสังคม พฤติกรรมที่อาจเป็นอันตรายต่อร่างกายและทรัพย์สิน และการรักษาระเบียบวินัยภายในครอบครัว ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าว เป็นความต้องการพื้นฐานทางด้านร่างกายและความต้องการความปลอดภัย (Maslow, 1954 อ้างตาม ศิริวรรณ, 2545) ซึ่งครอบครัวผู้ประสพภัยได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนในเรื่องสิ่งจำเป็นพื้นฐานในการดำเนินชีวิต ได้แก่ อาหาร ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม และความช่วยเหลือทางด้านกายภาพ ได้จัดสิ่งแวดลอมเพื่อสร้างความปลอดภัยและมั่นคงทางด้านร่างกาย จิตใจ ทรัพย์สินและการทำงานให้แก่ผู้ประสพภัย โดยจัดสร้างที่อยู่แห่งใหม่ให้ห่างจากพื้นที่เสี่ยงภัย การจัดตั้งระบบเตือนภัยสึนามิ (รอยเดือน, 2548) และส่งเสริมด้านอาชีพ

นอกจากนี้ อาจเนื่องมาจากครอบครัวกลุ่มตัวอย่างมีสมาชิกเฉลี่ยครอบครัวละ 3 – 4 คน ซึ่งเป็นครอบครัวขนาดเล็ก ครอบครัวสามารถดูแลได้อย่างทั่วถึงจึงมีการควบคุมพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม และอาจเนื่องมาจากครอบครัวกลุ่มตัวอย่างมีการควบคุมพฤติกรรมแบบยืดหยุ่น ซึ่งครอบครัวลักษณะนี้จะมีมาตรฐานสำหรับพฤติกรรม แต่สามารถยืดหยุ่นได้ตามสถานการณ์ เป็นแบบที่เหมาะสม และมีประสิทธิภาพมากที่สุด ซึ่งจะสนับสนุนให้สมาชิกมีส่วนร่วมในการพิจารณาสถานการณ์ที่เกิดขึ้นและปรับเปลี่ยนกฎไปตามความเหมาะสม โดยยอมรับความคิดเห็นของสมาชิกส่วนใหญ่ในครอบครัว แต่ก็มีข้อจำกัดในบางเรื่องที่เป็น การคงไว้ซึ่งการควบคุมพฤติกรรมในลักษณะนี้จะช่วยให้สมาชิกสามารถปรับตัวได้ดี (อุมาพร, 2544) ผลการวิจัยครั้งนี้จึงพบว่าครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้อิสระ ใครทำอะไรก็ได้ ไม่ยึดถือกฎเกณฑ์มากนัก มีลักษณะตามสบายไม่ยึดถือมาตรฐานหรือกฎเกณฑ์ใดๆ แต่เมื่อสมาชิกในครอบครัวทำผิดต้องได้รับโทษ และในครอบครัวห้ามมีการทำร้ายร่างกายกัน (จากคำตอบในแบบสอบถาม ตามรายละเอียดในภาคผนวก ก ตาราง 15) ซึ่งลักษณะการทำหน้าที่ของครอบครัวด้านการควบคุมพฤติกรรมเช่นนี้จะสามารถตอบสนองความต้องการทางด้านจิตใจและชีวภาพ ความปลอดภัย และการอยู่ในระเบียบวินัยได้ค่อนข้างเหมาะสม อาจส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างผู้ประสพภัยมีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมทางสังคมเป็นไปด้วยดี

ด้านการทำหน้าที่ทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างครอบครัวผู้ประสพภัยมีระดับการทำหน้าที่ของครอบครัวด้านการทำหน้าที่ทั่วไปอยู่ในระดับดีมาก แสดงว่าครอบครัวมีการทำหน้าที่ในภาพรวมได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีลักษณะที่มีการแสดงออกถึงความห่วงใย เอื้ออาทรต่อกัน มีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน สมาชิกแต่ละคนรู้สึกว่าคุณค่า และมองเห็นคุณค่าของสมาชิกคนอื่น มีอิสระในการแสดงความคิดเห็น แต่

ละคนแสดงบทบาทของตนได้เหมาะสม มีการสื่อสารตรงไปตรงมา สมาชิกในครอบครัวมีความเป็นตัวของตัวเอง ซึ่งโดยทั่วไปจะพบว่าถ้าครอบครัวใดแสดงบทบาทเหล่านี้ได้เหมาะสมก็จะทำให้ครอบครัวนั้นมีประสิทธิภาพในการทำหน้าที่ของครอบครัว ครอบครัวนั้นๆ ก็จะมีความสุข สมาชิกมีความผูกพัน เอื้ออาทรต่อกัน ปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัวจะลดน้อยลง (Goldenberg & Goldenberg อ้างตาม พรหมพิมล และจันทร์ชนก, 2542) ดังนั้นผลการวิจัยครั้งนี้จึงพบว่าสมาชิกครอบครัวกลุ่มตัวอย่างทุกคนเข้ากันได้เป็นอย่างดี มีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ทุกคนยอมรับว่าแต่ละคนมีแบบฉบับของตนเอง สมาชิกในครอบครัวรักใคร่ปรองดองกันดี และในยามวิกฤตคนในครอบครัวสามารถพึ่งพาอาศัยกันได้ (ตามรายละเอียดในภาคผนวก ก ตาราง 15) ซึ่งการทำหน้าที่ของครอบครัวดังกล่าวอาจส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างผู้ประสพภัยมีการปรับตัวต่อภาวะวิกฤตได้ดี

กล่าวโดยทั่วไปการศึกษาครั้งนี้พบว่าการทำหน้าที่ของครอบครัวผู้ประสพภัยพิบัติภัยมีระดับการทำหน้าที่ของครอบครัวอยู่ในระดับดีพอควร ในด้านการแก้ปัญหา ด้านการสื่อสาร ด้านการตอบสนองทางอารมณ์ ด้านความผูกพันทางอารมณ์ และด้านการควบคุมพฤติกรรม ซึ่งแสดงให้เห็นว่าครอบครัวผู้ประสพภัยพิบัติภัยมีการปฏิบัติหน้าที่ได้ค่อนข้างเหมาะสม โดยมีการช่วยกันคิดหาวิธีแก้ปัญหาให้เหมาะสมกับปัญหาที่ผู้ประสพภัยกำลังเผชิญ สมาชิกในครอบครัวมีความรักใคร่

ผูกพัน มีการสื่อสารที่ตรงไปตรงมาไม่อ้อมค้อม สมาชิกในครอบครัวมีการตอบสนองต่อสถานการณ์ด้วยอารมณ์ที่ค่อนข้างเหมาะสมและคำนึงถึงความรู้สึกต่างๆ ของสมาชิก สามารถระบายความทุกข์ใจให้คนในครอบครัวฟังได้ และยอมรับความคิดเห็นของสมาชิกส่วนใหญ่ในครอบครัว ส่วนด้านบทบาทและด้านการทำหน้าที่ทั่วไป พบว่ามีระดับการทำหน้าที่ของครอบครัวอยู่ในระดับดีมาก แสดงว่าครอบครัวผู้ประสพภัยมีการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวได้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ สามารถตอบสนองความต้องการของสมาชิกได้อย่างเพียงพอทั้งความต้องการพื้นฐานในการดำรงชีวิต ความปลอดภัยและมั่นคงทางด้านร่างกาย จิตใจ ทรัพย์สินและการทำงาน ทั้งนี้อาจเป็นผลจากการที่ครอบครัวผู้ประสพภัยได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนจากหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน บุคคลใกล้ชิด เพื่อนบ้าน จึงทำให้สมาชิกในครอบครัวผู้ประสพภัยสามารถเผชิญกับปัญหาหรือภาวะเครียดที่ผ่านเข้ามาในชีวิต และส่งผลให้ผู้ประสพภัยมีการปรับตัวด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ ความคิดและการรับรู้ และพฤติกรรมทางสังคมได้ดี

โดยสรุปผู้ประสพภัยพิบัติภัยมีการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจและอารมณ์ ด้านความคิดและความรู้สึก และด้านพฤติกรรมทางสังคม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพดังกล่าวเป็นปฏิกริยาการตอบสนองตามปกติต่อความเครียดในระดับสูงหลังภัยพิบัติภัย ปฏิกริยาที่เกิดขึ้นในแต่ละบุคคลอาจมีอาการรุนแรงมากน้อยแตกต่างกันไปขึ้นกับหลาย

ปัจจัย แต่ในการศึกษาครั้งนี้ไม่พบผู้ประสบกรณีพิบัติภัยมีอาการในระดับที่รุนแรงทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้ประสบภัยได้รับการช่วยเหลือและสนับสนุนจากคนไทยทั่วประเทศ หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน โดยเฉพาะครอบครัวซึ่งเป็นแหล่งที่ทำให้กำลังใจและปลอบใจสมาชิกในครอบครัวให้สามารถฟันฝ่าอุปสรรคต่าง ๆ ให้ผ่านพ้นไปได้ ช่วยลดและบรรเทาปัญหาหรือความเครียดที่เกิดขึ้น จึงทำให้ผู้ประสบกรณีพิบัติภัยสามารถปรับตัวต่อภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นได้