

ประสบการณ์การฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุที่ประสบภัยพิบัติสึนามิ



นางสาวธัญลักษณ์ แสนสุข

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2551

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

RESILIENCE EXPERIENCES OF ELDERLY PERSONS IN TSUNAMI DISASTER



Miss Thanyaluk Sansuk

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Gerontological Nursing  
Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2008

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ประสบการณ์การฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุที่ประสบภัยพิบัติสึนามิ

โดย

นางสาวธัญลักษณ์ แสนสุข

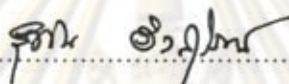
สาขาวิชา

การพยาบาลผู้สูงอายุ

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

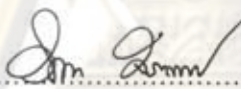
รองศาสตราจารย์ ดร.จิราพร เกศพิชญวัฒนา

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน  
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต

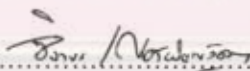


..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์  
(รองศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจเอกหญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

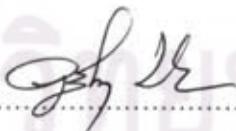
คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



..... ประธานกรรมการ  
(ศาสตราจารย์ ดร. วีณา จีระแพทย์)



..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก  
(รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา)



..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย  
(พันโทหญิง ดร. วาสนา นัยพัฒน์)

ศูนย์วิจัยทรัพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ธัญลักษณ์ แสนสุข: ประสบการณ์การฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุที่ประสบภัยพิบัติสึนามิ. (RESILIENCE EXPERIENCES OF ELDERLY PERSONS IN TSUNAMI DISASTER) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: รศ. ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา, 175 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาความหมายและประสบการณ์การฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุที่ประสบภัยพิบัติสึนามิ โดยใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) เก็บข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ผู้สูงอายุจำนวน 13 คน (หญิง 6 คน ชาย 7 คน) ซึ่งได้รับเลือกเป็นผู้ให้ข้อมูลหลักอย่างเจาะจง โดยพิจารณาตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด เก็บข้อมูลในพื้นที่อำเภอตะกั่วป่า จังหวัดพังงา ทำการสัมภาษณ์โดยการบันทึกเทปร่วมกับการบันทึกภาคสนาม วิเคราะห์ข้อมูลตามเนื้อหาด้วยวิธีการของโคไลซีย์ (Colaizzi method) (Streubert and Carpenter, 2007)

ผลการวิจัย พบว่า

การฟื้นฟูสภาพตามความหมายของผู้สูงอายุที่ประสบภัยพิบัติสึนามิ ประกอบด้วยประเด็นหลัก 3 ประเด็น ได้แก่ 1) การอยู่อย่างมีความหวัง ประกอบด้วย การก้าวต่อไปอย่างไม่หยุดนิ่ง และการมองว่าชีวิตยังมีความหมาย 2) การมีธรรมะเป็นหลักยึดเหนี่ยว ประกอบด้วย ปลงตก การใช้สติแก้ปัญหา และการมีคุณธรรมศีลธรรม และ 3) การใช้ชีวิตอย่างเข้าใจ ประกอบด้วย การพึ่งตนเอง การสร้างอารมณ์ขัน และการเปิดโลกทัศน์ให้ตนเอง

สำหรับประสบการณ์การฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุที่ประสบภัยพิบัติสึนามิ จากการศึกษาี้ ประกอบด้วย 3 ประเด็นหลัก ซึ่งได้แก่ 1) ช่วงเผชิญปัญหาด้วยความท้าทาย เป็นช่วงที่มีการเผชิญการเปลี่ยนแปลงภายในตน ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และการเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงภายนอกตน อันเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของที่อยู่อาศัย และการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเศรษฐกิจ 2) ช่วงปรับตัวประคอง เป็นช่วงยอมรับการเปลี่ยนแปลง โดยการปรับกายและความคิดของตนเอง และการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุ และ 3) ช่วงตั้งหลักได้ ได้แก่ การตั้งหลักด้วยตนเอง โดยการใส่ใจดูแลตนเอง การขยันทำงาน และการดำรงอยู่อย่างมีจุดหมาย และการตั้งหลักด้วยสังคม ได้แก่ การได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัว ชุมชน บุคคล และหน่วยงานต่างๆ

จากผลการศึกษาครั้งนี้ทำให้เข้าใจความหมาย และประสบการณ์การฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุที่ประสบภัยพิบัติสึนามิ โดยบุคลากรทางสุขภาพสามารถใช้ข้อค้นพบจากการศึกษาครั้งนี้ เป็นข้อมูลพื้นฐานในการให้การดูแลช่วยเหลือ สำหรับการฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุให้ครอบคลุมมิติทางสุขภาพทั้งด้าน กาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ

# จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สาขาวิชา.....การพยาบาลผู้สูงอายุ.....ลายมือชื่อ.....  
ปีการศึกษา.....2551.....ลายมือชื่อ.....ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์.....

# # 4977566636: MAJOR GERONTOLOGICAL NURSING

KEY WORD: RESILIENCE / TSUNAMI DISASTER / ELDERLY PERSONS

THANYALUK SANSUK: RESILIENCE EXPERIENCES OF ELDERLY PERSONS IN  
TSUNAMI DISASTER. THESIS PRINCIPAL ADVISOR: ASSOC. PROF. JIRAPORN  
KESPICHAYAWATTANA, Ph.D., 175 pp.

The purpose of this study was aimed to explore the meaning and experiences of older persons in the faced of Tsunami disaster, by using the qualitative method of phenomenology. Data were collected by in-depth interview of 13 elderly people (6 females and 7 males) who were purposively selected as key informants. Setting of the study were Takuapa district, Phangnga province. The interviews were tape-recorded, followed by field note. Data were analyzed by using Colaizzi's method. (Streubert and Carpenter, 2007)

Results of the study were:

Meaning of resilience described by elderly persons in Tsunami disaster, were comprised with 3 themes which were 1) Living with hope, which means keep on moving, looking for the future and viewing life as being meaningful; 2) Dharma as a guidance, which accepted and let go, mindfulness in problem solving, and having morale; and 3) Living with under standing, self reliance, having a humor, and opening our own worldview.

Resilience experiences of elderly persons in Tsunami disaster were comprised with 3 themes which were 1) Challenging Phase is the phase that the elderly have to face will changes which came within self and from outside, 2) Maintaining phase is the phase of acceptance to changes, and 3) Firming stage is phase being firm with self and could continue living with purpose in life.

This study provides an understanding about the meanings and experiences of elderly in Tsunami disaster. Health providers could apply the findings of the study to support and give care for all dimension of health and appropriate demands for elderly persons in Tsunami disaster which were physical, psychological, social and spiritual.

Field of study: ..Gerontological Nursing... Student's signature:.....*Thanyaluk Sansuk*.....  
Academic year: .....2008..... Principal Advisor's signature:.....*Jiraporn K. Wattana*.....

ศูนย์วิทยุทรัพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความกรุณาและความเมตตาจาก รศ.ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาคอยให้คำชี้แนะอันมีค่าและเป็นประโยชน์ ยิ่งต่อการศึกษาครั้งนี้ อีกทั้งคอยทะล่อมกล่อมเกลากะบวนกรคิด ให้โอกาสเรียนรู้ จนสามารถ เขียนเรียบเรียงผลการศึกษาให้เสร็จลุล่วงได้ โดยมีหลงทาง ผู้วิจัยมีความซาบซึ้งใจในความกรุณา ครั้งนี้เป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณด้วยใจอันเคารพอย่างสูง ไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ศ.ดร.วีณา จีระแพทย์ ประธานสอบวิทยานิพนธ์ ที่ให้กำลังใจและ ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาครั้งนี้ และขอกราบขอบพระคุณพันโทหญิง ดร. วาสนา นัยพัฒน์ ที่ทำให้คำแนะนำในการแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความคมชัด และสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ทุกท่านที่ ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ให้กับผู้วิจัย พร้อมคำแนะนำ และกำลังใจให้กับผู้วิจัยตลอด ระยะเวลาการศึกษาในสถาบันแห่งนี้ อีกทั้งขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย และคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผู้ให้ทุนสนับสนุนการวิจัย ทำให้นำมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการทำ วิทยานิพนธ์ฉบับนี้

ขอขอบคุณวาสนา เพ็ชรภักดิ์ สำหรับการให้คำปรึกษาที่มีประโยชน์ในสาระเนื้อหาการวิจัย พร้อมทั้งขอขอบคุณ คุณพจมาน พูลศิริ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยน้ำเค็ม สถานี อนามัยบางม่วง และสถานีอนามัยคึกคักทุกท่าน ที่ช่วยประสานงานในพื้นที่ที่ทำการศึกษา และ วิทยานิพนธ์ฉบับนี้คงไม่มีข้อมูลที่ทรงคุณค่า หากขาดผู้สูงอายุซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลหลักทั้ง 13 ท่าน ผู้วิจัยขอขอบคุณทุกท่าน และความคิดเห็นของท่านที่ช่วยทำให้มองเห็นสาระสำคัญของกา รฟื้นฟูสภาพจากภัยพิบัติสึนามิในผู้สูงอายุกลุ่มนี้

ขอขอบคุณขอขอบคุณผู้อำนวยการ พี่ๆและเพื่อนร่วมงานโรงพยาบาลสวีทุกท่านที่เปิด โอกาสการเรียนรู้ครั้งสำคัญในชีวิตครั้งหนึ่งของผู้วิจัย และขอขอบคุณกัลยาณมิตร หลั กสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่าน สำหรับความช่วยเหลือ และกำลังใจที่ ดีต่อกัน และขอขอบคุณคุณจิตรา บุญโกย และครอบครัว สำหรับการอำนวยความสะดวก การ เก็บข้อมูลการวิจัย และความเอื้ออาทรที่มีให้ผู้วิจัยเสมอมา

สุดท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา สำหรับความรัก ความอบอุ่น ความหวังใ ย กำลังใจ และการช่วยเหลือโดยมิได้หวังสิ่งใดตอบแทน จนผู้วิจัยสำเร็จการศึกษาด้วยความภาคภูมิใจ

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่	
1. บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	5
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	5
แนวคิดเบื้องต้น.....	6
ขอบเขตการวิจัย.....	7
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	8
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
แนวคิดเกี่ยวกับการสูงอายุ.....	9
แนวคิดผู้สูงอายุกับภัยพิบัติ.....	20
บทบาทพยาบาลในการเตรียมความพร้อมและบริหารจัดการผู้สูงอายุที่ประสบภัยพิบัติ.....	29
แนวคิดเกี่ยวกับการฟื้นฟูสภาพ.....	33
แนวคิดการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา.....	42
การสัมภาษณ์เชิงลึก.....	48
วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	51
สรุปการทบทวนวรรณกรรม.....	54
3. วิธีดำเนินการวิจัย.....	55
ขั้นที่ 1 การเตรียมความพร้อมของผู้วิจัย.....	55
ขั้นที่ 2 การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	56
ขั้นที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	65

บทที่	หน้า
4. การวิเคราะห์ข้อมูล และสรุปผลการวิจัย.....	68
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	69
สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	100
5. อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	105
อภิปรายผลการวิจัย.....	106
ข้อเสนอแนะและการนำผลการวิจัยไปใช้.....	132
รายการอ้างอิง.....	134
ภาคผนวก.....	150
ภาคผนวก ก คำชี้แจงและคำพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูลในการเข้าร่วมการวิจัย เอกสารพิจารณาจริยธรรมในการวิจัย.....	151
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองผู้วิจัย.....	157
ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	165
ภาคผนวก ง การเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์.....	171
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	175



1. แสดงลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล.....



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1. ภาพแสดงประสบการณ์การฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุที่ประสบภัยพิบัติสึนามิ..... 104



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ช่วงเวลาที่ผ่านมามีหลายประเทศทั่วโลกต้องประสบกับภัยพิบัติที่เกิดขึ้นจำนวนมาก ทั้งภัยพิบัติที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ หรือมนุษย์สร้างขึ้น ล้วนส่งผลกระทบต่อชีวิต ทรัพย์สิน จิตใจ สิ่งแวดล้อมของมนุษย์ทุกเพศทุกวัย โดยเฉพาะภัยพิบัติทางธรรมชาติ มีผลทำให้เกิดความเสียหายต่อบุคคล สิ่งแวดล้อม ตลอดจนคุณภาพชีวิตและความสามารถในการปรับตัวของบุคคล และชุมชนที่ได้รับผลกระทบ (Lechat, 1979 cited in Veenema, 2003) ดังเช่น เหตุการณ์ภัยพิบัติสึนามิ เมื่อวันที่ 26 ธันวาคม 2547 ส่งผลกระทบต่อประชากรภาคใต้บริเวณชายฝั่งทะเลอันดามันของประเทศไทย ครอบคลุมพื้นที่ 6 จังหวัด ได้แก่ พังงา กระบี่ ภูเก็ต ระนอง ตรัง และสตูล ทำให้มีผู้เสียชีวิต จนได้รับบาดเจ็บ และสูญหายจำนวนมากทั้งชาวไทยและชาวต่างประเทศ จากภัยพิบัติครั้งนี้ถือเป็นครั้งยิ่งใหญ่ที่สุดในประวัติศาสตร์ของประเทศไทยและของโลกก็ว่าได้ (กรมสุขภาพจิต, 2548)

การประสบกับเหตุการณ์ภัยพิบัติ หรือภัยอันตรายต่างๆย่อมพบว่า บุคคลจะมีการปรับตัวสู่การฟื้นฟูสภาพ ซึ่งเป็นการคืนสู่สมดุลของมนุษย์ในรูปแบบการปรับตัวที่เหมาะสม (Hofer, 2006) ทั้งเป็นการแสดงถึงวุฒิภาวะ (Maturity) ในลักษณะการฟื้นฟูสภาพ (Resilience) ของผู้ประสบภัยพิบัติที่มีการสูญเสีย (Vaillant, 2003 cited in McFarlane, et al., 2005) นอกจากนี้ The American Psychological Association and Discovery Health Channel (2000) ได้กล่าวถึง แนวทางการฟื้นฟูสภาพว่า การฟื้นฟูสภาพสามารถเกิดขึ้นได้จากการเรียนรู้ และการพัฒนาตนเอง โดยการแสดงออกทางพฤติกรรม ความคิด และการกระทำ และมีอีกหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น การใช้ความสามารถของตนเองในการวางแผนการกระทำต่างๆอย่างเป็นขั้นตอน เพื่อให้สิ่งที่วางแผนไว้เป็นจริง การมองตนเองด้านบวก การมีความเชื่อมั่นในตนเอง การมีความเข้มแข็งและความสามารถเพียงพอ การมีทักษะในการสื่อสารและการแก้ปัญหา และการมีความสามารถต่อการจัดการความรู้สึกและสิ่งกระตุ้น

ส่วนแนวคิดของการฟื้นฟูสภาพมีการนำไปใช้หลากหลายสาขาวิชาชีพ โดยให้ความสำคัญกับปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับธรรมชาติ รวมถึงการลดความเปราะบางจากภัยพิบัติทางธรรมชาติ (Klein, Nicholls and Thomalla, 2004) สำหรับในช่วง 2 ทศวรรษที่ผ่านมา การศึกษาเกี่ยวกับการฟื้นฟูสภาพจะเน้นลักษณะกระบวนการที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ (Modifiable process) ร่วมกับการปรับตัวเชิงบวกในบริบทที่มีสภาพการณ์ที่ยากลำบาก (Luthar, Cicchetti and

Becker, 2000) ว่าขึ้นอยู่กับลักษณะภายในส่วนบุคคล (Internal traits) ได้แก่ ความอดทน หรือมีสมรรถนะแห่งตนสูง ส่วนปัจจัยภายนอก (External factors) อันได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม (Ryff, Singer, Love and Essex, 1998)

ต่อมา Earvolino-Ramirez (2007) ได้วิเคราะห์แนวคิดการฟื้นฟูสภาพ จากการทบทวนวรรณกรรมของแต่ละสาขาวิชาชีพที่มีการศึกษาเกี่ยวกับการฟื้นฟูสภาพ พบว่า วรรณกรรมส่วนใหญ่ที่ศึกษาเกี่ยวกับการฟื้นฟูสภาพมักพบในวิชาชีพด้านสุขภาพจิตและจิตเวช โดยเริ่มต้นด้วยวิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ เพื่อทำความเข้าใจการฟื้นฟูสภาพ (resilience) ของกลุ่มเด็ก อีกทั้งมีการศึกษาด้านการให้การพยาบาลและการรักษาในขอบเขตของสุขภาพจิต ภาวะเครียดผิดปกติภายหลังเหตุการณ์สะเทือนใจ (Posttraumatic stress disorder) ผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านม ความผิดปกติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ และกลุ่มผู้สูงอายุ สำหรับผลจากการวิเคราะห์แนวคิดการฟื้นฟูสภาพมี 3 ประเด็นคือ การฟื้นฟูสภาพตามการให้ความหมายของลักษณะบุคคล (Defining attributes) คือ การทำให้กลับสู่สภาวะเดิมหรือการเกิดสภาพสมบูรณ์อีกครั้ง การมีความคาดหวังไว้สูงหรือการมีจุดมุ่งหมายของตนเอง การมีสัมพันธภาพเชิงบวกหรือการสนับสนุนทางสังคม การมีความยืดหยุ่น การมีอารมณ์ขัน และการมีคุณค่าในตนเองหรือการมีสมรรถนะแห่งตน ส่วนปัจจัยนำ (Antecedents) ของการฟื้นฟูสภาพคือ ความยากลำบาก โดยบุคคลมีมุมมองของความยากลำบากว่าเป็น ความท้าทาย การทำลาย และเป็นสิ่งที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ซึ่งมุมมองเหล่านี้เป็นสิ่งที่บุคคลมีอยู่ก่อนการเกิดกระบวนการการฟื้นฟูสภาพจากเหตุการณ์ความยากลำบาก และผลที่ตามมา (Consequences) ของการฟื้นฟูสภาพคือ ประสิทธิภาพของการเผชิญปัญหา ความเชี่ยวชาญ และการปรับตัวเชิงบวก

จากผลกระทบของภัยพิบัติสึนามิในครั้งนี้ แม้ส่งผลกระทบต่อบุคคลทุกเพศทุกวัย แต่มีได้ก่อนผลกระทบต่อทุกคนในลักษณะเดียวกัน บางคนอาจได้รับผลกระทบทางด้านจิตใจน้อย ในขณะที่บางคนได้รับผลนั้นอย่างรุนแรงซึ่งแปรผันไปในแต่ละคน โดยเฉพาะกลุ่มผู้ที่มีความอ่อนแอหรือเปราะบาง (อีฮเรนริช, จอร์น เช., 2549) และกลุ่มผู้สูงอายุเองย่อมได้รับผลกระทบไม่ต่างจากกลุ่มวัยอื่น แต่มีความเสี่ยงสูงที่จะถูกทอดทิ้งให้โดดเดี่ยว และมักมีปัญหาในการเข้าถึงทรัพยากรต่างๆ ด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุที่ต้องสูญเสียสมาชิกในครอบครัวที่เคยให้การดูแลช่วงก่อนเกิดภัยพิบัติ (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2548) นอกจากนี้องค์กร HelpAge International Asia Pacific Development Center ได้เน้นถึงประเด็นปัญหาของผู้สูงอายุที่ประสบภัยพิบัติสึนามิทั้งในประเทศอินเดีย ศรีลังกา อินโดนีเซีย และไทยว่า ยังเป็นกลุ่มที่มีข้อจำกัด และอาจไม่ได้รับบริการด้านจิตสังคมที่เพียงพอ เนื่องจากการขาดความช่วยเหลือที่เฉพาะ จึงมีผลต่อการฟื้นฟูสภาพตามมา (Mudur, 2005)

สำหรับประเทศไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้ประมาณการจำนวนผู้สูงอายุที่รอดชีวิตจากภัยพิบัติสึนามิโดย ที่ได้รับการดูแลมีจำนวน 1,238 คน อย่างไรก็ตามพบว่า ยังขาดช่องทางการบรรเทา และการช่วยเหลือเฉพาะสำหรับคนกลุ่มนี้ (Boonpracong, 2006) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเหตุผลประการหนึ่งที่สังคมมองว่า แม้ผู้สูงอายุจะต้องสูญเสียทุกสิ่งทุกอย่างในชีวิต เช่น ลูก บ้านเรือน หรือความทรงจำต่างๆ แต่ไม่น่าจะได้รับผลกระทบเท่าใดนัก เนื่องจากท่านมีอายุมากแล้ว คงมีเวลาเหลือเพียงน้อยนิดในชีวิตที่จะฟื้นฟูและสร้างตัวขึ้นมาใหม่ ด้วยทัศนคติทางสังคมเช่นนี้ อาจเป็นเหตุให้ความต้องการเฉพาะของผู้สูงอายุที่ประสบภัยพิบัติถูกลดความสำคัญลงกว่าเดิม (อีฮเรนริช, จอร์น เอช., 2549) นอกจากนี้ การมีข้อจำกัดทางกายภาพทำให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักได้รับบาดเจ็บมากกว่ากลุ่มอื่นๆ (Eldar, 1992 cited in McEntire, 2007) ทั้งความแข็งแรง ความคล่องแคล่วของร่างกายที่ลดลง การมีข้อจำกัดทางด้านจิตสังคม และเศรษฐกิจ ตามภาวะเปราะบางที่เพิ่มขึ้น และเนื่องด้วยปัจจัยด้านสุขภาพ การรับรู้ เศรษฐกิจ และด้านจิตสังคม เหล่านี้นับว่าเป็นอุปสรรค และข้อจำกัดของความสามารถในการปรับตัวเพื่อการฟื้นฟูสภาพ และการดำรงชีวิต ระหว่างและหลังเกิดภัยพิบัติ (Blaikie et al., 1994; อีฮเรนริช, จอร์น เอช., 2549; Norris & Alegria, 2005 cited in Walsh, 2007)

อย่างไรก็ตาม ภายหลังจากภัยพิบัติหรือเหตุการณ์การสูญเสียครั้งสำคัญ ผู้สูงอายุเองย่อมมีการปรับตัวสู่การฟื้นฟูสภาพ โดยขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ จากการศึกษาของ Wagnild and Young (1990) ได้ศึกษาลักษณะการฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุหญิงเมื่อเผชิญกับการสูญเสียครั้งสำคัญ โดยใช้การศึกษาเชิงคุณภาพแบบทฤษฎีพื้นฐาน จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุหญิงกลุ่มนี้มีการปรับตัวได้ดีเนื่องจาก มีความสมดุลของอารมณ์และจิตใจ (Equanimity) ความมานะอดทน (Perseverance) ความเชื่อมั่นในตนเอง (Self-reliance) การมองถึงชีวิตที่ยังมีความหมาย (Meaningfulness) การสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้คนเดียว (Existential aloneness) ส่วนการศึกษาของ Berlin Aging Study (Staudinger & Fleeson, 1996 cited in Kinsel, 2004) พบความสัมพันธ์ของการฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุขึ้นอยู่กับ ข้อจำกัดทางกาย เช่น การลดลงของการมองเห็น การได้ยิน ความสามารถในการปฏิบัติของกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน การมีโรคเรื้อรังหลายโรค รูปแบบการเผชิญปัญหา และการปรับตัว ทั้งยังพบว่า ทั้งชายและหญิงมีพฤติกรรมเผชิญปัญหาและการปรับตัวที่เหมือนกัน และ Hardy, Concato and Gill (2002) ได้ศึกษาเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน ที่เคยประสบกับเหตุการณ์รุนแรงในชีวิต อันเกิดจากภาวะเจ็บป่วยของตนเอง สมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนเสียชีวิต สมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนเจ็บป่วย และเหตุการณ์อื่นๆ ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา พบว่า ผลจากความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตของผู้สูงอายุ ทั้งในด้านบวกและด้านลบ อาจบ่งชี้ถึงระดับการฟื้นฟูสภาพที่ต่างกัน ต่อมา Hardy, Concato and Gill (2004) ได้ศึกษาการฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์ที่เกิดจาก

ภาวะเครียดในชีวิต พบว่า ผู้สูงอายุที่ยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้ ไม่มีภาวะพึ่งพาทำให้เกิดการพึ่งสภาพได้สูง ส่วนผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยและสามารถคงสุขภาพแห่งตนได้ พบว่า มีการพึ่งสภาพได้สูงเช่นกัน แต่จะเกิดขึ้นภายหลังการควบคุม และมีการรับรู้ต่อสถานการณ์ความเครียดนั้นแล้ว

นอกจากนี้ Kinsel (2004) ได้ศึกษาถึง การปรับตัวของผู้สูงอายุหญิงและการพึ่งสภาพสาระสำคัญของการพึ่งสภาพประกอบด้วย การติดต่อกับสังคม (Social connectedness) การเปิดโอกาสตนเองกับสิ่งต่างๆ (Extending self to others) การขับเคลื่อนตนเองไปข้างหน้า (Moving forward) เช่น การมีความอยากรู้อยากเห็น (Curiosity) การค้นหาอย่างไม่หยุดยั้ง (Ever seeking) การเผชิญกับปัญหาข้างหน้าอย่างท้าทาย (“Head on” approach to challenge) การมีอิสระทางความคิด (Maverick) และเกี่ยวข้องกับพื้นฐานด้านจิตวิญญาณ อย่างไรก็ตาม การมีทักษะที่หลากหลาย การมีความสามารถพิเศษ และการมีอายุที่มากขึ้น ย่อมทำให้ผู้สูงอายุมีแนวทางสู่การพึ่งสภาพที่แตกต่างกัน รวมทั้งการผ่านประสบการณ์ต่างๆในชีวิตมามากมาย จึงทำให้ผู้สูงอายุได้นำเอาความทรงจำ และบทเรียนจากการเผชิญกับสถานการณ์ที่เลวร้ายในชีวิตมาใช้เพื่อการกลับคืนสู่สภาวะปกติ โดยแสดงออกให้เห็นด้วยการกระทำ การใช้ความคิดในการดำเนินการกับผลกระทบจากภัยพิบัติ และการมีความหวังในการดำรงชีวิต (Walsh, 2007)

จากการทบทวนวรรณกรรมการพึ่งสภาพจากภัยพิบัติสึนามิในประเทศไทยยังไม่มีผู้ใดศึกษาไว้ มีเพียงการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความผาสุกของผู้สูงอายุที่ประสบภัยสึนามิปี 2547 อำเภอตะกั่วป่า จังหวัดพังงา ผลการศึกษาพบว่า การปรับตัวเพื่อคืนสู่สภาวะปกติ หรือการพึ่งสภาพมีนัยสำคัญทางบวกกับความผาสุกของผู้สูงอายุ (วาสนา เพ็ชรภักดิ์, 2550) การพึ่งสภาพของกลุ่มผู้สูงอายุที่ประสบภัยพิบัติสึนามิจึงเป็นกลุ่มประชากรที่น่าสนใจเป็นอย่างยิ่ง ทั้งที่กลุ่มผู้สูงอายุเหล่านี้เป็นกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการได้รับผลกระทบ และขาดความช่วยเหลือจากแหล่งต่างๆ การศึกษาถึงประสบการณ์การพึ่งสภาพของผู้สูงอายุที่ประสบภัยสึนามิ จึงเป็นโอกาสค้นหาข้อค้นพบใหม่ๆจากบทเรียนที่ผ่านมา สำหรับการศึกษาถึงประสบการณ์ ผู้ที่จะบอกเล่าได้ดีที่สุดคือบุคคลที่อยู่ในเหตุการณ์หรืออยู่ในสถานการณ์นั้น เพื่อให้เข้าใจปรากฏการณ์ที่ศึกษาผ่านมุมมองของผู้ให้ข้อมูล (ศิริพร จิรวัดมนกุล, 2548) โดยเล่าผ่านประสบการณ์จากตัวผู้สูงอายุที่ประสบเอง ก่อให้เกิดความเข้าใจ การเรียนรู้ต่อการพึ่งสภาพอย่างลุ่มลึก อันจะเป็นประโยชน์ต่อพยาบาลในแง่ของความหมาย และประสบการณ์การพึ่งสภาพจากเหตุการณ์ภัยพิบัติสึนามิ ซึ่งผลจากการศึกษาจะเป็นข้อมูลสำหรับพยาบาลที่ทำหน้าที่ในการดูแล ให้การพยาบาลแก่กลุ่มผู้สูงอายุ ได้นำไปสู่การจัดการทางการแพทย์พยาบาลอย่างเป็นองค์รวมแก่ผู้สูงอายุตามบริบทที่ศึกษา นอกจากนี้ยังเป็นการส่งเสริมการปรับตัวเชิงบวก การคงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดี และเพื่อตอบสนองต่อแนวคิดพื้นฐานของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) โดยได้ระบุถึงสาระสำคัญที่น่าสนใจ

ว่า 'ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ใช่บุคคลด้อยโอกาส หรือเป็นภาระต่อสังคม และถึงแม้ผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งจะประสบความทุกข์ยาก ต้องการการเกื้อกูลจากสังคมและรัฐ แต่ก็ยังเป็นบางช่วงเวลาของวัยสูงอายุเท่านั้น เพราะผู้สูงอายุมีคุณค่า มีศักดิ์ศรีและศักยภาพ สมควรได้รับการส่งเสริมสนับสนุนให้มีส่วนร่วมอันเป็นประโยชน์ต่อสังคม สามารถดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนของตนได้อย่างมีคุณภาพ ที่สมเหตุสมผลและสมวัย' (ปาริชาติ วลัยเสถียร, 2549)

ดังนั้น การศึกษาถึงประสบการณ์การฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุที่ประสบภัยพิบัติสึนามิ จึงเป็นการศึกษาประสบการณ์ชีวิต เพื่อค้นหาความหมายการฟื้นฟูสภาพอย่างแท้จริง โดยการเข้าถึงข้อมูลด้วยการสนทนาอย่างมีเป้าหมายกับผู้สูงอายุที่ประสบภัยพิบัติสึนามิด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก ตามวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) อันเป็นแนวทางการแสวงหาความรู้ เพื่อที่จะนำมาอธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษาได้อย่างครอบคลุม และลึกซึ้งตามมุมมองที่เกิดขึ้นจริง ทั้งสะท้อนถึงคุณค่าการฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุที่ประสบภัยพิบัติสึนามิให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อบรรยายความหมายการฟื้นฟูสภาพตามการรับรู้ของผู้สูงอายุที่ประสบภัยพิบัติสึนามิ
2. เพื่อบรรยายประสบการณ์การฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุที่ประสบภัยพิบัติสึนามิ

### แนวคิดพื้นฐาน (Preconceived notions)

ตามการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา การทบทวนแนวคิดพื้นฐาน (Preconceived notions) หรือ แนวความคิดเพียงเล็กน้อย (Fewer ideas) อาจทำให้เกิดอคติ (Bias) กับปรากฏการณ์ และมีอิทธิพลต่อการศึกษา แต่ทั้งนี้ การทบทวนวรรณกรรมเพียงผิวเผินอาจมีความจำเป็นต่อการเลือกวิธีดำเนินการวิจัยให้เหมาะสมกับปรากฏการณ์ที่ศึกษา นอกจากนี้ยังทำให้ผู้วิจัยทราบว่า ภายใต้บริบทของประเด็นที่ศึกษามีข้อค้นพบใดบ้างแล้ว (Streubert and Carpenter, 2007) สำหรับการศึกษาคั้งนี้จึงเป็นเพียงทบทวนแนวคิดโดยกว้าง ในประเด็นของการฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุในบริบทของภัยพิบัติสึนามิ เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแนวคำถาม (Interview guideline) และการเตรียมด้านสาระเนื้อหา แต่มิได้นำมาจำกัดแนวคิดการวิจัย ซึ่งอาจเกิดข้อค้นพบจากผลการวิจัยที่สะท้อนมุมมอง ภูมิหลังหรือแนวคิดจากสูงอายุที่ประสบภัยพิบัติได้แตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมา และเข้าถึงข้อค้นพบของการฟื้นฟูสภาพในผู้สูงอายุกลุ่มนี้มากยิ่งขึ้น

สำหรับแนวคิดของการฟื้นฟูสภาพมีการนำไปใช้หลากหลายสาขาวิชาชีพ โดย Earvolino-Ramirez (2007) ได้วิเคราะห์แนวคิดการฟื้นฟูสภาพ จากการทบทวนวรรณกรรมของแต่ละสาขาวิชาชีพที่มีการศึกษาเกี่ยวกับการฟื้นฟูสภาพ พบว่า แนวคิดการฟื้นฟูสภาพมี 3 ประเด็นคือ การฟื้นฟูสภาพตามการให้ความหมายของลักษณะบุคคล (Defining attributes) คือ การทำให้กลับสู่สภาวะเดิมหรือการเกิดสภาพสมบูรณ์อีกครั้ง การมีความคาดหวังไว้สูงหรือการมีจุดมุ่งหมายของตนเอง การมีสัมพันธภาพเชิงบวกหรือการสนับสนุนทางสังคม การมีความยืดหยุ่น การมีอารมณ์ขัน และการมีคุณค่าในตนเองหรือการมีสมรรถนะแห่งตน ส่วนปัจจัยนำ (Antecedents) ของการฟื้นฟูสภาพคือ ความยากลำบาก โดยมุมมองของความยากลำบากนั้นมีทั้ง ความท้าทาย การทำลาย และสิ่งที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ซึ่งเป็นมุมมองที่เกิดขึ้นก่อนกระบวนการฟื้นฟูสภาพ และผลที่ตามมา (Consequences) การฟื้นฟูสภาพคือ ประสิทธิภาพของการเผชิญปัญหา ความเชี่ยวชาญ และการปรับตัวเชิงบวก

ส่วนการศึกษาการฟื้นฟูสภาพของกลุ่มผู้สูงอายุ Wagnild and Young (1990) ศึกษาลักษณะการฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุหญิง เมื่อเผชิญกับการสูญเสียครั้งสำคัญ พบว่า ผู้สูงอายุหญิงกลุ่มนี้มีการปรับตัวได้ดีเนื่องจาก มีความสมดุลของอารมณ์และจิตใจ (Equanimity) ความมานะอดทน (Perseverance) ความเชื่อมั่นในตนเอง (Self-reliance) การมองถึงชีวิตที่ยังมีความหมาย (Meaningfulness) การสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้คนเดียว (Existential aloneness) ต่อมา Wagnild and Young (1993) ได้ศึกษาเพื่อพัฒนาเครื่องมือการประเมินด้านจิตใจเกี่ยวกับการฟื้นฟูสภาพ พบว่า ลักษณะส่วนบุคคลที่มีการฟื้นฟูสภาพ ได้แก่ การมีอารมณ์ขัน (Humour) การมีอิสระภาพแห่งตน (Autonomy) และการมีความกระตือรือร้น (Enthusiasm) มีนัยสำคัญกับการฟื้นฟูสภาพ นอกจากนี้ Walsh (2007) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการฟื้นฟูสภาพของครอบครัวและชุมชน จากเหตุการณ์สะเทือนใจ และภัยพิบัติครั้งสำคัญพบว่า การผ่านประสบการณ์ต่างๆ ในชีวิตมามากมาย ทำให้ผู้สูงอายุได้นำเอาความทรงจำ และบทเรียนจากการเผชิญกับสถานการณ์ที่เลวร้ายในชีวิตมาใช้ เพื่อการกลับคืนสู่สภาวะปกติ โดยแสดงออกให้เห็นด้วยการกระทำ และการใช้ความคิดในการดำเนินการกับผลกระทบจากภัยพิบัติ รวมทั้งการมีความหวังในการดำรงชีวิต

### ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ทำการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) และได้กำหนดคุณสมบัติตามเกณฑ์ (Criteria) ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informant) มีอายุเท่ากับ หรือมากกว่า 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป เป็นผู้สูงอายุประสบภัยปฐมภูมิ (The primary victims) คือ ผู้ประสบภัยที่ได้รับผลกระทบโดยตรงจากภัยพิบัติสึนามิ โดยไม่มีภาวะสมองเสื่อม มีการฟื้นฟูสภาพ



ภายหลังประสบกับภัยพิบัติสึนามิ มีการได้ยินปกติ สามารถพูดและเข้าใจภาษาไทยได้ดี ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย จำนวนผู้ให้ข้อมูลขึ้นอยู่กับข้อมูลอิ่มตัว (Saturation) คือ ได้ข้อมูลซ้ำๆจนไม่มีประเด็นใหม่เกิดขึ้น (เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2550) จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวนทั้งหมด 13 ราย ข้อมูลที่มีประเด็นซ้ำกันในผู้ให้ข้อมูลรายชื่อที่ 8 แต่ยังมีประเด็นใหม่เพิ่มขึ้น ผู้วิจัยจึงทำการสัมภาษณ์ต่อจนถึงผู้ให้ข้อมูลรายชื่อที่ 13 พบว่า มีการอิมตัวของข้อมูล

ส่วนพื้นที่ในการศึกษาผู้วิจัยเลือกพื้นที่ของผู้ให้ข้อมูลหลักคือ อำเภอตะกั่วป่า จังหวัดพังงา ทั้งนี้เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่ผู้สูงอายุที่ประสบภัยพิบัติสึนามิได้รับผลกระทบอย่างชัดเจน รวมทั้งผู้วิจัยมีทักษะการพูด เข้าใจภาษาท้องถิ่นอย่างดี มีความคุ้นเคยพื้นที่ จากการศึกษาผู้วิจัยเข้าถึงข้อมูลโดยผ่านผู้ที่มีข้อมูลเกี่ยวกับพื้นที่ (Gate keeper) ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพฝ่ายการพยาบาล สุขภาพจิตและจิตเวชประจำโรงพยาบาลตะกั่วป่า ซึ่งเป็นผู้ประสานงานกับ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยบางม่วง เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยบ้านน้ำเค็ม เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยคึกคัก และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแต่ละสถานีอนามัย

สำหรับการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษา เพื่อค้นหาข้อมูลความจริงของความหมาย และประสบการณ์การฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุภายหลังภัยพิบัติสึนามิ 36 เดือน เนื่องจากเป็นช่วงเวลาสูงสุดที่ผู้ประสบภัยส่วนใหญ่มีการฟื้นฟูสภาพจากภัยพิบัติ (Duodie and Wesseley, 2002)

### คำถามการวิจัย

- 1) ผู้สูงอายุให้ความหมายของการฟื้นฟูสภาพจากประสบภัยพิบัติสึนามิว่าอย่างไร
- 2) ประสบการณ์การฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุที่ประสบภัยพิบัติสึนามิเป็นอย่างไร

### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

**ประสบการณ์การฟื้นฟูสภาพ** หมายถึง การรับรู้ของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นผู้ที่ได้รับความสูญเสียจากการประสบกับภัยพิบัติสึนามิที่เกิดขึ้นในประเทศไทย ปี พ.ศ.2547 ทั้งนี้ประสบการณ์การฟื้นฟูสภาพในการศึกษาครั้งนี้จะเป็นการบอกเล่าถึง ความหมายของการฟื้นฟูสภาพ การดำเนินชีวิตภายหลังที่ประสบภัย วิธีการที่ทำให้เกิดการกลับสู่การดำเนินชีวิตตามปกติ ตามทัศนคติ ความคิด ความรู้สึก และคำบอกเล่า ของผู้สูงอายุที่ประสบภัยพิบัติสึนามิที่ได้รับผลกระทบความสูญเสียจากภัยพิบัติโดยตรง

**ผู้สูงอายุที่ประสบภัยพิบัติ** หมายถึง บุคคลทั้งเพศชาย และหญิง มีอายุเท่ากับหรือ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป เป็นผู้ประสบกับเหตุการณ์สึนามิ ที่ได้รับการสูญเสียจากเหตุการณ์สึนามิใน

ประเทศไทย เมื่อวันที่ 26 ธันวาคม 2547 เช่น สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก สูญเสียทรัพย์สิน ได้รับบาดเจ็บ พิการ และเจ็บป่วย อันมีสาเหตุมาจากภัยพิบัติสึนามิโดยตรง

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 1) พยาบาล หรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องของเกิดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับความหมาย และ ประสพการณ์การฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุที่ประสบภัยพิบัติสึนามิ
- 2) พยาบาล หรือบุคลากรที่เกี่ยวข้อง สามารถนำผลการศึกษาที่ได้ไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน สำหรับพัฒนาแนวทางการช่วยเหลือ เพื่อสู่การฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุที่ประสบภัยพิบัติสึนามิ
- 3) เป็นแนวทางการวิจัยทางการพยาบาล ในประเด็นของประสพการณ์การฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุที่ประสบภัยพิบัติสึนามิ



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ ศึกษาประสบการณ์การฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุที่ประสบภัยพิบัติสึนามิ ดังนั้นผู้วิจัยจึงทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาโดยมีสาระสำคัญตามประเด็น ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการสูงอายุ
2. แนวคิดผู้สูงอายุกับภัยพิบัติ
3. บทบาทพยาบาลในการเตรียมความพร้อม และการบริหารจัดการผู้สูงอายุที่ประสบภัยพิบัติ
4. แนวคิดเกี่ยวกับการฟื้นฟูสภาพ
5. แนวคิดการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา
6. การสัมภาษณ์เชิงลึก
7. วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง
8. สรุปการทบทวนวรรณกรรม

#### 1. แนวคิดเกี่ยวกับการสูงอายุ

วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติในทางเสื่อมถอยอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ นอกจากนี้ หากเป็นมุมมอง พัฒนาการตามการสูงอายุ ลักษณะที่เหมาะสม และดีที่สุดสำหรับการมีชีวิตรอดของบุคคลคือ การปรับตัวตามสังคม หรือสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ทั้งในปัจจุบันยังให้ความสนใจต่อ ประสบการณ์ชีวิตตามการให้ความหมายของผู้สูงอายุ รวมทั้งบทบาทในขอบเขตของผู้สูงอายุมากยิ่งขึ้น (Ebersole, Hess and Luggen, 2004) ดังนั้น เพื่อให้เกิดความเข้าใจ ตามแนวคิดการผู้สูงอายุดังกล่าวอย่างครอบคลุมมากยิ่งขึ้น ตามประเด็นต่อไปนี้

#### ความหมายของผู้สูงอายุ

จากการประชุมสมัชชาว่าด้วยผู้สูงอายุโลกขององค์การสหประชาชาติ เมื่อ พ.ศ. 2545 ได้กำหนดว่าผู้สูงอายุ คือ บุคคลที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไปโดยนับตามปีปฏิทิน (นิตยา ภาสุนันท์, 2545) หลังจากนั้นประเทศไทยได้ยึดหลักเกณฑ์นี้ในการแบ่งวัยสูงอายุออกจากวัยผู้ใหญ่ รวมทั้งใช้เป็นเกณฑ์ในการเกษียณอายุของข้าราชการไทย ที่อายุ 60 ปีเช่นกัน ต่อมา พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ

พ.ศ.2546 มาตราที่ 3 ได้ให้ความหมายผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทย (กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2547)

จากการประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยผู้สูงอายุ ณ กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย (Vienna International Plan on Aging) ได้กำหนดว่า “บุคคลที่อายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไปเป็นผู้สูงอายุ” มีการเรียกแตกต่างกัน ดังนี้ (บรรลุ ศิริพานิช, 2542)

1) เรียกตามลักษณะทางกายภาพ เช่น เรียกว่า คนแก่ คนชรา คนเฒ่า (The aged, Aging, Old man) เป็นการเรียกตามลักษณะสรีระที่บ่งบอกว่าผู้นั้นแก่ เช่น ผมหงอก ผิวหนังเหี่ยวย่น เป็นต้น ทั้งนี้บางคนอาจมีลักษณะแก่ชราตั้งแต่อายุยังไม่มากก็ได้

2) เรียกตามอายุมากหรือน้อยตามปฏิทิน เช่น เรียกว่า ผู้สูงอายุ (Elderly, Older person) ซึ่งเป็นการเรียกที่สากหลมากกว่า

3) เรียกตามสถานภาพทางสังคม เช่น เรียกว่า ผู้ใหญ่ ผู้อาวุโส (Senior citizen) ในองค์กรหนึ่งๆ ผู้เป็นหัวหน้าย่อมเป็นผู้ใหญ่ขององค์กรทั้งที่อาจอายุไม่มากหรือไม่ใช่คนแก่

ปัจจุบันในการประชุมขององค์การสหประชาชาติตกลงใช้คำว่า Older persons ในการเรียกผู้สูงอายุ เช่นเดียวกับในประเทศไทยมักใช้คำว่า “ผู้สูงอายุ” กันเป็นส่วนมาก เพราะดูเป็นกลางๆ ไม่บ่งชัดว่าแก่หรือชราให้ผู้ถูกเรียกเสียความรู้สึก (บรรลุ ศิริพานิช, 2542)

### ทฤษฎีการสูงอายุ

ทฤษฎีการสูงอายุ เป็นการอธิบายปรากฏการณ์การสูงอายุ และสมมติฐานที่กล่าวถึงการชราภาพ ซึ่งมีหลายแนวคิดที่ได้รับการยอมรับทั่วกัน และโดยทั่วไป ทฤษฎีการสูงอายุสามารถแบ่งออกเป็นกลุ่มใหญ่ๆ ได้ 3 กลุ่ม ได้แก่ ทฤษฎีการสูงอายุทางชีวภาพ (Biological theories of aging) ทฤษฎีการสูงอายุทางจิตวิทยา (Psychologic theories of aging) และทฤษฎีการสูงอายุทางสังคม (Sociological theories of aging) (จันทนา รัตนพิริชัย, 2545; จิราพร เกศพิชญวัฒนา, 2549; Ebersole, Hess and Luggen, 2004) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

#### 1) ทฤษฎีการสูงอายุทางชีวภาพ (Biological theories of aging)

ทฤษฎีในกลุ่มนี้จะมองกระบวนการชราภาพตั้งแต่ระดับโมเลกุล เซลล์ รวมทั้งระบบการทำงานของสิ่งมีชีวิตนั้นๆ จุดเน้นของทฤษฎีการสูงอายุทางชีวภาพจะอธิบายถึง ผลของการเสื่อมของอวัยวะส่วนต่างๆ ที่ทำให้การทำงานของอวัยวะต่างๆ ลดลง กระบวนการการเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวข้องกับการสูงอายุจะเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องก้าวหน้าไปตลอดเวลา และการเปลี่ยนแปลงภายในระบบอวัยวะต่างๆ ที่เกิดขึ้นในสิ่งมีชีวิตทุกชนิดถือเป็นสิ่งปกติจากอายุที่เพิ่มขึ้นโดยทฤษฎีการสูงอายุทางชีวภาพสามารถแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ คือ

### 1.1) Stochastic theory ประกอบด้วย

1.1.1) ทฤษฎีความผิดพลาด (Error Theory) สมมติฐานเกี่ยวกับแนวคิดที่ว่าเกิดการผิดพลาดในขั้นการสังเคราะห์โปรตีนของ DNA และจากการผิดพลาดดังกล่าวนำสู่ความผิดปกติของเซลล์ ส่งผลให้เกิดการเสื่อมสภาพหรือเซลล์ตายในที่สุด ความผิดพลาดของการสร้างเอนไซม์หรือโปรตีนจะทำให้เกิดการสร้างเซลล์ (Exact copy) ที่ผิดแปลกไปจากเดิม การผิดพลาดจากการส่งรหัสพันธุกรรม (Transcription) จะเกิดซ้ำแล้วซ้ำอีก และเซลล์จะถูกเปลี่ยนไปจากเดิมทุกครั้งที่เกิดการผิดพลาด ในที่สุดเซลล์ที่เกิดขึ้นแตกต่างจากเซลล์ต้นแบบโดยสิ้นเชิง

1.1.2) ทฤษฎีอนุมูลอิสระ (Free Radical Theory) กล่าวถึงเซลล์ที่ไม่สามารถซ่อมแซมได้อีกจากการถูกทำลาย โดยอนุมูลอิสระเป็นผลผลิตจากปฏิกิริยาพื้นฐานของการเผาผลาญพลังงานของร่างกาย รวมทั้งผลกระทบจากสิ่งแวดล้อมพิษต่างๆ เช่น ไอโซน รังสีต่างๆ ทฤษฎีอนุมูลอิสระนี้เชื่อว่า สารอนุมูลอิสระนั้นทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงกลายพันธุ์ (Mutation) ของ DNA-RNA transcription โดยเฉพาะในเนื้อเยื่อเซลล์กล้ามเนื้อและระบบประสาท ซึ่งมีการเกิดอนุมูลอิสระได้มาก เกิดสารที่เรียกว่า Lipofuscin ซึ่งเกี่ยวข้องกับกระบวนการชราภาพ

1.1.3) ทฤษฎีการเชื่อมไข้ว (Cross-Linkage Theory) สมมติฐานเกี่ยวกับการสูงอายุว่า เกิดจากการมีโปรตีนบางอย่างในร่างกายเพิ่มขึ้น และมีการเชื่อมไข้วจับตัวกันมากขึ้นส่งผลให้ไปขัดขวางขบวนการเมตาบอลิซึม ทั้งนี้จากการเชื่อมไข้วไปขัดขวางการได้รับอาหารการขับของเสียจากเซลล์ทั้งในระดับภายในเซลล์ (intracellular) และนอกเซลล์ (extracellular) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า โมเลกุลปกติจะมีการยึดติดกันโดยขบวนการทางเคมี (Chemical reaction) ผลจากการเชื่อมไข้วนี้ทำให้หนา (density) ของ collagen เพิ่มขึ้น แต่ความสามารถในการทำงาน ในการนำสารอาหาร หรือขับของเสียออกจากเซลล์กลับลดลงผลคือ การทำงานของเซลล์เนื้อเยื่อส่วนนั้นลดลงและส่งผลต่อโครงสร้างส่วนอื่นๆ

1.1.4) ทฤษฎีความเสื่อมสลาย (Wear and Tear Theory) ทฤษฎีนี้เสนอว่า การตายเกิดจากผลของเนื้อเยื่อต่างๆ มีการเสื่อมสภาพและไม่สามารถคืนสู่สภาพดั้งเดิมได้ ทำให้เกิดการสูญเสียอย่างถาวร ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ขบวนการสูงอายุจะถูกเร่งหรือเกิดขึ้นได้มากขึ้นมีความเครียด มีการสะสมของการบาดเจ็บหรือการได้รับอุบัติเหตุต่างๆ ซึ่งนำไปสู่การตายได้ เนื่องจากมีการเสื่อมสภาพแล้วร่างกายไม่สามารถสร้างอวัยวะเนื้อเยื่อใหม่มาทดแทนได้

### 1.2) Nonstochastic Theories ประกอบด้วย

1.2.1) ทฤษฎีโปรแกรม (Programmed Theory or Hayflick Limit Theory) ได้กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงหน้าที่ของร่างกายที่เกิดขึ้นในเซลล์ และตอบสนองต่อเซลล์และระบบต่างๆ เหมือนมีการกำหนดโปรแกรมไว้ในเซลล์ตั้งแต่ว่า เมื่อไหร่เซลล์จึงจะตาย เชื่อว่ามนุษย์จะมีนาฬิกาชีวภาพ (Biological clock)

1.2.2) ทฤษฎีภูมิคุ้มกัน (Immunity Theory) ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายของมนุษย์จะทำงานมีประสิทธิภาพลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น เรียกภาวะดังกล่าวว่า immunosenescence หรือความเสื่อมของร่างกายที่เกี่ยวข้องกับลดการทำหน้าที่ลง ในวัยสูงอายุพบว่า การทำงานของระบบภูมิคุ้มกันโดยเฉพาะ T-cells มีการลดลงอย่างชัดเจนทำให้การป้องกันสิ่งแปลกปลอมและเชื้อโรคต่างๆลดลง นอกจากนี้ยังพบว่า ร่างกายมีการสร้างภูมิคุ้มกันตนเอง (autoantibodies) เพิ่มขึ้น ก่อให้เกิดโรคที่ร่างกายมีการต่อต้านตนเองต่างๆ

1.2.3) ทฤษฎีการสูงอายุที่เพิ่งเกิดขึ้น (Emerging Theories) ได้แก่

1.2.3.1) Neuroendocrine Control or Pacemaker Theory) แนวคิดนี้ เชื่อในความเกี่ยวพันระหว่างระบบฮอร์โมนและระบบประสาท ที่ส่งผลต่อการสูงอายุของมนุษย์ การทำงานของอวัยวะต่างๆรวมถึงกระบวนการเมตาบอลิซึมทั้งหลายเกิดขึ้น เชื่อว่ามีผลจากการควบคุมและการทำงานของระบบ neuroendocrine เพศชายและเพศหญิงจะมีฮอร์โมนที่เกี่ยวข้องกับระบบสืบพันธุ์ที่มีส่วนกับกระบวนการสูงอายุ ซึ่งฮอร์โมนที่ได้รับความสนใจว่า อาจมีส่วนเกี่ยวข้องกับการสูงอายุ ได้แก่ Dehydroepiandrosterone (DHEA) เป็นฮอร์โมนที่ผลิตจาก adrenal glands พบว่า มีปริมาณลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น ซึ่งทำให้เกิดความสนใจว่า อาจจะเป็นฮอร์โมนที่ช่วยยับยั้งการสูงวัยได้ และนอกจากนี้ฮอร์โมนเมลาโทนิน (melatonin) เป็นฮอร์โมนอีกตัวที่ได้รับความสนใจว่า อาจมีความเกี่ยวข้องกับการนาฬิกาชีวิต (Biologic clock) ของมนุษย์ โดยแนวคิดนี้มีความเชื่อว่า เมลาโทนินอาจเกี่ยวข้องกับกระบวนการสูงอายุในแง่ที่ช่วยเพิ่มการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันและต้านอนุมูลอิสระ

1.2.3.2) Metabolic Theory of Aging/Calories Restriction เสนอว่า ทุกเซลล์หรือเนื้อเยื่อจะมีการกำหนดที่แน่นอนถึงระยะ/ช่วงเวลาของกระบวนการเผาผลาญ (Metabolic lifetime) ดังนั้น หากมีการเผาผลาญหรือ metabolism ที่เผาผลาญอย่างรวดเร็วก็จะทำให้อายุเซลล์เนื้อเยื่อสั้นลง

1.2.3.3) DNA-Related Research ปัจจุบันมีความพยายามและศึกษาค้นคว้า อย่างจริงจังเกี่ยวกับพันธุกรรมมนุษย์ (Genome human) บทบาทหน้าที่ของ DNA กระบวนการสูงอายุ เชื่อว่าอาจมียืนส์มากถึง 200 ตัว ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการสูงอายุของบุคคลนั้น

2) ทฤษฎีการสูงอายุทางจิตวิทยา (Psychological Theories of Aging)

ทฤษฎีนี้มีแนวคิดพื้นฐานจากความเชื่อที่ว่า การพัฒนาการของมนุษย์เป็นสิ่งที่ต่อเนื่องไม่มีการสิ้นสุด ทฤษฎีการสูงอายุทางจิตวิทยาจะเป็นการรวมทั้งทฤษฎีทางชีวภาพ และสังคมร่วมกันอธิบายกระบวนการสูงอายุ ซึ่งสามารถแบ่งเป็นกลุ่มทฤษฎีที่สามารถอธิบายกลไกทางจิตวิทยาได้ ดังนี้

1.1) ทฤษฎีความต้องการของมนุษย์ตามขั้นของมาสโลว์ (Maslow's Hierachy of Human Needs Theory) กล่าวว่า บุคคลมีความต้องการตามลำดับขั้นที่ส่งผลต่อพฤติกรรม เมื่อมนุษย์สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ความต้องการในลำดับช่วงหนึ่งแล้ว ก็จะยับยั้งความต้องการขึ้นไปอีกลำดับขั้น จนกระทั่งถึงขั้นสูงสุดลำดับขั้นต่ำสุดคือ ขั้นที่ 1 ความต้องการด้านร่างกาย ได้แก่ อากาศ น้ำ อาหาร การขับถ่าย เครื่องนุ่มห่ม ที่อยู่อาศัย การสืบพันธุ์ ขั้นที่ 2 ได้แก่ ความต้องการความมั่นคงปลอดภัยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ขั้นที่ 4 ได้แก่ ความมีคุณค่าในตนเอง และลำดับขั้นสูงสุด ได้แก่ การได้รับการยอมรับ

1.2) ทฤษฎีเอกลักษณ์บุคคลของจุง (Jung's Theory of Individualism) ตามแนวคิดของจุง เชื่อว่า เมื่อบุคคลอายุเพิ่มมากขึ้น บุคลิกภาพจะเริ่มเปลี่ยนจากการมองภายในมุ่งที่จะสร้างหรือมองตนเองในตำแหน่งที่อยู่ในสังคมภายนอก เป็นการมองเข้ามาภายในตน บุคคลจะเริ่มหาคำตอบโดยมองจากภายในตนมากขึ้น และเห็นคุณค่าของตนมากกว่าจะมองเห็นแต่ความสำคัญหรือเสื่อมถอยของร่างกาย บุคคลจะต้องสามารถยอมรับได้ทั้งความสำเร็จและข้อจำกัดที่เกิดขึ้นได้

1.3) ทฤษฎีระยะ 8 ขั้นของชีวิต (Eight stage of life theory) ทฤษฎีนี้เสนอโดยอีริกสัน (Erikson's Epigenetic Theory) ซึ่งทฤษฎีนี้เสนอว่า ขบวนการพัฒนาของชีวิต อันสะท้อนให้เห็นถึงอิทธิพลจากวัฒนธรรมและสังคม อีริกสันได้แบ่งช่วงชีวิตของคนเป็น 8 ระยะ โดยระยะที่ 1-6 เป็นระยะตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 40 ปี ระยะที่ 7 เป็นระยะที่เรียกว่า Generativity คือ บุคคลในช่วงอายุ 40-60 ปี เป็นช่วงวัยกลางคนที่มีความเข้าใจและยอมรับในตนเอง บุคคลในวัยนี้จะมี ความทะเยอทะยาน มีความคิดสร้างสรรค์ มุ่งสร้างความสำเร็จในชีวิต ซึ่งหากวัยนี้ประสบความสำเร็จ ชีวิตมีความมั่นคง เกิดความภาคภูมิใจในตนเองก็จะส่งผลให้มีความสมบูรณ์เพียบพร้อมที่จะให้การดูแลลูกหลาน หรือบุคคลวัยอื่น แต่หากในทางตรงข้ามที่บุคคลหากไม่ประสบความสำเร็จในชีวิต ทำให้เกิดความไม่กระตือรือร้น หรือภาวะหยุดนิ่ง ในระยะที่ 8 เป็นช่วงอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป จะเป็นช่วงที่ผู้สูงอายุมีความเจริญมั่นคงในชีวิต ยอมรับจากการประเมินตนเอง หรือประเมินความสำเร็จในชีวิตที่ผ่านมา คุณค่าของบุคคลในวัยนี้อยู่ที่ภูมิปัญญา ซึ่งส่งสมมาตลอดชีวิต หากผู้สูงอายุในระยะนี้ไม่ประสบความสำเร็จ หรือล้มเหลวในชีวิตก็จะเกิดความท้อแท้หมดหวังรู้สึกที่ชีวิตไม่มีความหมาย

### 3) ทฤษฎีการสูงอายุทางสังคม (Sociologic Theories of Aging)

ทฤษฎีการสูงอายุทางสังคมจะให้ความสำคัญกับการเปลี่ยนแปลงในสัมพันธภาพ และบทบาทระหว่างบุคคล นอกจากนี้ยังรวมถึงการปรับตัวทางสังคมของผู้สูงอายุในการดำเนินชีวิต ทฤษฎีการสูงอายุทางสังคมที่กล่าวถึงได้แก่

3.1) ทฤษฎีการถดถอย (Disengagement Theory) ทฤษฎีนี้กล่าวว่า การสูงอายุเป็นลักษณะกิจกรรมที่มีการพัฒนาด้วยตัวของมันเอง มีรูปแบบลักษณะแบบแผนที่เป็นไปตาม

สังคมปกติ กล่าวคือ เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ผู้สูงอายุก็จะมี การปรับพฤติกรรมให้เหมาะสมตาม ที่สังคมโดยทั่วไปยอมรับ

3.2) ทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory or Developmental Task Theory) ทฤษฎี นี้เป็นทฤษฎีการสูงอายุในอีกมุมมองที่เสนอว่า ผู้สูงอายุยังคงต้องมีส่วนร่วมในกิจกรรม หรือ ปฏิสัมพันธ์กับสังคม เพื่อสูงอายุอย่างสมบูรณ์ กิจกรรมเป็นสิ่งจำเป็นในการดำรงไว้ซึ่งความพึง พอใจในชีวิตของบุคคล และการมีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง ผู้สูงอายุที่ยังมีกิจกรรมสม่ำเสมอจะรู้สึก กระชุ่มกระชวยเป็นหนุ่มสาว และไม่ถอยหนีจากสังคม ผู้สูงอายุยังมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่องใน กิจกรรมต่างๆ ไม่ต่างจากตอนอยู่ในวัยกลางคน

3.3) ทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity Theory) ทฤษฎีนี้มีความเชื่อว่า บุคคล สามารถใช้ชีวิตที่มีอยู่ต่อเนื่อง จากการดำรงชีวิตที่ผ่านมา มุมมองนี้กล่าวว่าวัยสูงอายุ มิใช่ตอน ปลายของชีวิต ที่แยกออกมาอย่างชัดเจน แต่ชีวิตของมนุษย์จะมีความเชื่อมโยงต่อเนื่องกันมา ตลอดตั้งแต่ในช่วงต้นของชีวิต ชีวิตมีองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกันมาตลอดช่วงชีวิต และเชื่อว่าชีวิต ทุกวัยเป็นส่วนหนึ่งของพัฒนาการตามวัยของช่วงชีวิต ดังนั้น เมื่อบุคลากรเข้าสู่วัยสูงอายุ จึง พยายามจะดำรงหรือดำเนินในกิจวัตร ปัจจัย สิ่งที่ชอบ ค่านิยมความเชื่อ พฤติกรรมต่างๆ ที่เป็น ส่วนตัวของบุคคลนั้นต่อเนื่อง

3.4) ทฤษฎีการแบ่งชั้นอายุ (Age stratification Theory) ทฤษฎีนี้ให้ความสำคัญ กับค่านิยมทางสังคม การพึ่งพาซึ่งกันและกัน ระหว่างผู้สูงอายุกับสังคมโดยภาพรวม ทฤษฎีนี้มอง ว่า ผู้สูงอายุเป็นบุคคล องค์ประกอบหนึ่งของสังคม เป็นอัตบุคคลที่เป็นสมาชิกของกลุ่ม มีหมู่เหล่า และมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม ดังนั้น การสูงอายุจะเป็นปฏิสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกันระหว่างบุคคล สังคม อย่างต่อเนื่องตลอดเวลา

3.5) ทฤษฎีความพอเหมาะระหว่างบุคคล สิ่งแวดล้อม (Person-Environment Fit Theory) โดยทฤษฎีนี้เชื่อว่า สัมพันธภาพระหว่างกันของกลุ่มบุคคล ตัวผู้สูงอายุ และสังคม สิ่งแวดล้อมเป็นสิ่งกำหนดถึงสมรรถนะในตัวบุคคลนั้นๆ ความสามารถในตัวบุคคลจะถูกหล่อ หลอมมาตลอดอย่างต่อเนื่องชั่วชีวิต ซึ่งในที่นี้จะรวมถึงความแกร่งของจิตสำนึก ระดับของ ทักษะการทำงาน การเคลื่อนไหวต่างๆ สุขภาพร่างกาย ความนึกคิดเชาว์ปัญญา และความสามารถ ในการรับสัมผัสต่างๆ ทั้งหมดนี้จะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญปรับตัวกับสิ่งแวดล้อม ที่อาศัยอยู่ได้ เมื่อบุคคลมีอายุเพิ่มขึ้น



## การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ

จากการทบทวนวรรณกรรม การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุมีทั้งการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจและอารมณ์ การเปลี่ยนแปลงทางสังคม และการเปลี่ยนแปลงด้านจิตวิญญาณ โดยมีรายละเอียดแต่ละประเด็น ดังนี้

### 1) การเปลี่ยนแปลงของร่างกายเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ

ร่างกายมนุษย์เมื่อเจริญเติบโตจนถึงวัยผู้ใหญ่ อวัยวะต่างๆทำงานอย่างเต็มที่หลังอายุ 30 ปี แล้วการทำหน้าที่ทางสรีรวิทยาลดน้อยลงจะเห็นเป็นรูปธรรมในด้านของความเสื่อมเมื่ออายุมากกว่า 60 ปี การเสื่อมของร่างกายนอกจากจะเกิดตามอายุที่เพิ่มขึ้นแล้ว ยังขึ้นกับกระบวนการเฉพาะตัวของแต่ละบุคคลด้วย (บรรลู่ ศิริพานิช, 2548)

1.1) การเปลี่ยนแปลงในระบบโครงร่าง ผิวหนัง เมื่ออายุมากขึ้นรูปร่างของมนุษย์จะเปลี่ยนแปลงไปคือ หลังโก่งงอ หัวเข่าและสะโพกงอเล็กน้อย ทำให้สัดส่วนของร่างกายลดลง จมูกกว้างขึ้น หูยาวขึ้น ไหล่แคบลง ทรวงอกมีความลึกเพิ่มขึ้น กระดูกเชิงกรานกว้างขึ้น ความลึกของช่องท้องเพิ่มขึ้น ขณะที่น้ำหนักตัวลดลง บริเวณใบหน้าเกิดรอยย่น มักเกิดบริเวณหน้าผากก่อนบริเวณอื่น

1.2) ความเปลี่ยนแปลงในระบบสมองและประสาท ปริมาตรของกระดูกที่บริเวณแกนกลางสูญเสียเร็วกว่าบริเวณรอบนอก การสูญเสียปริมาตรกระดูก ในผู้หญิงอายุ 18-55 ปี จะมีการสูญเสียกระดูกร้อยละ 0.7 ต่อปี ผู้ชายก็มีสูญเสียเช่นกัน แต่น้อยกว่าผู้หญิงประมาณครึ่งหนึ่ง การสูญเสียมวลกระดูกทำให้เกิดภาวะกระดูกพรุนพบมากในสตรีวัยหมดประจำเดือน จึงทำให้กระดูกสันหลังของผู้หญิงโก่งได้เร็ว เป็นสาเหตุให้กระดูกขาท่อนบนและปลายกระดูกแขนหักได้ง่าย ส่วนข้อเข่าจะเกิดการเสื่อมของกระดูกอ่อน

1.3) ความเปลี่ยนแปลงในระบบกล้ามเนื้อ ผิวหนังประกอบด้วยชั้นต่างๆคือ หนังกำพร้า หนังแท้ และใต้ผิวหนัง หนังกำพร้า บางลงและแตกแห้ง ความชื้นขอผิวหนังลดลง ทำให้ลอกหลุดง่าย ส่วนหนังแท้ ความหนาและเนื้อเยื่อลดลงร้อยละ 1 เมื่ออายุที่เพิ่มขึ้นทุกปี ความยืดหยุ่นลดลง จำนวนเซลล์ลดลง การที่เซลล์หลุดลอกลดลงทำให้ผิวหนังซีด เหงื่อออกน้อย ควบคุมอุณหภูมิร่างกายได้ไม่ดี การดูดซึมสารต่างๆทางผิวหนังลดลงและต้องใช้เวลาเพิ่มขึ้น และใต้ผิวหนัง ปริมาณไขมันเพิ่มขึ้นจนถึงอายุ 70 ปี แต่จะแตกต่างกันไปตามส่วนบริเวณหน้าและหลังมือจะลดลง แต่เพิ่มมากขึ้นบริเวณหน้าท้องและต้นขา ต่อมเหงื่อลดลง ทำให้เหงื่อออกน้อยลงต่อมกลิ่นลดลง ทำให้กลิ่นตัวน้อยลง ต่อมไขมันโตขึ้นแต่หลังน้ำมันออกน้อยลง

1.4) ความเปลี่ยนแปลงในระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบหัวใจและหลอดเลือดเป็นระบบที่สำคัญ หากระบบล้มเหลวและไม่สามารถแก้ไขให้กลับคืนสภาพได้จะทำให้เสียชีวิต การที่ผู้สูงอายุเป็นโรคโรคหัวใจและหลอดเลือดกันมาก เป็นผลโดยตรงจากการ

เปลี่ยนแปลงของหัวใจและหลอดเลือดเมื่ออายุมากขึ้น รวมทั้งปัจจัยเสริมอื่นอีก เช่น ภาวะไขมันในเลือดสูง โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง เป็นต้น

1.5) ความเปลี่ยนแปลงในระบบหายใจ ระบบหายใจมีการเปลี่ยนแปลงไปตามอายุตั้งแต่เด็กถึงวัยรุ่น ปริมาณความจุปอดจะเพิ่มขึ้นแต่ช้าจนถึงจุดสูงสุดที่อายุระหว่าง 20-24 ปี จากนั้นจะค่อยๆ ลดลงช้าๆ ตามอายุมากขึ้น โดยการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพ สูงอายุจะมีลักษณะหลังโก่ง กระดูกซี่โครงเริ่มเปลี่ยนเมื่ออายุ 40 ปี โดยมีแคลเซียมมาเกาะสะสมมากขึ้น ข้อต่อระหว่างซี่โครงและกระดูกสันหลัง (Costo-Vertebral Joint) มีการเคลื่อนไหวน้อยลง ทำให้กระดูกหน้าอก (sternum) เคลื่อนไปข้างหน้าและขึ้นบนในขณะหายใจเข้า หลอดลม เยื่อหุ้มหลอดลม คอตตายไป จำนวนขนพืด (Cilia) ลดน้อยลง ทำให้ความสามารถในการกำจัดสิ่งแปลกปลอมลดลง พื้นผิวของถุงลม (alveolar surface area) ลดน้อยลง เมื่ออายุเพิ่มขึ้นถุงลมแบนและบางลง ยืดหยุ่นขยายตัวได้น้อยลง ผนังของถุงลมโป่งพองมากในผู้สูงอายุ เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงของความดันจะเพิ่มขึ้น เนื่องจากความยืดหยุ่นของปอดลดลง ถุงลมมีขนาดใหญ่ขึ้น ทางเดินหายใจบริเวณส่วนล่างของปอดมักจะถูกปิดตันไปบางส่วน ทำให้การกระจายอากาศในปอดไม่สม่ำเสมอ เกิดความรู้สึกหายใจไม่เพียงพอ

1.6) ความเปลี่ยนแปลงในระบบทางเดินอาหาร การเปลี่ยนแปลงของฟัน ผู้สูงอายุมีฟันแข็งแรงและคงสภาพสมบูรณ์ดีหรือเลว ขึ้นอยู่กับการดูแลป้องกันสุขภาพอนามัยของช่องปากของแต่ละคน การเปลี่ยนแปลงของกระเพาะอาหารจะหลังกรดและน้ำย่อยออกมา คลุกเคล้าอาหาร เพื่อให้เกิดการย่อย ผู้สูงอายุจะหลังกรด น้ำย่อยลดลง จึงทำให้สมรรถภาพในการย่อยอาหารลดลง ส่วนการเปลี่ยนแปลงของลำไส้เล็กมีหน้าที่ย่อยอาหารต่อจากกระเพาะอาหาร โดยวิธีหลังน้ำย่อยและเคลื่อนไหวลำไส้ให้อาหารได้คลุกเคล้าอาหารกับน้ำย่อย เกิดการย่อยจนอาหารถูกย่อยจนถึงที่สุดและมีการดูดซึมอาหารเข้าสู่เส้นเลือด ในผู้สูงอายุลำไส้เล็กมีการเคลื่อนไหวลดน้อยลงอย่างชัดเจน ส่วนการดูดซึมอาหารพบว่า มีการดูดซึมสารคาร์โบไฮเดรตลดลง ส่วนโปรตีนคงเดิม ไขมันโดยทั่วไปลดลง วิตามินที่ละลายในไขมัน เช่น วิตามินเอ และเค ดูดซึมได้มากขึ้น และวิตามินดี ดูดซึมได้ลดลง ส่วนเกลือแร่พบว่า ดูดซึมแคลเซียมได้น้อยลง การเปลี่ยนแปลงของลำไส้ใหญ่หรือทวารหนัก ด้านกายภาพพบว่า เยื่อบุลำไส้ฝ่อลีบลง มีการเปลี่ยนแปลงที่ต่อมผนังลำไส้ อาหารผ่านลำไส้ช้าลงทำให้เศษอาหารค้างคั่งนาน เป็นผลให้ช่องลำไส้ใหญ่โตขึ้นกว่าหนุ่มสาว ความไวต่อการถูกกระตุ้นลดลง มีผลทำให้มีอาการท้องผูกมากขึ้น

1.7) ความเปลี่ยนแปลงในระบบทางเดินปัสสาวะ ระบบทางเดินปัสสาวะของคนประกอบด้วยไต (kidneys) 2 ข้าง กรวยไต 2 ข้าง ท่อไต (ureters) 2 ข้าง กระเพาะปัสสาวะ และท่อขับปัสสาวะ (urethra) ระบบทางเดินปัสสาวะทำหน้าที่ในรูปของน้ำออกจากร่างกาย ไต จำนวนหน่วยกรอง (glomerulus) ลดลง 30-50% และมีลักษณะผิดปกติมากขึ้น โดยมีแคลเซียมมาตก

สะสม บริเวณเนื้อไตชั้นนอก (cortex) มีหลอดเลือดมาเลี้ยงน้อยลง ในขณะที่บริเวณเนื้อชั้นใน (medulla) มีหลอดเลือดเพิ่มขึ้น ทำให้ปัสสาวะมีความเข้มข้นมากขึ้น ในด้านสรีระวิทยาพบว่าเลือดที่ไหลผ่านไตจะลดลงเมื่ออายุเพิ่มขึ้น อัตราการกรองของหน่วยกรอง (glomerulus) ลดลง และมีขนาดเล็กลง จึงทำให้อัตราการกรองของเสียออกจากเลือดลดลงเมื่ออายุเพิ่มขึ้น กระเพาะปัสสาวะ กระเพาะปัสสาวะเป็นอวัยวะรับน้ำปัสสาวะที่ขับออกมาจากไตทั้ง 2 ข้าง ผังกระเพาะปัสสาวะประกอบด้วย กล้ามเนื้อ ซึ่งมีกลไกอัตโนมัติคอยกระตุ้นเตือนให้รู้สึกอยากถ่ายปัสสาวะเมื่อมีจำนวนปัสสาวะเพิ่มมากขึ้น

1.8) ความเปลี่ยนแปลงในระบบต่อมไร้ท่อ ต่อมไร้ท่อมมีหน้าที่สังเคราะห์น้ำหลังที่เรียกว่าฮอร์โมน ระบบต่างๆของร่างกาย แม้จะมีหลายระบบแต่ทำงานเชื่อมโยงประสานกัน เพื่อให้ชีวิตสามารถอยู่ได้อย่างราบรื่นและเป็นดุลยภาพ (homeostasis) อยู่เสมอ ร่างกายมีระบบที่ช่วยพัฒนาและประสานงานกันอยู่ 2 ระบบ คือ ระบบประสาทและระบบต่อมไร้ท่อ จะประสานงานโดยวิธีการทางเคมีของฮอร์โมน ซึ่งถูกส่งไปอวัยวะต่างๆ โดยการไหลเวียน วัยสูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงในระบบต่อมไร้ท่อต่างๆ ต่อมใต้สมอง (Pituitary gland) จะมีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่วัยสูงอายุ โดยมีการเหี่ยวของต่อม ปริมาณเลือดไปเลี้ยงลดลง เชื่อว่าทั้งหมดของการเปลี่ยนแปลงย่อมมีผลทำให้การหลั่งฮอร์โมนลดลงด้วย ตับอ่อน (pancreas) เป็นอวัยวะที่สร้างฮอร์โมนสำคัญคือ อินซูลิน (insulin) ทำหน้าที่ให้น้ำตาลกลูโคสของร่างกายอยู่ในดุลยภาพ เมื่อสูงอายุพบว่าเซลล์ของตับอ่อนฝ่อลีบลง แม้ทางโครงสร้างจะเปลี่ยนไม่มาก แต่มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยา คือ ระดับน้ำตาลกลูโคสในเลือดของผู้สูงอายุจะสูงกว่าคนอายุน้อย ทำให้โรคเบาหวานมากขึ้นในผู้สูงอายุ

### 1.9) ความเปลี่ยนแปลงในระบบสืบพันธุ์

1.9.1) ระบบสืบพันธุ์เพศชาย ประกอบด้วย อัณฑะ (testis) ท่อนำน้ำอสุจิ (ductus deferens) ถุงเก็บน้ำอสุจิ (seminal vesicle) ต่อมลูกหมาก (prostate gland) และองคชาต (penis) อัณฑะ มีหน้าที่สร้างเชื้ออสุจิ (sperm) และฮอร์โมนเพศชาย เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ อัณฑะจะมีขนาดเล็ก พบว่าคนที่อายุ 60-68 ปี เชื้ออสุจิที่หลั่งออกมาแต่ละครั้งมีจำนวนเท่ากับคนอายุ 24-37 ปี แต่การเคลื่อนไหวลดน้อยลงเมื่อเทียบกับคนอายุน้อย การสร้างเชื้ออสุจิในแต่ละวันของคนสูงอายุจะลดน้อยลงกว่าคนอายุน้อยและยังพบว่า ผู้สูงอายุมีโอกาสเกิดภาวะไม่พบเชื้ออสุจิได้มากกว่าคนอายุน้อย โดยคุณภาพของน้ำอสุจิจะเปลี่ยนแปลงไปตามอายุ ผู้สูงอายุจะมีความถี่ในการร่วมเพศลดลงทำให้จำนวนอสุจิเพิ่มขึ้น และปริมาณน้ำอสุจิในการร่วมเพศแต่ละครั้งเพิ่มขึ้น การเคลื่อนไหวของอสุจิจะลดลง แต่ความสามารถในการผสมกับไข่ยังไม่เปลี่ยนแปลง ในการสร้างฮอร์โมนพบว่า testosterone มีการสร้างน้อยลง ทำให้ testosterone ในเลือดลดลง ต่อมลูกหมาก (Prostate gland) มีหน้าที่หลั่งเอนไซม์ เมื่ออายุ 40 ปีขึ้นไป collagen จะมาแทนที่

columnar cell โดยทั่วไปเมื่อชายอายุมากขึ้น ต่อมลูกหมากจะขยายโตขึ้น ฤกษ์เก็บน้ำอสุจิ (Seminal vesicle) ความจุจะมีขนาดเล็กถึง 5 มิลลิลิตร เมื่ออายุ 60 ปี จะเหลือเพียง 2.2 มิลลิลิตร เมื่ออายุ 80 ปี และองคชาติ (penis) เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุความสามารถการแข็งตัวขององคชาติจะลดลง ทำให้เกิดหย่อนสมรรถภาพทางเพศ

1.9.2) ระบบสืบพันธุ์เพศหญิง ประกอบด้วย ลักษณะทางกายภาพจากภายนอกเข้าสู่ภายใน ได้แก่ อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก (valva) ช่องคลอด (vagina) ปากมดลูก (cervix) มดลูก (uterus) ท่อนำไข่ (fallopian tube) และรังไข่ (ovary) 2 ข้าง การเปลี่ยนแปลงทางกายภาพ เมื่อสตรีเข้าสู่วัยสูงอายุพบว่า อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกเหี่ยวยุบ ไขมันใต้ผิวหนังจะลดลง ขนในที่ลับบางลง ช่องคลอดมีพื้นผิวบางลงและความยืดหยุ่นลดลง น้ำหลังต่างๆจากผิวช่องคลอดลดลง ปากมดลูกจะมีขนาดเล็กถึง cervical canal แคบลง น้ำหลังจาก endocervix ลดลง มดลูกจะมีขนาดเล็กถึง มี fibrous และแคลเซียมเกาะสะสมมากขึ้น เยื่อบุมดลูกจะเสื่อมลง จำนวนต่อมต่างๆลดลง มีผังผืดมาแทรกแซมมากขึ้น ท่อนำไข่จะมีเส้นผ่าศูนย์กลาง และความยาวลดลง เยื่อบุภายใน cilia จะเสื่อมหายไป แต่มีเยื่อพังผืดมาแทนมากขึ้น รังไข่มีขนาดเล็กถึง atretic follicles จะค่อยๆหายไป และมีผังผืดมาแทนที่ การเปลี่ยนแปลงด้านฮอร์โมน การเปลี่ยนแปลงทางกายภาพและประจำเดือน เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ รังไข่จะฝ่อลง และหยุดการสร้างฮอร์โมนเอสโตรเจน

## 2) การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจและอารมณ์ในวัยสูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจไม่สามารถแยกจากการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและสังคมได้ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและสังคม มีองค์ประกอบ 2 ประการ คือ (กรมการแพทย์, สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2548)

### 1.1) สิ่งแวดล้อมภายนอกในร่างกายหรือปัจจัยภายนอกในร่างกาย ได้แก่

1.1.1) การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ได้แก่ การสูญเสียคู่สมรส บุตร หรือบุตรแยกไปอยู่ต่างหากทำให้เกิดความว่าเหว รู้สึกว่าตนเองไม่มีค่า ไร้ความหมาย ไม่รู้จะหันหน้าไปพึ่งใคร ทำให้เกิดความวิตกกังวลซึมเศร้า

1.1.2) การสูญเสียปัจจัยทางสังคม ได้แก่ การสูญเสียบทบาท การปลดเกษียณจากการทำงานต่างๆ ที่ผู้สูงอายุบางคนยังมีร่างกายและจิตใจที่แข็งแรงพอจะทำงานได้ ทำให้เกิดความรู้สึกสูญเสียอำนาจ ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองลดลง สูญเสียรายได้ เกิดปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคม ถูกทอดทิ้ง ไม่ได้รับการเหลียวแลจากเพื่อนญาติมิตรอย่างใกล้ชิดเหมือนก่อน

1.1.3) สิ่งแวดล้อมภายในร่างกายหรือปัจจัยภายในในร่างกาย เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงภายในร่างกายในระบบต่างๆที่กล่าวข้างต้น ทำให้เกิดโรคทางกายได้ เช่น โรคหัวใจ โรคข้อ ความจำเสื่อม สูญเสียการได้ยิน ตามองไม่เห็น เป็นต้น

### 3) การเปลี่ยนแปลงด้านสังคมในวัยสูงอายุ

สำหรับด้านสังคมของผู้สูงอายุแสดงให้เห็นถึงความสงบ เป็นบทบาททางสังคมอันน่าเชื่อถือและมีความเหมาะสมตามการเปลี่ยนแปลงของอายุ วัฒนธรรม และความสามารถ จากที่กล่าวมานี้เป็นสถานภาพของบุคคลผู้อาศัยอยู่ในสังคมกับช่วงเวลาที่มิอยู่ในชีวิต แต่สำหรับประเทศสหรัฐอเมริกาอันมีผู้มากมายและหลากหลายทำให้เกิดความซับซ้อนทางสังคม จึงทำให้ความเป็นแบบอย่างทางสังคม (social norms) เป็นสิ่งที่ไม่มีอยู่อย่างแท้จริง สำหรับนักสังคมศาสตร์ในปัจจุบันพยายามศึกษาในด้านสังคมศาสตร์ของผู้สูงอายุ จากแง่มุมของวิถีชีวิต (life course) และกล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงด้านสังคมของผู้สูงอายุ ดังต่อไปนี้ (Ebersole, Hess, and Luggen, 2004; Ebersole, Hess, Touhy and Jett, 2005)

3.1) วิถีชีวิต (Life course) วิถีชีวิตแห่งความสงบสุขนับว่าเป็นส่วนสำคัญ จากช่วงเวลาของเหตุการณ์ของชีวิตตั้งแต่เกิดจนเสียชีวิต โดยมองว่าโครงสร้างของชีวิตที่มีบทบาทต่อความสงบสุข เช่น อาชีพ สังคม และครอบครัว บทบาทด้านสัมพันธภาพ เช่น กับบุคคลใกล้ชิดสนิทสนม บุคคลทั่วไป สำหรับบทบาทของโครงสร้างภายใน เช่น การตั้งเป้าหมาย ความมีคุณค่า แรงจูงใจ และความทรงจำ

3.2) การเปลี่ยนแปลงของชีวิต (Life transitions) การเปลี่ยนแปลงในชีวิตนั้นเป็นการเปลี่ยนแปลงของวิถีชีวิตที่ผ่านมา รวมถึงการเปลี่ยนแปลงด้านความคาดหวังทางสังคม และความรับผิดชอบอันเป็นผลที่ได้รับตามอายุ บทบาท อาชีพ ครอบครัว และเศรษฐกิจ

3.3) แบบอย่างของการสูงอายุ (Age norms) แบบอย่างหรือมาตรฐาน เป็นการคาดหวังทางสังคม นับเป็นความยากที่จะแบ่งหรือระบุได้ โดยเฉพาะสังคมมีกลุ่มผู้สูงอายุจำนวนมาก มีวัฒนธรรมที่มีความหลากหลาย การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้เป็นเรื่องพยากรณ์ได้ยาก

3.4) การเปลี่ยนแปลงสถานภาพและบทบาท (Status and Role changes) การเปลี่ยนแปลงสถานภาพและบทบาททางสังคม เกี่ยวกับความมั่นคงและการเปลี่ยนแปลงเป็นระบบ สำหรับบทบาททางสังคมของผู้สูงอายุของเราในปัจจุบันมีความผันแปรได้สูง แต่ประเด็นสำคัญควรคำนึงถึงป็นปลายของชีวิตที่หืออยู่ ความหมาย และความมีคุณค่าของความเป็นบุคคล

3.5) การสนับสนุนทางสังคม (Social support) การสนับสนุนทางสังคม เป็นแหล่งที่มาจากความเชื่อมั่นของความรัก ความเคารพนับถือ และทรัพย์สิน จากเครือข่ายบุคคลที่มีเป้าหมาย และให้ความใส่ใจซึ่งกันและกัน การสนับสนุนทางสังคมเป็นการปฏิบัติต่อกันมาตั้งแต่บุคคลใกล้ชิดสนิทสนม ครอบครัว เพื่อน และเพื่อนบ้าน

3.6) การเอื้อประโยชน์ (Reciprocity) ผู้สูงอายุจำนวนมากเกิดความรู้สึก ความพอเพียงในตนเอง (Self-sufficient) และมีความเป็นอิสระสูง แต่เราควรรับรู้ว่ายั้งขึ้นกับสิ่งอื่นๆ ด้วยเช่นกัน นั่นคือ การดำรงชีวิตของแต่ละคน ทั้งยังมีความเกี่ยวข้องกับวัฒนธรรม แนวคิดของการ

เชื้อประโยชน์ทั้งที่เกี่ยวข้องทางสัมพันธภาพและด้านสังคมนั้น เป็นพื้นฐานของการอยู่รอดสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งต่อมามักพบว่า ผู้สูงอายุมักมีภาวะพึ่งพาทั้งด้านร่างกาย และความสามารถเชิงปฏิบัติหลายด้าน เป็นเหตุจำเป็นการดูแลผู้สูงอายุนั้นควรมีการดูแลตั้งแต่ประวัติ สถิติปัญญา ความสามารถของการดำรงชีวิตตั้งแต่ในวัยหนุ่มสาวจนกระทั่งถึงวัยสูงอายุ ณ ปัจจุบัน

#### 4) การเปลี่ยนแปลงด้านจิตวิญญาณในวัยสูงอายุ

จิตวิญญาณ (Spirit) เป็นความเชื่อทางศาสนา ปรัชญา ความเป็นมนุษย์ ที่บุคคลยึดถือปฏิบัติเป็นเป้าหมายและทิศทางในการดำเนินชีวิต การพัฒนาความเจริญงอกงามทางจิตวิญญาณ มีความจำเป็นต่อการพัฒนาสภาวะสุขภาพในบุคคล โดยจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลได้พัฒนาและตระหนักในตนเองเป็นอย่างดี ทั้งนี้บุคคลที่มีความตระหนักในตนเองเท่านั้นที่สร้างเจตคติที่ดี มีความรักต่อตนเองและผู้อื่น โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงทางจิตวิญญาณ คือ ความเชื่ออำนาจในการควบคุมตนเอง ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 แบบ คือ (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2545)

4.1) ความเชื่ออำนาจภายในตน เป็นความเชื่อว่าสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเอง เป็นผลจากการกระทำ หรือความสามารถของตนเอง โดยจะเกิดขึ้นถ้าบุคคลได้รับการกระตุ้นและเสริมแรงบ่อยๆ บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนสูง จะเป็นบุคคลที่มีลักษณะเป็นตัวของตัวเอง มีความกระตือรือร้นต่อความเป็นไปได้ต่อสิ่งแวดล้อม มีแรงจูงใจสูง เห็นคุณค่าของทักษะและความพยายามของตนเอง สามารถปรับตัว ควบคุมสถานการณ์ได้ และเป็นบุคคลที่ยากจะถูกชวนให้เชื่อโดยไม่มีเหตุผล

4.2) ความเชื่ออำนาจภายนอกตน เป็นความเชื่อที่สิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเองไม่ใช่เป็นมาจากการกระทำของตน แต่เป็นเพราะโชค เคราะห์ ความบังเอิญ หรือสิ่งแวดล้อมบันดาลให้เกิดขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากการกระทำของบุคคลเหล่านี้ไม่ได้รับการเสริมแรง ทำให้บุคคลรับรู้อิทธิพลต่อสิ่งที่เกิดขึ้นไปในทางที่ไม่ถูกต้อง บุคคลเหล่านี้มีแนวโน้มจะเป็นผู้ที่มีบุคลิกภาพเฉื่อยชา ขาดความกระตือรือร้น ไม่แสวงหาข้อมูลเพื่อแก้ไขปัญหามาของตนเอง ขาดความพยายาม มีความวิตกกังวลสูง มักเสาะแสวงหาสิ่งที่คิดว่ามีอิทธิพลต่อตนเอง

## 2. แนวคิดผู้สูงอายุกับภัยพิบัติ

### ความหมายของภัยพิบัติ

จากการทบทวนวรรณกรรม มีการให้ความหมายภัยพิบัติในหลายรูปแบบ ดังต่อไปนี้ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2548) ให้ความหมายว่า ภัยพิบัติ หมายถึง เหตุการณ์ที่ทำให้เกิดการสูญเสียชีวิต ทำให้เกิดความเสียหายอย่างใหญ่หลวง สร้างความยุ่งยาก

ในการดำเนินชีวิตตามปกติของชุมชนหรือของประเทศชาติ และต้องการความช่วยเหลือโดยความร่วมมือจากหน่วยงานจำนวนมาก เพื่อให้กลับเข้าสู่สภาพปกติ

วาสนา เพ็ชรภักดิ์ (2550) ให้ความหมายภัยพิบัติว่า เหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดและเกิดขึ้นทันทีทันใด ก่อให้เกิดการสูญเสียชีวิต หรือการบาดเจ็บต่อร่างกายและจิตใจ ความเสียหายต่อทรัพย์สิน และเศรษฐกิจเป็นจำนวนมาก รวมทั้งการคุกคามต่อสิ่งแวดล้อม และส่งผลกระทบต่อความเป็นอยู่ของบุคคลและชุมชน และต้องการความช่วยเหลือเพื่อให้ฟื้นคืนสู่ภาวะปกติ

Raphael (2000) ให้ความหมายของคำว่าภัยพิบัติ หมายถึง สาเหตุของความเคราะห์ร้ายอันใหญ่หลวง อันยังผลให้ต้องทุกข์ทรมานกับถูกการทำลายในบริเวณกว้าง

Landesman, et.al. (2001) ให้ความหมายของภัยพิบัติ หมายถึง เหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเสียหายกับสิ่งแวดล้อม หรือภาวะฉุกเฉินอันทำให้เกิดความเสียหายในระดับรุนแรง และเป็นผลให้เกิดการสูญเสียชีวิต การบาดเจ็บ เกิดภาวะเจ็บป่วย และ/หรือการถูกทำลายทรัพย์สิน จนไม่สามารถจัดการนำไปใช้และเป็นแหล่งสนับสนุนได้ตามปกติ

Veenema (2003) ได้ให้ความหมายของภัยพิบัติ หมายถึง เหตุการณ์อันก่อให้เกิดความเสียหาย และยังผลต่อการทำลายภาวะปกติของชุมชน

Langan and James (2005) ได้ให้ความหมายของ ภัยพิบัติ หมายถึง เหตุอันเกิดจากธรรมชาติ หรือมนุษย์ก่อขึ้น จนเป็นเหตุให้มนุษย์ต้องเผชิญกับเหตุการณ์นั้น รวมทั้งจากสิ่งที่มีมนุษย์คิดค้นขึ้นได้ยังผลให้มนุษย์ต้องตกเป็นเหยื่อผู้เคราะห์ร้าย จนไม่สามารถช่วยเหลือบรรเทาในสถานการณ์นั้นได้ทัน่วงที

อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีคำจำกัดความที่มีการตกลงเป็นทางการร่วมกันอย่างที่แน่นอน และปัจจุบันมีการให้คำจำกัดความของภัยพิบัติแตกต่างกันถึง 40 แบบ (Korver, 1987 cited in Raphael, 2000) สำหรับผู้วิจัยสรุปและให้ความหมายของ ภัยพิบัติ หมายถึง เหตุการณ์อันมีสาเหตุจากธรรมชาติและมนุษย์สร้างขึ้น ก่อให้เกิดการทำลายในวงกว้าง อันนำมาซึ่งการสูญเสียชีวิต ความเสียหายของบุคคล ชุมชน สิ่งแวดล้อม ทรัพย์สิน และต้องการความช่วยเหลือ ร่วมมือจากหลายหน่วยงาน เพื่อฟื้นกลับสู่สภาพปกติ

### **ภัยพิบัติสึนามิ (Tsunami disaster)**

สึนามิ (Tsunami) มาจากภาษาญี่ปุ่น คำว่า ท่าเรือ ('Tsu') และ คลื่น ('Nami') (Tibballs, 2005) Tibballs ได้อธิบาย สึนามิ ว่าเป็นคลื่นที่มีการเคลื่อนที่อย่างรวดเร็ว ยาวต่อเนื่องเหมือนโซ่เกิดขึ้นเมื่อน้ำในมหาสมุทรหรือทะเลสาบเข้ามาแทนที่อย่างรวดเร็ว จากสาเหตุของการกระทบกระเทือนทันทีทันใดจากเหตุการณ์แผ่นดินไหว ภูเขาไฟระเบิด แผ่นดินถล่ม หรือผลจากอุกกาบาต นอกจากนี้ Edward, Terazaki and Yamaguchi (2006); GeoHazards Internation (2007) ได้อธิบายความหมายของ สึนามิ ว่าเป็นคลื่นทะเลเกิดขึ้นจากแผ่นดินไหว กลไกของสาเหตุ

นี่คือ การยกขึ้นหรือยุบตัวลงของเปลือกโลกอย่างทันทีทันใด ผลที่ตามมาทำให้เกิดน้ำมาแทนที่สูงขึ้นในแนวยาว คลื่นมีลักษณะต่อเนื่องกัน (Series of wave) หรือ คลื่นยักษ์ในมหาสมุทรได้นำมาซึ่งกระแสน้ำขนาดใหญ่ และสามารถทำให้เกิดน้ำท่วม ทำลายทุกสิ่งทุกอย่างแนวภาคพื้นดินของชุมชน

สึนามิมีการเคลื่อนตามขวางมหาสมุทรด้วยความเร็วสูงถึง 960 กิโลเมตรต่อชั่วโมง เมื่อคลื่นสึนามิเข้าสู่พื้นดิน ส่วนหน้าของคลื่นลูกแรกเริ่มชะลดตัวช้าลง 320 กิโลเมตรต่อชั่วโมง ขณะคลื่นลูกหลังก่อมาอย่างต่อเนื่อง และมาด้วยความเร็วสูง (Tibballs, 2005 ) คลื่นสึนามิแตกต่างจากคลื่นธรรมดาตรงที่ระยะทางระหว่างยอดคลื่น หรือความยาวคลื่น มักจะไกลกว่า 100 กิโลเมตรหรือมากกว่านั้นหากอยู่ในทะเลลึก และมีช่วงระยะเวลาระหว่างยอดคลื่นแต่ละลูกตั้งแต่ 10 นาทีไปจนถึง 1 ชั่วโมง คลื่นสึนามิขนาดใหญ่อาจจะมี ความสูงมากกว่า 30 เมตร แต่ขนาดคลื่นสึนามิจะมีขนาดความสูงของคลื่นเพียง 3-6 เมตร ก็แรงพอที่จะทำลายอาคารบ้านเรือน ชีวิต และทำให้ผู้คนบาดเจ็บจำนวนมากได้ (มูลนิธิชัยพัฒนา, 2548)

#### ผลกระทบจากภัยพิบัติสึนามิวันที่ 26 ธันวาคม 2547

สำหรับแผ่นดินไหวสาเหตุการเกิดคลื่นยักษ์สึนามิวันที่ 26 ธันวาคม 2547 ศูนย์กลางอยู่ที่ละติจูด 3.316 องศาเหนือ ลองจิจูด 95.854 องศาตะวันออกห่างจากปลายด้านเหนือของบริเวณเกาะสุมาตรา อินโดนีเซียไปทางทิศตะวันตกประมาณ 25 กิโลเมตร ด้วยขนาด 9.0 ริกเตอร์ แรงคลื่นแผ่เป็นวงรี ไกลกว่า 1,200 กิโลเมตร ออกไปท่วมมหาสมุทรอินเดียด้วยความเร็วประมาณ 600-1000 กิโลเมตร/ชั่วโมง ความยาวคลื่นประมาณ 100 กิโลเมตร ในขณะที่กลางทะเลลึก ความสูงของคลื่นประมาณ 50 เซนติเมตรเท่านั้น แต่เมื่อเข้าใกล้ชายฝั่งคลื่นก่อตัวสูงขึ้นจนมีขนาดสูงถึง 15-35 เมตร เข้าถล่มชายฝั่งอย่างรุนแรง โดยใช้เวลาเดินทางประมาณ 2 ชั่วโมงถึงชายฝั่งประเทศศรีลังกา อินเดีย บังคลาเทศ พม่า และไทย ซึ่งนับเป็นแผ่นดินไหวครั้งรุนแรงมากที่สุดในศตวรรษที่ 21 และรุนแรงเป็นอันดับ 4 ของโลก (เจริญ ธนสถิตกุล, 2548)

จากเหตุการณ์ภัยพิบัติสึนามิในครั้งนี้ ได้ส่งผลกระทบในบริเวณชายฝั่งทะเลอันดามันของประเทศไทย ส่งผลกระทบต่อประชากรภาคใต้ โดยครอบคลุมพื้นที่ 6 จังหวัด ได้แก่ พังงา ภูเก็ต ระนอง ตรัง และสตูล (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2548) จังหวัดพังงา เป็น 1 ใน 6 จังหวัดที่ได้รับผลกระทบมากที่สุด มีพื้นที่ได้รับความเสียหาย 6 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเกาะยาว อำเภอตะกั่วทุ่ง อำเภอตะกั่วป่า อำเภอท้ายเหมือง และอำเภอเมืองพังงา รวม 19 ตำบล 69 หมู่บ้าน ผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บ ผู้เสียชีวิตจำนวน 4,225 คน เป็นคนไทย 1,389 คน ต่างชาติ 2,114 คน ไม่สามารถระบุได้ 722 คน ผู้บาดเจ็บ 5,597 คน 4,344 คน ต่างชาติ 1,253 คน และผู้สูญหายจำนวน 1,655 คน เป็นคนไทย 1,352 คน ต่างชาติ 303 คน บ้านเรือนผู้ประสบภัยจำนวน 4,394 ครอบครัวยรวม 19,509 คน บ้านเรือนเสียหายรวมทั้งสิ้น 2,508 หลัง (กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย, 2548)



สำหรับอำเภอที่ได้รับความเสียหายมากที่สุดคือ อำเภอตะกั่วป่าทั้งการสูญเสียชีวิตและทรัพย์สิน จากการสำรวจพบว่า มีจำนวนหลังคาเรือนที่ประสบภัยจำนวน 1,318 หลังคาเรือน คิดเป็นร้อยละ 52.55 จาก 3 ตำบล 16 หมู่บ้าน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา, 2548)

### ประเภทของภัยพิบัติ

การแบ่งประเภทของภัยพิบัตินั้น ส่วนใหญ่แบ่งตามสาเหตุ แบ่งตามความรุนแรงของ ความเสียหายที่ได้รับ และมีผู้เขียนหลายท่านที่พยายามแบ่งระดับตามผลกระทบของภัยพิบัติ นอกจากนี้ อาจแบ่งตามศูนย์กลางการเกิดของภัยพิบัติ ขอบเขตความเสียหาย ในปัจจุบันการแบ่ง ประเภทของภัยพิบัติโดยปกติหากแบ่งตามสาเหตุสามารถแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ ภัยพิบัติที่เกิด จากธรรมชาติ และภัยพิบัติที่เกิดจากมนุษย์สร้างขึ้น (Garcia, 1985; Raphael, 2000)

#### 1) ภัยพิบัติที่เกิดจากธรรมชาติ (Natural disasters)

1.1) ภัยพิบัติทางอุตุนิยมวิทยา (Meteorologic disasters) ได้แก่ พายุไซโคลน, ใต้ฝุ่น, เฮอริเคน, ทอร์นาโด, พายุลูกเห็บ, พายุหิมะ และความแห้งแล้ง

1.2) ภัยพิบัติแบบแนวโครงสร้าง (Topological disasters) ได้แก่ แผ่นดินถล่ม, หิมะถล่ม, โคลนถล่ม และน้ำท่วม

1.3) ภัยพิบัติที่มีต้นกำเนิดจากชั้นใต้ดิน (Disaster that originate underground) ได้แก่ แผ่นดินไหว ภูเขาไฟระเบิด และสึนามิ เป็นคลื่นที่เกิดจากมีแผ่นดินไหวในทะเล

1.4) ภัยพิบัติทางชีววิทยา (Biological disasters) ได้แก่ การระบาดของโรคที่เกิด จากการติดต่อสื่อสาร และจากการอพยพของกลุ่มแมลง เช่น แมลงจำพวกตั๊กแตน

#### 2) ภัยพิบัติที่เกิดจากมนุษย์สร้างขึ้น (Man-made disasters)

2.1) การทำสงคราม (Warfare) ได้แก่ สงครามที่เกิดขึ้นบ่อยครั้ง เช่น การทิ้งระเบิด การปิดทางสัญจรคมนาคม และสงครามที่เกิดขึ้นนานๆครั้ง เช่น สงครามนิวเคลียร์ ชีวภาพ

2.2) ภัยพิบัติจากกลุ่มประชาชน (Civil disasters) ได้แก่ จลาจล และการเดินขบวน

2.3) ภัยพิบัติจากอุบัติเหตุ (Accidents) ได้แก่ ภัยพิบัติจากการขนส่ง เช่น จาก เครื่องบิน รถบรรทุก รถยนต์ รถไฟ และเรือ การหลุดตัวของสิ่งก่อสร้าง เช่น อาคาร เชื้อเพลิง น้ำ เหมืองแร่ และสิ่งก่อสร้างอื่นๆ การระเบิด ไฟไหม้ สารเคมี เช่น มลภาวะ และภัยพิบัติทางชีวภาพ

### ประเภทของผู้ประสบภัยพิบัติ

การแบ่งประเภทของผู้ประสบภัยที่ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติ Taylor & Frazer (1981) cited in Raphael (2000); Galambos (2005); อีชเรนรีช, จอร์น เอช. (2549) ได้เสนอและสรุป ประเภทของผู้ประสบภัยพิบัติไว้ 6 ประเภท ดังนี้

1) ผู้ประสบภัยขั้นปฐมภูมิ (Primary victims) หมายถึง ผู้เผชิญหน้า และประสบกับ เหตุการณ์ภัยพิบัติมากที่สุด หรือเป็นผู้ประสบกับภัยพิบัติทางธรรมชาติโดยตรง

2) ผู้ประสบภัยขั้นทุติยภูมิ (Secondary victims) หมายถึง ครอบครัวของผู้ประสบภัย ผู้เห็นเหตุการณ์ และเพื่อนของผู้ประสบภัยขั้นปฐมภูมิ ผู้ติดตามข่าวเหตุการณ์ รวมถึงอาสาสมัครต่างๆที่พยายามหาผู้ประสบภัย

3) ผู้ประสบภัยขั้นตติยภูมิ (Third-level victims/Tertiary victims) หมายถึง ผู้บรรเทาสาธารณภัย และช่วยฟื้นฟูสภาพ อาจเป็นบุคคลต้องการความช่วยเหลือ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติการในระหว่างดำเนินการช่วยเหลือแก่ผู้ประสบภัยพิบัติ ซึ่งนับเป็นบุคคลอีกกลุ่มหนึ่งที่เผชิญกับผลกระทบทางด้านจิตใจภายหลังภัยพิบัติ

4) ผู้ประสบภัยระดับ 4 (Fourth-level victims) หมายถึง ชุมชนที่ประสบกับภัยพิบัติ ทำให้บุคคลในชุมชนนั้นมีความรู้ร่วมกับเหตุการณ์ จึงร่วมมือให้ความช่วยเหลือ และแสดงออกด้วยความเศร้าโศกกับการสูญเสียที่เกิดขึ้น แสดงถึงความรับผิดชอบร่วมกัน

5) ผู้ประสบภัยระดับ 5 (Fifth-level victims) หมายถึง ผู้ที่ไม่ประสบกับเหตุการณ์ภัยพิบัติโดยตรง แต่อาจมีประสบการณ์ที่ทำให้ทุกข์ทรมานใจหรือกระทบกระเทือนใจมาก่อน

6) ผู้ประสบภัยระดับ 6 (Sixth-level victims) หมายถึง ทุกคนอาจเป็นผู้ประสบภัยพิบัติได้ แต่อาจเป็นโดยความบังเอิญ นั่นคือผู้ให้การช่วยเหลือผู้ประสบภัยปฐมภูมิ โดยใช้วิธีการโน้มน้าวต่างๆกับผู้ประสบภัยพิบัติให้เกิดความสบายใจ จนกลายเป็นผู้ได้รับผลทางอ้อม หรือเป็นเหตุให้มีส่วนรับรู้กับผู้ประสบเหตุการณ์

#### ระยะของภัยพิบัติและปฏิบัติการตอบสนองด้านจิตใจ

มีการแบ่งระยะของภัยพิบัติไว้หลายรูปแบบหลาย รวมทั้งผลทางปฏิกิริยาด้านจิตใจที่เกิดขึ้นแต่ละระยะของภัยพิบัติ โดย National Institute of Mental Health (1983) cited in Oriol (1999); อีฮเรนรีช, จอร์น เอช. (2549) ได้อธิบายดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) ระยะการเตือนและคุกคาม (Warning and Treat phase) ควรมีการเตือนผู้ประสบภัยจากภัยพิบัติในชุมชนถึงผลกระทบหลายรูปแบบของภัยพิบัติแต่ละชนิด สำหรับภัยพิบัติจากแผ่นดินไหวอาจเกิดขึ้น โดยไม่มีการเตือนล่วงหน้า และภายหลังมีการสั่นสะเทือนอย่างรุนแรงเกิดขึ้นอีกได้ ส่วนพายุเฮอริเคน ยังไม่สามารถคาดการณ์ และการเปลี่ยนแปลงของวิถีทางก่อนถึงฝั่งได้ พายุทอร์นาโดสามารถตรวจพบได้ในระยะแรกของการก่อตัว แต่ถ้าให้บอกชัดเจนว่า พายุจะสัมผัสพื้นดินที่ไหนนั้นไม่สามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้เช่นกัน ในทางตรงข้ามผู้รอดชีวิตจากภัยพิบัติอาจได้รับการเตือนภัยที่เพียงพอสำหรับภัยพิบัติที่เกิดจากน้ำท่วมและพายุอื่นๆ เมื่อมีระบบการเตือนภัย การอพยพย้ายหนี และกิจกรรมการเตรียมความพร้อมที่เพียงพอแล้ว อาจต้องคำนึงถึงผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในการเคลื่อนและการขนส่งด้วยเช่นกัน

2) ระยะได้รับผลกระทบ (Impact phase) ปฏิกริยาจากผลกระทบของภัยพิบัติขึ้นอยู่กับการเตือนภัยและกิจกรรมการเตรียมความพร้อม ระดับการถูกทำลายให้เกิดความเสียหายของแต่ละ

ละพื้นที่ และการตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินที่เกิดขึ้น การตอบสนองระยะนี้อยู่ในระดับที่ทำให้ผู้ประสบภัยพิบัติเกิดความคิดสับสน จนไม่สามารถกระทำการใดในช่วงนี้ แต่กลับมีความรู้สึกตื่นตระหนกกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

3) ระยะเวลาการกู้ชีพหรือการต่อสู้ (Rescue or Heroic phase) ช่วงเวลาภายหลังจากภัยพิบัติไม่นาน ผู้ที่ประสบกับเหตุการณ์อื่นไม่คาดคิด และผู้ทำงานกับเหตุการณ์สะท้อนใจ ย่อมต้องการความปลอดภัยทั้งชีวิตและทรัพย์สิน อีกทั้งเป็นไปได้ว่าผู้ประสบภัยเคยผ่านประสบการณ์เกือบเสียชีวิต จึงทำให้เกิดความวิตกกังวลเช่นเดียวกับภัยพิบัติอื่นที่ตนประสบ และอาจทำให้เกิดบาดแผลทางใจมากมายตามมา ทั้งอาการตื่นเต้น ตกใจ และมีความคาดหวัง ซึ่งอาการเหล่านี้เป็นไปได้สูงในระยะนี้ ยังเป็นช่วงเวลาของภาวะช็อค หรือปฏิเสธ มีการปกปิดอารมณ์ ความรู้สึก สำหรับผู้ไม่สูญเสียบุคคลอื่นเป็นที่รัก อาจอยู่ในช่วงเวลาของความเคลิบเคลิ้มสุข (Euphoria) หรือมีความเอื้ออาทรต่อผู้อื่นอย่างเหลือล้น (Boundless altruism) ระยะนี้ ผู้ทำงานช่วยเหลือผู้ประสบภัย หรืออาสาสมัครมีความจำเป็นต้องยื่นมือเข้าไปช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีปัญหาเรื่องที่พักอาศัยอย่างรีบเร่ง

4) ระยะเวลาฟื้นฟูหรือดื่มน้ำผึ้งพระจันทร์ (Remedy or Honeymoon phase) เป็นช่วงระยะเวลาอันสั้น อยู่ในช่วง 1 สัปดาห์หรือหลายเดือน และในช่วงนี้ผู้ประสบกับภัยพิบัติมีการแลกเปลี่ยนความรู้สึก ก่อให้เกิดการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ทั้งส่วนภาครัฐบาลและเอกชน ทำให้ผู้ประสบภัยกลับคืนสู่ภาวะปกติในไม่ช้า ได้รับการประเมินความเสียหายด้านทรัพย์สิน และรูปแบบการดำเนินชีวิต

5) ระยะเวลาภายหลังเหตุการณ์สงบ (Inventory phase) เป็นช่วงเวลาของผู้รอดชีวิตจากภัยพิบัติ ให้ความสนใจมาร่วมเล่ารายละเอียดและเผยถึงความรู้สึกของเหตุการณ์ที่ตนประสบมา เมื่อนึกถึงกลุ่มผู้สูงอายุมักได้รับผลกระทบทั้งจากการสูญเสียทั้งทรัพย์สิน เช่น บ้าน ทรัพย์สินสมบัติ เงินทอง รวมทั้งวิธีการเคลื่อนย้ายไปอยู่ที่อื่น

6) ระยะเวลาสูญเสียภาพลวงตา (Disillusionment phase) ในระยะนี้อาจใช้เวลาหลายเดือนหรือหรือหลังจากเกิดเหตุการณ์ 1 ปี หรือมากกว่านั้น ซึ่งการช่วยเหลือต่างๆ ที่หลังไหลเข้ามาในช่วงแรกหลังภัยพิบัติค่อยๆ ลดลง ทำให้ผู้ประสบภัยเริ่มรับรู้ว่าการช่วยเหลือที่ได้รับจากภายนอกเป็นเพียงการช่วยเหลือเฉพาะหน้าแบบชั่วคราว ไม่ยั่งยืน จึงหันมาเผชิญและยอมรับความจริงถึงการสูญเสียและปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน สำหรับความรุนแรงที่เกิดขึ้นกับกลุ่มผู้สูงอายุทำให้มีความรู้สึกต่อหน่วยราชการว่าไม่พยายามเข้ามาติดต่อช่วยเหลือ จากทัศนคติของหน่วยงานนับเป็นอุปสรรค กับหน่วยราชการที่รับผิดชอบเกี่ยวกับภัยพิบัติ และเป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ขาดความไว้วางใจ เนื่องจากขาดความเสมอภาคในการให้ความช่วยเหลือ (National Institute of Mental Health, 1983 cited in Oriol, 1999)

7) ระยะบูรณะปฏิสังขรณ์หรือการกลับสู่สภาพเดิม (Reconstruction or Recovery phase) หลังเหตุการณ์ภัยพิบัติ ผลกระทบด้านอารมณ์และจิตใจยังคงอยู่ต่อไปจนถึง 2 ปี หรือมากกว่า ทั้งนี้ส่วนหนึ่งอาจมาจากการที่ผู้ประสบภัยมีการตอบสนองที่เกิดขึ้นล่าช้า หรือบางส่วนอาจมาจากการที่ผู้ประสบภัยมีการรับรู้ความจริงถึงผลกระทบที่เกิดจากภัยพิบัติมากขึ้น และเป็นช่วงของผู้ประสบภัยรับรู้ว่าได้มีการสร้างบ้าน การทำธุรกิจ และมีแบบแผนการดำเนินชีวิตตามปกติ ผู้สูงอายุอาจเกี่ยวข้องกับกิจกรรมดังกล่าว แต่ด้วยอุปสรรคต่างๆทำให้เกิดความท้อแท้และคิดว่าตนเองไม่มีค่าพอที่จัดการกับสิ่งเหล่านี้ได้

สำหรับกระบวนการปรับตัวสู่ภาวะปกติ มีการศึกษาของ Steinglass & Gerrity (1990) cited in Raphael et al. (2000) พบว่า ผู้ประสบภัยส่วนใหญ่สามารถปรับตัวได้ดีในช่วง 6-12 เดือน ส่วน Duodie and Wesseley (2002) กล่าวว่า ผู้ประสบภัยพิบัติส่วนใหญ่เริ่มฟื้นตัวช่วยเหลือตัวเองได้มากขึ้น โดยมากใช้เวลาประมาณ 18-36 เดือน ซึ่งการวิจัยในครั้งนี้ได้ศึกษาถึงประสบการณ์การฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุจากภัยพิบัติสึนามิในช่วงเวลาที่ผ่านมา โดยจะเริ่มศึกษาภายหลัง 36 เดือน เนื่องจากเป็นช่วงเวลาสูงสุดจากประสบการณ์ของผู้ประสบภัยส่วนใหญ่มีการฟื้นฟูสภาพจากภัยพิบัติ

### **ผลกระทบจากภัยพิบัติ**

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับผลกระทบจากภัยพิบัติ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

#### **1) ความรุนแรงของการประสบภัยพิบัติ**

Tierney (1999), Raphael (2000), Norris et al. (2002) และ Groves (2004) อธิบายความรุนแรงจากภัยพิบัติ หมายถึง การรับรู้ถึงการถูกคุกคามต่อชีวิต และทรัพย์สินอันเนื่องมาจากความรุนแรงของภัยพิบัติ ได้แก่

1.1) การประสบกับเหตุการณ์โดยตรงหรือการรู้เห็นเหตุการณ์ ได้แก่การมองเห็นการไต่ก่ลิ้นและ/หรือ การไต่ยีน เช่น การมองเห็นร่างกายหรือชิ้นส่วนอวัยวะของผู้เสียชีวิต การมีประสบการณ์ในการเห็นเหตุการณ์ภัยพิบัติ การไต่ก่ลิ้นจากแก๊สพิษ หรือไต่ยีนเสียงสั่นสะเทือนจากเหตุการณ์แผ่นดินไหว

1.2) ระดับการสูญเสียของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ได้แก่ การสูญเสียบ้านเรือนหรือชุมชน การโยกย้ายที่อยู่อาศัย การแยกย้ายจากผู้ใกล้ชิด เพื่อนบ้านและชุมชนเดิม การสูญเสียแหล่งประโยชน์ต่างๆ โดยเฉพาะการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก

1.3) การได้รับบาดเจ็บ การเจ็บป่วย และการสูญเสียอวัยวะของบุคคลอันเป็นที่รัก และผู้ใกล้ชิด

1.4) การรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์จากภัยพิบัติครั้งก่อน Raphael (2000) ศึกษาพบว่า ปัจจัยนี้อาจจะส่งผลได้ทั้งทางบวกหรือลบ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความรุนแรง และขนาดของภัยพิบัติ และความเจ็บปวดจากภัยพิบัติที่เคยประสบมา

## 2) ปฏิกริยาความเครียดเนื่องจากภัยพิบัติ

การตอบสนองต่อความเครียด เมื่อต้องเผชิญกับภัยพิบัติอย่างรุนแรง ผู้รอดชีวิตจากภัยพิบัติมีลักษณะที่แตกต่างกัน โดย กรมสุขภาพจิต (2548); Young, Ford, Ruzek, Friedman and Gusman (1998) อ้างถึงใน พรพิมล จันทนะโสทธิ (2548); Alexander (2005) โดยสรุปได้กล่าวถึงปฏิกริยาความเครียดต่อภัยพิบัติมีดังนี้คือ

2.1) ปฏิกริยาทางอารมณ์ (Emotional effect) ได้แก่ ซ็อค โกรธ กลัว วิตกกังวล สิ้นหวัง หวาดผวา รู้สึกผิดที่ตนเองรอดชีวิตในขณะที่ผู้อื่นเสียชีวิต เศร้าโศก หงุดหงิด ช่วยเหลือตนเองไม่ได้และควบคุมตนเองไม่ได้ รู้สึกไร้ค่า ไม่มีความยินดีในกิจกรรมที่เคยทำ

2.2) ผลกระทบด้านความคิด (Cognitive effect) ได้แก่ ขาดสมาธิ ความสามารถตัดสินใจลดลง ความจำบกพร่อง ไม่เชื่อว่าสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นความจริง สับสน ความจำบิดเบือนเกี่ยวกับเวลา ความมีคุณค่าในตนเองลดลง ต่ำหนิตนเอง คิดซ้ำๆจำภาพที่ติดตา รู้สึกเหมือนตนเองอยู่ในความฝัน เลื่อนลอย

2.3) ผลกระทบด้านร่างกาย (Physical effects) ได้แก่ เหนื่อยล้า นอนไม่หลับ หลับไม่สนิท มีปัญหาสุขภาพ ตื่นเต้นเหมือนถูกกระตุ้น ปวดศีรษะ ระบบย่อยอาหารผิดปกติ เบื่ออาหาร ตกใจง่าย ความรู้สึกทางเพศลดลง

2.4) ผลกระทบด้านความสัมพันธ์กับผู้อื่น (Interpersonal effects) ได้แก่ คิดว่าตนเองต่างจากคนอื่น ขัดแย้งในความสัมพันธ์กับผู้อื่น ความสามารถในการทำงานบกพร่อง มีพฤติกรรมฟุ้งฟิงมากขึ้น

### ภัยพิบัติกับผู้สูงอายุ

ภัยพิบัติต่างๆทั้งที่มนุษย์สร้างขึ้น และภัยพิบัติทางธรรมชาติ รวมทั้งภัยพิบัติสึนามิที่เกิดขึ้นเมื่อวันที่ 26 ธันวาคม 2547 ได้ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุหลายด้าน รวมทั้งการต้องการความช่วยเหลือเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ (Department of Elder Affairs, 2006) จากการทบทวนวรรณกรรมสามารถสรุปผลกระทบจากภัยพิบัติต่อผู้สูงอายุในแต่ละด้านดังต่อไปนี้

1) ผลกระทบด้านร่างกาย สิ่งที่พบบ่อยจากเหตุการณ์ภัยพิบัติครั้งสำคัญ ส่วนใหญ่เป็นผลกระทบด้านต่างๆ และมักมองข้ามกลุ่มที่มีภาวะเปราะบาง โดยเฉพาะกลุ่มที่มีข้อจำกัดด้านต่างๆ ซึ่งมักเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ โดยมีปัญหาสำคัญด้านปัญหาสุขภาพ (Norris & Alegria, 2005) จากการศึกษาของ Rosenkoetter, Covan, Cobb, Bunting and Weinrich (2007) พบว่า ความดันโลหิตสูง โรคข้ออักเสบ ปัญหาของเท้าและขา โรคเบาหวาน เป็นปัจจัยด้านภาวะสุขภาพที่มีผล

ต่อการอพยพย้ายหนี แต่สำหรับผู้สูงอายุมีเพียงโรคหัวใจ และปัญหาของเท้า/ขา มีความสัมพันธ์กับอพยพย้ายหนีภัยพิบัติ และบ่อยครั้งผู้สูงอายุถูกมองจากสังคมว่า การดำเนินชีวิตถึงช่วงวัยสูงอายุ ย่อมจัดการสิ่งต่างๆได้โดยง่าย ทั้งยังสามารถควบคุมตนเองจากสถานการณ์ของภัยพิบัติได้ดีกว่ากลุ่มอื่นในสังคม แต่ที่จริงแล้วจากประสบการณ์ทางคลินิก (clinical experience) และข้อจำกัดบางอย่างได้แสดงว่า ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูงจึงได้รับการช่วยเหลือจากเหตุการณ์ภัยพิบัติ นอกจากนี้ ด้วยข้อจำกัดของผู้สูงอายุเช่น การมีความรู้สึกสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักในครอบครัว ทั้งจากการได้รับบาดเจ็บหรือเสียชีวิต ปัญหาการมองเห็น การได้ยิน และการเคลื่อนไหว ยัมนำมาซึ่งอุบัติเหตุทางด้านร่างกาย (Raphael, et.al., 2000)

2) ผลกระทบด้านจิตใจ สิ่งสำคัญที่ควรคำนึงถึง เมื่อให้การดูแลผู้สูงอายุช่วงระหว่างและหลังภัยพิบัติคือ ความต้องการด้านจิตใจ ผู้ดูแลอาจเป็นส่วนช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถเผชิญกับความกลัวและความวิตกกังวล โดยปฏิบัตินการตอบสนองซึ่งกับระดับความสามารถทางความคิดและทางกาย ทั้งยังเกี่ยวข้องกับประสบการณ์ที่ผ่านมา ซึ่งผู้สูงอายุบางคนอาจเคยประสบกับปัญหาด้านจิตใจมาก่อน เช่น กลุ่มอาการเครียดผิดปกติภายหลังเหตุการณ์ภัยพิบัติ (Post-traumatic stress disorder) จากการเป็นผู้รู้เห็นของเหตุการณ์การบาดเจ็บ การตาย ในอดีต สิ่งดังกล่าวนี้จึงทำให้กระทบกระเทือนต่อภาวะจิตใจทั้งในระยะสั้นและระยะยาว (Langan and James, 2005) นอกจากนี้ ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงสูงที่จะถูกทอดทิ้งให้โดดเดี่ยว ผู้สูงอายุมักจะมีปัญหาในการเข้าถึงแหล่งประโยชน์ต่างๆด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุที่สูญเสียสมาชิกในครอบครัวที่เคยให้การดูแลมาก่อนที่จะเกิดภัยพิบัติ โดยมีปฏิกริยาของ อาการซึมเศร้า สับสนเรื่องบุคคล เวลา สถานที่ จำอะไรไม่ได้ (กรมสุขภาพจิต, 2548)

3) ผลกระทบด้านสังคมและเศรษฐกิจ จากการศึกษาของ Norris, Phifer and Kaniasty (1994) ผู้สูงอายุที่ประสบกับภัยพิบัติน้ำท่วมต้องเผชิญกับความเศร้าโศก ความวิตกกังวล ท้อใจ กลุ่มใจ กระวนกระวายใจจากการสูญเสียด้านบุคคล และต้องประสบกับอาการอ่อนเพลีย รู้สึกเหนื่อยล้า นอนไม่หลับ มีอาการปวด แต่ไม่พัฒนาเป็นการเจ็บป่วย โดยอาการเหล่านี้เป็นอย่างต่อเนื่อง และจนกระทั่งถึง 2 ปีหลังจากน้ำท่วม นอกจากนี้ ภัยพิบัตียังส่งผลกระทบต่อกลุ่มผู้สูงอายุ ทั้งความไม่ปลอดภัย หรือระบบการขนส่งที่ไม่เพียงพอ และมีข้อจำกัดด้านบุคคล สันนิษฐาน และจากความชราภาพทั้งด้านร่างกาย ความคิด หรือปัญหาด้านจิตสังคมย่อมทำให้เกิดความเปราะบางมากยิ่งขึ้น จึงทำให้เกิดข้อจำกัดด้านการเคลื่อนไหวของร่างกาย ประสาทรับความรู้สึกลดลง ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง รวมทั้งปัญหาด้านสังคมและเศรษฐกิจ (Fernandez, Byard, Lin and Benson, 2002)

สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุที่ประสบกับภัยพิบัติสึนามิในประเทศไทยครั้งนี้ ยังขาดการแจ้งข้อมูลที่แน่ชัดจากผลกระทบที่ได้รับจากภัยพิบัติ แต่กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้

ประมาณจำนวนผู้มาให้การดูแลรักษา ซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่รอดชีวิตจำนวน 1,238 คน และยังขาดช่องทางการช่วยเหลือบรรเทาได้อย่างทั่วถึงในช่วงแรก ทั้งด้านสวัสดิการครอบครัว การให้คำปรึกษา การฟื้นฟูสภาพด้านจิตใจ การจัดเตรียมที่พักชั่วคราว และเงินกองทุนสวัสดิการต่างๆ เป็นต้น แต่ภายหลังจากนั้นกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เข้ามาให้บริการช่วยเหลือส่วนกรมการแพทย์ มีการวางแผนจัดศูนย์ดูแลกลางวัน (Day centers) ให้กับผู้สูงอายุทั้ง 6 จังหวัดที่ได้รับผลกระทบ เริ่มเปิดเดือนมีนาคม 2548 การทำงานของศูนย์ มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมสนับสนุนการดูแลด้านสุขภาพ โดยให้ผู้สูงอายุสามารถเรียนรู้ทักษะใหม่ เช่น การทำผ้าบาติก การทำดอกไม้ประดิษฐ์ ทำให้ผู้สูงอายุใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ และเป็นวิธีการส่งเสริมรายได้ให้กับผู้สูงอายุ (Boonpracong, 2006)

### 3. บทบาทพยาบาลในการเตรียมความพร้อม และการบริหารจัดการกลุ่มผู้สูงอายุที่ประสบภัยพิบัติ

จากการทบทวนวรรณกรรม บทบาทพยาบาลในการเตรียมความพร้อม และการบริหารจัดการกลุ่มผู้สูงอายุที่ประสบภัยพิบัติ สามารถอธิบายดังรายละเอียดในแต่ละประเด็นต่อไปนี้

#### 1) การพยาบาลตามช่วงเวลาของภัยพิบัติ (Disaster nursing timeline)

วงจรชีวิต (Life cycle) ของภัยพิบัติโดยทั่วไปเรียกว่า ภัยพิบัติแบบต่อเนื่อง (disaster continuum) หรือวงจรการจัดการภาวะฉุกเฉิน (Emergency management cycle) ซึ่งวงจรชีวิตนี้แบ่งตามลักษณะได้ 3 ระยะเวลาคือ ระยะเวลาก่อนเกิดภัยพิบัติ (Pre impact) ระยะเวลาการเกิดภัยพิบัติ (Impact) ระยะเวลาหลังภัยพิบัติ (Post impact) สำหรับบทบาทการกระทำทางการพยาบาล Veenema (2003) ได้เสนอ การพยาบาลตามช่วงเวลาของภัยพิบัติ (Disaster nursing timeline) ทั้ง 3 ระยะเวลา ดังต่อไปนี้

1.1) ระยะเวลาก่อนภัยพิบัติ (Pre impact) การจัดการกับภัยพิบัติอย่างต่อเนื่อง (Disaster continuum) ประกอบด้วยขั้นตอนของ การวางแผน/การเตรียมความพร้อม การป้องกัน การเตือนภัย รายละเอียดของขั้นตอนดังกล่าวมีดังต่อไปนี้

1.1.1) พยาบาลควรมีส่วนร่วมในการวางแผนการพัฒนาของชุมชน

1.1.2) การมีส่วนร่วมกับการประเมินความเสี่ยงของชุมชน โดยประเมินถึง องค์ประกอบสำคัญ และการวิเคราะห์อันตรายของภัยพิบัติ เพื่อใช้เป็นแนวทางการดำเนินการกับอันตรายทั้งหมดที่จะเกิดขึ้น นอกจากนี้ ควรทำแผนที่พื้นที่อันตราย และการวิเคราะห์ถึงความเสี่ยงบางของชุมชน

1.1.3) การเตรียมการป้องกันภัยพิบัติ โดยมีการเตรียมการย้ายที่อยู่อาศัยจากพื้นที่อันตราย การเคลื่อนย้ายหรือการย้ายที่อยู่อาศัยของกลุ่มประชากรที่มีภาวะเสี่ยง เพื่อให้สาธารณชนได้รับรู้ รวมทั้งการเตรียมการจัดตั้งระบบการเตือนภัยล่วงหน้า

1.1.4) การฝึกปฏิบัติ เพื่อเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับภัยพิบัติ และมีการฝึกการร่วมกันอภิปรายถึงการแก้ไขปัญหา และการอำนวยความสะดวกด้านการประสานงาน โดยจำลองภาวะฉุกเฉิน หรือสถานการณ์ภัยพิบัติ (Table-top exercise)

1.1.5) การให้ความรู้ และฝึกฝนเรื่องจำเป็นให้กับพยาบาลทั้งหมด

1.1.6) การพัฒนาข้อมูลพื้นฐานทางการพยาบาลสำหรับภัยพิบัติ เพื่อการแจ้งให้ทราบ การรวมกลุ่มกัน และเป็นแหล่งสนับสนุนให้กับเจ้าหน้าที่พยาบาลหน่วยฉุกเฉิน

1.1.7) การพัฒนาแผนการประเมินประเด็นสำคัญต่างจากภัยพิบัติ เพื่อตอบสนองการพยาบาลภัยพิบัติให้ตรงตามประเด็นนั้นๆ

1.2) ระยะเวลาภัยพิบัติ (Impact) การจัดการความต่อเนื่องของภัยพิบัติ (Disaster continuum) ระยะเวลาในช่วงนี้ ตั้งแต่เกิดภัยพิบัติ ถึง 24 ชั่วโมง และช่วง 24 ถึง 72 ชั่วโมง ประกอบด้วยขั้นตอน การตอบสนอง การจัดการภาวะฉุกเฉิน การบรรเทา (Response, Emergency Management, Mitigation) รายละเอียดของขั้นตอนดังกล่าวมีดังต่อไปนี้

1.2.1) การดำเนินการตามแผนการตอบสนองต่อภัยพิบัติ โดยมีการแจ้งให้เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ทราบ เพื่อเริ่มตอบสนองต่อภัยพิบัติ และแสดงถึงบทบาทของภาวะผู้นำ โดยมีการจัดตั้งหน่วยอำนวยการดำเนินการเกี่ยวกับความเสียหายที่เกิดขึ้น การประเมินความต้องการ การช่วยชีวิต การแก้ไขปัญหา และการจัดพื้นที่ของโรงพยาบาล รวมทั้งที่พักอาศัยให้กับผู้ประสบภัยกับภัยพิบัติ

1.2.2) การให้การช่วยเหลือ บรรเทาอันตรายจากเหตุการณ์อย่างต่อเนื่อง

1.2.3) การดำเนินการวางแผนกับหน่วยงานรับผิดชอบด้านภัยพิบัติ

1.2.4) การสร้างพันธมิตร เพื่อให้มีการช่วยเหลือร่วมกัน

1.2.5) การทำงานร่วมกับภาครัฐ และหน่วยงานสนับสนุนของภาครัฐบาล

1.2.6) การจัดเตรียมการดูแลทางพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

1.2.7) การประเมินความต้องการสาธารณสุขชุมชน ตามช่วงอายุของผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ภัยพิบัติ

1.2.8) การจัดระบบความปลอดภัยในที่พักรั่วคราว รวมทั้งมีการจัดส่งอาหาร และน้ำให้กับผู้ประสบภัยพิบัติอย่างเพียงพอ

1.2.9) การจัดระบบสุขภาพที่จำเป็น และการกำจัดขยะ กากของเสีย

1.2.10) การจัดตั้งผู้ให้การติดตามผู้เจ็บป่วย หรือผู้มีโรคประจำตัว



1.2.11) การจัดตั้งศูนย์ควบคุมแมลงที่เป็นพาหะนำโรค

1.2.12) การประเมินความต้องการสำหรับเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์พยาบาลเพิ่มเติม เช่น การวางแผนการพยาบาล เพื่อการตอบสนองต่อภัยพิบัติ

1.3) ระยะเวลาหลังภัยพิบัติ (Post impact) การจัดความต่อเนื่องของภัยพิบัติ (Disaster continuum) ระยะเวลาในช่วงนี้ส่วนใหญ่มากกว่า 72 ชั่วโมง ประกอบด้วยขั้นตอน การกลับสู่สภาพเดิม การฟื้นฟูสมรรถภาพ การบูรณะปฏิสังขรณ์ การประเมินผล (Recovery, Rehabilitation, Reconstruction, Evaluation) รายละเอียดของขั้นตอนดังกล่าวมีดังต่อไปนี้

1.3.1) การเตรียมด้านการแพทย์และการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

1.3.2) การติดตามผู้ที่มีการเจ็บป่วย หรือมีโรคประจำตัว

1.3.3) การจัดเตรียมอาหาร และน้ำให้มีความปลอดภัย

1.3.4) การย้ายผู้ประสบภัยออกจากเหตุการณ์ที่เกิดภัยพิบัติ

1.3.5) การฟื้นฟูสภาพโครงสร้างด้านสาธารณสุขให้กลับสู่ภาวะปกติ

1.3.6) การจัดการเกี่ยวกับการขนส่งผู้ป่วย และการอำนวยความสะดวก

ให้กับผู้ประสบภัยตามระดับความต้องการการดูแล

1.3.7) การจัดให้มีการรวมตัวกันของสมาชิกในครอบครัว

1.3.8) การติดตามผลลัพธ์ทางสุขภาพกายของผู้รอดชีวิตในระยะยาว

1.3.9) การติดตามภาวะสุขภาพจิตของผู้รอดชีวิต

1.3.10) การให้คำปรึกษา และอภิปรายร่วมกันระหว่างผู้ปฏิบัติงาน

1.3.11) การจัดให้เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์มีเวลาพักผ่อนอย่างเพียงพอ

1.3.12) การประเมินการปฏิบัติทางการแพทย์ เพื่อตอบสนองภัยพิบัติ

1.3.13) การทบทวนแก้ไขแผนการเตรียมความพร้อมภัยพิบัติรูปแบบเดิม

ส่วน Huerta and Horton (1978) cited in Garcia (1985) ได้กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุภายหลังพิบัติในประเด็นของ

1) การช่วยเหลือปัญหาด้านสุขภาพโดยการดูแลรักษาความสะอาดตนเอง

2) การแนะนำผู้สูงอายุตามภาษาที่ผู้สูงอายุพูดให้เข้าใจ ถึงเรื่องการเงิน กฎหมาย

3) การช่วยเหลือเกี่ยวกับการสร้างรายได้และการช่วยเหลือทางสังคม โดยผ่านหน่วยงาน

ที่เกิดการยอมรับของสังคม เช่น องค์กรทางศาสนา

4) การเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุรับรู้ข้อมูล และเผยแพร่ความคิดเห็นของผู้สูงอายุให้หน่วยงานทราบ มากกว่าให้ผู้สูงอายุเป็นฝ่ายรับ โดยไม่มีปฏิกริยาโต้ตอบใดๆ

## 2) การเตรียมความพร้อมก่อนการเกิดภัยพิบัติในกลุ่มผู้สูงอายุ

เมื่อผู้สูงอายุต้องเป็นเหยื่อผู้เคราะห์ร้ายจากภัยพิบัติ ทั้งขาดความแข็งแรงด้านร่างกาย จึงมีผลต่อการฟื้นตัว แม้ว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังมีความกระตือรือร้น ให้ความสนใจกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และสามารถปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงกับภาวะการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นได้ก็ตาม พยาบาลเองควรมีการตื่นตัว และให้ความสำคัญกับการเตรียมความพร้อมภัยพิบัติในกลุ่มผู้สูงอายุ (Langan and James, 2005) โดยปฏิบัติดังต่อไปนี้

1) ประเมินระดับการปรับตัวของแต่ละคน และระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรม รวมทั้งภาวะพึ่งพา พยาบาลควรมีการประเมินครอบครัว ผู้ดูแล เศรษฐกิจและสังคม ชุมชน หรือการประเมินความต้องการการดูแลและแหล่งสนับสนุน

2) พิจารณาถึงระดับความสามารถเชิงปฏิบัติและภาวะพึ่งพาของผู้สูงอายุ ถ้าต้องการความช่วยเหลือการอาบน้ำ การแต่งตัว การเคลื่อนย้าย การเลือกซื้อของ หรือการทำอาหาร อาจไม่จำเป็นต้องมีการจัดเตรียมไว้เฉพาะ แต่ควรรู้ให้ควมรู้ เนื่องจากมีความจำเป็นต่อการเตรียมความพร้อมของภัยพิบัติ

3) ประเมินครอบครัวของผู้สูงอายุ ผู้ดูแล อิทธิพลจากเศรษฐกิจสังคม และการประเมินชุมชน หรือการดูแลด้านสุขภาพตามความต้องการที่จำเป็นและแหล่งสนับสนุน

4) สอนการเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับภัยพิบัติ โดยการอภิปรายถึงการเตรียมที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุระหว่างเกิดภัยพิบัติ และภายหลังภัยพิบัติ การอพยพออกจากบ้าน หรือการค้นหาที่พักอาศัยที่อื่นในชุมชน

5) เมื่อผู้สูงอายุเมื่อมีภาวะเจ็บป่วยต้องการการบริการ เช่น ความช่วยเหลือด้านความสามารถการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Activities of daily living) การบริหารการใช้ยา หลากหลายชนิด การดูแลบุคคลภายในครอบครัว การขนส่ง การจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน เพื่อเกิดความสะดวกในการเคลื่อนย้าย การใช้รถเข็นนั่ง การทำกายภาพบำบัด การบำบัดการพูด ควรมีการวางแผนให้การดูแลเฉพาะ

6) สำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่ต้องการบริการการดูแลที่บ้านซับซ้อน ซึ่งทำให้กระบวนการบริการมีความซับซ้อนด้วยเช่นกัน ดังนั้นกระบวนการดูแลจึงควรมีการปรับเปลี่ยน หรือผสมผสานให้เหมาะสมในช่วงเวลาของภัยพิบัติ

7) พยาบาลควรรู้ผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยและสมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับการดำเนินของโรคปัจจุบันที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ การจัดการอากาศ การเคลื่อนย้าย การใช้ยา การรับประทานอาหาร การทำงานของระบบการขับถ่ายและปัสสาวะ และกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

8) รายการยาควรถูกต้องและเป็นยาที่ใช้ในปัจจุบัน ทั้งขนาด และเวลา ควรจดจำได้ง่าย และเก็บไว้ในที่ที่ปลอดภัย รวมทั้งควรเขียนชื่อ และเบอร์โทรศัพท์ของผู้ใช้ บุคคลที่เกี่ยวข้อง

หรือบุคคลที่มีอำนาจแทน และผู้รับผิดชอบดูแลด้านสุขภาพ สถานที่จัดเก็บควรเข้าถึงได้รวดเร็ว และง่ายต่อการนำมาใช้ในกรณีฉุกเฉิน

9) การเตรียมความพร้อมของเอกสารสำคัญอื่นๆ และอุปกรณ์ที่จำเป็น รวมถึงแว่นตา อุปกรณ์ที่ใช้ในการรักษาควรบอกรูปแบบ และหมายเลขประจำอุปกรณ์นั้น เอกสารของหน่วยงาน ผู้รับผิดชอบด้านสุขภาพและหมายเลขโทรศัพท์ บัตรประจำตัวประชาชน รายการแพ้อาหารและยา สมุดเช็ค บัตรเครดิต ชื่อหน่วยงานที่ทำประกันชีวิตพร้อมหมายเลขโทรศัพท์ ในอนุญาตฉบับที่ อุปกรณ์และเอกสารเหล่านี้ควรเก็บไว้ในที่ที่เก็บไว้เป็นประจำ เพื่อให้หยิบได้อย่างรวดเร็วเมื่อ จำเป็นต้องอพยพ หรือย้ายไปที่อื่น

10) ไม่ควรจัดเก็บอุปกรณ์หรือสิ่งของต่างๆ ย้ายหนีไว้อีก่อน ควรเริ่มจัดเตรียมในช่วง 72 ชั่วโมงก่อนภัยพิบัติมา ซึ่งควรมีการจัดเตรียมยา พันปลอม แว่นตา อาหารที่จำเป็นต้องรับประทาน เฉพาะโรค รองเท้าที่สวมใส่ควรมีความแข็งแรงทนทาน เสื้อกันหนาวสำหรับสภาพอากาศหนาว หรือเสื้อกันฝนหากสภาพอากาศเป็นลมหรือฝน ผ้าห่ม อยุ่วะเทียม อุปกรณ์ช่วยฟัง อุปกรณ์ล้อ เซ็นนิ่ง ออกซิเจน และอุปกรณ์ช่วยเหลืออื่นๆ

#### 4. แนวคิดเกี่ยวกับการฟื้นฟูสภาพ

##### ความหมายของการฟื้นฟูสภาพ

วาสนา เพ็ชรภักดี (2550) ได้ให้ความหมายของ การฟื้นฟูสภาพ ด้วยคำว่า การปรับตัวเพื่อคืนสู่สภาวะปกติ หมายถึง บุคคลลักษณะส่วนบุคคลที่ทำให้บุคคลสามารถปรับตัวจากสถานการณ์ที่ตึงเครียด ทนทุกข์ ปัญหาและอุปสรรคต่างๆจนคืนสู่ความปกติ โดยไม่เกิดปัญหาทางสุขภาพ

Jacelon (1997) ได้ให้ความหมาย การฟื้นฟูสภาพ หมายถึง ความสามารถอดทนอดกลั้น หรือการฟื้นตัวจากสภาวะการณียากล้าปาก

Masten and Reed (2002) ให้ความหมายคำว่า การฟื้นฟูสภาพ หมายถึง ลักษณะปรากฏการณ์ที่มีรูปแบบของการปรับตัวเชิงบวก ในบริบทของความยากลำบาก หรือมีความเสี่ยง

American Psychological Association (2004) ให้ความหมาย การฟื้นฟูสภาพ หมายถึง กระบวนการปรับตัวที่ดีในการเผชิญกับสภาวะยากลำบาก เรื่องราวสะเทือนใจ โศกนาฏกรรม ภาวะคุกคาม หรือมีนัยสำคัญกับแหล่งที่ก่อให้เกิดความเครียด

Luthan (2006) ให้ความหมาย การฟื้นฟูสภาพว่า ความสามารถในการพัฒนา เพื่อเกิดการสะท้อนกลับ (rebound) หรือ กระโดดกลับ (Bound back) จากสภาวะการณียากล้าปาก (Adversity) ความขัดแย้ง ความล้มเหลว หรือเกิดผลด้านบวกจากเหตุการณ์ที่ประสบ การก้าวต่อไปข้างหน้า และการมีความรับผิดชอบ

Manyena (2006) ให้ความหมายของคำว่า การฟื้นสภาพ หมายถึง การเผชิญปัญหา การกลับสู่สภาพเดิม (Bound back) การยืนหยัด (Withstand) หรือ การซึมซับผลกระทบทางลบ (Absorb negative impact) เพื่อกลับสู่สภาวะปกติภายในช่วงระยะเวลาอันสั้น โดยให้ความสำคัญกับท่าทีของการตอบสนองของบุคคล

The American Heritage Dictionary of the English Language (2007) ให้คำจำกัดความของคำว่า การฟื้นสภาพ หมายถึง ความสามารถในการฟื้นสภาพ จากการเจ็บป่วย การเปลี่ยนแปลง ความเคราะห์ร้ายต่างๆ ได้อย่างรวดเร็ว หรือสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้

นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ทบทวนความหมายของการฟื้นสภาพจากภัยพิบัติ (Disaster resilience) เพื่อขยายขอบเขตการให้ความหมายตรงกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย และเป็นแนวทางการศึกษาภายใต้แนวคิดการฟื้นสภาพจากภัยพิบัติครั้งนี้มากยิ่งขึ้น

Manyena (2006) ให้ความหมาย การฟื้นสภาพจากภัยพิบัติ หมายถึง การค้นพบ หรือมองเห็น ถึงคุณภาพ ลักษณะ หรือผลที่ได้รับ โดยเกิดจากการพัฒนาของกระบวนการที่มาส่งเสริมสิ่งดังกล่าว

The Infrastructure Security Partnership (2006) ให้ความหมาย การฟื้นสภาพจากภัยพิบัติ หมายถึง ความสามารถในการต่อต้าน เพื่อป้องกัน หรือพิทักษ์ โดยมีนัยสำคัญกับภาวะคุกคามจากอันตรายที่หลากหลาย และอุบัติเหตุการณ์ต่างๆ รวมถึงการจู่โจมจากผู้ก่อการร้าย ทำให้มีการฟื้นตัวอย่างรวดเร็ว และมีการจัดระบบบริการขึ้นใหม่ภายใต้ภาวะวิกฤตนั้น พร้อมทั้งทำให้เกิดการสูญเสียน้อยที่สุด โดยการสร้างความปลอดภัย ภาวะสุขภาพ เศรษฐกิจของชุมชน เพื่อให้ประเทศชาติเกิดความมั่นคง

จากการทบทวนวรรณกรรมการฟื้นสภาพ มีการให้ความหมายแตกต่างกันตามแนวคิดของแต่ละสาขาวิชา สำหรับการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สรุปความหมายการฟื้นสภาพตามฐานแนวคิดของการฟื้นสภาพภายใต้เหตุการณ์ของภัยพิบัติสึนามิ โดยสรุป การฟื้นสภาพ หมายถึง ความสามารถของบุคคล เมื่อประสบ หรือเผชิญกับเหตุการณ์ สถานการณ์ยากลำบากในชีวิตแล้ว เกิดการรับรู้ในตนเองให้มีการปรับตัวสู่สภาวะปกติอย่างเหมาะสม

### ความเป็นมาของแนวคิดการฟื้นสภาพ

การศึกษาแนวคิดการฟื้นสภาพมีความสำคัญที่แสดงให้เห็นถึง การเปลี่ยนผลกระทบซึ่งเป็นความเสี่ยงจากภายนอกไปสู่ผลลัพธ์ทางบวก เช่น การปรับตัว การป้องกัน สมรรถนะ และความเปราะบาง Hengudomsab (2007) ดังนั้น เพื่อให้เข้าใจและเห็นภาพรวมของแนวคิดการฟื้นสภาพมากยิ่งขึ้น จึงนำเสนอการศึกษาการฟื้นสภาพ 3 ช่วงของ Richardson (2002) และการวิเคราะห์แนวคิดการฟื้นสภาพของ Earvolino-Ramirez (2007) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

## 1) การศึกษาการฟื้นฟูสภาพ 3 ช่วง (The Three Waves of Resiliency Inquiry)

Richardson (2002) ได้ศึกษา การฟื้นฟูสภาพและแบ่งออกเป็น 3 ช่วง ได้แก่

ช่วงที่ 1 ศึกษาคุณภาพของการฟื้นฟูสภาพ (First wave: Resilient qualities) การศึกษาการฟื้นฟูสภาพในช่วงแรกนั้น ให้ความสำคัญกับการเปลี่ยนแปลงกระบวนการทัศนจากมุมมองของปัจจัยเสี่ยงที่นำไปสู่ปัญหาด้านจิตสังคม ได้แสดงให้เห็นถึง ความเข้มแข็งของแต่ละบุคคล จากลักษณะนิสัย ลักษณะบุคคล หรือ หลักฐานจากสถานการณ์ การแสดงถึงการฟื้นฟูสภาพของแต่ละบุคคล เป็นการเลือกจุดแข็งที่มีอยู่ของบุคคล หรือถือว่าเป็นทรัพย์สินสมบัติสำคัญช่วยให้บุคคลนั้นรอดชีวิตจากสภาวะการณียากล้าปาก

ช่วงที่ 2 ศึกษากระบวนการการฟื้นฟูสภาพ (Second wave: The Resiliency process) ในระยะนี้ได้มีการศึกษาเพื่อคำถามที่ว่า การฟื้นฟูสภาพอย่างมีคุณภาพได้มาอย่างไร ในประเด็นนี้ Richard, Neiger, Jensen and Kumpfer (1990) cited in Richardson (2002) ได้อธิบายการฟื้นฟูสภาพ ด้วยการแสดงเป็นรูปแบบเส้นตรงอย่างง่ายว่าเมื่อบุคคล หรือกลุ่มบุคคลมีการตอบสนองต่อสิ่งที่มากระตุ้นชีวิต และสิ่งที่มาทำลายแล้ว ย่อมทำให้ผ่านระยะดุลยภาพชีวิตจิตวิญญาณ (Biopsychospiritual homeostasis) ซึ่งเป็นภาวะการปรับให้เข้ากันของจิตใจ ร่างกาย และจิตวิญญาณ และทำให้บุคคลมีการเตรียมพร้อมเพื่อทำให้มีสภาพสมบูรณ์อีกครั้ง

ช่วงที่ 3 ศึกษาจุดเริ่มต้นการฟื้นฟูสภาพ (Third wave: Innate resilience) ในรูปแบบของแต่ละสาขาวิชาชีพ ซึ่งเป็นระยะของความเป็นสหวิชาชีพยุคใหม่ (Postmodern multidisciplinary) ในระยะนี้ มีการรวบรวมทฤษฎีของการฟื้นฟูสภาพ จากกระบวนการทัศนทางวิชาการที่หลากหลายของแต่ละสาขาวิชา แต่มีกระบวนการทัศนขั้นต้นที่เหมือนกันคือ การให้ความสำคัญต่อความเป็นมนุษย์ สิ่งมีชีวิตต่างๆ รวมทั้งพลังงานหรือการฟื้นฟูสภาพ และยังมีการกล่าวถึง การฟื้นฟูสภาพกลับสู่สภาพสมบูรณ์อีกครั้ง (Resilient reintegration) เพื่อต้องการพลังแห่งการเติบโตหรือความก้าวหน้า และสิ่งสำคัญของทฤษฎีการฟื้นฟูสภาพ (Resilience theory) ก็คือ แหล่งด้านจิตวิญญาณ

## 2) การวิเคราะห์แนวคิดของการฟื้นฟูสภาพ (Resilience: Concept analysis)

ส่วน Earvolino-Ramirez (2007) ได้มีการวิเคราะห์แนวคิดของการฟื้นฟูสภาพ เพื่อให้เกิดความชัดเจนเกี่ยวกับการฟื้นฟูสภาพจาก การอธิบายลักษณะบุคคล (Defining attributes) ปัจจัยนำ (Antecedents) และผลลัพธ์ (Concequece) ของการฟื้นฟูสภาพ โดยสรุปผลการวิเคราะห์แนวคิดการฟื้นฟูสภาพแต่ละประเด็น ดังนี้

การอธิบายลักษณะ (Defining attributes) การฟื้นฟูสภาพ สามารถสรุปได้เป็น 2 กลุ่ม ข้อมูลคือ กลุ่มแรกอธิบายโดยครอบคลุมเรื่องของการพัฒนาด้านปัจจัยป้องกัน (Protective factor) และความสอดคล้องระหว่างปัจจัยป้องกัน (Protective factor) ที่ทำให้เกิดการฟื้นฟูสภาพ ที่ 2 อธิบายถึงการพัฒนาปัจจัยป้องกัน (Protective factor) แต่ละตัว ซึ่งเป็นลักษณะที่เกิดขึ้น

บ่อยครั้งในผู้ที่มีการฟื้นฟูสภาพ และมีการอธิบายเชื่อมโยงกันกับแนวคิดของการฟื้นฟูสภาพ ตามการอ้างอิงที่ต่างกันของแต่ละสาขาวิชาชีพ สำหรับตัวอย่างของปัจจัยป้องกัน (Protective factor) ที่นำสู่การฟื้นฟูสภาพเช่น การขับเคลือนชีวิตภายหลังความยากลำบาก หรือสภาพแวดล้อมที่เลวร้าย แสดงให้เห็นด้วยการฟื้นฟูสภาพในลักษณะของการกลับสู่สภาวะเดิม/การทำให้เกิดสภาพสมบูรณ์อีกครั้ง (Rebounding/reintegration) การคาดหวังไว้สูง /การมีจุดมุ่งหมายของตนเอง (High expectancy/Self-determination) การมีสัมพันธภาพเชิงบวก/การสนับสนุนทางสังคม (Positive relationships/Social support) การมีความยืดหยุ่น (Flexibility) การมีอารมณ์ขัน (Sense of humor) และความมีคุณค่าในตนเอง/การมีสมรรถนะแห่งตน (Self-esteem/Self-efficacy)

ปัจจัยนำ (Antecedents) เป็นเหตุการณ์ หรืออุบัติการณ์ ที่ต้องเกิดขึ้นก่อนการเกิดของแนวคิด และผลลัพธ์ของการฟื้นฟูสภาพนั้นคือ ความยากลำบากหรือสภาพแวดล้อมที่เลวร้าย ซึ่งความยากลำบากหรือสภาพแวดล้อมที่เลวร้ายนี้เป็นตัวแปรด้านลบเพียงตัวเดียว ที่แบ่งแยกการฟื้นฟูสภาพออกจากกระบวนการจัดการทางสังคมอื่นๆ หรือลักษณะส่วนบุคคล (Personality traits) สำหรับปัจจัยนำของการฟื้นฟูสภาพนั้นมีทั้ง ความยากลำบาก ความท้าทาย การทำลาย และการมองว่าเป็นสิ่งที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ซึ่งเป็นมุมมองที่เกิดขึ้นก่อนกระบวนการฟื้นฟูสภาพ และจากรูปแบบการฟื้นฟูสภาพ (Resiliency model) ของ Richard, Neiger, Jensen and Kumpfer (1990) cited in Richardson (2002) ยังได้เสนอว่า บุคคลจะมีการตอบสนองต่อการถูกทำลายจากเหตุการณ์ในชีวิต จากนั้นมีการเลือกกระทำสิ่งต่างๆด้วยการใช้สติ หรืออาจไม่ได้ใช้สติ เพื่อทำให้เกิดสภาพที่สมบูรณ์อีกครั้ง นอกจากนี้ผลจากความสูญเสียที่เกิดขึ้นได้ทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ ซึ่งนำไปสู่คุณภาพของการฟื้นฟูสภาพ (resilient qualities) จนประสบความสำเร็จกับการฟื้นฟูสภาพอย่างสมบูรณ์

ผลที่ตามมา (Consequences) สำหรับความสำคัญของผลที่ตามมาของการฟื้นฟูสภาพคือ ประสิทธิภาพในการเผชิญกับปัญหา (Effective coping) ความชำนาญ/ความเชี่ยวชาญ (Mastery) และการปรับตัวเชิงบวก (Positive adaptation) ซึ่งผลที่ตามมาเหล่านี้แสดงให้เห็นถึงความคงเส้นคงวาของแนวคิดการฟื้นฟูสภาพ ทั้งนี้ประสิทธิภาพของการเผชิญปัญหา (Effective coping) นั้นสามารถอธิบายเกี่ยวกับ ประสิทธิภาพการจัดการกับความยากลำบาก ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม สำหรับความเชี่ยวชาญ (Mastery) เป็นคำที่พบได้บ่อยในวรรณกรรมเกี่ยวกับการมีสมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy) โดยอธิบายถึงการได้มาของทักษะ หรือความรู้ของผู้ที่มีการฟื้นฟูสภาพเป็นส่วนใหญ่ ส่วนการปรับตัวเชิงบวก (Positive adaptation) เกิดขึ้นเมื่อบุคคลสามารถกลับสู่สภาวะเดิม มีการฟื้นตัวจากการถูกทำลายหรือจากเหตุการณ์ความยากลำบาก ซึ่งเป็นการฟื้นตัวในด้านดีหรือฟื้นตัวอย่างมีประสิทธิภาพ

## กระบวนการสำคัญของการฟื้นฟูสภาพจากภัยพิบัติ

การช่วยเหลือครอบครัวหรือชุมชน เพื่อตอบสนองการสูญเสียจากภัยพิบัติ สามารถใช้กรอบแนวคิดการฟื้นฟูสภาพของครอบครัว (Family resilience) มาใช้ได้ ซึ่งอธิบายโดย Walsh (2003); Walsh (2006) cited in Walsh (2007) โดยความสำคัญนั้น ขึ้นอยู่กับ การสร้างระบบความเชื่อมั่น แผนการจัดระบบการทำงานของหน่วยงานรับผิดชอบ และกระบวนการสื่อสารกับผู้ประสบภัยพิบัติ พบว่า สามารถช่วยลดความเปราะบางและความเสี่ยง ทั้งสามารถส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพการสูญเสียจากภัยพิบัติได้ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

### 1) การสร้างระบบความเชื่อมั่น (Belief system)

1.1) การสร้างความหมาย (Make meaning) จากประสบการณ์การสูญเสียจากภัยพิบัติ โดย ทำบริบทของความเศร้าโศกให้กลับสู่สภาพปกติ พร้อมทั้งสร้างความรู้สึที่ดี การรับรู้เรื่องราวต่างๆให้มีความชัดเจนร่วมกัน เพื่อให้เกิดความเข้าใจ สามารถจัดการกับปัญหาและทำให้มีความหมายขึ้นมา

1.2) การมีทัศนคติหรือมุมมองด้านบวก (Positive outlook) โดยการสร้างความหวังให้กำลังใจตนเอง บอกกับตนเองว่าต้องเข้มแข็งอดทน และสามารถปรับปรุงสิ่งต่างๆให้ดีขึ้นได้ การยอมรับอย่างมีอาชีพ ด้วยการยอมรับว่า มีหลายสิ่งหลายอย่างที่เราไม่สามารถเปลี่ยนแปลงให้กลับคืนมาได้

1.3) การมีภาวะธรรมทัศน์และความเชื่อด้านจิตวิญญาณ (Transcendence and Spirituality) โดยยึดมั่นศรัทธาในศาสนาด้วยการประกอบพิธีกรรม เช่น การสวดมนต์ การทำสมาธิ การปฏิบัติพิธีทางศาสนา การตั้งเป้าหมาย การทำให้ชีวิตมีความหมาย และการประกอบอาชีพ

### 2) แผนการจัดระบบการทำงาน (Organizational pattern) ของหน่วยงานผู้รับผิดชอบ

2.1) การปรับตัวการทำงานแบบยืดหยุ่นได้กับสถานการณ์ และสร้างความมั่นคง โดยการปรับปรุงโครงสร้างของงานให้สามารถปฏิบัติได้อย่างทันการณ์ สามารถคาดการณ์ได้ จัดระบบการทำงานใหม่ เช่น มีการจัดแบ่งหน้าที่ใหม่ตามวัตถุประสงค์ของงานที่ตั้งไว้ มีภาวะผู้นำที่เข้มแข็ง ทั้งด้านการประสานงาน และการขอความร่วมมือกับบุคคลและหน่วยงานต่างๆ

2.2) การติดต่อ หรือการประสานงานกับชุมชน ควรเข้าถึงวิถีการดำเนินชีวิต การสนับสนุนช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การสร้างเครือข่ายทางสังคม การเชื่อมต่อสัมพันธ์ภาพมิให้เกิดความหมางเมินต่อกัน

2.3) การเป็นแหล่งสนับสนุนด้านการเศรษฐกิจ และความเป็นสถาบัน

### 3) การติดต่อสื่อสาร/การแก้ปัญหา (Communication/Problem solving)

3.1) การมีความชัดเจน มีข้อมูลที่ตรงกัน โดย มีการแจ้งข่าวสารเกี่ยวกับภัยพิบัติ และการสูญเสียที่ไม่แน่ชัดให้มีความชัดเจนขึ้น

3.2) การเปิดโอกาสให้ผู้ประสบภัยพิบัติระบายความรู้สึกทางอารมณ์ มีการตอบสนองปัญหาอย่างชัดเจน ให้ความเคารพความเป็นบุคคล ความแตกต่างทางวัฒนธรรม พร้อมทั้งให้มีการแลกเปลี่ยนเรื่องราวที่มีความสุขสู้กันฟัง การสร้างอารมณ์ขัน และมีศูนย์ดูแลความเศร้าโศกเสียใจในช่วงระยะเวลาสั้นๆ (Respite amidst sorrow)

3.3) การตัดสินใจและแก้ปัญหาพร้อมกันจากแหล่งสนับสนุน เริ่มจากการแก้ปัญหาเล็กๆ ให้ประสบความสำเร็จ โดยมีการวางแผนและเตรียมพร้อมแบบเชิงรุก

### แนวทางสำหรับการฟื้นฟูสภาพ

ส่วนประกอบที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการจัดการภัยพิบัติ เช่น ปฏิกริยาของความเครียด ผิดปกติภายหลังภัยพิบัติ (Post traumatic stress reactions) รูปแบบการจัดการกระทำในภาวะวิกฤต (Crisis intervention models) การประสานงานกับชุมชน (Community coordination) การวางแผนป้องกัน และการฟื้นฟูสภาพ (National Association of Social Workers, 2007)

การฟื้นฟูสภาพนั้นสามารถสร้างได้ โดยการดำเนินการดังกล่าวอาจขึ้นอยู่กับแต่ละวัฒนธรรม (American Psychological Association, 2004) สำหรับ 10 แนวทางของการฟื้นฟูสภาพ ดังจะกล่าวต่อไปมีบางแนวทาง หรือหลายแนวทางในการก่อให้เกิดการฟื้นฟูสภาพ อาจพิจารณาตามความเหมาะสมแต่ละบุคคล ดังนี้

1) การสร้างความสัมพันธ์ โดยสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับสมาชิกภายในครอบครัว เพื่อนบุคคลสำคัญอื่นๆ สำหรับบุคคลที่แยกกันอยู่กับครอบครัว สามารถสร้างความสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนบ้านใหม่ได้

2) อย่าหลีกเลี่ยงภาวะวิกฤตที่เห็นว่า เป็นปัญหาใหญ่หลวงเกินที่จะฝ่าฟันไปได้ แต่ให้พยายามมองว่า ควรก้าวต่อไปกับภาวะวิกฤตที่เผชิญอยู่ในปัจจุบัน แม้ว่าอนาคตจะประสบกับความยากลำบาก อาจจะไม่ดีขึ้นดังเดิมก็ตาม ซึ่งเป็นข้อสังเกตว่า บุคคลที่มีการใช้รูปแบบการดำเนินชีวิตที่หลักแหลม อาจทำให้มีความรู้สึกค่อนข้างดีกับสิ่งที่ได้กระทำไปในสถานการณ์อันยากลำบากนั้น

3) การยอมรับการเปลี่ยนแปลงกับอีกส่วนที่เหลือของชีวิต และการยอมรับสภาพแวดล้อมที่ยากลำบาก ถึงแม้ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ทั้งหมด แต่สามารถช่วยให้เห็นถึงความสำคัญของสภาพแวดล้อมที่ยากลำบากกว่า เป็นสิ่งที่เราสามารถเปลี่ยนแปลงได้

4) การขับเคลื่อนตนเองไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยพัฒนาเป้าหมายบางอย่างที่สามารถทำให้เป็นจริงขึ้นได้ และควรทำให้เป็นเรื่องปกติ ซึ่งจะพบว่า การประสบความสำเร็จได้นั้นเป็นเรื่องเล็กน้อยมาก เพียงแค่สามารถทำตามเป้าหมายที่ตั้งไว้



5) การกระทำการใดควรตัดสินใจให้เด็ดขาด ซึ่งจะมีผลต่อการนำไปใช้ในสถานการณ์ที่เลวร้ายที่เกิดขึ้น การตัดสินใจให้เด็ดขาด ตรงข้ามกับ การถอนตัวออกปัญหา และความเครียดโดยสิ้นเชิง แต่การตัดสินใจอย่างเด็ดขาดทำให้ความมุ่งหวังนั้นดำเนินไปในแนวทางที่ถูกต้อง

6) การมองหาโอกาส สำหรับค้นหาตนเอง ซึ่งบ่อยครั้งพบว่า บุคคลได้เกิดการเรียนรู้จากบางสิ่งอย่างเกี่ยวกับตนเอง และอาจค้นหาว่ามีคุณลักษณะพอที่จะเคารพผลที่เกิดขึ้น และพร้อมที่จะต่อสู้กับการสูญเสียที่เกิดขึ้น บุคคลส่วนมากอาจมีประสบการณ์แนวโคกนาฏกรรมและความลำบาก แต่กลับพบว่า การมีสัมพันธภาพของครอบครัวดี ทำให้รู้สึกว่าคุณมีความแข็งแกร่งมากขึ้น เพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง นอกจากนี้ความเชื่อด้านจิตวิญญาณพัฒนายังสามารถพัฒนาความรู้สึกได้มาก ทั้งทำให้มีรูปแบบการดำรงชีวิตที่ดีและเหมาะสม

7) การสนับสนุนมุมมองด้านบอกกับตนเอง มีการจัดกรอบให้ตนเองว่าเราคิดอย่างไรกับตนเอง มีการรับรู้ตนเองว่ามีความเข้มแข็งพอ และเป็นบุคคลที่มีประโยชน์ สามารถกระทำการต่างๆได้ เมื่ออยู่ตกอยู่ในภาวะยากลำบาก ซึ่งสิ่งเหล่านี้สามารถพัฒนาความเชื่อมั่นในตนเองได้

8) การมองปัญหาต่อไปข้างหน้า เมื่อเผชิญกับเหตุการณ์ที่เจ็บปวด พยายามคำนึงถึงสถานการณ์ที่เกี่ยวกับความเครียดในบริบทนั้น แล้วมองต่อไปข้างหน้าให้ยาวไกล

9) การคงมุมมองแห่งความหวัง การมีทัศนคติที่ดี การคาดหวังสิ่งดีๆในชีวิต อีกทั้งพยายามมองว่าเราต้องการอะไร และอะไรบ้างที่ทำให้เรากังวลจนเกิดความกลัวที่จะต่อสู้

10) การดูแลเอาใจใส่ตนเอง โดยตั้งใจทำในสิ่งที่ตนเองต้องการและการเข้าใจความรู้สึกของตนเอง และถึงแม้ว่าไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมบางอย่างได้ตามปกติ แต่ควรพยายามออกกำลังกาย และควรมีการค้นหาว่ามีสิ่งใดบ้างที่ทำให้เรารู้สึกผ่อนคลาย อย่างเช่น การบอกเล่าเรื่องราวกับลูกหรือสื่อต่างๆ เพราะการดูแลตนเองจะช่วยให้มีจิตใจและร่างกายที่ดี ทั้งยังมีการฟื้นฟูสภาพได้ตามต้องการ

### การฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุจากภัยพิบัติ

ปัจจุบันมีการศึกษาการฟื้นฟูสภาพตามช่วงอายุขัยมากขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ รวมทั้งมีการนำการฟื้นฟูสภาพมาประยุกต์ใช้ในผู้สูงอายุ ตามมุมมองของแนวคิดที่แตกต่างกันไป ในบางการวิจัยได้ศึกษาการฟื้นฟูสภาพในรูปแบบของลักษณะบุคคล (Individual trait) บางการศึกษามองการฟื้นฟูสภาพว่าเป็นกระบวนการ (Process) และผลลัพธ์ (Outcome) ของการฟื้นฟูสภาพ (Hengudomsab, 2007) สำหรับการศึกษาการฟื้นฟูสภาพในผู้สูงอายุ Wagnild and Young (1990) ได้ศึกษาเชิงคุณภาพแบบทฤษฎีพื้นฐานถึงลักษณะของผู้สูงอายุหญิงที่มีการปรับตัวจากการสูญเสียครั้งสำคัญ จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุหญิงกลุ่มนี้มีการปรับตัวได้เนื่องจาก มีความสมดุลของอารมณ์และจิตใจ (Equanimity) มีความมานะอดทน (Perseverance) มีความ

เชื่อมั่นในตนเอง (Self-reliance) มีชีวิตที่เต็มไปด้วยความหมาย (Meaningfulness) มีสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้คนเดียว (Existential aloneness)

ต่อมา Wagnild (2003) ศึกษา การฟื้นสภาพ และการประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุ (Successful aging) พบว่า รายได้ มีนัยสำคัญ และมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการฟื้นสภาพ และเป็นข้อบ่งชี้ที่สำคัญของ การประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุ (Successful aging) หากเป็นการศึกษาด้านผลลัพธ์ของการฟื้นสภาพอย่างเช่น การคงบทบาททางจิตสังคมได้ภายหลังการตายของคู่ชีวิต (McCrae and Costa, 1988 cited in Hardy, Concato and Gill, 2004) แต่ปัจจุบันส่วนใหญ่มีมุมมองการฟื้นสภาพว่า เป็นลักษณะเป็นกระบวนการของการมีชีวิตรอดของบุคคล หรือการเกิดแรงขับภายใต้สภาวะการณียากล้าบาก (Adversity) โดยการเกิดร่วมกันระหว่าง ลักษณะปัจเจกภายใน และปัจเจกภายนอกบุคคล ลักษณะปัจเจกภายในบุคคล เช่น ความเข้มแข็งอดทน (Hardiness) มีสมรรถนะแห่งตนสูง (High self-efficacy) ลักษณะปัจเจกภายนอกบุคคล เช่น การสนับสนุนทางสังคม ซึ่งช่วยส่งเสริมการเผชิญปัญหา (Richardson, 2002; Ryff, Singer, Love and Essex, 1998; cited in Hardy, Concato and Gill, 2004)

จากเหตุการณ์ภัยพิบัติที่ผู้สูงอายุประสบมาสิ่งสำคัญสำหรับการฟื้นสภาพของผู้สูงอายุคือ ผู้สูงอายุควรเริ่มทำความเข้าใจตนเองโดยการพูดถึงความรู้สึก มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับเหยื่อผู้เคราะห์ร้ายจากภัยพิบัติอื่นๆ เพราะสามารถช่วยให้ผู้สูงอายุเข้าใจว่าตนมิได้อยู่อย่างโดดเดี่ยว จึงเป็นผลให้เกิดกระบวนการการฟื้นสภาพจากภัยพิบัติได้อย่างเหมาะสม ทั้งยังช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถเห็นความสำคัญในการฟื้นสภาพด้วยตนเอง นอกจากนี้ควรสนับสนุนโดยการถามถึงความต้องการการช่วยเหลือจากผู้สูงอายุเช่น การช่วยเหลือด้านการเงิน การช่วยเหลือด้านจิตใจ และการช่วยเหลือด้านการรักษาโรค เป็นต้น การค้นหาปัญหาเหล่านี้ เพื่อนำไปสู่การฟื้นสภาพจากภาวะพึ่งพาที่มีอยู่ของผู้สูงอายุ โดยทั่วไปหากได้รับการสนับสนุนที่เหมาะสมจะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเข้มแข็ง และสามารถเผชิญกับอนาคตของตนเองได้ (SAMHSA'S National Mental Health Information Center, 2007) รวมทั้งการมีทัศนคติด้านบวก มีการปรับตัว และการเผชิญกับปัญหาที่ผ่านมาในชีวิตย่อมทำให้ผู้สูงอายุมีการฟื้นสภาพได้ (Kinsel, 2004) สำหรับกรณีผู้สูงอายุที่ประสบกับภัยพิบัติเกิดความเครียดได้สูง Zeiss, Cook and Canor (2002) กล่าวว่า หากผู้สูงอายุมีความพยายาม หรือความอดสาหัส และมีการใช้วิธีการที่เหมาะสมย่อมทำให้ผู้สูงอายุมีการฟื้นสภาพได้ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) การค้นหาเพื่อการเรียนรู้ และการทำทุกอย่างให้เป็นปกติ (Seek education and Normalization) นับเป็นวิธีการหนึ่งที่ทำให้เกิดการฟื้นสภาพ เพื่อให้เกิดการรับรู้ตั้งแต่ระดับเล็กๆ จนถึงมีการตอบสนองต่อความทรงจำจากบาดแผลทางใจให้เป็นปกติและต่อเนื่อง เนื่องจากไม่มีผู้ใดต้องการให้ตนเองเจ็บปวด หรือมีปัญหาด้านจิตใจ จนไม่สามารถจัดการปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้น

ได้ ดังนั้นจึงเกิดการเรียนรู้เพื่อกลับคืนสู่ภาวะปกติ และมีการใช้กลวิธีทางบวกในการเผชิญกับปัญหา และการทำความเข้าใจความรู้สึกของผู้สูงอายุ เป็นอีกแนวทางหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกว่าตนเองไม่ได้อยู่คนเดียว

2) การคงความปกติ (Maintain routine) ในช่วงระยะเวลาของความเครียด มีบางสิ่งบางอย่างที่เกิดขึ้น อาจมองเห็นว่าเป็นสิ่งที่ไม่คุ้นเคย หรืออาจรู้สึกที่ไม่เหมือนเดิม ดังนั้นการคงไว้ซึ่งความปกติเช่นเดิมนับว่ามีความสำคัญ ในส่วนนี้สามารถสร้าง และกำหนดแผนงานล่วงหน้า เพื่อให้ผู้สูงอายุทำความเข้าใจและสามารถควบคุมความรู้สึกตนเอง เมื่อกลับไปอยู่ในสถานที่เดิมที่เปลี่ยนแปลงไป

3) การดูแลเอาใจใส่ตนเอง (Take good care of self) ในช่วงระยะเวลาของความสับสน วุ่นวาย และการเปลี่ยนแปลงอย่างรุนแรงที่เกิดขึ้น มีปัญหาที่เกิดขึ้นทางจิตใจอย่างท่วมท้น จนล้มดูแลและใส่ใจตนเอง อย่างเช่น การดูแลตนเองให้ถูกสุขลักษณะ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ถูกต้องตามหลักโภชนาการ การนอนหลับให้เพียงพอ รวมทั้งการออกกำลังกาย สิ่งนี้กล่าวมานี้ นับว่ามีความสำคัญต่อการดำรงชีวิต

4) การร่วมกิจกรรมที่สร้างความเพลิดเพลิน (Engage in pleasurable activities) เป็นการเพิ่มความรื่นรมย์ให้ชีวิต ซึ่งอาจพบบ่งบอกว่ามีความสำคัญต่อความเครียด ทั้งยังเป็นการส่งเสริมการเผชิญกับปัญหา เพื่อให้เกิดการฟื้นฟูสภาพ รวมถึงการดูแลสุขภาพตนเอง การหากิจกรรมที่ทำให้เกิดความเพลิดเพลิน เช่น การเดินพูดคุย หรือการเรียนรู้กับทักษะใหม่ๆ

5) การค้นหาบุคคลสนับสนุน (Find supportive people) นับเป็นช่วงเวลาที่ท้าทายและยากลำบาก สำหรับการช่วยเหลือและมีบุคคลสนับสนุน เป็นลักษณะการช่วยเหลือโดยมีผู้ยื่นมือเข้ามาช่วยเหลือ ชักถามปัญหา เป็นอีกขั้นตอนหนึ่งที่สำคัญสำหรับผู้สูงอายุ ต่อการก้าวสู่หนทางของการฟื้นตัว (recovery) ส่วนของบุคคลที่ให้การสนับสนุนนั้น ควรเป็นบุคคลที่มีความหมาย และมีความพยายามเข้าถึง และสัมผัสได้ถึงความรู้สึกของผู้สูงอายุกลุ่มนี้

6) การกำหนดแผนงานและปฏิบัติตาม (Set a plan and Follow through) ควรมีการจัดทำขั้นตอนการแก้ปัญหาให้มีความชัดเจน มากกว่าการหลีกเลี่ยงปัญหา โดยให้บุคคลมีความรู้สึกว่าสามารถควบคุม และมีความชำนาญกับการแก้ปัญหาของตนเอง ดังนั้น การกำหนดแผนการทำงาน เพื่อให้งานเสร็จสมบูรณ์นั้นมีความสำคัญต่อการสร้างการฟื้นฟูสภาพ (Building resilience) ด้วยเช่นกัน

7) การค้นหาความหมายหรือเป้าหมาย (Find meaning or Purpose) การรับรู้ผลด้านบวกและด้านลบของผู้สูงอายุจากการเผชิญกับภัยพิบัติ อาจมีความสำคัญต่อการสนองในระยะเวลาต่อมา อย่างเช่น ผู้สูงอายุชายที่เคยเป็นทหารผ่านศึกได้รับรู้ประโยชน์ถึงผลด้านบวก เช่น ความมีคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) ความเชื่อมั่นในตนเอง (Self-confidence) และมีทักษะ

การเผชิญความเครียด (Coping skill) จากการดำรงหน้าที่ของทหาร ดีกว่าไม่มีจุดยืนด้านบวก จากประสบการณ์เหล่านี้เลย

## 5. แนวคิดการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา

การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) เป็นการศึกษาเพื่อค้นหาความรู้โดยมีพื้นฐานมาจากศาสตร์สาขาปรัชญา สังคมวิทยา และจิตวิทยา เพื่อศึกษาประสบการณ์ชีวิต (Streubert and Carpenter, 2007) Husserl cited in Munhall and Boyd (1993) ได้อภิปรายถึงประเด็นของปรากฏการณ์วิทยาเป็นศาสตร์แห่งความเข้มงวด (Rigorous science) และอธิบายว่าให้ความสำคัญกับประสบการณ์ในปรากฏการณ์วิทยา ไม่ตรงกับศาสตร์แห่งธรรมชาติ (Natural science) ว่าด้วยความมีสติ (Conscious) นักปรากฏการณ์วิทยาให้ความสำคัญประสบการณ์ของปรากฏการณ์วิทยา โดยให้ความสำคัญสิ่งเกี่ยวกับมนุษย์ในโลก โดยใช้คำว่า ประสบการณ์ชีวิต (Lived experience) ซึ่งเน้นให้ความสำคัญ และสาระสำคัญที่นักปรากฏการณ์วิทยายึดถือคือการดำรงอยู่ของมนุษย์ นั่นคือ การให้ความหมาย (Meaningful) และให้ความสนใจอย่างมีสติ (Conscious) กับบางสิ่งบางอย่าง สำหรับการดำรงอยู่ในโลก (Being-in-the-world) เป็นถ้อยคำเกี่ยวกับปรากฏการณ์วิทยา บ่งบอกถึงการรับรู้ของบุคคลที่เชื่อมต่อกับโลก และเข้าใจได้ถึงบริบทที่บุคคลนั้นอยู่ ส่วนพฤติกรรมของมนุษย์ที่เกิดขึ้นในบริบทนั้นมักเกี่ยวข้องกับบางสิ่งบางอย่าง บุคคล เหตุการณ์ และสถานการณ์ โดยการแสดงออกมาอย่างเป็นรูปธรรม (Embodiment) Merleau-Ponty (1962) cited in Munhall and Boyd (1993) เป็นวิธีการศึกษาที่มีเป้าหมายเพื่อค้นหา วิเคราะห์ และอธิบายประสบการณ์ โดยปราศจากการคิดล่วงหน้า เพื่อรับรู้สิ่งที่เป็นจริงมากที่สุดตามการรับรู้ของผู้มีประสบการณ์ โดยไม่วิพากษ์วิจารณ์ ประเมิน หรือให้ความเห็นที่คิดว่าถูกต้องและอธิบายปรากฏการณ์เสมือนเป็นการอธิบายของผู้มีประสบการณ์เอง จากแนวคิดนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนแนวคิดการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาของ Husserl ดังรายละเอียดต่อไปนี้

### ความหมายของปรากฏการณ์วิทยา

Husserl (cites in Holloway and Wheeler, 1996) กล่าวว่าปรากฏการณ์วิทยา คือ การศึกษาเพื่ออธิบายประสบการณ์ชีวิตโดยปราศจากการคิดไตร่ตรองไว้ก่อน เกี่ยวกับความจริงของสิ่งรอบตัว (Objective reality) ของประสบการณ์นั้น

Merleau-Ponty (cited in Streubert and Carpenter, 2007) กล่าวว่าปรากฏการณ์วิทยา หมายถึง การศึกษาองค์ประกอบสำคัญ (essences) และสิ่งที่เกี่ยวข้อง เพื่อค้นหาความหมายขององค์ประกอบสำคัญตามการรับรู้ (Essence of perception) หรือองค์ประกอบสำคัญของความมี

สติ (Consciousness) และเป็นปรัชญาที่ศึกษาองค์ประกอบที่เป็นอยู่ เพื่อเข้าใจมนุษย์และโลกตามความเป็นจริงของเขาเอง

Morse (1995) ให้ความหมาย ปรัชญาการณวิทยา หมายถึง การเลือกวิธีการค้นหา ความเข้าใจ (Understanding) การทำความเข้าใจ (Make sense) และดึงความหมาย (Elicit the meaning) ออกจากปรัชญาการณ

Holloway and Wheeler (1996) ให้ความหมายปรัชญาการณวิทยา คือ การศึกษาสิ่งที่มีอยู่ในธรรมชาติ โดยมีคำถามคือ สิ่งปรากฏอยู่คืออะไร (What is being)

Streubert and Carpenter (2007) กล่าวว่า ปรัชญาการณวิทยา หมายถึง ศาสตร์ที่มีจุดประสงค์ เพื่ออธิบายปรัชญาการณธรรมชาติที่มีความเฉพาะเจาะจง หรือลักษณะที่ปรากฏของสิ่งต่างๆ จากประสบการณ์ชีวิต (Lived experience)

โดยสรุป การศึกษาเชิงปรัชญาการณวิทยา หมายถึง วิธีการศึกษาประสบการณ์ชีวิตของบุคคล จากเหตุการณ์หรือปรัชญาการณ ตามการรับรู้ของผู้มีประสบการณ์ เพื่อให้ได้ความรู้ที่เป็นจริง โดยมีจุดประสงค์เพื่อค้นหาความหมาย วิเคราะห์หาความเชื่อมโยงของปรัชญาการณ และอธิบายอย่างไม่มีอคติ หรือการคิดล่วงหน้าจากผู้ศึกษา

### **ประวัติความเป็นมาของปรัชญาการณวิทยา**

การขับเคลื่อนของการศึกษาเชิงปรัชญาการณวิทยาเริ่มต้นขึ้นตั้งแต่ทศวรรษแรกใน 20 ศตวรรษที่ผ่านมา โดยมีแนวคิดทางปรัชญาได้แบ่ง 3 ระยะ คือ 1) Preparatory 2) German และ 3) French ต่อมาอธิบายถึงสาระสำคัญของปรัชญาการณวิทยาทั้ง 3 ระยะ ดังต่อไปนี้ (Holloway and Wheeler, 1996 ;Streubert and Carpenter, 2007)

ระยะที่ 1 Preparatory phase มีผู้ริเริ่มการศึกษาเชิงปรัชญาการณวิทยาโดย Franz Brentano (1838-1917) และ Carl Stumpf (1848-1936) Stumpf เป็นศิษย์เอกของ Brentano การทำงานที่ผ่านมาของเขาแสดงให้เห็นถึง การใช้หลักเกณฑ์ทางวิทยาศาสตร์อย่างเข้มงวด (Scientific rigor) กับการศึกษาเชิงปรัชญาการณวิทยา มีการปรับปรุงแนวคิดให้มีความชัดเจนขึ้น ซึ่งเป็นจุดมุ่งหมายสำคัญในช่วงแรกของระยะนี้ วิธีการของจุดมุ่งหมาย (Intentionality) นั้นเกี่ยวกับความมีสติ (Consciousness) โดยมีการรับรู้ตลอดเวลา (Consciousness) กับบางสิ่ง Mealeau-Ponty (1956) cited in Streubert and Carpenter (2007) ได้อธิบายว่า การรับรู้จากภายในเกิดขึ้นไม่ได้หากปราศจากการรับรู้จากภายนอกมาก่อน เนื่องจากโลกมีการติดต่อ/มีการเชื่อมโยงกับปรัชญาการณ จึงทำให้เกิดการรับรู้ (Consciousness) ร่วมกัน

ระยะที่ 2 German phase ในระยะนี้ Edmund Husserl (1857-1938) และ Martin Heidegger (1976) ผู้นำสำคัญต่อการขับเคลื่อนการศึกษาเชิงปรัชญาการณวิทยาในช่วงของ German หรือ ระยะที่ 2 ช่วง สำหรับ Husserl มีความเชื่อว่า ปรัชญานั้นควรเติบโตจากศาสตร์ที่มี

ความเข้มงวด (Rigorous science) ซึ่งมีการเชื่อมต่อกับเรื่องราวดั้งเดิมที่มีความลุ่มลึกของมนุษย์ ทั้งนี้การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยานั้นควรมาจากความเป็นปรัชญา (Philosophy) และวิทยาศาสตร์ (Science) ทั้งหมด ต่อมา Heidegger ได้ติดตามการทำงานของ Husserl อย่างใกล้ชิด จึงอาจเป็นไปได้ว่า Heidegger นำผลลัพธ์โดยตรงของ Husserl มาพัฒนาแนวคิด สำหรับแนวคิด องค์ประกอบสำคัญ (Essence) การหยั่งรู้ (Intuiting) และลดทอนเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenological reduction) พัฒนาขึ้นในช่วงนี้

ระยะที่ 3 French phase ผู้นำคนสำคัญที่ได้ช่วยขับเคลื่อนการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาในระยะ French หรือระยะที่ 3 ได้แก่ Gabriel Marcel (1889-1973) Jean Paul Satre (1905-1980) และ Maurice Merleau-Ponty (1905-1980) แนวคิดที่มีการพัฒนาขึ้นในช่วงแรกของระยะนี้คือ การแสดงออกเป็นรูปธรรม (Embodiment) และการเป็นอยู่ในโลก (Being-in-the-world) แนวคิดนี้มีความเชื่อว่าการกระทำทั้งหมดสร้างมาจากพื้นฐานของกระบวนการรับรู้ (Perception) และการรับรู้จากต้นแบบ (Original awareness) ปรากฏการณ์ โดยมีประสบการณ์ชีวิตทำให้เกิดการรับรู้ต่อโลก และมีการอธิบายการรับรู้ขึ้น

เนื่องจากแนวคิดและปรัชญาเชิงปรากฏการณ์วิทยามีหลายวิธี (Strategy) จึงทำให้มีวิธีดำเนินการวิจัยที่แตกต่างกันทั้งคำถามการวิจัย (Research question/focus) ผู้ให้ข้อมูล (Participants/Informations) ขนาดกลุ่มตัวอย่าง (Sample size) วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล (data collection methods) และประเภทของผลที่ได้รับ (Type of result) (Morse and Field, 1995) สำหรับปัจจุบันวิธีการเชิงคุณภาพได้รับความสนใจมากขึ้นเรื่อยๆ รวมทั้งการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา ซึ่งเป็นวิธีการวิจัยหนึ่งของวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ และถูกนำมาใช้กันอย่างแพร่หลายในศาสตร์สาขาต่างๆ เช่น สังคมวิทยา จิตวิทยา และทางการแพทย์ เพราะความยืดหยุ่นได้มากกว่า เหมาะที่จะนำมาใช้ในการตอบคำถามด้านการวิจัยทางการแพทย์และสุขภาพ และเหมาะกับการนำมาอธิบายประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว (เพ็ชรน้อยสิงห์ช่างชัย, 2550) ดังนั้น การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา ผู้วิจัยควรทำความเข้าใจพื้นฐาน และวิธีดำเนินการวิจัย เพื่อตอบคำถามได้ตรงประเด็นการศึกษาของปรากฏการณ์นั้นๆ (Streubert and Carpenter, 2007)

สำหรับการดำเนินการวิจัยโดยเลือกใช้แนวคิดปรากฏการณ์วิทยาของ Husserl (Husserlian Phenomenology) ในครั้งนี้ เพื่อให้เกิดความเข้าใจ และให้ความหมายของประสบการณ์การฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุที่ประสบภัยพิบัติสึนามิ ตามธรรมชาติการรับรู้ของผู้ประสบกับเหตุการณ์เอง และสามารถตั้งสาระสำคัญ และแก่นอันลึกซึ้งจากข้อค้นพบ และความหมายนั้นตามประสบการณ์ที่ผู้สูงอายุเป็นผู้ประสบเอง เพื่อให้สอดคล้องกับแนวการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาของ Husserl ผู้วิจัยจึงเสนอแนวคิดจากการทบทวนวรรณกรรม ดังต่อไปนี้

## แนวคิดปรากฏการณ์วิทยาของ Husserl

การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยานั้นมีต้นกำเนิดมาจากการทำงานของ Husserl ซึ่งเป็นนักคณิตศาสตร์ นักปรัชญาชาวเยอรมัน และบรรยายเชิงจิตวิทยาได้อย่างชัดเจน โดยใช้แนวคิดพื้นฐานทางคณิตศาสตร์ ในเวลาต่อมา Husserl พยายามสำรวจพื้นฐานเชิงลึกของธรรมชาติ และภาวะของแนวคิดเชิงตรรกวิทยา (Logical concepts) และความคิดที่มาจากพื้นฐานความเป็นจริง (Ideal objects) ซึ่งนำไปสู่กรอบการทำงานของพฤติกรรมเชิงความคิด (Cognitive acts) เช่น ความสามารถในการตัดสินใจ ซึ่งเป็นการสนับสนุนอิทธิพลของความคิดส่วนตัว (Subjective side) ให้บรรลุผลสำเร็จหรือเกิดความสำเร็จของความรู้ ส่วนนี้เองได้นำไปสู่การศึกษาแบบญาณวิทยา (Epistemological inquiries) ในเชิงตรรกวิทยา (Moran, 2005) และเป็นผู้อธิบายถึงโครงสร้างพื้นฐานของโลกแห่งชีวิต (Life-world) โดยให้ความสำคัญของประสบการณ์ชีวิต (Lived experience) ในความหมายของประสบการณ์ Husserl ได้พิจารณาถึง การรับรู้ของบุคคลต่อสิ่งที่ปรากฏขึ้นในโลก เมื่อมีเรื่องราว (Things) ความจริง (Truths) และความมีคุณค่า (Values) ประกอบขึ้นมาชั่วระยะเวลาหนึ่ง (Morse and Field, 1995) ทั้งมุ่งทำความเข้าใจว่า คนเราตีความปรากฏการณ์ที่ได้ประสบ เพื่อทำให้โลกของตนเองมีความหมายและสร้างโลกทัศน์ใหม่ขึ้นมาได้อย่างไร ในทางปฏิบัติแล้วข้อนี้หมายความว่าผู้ศึกษาต้อง “มองเลยจากสิ่งที่เห็นปรากฏ ไปยังธรรมชาติของสิ่งนั้น” (from what is to the nature of what is) (Schwandt, 2001 อ้างถึงใน ชาย โพลิตา, 2550) กล่าวได้ว่าแนวคิดนี้ให้ความสำคัญของการแสวงหาความหมายจากประสบการณ์ของมนุษย์ และมีการเปลี่ยนแปลงประสบการณ์ไปสู่การรับรู้ของบุคคล และการให้ความหมายร่วมกัน (Morse, 1995; Patton, 2002)

นักปรากฏการณ์วิทยาเชื่อว่า การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา ด้วยการค้นหาและอธิบายความหมายของบุคคลจากประสบการณ์นั้น ทำยที่สุดแล้วการค้นหา เพื่อทำความเข้าใจกับประสบการณ์ที่ศึกษา (Merleau-Ponty, 1956 cited in Munhall and Boyd, 1993) และให้ความหมายของประสบการณ์ว่า สิ่งที่มีความสำคัญภายในจิตใจ (Something psychical) เมื่อมีปรากฏการณ์ที่ผ่านเข้ามา และผ่านไป โดยไม่สามารถยึดเก็บไว้ และไม่สามารถเกิดขึ้นในลักษณะเหมือนเดิมทุกประการได้ แต่สามารถรับรู้ได้ เช่น การเข้าใจในความเป็นศาสตร์ของธรรมชาติ (Natural science) โดยแบ่งการรับรู้ที่นอกเป็นส่วนประกอบ และสามารถวิเคราะห์เป็นสาระสำคัญ จนเกิดเป็นความเข้าใจ หรือความหมายที่ถูกต้องเหมาะสม ส่วน Schutz (1970 cited in Streubert and Carpenter, 2003) กล่าวว่า ประสบการณ์ชีวิต หมายถึง โลกของชีวิตตามปกติ (World of everyday life) กล่าวคือ ทุกสิ่งทุกอย่างที่ล้อมรอบประสบการณ์ของบุคคล ทั้งวัตถุ คน การประสบกับเหตุการณ์ต่างๆ ย่อมมีผลต่อการปฏิบัติต่อไปในชีวิต และ Streubert and Carpenter (2003) ให้ความหมายของประสบการณ์ชีวิต หมายถึง สิ่งที่เกิดจากการรับรู้ของบุคคล จากปรากฏการณ์เฉพาะ มีอิทธิพลกับทุกสิ่งทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกของบุคคลนั้น

ดังนั้นโดยสรุป ประสบการณ์ หมายถึง การรับรู้ของบุคคลจากเหตุการณ์เกิดขึ้นจริงที่ผ่านมา ส่งผลให้บุคคลให้ความหมายต่อเหตุการณ์นั้นตามการรับรู้ของตน รวมทั้งส่งผลต่อปัจจัยภายในและภายนอกตนตามการให้ความหมายนั้น

### วิธีดำเนินการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา

วิธีดำเนินการวิจัยควรมีความเหมาะสมกับปรากฏการณ์ที่สนใจ รวมทั้งควรมีแนวทางวิธีดำเนินการวิจัยวิจัยตามปรากฏการณ์ที่เลือกไว้ (Streubert and Carpenter, 2007) สำหรับการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา Moustakas (1994) อ้างถึงใน ชาย โพลิตา (2550) กล่าวถึงวิธีดำเนินการวิจัย 7 ขั้นตอน ประกอบด้วย

- 1) กำหนดหัวข้อ คำถามในการวิจัยที่เหมาะสมกับวิธีการศึกษาแนวปรากฏการณ์วิทยา
- 2) ทบทวนองค์ความรู้เกี่ยวกับเรื่องที่ศึกษา
- 3) กำหนดเกณฑ์สำหรับเลือกบุคคลและปรากฏการณ์สำหรับศึกษา
- 4) ให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ที่ถูกเลือกมาศึกษา รวมทั้งจัดการประเด็นจริยธรรมในการวิจัย
- 5) กำหนดประเด็นหรือแนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก
- 6) ทำการสัมภาษณ์และบันทึกการสัมภาษณ์อย่างละเอียด อาจสัมภาษณ์ซ้ำหลายครั้ง
- 7) เตรียมข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์ และดำเนินการวิเคราะห์

นอกจากนี้ Spiegelberg (1965, 1975) cited in (Streubert and Carpenter, 2003) ได้แบ่งขั้นตอนหลัก หรือ องค์ประกอบสำคัญ ของการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) อธิบายเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Descriptive phenomenology) เป็นการกระตุ้นการรับรู้ประสบการณ์ชีวิต โดยให้ความสำคัญถึงรายละเอียด ความกว้าง ความลึกของประสบการณ์เหล่านั้น มีกระบวนการ 3 ขั้นตอน คือ การหยั่งรู้ (Intuiting) การวิเคราะห์ (Analyzing) และการอธิบาย (Describing)

การหยั่งรู้ (Intuiting) เป็นขั้นตอนแรก ต้องการให้ผู้วิจัยฝังตัวเองอยู่ในปรากฏการณ์ ซึ่งอยู่ภายใต้การแสวงหาอย่างเป็นกระบวนการจึงทำให้ผู้วิจัยเริ่มทราบเกี่ยวกับปรากฏการณ์ และมีผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้อธิบายถึงปรากฏการณ์นั้น ในช่วงนี้ผู้วิจัยควรหลีกเลี่ยงการวิจารณ์ การประเมิน หรือใส่ความคิดเห็นของตนเอง และเอาใจใส่ต่อเหตุการณ์ที่ศึกษา ในขั้นของการหยั่งรู้ (intuiting) ของปรากฏการณ์ เป็นการศึกษาคุณภาพชีวิต เป็นเหตุให้ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือในการวิจัย ("Research as instrument") ในกระบวนการสัมภาษณ์ เมื่อผู้วิจัยมาเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และฟังผู้ให้ข้อมูลแต่ละคนอธิบายถึงคุณภาพชีวิตโดยผ่านกระบวนการสัมภาษณ์ จากนั้นผู้วิจัยควรศึกษาถึงข้อมูลด้วยการถอดความและทบทวนซ้ำว่ามีอะไรบ้างที่ผู้ให้ข้อมูลอธิบายถึงความหมายของคุณภาพชีวิตของตน



การวิเคราะห์ (Analyzing) ขั้นตอนที่ 2 เป็นการวิเคราะห์เชิงปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenological analyzing) มีผลต่อการแยกแยะองค์ประกอบสำคัญ (Essence) ของปรากฏการณ์ ภายใต้ข้อมูลที่ได้จากการศึกษา และข้อมูลที่ปรากฏ ผู้วิจัยควรรู้ข้อแตกต่างเกี่ยวกับองค์ประกอบหรือส่วนประกอบของปรากฏการณ์นั้น ด้วยการตรวจสอบความสัมพันธ์ และความเชื่อมโยงของปรากฏการณ์ที่ใกล้เคียงกัน การอยู่กับข้อมูลนั้นว่ามีความสำคัญต่อการทำให้เกิดข้อมูลมีความเพียงพอในกระบวนการวิเคราะห์ หากผู้วิจัยต้องอยู่กับข้อมูลที่ศึกษาในระยะยาว สิ่งจำเป็นคือ ต้องแน่ใจว่าไม่มีการปนเปื้อนของข้อมูล และมีการบรรยายที่ถูกต้อง

การบรรยาย (Describing) ขั้นตอนที่ 3 การบรรยายเชิงปรากฏการณ์วิทยา มีวัตถุประสงค์ เพื่อบรรยายขั้นตอนการสื่อสารที่นำไปสู่การเขียนและการบรรยายคำพูดที่โดดเด่น การตรวจสอบองค์ประกอบของปรากฏการณ์ โดยการบรรยายขึ้นอยู่กับการจัดหมวดหมู่หรือกลุ่มของปรากฏการณ์

2) สาระสำคัญของปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology of essences) สาระสำคัญของประสบการณ์วิทยา (Phenomenology of essences) เกี่ยวข้องกับการล้วงข้อมูลเชิงลึก (probing) โดยผ่านการค้นหาข้อมูลจากประเด็นทั่วไป หรือสาระสำคัญ หรือการสร้างรูปแบบให้มีความสัมพันธ์กันร่วมกันจากปรากฏการณ์เฉพาะ มีการเปลี่ยนแปลงจินตนาการทางความคิดอย่างอิสระ (Free imaginative variation) โดยใช้ส่วนประกอบสำคัญที่มีอยู่ให้มีความสัมพันธ์ระหว่างกันของสาระสำคัญนั้นๆ ทั้งนี้ในการศึกษาต้องมีความระมัดระวัง รอบคอบ มีการจัดหาตัวอย่างจากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล (Participants' experience) ที่มีความชัดเจน และความเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับระบบ (Systematic variation) ซึ่งจะช่วยให้เข้าใจโครงสร้างของสาระสำคัญที่การได้มาอย่างลึกซึ้ง รวมทั้งความสัมพันธ์ของปรากฏการณ์

3) สิ่งปรากฏของปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology of appearance) สิ่งปรากฏของปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology of appearance) เกี่ยวข้องกับการให้ความสนใจต่อปรากฏการณ์ที่ปรากฏ เป็นการมองเห็นแนวทางหรือวิธีการแสดงออกถึงปรากฏการณ์ โดยผู้วิจัยให้ความสนใจเฉพาะความแตกต่างของวิธีการ หรือแนวทางที่ปรากฏออกมาจากเรื่องราว ดังนั้นความสำคัญของสิ่งที่ปรากฏจากปรากฏการณ์วิทยา ควรให้ความสนใจต่อปรากฏการณ์ด้วยการทำให้ข้อมูลเผยสิ่งที่อยู่ออกมา

4) การประกอบเรื่องราวของปรากฏการณ์วิทยา (Constitutive phenomenology) การประกอบเรื่องราวของปรากฏการณ์วิทยา (Constitutive phenomenology) หมายถึง เมื่อศึกษาปรากฏการณ์แล้วนำเรื่องราวจากปรากฏการณ์นั้นมาประกอบขึ้น (constituted) ด้วยการใช้สติ (consciousness) ของผู้วิจัย

5) การทอนปรากฏการณ์วิทยา (Reductive phenomenology) โดย Husserl ใช้คำว่า 'epoche' มาจากภาษาเยอรมันหมายถึง การพักความเชื่อของผู้วิจัยไว้ก่อน (suspension of belief) ประกอบด้วย 2 ระยะ คือ การทอนจินตภาพ (Eidetic reduction) และการทอนปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenological reduction) (Holloway and Wheeler, 1996) อธิบายจินตภาพ (Eidetic) ว่า การทอนเฉพาะความจริงจากองค์ประกอบสำคัญทั่วไป ('reduction from particular facts to general essences') ซึ่งเป็นกระบวนการพักความเชื่อ (Suspending belief) ส่วนการลดทอนปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenological reduction) เป็นขั้นตอนที่ 2 เป็นวิธีการให้ผู้ศึกษาตรวจสอบทัศนคติ ความเชื่อ และอคติ โดยการเก็บความรู้สึกเหล่านี้ไว้ก่อน เพื่อขจัดไม่ให้มีอิทธิพลต่อการศึกษา ซึ่งเป็นการจัดเก็บความรู้ของผู้วิจัยไว้ก่อน (Bracketing)

สรุปลักษณะสำคัญของวิธีดำเนินการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา Ray (1987) cited in Morse and Field (1995) ได้สรุปว่า 1) การเน้นธรรมชาติของประสบการณ์ชีวิต 2) ควรระงับการคาดคะเนตามหลักเกณฑ์ทางวิทยาศาสตร์ของเรื่องราวที่ศึกษาจากปรากฏการณ์นั้นไว้ชั่วคราว 3) สามารถควบคุมบทบาทการสนทนาของบุคคลผู้ให้ความหมายประสบการณ์ได้อย่างเข้มข้น ตรงประเด็น 4) การพัฒนาสาระสำคัญจากบทบันทึกการสนทนา 5) สะท้อนความหมายจากประสบการณ์ทั้งหมดได้อย่างลึกซึ้ง

## 6. การสัมภาษณ์เชิงลึก

การสัมภาษณ์เชิงลึก เป็นรูปแบบหนึ่งของการสัมภาษณ์เชิงคุณภาพ โดยการสร้างเรื่องราวและความหมายร่วมกัน ระหว่างผู้สัมภาษณ์กับผู้ถูกสัมภาษณ์ สำหรับเรื่องราวและความหมายแท้จริงนั้นมีอยู่แล้ว แต่ในการสัมภาษณ์จะถูกสร้างขึ้นใหม่ และถูกถ่ายทอดในระหว่างการสัมภาษณ์ (Rice and Ezzy, 1999) และโดยทั่วไปแล้วการสัมภาษณ์มักถูกแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ การสัมภาษณ์แบบเป็นทางการ หรือกึ่งทางการ (Formal or Semi-formal Interview) การสัมภาษณ์อีกประเภทหนึ่งคือ การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ (Informal Interview) (ศิริพร จิรวัดน์กุล, 2548; นิศา ชูโต, 2549) สำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพแบ่งการสัมภาษณ์เป็น 3 ประเภท (Taylor and Bogan, 1998) ดังต่อไปนี้

ประเภทที่ 1 การสัมภาษณ์ชีวประวัติ หรืออัตชีวประวัติทางสังคม (Life history or sociological autobiography) ในประวัติชีวิตผู้วิจัยต้องพยายามจับประเด็นสำคัญจากประสบการณ์ชีวิตของบุคคล เพื่อให้เป็นไปตามความหมาย และมุมมองชีวิตของบุคคลที่ประสบกับเหตุการณ์นั่นเอง

ประเภทที่ 2 การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) เป็นแนวทางการนำไปสู่การเรียนรู้จากเหตุการณ์และกิจกรรม วิธีการนี้บุคคลที่ให้การสัมภาษณ์เรียกว่า ผู้ให้ข้อมูล (Informants) มิใช่เรื่องง่ายนักที่จะทำให้บุคคลเหล่านี้ได้เปิดเผยมุมมองของตนเองออกมา แต่สามารถอธิบายได้ว่ามีอะไรเกิดขึ้นบ้างและมีมุมมองกับสิ่งที่เกิดขึ้นนั้นอย่างไร ตัวอย่างเช่น การสัมภาษณ์ผู้ประสบภัยพิบัติธรรมชาติ (Natural disaster)

ประเภทที่ 3 การสัมภาษณ์แบบมีจุดมุ่งหมายต่อภาพรวมในระดับของพื้นที่ สถานการณ์หรือกลุ่มคน การสัมภาษณ์ประเภทนี้มีประโยชน์สำหรับการศึกษากลุ่มคนจำนวนมาก ซึ่งนำมาเพื่อเปรียบเทียบกันในช่วงระยะเวลาอันสั้น ว่ามีอะไรบ้างเป็นความต้องการการการสังเกตแบบมีส่วนร่วม

### การเตรียมก่อนสัมภาษณ์

ก่อนการสัมภาษณ์นักวิจัยต้องมีการเตรียมความพร้อมที่จะดำเนินการสัมภาษณ์ แบบเจาะลึก โดยใช้หลักการ 3 ด้าน (กนกนุช ชื่นเลิศสกุล, 2540) ดังนี้

#### 1) การเตรียมตัวผู้สัมภาษณ์

1.1) ด้านเนื้อหาวิชาการ ผู้สัมภาษณ์ควรศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อมีแนวทางในการสัมภาษณ์เบื้องต้น ซึ่งเน้นประเด็นสำคัญๆ และเป็นคำถามปลายเปิดที่มุ่งให้ผู้ให้ข้อมูลอธิบาย ให้ความเห็น หรือเล่าถึงประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นนั้นๆ

1.2) ด้านระเบียบวิธีการวิจัย ผู้สัมภาษณ์ควรศึกษา วิเคราะห์ ทำความเข้าใจ อย่างถ่องแท้ และทดลองฝึกปฏิบัติ ก่อนลงมือเก็บข้อมูลจริง เพื่อให้เกิดความมั่นใจ เมื่อสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลจริงๆ

1.3) ด้านการปรับตัวและการพัฒนาคุณสมบัติเฉพาะตัวของผู้สัมภาษณ์ โดยมีการกำหนดบทบาทสถานภาพของตนเอง แนะนำตนเอง แจ่มวัตถุประสงค์และสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้เกิดการยอมรับ และได้รับความไว้วางใจจากผู้ให้ข้อมูล การเตรียมความพร้อมของตนเองในการสัมภาษณ์ การเรียนรู้และฝึกฝนการสนทนาอย่างมีเทคนิคและศิลปะ

2) การเตรียมแนวทางการสัมภาษณ์ ก่อนลงมือสัมภาษณ์ ผู้สัมภาษณ์สร้างแนวทางการสัมภาษณ์ให้ชัดเจน ในประเด็นที่สนใจ ส่วนการสร้างแนวคำถาม ผู้สัมภาษณ์ควรใช้คำถามที่กระตุ้นให้ผู้ให้ข้อมูลมีส่วนร่วมอย่างเป็นธรรมชาติและผู้สัมภาษณ์ต้องไม่มีอคติ หรือกำหนดคำตอบไว้ล่วงหน้า คำถามเหล่านี้ ผู้สัมภาษณ์นำแนวคำถามไปทดสอบก่อนการเก็บข้อมูลจริง เพื่อดูความเป็นไปได้ของภาษาและวิธีการถาม เพื่อให้ผู้สัมภาษณ์สามารถกำหนดเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ได้ อีกทั้งข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มีความครอบคลุมในประเด็นที่ต้องการศึกษา (Patton, 2002)

### ขั้นตอนการสัมภาษณ์เชิงลึก

การสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นการใช้คำถามนำไปสู่การสนทนา ซึ่งผู้ให้ข้อมูลมีบทบาทกำหนดทิศทางการสนทนายาร่วมกับกับผู้สัมภาษณ์ เพื่อบรรลุเป้าหมายในการทำความเข้าใจประเด็นคำถามร่วมกัน ทวีศักดิ์ นพเกษร (2548); Minichiello, Aroni, Timewell and Alexander (1990) และได้อธิบายถึงขั้นตอนดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) การสร้างบรรยากาศการสนทนาที่เป็นธรรมชาติสบายๆ ด้วยการเริ่มสนทนาแบบทักทายสร้างสัมพันธภาพ (Small talk) พูดคุยกันถึงประสบการณ์ทั่วไป แล้วจึงเริ่มพูดคุยถึงเหตุการณ์ สถานการณ์ ประสบการณ์ร่วมที่สามารถเชื่อมโยงไปสู่เรื่องราวที่เป็นเป้าหมายของการสัมภาษณ์เชิงลึก การพูดคุยถึงประสบการณ์ของผู้เก็บข้อมูล เป็นวิธีการสร้างความสัมพันธ์และความรู้สึกที่นำไปสู่การเป็นคู่สนทนาในประเด็นที่ต้องการศึกษา

2) การชี้แจง เมื่อเกิดสัมพันธภาพที่ดีและมีภาวะการเป็นคู่สนทนาเกิดขึ้นแล้ว จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการชี้แจงถึงการวิจัยก่อนการสนทนาเก็บข้อมูล ผู้วิจัยจึงต้องแนะนำตัวอย่างชัดเจนและอธิบายให้เห็นชัดเจนถึงวัตถุประสงค์การวิจัย สิ่งที่ผู้วิจัยต้องการจากผู้ให้ข้อมูล และผู้ให้ข้อมูลมีความสำคัญอย่างไร รวมทั้งสิทธิของผู้ให้ข้อมูล เช่น สิทธิในการไม่ให้ข้อมูล การยุติการสนทนา การได้รับความคุ้มครองผลกระทบจากการให้ข้อมูล การให้ความยินยอมในการให้ข้อมูลด้วยความสมัครใจ

3) การดำเนินการสนทนาตามประเด็นวิจัย นักวิจัยต้องใช้ทักษะการสื่อสารสร้างสัมพันธภาพตลอดการสนทนา เพื่อให้การสนทนาในประเด็นต่างๆเกิดความราบรื่น เพียงพอ (Conversational competence) เพื่อให้ได้ข้อมูลจริงในช่วงแรกๆ ผู้ให้ข้อมูลมักตกลงใจให้ความร่วมมือ แต่ก็ยังรู้สึกไม่มั่นคง (Insecure) ผู้สัมภาษณ์ต้องทำให้ผู้วิจัยเกิดความรู้สึกว่าความเห็นและประสบการณ์ของเขามีความสำคัญมากกว่าการวิจัย โดยเริ่มต้นด้วยคำถามง่ายๆ ไม่คุกคามความรู้สึก และทำให้เกิดความมั่นใจในการเล่าเรื่อง

4) การแสดงความเข้าใจเรื่องของผู้ให้ข้อมูล เมื่อการสนทนาดำเนินต่อไป ผู้วิจัยควรแสดงความเข้าใจความเป็นมาของเรื่องราวที่กำลังเล่า เพื่อเป็นการกระตุ้นให้ผู้ให้ข้อมูลเปิดเผยเรื่องราวความคิดเห็นที่ลึกกว่าในช่วงแรกโดยไม่รู้สีกกแล้ว อัดอัดที่จะเล่าเรื่อง การใช้น้ำเสียง สีหน้า ท่าทางให้สอดคล้องกับอารมณ์ของเรื่องราวผู้ให้ข้อมูล เป็นการสื่อสารให้รู้ว่าผู้วิจัยเข้าใจและยอมรับในสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลเป็นอยู่

5) การสนทนาให้ได้ความจริง จากประสบการณ์ มุมมอง ความรู้สึกที่แท้ของผู้ให้ข้อมูล เมื่อสัมพันธภาพระหว่างคู่สนทนาเป็นไปได้ดีแล้ว ผู้วิจัยจะสามารถใช้คำถามนำเข้าสู่หัวใจของการสนทนาตามประเด็นวิจัย ในขั้นนี้ผู้วิจัยจะสามารถกระตุ้นให้เกิดการเล่าเรื่องยาวๆ

อย่างพร่งพรอออกมาได้ ผู้วิจัยที่ชำนาญจะรู้ว่าเมื่อใดผู้ให้ข้อมูลพร้อมที่จะเล่าเรื่องที่ลึกหรืออ่อนไหว (Sensitive) มากขึ้น

6) การตั้งคำถามที่ผู้ตอบจะไม่ตอบในภาวะปกติ (Difficult question) ผู้วิจัยควรถามคำถามที่ยากต่อการตอบในภาวะปกติ เช่น คำถามเกี่ยวกับประสบการณ์ทางเพศ หรือคำถามคุกคามทำให้เกิดความรู้สึกเชิงลบ เช่น ความโกรธ ความวิตกกังวล ความอาย ความกลัว ความเกรงถูกตัดสินเชิงคุณค่าความเป็นมนุษย์ ก็ต่อเมื่อเห็นว่าสภาวะความเป็นคู่สนทนามีความผ่อนคลายและความเชื่อใจได้ รวมทั้งความรู้สึกของผู้วิจัยเองด้วยที่รู้สึกผ่อนคลายจากสัมพันธภาพที่พัฒนาขึ้นจากการสนทนา

7) การลดระดับอารมณ์ความรู้สึก การสนทนาเจาะลึกด้วยคำถามที่ตอบยาก อาจทำให้เกิดความรู้สึกอึดอัด หรือกระตุ้นให้เกิดความรู้สึก อารมณ์แบบต่างๆ เช่น ความรู้สึกตื่นเต้น อารมณ์หดหู่ ความโกรธ เมื่อได้ข้อมูลเชิงลึกตามต้องการแล้ว ก่อนทำการปิดการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้เก็บข้อมูลควรสนทนาในประเด็นที่ไม่ลึก ตอบได้ง่าย ซึ่งจะช่วยให้ความรู้สึก อารมณ์กลับเป็นปกติ และเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลถามผู้สัมภาษณ์บ้าง หรือให้โอกาสเขาทบทวนเพิ่มเติมข้อมูล

8) การปิดการสนทนา บางครั้งอาจยุติได้ยาก เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลต้องการสนทนาต่อก่อนยุติการสนทนา ผู้เก็บข้อมูลควรมอบของที่ระลึกประกอบการกล่าวขอบคุณ และย้ำถึงระบบการรักษาความลับที่เชื่อใจได้ ควรขออนุญาตเพื่อติดต่อกลับมาอีกในกรณีที่ต้องการข้อมูลเพิ่มเติม

นอกจากนี้ Taylor and Bogdan (1998) ได้กล่าวถึง การสัมภาษณ์เชิงลึกที่ดีและเหมาะสมขึ้นอยู่กับสถานการณ์ของ 1) การวิจัยที่มีความน่าสนใจ ประกอบด้วย เรื่องที่ศึกษานั้นค่อนข้างมีความชัดเจน และอธิบายกำหนดขอบเขตได้ 2) พื้นที่และประชากรเข้าถึงได้ไม่ยาก 3) ผู้วิจัยสามารถกำกับเวลาได้ 4) ผู้วิจัยต้องมีความสนใจต่อพื้นที่และประชากรที่ศึกษา เพื่อให้เกิดความเข้าใจข้อมูลในระดับกว้างขึ้น

## 7. วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

วาสนา เพ็ชรภักดิ์ (2550) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความผาสุกของผู้สูงอายุที่ประสบภัยพิบัติ ปี 2547 อำเภอตะกั่วป่า จังหวัดพังงา ผลการวิจัยพบว่า ความสามารถในการปรับตัว เพื่อคืนสู่สภาวะปกติ (resilience) มีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับค่อนข้างสูงกับความผาสุกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Elder and Clipp (1989) ศึกษาประสบการณ์ของการรบ สุขภาพจิต การสูญเสีย และการฟื้นฟูสภาพในวัยสูงอายุ เป็นการศึกษาระยะยาว จากจำนวนกลุ่มตัวอย่างทหารผ่านศึกในสงครามโลกครั้งที่ 2 และสงครามความขัดแย้งระหว่างประเทศเกาหลีจำนวน 149 นาย พบว่า

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเสี่ยงเกี่ยวกับปัญหาด้านจิตใจ และพฤติกรรม ภายหลังสงครามโลก ตั้งแต่ช่วงวัยกลางคน จากเหตุการณ์การรบที่ยังมีความทรงจำแห่งการสูญเสียที่เจ็บปวด แต่ผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์ดังกล่าวกลับมองว่า ในช่วงชีวิตที่ผ่านมาตนมีประโยชน์ และประสบการณ์ของการเป็นทหารผ่านศึกมาอย่างโชก ช่วยทำให้ตนมีการฟื้นฟูสภาพจากเหตุการณ์เลวร้ายต่างๆ ได้ดียิ่งขึ้น

Wagnild and Young (1990) ศึกษา ลักษณะการฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุหญิงเมื่อเผชิญกับการสูญเสียครั้งสำคัญ เช่น การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก การสูญเสียหน้าที่การทำงาน และการสูญเสียตำแหน่งหน้าที่ เป็นต้น จำนวน 24 คน โดยศึกษาในรูปแบบของการวิจัยเชิงคุณภาพ ผลการวิจัยพบว่า ลักษณะการฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุหญิงคือ 1) การมีความสมดุลของอารมณ์และจิตใจ 2) การมีความมานะอดทน การมีความเพียรพยายามแม้อยู่ในสภาวะที่ยากลำบาก มีความเต็มใจ และมีความมุ่งมั่นอย่างต่อเนื่อง 3) การมีความเชื่อมั่นในตนเอง โดยมีความเชื่อว่าตนเองมีความสามารถพอต่อการทำงานใดๆ ได้ 4) การมีชีวิตที่เต็มไปด้วยความหมาย โดยตระหนักถึงเป้าหมายของชีวิต และความมีคุณค่าต่อผู้อื่น และ 5) การมีความสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้คนเดียวเป็นวิถีชีวิตของคนที่มีลักษณะพิเศษเฉพาะตัว

Wagnild and Young (1993) ได้ศึกษาเพื่อพัฒนาเครื่องมือการประเมินด้านจิตใจเกี่ยวกับการฟื้นฟูสภาพ พบว่า ลักษณะส่วนบุคคลที่มีการฟื้นฟูสภาพ ได้แก่ การมีอารมณ์ขัน (Humour) การมีอิสรภาพแห่งตน (Autonomy) และการมีความกระตือรือร้น (Enthusiasm) มีนัยสำคัญกับการฟื้นฟูสภาพ

Wagnild (2003) ศึกษาการฟื้นฟูสภาพ และการประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุ (Successful aging) พบว่า รายได้ มีนัยสำคัญ และมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการฟื้นฟูสภาพ และเป็นข้อบ่งชี้สำคัญของการประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุ (Successful aging)

Bailey and Cingel (1999) ศึกษาการฟื้นฟูสภาพรูปแบบใหม่ การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพเชิงปรากฏการณ์วิทยา ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้หญิงกลุ่มน้อยที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ซึ่งมีประสบการณ์ถูกกีดกีดทางเพศ และเชื้อชาติ ผลการวิจัยพบว่า การฟื้นฟูสภาพของผู้หญิงกลุ่มดังกล่าวขึ้นอยู่กับ สิ่งที่มีผลต่อสภาวะทางร่างกายและจิตใจหรือตัวแปรที่เป็นปัจจัยภายในของแต่ละคน สัมพันธภาพของครอบครัว เพื่อน และสังคม เหตุการณ์ต่างๆ ที่มากระตุ้นแนวคิดตามวัฒนธรรมและเชื้อชาติ และสิ่งแวดล้อมหรือปัจจัยทางสังคมรวมถึงบริบทของสังคม

Hardy, Concato and Gill (2001) ศึกษาเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน ที่เคยประสบกับเหตุการณ์ความเครียดจากภาวะเจ็บป่วยของตนเอง สมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนเสียชีวิต สมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนเจ็บป่วย และเหตุการณ์อื่นๆ ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา ซึ่งผลการวิจัยพบว่า ผลที่ตามมาจากเหตุการณ์ความเครียดเหล่านี้ ที่ทั้งด้านบวกและ

ด้านลบที่เกิดขึ้นกับชีวิตผู้สูงอายุ การตอบสนองต่อเหตุการณ์ความเครียดของผู้สูงอายุเหล่านี้อาจแบ่งซึ่งถึงระดับการฟื้นฟูสภาพที่ต่างกัน

Hardy, Concato and Gill (2004) ศึกษาการฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุในชุมชนที่มีประสบการณ์ที่ทำให้ภาวะเครียดในชีวิต ผลการวิจัยพบว่า การไร้ซึ่งภาวะพึ่งพา ทำให้เกิดการฟื้นฟูสภาพสูง ขณะที่การมีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยและการคงสุขภาพะแห่งตน มีความเกี่ยวข้องกับ การฟื้นฟูสภาพสูงเช่นกัน แต่เกิดขึ้นภายหลังการควบคุม การรับรู้ต่อสถานการณ์ความเครียดแล้ว

Kinsel (2004) ศึกษาการปรับตัวของผู้สูงอายุหญิงและการฟื้นฟูสภาพ ผลการวิจัยพบว่า ประเด็นสำคัญของ การฟื้นฟูสภาพจากการวิจัยประกอบด้วย การติดต่อกับสังคม (social connectedness) การเปิดโอกาสตนเองกับสิ่งต่างๆ (extending self to others) การขับเคลื่อนตนเองไปข้างหน้า (moving forward) เช่น มีความอยากรู้อยากเห็น (curiosity) หรือมีการค้นหาอย่างไม่หยุดยั้ง (ever seeking) เผชิญกับปัญหาข้างหน้าอย่างท้าทาย (“head on” approach to challenge) มีอิสระทางความคิด (maverick) และเกี่ยวข้องกับพื้นฐานด้านจิตวิญญาณ

Collins (2005) ศึกษาการฟื้นฟูสภาพจากความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาความสัมพันธ์ และการเปลี่ยนแปลงความมีคุณค่าในตนเอง ก่อนและหลัง มีการสูญเสียภาวะสุขภาพ ความมั่นคงทางการเงิน หรือหน้าที่การงาน อาชีพ ในช่วงระยะเวลา 3 ปี ผลการศึกษาพบว่า มีผู้สูงอายุที่มีการสูญเสีย มีผลต่อความมีคุณค่าในตนเองลดลงจำนวนน้อย และการสูญเสีย 1 อย่าง พบน้อยกว่าร้อยละ 1 ที่ทำให้ความมีคุณค่าในตนเองเปลี่ยนแปลง

Deeg, Huizink, Comijs and Smid (2005) ทำการศึกษาภัยพิบัติและการเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในสถานที่พักอาศัย เป็นการศึกษาระยะยาว กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุจำนวน 603 คน แบ่งเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มแรกอยู่ในรัศมีของภัยพิบัติ 1 กิโลเมตร กลุ่มที่ 2 อาศัยอยู่ ในรัศมี 1 ถึง 2 กิโลเมตร และกลุ่มที่ 3 อาศัยอยู่ในเมือง Amsterdam ที่เกิดภัยพิบัติ จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มอาศัยใกล้กับพื้นที่ที่เกิดภัยพิบัติ ประสบกับ ภาวะสุขภาพที่แย่ลงหลังจากภัยพิบัติ นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ที่มีภาวะสุขภาพที่ย่ำแย่ลงนั้นเป็น ผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพปกติมาก่อน ภัยพิบัติที่มีความเกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพที่ลดลงนี้มี จำนวนน้อย ซึ่งส่วนใหญ่ยังสามารถกระทำหรือปฏิบัติกิจกรรมได้ เช่น การเคลื่อนไหว ส่วนด้าน ความคิดแสดงให้เห็นถึงความสามารถการปรับตัวช่วงเวลาอันสั้น

Pentz and Roudebush (2005) ศึกษาประสบการณ์ด้านจิตสังคมของผู้สูงอายุที่ป่วย ด้วยโรคมะเร็งจำนวน 13 คน เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก และสนทนากลุ่ม ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการฟื้นฟูสภาพและมีชีวิตที่เต็มเปี่ยมด้วยความสุข แม้ว่าถูกรุมเร้าด้วย โรคมะเร็ง และค้นพบประเด็นสำคัญของการฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุกลุ่มนี้คือ การสนับสนุนทาง

สังคม และความเชื่อด้านจิตวิญญาณ เช่น มีความเชื่อต่อพระเจ้า การมีความหวัง และการได้รับความช่วยเหลือจากแหล่งอื่น

Bonanno, Galea, Bucciarelli and Vlahov (2006) ศึกษาการฟื้นสภาพด้านจิตใจ ภายหลังภัยพิบัติ จากการจู่โจม Wolrd Trade Center ของกลุ่มใจก่อการร้าย ผลการวิจัยพบว่า ภายหลัง 6 เดือนของเหตุการณ์ มีกลุ่มอาการเครียดผิดปกติในผู้ที่เผชิญกับเหตุการณ์ที่รุนแรง แต่สามารถฟื้นสภาพได้ร้อยละ 65.1 ของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

Walsh (2007) ศึกษาเกี่ยวกับการฟื้นสภาพของครอบครัวและชุมชน จากเหตุการณ์สะเทือนใจ และภัยพิบัติครั้งสำคัญพบว่า การผ่านประสบการณ์ต่างๆในชีวิตมากมาย ทำให้ผู้สูงอายุได้นำเอาความทรงจำ และบทเรียนจากการเผชิญกับสถานการณ์ที่เลวร้ายในชีวิตมาใช้ เพื่อการกลับคืนสู่สภาวะปกติ โดยแสดงออกให้เห็นด้วยการกระทำ และการใช้ความคิดในการดำเนินการกับผลกระทบจากภัยพิบัติ รวมทั้งการมีความหวังในการดำรงชีวิต

## 8. สรุปการทบทวนวรรณกรรม

จากการทบทวนการวิจัยเกี่ยวกับการฟื้นสภาพของผู้สูงอายุที่ประสบภัยพิบัติสึนามิ ส่วนของประเทศไทยยังไม่มีการศึกษาเฉพาะเจาะจงในประเด็นนี้ มีเพียงการศึกษาหาความสัมพันธ์ คือ การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความผาสุกของผู้สูงอายุที่ประสบภัยพิบัติ ปี 2547 อำเภอตะกั่วป่า จังหวัดพังงา และพบว่า การฟื้นสภาพ หรือจากการวิจัยครั้งนี้ใช้คำว่า ความสามารถในการปรับตัวเพื่อคืนสู่สภาวะปกติ (resilience) มีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับค่อนข้างสูงกับความผาสุกของผู้สูงอายุที่ประสบภัยพิบัติ สำหรับการศึกษาของต่างประเทศ การศึกษาการฟื้นสภาพของผู้สูงอายุ มิได้เน้นเฉพาะบริบทของภัยพิบัติ แต่อยู่ในขอบเขตของสภาวะการณ์ความยากลำบากที่ผู้สูงอายุเคยเผชิญ และมีการศึกษาถึงความสามารถในการปรับตัวเชิงบวกของผู้สูงอายุจากสถานการณ์ หรือประสบการณ์ที่ยากลำบากในชีวิต ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ ดังนั้น การศึกษาประสบการณ์การฟื้นสภาพของผู้สูงอายุที่ประสบกับภัยพิบัติสึนามิในครั้งนี้ อาจเป็นการขยายองค์ความรู้จากข้อค้นพบใหม่ที่แตกต่าง และหลากหลายจากการศึกษาเดิม อีกทั้งสามารถเชื่อมโยงข้อค้นพบสู่บทบาทของพยาบาลในการเตรียมความพร้อม และบริหารจัดการผู้สูงอายุที่ประสบภัยพิบัติอย่างเป็นรูปธรรมยิ่งขึ้น อีกทั้งยังเป็นข้อมูลเบื้องต้นสำหรับการศึกษาค้นคว้าในประเด็นนี้



## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) เชิงปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยตามปรัชญาของปรากฏการณ์วิทยาแบบพรรณนา (Descriptive Phenomenology) ตามแนวคิดของ Husserl (Koch, 1995) เป็นวิธีการศึกษาที่มีเป้าหมายเพื่อ การค้นหา วิเคราะห์ และอธิบายประสบการณ์ โดยปราศจากการคิดล่วงหน้า เพื่อให้รับรู้ถึงความจริงมากที่สุดตามการรับรู้ของผู้มีประสบการณ์ โดยไม่วิพากษ์วิจารณ์ ประเมิน หรือให้ความเห็นว่าถูกต้อง (Merleau-Ponty, 1962 cited in Munhall and Boyd, 1993) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความหมาย และประสบการณ์การฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุที่ประสบภัยพิบัติสึนามิ ผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการวิจัยดังลำดับหัวข้อต่อไปนี้

#### ขั้นที่ 1 การเตรียมความพร้อมของผู้วิจัย

- 1.1 การเตรียมความรู้ด้านเนื้อหา และแนวคิดทฤษฎีต่างๆเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
- 1.2 การเตรียมความพร้อมด้านระเบียบวิจัย
- 1.3 การเตรียมทักษะด้านการเก็บข้อมูล

#### ขั้นที่ 2 การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

- 2.1 พื้นที่ในการศึกษา
- 2.2 ผู้ให้ข้อมูลหลัก
- 2.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 2.4 ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล
- 2.5 การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมการวิจัย

#### ขั้นที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูล

- 3.1 ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล
- 3.2 การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของงานวิจัย

#### ขั้นที่ 1 การเตรียมความพร้อมของผู้วิจัย

การเตรียมความพร้อมของผู้วิจัยมีความสำคัญ เพราะเป็นรากฐานของการดำเนินการวิจัย (ศิริพร จิรวัดณ์กุล, 2548 และ Morse, 1996) และการวิจัยเชิงคุณภาพ ถือว่าตัวผู้วิจัยเป็นเครื่องมือ

ความสำคัญที่สุด (ชาย โพลีตา, 2550; สุภางค์ จันทวานิช, 2550) ผู้วิจัยได้มีการเตรียมความพร้อม เพื่อการดำเนินการวิจัย ดังนี้

### 1.1) การเตรียมความรู้ด้านเนื้อหา และแนวคิดทฤษฎีต่างๆเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ผู้วิจัยเป็นนิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ได้ศึกษารายวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุขั้นสูง จำนวน 12 หน่วยกิต ที่คณะพยาบาลศาสตร์ สาขาการพยาบาลการพยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลผู้สูงอายุ) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยมีการศึกษาภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับเนื้อหาและแนวคิดทฤษฎีต่างๆที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ตลอดจนฝึกทักษะการประเมินความต้องการของผู้สูงอายุ และทำความเข้าใจถึงความเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุตามที่ได้ศึกษา ซึ่งเป็นการเตรียมความพร้อมในการสำหรับการทำวิจัยในหัวข้อเกี่ยวกับประสบการณ์การฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุที่ประสบภัยพิบัติสึนามิ

### 1.2) การเตรียมความพร้อมด้านระเบียบวิจัย

ผู้วิจัยได้ศึกษาหลักการเชิงทฤษฎีของวิจัยเชิงคุณภาพ โดยเรียนในวิชาการวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล รหัสรายวิชา 3600026 จำนวน 3 หน่วยกิต โดยทำการศึกษาปรัชญาเป้าหมาย จรรยาบรรณของนักวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่ศึกษาในประเด็นต่างๆ ร่วมกับการศึกษาด้วยตนเอง จาก การอ่านเอกสารตำราผลงานวิจัยเชิงคุณภาพด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ เพื่อเตรียมตัวผู้วิจัยด้านเนื้อหาสาระและประเด็นที่ศึกษา ไม่เกิดการหลงทางเมื่อเข้าสู่สนามการวิจัย และขอคำปรึกษาจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่มีความชำนาญในการวิจัยเชิงคุณภาพเพิ่มเติม

### 1.3) การเตรียมทักษะด้านการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ผู้วิจัยได้ทำการศึกษานำร่อง (pilot study) โดยศึกษาจากผู้ที่มีคุณสมบัติคล้ายกลุ่มผู้ให้ข้อมูลจำนวน 3 ราย ในการศึกษาวิชาการวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล รหัสรายวิชา 3600026 นอกจากนี้ยังเป็นสร้างความคุ้นเคยในสนามวิจัย ฝึกทักษะการฟัง การสร้างสัมพันธภาพ และเทคนิคและศิลปะการสัมภาษณ์ การวิเคราะห์ข้อมูล อีกทั้งศึกษาความเป็นไปได้ในการวิจัย และแก้ไขคำถามการวิจัยให้เหมาะสม เพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัยและช่วยให้ผู้วิจัยสามารถดำเนินการวิจัยได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และมีการตรวจสอบตนเองร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ตลอดระยะเวลาของการดำเนินการวิจัย

## ขั้นที่ 2 การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

การมีทักษะเกี่ยวกับวิธีการเก็บข้อมูล และการดำเนินการเก็บข้อมูลเป็นองค์ประกอบ และเป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญอย่างหนึ่งในขั้นตอนการวิจัย (ชาย โพลีตา, 2550) สำหรับการศึกษาค้นคว้า

ครั้งนี้ผู้วิจัยมีการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยเริ่มจากการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล การสร้างเครื่องมือวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย ดังนี้

## 2.1) พื้นที่ในการศึกษา (Setting)

พื้นที่ของผู้ให้ข้อมูลหลักของการศึกษาคครั้งนี้คือ อำเภอตะกั่วป่า จังหวัดพังงา ทั้งนี้ผู้วิจัยเลือกพื้นที่ในการศึกษา เนื่องจากเหตุผลในการเลือก ดังนี้

2.1.1) เป็นพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติสึนามิโดยตรง เพื่อต้องการให้ผู้สูงอายุสะท้อนประสบการณ์จากภัยพิบัติสึนามิได้อย่างชัดเจน

2.1.2) เป็นพื้นที่ที่ผู้วิจัยมีความคุ้นเคยพื้นที่ มีทักษะการพูด เข้าใจภาษาท้องถิ่นอย่างดี และสามารถเข้าถึงข้อมูลได้โดยผ่านผู้มีข้อมูลเกี่ยวกับพื้นที่ (Gatekeeper) ซึ่งได้แก่พยาบาลฝ่ายจิตเวชประจำโรงพยาบาลตะกั่วป่า เจ้าหน้าที่ประจำสถานีอนามัยบ้านน้ำเค็ม สถานีอนามัยบางม่วง สถานีอนามัยคึกคัก และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2.1.3) ผู้ให้ข้อมูลในพื้นที่ที่ทำการศึกษามีความยินดี และให้ความร่วมมือในการวิจัยเป็นอย่างดี

## 2.2) ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informants)

ในการศึกษาคครั้งนี้ทำการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) โดยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purpose sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูลหลักที่ต้องการตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อให้ได้ผู้ให้ข้อมูลหลักที่มีคุณสมบัติตรงตามประเด็นที่ต้องการศึกษา ในการศึกษาคครั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลหลักคือ ผู้สูงอายุที่ประสบภัยพิบัติสึนามิขั้นปฐมภูมิ มีประสบการณ์ตรงในประเด็นที่ต้องการศึกษา ดังนั้นผู้วิจัยจึงคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ (Criteria) ที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้น ดังนี้

1) มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ ขึ้นไป ทั้งเพศหญิงและเพศชาย โดยผู้สูงอายุ เป็นผู้ประสบภัยพิบัติสึนามิขั้นปฐมภูมิ (Primary victim) หมายถึง ผู้สูงอายุผู้ประสบกับเหตุการณ์ และ/หรือ ได้รับการสูญเสียจากเหตุการณ์ เช่น สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก สูญเสียทรัพย์สิน ได้รับบาดเจ็บ พิการ และเจ็บป่วย อันมีสาเหตุมาจากภัยพิบัติโดยตรง

2) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ และทดสอบด้วยแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (Mini-Mental State Examination-Thai 2002) แปลและพัฒนาขึ้นโดยสถาบันเวชศาสตร์และผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2542) มีคะแนนอยู่ในเกณฑ์ปกติโดยมีระดับดังนี้

2.1) ผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการศึกษา อ่านไม่ออกและเขียนไม่ได้ ต้องมีระดับคะแนนไม่ต่ำกว่า 14 คะแนน ในคะแนนเต็ม 23 คะแนน

2.2) ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา ต้องมีระดับคะแนนไม่ต่ำกว่า 17 คะแนน ในคะแนนเต็ม 30 คะแนน

2.3) ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูงกว่าระดับประถมศึกษา ต้องมีระดับคะแนนไม่ต่ำกว่า 22 คะแนน ในคะแนนเต็ม 30 คะแนน

3) มีการฟื้นฟูสภาพแล้ว โดยประเมินตามแบบสัมภาษณ์ความสามารถในการปรับตัวเพื่อคืนสู่สภาวะปกติ (Resilience) แปลโดย วาสนา เพ็ชรภักดี (2550) ปรับปรุงจาก Resilience Scale ของ Wagnild & Young (1993) การแปลผลคะแนนความสามารถในการปรับตัวเพื่อคืนสู่สภาวะปกติโดยรวม แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยถือเกณฑ์

3.1) คะแนน 25-75 คะแนน หมายถึง ความสามารถในการปรับตัวเพื่อคืนสู่สภาวะปกติอยู่ในระดับต่ำ

3.2) คะแนน 76-125 คะแนน หมายถึง มีความสามารถในการปรับตัวเพื่อคืนสู่สภาวะปกติอยู่ในระดับปานกลาง คะแนน

3.3) คะแนน 126-175 คะแนน หมายถึง มีความสามารถในการปรับตัวเพื่อคืนสู่สภาวะปกติอยู่ในระดับสูง

สำหรับการศึกษานี้ผู้วิจัยใช้คะแนนรวมตามเกณฑ์ของ วาสนา เพ็ชรภักดี (2550) คือ ผู้สูงอายุที่ผ่านการประเมินการฟื้นฟูสภาพ และค่าคะแนนตั้งแต่ 75 คะแนนขึ้นไป ซึ่งแสดงถึง ความสามารถในการปรับตัวเพื่อคืนสู่สภาวะปกติสูง

นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ใช้ลักษณะคำถามปลายเปิดในการประเมินการฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุที่ประสบภัยพิบัติสึนามิ ดังต่อไปนี้

- ช่วยเล่าประสบการณ์ที่ท่านประสบกับภัยพิบัติสึนามิเป็นอย่างไร
- ภายหลังที่ท่านประสบกับภัยพิบัติสึนามิ สามารถฟื้นตัว ปรับตัวได้อย่างไร
- ท่านบอกได้ไหมว่าการฟื้นตัวควรมีลักษณะอย่างไร และพอที่จะยกตัวอย่างการฟื้นตัวของท่านได้ไหมว่าเป็นอย่างไร

4) มีการได้ยินที่ปกติ สามารถพูดและเข้าใจภาษากับผู้วิจัยได้

5) ยินดีให้ความร่วมมือในการตอบการสัมภาษณ์

### 2.3) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษานี้ทำการเก็บข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) แบบมีแนวทางการสัมภาษณ์เป็นวิธีการหลัก โดยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยตัวผู้วิจัย เครื่องบันทึกเสียง แบบบันทึกต่างๆ และแนวทางการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ดังนี้

2.4.1) ตัวผู้วิจัย สำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ ตัวผู้วิจัยถือเป็นเครื่องมือวิจัย (Researcher as instrument) ที่มีความสำคัญยิ่ง เพราะเป็นเครื่องมือในการวิจัยและเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูล

2.4.2) เครื่องบันทึกเสียง เป็นอุปกรณ์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลขณะทำการสัมภาษณ์ทุกครั้งโดยผู้วิจัยจัดหาเองและมีความพร้อมในการใช้งาน

2.4.3) แนวทางการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (Interview guideline) (ภาคผนวก ค) ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แนวคำถามในการสัมภาษณ์

ส่วนที่ 3 แบบบันทึกภาคสนาม

แนวทางการสัมภาษณ์ (Interview Guideline) ได้แก่ แนวทางการสัมภาษณ์ ประสพการณ์การฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุที่ประสบภัยพิบัติสึนามิ ซึ่งผู้วิจัยสร้างแนวคำถามตามแนวคิดการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา แนวคิดเกี่ยวกับการฟื้นฟูสภาพ เขียนแนวคำถามเป็นลักษณะคำถามปลายเปิดในประเด็นต่างๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกและครอบคลุม ตรงประเด็นที่ต้องการเกี่ยวกับประสพการณ์การฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุที่ประสบภัยพิบัติสึนามิ โดยมีการสัมภาษณ์ด้วยความยืดหยุ่น เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถแสดงออกถึงการรับรู้ตามประสพการณ์ของตน โดยมีขั้นตอนในการสร้างแนวคำถาม ดังนี้

1) ผู้วิจัยทำการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแนวคิดการฟื้นฟูสภาพ ภัยพิบัติสึนามิ และผู้สูงอายุ เพื่อเตรียมสาระเนื้อหาให้นอกประเด็นของวัตถุประสงค์การวิจัย และนำสาระจากแนวคิดที่ได้มาจำแนกเป็นหัวข้อกว้างๆ ให้ครอบคลุมประเด็นกับเรื่องที่สนใจจะสัมภาษณ์ โดยมีได้กำหนดคำหรือลำดับคำถามอย่างตายตัว คำถามในการสนทนาจริงจะมีความยืดหยุ่น เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึก ทั้งเอื้อกับผู้ให้ข้อมูลได้สามารถแสดงออกถึงการรับรู้ตามประสพการณ์ของตนเองอย่างอิสระ โดยแบ่งเป็น 5 ขั้นตอน ดังนี้

ก) การแนะนำตัวผู้วิจัย การสัมภาษณ์เรื่องทั่วไป เพื่อสร้างสัมพันธภาพ

ข) คำถามนำร่อง เพื่อเปิดประเด็นกว้างๆ ในประเด็นที่ต้องการสัมภาษณ์

- ย้ายมาอยู่อาศัยที่.....นานหรือยัง
- เดิมก่อนเกิดเหตุการณ์ภัยพิบัติสึนามิอาศัยอยู่ที่ไหน ตอนนี้อยู่กับใคร
- ความเป็นอยู่ขณะนี้ เป็นอย่างไร
- สำหรับภัยพิบัติสึนามิที่เกิดขึ้นเมื่อ 3 ปี ที่ผ่านมามีความรู้สึกละอย่างไร กับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในครั้งนี้

ค) คำถามหลัก เพื่อเข้าสู่ประเด็นในการสัมภาษณ์

- ช่วยเล่าประสบการณ์ที่ท่านประสบกับภัยพิบัติสึนามิเป็นอย่างไรบ้าง  
ส่งผลต่อท่านอย่างไร
- การฟื้นตัว/การปรับตัว มีความแตกต่าง หรือเหมือนกับอุปสรรค หรือ  
ความยากลำบากที่ท่านเคยประสบมาอย่างไร
- การฟื้นตัวจากภัยพิบัติสึนามิ ในความหมายของท่านเป็นควรเป็นอย่างไร
- ที่ว่าฟื้นตัวหรือ เมื่อไหร่ท่านรู้สึกว่าการฟื้นตัว นานไหม
- หลังเกิดเหตุมีอะไรบ้างที่ช่วยให้ท่านฟื้นตัว/ปรับตัว
- ท่านมีวิธีการ หรือการปฏิบัติตัว เพื่อการฟื้นฟูสภาพอย่างไรบ้าง
- ลองยกตัวอย่างการฟื้นตัวของผู้สูงอายุ หรือการฟื้นตัวของท่าน

ง) คำถามขอความชัดเจน เป็นคำถามที่สร้างขึ้นเพิ่มเติมจากเรื่องราวที่เกิดขึ้นขณะ  
สัมภาษณ์ โดยใช้เทคนิคการทวนความ การสรุปความ การสะท้อนคิด และการบอกเรื่องราวเพิ่มเติม  
เพื่อให้การเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ได้ครบถ้วน และตรงตามความเป็นจริง เช่น

- เรื่องที่พูด/เล่ามาน่าสนใจนะคะ แล้วยังไงต่อคะ
- หลังจากนั้นล่ะคะ... เล่าต่อไปซิคะ.....
- เรื่องนี้น่าสนใจมากคะ ขอถามเพิ่มอีกนิดเกี่ยวกับ...../ได้ไหมคะ
- ท่านหมายความว่า.....ใช่ไหมคะ
- ดิฉันยังไม่แน่ใจว่าเข้าใจสิ่งที่ท่านกำลังพูดถึง ช่วยอธิบายเพิ่มเติม  
อีกทีได้ไหมคะ

จ) คำถามสรุป เป็นคำถามเปิดโอกาสแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติม ประเด็น  
นอกเหนือจากแนวคำถาม และประเด็นสำคัญจากการสัมภาษณ์กับผู้ให้ข้อมูลอีกครั้ง และขออนุญาต  
ขอสัมภาษณ์เพิ่มเติมในครั้งต่อไป

- ตามที่สนทนากันมาท่านคิดว่าได้ข้อสรุปเพียงพอหรือไม่ จะเพิ่มเติม  
อย่างไร
- จากการสนทนาเกี่ยวกับการฟื้นตัวของผู้สูงอายุจากภัยพิบัติสึนามิได้  
แก่.....
- มีหัวข้อใดที่ท่านต้องการเพิ่มเติม หรือผู้สัมภาษณ์ไม่ได้ถาม หรือยัง  
ไม่ได้สนทนากัน หรือไม่

2) เมื่อผู้วิจัยภาคสนามเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้นำบทสัมภาษณ์จากผู้ให้ข้อมูลหลัก  
ที่ทำการศึกษานำร่องมาพิจารณาเทคนิคการสัมภาษณ์ให้เหมาะสม และปรับแนวคำถามเพิ่มเติม  
ให้มีความเหมาะสม โดยมีการตรวจสอบกับอาจารย์ที่ปรึกษา ก่อนนำไปสัมภาษณ์ในครั้งต่อไป

3) ผู้วิจัยตรวจสอบตนเองร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา ตลอดจนการดำเนินการวิจัย ได้แก่ เทคนิคการสัมภาษณ์ การให้ความหมาย การจัดกลุ่มประเด็นความหมาย และการให้ความคุ้มครองสิทธิข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลหลัก คำถามในการเก็บข้อมูล

## 2.4 ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลของการศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

2.4.1) ผู้วิจัยทำหนังสือแนะนำตัวจากคณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพังงา และสำเนาแนบถึงหัวหน้าสาธารณสุขอำเภอตะกั่วป่า เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ พร้อมเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์และร่างแนวคำถามในการวิจัย

2.4.2) ผู้วิจัยดำเนินการประสานงาน การเก็บและรวบรวมข้อมูลกับพยาบาลประจำโรงพยาบาลตะกั่วป่า และพยาบาลประจำสถานีอนามัย ซึ่งเป็นผู้ที่มีข้อมูลในพื้นที่ (Gate keeper) เมื่อได้รับการอนุมัติจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพังงา และหัวหน้าสาธารณสุขอำเภอตะกั่วป่า จังหวัดพังงา

2.4.3) ผู้วิจัยแนะนำตัว และอธิบายเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ และการดำเนินการวิจัยแก่พยาบาลประจำโรงพยาบาลตะกั่วป่า ซึ่งรู้จักและคุ้นเคยกับผู้วิจัยมาก่อน นอกจากนี้ยังเป็นผู้ที่มีข้อมูลและประสานงานกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในพื้นที่อำเภอตะกั่วป่า จังหวัดพังงา จากนั้นผู้วิจัยขออนุญาตหมายวัน เวลา ที่พยาบาลซึ่งเป็นผู้ที่มีข้อมูลในพื้นที่ที่มีความสะดวก ในการนำผู้วิจัยเข้าพบกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย เพื่อประสานงานเกี่ยวกับการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.4.4) ผู้วิจัยพบพยาบาลประจำโรงพยาบาลตะกั่วป่า ตามวันเวลาที่นัดหมาย เพื่อนำพบกับพยาบาลผู้รับผิดชอบดูแลกลุ่มผู้สูงอายุที่ประจำสถานีอนามัยบ้านน้ำเค็ม สถานีอนามัยบางม่วง และสถานีอนามัยคึกคัก เนื่องจากเป็นสถานีอนามัยที่รับผิดชอบดูแลกลุ่มผู้ประสพภัยในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติสึนามิอย่างชัดเจน โดยแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัย และเกณฑ์การเลือกผู้สูงอายุที่เข้าร่วมในการวิจัย

2.4.5) ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอน เพื่อการได้มาซึ่งผู้ให้ข้อมูลหลัก โดยการขอความร่วมมือจากพยาบาลประจำสถานีอนามัยบ้านน้ำเค็ม สถานีอนามัยบางม่วง และสถานีอนามัยคึกคัก ในการร่วมค้นหาผู้ให้ข้อมูลหลักในชุมชนที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ภายหลังจากพยาบาลประจำสถานีอนามัยร่วมค้นหาผู้ให้ข้อมูลที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์แล้ว ผู้วิจัยได้ขอความร่วมมือให้ช่วยติดต่อกับผู้ประสานงานในพื้นที่ ซึ่งเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้กับผู้วิจัย เพื่อเป็นผู้นำการลงพื้นที่ และความสะดวกในการเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลหลักในพื้นที่

2.4.6) ผู้วิจัย และอาสาสมัครสาธารณสุขแต่ละสถานีอนามัยลงพื้นที่ เพื่อสอบถามความสมัครใจผู้สูงอายุในการเข้าร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูลในการวิจัย เมื่อผู้ให้ข้อมูลหลัก

ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูลว่า ตรงตามลักษณะผู้ให้ข้อมูลที่กำหนดหรือไม่ โดยตรวจสอบจากการสอบถามผู้ให้ข้อมูลโดยใช้แบบคัดกรอง แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นภาษาไทย และแบบสัมภาษณ์ความสามารถในการปรับตัวเพื่อคืนสู่สภาวะปกติ (Resilience) จากการคัดกรองผู้สูงอายุที่เข้าข่ายเป็นผู้ให้ข้อมูลได้จำนวน 14 ราย ไม่พบว่ามี มีรายหนึ่งรายใดที่มีปัญหาภาวะสมองเสื่อม และการปรับตัวเพื่อคืนสู่สภาวะปกติ (Resilience) โดยส่วนใหญ่ผู้ให้ข้อมูลมีระดับการฟื้นตัวปานกลางถึงการฟื้นตัวในระดับสูง ภายหลังทำแบบคัดกรอง ผู้วิจัยจึงขออนัดวัน เวลา และสถานที่ในการสัมภาษณ์เก็บข้อมูล โดยคำนึงถึงความสงบ ความเป็นส่วนตัว ความพอใจผู้ให้ข้อมูลเป็นหลัก

#### 2.4.7) การดำเนินการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยปฏิบัติดังนี้

2.4.7.1) ผู้วิจัยกล่าวแนะนำตัว บอกวัตถุประสงค์ วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การขออนุญาตบันทึกเทป โดยแจ้งกับผู้ให้ข้อมูลให้ทราบว่า ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ในแต่ละครั้งจะเก็บรักษาเป็นความลับ และจะถูกทำลายเมื่อเสร็จสิ้นตามกระบวนการวิจัย สำหรับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์จะนำไปวิเคราะห์ และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมซึ่งมิได้ระบุชื่อผู้ให้ข้อมูล บอกประโยชน์ของการศึกษา รวมทั้งระยะเวลาโดยประมาณที่ใช้ในการสัมภาษณ์ ทั้งนี้จะสิ้นสุดการสนทนาเมื่อผู้วิจัยข้อมูลที่ได้ตรงตามประเด็นที่ต้องการศึกษา แต่ในระหว่างการสัมภาษณ์หากคำถามใดผู้ให้ข้อมูลไม่สะดวกใจที่จะตอบสามารถปฏิเสธการตอบในคำถามนั้นๆ โดยไม่มีข้อแม้ใดๆ หรือจะขอยุติให้การสัมภาษณ์ช่วงเวลาใดก็ได้

2.4.7.2) สอบถามความพร้อมของผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์ รวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลประเมินตนเองว่า มีความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจในการให้สัมภาษณ์ เมื่อผู้ให้ข้อมูลหลักตอบยินดีให้เริ่มสัมภาษณ์ได้ หรือผู้วิจัยประเมินได้ว่าผู้ให้หลักมีความไว้วางใจ และพร้อมให้สัมภาษณ์ ผู้วิจัยจึงเริ่มการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก

2.4.7.3) ก่อนเริ่มการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ผู้วิจัยทำการตรวจร่างกาย วัดความดันโลหิต คำนวณค่าดัชนีมวลกาย เพื่อประเมินสุขภาพเบื้องต้น และผู้ให้ข้อมูลหลักเกิดความคุ้นเคย อีกทั้งแสดงถึงลักษณะของการสร้างสัมพันธภาพด้วยการช่วยเหลือ และการให้ความเอาใจใส่สุขภาพที่ผู้วิจัยมีต่อผู้ให้ข้อมูลหลัก จากนั้นผู้วิจัยเริ่มสนทนาในเรื่องทั่วไป เช่น สุขภาพของผู้ให้ข้อมูลหลัก จำนวนสมาชิกในครอบครัว เป็นต้น

2.4.8.4) ขณะสัมภาษณ์ ให้ผู้ให้ข้อมูลหลักได้แสดงความรู้สึกของตนเองได้เต็มที่ เป็นกันเอง และไม่เร่งรัดในการบอกเล่าเรื่องราวของผู้ให้ข้อมูลหลัก ส่วนผู้วิจัยตั้งใจรับฟังเรื่องราวที่ผู้ให้ข้อมูลหลักพูดอย่างตั้งใจ สัมภาษณ์โดยใช้คำถามปลายเปิด และใช้ทักษะการทวนความ เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลหลักสำรวจความคิดของตนเอง และผู้วิจัยสามารถติดตามความคิดผู้ให้ข้อมูลหลักอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ ขณะสัมภาษณ์ผู้วิจัยมีการสังเกตท่าทางผู้ให้ข้อมูลหลัก หาก



ผู้ให้ข้อมูลหลักร้องให้ ผู้วิจัยมีการยุติการสัมภาษณ์ชั่วคราว เปิดโอกาสให้ระบายและแสดงความรู้สึก โดยการรับฟัง แสดงความเห็นใจด้วยการใช้มือสัมผัสบริเวณหลังมือผู้ให้ข้อมูลหลักเบาๆ เมื่อผู้ให้ข้อมูลหลักระบายความรู้สึกแล้ว ผู้วิจัยถามผู้ให้ข้อมูลหลักว่าพร้อมให้สัมภาษณ์ต่อหรือไม่ สำหรับการศึกษาคั้งนี้ เมื่อผู้ให้ข้อมูลหลักเล่าถึง ช่วงเวลาที่กำลังประสบกับเหตุการณ์สึนามิ และ/หรือภายหลังการรับรู้ ว่า บุตร หลาน สามี ภรรยา เสียชีวิตไปกับเหตุการณ์ภัยพิบัติสึนามิ ส่วนใหญ่ แสดงออกทางอารมณ์และความรู้สึก เช่น การร้องไห้ การเล่าด้วยน้ำเสียงเศร้าโศก และการถอนหายใจเบาๆ เป็นต้น แต่เมื่อให้ผู้ให้ข้อมูลหลักหยุดระบายอารมณ์และความรู้สึกนั้นแล้ว ผู้ให้ข้อมูลหลักสามารถให้การสัมภาษณ์ต่อได้ด้วยดี อย่างไรก็ตามมีผู้ให้ข้อมูลหลัก 1 ราย ไม่พร้อมให้สัมภาษณ์ ผู้วิจัยจึงยุติการสัมภาษณ์ทันที และเมื่อสอบถามความพร้อมในการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป ผู้ให้ข้อมูลหลักปฏิเสธการให้สัมภาษณ์ในครั้งต่อไป เนื่องจากภาวะการดูแลหลาน และอาจเกิดเหตุการณ์ความไม่ปลอดภัยต่อผู้ให้ข้อมูลหลักและผู้วิจัย

2.4.9.4) ภายหลังเสร็จสิ้นการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยขอสรุปข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ให้ผู้ให้ข้อมูลฟังทุกประเด็นที่ทำการสัมภาษณ์ และสอบถามประเด็นที่ต้องการเพิ่มเติม หากผู้ให้ข้อมูลไม่มีการให้สัมภาษณ์ข้อมูลเพิ่มเติม ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณผู้ให้ข้อมูลหลัก และทำการนัดวัน เวลา และสถานที่การสัมภาษณ์ในครั้งต่อไป ภายหลังการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักแต่ละรายยุติลง ผู้วิจัยได้นำชุดของระลีกที่เตรียมไว้มอบให้ผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ ยาลม ยาตม ยา ทาบรรเทาอาการปวดเมื่อย สบู่สมุนไพร ผ้าขนหนู รวมทั้งการให้คำแนะนำทางสุขภาพตามความเหมาะสม เมื่อผู้ให้ข้อมูลหลักสอบถาม เช่น การรับประทานยา และการออกกำลังกาย เป็นต้น

ในการศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อมๆกับการเก็บข้อมูล โดยผู้วิจัยเริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนมีนาคม ถึง เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2551 ทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 13 ราย เป็นชาย 6 คน หญิง 7 คน ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1 ถึงรายที่ 12 รายละ 2 ครั้ง เนื่องจากแต่ละครั้งมีประเด็นใหม่ในการสัมภาษณ์ได้ในครั้งที่ 2 จึงได้ประเด็นได้ตามต้องการ ส่วนผู้ให้ข้อมูลในรายที่ 13 สัมภาษณ์ 1 ครั้ง เนื่องจากได้ประเด็นตามที่ ต้องการ และซ้ำกับประเด็นเดิม สำหรับเวลาในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 13 ราย ใช้เวลานาน 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง 40 นาที ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ให้สัมภาษณ์ที่บ้านทุกราย ยกเว้นรายที่ 5 สัมภาษณ์ที่วัดประจำหมู่บ้าน เนื่องจากไม่สะดวกให้สัมภาษณ์ที่บ้าน ในการศึกษาคั้งนี้เริ่มได้ ข้อมูลที่มีประเด็นซ้ำกันกับผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8 แต่ยังมีประเด็นใหม่เพิ่มขึ้น ผู้วิจัยจึงทำการสัมภาษณ์ ต่อจนถึงผู้ให้ข้อมูลรายที่ 13 พบว่า มีการอิมตัวของข้อมูล คือข้อมูลจากการสัมภาษณ์ที่ได้เริ่มเป็น ประเด็นที่ซ้ำๆ ไม่มีองค์ประกอบสำคัญใหม่ๆเกิดขึ้น (เพ็ชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2546)

## 2.5 การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้บางเรื่องอาจเป็นข้อมูลที่กระทบต่อภาวะจิตใจ และอารมณ์ ความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลในระหว่างช่วงการสัมภาษณ์ ฉะนั้นผู้วิจัยจึงตระหนักถึงจริยธรรมการวิจัย เพื่อพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัยตลอดระยะเวลาของการดำเนินการวิจัย โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

2.6.1) ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลหลังจากได้รับอนุมัติ จากคณะกรรมการ พิจารณาหัวข้อวิทยานิพนธ์ คณะกรรมการพิจารณาการดำเนินการวิจัยของสนามวิจัย และ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการใช้สัตว์ทดลองในการวิจัยกลุ่ม วิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2.6.2) เปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยอย่างอิสระ และเมื่อผู้ให้ ข้อมูลยินยอมเข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจ ผู้วิจัยพบผู้ให้ข้อมูลเพื่อแนะนำตัว และชี้แจง รายละเอียดเกี่ยวกับหัวข้อเรื่องที่จะสัมภาษณ์ วัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล อย่างละเอียด และช่วงของการสัมภาษณ์ผู้วิจัยขออนุญาตบันทึกเสียงระหว่างการสัมภาษณ์ พร้อมทั้งขอฉบับที่คำสัมภาษณ์แบบคร่าวๆ บอกจำนวนครั้งที่ขอสัมภาษณ์ และระยะเวลาที่ สัมภาษณ์ จากนั้นเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลซักถามประเด็นที่สงสัยจากผู้วิจัย และแสดงเอกสาร ความยินยอมการเข้าร่วมการวิจัยให้ผู้ให้ข้อมูลอ่าน เพื่อรับทราบด้วยลายลักษณ์อักษรตามที่ผู้วิจัยได้ อธิบายไว้ ก่อนลงนามในเอกสารความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย

2.6.3) การรักษาความลับผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยให้รหัสผู้ให้ข้อมูลเป็นตัวเลขแทนการ ระบุชื่อจริง และไม่ระบุสถานที่ให้สัมภาษณ์ การนำเสนอผลการศึกษาในวิทยานิพนธ์ผู้วิจัยได้ นำเสนอข้อมูลโดยภาพรวม และเฉพาะการนำเสนอเชิงวิชาการเท่านั้น

2.6.4) เนื่องจากการศึกษาถึงประสบการณ์การฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุที่ประสบ ภัยพิบัติสึนามิ อาจเป็นเรื่องที่ไวต่อความรู้สึก ทั้งทำให้เกิดความกลัว และความรู้สึกด้านอารมณ์ จากการกล่าวถึงเหตุการณ์สะเทือนใจที่เคยประสบ หรืออาจมีปัญหาเรื่องการปรับตัว การฟื้นฟู สภาพ ผู้วิจัยให้การพิทักษ์สิทธิตามประเด็นดังกล่าวดังนี้

2.6.4.1) ขณะสัมภาษณ์หากประเด็นที่ไวต่อความรู้สึก ผู้วิจัยถามความ สมัครใจผู้ให้ข้อมูลก่อนถาม หรือถามประเด็นกว้างๆ เพื่อดูความสมัครใจ และความยินดีต่อการ ตอบคำถามนั้น

2.6.4.2) ขณะสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสามารถไม่ตอบคำถามใดๆที่รู้สึกไม่ สะดวกใจ หรือบอกยุติการให้ความร่วมมือในการวิจัยได้ตลอดเวลา หากผู้ให้ข้อมูลมีความต้องการ

### ขั้นที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ตามกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่เก็บข้อมูลจนถึงสิ้นสุดการวิจัย โดยการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอนของ โคลไลซี่ (Colaizzi method) (Streubert and Carpenter, 2007) โดยมีขั้นตอน ดังนี้

#### 3.1) ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล

3.1.1) การศึกษาครั้งนี้ การวิเคราะห์ข้อมูลจะกระทำไปพร้อมๆกับการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยหลังจากทำการสัมภาษณ์เสร็จแต่ละครั้ง ผู้วิจัยได้ทำการถอดความการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักชนิดคำต่อคำ (Verbatim) ออกมาเป็นบทสนทนาตัวอักษร (transcript) และตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลโดยการฟังเทปบันทึกการสนทนาซ้ำ พร้อมอ่านทวนร่วมกับบทสนทนาตัวอักษรที่ถอดความไว้ จากนั้นอ่านบทสนทนาตัวอักษรซ้ำหลายๆครั้ง เพื่อทำความเข้าใจกับข้อมูลทั้งหมด

3.1.2) ดึงข้อความหรือประโยคที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับความหมายและกระบวนการการฟื้นฟูสภาพออกมา โดยใช้ปากกาขีดเส้นใต้ และแยกข้อความหรือประโยคสำคัญไว้

3.1.3) นำข้อความหรือประโยคสำคัญที่ทำการแยกไว้มาจัดให้เป็นหมวดหมู่ และนำข้อความหรือประโยคสำคัญนั้นมากำหนดความหมาย โดยข้อความหรือประโยคสำคัญที่มีลักษณะร่วม หรือที่มีความหมายเหมือนกันไว้ด้วยกัน

3.1.4) นำข้อความหรือประโยคสำคัญที่กำหนดความหมายแล้ว นำมาจัดรวมเป็นประเด็นหลัก (Theme) ส่วนประเด็นหลักใหม่ที่พบจะนำมาเพิ่มเติม จนไม่มีประเด็นใหม่เกิดขึ้น

3.1.5) ผู้วิจัยได้นำผลการวิเคราะห์ข้อมูล การถอดรหัสข้อมูลไปให้ผู้ให้ข้อมูลหลักอ่านจำนวน 6 ราย โดยเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักที่ให้ข้อมูลครอบคลุมประเด็นที่พบจากผู้สูงอายุทั้งหมด แต่ผู้ให้ข้อมูลหลักส่วนใหญ่มีปัญหาเรื่องสายตามองเห็นไม่ชัดเจน และอ่านหนังสือไม่ได้ผู้วิจัยช่วยจึงอ่านให้ผู้ให้ข้อมูลหลักฟัง

3.1.6) ผลที่ได้จากการวิเคราะห์นำมาเขียนรายงานการวิจัย โดยอธิบายปรากฏการณ์ของผู้ให้ข้อมูลหลักในรูปแบบของเขียนอธิบายความหมายประเด็นหลักต่างๆให้มีความต่อเนื่องและกลมกลืนกัน และคัดเลือกบทสนทนาที่มีความชัดเจนและสอดคล้องในการให้ความหมายประเด็นหลักมาเขียนสนับสนุน ขั้นตอนนี้ผู้วิจัยพยายามลดทอนข้อมูลหรือหัวข้อที่ไม่จำเป็นออกไป โดยสรุปหรือจัดประเด็นย่อย (Sub-Theme) ให้อยู่ร่วมกับประเด็นหลักที่มีลักษณะ หรือประเภทเดียวกัน

3.1.7) ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่มีความเชี่ยวชาญในการทำวิจัยเชิงคุณภาพ

### 3.2) การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของงานวิจัย (Trustworthiness)

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล สำหรับการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลตามที่ Guba and Lincoln (1989) ได้กล่าวถึงในหลักเกณฑ์การพิจารณาความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพไว้ 4 ประการ ดังนี้

3.2.1) ความน่าเชื่อถือ (Credibility) ผู้วิจัยได้กระทำเพื่อให้ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยมีความน่าเชื่อถือ โดยผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูลก่อนเข้าประเด็นการสนทนาด้วยการพูดคุยสร้างความคุ้นเคย รวมทั้งเข้าร่วมกิจกรรมรดน้ำดำหัวผู้สูงอายุ วันที่ 13 เมษายน 2551 สำหรับวันอีกทั้งมีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลหลากหลายวิธี (Triangulation) ได้แก่ การสัมภาษณ์และการบันทึกภาคสนาม มีการตรวจสอบข้อมูลโดยอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และนิสิตปริญญาโทที่มีประสบการณ์การทำวิจัยเชิงคุณภาพจำนวน 2 คน และอาจารย์พยาบาลที่จบปริญญาเอก 1 คน ร่วมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้รหัสของผู้วิจัย และเป็นผู้ตรวจสอบข้อมูล (Peer debriefing) นอกจากนี้ ภายหลังจากการถอดเทปคำสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ (Verbatim) ผู้วิจัยได้นำไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบ (Member checking) โดยหลังจบการสัมภาษณ์แต่ละครั้ง ผู้วิจัยได้อ่านสรุปสาระจากการสนทนาให้ผู้ให้ข้อมูลหลักฟัง เพื่อเป็นการตรวจสอบข้อมูลจากการสัมภาษณ์ในแต่ละครั้ง และภายหลังจากการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้นำผลการถอดรหัสข้อมูลไปให้ผู้ให้ข้อมูลหลักอ่านจำนวน 6 ราย โดยเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักที่ให้ข้อมูลครอบคลุมประเด็นที่พบจากผู้สูงอายุทั้งหมด

3.2.2) ความสามารถในการถ่ายโอน (Transferability) การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยมิได้นำไปถ่ายโอนสู่สถานการณ์อื่น แต่อาจนำไปอ้างอิงในปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในลักษณะเหมือนกับผู้ให้ข้อมูลหลักและมีบริบทที่เหมือนกันกับผู้ให้ข้อมูลหลักเท่านั้น

3.2.3) ความสามารถในการพึ่งพา (Dependability) ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยอย่างเป็นขั้นตอน โดยการนำเสนอข้อมูลที่ละเอียดครบถ้วนครอบคลุม เพื่อให้ผู้อ่านสามารถติดตามกระบวนการในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยการตรวจสอบจากนิสิตปริญญาโทที่มีประสบการณ์การวิจัยเชิงคุณภาพจำนวน 2 คน และอาจารย์พยาบาลที่จบปริญญาเอก 1 คน พร้อมทั้งให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบอีกครั้ง

3.2.4) ความสามารถในการยืนยัน (Confirmability) มีการบันทึกข้อมูลอย่างเป็นระบบสามารถตรวจสอบได้ทุกขั้นตอน (Audit trail) โดยนำบทสนทนาจากการสัมภาษณ์ แบบบันทึกข้อมูลภาคสนาม สรุปการวิเคราะห์ข้อมูล การให้รหัสข้อมูล ให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบตลอดขั้นตอนการดำเนินการวิจัย การนำเทปบันทึกการสัมภาษณ์มาถอดข้อความแบบคำต่อคำ (Verbatim transcriptions) จากนั้นมีการตรวจสอบความถูกต้องของบทสนทนาด้วยการนำบทสนทนาที่มีการถอดความแบบคำต่อคำมาเปรียบเทียบกับการฟังเทปบันทึกเสียงการ

สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักซ้ำหลายๆครั้ง จนแน่ใจว่าข้อมูลมีความถูกต้อง และมีการอ้างคำพูด (Direct quotes) ของผู้ให้ข้อมูลหลักในการวิเคราะห์ข้อมูล



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## การวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้วิธีการศึกษาแบบปรากฏการณ์วิทยา (Descriptive phenomenology) ตามแนวคิดของ Husserl เพื่อศึกษาประสบการณ์การฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุที่ประสบภัยพิบัติสึนามิ ในประเด็นความหมาย และประสบการณ์การฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุที่ประสบภัยพิบัติสึนามิ ตามการรับรู้และผ่านการบอกเล่าจากประสบการณ์ตรงจากผู้ให้ข้อมูลหลักที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์อย่างเฉพาะเจาะจง จำนวน 13 ราย เก็บข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) และการบันทึกภาคสนาม นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาถอดความแบบคำต่อคำ (Verbatim transcriptions) สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลกระทำไปพร้อมๆ กับการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอนของโคไลซีย์ (Colaizzi method) (Streubert and Carpenter, 2007) จากผลการศึกษานำเสนอตามลำดับ ดังนี้

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

**ส่วนที่ 2** ความหมายการฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุที่ประสบภัยพิบัติสึนามิ หมายถึง ความคิด ความรู้สึกของผู้สูงอายุจากกับประสบการณ์จริงจากเหตุการณ์ภัยพิบัติสึนามิ เมื่อวันที่ 26 ธันวาคม 2547 โดยสะท้อนความคิด ความรู้สึกนั้น ผ่านการรับรู้ ความเข้าใจของผู้สูงอายุตั้งแต่ประสบกับเหตุการณ์ จนกระทั่งภายหลังภัยพิบัติสึนามิ 3 ปี ประกอบด้วย

**ประเด็นหลักที่ 1 การอยู่อย่างมีความหวัง** หมายถึง การสะท้อนถึงมุมมองด้านบวกของผู้สูงอายุ ภายหลังประสบกับเหตุการณ์ภัยพิบัติสึนามิ โดยการแสดงออกทางความคิด ความรู้สึกและการกระทำ ประกอบด้วย ก้าวต่อไปอย่างไม่หยุดนิ่ง และชีวิตยังมีความหมาย

**ประเด็นหลักที่ 2 การมีธรรมะเป็นหลักยึดเหนี่ยว** หมายถึง การน้อมนำหลักคำสอนทางศาสนามาใช้เป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตภายหลังเหตุการณ์ภัยพิบัติสึนามิ ประกอบด้วย ปลงตก การใช้สติแก้ปัญหา และการมีคุณธรรมศีลธรรม

**ประเด็นหลักที่ 3 การใช้ชีวิตอย่างเข้าใจ** หมายถึง การรู้จักและเข้าใจตนเอง ในมิติทางกาย จิต สังคม ซึ่งทำให้ผู้ให้ข้อมูลเรียนรู้ถึงการปรับตัวเองให้ฟื้นฟูสภาพจากเหตุการณ์ภัยพิบัติสึนามิ อันประกอบด้วย การฟังตนเอง การสร้างอารมณ์ขัน และการเปิดโลกทัศน์ให้ตนเอง

**ส่วนที่ 3** ประสบการณ์การฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุที่ประสบภัยพิบัติสึนามิ หมายถึง การรับรู้ของผู้สูงอายุที่ได้รับความสูญเสียจากการประสบภัยพิบัติสึนามิที่เกิดขึ้นในประเทศไทย ปี พ.ศ.2547 ในการศึกษาครั้งนี้จะเป็นการบอกเล่าถึงการดำเนินชีวิตภายหลังที่ประสบภัย วิธีการที่ทำให้เกิดการกลับสู่การดำเนินชีวิตตามปกติ ตามทัศนะ ความคิด ความรู้สึก และคำบอกเล่า ของผู้สูงอายุที่ประสบภัยพิบัติสึนามิที่ได้รับผลกระทบความสูญเสียจากภัยพิบัติโดยตรง ประกอบด้วย

**ประเด็นหลักที่ 1 ช่วงเผชิญปัญหาด้วยความท้าทาย** หมายถึง ช่วงที่กำลังเผชิญกับปัญหาหรือเรื่องราวต่างๆระยะเริ่มต้นภายหลังเหตุการณ์สึนามิ ประกอบด้วย การเผชิญภายในตน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และการเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงภายนอกตน ซึ่งได้แก่ การเปลี่ยนแปลงที่อยู่อาศัย และการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเศรษฐกิจ

**ประเด็นหลักที่ 2 ช่วงปรับตัวประคอง** หมายถึง ช่วงเวลาของการยอมรับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นภายหลังเหตุการณ์ภัยพิบัติสึนามิ เพื่อปรับตัวประคองสู่การดำเนินชีวิตตามปกติ ประกอบด้วยการยอมรับการเปลี่ยนแปลง โดยการปรับกาย ปรับความคิด และการรวมกลุ่มผู้สูงอายุ

**ประเด็นหลักที่ 3 ช่วงตั้งหลักได้** หมายถึง ช่วงของการเข้าใจกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และมีวิถีชีวิตที่ดำรงอยู่ได้ด้วยปัจจัยจากตัวผู้ให้ข้อมูลเอง และการสนับสนุนช่วยเหลือจากบุคคลและหน่วยงานต่างๆ ประกอบด้วย การตั้งหลักด้วยตัวเอง ได้แก่ การใส่ใจดูแลตนเอง การขยันทำงาน และการดำรงอยู่อย่างมีจุดหมาย ส่วนการตั้งหลักด้วยสังคม ได้แก่ การช่วยเหลือจากครอบครัว การช่วยเหลือจากชุมชน และการช่วยเหลือจากบุคคลและหน่วยงาน

## ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

การศึกษานี้ทำการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้สูงอายุที่ประสบภัยพิบัติสึนามิ ชั้นปฐมภูมิ จำนวน 13 ราย ข้อมูลส่วนบุคคลจำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพเดิม อาชีพปัจจุบัน รายได้เดิม รายได้ปัจจุบัน การสูญเสีย ระยะเวลาการฟื้นฟูสภาพ ระดับการฟื้นตัว และการอาศัยในปัจจุบัน นำเสนอดังตารางที่ 1

ศูนย์วิจัยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนของผู้ให้ข้อมูลจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ลักษณะทั่วไป	จำนวน (ราย)
<b>เพศ</b>	
ชาย	7
หญิง	6
<b>อายุ</b>	
60-65 ปี	3
66-70 ปี	6
71-75 ปี	3
76-80 ปี	1
<b>สถานภาพสมรส</b>	
คู่	5
หม้าย	8
<b>ศาสนา</b>	
พุทธ	13
<b>ระดับการศึกษา</b>	
ไม่ได้เรียนหนังสือ	3
ประถมศึกษา	9
มัธยมศึกษา	1
<b>อาชีพเดิม (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ รายละเอียดในภาคผนวก ง)</b>	
ค้าขาย	12
ประมง	2
เกษตรกร	3
<b>อาชีพปัจจุบัน (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ รายละเอียดในภาคผนวก ง)</b>	
ค้าขาย	9
เกษตรกร	2
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	3
<b>รายได้เดิม/เดือน</b>	
5,001-10,000 บาท	5
10,001-15,000 บาท	4
มากกว่า 15,000 บาท	4



ลักษณะทั่วไป	จำนวน (ราย)
<b>รายได้ปัจจุบัน/เดือน</b>	
ต่ำกว่า 5,000 บาท	9
5,001-10,000 บาท	4
<b>การสูญเสีย</b>	
ที่อยู่อาศัย	13
ทรัพย์สิน	13
อาชีพ	3
สมาชิกในครอบครัว	10
<b>ระยะเวลาการฟื้นฟูสภาพ</b>	
น้อยกว่า 1 ปี	2
1-2 ปี	11
<b>ระดับการฟื้นฟูสภาพ</b>	
ระดับปานกลาง	3
ระดับสูง	10
<b>การพักอาศัยในปัจจุบัน</b>	
ครอบครัว	11
ตามลำพัง	2

จากตารางที่ 1 พบว่า ผู้สูงอายุจำนวน 13 ราย ชาย 7 ราย หญิง 6 ราย ทุกรายอาศัยอยู่ในเขตพื้นที่อำเภอตะกั่วป่า จังหวัดพังงา มีช่วงอายุระหว่าง 60-80 ปี สถานภาพสมรสคู่ 5 ราย และเป็นหม้าย 8 ราย ซึ่งนับถือศาสนาพุทธทั้ง 13 ราย ส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาระดับประถมศึกษา ถึงระดับมัธยมศึกษา ไม่ได้รับการศึกษา 3 ราย สำหรับอาชีพเดิมผู้ให้ข้อมูลประกอบอาชีพทุกราย แต่ในปัจจุบันไม่ได้ประกอบอาชีพถึง 3 ราย ส่วนรายได้เดิมอยู่ในช่วง 5,000-10,000 บาท/เดือน แต่ภายหลังภัยพิบัติสึนามิมีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน 10 ราย และส่วนใหญ่มีการสูญเสียทรัพย์สินและที่อยู่อาศัยทั้ง 13 ราย มีการสูญเสียสมาชิกในครอบครัว 10 ราย ระยะเวลาการฟื้นฟูสภาพส่วนใหญ่ใช้เวลา 1- 2 ปี และใช้เวลาในการฟื้นฟูสภาพน้อยกว่า 1 ปี 2 ราย การฟื้นฟูสภาพอยู่ในระดับสูง 10 ราย ระดับปานกลาง 3 ราย สำหรับการพักอาศัยในปัจจุบันอยู่กับครอบครัว 11 ราย ส่วนอีก 2 ราย อาศัยตามลำพัง

## ส่วนที่ 2 ความหมายการฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุที่ประสบภัยพิบัติสึนามิ

ความหมายการฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุที่ประสบภัยพิบัติสึนามิ หมายถึง ความคิด ความรู้สึกของผู้สูงอายุ จากประสบการณ์จริงของเหตุการณ์ภัยพิบัติสึนามิ เมื่อวันที่ 26 ธันวาคม 2547 โดยการสะท้อนความคิด ความรู้สึกนั้น ผ่านการรับรู้ ความเข้าใจของผู้สูงอายุตั้งแต่ประสบกับเหตุการณ์ จนกระทั่งภายหลังภัยพิบัติ 3 ปี สำหรับการศึกษาคั้งนี้ พบว่า ผู้สูงอายุได้ให้ความหมายการฟื้นฟูสภาพ 4 ประเด็น อันได้แก่ การอยู่อย่างมีความหวัง การมีธรรมะเป็นหลักยึดเหนี่ยว และการใช้ชีวิตอย่างเข้าใจ แต่ละประเด็นสามารถอธิบายได้ดังนี้

### ประเด็นหลักที่ 1: การอยู่อย่างมีความหวัง

การอยู่อย่างมีความหวัง หมายถึง การสะท้อนถึงทัศนคติด้านบวกของผู้ให้ข้อมูล ภายหลังประสบกับเหตุการณ์ภัยพิบัติสึนามิ โดยการแสดงออกทางความคิด ความรู้สึก และการกระทำผสมผสานกันจนก่อให้เกิดกายใจที่เข้มแข็ง และพลังความสามารถในการเลือกที่จะกระทำให้ขับเคลื่อนตนเองสู่แนวทางการปรับตัว และประสบความสำเร็จตามเป้าหมายในการดำเนินชีวิตด้วย *ก้าวต่อไปอย่างไม่หยุดนิ่ง* และการคิดว่าชีวิตยังว่า *ชีวิตยังมีความหมาย*

#### *ก้าวต่อไปอย่างไม่หยุดนิ่ง*

*ก้าวต่อไปอย่างไม่หยุดนิ่ง* หมายถึง การทำใจยอมรับกับเหตุการณ์ความทรงจำแห่งการสูญเสียที่ผ่านมา โดยผู้ให้ข้อมูลหลักมีทัศนคติว่า ถ้ายังหายใจอยู่ ต้องสู้เพื่อตัวเอง ทำใจให้เข้มแข็ง ร่าเริง แม้มีปัญหาสุขภาพก็มีใช้อุปสรรค ยังยึดสู้กับปัญหาและอุปสรรค แข่งขันกับใจตนเอง พร้อมกล้าเผชิญกับความกลัวและปัญหาที่ผ่านเข้ามาในชีวิต เพราะชีวิตยังต้องก้าวต่อไป ตนเองและครอบครัวยังต้องดำรงอยู่ด้วยวิถีของการทำมาหากิน เพื่อปากท้องของวันนี้ และอนาคต ทั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึงสาระของการก้าวต่อไปอย่างไม่หยุดนิ่งว่า

“เรื่องที่เกิดขึ้นน่ากลัวมาก เป็นการสูญเสียที่เจ็บปวดอย่างที่สุด แต่เราทำใจได้ ถ้าเราไปจมปรักกับสิ่งที่ผ่านมา เราต้องทรมานทั้งกายทั้งใจสารพัด อยู่ก็ไม่มีความสุข แกรมโรคที่เราเป็นอยู่อาจจะรุมเร้ามากกว่านี้ เราต้องทำใจ แม้เราไม่มีอะไรมาทดแทน เรายังมีลูกดูแล เราเองก็ต้องสู้ ต้องทำ เพราะต้องกินต้องใช้ทุกวัน” (ID-3, L 311-316 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

“คนเราถ้าทำอะไรเราต้องมองไปข้างหน้า อย่าหยุดนิ่งอยู่กับที่ ชีวิตของเราก็จะดีขึ้นเอง...อย่างช่วงหลังคลื่นเราต้องปรับตัวเราเอง เพราะก่อนคลื่นทำมาหากินได้มาใช้ไป เมื่อก่อนกำลังกายเรายังดี ตั้งแต่หลังคลื่นมาเราต้องคิดสะสมไว้ เพราะกำลังเราไม่ดีเหมือนก่อนแล้ว เราไม่ต้องคิดแข่งขันกับใครหรอก เราต้องแข่งกับตัวเองก่อน ต้องคิดถึงวันข้างหน้า ตอนนี้มีผมมีกินผมก็กิน ไม่มีกินก็อย่าไปกิน” (ID-5, L 62, 66-70 สัมภาษณ์ครั้งที่ 2)

“ก่อนคลื่นมาเรามีครบทุกคน ทำให้เราสบายใจ ไม่ทุกข์ใจ แต่หลังคลื่นก็ขาดคนในครอบครัวไป ไม่อบอุ่นเหมือนก่อน ตอนนี้อย่างไม่ถึงเวลาของเรา เรายังต้องคิด ต้องเดินต่อ ทำให้เราให้รำเรง ป่าก็ได้หลานคนนี่แหละ (ลูกสาวของลูกสาวบุญธรรม) เป็นเพื่อนคุยยามเหงา ทำให้เรามีรอยยิ้ม มีค่าขึ้นมาบ้าง” (ID-6, L 150-154 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

### ชีวิตยังมีความหมาย

ชีวิตยังมีความหมาย หมายถึง การให้มุมมองของผู้ให้ข้อมูลทั้งด้านความคิด และการกระทำว่า อาจแสดงออกมาช้า แต่ในความช้านั้นย่อมบ่งบอกถึงความไม่ประมาทในการดำเนินชีวิต เพราะเกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่สั่งสมมาอย่างหลากหลาย นอกจากนี้ ผู้ให้ข้อมูลมีการคิดหาหนทางประกอบอาชีพหรือการแสดงความสามารถในการทำงาน เพื่อสื่อให้เห็นว่าผู้สูงอายุยังต้องการพึ่งตนเอง จากมุมมองการคิดช้า ทำช้า แต่ไม่ประมาท และการพึ่งตนเองด้วยงาน และมีลูกหลานเป็นกำลังใจนั้น ได้ถ่ายทอดสู่ชีวิตที่ยังมีค่า มีความหมาย โดยมีการถ่ายทอดผ่านคำพูดของผู้สูงอายุว่า

“คนเราต้องคิดว่าชีวิตเรายังมีความหมาย ยังมีค่า เหมือนกระต่ายกับเต่า กระต่ายประมาท เห็นว่าเต่าช้าตัวมเดียวจึงให้เต่าวิ่งไปก่อน เดี่ยวค่อยวิ่งตามหลัง ตนนอนหลับก่อน สุดท้ายเต่าชนะ ก็เป็นเพราะความประมาทของกระต่าย ...พวกกระต่าย มันก็พวกหนุ่มสาว สำหรับคนแก่อย่างเราพวกหนุ่มสาวคิดว่าเราเหมือนเต่า วัลรุ่นเขาประมาท เพราะคนแก่คิดช้า ทำช้า แต่ถึงเราคิดช้าเรา ทำช้า แต่เรายังมีค่า เพราะเราไม่ประมาทกับชีวิต” (ID-5, L 52-55, 58-60 สัมภาษณ์ครั้งที่ 2)

“กว่าจะได้เป็นร้านขายของอย่างทุกวันนี้ ป้าต้องซื้อไม้ ซื่อจาก (จากมุงหลังคา) ถึงฝนตกป้าก็ยังสร้างร้านนี้จนเสร็จ ตอนนี้จะบอกว่าจะสบาย ป้าว่ายังไม่สบายเสียทีเดียว ยังต้องทำมาหากิน แต่ป้าว่านะ คนเราถ้ายังทำงานได้เราก็คงมีค่า ตอนนี้นำให้ลูกสาวมาขายของด้วยกัน ป้าแบ่งให้ลูกสาวเขาขายข้าวขาหมูกับอาหารตามสั่ง ส่วนป้าขายขนมหวาน กับขนมจีน” (ID-11, L 111-115 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

## ประเด็นหลักที่ 2 การมีธรรมะเป็นหลักยึดเหนี่ยว

การมีธรรมะเป็นหลักยึดเหนี่ยว หมายถึง การนำหลักธรรมะมาใช้เป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต โดยผู้ให้ข้อมูลมองว่า เหตุการณ์ภัยพิบัติสึนามิได้นำมาซึ่งความสูญเสียที่รุนแรงทั้งชีวิตและทรัพย์สิน แต่ยืนหยัดอยู่ได้เพราะการใช้หลักธรรมของการไม่ยึดมั่นกับสิ่งที่สูญเสียไป ทุกสิ่งไม่จริงยั่งยืน มีการใช้สติควบคู่กับการปฏิบัติตามหลักคำสอนทางศาสนาเป็นตัวชี้นำภายในให้มีหลักคิด และยึดปฏิบัติ จนสามารถยอมรับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และมีการฟื้นฟูสภาพขึ้นมาได้ โดยหลักคำสอนทางพุทธศาสนาดังกล่าวนั้นประกอบด้วย *ปลงตก การใช้สติแก้ปัญหา และการมีคุณธรรมศีลธรรม*

### ปลงตก

ปลงตก หมายถึง การพิจารณาจนเห็นจริงเกี่ยวกับสิ่งที่สูญเสียไปทั้งบุคคลอันเป็นที่รักและทรัพย์สินแล้วปล่อยไปตามสภาพ โดยคิดประหนึ่งว่า เกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นเรื่องธรรมชาติ หนีไม่พ้น เขาไปสบายแล้ว เพราะชะตากรรม แม้แต่สิ่งของเครื่องใช้ยังมีการผุพัง มิได้ทนทานเสมอไป จากความคิดนี้ได้จุดประกายทางออกของการคิดหักห้ามใจ ทำใจกับเหตุการณ์ที่ผ่านมา เพื่อปรับตัว ปรับใจ ให้เกิดการยอมรับกับการสูญเสียที่ผ่านมา ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวไว้ว่า

“ผมคิดว่า การช่วยเหลืออย่างอื่นเป็นส่วนประกอบภายนอก ผมฟื้นมาได้เพราะตัวเองมากที่สุด ผมได้ธรรมะมายึด เอาหนังสือธรรมะมาอ่าน...ธรรมะช่วยเป็นหลักให้เราคิดได้ว่า คนเราเกิดมาแล้วต้องตาย จะตายเมื่ออายุยังอ่อน หรือจะตายเมื่อแก่ก็ตายทั้งนั้น มันก็เหมือนต้นไม้บางที่เป็นแค่ดอกไม่ทันออกเป็นลูก ดอกมันก็ร่วงเสียแล้ว เมื่อเป็นลูกบางที่ไม่ทันแก่ก็หล่นแล้ว เรามันก็เหมือนกับต้นไม้ เกิดมาแล้วหนีไม่พ้น... เกิดมาในชีวิตเราไม่เคยสูญเสียอะไรมา อย่างนี้มันก็สุดเหลือจะทน แต่ปรับตัวมาได้ เพราะคิดเอาทำกรรมเชื่อว่า ยังไงมันก็เสียไปแล้ว เราถึงหักใจได้ง่าย หมอมาเยี่ยม เขาชมทุกคนว่า ลุงปรับตัวได้ดี เก่ง ช่วงที่ผมหาคศพเมีย ลูก หลาน เจอแล้ว คิดว่าเขาเสียไปแล้ว ไม่รู้จะทำอย่างไร เขาก็จากเราไปแล้วเราคิดอย่างนั้น เขามาทีหลัง แต่ต้องไปก่อนมันทำบุญมาน้อย หากพูดตามหลักแล้วพวกเขาแหละสบายแล้ว เขาไปสบายแล้วแต่เราจะต้องใช้เวรอยู่ (หัวเราะ)...จิตใจอย่างหนึ่งละ มันต้องฟื้นด้านจิตใจ ความคิดต้องคิดในสิ่งที่ดี พยายามคิดลืมในสิ่งที่ผ่านมาให้ได้ แต่บางคนเขาลืมยังไม่ได้ก็มีเหมือนกัน คนเรามันต้องสูญเสียกันทั้งนั้น มีเจอแล้วต้องจากไป เรายึดถือไม่ได้ ทั้งสมบัติพัสดุสถาน เมีย ลูก หลาน เรายึดเขาไว้ไม่ได้ตลอด เราต้องคิดอย่างนั้น ถ้าเราไม่คิดอย่างนั้นเราก็ไม่ฟื้น ชีวิตก็ไม่เป็นสุข ถ้าเรายังคิดมากเราจะฟื้นตัวไม่ได้ เราต้องหักใจให้ได้ก่อน ต้องคิดว่า ไม่ว่าจะอะไรเกิดมาแล้วต้องดับ สิ่งของก็เหมือนกันมันไม่คงทนเสมอไป มันก็มีการผุพังกันทั้งนั้น” (ID-4, L 172-173, 213-216, 325-333 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 , L 37-44 สัมภาษณ์ครั้งที่ 2)

จากทัศนะของผู้ให้ข้อมูลดังกล่าวมา ได้กล่าวถึงสาระการปลงที่ว่า ทุกสรรพสิ่งรอบตัว ไม่มีสิ่งใดจีรังยั่งยืน มีเจตก็ต้องมีจาก ต้องหักห้าม และละความยึดมั่นถือมั่นบ้าง ในอีกมุมมองของผู้ให้ข้อมูลหลักรายอื่นคิดเห็นว่า เกิด แก่ เจ็บตายเป็นเรื่องธรรมชาติ ไม่มีใครหนีความตายได้ ต้องทำใจยอมรับในสิ่งนี้ให้ได้ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า

“คิดว่าหักห้ามใจได้แล้วตอนปี 49 แต่ยังไม่หักใจได้ไม่สนิทหรอก มันฝังลึกอยู่ ต้องปลอบใจตัวเองในใจว่า มันเป็นเรื่องธรรมชาติ ต้องคิดแบบนี้ เราสูญเสียไปหลายคนจะไม่ให้คิดเลยก็ไม่ได้...เรื่องของธรรมชาติคือ ใครๆ ก็ต้องตายทั้งนั้น แต่เรื่องที่เกิดขึ้น เป็นสิ่งที่ป่าไม่เคยพบเคยเห็นมาก่อน อย่างแฟนป่าที่เสียไปแกเป็นคนไม่เชื่อใครทั้งๆที่มีคนบอกให้หนีแล้ว แต่แกไม่ยอมหนี แกยังบอกเขาอีกว่า ไม่มีอะไรหรอก นี่ก็เพราะแก (สามี) ไม่เชื่อคนที่เขามาบอกส่วนลูกสาวป่าเขาเชื่อ รีบหนี ช่วงที่เขาซุลมุนจนเป็นลม คลื่นเลยพาไปด่วย” (ID-6, L 78-79, 82-88 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

“เรื่องเสียใจมันก็เสียใจ แต่มันเป็นเรื่องธรรมชาติ ผมเองรู้สึกน้อยใจอยู่เหมือนกัน แต่ผมทำใจได้ เพราะผมคิดเสียว่า การเกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นเรื่องธรรมชาติ...บางคนเขาไม่มีที่อยู่ ไม่มีบ้าน เขาจำเป็นต้องย้ายไปอยู่ที่อื่น ลุงอยู่ที่เดิมแล้วสบายใจ เพราะลุงไม่กลัว ถ้าจะเกิดขึ้นอีกถือว่าเป็นเรื่องธรรมชาติ คิดเสียว่าคนเราถ้าถึงเวลาตายอยู่ที่ไหนก็ตาย แต่บางคนเขากลัวคลื่นมาอีกเขาจึงย้ายไปอยู่ที่อื่น คนเราต้องปลงๆเสียบ้าง จะไปกลัวอะไรระบบเตือนภัยเขาทำไว้ดีอยู่แล้ว” (ID-13, L 34-36, 94-98 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

### การใช้สติแก้ปัญหา

การใช้สติแก้ปัญหา หมายถึง เมื่อประสบกับปัญหาหรืออุปสรรคใดๆ ผู้ให้ข้อมูลมองว่าตัวเองมีการตั้งสติ ไม่ท้อกับปัญหา ค่อยๆใช้ความคิด เพื่อหาวิธีการแก้ปัญหาให้คลี่คลาย ซึ่งวิธีการนั้นอาจมีบุคคลในครอบครัว เพื่อน เป็นผู้ร่วมชี้แนะ ชี้แนวทางออกของปัญหาร่วมด้วย แสดงให้เห็นถึงศักยภาพด้วยภูมิรู้ที่สั่งสมมา และการใช้เหตุผลในการแก้ไข้ปัญหา โดยมีสติเป็นเครื่องกำหนด โดยผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึงวิธีการใช้สติแก้ปัญหาว่า

“สำหรับป่าเมื่อมีเรื่องใดมากระทบป่าไม่กลัวแล้ว ป่าแก้ปัญหาได้ มีปัญหาอะไร ค่อยๆคิด ค่อยๆแก้กันไป ป่าจึงคิดค้าขาย ขายคนโน้น ขายคนนี้ อย่างเรื่องค้าขายป่าไม่ชอบติดหนี้ เพื่อนให้รุ้งรัง ก่อนถูกคลื่นติดหนี้เพื่อนอยู่สองหมื่น สามหมื่น หลังคลื่นมาป่าขายปลาได้ก็เอาใช้หนี้ เขาเกือบหมดแล้ว ยังเหลืออีก 5,000 เขาไม่มาทวงเขาคงสงสารป่า เพราะป่าคืนเขาไปแล้ว 30,000 ป่าขายปลาได้ก็ต้องเอาไปให้เขา เราต้องทำไปอย่างนี้” (ID-3, L 37-42 สัมภาษณ์ครั้งที่ 2)

“เจอปัญหาเราค่อยๆ แก้ไป หากปัญหาในวันนี้แก้ไม่ได้วางไว้ก่อน พงษ์นี้ค่อยแก้ไขใหม่ ...เราก็อภิปรายกันว่า ปัญหานี้แก้ยาก หรือแก้ง่าย แก้ได้ยังไงบ้าง อันไหนแก้ได้ก็แก้ไป อันไหนแก้ไม่ได้ก็ตั้งไว้ก่อน หากปัญหาที่เกิดเราแก้ด้วยตัวเองไม่ได้ก็ปรึกษาเพื่อนรุ่นๆ เดียวกันว่า ปัญหานี้จะช่วยแก้ยังไง เขาอาจช่วยบอกแนวทางให้เราได้ บางครั้งปัญหาของเพื่อนที่เขาแก้ไม่ตกถ้าเขามาบอกผม ผมก็ช่วยแก้ปัญหาให้ เวลาลูกผมมีปัญหาอะไรผมก็ให้เขาเพราะเราเป็นพ่อ สำหรับผมบางครั้งลูกมาช่วยแก้ปัญหาเราได้มาก” (ID-4, L 248, 251-256 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

“เวลาเรามีปัญหาอะไรขอให้เราอย่าท้อ เราต้องมีสติ เราต้องคิดว่าเราจะแก้ปัญหาอย่างไร จะได้ไม่ทุกข์ เมื่อลูก เมีย มีปัญหาผมก็ช่วยเขาคิดว่า เรื่องนี้ต้องทำ ต้องอย่างนั้น อย่างนี้ครอบครัวเราเราต้องช่วยกันคิดช่วยกันทำ อย่างผมเองเคยเจอเหตุการณ์พายุไต้ฝุ่น ถล่มแหลมตะลุมพุกมาแล้ว มันก็หนักอยู่เหมือนกัน แต่ผมก็ยังอยู่มาได้” (ID-12, L 46-50, สัมภาษณ์ครั้งที่ 2)

### การมีคุณธรรมศีลธรรม

การมีคุณธรรมศีลธรรม หมายถึง การนำหลักคำสอนของศาสนามาเป็นหลักยึดปฏิบัติ อาทิ การไม่ฉ้อฉลขโมย ไม่ขโมยโกง การมีสติสัมปชัญญะ ขันติโสรัจจะ หิริโอตตัปปะ การมีความซื่อสัตย์สุจริต และการทำบุญทำทาน จากหลักคำสอนทางธรรมดังกล่าว และการครองตนด้วยแสงแห่งธรรม คอยนำทางนั้น เมื่อนำมาปฏิบัตินับเป็นการเติมคุณค่าให้ผู้สูงวัย อีกทั้งเป็นแบบอย่างให้อนุชนรุ่นหลังได้ทำตามรอยแห่งธรรม แต่สิ่งสำคัญและผลตอบแทนที่ตามมาของการคิดดีทำดี ผู้ให้ข้อมูลความคิดเห็นว่า ทำให้สุขภาพ สบายใจ มีแรงกายเพื่อสู้กับความจริงที่กำลังดำเนินอยู่ โดยผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวว่า

“ถ้าเรามีคุณธรรม ใครมาปรึกษา เราควรแนะนำเขาในทางที่ดี ที่ถูกต้อง ถูกกฎหมาย ถูกจริยธรรม คนเราจะอยู่ในศีลในธรรมก็ไม่ลำบากอะไร ถ้าเราอยู่ในศีลในธรรม เรามีสติสัมปชัญญะ การมีสติคือ ความระลึกได้ สัมปชัญญะ คือการรู้ตัว นี่เป็นสิ่งที่ช่วยเตือนเราได้ คุณธรรม ธรรมะเป็นเรื่องที่ผู้สูงอายุต้องรู้ด้วยเหมือนกัน ทั้งสติคือ ความระลึกได้ สัมปชัญญะ คือการรู้ตัว ขันติคือ ความอดทน โสรัจจะคือ ความเสถียร หิริโอตตัปปะ หิริคือ ความละอายแก่ใจ โอตตัปปะคือ ความรู้ตัวว่าอะไรถูกอะไรผิด ลูกสาว (ผู้สัมภาษณ์) ลองถามดูว่าคนแก่แถวนี้คิดว่าเขาพูดเหมือนลุงมั๊ยว่า คนแก่เขาต้องมีสติ ต้องมีหลักธรรมะ” (ID-4, L 276-284 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

“คนแก่ต้องมีศีล มีธรรม เราถึงจะมีคุณค่า เพราะเราได้นำมาสอนลูกสอนหลาน ในทางที่ถูกที่ควร บอกได้ว่าทางไหนนรก ทางไหนสวรรค์ ได้ช่วยสอนลูกสอนหลานให้ยึด ให้กุม คนเราใครประพฤติดีก็ได้ดี ประพฤติชั่วก็ได้ชั่ว นี่แหละหลักคิดที่ทำให้ผมอยู่ได้...คนที่มีศีลมีธรรม สิ่งดีๆ จะเข้ามาหาเรา อาจมองไม่เห็นเป็นตัว แต่เราเห็นได้เวลาเราทุกข์ ลุงเดินอยู่ 2 ทางคือ

ทำบุญ กับทำงาน เท่านั้นเราก็อสบายใจ...ผมอยู่กับความซื่อสัตย์สุจริต ไม่ผิดศีลธรรม ผมไม่ชอบคนโกหก เพราะผมไม่โกหก ไม่ฉ้อโกงใคร ผมกลัวเวรกรรมตามทัน คนเราต้องคิดอย่างนี้ ชีวิตมันก็ดีเอง” (ID-5, L 192-194, 197-199, สัมภาษณ์ครั้งที่ 1, 70-73 สัมภาษณ์ครั้งที่ 2)

การมีคุณธรรมศีลธรรมของผู้ให้ข้อมูล นอกจากการมีจิตใจตั้งมั่นในหลักคำสอนของศาสนาแล้ว ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีการน้อมนำหลักคำสอนของศาสนามาปฏิบัติ ด้วยการไปวัดทำบุญทำทาน การคิดดี ทำดี ทั้งกาย วาจา และใจ ผลของการทำบุญทำทานยังทำให้สุขใจ จิตใจสงบ สว่าง ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า

“สำหรับป่าตอนนี้สบายใจแล้วละ แต่ถ้ามีงานน่าจะดีกว่า ได้ทำบุญบ้าง ป่าเองเป็นคนชอบทำบุญ ทำทานมาตั้งแต่เด็กๆ ทำให้ใจเราสงบ ไม่พอใจใครก็โกรธอยู่ในใจ ไม่พูด ไม่ชอบไปเกะระรานใคร ไม่ชอบนินทาเพื่อน...การได้ทำบุญทำทานก็ช่วยเรา เพราะเราไม่รังแกใครไม่เบียดเบียนใคร ใครมีอะไร ป่าไม่ไปอิจฉาเขา บุญใครทำใครได้ ทุกวันนี้ป่าอยู่ได้แล้ว อย่าไปคิดมาก คนเราไม่รู้หรือว่าจะตายวันไหน ช่วงหลังคลื่นใหม่ๆเขาเศร้ากัน แต่ป่าไม่เศร้า เราต้องคิดว่าคนอื่นเขาก็เหมือนกับเรา เจอกันทั้งหมู่บ้าน ป่าไม่คิดอะไรมาก” (ID-9, L 100-103, 106-110, 114-118 สัมภาษณ์ครั้งที่ 2)

“สำหรับผมการทำบุญเราสามารถเห็นผลได้ อย่างที่หนึ่งคือ จิตใจเราเบิกบาน ถ้าไม่ทำบุญความทุกข์จะมารบเร้า ทำให้เราจิตใจไม่ดี มีปัญหาแก้ไขไม่ได้ แก้ไขไม่ทัน แต่ถ้าหากเราทำบุญ ความทุกข์มันจะเลือนลางไป จนเราไม่มองมัน มองไม่เห็น ถ้าเรามีความทุกข์แล้วไม่คิดทำบุญจะทำให้ใจเราหมกมุ่นอยู่กับสิ่งที่เกิดขึ้นไปแล้ว เราก็ต้องทนทุกข์กับมันอีก” (ID-10, L 56-61 สัมภาษณ์ครั้งที่ 2)

“ป่าอาจไม่ได้ไปวัดในวันพระ เพราะวันพระของชายดีต้องเราต้องชายของก่อน ช่วงหลังวันพระก็ต้องหาวันที่ป่าว่างไปวัดเป็นประจำ การไปวัดเป็นการไปทำบุญ เราได้ทำบุญทำทาน ถวายสังฆทานให้คนที่ตาย ผลอาจไม่เห็นทันตา แต่เรารู้สึกสบายใจ บุญทำไปเถอะ สักวันก็เห็นผลเอง หัวจิตหัวใจเราก็อสบาย มันสว่าง ป่าไปบ่อย วันสำคัญป่าต้องไป อย่างงานเดือนสิบ ป่าไปทุกปี เขาทำบุญทอดกฐินป่าก็ไป” (ID-3, L71-76 สัมภาษณ์ครั้งที่ 2)

### ประเด็นหลักที่ 3: การใช้ชีวิตอย่างเข้าใจ

การใช้ชีวิตอย่างเข้าใจหมายถึง การรู้จักและเข้าใจตนเองในมิติทางกาย จิต สังคม ทำให้เรียนรู้ถึงการปรับตัวเองให้พ้นสภาพจากเหตุการณ์ภัยพิบัติสิ้นนามิว่า การเข้าใจตนเองได้นั้น ต้องเริ่มจาก การฟังตนเอง ให้ได้ก่อน ด้วยการคิดประกอบอาชีพมาจุนเจือตนเองและครอบครัว มิใช่เพียงการช่วยเหลือจากผู้อื่น เมื่อตนเองมีหลักยึดจากการประกอบอาชีพแล้ว การรู้จักใช้จ่ายเก็บเล็กผสมน้อยจึงเป็นส่วนสำคัญตามมา รวมทั้งการสร้างอารมณ์ขัน โดยการพูดคุยกับเพื่อนบ้านและลูกหลาน เพื่อความครื้นเครง และการเปิดโลกทัศน์ให้ตนเอง ด้วยการเปิดโอกาสให้ตนเองสัมผัสกับสังคมที่มีความหลากหลาย จนสามารถเข้าใจชีวิต และมีการใช้ชีวิตอย่างเข้าใจแล้ว ผลคือเกิดความเปี่ยมสุข พร้อมปรับกายและใจให้หล่อหลอมไปด้วยกันได้

#### การฟังตนเอง

การฟังตนเองหมายถึง การตระหนักถึงหน้าที่และความรับผิดชอบของตนเอง โดยผู้ให้ข้อมูลมีทัศนคติว่า ชีวิตขึ้นอยู่กับตนเอง การเริ่มลงมือทำงาน และช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุด ถึงแม้ว่าร่างกายมีไม่มากเท่าแรงใจ แต่การช่วยเหลือตัวเองได้นั้น ย่อมเป็นสิ่งปรารถนาที่มีอยู่ในใจของวัยสูงอายุเสมอมา ส่วนการช่วยเหลือจากบุคคลอื่น หรือหน่วยงานต่างๆ เป็นเพียงส่วนประกอบหนึ่งที่ช่วยประคองให้เข้าสู่เส้นทางการดำเนินชีวิตและเกิดความสุขใจ เพื่อให้พุงตนเองให้พ้นจากมรสุมของภัยพิบัติได้ด้วย การฟังตนเองและการรู้หน้าที่ของตนเอง โดยผู้ให้ข้อหลักได้กล่าวว่

“ทำตัวให้ปกติ ให้เหมือนกับก่อนคลื่นมา งานก็ต้องทำ และอย่าไปคิดมาก ถ้าเราคิดมากทำให้อนอนไม่หลับ เดี่ยวแย่งลงไปอีก ตอนนีเพื่อนบ้านเขาย้ายไปอยู่ที่พุเดียว 200 กว่าครอบครัวแล้ว ทำให้นคนที่นี้ (บ้านน้ำเค็ม) น้อยลงไปอีก แต่เราเองต้องทำมาหากินทำไปเรื่อยๆ ผมอยู่ที่นี้ (บ้านน้ำเค็ม) สบายใจแล้ว ลูกจะพาไปอยู่ภูเก็ต แต่ผมไม่ไป เพราะถ้าเราไปอยู่กับลูกเราไม่ได้ทำงาน ไม่ได้ทำอะไร อยู่ที่นี้เรามีเพื่อนมาก จะไปไหนมาไหนสะดวก ช่วงเช้าเพื่อนมากินกาแฟ มานั่งคุยจนถึงวันถึงจะกลับบ้านกัน เราได้พูดคุยกับเพื่อนมันเพลิน ไม่เหงา เราอย่าไปคิดมาก เรายังมีแรง มีกำลัง ถ้าเรายังทำงานไหวเราก็ทำ” (ID-12, L148-157 สัมภาษณ์ครั้งที่1)

“ลุงคิดว่า เราต้องฟังตนเองให้ได้ เพราะลุงไม่อยากได้ของใคร ไม่หวังของที่เขาแจกมาให้ ลุงไม่ไปรับไปเอากับเขาหรอก ที่ได้ก็มีบ้านทหารเขาสร้างให้ ช่วงแรกๆเราไม่รู้จะตั้งหลักทำมาหากินอะไร เมียก็ตายต้องอยู่คนเดียว ลูกๆไปทำงานที่อื่นกันหมด ช่วงหลังจึงต้องทำงาน...ใครไม่แจกไม่ให้ลุงไม่เอา จะคิดมากไปทำไมของๆคนอื่น เราจะใช้เราต้องทำงานเองส่วน



สังคมก็ต้องมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เราเองต้องตั้งใจบ้าง หันมาทำงาน เพราะเราทำมันก็ได้กับเราเอง มีนะพวกฝรั่ง มุลินนิเขาช่วยเหลือหมอน ที่นอน ของใช้ แต่ลุงไม่ชอบ ลุงชอบทำเองมากกว่า” (ID-13, L38-48 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

ส่วนทัศนคติการพึ่งตนเอง ของผู้ให้ข้อมูลอีกส่วนหนึ่งได้แสดงความคิดเห็นว่า การทำงานช่วยให้ตนไม่ต้องงอมืองอเท้า ทั้งยังทำให้เกิดสัมพันธภาพจากผู้มีส่วนร่วมและสนับสนุนในงานที่ทำ ด้วยการพูดคุย หยอกล้อให้อารมณ์ดี ทั้งจากเพื่อนบ้าน และหลาน ดังผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“การที่ป่าได้ทำมาค้าขายนี้แหละ ทำให้ป่าไม่ค่อยหนักใจ ไม่ต้องงอมืองอเท้า เราได้พูดคุยกับคนที่มาซื้อของบ้างเราก็สบายใจ ถ้าว่างอยู่คนเดียวและไม่ได้ทำอะไรไม่ได้เลยใจมันวุ่นวาย คิดไปเรื่อย ไม่ค่อยสบายเนื้อสบายตัว...หลังทหารซ้อมบ้านเสร็จก็ย้ายกลับมาอยู่บ้านเดิม (บ้านน้ำเค็ม) เริ่มขายของชำทำให้มีเพื่อนมาเยี่ยมมาคุย ถ้าป่าว่างๆก็ไปคุยกับเพื่อน ถ้าหลานคนนี้อยู่บ้าน เขาช่วยได้เยอะ คอยหยอกล้อกัน ทำให้อารมณ์ดีขึ้น แต่เราก็ต้องปรับตัวเองด้วย เพราะคนอื่นเขาช่วยได้ไม่ทั้งหมดหรอก” (ID-6, L 66-68 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1; L 21-27, 73-74 สัมภาษณ์ครั้งที่ 2)

“ผู้สูงอายุก็ต้องปรับปรุงตัวเอง ถ้าทำมาหากินได้ เราต้องทำ อย่ามัวนั่งงอมืองอเท้าอยู่ ลุงเองเป็นผู้สูงอายุคนหนึ่งที่ได้รับผลจากคลื่นมากคนหนึ่งเหมือนกัน แต่ลุงคิดทำงานตลอด ทำอะไรได้เราต้องทำ” (ID-8, L 94-95 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

### การสร้างอารมณ์ขัน

การสร้างอารมณ์ขัน หมายถึง ผู้ให้ข้อมูลแสดงทัศนคติว่า ควรทำให้ตนเองสนุกสนาน หัวเราะบ้าง เพื่อความสุขทางใจ ด้วยการพูดคุยกับเพื่อน ลูก หลาน ทำกิจกรรมที่ชอบ การทำตัวสบายๆ ไม่คิดมาก เพราะการหัวเราะให้ใบหน้าเปื้อนรอยยิ้มนั้น ผู้ให้ข้อมูลคิดเห็นว่าเป็นการต่ออายุ รู้สึกผ่อนคลาย ซึ่งทำได้ดีเมื่อใจเป็นสุข กำลังใจ และความมีชีวิตชีวาในการดำเนินชีวิตจึงเริ่มต้นกับผู้ให้ข้อมูลอีกครั้ง ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวไว้ว่า

“ช่วงแรกพอมีรายได้ กับการนวดบ้าง ลูกให้บ้าง ตอนนี้ไม่ได้ทำอะไรแล้ว ได้แต่เลี้ยงหลาน (หลานชายวัย 3 ขวบ ลูกชายของลูกบุญธรรมคนที่ 2 ซึ่งอาศัยอยู่บ้านเดียวกับผู้ให้ข้อมูล) ตอนนี้ไม่คิดมากแล้ว เราต้องลอยตามน้ำ ตามเวลา แล้วแต่ลูกจะดูแล จะให้ ถ้าลูกมีกินผมก็มีกิน ตอนนี้เราไม่คิดอะไรมากแล้ว วันเสาร์ วันอาทิตย์ผมชอบดูมวย ดูแล้วมันสนุก เราอยู่ว่างๆได้ดูมวย เขียร์มวยมันไม่เครียด ถือว่าได้หัวเราะต่ออายุอาทิตย์ละครั้ง วันอื่นผมก็เลี้ยงหลานไป” (ID-5, L 119-124 สัมภาษณ์ครั้งที่ 2)

“หลานชายผมบอกว่า ถ้าต้นไม้ต้นไหนไม่มีลูกต้องเข้าไปกอด ไปจูบ แล้วลูกมันจะตก (ผู้ให้ข้อมูลหัวเราะ) ผมก็เชื่อ วันไหนถ้าผมไปสวน ผมจะกอดต้นไม้ปาอยู่ประจำ ตอนนี่ต้นไม้ปาออกดอกทั้งต้นจริงๆ แต่ผมคิดว่า หลานชายคงหลอกผม แต่ช่างมันเถอะ วันไหนที่ผมกลับมาจากสวน หลานชายจะแซวว่า ไปทำอะไรกับต้นไม้มา ผมบอกว่า ไม่ หลานมันหัวเราะ ผมก็หัวเราะ ผมถามย้อนไปว่า ช่วยบอกหน่อยถ้าต้นไม้ปา (ปาล์มน้ำมัน) ลูกไม่ตกทำยังไง (หัวเราะ) ลูกสาว (ผู้สัมภาษณ์) คิดดู ถ้ากอดต้นไม้ให้ลูกตกหนามคงที่มคงตำน่าดู นี่แหละ ผลที่เราได้พูดคุยกับเพื่อน มันได้สนุก ได้ครื้นเครงขึ้นมาบ้าง” (ID10, L 172-181, สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

### การเปิดโลกทัศน์ให้ตัวเอง

การเปิดโลกทัศน์ให้ตัวเอง หมายถึง การเปิดโอกาสให้ตนเองมองเห็นสังคมใกล้เคียง มีการพูดคุย สังสรรค์ หรือทำกิจกรรมร่วมกันกับเพื่อน ทำให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดการพบปะ และสร้างมิตรกับเพื่อนใหม่ ผู้ให้ข้อมูลจึงไม่เหงา สนุกสนาน ครื้นเครง นอกจากนี้ การเที่ยวเป็นหนทางหนึ่งของการเห็นถึงความหลากหลาย และความแตกต่างในสังคม ซึ่งเป็นการจุดพลังแห่งความสุขทางใจให้กับตนเอง ดังที่ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าววว่า

“เมื่อก่อนผมไม่เคยเที่ยว ช่วงหลังคลื่นต้องอยู่คนเดียว เพื่อนมาชวนไปเดินรำวงที่งานวัดแถวนี้ผมก็ไปกับเขา เราคนแก่แล้ว ได้ไปเดินรำวงกับเพื่อน ได้ครื้นเครงขึ้นมาบ้าง...เออ เราได้ออกไปเที่ยวบ้างมันก็ดีนะ ออกไปข้างนอกเราได้เห็นว่า มีเพื่อนบางคนที่เขาแก่กว่าเรา บางคนที่เขาวยก็มีหลายแบบ มีหลายระดับ ผมไปเที่ยวงานวัดดูเห็นแต่คนจนเขามาเที่ยวกันเป็นครอบครัว แค่นี้เขาก็มีความสุข ส่วนคนรวยเขาคงไปเที่ยวห้างตามเรื่องตามราวกันไป ตามงานวัดเห็นชาวบ้านพาลูกๆหลานๆไปเที่ยวกันเขาก็มีความสุข เราเห็นเราก็ดีใจกับเขาด้วย ช่วงนี้ผมเหงาๆ ผมก็คิดว่า ที่ (ที่ดิน) เรายังว่างอยู่หน่อยหนึ่ง จึงชวนเพื่อนบ้านที่รู้จักกันมาปลูกผัก เพราะเขามีอาชีพปลูกผักขาย ผมบอกมาปลูกที่สวนผมสิ ผมให้ปลูกได้ เขาก็มาปลูกผักบ้าง ผมก็ได้พูดคุยกับเขาเวลาผมไปสวน ทำให้ไม่เหงา แกรมได้เพื่อนใหม่มาอีกคนหนึ่ง” (ID-10, L 189-190, 194-202 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

“อีกอย่าง ใจเราต้องดี อย่าคิดมาก ต้องเปิดตัวเองบ้าง ผ่อนคลายบ้าง ทำตัวสบายๆ ทำงานขายของ ขายกาแฟ ได้พบปะพูดคุยหัวเราะกับเพื่อนๆ ได้สนุกสนาน ตลกเฮฮาบ้าง เราก็มีความสุข อย่าไปคิดมาก” (ID12, L 84-88, สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

### ส่วนที่ 3 ประสบการณ์การฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุที่ประสบภัยพิบัติสึนามิ

ประสบการณ์การฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุที่ประสบภัยพิบัติสึนามิ หมายถึง การรับรู้ของผู้สูงอายุของที่ได้รับผลกระทบจากการประสบภัยพิบัติสึนามิที่เกิดขึ้นในประเทศไทย ปี พ.ศ.2547 ในการศึกษาครั้งนี้จะเป็นการบอกเล่าถึงการดำเนินชีวิตภายหลังที่ประสบภัย วิธีการที่ทำให้เกิดการกลับสู่การดำเนินชีวิตตามปกติ ตามทัศนะ ความคิด ความรู้สึก และคำบอกเล่า ของผู้สูงอายุที่ประสบภัยพิบัติสึนามิที่ได้รับผลกระทบความสูญเสียจากภัยพิบัติโดยตรง แบ่งได้เป็น 3 ช่วง ได้แก่ ช่วงเผชิญปัญหาอย่างท้อแท้ ช่วงประคับประคอง และช่วงตั้งหลักได้ ในแต่ละประเด็นสามารถอธิบายได้ ดังนี้

#### ประเด็นหลักที่ 1: ช่วงเผชิญปัญหาด้วยความท้อแท้

ช่วงเผชิญปัญหาด้วยความท้อแท้ หมายถึง ช่วงของการกำลังเผชิญปัญหาหรือเรื่องราวต่างๆ ในทัศนะของผู้ให้ข้อมูลแสดงให้เห็นว่า ช่วงนี้เป็นช่วงเจ็บ ช่วงทุกข์ภายหลังเหตุการณ์ภัยพิบัติสึนามิโดยมีทั้ง การเผชิญภายในตน ที่เข้ามากระทบทั้ง ด้านร่างกาย เช่น การได้รับอุบัติเหตุระหว่างประสบกับเหตุการณ์ภัยพิบัติ การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคประจำตัวเดิม เป็นต้น ส่วนด้านจิตใจ ผลกระทบที่ได้รับเป็นการแสดงออกทางอารมณ์และความรู้สึก นอกจากนี้ยังมี การเผชิญภายนอกตน เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมรอบตัว ทั้งการเปลี่ยนแปลงของที่อยู่อาศัย และการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเศรษฐกิจ ปัจจัยเหล่านี้เองได้เป็นตัวกระตุ้นความท้อแท้ ให้เกิดความมุมานะในการปรับตัวสู่การฟื้นฟูสภาพ ในเวลาต่อมา

#### การเผชิญภายในตน

การเผชิญภายในตน หมายถึง การเผชิญกับเหตุการณ์ภัยพิบัติสึนามิ ตั้งแต่เกิดเหตุการณ์และภายหลังเหตุการณ์ จนทำให้ผู้ให้ข้อมูลต้องเผชิญกับได้รับอุบัติเหตุทางกาย และมีภาวะพึ่งพาเนื่องจากเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ที่มีโรคประจำตัว จนเป็นอุปสรรคต่อการเข้าสังคมตามมา นอกจากนี้ ผู้ให้ข้อมูลยังประสบกับการสูญเสีย และความเสียหายด้านทรัพย์สิน และบุคคลอันเป็นที่รัก ส่วนการเผชิญทางภาวะจิตใจมีการแสดงออกทางพฤติกรรม ความรู้สึกภายหลังการสูญเสียด้วยเหตุปัจจัยของการเผชิญภายในตนทั้งด้านร่างกายและจิตใจดังกล่าว ล้วนแล้วแต่เป็นกลไกด้านแรกๆ ที่ช่วยให้เกิดแรงขับเคลื่อนชีวิตไปข้างหน้าอย่างต่อเนื่อง

#### ด้านร่างกาย

ด้านร่างกาย หมายถึง การได้รับผลกระทบทางร่างกายจากเหตุการณ์ภัยพิบัติสึนามิ ด้วยการได้รับอุบัติเหตุอาทิ ขาหัก มีการกระทบด้วยของแข็งจนเป็นแผลเรื้อรัง น้ำทะเลเข้าหูจนหู

หมวด ส่วนผู้ที่มีโรคประจำตัวเดิม เช่น โรคความดันโลหิตสูงเป็นอัมพฤกษ์ภายหลังเหตุการณ์ภัยพิบัติ เนื่องจากความเครียดจากการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก การสิ้นเนื้อประดาตัวจากความเสียหายของทรัพย์สิน รวมทั้งขาดการดูแลเอาใจใส่ตนเอง ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและมีปัญหาการเข้าถึงคม ดังผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“กำลังกายไม่ค่อยดี แต่กำลังใจยังดี ยังอยู่ได้อีกนาน มีแต่เรื่องสุขภาพนั้นแหละ ตอนนั้นผมไม่กล้าไปบ้านใคร เพราะพูดไม่ชัด เวลาพูดเพื่อนก็ล้อว่า พูดไม่ชัด...ตอนนั้นคิดมาก เครียด จนมีอาการเหมือนจะช็อค มีนหัว ตาลายมองอะไรก็ไม่เห็น วันที่มีอาการผมยังบวชอยู่ กำลังช่วยเขากันสร้างกุฏิใหม่เสร็จประมาณ 6 โมงเย็น ช่วงที่ล้างเครื่องอยู่เริ่มมีอาการจับทันที ปากเริ่มเบี้ยว มีอซา พูดไม่ได้ หลานเห็นอาการผมก็รีบวิ่งไปบอกแม่มันทันที ลูกสาวพาไปหาพระที่วัดลำแก่นบอกว่า ไม่เป็นอะไร เขาต้มยาว่านร้อยแปดให้กินขวดเดียวก็หาย แต่ผมไม่เชื่อ จึงบอกให้ลูกพากลับบ้าน อาการก็ยังไม่ดีขึ้น ลูกๆ บอกว่าถ้ายังไม่ดีขึ้นแบบนี้ ไปรักษาที่สุราษฎร์ดีกว่า ผมไปถึงคลินิกเวลาประมาณนี้ (ประมาณ 12.00 น.) แต่ได้เข้าตรวจโน้น 3 โมงเย็น คนไข้หนึ่งรอเต็มไปหมด คนที่เป็นอัมพฤกษ์ทั้งนั้น คนที่ต้องหามก็มี คนที่นอนอยู่ก็มี พอดตรวจหมอบอกว่า มีเส้นเลือดอุดตัน ความดันสูงมาก เขาจัดยาให้กินทันที 1 ชุด กลับมาบ้านก็ได้กินยาที่หมอบริจาคมา ประมาณ 15 วัน เริ่มพูดได้ แต่ไม่ชัด” (ID-4, L 49-50, 58-68 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

“ที่เป็นโรคเบาหวาน เพราะช่วงหลังคลื่นใหม่ๆ ป้ำไม่ได้ออกกำลังกายเลย กินพวกของหวาน ขนมหวานมากไป เพราะช่วงนั้นป้ำกินข้าวไม่ได้ ป้ำคิดว่าไม่รอดแล้ว ไม่รู้ว่าทำไมถึงมาเกิดที่ป้ำคนเดียว น้องสาวก็ไม่ใช่เบาหวาน ตอนนั้นน้ำหนัก 55 กิโลมาตลอด แล้วมาลดเหลือ 48 กิโล ขนาดช่วงนั้นป้ำกินเยอะนะ ป้ำจึงตัดสินใจไปหาหมอ หมอเขานัดตรวจเลือด หมอเขาบอกว่า ป้ำเป็นเบาหวาน เขาให้ยามากินก็เริ่มดีขึ้น” (ID-6, L 40-46 สัมภาษณ์ครั้งที่ 2)

จากการเผชิญปัญหาด้านร่างกายของผู้ให้ข้อมูล 2 ราย มีปัญหาการได้ยินของหูข้างซ้าย เนื่องมาจากการได้รับผลกระทบจากน้ำเข้าหูในระหว่างประสบกับเหตุการณ์ภัยพิบัติสึนามิ ซึ่งได้รับการดูแลรักษาทั้ง 2 ราย ภายหลังจากการรักษาผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งการได้ยินเริ่มดีขึ้น ส่วนอีกรายหูข้างซ้ายมีการสูญเสียการได้ยินอย่างยินอย่างถาวร แต่ผู้ให้ข้อมูลรายนี้กลับมองโลกในแง่ดีว่า แม้หูข้างซ้ายหนวก แต่ตนยังโชคดีที่หูข้างขวายังได้ยิน โดยสาระในส่วนนี้ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“ช่วงที่ถูกคลื่นน้ำเข้าหูจนหูหนวก ตอนนั้นหูข้างซ้ายไม่ค่อยได้ยิน ไปหาหมอ หมอ เขาดูหูให้หลายครั้งแล้ว หมอมาจากไกลๆทั้งนั้น หมอฝรั่งบ้าง หมอไทยบ้าง หมอดีๆทั้งนั้น ช่วงนี้ ดีขึ้นบ้าง แต่ก็ยังอื้ออยู่ บางครั้งยังมีน้ำไหลออกมาบ้างจะไม่ค่อยได้ยิน เป็นๆหายๆอยู่นาน แต่ ตอนนี้เริ่มดีขึ้นแล้ว” (ID 3, L 71-75 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

“หลังคลื่นลดมีคนพาไปโรงพยาบาล ตอนนั้นเจ็บหูมาก หมอบอกว่ามีโคลนติด แน่นอยู่ในหู นั่งได้สักพักก็ปวดไป ตื่นขึ้นมาพยาบาลช่วยพุดบดบอบใจ แต่บ้ำรู้สึกกระวนกระวาย คิดถึงลูก คิดถึงหลาน ไม่รู้เลยว่าที่ไหนกัน เป็นยังไง...อีกไม่กี่วันหูข้างที่เจ็บเริ่มมีน้ำไหลออกมา ลูกสาวพาไปหาหมอที่คลินิก ได้ยามาหยอดมากินก็เริ่มดีขึ้น หมอบอกว่าแก้วหูซ้ายแตก ตอนนั้นจึงทำให้หูซ้ายหนวกไปเลย” (ID-11, L 57-60, 63-65 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

### ด้านจิตใจ

ด้านจิตใจ หมายถึง ผลกระทบด้านจิตใจจากเหตุการณ์พิบัติสึนามิ เหตุจากการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ความเสียหายของทรัพย์สิน โดยผู้ให้ข้อมูลมีการแสดงออกทางพฤติกรรมและความรู้สึก ได้แก่ รู้สึกเจ็บใจตนเอง เนื่องจากต้องเผชิญกับคลื่นยักษ์ลูกที่ 2 จากการถูกคนสนิทขโมยเงินที่เก็บสะสมไว้จนหมดตัว ส่วนการแสดงออกทางพฤติกรรม มีความรู้สึกที่ใจไม่อยู่กับเนื้อกับตัว ใจลอย เสียสติเหมือนคนไม่มีหัวคิด คิดมาก ร้องไห้ โทษคนอื่น ซึมเศร้า กลัวอาการเหล่านี้ได้ออกมาจากคำพูด และน้ำเสียงปนเศร้าของผู้ให้ข้อมูล บ่งบอกถึงการบอบช้ำทางจิตใจของผู้ประสบภัยพิบัติ และได้สะท้อนความทุกข์ทางใจดังที่กล่าวไว้ว่า

“หลังคลื่นเงินที่ป่าเก็บไว้สองแสน มีคนขโมยบัตรไปกดเงินออกมาหมดเลย ป่าเก็บเอทีเอ็มไว้ในกระเป๋าผ้า เป็นเงินที่ได้จากเขาให้ค่าทำศพ กับเงินของป่าที่เก็บไว้ใช้ยามเจ็บไข้ ยังมาถูกขโมยอีก คิดแล้วยังเจ็บใจตัวเองที่ไว้ใจเพื่อนมากเกินไป เจอเรื่องโน้นมาแล้ว ยังมาเจอเรื่องอย่างนี้อีก” (ID-6, 88-92 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

“ถ้าคลื่นไม่มา เราคงได้อยู่พร้อมหน้าพร้อมตา ผมคงสบายใจ นี่ลูกมาตาย เมียก็ตาย ผมไม่อยากจะนึกถึงความหลังเลย หลังตายยังมองเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เมียไปกับคลื่นต่อหน้าต่อตาเลย ดินะคลื่นมันขึ้นมาแค่ 10 นาที นี่ถ้าคลื่นขึ้นมาสัก 20 นาที ผมคงตายด้วยเหมือนกัน คงไม่มีใครเหลือคงตายกันหมด” (ID-7, L 165-169 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

“ช่วงนั้นรู้สึกเวียนหัว ไม่อยากพูดกับใคร อยากนอนคนเดียว จะเดินไปรับเงินที่เขาแจกก็ไม่ได้ ปวดขา ไม่อยากเดิน ประสาทเรามันตลอด อยากนอน หัวจิตหัวใจไม่ค่อยอยู่กับ

เนื้อกับตัว ไม่มีความรู้สึกว่าอยากได้อะไรทั้งนั้น กลับมานั่งคิดว่า ช่วงนั้นถ้าเรามีสติ สิ่งของเสื้อผ้าที่เขามาแจกถ้าเราไปรับมา คงมีค่ากับเราในตอนนี่” (ID-11, L 119-124, สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

ความรู้สึกอันเกิดจากการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักโดยทันที ย่อมทำให้ยอมรับต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ยาก ผู้ให้ข้อมูลจึงมีการแสดงออกโดย การโทษคนอื่น การร้องไห้ มีความรู้สึกว่าจิตใจไม่อยู่กับเนื้อกับตัว เหมือนเสียสติ ว่าเหว่ สำหรับการสูญเสียบุคคลที่เป็นเสาหลักในครอบครัว ยิ่งทำให้รู้สึกว่าชีวิตที่เหลืออยู่ของตานั้นขาดหลักยึด ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ว่า

“คิดแล้วยังรู้สึกเสียใจอยู่เลย วันนั้นถ้าลูกเขยอยู่ที่บ้านคงไม่มีใครตาย ไม่รู้ลูกเขยนึกยังงี้ ถึงไปตัดหญ้าที่สวน ปกติมันอยู่บ้านขายผ้า หรือเหมือนกับมันจะรู้ว่าคลื่นยักษ์จะมา...ปีแรก อยู่คนเดียวก่อนจะกิน นั่งร้องทุกวัน แต่ไม่ให้ใครเห็น มีความรู้สึกว่ แน่นในหัวใจ ยังคิดว่ามันเกิดเหตุการณ์อย่างนี้ได้ยังไง ตั้งแต่ผมเกิดมา ผมไม่เคยเจอเหตุการณ์อะไร ที่มันรุนแรงขนาดนี้มาก่อน ไม่มีเหตุการณ์ไหนที่เสียหายมากมายเท่ากับครั้งนี้ ถ้ารถชนคนอาจจะตาย รถพังเสียหายแต่บ้านยังมี ข้าวยังมีให้กิน ไฟไหม้บ้าน คนวิงหนีได้ แต่นี่อะไร ไปกับน้ำหมดทุกอย่าง...การสูญเสียครั้งนี้เหมือนเราขาดดั่งฝั่งไปเลย เพราะลูกคนสาวคนโตที่ตายไปมันขายของเก่ง พุดฝรั่งเก่ง บางวันขายผ้าได้วันละสองสามหมื่น ใครๆก็อิจฉาทั้งนั้น ผมเสียใจที่ลูกสาวคนนี้ต้องมาตาย เพราะเมื่อก่อนก็ได้ลูกคนโตนี้แหละ ที่ช่วยเหลือเลี้ยงครอบครัวทุกวันนี่ ผมเห็นฝรั่งที่เดินซื้อของที่ไร ทำให้ผมอดคิดถึงลูกสาวที่ตายไปไม่ได้ซักที” (ID-10, L 111-113, 206-210 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1, 119-124 สัมภาษณ์ครั้งที่ 2)

“ก่อนคลื่นมาเรามีทุกอย่างทุกอย่าง อยู่กันพร้อมหน้าพร้อมตาทั้งครอบครัว แต่มาหลังคลื่นเราต้องแตกแยกกันหมด มันรู้สึกว่เหว่ มองไปบ้านโน้นเขาก็มีพ่อ แม่ ลูก อยู่กันพร้อมหน้า ช่วงแรกเราคิดมากเหมือนกัน แต่คิดว่าเราต้องปลงให้ได้เรา พอค่าลงก็ปิดประตูนอนมันรู้สึกว่เหว่ เมื่อก่อนตอนที่ลูกสาวยังอยู่เขาเป็นคนดูแลบ้านกับลุง พอลูกสาวมาเสียเราก็เหมือนขาดหลักยึด” (ID-9, L 71-78 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

#### การเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงจากภายนอกตน

การเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงจากภายนอกตน หมายถึง การประสบกับการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์โดยรอบของผู้ให้ข้อมูลที่ประสพภัยพิบัติสึนามิ โดยแสดงให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงที่เด่นชัดในด้านที่อยู่อาศัย สังคมและเศรษฐกิจ จากทัศนะของผู้ให้ข้อมูลที่ประสพภัยพิบัติสึนามิ ทั้งในด้านบวกและด้านลบ ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญในการดำรงชีวิตและการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมทั้งจากสังคมเดิมและสังคมใหม่ ภายหลังเหตุการณ์ภัยพิบัติสึนามิ

### การเปลี่ยนแปลงของที่อยู่อาศัย

การเปลี่ยนแปลงที่อยู่อาศัย หมายถึง การย้ายจากที่อยู่อาศัยของผู้ประสบภัยพิบัติสึนามิ จากที่อยู่เดิมซึ่งเป็นพื้นที่ประสบภัยพิบัติสึนามิไปอาศัยที่ในพื้นที่อื่น ในทัศนะของผู้ให้ข้อมูลที่มีการย้ายที่อยู่อาศัยภายหลังภัยพิบัติสึนามิคิดเห็นว่า มีทั้งผลดีและผลเสียต่อตนเองและครอบครัว ผลดีของการย้ายที่อยู่อาศัยผู้ให้ข้อมูลให้ทัศนะว่า รู้สึกปลอดภัย ไม่คิดมาก ไม่ต้องหวาดระแวง หรือกลัวการเกิดซ้ำของภัยพิบัติสึนามิ ส่วนผลเสีย มีการทำมาหากินลำบาก เนื่องจากสิ่งแวดล้อมไม่เอื้ออำนวย เงียบเหงา และไม่ใช้ที่ดินของตนเอง จึงมีความกังวลในสิทธิ์การอยู่อาศัยในอนาคต จึงต้องมีการปรับตัวให้สอดคล้องกับการดำรงชีวิตในที่อยู่อาศัยใหม่ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“ไม่ใช่ที่ดินของเราเองจะไปทำอะไรได้ เพราะเป็นที่ดินของราชพัสดุ เราเองต้องคิดถึงสภาพหน้า สักวันหนึ่งถ้าเขาไม่ให้เช่าขึ้นมาเราจะทำยังไง เราต้องมาคิด ต้องดิ้นรนอีก ... เมื่อก่อนเราได้ขายของ ได้ทำสวน (สวนยางพารา) รายได้เราดีกว่า ความเป็นอยู่ที่เดิม (บ้านน้ำเค็ม) อาหารการกินสมบูรณ์กว่า สำหรับผมโชคดีได้ทำงานอย่างต่อเนื่อง แต่บางคนเขาทำงานไม่ต่อเนื่อง แต่ผมต้องขายสวนมาทำทุนค้าขาย คนที่เขาออกเรือ (ทำประมง) มาก่อนพอมายูที่นี้ (หมู่บ้านไอทีวี) เขาลำบาก เพราะจากที่เคยออกเรือ (ทำประมง) ให้เขามาทำอาชีพอื่นก็ทำไม่ค่อยได้ ไม่ค่อยเป็น ถ้าจะออกเรือ (ทำประมง) เขาก็ลำบาก ต้องขับรถไปอีก ไหนจะต้องเป็นห่วงเรือที่จอดทิ้งไว้ที่ทะเล บ้านก็อยู่ไกลออกมา แต่ตอนนี้ผมไม่มีปัญหาแล้ว ได้ขายของก็อยู่ได้แล้ว พอได้เลี้ยงตัวเอง เลี้ยงครอบครัว...บางคนใช้ที่นี่ (หมู่บ้านไอทีวี) เป็นที่นอน กลางวันไปทำงานที่อื่น บางคนต้องไปรับจ้างที่น้ำเค็ม อยู่น้ำเค็มไม่ได้เพราะครอบครัวเขามีหลายคน บ้านที่เขาสร้างให้เล็กนิดเดียว ความกว้าง ของบ้านเขาจำกัด อยู่ทั้งครอบครัวไม่หมด ทำให้ต้องแยกครอบครัว ไม่เหมือนเมื่อก่อนที่เป็นครอบครัวใหญ่ อยู่กันหลายคน ส่วนมากหลังคลื่นคนที่นี่น้ำเค็มต้องแยกครอบครัว บางคนพ่อแม่อยู่ที่นี่ (หมู่บ้านไอทีวี) ลูกอยู่น้ำเค็ม แต่บางคนพ่อแม่ที่เดิม ให้ลูกมาอยู่ที่นี่ (หมู่บ้านไอทีวี) ทำให้เขาต้องแยกครอบครัวกันอยู่” (ID-8, L 13-20, 23-29 สัมภาษณ์ครั้งที่ 2)

“หลังจากถูกคลื่นลูกย้ายมาอยู่ที่นี่ (หมู่บ้านไอทีวี) ดีกว่า อยู่ที่โนน (บ้านน้ำเค็ม) เราไม่ต้องพะวงว่า คลื่นยักษ์จะมาเมื่อไหร่ อยู่ที่นี่ (หมู่บ้านไอทีวี) ช่างเย็นๆ ค่ำๆ เดินไปคุยกับเพื่อนแถวนี้ อยู่ที่นี่ปลอดภัย จิตใจเราดี เราไม่ต้องมาคิดถึงเหตุการณ์ที่ผ่านมา อยู่ที่เดิมทำให้เราคิดมาก มองเห็นแต่สภาพความเสียหาย ลูกหลับตาลงยังเห็นเหตุการณ์ ตั้งแต่ออกจากบ้านของเช้าวันที่

คลื่นมาได้ อยู่ที่นี่ (หมู่บ้านไอทีวีร่วมมือร่วมใจ) ทำให้เราไม่คิดมาก... ถ้าให้ลูกกลับไปขายของที่น้ำเค็ม ลูกคิดว่า ลูกขายได้นะ แต่คงไม่คุ้มกับการทำให้เราประสาทเสียกับความขลาดกลัวที่จะต้องไปตายกับคลื่นยักษ์อีก ถ้าเรากลับไปอยู่น้ำเค็มตัวเองคงโง่มาก เพราะเรารอดชีวิตมาได้แล้ว จะกลับไปทำไมอีก ก็เหมือนกับนกที่เคยติดแล้ว (แล้วคือ ที่ดักนก) แล้วหลุดออกไปได้ แต่ไม่จดจำยังติดแล้ว (แล้วคือ ที่ดักนก) ซ้ำสอง มันก็เหมือนกันกับเราจะกลับไปเดิมอีกทำไม คนที่ยังอยู่น้ำเค็มตอนนี้เมื่อมีข่าวแผ่นดินไหวเขาวังหนีกันบ่อย บางคนเขามีบ้านสองหลัง อยู่น้ำเค็มหลังหนึ่งอยู่ที่ไอทีวีหลังหนึ่ง กลางวันไปขายของที่น้ำเค็มกลางคืนกลับมานอนไอทีวี (หมู่บ้านไอทีวีร่วมมือร่วมใจ) ถ้ายังอยู่สภาพอย่างนี้ไม่ไหว คงไม่ได้ทำมาหากิน” (ID-10, L 134-138, 152-163 สัมภาษณ์ครั้งที่ 2)

สำหรับผู้ให้ข้อมูลที่อาศัยในพื้นที่เดิมหรือพื้นที่ที่ประสบกับภัยพิบัติสึนามิให้ทัศนะว่า มีการอาศัยอยู่ที่เดิมมีผลดี เพราะทำมาหากินสะดวกและต่อเนื่อง มีความคุ้นเคยพื้นที่และผู้คนในชุมชน จึงเชื่อต่อการประกอบอาชีพ ยามรู้สึกเหงามีเพื่อนเก่าพูดคุย ช่วยปรึกษาหารือ เมื่อต้องการทำบุญก็มีความสะดวกเพราะอยู่ใกล้วัด ส่วนผลเสีย เกิดความขลาดกลัวการเกิดเหตุการณ์ภัยพิบัติสึนามิ รู้สึกไม่ปลอดภัย เกิดการเปลี่ยนแปลงจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยว ถึงแม้ว่ามีการเปลี่ยนแปลงภายในพื้นที่จากเหตุการณ์ภัยพิบัติสึนามิมากมายเท่าใด แต่ผู้ให้ข้อมูลยังมีความสุข และความผูกพันกับพื้นที่ และสังคมเดิมที่ตนอาศัยมาเกือบทั้งชีวิต ดังที่ได้กล่าวไว้ว่า

“ถ้าย้ายไปค้าขายที่อื่น กว่าขายได้ก็ยาก แต่ที่นี้ยังมีคนที่ออกเรือ (ชาวประมง) คนที่ทำงานอยู่ที่แปปลา ยังมีพวกเรือใหญ่ที่หาปลาอีก 9 ลำ 10 ลำ ถ้าย้ายไปอยู่ที่อื่นกว่าจะสนิทเพื่อน กว่าจะได้ขายประจำ มันก็ยาก กว่าเราจะพินอยู่ที่เดิมดีกว่า ยังไงที่นี้ดีกว่า ที่อื่นก็หาเงินลำบาก หากเราไม่มีทุนอีกจะทำอย่างไร เอาเงินที่ไหนลงทุน ไปทำที่อื่น ลงทุนเป็นหมื่นเป็นแสนยังไม่รู้ว่าจะพอหรือเปล่า ไหนจะต้องหาที่อยู่ที่ขาย ไหนจะเงินลงทุน ใ้ย ไปอยู่ที่อื่นป่าไปไม่ได้หรอก ถ้าคลื่นมาอีกก็จะอยู่ที่นี่ เพราะป่าไปอยู่ที่อื่นไม่ได้ ป่าไม่ชอบ” (ID-2, L 45-51 สัมภาษณ์ครั้งที่ 2)

“เมื่อก่อนผมคิดย้ายไปอยู่ที่อื่นเหมือนกันจะได้ไม่หวาดระแวง เพราะอยู่ที่นี่เราก็ตองระวังคลื่นทั้งปี ต้องดูโทรทัศน์ว่ามีแผ่นดินไหวที่ไหน ความแรงเท่านี้เท่านี้ คิดแล้วไม่สบายใจ...สำหรับผม ตอนนี้ไม่สนใจอะไรแล้ว คลื่นมันจะมาเมื่อไหร่ ผมจะอยู่ที่นี้ คลื่นมาเราก็ง่วง ง่วงไม่ทันก็ตาย ลูกสาวคนที่ 4 เขาย้ายไปขายผ้าในตลาดแก้วป่า แต่ลูกคนอื่นเขาไม่มีที่ดินที่อื่น เขาจึงต้องอยู่ที่นี่เหมือนผม” (ID-4, L 378-380, 384-386 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)



“อยู่ที่เดิมสบายใจกว่าลูกเอ๊ย มันเป็นที่ดินของผมเอง แต่ยังใจคอไม่ค่อยดี กังวลกลัวเรื่องคลื่นมาอีก ผมฟังข่าวอยู่เป็นประจำว่าแผ่นดินไหวที่ไหน จะได้เตรียมตัวหนีทัน แต่ถ้าเพื่อนๆเขาอยู่ได้เราก็อยู่ได้ ถ้าคลื่นมาอีก เขาบอกให้วิ่งขึ้นที่สูงให้ไกลฝั่งไว้ก่อน เพราะเราเคยเจอมาแล้ว” (ID-7, L 79-82 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

### การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเศรษฐกิจ

การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเศรษฐกิจหมายถึง การเปลี่ยนแปลงด้านสัมพันธภาพอาชีพ และรายได้ที่ลดลง ของผู้ให้ข้อมูลหลักภายหลังเหตุการณ์ภัยพิบัติสึนามิ โดยการเปลี่ยนแปลงของสังคมเกิดจากความเหินห่าง และต่างคนต่างอยู่ของเพื่อนบ้าน การถูกเอารัดเอาเปรียบจากผู้ที่ไม่ประสบภัยพิบัติ ผู้นำชุมชนขาดความเสมอภาค ไม่ดูแลทุกข์สุขลูกบ้าน นอกจากนี้ด้านศาสนามีการเปลี่ยนแปลงของผู้นำศาสนา และการเปลี่ยนศาสนาของประชาชนในชุมชน ส่วนการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ เหตุสำคัญเนื่องจากเปลี่ยนแปลงของประชากรในชุมชน ทรัพยากรทางทะเลไม่อุดมสมบูรณ์ดังเดิม อีกทั้งผู้นำชุมชนไม่ปกป้องดูแลแหล่งทำมาหากิน การปรับแนวทางการประกอบอาชีพให้เหมาะสม และสอดคล้องกับภาวะสังคมและเศรษฐกิจ จึงเป็นอีกหนทางหนึ่งสำหรับนำมาวางแผนชีวิตเพื่อให้ดำเนินต่อไป ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวไว้ว่า

“ผมไม่ชอบเลยนะ พวกที่ไม่ถูกคลื่นแล้วมาคอยรับของแจก รับเงินเหมือนกับพวกที่ถูกคลื่น บางคนมาขายของเห็นเขามาแจกเงิน แจกของก็เข้าไปรับกับเขาด้วย เขาให้คนที่ถูกคลื่นสองหมื่น คนพวกนี้ (ผู้ที่ไม่ประสบภัยพิบัติสึนามิ) มันยังมารับกับเขาด้วย ผมดูๆแล้ว คนที่ไม่ถูกคลื่นที่มารับเงินของแจก มีจำนวนเกือบเท่ากับคนที่ถูกคลื่น” (ID-10, L 138-141 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

“คนเห็นแก่ตัวกันเยอะ เขามาแจกเงินไว้ที่ผู้ใหญ่ เขาก็เก็บไว้ ไม่เอามาแจกลูกบ้านขนาดผมรู้จักกันดีกับผู้ใหญ่นะ เมื่อก่อนไปมาหาสู่กันทุกวัน ใครๆเขารู้กันทั้งนั้น เขาให้เงินมาตั้งเท่าไร แต่ละหน่วยงานที่เข้ามาเขาให้อย่างน้อยสองสามแสน เมื่อก่อนผู้ใหญ่บ้านไม่มีอะไร บ้านยังต้องเช่าเขาอยู่ หลังคลื่นมาปลุกบ้าน 2 หลังสูง 2 ชั้น 3 ชั้น แต่ช่างเขาเออะเวอร์กรรมมีจริง เราอย่าไปว่าเขา คนเราทำอะไรไว้มักจะได้อย่างนั้น ผมคิดว่าทำดีต้องได้ดี ต้องคิดอย่างนั้น” (ID-12, L 135-141 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

สำหรับความคิดเห็นด้านการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งได้แสดงให้เห็นว่า ภายหลังเหตุการณ์ภัยพิบัติสึนามิชุมชนที่ตนอาศัยอยู่ มีการเปลี่ยนแปลงที่หลากหลายทั้งการเปลี่ยนแปลงด้านศาสนา ได้แก่ การเปลี่ยนศาสนาของคนในชุมชน การขาดความศรัทธาผู้นำทาง

ศาสนา นอกจากนี้ยังมีการเปลี่ยนแปลงด้านสัมพันธภาพ ในลักษณะต่างคนต่างอยู่ และการยับยั้งชั่งคิดเกี่ยวกับการใช้จ่าย ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“มูลนิธิที่มาช่วยเหลือเขามาจากภูเก็ต เป็นพวกฝรั่งทั้งนั้น ส่วนใหญ่คริสต์เขามาแจกมาให้ คนแถวนี้จึงเปลี่ยนไปนับถือคริสต์กัน เขามีโบสถ์คริสต์อยู่หน้าโรงเรียน ตั้งแต่คลื่นมาเขาไปเข้าคริสต์กันทั้งนั้น ชั้นตอนแรกเขาให้เงิน เพื่อให้เข้าคริสต์ คนหนึ่งได้สองหมื่นสามหมื่น ส่วนมากเป็นชาวเล(ชาวประมง) กับพวกพม่าเขาเข้าไม่มากหรอก ตอนนี้ออก(ออกจากศาสนาคริสต์) เกือบหมดแล้ว เพราะพวกเขาอยากได้เงิน คนไทยเรานิสัยอย่างนี้แหละ...เมื่อก่อนผมไปวัดบ่อย แต่ตอนนี้กลัวเรื่องพระ เพราะตอนนี้วัดน้ำเค็มไม่มีผู้นำจึงไม่ได้สอนลูกศิษย์ อยู่แบบตัวใครตัวมัน ผมจึงไม่ค่อยไป ส่วนใหญ่จะไปวัน 15 ค่ำ หรือวันงานบุญใหญ่ๆ ถ้าไม่ได้ไป ผมจะจุดธูปเทียนหน้าพระที่บ้าน ถือศีล บางครั้งถ้าเป็นวันพระก็ฟังธรรมะทางวิทยุเอา.....สมัยก่อนลุงไม่ได้นั่งเฉยๆอย่างนี้หรอก มีคนเดินผ่านแวะมานั่งคุยประจำ แต่ตอนนี้ 2 วันยังไม่มีการเดินผ่านมา เมื่อก่อนไปมาหาสู่กับเพื่อนบ่อย ส่วนตอนนี้ก็อยู่บ้านกู มึงก็อยู่บ้านมึง หรือเขาอาจจะไม่เห็นที่บ้านนี้มีคน เขาเดินผ่านมาเขาจึงไม่แวะมาคุย ผมคิดๆแล้วคนแตกต่างจากเมื่อก่อนมาก บางคนเมื่อก่อนไม่มีอะไรเลย บ้านก็ไม่มีที่อยู่ มาตอนนี้ทหารมาสร้างบ้านให้ เงินก็ได้ แต่คนเขาไม่รู้ตัวเอง เหมือนกับที่ลุงบอกนั่นแหละ ได้มาไม่ได้ทำให้เป็นประโยชน์ เพราะเขาลืมตัวกัน” (ID 4, L 173-177, 262-264, 302-307 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

นอกจากนี้ ผู้ให้ข้อมูลหลักยังได้กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงเศรษฐกิจ โดยสาระของการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวมีความเกี่ยวข้องกับการย้ายที่อยู่อาศัยของประชาชนในชุมชน ประกอบกับภาวะราคาสินค้า ทั้งอุปโภคบริโภคในปัจจุบันราคาสูงขึ้น จึงส่งผลกระทบต่ออาชีพ และรายได้ เมื่อจะกลับไปประกอบอาชีพประมง ซึ่งเป็นอาชีพหลักของชุมชนอาชีพหนึ่ง แต่ต้องประสบกับปัญหาเรื่องทรัพยากรทางทะเล เช่น ปลา ไม่อุดมสมบูรณ์เช่นเดิม ผู้นำชุมชนขาดการควบคุมการใช้อุปกรณ์จับปลาให้ได้มาตรฐาน จึงทำให้ปลาที่ยังไม่เจริญพันธุ์เต็มที่ถูกจับไปขาย อาจส่งผลให้ปลาสูญพันธุ์ตามมาได้ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“เศรษฐกิจทุกวันนี้ก็แพง ทำงานหาเงินมาได้ แต่กลับไม่พอจ่าย บ้าเองก็มีแต่ขายปลา เมื่อก่อนสีนามีป่าขายปลาได้วันละเป็นหมื่น เพราะคนเยอะในน้ำเค็มมี 1,200 ครอบครัว แต่ตอนนี้มีคนมาซื้อของที่ตลาด 20, 30 คน คนก็น้อยลง เพราะเขาย้ายไปอยู่ที่อื่น บ้าเองไม่รู้จะอยู่ได้อีกกี่ปี อีก 2-3 ปี คงตายแล้ว อายุเรามากแล้ว บ้าไม่คิดย้ายไปอยู่ที่ไหน ขอตายที่นี่ อยู่ที่นี่เรารู้จักเพื่อนมากพอขายได้บ้าง ถ้าไปอยู่ที่อื่นกว่าจะเข้าลือค้มันลำบาก...เมื่อก่อนขายได้วันละเกือบหมื่นขายดีจนต้อง

ทิ้งร้านไปซื้อเพิ่ม ได้ป่า...ช่วยขายของให้ช่วงที่ป่าไปซื้อปลาเพิ่ม ถ้าป่า...แกยุ่งก็ไม่ได้ช่วยขายให้ ช่วงนั้นป่าขายของอยู่คนเดียว ลูกสาวยังไม่ได้กลับมาช่วยป่าขายเหมือนตอนนี้ ช่วงหลังคลื่นลูกสาวถึงกลับมาช่วยขาย ก็ได้ขายของนี้แหละ ป่าจึงได้เงินมาส่งลูกเรียน แต่ตอนนี้คนน้อยขายไม่ได้เหมือนเมื่อก่อน” (ID-3, L 149-156 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1, L 48-52 สัมภาษณ์ครั้งที่ 2)

“ที่สำคัญเรื่องการทำมาหากิน ลูก (ผู้สัมภาษณ์) คิดดูของก็แพง น้ำมันก็แพง ออกเล (ออกทะเล) จะได้อะไร มีแต่ขาดทุน ปลาได้มาขายได้ราคาเดิม แต่ของที่ต้องไปซื้อมันแพง อีกอย่างผู้นำ ผู้ใหญ่บ้านไม่ค่อยสนใจลูกบ้าน ปลาในทะเลไม่อุดมสมบูรณ์เหมือนเมื่อก่อน คนออกทะเลก็เหมือนกัน ปลาตัวเล็กตัวน้อยมันร่นอวน (การใช้อุปกรณ์ตาข่ายที่จับปลาบริเวณน้ำตื้น) เข้ามาจนถึงชายหาดเลย ที่อื่นเขาไม่ให้ทำกันอย่างนี้หรอก แต่ผู้ใหญ่ของเราไม่ดูแลควบคุมเรื่อง ประมงน้ำตื้นเลย ที่ระนองการจับปลาแบบนี้เขาไม่ทำ เขามีวิธีการควบคุมอย่างดี ปลาตัวเล็ก มันก็จับกัน ส่งทำเป็นปลาปนให้โรงงาน ขึ้นทำนauanๆไปปลาสูญพันธุ์กันพอดี ผู้ใหญ่เขาไม่ห่วง ไม่ห้ามกันเลย” (ID-7, L 107-115 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

## ประเด็นหลักที่ 2: ช่วงประทับประคอง

ช่วงประทับประคอง หมายถึง ช่วงการยอมรับการเปลี่ยนแปลงต่างๆที่เกิดขึ้นภายหลังจากประสบกับเหตุการณ์ภัยพิบัติสึนามิ ทั้งการปรับกาย ด้วยการดูแลสุขภาพตนเอง การประกอบอาชีพ การปรับความคิดให้ดำเนินอยู่กับความเป็นจริงตามสถานการณ์ปัจจุบัน วางแผนชีวิตเพื่ออนาคต นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูล ได้สรรค์สร้างความสุขทางใจ และความมั่นคงให้กับชีวิตโดยการรวมกลุ่มผู้สูงอายุ เพื่อทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง และสมาชิกในกลุ่ม ด้วยความอาทร และความเข้าใจ จากผู้ที่อยู่ในกลุ่มวัยเดียวกันเป็นผู้ร่วมด้วยช่วยกันประทับประคองให้บ้านปลายชีวิตภายหลังเหตุการณ์ภัยพิบัติสึนามิ ยังคงดำเนินต่อไปตามปกติ

### การยอมรับความเปลี่ยนแปลง

การยอมรับความเปลี่ยนแปลง หมายถึง การยอมรับผลกระทบที่ได้รับจากเหตุการณ์ภัยพิบัติสึนามิ โดยไม่คิดมากกับเหตุการณ์ที่ผ่านมาแล้ว และมีมุมมองทางความคิดว่า ควรช่วยคิดหาหนทางให้ลูกทำมาหากิน อยู่เคียงข้างเมื่อลูกมีปัญหา ส่วนตนเองควรวางแผนเพื่อหาช่องทางประกอบอาชีพ รู้จักการใช้ชีวิตอย่างพอเพียง หันมาใส่ใจดูแลสุขภาพตนเอง พร้อมทั้งตั้งใจ และใส่ใจกับการทำงาน เมื่อปรับกาย และความคิดจนยอมรับการเปลี่ยนแปลงได้ จึงทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีความพร้อมในการฟื้นฟูสภาพกับการดำเนินชีวิตในปัจจุบัน

## การปรับกาย

การปรับกาย หมายถึง การปรับตนเองด้านการกระทำ หรือการลงมือทำด้วยแรงกาย ควบคู่กับแรงใจ โดยการเอาใจใส่ดูแลสุขภาพตนเอง ทั้งกายออกกำลังกายเพื่อให้ร่างกายแข็งแรง และให้ฟื้นตัวจากการเจ็บป่วย การทำบุญให้สุขใจ การหากิจกรรมทำยามว่าง การทำงานเพื่อสร้าง รายได้ สร้างเพื่อนใหม่ และเสริมความเพลิดเพลิน โดยผู้ให้ข้อมูลมองถึงสาระของงานดังกล่าว ที่ว่า งานคือชีวิต ชีวิตคืองานบันดาลสุข ทำงานให้สนุกเป็นสุขเมื่อทำงาน ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“เราต้องเอาใจใส่ตัวเอง หมอ พยาบาลเขาเองเขาก็รณรงค์ให้เอาใจใส่ตัวเอง สิ่ง แล้วสิ่งอีกว่า ต้องไปพบหมอตามนัด จนบ้ำารู้สึกว่า ตอนนี้อยู่สบายดีกว่าเมื่อก่อน...เราต้องดูแล สุขภาพตัวเอง ออกกำลังกาย ภาระนอกก็ปล่อยไปบ้าง เพราะชีวิตเราไม่แน่นอนเราจะอยู่ได้สัก เท่าไหร่ หันมาดูแลสุขภาพตัวเองดีกว่า...ตอนนี้อยู่ได้แล้ว ทำใจได้แล้ว ปีกว่าๆ เออ รู้สึกดีขึ้น เราอยู่ ได้แล้วนะ ไข้แล้ว มันต้องเป็นอย่างนี้ตามเรื่องของมัน อย่าคิดมาก เราแก่ ร่างกายก็ไม่ค่อยดีแล้วอีก อย่างเราต้องหมั่นทำบุญ” (ID-3, L 232-234, 265-266, 271-273 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

“บอกไม่ถูกว่าอนาคตจะเป็นอย่างไร อีก 10 ปี 20 ปี และถ้าปล่อยให้ร่างกายเรา อยู่สภาพอย่างนี้คงทำงานไม่ได้เราต้องพยายามดูแลร่างกายตัวเอง เดินบ้าง ร่างกายจะได้ไม่ทรุด เร็ว คนเราถ้าไม่ทำงาน นอนเฉยๆ ไม่ออกกำลังกาย ร่างกายจะทรุดเร็ว...หลังจากผมเป็นอัม พฤษกก็ได้เข้าสวนปลูกพริกบ้างอยากให้ร่างกายชุ่มฉ่ำ อย่าให้โหมม ผมต้องใช้เวลาออกกำลังกาย อยู่หลายเดือน ผมยังมีที่ดินเหลืออยู่ 2 งานก็ไปหามาพรวนมาปลูก 200 กว่าต้น ช่วงนี้เพิ่งหยุดไป” (D-4, L 157-159, 168-170 สัมภาษณ์ครั้งที่ 2)

“ทุกวันนี้ป่าดีขึ้นแล้ว ว่างๆก็ดูโทรทัศน์ ตอนเย็นออกกำลังกาย วันพระก็ไปวัด มี อะไรก็บริจาค ลูกที่ภูเกิดเขาโทรมาหาบ่อย เมื่อไม่กี่วันลูกชายเขาถูกลีดเตอรีฝากมาให้ป่าพัน หนึ่ง ลูกคนนี้ถ้ามาหาป่า ต้องซื้ออาหารเจมาให้ทุกครั้ง เขาจะ โทร.มาถามว่า แม่จะเอาอาหาร อะไรบ้าง เพราะที่ภูเกิดมีร้านอาหารเจหลายร้าน” (ID-9, L226-227, 230-233 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

เมื่อกล่าวถึงการทำงาน โดยทั่วไป อาจมีเป้าประสงค์ที่ตามมาเป็นเงิน ความสำเร็จ คำชม หรืออาจเป็นเหตุผลอื่นอีกมากมาย แต่ผู้ให้ข้อมูลหลักกลับคิดเห็นว่าการทำงานยังทำให้มี ความสุขทางใจ สัมพันธภาพที่ประเมินค่ามิได้ อย่างไรก็ตาม การปรับกาย เพื่อให้ตนได้มีงานทำ ของผู้สูงวัยนั้น ไม่ได้แตกต่างจากวัยอื่นนัก เพียงเพื่อปากท้องของตนเอง ครอบครัวยุได้พอกิน พอใช้ และพอเพียง ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“นอกจากที่เขามาช่วยเหลือแล้ว ก็ยังมีที่ดินไว้ปลูกปาล์ม ทำสวนความจริงผมไม่ชอบหรือการทำสวน ผมเคยเห็นเพื่อนผมที่เขาทำสวน ผมคิดว่า คนที่ทำสวนคงเหนื่อยน่าดู แต่คนเราอย่างที่คุณเขาพูดไว้ว่าเกลียดอะไรมักจะได้อย่างนั้น มันก็จริงนะ ผมเห็นคนทำสวนแล้วเหนื่อยแทนเขา เมื่อผมสนใจมาทำสวน ผมได้เห็นต้นไม้มันโต ผมก็ชื่นใจ...ได้กลับมาทำสวน ผมได้มีเพื่อนใหม่ เขาไม่เอาเปรียบเรา เขาพูดให้เรา รู้สึกว่า เรามีค่า ส่วนเพื่อนเก่ามองไม่เห็นค่าเรา เพราะเราไม่เหลืออะไรแล้ว เพื่อนใหม่ที่นี่ (หมู่บ้านไอทีวี) เขาพูดดี เขาให้กำลังใจ ได้หัวเราะกันบ้าง ” (ID-10, L 178-180 สัมภาษณ์ครั้งที่ 2)

“หลังจากได้ที่ดินขายของ ป้าก็ขายขนมเงินมาตั้งแต่แรกๆ ต่อมาลูกสาวมาขายข้าวขาหมูกับอาหารตามสั่งเพิ่ม ส่วนของป้าขายได้วันละสี่ห้าร้อยพอได้เอามากินมาใช้ ตอนนี้อป้าต่อขยายร้านให้กว้างขึ้น ช่วงนี้ก็ยังขายได้ เราทำตัวเองให้เหมือนกับที่ในหลวงบอกให้เราขาย ให้เราพอเพียง ทำให้เราอยู่ได้ พอกิน พอใช้” (ID-11, L 101-105 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

“ตอนนี้ลุงสบายใจแล้ว ปลูกปาล์ม (ปาล์มน้ำมัน) ทำสวน ช่วงแรกๆเครียดจนต้องพึ่งหมอเหมือนกัน หมอให้ยาแก้เครียดมากิน ยังมียาเหลืออยู่เลย ช่วงแรกๆยังสับสน แต่เครียด ทุกข์อยู่ไม่นานหรอก 7-8 เดือนก็ดีขึ้น เพราะได้มาทำสวน ขายของ มีงานทำ ทำให้เราไม่คิดมาก ช่วงปีแรกลูกๆเขาก็ให้เงินใช้...ลุงชอบทำงาน ว่างๆไปเก็บผักบุงในสวนมาขายหน้าบ้าน วางขายไม่นานก็หมด มันทำให้เราเพลินดีนะ เพราะผักเราปลูกเอง เราไม่ได้ขโมยใครมา” (ID-13, L 48-51, 61-63 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

### การปรับความคิด

การปรับความคิด หมายถึง การวางแผนหาช่องทางประกอบอาชีพ เพื่อนำรายได้มาใช้จ่ายในการดำเนินชีวิต รวมทั้งการเป็นที่ปรึกษาเป็นกำลังใจให้ลูกเกี่ยวกับการทำมาหากิน และดำรงตนอยู่กับชีวิตที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ไม่คิดมาก หรือฝังใจอยู่กับอดีต นอกจากนี้ยังตระหนักถึง การนำหลักแห่งความพอเพียงมาใช้ในการดำเนินชีวิต เพื่อครองตนให้อยู่อย่างร่วมเย็นเป็นสุขในวิถีพอเพียง ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“วัยผู้สูงอายุมันพินตัวซ้ำ เพราะคิดมาก ลุงเองเสร็จจากหาศพลูกหลานเราต้องคิดว่า เราต้องทำอะไรกัน เราจะหากินยังไง ที่ทำมาหากินของลูกเราช่วยคิดว่า ต่อไปจะทำยังไง...ที่ผมพูดมาเพื่อเป็นตัวแทนผู้สูงอายุว่า อะไรที่มันผ่านมาแล้วก็ให้ผ่านไป เราควรคิดโน้นคิดนี้ให้ลูกได้ทำมาหากิน เราต้องช่วยคิดให้ลูกทำมาหากิน ตอนนี้อยู่กันได้อยู่กันได้แล้ว แต่ถ้าลูกมีปัญหาอะไรผมก็ช่วยลูกคิดแก้ไข” (ID-4, L 342-344, 355-357 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

“ในความคิดของผมการช่วยลูกค้าขายเล็กๆน้อยๆ เห็นลูกมีงานทำ ค้าขายได้ ผมก็สบายใจไปกับเขาด้วย เราต้องไปหาเงิน ไม่ใช่รอให้เงินมาหาเรา เราต้องขยันทำมาหากิน อีกอย่างลูกได้ทำมาค้าขาย เราพลอยสบายใจไปด้วย คนเราถ้าเห็นลูกมีความสุข มีงานทำ เราก็กินอิ่ม นอนหลับแล้ว อีกอย่างเราอย่าไปคิดมาก เราควรทำเท่าที่เราทำได้ อย่าละโมภโลภมากพอใจกับสิ่งที่มีอยู่ เหมือนกับที่ในหลวงพูด คนเราต้องพอเพียง พอใจกับสิ่งที่มี” (ID-5, L 45-50 สัมภาษณ์ครั้งที่ 2)

“ที่ป่าคิดซื้อบ้านที่ปูเตียวไว้ เพราะเราไม่รู้ว่าจะเกิดอะไรขึ้นอีก ถ้าเกิดอะไรขึ้นเราจะได้ย้ายไปอยู่ที่โน่น สำหรับตัวป่าคนเดียวไม่ห่วง ไม่กลัวอะไรหรอก แต่หลานป่าเขายังเล็ก รกก็ยังผ่อนไม่หมดเลย ป่าจึงคิดไปขายจนมเงิน เพราะรายได้ดี ของในร้านที่มีอยู่ป่าจะเอาไปขายที่โน่นด้วย ป่าว่าคงขายได้ดีกว่าที่นี่ เพราะมีคนเยอะ มีโรงงานรับซื้อขยะ อยู่ที่นี่เงียบไม่ค่อยมีคน” (ID-6, L 60-64 สัมภาษณ์ครั้งที่ 2)

### การรวมกลุ่มผู้สูงอายุ

การรวมกลุ่มผู้สูงอายุ หมายถึง การรวมตัวของผู้สูงอายุที่ประสบภัยพิบัติสึนามิ เพื่อร่วมทำกิจกรรมสรรค์สร้างประโยชน์ทางกาย และใจ ด้วยการทำกิจกรรมร่วมกัน และการพบปะสังสรรค์ บริโภคอาหาร หรือ พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และการช่วยเหลือสมาชิกในกลุ่มเนื่องในโอกาสต่างๆ อาทิ การเงินให้เงินช่วยเหลือแก่ครอบครัวสมาชิกที่เสียชีวิต การช่วยเหลืองานบุญต่างๆ ทั้งยังมีความคิดของการสร้างงาน และพัฒนางานของกลุ่มให้มีความต่อเนื่อง ยั่งยืน จนสามารถยืนหยัดและฟื้นฟูสภาพได้ด้วยกลุ่มของผู้สูงอายุเอง ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“ผู้สูงอายุต้องมาคุย มาสนทนา เมื่อมีปัญหาได้ปรึกษากันบ้าง จะได้ไม่เหงา ไปมาหาสู่กันไปบ้านคนโน้นบ้าง คนนี้บ้าง อีกอย่างหนึ่ง ผู้สูงอายุน่าจะรวมตัวกันให้มันคง เพื่อขอขบให้เขามาช่วยเรื่องอาชีพ เช่น ทำขนมทองม้วน จะได้มีงานทำขึ้นมาบ้าง เพราะรัฐเขาให้งบมาทุกหมู่บ้านอยู่แล้ว” (ID-9, L 84-87 สัมภาษณ์ครั้งที่ 2)

“อีกอย่างหนึ่งที่ผู้สูงอายุเขาฟื้นขึ้นมาได้คือ ผู้สูงอายุได้มาปรึกษากัน มาประชุม พูดคุยกันเดือนสักครั้ง ให้เสียเงินเดือนละร้อยก็ไม่เป็นไร ได้นั่งสังสรรค์นั่งกินข้าวกัน สัก 30 วัน มานั่งกินข้าง พบปะกันสักครั้ง ได้มาพูดคุยกันว่า กลุ่มผู้สูงอายุจะทำงานกันยังไง ถ้าในกลุ่มมีใครตายขึ้นมาจะมีการเก็บเงินช่วยเหลือยังไง เราได้ปรึกษากัน ใครบวชลูกเราจะได้ไปงาน เราอายุเท่านี้แล้วจะไปคิดอะไรมา” (ID-10, L 186-190 สัมภาษณ์ครั้งที่ 2)

“ผู้สูงอายุเราไม่ต้องการอะไรมาก แค่ได้มาเจอกัน ได้ร้องรำทำเพลงกันบ้าง เราก็สบายใจแล้ว ช่วง 5-6 เดือน ที่ผ่านมาไม่ได้มาสังสรรค์ ไม่ได้มาประชุมกันเลย ก่อนหน้านี้มีการออกกำลังกาย รำไม้พลอง มีครูมาช่วยสอน มีหมอมจากชุมพรมาทำกิจกรรม สอนรำไม้พลองให้ผู้สูงอายุอยู่หลายเดือน แต่ตอนนี้เราพออยู่ได้แล้ว” (ID-12, L 59-62 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

การรวมกลุ่มผู้สูงอายุ สามารถดำเนินได้อย่างต่อเนื่องหากมีการจัดระบบการบริหารภายในกลุ่มให้มีความชัดเจน และมีความมั่นคงได้ หากสมาชิกภายในกลุ่มมีการตระหนักถึงประโยชน์ส่วนรวม การร่วมมือร่วมใจ เพื่อผลักดันการรวมกลุ่มผู้สูงอายุให้เป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น เมื่อกลุ่มผู้สูงอายุมีความเข้มแข็ง มีการทำกิจกรรมชัดเจน แรงสนับสนุนทั้งจากบุคคลและหน่วยงานต่างๆ ย่อมเห็นความสำคัญ การช่วยเหลือด้วยความเต็มใจและชื่นชม นอกจากนี้ ผู้ให้ข้อมูลหลักอีกรายหนึ่งคิดเห็นว่า การออมเงินของผู้สูงอายุภายในกลุ่มเพียงวันละ 1 บาท แต่หากทำอย่างต่อเนื่อง นอกจากตนได้รับประโยชน์แล้ว ลูกหลานยังไม่เดือดร้อนยามเจ็บป่วย ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

“เราต้องรวมกลุ่มผู้สูงอายุขึ้นมา มีการจัดตั้งกรรมการ เมื่อรวมกลุ่มขึ้นมาแล้ว มีการช่วยเหลือผู้สูงอายุในกลุ่ม จัดการเงินช่วยเหลือผู้สูงอายุด้วยกัน อาจเก็บเงินสมาชิกคนละเท่า นั้น เท่านี้ ถ้าผู้สูงอายุเสีย (เสียชีวิต) จะได้ไปช่วยเหลือ ตอนนีกลุ่มไม่ค่อยชัดเจน ถ้ารวมกลุ่มกันขึ้นมาให้ชัดเจนกว่านี้จะดีมาก” (ID-7, L 137-140 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

“ที่สำคัญ การมารวมตัวกันของผู้สูงอายุจะได้ช่วยกันคิดว่า จะทำอะไรขึ้นมาต่อไปจะได้พัฒนาให้ยั่งยืน ใครที่เขาจะมาช่วยเหลือ หรือสนับสนุนเราเขาจะได้เข้ามาช่วย ไม่ใช่อยากจะได้แค่เงินห้าร้อย เงินพันหนึ่ง คิดแค่นั้นมันไม่ยั่งยืน คนที่เขาให้ทุนมาช่วยเรา ถ้าเขาได้เห็นเรารวมตัวกันทำกิจกรรม เขาจะได้ปลื้มใจว่า พวกเราอยู่กันได้แล้ว บางทีคนที่เขามาช่วยเรา อาจไปบอกคนอื่นให้มาช่วยเหลืออีก เราจะได้มีคนสนับสนุนงาน กับกิจกรรมของเราให้พัฒนาได้” (ID-8, L 52-58 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1, 2)

“ป่าได้เข้ากลุ่มผู้สูงอายุ เขาให้สะสมเงินรายวัน สัปดาห์ละ 1 บาท เดือนละ 30 บาท เมื่อเราเจ็บป่วยไม่สบายให้ขอไปรับรองแพทย์มา ตา...(เหรียญก) ชมรมผู้สูงอายุ ตำบลบางม่วง) จะเอาเงินมาให้ 200 บาท ทำแบบนี้ดีเราได้เก็บเป็นเงินสะสม ผู้สูงอายุเองก็มีเงินสะสม เราเป็นอะไรไปลูกหลานก็ได้รับ” (ID-11, L 162-165 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

### ประเด็นหลักที่ 3: ช่วงตั้งหลักได้

ช่วงตั้งหลักได้ หมายถึง ช่วงของการเข้าใจกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และมีวิถีชีวิตที่ดำรงอยู่ได้ด้วย การตั้งหลักด้วยตนเอง มีการเริ่มช่วยเหลือตัวเองด้วยการ เอาใจใส่ดูแลสุขภาพกายใจให้เข้มแข็ง การขยันทำงานต่อสู้กับงาน และการดำรงอยู่อย่างมีจุดมุ่งหมาย เพื่อบุคคลอันเป็นที่รักในครอบครัว ซึ่งเป็นสายใยสัมพันธ์ที่ทำให้เกิดแรงใจให้ยืนหยัดชีวิตอยู่กับปัจจุบัน ส่วนการตั้งหลักด้วยสังคม ได้เข้ามาเป็นแรงสนับสนุนผู้ให้ข้อมูลสามารถพุงกายใจ ให้ก้าวผ่านช่วงเวลาความยากลำบากจากเหตุการณ์ภัยพิบัติสึนามิ ตั้งแต่ช่วงการเผชิญด้วยความท้าทาย ซึ่งเปรียบเสมือนช่วงมรสุมแห่งภัยพิบัติ ช่วงประคับประคอง จนกระทั่งสามารถก้าวถึงช่วงการตั้งหลักได้

#### ตั้งหลักด้วยตนเอง

ตั้งหลักด้วยตนเอง หมายถึง การเริ่มต้นการใส่ใจตนเองทั้งสุขภาพกายและใจ เมื่อกายใจแข็งแรง มีความสุข การคำนึงการสร้างรายได้ให้กับตนเองจึงเป็นส่วนประกอบสำคัญในการช่วยเหลือตนเอง เพื่อให้เกิดการผลักดันชีวิตให้ก้าวต่อไปข้างหน้า และมีจุดมุ่งหมายชีวิตของการอยู่เพื่อลูก เพื่อหลาน เป็นกำลังใจช่วยประคับประคองสู่การปรับตัวสู่การฟื้นตัวจากเหตุการณ์ภัยพิบัติสึนามิ

#### การใส่ใจดูแลตนเอง

การใส่ใจดูแลตนเอง หมายถึง การดูแลสุขภาพตนเองทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การเอาใจใส่ร่างกาย ได้แก่ การออกกำลังกายให้ร่างกายแข็งแรง และเพื่อให้ร่างกายฟื้นสภาพจากการเจ็บป่วย ส่วนการเอาใจใส่ด้านจิตใจ โดยการไปวัดฟังเทศน์ฟังธรรม ให้จิตใจสว่าง ความคิดปลอดโปร่ง ไม่คิดมากและเมื่อผู้ให้ข้อมูลได้เติมความรักด้วยการเอาใจใส่ดูแลตนเอง ย่อมยังผลให้กายพร้อมใจพร้อมนำสู่ขั้นตอนต่อไปของกระบวนการฟื้นสภาพ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวไว้ว่า

“ผมออกกำลังกายทุกวัน ร่างกายจะได้แข็งแรง หลังจากเป็นอัมพฤกษ์ผมเดินวันละชั่วโมง ช่วงเช้าบ้าง ช่วงเย็นบ้าง ถ้าเป็นช่วงเย็นก็ซักประมาณ 5 โมงเย็น โน้นเดินไปทางโรงเรียนน้ำเค็ม บางวันเดินไปทางสวน 5 (สวนเฉลิมพระเกียรติ 5 ธันวาคม) บางวันเดินออกจากบ้านไปทางวัด (วัดน้ำเค็ม) ก่อน แล้วเดินผ่านไปทางหน้าโรงเรียนแล้วเดินกลับมาที่บ้าน ทำอย่างนี้มาตลอด” (ID-4, L 88-92 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

“ผมไปวัดทำบุญบ่อย ทำบุญด้วยข้าวบ้าง บัจฉัยบ้าง ได้ฟังเทศน์ฟังธรรม ทำให้ตัวเราเองมีจิตใจสว่าง ถ้ากายใจเราไม่ดี ทำอะไรก็ไม่ได้ คิดอะไรก็ไม่ออกเหมือนพายเรืออยู่ในอ่าง การฟังเทศน์ฟังธรรมฟังพระเทศน์ จิตใจเราจะได้ปลอดโปร่ง...อยู่บ้านกลางคืนสวดมนต์ ไหว้พระ ได้



พระเป็นที่พึ่งทางจิตใจ แต่เด็กเดี๋ยวนี้ไม่ค่อยเชื่อ ลูกลุงมันบอกว่า แคให้พ่อให้แม่กินก็ได้บุญแล้ว มันก็จริงของมัน แต่ลุงได้ทำบุญแล้วมันสบายใจ” (ID-5, L 180-183, 188-190 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

“ว่างๆ หรือวันพระก็ไปเข้าวัดเข้าวา ฟังเทศน์ฟังธรรมให้ใจสดชื่นขึ้นบ้าง ใจสบาย ไม่คิดมาก ได้พูดคุยกับเพื่อนกับฝูง มัวหมกมุ่นอยู่ไม่ได้ เราได้ฟังเพื่อนคุยก็สบายใจ ไม่ต้องไปหมกมุ่นกับเรื่องที่เราคิดอยู่ ทุกวันนี้ป่าทำอย่างนี้มาเรื่อยๆ ว่างก็ไปวัด บางครั้งก็ไปคุยกับเพื่อน อยู่คนเดียวไม่ได้เหมือนจะบ้าเลย...ว่างๆ ปากก็ออกกำลังกาย พูดคุยกับเพื่อน ไปวัดทำบุญ เรามัวคิดมากอย่างเดียวไม่ได้ ต้องหาอะไรเล็กๆ น้อยๆ ทำบ้าง เวลาว่างๆ ปากก็ตัดหญ้าข้างบ้านถ้าอยู่หนึ่งจะคิดมาก ต้องหาอะไรทำไปเรื่อย การบ้านการเรือนก็ต้องทำ ” (ID-6, L 71-74, 31-33 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1,2)

### การขยันทำงาน

การขยันทำงาน หมายถึง การตั้งใจทำงาน การรู้จักจริงและการให้ความใส่ใจ ในงานที่กำลังทำอยู่ รวมทั้งการหาหนทาง หรือวิธีการต่างๆ ในการทำงาน/การประกอบอาชีพ เพื่อสร้างรายได้ให้ตนเองและการนำมาจุนเจือครอบครัว เมื่อมีหลักแหล่งของรายได้ที่มั่นคง ย่อมส่งผลต่อใจที่เป็นสุข และผู้ให้ข้อมูลยังมีทัศนะว่า การที่ตนได้ทำงานทำให้ชีวิตดีขึ้น แคมีรายได้พอใช้จ่าย ไม่ต้องคิดมาก สะท้อนให้เห็นถึงความพอใจชีวิตในปัจจุบัน ให้อดีตนั้นผ่านพ้น อนาคตของความเป็นคนต้องสู้งาน และหน้าที่ที่ตนกำลังทำ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าววว่า

“ป่าค้าขายได้อย่างเดียว ทำอย่างอื่นไม่ไหวแล้ว เราทำงานไปมันก็พินขึ้นอยู่ดี มันดีขึ้นมาเอง ไม่ต้องคิดอะไรมาก ไม่ต้องคิดมาก เดี่ยวพินตัวขึ้นมาเอง ทำงานพอได้ใช้ได้กินก็ดีแล้ว จะให้เหมือนเมื่อก่อนคงไม่ได้” (ID-2, L 69-71, สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

“หลังคลื่นผมได้กลับมาทำสวนที่ปล่อยทิ้งไว้ เพราะเมื่อก่อนไม่มีความรู้เลยว่า เขาทำสวนกันยังไง แต่หลังจากได้มาทำเองทำให้รู้ว่าที่ผ่านมาเราไม่จริงจังกับมัน เราไม่เอาใจใส่ เพราะความสะเพร่าของเราที่ไม่เอาใจใส่การทำสวนมาตั้งแต่แรกเริ่ม คนที่เขาทำสวนเขาต้องตั้งใจจริง ต้องรู้ ต้องเข้าใจ กับสิ่งที่เราทำ ผมมารู้สึกตัวเรื่องนี้ตอนแก่แล้ว แต่ยังดีใจที่ยังเดินเหินไปทำงาน ทำสวนได้” (ID-10, L173-177 สัมภาษณ์ครั้งที่ 2)

“หลังจากผมย้ายจากบ้านพักชั่วคราวกลับมาอยู่ที่น้ำเค็มช่วยแรกๆ ผมรับตอกหมันเรือ (การเชื่อมรอยต่อระหว่างแผ่นไม้ของตัวเรือ) ช่วงนั้นผมตอกหมันเรือได้ 20 กว่าลำ วันละ 2,000 แต่ต้องแบ่งกับเพื่อนที่ทำด้วยกันอีกคนหนึ่ง รายได้ดี ได้เอาความรู้ อาชีพเดิมมาใช้ต่อ มีงานอะไรผมทำตลอดไม่ได้หยุดเลย เมื่อปีที่แล้วเมียผมเริ่มขายกาแพหน้าบ้าน ส่วนขนมไปรับเขา

มาขาย แบ่งหน้าที่กัน เมียงชกาแพ ผมเป็นคนเตรียมของไว้ให้เปิดขายทุกวัน ได้วันละร้อยสองร้อย ก็เอามากินมาใช้ ได้ซื้อข้าวสารไว้ เพื่อนๆผมเขาก็ดีเขามาช่วยอุดหนุนทุกวัน” (ID-12, L 49-56, สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

### การดำรงอยู่อย่างมีจุดมุ่งหมาย

การดำรงอยู่อย่างมีจุดมุ่งหมาย หมายถึง การได้รับกำลังใจจากลูกหลาน ซึ่งบุคคลอันเป็นที่รักแห่งสายใย ทำให้มีयोติดต่อการดำเนินชีวิต เจกเช่นต้นไม้ใหญ่แผ่ร่มเงาให้ต้นหญ้าเล็กๆ ได้โคนต้น ต้นหญ้าเล็กๆนั้นก็เปรียบเสมือนลูกหลานที่คอยช่วยซึ่มซับน้ำให้โคนต้นไม้ใหญ่เกิดความชุ่มชื้น ทำให้การดำรงชีวิตเกิดความสมดุลด้วยรากฐานกำลังใจและความรักของบุคคลในครอบครัว สามารถสู้กับปัญหาต่างๆจนกลับสู่การฟื้นฟูสภาพได้ จนมีการขับเคลื่อนตนเองไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวไว้ว่า

“ทุกวันนี้ป่าต้องสู้เพื่อลูกที่ยังเหลืออยู่ อย่าให้ลูกท้อ หากเราท้อไปคนเดียวลูกก็ท้อทั้งหมด พี่น้องจากนครฯ (จังหวัดนครศรีธรรมราช) เขามาเยี่ยม พอมานเห็นป่าเท่านั้นเข้ามา กอดป่าแล้วร้องไห้กันใหญ่ ญาติๆเขาบอกว่า ป่าสดียังดี หลังคลื่นใหม่ๆป่าสดียังดี ถ้าอยู่ว่างๆ ก็พูดคุยกับลูกกับหลาน ซักพักก็เป็นแบบเดิม ช่วงแรกๆให้นั่งพูดนั่งได้ แต่ถ้าให้ลูกเดินช่วงนั้นรู้สึกเดินไม่ไหว ตอนนั้นรู้สึกดีขึ้นมากแล้ว” (ID-1, L 60-65 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

“กำลังใจป่ายังดีอยู่ แม้ร่างกายจะไม่ไหว แต่เรายังมีกำลังใจจากหลาน มีแรงทำงาน ก็พวกหลานนี่แหละ พอให้หลานๆเรียนจบ เราก็จสบายแล้ว” (ID-2, L 114-115, สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

“ผมเริ่มช่วยเหลือตัวเองได้แล้ว เพราะกำลังใจจากลูก และต้องอยู่เป็นกำลังใจให้ลูกด้วยเหมือนกัน ตอนนี้อยู่ๆมีทำงานทุกคน ผมเองรู้สึกดีขึ้น การเงินการใช้จ่ายก็ดีขึ้น ผมอยู่กับลูกชายสองคนใช้จ่ายไม่มาก เรื่องอาหารก็ไม่ต้องทำเอง ลูกคนสาวที่ 4 เขาทำมาให้ทุกวัน ส่วนลูกชายคนที่ 2 เขาก็เอามาให้ประจำเหมือนกัน เงินลูกๆก็ให้ใช้ แต่ไม่ค่อยได้เอาไปใช้อะไร เพราะผมเหล้าไม่กิน ยาไม่สูบ จะใช้จ่ายอะไรหนักหนา อยู่บ้านกินแต่ข้าว แค่นี้ก็สบายแล้ว” (ID-4, L 138-145 สัมภาษณ์ครั้งที่ 2)

### ประเด็นหลักที่ 2: ตั้งหลักด้วยสังคม

ตั้งหลักด้วยสังคม หมายถึง การสนับสนุนช่วยเหลือจากธารน้ำใจของทุกภาคส่วนทั้งบุคคลในครอบครัว ได้ช่วยเหลือผู้สูงอายุด้วยการพูดคุย หยอกล้อให้กำลังใจ เป็นที่ปรึกษาให้กับลูกหลานโทรศัพท์ถามทุกข์สุข บุคคลในชุมชนให้การช่วยเหลือด้านสิ่งของเครื่องใช้ ให้ที่ดินสร้าง

บ้าน และอำนวยความสะดวกแหล่งทำมาหากิน ส่วนบุคคลและหน่วยงานภายนอกทั้งภาคเอกชน และรัฐบาล ช่วยเป็นหน่วยสนับสนุนและให้การช่วยเหลือสำคัญสำหรับผู้ให้ข้อมูลหลัก โดยให้การช่วยเหลือด้านที่อยู่อาศัย อุปกรณ์ประกอบอาชีพ เงิน อาหาร เป็นต้น จากการช่วยเหลือจากทุกภาคส่วนเหล่านี้ ถือเป็นแรงสนับสนุนและการสมานแผลทางใจให้ผู้ให้ข้อมูลกลับสู่สภาวะปกติได้

### การช่วยเหลือจากครอบครัว

การช่วยเหลือจากครอบครัว หมายถึง การสนับสนุนช่วยเหลือด้านร่างกาย และจิตใจ จากภรรยา ลูก หลาน ด้วยการเป็นคู่คิด พุดคุยให้กำลังใจและปรึกษาหารือร่วมกันเมื่อประสบปัญหา การช่วยเหลือด้านกำลังทรัพย์ ดูแลเอาใจใส่ยามเจ็บไข้ นอกจากนี้ เมื่อมีโอกาสลูกจะพาผู้สูงอายุไปพบปะสังสรรค์กับญาติพี่น้อง การช่วยเหลือจากบุคคลภายในครอบครัวจึงเป็นการเอื้ออาทรจากคนที่รู้ใจ อีกทั้งครอบครัวยังมีพื้นฐานจากความสัมพันธ์อันมีค่า และเป็นกำลังใจอันยิ่งใหญ่ต่อวิถีชีวิตผู้สูงอายุ จึงส่งผลให้เกิดการปรับตัว ประดับประดาตัวให้ฟื้นฟูสภาพจากเหตุการณ์ภัยพิบัติสึนามิ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวไว้ว่า

“แรกๆมีมูลนิธิอะไรก็ไม่รู้ บำจำไม่ได้ เอน้ำมันพีช ผัก ของแห้งมาแจก พวกของใช้ก็แจก แต่ป่าไปรับไม่มาก เพราะมีของที่บ้านเช่าอยู่บ้างแล้ว จึงไม่ได้ไปรับแจกกับเขา เขามาช่วยเรา เราก็ขอบใจเขา เขาทำให้เราสบายใจ ไม่ต้องคิดอะไรมาก ก็มีกลุ่มเด็กๆเข้ามาพุดคุย หาข้อมูลอยู่เหมือนกัน มาพุดคุยให้เราสบายใจ...เป็นปีเลย ก็มีหลานมาชวนไปเที่ยว แต่ชี้แจงไป ลูกสาวก็มาชวนไปกินข้าวนอกบ้านบ้าง ลูกมันบอกป้าว่า เมื่อได้เจอกับญาติๆบ้าง แต่จะให้ไปบ่อยไม่ได้ เราเองขับรถไม่เป็น หลานๆสั่งไว้ว่า ถ้ามีเรื่องอะไรให้โทรบอก อย่าเก็บไว้คนเดียว นั่นแหละ ที่ได้สบายใจขึ้นมา” (ID-6, L 134-138, 35-39 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1, 2)

“ตามหลักความจริงแล้วเราต้องไป (เสียชีวิต) ก่อนลูก นี่ลูกต้องมาไป (เสียชีวิต) ก่อนเรา แฟนก็มาชิงไปก่อนเรา วันนั้นกลับมาเห็นสภาพบ้านทำใจไม่ค่อยได้ ผมกว่าจะทำใจได้นาน ต้องพยายามอย่าไปคิดมาก เราเองก็ไม่ใกล้ฝั่งแล้ว จะอยู่ได้นานเท่าไร ลูกๆ มาช่วยปลอบใจ เราก็อย่าไปคิดถึงเรื่องข้างหลังที่ผ่านมา” (ID-7, L85-90 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

“ก็ได้ลูกๆช่วยทำให้ป้ามีกำลังใจขึ้นมา มีปัญหาอะไรก็ปรึกษากัน ช่วงที่หาศพลูกสาว (ลูกสาวคนที่ 5) กับหลานชาย ลูกๆคนเขาอยู่ที่อื่นก็มาช่วยกันหา ช่วยจัดการเรื่องต่างๆจนเรียบร้อย จึงกลับบ้านไปทำมาหากินกันต่อ” (ID-9, L 171-173 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

ในทัศนะของผู้ให้ข้อมูลบางรายคิดเห็นว่า เมื่ออย่างเข้าสู่บ้านปลายของชีวิตคู่ชีวิต หรือเพื่อน คู่คิด เปรียบเสมือนคนรู้ใจ และเพื่อนเคียงกายทั้งยามทุกข์ และยามยาก ร่วมแบ่งปัน ร่วมปรึกษา และรู้สึกถึงความอบอุ่นใจ และมีความสุขด้วยกันในช่วงชีวิตยามสูงวัย ดังผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่

“ลูกๆที่อยู่ภูเก็ต เขาส่งให้ใช้เดือนละ 2,000 ทั้ง 2 คน ลูกอีก 2 คนที่อยู่สุราษฎร์ ให้เดือนละ 2,000 เหมือนกัน แต่ผมช่วยเลี้ยงลูกให้เขา นะ ครอบครัวเราอยู่อย่างนี้มีอะไรก็ช่วยๆกัน ขายกาแพแต่ละวันพอได้กินได้ใช้...ที่เขามาช่วยเหลือก็ดีนะ แต่เราต้องทำมาค้าขายด้วย ผมกับเมียตื่นตั้งแต่ตี 4 ช่วยกัน ผมเตรียมของไว้ให้เมีย ส่วนเรื่องขายเมียผมช่วยได้เยอะ เขาเป็นคนชงกาแพ ขายถึง 9 โมง 10 โมง ก็หมดแล้ว ผมโชคดียังมีคู่คิด ทำให้สบายใจ คนที่เขาสูญเสียลูกเมียเขาคิดมาก ตั้งแต่อยู่ด้วยกันมาผมอยู่กับเมียไม่เคยทะเลาะ มีปัญหาอะไรเราปรึกษากันตลอด” (ID12, L 104-107, 114-119 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

“ส่วนเมียใหม่ของลุงเขาช่วยเรื่องอาการการกิน มีปัญหาอะไรก็ปรึกษากัน เป็นเพื่อนคู่คิดให้เรา ถ้าเราอยู่คนเดียวคงเหงา ตอนนี้อยู่เวลาไปไหนลุงก็มีเพื่อนแล้ว ไปสุราษฎร์ ไปภูเก็ต ก็ไปด้วยกัน ลุงเองสายตาไม่ดี ถ้าบ่า (ภรรยา) ไปด้วยได้ช่วยดูรถ ดูถนนบ้าง” (ID-13, L 106-108, สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

### การช่วยเหลือจากชุมชน

การช่วยเหลือจากชุมชน หมายถึง การช่วยเหลือจากเพื่อนบ้าน และเจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครอง ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบดูแลประชาชนในพื้นที่ประสบภัยพิบัติสึนามิ ทั้งการแบ่งปันที่ดินให้ปลูกสร้างบ้าน การสอบถามทุกข์สุขของผู้ประสบภัย อีกทั้งเปิดโอกาสให้มีการประกอบสัมมาอาชีพในพื้นที่ของรัฐตามความเหมาะสม ซึ่งเป็นการแบ่งปันด้วยน้ำใสใจจริงจากมิตรแท้ รวมทั้งเป็นช่องทางทางการบรรเทา และช่วยเหลือจากผู้ที่ย้ำอกเข้าใจปัญหาประชาชนในพื้นที่ ดังผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่

“ตอนแรกผมพักอยู่บ้านพักที่ทหารสร้างให้ข้างอนามัย (สถานีอนามัยบ้านน้ำเค็ม) ผมอยู่ที่นั่นหลายเดือน แต่ผู้ใหญ่มาบอกให้ย้ายออก ตอนนั้นผมกำลังสร้างบ้าน แต่ยังไม่เสร็จ ส่วนที่ดินสร้างบ้านมีเพื่อนบ้านที่เขาดีกับผม เขาให้มาด้วยน้ำใสใจจริง ถ้าเขาขายราคาคงซึกสี่ห้าหมื่น ผมให้เงินเขาก็ไม่เอา เขาดีจริงๆ ผมถึงกับร้องไห้ เขามีบุญคุณกับเรา เขาจริงใจกับเรา เวลาเรามีปลา มีอะไร ผมให้ลูกเขาไปให้เขา” (ID-5, L 95-100 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

“หลังจากที่ได้มาอยู่ที่ไอทีวี ป้าคิดว่าไม่ได้แล้วเราต้องทำมาหากิน จะได้เอามากินมาใช้ พอดีช่วงนั้นปลัดอำเภอเข้ามาเยี่ยมที่ไอทีวี ป้าจึงไปบอกปลัดว่า ขอที่ดินหน้าถนนขายของ

ปลัดเขาอนุญาต แต่บอกป้าว่า อย่าทำเป็นร้านถาวร ให้ทำเป็นเพิงมุงจาก เขาให้คนในชุมชนไอทีวี มาจองที่ขายของได้ แต่ต้องจ่ายค่าเช่าที่ (ที่ดิน) ปีละพันห้า ค่าไฟต้องติดมิเตอร์เสียกันเอง” (ID-11, L 95-96, สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

### การช่วยเหลือจากบุคคลและหน่วยงาน

การช่วยเหลือจากบุคคลและหน่วยงานหมายถึง การช่วยเหลือจากผู้มีน้ำใจทั้งบุคคลและหน่วยงานต่างๆทั้งภาครัฐ และเอกชน ทั้งชาวไทยและต่างประเทศ ส่วนใหญ่ให้การช่วยเหลือด้านสิ่งของ เครื่องใช้ เงิน รวมทั้งการเปิดโอกาสให้กู้ เพื่อเป็นทุนประกอบอาชีพแบบไม่คิดดอกเบี้ย จาก การช่วยเหลือของกลุ่มบุคคล และหน่วยงานต่างเหล่านี้ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลประทับใจและประทับใจ และตั้งหลักชีวิตภายหลังเหตุการณ์ภัยพิบัติสึนามิด้วยหนทางที่สดใส ดังผู้ให้ข้อมูลกล่าวไว้ว่า

“เราคิดว่าเราหมดตัวไปแล้ว แต่ยังมีคนที่เขามีน้ำใจเข้ามาช่วยพยุงจนเราอยู่ได้ ขนาดนี้ ของที่เขาบริจาคมาบางอย่างป้าเอาไปขาย มีหน่วยสิรินทรเขาเอาของมาให้ มีน้ำมัน น้ำตาล ถ้าคิดเป็นเงินคงหลายบาทเหมือนกัน เขาเอาตุ้มมาให้ลูกหนึ่ง แต่ตอนนั้นศูนย์สิรินทรเขาไป ตั้งอยู่ที่ท่าเรือแล้ว ป้าก็ได้เอาของที่เขาให้นี้แหละมาขาย ได้กินได้ใช้ ๕๓.เขาก็ช่วย เพราะเมื่อก่อนเราเคยเป็นสมาชิก เขาให้ไปทำเรื่องกู้ ภายใน 3 ปีเขาไม่เก็บดอกเบี้ย ป้าไปกู้มา 50,000 มา ทำทุนให้ลูกชายซื้อต้นไม้มาขาย ชื่อช่วงแรกลงทุนไปหมื่น สองหมื่นจนตอนนี้พอมีทุนบ้างแล้ว” (ID-1, L 131-137 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

“ชาวต่างชาติต่างๆ ที่เขาเข้ามาช่วยเหลือ เขาช่วยเรื่องอาหารการกินทุกอาทิตย์ เขาช่วยอย่างนี้มาตั้งแต่แรกๆแล้ว คนที่บอกว่า เขาไม่ได้รับอะไรเลย ลุงว่ามันไม่จริงหรอก ส่วนของลุงได้ค่าบรรเทาสาธารณภัยสองหมื่นกว่า ค่าอุปกรณ์ทำมาหากินได้สองหมื่นกว่าบาท เราปรับตัวได้ ตั้งหลักได้ ก็เพราะเขามาช่วยเหลือนั่นแหละ บางคนที่เขาว่าไม่ได้รับลุงว่าไม่จริง กิจกรรมอะไรที่เสียหายไปเขาก็ช่วยเหลือ” (ID-8, L 67-72 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

“พวกหมอบเขามาตรวจมาแจกยา ๒๒.เขาให้เงินเดือนละ 500 ป้าได้รับเงินมา ช่วงเดือนมีนาสองพันเก้า ครั้งต่อไปโน้นเขาให้เดือนกันยา ดินะที่มีคนเข้ามาช่วยเหลือ เราได้เอามากินมาใช้ บางคนที่เขาได้รับเขาไม่รู้จักเก็บ รู้จักใช้ เขาให้มาเขาแจกมาก็ใช้กันหมด ไม่รู้จักทำมาหากิน รอให้เขามาอย่างอย่างเดียว ของป้ามูลนิธิคุณนิมิตรเขามาให้โต๊ะ เก้าอี้ ป้าได้เอามาเปิดร้านขายของ เขามาเห็นว่าเราเอามาใช้ประโยชน์ เขาก็ดีใจ” (ID-11, L 50-57, สัมภาษณ์ครั้งที่ 2)

จากความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งได้สะท้อนออกมาว่า การที่ผู้สูงอายุได้ความช่วยเหลือ ยังได้รับความเอาใจใส่ ทำให้รู้สึกดี เพราะแหล่งที่พึ่งอื่นของตนได้สูญเสียไปมากมายกับเหตุการณ์ภัยพิบัติสึนามิ เหลือแต่เพียงร่างกาย จะพึ่งลูกอย่างเดียวก็ไม่ได้ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวไว้ว่า

“การที่มีคนเข้ามาช่วยเหลือก็ดีนะ คนแก่บางคนเขาหัวเดียวกระเทียมลีบ มีแต่ร่างกายไม่มีใครมาช่วยเหลือ ถ้าไม่มีทุนก็ลำบากอีก เพราะครั้งนี้มันสูญเสียมาก ผู้สูงอายุที่อยู่หัวเดียวกระเทียมลีบ ก็ไม่รู้จะไปหาอะไรจากที่ไหนมากินมาใช้แกก็แก่แล้ว ถึงผมมีลูกแต่เขายังต้องช่วยเหลือตัวเอง เงินเดือนได้แค่นี้มันกว่าบาท เขาก็ให้มาบ้าง พอได้เอามากินมาใช้” (ID-10, L 214-218 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1)

### สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล

จากการศึกษาประสบการณ์การฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุที่ประสบภัยพิบัติสึนามิ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความหมายและกระบวนการการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุที่ประสบภัยพิบัติสึนามิ โดยสามารถสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้ดังนี้

#### ความหมายการฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุที่ประสบภัยพิบัติสึนามิ

ความหมายการฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุที่ประสบภัยพิบัติสึนามิ หมายถึง ความคิด ความรู้สึกของผู้สูงอายุจากกับประสบการณ์จริงจากเหตุการณ์ภัยพิบัติสึนามิ เมื่อวันที่ 26 ธันวาคม 2547 โดยสะท้อนความคิด ความรู้สึกนั้น ผ่านการรับรู้ ความเข้าใจของผู้สูงอายุตั้งแต่ประสบกับเหตุการณ์ จนกระทั่งภายหลังภัยพิบัติ 3 ปี ประกอบด้วย

**ประเด็นหลักที่ 1 การอยู่อย่างมีความหวัง** หมายถึง การสะท้อนถึงมุมมองด้านบวกของผู้สูงอายุ ภายหลังประสบกับเหตุการณ์ภัยพิบัติสึนามิ โดยการแสดงออกทางความคิด ความรู้สึก และการกระทำ ประกอบด้วย

**ก้าวต่อไปอย่างไม่หยุดนิ่ง** หมายถึง การทำใจยอมรับกับเหตุการณ์ความทรงจำแห่งการสูญเสียที่ผ่านมา ต้องสู้ และแข่งขันกับใจตนเอง พร้อมกล้าเผชิญปัญหาและความกลัว

**ชีวิตยังมีความหมาย** หมายถึง การมีมุมมองความคิด และการกระทำว่า อาจแสดงออกมาซ้ำแต่ไม่ประมาทในการดำเนินชีวิต การคิดวางแผนหาหนทางประกอบอาชีพหรือการแสดงความสามารถในการทำงาน เพื่อสื่อให้เห็นว่าผู้สูงอายุยังต้องการพึ่งตนเอง

**ประเด็นหลักที่ 2 การมีธรรมะเป็นหลักยึดเหนี่ยว** หมายถึง การน้อมนำหลักธรรมะมาใช้เป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตภายหลังเหตุการณ์ภัยพิบัติสึนามิ ประกอบด้วย

**ปลงตก** หมายถึง การพิจารณาจนเห็นจริงเกี่ยวกับสิ่งที่สูญเสียไปทั้งบุคคลอันเป็นที่รัก และทรัพย์สินแล้วปล่อยไปตามสภาพ โดยคิดประหนึ่งว่า เกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นเรื่องธรรมดาหนีไม่พ้น เขาไปสบายแล้ว

**การใช้สติแก้ปัญหา** หมายถึง เมื่อประสบกับปัญหาหรืออุปสรรคใดๆ ผู้ให้ข้อมูลมองว่า ตัวเองมีการตั้งสติ ไม่ท้อกับปัญหา ค่อยๆ ใช้ความคิด เพื่อหาวิธีการแก้ปัญหาให้คลี่คลาย

**การมีคุณธรรมศีลธรรม** หมายถึง การนำหลักคำสอนของศาสนามาเป็นหลักคิดยึดปฏิบัติ อาทิ การไม่อิจฉาริษยา ไม่ขี้โกง การมีสติสัมปชัญญะ ชันติโลภจะหิริโอตตัปปะ การมีความซื่อสัตย์สุจริต และการทำบุญทำทาน

**ประเด็นหลักที่ 3 การใช้ชีวิตอย่างเข้าใจ** หมายถึง การรู้จักและเข้าใจตนเองในมิติทางกาย จิต สังคม ซึ่งทำให้ผู้ให้ข้อมูลเรียนรู้ถึงการปรับตัวสู่การฟื้นฟูสภาพจากเหตุการณ์ภัยพิบัติสึนามิอันประกอบด้วย

**การฟังตนเอง** หมายถึง ตระหนักถึงวิถีชีวิตที่ยั่งยืนด้วยการเริ่มต้นจากวิธีการคิด ว่า ชีวิตขึ้นอยู่กับเรา การเริ่มลงมือทำงาน และช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุด รวมทั้งการใช้เวลาทำกิจกรรมอันเป็นประโยชน์ต่อตนเองและสังคมทั้งการออกกำลังกาย การรวมกลุ่มผู้สูงอายุ เพื่อการพูดคุย ปรีกษาหารือด้วยความเข้าใจกัน และการสังสรรค์ บนวิถีชีวิตแห่งความพอเพียง

**การสร้างอารมณ์ขัน** หมายถึง การเพิ่มสุนทรีย์ทางอารมณ์ด้วยการพูดคุยกับเพื่อน ลูก หลาน ทำกิจกรรมที่ชอบ การทำตัวสบายๆ ไม่คิดมาก การหัวเราะ เพื่อสร้างรอยยิ้ม

**การเปิดโลกทัศน์ให้ตนเอง** หมายถึง การเปิดโอกาสให้ตนเองมองเห็นสังคมใกล้เคียง มีการพูดคุย สังสรรค์ หรือทำกิจกรรมร่วมกันกับเพื่อน ทำให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดการพบปะ และสร้างมิตรกับเพื่อนใหม่ ผู้ให้ข้อมูลจึงไม่เหงา สนุกสนาน ครื้นเครง

### **ประสบการณ์การฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุที่ประสบภัยพิบัติสึนามิ**

ประสบการณ์การฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุที่ประสบภัยพิบัติสึนามิ หมายถึง ประสบการณ์การฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุที่ประสบภัยพิบัติสึนามิ หมายถึง การรับรู้ของผู้สูงอายุที่ได้รับความสูญเสียจากการประสบภัยพิบัติสึนามิที่เกิดขึ้นในประเทศไทย ปี พ.ศ.2547 ในการศึกษาครั้งนี้จะเป็นการบอกเล่าถึงการดำเนินชีวิตภายหลังที่ประสบภัย วิธีการที่ทำให้เกิดการกลับสู่การดำเนินชีวิตตามปกติ ตามทัศนคติ ความคิด ความรู้สึก และคำบอกเล่า ของผู้สูงอายุที่ประสบภัยพิบัติสึนามิที่ได้รับผลกระทบความสูญเสียจากภัยพิบัติโดยตรง ประกอบด้วย

**ประเด็นหลักที่ 1 ช่วงเผชิญปัญหาด้วยความท้าทาย** หมายถึง ช่วงที่กำลังเผชิญกับปัญหาหรือเรื่องราวต่างๆระยะเริ่มต้นภายหลังเหตุการณ์สึนามิ ประกอบด้วย

**การเผชิญภายในตน** หมายถึง การเผชิญกับเหตุการณ์ภัยพิบัติสึนามิ ตั้งแต่เกิดเหตุการณ์และภายหลังเหตุการณ์ทำให้ได้รับอุบัติเหตุทางกาย และได้รับผลกระทบกับความรู้สึกทางใจ ได้แก่ ด้านร่างกาย โดยการได้รับอุบัติเหตุ อาทิ ขาหัก มีการกระแทกด้วยของแข็งจนเป็นแผลเรื้อรัง น้ำทะเลเข้าหูจนหูหนวก ขาดการดูแลเอาใจใส่ตนเอง รวมทั้งภาวะแทรกซ้อนจากโรคประจำตัวจนเกิดปัญหาการเข้าสังคม ส่วนด้านจิตใจ เกิดจากผลกระทบของเหตุการณ์พิบัติสึนามิที่มีผลสภาพจิตใจ ด้วยเหตุจากการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ความเสียหายของทรัพย์สิน จึงทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีการแสดงออกทางพฤติกรรม และความรู้สึก อาทิ ใจลอย เสียสติ คิดมาก ร้องไห้ โทษคนอื่น ซึมเศร้า ก้าว เป็นต้น

**การเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงภายนอกตน** หมายถึง การเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์โดยรอบของผู้สูงอายุที่ประสบภัยพิบัติสึนามิ อันแสดงให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงที่เด่นชัดในแง่ของสังคม และเศรษฐกิจ โดยทัศนะของผู้สูงอายุที่ประสบภัย มีการแสดงออกทั้งด้านบวกและด้านลบ อันได้แก่

การเปลี่ยนแปลงที่อยู่อาศัย หมายถึง การย้ายจากที่อยู่ของผู้ประสบภัยพิบัติสึนามิ จากที่อยู่เดิมซึ่งเป็นพื้นที่ประสบภัยพิบัติสึนามิ ไปอาศัยที่อื่น โดยผู้สูงอายุที่มีการย้ายและไม่ย้ายที่อยู่อาศัยภายหลังภัยพิบัติสึนามิมุมมองว่า มีทั้งผลดีและผลเสียตนเอง และครอบครัว

การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเศรษฐกิจ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงของสังคมภายในชุมชนของผู้ประสบภัยภายหลังเหตุการณ์ภัยพิบัติสึนามิ อันเกิดจากความเห็นต่าง และต่างคนต่างอยู่ของเพื่อนบ้าน การถูกเอารัดเอาเปรียบจากผู้ที่ไม่ประสบภัยพิบัติ ผู้นำชุมชนขาดความเสมอภาค การเปลี่ยนแปลงของผู้นำศาสนา การเปลี่ยนแปลงด้านรายได้ที่ลดลง อันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงของประชากรในชุมชน การทรัพยากรทางทะเลไม่อุดมสมบูรณ์เหมือนช่วงก่อนสึนามิ และผู้นำชุมชนไม่ปกป้องดูแลแหล่งทำมาหากิน

**ประเด็นหลักที่ 2 ช่วงประคับประคอง** หมายถึง ช่วงเวลาของการยอมรับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นภายหลังเหตุการณ์ภัยพิบัติสึนามิ เพื่อประคับประคองสู่การดำเนินชีวิตตามปกติ ประกอบด้วย

**การยอมรับความเปลี่ยนแปลง** หมายถึง การเปลี่ยนแปลงด้านรายได้ที่ลดลง อันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงของประชากรในชุมชน การทรัพยากรทางทะเลไม่อุดมสมบูรณ์เหมือนช่วงก่อนสึนามิ และผู้นำชุมชนไม่ปกป้องดูแลแหล่งทำมาหากิน ได้แก่ ปรับกาย หมายถึง การปรับตนเองด้านการกระทำ หรือการลงมือทำด้วยร่างกาย ควบคู่กับแรงใจ ด้วยการเอาใจใส่ดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับปรับความคิด หมายถึง การวางแผนหาช่องทางประกอบอาชีพ เพื่อนำราย



ได้มาใช้ง่ายในการดำเนินชีวิต รวมทั้งเป็นที่ปรึกษา เป็นกำลังใจให้ลูกในเรื่องการทำมาหากินในปัจจุบันและอนาคต

**การรวมกลุ่มผู้สูงอายุ** หมายถึง การรวมตัวของผู้สูงอายุที่ประสบภัยพิบัติสึนามิ เพื่อร่วมทำกิจกรรมสรรค์สร้างประโยชน์ทางกาย และใจ ด้วยการทำกิจกรรมร่วมกัน และการพบปะสังสรรค์ ปรึกษาหารือ พุดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และการช่วยเหลือสมาชิกในกลุ่มเนื่องในโอกาสต่างๆ

**ประเด็นหลักที่ 3 ช่วงตั้งหลักได้** หมายถึง ช่วงของการเข้าใจกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และมีวิถีชีวิตที่ดำรงอยู่ได้ด้วยปัจจัยจากตัวผู้ให้ข้อมูลเอง และการสนับสนุนช่วยเหลือจากบุคคลและหน่วยงานต่างๆ ประกอบด้วย

**ตั้งหลักด้วยตัวเอง** หมายถึง การเริ่มต้นการใส่ใจตนเองทั้งสุขภาพกายและใจ เมื่อกายใจ แข็งแรง มีความสุข การคำนึงถึงการทำงาน เพื่อเป็นการสร้างรายได้ให้กับตนเอง และมีจุดมุ่งหมายชีวิตของการอยู่เพื่อลูก เพื่อหลาน โดยการใส่ใจดูแลตนเอง หมายถึง การดูแลสุขภาพตนเองทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เอาใจใส่ร่างกาย อาทิ ออกกำลังกายให้ร่างกายแข็งแรงและเพื่อให้ร่างกายฟื้นสภาพจากการเจ็บป่วย ส่วนการเอาใจใส่ด้านจิตใจ โดยการไปวัดฟังเทศน์ฟังธรรม ให้จิตใจสว่าง การขยันทำงาน หมายถึง การตั้งใจทำงาน การรู้จักจริงและการให้ความใส่ใจ ในงานที่กำลังทำอยู่ รวมทั้งการหาหนทาง หรือวิธีการต่างๆในการทำงาน/การประกอบอาชีพ เพื่อสร้างรายได้ให้ตนเองและการนำมาจุนเจือครอบครัว และดำรงอยู่อย่างมีจุดมุ่งหมาย หมายถึง การได้รับกำลังใจจากลูกหลาน ซึ่งบุคคลอันเป็นที่รักแห่งสายใย ทำให้มีมือทอดต่อการดำเนินชีวิต ทำให้การดำรงชีวิตเกิดความสมดุลด้วยรากฐานกำลังใจและความรักจากบุคคลในครอบครัว

**ตั้งหลักด้วยสังคม** หมายถึง การสนับสนุนช่วยเหลือจากธารน้ำใจของทุกภาคส่วนทั้ง บุคคลในครอบครัว บุคคลในชุมชน และส่วนบุคคล หน่วยงานภายนอกทั้งภาคเอกชนและรัฐบาล ได้แก่ การช่วยเหลือจากครอบครัว หมายถึง การสนับสนุนช่วยเหลือด้านร่างกาย และจิตใจจากภรรยา ลูก หลาน ด้วยการเป็นคู่คิด พุดคุยให้กำลังใจและปรึกษาหารือร่วมกันเมื่อประสบปัญหา การช่วยเหลือด้านกำลังทรัพย์ ดูแลเอาใจใส่ยามเจ็บไข้ และเมื่อมีโอกาสลูกจะพาผู้สูงอายุไปพบปะสังสรรค์กับญาติพี่น้อง การช่วยเหลือจากชุมชน หมายถึง การช่วยเหลือจากเพื่อนบ้าน และเจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครอง ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบดูแลประชาชนในพื้นที่ประสบภัยพิบัติสึนามิ ทั้งการแบ่งปันที่ดินให้ปลูกสร้างบ้าน การสอบถามทุกข์สุขของผู้ประสบภัย อีกทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ประสบภัยประกอบสัมมาอาชีพในพื้นที่ของรัฐตามความเหมาะสม และการช่วยเหลือจากหน่วยงาน หมายถึง การช่วยเหลือจากผู้มีน้ำใจทั้งบุคคลและหน่วยงานต่างๆทั้งภาครัฐ และเอกชน ทั้งชาวไทยและต่างประเทศ ด้านสิ่งของเครื่องใช้ เงิน

## แผนภาพที่ 1 สรุประสับการณการฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุที่ประสบภัยพิบัติสึนามิ



## บทที่ 5

### อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) เพื่อศึกษาประสบการณ์การฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุที่ประสบภัยพิบัติสึนามิ ในประเด็นของความหมาย และประสบการณ์การฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุที่ประสบภัยพิบัติสึนามิ ตามการรับรู้จากประสบการณ์ตรงของผู้สูงอายุที่เป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์อย่างเฉพาะเจาะจง เก็บข้อมูลด้วยการศึกษาเชิงลึก (In-depth interview) และการบันทึกภาคสนาม นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาถอดความคำต่อคำ (Verbatim transcriptions) ทำการวิเคราะห์ข้อมูลพร้อมๆกับการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอนของ โคลไลซี่ (Colaizzi method) (Streubert and Carpenter, 2007) ผลการศึกษานำเสนอตามผลการวิเคราะห์ข้อมูล อันเกิดจากการรับรู้และความเข้าใจของผู้สูงอายุที่ฟื้นฟูสภาพจากภัยพิบัติสึนามิแต่ละประเด็นหลัก โดยผลการนำเสนอจะแบ่งเป็น 2 ส่วนตามวัตถุประสงค์ดังนี้

#### วัตถุประสงค์ที่ 1: ความหมายการฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุที่ประสบภัยพิบัติสึนามิ

ประกอบด้วย 3 ประเด็นหลัก คือ

ประเด็นหลักที่ 1: การอยู่อย่างมีความหวัง ประกอบด้วย การก้าวต่อไปอย่างไม่หยุดนิ่ง และชีวิตยังมีความหมาย

ประเด็นหลักที่ 2: การมีธรรมะเป็นหลักยึดเหนี่ยว ประกอบด้วย ปลงตก การใช้สติ แก้ปัญหา และการมีคุณธรรมศีลธรรม

ประเด็นหลักที่ 3: การใช้ชีวิตอย่างเข้าใจ ประกอบด้วย การพึ่งตนเอง การสร้างอารมณ์ขัน และการเปิดโลกทัศน์ให้ตนเอง

#### วัตถุประสงค์ที่ 2: ประสบการณ์การฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุที่ประสบภัยพิบัติสึนามิ

ประกอบด้วย 3 ประเด็นหลัก คือ

ประเด็นหลักที่ 1: ช่วงเผชิญปัญหาด้วยความท้อแท้ หมายถึง ช่วงที่กำลังเผชิญกับปัญหาหรือเรื่องราวต่างๆระยะเริ่มต้นภายหลังเหตุการณ์สึนามิ อันประกอบด้วย การเผชิญภายใน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และการเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงภายนอกตน ซึ่งได้แก่ การเปลี่ยนแปลงที่อยู่อาศัย และการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม

ประเด็นหลักที่ 2: ช่วงระดับประคอง หมายถึง ช่วงเวลาของการยอมรับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นภายหลังเหตุการณ์ภัยพิบัติสึนามิ เพื่อระดับประคองสู่การดำเนินชีวิตตามปกติ ประกอบด้วย การยอมรับการเปลี่ยนแปลง โดยการปรับกาย ปรับความคิด และการรวมกลุ่มผู้สูงอายุ

ประเด็นหลักที่ 3: ช่วงตั้งหลักได้ หมายถึง ช่วงของการเข้าใจกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และมีวิถีชีวิตที่ดำรงอยู่ได้ด้วยปัจจัยจากตัวผู้ให้ข้อมูลเอง การสนับสนุนช่วยเหลือจากบุคคลและหน่วยงานต่างๆ อันประกอบด้วย การตั้งหลักด้วยตัวเอง ได้แก่ การใส่ใจดูแลตนเอง การขยันทำงาน และการดำรงอยู่อย่างมีจุดมุ่งหมาย ส่วนการตั้งหลักด้วยสังคม ได้แก่ การช่วยเหลือจากครอบครัว การช่วยเหลือจากชุมชน และการช่วยเหลือจากบุคคลและหน่วยงานภายนอก

### การอภิปรายผลการวิจัย

#### วัตถุประสงค์ที่ 1: ความหมายการฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุที่ประสบภัยพิบัติสึนามิ

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า พบว่า ผู้สูงอายุให้ความหมายการฟื้นฟูสภาพได้แก่ การอยู่อย่างมีความสุข การมีธรรมะเป็นหลักยึดเหนี่ยว และการใช้ชีวิตอย่างเข้าใจ ซึ่งสามารถอธิบายแต่ละประเด็นได้ ดังนี้

#### ประเด็นหลักที่ 1: การอยู่อย่างมีความสุข

จากการศึกษาครั้งนี้ การอยู่อย่างมีความสุข ได้สะท้อนถึงมุมมองด้านบวกของผู้สูงอายุ ภายหลังประสบกับเหตุการณ์ภัยพิบัติสึนามิ โดยการแสดงออกทางความคิด ความรู้สึก และการกระทำ ผสมผสานกันจนก่อให้เกิดกายใจที่เข้มแข็ง และพลังความสามารถในการเลือกที่จะกระทำ ให้ขับเคลื่อนตนเองสู่แนวทางการปรับตัว และดำเนินชีวิตตามที่ตั้งใจไว้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการฟื้นฟูสภาพของ The American Psychological Association and Discovery Health Channel (2000) ได้กล่าวว่า การฟื้นฟูสภาพสามารถเกิดขึ้นได้จากการเรียนรู้ และการพัฒนาตนเอง โดยการแสดงออกทางพฤติกรรม ความคิด และการกระทำ นอกจากนี้ยังมีอีกหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น การใช้ความสามารถของตนเอง ในการวางแผนการกระทำต่างๆอย่างเป็นขั้นตอน เพื่อให้สิ่งที่วางแผนไว้เป็นจริง การมองตนเองด้านบวก และการมีความเชื่อมั่นในตนเองว่า มีความเข้มแข็งและความสามารถเพียงพอ การมีทักษะในการสื่อสารและการแก้ปัญหา และการมีความสามารถต่อการจัดการความรู้สึกและสิ่งกระตุ้น

ดังเหตุการณ์ภัยพิบัติสึนามิที่ได้ส่งผลกระทบต่อบริเวณชายฝั่งทะเลอันดามันของประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2547 ภายหลังภัยพิบัติ ในช่วงแรกผู้ประสบภัยเพิ่งผ่านการสูญเสียมามากมาย ความรู้สึก ขณะนั้นอาจถูกคุกคามด้วยความรู้สึกฟ่ายแพ้ หมดหวัง กับความมั่นคงที่เคยมีมาก่อน

แต่เมื่อเวลาผ่านไปกลับทำให้ผู้ประสบภัยเข้าใจถึงความรู้สึกว่า เมื่อรอดชีวิตมาได้ต้องผลักดันให้ชีวิตมีคุณค่า แม้ว่าจะไม่สุขสบายดังเดิมและอาจยังมีความรู้สึกทรมานใจกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างฉับพลันนั้นก็ตาม ด้วยความคิดที่แสดงออกเช่นนี้นับเป็นสิ่งสำคัญของการดำรงอยู่อย่างมีความหวัง (Vaillant, 2003 cited in McFarlane, 2005) ฉะนั้นการมีมุมมองแห่งความหวัง การมีทัศนคติที่ดีสามารถคาดหวังกับสิ่งที่คิดว่า ตนทำให้เกิดขึ้นได้จึงเป็นสิ่งสำคัญต่อการดำรงชีวิต อีกทั้งที่บุคคลการพยายามมองว่า ตนเองต้องการอะไร และมีสิ่งใดบ้างที่ทำให้กังวลจนเกิดความกลัวที่จะต่อสู้ ซึ่งหากบุคคลนั้นมีการพินิจพิจารณาตัวเองได้อย่างเข้าใจแล้ว จะทำให้รู้สึกว่า ชีวิตของตนเองยังมีความหมาย มีแรงจูงใจต่อต้านการต่างๆอีกมากมาย เพื่อให้ความความหวังนั้นบรรลุเป้าหมาย และสามารถเผชิญกับปัญหาต่างๆได้ (American Psychological Association, 2004; วราภรณ์ รัตนวิศิษฏ์กุล, 2545) จากการศึกษาครั้งนี้ผู้สูงอายุมีทัศนคติของการอยู่อย่างมีความหวังด้วย การก้าวไปข้างหน้าอย่างไม่หยุดนิ่ง และการมองว่าชีวิตยังมีความหมาย

### การก้าวต่อไปอย่างไม่หยุดนิ่ง

จากการศึกษาระยะสำคัญของการก้าวต่อไปอย่างไม่หยุดนิ่งจากการศึกษาครั้งนี้ แสดงให้เห็นถึง การทำใจยอมรับกับเหตุการณ์ความสูญเสียที่ผ่านมา โดยผู้ให้ข้อมูลมีทัศนคติว่า ต้องสู้ และแข่งขันกับตนเอง พร้อมกล้าเผชิญกับความกลัว ปัญหาที่ผ่านเข้าเข้ามาในชีวิต เพราะชีวิตยังต้องก้าวต่อไป ตนเองและครอบครัวนั้นต้องคงอยู่และดำรงอยู่ด้วยวิถีของการทำมาหากิน เพื่อปากท้องของวันนี้ และอนาคต ดังที่ ฐานเอก ชยธวัช (2550) กล่าวว่า เมื่อประสบกับปัญหาใดๆ จงเติมพลังใจให้กับตนเอง เพื่อจะได้ใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างเป็นสุขแม้ว่าจะประสบกับปัญหาใดๆ พลังพิเศษในตัวเองจะช่วยให้เอาชนะปัญหา เอาชนะความทุกข์ได้ เพียงแต่จะต้องเข้าใจเรื่องราวที่เกิดขึ้นจริงๆ ต้องรู้จักเติมพลังใจให้กับตนเอง ต้องเข้มแข็งอดทนต่อสู้กับปัญหาและความทุกข์ เอาชนะด้วยความดี ความอดทนและความเพียรของตนเอง จะหวังให้ผู้อื่นมาเติมพลังใจให้เราไม่ได้ เพราะทุกคนก็ขาดเหมือนกันหมด ไม่มีใครดีกว่า และเพราะการอยู่ด้วยพลังใจจึงทำให้เข้มแข็ง อดทนต่อสู้ได้ เพื่อความอยู่รอด และการดำรงอยู่อย่างมีความสุข

นอกจากนี้ผลของการศึกษาครั้งนี้ ยังสอดคล้องแนวคิดการฟื้นฟูสภาพของ American Psychological Association (2004) ดังที่ว่า เมื่อเผชิญกับเหตุการณ์ที่เจ็บปวด ควรมองปัญหาต่อไปข้างหน้า พยายามคำนึงถึงสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่ทำให้เกิดความเครียดในบริบทนั้นๆ แล้วมองต่อไปข้างหน้าให้ยาวไกล ถึงแม้ว่าในช่วงแรกผู้สูงอายุ และผู้ประสบภัยอาจตกอยู่ในภาวะสับสนอยู่บ้าง แต่ส่วนใหญ่สามารถผ่านพ้นช่วงเวลานั้นไปได้ด้วยดี ซึ่งเป็นลักษณะของการมองโลกในแง่ดี โดยสอดคล้องกับ Vaillant (2003 cited in McFarlane 2005) กล่าวว่า การมีทัศนคติ

ของการมองโลกในแง่ดี มีความอดทนไม่กระทำการใดให้ตนเองและผู้อื่นทุกซีก อีกทั้งมองเหตุการณ์หรือปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน และสิ่งที่กำลังจะเกิดขึ้นในอนาคตด้วยความรู้สึกเข้าใจ

### ชีวิตยังมีความหมาย

การมองว่า ชีวิตยังมีความหมายเป็นทัศนะของผู้ให้ข้อมูลด้านความคิด และการกระทำว่า ความคิดและการกระทำของผู้สูงอายุ อาจแสดงออกมาช้า แต่ในความช้านั้นบอกถึง ความไม่ประมาทในการดำเนินชีวิต เพราะเกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่สั่งสมมาอย่างหลากหลาย นอกจากนี้ การคิดแนวทางสำหรับการประกอบอาชีพ หรือการแสดงถึงความสามารถในการทำงาน ได้สื่อให้เห็นว่าผู้สูงอายุยังต้องการพึ่งตนเอง จากมุมมองการคิดช้า ทำช้า แต่ไม่ประมาท และการพึ่งตนเองด้วยงาน และมีลูกหลานเป็นกำลังใจนั้น ทำให้รู้สึกว่าคุณค่าชีวิตยังมีค่า มีความหมาย จากการมองโลกในแง่ดีของผู้สูงอายุ จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้สามารถเผชิญกับความยากลำบาก และเป็นลักษณะหนึ่งของการฟื้นฟูสภาพภายใต้สถานการณ์ของความเครียดที่เกิดขึ้น (Ah, Kang and Carpenter, 2007) สอดคล้องตามที่ จันทนา รัตนฤทธิวิชัย และวิไลวรรณ ทองเจริญ (2545) กล่าวว่า หากผู้สูงอายุรับรู้ว่าคุณค่าจะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวและแก้ปัญหาได้ดี โดยความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุนั้น มีผลมาจากกระบวนการความคิด อารมณ์ ความปรารถนา คุณค่า และพฤติกรรม นอกจากนี้ความสามารถและการปรับตัวดังกล่าวยังเกี่ยวข้องกับงาน และสังคมของผู้สูงอายุอีกด้วย

นอกจากนี้ การที่ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิต พอใจชีวิต และสังคมที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ภาคภูมิใจ และรู้สึกว่าตนเองประสบความสำเร็จ คิดว่าชีวิตยังเติมเต็มไปด้วยความหมาย และสิ่งที่น่าสนใจ มีความสัมพันธ์ที่ดีกับลูกหลาน และคนวัยเดียวกัน ปราศจากความทุกข์ วิตกกังวล แสดงว่าเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี (กรมการแพทย์, สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2548) และสอดคล้องกับการศึกษาการฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุหญิงเมื่อเผชิญกับการสูญเสียครั้งสำคัญของ Wagnild and Young (1990) ตามผลการศึกษาพบว่า การปรับตัวจากเหตุการณ์การสูญเสียครั้งสำคัญ เพื่อให้เกิดการฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุนั้น ประกอบด้วย การมีความมานะอดทน การมีความเพียรพยายามแม้อยู่ในสภาวะที่ยากลำบาก มีความเต็มใจ และมุ่งมั่นอย่างต่อเนื่อง การมีความเชื่อมั่นในตนเอง โดยมีความเชื่อว่าตนเองมีความสามารถพอต่อการทำงานใดๆ ได้ และการมีชีวิตที่เติมเต็มด้วยความหมาย โดยตระหนักถึงเป้าหมายของชีวิต และความมีคุณค่าต่อผู้อื่น

### ประเด็นหลักที่ 2: การมีธรรมะเป็นหลักยึดเหนี่ยว

การนำหลักธรรมมาใช้เป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต โดยการไม่ยึดมั่นกับสิ่งที่สูญเสียไป ทุกสิ่งไม่จริงจังยั่งยืน มีการใช้สติควบคุมกับการปฏิบัติตามหลักคำสอนทางศาสนาเป็นตัวชี้นำ กาย ใจ

ให้มีหลักยึดปฏิบัติจนสามารถยอมรับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และฟื้นฟูสภาพขึ้นมาได้ ทั้งนี้เพราะหลักธรรมให้แง่คิดมุมมอง ในลักษณะของการเป็นอนิจจัง คือ ความไม่เที่ยง และความเป็นอนัตตา คือ ความไม่ใช่ตัว ไม่ใช่ตน และการเวียนว่ายตายเกิด ซึ่งเป็นความจริงแท้แน่นอนของไตรลักษณ์ คือ อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา ที่ว่าทุกสิ่งไม่เที่ยง ทุกสิ่งเป็นทุกข์ จงอย่ายึดมั่นในตัวตน เพื่อมิให้ชีวิตเป็นทุกข์ (ฐานเอก ชยธวัช, 2550)

จากการใช้หลักพุทธศาสนากับกลุ่มผู้ประสบบัญชีบัญชีนามิมักพบว่า ลักษณะของปัญหาเป็นลักษณะของปัญหาที่มนุษย์ทั่วไปต้องประสบ การช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติเหล่านี้คลายความทุกข์โศกลงนั้น จำเป็นต้องคลายปมแห่งความยึดมั่นถือมั่น จากความไม่รู้หรืออวิชชา มาสู่ความคิดชอบ การมองประสบการณ์ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง (ศิริพร ชูรัตน์ และวัชรวิ ทรัพย์มี, 2550) และคำนึงถึงความต้องการด้านจิตวิญญาณ แรงจูงใจ และแนวทางดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความหมาย (Narayanasamy, et al., 2004) จึงทำให้ผู้สูงอายุผ่านพ้นภาวะจากวิกฤตของการสูญเสีย และการเสียชีวิตของบุคคลใกล้ชิดไปได้ นอกจากนี้ การผ่านประสบการณ์ที่หลากหลายของผู้สูงอายุย่อมทำให้เกิดการเรียนรู้กับการเผชิญความไม่เที่ยงของชีวิต โดยผ่านกลไกของแรงแห่งศรัทธาและหลักคำสอนของศาสนา (Halstead, In Stanley and Beare, Eds., 1995)

นอกจากนี้ ศาสนายังมีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ รวมถึงเป็นตัวกำหนดความเชื่อ วัฒนธรรมประเพณีของสังคม และทางด้านสภาพจิตใจ โดยสอนให้บุคคลเข้าถึงหลักเหตุและผล จึงสามารถช่วยชี้ทางรอด ช่วยให้จิตใจสงบ มีกำลังใจ มีคุณค่าอันสูงส่งที่สามารถสนองตอบความต้องการทางจิตวิญญาณของมนุษย์ และใช้เป็นกฎเกณฑ์ในการดำรงชีวิต (ปรีชา อุโยคิน, 2538; สุวัฒน์ จันทรวงศ์, 2540) โดยเฉพาะผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นช่วงสุดท้ายของชีวิต มักให้ความสนใจ และยึดมั่นเคร่งครัดในศาสนาเป็นพิเศษ (พนิดา คุณาธรรม, 2538) โดยพบว่า ผู้สูงอายุมักมีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับศาสนามากขึ้น อาทิเช่น การปฏิบัติธรรม การสวดมนต์ สามารถทำให้จิตใจสงบสุขได้ (ศิริพร จิรวัดมนกุล, 2548)

จากการศึกษาครั้งนี้ ในประเด็นเกี่ยวกับการมีธรรมะเป็นหลักยึดเหนี่ยว ได้สนับสนุนการศึกษาของ Farran and McCann (1989) ซึ่งพบว่า การปฏิบัติตามความเชื่อทางศาสนาเป็นตัวแปรหนึ่งที่ทำนายความหวังได้ดีที่สุด ทำให้บุคคลมีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ และสามารถจัดการกับปัญหาหรือเหตุการณ์ที่คุกคามได้ และการศึกษาของ อุไรวรรณ ชัยชนะวิโรจน์ (2543) พบว่า ศาสนาเป็นสิ่งที่สนับสนุนด้านจิตใจ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้จักว่า ชีวิตมีคุณค่า มีความหมายและมีความหวัง

## ปลงตก

ปลงตกตามทัศนะของผู้ให้ข้อมูล เป็นการพิจารณาจนเห็นจริงเกี่ยวกับสิ่งที่สูญเสียไปทั้งบุคคลอันเป็นที่รัก และทรัพย์สินแล้วปล่อยไปตามสภาพ โดยคิดประหนึ่งว่า เกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นเรื่องธรรมชาติ หนีไม่พ้น เขาไปสบายแล้ว เพราะชะตากรรม แม้แต่สิ่งของเครื่องใช้ยังมีการผุพังมิได้ทนทานเสมอไป จากความคิดนี้ได้จุดประกายทางออกของการคิดหักห้ามใจ ทำใจกับเหตุการณ์ที่ผ่านมา เพื่อปรับตัว ปรับใจ ให้เกิดการยอมรับ เมื่อประสบกับปัญหาหรืออุปสรรคใดๆ ผู้ให้ข้อมูลมองว่า ตัวเองมีการตั้งสติ ไม่ท้อกับปัญหา ค่อยๆ ใช้ความคิดเพื่อหาวิธีการแก้ปัญหาให้คลี่คลาย ซึ่งวิธีการนั้นอาจมีบุคคลในครอบครัว เพื่อน เป็นผู้ร่วมชี้แนะซึ่งนำทางออกของปัญหาได้จากทัศนะของผู้ให้ข้อมูลในประเด็นนี้จึงมีความสอดคล้องตามที่ ศรีเวื่อน แก้วกังวาล (2545) กล่าวว่า สิ่งสำคัญสำหรับการปรับตัวภายหลังประสบกับการสูญเสียทั้งบุคคลอันเป็นที่รัก และทรัพย์สินของผู้สูงอายุอย่างหนึ่งนั่นคือ การทำใจและปลงให้ตกต่อการสูญเสีย และการจากไปทั้งทรัพย์สิน ผู้คน ความสัมพันธ์ที่คุ้นเคย อาทิ เพื่อนรัก บ้านช่องที่เคยอาศัยมานาน ลูกหลานที่รัก งานที่พึงพอใจ ที่ดินที่หวงแหน เพื่อนบ้าน คู่ครองที่อยู่ด้วยจนแก่เฒ่า สอดคล้องดัง พระธรรมเทศนาของพระธรรมโกศาจารย์ (หลวงปู่พุทธทาสภิกขุ) บรรยายพิเศษแก่คณะผู้สูงอายุว่า ผู้สูงอายุควรสูงด้วยคุณธรรมในจิตใจมีธรรมะ มีความถูกต้อง อยู่ที่กาย วาจา ใจ แล้วเป็นอยู่อย่างสงบสุข อยู่เหนือสิ่งที่มีมันยั่วยวน ล่อหลอกทั้งหลาย (ธรรมสถาน, 2549)

สำหรับแนวคิดการปลงในทางพุทธศาสนาได้กล่าวถึง ความไม่เที่ยง ความเกิดขึ้น ตั้งอยู่ และดับไปของสิ่งทั้งหลาย จึงเป็นส่วนย่อยที่ละเอียดที่สุด ทั้งฝ่ายรูปธรรมและนามธรรม ความไม่เที่ยงของส่วนย่อยต่างๆ เมื่อปรากฏเป็นผลรวมออกมาแก่ส่วนใหญ่ที่มนุษย์พอสังเกตเห็นได้ ก็เรียกกันว่า ความเปลี่ยนแปลง ซึ่งทำให้เกิดความเข้าใจหรือรู้สึกเหมือนกับว่าสิ่งต่างๆ เหล่านั้นควรมีตัวตนของมัน ซึ่งเดิมมีสภาพเป็นอย่างหนึ่ง และบัดนี้ตัวตนอันนั้นเองได้เปลี่ยนแปลงแปรรูปไปเป็นอีกอย่างหนึ่ง (ป.อ.ปยุตโต, 2544) ขยายความต่อได้ว่า สิ่งใดก็ตามที่มีการเกิด สิ่งนั้นย่อมมีการดับเป็นธรรมดา บรรดาสรรพสิ่งทั้งหลายที่เกิดจากปัจจัยการปรุงแต่ง และมีอยู่ธรรมชาติย่อมไม่เที่ยง ความแปรเปลี่ยนและหาตัวยืนโรงหรือตัวตนยืนโรงอยู่ไม่ได้ ชีวิตมนุษย์ก็เช่นเดียวกันย่อมมีการดับเป็นธรรมดา พระพุทธศาสนาสอนให้รู้จักและเข้าใจธรรมชาติของมนุษย์ว่า เป็นสิ่งที่ไม่คงที่ต้องเปลี่ยนแปลงและเสื่อมสลายไป (สิวลี ศิริไล, 2548)

## การใช้สติแก้ปัญหา

เมื่อประสบกับปัญหาหรืออุปสรรคใดๆ ผู้ให้ข้อมูลมองว่า ตัวเองมีการตั้งสติ ไม่ท้อกับปัญหา ค่อยๆ ใช้ความคิด เพื่อหาวิธีการแก้ปัญหาให้คลี่คลาย ซึ่งวิธีการนั้นอาจมีบุคคลในครอบครัว เพื่อน เป็นผู้ร่วมชี้แนะ ซึ่งนำทางออกของปัญหาร่วมด้วย แสดงให้เห็นถึงศักยภาพด้วย



ภูมิรัฐที่สั่งสมมา และการใช้เหตุผลแก้ไขปัญญา โดยสติเป็นเครื่องกำหนด ดังที่ พุทธสาวโกภิกขุ (2540) กล่าวถึง สติ สัมปชัญญะ และปัญญาว่า สติเป็นการระลึกถึง สิ่งที่กำลังปรากฏในปัจจุบัน คุณสมบัติของการมีสติ คือความไม่หลงลืม ส่วนความไม่เลอะเลือน แสดงถึงคุณลักษณะของสติ การสัมปชัญญะ มีความไม่หลงเป็นเครื่องกำหนด ไม่หลงก็คือ การไม่มีโมหะ ไม่มีติดบอด เพราะเมื่อใดที่มีติดบอด เมื่อนั้นจะหลง สำหรับลักษณะของการใช้ปัญญา เป็นการพิจารณาใคร่ครวญในสิ่งใดๆ เพื่อความควร ไม่ควร เป็นประโยชน์ ไม่เป็นประโยชน์ ถูกต้องไม่ถูกต้อง รู้รอบ รู้ละเอียด อย่างแจ่มแจ้ง นี่เป็นลักษณะของปัญญาในการแก้ไขปัญญาเช่นกัน

ในหลักคำสอนของศาสนาพุทธ การนำสติเป็นตัวชี้แนวทางสู่การแก้ไขปัญญา โดย เจษฏานกนน้อย (2549) กล่าวว่า หลักธรรมคำสอนทางพระพุทธศาสนามุ่งเน้นการประพฤติปฏิบัติตนเอง ได้ประสานสอดคล้องกับความเป็นไปในธรรมชาติ แต่มิได้หมายความว่า จะเป็นการปล่อยชีวิตให้ผ่านไปตามการเปลี่ยนแปลงอย่างไร้จุดหมาย โดยการดำเนินชีวิตตามพุทธธรรมนั้น เป็นการดำเนินชีวิตที่ต้องอาศัยสติปัญญารับรู้สิ่งต่างๆ และการนำหลักธรรมชาตินั้นมาใช้ให้เกิดประโยชน์ เพื่อสามารถดำรงตนให้ถึงจุดหมายของชีวิต โดยมีสติเป็นตัวระคับระคองจากกระแสการเปลี่ยนแปลงอย่างมีความสุข นอกจากนี้ จำลอง ดิษยวานิช และ พริ้มเพรา ดิษยวานิช (2548) ยังกล่าวถึงการถึงการใช้สติแก้ปัญหามาหลักคำสอนทางพุทธศาสนาว่า การใช้สติในการแก้ปัญหามากมาย อาจเป็นไปได้ตามการปฏิบัติของแนวสติปัญญาสี่ โดยใช้แนวทางของจิตตานุัสสนา สติปัญญา ด้วยการมีสติเข้าไปตั้งติดตามดูความคิด เวลาใจคิดไปเรื่องต่างๆ เช่น นึกถึงบ้าน นึกถึง การงาน คิดถึงเพื่อน และนึกถึงปัญหา ซึ่งการศึกษานี้ในประเด็นของการใช้สติแก้ปัญหายังมีความสอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับการใช้สติในชีวิตประจำวันของ Kabat-Zinn (1990 cited in Baer, 2006) พบว่า การรับรู้สิ่งต่างๆอย่างมีสติเป็นสิ่งที่ทำในกิจวัตรประจำวันต่างๆ เช่น การล้างจาน การทำความสะอาดบ้าน การรับประทานอาหารเช้า การขับรถ เป็นต้น โดยวัฒนธรรมที่มีการสั่งสอนให้การกระทำต่างๆด้วยความมีสตินั้น เป็นสิ่งสำคัญอันนำไปสู่การเพิ่มการรับรู้ต่อตนเอง และสามารถปรับตัวให้เหมาะสมกับภาวะยากลำบากต่างๆที่กำลังเผชิญอยู่ หรือแก้ปัญหามาในสถานการณ์ต่างๆได้ดีขึ้น ทั้งยังทำให้มีความสุข และรู้สึกสบายใจ

### การมีคุณธรรมศีลธรรม

การนำหลักคำสอนศาสนาเป็นหลักยึดปฏิบัติ อาทิ การมีสติสัมปชัญญะ ชันติโสรัจจะ หิริโอตตัปปะ การมีความซื่อสัตย์สุจริต และการทำบุญทำทานจากหลักคำสอนทางธรรมดังกล่าว และการครองตนด้วยแสงแห่งธรรมคือนำทางนั้น เมื่อนำมาปฏิบัตินับเป็นการเติมคุณค่าให้ผู้สูงวัย อีกทั้งเป็นแบบอย่างให้อนุชนรุ่นหลังได้ตามรอยแห่งธรรม แต่สิ่งสำคัญ และผลตอบแทนที่ตามมาของการคิดดี ทำดี ย่อมทำให้เกิดความสุขกาย สบายใจ มีร่างกาย เสริมคุณค่าให้ตนเองดัง

การบรรยายธรรมของพระพุทธทาสภิกขุความตอนหนึ่งว่า “เมื่อเอาศีลธรรมเป็นหลัก ก็ต้องเรียกว่าชีวิตนี้คือ สิ่งที่ต้องพัฒนาให้มีศีลธรรม ไม่อย่างนั้นไม่มีค่า ชีวิตจะมีค่าต่อเมื่อมีการพัฒนาถูกต้องในทางศีลธรรม” (สนม นิลวรรณ, 2551) และสอดคล้องกับการศึกษาของ ปรีชา อุปโยคิน และคณะ (2541) พบว่า บทบาทและการทำตัวให้เหมาะสมกับวัยผู้สูงอายุ ส่วนหนึ่งคือการทำที่ผู้สูงอายุจะต้องเป็นผู้มีธรรมะ เข้าวัด ถือนิสัย ฟังเทศน์ เนื่องจากเป็นพฤติกรรมที่นำยกย่องสรรเสริญ หากผู้สูงอายุมีพฤติกรรม เช่น การเข้าวัดทำบุญตักบาตร ฟังธรรมฟังเทศน์ เป็นกิจกรรมทางศาสนาที่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความอิ่มใจ สบายใจ และผลของการการทำบุญสร้างกุศลทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

จากศึกษาครั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ ฉะนั้นในประเด็นของการมีศีลธรรมจริยธรรมของผู้ให้ข้อมูล จึงแสดงออกมาให้เห็นในรูปแบบของการผู้สูงอายุนำหลักคำสอนของศาสนาพุทธมาประพฤติปฏิบัติ และยึดเหนี่ยวจิตใจ อาทิ การนำหลักธรรมของการครองตนด้วยสติสัมปชัญญะ ความเป็นผู้มีสติคือความไม่ประมาทความไม่ประมาทคือ ความระวังตัว ความรอบคอบ การคิดหน้าคิดหลังโดยถี่ถ้วน ไม่ผลุนผลันพลันแล่น ความไม่ประมาทพระพุทธเจ้าตรัสว่า เป็นทางไม่ตาย (วสิน อินทสระ, 2549) เนื่องจากคำสอนของพระพุทธองค์ เป็นศีลธรรมแห่งชีวิตที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ให้เป็นประโยชน์ต่อการดำรงชีวิตของทุกคนได้โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเวลาชีวิตเราประสบปัญหาที่ร้ายแรงในชีวิต เพราะศาสนามีคำตอบหรือทางออกได้ทุกเรื่อง (ฐานเอก ชยธวัช, 2550) โดยนำศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจฝึกเจริญสติอย่างสม่ำเสมอ ด้วยการสวดมนต์ แผ่เมตตา ทำวัตรเช้า ทำวัตรเย็น การเจริญวิปัสสนากรรมฐาน การฝึกจงกรม การนั่งสมาธิ การฝึกระลึกรู้ ตามดูความคิดของตนเอง ฝึกให้จิตจดจ่ออยู่กับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง มีความเชื่อในหลักคำสอนของศาสนา ใช้ธรรมในการมองและดำเนินชีวิต ก่อให้เกิดความสุขจากการปฏิบัติธรรม (จิราพร เกศพิชญวัฒนา, สุวิณี วิวัฒน์วานิช, สหรัฐ เจตมโนรมย์ และปาริชาติ ญาตินิยม, 2550) ทั้งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ สุมน ปิ่นเจริญ (2546) พบว่า การเชื่อมโยงกับแหล่งของจิตวิญญาณทำให้มีความสุขสงบและสบาย ซึ่งประกอบด้วย การแสวงหาแหล่งของศาสนา การคงไว้ทางความเชื่อด้านศาสนา การปฏิบัติตามศาสนากิจ และการสะสมบุญทางศาสนา

### ประเด็นหลักที่ 3: การใช้ชีวิตอย่างเข้าใจ

การใช้ชีวิตอย่างเข้าใจ ตามทัศนะของการรู้จักและเข้าใจตนเองในมิติทางกาย จิต สังคม ทำให้เรียนรู้ถึงการปรับตัวเองให้พ้นสภาพจากเหตุการณ์ภัยพิบัติสึนามิว่า การเข้าใจตนเองได้นั้นต้องเริ่มจากการฟังตนเองให้ได้ก่อน ด้วยการคิดประกอบอาชีพมาช่วยเหลือตนเองและครอบครัว มิใช่เพียงการช่วยเหลือจากผู้อื่น เมื่อตนเองมีหลักยึดจากการประกอบอาชีพแล้ว การรู้จักใช้จ่ายเก็บเล็กผสมน้อย จึงเป็นส่วนสำคัญตามมา รวมทั้งการเปิดโอกาสให้ตนเองสัมผัสกับสังคมที่มี

ความหลากหลาย อันยังผลให้เกิดความเปี่ยมสุข ปรับกายและใจให้หล่อหลอมไปด้วยกันได้ ในประเด็นของการใช้ชีวิตอย่างเข้าใจ จึงสะท้อนถึงสาระการเรียนรู้เท่าทันวัฏจักรของชีวิต และเรียนรู้การใช้ชีวิตให้มีความสุข และหากผู้สูงวัยผ่านวิกฤตการณ์แต่ละช่วงวัยมาด้วยดี เมื่อถึงวัยสูงอายุจะปรับตัวได้ดีเช่นกัน ทั้งนี้เพราะวัยสูงอายุคิดถึงอดีตด้วยความพึงพอใจว่า ได้ทำหน้าที่ในวัยต่างๆ มาอย่างดี ผู้สูงอายุจะเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจ มีความมั่นคง และยอมรับสภาพตน และลักษณะพัฒนาการประจำวัยที่เหมาะสมของผู้สูงอายุคือ การมีสติสัมปะชัญญะ ตระหนักรู้เกี่ยวกับตนเอง การยอมรับทั้งความสำเร็จและความล้มเหลว เข้าใจต่อชีวิตอย่างถ่องแท้ (อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย, 2543) โดยการใช้ชีวิตอย่างเข้าใจ ประกอบด้วย การพึ่งตนเอง การสร้างอารมณ์ขัน และการเปิดโลกทัศน์ให้ตนเอง

### การพึ่งตนเอง

การตระหนักถึงวิถีชีวิตที่ยั่งยืน ด้วยการเริ่มต้นการช่วยเหลือตนเองด้านกาย โดยวิธีการลงมือทำงาน เพื่อช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุด ถึงแม้ว่าร่างกายของผู้สูงอายุมีไม่มากเท่าแรงใจ แต่การช่วยเหลือตัวเอง และพึ่งพาได้นั้น ย่อมเป็นสิ่งปรารถนาที่มีอยู่ในใจของผู้สูงอายุเสมอมา ส่วนการช่วยเหลือจากบุคคลอื่น หรือหน่วยงานต่างๆ เป็นเพียงส่วนประกอบหนึ่งที่ช่วยประคองให้เข้าสู่เส้นทางการดำเนินชีวิตและเกิดความสุขใจ ในประเด็นการพึ่งตนเองของบุคคล ตามมุมมองของ สุเมธ ตันติเวชกุล (2549) ได้กล่าวว่า คนเราควรหันกลับมายึดทางสายกลางในการดำรงชีวิต โดยใช้หลักการพึ่งตนเอง อันได้แก่ การพึ่งตนเองทางจิตใจ การพึ่งตนเองทางสังคม การพึ่งตนเองได้ทางทรัพยากรธรรมชาติ การพึ่งตนเองได้ทางเทคโนโลยี และการพึ่งตนเองได้ในทางเศรษฐกิจ

ทั้งนี้ เมื่อถึงวัยสูงอายุ ผู้ใดที่มีการสร้างหลักฐานให้ตนเองได้ ทั้งทางด้านสมอง จิตใจ และทรัพย์สิน เป็นที่พึ่งของตนเอง และเป็นที่พึ่งของลูกหลานได้ ทั้งในด้านการเงิน และการให้ข้อคิด ให้ความรู้ ให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อบุตรหลาน และผู้ที่ด้อยอาวุโสกว่า นับเป็นผู้สูงวัยที่มีค่า และถึงแม้ว่าผู้สูงอายุจะไม่อยู่ในวัยทำงานเต็มเวลาแล้วก็ตาม ทุกคนต้องคิดหาทางพึ่งตนเองได้มากขึ้น ฉะนั้น การทำงานจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะทำให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งตนเองได้แม้อยู่ในวัยชรา (กรมการแพทย์, สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2548)

นอกจากผู้สูงอายุให้ความสำคัญกับการทำงาน และบทบาทหน้าที่ของตนเองแล้ว สิ่งสำคัญอีกอย่างหนึ่งอันเป็นผลตามมาจากการทำงาน คือ ความเพียงพอของค่าใช้จ่ายในการดำรงชีวิต ในประเด็นนี้ Walker (2005) กล่าวว่า ปัจจัยการเงิน และค่าใช้จ่ายในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ อาจมีความแตกต่างกันไปตามสิ่งแวดล้อมของที่นั้นๆ รวมถึงโอกาสของการได้มาของรายได้ของแต่ละคนในช่วงชีวิตที่ผ่านมา และมีความเป็นไปได้ว่า ความเพียงพอด้านการเงิน ยังเป็นตัวคาดการณ์การดำรงชีวิตในอนาคต และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นของผู้สูงอายุ ซึ่งมีความสอดคล้องกับ

กรมการแพทย์ สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ (2548) ที่ว่า ผู้สูงอายุต้องคิดวิธีทำให้เงินออมงอกเงยให้มากขึ้น เพื่อให้มีเงินใช้ในวัยชรา การมีอิสระทางการเงินเพียงพอที่จะอยู่ได้อย่างสบาย ไม่ต้องพึ่งผู้อื่นด้านการเงิน ไม่ว่าจะเป็นการพึ่งลูกหลานหรือสังคม นอกจากนี้ รายได้ยังมีอิทธิพลต่อการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม และความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ (วารินทร์ บินโฮเซ็น, 2546)

### การสร้างอารมณ์ขัน

การมีอารมณ์ขัน เป็นการเพิ่มสุนทรียทางอารมณ์ด้วยการพูดคุยกับเพื่อน ลูก หลาน ทำกิจกรรมที่ชอบ การทำตัวสบายๆ ไม่คิดมาก การหัวเราะให้ใบหน้าเป็นรอยยิ้มนั้นผู้สูงอายุมองว่าเป็นการต่ออายุ รู้สึกผ่อนคลาย ซึ่งทำได้ดีเมื่อใจเป็นสุข กำลังใจ และความมีชีวิตชีวาในการดำเนินชีวิตจึงเริ่มต้นกับผู้สูงอายุอีกครั้ง โดย Lasarus and Folkman (1984) กล่าวว่า การมีอารมณ์ขัน เป็นวิธีการหนึ่งของการเผชิญปัญหาแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ ส่วน Kalina (2001) ได้กล่าวว่า อารมณ์ขันเป็นสิ่งที่อยู่รอบข้างตัวเรา และจะช่วยให้เรานำรอยยิ้มแต่ละวันมาแบ่งปันกัน สำหรับผู้ที่กำลังทุกข์ใจ และผู้ที่กำลังเผชิญปัญหาต่างๆ อยู่ ณ ขณะนั้นแสงสว่างภายในใจอาจมีน้อยเต็มที แต่หากเปิดใจให้ยอมรับกับเรื่องราวที่เกิดขึ้น และสร้างอารมณ์ขันให้กับตนเอง สิ่งเหล่านี้จะเป็นตัวช่วยทลายอุปสรรคให้สูญสิ้นไป รวมทั้งปกป้องให้ปลอดภัยจากความโกรธ ความคับข้องใจ และมีความรู้สึดีกว่าตนเองสามารถควบคุมสถานการณ์นั้นได้

นอกจากนี้ การมีอารมณ์ขันยังเป็นการสร้างเสริมกำลังใจให้กับจิตใจ ซึ่งเป็นสิ่งที่สอดแทรกอยู่ในอณูของชีวิตประจำวันของคนทุกกลุ่มและทุกชนชาติ การที่เสียงหัวเราะและอารมณ์ขันเป็นสิ่งที่มีการถ่ายทอดต่อกันมาจากคนรุ่นหนึ่งไปสู่อีกรุ่นหนึ่งอย่างไม่ขาดสาย เนื่องจากอารมณ์ขันเป็นสิ่งที่ตอบสนองต่อความต้องการทางจิตวิทยาและทางสังคมของมนุษย์ ทั้งนี้การสร้างอารมณ์ขันอาจพัฒนาโดยการหัวเราะ เล่าเรื่องตลกให้คนอื่นฟังบ้าง จะทำให้คลายเครียดลงได้ เพราะการได้หัวเราะเป็นวิธีหนึ่งที่เราได้ระบายความเครียดได้เป็นอย่างดี (ฐานเอก ชยธวัช, 2550)

### การเปิดโลกทัศน์ให้ตนเอง

การเปิดโอกาสให้ตนเองพบกับสังคมของคำว่า เพื่อน ทำให้ผู้สูงอายุได้พูดคุย สังสรรค์ หรือทำกิจกรรมอันทำให้เกิดการสร้างเพื่อนใหม่ ผลที่ตามมา คือ ความครื้นเครง ไม่เหงา อีกทั้งเป็นหนทางของการเห็นความหลากหลาย และความแตกต่างในสังคม จากเหตุปัจจัยเหล่านี้เป็นอีกส่วนหนึ่งที่ทำให้บุคคลเกิดการปรับตัว และมีการฟื้นฟูสภาพจากเหตุการณ์ความยากลำบากที่ประสบไปได้ ทั้งนี้เพราะเพื่อนได้มาช่วยเสริมพัฒนาการเชิงบวกด้านต่างๆ และถึงแม้เพื่อนที่คบกันมานานมีค่าอย่างยิ่งต่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีชีวิตที่ดี แต่ผู้สูงอายุควรสร้างเพื่อนใหม่ๆ ด้วย เพราะเพื่อนเก่าเพื่อนแก่อาจล้มหายตายจากไปตามกาลเวลา แม้การสร้างมิตรไมตรีกับเพื่อนใหม่ต้องใช้

เวลาแต่ก็ไม่ควรละเลย การหาเพื่อนใหม่ๆ ควรทำทั้งในหมู่วงศาคนญาติและนอกวงญาติ การสนใจงานอดิเรกต่างๆ จะเป็นแนวทางให้ได้เพื่อนที่ร่วมความสนใจ และไม่ตรีที่ยั่งยืนได้ (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2545) ส่วนผู้สูงอายุที่ประสบภัยพิบัติเป็นเหตุให้มีการแยกกันอยู่กับครอบครัว และย้ายที่อยู่อาศัยใหม่ ควรสร้างความสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนบ้านใหม่ด้วยเช่นกัน รวมทั้งการทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ร่วมกัน (American Psychological Association, 2004)

การศึกษาครั้งนี้ การเปิดโอกาสตนเองได้ทำกิจกรรม ร่วมกับบุคคลในครอบครัว และเพื่อน ได้บ่งบอกถึงการสูงวัยที่เปี่ยมด้วยคุณค่า สอดคล้องกับการศึกษา การสูงวัย ไม่สูญคุณค่าของ จิราพร เกศพิชญวัฒนา และคณะ (2550) พบว่า การอยู่ไม่นิ่งทำกิจกรรมตลอดเวลา การทำกิจกรรมร่วมกับชุมชน ทำกิจกรรมร่วมกับเพื่อน เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน ชมรม สมาคมหรือมูลนิธิที่ตนเป็นสมาชิก ได้แก่ การท่องเที่ยว การแข่งขันกีฬา งานบุญต่างๆ กิจกรรมที่ทำประโยชน์ เช่น อาสาสมัคร ในกิจกรรมของชมรม สมาคมที่ทำประโยชน์ให้กับสังคม และการมีความมั่นคงด้านรายได้ ยังคงมีรายได้ที่จะใช้จ่าย ดูแลตนเองตามอัตภาพ ใช้หลักประหยัด และการเก็บหอมรอมริบในการดำรงชีวิต แสดงถึงการดำรงชีวิตในวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ อาทิ ผู้สูงอายุที่เคยทำกิจกรรมในสังคม ตั้งแต่วัยหนุ่มสาว ควรสนับสนุนให้ผู้สูงอายุทำกิจกรรม ดังเช่น จันทนา รณฤทธิวิชัย และวิไลวรรณ ทองเจริญ (2545) กล่าวว่า ควรแนะนำให้เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ หรือเป็นอาสาสมัคร เพื่อทำงานให้แก่สังคม นอกจากนี้ การทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่องของผู้สูงอายุยังสอดคล้องกับทฤษฎีของความต่อเนื่อง (continuity theory) ในมุมมองที่ว่า วัยสูงอายุมิใช่วัยที่เป็นตอนสุดท้าย หรือตอนปลายของชีวิต ที่แยกออกมาอย่างชัดเจน แต่ชีวิตของมนุษย์จะมีความเชื่อมโยงต่อเนื่องกันมาตลอดตั้งแต่ในช่วงต้นของชีวิต ชีวิตมีองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกันมาตลอดช่วงชีวิต และเชื่อว่าชีวิตทุกวัยเป็นส่วนหนึ่งของพัฒนาการตามวัยของช่วงชีวิต ดังนั้น เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุก็พยายามที่จะดำรงหรือดำเนินกิจวัตร บำบัด สิ่งที่ชอบ ค่านิยม พฤติกรรมต่างๆ ที่เป็นส่วนตัวของบุคคลต่อเนื่องอย่างไม่หยุดนิ่ง (จิราพร เกศพิชญวัฒนา, 2549)

ในประเด็นความหมายการฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุที่ประสบภัยพิบัติสันามิ ยังมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ Kinsel (2004) ศึกษาเกี่ยวกับการปรับตัวของผู้สูงอายุหญิงและการฟื้นฟูสภาพ สาระสำคัญของกาฟื้นฟูสภาพประกอบด้วย การติดต่อกับสังคม (Social connectedness) การเปิดโอกาสตนเองกับสิ่งต่างๆ (Extending self to others) การขับเคลื่อนตนเองไปข้างหน้า (Moving forward) เช่น การมีความอยากรู้อยากเห็น (Curiosity) การค้นหาอย่างไม่หยุดยั้ง (Ever seeking) การเผชิญกับปัญหาข้างหน้าอย่างท้าทาย (“Head on” approach to challenge) การมีอิสระทางความคิด (Maverick) และเกี่ยวข้องกับพื้นฐานด้านจิตวิญญาณ และสอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคลที่มีการฟื้นฟูสภาพของ Wagnild and Young (1993) พบว่า

ลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่มีการฟื้นฟูสภาพได้แก่ การมีอารมณ์ขัน (Humour) การมีอิสระภาพแห่งตน (Autonomy) และการความกระตือรือร้น (Enthusiasm)

นอกจากนี้ หากนำความหมายการฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุที่ประสบภัยพิบัติสึนามิ ทั้ง 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ การอยู่อย่างมีความหวัง การมีธรรมะเป็นหลักยึดเหนี่ยว และการใช้ชีวิตอย่างเข้าใจ เปรียบเทียบกับแบบสัมภาษณ์ความสามารถในการปรับตัวเพื่อการคืนสู่สภาวะปกติ (Resilience scale) จากข้อคำถามทั้ง 25 ข้อ ของ Wagnild and Young (1993) (แสดงในภาคผนวก ข) สามารถอธิบายได้ว่า

การอยู่อย่างมีความหวัง เป็นการสะท้อนถึงมุมมองด้านบวกของผู้สูงอายุ ภายหลังจากประสบกับเหตุการณ์ภัยพิบัติสึนามิ โดยการแสดงออกทางความคิด ความรู้สึก และการกระทำ ประกอบด้วย การก้าวต่อไปอย่างไม่หยุดนิ่ง และการมองว่า ชีวิตยังมีความหมาย ซึ่งมีความสอดคล้องกับข้อคำถามที่ 6 ดังคำถาม ท่านรู้สึกภาคภูมิใจที่ท่านประสบความสำเร็จในการกระทำสิ่งต่างๆในชีวิต ข้อคำถามที่ 10 ดังคำถาม เมื่อท่านต้องการจะทำอะไรก็ตาม ท่านมีความตั้งใจอย่างแน่วแน่ในการจะทำสิ่งนั้นให้ได้ ข้อคำถามที่ 11 ดังคำถาม ท่านแทบจะไม่เคยคิดว่า ชีวิตนี้จะหมดหวัง และข้อคำถามที่ 21 ดังคำถาม ชีวิตของท่านนั้นมีความหมาย และข้อคำถามที่ 23 ดังคำถามที่ว่า เมื่อท่านอยู่ในสถานการณ์ที่ย่างยาก ท่านสามารถหาทางออกให้ตนเองได้เสมอ

การมีธรรมะเป็นหลักยึดเหนี่ยว เป็นการน้อมนำหลักธรรมะมาใช้เป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตภายหลังจากเหตุการณ์ภัยพิบัติสึนามิ ประกอบด้วย ปลงตก การใช้สติแก้ปัญหา และการมีคุณธรรมศีลธรรม ในประเด็นนี้มีเพียงข้อคำถามที่ 7 ดังคำถามที่ว่า ท่านสามารถจัดการกับสิ่งต่างๆได้ด้วยความสุขุม เยือกเย็น สอดคล้องกับประเด็นการใช้สติแก้ปัญหา ในลักษณะการค่อยๆ ใช้ความคิด เพื่อแก้ไขปัญหาให้คลี่คลาย แต่อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ว่าในประเด็นของการการใช้สติแก้ปัญหา มีความสอดคล้องกับข้อคำถามที่ 7 ของแบบสัมภาษณ์ความสามารถในการปรับตัวเพื่อการคืนสู่สภาวะปกติ (Resilience scale) แต่การศึกษาครั้งนี้มีบริบทของวัฒนธรรม สังคมและศาสนาที่แตกต่างกัน ทั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Baclay and Cingel (1999) พบว่า การฟื้นฟูสภาพของผู้หญิงที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมขึ้นอยู่กับ แนวคิดตามวัฒนธรรมและเชื้อชาติ สิ่งแวดล้อมหรือปัจจัยทางสังคมรวมถึงบริบทของสังคม

การใช้ชีวิตอย่างเข้าใจ การรู้จักและเข้าใจตนเองในมิติทางกาย จิต สังคม ซึ่งทำให้ผู้ให้ข้อมูลเรียนรู้ถึง การปรับตัวสู่การฟื้นฟูสภาพจากเหตุการณ์ภัยพิบัติสึนามิ อันประกอบด้วย การพึ่งตนเอง การสร้างอารมณ์ขัน และการเปิดโลกทัศน์ให้ตนเอง สอดคล้องกับข้อคำถามในแบบสัมภาษณ์ความสามารถในการปรับตัวเพื่อการคืนสู่สภาวะปกติ (Resilience scale) ข้อคำถามที่ 3 ท่านสามารถพึ่งพาตนเองได้มากกว่าการพึ่งพาผู้อื่น ข้อคำถามที่ 4 ท่านพยายามทำในสิ่งที่ท่านชอบและสนใจ ข้อคำถามที่ 5 ถ้าจำเป็นท่านสามารถมีชีวิตอยู่ได้ด้วยตัวท่านเอง ข้อคำถามที่ 8

ท่านมีตัวเองเป็นเสมือนเพื่อน ข้อคำถามที่ 9 ท่านรู้สึกว่าคุณสามารถจัดการหลายสิ่งหลายอย่างได้ในเวลาเดียวกัน ข้อคำถามที่ 16.ท่านสามารถหาเรื่องราวบางอย่างที่ทำให้ท่านหัวเราะได้เสมอ ข้อคำถามที่ 17 ท่านสามารถผ่านเหตุการณ์ที่ยากลำบากมาได้เพราะมีความเชื่อถือในตัวเอง และ ข้อคำถามที่ 20 บางครั้งท่านทำสิ่งต่างๆด้วยตัวท่านเอง ไม่ว่าสิ่งนั้นต้องการทำหรือไม่ต้องการทำ

## วัตถุประสงค์ที่ 2: ประสบการณ์การฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุที่ประสบภัยพิบัติสึนามิ

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีการสะท้อนให้เห็นวิธีการกลับสู่การดำเนินชีวิตตามปกติภายหลังเหตุการณ์ภัยพิบัติสึนามิ ตั้งแต่ช่วงเผชิญกับเหตุการณ์จนกระทั่งการดำเนินชีวิตในปัจจุบัน ด้วยการผ่านความรู้สึกอันหลากหลายทั้งทุกข์และสุข รวมถึงความพึงพอใจ และภาคภูมิใจกับชีวิตในปัจจุบัน นอกจากนี้ยังมีปัจจัยสนับสนุนส่งเสริมวิธีการ และขั้นตอนของการฟื้นฟูสภาพอย่างชัดเจน ในสาระสำคัญแต่ละขั้นตอนของการปรับตัวสู่การฟื้นฟูสภาพได้มีการกลั่นกรองตามรับรู้ และถ่ายทอดด้วยการบอกเล่าเป็น 3 ช่วงคือ ช่วงเผชิญปัญหาด้วยความท้อแท้ ช่วงประคับประคอง และช่วงตั้งหลักได้ สามารถอธิบายในแต่ละประเด็นหลัก ดังนี้

### ประเด็นหลักที่ 1: ช่วงเผชิญปัญหาด้วยความท้อแท้

ช่วงเผชิญความท้อแท้ เป็นช่วงประมาณ 1 ปีแรกของการเผชิญกับเหตุการณ์ เรื่องราวต่างๆที่เข้ามากระทบทั้งด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งการเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมรอบตัว นับเป็นช่วงเจ็บ ช่วงทุกข์ในระยะแรกของภัยพิบัติสึนามิ โดยมีตัวกระตุ้นทางด้านร่างกายและจิตใจ อาทิ การได้รับอุบัติเหตุระหว่างประสบกับเหตุการณ์ภัยพิบัติ การเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคภายหลังภัยพิบัติ ความเครียด นอกจากนี้ยังมีการเปลี่ยนแปลงของที่อยู่อาศัย สังคม และเศรษฐกิจตามมา ปัจจัยเหล่านี้เองได้เป็นตัวกระตุ้นความท้อแท้ เกิดความมึนงง และปรับตัวสู่การฟื้นฟูสภาพตามมา ถึงแม้ในภายหลังภัยพิบัติในช่วงแรก การลบเลือนความรู้สึกแห่งความทรงจำ และการกลับมาใช้ชีวิตตามปกติของผู้ที่มีประสบการณ์ภัยพิบัติอาจ มิน่าตายนัก สอดคล้องกับการศึกษาของ Raphael, 1986 cited in Wash (1989) พบว่า ภัยพิบัติได้ส่งผลกระทบต่อผู้ประสบภัยทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ จากภาวะการถูกทำลาย และการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก บ้านและที่พักอาศัยพังเสียหาย ในภาวะเช่นนี้อาจทำให้ผู้ที่ประสบกับภัยพิบัติรู้สึกหมดหวังในชีวิต เพราะต้องเผชิญกับความเครียดและการปรับตัวมากมาย ได้แก่ ความสูญเสียการเผชิญกับความตาย การพึ่งพาและการสูญเสียอำนาจความเป็นตัวของตัวเอง แต่เมื่อเวลาผ่านไปผู้ที่ตกเป็นเหยื่อของภัยพิบัติเหล่านี้ย่อมตระหนักได้ว่า เมื่อรอดชีวิตมาได้แล้วต้องดำเนินชีวิตที่เหลืออยู่ต่อไป

จากแนวคิดการเผชิญปัญหาของ Lasarus and Folkman (1984) การกล้าเผชิญกับปัญหาถือเป็นความพยายามทางปัญญาและพฤติกรรมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างไม่หยุดยั้ง เพื่อ

การจัดการกับปัญหาและความต้องการทั้งจากภายในและภายนอกตัวบุคคล นอกจากนี้ Townsend (2000) กล่าวถึงแนวคิดดังกล่าวว่า เป็นการปรับตัวของบุคคล เพื่อปกป้องตนเองจากอันตราย นอกจากนี้ยังแสดงให้เห็นถึงความสามารถของบุคคล เพื่อแสดงถึงความเข้มแข็ง เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างท้าทาย จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลได้บอกเล่า และอธิบายถึงประสบการณ์การฟื้นฟูสภาพจากภัยพิบัติสึนามิ ในช่วงการเผชิญปัญหาอย่างท้าทาย ประกอบด้วย การเผชิญภายในตน และการเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงภายนอกตน ดังนี้

### การเผชิญภายในตน

จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลต้องการเผชิญกับเหตุการณ์ภัยพิบัติสึนามิ ตั้งแต่เกิดเหตุการณ์และภายหลังเหตุการณ์ จนทำให้ได้รับอุบัติเหตุทางกาย มีภาวะฟุ้งพาดเนื่องจากเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการเข้าสังคมตามมา นอกจากนี้ยังประสบกับการสูญเสีย และความเสียหายด้านทรัพย์สิน และบุคคลอันเป็นที่รัก ส่วนการเผชิญทางภาวะจิตใจมีการแสดงออกทางพฤติกรรม ความรู้สึกภายหลังการสูญเสีย สิ่งเหล่านี้ล้วนแล้วแต่เป็นกลไกด้านแรกๆ ที่ช่วยให้เกิดแรงขับเคลื่อนชีวิตไปข้างหน้าอย่างต่อเนื่อง จากผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า ในชีวิตของแต่ละบุคคลย่อมผ่านเหตุการณ์แห่งการสูญเสียมามากมาย และเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุประสบการณ์ของการสูญเสีย และความเศร้าโศก เสียใจย่อมทวีตามประสบการณ์ที่สั่งสมมา ซึ่งเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นได้ชั่วชีวิต Cath and Sadavoy (1991 cited in Townsend, 2000) และเมื่อประสบกับเหตุการณ์การสูญเสีย จึงทำให้บุคคลเกิดการประเมินผลจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในด้านลบ หลังจากที่เหตุการณ์ผ่านไปแล้ว ผลของเหตุการณ์ก่อให้เกิดความรู้สึกสูญเสีย หรือเป็นอันตรายต่อบุคคลทั้งด้านสัมพันธภาพ สุขภาพ หรือความมีคุณค่าในตนเอง (Lasarus and Folkman, 1984)

จากเหตุการณ์ภัยพิบัติสึนามิที่ผู้สูงอายุได้รับผลกระทบทางร่างกาย ด้วยการได้รับอุบัติเหตุ อาทิ ขาหัก มีการกระแทกด้วยของแข็งจนเป็นแผลเรื้อรัง น้ำทะเลเข้าหูจนหูหนวก ส่วนผู้ที่มีโรคประจำตัวเดิม เช่น โรคความดันโลหิตสูงกลับเป็นอัมพฤกษ์ภายหลังเหตุการณ์ภัยพิบัติ เนื่องจากความเครียดจากการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก การสิ้นเนื้อประดาตัวจากความเสียหายของทรัพย์สิน รวมทั้งขาดการดูแลเอาใจใส่ตนเอง ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและมีปัญหาการเข้าสังคม และการปรับตัวในระยะแรกของภัยพิบัติสึนามิ สอดคล้องกับการศึกษาของ Wang (1999) พบว่า การมีโรคประจำตัวมีผลและมีความสำคัญต่อสุขภาพ เพราะจะเกี่ยวข้องกับหน้าที่ของร่างกาย และการมีโรคประจำตัวจะทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อภาวะทุพพลภาพ เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายสูงในผู้สูงอายุ และเมื่อผู้สูงอายุกลุ่มนี้ต้องเผชิญกับเหตุการณ์ภัยพิบัติ Eldar (1992 cited in McEntire, 2007) พบว่า ผู้สูงอายุมักได้รับบาดเจ็บมากกว่ากลุ่มอื่นๆ เนื่องจากร่างกายมีความ



เปราะบาง ความแข็งแรง และความคล่องแคล่วลดลง นอกจากผู้สูงอายุจะได้รับผลกระทบด้านร่างกาย Blaikie et al. (1994) และ อีฮเรนรีช, จอร์น เอช. (2549) กล่าวว่า การมีข้อจำกัดทางด้านจิตสังคม และเศรษฐกิจ ยังเป็นอุปสรรคและข้อจำกัดต่อความสามารถในการปรับตัวระหว่างและหลังการเกิดภัยพิบัติ ด้วยเหตุปัจจัยเหล่านี้จึงทำให้ผู้สูงอายุตกเป็นเหยื่อได้ง่าย โดยเฉพาะในภาวะที่ครอบครัวและชุมชนตกอยู่ในสถานการณ์ที่เครียดและกดดันหลังเกิดภัยพิบัติ (อีฮเรนรีช, จอร์น เอช., 2549)

สำหรับการเผชิญทางด้านจิตใจ จากเหตุการณ์พิบัติสึนามิอันเนื่องจากการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ความเสียหายของทรัพย์สิน ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลมีการแสดงออกทางพฤติกรรม และความรู้สึก อาทิ ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งรู้สึกเจ็บใจตนเอง เนื่องจากต้องเผชิญกับคลื่นยักษ์ลูกที่ 2 จากการถูกคนสนิทคนขโมยเงินที่เก็บสะสมไว้จนหมดตัว ส่วนการแสดงออกทางพฤติกรรม ผู้สูงอายุรู้สึกว่า ใจไม่อยู่กับเนื้อกับตัว ใจลอย เสียสติเหมือนคนไม่มีหัวใจ คิดมาก ร้องไห้ โทษคนอื่น ซึมเศร้า ก้าว อากาการเหล่านี้ล้วนเป็นการบ่งบอกถึงการบอบช้ำทางจิตใจของผู้ประสบภัยพิบัติ อันเกิดจากการสูญเสียครั้งสำคัญในชีวิตทั้งด้านทรัพย์สิน และชีวิตของบุคคลอันเป็นที่รัก สอดคล้องกับข้อค้นพบการให้คำปรึกษาของ ศิวพร ชูรัตน์ และวัชรีย์ ทรัพย์มี (2550) สามารถสรุปการสูญเสียว่า หลังจากสูญเสียบุคคลใกล้ชิด รู้สึกผิด โศกเศร้า เสียใจที่ทำให้ผู้ช่วยชีวิตตนเองบางคนต้องจบชีวิตในเหตุการณ์คลื่นยักษ์สึนามิ โดยความรู้สึกดังกล่าว เป็นสิ่งเร้าที่มากระตุ้นให้เกิดความเครียด ความไม่มั่นใจ หรือมีผลขัดขวางการดำเนินชีวิตตามปกติ (Lasarus and Folkman, 1984) และการศึกษาครั้งนี้ยังมีความสอดคล้องกับการศึกษาประสบการณ์ของการรบ สุขภาพจิต การสูญเสีย และการฟื้นฟูสภาพในวัยสูงอายุที่เคยเป็นทหารผ่านศึกในสงครามโลกครั้งที่ 2 ของ Elder and Clipp (1989) พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเสี่ยงเกี่ยวกับปัญหาด้านจิตใจ และพฤติกรรม ภายหลังสงครามโลกตั้งแต่ช่วงวัยกลางคน จากเหตุการณ์การรบที่ยังมีความทรงจำแห่งการสูญเสียที่เจ็บปวด แต่ผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์ดังกล่าวกลับมองว่า ในช่วงชีวิตที่ผ่านมาตนมีประโยชน์ และประสบการณ์ของการเป็นทหารผ่านศึกมาอย่างโชก ช่วยทำให้ตนมีการฟื้นฟูสภาพจากเหตุการณ์เลวร้ายต่างๆ ได้ดียิ่งขึ้น

ส่วนมุมมองทางศาสนาพุทธ พระธรรมปิฎก (2537) กล่าวว่า ถ้าคนมองการสูญเสีย ความตายว่า คู่กับการเกิด ชีวิตจะกลายเป็นสภาวะธรรมชาติอย่างหนึ่งที่ถูกเรามาองดูเหมือนเป็นของนอกตัวทั่วไป แลเห็นเป็นกระบวนการที่ดำเนินไปตามเหตุปัจจัยของมัน ไม่ติดพันผูกยึดอยู่กับความรู้สึกในตัวตน การมองอย่างนี้สอดคล้องกับความเป็นจริงของชีวิตนั่นเอง เปิดโอกาสแก่สติปัญญาได้มากกว่า จึงนำไปสู่ความเข้าใจ รู้เท่าทัน มองเห็นชีวิตตามที่มันเป็นของมัน อาจทำให้ลด ละ ปล่อยจนพ้นจากความหวาดกลัว และความหดหู่ โศกเศร้า ฉะนั้นการก้าวสู่เส้นทาง การดำเนินชีวิตในวิถีปกติจึงเป็นสิ่งท้าทายผู้สูงอายุ การตอบสนองทางกายและใจต่อเหตุการณ์ภัย

พิบัติสึนามิของผู้สูงอายุ จึงเป็นบททดสอบของการเผชิญกับปฏิริยาทางกาย ใจ อาจกล่าวได้ว่าเป็นช่วงแห่งการอาลัย และปลดปล่อยทางความคิด ความรู้สึก และการแสดงออกทางกาย จากเหตุของการสูญเสียทั้งทรัพย์สิน และบุคคลอันเป็นที่รัก ก่อนการผลักดันตนเองให้ก้าวสู่การยอมรับความจริงที่กำลังจะเข้ามาในชีวิต

### การเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงจากภายนอกตน

จากการศึกษาครั้งนี้การเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงภายนอกตน เป็นการเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์โดยรอบของผู้สูงอายุที่ประสบภัยพิบัติสึนามิ อันแสดงให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงที่เด่นชัดในแง่ของสังคมและเศรษฐกิจ โดยมีมุมมองของผู้สูงอายุที่ประสบภัยทั้งด้านบวกและด้านลบ นับเป็นการเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญต่อการดำรงชีวิตของผู้ประสบภัยพิบัติ แต่ต่อมามีการปรับตัวจนสามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ เมื่อกกล่าวการสูญเสียทางสังคมจากภัยพิบัติสึนามิครั้งนี้ ผู้ประสบภัยมีการเผชิญการสูญเสียที่อยู่อาศัย เช่น บ้านเรือนที่เคยอยู่พังเสียหาย บ้านใหม่ที่ปลูกสร้างทดแทนมีขนาดคับแคบ นอกจากนี้ยังมีสภาพแวดล้อมโดยรวมไม่สงบ รุนแรง ขาดความเป็นส่วนตัว การสูญเสียอาชีพ ขาดรายได้ ผู้ประสบภัยขาดความชัดเจนเกี่ยวกับการประกอบอาชีพในอนาคต และการสูญเสียทรัพย์สินที่เคยสะสมมา ทำให้รู้สึกท้อแท้ใจที่ต้องเริ่มสร้างตัวใหม่อีกครั้ง (ศิวพร ชูรัตน์ และวัชรีย์ ทรัพย์มี, 2550) และจากการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม ดังกล่าว ย่อมส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุ ซึ่งเคยชินกับวิถีชีวิตในอดีตมายาวนานกว่าวัยอื่นๆ จึงทำให้ผู้สูงอายุต้องปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตให้สอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจและสังคมในปัจจุบัน (ปัทมา อมรสิริสมบุญ, 2544)

การเปลี่ยนแปลงที่อยู่อาศัย การย้ายจากที่อยู่ของผู้ประสบภัยพิบัติสึนามิ ทำให้ประชากรในพื้นที่เสี่ยงภัยพิบัติสึนามิลดลง โดยผู้ย้ายที่อยู่อาศัยคิดเห็นว่า มีผลดี เพราะรู้สึกปลอดภัย ไม่คิดมาก ไม่ต้องหวาดระแวงหรือกลัวการเกิดซ้ำของภัยพิบัติสึนามิ ส่วนผลเสีย การทำมาหากินลำบาก เนื่องจากสิ่งแวดล้อมไม่เอื้ออำนวย เยียบเหงา และไม่ใช้ที่ดินของตนเอง จึงกังวลสิทธิการอยู่อาศัยในอนาคต สำหรับผู้ที่อาศัยในพื้นที่พื้นที่เดิม มีมุมมองว่า มีผลดีเรื่องการทำมาหากินสะดวกและต่อเนื่อง เนื่องจากคุ้นเคยพื้นที่ มีเพื่อนเก่าพูดคุย ช่วยปรึกษาหารือ และไปวัดสะดวกเพราะอยู่ใกล้วัด ส่วนผลเสียเกิดความขาดกล้วสึนามิจะมา รู้สึกไม่ปลอดภัย เกิดการเปลี่ยนแปลงจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยว โดยมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ Ryff et al. (1998) ได้ศึกษา การย้ายที่อยู่อาศัยใหม่ในผู้สูงอายุจากบ้านของตนเองสู่ชุมชนการปลดเกษียณหรือห้องเช่า พบว่า ผู้เข้าร่วมวิจัยล้วนมีเหตุการณ์ชีวิตทั้งด้านบวกและด้านลบ และการย้ายที่อยู่อาศัยใหม่เป็นผลดีสำหรับผู้สูงอายุที่ประสบกับเหตุการณ์ชีวิตที่ยากลำบาก ทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Bolin, 1989; Oliver-Smith, 1990 cited in Dynes and Tierney (1994) พบว่า เหตุการณ์ที่แสดง

ให้เห็นในช่วงแรกภายหลังภัยพิบัติคือ ลักษณะผลกระทบของครอบครัวผู้ประสบภัยพิบัติ รวมถึง ปัจจัยทางสังคมของครอบครัว แหล่งของงบประมาณสนับสนุน การช่วยเหลือตามระดับการ สูญเสียจากภัยพิบัติ ความต้องการบ้านและสิทธิพิเศษของผู้ประสบภัย ความรู้ในการเลือกที่อยู่อาศัยและบ้าน ความสมัครใจในการย้ายที่อยู่อาศัยของผู้ประสบภัย ความเพียงพอ ทั้งนี้เพราะที่ พักอาศัย บ้าน และกระบวนการฟื้นฟูสภาพในส่วนต่างๆ ล้วนมีอิทธิพลต่อความเป็นพลวัตทางสังคม เพราะแสดงให้เห็นถึงโครงสร้างทางสังคมตั้งแต่ก่อนช่วงภัยพิบัติ

การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเศรษฐกิจ จากการศึกษาครั้งนี้ การเปลี่ยนแปลงของ สังคมภายในชุมชนของผู้ประสบภัยภายหลังเหตุการณ์ภัยพิบัติสึนามิ เกิดจากความเห็นต่าง และ ต่างคนต่างอยู่ของเพื่อนบ้าน การถูกเอาวัดเอาเปรียบจากผู้ที่ไม่ประสบภัยพิบัติ ผู้นำชุมชนขาด ความเสมอภาค ไม่ดูแลทุกข์สุขลูกบ้าน ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า “สมัยก่อนลุงไม่ได้นั่งเฉยๆอย่างนี้ หรอก เพื่อนไปมาหาสู่กันบ่อย ส่วนตอนนี้ก็อยู่บ้านกู มึงก็อยู่บ้านมึง... ผมไม่ชอบเลยนะ พวกที่ไม่ ถูกคลื่นแล้วมาคอยรับของแจก เขามาแจกเงินแจกของ พวกนี้ก็ไปรับกับเขาด้วย... คนเห็นแก่ตัวกัน เยอะ เขามาแจกเงินไว้ที่ผู้ใหญ่ เขาก็เก็บไว้ ไม่เอามาแจกลูกบ้าน ใครๆเขาก็รู้กันทั้งนั้น เขาให้เงินมา ตั้งเท่าไร” ส่วนการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ เป็นการเปลี่ยนแปลงด้านอาชีพและรายได้ เนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงของประชากรในชุมชน การทรัพยากรทางทะเลไม่อุดมสมบูรณ์ เหมือนช่วงก่อนสึนามิ และผู้นำชุมชนไม่ปกป้องดูแลแหล่งทำมาหากิน ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลที่ กล่าวว่า “แต่ผู้ใหญ่ของเราไม่ดูแลควบคุมเรื่อง ประมงน้ำตื้นเลย ที่ระนองการจับปลาแบบนี้ เขา ไม่ทำ เขามีวิธีการควบคุมอย่างดี ปลาตัวเล็ก มันก็จับกัน ส่งทำเป็นปลาปนให้โรงงาน ชินทำ นานๆไปปลาสูญพันธุ์กันพอดี ผู้ใหญ่เขาไม่ห่วง ไม่ห้ามกันเลย”

ด้วยเหตุผลดังกล่าว จึงทำผู้ให้ข้อมูลให้เกิดการวางแผนปรับแนวทางการประกอบอาชีพ ให้เหมาะสม และสอดคล้องกับภาวะเศรษฐกิจในปัจจุบัน ดังที่ อีสเรนรีช, จอร์น เชน (2549) กล่าวว่า ภัยพิบัติก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างถาวรต่อการสร้างผลผลิตในชุมชนไม่ทางตรงก็โดย ทางอ้อม โดยผู้ประสบภัยที่เคยเป็นเจ้าของที่ดินและใช้ที่ดินของตนเอง การที่ผู้ประสบภัยถูก เคลื่อนย้ายให้ออกจากพื้นที่ของตนไปอยู่ที่อื่น เพื่อความปลอดภัยไม่ว่าจะเป็นแบบชั่วคราว หรือ ถาวรก็ตาม อาจนำไปสู่การเกิดความรู้สึกถึงการสูญเสียอสังหาริมทรัพย์ เครื่องมือประกอบอาชีพ และสัตว์เลี้ยงอย่างถาวรตามมา ซึ่งการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ย่อมส่งผลกระทบต่อวิถีการดำเนิน ชีวิต และความเป็นเอกลักษณ์ของชุมชน แต่หากผู้สูงอายุไม่มีปัญหาทางเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุจะ ปรับตัวได้ง่าย ทำให้เกิดความรู้สึกมั่นคง ความสำเร็จ และความพร้อมในชีวิตของผู้สูงอายุ (จันทนา รณฤทธิ์ชัย และวิไลวรรณ ทองเจริญ, 2545)

## ประเด็นหลักที่ 2: ช่วงระดับประคอง

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า ช่วงระดับประคอง เป็นช่วงเวลาของการยอมรับการเปลี่ยนแปลงต่างๆที่เกิดขึ้นภายหลังจากประสบกับเหตุการณ์ภัยพิบัติสึนามิ ทั้งการปรับกาย โดยการดูแลสุขภาพตนเอง การประกอบอาชีพ ปรับความคิดให้ดำเนินอยู่กับสถานการณ์ในปัจจุบัน วางแผนชีวิตในอนาคต สร้างความมั่นคง ความยั่งยืนด้วยการรวมกลุ่มผู้สูงอายุรวมถึงการได้รับกำลังใจจากการสนับสนุนช่วยเหลือจากบุคคลหน่วย และหน่วยงานต่างๆที่หลังไหลเข้ามาช่วยเหลือ ในช่วงของห่วงแห่งทุกข์ แต่เวลาผ่านไปผู้สูงอายุมองว่าด้วยธารแห่งน้ำใจจากทุกภาคส่วนที่เข้ามาช่วยเหลือนั้น ได้ประคับประคองตนเอง จนกระทั่งฟื้นฟูสภาพจากภัยพิบัติครั้งนี้

### การยอมรับการเปลี่ยนแปลง

การยอมรับผลกระทบที่ได้รับจากเหตุการณ์ภัยพิบัติสึนามิ โดยการไม่หวนคิดมากกับเหตุการณ์ที่ผ่านมาแล้ว และมีมุมมองทางความคิดว่า ควรช่วยคิดหาหนทางให้ลูกทำมาหากิน อยู่เคียงข้างเมื่อลูกมีปัญหา ส่วนตนเองควรวางแผนเพื่อหาหนทางการทำงาน รู้จักการใช้ชีวิตอย่างพอเพียง หันมาใส่ใจดูแลสุขภาพตนเอง พร้อมทั้งตั้งใจ และใส่ใจกับการทำงาน จากแนวคิด การรับรู้ในด้านดีของตนเองทั้งความมีคุณค่า ความรู้สึก และความคิดของ Norris, Friedman and Galea (1998) กล่าวว่า เมื่อเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่ย่างเข้าสู่กระบวนการสูงอายุ ถ้าผู้สูงอายุประเมินได้ว่าช่วงวัยที่ผ่านมาตนเองประสบกับความสำเร็จ หรือความล้มเหลวในการดำเนินชีวิต จะทำให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าใจตนเอง ยอมรับกับการเปลี่ยนแปลง และรู้สึกว่าชีวิตของตนเองมีคุณค่าและมีความหมาย ทั้งยังสอดคล้องกับแนวคิดการฟื้นฟูสภาพของ American Psychological Association (2004) ได้กล่าวว่า การฟื้นฟูสภาพ ควรเริ่มต้นจากการยอมรับการเปลี่ยนแปลงกับอีกส่วนที่เหลือของชีวิต และยอมรับกับสภาพแวดล้อมที่ยากลำบาก ถึงแม้ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ทั้งหมด แต่สามารถช่วยให้เห็นความสำคัญของสภาพแวดล้อมที่ยากลำบากในขณะนั้น นั่นเป็นสิ่งที่เราสามารถเปลี่ยนแปลงได้

การปรับกาย จากการศึกษาครั้งนี้ผู้สูงอายุให้ความหมายว่า การดูแลเอาใจใส่สุขภาพตนเอง การปรับตนเองด้านการกระทำ หรือการลงมือทำด้วยแรงกาย ควบคู่กับแรงใจ ด้วยการเอาใจใส่ดูแลสุขภาพตนเอง ทั้งกายออกกำลังกายเพื่อให้ร่างกายแข็งแรง และให้ฟื้นตัวจากการเจ็บป่วย การทำบุญให้สุขใจ การหากิจกรรมทำยามว่าง การทำงานเพื่อสร้างรายได้ สร้างเพื่อนใหม่ และเสริมความเพลิดเพลิน ทั้งยังทำให้มีกายใจที่เป็นสุข และหากกล่าวถึง การดูแลเอาใจใส่ดูแลสุขภาพตนเอง ตามแนวคิด สุขภาพพอเพียงในมุมมองของ จรัส สุวรรณเวลา (2549) กล่าวว่า การดูแลสุขภาพที่พอเพียง ไม่ได้จำกัดอยู่ที่เฉพาะที่เจ็บป่วย หากโยงไปถึงการใช้ชีวิตดูแลตนเองให้พ้นจากโรค การป้องกันโรคการส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนการดูแลลดความเสี่ยงที่จะเกิดจาก

อุบัติเหตุตามท้องถนน ในบ้าน หรือในโรงงาน รวมทั้งโรคที่เกิดจากการทำงาน เช่น สารเคมี เสี่ยงสภาพแวดล้อม เป็นสิ่งที่มีโอกาสจะละเลยในการที่จะนำไปสู่สุขภาพพอเพียง ดังพระราชดำรัสที่ว่า “ร่างกายของเรานั้น ธรรมชาติสร้างมาสำหรับให้ออกแรงใช้งาน มิใช่ให้อยู่เฉยๆ ถ้าใช้แรงให้พอเหมาะพอดี โดยสม่ำเสมอร่างกายก็เจริญแข็งแรง คล่องแคล่ว และคงทน ยั่งยืน ถ้าไม่ใช้แรงเลย หรือใช้ไม่เพียงพอ ร่างกายก็เจริญแข็งแรงอยู่ไม่ได้ แต่จะค่อยๆเสื่อมไปโดยลำดับ หมดยุคสมรรถภาพไปก่อนเวลาอันสมควร” (พิเชษฐ อุดมรัฐ, 2549)

นอกจากนี้ ผู้ให้ข้อมูลมีการยอมรับการเปลี่ยนแปลง โดยการปรับความคิดตัวเอง เพื่อหาช่องทางประกอบอาชีพ และรายได้มาใช้จ่ายในการดำเนินชีวิต รวมทั้งการเป็นที่ปรึกษา และกำลังใจให้ลูกในเรื่องการทำมาหากิน ผู้ให้ข้อมูลมีทัศนะว่า การได้รับความเสียหายและการสูญเสียจากเหตุการณ์ภัยพิบัติสึนามินั้นผ่านพ้นมาแล้ว ควรดำรงอยู่กับชีวิตที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน และตระหนักถึงการนำหลักแห่งความพอเพียงมาใช้ในการดำเนินชีวิตให้ตนได้ฟื้นฟูสภาพ และอยู่อย่างร่มเย็นเป็นสุข จากการศึกษาครั้งนี้ จึงสอดคล้องกับแนวคิดตามพระราชดำริเศรษฐกิจพอเพียง คือ การปรับเปลี่ยนแนวทางการดำเนินชีวิตให้ตั้งมั่นอยู่บนทางสายกลางที่สอดคล้องกับภูมิปัญญา ศาสนา และพื้นฐานการดำรงชีวิตของคนไทย เน้นความพอเหมาะ พอประมาณ ตามฐานะ ตามอัตภาพ เพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันภายในตัวบุคคล โดยอาศัยปัญญาในการรับมือกับการเปลี่ยนแปลงของชีวิต (เจษฎา นกน้อย, 2549)

### การรวมกลุ่มผู้สูงอายุ

จากการศึกษาครั้งนี้ การรวมตัวของผู้สูงอายุที่ประสบภัยพิบัติสึนามิ เพื่อร่วมทำกิจกรรมสรรค์สร้างประโยชน์ทางกาย และใจ ด้วยการทำกิจกรรมร่วมกัน และการพบปะสังสรรค์ ปรึกษาหารือ พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และการช่วยเหลือสมาชิกในกลุ่มเนื่องในโอกาสต่างๆ อาทิ การเงิน ให้กับครอบครัวสมาชิกที่เสียชีวิต การช่วยเหลืองานบุญต่างๆ ทั้งยังมีความคิดของการสร้างงาน และพัฒนางานของกลุ่มให้มีความต่อเนื่อง ยั่งยืน จนสามารถยืนหยัด และฟื้นฟูสภาพได้ด้วยกลุ่มของผู้สูงอายุเอง ด้วยเหตุเพราะการร่วมทำกิจกรรมทางสังคม ช่วยให้ผู้สูงอายุมีโอกาสคงไว้ และขยายความสัมพันธ์ของกลุ่มเพื่อนคนที่รู้จักคุ้นเคย รวมทั้งการมีคู่ชีวิตใหม่หลังการเป็นหม้าย และบุคคลเหล่านี้ยังช่วยให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมยามว่าง ได้ร่วมทำกิจกรรมทางสังคม ทั้งยังเป็นส่วนสำคัญของการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงวัย (Bowling, 2005) และสัมพันธ์ภาพระหว่างเพื่อนกับเพื่อนในวัยสูงอายุนั้นยังมีนันทนาการ เช่น ความอุปการะกันและกัน การร่วมทุกข์ร่วมสุขเป็นที่ปรึกษาหารือเมื่อมีปัญหาแก้ไขไม่ตก แบ่งเบาภาระ กระตุ้นความมีชีวิตชีวาช่วยดูแลยามเจ็บไข้ ชดเชยความผูกพันกับสมาชิกในครัวเรือนที่อาจไม่สนิทสนม (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2545)

จากการศึกษาครั้งนี้มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ Bowling (1991) เกี่ยวกับเครือข่ายและการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุในชุมชนพบว่า ผู้ที่มีความผูกพันใกล้ชิด และเพื่อนบ้านของผู้สูงอายุ ให้ความช่วยเหลือปฏิบัติดูแลโดยทั่วไป ส่วนเพื่อนให้การสนับสนุนช่วยเหลือด้านจิตใจ ต่อมา Bowling (1994) ได้ศึกษาถึงเครือข่ายและสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุที่ทำให้เกิดความ ผาสุกทางใจพบว่า เพื่อนมีบทบาทสำคัญต่อความผาสุกทางใจ เนื่องจากเป็นผู้ได้รับความวางใจในการระบายความรู้สึก เป็นที่ปรึกษาและเปรียบเสมือนบุคคลที่เป็นฉนวนป้องกันความเครียดจากการสูญเสียจากเรื่องราวต่างๆของผู้สูงอายุ สอดคล้องตามทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory or Developmental Task Theory) ตามที่เสนอแนะว่า ผู้สูงอายุยังคงต้องมีส่วนร่วมในกิจกรรมหรือปฏิสัมพันธ์กับสังคม เพื่อสูงอายุอย่างสมบูรณ์ เนื่องจากกิจกรรมเป็นสิ่งจำเป็นในการดำรงไว้ซึ่งความพึงพอใจในชีวิตของบุคคล และการมีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง ผู้สูงอายุที่ยังมีกิจกรรมสม่ำเสมอจะรู้สึกกระชุ่มกระชวยเป็นหนุ่มสาว ไม่ถอยหนีจากสังคม และยังมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่องในกิจกรรมต่างๆ ไม่ต่างจากตอนอยู่ในวัยกลางคน (จิราพร เกศพิชญวัฒนา, 2549) และสอดคล้องกับการศึกษาของ ประนอม โอทกานนท์ (2549) พบว่า เมื่อผู้สูงอายุได้มีโอกาสรวมกลุ่มเป็นเครือข่าย แลกเปลี่ยน ถ่ายทอดสิ่งที่ตนรู้และมีประสบการณ์ โดยเฉพาะความรู้และประสบการณ์ฝังลึก การรวมกลุ่มผู้สูงอายุน่าจะช่วยสร้างสรรค์ภูมิปัญญาที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม ชุมชน และผู้สูงอายุเองเมื่อได้มีการรวมกลุ่มและแลกเปลี่ยนก็จะสามารถเชื่อมโยงประสบการณ์ของตนเอง เกิดการเรียนรู้ มีปัญญารอบรู้เท่าทันและพึ่งตนเองได้มากขึ้น

### ประเด็นหลักที่ 3: ช่วงตั้งหลักได้

ช่วงของการตั้งหลักได้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นช่วงของการเข้าใจกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และมีวิถีชีวิตที่ดำรงอยู่ได้ด้วยปัจจัยจากตัวผู้ให้ข้อมูลเอง และการสนับสนุนช่วยเหลือจากบุคคลและหน่วยงานต่างๆ มีการเริ่มช่วยเหลือตัวเองด้วยการ เอาใจใส่ดูแลสุขภาพกายใจให้เข้มแข็ง การขยันทำงานต่อสู้กับงาน และการมีจุดมุ่งหมายเพื่อบุคคลอันเป็นที่รักในครอบครัว ซึ่งเป็นสายใยสัมพันธ์ที่ทำให้เกิดแรงใจให้ยืนหยัด และดำรงอยู่กับชีวิตในปัจจุบัน ส่วนการช่วยเหลือจากสังคมได้เข้ามาเป็นแรงสนับสนุนให้กลุ่มผู้สูงอายุสามารถพุงกายใจ ให้ก้าวข้ามผ่านมรสุมของภัยพิบัติในช่วงแรกมาได้ และผลของการสนับสนุนช่วยเหลือ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลแสดงออกมาด้วยถ้อยคำและความรู้สึกจากใจที่มีต่อผู้ที่เข้ามาให้การช่วยเหลือ ตั้งแต่ช่วงการเผชิญปัญหาในช่วงแรกของการเผชิญกับความท้าทายหรือช่วงมรสุมแห่งภัยพิบัติ ช่วงประคับประคอง จนกระทั่งสามารถตั้งหลักขึ้นมาจากเหตุการณ์แห่งความทรงจำอันมีรูปลักษณ์กับภัยพิบัติสึนามิที่ผ่านมา จากการศึกษาครั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลได้บอกเล่า และอธิบายถึงกระบวนการฟื้นฟูสภาพจากภัยพิบัติสึนามิ ในช่วงตั้งหลักไว้ 2 ประเด็น ได้แก่ ตั้งหลักด้วยตนเอง และตั้งหลักด้วยสังคม ดังนี้

### ตั้งหลักด้วยตนเอง

จากการศึกษาครั้งนี้โดยสาระของการตั้งหลักด้วยตนเอง ผู้ให้ข้อมูลมีการเริ่มต้นการใส่ใจตนเองทั้งสุขภาพกายและใจ เมื่อกายใจ แข็งแรง มีความสุข การคำนึงถึงการทำงาน เพื่อเป็นการสร้างรายได้ให้กับตนเอง จึงเป็นส่วนประกอบสำคัญในการช่วยเหลือตนเอง เพื่อให้เกิดการผลักดันชีวิตให้ก้าวต่อไปข้างหน้า และมีจุดมุ่งหมายชีวิตของการอยู่เพื่อลูก เพื่อหลาน เป็นกำลังใจช่วยประคับประคองสู่การปรับตัวสู่การฟื้นตัวจากเหตุการณ์ภัยพิบัติสึนามิ แสดงให้เห็นว่า เมื่อบุคคลมีวุฒิภาวะทางกายและจิตใจสูงขึ้น บุคคลจะสั่งสมประสบการณ์ชีวิต มีการปรับตัวและเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ตลอดเวลาเพื่อตอบสนองความต้องการของตน เพื่อให้ตนเองเกิดความรู้สึกมั่นคงและพึงพอใจ (จินตนา ยูนิพันธ์, 2534) เมื่อผ่านพ้นจากความรู้สึกการสูญเสีย การถูกพลัดพรากกับบุคคลอันเป็นที่รักด้วยความตาย จึงทำให้ผู้สูงอายุตระหนักในหลักความจริงว่า เมื่อตัดใจจากความอาลัยในผู้ตายแล้ว ก็จะไม่หันเหความสนใจกลับมาเอาใจใส่ตนเอง (พระธรรมปิฎก, 2537)

การเอาใจใส่ดูแลตนเอง การดูแลสุขภาพตนเองทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เอาใจใส่ร่างกาย อาทิ ออกกำลังกายให้ร่างกายแข็งแรง และเพื่อให้ร่างกายฟื้นสภาพจากการเจ็บป่วย ส่วนการเอาใจใส่ด้านจิตใจ โดยการไปวัดฟังเทศน์ฟังธรรม ให้จิตใจสว่าง ความคิดปลอดโปร่ง ไม่คิดมาก และเมื่อผู้ให้ข้อมูลได้เติมความรักด้วยการเอาใจใส่ดูแลตนเอง ย่อมยังผลให้กายพร้อมใจพร้อมนำสู่ขั้นตอนต่อไปของกระบวนการฟื้นสภาพ จากการศึกษานี้ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ ดูแลสุขภาพตนเองด้วยการออกกำลังกาย เนื่องจากการออกกำลังกายทำให้ผู้สูงอายุมีชีวิตชีวา กระปรี้กระเปร่า อารมณ์แจ่มใส มีโรคภัยไข้เจ็บน้อย เสริมความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ สร้างภูมิต้านทานโรค คลายเครียด อีกทั้งเป็นการใช้เวลาว่างในทางสร้างสรรค์ ได้พบปะสังสรรค์กับเพื่อนร่วมวัยและต่างวัย (ศรีเรื่อน แก้วกังวาล, 2545) และยังเป็นการให้รางวัลกับความตั้งใจจากความต้องการและความรู้สึกของตนเอง ถึงแม้ว่าไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมบางอย่างได้ตามปกติ แต่ควรพยายามออกกำลังกายบ้าง และค้นหาว่ามีสิ่งใดบ้างที่ทำให้เรารู้สึกผ่อนคลาย อย่างเช่น การบอกเล่าเรื่องราวกับลูกหรือสื่อต่างๆ การดูแลตนเองจะช่วยให้มีจิตใจและร่างกายที่ดี เมื่ออยู่ในสถานการณ์นั้น ทั้งยังมีการฟื้นสภาพได้ตามต้องการ (American Psychological Association, 2004) นอกจากนี้การดูแลเอาใจใส่ตนเองตนเองต้องเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจด้วยตนเองเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ มิใช่การจำยอมเข้ามีส่วนร่วมในกิจกรรม เพราะถ้าเป็นเช่นนั้น แสดงถึงการไม่ตอบสนองความต้องการของตนเอง (Hill & Smith, 1985) จากการศึกษาของ Staudinger & Fleeson (1996) พบว่า ความสามารถในการปรับตัวของตนเองคือ การคงไว้ซึ่งสภาวะเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ นอกจากนั้น การฝืนบังคับร่างกาย (Physical constraints) ยังแสดงถึง ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการจัดการปัญหา ความจริงจังกับชีวิต และความสามารถในการฟื้นสภาพเมื่อเผชิญปัญหา

การตั้งใจทำงาน การรู้จักจริงและการให้ความใส่ใจ ในงานที่กำลังทำอยู่ รวมทั้งการหาหนทาง หรือวิธีการต่างๆในการประกอบอาชีพ เพื่อสร้างรายได้ให้ตนเองและการนำมาจุนเจือครอบครัว เมื่อมีหลักแหล่งของรายได้ที่มั่นคง ย่อมส่งผลต่อจิตใจที่เป็นสุข และผู้สูงอายุยังมีมุมมองว่า การที่ตนได้ทำงานทำให้ชีวิตดีขึ้น แม้มีรายได้พอใช้จ่าย ไม่ต้องคิดมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาการฟื้นฟูสภาพ และการประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุ (Successful aging) ของ Wagnild (2003) พบว่า รายได้ มีนัยสำคัญ และมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการฟื้นฟูสภาพ และเป็นข้อบ่งชี้สำคัญของ การประสบความสำเร็จของผู้สูงอายุ (Successful aging) และการมีความเพียรในงาน และหน้าที่ที่ตนกำลังทำมีผลต่อการดำเนินชีวิตในสังคมของบุคคลทำให้บุคคลมีความพึงพอใจในชีวิต เพราะเป็นการรับรู้ถึงการมีคุณค่าในตนเอง ที่สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆได้ด้วยตนเอง ส่งเสริมคุณภาพชีวิต จึงทำให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความหมาย (ประภาพร ปิ่นนทียา, 2536 อ้างถึงใน วรรณภา กุมารจันทร์, 2543 ; Moody, 2002) เพราะการทำงานเป็นการทำอะไรอย่างใดอย่างหนึ่งเพียงเพื่อให้จิตจับอยู่กับสิ่งนั้น ไม่จำเป็นว่าจะต้องเป็นงานที่ได้เงินเสมอไป อาจเป็นงานบ้าน งานรดน้ำต้นไม้ ออกกำลังกายเล็กๆน้อยๆ เดินเล่น หรือการนั่งสมาธิ นอกจากนี้การทำงานถือเป็นเกียรติแก่ชีวิต เป็นการสร้างนิสัยความรับผิดชอบ ทำลายสิ่งชั่วร้ายในตน เช่น ความเกียจคร้าน ความท้อแท้อ่อนแอ ฉะนั้นการทำงานจึงเป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งของความสงบสุข (วดีน อินทสระ, 2544) และทำให้มีเงินมาใช้จ่าย เพราะการมีรายได้จากการทำงานนับเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดำรงในสังคมได้อย่างมีความสุข ไม่ต้องกังวลเรื่องค่าใช้จ่ายทั้งในภาวะฉุกเฉิน หรือการดำรงชีวิต แต่เงินก็เป็นแค่ปัจจัยหนึ่ง มิใช่ความต้องการพื้นฐานสำคัญเสมอไป (Bowling, 2005)

จากการศึกษาครั้งนี้ ได้สนับสนุนการศึกษาของประยงค์ ลิ่มตระกูล และคณะ (2546) พบว่า ผู้สูงอายุที่ยังคงประกอบอาชีพอยู่มีคุณภาพชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ประกอบอาชีพ และผู้สูงอายุที่เคยประกอบอาชีพ รับราชการ หรือรัฐวิสาหกิจ เมื่อเกษียณอายุราชการรู้สึกว่าคุณค่า ลดบทบาททางสังคมในทันทีทันใด และรู้สึกว่าคุณค่าต่ำกว่าผู้สูงอายุที่เคยประกอบอาชีพอื่นๆ ซึ่งเมื่อวัยสูงขึ้นอาจถูกลดบทบาท หรือเปลี่ยนแปลงบทบาทไปบ้าง แต่เป็นการเปลี่ยนแปลงที่ค่อยเป็นค่อยไปจึงทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้รู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่า การประกอบอาชีพยังผลต่อความเพียงพอของรายได้ ซึ่งรายได้เป็นตัวบ่งชี้ถึงสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมของบุคคล ผู้มีรายได้สูงทำให้มีโอกาสติดต่อสื่อสารกับกลุ่มต่างๆ เพื่อเพิ่มความรู้และประสบการณ์ ผู้ที่มีรายได้น้อยมีปัญหาด้านการเงิน ทำให้เกิดปัญหาด้านร่างกายทางจิตใจ อารมณ์และสังคม ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ กนกพร สุคำวัง (2540) พบว่า ผู้สูงอายุถึงแม้มีโรคประจำตัวได้แก่ข้อเข่าเสื่อม แต่ถ้าผู้สูงอายุมีรายได้สูงก็จะสามารถดูแลตนเองได้ดี มีโอกาสและความรู้สึกที่อยากเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมมากกว่าผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมที่มีรายได้น้อย โดยการวิจัยเหล่านี้



แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของอาชีพ ย่อมส่งผลกับรายได้ และเกิดความสัมพันธ์อย่างเป็นระบบ นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ จีราพร เกศพิชญวัฒนา และคณะ (2550) การมีความมั่นคงด้านรายได้ ยังคงมีรายได้ที่จะใช้จ่าย ดูแลตนเองตามอัตภาพ ใช้หลักประหยัด และการเก็บหอมรอมริบในการดำรงชีวิต แสดงให้เห็นถึงการดำรงในวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ

การดำรงอยู่อย่างมีจุดมุ่งหมาย การดำเนินชีวิตอยู่เป็นกำลังใจ และการได้รับกำลังใจ จากลูกหลาน ซึ่งบุคคลอันเป็นที่รักแห่งสายใย ทำให้ผู้สูงอายุไม่ย่อท้อกับหนทางชีวิตที่กำลังดำเนินอยู่ ทำให้การดำรงชีวิตเกิดความสมดุลด้วยรากฐานกำลังใจและความรักของบุคคลในครอบครัว สามารถสู้กับปัญหาต่างๆจนกลับสู่การฟื้นฟูสภาพได้ โดยพัฒนาเป้าหมายบางอย่างที่สามารถทำให้เป็นจริงขึ้นได้ และควรทำให้เป็นเรื่องปกติพบว่า การประสบความสำเร็จได้นั้นเป็นเรื่องเล็กน้อยมาก เพียงแค่สามารถทำตามเป้าหมายที่ได้ตั้งไว้ (American Psychological Association, 2004) อาทิ การมีสัมพันธภาพที่ดีภายในครอบครัวนับเป็นปัจจัยสำคัญของการมีสุขภาพของบุคคล และโดยทั่วไปสัมพันธภาพที่เกิดขึ้นภายในครอบครัวและสังคมนั้นประกอบด้วย การสนับสนุนด้านจิตใจ การปฏิบัติต่อกัน และการสนับสนุนด้านรายได้ อีกทั้งความสัมพันธ์อันดีภายในครอบครัวทำให้บุคคลสัมผัส และเข้าใจได้ถึงความรู้สึกของการสนับสนุนช่วยเหลือ และพันธะผูกพันที่มีให้ซึ่งกันและกัน นอกจากนี้ความสัมพันธ์อันดีกับลูก หลานยังเป็นจุดมุ่งหมายสำคัญของผู้สูงอายุด้วยเช่นกัน (Walker, 2005) จากการศึกษาครั้งนี้ ประเด็นการดำรงอยู่อย่างมีจุดมุ่งหมาย ผู้ให้ข้อมูลยังแสดงทัศนะถึงการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ จีราพร เกศพิชญวัฒนา จันทร์เพ็ญ แสงเทียนฉาย และยุพิน อังสุโรจน์ (2543) พบว่า ผู้สูงอายุมีความรู้สึกสบายใจ มีความสุข เมื่อตนเองได้ทำตนให้เป็นประโยชน์ หรือช่วยเหลือลูกหลาน บุคคลในครอบครัว ในขณะที่เดียวกันบุคคลในครอบครัว หรือลูกหลานตอบแทนโดยการเลี้ยงดู ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ ความรู้สึกสบายใจเกิดจากความมีคุณค่าในตนที่ผู้สูงอายุรู้สึกกว่า ตนเองยังมีความสามารถช่วยเหลือตนเองได้ และตนยังมีคุณค่าเป็นที่พึ่งเป็นบุคคลที่มีประโยชน์แก่ลูกหลาน

### ตั้งหลักด้วยสังคม

การช่วยเหลือจากสังคมเกิดการสนับสนุนช่วยเหลือจากธารน้ำใจของทุกภาคส่วนทั้งบุคคลในครอบครัว ได้ช่วยเหลือผู้สูงอายุด้วยการพูดคุย หยอกล้อให้กำลังใจ เป็นที่ปรึกษา ลูกหลานโทรศัพท์ถามทุกข์สุข บุคคลในชุมชนให้การช่วยเหลือด้านสิ่งของเครื่องใช้ ให้ที่ดินสร้างบ้าน และอำนวยความสะดวกแหล่งที่มาหากิน ส่วนบุคคลและหน่วยงานภายนอกทั้งภาคเอกชน และรัฐบาล นับเป็นหน่วยสนับสนุนและให้การช่วยเหลือสำคัญสำหรับผู้ประสบภัยพิบัติสึนามิ โดยให้การช่วยเหลือด้านที่อยู่อาศัย อุปกรณ์ประกอบอาชีพ เงิน อาหาร เป็นต้น จากการช่วยเหลือจากทุกภาคส่วนเหล่านี้ได้เป็นแรงสนับสนุน และการสมานแผลทางใจของผู้ประสบภัยให้กลับสู่สภาวะ

ปกติได้เป็นอย่างดี ซึ่งมีความสอดคล้องกับส่วนการศึกษาของ Worthman (1984) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นแหล่งประโยชน์สำคัญจากภายนอก และเป็นสัมพันธ์ภาพทางสังคมที่ช่วยปกป้องบุคคลจากสิ่งที่ทำให้เกิดอันตราย และผลกระทบด้านลบอันเกิดจากความเครียด และถึงแม้ว่า การสนับสนุนช่วยเหลือนั้นเป็นเพียงการสงเคราะห์เพื่อเอื้อเฟื้อกันเล็กน้อยๆ แต่จะช่วยให้มีสัมพันธ์ไมตรีต่อกันดีขึ้น การให้เป็นเครื่องสมานไมตรีและเป็นเครื่องผูกมิตร ทำให้จิตใจของอีกฝ่ายหนึ่งอ่อนโยนและจิตใจของผู้ให้ก็อ่อนโยนลง (วศิน อินทสระ, 2544)

โดยทั่วไปภายหลังจากประสบกับภัยพิบัติพบว่า ส่วนใหญ่ผู้ประสบภัยจะมีหน่วยงานภายนอกเข้ามาช่วยแก้ปัญหาหรือช่วยเหลือทั้งในระดับบุคคลและระดับชุมชน (Vaillant, 2003 cited in McFarlane, 2005) ดังนั้น ครอบครัวหรือชุมชนจึงต้องแสดงบทบาทสำคัญในการฟื้นตัวต่อความสูญเสียจากภัยพิบัติที่เกิดขึ้น และที่สำคัญกว่านั้นคือ ระบบการสนับสนุนทางสังคมจะยิ่งเข้ามามีบทบาทที่สำคัญอย่างมากในการปกป้องผู้ประสบภัยพิบัติจากผลกระทบของภัยพิบัติที่เกิดขึ้น (ฮิยเรนรีช, จอร์น เอช, 2549) อีกทั้งเป็นแหล่งประโยชน์ที่ช่วยส่งเสริมประสิทธิภาพในการจัดการกับความเครียดและการปรับตัวของบุคคล Lasarus และ Folkman (1984) และผลจากการศึกษาครั้งนี้ ในประเด็นของการตั้งหลักด้วยสังคมประกอบด้วย การช่วยเหลือจากครอบครัว การขอความช่วยเหลือจากชุมชน และการช่วยเหลือจากบุคคลและหน่วยงาน ได้สนับสนุนการศึกษาการฟื้นฟูสภาพรูปแบบใหม่ของ Baclay และ Cingel (1999) โดยพบว่า สัมพันธภาพของครอบครัว เพื่อน สังคม เหตุการณ์ต่างๆที่มากกระตุ้น และแนวคิดตามวัฒนธรรมและเชื้อชาติ รวมทั้งสิ่งแวดล้อมหรือปัจจัยและบริบททางสังคม เป็นตัวกระตุ้นสำคัญของการฟื้นฟูสภาพ

การช่วยเหลือจากครอบครัว การสนับสนุนช่วยเหลือด้านร่างกาย และจิตใจ จากภรรยา ลูก หลาน ด้วยการเป็นคู่คิด พูดคุยให้กำลังใจและปรึกษาหารือร่วมกันเมื่อประสบปัญหา การช่วยเหลือด้านกำลังทรัพย์ ดูแลเอาใจใส่ยามเจ็บไข้ นอกจากนี้ เมื่อมีโอกาสลูกจะพาผู้สูงอายุไปพบปะสังสรรค์กับญาติพี่น้อง การช่วยเหลือจากบุคคลภายในครอบครัวจึงเป็นการเอื้ออาทรจากคนที่รู้ใจ อีกทั้งครอบครัวยังมีพื้นฐานจากความสัมพันธ์อันมีค่า และเป็นกำลังใจอันยิ่งใหญ่ต่อวิถีชีวิตผู้สูงอายุ จึงส่งผลให้เกิดการปรับตัวให้ฟื้นฟูสภาพจากเหตุการณ์ภัยพิบัติสินามิ เพราะสถาบันครอบครัวถือเป็นศูนย์กลางสำคัญของการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมของผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุจำนวนมากยังเล็งเห็นว่า ครอบครัวเป็นแหล่งประโยชน์สำคัญของการมีปฏิสัมพันธ์ การสนับสนุนทั้งทางด้านจิตใจ และวัตถุประสงค์ของ รวมทั้งการช่วยเหลือซึ่งกันและกันทั้งยามทุกข์และยามสุข (Weeks, 1984) นอกจากนี้ ผลการศึกษาประเด็นการช่วยเหลือจากครอบครัวยังมีความสอดคล้องกับการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยการฟื้นฟูสภาพของครอบครัวของ Black and Lobo (2008) พบว่าการฟื้นฟูสภาพโดยครอบครัว แสดงให้เห็นถึงการประสบความสำเร็จ เมื่อบุคคลมีการเผชิญปัญหา

จากเหตุการณ์ความยากลำบาก เนื่องมาจากสมาชิกในครอบครัวเต็มพร้อมไปด้วยความอบอุ่น การสนับสนุนช่วยเหลือ ด้วยสายใยที่ผูกพันกัน

การช่วยเหลือจากชุมชน จากการศึกษาครั้งนี้เป็นการช่วยเหลือจากเพื่อนบ้าน และเจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครอง ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบดูแลประชาชนในพื้นที่ประสบภัยพิบัติสึนามิ ทั้งการแบ่งปันที่ดินให้ปลูกสร้างบ้าน การสอบถามทุกข์สุขของผู้ประสบภัย อีกทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ประสบภัย ประกอบสัมมาอาชีพในพื้นที่ของรัฐตามความเหมาะสม ถือเป็น การแบ่งปันให้สู้การยืนหยัดด้วยน้ำใสใจจริงจากมิตรแท้ และเป็นช่องทางการบรรเทาและช่วยเหลือจากผู้ที่เข้าอกเข้าใจปัญหาประชาชนในพื้นที่ นอกจากนี้ครอบครัวมีความสำคัญกับการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมของผู้สูงอายุแล้ว เพื่อนยังเป็นบุคคลอีกกลุ่มที่มีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าบุคคลในครอบครัว การศึกษาครั้งนี้จึงมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ Hochschild (1979 cited in Weeks, 1984) พบว่า บุคคลที่มีความสัมพันธ์อันดีในครอบครัว มีแนวโน้มว่าย่อมมีความสัมพันธ์อันดีกับเพื่อนเช่นกัน นอกจากนี้ Polls, Wingrove and Alston (1971 cited in Weeks, 1984) ได้ศึกษาผลของศาสนากับทุกช่วงวัย พบว่า การเข้าโบสถ์บ่อยครั้งนั้น เพราะมีความหลากหลายของชมรม มีกิจกรรมทางสังคม และการได้รับสนับสนุนช่วยเหลือจากหน่วยงานต่างๆ รวมทั้งได้รับการอำนวยความสะดวกจากเครือข่ายของเพื่อน และบุคคลที่รู้จักจักคุ้นเคย ในสังคมเพื่อน และบุคคลใกล้ชิดสนิทสนม ยังมีกรให้คำแนะนำ และบางคนให้ความไว้วางใจกับเพื่อนจนสามารถระบาย และเล่าความรู้สึกที่เป็นส่วนตัวมากกว่าบุคคลในครอบครัว (Benjamin, 1998)

นอกจากนี้ ผู้ให้ข้อมูลยังได้รับการช่วยเหลือจากผู้มีน้ำใจทั้งบุคคลและหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐ และเอกชน ทั้งชาวไทยและต่างประเทศ ด้านสิ่งของเครื่องใช้ เงิน จากการช่วยเหลือของบุคคลและหน่วยงานเหล่านี้ การช่วยเหลือจากบุคคลและหน่วยงานภายในประเทศทั้งภาครัฐ และภาคเอกชน ส่วนใหญ่ช่วยเหลือด้านสิ่งของ เครื่องใช้ เงิน รวมทั้งการเปิดโอกาสให้กู้ เพื่อเป็นทุนประกอบอาชีพแบบไม่คิดดอกเบี้ย การช่วยเหลือจากแต่ละภาคส่วนนั้นได้ทำให้ผู้ประสบภัย ประคับประคองตนเองให้ดำเนินชีวิตอยู่ได้ มีความสอดคล้องกับการสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (1996) ดังที่กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้บุคคลดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ และช่วยป้องกันการเจ็บป่วย โดยการสนับสนุนทางสังคมช่วยให้มีวิจารณญาณในการเลือกใช้กลยุทธ์ในการปรับตัว เมื่อมีความเครียดเกิดขึ้นช่วยให้การปรับพฤติกรรม เพื่อผ่อนคลายระดับของความเครียดหรืออันตรายที่ประสบอยู่ได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Pentz and Roudebush (2005) ศึกษาประสบการณ์ด้านจิตสังคมของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคมะเร็ง พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการฟื้นฟูสภาพและมีชีวิตที่เต็มเปี่ยมด้วยความสุข แม้ว่าถูกรุมเร้าด้วยโรคมะเร็ง และค้นพบประเด็นสำคัญของการฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุกลุ่มนี้คือการสนับสนุนทางสังคม และความเชื่อด้านจิตวิญญาณ เช่น มีความเชื่อต่อพระเจ้า การมี

ความหวัง และการได้รับความช่วยเหลือจากแหล่งอื่น นอกจากนี้ Will & Fegan, 2001 cited in Aldwin and Gilmer (2004) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมส่วนใหญมีความสำคัญสำหรับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในบริบทที่มีความเครียด ถึงแม้ว่าการสนับสนุนช่วยเหลือจากสังคมอาจเป็นการช่วยเหลือนั้นแม้เป็นเพียงแค่สิ่งเล็กๆน้อยๆ แต่กลับมีความสำคัญกับชีวิตของผู้สูงอายุ

จากผลการศึกษาครั้งนี้ ในประเด็นของประสบการณ์การฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุที่ประสบภัยพิบัติสึนามิ ยังมีความสอดคล้องกับการวิเคราะห์แนวคิดการฟื้นฟูสภาพของ Earvolino-Ramirez (2007) คือ การฟื้นฟูสภาพตามการให้ความหมายของลักษณะบุคคล (Defining attributes) คือ การทำให้กลับสู่สภาวะเดิมหรือการเกิดสภาพสมบูรณ์อีกครั้ง การมีความคาดหวังไว้สูงหรือการมีจุดมุ่งหมายของตนเอง การมีสัมพันธภาพเชิงบวกหรือการสนับสนุนทางสังคม การมีความยืดหยุ่น การมีอารมณ์ขัน และการมีคุณค่าในตนเองหรือการมีสมรรถนะแห่งตน ส่วนปัจจัยนำ (Antecedents) ของการฟื้นฟูสภาพคือ ความยากลำบาก โดยบุคคลมีมุมมองของความยากลำบากว่าเป็น ความท้าทาย การทำลาย และการเปลี่ยนแปลงได้ ซึ่งมุมมองเหล่านี้เป็นสิ่งที่บุคคลมีอยู่ก่อนการเกิดกระบวนการการฟื้นฟูสภาพจากเหตุการณ์ความยากลำบาก และผลลัพธ์ (Consequences) การฟื้นฟูสภาพคือ ประสิทธิภาพของการเผชิญปัญหา ความเชี่ยวชาญ และการปรับตัวเชิงบวก และสอดคล้องกับศึกษาเชิงคุณภาพของ Wagnild and Young (1990) โดยศึกษาเกี่ยวกับลักษณะการฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุหญิงเมื่อเผชิญกับการสูญเสียครั้งสำคัญ พบว่า ลักษณะการฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุหญิงคือ การมีความสมดุลของอารมณ์และจิตใจ การมีความมานะอดสาหัส การมีความเพียรพยายามแม้อยู่ในสภาวะที่ยากลำบาก มีความเต็มใจ และมีความมุ่งมั่นอย่างต่อเนื่อง การมีความเชื่อมั่นในตนเอง โดยมีความเชื่อว่าตนเองมีความสามารถพอต่อกระทำการใดๆได้ การมีชีวิตที่เต็มไปด้วยความหมาย โดยตระหนักถึงเป้าหมายของชีวิต และ ความมีคุณค่าต่อผู้อื่น และ การมีความสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้คนเดียวเป็นวิถีชีวิตของคนที่มีลักษณะพิเศษเฉพาะตัว

นอกจากนี้ หากนำประสบการณ์การฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุที่ประสบภัยพิบัติสึนามิ ซึ่งประกอบด้วย 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ ช่วงเผชิญปัญหาด้วยความท้าทาย ช่วงระดับระบอง และ ช่วงตั้งหลักได้ เปรียบเทียบกับแบบสัมภาษณ์ความสามารถในการปรับตัวเพื่อการคืนสู่สภาวะปกติ (Resilience scale) จากข้อคำถามทั้ง 25 ข้อ ของ Wagnild and Young (1993) (แสดงในภาคผนวก ข) สามารถอธิบายได้ว่า

ช่วงเผชิญปัญหาด้วยความท้าทาย เป็นช่วงที่กำลังเผชิญกับปัญหาหรือเรื่องราวต่างๆในช่วงแรกภายหลังเหตุการณ์สึนามิ ประกอบด้วย การเผชิญภายในตน ทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ และการเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงภายนอก ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงที่อยู่อาศัย และการเปลี่ยนแปลงทาง

สังคมและเศรษฐกิจ ในประเด็นนี้ ไม่มีข้อมูลที่สอดคล้องกับข้อคำถามจากแบบสัมภาษณ์  
ความสามารถในการปรับตัวเพื่อการคืนสู่สภาวะปกติ (Resilience scale)

ช่วงประคับประคอง ช่วงเวลาของการยอมรับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นภายหลังจากเหตุการณ์ภัยพิบัติสึนามิ เพื่อประคับประคองสู่การดำเนินชีวิตตามปกติ ประกอบด้วย การยอมรับความเปลี่ยนแปลง โดยการปรับกาย เอาใจใส่ดูแลตนเองอาทิ ออกกำลังกายให้ร่างกายแข็งแรงและเพื่อให้ร่างกายฟื้นสภาพจากการเจ็บป่วย การไปวัดฟังเทศน์ฟังธรรม เพื่อความสบายใจ จิตใจสว่าง และปรับความคิด โดยการตั้งใจทำงาน และการให้ความใส่ใจ ในงานที่กำลังทำอยู่ รวมทั้งการหาหนทาง หรือวิธีการต่างๆ ในการประกอบอาชีพ และการรวมกลุ่มผู้สูงอายุ สอดคล้องกับแบบสัมภาษณ์ความสามารถในการปรับตัวเพื่อการคืนสู่สภาวะปกติ (Resilience scale) ในข้อคำถาม 1 เมื่อท่านวางแผนจะทำสิ่งใด ท่านสามารถทำตามแผนที่วางไว้ได้ ข้อคำถามที่ 12 ท่านมีชีวิตอยู่กับปัจจุบัน ข้อคำถามที่ 18 ในช่วงเวลาที่คับขันหรือมีเหตุการณ์ฉุกเฉิน ท่านเป็นคนหนึ่งที่สามารถพึ่งพาได้ ข้อคำถามที่ 19 ท่านสามารถมองแต่ละเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้หลายแง่มุม ข้อคำถามที่ 22 ท่านไม่กังวล หรือหมกมุ่นอยู่กับสิ่งที่ท่านไม่สามารถจัดการได้ และข้อคำถามที่ 24 ท่านมีกำลังใจและกำลังใจเพียงพอ ในการทำทุกสิ่งที่ท่านต้องการทำ ในประเด็นนี้ มีข้อค้นพบจากการศึกษาครั้งนี้ ที่แตกต่างจากแบบสัมภาษณ์ความสามารถในการปรับตัวเพื่อการคืนสู่สภาวะปกติ (Resilience scale) คือ การรวมกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นความต้องการทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกันของกลุ่มผู้สูงอายุ

ช่วงตั้งหลักได้ เป็นช่วงของการเข้าใจกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และมีวิถีชีวิตที่ดำรงอยู่ได้ด้วยปัจจัยจากตัวผู้ให้ข้อมูลเอง และการสนับสนุนช่วยเหลือจากบุคคลและหน่วยงานต่างๆ ประกอบด้วย ตั้งหลักด้วยตัวเอง ได้แก่ การดูแลเอาใจใส่ตนเอง การขยันทำงาน และการดำรงอยู่อย่างมีจุดมุ่งหมาย และการตั้งหลักด้วยสังคม ได้แก่ การช่วยเหลือจากครอบครัว การช่วยเหลือจากชุมชน และการช่วยเหลือจากบุคคลและหน่วยงาน ในประเด็นนี้ ไม่มีข้อมูลที่สอดคล้องกับข้อคำถามจากแบบสัมภาษณ์ความสามารถในการปรับตัวเพื่อการคืนสู่สภาวะปกติ (Resilience scale) ซึ่งประเด็นของการตั้งหลักได้แสดงการฟื้นสภาพของผู้สูงอายุจากภัยพิบัติสึนามิได้ เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคม ทั้งครอบครัว ชุมชน และบุคคลและหน่วยงานต่างๆ ที่เข้ามาช่วยเหลือ ประเด็นนี้จึงเป็นอีกประเด็นหนึ่งที่มีความแตกต่าง และไม่มีในข้อคำถามในแบบสัมภาษณ์ความสามารถในการปรับตัวเพื่อการคืนสู่สภาวะปกติ (Resilience scale) ของ Wagnild and Young (1993)

ดังนั้น หากพยาบาลผู้ดูแลรับผิดชอบผู้สูงอายุในชุมชนที่ประสบกับเหตุการณ์ภัยพิบัติ เห็นถึงความสำคัญจากข้อค้นพบครั้งนี้ สามารถนำประโยชน์จากข้อมูลที่ปรากฏตามผลการศึกษามาใช้ในการจัดรูปแบบการเตรียมความพร้อม และการจัดการดูแลกลุ่มผู้สูงอายุที่ประสบ

ภัยพิบัติได้ เพื่อตอบสนองความต้องการกลุ่มผู้สูงอายุที่ประสบกับเหตุการณ์ภัยพิบัติในด้านสุขภาพให้ครอบคลุมทุกมิติทั้งกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อให้ผู้สูงอายุที่ประสบภัยพิบัติมีความพร้อมต่อการปรับตัว เกิดการยอมรับและเข้าใจชีวิตภายหลังมรสุมแห่งภัยพิบัติ จนสามารถฟื้นฟูสภาพและดำรงอยู่กับวิถีชีวิตใหม่ได้อย่างต่อเนื่อง

### ข้อเสนอแนะและการนำผลการวิจัยไปใช้

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทราบถึงความรู้สึก ทศนะ ความเชื่อ ของผู้สูงอายุที่ประสบภัยพิบัติสึนามิ จึงทำให้เกิดความเข้าใจในความหมาย และประสบการณ์การฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุที่ประสบภัยพิบัติสึนามิตามการรับรู้จากประสบการณ์ตรง และผลการวิจัยสามารถนำไปใช้ประโยชน์ทางการพยาบาล ดังนี้

**ด้านการบริหารการพยาบาล:** ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถนำผลที่ได้จากการศึกษาไปใช้เกี่ยวกับ

1. การนำผลการศึกษาค้นคว้าในส่วนของการประสบการณการฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุที่ประสบภัยพิบัติสึนามิ ประเด็นของช่วงการเผชิญปัญหาด้วยความท้าทาย ช่วงประคับประคอง และช่วงตั้งหลักได้ มาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการเตรียมบุคลากรทางสุขภาพหรือพยาบาลผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการให้ความช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติ เพื่อเข้าใจการฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุ

2. จากผลการศึกษาค้นคว้าในส่วนของการประสบการณการฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุที่ประสบภัยพิบัติสึนามิ ประเด็นของช่วงประคับประคอง เกี่ยวกับการรวมกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้บริหารทางการพยาบาล สามารถนำผลการศึกษาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการเตรียมบุคลากรทางสุขภาพหรือพยาบาลผู้รับผิดชอบชมรมผู้สูงอายุ ในการจัดโครงการการรวมกลุ่มผู้สูงอายุ หรือเป็นชมรมผู้สูงอายุในชุมชนที่ประสบภัยพิบัติ เนื่องจากช่วงแรกหลังประสบภัยพิบัติชมรมผู้สูงอายุเดิมอาจไม่ได้ทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่องจากผลกระทบจากภัยพิบัติ หรือบางชุมชนยังไม่มีชมรมผู้สูงอายุ ฉะนั้น บทบาทสำคัญของบุคลากรทางสุขภาพอาจเป็นผู้ประสานงานกับผู้สูงอายุที่ประสบภัยพิบัติในชุมชนให้รวมกลุ่มจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ เพื่อให้ชุมชนที่มีชมรมผู้สูงอายุอยู่แล้ว มีการทำกิจกรรมของกลุ่มอย่างต่อเนื่อง สำหรับชุมชนที่ไม่มีชมรมผู้สูงอายุ บุคลากรทางสุขภาพหรือพยาบาล ควรมีการให้ความรู้การจัดตั้งชมรม รวมทั้งการเป็นผู้ประสานงาน และให้คำปรึกษากับชมรมที่จัดตั้งขึ้นใหม่

3. ผู้บริหารทางการพยาบาล สามารถนำผลการศึกษาในส่วนความหมายการฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุที่ประสบภัยพิบัติสึนามิ ในประเด็นของ การอยู่อย่างมีความหวัง การมีธรรมะเป็นหลักยึดเหนี่ยว การใช้ชีวิตอย่างเข้าใจ และประสบการณ์การฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุที่ประสบภัยพิบัติสึนามิ ในประเด็นของช่วงประคับประคอง และช่วงตั้งหลักได้ มาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับ

เตรียมบุคลากรทางสุขภาพ และพยาบาลผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการให้ความช่วยเหลือผู้ประสพภัย ในการจัดทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทางด้านกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณให้มีความสอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุที่ประสพภัยพิบัติสึนามิ เพื่อตอบสนองความต้องการ และสามารถปรับตัวสู่การฟื้นฟูสภาพตามวิถีชีวิตภายหลังภัยพิบัติได้อย่างมีศักยภาพ

**ด้านการปฏิบัติการพยาบาล:** ผลการศึกษาครั้งนี้ สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับพยาบาลเยี่ยมบ้าน หรือพยาบาลชุมชน เพื่อเรียนรู้ และเข้าใจถึงลักษณะการปรับตัวของผู้สูงอายุช่วงการเผชิญปัญหาด้วยความท้าทาย ช่วงประคับประคอง และช่วงตั้งหลักได้ ในการจัดกิจกรรมช่วยเหลือควรจัดให้เหมาะสมกับลักษณะกลุ่มผู้สูงอายุ และตรงกับกลไกการปรับตัว การฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุ

**ด้านการศึกษาทางการพยาบาล:** ผลจากการศึกษา พยาบาล อาจารย์พยาบาล สามารถนำมาปรับใช้ในการสอนนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับกลไกการเผชิญความเครียด และวิธีการปรับตัวของผู้สูงอายุ เมื่อประสพกับสถานการณ์ความยากลำบาก เพื่อให้เข้าใจกลไกการเผชิญความเครียดและการปรับตัวของผู้สูงอายุในบริบทสังคมไทย และสามารถตอบสนองความต้องการทางการพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

**ด้านการวิจัยทางการพยาบาล:** ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานการวิจัยในอนาคตเกี่ยวกับ

1. ศึกษาปัจจัยส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุที่ประสพภัยพิบัติ
2. ควรศึกษาเปรียบเทียบการฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุที่ประสพภัยพิบัติภัยพิบัติในทัศนะของผู้สูงอายุนับถือศาสนาอื่นๆ เช่น ผู้สูงอายุไทยมุสลิม ผู้สูงอายุไทยคริสต์ เป็นต้น เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดเป็น ผู้สูงอายุไทยพุทธ ฉะนั้น หากมีการศึกษาในทัศนะของผู้สูงอายุที่ประสพภัยพิบัติต่างศาสนากัน อาจทำให้เห็นภาพรวมทั้งความเหมือน หรือความแตกต่างของบริบท ทางกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ ของผู้สูงอายุทุกศาสนาที่ประสพภัยพิบัติ

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

- กนกนุช ชื่นเลิศสกุล. (2541). **ประสบการณ์ชีวิตของสตรีไทยที่ป่วยเป็นมะเร็งเต้านม**. วิทยานิพนธ์ปริญญาคุษฎีบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กนกนุช ชื่นเลิศสกุล. (2540). **เคล็ดลัับการเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก**. Thai Journal of Nursing Research, 1(2) : 297-311.
- กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2547). **พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : เจ.เอส.การพิมพ์.
- เจษฎา นกน้อย. (2549). **พุทธรกรรมกับแนวทางเศรษฐกิจพอเพียง**. **จุฬาลงกรณ์วารสาร** 18(71): 65-77.
- เจริญ ธนสถิตกุล. (2548). **สึนามิในประเทศไทยและวิธีเตรียมรับมือในอนาคต**. กรุงเทพมหานคร: เม็ดทรายพริ้นติ้ง.
- จินตนา ยูนิพันธ์. (2534). **ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิราพร เกศพิชญวัฒนา. (2549). **เอกสารประกอบการสอนวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุขั้นสูง 1**. กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (อัดสำเนา)
- จิราพร เกศพิชญวัฒนา จันทรเพ็ญ แสงเทียนฉาย และยุพิน อังสุโรจน์. (2543). **ความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุไทย: การศึกษาเชิงคุณภาพ**. **วารสารพดมาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ** 2(2): 21-28.
- จิราพร เกศพิชญวัฒนา สุวิณี วิวัฒน์วานิช สหรัฐ เจตมโนรมย์ และปาริชาติ ญาตินิยม. (2550). **สูงวัย ไม่สูญค่า**. กรุงเทพมหานคร: สหมิตรพริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- จำลอง ดิษยวานิช และ พริ้มเพรา ดิษยวานิช. (2548). **พัฒนาการสุขภาพทางปัญญา**. **วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย** 50(3-4): 112-124.
- จันทนา รณฤทธิชัย และ นิตยา ภาสุนันท์. (2545). **การศึกษาทางชีวภาพในผู้สูงอายุและทฤษฎีความสูงอายุ**. ใน จันทนา รณฤทธิชัย และวิไลวรรณ ทองเจริญ (บรรณาธิการ), **หลักการพยาบาลผู้สูงอายุ**, หน้า 29-50. กรุงเทพมหานคร : บุญศิริการพิมพ์.
- ชาย โพลิตา. (2550). **ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ**. พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.



- ฐานเอก ชยธวัช. (2550). **ปัญหาคือยาชูกำลัง**. กรุงเทพมหานคร: CP Books Standard.
- เทพินทร์ พัทธานุรักษ์. (2537). **การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างครอบครัวกับการเลี้ยงดูและดูแลผู้สูงอายุ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นภาพร วงศ์ใหญ่. (2542). **ความหวังและพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุจังหวัดพะเยา**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นิตยา ภาสุนันท์. (2545). **มโนทัศน์ในการพยาบาลผู้สูงอายุ ใน จันทนา รณฤทธิชัย และวิไลวรรณทองเจริญ (บรรณาธิการ). หลักการพยาบาลผู้สูงอายุ**. กรุงเทพมหานคร: บุญศิริการพิมพ์.
- นิตยา ชูโต. (2548). **การวิจัยเชิงคุณภาพ**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: พรินต์โพร.
- เบญจพร ปัญญาข. (2548). **ปฏิกริยาทางจิตใจของผู้ประสพภัยและการช่วยเหลือ**. ใน **ก้าวสู่... ศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพจิตผู้ประสพภัยพิบัติ**. กรุงเทพมหานคร: บิยอนด์ พับลิชชิ่ง.
- บำเพ็ญจิต แสงชาติ. (2540). **วัฒนธรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี และเอดส์ การศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บรรลุ ศิริพานิช. (2548). **การเปลี่ยนแปลงของร่างกายเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ**. ใน สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข (บรรณาธิการ), **คู่มือแนวทางการจัดตั้งและดำเนินการคลินิกผู้สูงอายุ**, 80-101. นนทบุรี: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- ประนอม โอทกานนท์. (2549). **สังคมแห่งภูมิปัญญาและการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ**. ใน สมาคมพฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย, **การประชุมวิชาการประจำปี พ.ศ.2549 เรื่อง ผู้สูงอายุไทยในสังคมแห่งภูมิปัญญาและการเรียนรู้ ระหว่างวันที่ 1-3 พฤศจิกายน 2549**, หน้า 125-132. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประยงค์ ลิ่มตระกูล. (2546). **การดูแลผู้สูงอายุที่บ้านชุมชนศรีวิชัย อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่**. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่และศูนย์ฝึกอบรมงาน ด้านผู้สูงอายุ แห่งเอเชีย.
- ปาริชาติ วลัยเสถียร. (2549). **การเรียนรู้และการจัดการความรู้ผู้สูงอายุ**. ใน สมาคมพฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย, **การประชุมวิชาการประจำปี พ.ศ.2549 เรื่อง ผู้สูงอายุไทยในสังคมแห่งภูมิปัญญาและการเรียนรู้ ระหว่างวันที่ 1-3 พฤศจิกายน 2549**, หน้า 75-91. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปรีชา อุปโยคิน สุรย์ การญจนวงศ์ วีณา ศิริสุข และมัลลิกา มัติโก. (2541). **ไม้ใกล้ฝั่ง: สถานภาพและบทบาทผู้สูงอายุไทย**. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: เจริญดีการพิมพ์.

- ป.อ. ปยุตโต. (2544). **พุทธธรรม (ฉบับเดิม)**. กรุงเทพมหานคร: ธรรมสภา.
- พินิตา คุณาธรรม. (2538). **ทัศนะคติและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในจังหวัดตรัง**. วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาประชากรศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พิเชษฐ อุดมรัฐ. (2549). สุขภาพจิตกับเศรษฐกิจพอเพียง. **วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย** 51(4): 929-297.
- พุทธชาติ สุขรอด. (2545). **การสื่อความหมาย การสร้างอารมณ์ขัน และสัมพันธภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วย**. ปริญญาโทศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พุทธทาสภิกขุ. (2531). **แก่ออย่างฉลาดและเป็นสุข**. กรุงเทพมหานคร: ธรรมสภา.
- พุทธทาสภิกขุ. (2549). **ธรรมะสำหรับผู้สูงอายุ**. กรุงเทพมหานคร: ธรรมสภา.
- พุทธสาวโกภิกขุ. (2540). **พระพุทธรูปศาสดาปริทัศน์ เพื่อเดินทางตามรอยพระบาทของคส์ศาสตรา**. กรุงเทพมหานคร: ชวนพิมพ์.
- พุทธเมษา หมั่นคำแสน. (2542). **ความสามารถในการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ**. พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พระธรรมปิฎก (ประยุทธ์ ปยุตโต). (2537). **รักษาใจยามป่วยไข้**. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร: สหธรรมิก.
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. (2550). **หลักการและการใช้วิจัยเชิงคุณภาพสำหรับทางการพยาบาลและสุขภาพ**. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- พรพิมล จันทนะโสถณี. (2548). ภัยพิบัติกับสุขภาพจิต: แนวทางการช่วยเหลือ บุคคล ครอบครัว และชุมชน. **วารสารพยาบาลสาธารณสุข** 19(1): 82-92.
- มหาดไทย, กระทรวง. กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย. (มีนาคม 2548). **รายงานสรุปความเสียหายและการให้ความช่วยเหลือผู้ประสบภัยจากเหตุการณ์แผ่นดินไหวและคลื่นยักษ์ (ครั้งที่ 16)**. ศูนย์ข้อมูลสารสนเทศผู้ประสบภัย แหล่งที่มา: [http://www.disaster.go.th/news\\_24/03\\_48/report06.pdf](http://www.disaster.go.th/news_24/03_48/report06.pdf) [2007, June 10].
- มูลนิธิชัยพัฒนา. (2548). **คลื่นยักษ์สึนามิ คลื่นอภิมหาภัย**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิชัยพัฒนา.
- วารภรณ์ รัตนวิศิษฏ์กุล. (2545). **ความหวังและกลวิธีการเผชิญปัญหาของนักศึกษา**. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วศิน อินทสระ. (2549). **พุทธจริยศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: เม็ดทราย.

- วารินทร์ บินโฮเซ็น. (2546). **กิจกรรมทางกายและคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้สูงอายุไทยในเมือง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วาสนา เพ็ชรภักดี. (2550). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความผาสุกของผู้สูงอายุที่ประสบภัยสึนามิปี 2547 อำเภอตะกั่วป่า จังหวัดพังงา**. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย คณะสาธาณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิมลรัตน์ ภู่วราวุฒินิข. (2538). พยาบาลทำให้ผู้ป่วยเกิดความหวังได้อย่างไร. **วารสารพยาบาลศาสตร์** 8: 20-26.
- วิไลวรรณ ทองเจริญ. (2545). การเปลี่ยนแปลงทางกายภาพ สรีรวิทยา จิตสังคม และจิตวิญญาณในผู้สูงอายุ ใน จันทนา รณฤทธิชัย และวิไลวรรณ ทองเจริญ(บรรณาธิการ), **หลักการพยาบาลผู้สูงอายุ**. กรุงเทพมหานคร: บุญศิริการพิมพ์.
- ศิริวรรณ ศิริบุญ. (2544). "ผู้ดูแล". ใน สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, นภาพร ชโยวรรณ, ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (บรรณาธิการ). **ผู้สูงอายุในประเทศไทย รายงานการทบทวนองค์ความรู้และสถานการณ์ในปัจจุบัน ตลอดจนข้อเสนอแนะทางนโยบายและการวิจัย**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2548). ผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว. **วารสารพดุมหาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ** 6(1): 13-23.
- ศิวพร ชูรัตน์ และวัชรีย์ ทรัพย์มี. (2550). การให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาแก่ผู้ประสบภัยคลื่นยักษ์สึนามิ ณ บ้านน้ำเค็ม ตำบลบางม่วง จังหวัดพังงา. **วารสารจิตวิทยา** 14: 43-50.
- ศิวพร จิรวัดน์กุล. (2548). สถานการณ์ระบบสุขภาพทางเลือกเพื่อการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยกลางคนของไทย. **วารสารการพยาบาล** 6(1): 65-85.
- ศิวพร จิรวัดน์กุล. (2548). **การวิจัยเชิงคุณภาพในวิชาชีพการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 2. ขอนแก่น: ศิริพันธ์ ออฟเซ็ท.
- ศิริพันธ์ สาส์ตย์. (2549). **การพยาบาลผู้สูงอายุ: ปัญหาที่พบบ่อยและแนวทางในการดูแล**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศรีเรือน แก้วสังวาล. (2545). **จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย**. เล่มที่ 2. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สนม นิลวรรณ. (บรรณาธิการ). (2551). **ชีวิตนี้มีค่า: ชุดธรรมะครองใจ**. กรุงเทพมหานคร: ตถาตา พับลิเคชั่น.

สาธารณสุข, กระทรวง. กรมการแพทย์ สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. (2548). **คู่มือการอบรม: การเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ.** นนทบุรี: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

สาธารณสุข, กระทรวง. กรมการแพทย์ สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. (2548). **การดูแลรักษาโรคผู้สูงอายุ: แบบสหสาขาวิชาชีพ.** นนทบุรี: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

สาธารณสุข, กระทรวง. กรมสุขภาพจิต. (2548). **ผลกระทบทางสุขภาพจิตจากภัยพิบัติและบาดแผลทางจิตใจที่มีผลต่อบุคคล ครอบครัวและชุมชน: องค์ความรู้แลการช่วยเหลือ.** นนทบุรี: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

สิวลี ศิริไล. (2548). **จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล.** พิมพ์ครั้งที่ 19. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุภางค์ จันทวานิช. (2549). **การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ.** พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุภางค์ จันทวานิช. (2549). **วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ.** พิมพ์ครั้งที่ 14. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุมน ปิ่นเจริญ. (2546). **การดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้สูงอายุ.** วารสารพญามาติยาและเวชศาสตร์สูงอายุ 4(2): 29-37.

สุเมธ ตันติเวชกุล. (2549). **ใต้เบื้องพระยุคลบาท.** พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร: มติชน.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา. (23 กุมภาพันธ์ 2548). **สึนามิ (Tsunami) กับการช่วยเหลือด้านการแพทย์และสาธารณสุขจังหวัดพังงา.** (อัดสำเนา)

อรพรรณ ลือบุญวัชชัย. (2543). **การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อารีวรรณ อ่วมตานี. (2549). **การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุวัฒน์ จันทรวง. (2540). **ความเชื่อของมนุษย์เกี่ยวกับปรัชญาและศาสนา.** กรุงเทพมหานคร: สุขภาพใจ.

อุไรวรรณ ชัยชนะวิโรจน์. (2543). **ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัวภาวะสุขภาพการปฏิบัติธรรมกับความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.

อิชเอนรี่ช, จอร์น เอช. (2549). **การเผชิญกับภัยพิบัติ: คู่มือปฏิบัติการช่วยเหลือดูแลด้านจิตใจแก่ผู้ประสบภัย.** แปลโดย เพ็ญพักตร์ อุทิศ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

องอาจ นัยพัฒน์. (2549). **วิธีวิทยาการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ: ทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์**. กรุงเทพมหานคร: สามลดา.

### ภาษาอังกฤษ

- Ah, D.V., Kang, D.H. and Carpenter, J.S. (2007). Stress, Optimism, and Social support: Impact on Immune Responses in Breast Cancer. **Journal of Research in Nursing & Health** 30: 72-83.
- Aldwin, C.M., Levenson.M.R. and Spiro, A. (1994). Vulnerability and resilience to combat exposure: Can stress have life-long effect?. **Journal of Psychology and Aging** 9: 34-44.
- Aldwin, C.M. and Gilmer, D.F. (2004). **Health, Illness and Optimal Aging: Biological and Psychosocial Perspectives**. California: Sage Publications.
- Alexander, A. (2005). **Advances in Psychiatric Treatment** (2005). [Online] Available from: "http://tsunami.http://en.wikipedia.org/wiki/2005\_Sumatran\_earthquake [2006, March 8].
- All, A.C. and Huycke, L.I. (1999). Pain, Cancer, and Older Adults. **Journal of Geriatric Nursing** 20(5) : 241-247.
- Almeida, M.D. (2005). Resilience and Vulnerability to Dially Stressors Assessed via Diary Methods. **Journal of American Psychological Society** 14(2): 64-68.
- American Psychological Association. (2004). **The Road to Resilience**. [Online] Available from: [http://www.apahelpcenter.org/dl/the\\_road\\_to\\_resilience.pdf](http://www.apahelpcenter.org/dl/the_road_to_resilience.pdf) [2007, June 8].
- Aroian, K.J. and Norris, A.E. (2000). Resilience, Stress, and Depression among Russian Immigrants to Israel. **Western Journal of Nursing Research** 22(1): 54-67.
- Bachay, J.B. and Cingel, P.A. (1999). Restructuring Resilience: Emerging Voices. **Journal of Affilia** 14(2): 162-175.
- Baer, R.A. (2006). **Mindfulness-Based Treatment Approaches: Clinician's Guide to Evidence Base and Applications**. California: Academic Press.
- Bauer, T. and Barron, C. (1995). Nursing interventions for spiritual care: preferences of the community-based elderly. **Journal of Holistic Nursing** 13(3): 268-279.

- Benjamin, B. (1998). **Psychology: An Introduction**. 6<sup>th</sup> ed. Chicago: McGraw-Hill.
- Benzein, E.G., and Saveman, V.I. (2000). The meaning of hope in healthy non-religious Swedes. **Western Journal of Nursing Research** 22(3): 303-319.
- Black, K. and Lobo, M. (2008). A Conceptual Review of Family Resilience Factors. **Journal of Family Nursing** 14(1): 33-55.
- Blaikie, P. Cannon, T. Davis, I. and Wisner, B. (1994). **At risk: Natural hazards, peoples vulnerability and disasters**. New York: Routledge.
- Bishara, E. Loew, F., Forest, M., Rapid, C. and Fabre, J. (1997). Is there a relationship between psychological well-being and patient-carriers consensus? A clinical pilot study (CD-ROM). **Journal of Palliative Care** 13(4): 14-22.
- Bonanno, G.A., Galea, S., Bucchiarelli, A. and Vlahov, D. (2006). Psychological Resilience After Disaster: New York City in the Aftermath of The September 11<sup>th</sup> Terrorist Attack. **Journal of Psychological science** 17(3): 181-186.
- Boonpracong, I. (2006). **UN Roundtable on Older Persons in the 2004 Tsunami, February 13, 2006**. [Online]. Available from: [http://www.globalaging.org/armedconflict/countryreports/asiapacific/tsunami\\_conference.htm](http://www.globalaging.org/armedconflict/countryreports/asiapacific/tsunami_conference.htm) [2007, June 11]
- Bowling, A. (1991). Social support and social networks: their relationship to the successful and unsuccessful survival of elderly people in the community: An analysis of concepts and a review of the evidence. **Journal of Family Practice** 8: 68-83.
- Bowling, A. (1994). Social networks and social support among older people and implications for emotional well-being and psychiatric morbidity. **Journal of International Review of Psychiatry** 9:447-459.
- Bowling, A. (2005). **Growing older: Ageing Well Quality of Life in Old Age**. Berkshire: Open University Press.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2005). Rapid Health Response, Assessment, and Surveillance After a Tsunami-Thailand, 2004-2005. **Morbidity and Mortality Weekly Report** 54: 61-64.
- Chen, H., Cheal, K., McDonel Herr, E.C., Zubritsky, C. and Levkoff. (2007). Religious participation as a predictor of mental health status and treatment outcomes in older persons. **International Journal of Geriatric Psychiatry** 22(2): 144-153.

- Cohen, S. and Mulvaney, K. (2005). Lessons Learned. Field observations: Disaster medical assistance team response for Hurricane Charley, Punta Gorda, Florida, August 2004. **Journal Of Disaster Management and Response** 3(1): 22-27.
- Collins, A.L. (2005). The Resilience Of Self-Esteem in Late Adulthood. **Journal of Aging and Health** 17(4): 471-489.
- Coon, D. and Mitterer, J.O. (2008). **Psychology: A Journey**. Thomson Wadsworth: United States
- Crooks, R.L. (1991). **Psychology: Science, Behavior, and Life**. 2<sup>nd</sup> ed. Orlando: Holt, Rinehart and Winston.
- Department of Elder Affairs. (2006). Disaster Preparedness Guide for Elders 2006. **Journal of Florida Department of Elder Affairs** 15(4): 1-24.
- Durodie & Wessely. (2002). **Phases of disaster**. [Online] .Available from: [http://www.ncptsd.va.gov/facts/disasters/fs\\_phases\\_disaster.html](http://www.ncptsd.va.gov/facts/disasters/fs_phases_disaster.html) [2007/6/27]
- Dynes, R.R. and Tierney, K.J. (1994). **Disaster, Collective Behavior, and Social Organization**. London: University of Delaware Press.
- Earvolino-Ramirez, M. (2007). Resilience: A Concept Analysis. **Journal of Nursing Forum** 42(2): 73-82.
- Ebersole, P., Hess, P. and Luggen, A.S. (2004). **Toward Healthy Aging: Human Needs and Nursing response**. 6<sup>th</sup> ed. St.Louis: Mosby.
- Ebersole, P., Hess, P., Touhy, T. and Jett, K. (2005). **Gerontological Nursing & Healthy Aging**. 2<sup>nd</sup> ed. St. Louis: Elsevier Mosby.
- Edward, P., Terazaki, M. and Yamaguchi, M. (2006). The impact of tsunami in coastal areas: Coastal protection and disaster prevention measures-Experiences from Japanese coasts. **Journal of Coastal Marine Science** 30(2): 414-424.
- Feher, S. and Maly, R.C. (2000). Coping with breast cancer in later life: the role of religious faith. **Journal of Psycho-Oncology** 8(5): 408 – 416.
- Fernandez,L.S., Byard, D., Lin, C., Benson, S. and Barbera, J. (2002). Frail Elderly as Disaster Victims: Emergency Management Straegies. **Journal of Prehospital Disaster Medicine** 17(2): 67-74.
- Field, P.A. and Morse, J.M. (1985). **Nursing Research: The Application of Qualitative Approaches**. London: Chapman & Hall.

- Foster, J.R. (1997). Successful Coping, Adaptation and Resilience in The Elderly: An Interpretation of Epidemiologic Data. *Journal of Psychiatric Quarterly* 66(3): 189-219.
- Galambos, M. (2005). Natural Disaster: Health and Mental Health Considerations. *Journal of Health & Social Work* 30: 83-85.
- Garcia, L.M. (1985). *Disaster Nursing: Planning, Assessment and Intervention*. Massachusetts: Aspen Publishers, Inc.
- Gattuso, S. (2003). Becoming a wise old woman: resilience and wellness in later life. *Journal of Health Sociology Review* 12(2): 171-177.
- Groves, A. (2004). *Disaster Response Guide for Mental Health Services*. Department of Health Western Australia Office of Mental Health.
- Guba, E. G., and Lincoln, Y. S. (1989). *Fourth generation evaluation*. Newbury Park, CA : SAGE.
- Hahn,C.Y., Yang, M.S., Yang, M.J., Shin, C.H. and Lo, H.Y. (2004). Religious attendance and depressive symptoms among community dwelling elderly in Taiwan. *International Journal of Geriatric Psychiatry* 19(2): 1148-1154.
- Halstead, H.L. (1995). *Spirituality in the elderly*. In M.Stanley and P.Beare, Eds., Gerontological nursing. Philadelphia: F.A.Davis.
- Hall, B.A. (1989). The Struggle of the Diagnosed Terminally Ill Person to Maintain Hope. *Journal Nursing Science Quarterly* 29: 177-184.
- Hall, B.A. (1994). Ways of maintaining hope in HIV disease. *Journal of Research in Nursing and Health* 17(4): 283-293.
- Hardy, S.E., Concato, J., Gill, T.M. (2002). Stressful Life Events Among Community-living Older Persons. *Journal General Internal Medicine* 17: 841-847.
- Hardy, S.E., Concato, J. and Gill, T.M. (2004). Resilience of Community-Dwelling Older Persons. *Journal of American Geriatrics Society* 52: 257-262.
- Herth, K. (1990). Foster hope in terminally-ill people. *Journal of Advance Nursing*. 15: 1230-1239.
- Herth, K. (1992). An abbreviated instrument to measure hope: Development and psychometric evaluation. *Journal of American Nursing* 17(7): 1251-1259.
- HelpAge International. (2005). *The impact of the Indian Ocean Tsunami on Older People: Issue and recommendations*. London.



- Hengudomsub, P. (2007). Resilience in Later Life. **Journal of Thai Pharmaceutical and Health Science** 2(1): 115-123.
- Hernandez, P., Gangsei, D. and Engstrom David. (2007). Vicarious Resilience: A New Concept in Work With Those Who Survive Trauma. **Journal of Family Process** 46(2): 229-241.
- Hill, L. and Smith, N. (1985). **Self –care Nursing**. Englewood. Englewood Cleffs. NJ: Prentice Hall.
- Hofer, M.A. (2006). Evolutionary Basis of Adaptaion in Resilience and Vulnerbility. **Journal of New York Academy of Science** 1094: 259-262.
- Holloway, I. and Wheeler, S. (1996). **Qualitative Research for Nurses**. London: Blackwell-science.
- Hope Foundation of Alberta. (2002). **Hope and Age**. [Online] .Available from: <http://www.ualberta.ca/HOPE/literature/goodreading/Fact%20Sheet%205.pdf> [2008 July 25]
- International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. (2004). **Word Disaster Report: Focus on community resilience**. Geneva: ATAR Roto Presse.
- Jacelon, C.S. (1997). The trait and process of resilience. **Journal of Advanced Nursing** 25: 123-129.
- Kalina, K. (2001). **Hope for the Journey: Meaningful Support for the Terminally Ill** [Online] .Available from: <http://www.usccb.org/prolife/programs/rlp/01kal.shtml> [2008 July, 15]
- Kendra, M.J. and Wachtendorf, T. (2003). Elements of Resilience After the World Trade Center Disaster: Reconstituting New York City's Emergency Operations Centre. **Journal of Disaster** 27(1): 37-53.
- Kinsel, B.I. (2004). **Older Women and Resilience:A Qualitative Study of Adaptation**. Dissertation, Department of Social Work, Graduate School, The Ohio State University.
- Koenig, H.G. (2004). Religion and older men in prison. **International Journal of Geriatric Psychiatry** 10(3):219-230.

- Krause, N. (2004). Stressors arising in highly valued roles, meaning in life, and the physical health status of older adults. *Journal of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences* 59(5): 287-297.
- Krause, N. (2007). Longitudinal study of social support and meaning in life. *Journal of Psychology and Aging* 22(3): 456-469.
- Kulig, J.C. (2000). Community Resilience: The Potential for Community Health Nursing Theory Development. *Journal of Public Health Nursing* 17(5): 374-385.
- Langan, J.C. and James, D.C. (2005). *Preparing Nurses for Disaster Management*. New Jersey: Pearson Education.
- Lasarus and Folkman. (1984). *Stress, Appraisal and coping*. New York: Springer.
- Lekander, B.J. (2000). *The relationships of coping, hope, loneliness and spiritual perspective in adult family caregivers of hospitalized adults*. Dissertation Abstracts International 61-5B. [Online] .Available from: <http://www.uni.net.th/dao/detail.nsp> [2008 July, 21]
- Luthans, F., Vogelgesang, G.R. and Lester, P.B. (2006). Developing the Psychological Capital of Resilience. *SAGE Journal Online and HighWire Press* 5(1): 25-44.
- Luthar, S.S., Sawyer J.A. and Brown, P.J. (2006). Conceptual Issues in Studies of Resilience: Past, Present, and Future Research. *Journal of New York Academic of Sciences* 1094: 105-115.
- Manyena, B.S. (2006). The Concept of Resilience revisited. *Journal of Disaster* 30(4): 433-450.
- Martindale, B. (2007). Resilience and Vulnerability in Later Life. *Journal Compilation* 23(2): 206-216.
- Masten, A.S. and Obradovic', J. (2006). Competence and Resilience in Development. *Journal of New York Academic of Sciences* 1094: 13-27.
- Maxwell, J.A. (2005). *Qualitative Research Design: An Interactive Approach*. Thousand Oaks: Sage Publication.
- McEntire, D.A. (2007). *Disaster response and recovery*. Texas: John Wiley & Sons.
- McFarlane, et al. (2005). Resilience. In Lopez – Ibor et al. (Eds.), *Disaster and Mental Health*. England : John Wiley & Sons.

- Minichiello, V., Aroni, R., Timewell, E. and Alexander, L. (1990). **In-Depth Interviewing: Researching people**. Melbourne: Longman Cheshire.
- Moran, D. (2005). **Edmund Husserl: Founder of Phenomenology**. Cambridge: Polity.
- Morse, J.M. (1991). **Qualitative Nursing Research: A Contemporary Dialogue**. London: Sage Publications.
- Morse, J.M. and Field, P.A. (1995). **Qualitative Research Methods for Health Professionals**. 2<sup>nd</sup> ed. California: SAGE Publications.
- Moynihan, R., Christ G, and Silver, L. (1988). AIDS and terminal illness. *Social Casework: Journal of Contemporary Social Work* 1988; 69:380-387.
- Moody, H.R. (2002). **Aging: Concepts and Controversies**. 4<sup>th</sup> ed. Thousand Oaks: Sage.
- Mudur, G. (2005). **Aid Agencies Ignored Special Needs of Elderly People after Tsunami**. *Journal of British Medical*. [Online] .Available from: [www.cdc.gov/aging/pdf/disaster\\_planning\\_goal.pdf](http://www.cdc.gov/aging/pdf/disaster_planning_goal.pdf) [2007 July, 8]
- Munhall, P.L. and Boyd, C.O. (1993). **Nursing Research: A Qualitative Perspective**. 2<sup>nd</sup> ed. Sudbury: Jones and Bartlett.
- Norris, H. et al. (2002). 60,000 disaster victims speak: Part I. An empirical review of the empirical literature 1981-2001. *Journal of the American Medical Association* 288: 633-638.
- Norris and, F.H. and Alegria. (2005). Mental health care for ethnic minority individual and communities in the aftermath of disaster and mass violence. *Journal of CNS Spectrums* 10: 132-140.
- Northouse, P.G. (2004). **Leadership: Theory and Practice**. 3<sup>rd</sup> ed. Thousand Oaks: Sage.
- Orem, D.E. (1995). **Nursing Concepts of Practice**. St. Louis: RR Donnelley & Somm.
- Oriol,W. (1999). **Older Persons in Disasters, Psychosocial Issues for Older Adults in Disasters**. [Online]. Available from: <http://media.shs.net/ken/pdf/SMA99-3323/99-821.pdf> [2007, June 24].
- Orem, D.E. (1995). **Nursing Concepts of Practice**. St. Louis: RR Donnelley & Somm.
- Patton, M.Q. (2002). **Qualitative research and evaluation methods**. 3<sup>rd</sup> ed. California: Sage Publication.

- Pelling, M. (2003). **The Vulnerability of cities: natural disasters and social resilience**. London: Earthscan Publications.
- Pender, N.A. (1996). **Health Promotion in Nursing Practice**. 3<sup>rd</sup> Stamford: Attleton & Lange.
- Pentz, M. (2005). Resilience Among Older Adults with Cancer and the Importance of Social Support and Spirituality-Faith: "I Don't Have Time to Die". **Journal of Gerontological Social Work** 44(3/4): 3-22.
- Polit, D.F. and Beck, C.T. (2006). **Essentials of Nursing Research: Methods, Appraisal and Utilization**. 6<sup>th</sup>ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Pomeroy, R.S., et.al. (2006). Coping with disaster: Rehabilitating coastal livelihoods and communities. **Journal of Marine Policy** 30:786-793.
- Raphael, B. (1986). **When Disaster Strikes: A Handbook for the Caring Professions**. London: Century Hucchinson.
- Raphael et al. (2000). **Disaster Mental Health Response Handbook**. [Online]. Available from: [http:// Disaster Mental Health Response Education and Training Project.htm](http://DisasterMentalHealthResponseEducationandTrainingProject.htm) [2007, June 24].
- Rice, P.L. and Ezzy, D. (1999). **Qualitative Research Methods**. New York: Oxford University Press.
- Richard, F.F. (2003). Psychological Resilience in Older Adults Following the 1997 Flood. **Journal of Clinical Gerontologist** 26(3/4): 139-143.
- Richardson, G.E. (2002). The Metatheory of Resilience and Resiliency. **Journal of clinical Psychology** 53(3): 307-321.
- Rosenkoetter, M.M., Covan, E.K., Cobb, B.K., Bunting, S. and Weinrich, M. (2007). Perceptions of Older Adults Regarding Evacuation in the Event of a Natural Disaster. **Journal of Public Health Nursing** 24(2): 160-168.
- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to psychiatric disorder. **British Journal of Psychiatry** 147: 598-611.

- Sander, S, Bowie, SL, and Bowie, YD. 2003. "Lessons learned on Forced Relocation of Older Adults: The Impact of Hurricane Andrew on Health, Mental Health, and Social Support of Public Housing Residents." *Journal of Gerontological Social Work* 40(4):23-35.
- Sherwood, G. (2000). The power of nurse-client encounters. *Journal of Holistic Nursing* 18(2): 159-175.
- Staudinger and Fleeson (1996). Self and personality in old and very old age: A sample case of resilience? *Journal of Development and Psychopathology* 8: 867-885.
- Steverink, N. (2001). The personal experience of aging, individual resources, and subjective well-being. *Journal of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences* 56(6): 364-373.
- Streubert e, H.J. and Carpenter, D.R. (2003). *Qualitative Research in Nursing: Advance the Humanistic Imperative*. 3<sup>rd</sup> ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Streubert Spezaile , H. and Carpenter, D.R. (2007). *Qualitative Research in Nursing: Advance the Humanistic Imperative*. 4<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Sutherland, P. (1993). *The lived experience of hope: A qualitative study of Psychologist*. [Online] Available from: <http://www.ualberta.ca/HOPE/studies/lived.htm> [2008, July 9].
- Taylor, S.J. and Bogdan, R. (1998). *Introduction to Qualitative Research Methods*. 3<sup>rd</sup> ed. New York: John Wiley & Sons.
- The Infrastructure Security Partnership. (2006). *Regional Disaster Resilience: A Guide for Developing an Action Plan*. Virginia.
- Thome, B., Esbensen, B.A., Dykes, A.-K and Hallberg, I.R. (2004). The meaning of having to live with cancer in old age. *European Journal of Cancer Care* 13: 399-408.
- Tierney, J. (1999). Controversy and Consensus in Disaster Mental Health Research. Department of Sociology and Criminal Justice and Disaster Research Center. University of Delaware. *UCLA Conference on Public Health and Disaster*, Redondo Beach, CA, April 11-14.

- Tibballs, G. (2005). **Tsunami: The world's most terrifying natural disaster**. London: Carlton Book.
- Tobin, G.A. and Whiteford, L.M. (2002). Community Resilience and Volcano Hazard: The Eruption of Tungurahua and Evacuation of the Faldas in Ecuador. **Journal of Disaster** 26 (1): 28-48.
- Todd, J.L. and Worell, J. (2000). Resilience in Low-Income, Employed, African American Women. **Journal of Psychology of Women Quarterly** 24: 119-128.
- Townsend, M.C. (2000). **Psychiatric Mental Health Nursing: Concept of Care**. 3<sup>rd</sup> eds. Philadelphia: F.A.Davis.
- Tugade, M.M., Fredrickson, B.L. and Barrett L.F. (2004). Psychological Resilience and Positive Emotional Granularity: Examining the Benefits of Positive Emotions on Coping and Health. **Journal of Personality** 72: 1161-1190.
- Veenema, T.G. (2003). **Disaster Nursing and Emergency Preparedness for Chemical, Biological, and Radiological Terrorism and Other Hazards**. New York: Springer Publishing Company.
- Wagnild, G and Young, H.M. (1990). Resilience among older women. **Image: Journal of Nursing Scholarship** 22(4): 252-255.
- Wagnild, G. and Young, H.M. (1993). Development and psychometric evaluation of the resilience scale. **Journal of Nursing Measurement** 1(2): 165-178.
- Waglid G. (2003). Resilience and successful aging. **Journal of Gerontological Nursing** 1:42-47.
- Walker, A. (2005). **Growing Older: Understanding Quality of life in Old Age**. Berkshire: Open University Press.
- Walsh, M. (1989). **Disaster: Current Planning and Recent Experience**. Great Britain: London.
- Walsh, F. (2007). Traumatic Loss and Major Disasters: Strengthening Family and Community Resilience. **Journal of Family Process** 46(2): 207-227.
- Wang, His-Hung. (1999). Predictor of health promotion lifestyle among ethnic groups of elderly rural woman in Taiwan. **Journal of Public Health Nursing** 16(5): 321-328.
- Warlow, P. and Edward, K.L. (2007). Caring as a resilient practice in mental health nursing. **Journal of International Journal of Mental Health Nursing** 16: 132-135.
- Weeks, J.R. (1984). **Aging: Concept and Social Issues**. California: Wadsworth.

Wortman, C.B. (1984). Social support and the cancer patient. Conceptual and Methodological issue. *Journal of Cancer* 53: 2339-2360.

Zeiss, M.A., Cook, M.J., and Canor, W.D. (2002). *Fostering Resilience in Response to Terrorism: For Psychologist Working With Older Adults*. (Face sheet). [Online]. Available from: <http://www.apa.org/psychologist/pdfs/olderadults.pdf> [2007, June 27].



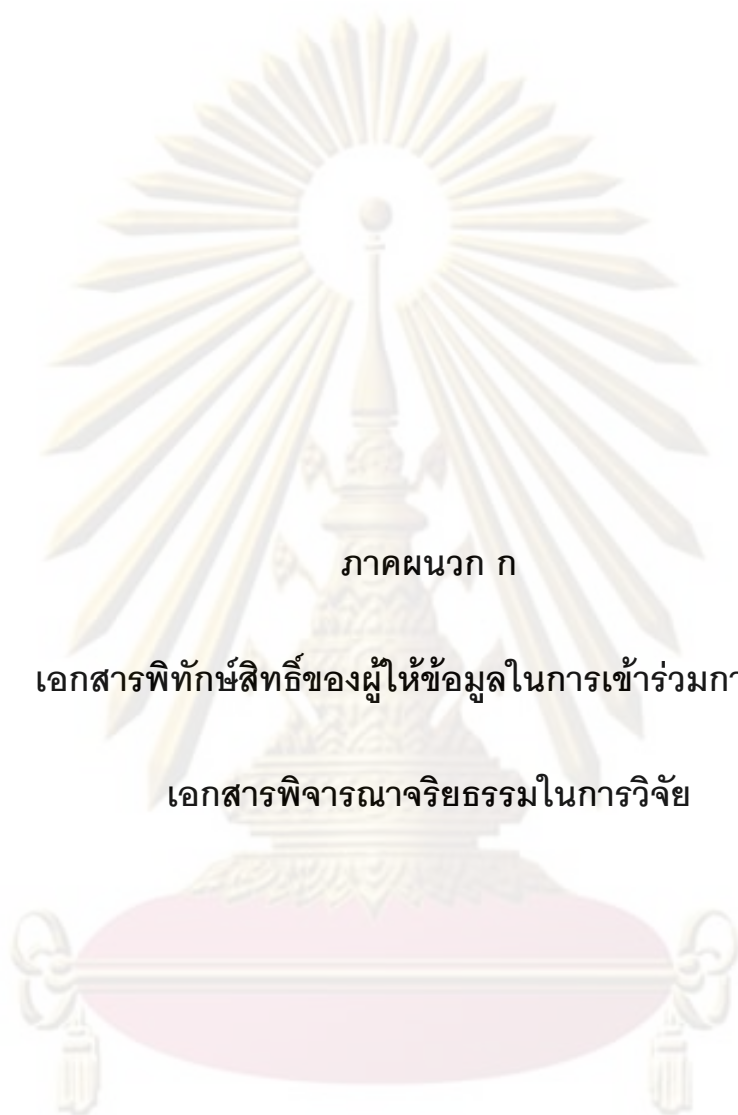
ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย





ภาคผนวก ก

เอกสารพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูลในการเข้าร่วมการวิจัย

เอกสารพิจารณาจริยธรรมในการวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## คำชี้แจงและคำพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูลในการเข้าร่วมการวิจัย

ดิฉันนางสาวธัญลักษณ์ แสนสุข นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ขณะนี้กำลังทำการวิจัย เพื่อการสำเร็จการศึกษาในหัวข้อ “ประสบการณ์การฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุที่ประสบภัยพิบัติสึนามิ” ซึ่งเป็นเรื่องเกี่ยวกับการให้ความหมาย และประสบการณ์ที่ผู้สูงอายุได้ประสบตามทัศนะ ความคิด ความรู้สึก และความเชื่อ จากเหตุการณ์ภัยพิบัติสึนามิในครั้งนี้ คาดว่าผลการศึกษานี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานที่เป็นประโยชน์สำหรับการให้การดูแล และช่วยเหลือ การฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุที่ประสบภัยพิบัติสึนามิให้ครอบคลุมมิติทางสุขภาพทั้งด้าน กาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ

ดิฉันจึงขอความร่วมมือทุกท่านในการแสดงความคิดเห็น ถ่ายทอดประสบการณ์เกี่ยวกับประสบการณ์การฟื้นฟูสภาพจากเหตุการณ์ภัยพิบัติสึนามิของท่าน ซึ่งจะเป็นประโยชน์ยิ่งต่องานวิจัยในครั้งนี้ หากท่านยินดีเข้าร่วมการวิจัย ดิฉันขออนุญาตสัมภาษณ์เกี่ยวกับความคิด ความรู้สึก และความเชื่อ ในการให้ความหมาย และประสบการณ์การฟื้นฟูสภาพ หรือ การปรับตัว/ฟื้นตัว จากเหตุการณ์ภัยพิบัติสึนามิ เพื่อให้ได้รับข้อมูลที่ถูกต้องสมบูรณ์ จึงขออนุญาตบันทึกเสียง การสนทนา และจดบันทึกขณะสนทนา ข้อมูลที่ได้จากท่านจะนำมาถอดเทปเป็นตัวอักษร จะไม่มีการบันทึกชื่อ-สกุลจริงของท่าน ข้อมูลที่ได้จะนำมาวิเคราะห์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา และนำเสนอเฉพาะเชิงวิชาการ โดยไม่เปิดเผยผู้ให้ข้อมูล ไม่ทำความเสียหายต่อท่าน และบุคคลที่เกี่ยวข้อง เทปการสัมภาษณ์จะเก็บไว้เป็นความลับและลบทำลายเมื่อสิ้นสุดการวิจัย

การที่ท่านยินยอมให้สัมภาษณ์ ถือเป็นการยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยนี้ ดิฉันมีความยินดีที่จะตอบคำถามให้เข้าใจ ท่านมีสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ และแม้ท่านจะยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ท่านยังมีสิทธิขอพึ่งเทพการสัมภาษณ์ และขอยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ได้ตลอดเวลาตามที่ท่านต้องการ โดยไม่มีผลกระทบใดๆ

ศูนย์วิทยทรัพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ขอขอบคุณในความร่วมมือ  
นางสาวธัญลักษณ์ แสนสุข  
ผู้วิจัย

**ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย**  
(Informed Consent Form)

ชื่อโครงการ    ประสพการณ์การฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุที่ประสบภัยพิบัติสึนามิ

เลขที่ ประชากรตัวอย่าง หรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้าได้รับทราบจากผู้วิจัยชื่อ นางสาวธัญลักษณ์ แสนสุข ที่อยู่ 105 หมู่ 3 ตำบลดอน  
ยาง อำเภอปะทิว จังหวัดชุมพร ซึ่งได้ลงนามด้านท้ายของหนังสือนี้ ถึงวัตถุประสงค์ ลักษณะ และ  
ขั้นตอนการศึกษาวิจัยเรื่อง ประสพการณ์การฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุที่ประสบภัยพิบัติสึนามิ

ข้าพเจ้าเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้โดยสมัครใจ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาและมี  
สิทธิที่จะปฏิเสธจากการเข้าร่วมการวิจัยได้ตามต้องการ

ข้าพเจ้ายินดีให้ผู้วิจัยสัมภาษณ์ครั้งละ 1 ชั่วโมง และยินดีให้บันทึกเสียงการสนทนา โดย  
เทปจะมีการทำลายหลังเสร็จสิ้นการวิจัย

ข้าพเจ้าได้รับการรับรองจากผู้วิจัยว่าข้อมูลของข้าพเจ้าจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ  
สุดท้ายนี้ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ได้ระบุไว้ในข้างต้น

.....  
สถานที่/วันที่

.....  
ลงนาม ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

.....  
สถานที่/วันที่

.....  
(นางสาวธัญลักษณ์ แสนสุข)  
ลงนาม ผู้วิจัยหลัก

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย**  
(Participant information sheet)

ชื่อโครงการวิจัย ประสพการณ์การฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุที่ประสบภัยพิบัติสึนามิ

1. ชื่อผู้วิจัย ธีญลักษณ์ แสนสุข นิสิตสาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. สถานที่ปฏิบัติงาน หอผู้ป่วยในชาย โรงพยาบาลพยาบาลสวී ต. นาโพธิ์ อ. สวี จ.ชุมพร 86310 โทรศัพท์ที่ทำงาน: 077-531394 ต่อ 203 โทรศัพท์เคลื่อนที่: 086-7399767  
E-mail : thanyaluk\_s19@yahoo.co.th
3. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้คำยินยอมที่ให้แก่ผู้สูงอายุผู้ให้สัมภาษณ์ หรือผู้ที่มีส่วนร่วมในการวิจัยประกอบด้วยคำอธิบายดังต่อไปนี้

1. โครงการนี้เป็นการศึกษา การฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุที่ประสบภัยพิบัติสึนามิ
2. วัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อศึกษาความหมาย และกระบวนการการฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุที่ประสบภัยพิบัติสึนามิ
3. กลุ่มผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปเป็นผู้สูงอายุจังหวัดพังงา ที่ประสบภัยพิบัติสึนามิวันที่ 26 ธันวาคม 2547 โดยตรง จนไม่มีข้อมูลใหม่เพิ่มเติม
4. การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพรูปแบบการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยผู้สูงอายุแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับประสบการณ์การฟื้นฟูสภาพจากภัยพิบัติสึนามิ ในมุมมองของความหมายและกระบวนการการฟื้นฟูสภาพจากภัยพิบัติ ผู้ให้ข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นผู้สูงอายุที่ยินดีให้การสัมภาษณ์แสดงความคิดเห็น ระเบียบวิธีวิจัยที่ใช้จะไม่ก่อให้เกิดความรู้สึกทางลบหรือทำให้ผู้สูงอายุเกิดความซึมเศร้าใดๆ และในการสัมภาษณ์เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุในฐานะผู้มีประสบการณ์ชีวิตได้แสดงความรู้สึกความคิดเห็นได้อย่างเต็มที่
5. สถานที่ทำการสัมภาษณ์ เปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลเลือกตามความสะดวก และผู้วิจัยร่วมวางแผนช่วงเวลา วัน ที่เหมาะสม และสะดวกกับผู้ให้ข้อมูล สำหรับระยะเวลาในการสัมภาษณ์เชิงลึกครั้งละประมาณ 1 ชั่วโมง และนัดหมายวัน เวลา ที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวกในการสัมภาษณ์เชิงลึกครั้งต่อไป จนกว่าข้อมูลอิ่มตัว คือ ได้ข้อมูลซ้ำๆจนไม่มีประเด็นใหม่เกิดขึ้น ประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นประสบการณ์การฟื้นฟูสภาพจากภัยพิบัติสึนามิ สำหรับผู้วิจัยในฐานะเป็นพยาบาล ดังนั้นในลงพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูลจะสามารถรับฟังปัญหา ให้

คำแนะนำ และคำปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลตลอดจนให้การช่วยเหลือทางสุขภาพ และการพยาบาลที่สามารถกระทำได้ในกรณีเยี่ยมบ้านของผู้สูงอายุผู้ให้ข้อมูล

6. การให้การสัมภาษณ์ครั้งนี้ไม่มีวิธีการและรูปแบบการรักษาอื่นแก่ผู้สูงอายุผู้ให้ข้อมูล
7. การเข้าร่วมการสัมภาษณ์ครั้งนี้ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนใดๆ และไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ
8. การเข้าร่วมการสัมภาษณ์ครั้งนี้ได้ระบุอย่างชัดเจนเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่ให้การสัมภาษณ์ สามารถสนทนาและแสดงความคิดเห็นด้วยความอิสระโดยไม่มีการบังคับ และได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ของการให้ข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ มีสิทธิที่จะยุติการเข้าร่วมการให้สัมภาษณ์ มีอิสระเสรีภาพในการแสดงความคิดเห็นขณะให้สัมภาษณ์ตามความเป็นจริง ซึ่งผู้สูงอายุผู้ให้สัมภาษณ์จะไม่ได้รับอันตราย ทั้งทางร่างกาย และจิตใจ โดยกำหนดไว้ในมาตรการป้องกันผลกระทบด้านจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้นกับกลุ่มประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนในการวิจัย มีการเห็นยินยอมของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมให้การสัมภาษณ์
9. จำนวนผู้ให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกขึ้นอยู่กับการอิมตัวของของข้อมูล คือ ได้ข้อมูลซ้ำๆจนไม่มีประเด็นใหม่เกิดขึ้น
10. ผลการวิจัยจะถูกนำเสนอในภาพรวม จะไม่มีชื่อ นามสกุลของผู้ให้ข้อมูล และข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับ
11. ผลการวิจัยจะถูกนำเสนอในภาพรวม จะไม่มีชื่อ นามสกุลของผู้ให้ข้อมูล และข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับ



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย




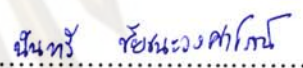
คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
วิทยาลัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข จุฬาฯ อาคารสถาบัน 2 ชั้น 4 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์: 0-2218-8147 โทรสาร: 0-2253-2395 E-mail: irbcu@yahoo.com

COA No. 046/2551

### เอกสารรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 01001/51 : ประสบการณ์การฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุที่ประสบภัยพิบัติสึนามิ  
ผู้วิจัยหลัก : นางสาวรัชฎ์กฤษณ์ แสนสุข นิสิตระดับมหาบัณฑิต  
หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อนุมัติในแจ้งจริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม.....  ลงนาม.....   
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปรีดา ทักษิณประดิษฐ์) (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันท์ ชัยชนะวงศาโรจน์)  
ประธาน กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 12 มีนาคม 2551 วันหมดอายุ : 11 มีนาคม 2552

#### เงื่อนไข

1. หากใบรับรองหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน เงื่อนไข
2. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
3. ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับอาสาสมัคร/ประชากรตัวอย่าง, ใบยินยอม, และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราของคณะกรรมการฯ เท่านั้น แล้วส่งสำเนาใบแรกที่ใช้ออกสารดังกล่าวมาที่คณะกรรมการฯ
4. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรง ต้องรายงานคณะกรรมการฯ ภายใน 5 วันทำการ
5. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการฯ พิจารณารับรองก่อนดำเนินการ
6. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งบทคัดย่อผลการวิจัยในรูปแบบ CD ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น
7. โครงการวิจัยเกิน 1 ปี ส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัยทุกปี เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้นแล้ว ส่งบทคัดย่อผลการวิจัยในรูปแบบ CD ภายใน 60 วัน



ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองผู้วิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย ( MMSE-Thai 2002 )

ในกรณีที่ผู้ถูกทดสอบอ่านไม่ออกเขียนไม่ได้ ไม่ต้องทำข้อ 4, 9 และ 10 บันทึกคำตอบไว้  
ทุกครั้ง (ทั้งคำตอบที่ถูกและผิด)

คะแนน

### 1. Orientation for time (5 คะแนน) (ตอบถูกข้อละ 1 คะแนน)

- 1.1 วันนี้วันที่เท่าไร \_\_\_\_\_
- 1.2 วันนี้วันอะไร \_\_\_\_\_
- 1.3 เดือนนี้เดือนอะไร \_\_\_\_\_
- 1.4 ปีนี้ ปีอะไร \_\_\_\_\_
- 1.5 ฤดูนี้ฤดูอะไร \_\_\_\_\_

### 2. Orientation for place (5 คะแนน) ให้เลือกทำข้อใดข้อหนึ่ง (ตอบถูกข้อละ 1 คะแนน)

#### 2.1 กรณีที่อยู่สถานพยาบาล

- 2.1.1 สถานที่ตรงนี้เรียกว่าอะไร และชื่อว่าอะไร \_\_\_\_\_
- 2.1.2 ขณะนี้อยู่ที่ชั้นอะไรของตัวอาคาร \_\_\_\_\_
- 2.1.3 ที่นี้อยู่ในอำเภออะไร-เขตอะไร \_\_\_\_\_
- 2.1.4 ที่นี้จังหวัดอะไร \_\_\_\_\_
- 2.1.5 ที่นี้ภาคอะไร \_\_\_\_\_

#### 2.2 กรณีที่อยู่บ้านของผู้ถูกทดสอบ

- 2.2.1 สถานที่ตรงนี้เรียกว่าอะไร และบ้านเลขที่เท่าไร \_\_\_\_\_
- 2.2.2 ที่นี้หมู่บ้าน หรือละแวก/คุ้ม/ย่าน/ถนนอะไร \_\_\_\_\_
- 2.2.3 ที่นี้อยู่ในอำเภอ/เขตอะไร \_\_\_\_\_
- 2.2.4 ที่นี้จังหวัดอะไร \_\_\_\_\_
- 2.2.5 ที่นี้ภาคอะไร \_\_\_\_\_

### 3. Registration (3คะแนน)

ต่อไปนี้เป็นกรทดสอบความจำ ผม(ดิฉัน) จะบอกชื่อของ 3 อย่าง คุณ(ตา, ยาย....) ตั้งใจ  
ฟังให้ดีนะ เพราะจะบอกเพียงครั้งเดียว ไม่มีการบอกซ้ำอีก เมื่อผล(ดิฉัน) พุดจบให้คุณ(ตา, ยาย..)  
พุดทบทวน ตามที่ได้ยิน ให้ครบทั้ง 3 ชื่อ แล้วพยายามจำไว้ให้ดีเดี๋ยวดิฉันจะถาม





6.2 ชี้ที่นาฬิกาข้อมือให้ผู้ถูกทดสอบดู และถามว่า

“ของสิ่งนี้เรียกว่าอะไร” \_\_\_\_\_

7. Repetition (1 คะแนน) (พูดตามได้ถูกต้องได้ 1 คะแนน)

“ตั้งใจฟังผม (ดิฉัน) นะ เมื่อผม (ดิฉัน) พูดข้อความนี้ แล้วให้คุณ(ตา, ยาย...)พูดตาม ผม (ดิฉัน) จะบอกเพียงเที่ยวเดียว”

“ใครใครขายไก่ไข่” \_\_\_\_\_

8. Verbal command (3 คะแนน)

“ฟังดี ๆ นะเดี๋ยวผม (ดิฉัน) จะส่งกระดาษให้ แล้วให้คุณ (ตา, ยาย...) รับด้วยมือขวา พับครึ่ง แล้ววางไว้ที่.....” (พื้น, โต๊ะ, เติง)

ผู้ทดสอบแสดงกระดาษเปล่าขนาดประมาณ เอ-4 ไม่มีรอยพับ ให้ผู้ถูกทดสอบ

○ รับด้วยมือขวา      ○ พับครึ่ง      ○ วางไว้ที่ (พื้น, โต๊ะ, เติง) \_\_

9. Written command (1 คะแนน)

ต่อไปนี้เป็นคำสั่งที่เขียนเป็นตัวหนังสือ ต้องการให้คุณ (ตา, ยาย...) อ่าน แล้วทำตาม คุณ (ตา, ยาย...) จะอ่านออกเสียงหรืออ่านในใจก็ได้

ผู้ทดสอบแสดงกระดาษที่เขียนคำว่า “หลับตา”      ○ หลับตาได้ \_\_\_\_\_

**หลับตา**

10. Written (1 คะแนน)

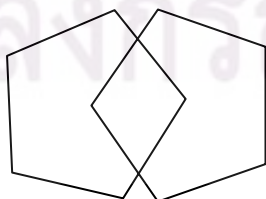
ข้อนี้เป็นคำสั่ง “ให้คุณ(ตา, ยาย...) เขียนข้อความอะไรก็ได้ที่อ่านแล้วรู้เรื่อง หรือมีความหมายมา 1 ประโยค”

\_\_\_\_\_

○ ประโยคมีความหมาย

11. Visuaconstruction (1 คะแนน)

ข้อนี้เป็นคำสั่ง “จงวาดภาพให้เหมือนภาพตัวอย่าง”



คะแนนรวม \_\_\_\_\_

ผู้ถูกประเมิน (นาย, นาง, นางสาว).....นามสกุล.....อายุ.....ปี  
 ลงชื่อผู้ทำการทดสอบ.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

จุดตัด (cut-off point) สำหรับคะแนนที่สงสัยภาวะสมองเสื่อม (cognitive impairment)

ระดับการศึกษา	คะแนน	
	จุดตัด	เต็ม
ผู้สูงอายุปกติไม่ได้เรียนหนังสือ (อ่านไม่ออก-เขียนไม่ได้)	● 14	23 (ไม่ทำข้อ 4, 9,10)
ผู้สูงอายุปกติเรียนระดับประถมศึกษา	● 17	30
ผู้สูงอายุปกติเรียนระดับสูงกว่าประถมศึกษา	● 22	30

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## แบบสัมภาษณ์ความสามารถในการปรับตัวเพื่อการคืนสู่ภาวะปกติ (Resilience)

**คำชี้แจง** ข้อคำถามต่อไปนี้ ต้องการทราบว่าท่านเห็นด้วยกับข้อความแต่ละข้อที่อธิบายถึงลักษณะของตัวท่านมากน้อยเพียงใด โดยการเลือกตอบให้ถือเกณฑ์ดังนี้

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

เห็นด้วยอย่างยิ่ง

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

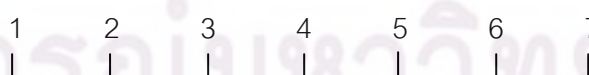
ข้อความ	1	2	3	4	5	6	7
1.เมื่อท่านวางแผนจะทำสิ่งใด ท่านสามารถทำตามแผนที่วางไว้ได้							
2.ท่านมักจะจัดการกับปัญหาหรือสถานการณ์ต่างๆไม่วิธีใดก็วิธีหนึ่งเสมอ							
3.ท่านสามารถพึ่งพาตนเองได้มากกว่าการพึ่งพาผู้อื่น							
4. ท่านพยายามทำในสิ่งที่ท่านชอบและสนใจ							
5. ถ้าจำเป็นท่านสามารถมีชีวิตอยู่ได้ด้วยตัวท่านเอง							
6.ท่านรู้สึกภาคภูมิใจที่ท่านประสบความสำเร็จในการกระทำสิ่งต่างๆในชีวิต							
7.ท่านสามารถจัดการกับสิ่งต่างๆได้ด้วยความสุขุม เยือกเย็น							
8.ท่านมีตัวเองเป็นเสมือนเพื่อน							
9.ท่านรู้สึกว่าคุณสามารถจัดการหลายสิ่งหลายอย่างได้ในเวลาเดียวกัน							
10. เมื่อท่านต้องการจะทำอะไรก็ตาม ท่านมีความตั้งใจอย่างแน่วแน่ในการจะทำสิ่งนั้นให้ได้							
11. ท่านแทบจะไม่เคยคิดว่า ชีวิตนี้จะหมดหวัง							
12.ท่านมีชีวิตอยู่กับปัจจุบัน							
13. ท่านสามารถผ่านช่วงเวลาที่ยากลำบากมาได้ เพราะที่ท่านเคยผ่านประสบการณ์ที่ยากลำบากมาก่อน							
14. ท่านมีวินัยในตัวเอง							
15.ท่านให้ความสนใจในสิ่งต่างๆ							

ข้อความ	1	2	3	4	5	6	7
16. ท่านสามารถหาเรื่องราวบางอย่างที่ทำให้ท่านหัวเราะได้เสมอ							
17. ท่านสามารถผ่านเหตุการณ์ที่ยากลำบากมาได้เพราะมีความเชื่อถือในตัวเอง							
18. ในช่วงเวลาที่คับขันหรือมีเหตุการณ์ฉุกเฉิน ท่านเป็นคนหนึ่งที่คนอื่นสามารถพึ่งพาได้							
19. ท่านสามารถมองแต่ละเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้หลายแง่มุม							
20. บางครั้งท่านทำสิ่งต่างๆด้วยตัวท่านเอง ไม่ว่าสิ่งนั้นท่านต้องการจะทำหรือไม่ต้องการทำ							
21. ชีวิตของท่านนั้นมีความหมาย							
22. ท่านไม่กังวล หรือหมกมุ่นอยู่กับสิ่งที่ท่านไม่สามารถจัดการได้							
23. เมื่อท่านอยู่ในสถานการณ์ที่ยู่ยาก ท่านสามารถหาทางออกให้ตนเองได้เสมอ							
24. ท่านมีกำลังกายและกำลังใจเพียงพอ ในการทำทุกสิ่งที่ท่านต้องการทำ							
25. ท่านยอมรับได้ ถ้ารู้ว่ามีบางคนไม่ชอบท่าน							

แปลโดย วาสนา เพ็ชรภักดี (2550) ปรับปรุงจาก Resilience Scale ของ Wagnild & Young (1993: 165-173) โดยใช้เทคนิคการแปลกลับเป็นภาษาอังกฤษและตรวจสอบความถูกต้องโดยผู้เชี่ยวชาญ มีจำนวน 25 ข้อ เป็นข้อความทางบวกทั้งหมด ลักษณะการวัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) โดยแบ่งเป็น 7 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนน ตั้งแต่คะแนนเท่ากับ 1 (ไม่เห็นด้วย) จนถึงคะแนนเท่ากับ 7 (เห็นด้วย) ดังตัวอย่างต่อไปนี้

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

เห็นด้วยอย่างยิ่ง



องค์ประกอบของข้อคำถามมี 2 ปัจจัยคือ ปัจจัยด้านสมรรถนะส่วนบุคคล (Personal Competence) จำนวน 17 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถามที่ 1-6, 9-10, 13-15, 17-20, และ 23-24 และ ปัจจัยด้านการยอมรับตนเองและชีวิต (Acceptance of Self and Life) จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ ข้อ

คำถามที่ 7, 8, 11, 12, 16, 21, 22 และ 25 โดยให้ผู้สูงอายุเลือกตอบว่าแต่ละข้อคำถามนั้นตรงกับคุณลักษณะส่วนตัวของตนเองมากน้อยแค่ไหน ถ้าคะแนนรวมที่ได้สูงหมายถึง มีความสามารถในการปรับตัวเพื่อคืนสู่สภาวะปกติสูง ข้อคำถามพัฒนามาจากการวิจัยเชิงคุณภาพในผู้สูงอายุเพศหญิงที่สามารถปรับตัวจากเหตุการณ์สูญเสียที่รุนแรงในชีวิต (Wagnild และ Young, 1990) จากนั้นก็ได้มีการนำมาพัฒนาปรับปรุงใช้ในหลายงานวิจัยในกลุ่มตัวอย่างที่หลากหลาย การหาค่าความสอดคล้องภายในของค่าความเชื่อมั่นภาคภาษาอังกฤษ พบว่ามีค่าระหว่าง 0.76-0.91 การทดสอบซ้ำ (Test-retest reliability) ในกลุ่มตัวอย่างหญิงหลังคลอดอยู่ระหว่าง 0.67-0.84 ( $p < .01$ ) ค่าความตรงตามเนื้อหา พบว่ามีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจในชีวิต ภาวะซึมเศร้า และภาวะสุขภาพทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การแปลผลคะแนนความสามารถในการปรับตัวเพื่อคืนสู่สภาวะปกติโดยรวม แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยถือเกณฑ์ดังนี้

คะแนน 25-75 คะแนน หมายถึง ความสามารถในการปรับตัวเพื่อคืนสู่สภาวะปกติอยู่ในระดับต่ำ

คะแนน 76-125 คะแนน หมายถึง มีความสามารถในการปรับตัวเพื่อคืนสู่สภาวะปกติอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน 126-175 คะแนน หมายถึง มีความสามารถในการปรับตัวเพื่อคืนสู่สภาวะปกติอยู่ในระดับสูง

ในการศึกษาครั้งนี้ใช้คะแนนรวมซึ่งมีค่าตั้งแต่ 75-175 คะแนน ในการศึกษาความสัมพันธ์คะแนนสูงหมายถึง ความสามารถในการปรับตัวเพื่อคืนสู่สภาวะปกติสูง



ภาคผนวก ค

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**แนวทางการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก**  
**เรื่อง ประสบการณ์การฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุที่ประสบภัยพิบัติสึนามิ**

**ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล**

**ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ให้สัมภาษณ์**

- 1) หมายเลขรหัส.....
- 2) จำนวนครั้งสัมภาษณ์.....  
วันที่สัมภาษณ์..... เวลา.....  
สถานที่สัมภาษณ์.....  
ระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์..... ชั่วโมง..... นาที
- 3) เพศ..... อายุ..... ปี
- 4) สถานภาพสมรส.....
- 5) เชื้อชาติ..... ศาสนา.....
- 6) ระดับการศึกษา.....
- 7) อาชีพ (ก่อนประสบภัยพิบัติ).....
- 8) รายได้.....
- 9) ภูมิลำเนาเดิม (ก่อนประสบภัยพิบัติ) .....
- 10) ประสบการณ์การสูญเสีย .....
- .....
- 11) ประวัติการเจ็บป่วย.....

**ข้อมูลปัจจุบัน**

- 1) ปัจจุบันพักอยู่ที่.....  
อาศัยอยู่กับ.....
- 2) อาชีพ.....
- 3) โรคประจำตัว/สภาพร่างกาย.....  
.....
- 4) การสูญเสีย.....
- 5) ระดับการฟื้นฟูสภาพ.....
- 6) ระยะเวลาการฟื้นฟูสภาพ.....



## ส่วนที่ 2 แนวทางการสัมภาษณ์ (Interveiw Guideline)

แนวคำถามในการเก็บข้อมูลสร้างขึ้นตามวัตถุประสงค์ และแนวคิดเบื้องต้นในการวิจัย คำถามการสัมภาษณ์มีความยืดหยุ่น ไม่มีการกำหนดคำถามอย่างตายตัว และเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถแสดงออกถึงการรับรู้ตามบริบทของผู้ให้ข้อมูล และคำถามจะได้รับการพัฒนาให้เหมาะสมจากการสัมภาษณ์นำร่อง สำหรับประเด็นและตัวอย่างคำถามในการเก็บข้อมูลมีดังนี้

ประเภทคำถาม	ข้อคำถาม
1.คำถามเปิดการสนทนา	<ul style="list-style-type: none"> <li>• แนะนำตัวผู้วิจัย / ผู้ช่วยวิจัย วัตถุประสงค์ในการเก็บข้อมูล ประโยชน์ที่จะได้รับและ ขอความยินยอมในการให้การสัมภาษณ์ และในระหว่างการสัมภาษณ์หากคำถามใดที่ท่านไม่สะดวกตอบ ท่านไม่ต้องตอบ หรือท่านต้องการหยุดสนทนา ช่วงเวลาใดก็ได้</li> </ul>
2. คำถามนำร่อง	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ย้ายมาอยู่อาศัยที่.....นานหรือยัง</li> <li>• เดิมก่อนเกิดเหตุการณ์ภัยพิบัติสึนามิอาศัยอยู่ที่ไหน ตอนนี้อยู่กับใคร ใช้ชีวิตอย่างไร</li> <li>• ความเป็นอยู่ขณะนี้ เป็นอย่างไร</li> <li>• เปรียบเทียบระหว่างขณะนี้กับก่อนเกิดเหตุการณ์ คิดว่าต่างกัน หรือเหมือนกันหรือไม่ อย่างไร</li> <li>• ช่วงเวลาที่ผ่านมามาจนถึงวัยสูงอายุ เมื่อท่านประสบกับอุปสรรค หรือ ความยากลำบาก ท่านมีวิธีการปฏิบัติตัว หรือแก้ไขปัญหาอย่างไร เพราะเหตุใดถึงเลือกใช้วิธีนี้</li> <li>• สำหรับภัยพิบัติสึนามิที่เกิดขึ้นเมื่อ 3 ปี ที่ผ่านมาท่านมีความรู้สึกอย่างไร กับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในครั้งนี้</li> </ul>
3. คำถามหลัก	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ช่วยเล่าประสบการณ์ที่ท่านประสบกับภัยพิบัติสึนามิเป็นอย่างไรบ้าง ส่งผลกระทบต่อท่านอย่างไร มากน้อยเพียงใด?</li> <li>• ภายหลังจากที่ท่านประสบกับภัยพิบัติสึนามิ สามารถฟื้นตัว/ปรับตัวได้อย่างไร ใช้เวลานานเท่าไร?</li> <li>• การฟื้นตัว/การปรับตัว มีความแตกต่าง หรือเหมือนกับอุปสรรค หรือความยากลำบากที่ท่านเคยประสบมาอย่างไร?</li> <li>• ภัยพิบัติสึนามิที่เกิดขึ้นส่งผลเสีย และผลดีกับตัวท่านอย่างไร เพราะเหตุใด?</li> </ul>

ประเภทคำถาม	ข้อคำถาม
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• การฟื้นตัวจากภัยพิบัติสึนามิ ในความหมายของท่านเป็นควรเป็นอย่างไร?</li> <li>• ท่านมีวิธีการ หรือการปฏิบัติตัว เพื่อการฟื้นฟูสภาพอย่างไรบ้าง?</li> <li>• การฟื้นตัวในแต่ละระยะหลังภัยพิบัติเป็นอย่างไร?</li> <li>• ท่านบอกได้ไหมว่าการฟื้นตัวควรมีลักษณะอย่างไร และพอที่จะยกตัวอย่างการฟื้นตัวของท่านได้ไหมว่าเป็นอย่างไร?</li> <li>• ท่านคิดว่าอะไรบ้างที่ทำให้ท่านเกิดการฟื้นตัว/การปรับตัว</li> <li>• คิดว่าผู้ประสบภัยที่เป็นเด็ก ผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุ การฟื้นตัวหลังประสบภัยจะเหมือนกันไหม เหมือน.....เพราะอะไร ต่าง.....เพราะอะไร?</li> <li>• ลองยกตัวอย่างการฟื้นตัวของผู้สูงอายุ หรือการฟื้นตัวของท่านจากภัยพิบัติสึนามิในครั้งนี้</li> <li>• ที่ว่าฟื้นตัว เมื่อไหร่เรารู้สึกว่าเราฟื้นตัว นานไหม หลังเกิดเหตุ</li> <li>• มีอะไรบ้างที่ช่วยให้เราฟื้นตัว/ปรับตัว</li> <li>• มีไหมที่เขายังไม่ฟื้นตัว/ปรับตัวไม่ได้ เขาเป็นอย่างไร ลองเล่าให้ฟังลองยกตัวอย่าง</li> <li>• หลังจากท่านประสบกับภัยพิบัติสึนามิ ท่านได้รับการช่วยเหลือจากแหล่งใดบ้าง โดยวิธีใด?</li> <li>• การฟื้นตัวจากภัยพิบัติสึนามิมีผลกับท่าน และการดำเนินชีวิตของท่านหรือไม่ อย่างไร ?</li> </ul>
4.คำถามขอความชัดเจน	<ul style="list-style-type: none"> <li>• น่าสนใจนะคะ แล้วยังไงต่อคะ?</li> <li>• หลังจากนั้นล่ะคะ... เล่าต่อไปซิคะ.....</li> <li>• เรื่องนี้น่าสนใจมากคะ ขอถามเพิ่มอีกนิดเกี่ยวกับ...../ได้ไหมคะ</li> <li>• พอจะบอกรายละเอียดของเรื่องนี้ได้ไหมคะ?</li> <li>• ท่านหมายความว่า.....ใช่ไหมคะ?</li> <li>• บอกดิฉันด้วยนะคะ ถ้าดิฉันพูดต่างไปจากที่ท่านบอกว่า.....</li> <li>• หลังจากนั้นท่านเล่าต่อว่า.....ใช่ไหมคะ</li> <li>• ท่านพูดว่า... ถูกไหมคะ?</li> <li>• ท่านคิดอย่างไรเวลาที่ท่านพูดว่า.....</li> <li>• ทำไมถึงเป็นอย่างนั้นล่ะคะ?</li> <li>• ดิฉันยังไม่แน่ใจว่าเข้าใจสิ่งที่ท่านกำลังพูดถึง ช่วยอธิบายเพิ่มเติม</li> </ul>

ประเภทคำถาม	ข้อความคำถาม
	อีกที่ได้ไหมคะ
5. คำถามจบการสนทนา	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ตามที่สนทนากันมาท่านคิดว่าได้ข้อสรุปเพียงพอหรือไม่ จะเพิ่มเติมอย่างไร</li> <li>• จากการสนทนาเกี่ยวกับการฟื้นตัวของผู้สูงอายุจากภัยพิบัติสึนามิได้แก่.....</li> <li>• มีหัวข้อใดที่ท่านต้องการเพิ่มเติม หรือผู้สัมภาษณ์ไม่ได้ถาม หรือยังไม่ได้สนทนากัน หรือไม่</li> </ul>



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 3 แบบบันทึกภาคสนาม

ชื่อ-สกุล.....หมายเลขผู้ให้ข้อมูล.....

สถานที่ให้สัมภาษณ์.....

การสัมภาษณ์ครั้งที่.....วันที่...../...../.....เริ่มเวลา.....น. ถึง.....น.

บรรยากาศและสิ่งแวดล้อม.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....





ภาคผนวก ง

การรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์

ศูนย์วิจัยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## การรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์

การศึกษานี้ ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้สูงอายุจำนวน 13 ราย (หญิง 7 ราย ชาย 6 ราย) ทำการสัมภาษณ์ทั้งหมด 25 ครั้ง ตามความสมัครใจของผู้ให้ข้อมูล ดังแสดงในตาราง

ตารางที่ 2: การรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์

รายที่	ครั้งที่	วันที่	เวลา	ระยะเวลา	สถานที่
1	1	28 มี.ค.51	10.30-11.30 น.	1 ชม.	บ้านผู้ให้ข้อมูล
	2	30 มี.ค.51	09.20-10.00 น.	40 นาที	บ้านผู้ให้ข้อมูล
2	1	29 มี.ค.51	11.30-12.00 น.	30 นาที	ที่ทำงานผู้ให้ข้อมูล
	2	1 เม.ย.51	11.00-11.40 น.	40 นาที	ที่ทำงานผู้ให้ข้อมูล
3	1	29 มี.ค.51	12.30-13.10 น.	40 นาที	บ้านผู้ให้ข้อมูล
	2	1 เม.ย.51	11.35-12.25 น.	50 นาที	บ้านผู้ให้ข้อมูล
4	1	4 เม.ย.51	10.10-12.00 น.	1 ชม.50 นาที	บ้านผู้ให้ข้อมูล
	2	5 เม.ย.51	09.15-10.05 น.	50 นาที	บ้านผู้ให้ข้อมูล
5	1	7 เม.ย.51	13.30-14.30 น.	1 ชม.	วัดประจำหมู่บ้าน
	2	10 เม.ย.51	14.00-14.50 น.	50 นาที	วัดประจำหมู่บ้าน
6	1	11 เม.ย.51	10.15-11.15 น.	1 ชม.	บ้านผู้ให้ข้อมูล
	2	15 เม.ย.51	10.20-11.05 น.	45 นาที	บ้านผู้ให้ข้อมูล
7	1	17 เม.ย.51	14.10-15.00 น.	50 นาที	บ้านผู้ให้ข้อมูล
	2	18 เม.ย.51	13.20-13.55 น.	35 นาที	บ้านผู้ให้ข้อมูล
8	1	22 เม.ย.51	09.30-10.30 น.	1 ชม.	บ้านผู้ให้ข้อมูล
	2	23 เม.ย.51	10.50-11.35 น.	45 นาที	บ้านผู้ให้ข้อมูล
9	1	25 เม.ย.51	10.30-11.40 น.	1 ชม.10 นาที	บ้านผู้ให้ข้อมูล
	2	27 เม.ย.51	10.20-11.15 น.	55 นาที	บ้านผู้ให้ข้อมูล
10	1	29 เม.ย.51	14.15-15.25 น.	1 ชม. 10 นาที	บ้านผู้ให้ข้อมูล
	2	30 เม.ย.51	10.20-11.10 น.	50 นาที	บ้านผู้ให้ข้อมูล
11	1	2 พ.ค.51	13.40-14.40 น.	1 ชม.	บ้านผู้ให้ข้อมูล
	2	3 พ.ค.51	13.20-14.05 น.	45 นาที	บ้านผู้ให้ข้อมูล
12	1	5 พ.ค.51	14.20-15.10 น.	50 นาที	บ้านผู้ให้ข้อมูล
	2	6 พ.ค.51	11.10-11.50 น.	40 นาที	บ้านผู้ให้ข้อมูล
13	1	7 พ.ค.51	13.30-14.30 น.	1 ชม.	บ้านผู้ให้ข้อมูล

### ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล

ตารางสรุปข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล

ID		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
ลักษณะทั่วไป														
เพศ	ชาย				✓	✓		✓	✓		✓		✓	✓
	หญิง	✓	✓	✓			✓			✓		✓		
อายุ	60-65 ปี						✓	✓				✓		
	66-70 ปี	✓			✓	✓			✓		✓			✓
	71-75 ปี		✓	✓						✓				
	76-80 ปี												✓	
สถานภาพ	คู่							✓	✓	✓			✓	✓
	หม้าย	✓	✓	✓	✓	✓	✓				✓	✓		
ศาสนา	พุทธ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
ระดับการศึกษา	มัธยมศึกษา								✓					
	ประถมศึกษา			✓	✓		✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓
	ไม่ได้เรียนหนังสือ	✓	✓			✓								
อาชีพเดิม	ค้าขาย	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓
	ประมง				✓			✓						
	เกษตรกร								✓		✓			✓
อาชีพปัจจุบัน	ค้าขาย	✓	✓	✓			✓	✓	✓			✓	✓	✓
	เกษตรกร										✓			✓
	ไม่ได้ประกอบอาชีพ				✓	✓				✓				

ลักษณะทั่วไป		ID	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
รายได้ เดิม (บาท/ เดือน)	5,001- 10,000	✓					✓	✓	✓				✓		
	10,001- 15,000				✓					✓				✓	✓
	มากกว่า 15,000		✓	✓							✓	✓			
รายได้ ปัจจุบัน (บาท/ เดือน)	ต่ำกว่า 5,000	✓			✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓		
	5,001- 10,000		✓	✓						✓					✓
การ สูญเสีย	ที่อยู่อาศัย	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	ทรัพย์สิน	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	อาชีพ				✓	✓				✓					
	สมาชิกใน ครอบครัว	✓	✓		✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓
ระยะ เวลา การฟื้น สภาพ	น้อยกว่า 1 ปี										✓				✓
	1-2 ปี	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	
ระดับ การฟื้น สภาพ	ระดับปาน กลาง							✓	✓				✓		
	ระดับสูง	✓	✓	✓	✓	✓				✓	✓	✓		✓	✓
การพัก อาศัยใน ปัจจุบัน	ครอบครัว	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓
	ตามลำพัง											✓	✓		



## ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวธัญลักษณ์ แสนสุข เกิดวันที่ 9 มีนาคม พ.ศ.2519 ที่จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสู่ราชบุรีธานี เมื่อปีการศึกษา 2542 เข้าศึกษาต่อระดับบัณฑิตศึกษา ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลผู้สูงอายุ) ที่คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2549 ปัจจุบันปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 หอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสวี จังหวัดชุมพร



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย