

การเตรียมความพร้อมและการฟื้นฟูสภาวะทางจิตใจของประชาชนที่อยู่บน พื้นที่ภัยพิบัติบนเขตรอยเลื่อนในจังหวัดเชียงราย

Preparation and Rehabilitation of mental state of people living in disaster areas on the fault zone in Chiang Rai Province

จิรนนท์ ไชยงาม นอกซ์*, ภัทรพัณธ์ พันธุ์ **, กัญญ์ธัญญ์ สุขิน ** ,
ธนพัทธ์ จันท์พิพัฒน์พงศ์**** และ ทิพวรรณ เมืองใจ****

สำนักวิชาสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

80 หมู่ที่9 ตำบลบ้านดู่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย 57100

Jeeranun Chaingam Knox, Pattareepan Pantu, Kanthanan Suchin,

Tanapat Janpipatpong and Tippawan Muangjai

School of Social Sciences, Chiang Rai Rajabhat University

80 Village No.9, Bandu Sub-district, Mueang District, Chiang Rai, 57100

Email: em_jeeranun_cha@crru.ac.th, pattareepan.p@gmail.com,

nootjarin69@gmail.com, tnp_jun@outlook.com, tippawan.mua@crru.ac.th

Received: March 31, 2022

Revised: October 4, 2022

Accepted: November 1, 2022

บทคัดย่อ

งานวิจัยเรื่องนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลกระทบการเกิดภัยพิบัติที่ส่งผลต่อความเป็นอยู่ของประชาชนที่อยู่บนพื้นที่ภัยพิบัติบนเขตรอยเลื่อนในจังหวัดเชียงราย เพื่อศึกษาการเตรียมความพร้อมและการรับมือของประชาชนที่อยู่บนพื้นที่ภัยพิบัติบนเขตรอยเลื่อนในจังหวัดเชียงราย และเพื่อประเมินสภาวะทางจิตใจและแนวทางฟื้นฟูตนเองให้กลับมาดำเนินชีวิตอยู่หลังเหตุการณ์ภัยพิบัติได้ พื้นที่การวิจัย 4 อำเภอ คือ อำเภอแม่ลาว อำเภอพาน อำเภอแม่สรวย และอำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย ทั้งนี้ผู้วิจัยใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแบ่งการวิจัยออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้เครื่องมือการวิจัยคือแบบสัมภาษณ์เชิงลึก มีจำนวนกลุ่มผู้ให้ข้อมูล 100 คน และ

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร., รองคณบดี สำนักวิชาสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์, รองคณบดี สำนักวิชาสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

*** อาจารย์ ดร. ประธานสาขาจิตวิทยาสังคม สำนักวิชาสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

**** อาจารย์ประจำสำนักวิชาสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย

การสนทนากลุ่ม มีจำนวนกลุ่มผู้ให้ข้อมูล 322 คน โดยการสุ่มแบบเจาะจง ระยะที่ 2 การวิจัยเชิงปริมาณ ใช้เครื่องมือการวิจัยคือแบบสอบถาม มีจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 400 คน โดยการสุ่มแบบชั้นภูมิ ระยะที่ 3 การวิจัยกึ่งทดลอง ใช้เครื่องมือการวิจัย คือโปรแกรมการฟื้นฟูภาวะวิกฤตสุขภาพจิตของผู้รับบริการที่มีกระทบทางจิตใจหลังเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญ มีจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 333 คน โดยการสุ่มแบบสมัครใจ

จากการวิจัยพบว่า การเกิดภัยพิบัติแผ่นดินไหวบนเขตรอยเลื่อนในพื้นที่จังหวัดเชียงราย มีผลกระทบต่อจิตใจของประชาชน อาทิ เกิดภาวะเครียด นอนไม่หลับ หวาดกลัวต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และอาจทวีความรุนแรงมากขึ้นจนกลายมาเป็นหนึ่งในสาเหตุของการเกิดโรคความเครียดหลังเกิดเหตุวิกฤต และผลกระทบทางวัตถุ อาทิ เกิดความเสียหายต่อทรัพย์สิน บ้านเรือน สิ่งก่อสร้างต่าง ๆ

ส่วนผลการวิเคราะห์ข้อมูลการเตรียมความพร้อมและการรับมืออยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.31 และผลวิเคราะห์ข้อมูลจากการประเมินสภาวะทางจิตใจจากแบบประเมินผลการกระทบทางจิตใจหลังเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญของกลุ่มตัวอย่างมีผลคะแนนรวมส่วนใหญ่มีความทุกข์ทรมานทางจิตใจปานกลาง จากการเปรียบเทียบสภาวะทางจิตใจหลังเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญ ของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลองและหลังการทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

คำสำคัญ: การเตรียมความพร้อม, การฟื้นฟูสภาวะทางจิตใจ, พื้นที่ภัยพิบัติเขตรอยเลื่อน

Abstract

This research aimed to study the impact of a disaster on people living in the disaster area on the fault zone in Chiang Rai Province, investigate the preparation and response of people living in the disaster area on the fault zone in Chiang Rai Province, and assess the mental state and rehabilitation guidelines for living after the disaster. The research areas involved four districts: Mae Lao, Phan, Mae Suai, and Muang District, Chiang Rai Province. Quantitative and qualitative methods were applied to collect the data. The research was divided into three phases. Phase 1 was the qualitative research method in which in-depth interviews and focus groups were used to collect the data from 100 and 322 informants, respectively, selected with the purposive sampling method. Phase 2 was the quantitative research in which the questionnaire was used with 400 samples. Phase 3 was the quasi-experimental research in which a mental state rehabilitation program for users with post-traumatic stress was used with 333 samples selected with the voluntary selection method.

Findings demonstrated that the earthquake on the fault zone in Chiang Rai Province affected people's mental states, such as stress, insomnia, and panic, which might develop into post-traumatic stress disorder (PTSD). In addition, there were impacts on materials, such as damage to properties, houses, and constructions. Moreover, the analysis results indicated that the preparation and response were moderate: the average was 3.31. Additionally, the evaluation results of mental state obtained from the mental state evaluation form showed that the overall score of the sample group indicated moderate mental suffering. When comparing the mental state of the sample group before and after the dreadful incident, it was different with a statistical significance of 0.01.

Keywords: Preparation, Mental state, Disaster

1. บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จังหวัดเชียงราย ถือว่าเป็นจังหวัดหนึ่งในประเทศไทยที่เกิดแผ่นดินไหวอยู่บ่อยครั้ง เนื่องจากมีพื้นที่ที่มีกลุ่มรอยเลื่อนที่มีพลังพาดผ่านในพื้นที่จำนวน 5 รอยเลื่อนด้วยกัน ได้แก่ 1) รอยเลื่อนแม่จัน 2) รอยเลื่อนแม่ลาว 3) รอยเลื่อนแม่อิง 4) รอยเลื่อนพะเยา และ 5) รอยเลื่อนแม่ทา และจากจำนวนรอยเลื่อนดังกล่าวนี้เองทำให้จังหวัดเชียงรายเป็นจังหวัดทางภาคเหนือที่มีเหตุการณ์แผ่นดินไหวเกิดขึ้นเป็นอันดับที่สอง รองจากเชียงใหม่ ซึ่งแม้การเกิดแผ่นดินไหวในประเทศไทยจะไม่ใช่เรื่องใหม่ แต่ก็เป็นเรื่องใกล้ตัวที่ควรระมัดระวังมากขึ้น เพราะในประเทศไทยเองมีรอยเลื่อนของเปลือกโลกที่มีพลังอยู่ถึง 14 รอยเลื่อน และมีระดับความรุนแรงมากขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน (พ.ศ.2565) ได้เกิดเหตุการณ์แผ่นดินไหวในจังหวัดเชียงรายมาแล้วหลายครั้ง โดยส่งผลกระทบต่อประชาชนในพื้นที่เพียงเล็กน้อย จนกระทั่งเหตุการณ์แผ่นดินไหวเมื่อวันที่ 11 กันยายน พ.ศ. 2537 ที่ อ.พาน จ.เชียงราย ที่มีความรุนแรงขนาด 5.1 ริกเตอร์ โดยมีศูนย์กลาง อ.เวียงป่าเป้า จนส่งผลให้โรงพยาบาลพาน ต้องทุบทิ้งและสร้างใหม่ และหลังจากนั้นในพื้นที่จังหวัดเชียงรายยังคงเกิดแผ่นดินไหว อย่างต่อเนื่องเป็นระยะ ๆ จนกระทั่งเกิดเหตุการณ์แผ่นดินไหว เมื่อวันที่ 5 พฤษภาคม 2557 ที่มีจุดศูนย์กลางอยู่ที่อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย นับได้ว่าเป็นเหตุแผ่นดินไหวครั้งรุนแรงที่สุดในรอบ 50-100 ปี เพราะมีขนาดความรุนแรงมากถึง 6.3 แมกนิจูด สร้างความเสียหายให้บ้านเรือนประชาชน สิ่งปลูกสร้างในจังหวัดเชียงราย และจังหวัดใกล้เคียงไม่น้อย¹ โดยมีพื้นที่ประสบภัยพิบัติ รวมทั้งสิ้น 7 อำเภอ 47 ตำบล 478 หมู่บ้าน บ้านเรือนเสียหายรวม 8,935 หลัง โดยที่อยู่อาศัยได้รับความเสียหายทั้งสิ้น 116 หลัง ได้รับความเสียหายบางส่วน 8,463 หลัง วัด 99 แห่ง โบสถ์คริสต์ 7 แห่ง โรงเรียน 35 แห่ง โดยต้องทุบทิ้งและสร้างใหม่ 5 แห่ง มูลค่าความเสียหายกว่า 150 ล้านบาท และสถานพยาบาล 25 แห่งได้รับความเสียหาย โดยเฉพาะโรงพยาบาลแม่ลาว อาคารผู้ป่วย เดิมรั่วและทรุด โรงงานอุตสาหกรรม 6 แห่ง โรงแรม 1 แห่ง รวมทั้งอีกถนน 5 สาย โดยเฉพาะทางหลวงสาย 118 ที่ตัดผ่านอำเภอแม่ลาว ช่วง กิโลเมตร 147-152 มีการบิดตัวเสียรูปเกือบทั้งหมด² ซึ่งแม้ในปัจจุบันจะมีเหตุการณ์แผ่นดินไหวอยู่อย่างต่อเนื่องบ้าง เช่นเหตุการณ์แผ่นดินไหวเมื่อวันที่ 14 เมษายน 2565 ที่ อ.แม่ลาว จ.เชียงราย 2 ครั้ง ขนาด 1.9 ริกเตอร์ แต่ก็ไม่ส่งผลกระทบต่อประชาชนในจังหวัดเชียงรายมากเหมือนเมื่อครั้งปี 2557

จากเหตุการณ์แผ่นดินไหวที่รุนแรงเมื่อปี 2557 ไม่เพียงสร้างความเสียหายในส่วนของบ้านเรือนประชาชนและสิ่งปลูกสร้างในจังหวัดเชียงรายเท่านั้น ยังพบว่า ได้สร้างความเสียหายทางด้านจิตใจของประชาชนในพื้นที่ไม่น้อย โดยประชาชนในพื้นที่จะมีปฏิกิริยาตอบสนองทั้ง

¹ กรมทรัพยากรธรณีวิทยา, “รายงานสถานการณ์แผ่นดินไหว ขนาด 6.3 ริกเตอร์ บริเวณอำเภอพาน จังหวัดเชียงราย,” 2557, http://www.dmr.go.th/ewt_news.php?nid=58028, สืบค้นเมื่อ 19 มกราคม 2564.

² สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.), รูปแบบความเสียหายในจังหวัดเชียงราย, http://www.thaiseismic.com/chr_damage/, สืบค้นเมื่อ 21 เมษายน 2565.

ร่างกายและจิตใจ โดยทางด้านจิตใจ มีภาวะอาการช็อก ตื่นตระหนก หวาดกลัว วิตกกังวล สับสน ไม่มีสมาธิ เครียด บางรายมีภาวะซึมเศร้า โกรธ ส่วนด้านร่างกายจะมีอาการอ่อนเพลีย ใจสั่น ไม่มีแรง ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ กินอาหารได้น้อย ซึ่งหากปล่อยไว้ไม่มีการฟื้นฟูสภาพจิตใจของประชาชนผู้ประสบภัย ก็จะทำให้ปัญหาทางสภาวะทางจิตใจ และอาจทำให้เกิดภาวะการเสี่ยงให้เกิดโรค PTSD (Post-Traumatic Stress Disorder) หรือโรคความเครียด หลังเกิดเหตุวิกฤต โดยอาการนี้จะสังเกตได้จากหลังเหตุการณ์แผ่นดินไหวผ่านไปได้ 1 เดือน ซึ่งหากประชาชนผู้ประสบภัยมีอาการเครียดค่อนข้างรุนแรง ผื่นร้ายบ่อย ๆ สะดุ้ง หวาดผวา รู้สึกเหมือนตนเองตกอยู่ในเหตุการณ์นั้นตลอดเวลา ไร้อารมณ์ มึนชา ตกใจง่าย หงุดหงิดโมโหง่าย กระสับกระส่าย หลีกเลียงที่จะเผชิญกับความทรงจำที่ปวดร้าว วิตกกังวล ซึมเศร้าอย่างรุนแรง รู้สึกไร้ค่า มีความคิดอยากตาย ความจำไม่ดี การรับรู้สิ่งแวดล้อมเปลี่ยนไป หากมีอาการดังกล่าวแสดงว่าเป็นโรค PTSD ต้องได้รับการบำบัดโดยด่วน³ นอกจากนี้โรค PTSD ประชาชนผู้ประสบภัยยังมีโอกาสเกิดปัญหาสุขภาพจิตในระยะยาวได้ ไม่เพียงเท่านั้นในภาวะสุขภาพจิตดังกล่าว ยังทำให้เกิดโรคที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตดังนี้เช่น โรคกังวลไปทั่ว GAD (Generalized Anxiety Disorder) เป็นภาวะทางจิตใจที่ส่งผลกระทบเป็นเวลานาน ผู้ป่วยจะมีความเครียดหรือกังวลมากไปในหลาย ๆ เรื่อง บางครั้งอาจไม่สามารถระบุสาเหตุของความกังวลได้ ส่งผลให้นอนไม่หลับ ไม่มีสมาธิ และอาจกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันได้⁴

โรคเครียดแบบเฉียบพลัน ASD (Acute Stress Disorder) หรือโรคเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ได้อธิบายไว้โรคนี้นี้ไว้ว่า เป็นสภาวะป่วยทางจิตใจ เมื่อเผชิญเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนจิตใจอย่างร้ายแรง ส่งผลให้เกิดความเครียดอย่างมาก⁵

โรคการปรับตัวผิดปกติ (Adjustment Disorder) หรือที่มักเรียกกันว่า โรคเครียด เป็นภาวะสุขภาพที่เกิดขึ้นหลังจากต้องเผชิญความกดดัน ทำให้เกิดความเครียดสะสมหรือเครียดจัด และไม่สามารถตอบสนอง หรือปรับตัวได้อย่างเหมาะสม จนส่งผลกระทบต่อชีวิตการทำงาน การเรียน ความสัมพันธ์ หรือการเข้าสังคม การเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญในชีวิต เช่น คนที่คุณรักเสียชีวิต มีปัญหาด้านความรัก ถูกไล่ออกจากงาน มักทำให้เรารู้สึกเครียดจัด แต่โดยทั่วไปแล้ว คนเรามักปรับตัวได้ภายใน 2-3 เดือนหลังเกิดเหตุการณ์ดังกล่าว แต่ผู้ที่มีภาวะการปรับตัวผิดปกติ มักจะทำใจ ยอมรับ หรือปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ดังกล่าวไม่ได้

³ Gidanan ganghair, “เดือนโรค PTSD เครียดหลังแผ่นดินไหว,” <https://www.thaihealth.or.th/Content/24180>, สืบค้นเมื่อ 19 มกราคม 2564.

⁴ พบแพทย์, “ภาวะวิตกกังวลทั่วไป (GAD),” <https://www.pobpad.com/gad-ภาวะวิตกกังวลทั่วไป>, สืบค้นเมื่อ 19 มกราคม 2564.

⁵ กรุงเทพธุรกิจ, “รู้จัก ‘โรคเครียดเฉียบพลัน’ หลังเหตุสะเทือนขวัญ ‘กราดยิงโคราช,’” 2563, <https://www.bangkokbiznews.com/social/865617>, สืบค้นเมื่อ 19 มกราคม 2564.

ร่างกายและจิตใจตอบสนองต่อสถานการณ์นั้นๆ ในแง่ลบ จนก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต เช่น โรคซึมเศร้า โรควิตกกังวล ในที่สุด

จากผลกระทบที่เกิดขึ้นกับประชาชนในส่วนของเหตุการณ์แผ่นดินไหวที่เกิดขึ้น ไม่ว่าจะเป็นผลกระทบทางด้านวัตถุที่สร้างความเสียหายอย่างมหาศาลแก่ประชาชนในพื้นที่และหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง หรือแม้กระทั่งผลกระทบทางจิตใจ ที่อาจก่อให้เกิดปัญหาภาวะการเสี่ยงให้เกิดโรค PTSD (Post-Traumatic Stress Disorder) หรือโรคความเครียด หลังเกิดเหตุวิกฤต ปัญหาสุขภาพจิตในระยะยาว โรคเครียดแบบเฉียบพลัน และ โรคการปรับตัวผิดปกติ และจากปัญหาแผ่นดินไหวในพื้นที่จังหวัดเชียงรายเมื่อปี 2557 ซึ่งถือได้ว่ารุนแรงที่สุดในรอบ 20 ปี ที่ส่งผลกระทบด้านทางจิตใจและด้านวัตถุแก่ประชาชนผู้ประสบภัยนี้เอง รัฐบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จึงต้องมีการเตรียมความพร้อมในการฟื้นฟูสุขภาพจิตของประชาชน ภายหลังได้รับความเสียหายทั้งด้านจิตใจและด้านวัตถุจากการเกิดเหตุการณ์แผ่นดินไหว ด้วยการสำรวจและประเมินกลุ่มเป้าหมายเพื่อให้พร้อมต่อการฟื้นฟู เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเกิดความเข้มแข็งทางจิตใจ และสามารถกลับมาเผชิญและใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ

ดังนั้น ด้วยความสำคัญดังกล่าวนี้เอง จึงเป็นที่มาและความสำคัญในปัญหาในการศึกษาวิจัยการเตรียมความพร้อมและการฟื้นฟูสภาวะทางจิตของประชาชนที่อยู่บนพื้นที่ภัยพิบัติบนเขตรอยเลื่อนในจังหวัดเชียงราย เพื่อศึกษาว่าจะสามารถเตรียมความพร้อมและฟื้นฟูสภาวะทางจิตใจของประชาชนผู้ประสบภัยภายหลังการเกิดปัญหาแผ่นดินไหวได้อย่างไร อันเป็นการสร้างองค์ความรู้ใหม่ให้กับรัฐบาล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการนำแนวทางจากการวิจัยนี้ไปเป็นประโยชน์ในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาดังกล่าวต่อไปในอนาคตได้

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.2.1 เพื่อศึกษาผลกระทบการเกิดภัยพิบัติที่ส่งผลต่อความเป็นอยู่ของประชาชนที่อยู่บนพื้นที่ภัยพิบัติบนเขตรอยเลื่อนในจังหวัดเชียงราย

1.2.2 เพื่อศึกษาการเตรียมความพร้อมและการรับมือของประชาชนที่อยู่บนพื้นที่ภัยพิบัติบนเขตรอยเลื่อนในจังหวัดเชียงราย

1.2.3 เพื่อประเมินสภาวะทางจิตใจและแนวทางฟื้นฟูตนเองให้กลับมาดำเนินชีวิตอยู่หลังเหตุการณ์ภัยพิบัติได้

1.3 ทฤษฎี และสมมุติฐานการวิจัย

1.3.1 การเตรียมความพร้อม

การเตรียมความพร้อม เป็นแนวคิดที่นำมาใช้เพื่อสะท้อนให้เห็นถึงความพร้อมของเจ้าหน้าที่และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการฟื้นฟูสภาวะจิตของประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากแผ่นดินไหว ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

Barrow and Milburn⁶กล่าวว่า ความพร้อม หมายถึง การที่บุคคลมีความสนใจและเริ่มต้นที่จะกระทำให้บางสิ่งบางอย่าง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพร้อมคือ สภาพจิตใจ ภาย วิชา และสรีรวิทยา

กมลรัตน์ หลาสว่าง⁷ ได้ให้ความหมายความพร้อมไว้ว่า ความพร้อม หมายถึง สภาพความสมบูรณ์ ทั้งร่างกายและจิตใจ ที่พร้อมจะตอบสนองสิ่งใดสิ่งหนึ่งทางด้านร่างกาย ได้แก่ ภาวะ (Maturity) ซึ่งหมายถึงการเติบโตอย่างเต็มที่ของอวัยวะร่างกายทางด้านจิตใจ ได้แก่ ความพอใจที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้า หรือพอใจที่จะกระทำให้สิ่งต่าง ๆ

ดาวนิงและแธคเคอรี (Downing & Thackrey) ได้แบ่งองค์ประกอบความพร้อมไว้ 4 ด้าน ดังนี้⁸

1. องค์ประกอบทางกายภาพ (Physial Factors) ได้แก่ ความพร้อมทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม
2. องค์ประกอบด้านสติปัญญา (Intellectual Factors) ได้แก่ ความพร้อมทางสติปัญญา และความสามารถในการรับรู้ปรากฏการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้น ในการแยกแยะ การเห็น การฟัง และความสามารถในการตัดสินใจและคิดแก้ปัญหา
3. องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental Factors) ได้แก่ สภาพทางเศรษฐกิจ ความพอเพียง โอกาสในการหาประสบการณ์ทางสังคม
4. องค์ประกอบด้านอารมณ์ แรงจูงใจและบุคลิกภาพ (Emotional Factor, Motivation and Personality Factors) ได้แก่ ความมั่นคงทางอารมณ์ จิตใจ และความต้องการที่จะเรียนรู้

โดยขั้นตอนการเตรียมความพร้อมของบุคคลจะต้องมีการวางแผนหรือกำหนดขั้นตอนที่จะทำให้การเตรียมความเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ เป็นการเตรียมตนเองไปสู่การพัฒนาที่ตนปรารถนา และมีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้⁹

1. การประเมินตนเอง เป็นการประเมินความรู้ ความสามารถ ตลอดจน จุดอ่อน จุดแข็งของตนเอง ซึ่งจะช่วยให้บุคคลได้มีการตระหนักถึงตนเองในแง่ความเป็นจริง
2. การเสาะแสวงหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับงานในขั้นตอนนี้ต้องรู้จักค้นคว้า แสวงหาข้อมูลต่างๆ ซึ่งสามารถช่วยให้มองเห็นทิศทางการทำงาน
3. การกำหนดเป้าหมาย หลังจากได้ข้อมูลและประเมินโอกาสต่าง ๆ ควรกำหนดค่าเป้าหมายที่พึงประสงค์ของตนเองไว้

⁶ Barrow, R., & Milburn, A *Critical Dictionary of Educational Concepts*, 2nd ed., (New York: Teachers Collage, 1990)

⁷ กมลรัตน์ หลาสว่าง, *ความพร้อมในจิตวิทยาสังคม*, (กรุงเทพฯ: ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, 2540)

⁸ Downing, J., & Thackrey, D, *Reading Readiness*, (London: University of London, 1971)

⁹ ธงชัย สันติวงษ์, “การรับรู้,” <http://www.novabizz.com>, สืบค้นเมื่อ 19 มกราคม 2564.

เมื่อพิจารณาความหมายจากความพร้อมและแนวคิดเกี่ยวกับความพร้อมข้างต้นแล้ว สามารถกล่าวสรุปได้ว่า การเตรียมความพร้อมหมายถึง การดำเนินกิจกรรมของการกระทำบางสิ่งบางอย่างที่ได้ถูกเตรียมพร้อมเพื่อให้เกิดความมั่นคงและตั้งใจในการที่จะปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ ให้สามารถสำเร็จลุล่วงไปอย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนคุณสมบัติหรือสถานะที่พร้อมจะทำงานหรือกระทำการกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งโดยมีแนวโน้มที่จะประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์

1.3.2 ความเครียด

ความเครียดเป็นอารมณ์ที่เกิดขึ้นกับบุคคลซึ่งสามารถทำร้ายสุขภาพของบุคคล ความเครียดเป็นสาเหตุให้มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระและความสามารถดลละกำลังที่บุคคลเก็บสะสมให้หมดไปได้¹⁰ ซึ่งในงานวิจัยนี้นำมาใช้ในการพิจารณาเพื่อสะท้อนให้เห็นถึงความเครียดของประชาชนหลังได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์แผ่นดินไหวในพื้นที่ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ซูทิตย ปานปรีชา¹¹ ได้แบ่งสาเหตุของการก่อให้เกิดความเครียด คือ 1. สาเหตุภายใน หมายถึง ความเครียดที่เกิดจากสาเหตุหรือปัจจัยต่าง ๆ ที่มาจากตัวคน คือ ทางกาย และทางสภาพจิตใจ 2. สาเหตุภายนอก หมายถึง ปัจจัยต่าง ๆ นอกตัวคนที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดความเครียดได้แก่ การสูญเสียสิ่งอันเป็นที่รัก ภัยอันตรายต่าง ๆ เป็นต้น

ทฤษฎีของ เซลส์ (Selys) บิดาแห่งทฤษฎีความเครียด กล่าวว่าความเครียดเป็นกลุ่มอาการที่ร่างกายมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อภัยที่มากुकคาม อันเป็นผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในร่างกายเกี่ยวกับโครงสร้างเคมีเพื่อกระตุ้นการคุกคามนั้น หรือ หมายถึงผลกระทบทั่วไป (non-specific effect) ทั้งหมดที่เกิดแก่อันตรัยเมื่อมีสิ่งรบกวนและสิ่งสำคัญคือ ร่างกายจะต้องมีการปรับตัว¹²

1.3.3 การฟื้นฟูพลังใจในภาวะวิกฤต

ปัจจุบันกรมสุขภาพจิตค่อนข้างให้ความสำคัญต่อจิตที่มีพลังหรือ Resilience Quotient : RQ ซึ่งเป็นอีกมิติหนึ่งของสุขภาพจิตที่เป็นปัจจัยสำคัญต่อการมีชีวิตอยู่ดีมีสุขของคนไทย Resilience เป็นคำที่มาจากภาษาละติน หมายถึง ความสามารถในการกลับคืนสู่สภาพเดิมในขณะที่ภาษาไทยยังไม่มีกำหนดคำที่แน่นอน จึงมีการใช้คำที่หลากหลาย เช่น ความสามารถในการฟื้นฟูพลัง ความเข้มแข็งทางจิตใจ ความหยุ่นทางอารมณ์และจิตใจ ความยืดหยุ่น

¹⁰ สิริอร วิชชาวุธ, จิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์กรเบื้องต้น, พิมพ์ครั้งที่ 3, (กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2553), 107.

¹¹ ซูทิตย ปานปรีชา, จิตวิทยาทั่วไป หน่วยที่ 9, พิมพ์ครั้งที่ 21, (กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2551)

¹² กาญจนา สุนทรสิทธิพงศ์, “ความเครียดในการปฏิบัติงาน: ศึกษาเฉพาะกรณีพนักงานบริษัทเคมเบอร์ลีย์-คล้าค ประเทศไทย จำกัด โรงงานปทุมธานี,” (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2544)

เป็นต้น¹³ ซึ่ง Wagnild และ Young¹⁴ ได้แบ่งลักษณะความสามารถในการฟื้นฟูพลังใจในภาวะวิกฤตออกเป็น 5 องค์ประกอบดังนี้

1. ความสงบทางใจ (Equanimity) การมีความสมดุลในจิตใจ
2. ความอดุสาหะ (Perseverance) การที่มีความพยายามที่จะสู้กับปัญหาที่เกิดขึ้น
3. ความเชื่อมั่นในตนเอง (Self-reliance) การมีความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการแก้ไขปัญหา
4. การตระหนักถึงคุณค่าและความหมายในชีวิต (Meaningfulness)
5. การดำรงชีวิตโดยรู้ถึงการมีเส้นทางชีวิตของแต่ละฝ่าย ของใครของคนนั้น (Existential aloneness)

ทั้งนี้ ความหยุ่นตัวในภาวะวิกฤตเป็นศักยภาพทางอารมณ์และจิตใจในการที่จะฟื้นตัวภายหลังที่พบกับเหตุการณ์วิกฤตหรือสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความยากลำบากได้สำเร็จ แสดงให้เห็นถึงการเอาชนะปัญหาและอุปสรรคของชีวิต โดยใช้พลังสุขภาพจิตที่เข้มแข็งและยังสามารถใช้วิกฤตให้เป็นโอกาส สามารถยกระดับจิตใจ ความคิด และการดำเนินชีวิตไปในทางที่ดีและประสบผลสำเร็จได้ ภายหลังที่ได้เผชิญกับเหตุการณ์วิกฤตนั้นให้ผ่านพ้นไป ความหยุ่นตัวในการภาวะวิกฤตนี้มีความจำเป็นสำหรับบุคคลทุกคนทั้งเด็ก และผู้ใหญ่ที่ต้องพร้อมที่จะเผชิญกับเหตุการณ์วิกฤตในชีวิตที่อาจจะมาเมื่อใด หนักเพียงใดที่เราไม่อาจที่จะล่วงรู้ล่วงหน้าได้ หากเราเตรียมพร้อมต้นทุนทางใจไว้ให้เพียงพอต่อการรับมือกับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคตโดยไม่สามารถคาดเดาได้อย่างมีความพร้อมในศักยภาพและประสบความสำเร็จได้ดังใจหวัง

1.3.4 แนวความคิดเกี่ยวกับการปรับตัว

การปรับตัวคือการแก้ไข การปรับปรุงสภาพจิตใจตนเองให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมในชีวิต เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อความต้องการทางร่างกาย จิตใจของตนและสังคม ซึ่งจากแนวคิดเกี่ยวกับการปรับตัวนี้ ผู้วิจัยจะนำมาศึกษาเพื่อสังเกตถึง พฤติกรรมการปรับตัวของประชาชนหลังการได้รับความเดือดร้อนจากภัยพิบัติแผ่นดินไหว เพื่อนำมาเป็นหลักการสำคัญในการเตรียมความพร้อมและการฟื้นฟูสภาวะทางจิตใจของประชาชนให้เหมาะสมมากยิ่งขึ้นซึ่งสามารถจำแนกการปรับตัวได้ดังนี้¹⁵

1. การปรับตัวทางร่างกายเป็นการปรับตัวต่อสิ่งเร้า โดยการเปลี่ยนแปลงการทำงานส่วนประกอบและโครงสร้าง เพื่อรักษาดุลยภาพชีวิต

¹³ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 5 เรื่องน่ารู้เกี่ยวกับ RQ (กรุงเทพฯ: สำนักพัฒนาสุขภาพจิตกรมสุขภาพจิต, 2552).

¹⁴ Wagnild, G., & Young, H., "Development and psychometric evaluation of the resiliency scale," Journal of Nursing Measurement (Winter 1993): 165-178.

¹⁵ สมนึก สกุลหงส์โสณ, "ประสิทธิภาพผลการพยาบาลตามแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอยต่อการลดความเครียดและเพิ่มความสามารถปรับตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย," (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540).

2. การปรับตัวทางจิตใจ หมายถึง การปรับเปลี่ยนทางบุคลิกภาพ และพฤติกรรมในกระบวนการปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม เช่น การปรับในทัศนคติ ความเชื่อ เป้าหมายความประพฤติหรืออุปนิสัย เพื่อช่วยให้สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้ดีขึ้น

3. การปรับตัวทางสังคมเป็นการปรับตัวทางพฤติกรรมที่อยู่บนพื้นฐานกระบวนการทางบุคลิกภาพและทางกายเพื่อรักษาดุลยภาพระหว่างความต้องการ ความเชื่อ ค่านิยม วัฒนธรรม ผลักดันให้บุคคลต้องปรับตัว

1.3.5 ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคและอาการที่พึงเฝ้าระวังหลังประสบภัยพิบัติ

การเกิดภัยพิบัติแผ่นดินไหวนั้นได้ส่งผลกระทบหลายด้าน โดยเฉพาะต่อจิตใจของประชาชนที่ประสบภัย ซึ่งผู้วิจัยจะใช้เป็นแนวทางในการศึกษาเพื่อสังเกตว่าประชาชนที่ประสบเหตุภัยพิบัติแผ่นดินไหวมีแนวโน้มที่จะมีโรคหรืออาการที่พึงเฝ้าระวังหลังประสบภัยพิบัติ เพื่อนำมาการสร้างและพัฒนาโปรแกรมสภาวะทางจิตใจเพื่อใช้ในการจัดกิจกรรมฟื้นฟูสภาวะทางจิตใจฯ ซึ่งเป็นการลดความวิตกกังวลให้ประชาชนในพื้นที่ตามรอยเลื่อน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ผลกระทบจากภัยพิบัติและปฏิกิริยาทางจิตใจ¹⁶

ผลกระทบจากภัยพิบัติขนาดใหญ่ เช่น กรณีคลื่นยักษ์สึนามิที่เกิดขึ้นในพื้นที่ 6 จังหวัดชายฝั่งทะเลอันดามันของไทยเมื่อวันที่ 26 ธันวาคม 2547 นอกจากจะก่อให้เกิดความสูญเสียแก่ชีวิตและทรัพย์สินของประชาชนในพื้นที่ประสบภัยพิบัติแล้วปัญหาสุขภาพจิตหลังเหตุการณ์เป็นสิ่งที่เกิดตามมา ยิ่งบุคคลนั้นได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์โดยตรงเท่าใด เช่น อยู่ในเหตุการณ์ หรือมีบุคคลในครอบครัวประสบภัยพิบัติโอกาสที่จะเกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมา ก็ยิ่งสูงขึ้นนอกจากนี้ ปัจจัยส่วนบุคคลโดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กและผู้สูงอายุ รวมถึงผลกระทบจากภาวะเศรษฐกิจ เช่น การตกงานหรือ การสูญเสีย ทรัพย์สิน เครื่องมือทำกิน และอาชีพ หรือธุรกิจ อันเนื่องมาจากเหตุการณ์ล้วนเป็นปัจจัยที่เพิ่มความเสี่ยง ต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต

กลุ่มบุคคลที่มีความเสี่ยงและควรได้รับการติดตามอย่างต่อเนื่อง

- ก. บุคคลที่มีการสูญเสียบุคคลใกล้ชิด หรือบุคคลในครอบครัว
- ข. บุคคลที่มีปัญหาทางจิตเวชอยู่เดิม
- ค. บุคคลที่สูญเสียทรัพย์สินและเครื่องมือทำกิน ทำให้ไม่สามารถประกอบอาชีพได้

ง. เด็กและผู้สูงอายุ

จ. เจ้าหน้าที่ผู้ช่วยเหลือหรือผู้ประสบเหตุการณ์รุนแรงโดยตรง

¹⁶ กรมสุขภาพจิต, คู่มือการดูแลช่วยเหลือจิตใจผู้ประสบภัย : ระยะฟื้นฟู สำหรับบุคลากรสาธารณสุข, (นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด, 2548).

ปฏิกิริยาทางจิตใจที่เกิดขึ้นในช่วงแรกหลังเกิดเหตุการณ์ เช่น รู้สึกสับสน มึนชา ไม่รับรู้ความจริง หรือช็อค เสียใจ โกรธ สิ้นหวัง หรือกลัวอย่างท่วมท้น ทั้งหมดนี้ถือว่าเป็น ปฏิกิริยาปกติที่เกิดขึ้นในภาวะผิดปกติ การช่วยเหลือในกรณีนี้จึงเป็นเรื่องของการให้ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องและให้ความมั่นใจว่าอาการต่าง ๆ จะค่อยหายไปเอง ในช่วง 6-16 เดือน หลังเหตุการณ์

อาการหรือความผิดปกติต่อไปนี้เป็นสัญญาณเตือนว่าบุคคลนั้น อาจกำลัง ประสบกับปัญหาทางสุขภาพจิต จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือเพื่อบรรเทาอาการ หรือให้การ วินิจฉัยเพื่อให้การรักษาที่เหมาะสมต่อไป เพราะหากไม่ได้รับการช่วยเหลือหรือดูแลรักษาจะมี ผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคคลนั้นต่อไปได้

โรคและอาการที่พึงเฝ้าระวังหลังประสบภัยพิบัติ

1. โรคความผิดปกติเกี่ยวกับความเครียดหลังได้รับบาดเจ็บ ทางจิตใจ (Post Traumatic Stress Disorder: PTSD)

โรค PTSD เป็นโรคที่พบว่ามีความสัมพันธ์และมีสาเหตุมาจากการประสบ เหตุการณ์ ภัยพิบัติ โดยทั่วไปแล้วอาการอาจจะเกิดขึ้นหลังจากประสบเหตุภัยพิบัติ 3-6 เดือน

ผู้ป่วยจะมีลักษณะอาการดังต่อไปนี้ ที่แสดงให้เห็นว่าเหตุการณ์ดังกล่าวยังคงมี ผลกระทบต่อชีวิต ทำให้ไม่สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ คือ

ลักษณะอาการ

ก. ยังคงรู้สึกถึงเหตุการณ์นั้นอยู่ เช่น คิดถึงเหตุการณ์บ่อย ๆ ฝันร้ายเกี่ยวกับ เหตุการณ์ ไม่สบายใจอย่างรุนแรงเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่คล้าย ๆ กัน มีพฤติกรรมหรือ ความรู้สึกที่เหตุการณ์นั้นกำลังจะเกิดขึ้นอีก โดยพยายามหลีกเลี่ยงเหตุการณ์ สถานที่ หรือ บุคคลที่ทำให้นึกถึงเหตุการณ์นั้น เช่น หลีกเลี่ยงที่จะคิดหรือพูดถึงเหตุการณ์นั้น หลีกเลี่ยง กิจกรรม สถานที่ หรือบุคคลที่ทำให้นึกถึงเหตุการณ์ สนใจในสิ่งต่าง ๆ ลดลง มีความรู้สึกห่างเหินกับคนใกล้ชิด มึนชา หรือเฉยเมย ไม่สนใจในการดำเนินกิจกรรมประจำวัน ลืมเหตุการณ์นั้น อาการไม่สบายทางกายที่บ่งถึงความเครียด เช่น นอนไม่หลับ หลับยาก หงุดหงิดง่าย ไม่มีสมาธิ ตื่นเต้นตกใจง่าย รู้สึกเครียด ไม่ผ่อนคลายตลอดเวลา

โรค PTSD เป็นโรคที่เราอาจจะมองข้ามหรือไม่ให้ความสำคัญ เพราะคิดว่าทุกคน ที่ประสบภัยพิบัติก็คงจะกลัวคล้าย ๆ กัน หรือ แสดงออกคล้าย ๆ กัน แต่ในความเป็นจริงแล้ว พบว่า ประมาณ 20% ของผู้ประสบภัยพิบัติมีโอกาสป่วยเป็นโรคนี้ นอกจากนี้โรค PTSD นอกจากจะทำให้บุคคลนั้นไม่สามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติแล้ว มันยังทำให้บุคคลนั้นมีความ เสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคซึมเศร้า ใช้สุรา หรือสารเสพติด และเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (20% ของ ผู้ป่วยด้วย โรค PTSD)

2. ความเครียดและอาการวิตกกังวล

อาการวิตกกังวล เป็นอาการสำคัญของผู้ป่วยโรควิตกกังวล มีอาการแสดง เช่น สมาธิไม่ดี หลงลืมง่าย นอนไม่หลับ หงุดหงิด ปวดเมื่อยตัว ปวดศีรษะ ใจสั่น แขนหน้าอก

หายใจไม่อิ่ม คิดวุ่นกับเรื่องที่เป็นปัญหาและไม่สามารถหยุดคิดได้ บางคนอาจแก้ปัญหาโดยการพึ่งสุราหรือสารเสพติด ความเครียดและอาการวิตกกังวลเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ในชีวิตประจำวัน และในคนที่ประสบกับความเปลี่ยนแปลงและความไม่แน่นอนในอนาคต ซึ่งสามารถจัดการแก้ไขปัญหาด้วยตนเองได้ แต่หากมีอาการเครียดและวิตกกังวลสูงอยู่เป็นระยะเวลานาน ๆ ย่อมส่งผลต่อการใช้ชีวิตประจำวันได้

ลักษณะอาการ

วิตกกังวล เป็นความรู้สึกส่วนบุคคล เป็นอารมณ์ที่ไม่สบายเกิดขึ้นต่อสิ่งที่มาคุกคามไม่ว่าจะเห็นได้ชัดแจ้งหรือไม่ก็ตาม โดยอาจแสดงออกมากเกินไปหรือไม่เหมาะสมหรือไม่ได้ สัดส่วนกับสิ่งเร้านั้น และยังมีอาการทางสรีระวิทยาของร่างกาย ซึ่งเป็นอาการที่เกิดจากการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติเพิ่มขึ้นไปด้วย เช่น ใจสั่น มือสั่น เหงื่อออก เป็นต้น

ตื่นตระหนก เกิดขึ้นแบบทันทีทันใดและรุนแรงที่สุดภายใน 10 นาที ได้แก่ ใจสั่น เหงื่อแตก ตัวสั่น หายใจไม่ออก อึดอัดเหมือนมีก้อนจุกอยู่ที่คอ เจ็บหรือแน่นหน้าอก คลื่นไส้หรือปั่นป่วนในท้อง เวียนศีรษะโคลงเคลง จะเป็นลม รู้สึกสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนไปไม่เหมือนจริงหรือรู้สึกกว่าส่วนต่าง ๆ ในร่างกายของตัวเองเปลี่ยนไป กลัวว่าจะควบคุมตัวเองไม่ได้ กลัวว่าจะตาย ชาหรือรู้สึกเป็นเหน็บ หนาวสั่นหรือร้อนวูบวาบ

3. ภาวะซึมเศร้า

ภาวะซึมเศร้า คือ ภาวะที่มีอารมณ์ซึมเศร้า เบื่อหน่าย หดหู่ ห่อเหี่ยวใจ และหมดอารมณ์สนุกเพลิดเพลินหรือหมดอาลัยตายอยาก โดยมีระดับความรุนแรงและระยะเวลาต่อเนื่องยาวนานจนเกิดผลกระทบทางคำพูด ความคิด พฤติกรรมและร่างกาย ตลอดจนเกิดผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน รวมทั้งหน้าที่การงานและสังคม ภาวะซึมเศร้าพบได้บ่อยพอสมควร โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ที่ประสบกับความเครียดในชีวิต เช่น ประสบกับการเปลี่ยนแปลงในชีวิตอย่างรุนแรงหรือฉับพลัน มีการสูญเสียบุคคลที่รัก อันตรายเป็นสูงสุด คือ ผู้ป่วยอยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย หรือพยายามฆ่าตัวตาย

ลักษณะอาการ

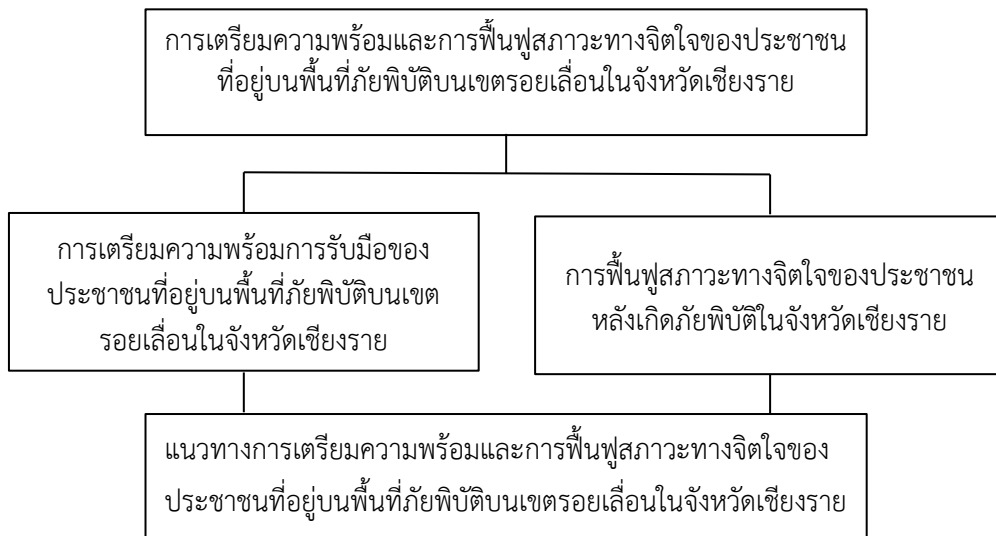
1. กลุ่มอาการทางกาย พบว่า อ่อนเพลีย ไม่มีแรง ทำงานไม่ไหว ปวดศีรษะบ่อย ๆ ปวดเรื้อรัง ท้องอืด จุกเสียด ท้องผูก ใจสั่น ใจหวิว หายใจขัด เบื่ออาหาร น้ำหนักลด ผอมลงนอนไม่หลับ ความรู้สึกทางเพศลดลง

2. กลุ่มอาการทางจิตใจ มักพบอารมณ์เศร้าหมอง ท้อแท้ ร้องไห้ง่าย หมดความสนใจในกิจกรรมที่เคยชอบ เบื่อหน่าย อยากตาย หงุดหงิดง่าย ไม่มีสมาธิ ลืมบ่อย ใจลอย คิดว่าตนเองไร้ค่า ชีวิตไม่มีความหมาย

4. ภาวะติดสุราและสารเสพติด

ผู้ที่ปรับตัวกับความเครียด ความวิตกกังวล ความเศร้าไม่ได้ อาจหันไปพึ่งสุราหรือสารเสพติดต่าง ๆ อย่างไม่เหมาะสมและนำไปสู่ ปัญหาความบกพร่องหรือสูญเสียความสามารถด้านต่าง ๆ เช่น ความจำ อารมณ์

1.4 กรอบแนวคิดการวิจัย



1.5 ขอบเขตการวิจัย

1.5.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา การวิจัยครั้งนี้มีขอบเขตการวิจัยที่มุ่งเน้นประเด็นเกี่ยวกับการศึกษาผลกระทบการเกิดภัยพิบัติที่ส่งผลต่อความเป็นอยู่ การเตรียมความพร้อมและการรับมือ การประเมินสภาวะทางจิตใจและแนวทางฟื้นฟูตนเองให้กลับมาดำเนินชีวิตอยู่หลังเหตุการณ์ภัยพิบัติของประชาชนที่อยู่บนพื้นที่ภัยพิบัติบนเขตรอยเลื่อนในจังหวัดเชียงราย

1.5.2 ขอบเขตด้านประชากร ประกอบด้วย 4 กลุ่ม ดังนี้

1. ผู้ให้ข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 100 คน โดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง คือ ประชาชนที่เคยประสบกับเหตุการณ์ภัยพิบัติแผ่นดินไหว

2. ผู้ให้ข้อมูลด้วยวิธีการสนทนากลุ่ม จำนวน 322 คน โดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง คือ ผู้ให้ข้อมูลใช้ในการสนทนากลุ่มที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการบริหารจัดการชุมชนและเป็นผู้ที่เคยประสบภัยแผ่นดินไหวในพื้นที่ เช่น กำนัน ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง เช่น เทศบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น (อบต.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

3. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการตอบแบบสอบถาม จำนวน 400 คน ซึ่งทำการสุ่มแบบชั้นภูมิเพื่อให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละพื้นที่ 4 อำเภอ อำเภอละ 2 ตำบล รวมเป็น 8 ตำบล ได้กลุ่มตัวอย่างตำบลละ 50 คน แล้วใช้วิธีการสุ่มบังเอิญจากกลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่บริเวณตามเขตรอยเลื่อนมีพลัง

4. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยกึ่งทดลอง จำนวน 333 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงคือ ประชาชนที่อาศัยอยู่ใน 4 อำเภอ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการบริหาร

จัดการชุมชนและเป็นผู้ที่เคยประสบภัยแผ่นดินไหวในพื้นที่ เช่น กำนัน ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง เช่น เทศบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น (อบต.) และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

1.5.3 ขอบเขตด้านพื้นที่ การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกพื้นที่ครอบคลุมใน 4 อำเภอของจังหวัดเชียงราย ทั้งนี้ผู้วิจัยใช้วิธีการเจาะจงในการเลือกพื้นที่วิจัย พิจารณาจากพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบมากที่สุดจากเหตุการณ์ภัยพิบัติแผ่นดินไหวในปี 2557 ที่มีจุดศูนย์กลางแผ่นดินไหวคือ อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย โดยส่งผลกระทบต่อไปยังพื้นที่ใกล้เคียงอีก 3 อำเภอ ดังนั้นผู้วิจัยได้พิจารณาพื้นที่ใกล้เคียงตามเขตรอยเลื่อนมีพลังพาดผ่านจากฐานข้อมูลกรมทรัพยากรธรณี ดังนี้

อำเภอแม่ลาว	ประกอบด้วย	ตำบลดงมะดะ และตำบลโป่งแพร่
อำเภอพาน	ประกอบด้วย	ตำบลทรายขาว และตำบลป่าหุ้ง
อำเภอแม่สรวย	ประกอบด้วย	ตำบลแม่สรวย และตำบลท่าก้อ
อำเภอเมือง	ประกอบด้วย	ตำบลแม่กรณ์ และดอยฮาง

1.5.4 ขอบเขตด้านเวลา ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษารั้ครั้งนี้ดำเนินการตั้งแต่เดือนตุลาคม 2563 ถึง เดือนมีนาคม 2565

1.6 วิธีดำเนินการวิจัย

1.6.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1) ประชากรในการศึกษารั้ครั้งนี้ คือ ประชาชนในพื้นที่จังหวัดเชียงราย 4 อำเภอ ประกอบด้วย อำเภอเมือง (ตำบลแม่กรณ์กับตำบลดอยฮาง) อำเภอแม่ลาว (ตำบลดงมะดะกับตำบลโป่งแพร่) อำเภอพาน (ตำบลป่าหุ้งกับตำบลทรายขาว) และอำเภอแม่สรวย (ตำบลแม่สรวยกับตำบลท่าก้อ) ซึ่งเป็นผู้ใหญบ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง เช่น เทศบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น (อบต.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

2) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษารั้ครั้งนี้ คือ

2.1) การวิจัยระยะที่ 1 การวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (key informant) คือ กลุ่มที่ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) โดยเลือกผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้ที่มีความรู้ในเรื่องที่ต้องการศึกษามากที่สุดและมีความเหมาะสมที่จะให้ข้อมูลได้ ในการนี้ผู้วิจัยได้คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญแบบเจาะจงคือ ประชาชนในพื้นที่ 4 อำเภอที่เคยประสบกับเหตุการณ์ภัยพิบัติแผ่นดินไหวเมื่อปี พ.ศ. 2557 ได้แก่ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในอำเภอเมืองจำนวน 25 คน อำเภอแม่ลาวจำนวน 25 คน อำเภอพานจำนวน 25 คน และอำเภอแม่สรวยจำนวน 25 คน รวมทั้งหมด 100 คน

2.2) การวิจัยระยะที่ 2 การวิจัยเชิงปริมาณและคุณภาพ ในการวิจัยเชิงปริมาณ มีกลุ่มตัวอย่างการวิจัยคือประชากรที่อาศัยอยู่ใน 4 อำเภอที่ได้รับผลกระทบจากเหตุแผ่นดินไหว ได้แก่ อำเภอเมือง (ตำบลแม่กรณ์กับตำบลดอยฮาง) อำเภอแม่ลาว (ตำบลดงมะดะกับตำบลโป่งแพร่) อำเภอพาน (ตำบลป่าหุ้งกับตำบลทรายขาว) และอำเภอแม่สรวย (ตำบลแม่สรวย

กับตำบลท่าก้อ) จังหวัดเชียงราย โดยมีประชากรจำนวน 69,830 คน ทั้งนี้ผู้วิจัยเทียบจำนวนประชากรจากตารางสำเร็จรูปของ Krejcie & Morgan¹⁷ ใช้ในการประมาณค่าสัดส่วนของประชากรและกำหนดให้สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร เท่ากับ 0.5 ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 5% และระดับความเชื่อมั่น 95% ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 382 คน ในการวิจัยมีเก็บรวบรวมข้อมูลในหลายพื้นที่ ดังนั้นเพื่อให้ได้สัดส่วนในการคำนวณการสุ่มแบบชั้นภูมิในพื้นที่ 4 อำเภอ อำเภอละ 2 ตำบล รวมเป็น 8 ตำบล ได้กลุ่มตัวอย่างตำบลละ 50 คน แล้วใช้วิธีการสุ่มบังเอิญจากกลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่บริเวณตามเขตรอยเลื่อนมีพลัง ดังนั้นผู้วิจัยจึงเก็บรวบรวมข้อมูลกับประชากร 400 คน และการวิจัยเชิงคุณภาพ มีผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการสนทนากลุ่ม จำนวน 322 คน เนื่องจากพื้นที่วิจัยที่ผู้วิจัยเลือกนั้นมี 4 อำเภอ ในแต่ละอำเภอได้แบ่งย่อยออกเป็น 2 ตำบล รวมเป็น 8 ตำบล ผู้วิจัยจึงได้แบ่งการจัดกิจกรรมสนทนากลุ่มออกเป็น 8 ครั้ง ตามพื้นที่วิจัย โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงคือ เลือกผู้ให้ข้อมูลที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการบริหารจัดการชุมชนและเป็นผู้ที่เคยประสบภัยแผ่นดินไหวในพื้นที่ เช่น กำนัน ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง เช่น เทศบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น (อบต.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

2.3 การวิจัยระยะที่ 3 การวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างการวิจัยคือ ประชาชนที่อาศัยอยู่ใน 4 อำเภอ จำนวน 333 คน เนื่องจากพื้นที่วิจัยที่ผู้วิจัยเลือกนั้นมี 4 อำเภอ ในแต่ละอำเภอได้แบ่งย่อยออกเป็น 2 ตำบล รวมเป็น 8 ตำบล ผู้วิจัยจึงได้แบ่งการดำเนินการวิจัยกึ่งทดลองออกเป็น 8 ครั้ง ตามพื้นที่วิจัย โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงคือ เลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการบริหารจัดการชุมชนและเป็นผู้ที่เคยประสบภัยแผ่นดินไหวในพื้นที่ เช่น กำนัน ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง เช่น เทศบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น (อบต.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างแสดงลักษณะสำคัญของประชากรทั้งหมด คือเป็นผู้ที่เคยประสบภัยแผ่นดินไหวในพื้นที่ และเป็นผู้ที่ต้องช่วยเหลือประชาชนเมื่อเกิดภัยพิบัติ

1.6.2 วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้แบ่งการดำเนินการออกเป็น 3 ระยะ ตามวัตถุประสงค์การวิจัย และรูปแบบการวิจัยมีดังนี้

1. การวิจัยระยะที่ 1 การศึกษาเพื่อศึกษาผลกระทบการเกิดภัยพิบัติที่ส่งผลต่อความเป็นอยู่ของประชาชนที่อยู่บนพื้นที่ภัยพิบัติบนเขตรอยเลื่อนในจังหวัดเชียงราย เป็น การวิจัยเชิงคุณภาพโดยใช้วิธีการเก็บรวบรวมด้วยแบบสัมภาษณ์ ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาทฤษฎี เอกสารบริบทชุมชน และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประชาชนที่อยู่บนพื้นที่ภัยพิบัติบนเขตรอยเลื่อน

¹⁷ Krejcie, R. V. & Morgan, D. W., "Determining Sample Size for Research Activities," *Educational and Psychological Measurement*, (September 1, 1970): 607-610.

ในจังหวัดเชียงราย เพื่อกำหนดประเด็นคำถามในการสัมภาษณ์ในหัวข้อเรื่องผลกระทบการเกิดภัยพิบัติที่ส่งผลต่อความเป็นอยู่ของประชาชนที่อยู่บนพื้นที่ภัยพิบัติบนเขตรอยเลื่อนในจังหวัดเชียงราย โดยนำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และนำข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแบบสัมภาษณ์ให้มีความครอบคลุมแล้วนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป ในการดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) กับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ซึ่งแบบสัมภาษณ์ประกอบด้วยแนวคำถามในการรับรู้ถึงความเสี่ยงการเกิดแผ่นดินไหว การได้รับผลกระทบ การได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และแนวทางในการเตรียมความพร้อม ผู้วิจัยมีรูปแบบการบันทึกข้อมูลด้วยวิธีการจดบันทึกและการบันทึกเสียงจากการสัมภาษณ์ขึ้นอยู่กับสถานการณ์และความเหมาะสม โดยต้องได้รับอนุญาตจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญก่อน จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญจำนวน 100 คน ซึ่งผู้วิจัยได้รับข้อมูลอย่างละเอียดครอบคลุมต่อการตอบประเด็นต่าง ๆ ตามหัวข้อปัญหาการวิจัยจนสามารถได้ข้อมูลครบถ้วนและอึดตัว ดังนั้นผู้วิจัยจึงยุติการเก็บรวบรวมข้อมูล

การตรวจสอบข้อมูลโดยบุคคลผู้เกี่ยวข้อง (Member Checks) เป็นวิธีการให้บุคคลผู้เกี่ยวข้องหรือเป็นสมาชิกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักฐานในสนามวิจัยตรวจสอบความถูกต้อง (องอาจ นัยพัฒน์, 2554) ผู้วิจัยขอให้ผู้ให้ข้อมูลสำคัญตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูลที่สัมภาษณ์และจดบันทึกได้ เพื่อแสดงทัศนคติต่อข้อมูลหลักฐานที่เก็บรวบรวมได้ว่าสามารถสะท้อนสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้น ตามการรับรู้ของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักฐานได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเพียงพอหรือไม่เพียงใด

การวิเคราะห์ข้อมูล

(1) นำข้อมูลที่ได้เก็บรวบรวมจากการสัมภาษณ์มาทำการวิเคราะห์เนื้อหา จัดหมวดหมู่ ใส่รหัสข้อมูล และวิเคราะห์เนื้อหา นำข้อสรุปย่อย 1 มาเชื่อมโยงกัน เพื่อหาข้อสรุปซึ่งจะตอบปัญหาการวิจัย และประมวลสรุปข้อเท็จจริง

(2) การตรวจสอบข้อมูลโดยบุคคลผู้เกี่ยวข้อง เป็นวิธีการให้บุคคลผู้เกี่ยวข้องหรือเป็นสมาชิกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้อง ผู้วิจัยขอให้ผู้สัมภาษณ์ตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูลที่สัมภาษณ์และจดบันทึกได้ เพื่อแสดงทัศนคติต่อข้อมูลหลักฐานที่เก็บรวบรวมได้ว่าสามารถสะท้อนสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้น ตามการรับรู้ของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักฐานได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเพียงพอหรือไม่เพียงใด

(3) นำข้อมูลที่ได้รับจากผู้ให้ข้อมูลมาทำการสรุปความตามประเด็นสำคัญในการวิจัย แล้วนำเสนอในรูปแบบเชิงพรรณนา

2. การวิจัยระยะที่ 2 การศึกษาการเตรียมความพร้อมและการรับมือของประชาชนที่อยู่บนพื้นที่ภัยพิบัติบนเขตรอยเลื่อนในจังหวัดเชียงราย การวิจัยในระยะนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

ในการวิจัยเชิงปริมาณใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลการเตรียมความพร้อมและการรับมือของประชาชนที่อยู่บนพื้นที่ภัยพิบัติบนเขตรอยเลื่อนในจังหวัด

เชิงราย จำนวน 20 ข้อ โดยพัฒนาข้อคำถามให้มีลักษณะการประเมินค่า 5 ระดับ (Likert's Rating Scale) ซึ่งประกอบด้วยแบบสอบถามทั่วไป การเตรียมความพร้อมและการรับมือของประชาชนที่อยู่บนพื้นที่ภัยพิบัติบนเขตรอยเลื่อนในจังหวัดเชียงราย โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงระดับใดระดับหนึ่ง ทั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามให้กับผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และนำไปปรับปรุงแก้ไขแล้วทดลองใช้กับกลุ่มทดลองจำนวน 30 คน ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงตรงแบบสอดคล้องภายใน (Internal Consistency of Reliability) โดยวิธีการสัมประสิทธิ์แอลฟาตามสูตรครอนบาค (Cronbach) ได้ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.920 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.75 จึงถือว่ายอมรับได้¹⁸ และได้นำไปใช้ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจริงต่อไป

จากนั้นนำแบบสอบถามที่ได้ไปให้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน ตอบเพื่อนำมาใช้แสดงหลักฐานในการวิจัยระยะที่ 2 ในการเก็บรวบรวมข้อมูลของแบบสอบถามทั้งหมด 400 ชุด ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาเป็นจำนวน 400 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100 และนำข้อมูลที่ได้นำไปดำเนินการวิเคราะห์ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลที่รวบรวมจากแบบสอบถามมาจัดหมวดหมู่ ตรวจสอบความความสมบูรณ์และความถูกต้อง และวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับวิธีการทางสถิติ ซึ่งผู้วิจัยวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) โดยวิเคราะห์แจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

ในการวิจัยเชิงคุณภาพผู้วิจัยใช้การสนทนากลุ่มในการเก็บรวบรวมข้อมูล การเตรียมความพร้อมและการรับมือของประชาชนที่อยู่บนพื้นที่ภัยพิบัติบนเขตรอยเลื่อนในจังหวัดเชียงราย โดยมีผู้วิจัยได้ได้มีการศึกษาทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประชาชนที่อยู่บนพื้นที่ภัยพิบัติบนเขตรอยเลื่อนในจังหวัดเชียงราย เพื่อกำหนดประเด็นคำถามในการสนทนากลุ่ม และนำประเด็นคำถามในการสนทนากลุ่ม ที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และนำข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแบบสัมภาษณ์ให้มีความครอบคลุมแล้วนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป

ในการดำเนินการสนทนากลุ่มกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ผู้วิจัยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการลงพื้นที่กับทางองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้ง 8 แห่ง และมีการแนบวัตถุประสงค์ในการวิจัย พร้อมเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เพื่อขอความกรุณาในการประสานงานกลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการวิจัย มีรูปแบบการบันทึกข้อมูลด้วยวิธีการจดบันทึกและการบันทึกเสียงจากการสัมภาษณ์ขึ้นอยู่กับสถานการณ์และความเหมาะสม โดยต้องได้รับอนุญาตจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญก่อน

¹⁸ สีน พันธุ์พนิจ, เทคนิคการวิจัยทางสังคมศาสตร์ (กรุงเทพฯ: วิทยพัฒน์, 2549), 152-154

การวิเคราะห์ข้อมูล

(1) นำข้อมูลที่ได้เก็บรวบรวมจากการสนทนากลุ่มมาทำการวิเคราะห์เนื้อหา จัดหมวดหมู่ ใส่รหัสข้อมูล และวิเคราะห์เนื้อหา นำข้อสรุปย่อมาเชื่อมโยงกัน เพื่อหาข้อสรุปซึ่งจะตอบปัญหาการวิจัย และประมวลสรุปข้อเท็จจริง

(2) การตรวจสอบข้อมูลโดยบุคคลผู้เกี่ยวข้อง เป็นวิธีการให้บุคคลผู้เกี่ยวข้องหรือเป็นสมาชิกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้อง ผู้วิจัยขอให้ผู้ที่เข้าร่วมสนทนากลุ่มตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูลที่สัมภาษณ์และจดบันทึกได้ เพื่อแสดงทัศนคติต่อข้อมูลหลักฐานที่เก็บรวบรวมได้ว่าสามารถสะท้อนสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้น ตามการรับรู้ของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักฐานได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเพียงพอหรือไม่เพียงใด

(3) นำข้อมูลที่ได้รับจากผู้ให้ข้อมูลมาทำการสรุปความตามประเด็นสำคัญในการวิจัย แล้วนำเสนอในรูปแบบเชิงพรรณนา

3. การวิจัยระยะที่ 3 การศึกษาวิจัยแบบกึ่งทดลองโดยใช้แบบแผน One group pretest- test design เพื่อประเมินสภาวะทางจิตใจและแนวทางฟื้นฟูตนเองให้กลับมาดำเนินชีวิตอยู่หลังเหตุการณ์ภัยพิบัติ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยได้นำโปรแกรมจากงานวิจัยของคุณดาราการะเพชร และผศ.ดร.วินิภาญจน์ คงสุวรรณ ภาควิชาพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์¹⁹ โดยผู้วิจัยได้ทำหนังสือขออนุญาตถึงคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้คือ โปรแกรมการฟื้นฟูภาวะวิกฤตสุขภาพจิตของผู้รับบริการที่มีภาวะโรคเครียดหลังเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (Post Traumatic Stress Disorder: PTSD) ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ

องค์ประกอบที่ 1 การเข้าใจต่อปฏิกริยา และอาการตอบสนองในภาวะวิกฤต PTSD

องค์ประกอบที่ 2 การส่งเสริมความเข้มแข็งทางจิตใจ

องค์ประกอบที่ 3 การเพิ่มคุณค่า และความหวังในการดำเนินชีวิต

องค์ประกอบที่ 4 การมีแนวทางเผชิญกับการสูญเสีย

องค์ประกอบที่ 5 การเข้าใจปัญหา และอุปสรรคในการเยียวยาของบุคลากรด้านสุขภาพจิตกับการเยียวยา

ผู้วิจัยได้ดำเนินการทดลองการฝึกอบรมโปรแกรมการฟื้นฟูภาวะวิกฤตสุขภาพจิตของผู้รับบริการที่มีภาวะโรคเครียดหลังเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญ แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังต่อไปนี้

3.1 วิธีการดำเนินการทดลอง

¹⁹ ดาราการะเพชร และวินิภาญจน์ คงสุวรรณ, “การพัฒนาแบบการฟื้นฟูภาวะวิกฤตสุขภาพจิตสำหรับสตรีหม้ายที่เผชิญอาการโรคเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญจากสถานการณ์ความรุนแรงชายแดนภาคใต้ ประเทศไทย,” วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 29, ฉบับที่ 1 (2558): 14-26.

3.1.1 ระยะก่อนการทดลอง ผู้วิจัยทดลองกับกลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนที่อยู่นบนพื้นที่ภัยพิบัติบนเขตรอยเลื่อนในจังหวัดเชียงราย ใน 4 อำเภอ 8 ตำบล จำนวน 333 คน ด้วยวิธีการสุ่มแบบสมัครง

3.1.2 ระยะการทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการทดลองเพื่อเปรียบเทียบสภาวะทางจิตใจและแนวทางฟื้นฟูตนเองให้กลับมาดำเนินชีวิตอยู่หลังเหตุการณ์ภัยพิบัติโดยใช้หลักสูตรการฝึกอบรม ผู้วิจัยดำเนินการวัดผลจากการประเมินสภาวะทางจิตใจจากแบบประเมินผลการกระทบทางจิตใจหลังเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PISCES-10) (Pre-test)

3.1.3 ระยะหลังการทดลอง ภายหลังการทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการวัดผลจากการประเมินสภาวะทางจิตใจจากแบบประเมินผลการกระทบทางจิตใจหลังเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PISCES-10) โดยคะแนนจากการวัดดังกล่าวเป็นคะแนนภายหลังการทดลอง (Post-test) เพื่อนำมาเปรียบเทียบผลที่ได้จากการทดลอง

3.2 การวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของแบบทดสอบทั้งก่อนและหลังการทดลองระหว่าง Pre-test กับ Post-test โดยใช้สถิติ t-test Dependent

3.3 สรุปผลการทดลอง และรายงานผลการทดลอง

การตรวจสอบข้อมูล ผู้วิจัยนำรูปแบบการฟื้นฟูภาวะวิกฤตสุขภาพจิตให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โครงสร้าง และความเหมาะสมในรูปแบบกิจกรรม และนำผลการประเมินไปปรับปรุงแก้ไข ให้มีความสอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยได้ใช้แบบประเมินสภาวะทางจิตใจจากแบบประเมินผลการกระทบทางจิตใจหลังเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PISCES-10)²⁰

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลที่รวบรวมจากแบบสอบถามมาจัดหมวดหมู่ ตรวจสอบความความสมบูรณ์และความถูกต้อง และวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับวิธีการทางสถิติที่ใช้ คือค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และ การเปรียบเทียบโดยใช้สถิติ t-test

1.7 ประโยชน์ที่จะได้รับ

1.7.1 ทราบถึงผลกระทบการเกิดภัยพิบัติที่ส่งผลต่อความเป็นอยู่ของประชาชนที่อยู่นบนพื้นที่ภัยพิบัติบนเขตรอยเลื่อนในจังหวัดเชียงราย

1.7.2 ได้ข้อมูลเรื่องของการเตรียมความพร้อมและการรับมือของประชาชนที่อยู่นบนพื้นที่ภัยพิบัติบนเขตรอยเลื่อนในจังหวัดเชียงราย

1.7.3 ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์และสามารถนำไปเป็นแนวทางในการประเมินสภาวะทางจิตใจและแนวทางฟื้นฟูตนเองให้กลับมาดำเนินชีวิตอยู่หลังเหตุการณ์ภัยพิบัติของประชาชนที่อยู่นบนพื้นที่ภัยพิบัติบนเขตรอยเลื่อนในจังหวัดเชียงรายได้ต่อไปในอนาคต

²⁰ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, คู่มือการปฏิบัติงานทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (กรุงเทพฯ: บริษัท ปิยอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด, 2561), 52-55.

2. ผลการวิจัย

2.1 ผลการศึกษาผลกระทบการเกิดภัยพิบัติที่ส่งผลต่อความเป็นอยู่ของประชาชนที่อยู่บนพื้นที่ภัยพิบัติบนเขตรอยเลื่อนในจังหวัดเชียงราย

จากเหตุการณ์แผ่นดินไหวที่เกิดขึ้นในพื้นที่จังหวัดเชียงราย ภายหลังผู้วิจัยได้ลงพื้นที่จากพื้นที่ 4 อำเภอในจังหวัดเชียงราย สามารถสรุปผลการศึกษาจากการสัมภาษณ์ได้ว่าผลกระทบจากการเกิดภัยพิบัติที่ส่งผลต่อประชาชน มีผลกระทบอยู่ 2 ด้านได้แก่ (1) ผลกระทบทางด้านจิตใจ ภายหลังจากการเกิดภัยพิบัติส่งผลให้ประชาชนได้รับผลกระทบด้านจิตใจอย่างหนัก โดยเกิดภาวะเครียด วิตกกังวล นอนไม่หลับ หวาดระแวง หวาดกลัวต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และ (2) ผลกระทบทางด้านวัตถุ ส่งผลทำให้เกิดความเสียหายโดยเฉพาะในส่วนของบ้านเรือนที่อยู่อาศัยที่มีลักษณะเป็นบ้านที่ก่อสร้างด้วยปูน อีกทั้งโครงสร้างของบ้านหรืออาคารไม่ได้ถูกออกแบบมาเพื่อรองรับแผ่นดินไหว ความเสียหายอื่น ๆ อาทิเช่น ถนน วัด โรงเรียน และสถานที่ราชการ เป็นต้น ภายหลังจากการเกิดภัยพิบัติทำให้ประชาชนได้รับความเดือดร้อนด้านที่อยู่อาศัย ตลอดจนการสัญจรไปมาในพื้นที่ที่ประสบภัยแผ่นดินไหวเนื่องจากถนนชำรุด

2.2 ผลการศึกษาการเตรียมความพร้อมและการรับมือของประชาชนที่อยู่บนพื้นที่ภัยพิบัติบนเขตรอยเลื่อนในจังหวัดเชียงราย

ประชาชนมีการเตรียมความพร้อมและการรับมืออยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.31 และจากการสนทนากลุ่มหน่วยงานภาครัฐในการเตรียมความพร้อมและรับมือเมื่อเกิดเหตุการณ์แผ่นดินไหว พบว่า ได้มีการเตรียมความพร้อมให้กับประชาชนโดยการอบรมให้ความรู้ในการรับมือกับเหตุการณ์แผ่นดินไหว อาทิเช่น การซ้อมแผนเผชิญเหตุแผ่นดินไหว และการประชาสัมพันธ์ให้กับประชาชนได้รับรู้ตัวตนเองได้อาศัยอยู่บนรอยเลื่อนซึ่งสามารถเกิดแผ่นดินไหวได้ทุกเมื่อมีแนวทางในการป้องกันภัยพิบัติ ตลอดจนสามารถใช้ชีวิตภายหลังการเกิดแผ่นดินไหว และมีการจัดสรรงบประมาณเพื่อช่วยเหลือประชาชนที่ได้รับผลกระทบ

2.3 ผลการศึกษาการประเมินสภาวะทางจิตใจและแนวทางฟื้นฟูตนเองให้กลับมาดำเนินชีวิตอยู่หลังเหตุการณ์ภัยพิบัติได้

ผลวิเคราะห์ข้อมูลจากการประเมินสภาวะทางจิตใจจากแบบประเมินผลกระทบทางจิตใจหลังเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PISCES-10) พบว่า ผลคะแนนรวมส่วนใหญ่มีความทุกข์ทรมานทางจิตใจปานกลาง อยู่ในระดับ 5-14 คะแนน

การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบประเมินสภาวะทางจิตใจหลังเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญก่อนดำเนินกิจกรรมและหลังดำเนินกิจกรรม พบว่าการเปรียบเทียบสภาวะทางจิตใจหลังเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญ ของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลองและหลังการทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยก่อนทดลองมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงมากเท่ากับ 4.47 และหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางเท่ากับ 3.19 โดยหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีระดับต่ำกว่าก่อนการทดลอง

3. สรุป อภิปรายผล ข้อเสนอแนะ

3.1 สรุป

จากการศึกษาการเตรียมความพร้อมและการฟื้นฟูสภาวะทางจิตใจของประชาชนที่อยู่บนพื้นที่ภัยพิบัติบนเขตรอยเลื่อนในจังหวัดเชียงราย พบว่าผลกระทบการเกิดภัยพิบัติสามารถแบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ (1) ผลกระทบทางด้านจิตใจ ประชาชนเกิดภาวะเครียด วิตกกังวลนอนไม่หลับ หวาดกลัวต่อเหตุการณ์ดังกล่าว และ (2) ผลกระทบทางด้านวัตถุ ที่ทำให้เกิดความเสียหายในส่วนของ บ้านเรือน ถนน วัด โรงเรียน และสถานที่ราชการ โดยประชาชนมีการเตรียมความพร้อมและการรับมืออยู่ในระดับปานกลางซึ่งมีหน่วยงานภาครัฐและเอกชนได้มีการเตรียมความพร้อมให้กับประชาชนโดยการอบรมให้ความรู้ การซ่อมแซมเผชิญเหตุแผ่นดินไหว และการประชาสัมพันธ์ให้กับประชาชนได้รับรู้ว่าตนเองได้อาศัยอยู่บนรอยเลื่อน ทำให้ประชาชนสามารถเตรียมความพร้อมที่จะรับมือกับเหตุการณ์แผ่นดินไหวได้ทุกเมื่อ และจากการประเมินสภาวะทางจิตใจของกลุ่มตัวอย่างมีผลคะแนนรวมส่วนใหญ่มีความทุกข์ทรมานทางจิตใจปานกลาง และเมื่อเปรียบเทียบระดับความเครียดพบว่า หลังการทดลองกิจกรรมกลุ่มตัวอย่างมีระดับความเครียดต่ำกว่าก่อนการทดลองกิจกรรม

3.2 อภิปรายผล

3.2.1 ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการเกิดภัยพิบัติแผ่นดินไหวบนเขตรอยเลื่อนในพื้นที่จังหวัดเชียงราย มีผลกระทบต่อจิตใจทำให้ประชาชนที่ได้รับผลกระทบเกิดภาวะเครียด นอนไม่หลับ หวาดกลัวต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ผลกระทบทางวัตถุ ทำให้เกิดความเสียหายต่อทรัพย์สิน บ้านเรือน สิ่งก่อสร้าง ซึ่งผลกระทบที่เกิดขึ้นทางจิตใจของประชาชนในพื้นที่จะทวีความรุนแรงมากขึ้นและกลายมาเป็นหนึ่งในสาเหตุการเสี่ยงให้เกิดโรคเครียดอย่างรุนแรงหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD) โดยสอดคล้องกับ เจษฎา โชคดำรงสุข²¹ อธิบดีกรมสุขภาพจิต ได้กล่าวถึงภาวะการเกิดโรค PTSD ว่า “หลังจากการเกิดเหตุการณ์แผ่นดินไหว ซึ่งเป็นภัยพิบัติที่เกิดขึ้นอย่างทันทีทันใด โดยไม่คาดคิดมาก่อน ย่อมส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจได้ ทั้งนี้หลังเหตุการณ์วิกฤตหรือภัยพิบัติในช่วง 3 วันแรกถึง 2 สัปดาห์ ผู้ประสบภัยส่วนใหญ่จะมีปฏิกิริยาตอบสนองทั้งร่างกายและจิตใจ ซึ่งถือเป็นอาการปกติที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ที่ไม่ปกติ แต่หากภายหลัง 1 เดือน พบว่า มีอาการเครียดค่อนข้างรุนแรง ผื่นร้ายบ่อย ๆ สะดุ้ง หวาดผวา รู้สึกเหมือนตนเองตกอยู่ในเหตุการณ์นั้นตลอดเวลา ไร้อารมณ์ มีน้ำตา ตกใจง่าย หงุดหงิดโมโหง่าย กระสับกระส่าย หลีกเลี่ยงที่จะเผชิญกับความทรงจำที่ปวดร้าว วิตกกังวล/ซึมเศร้าอย่างรุนแรง รู้สึกไร้ค่า มีความคิดอยากตาย ความจำไม่ดี การรับรู้ สิ่งแวดล้อมเปลี่ยนไป หากมีอาการดังกล่าว แสดงว่าเป็นโรคเครียดอย่างรุนแรงหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ หรือ PTSD และ

²¹ พบบแพทย์, “ความหมาย ภาวะวิตกกังวลทั่วไป (GAD),” <https://www.pobpad.com>, สืบค้นเมื่อ 19 มกราคม 2564.

การเกิดผลกระทบดังกล่าวยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ ราเชนทร์ พูลทรัพย์ และบุญสม วราเอกศิริ²² ศึกษาเรื่อง “แนวทางการจัดการตนเองของชุมชนจากผลกระทบของภัยพิบัติทางธรรมชาติ ด้านแผ่นดินไหวในจังหวัดเชียงราย” ผลการศึกษาด้านการรับรู้ของประชาชนในพื้นที่เสี่ยงภัย ในจังหวัดเชียงรายเกี่ยวกับรอยเลื่อนแผ่นดินไหว พบว่า หลังจากการเกิดแผ่นดินไหว ประชาชน ส่วนใหญ่ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่โดยรอบจุดศูนย์กลาง มีอาการรู้สึกตื่นตระหนก หวาดกลัว ขาดขวัญ กำลังใจ ทั้งนี้จะเห็นได้ว่าผลกระทบที่เกิดขึ้นได้ส่งกระทบทั้งจิตใจและวัตถุของประชาชน

3.2.2 ผลการศึกษาการเตรียมความพร้อมและการรับมือของประชาชนที่อยู่บนพื้นที่ ภัยพิบัติบนเขตรอยเลื่อนในจังหวัดเชียงราย จากการวิเคราะห์สภาวะทางจิตใจที่ส่งผลกระทบต่อความเป็นอยู่ของประชาชนโดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.54 การเตรียมความพร้อมและการรับมือของประชาชนที่อยู่บนพื้นที่ภัยพิบัติบนเขตรอยเลื่อนอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.31 ทั้งนี้ในการเตรียมความพร้อมและรับมือหน่วยงาน ภาครัฐและภาคเอกชนได้มีจัดอบรมถึงวิธีการเตรียมความพร้อมรับมือเมื่อมีเหตุการณ์แผ่นดินไหวให้กับ ผู้นำชุมชนและประชาชนในแต่ละพื้นที่ที่อยู่บนรอยเลื่อน โดยตรงกับแนวคิดการเตรียมความพร้อม เพราะสะท้อนให้เห็นถึงความพร้อมของเจ้าหน้าที่และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการฟื้นฟู สภาวะจิตใจของประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากแผ่นดินไหว โดยหากมีการเตรียมความพร้อมที่เหมาะสม ก็จะมีแนวโน้มที่จะประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ และจากผลการวิจัยยัง สอดคล้องกับงานวิจัยของกัญญิตาภรณ์ บุญประกอบ²³ ศึกษาเรื่อง "การเตรียมความพร้อม รับมือภัยพิบัติของชุมชนในพื้นที่ประสบอุทกภัยจังหวัดสุราษฎร์ธานี" ผลการศึกษาพบว่า คราวเรือนได้รับผลกระทบแตกต่างกันคือ คราวเรือนในชุมชนที่ 1 ได้รับผลกระทบอยู่ในระดับ ปานกลาง และคราวเรือนในชุมชนที่ 2 ได้รับผลกระทบอยู่ในระดับมาก

3.3.3 ผลการศึกษาจากการประเมินสภาวะทางจิตใจจากแบบประเมินผลกระทบ ทางจิตใจหลังเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PISCES-10) พบว่า สภาวะทางจิตใจของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลองและหลังการทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยก่อนทดลองอยู่ในระดับสูงมาก และหลังการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง โดยหลังการ ทดลองกลุ่มตัวอย่างมีระดับสภาวะทางจิตใจต่ำกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ดารา การะเกษร และ วินีกาญจน์ คงสุวรรณ (2558) ศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการฟื้นฟู ภาวะวิกฤตสุขภาพจิตสำหรับสตรีหม้ายที่เผชิญอาการโรคเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ จากสถานการณ์ความรุนแรงชายแดนภาคใต้ ประเทศไทย จากการทดสอบประสิทธิภาพของ รูปแบบการฟื้นฟูภาวะวิกฤตสุขภาพจิตฯ ต่ออาการโรคเครียดหลังเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญ

²² ราเชนทร์ พูลทรัพย์ และบุญสม วราเอกศิริ, “แนวทางการจัดการตนเองของชุมชนจากผลกระทบของภัยพิบัติทาง ธรรมชาติ ด้านแผ่นดินไหวในจังหวัดเชียงราย,” *วารสารสังคมศาสตร์วิชาการ สำนักวิชาสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราช ภัฏเชียงราย* 10, ฉบับที่ 1 (มกราคม-เมษายน 2017).

²³ กัญญิตาภรณ์ บุญประกอบ, “การเตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติของชุมชนในพื้นที่ประสบอุทกภัยจังหวัดสุราษฎร์ ธานี,” (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2559).

พบว่า หลังการเข้าร่วมกิจกรรมสตรีหม้ายที่เผชิญโรคเครียดหลังเกิดเหตุการณ์สะเทือนขวัญมีอาการของโรคเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญน้อยกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมและน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ทั้งนี้จะเห็นได้ว่าการใช้รูปแบบการฟื้นฟูภาวะวิกฤตสุขภาพจิตผู้ประสบภัยแผ่นดินไหวในการเผชิญความเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญสามารถทำให้ลดความเครียดและความวิตกกังวลลงได้ และสามารถนำกิจกรรมไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขในสังคมต่อไป ซึ่งกรมสุขภาพจิต (2551)²⁴ ได้อธิบายและสะท้อนให้เห็นความสำคัญในการฟื้นฟูพลังใจในภาวะวิกฤต เป็นกระบวนการปรับใจและฟื้นตัวเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ยากลำบากหรือวิกฤตได้สำเร็จ แสดงให้เห็นถึงการเอาชนะปัญหาอุปสรรคของชีวิตโดยใช้พลังสุขภาพจิตที่ดีที่เข้มแข็งยิ่งไปกว่านั้นยังสามารถใช้วิกฤตให้เป็นโอกาส สามารถยกระดับความคิด จิตใจ และการดำเนินชีวิตไปในทางที่ดีขึ้นหลังจากเหตุการณ์วิกฤตนั้นผ่านพ้นไป ดังนั้น จึงควรตระเตรียมต้นทุนทางใจไว้ให้เพียงพอกับการรับมือกับเหตุการณ์วิกฤตที่อาจจะเกิดขึ้น

3.3 ข้อเสนอแนะ

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีแผนการรับมือแผ่นดินไหวในทุกพื้นที่ที่รอยเลื่อนพาดผ่าน และควรมีการเผยแพร่ข้อมูลรอยเลื่อนให้กับประชาชนได้รับรู้อย่างละเอียด เพื่อเตรียมพร้อมในการรับมือกับเหตุการณ์แผ่นดินไหวที่สามารถเกิดขึ้นได้อย่างต่อเนื่องในพื้นที่จังหวัดเชียงราย
2. ประชาชนควรได้รับความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับเหตุการณ์แผ่นดินไหว การเตรียมความพร้อมและการรับมือเมื่อเกิดเหตุการณ์แผ่นดินไหวขึ้น เพื่อให้สามารถช่วยเหลือตนเองและคนในครอบครัวได้
3. ในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการขยายพื้นที่เพื่อเป็นการสร้างความเข้าใจและการเตรียมความพร้อมในการรับมือแผ่นดินไหวในพื้นที่อื่นๆ ที่อยู่บนรอยเลื่อนแผ่นดินไหวในจังหวัดเชียงราย

²⁴ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, รายงานการอบรมเรื่องการสร้างเสริมความยืดหยุ่นตัว เพื่อรองรับวิกฤตสุขภาพจิตแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องในพื้นที่นำร่อง (กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข, 2551).

บรรณานุกรม

- กมลรัตน์ หลาสว่างค์. *ความพร้อมในจิตวิทยาสังคม*. กรุงเทพฯ: ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษาคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, 2540.
- กาญจนา สุนทรสิทธิพงศ์. “ความเครียดในการปฏิบัติงาน: ศึกษาเฉพาะกรณีพนักงานบริษัทเคมีเบอร์ลีย์-คล้าค ประเทศไทย จำกัด โรงงานปทุมธานี.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2544.
- กรุงเทพธุรกิจ. “รู้จัก ‘โรคเครียดเฉียบพลัน’ หลังเหตุสะเทือนขวัญ ‘กราดยิงโคราช’.” 2563. <https://www.bangkokbiznews.com/social/865617>. สืบค้นเมื่อ 19 มกราคม 2564.
- กรมทรัพยากรธรณีวิทยา. “รายงานสถานการณ์แผ่นดินไหว ขนาด 6.3 ริกเตอร์ บริเวณอำเภอปาน จังหวัดเชียงราย.” 2557. http://www.dmr.go.th/ewt_news.php?nid=58028. สืบค้นเมื่อ 19 มกราคม 2564.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. 5 *เรื่องน่ารู้เกี่ยวกับ RQ*. กรุงเทพฯ: สำนักพัฒนาสุขภาพจิตกรมสุขภาพจิต, 2552.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. *คู่มือการดูแลช่วยเหลือจิตใจผู้ประสบภัย : ระยะฟื้นฟู (สำหรับบุคลากรสาธารณสุข)*. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด, 2548.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. *คู่มือการปฏิบัติงานที่ช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต*. กรุงเทพฯ: บริษัท ปิยอนด์พับลิชชิง จำกัด, 2561.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. *รายงานการอบรมเรื่องการสร้างเสริมความยืดหยุ่นตัว เพื่อรองรับวิกฤตสุขภาพจิตแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องในพื้นที่นำร่อง*. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข, 2551.
- กัญฐิตาภรณ์ บุญประกอบ. “การเตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติของชุมชนในพื้นที่ประสบอุทกภัยจังหวัดสุราษฎร์ธานี.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต รัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2559.
- ชูทิพย์ ปานปรีชา. *จิตวิทยาทั่วไป หน่วยที่ 9*. พิมพ์ครั้งที่ 21. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2551.
- ดารา การเกษร และวินิภาญจน์ คงสุวรรณ. “การพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูภาวะวิกฤตสุขภาพจิตสำหรับสตรีหม้ายที่เผชิญอาการโรคเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญจากสถานการณ์ความรุนแรงชายแดนภาคใต้ ประเทศไทย.” *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต* 29, ฉบับที่ 1 (2558): 14-26.
- ธงชัย สันติวงษ์. *การรับรู้*. <http://www.novabizz.com>. สืบค้นเมื่อ 19 มกราคม 2564.

- พบแพทย์. “ภาวะวิตกกังวลทั่วไป (GAD).” <https://www.pobpad.com/gad-ภาวะวิตกกังวลทั่วไป>. สืบค้นเมื่อ 19 มกราคม 2564.
- ราเชนทร์ พูลทรัพย์ และบุญสม วราเอกศิริ. “แนวทางการจัดการตนเองของชุมชนจากผลกระทบของภัยพิบัติทางธรรมชาติ ด้านแผ่นดินไหวในจังหวัดเชียงราย.” *วารสารสังคมศาสตร์วิชาการ สำนักวิชาสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย* 10, ฉ.1 (มกราคม-เมษายน 2017).
- สิริอร วิชชาวุธ. *จิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์กรเบื้องต้น*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2553.
- สิน พันธุ์พินิจ. *เทคนิคการวิจัยทางสังคมศาสตร์*. กรุงเทพฯ: วิทย์พัฒน์, 2549.
- สมนึก สกุกหงส์โสภณ. “ประสิทธิภาพผลการพยาบาลตามแนวคิดทฤษฎีการปรับตัวของรอยต่อการลดความเครียด และเพิ่มความสามารถการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย.” *วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล*, 2540.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.). *รูปแบบความเสียหายในจังหวัดเชียงราย*, http://www.thaiseismic.com/chr_damage/, สืบค้นเมื่อ 21 เมษายน 2565.
- Barrow, R., & Milburn, A *Critical Dictionary of Educational Concepts*. (2nd ed.). New York: Teachers Collage, 1990.
- Downing, J., & Thackrey, D, *Reading Readiness*, London: University of London, 1971.
- Gidanan ganghair. “เดือนโรค PTSD เครียดหลังแผ่นดินไหว.” <https://www.thaihealth.or.th/Content/24180>. สืบค้นเมื่อ 19 มกราคม 2564.
- Krejcie, R. V. & Morgan, D. W. “Determining Sample Size for Research Activities.” *Educational and Psychological Measurement* (September 1, 1970): 607-610.
- Wagnild, G., & Young, H., “Development and psychometric evaluation of the resiliency scale,” *Journal of Nursing Measurement* (Winter 1993): 165-178.

