



ปัญหาสุขภาพจิตและการเยียวยาตนเองของ ผู้ประสบภัยสึนามิ: กรณีศึกษาชุมชนแหลมป้อม และบ้านน้ำเค็ม

อุไร หักกิจ, ประ.ด.*

ภาควิชา วิชาจิตวิทยา, น.บ.**

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัญหาสุขภาพจิต การเยียวยาตนเอง และปัจจัยที่ช่วยเยียวยาสุขภาพจิตของผู้ประสบภัยสึนามิชุมชนแหลมป้อมและบ้านน้ำเค็ม

วัสดุและวิธีการ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลโดยการสนทนากลุ่มสมาชิกของกลุ่มสร้างบ้าน 8 คน กลุ่มอาสาสมัครป้องกันฝ่ายพลเรือน 9 คน และสัมภาษณ์เชิงลึกชาวบ้าน 21 คน ผู้ให้ข้อมูลทุกคนเป็นผู้ประสบภัยสึนามิที่อาศัยในชุมชนบ้านแหลมป้อม และบ้านน้ำเค็ม ใช้การวิเคราะห์คำหลักตามแนวทางของโพลิต และฮังเกอร์

ผล ปัญหาสุขภาพจิตที่พบ คือ เครียดและกังวล กลัว นอนไม่หลับ ว้าเหวและเหงา ชาวบ้านได้ใช้การเยียวยาจิตใจตนเอง 5 อย่าง คือ การใช้กระบวนกลุ่มเยียวยา: กลุ่มสร้างบ้าน และกลุ่มอาสาสมัครป้องกันฝ่ายพลเรือน การปรับตัวให้สามารถอยู่กับความเสี่ยงและความกลัว: การจัดการกับข่าวลือ การใช้เวลาเยียวยาตนเอง การหลีกเลี่ยงการพูดถึงความสูญเสียที่ผ่านมา พยายามลืมเรื่องที่เจ็บปวด และประการสุดท้ายการพัฒนาจิตใจให้เข้มแข็ง ซึ่งมีปัจจัยที่ช่วยเยียวยาตนเอง เช่น การมีลูกหรือหลานใหม่ การมีภรรยาหรือสามีใหม่ และการมีแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอในช่วงวิกฤติ

สรุป ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ใช้กระบวนกรากลุ่มประคับประคองและเตรียมพร้อมรับสึนามิที่อาจเกิดขึ้น การปรับตัวและการพัฒนาจิตใจให้เข้มแข็ง โดยไม่ได้ให้ความสนใจกับปัญหาสุขภาพจิตและปฏิเสธการให้บริการสุขภาพจิต เพราะคิดว่ากาลเวลาและการหลีกเลี่ยงการพูดถึงเหตุการณ์ที่เจ็บปวดสามารถเยียวยา ด้านจิตใจได้ ควรต้องหากกลยุทธ์ที่บูรณาการวิธีการเยียวยาสุขภาพจิตสู่ระบบบริการ โดยคำนึงถึงความสอดคล้องกับแหล่งทรัพยากร ความเชื่อ และวัฒนธรรมของชุมชน

คำสำคัญ : การเยียวยาตนเอง ปัญหาสุขภาพจิต สึนามิ

*คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**มูลนิธิเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน



Mental health problems and self-healing of tsunami survivors: case study of Lambom and Namkem villages

*Urai Hatthakit, Ph.D.**

*Parkpoom Witantirawat, LL.B.***

Abstract

Objective This study aimed to describe mental health problems, self-healing and factors enhancing self-healing of tsunami survivors in Lambom and Namkem Villages.

Materials and methods This was a qualitative study. The data were collected using focus group discussions with members of House Construction Group (n = 8) and Lay Protection Volunteers Group (n = 9), and in-depth interviews with villagers (n = 21). The informants were tsunami survivors living in Lambom and Namkem Villages, Pung-Nga Province. Data were analyzed using thematic analysis according to Polit & Hunger.

Results Mental health problems comprised stress and worry, fear, insomnia, and loneliness. Strategies used to heal themselves consisted of 5 aspects, firstly a group healing process: House Construction Group and Lay Protection Volunteers Group, secondly self adaptation to live with risks and fears: rumor management, thirdly using time to heal self, fourthly avoiding to talk about the loss and trying to forget painful past events, and lastly development of psychological strength. Factors influencing self-healing were 1) having new children or grand children, 2) having new wife or husband, and 3) having sufficient social support during the critical period.

Conclusion The informants adopted group process, self adaptation and development of psychological strength to heal themselves and neglected to confront the problems and the use of mental health services. They believed that the time and the avoidance of talking about painful past events could heal mental health problems. Strategies should be used to integrate mental health activities to the services to be congruent with community health resources, beliefs and cultures.

Key words : mental health problems, self-healing, tsunami

*Faculty of Nursing, Prince of Songkla University

**Sustainable Development Foundation

บทนำ

ชุมชนแหลมป้อมและบ้านน้ำเค็ม เป็นชุมชนที่ได้รับความเสียหายรุนแรงที่สุดแห่งหนึ่งจากสึนามิ ทำให้มีการสูญเสียชีวิต ทรัพย์สิน และการทำมาหากิน และเนื่องจากชุมชนแหลมป้อมมีปัญหาพิพาทเรื่องที่ดินด้วย จึงทำให้ปัญหาของชุมชนมีความซับซ้อนมากขึ้น แม้เวลาล่วงเลยมาเกือบ 3 ปี หลังสึนามิ ยังมีสิ่งสะท้อนผ่านองค์กรเอกชนที่ทำงานในชุมชนว่า ยังมีปัญหา และเชื่อว่ากระบวนการกลุ่มมีส่วนช่วยเยียวยาจิตใจสมาชิกของกลุ่ม คนส่วนมากอาจจะคิดว่าผู้ประสบภัยไม่มีปัญหาแล้ว เพราะทุกคนได้ย้ายเข้าบ้านถาวร และกลับไปประกอบอาชีพได้ดังเดิม แต่จากการศึกษาประสบการณ์ความทุกข์ทรมานของผู้ประสบภัยสึนามิที่ได้รับผลกระทบจากการสูญเสียที่รุนแรงในจังหวัดพังงา ในช่วง 1.5 ปีหลังสึนามิ¹ พบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ ยังมีความเครียด วิตกกังวล กลัว และนอนไม่หลับ แม้เวลาจะผ่านมาแล้วเป็นปี สำหรับบทความวิจัยนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา เรื่อง ปัญหาสุขภาพและการเยียวยาตนเองของผู้ประสบภัยสึนามิ กรณีศึกษาชุมชนแหลมป้อมและบ้านน้ำเค็ม ซึ่งเป็นการศึกษาตามความประสงค์ของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขภาคใต้ เพื่อนำเสนอผลการศึกษาต่อเวทีการประชุมประจำปี 2551 ของเครือข่ายในพื้นที่ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการแก้ปัญหาให้แก่ชุมชนในพื้นที่และการศึกษาวิจัยต่อไป สาเหตุที่เลือกศึกษาในชุมชนแหลมป้อมและบ้านน้ำเค็ม

เนื่องจากชาวบ้านยังมีปัญหาสุขภาพจิต และมีวิธีการเยียวยาจิตใจตนเองบนพื้นฐานของวัฒนธรรม ความเชื่อ โดยใช้สิ่งเกื้อหนุนที่มีในชุมชน การศึกษาปัญหาสุขภาพจิต และการเยียวยาจิตใจของตนเองด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพ จะช่วยให้เข้าใจปัญหาสุขภาพจิตของผู้ประสบภัยและบทเรียนการเยียวยาตนเองของชาวบ้านได้ลึกซึ้งขึ้น เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาสุขภาพจิตของผู้ประสบภัยในพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

บริบทที่ศึกษา: ชุมชนแหลมป้อมและบ้านน้ำเค็ม

บ้านน้ำเค็ม

บ้านน้ำเค็ม อำเภอดงตาล จังหวัดพังงา ตั้งอยู่ริมชายฝั่งอันดามันบนเนื้อที่ 4,000 ไร่ ก่อนประสบภัยสึนามิมีบ้านเรือน 1,566 หลังคาเรือน ประชากร 4,171 คน เป็นผู้ชาย 2,071 คน และผู้หญิง 2,100 คน มีประชากรที่ไม่มีทะเบียนบ้าน เป็นคนไทยประมาณ 1,500 คน และเป็นแรงงานชาวพม่าประมาณ 2,000 คน ประกอบอาชีพการประมง ค้าขาย รับราชการ และรับจ้าง ประชากรร้อยละ 91 นับถือศาสนาพุทธ นอกนั้นนับถือศาสนาอิสลาม และคริสต์ หลังสึนามิส่งผลให้บ้านเสียหายทั้งหมด 1,270 หลัง และบ้านเสียหายบางส่วน 76 หลัง เรือประมงสูญหายและเสียหายทั้งลำ 298 ลำ เสียหายซ่อมแซมได้ 120 ลำ ผู้เสียชีวิต 661 คน สูญหาย 765 คน เด็กกำพร้า 165 คน เด็กพิการ 11 คน

ชุมชนแหลมป้อม

เป็นชุมชนในหมู่บ้านน้ำเค็ม ก่อนเกิด สึนามิ มีคนอยู่อาศัย 52 หลังคาเรือน จำนวน ประชากร 139 คน หลังสึนามิบ้านทุกหลัง ถูกทำลาย มีผู้เสียชีวิตรวม 43 คน มีผู้รอดชีวิต จำนวน 30 ครัวเรือน ต้องการกลับไปสร้างบ้าน อยู่ในที่ดินเดิมก่อนประสบภัย มีส่วนน้อยที่ขอ ย้ายที่อยู่ด้วยความกลัวต่อความเสี่ยงที่จะเกิด สึนามิขึ้นอีก รัฐไม่สามารถช่วยเหลือจัดสร้างบ้าน ใหม่ให้กับผู้ประสบภัยชาวแหลมป้อมได้ เนื่องจาก ผู้ประสบภัยไม่มีเอกสารสิทธิ์ที่ดิน ชาวบ้านจึง ได้รวมกลุ่มช่วยตนเอง กลับไปสร้างบ้านใน ที่ดินเดิมของตนเอง โดยได้รับความช่วยเหลือ จากองค์กรจากภายนอก เช่น เครือข่ายสลัมสี่ภาค สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน มูลนิธิชุมชนไท และ เครือข่ายความร่วมมือฟื้นฟูชุมชนชายฝั่ง อันดามัน บริจาคเงินจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์สร้างบ้าน และช่วยกันสร้างบ้านจนเสร็จทุกหลังภายใน 1 ปี นอกจากนั้นยังได้ร่วมกับองค์กรช่วยเหลือจาก ภายนอกเปิดสถานภาพเพื่อหาหนทางแก้ไข ปัญหาของชุมชน ซึ่งต่อมาได้มีการดำเนินการ อย่างต่อเนื่อง เช่น กลุ่มสร้างเสริมอาชีพ และ ธนาคารชุมชน และมีการพัฒนาบทบาทของ ชุมชนเพิ่มขึ้น เช่น การจัดสวัสดิการชุมชน การ ดูแลผู้เจ็บป่วยเรื้อรังจากสึนามิ และจัดระบบ เตือนภัย การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาปัญหาสุขภาพจิต การเยียวยาตนเอง และ ปัจจัยที่ช่วยเยียวยาสุขภาพจิตของผู้ประสบภัย สึนามิชุมชนแหลมป้อมและบ้านน้ำเค็ม

วัตถุประสงค์และวิธีการ

เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูล เป็นผู้ประสบภัยสึนามิที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ชุมชน แหลมป้อมและบ้านน้ำเค็มตั้งแต่ก่อนเกิดสึนามิ เป็นสมาชิกของกลุ่มสร้างบ้านชุมชนแหลมป้อม กลุ่มอพพร. และชาวบ้านในชุมชนแหลมป้อม และน้ำเค็ม เก็บข้อมูลด้วยการสนทนากลุ่มผู้ให้ ข้อมูลที่เป็นสมาชิกของกลุ่มสร้างบ้านและอพพร. การสนทนากลุ่มจะเป็นการเปิดโอกาสให้สมาชิก ในกลุ่มซึ่งได้ใช้ชีวิตร่วมทุกข์ร่วมสุขหลังสึนามิ ในการฟื้นฟูสภาพและเยียวยาตนเองได้ร่วมกัน สะท้อนปัญหา และผลการเยียวยาโดยเฉพาะใน ส่วนของกระบวนการกลุ่มต่อการเยียวยาของ สมาชิกในกลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึกชาวบ้าน ที่มีประสบการณ์ที่ศึกษาได้ชัดเจนยิ่งขึ้น คือ ผู้ที่ได้รับผลกระทบที่รุนแรงจากสึนามิ เช่น ผู้ที่สูญเสียสมาชิกในครอบครัว ผู้สูญเสียบ้าน เรือนและทรัพย์สิน ผู้พิการ และผู้ป่วยเรื้อรัง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยสร้างขึ้นจากการ ทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยแบบบันทึก ข้อมูลทั่วไป แนวคำถามสนทนากลุ่ม และแนว คำถามสัมภาษณ์ชาวบ้าน เช่น ช่วยเล่าให้ฟังว่า ท่านและครอบครัวได้รับผลกระทบอะไรบ้างจาก สึนามิ หลังสึนามิท่านและครอบครัวมีปัญหา สุขภาพจิตหรือไม่ อย่างไร ท่านคิดว่าสาเหตุ ของปัญหาด้านจิตใจคืออะไร ท่านแก้ปัญหาและ เยียวยาตนเองอย่างไร

ผู้วิจัยบันทึกเทปการสนทนากลุ่ม และ การสัมภาษณ์ รวมทั้งการจดบันทึกข้อมูลสำคัญ

สั้นๆ ภายหลังสิ้นสุดการสนทนาแต่ละครั้ง ถอดเทปและพิมพ์บทสนทนาเป็นลายลักษณ์อักษร และอ่านทำความเข้าใจ ถ้าข้อความใดไม่ชัดเจน จะนำกลับไปสอบถามผู้ให้ข้อมูล จนเกิดความ เข้าใจตรงตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล ใช้การ วิเคราะห์คำหลัก (thematic analysis) ตาม แนวทางของ Polit & Hungler²

ผล

ผู้ให้ข้อมูล

1. สมาชิกกลุ่มสร้างบ้านชุมชน แผลมป้อม จำนวน 8 คน เป็นหญิง 2 คน และ ชาย 6 คน นับถือศาสนาพุทธ 7 คน และอิสลาม 1 คน มีอายุระหว่าง 37-58 ปี การศึกษาระดับ ประถมศึกษา 5 คน และระดับประกาศนียบัตร ถึงปริญญาตรี 3 คน อาชีพค้าขาย 3 คน รับจ้าง 3 คน ประมงและค้าขาย 1 คน และไม่มีอาชีพ 1 คน ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าครอบครัว 6 คน ผู้ให้ข้อมูล 7 คน มีการสูญเสียสมาชิก ในครอบครัวตั้งแต่ 1-8 คน ทุกคนสูญเสียบ้าน อาชีพ และทรัพย์สิน การช่วยเหลือที่ได้รับคือ บ้าน (ทุกคน) เรือ (3 คน) เครื่องมือทำมาหากิน และเงิน

2. สมาชิกกลุ่มอาสาสมัครป้องกัน ภัยพลเรือน (อปพร.) จำนวน 9 คน เป็นหญิง 2 คน และชาย 7 คน ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ มีอายุระหว่าง 26-54 ปี การศึกษาระดับประถม ศึกษา 7 คน และระดับประกาศนียบัตรถึง ปริญญาตรี 2 คน อาชีพประมง 4 คน รับจ้าง

3 คน ค้าขาย 2 คน ทำหน้าที่เป็นหัวหน้า ครอบครัว 7 คน มีผู้ให้ข้อมูล 7 คนที่สูญเสีย สมาชิกในครอบครัวตั้งแต่ 1-4 คน ทุกคน สูญเสียบ้าน อาชีพ และทรัพย์สิน การช่วยเหลือ ที่ได้รับคือ บ้าน (ทุกคน) เรือ (5 คน) เครื่อง มือทำมาหากิน และเงิน

3. ชาวบ้าน จำนวน 21 ราย ผู้ประสบภัยส่วนใหญ่ยังมีอาการโศกเศร้ากับการ สูญเสียญาติมิตร วิตกกังวล หวาดกลัวภัยสึนามิ พบมีอาการหวาดกลัวรุนแรง 5 ราย อัมพฤกษ์ 5 ราย มีผู้บาดเจ็บทางร่างกายได้รับการผ่าตัด แล้ว เช่น เส้นเอ็นขาด กระดูกเข้าแตก มีหลาย รายที่ยังมีอาการปวดของบาดแผลผ่าตัด และ ต้องการการให้ความช่วยเหลือด้านกายภาพบำบัด ผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่า ผู้ให้ข้อมูล ซึ่ง อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่ได้รับความเสียหายอย่างรุนแรง จากสึนามิยังมีปัญหาสุขภาพจิตและมีการเยียวยา ตนเองดังนี้

ปัญหาสุขภาพจิต ที่พบคือ

เครียดและกังวล

ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนว่าสิ่งที่ทำให้เครียด และกังวลมากในปัจจุบัน คือ ยังไม่มีงานทำ ซึ่ง ส่วนหนึ่งเกิดจากการไม่สามารถประกอบอาชีพเดิม คือการประมง จากปัญหาสุขภาพที่เกิด ภายหลังสึนามิ การที่ไม่สามารถทำประมงใน หน้านormal และยังมีบางคนที่ยังเครียดกับ บทบาทใหม่ภายหลังสึนามิ

ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา คนว่างงาน กันทั้งหมู่บ้านโดยเฉพาะชาวประมง เพราะเป็น

หน้ามรสุม ที่ผ่านมาสู้กับมรสุมยังพอไหว แต่พอเป็นสึนามิสู้ไม่ไหว คือเมื่อก่อนในช่วงมรสุม ชาวประมงยังกล้าออกทะเล หากอากาศดี แต่หลังเกิดสึนามิ ชาวบ้านไม่กล้าออกทะเลในหน้ามรสุมเลย

มันเครียด เราไม่มีนายหัวแล้วนะ (หัวหน้าครอบครัว) เราต้องมาเป็นนายหัวเองแล้ว อยู่ๆ มันก็กลับมาอีกด้านหนึ่งโดยที่เราไม่ได้ตั้งตัว ผมทำได้ทุกอย่างวันนี้ก็บุญแล้ว ที่ไม่ต้องไปพึ่งยาเสพติดนะ

นอกจากนั้น ยังมีผู้ให้ข้อมูลโดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังที่มีความกังวลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพเรื้อรัง ที่เชื่อว่าเป็นผลจากการกลืนน้ำโคลนในสึนามิ และการสูดดมกลิ่นโคลน และการสัมผัสกับสิ่งสกปรกระหว่างการกู้ภัยหาศพญาติของตนท่ามกลางกองศพ ได้แก่ คิดเชื่อแผลหายช้า ภูมิแพ้ เจ็บหน้าอก และไม่มีเรี่ยวแรงเป็นต้น และเชื่อว่าเริ่มมีคนทยอยตายจากที่กลืนน้ำโคลน ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

ชาวบ้านเชื่อว่าน้ำโคลนสกปรก และมีกัมมันตภาพรังสี ทำให้แผลหายช้า เราไม่รู้ว่ามีเชื้ออะไรบ้าง นักวิทยาศาสตร์ ยังอาจจะไม่เคยเจอมาก่อน

กลุ่มที่สำลักน้ำในช่วงคลื่นสึนามิ มีอาการป่วยเรื้อรัง ไขมันแรงมีเสมหะสีเขียว หายใจไม่สะดวกชุมชนเชื่อว่าเกิดจากการสำลักน้ำโคลน และน้ำสกปรกที่เกิดจากห้องน้ำพัง หรือน้ำที่อยู่ในขุมเหมือง ที่มีการสะสมของเชื้อโรคทำให้เกิดการติดเชื้อ

กลัว

ผู้ให้ข้อมูลยังรู้สึกกลัว ส่วนใหญ่ยังรู้สึกกลัวแบบฝังใจจากประสบการณ์สึนามิที่ประสบมาด้วยตนเอง แต่ยังจำเป็นต้องอาศัยอยู่ในพื้นที่เดิมซึ่งเป็นพื้นที่เสี่ยง และประกอบอาชีพประมงแบบเดิม แม้ว่าจะมีส่วนน้อยที่ย้ายมาอยู่ในพื้นที่ห่างไกลจากชายหาดมากขึ้น เหตุผลที่สำคัญที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลตัดสินใจอาศัยอยู่ในพื้นที่เดิมได้แก่ อาชีพ และกรรมสิทธิ์ในที่ดินเป็นต้น ดังคำกล่าว

ก่อนเรารู้จักสึนามิ เรารู้จักแต่คลื่นกระแทกฝั่งมรสุม แต่พอเรารู้จักสึนามิเนี่ย ทำให้เรารู้ว่ามันร้ายทำลายทุกอย่างทุกอย่าง ทำให้เราระแวง ตอนนี้ผมคิดว่าการเตือนภัยของบ้านเราไม่ชัดเจน อย่างเครื่องมือที่ภาครัฐพูดว่าใช้ได้ผลแต่รัฐไม่ได้เอาลงมาเลย ทำให้ชาวบ้านยังกลัว

ผลจากความกลัว เนื่องจากยังอยู่ในพื้นที่เสี่ยง ชาวบ้านต้องเผชิญกับปัญหาข่าวลือมาโดยตลอดหลังเกิดสึนามิ และชาวบ้านยังไม่เชื่อถือข่าวสารจากศูนย์เตือนภัย เพราะมีกรณีล่าสุดที่มีเหตุแผ่นดินไหวขนาด 8 ริคเตอร์³ แต่ศูนย์เตือนภัยไม่ส่งข่าวว่าจะต้องทำอะไร ทำให้ชาวบ้านไม่เชื่อใจศูนย์เตือนภัย ดังคำกล่าว

บ่อยครั้งที่ชาวบ้านหนึ่กัน ถามว่าหนึ่ทำไม เค้าว่าจะเกิดสึนามิอีก ตอนนี้กลัวไปเสียหมด ไฟฟ้าดับก็วิ่ง กรณีไฟฟ้าดับวันก่อนมันเป็นปัญหาที่เจ้าหน้าที่ไฟฟ้าด้วย เพราะชาวบ้านโทรไปถามว่าทำไมไฟฟ้าดับ เค้าตอบว่าไม่ทราบสาเหตุ ชาวบ้านก็กลัวเพราะก่อนเกิดสึนามิ ไฟฟ้ามันดับก่อน

พอมีข่าวลือหลายครั้ง หนักันหลายหน แต่ไม่เกิดสึนามิ ตอนหลังพอได้รับข่าวการเกิดสึนามิก็ไม่กล้าบอกเพื่อน เพราะไม่มั่นใจว่าจะเกิดจริงหรือไม่ หากไม่เกิดจริงก็กลัวเพื่อนจะว่าได้แต่สำหรับตัวเองเพื่อความปลอดภัยก็จะหนักันก่อน แต่พอเพื่อนบ้านเห็นคนอื่นเค้าหนักัน ก็หนักันบ้างแบบไม่ต้องคิดแล้ว

นอนไม่หลับ

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่สะท้อนว่ายังมีปัญหาอนอนไม่หลับ แม้ว่าเวลาจะผ่านไปเกือบ 3 ปีแล้ว เนื่องจากความกลัว ความหวาดระแวงจากความเสี่ยงที่ยังอาศัยอยู่ในพื้นที่เสี่ยงดังที่กล่าวมาแล้ว และจากการที่ยังไม่สามารถปรับตัวกับความสูญเสียอย่างรุนแรงที่ประสบมาดังกล่าว

ถามว่าอยากนอนไหม อยากนอนนะ แต่เวลาถึงกลางคืน มันนอนไม่ได้ เหมือนมีอะไรอยู่ลึกๆ ก็อยู่ๆ 9 คน แล้วเหลือคนเดียว เวลาผมนอนผมไม่ได้ถึงตัวนอนเหมือนคนอื่นเค้าจะหมาเดินข้างบ้านผมยังรู้เลย

ว่าเหวและเหงา

เหตุการณ์สึนามิ พรากชีวิตสมาชิกในครอบครัวของผู้ประสบภัย มีหลายครอบครัวที่เหลือตัวคนเดียว มีหลายคนที่ยูสูญเสียชีวิต ซึ่งเป็นหัวหน้าครอบครัว หรือภรรยาที่เคยอยู่เคียงบ่าเคียงไหล่ ช่วยในการทำมาหากิน ทำให้ว่าเหวเหงา และขาดผู้ร่วมคิดในการทำมาหากิน

อย่างลุงพร (นามสมมุติ) บ้านแกเป็นพ่อหม้ายทั้งบ้านเลย เขาสูญเสียเมีย ลูกสาว

หลาน ลูกสะใภ้ เสียครบวงจร ยังปรับตัวไม่ได้ อย่างที่เรียกว่าเป็นโรคว่าเหว หลายคนที่เขาแต่งงานใหม่ก็ดีขึ้นนะ

การเยียวยาจิตใจตนเองของผู้ประสบภัย ผู้ให้ข้อมูลใช้หลายวิธีดังนี้

การใช้กระบวนการกลุ่มเยียวยา: กลุ่มสร้างบ้าน และกลุ่มอาสาสมัครป้องกันฝ่ายพลเรือน

ผู้ให้ข้อมูลมีความเห็นว่าการรวมตัวของผู้ประสบภัยในการทำกิจกรรมต่างๆ มีผลเยียวยาจิตใจอย่างมาก โดยเฉพาะในช่วงวิกฤติ เพราะทำให้ลืมเรื่องราวๆ และยังมีเพื่อนช่วยกันประคับประคอง ทำให้ชีวิตดำเนินผ่านวิกฤติมาได้ ดังคำกล่าว

ผมมองคนอื่น เห็นคนอื่นเค้ามีอะไรทำกัน แต่ทำไมผมมานั่งเหม่ออยู่ที่บ้านคนเดียว มานึกได้ว่าผมจะไปพึ่งใคร ผมตัวคนเดียว การเข้าร่วมกลุ่มในช่วงวิกฤติของชีวิตสำคัญมาก ทำให้เราลืมเรื่องราวๆ มีเพื่อนที่ร่วมชะตากรรมเดียวกันมาช่วยกันประคับประคองให้ผ่านวิกฤติ ถ้าผมไม่ได้เข้าไปร่วม ผมอาจจะเป็นอย่างอื่นก็ได้ เพราะจังหวะนั้น มันเป็นไฟตายก็ได้ เป็นไฟโบสสุดท้ายก็ได้ แต่พอผมพลิกมันกลายเป็นไฟโบแรกที่ทำให้ผมเดินต่อไปได้

การปรับตัวให้สามารถอยู่กับความเสี่ยงและความกลัว: การจัดการกับข่าวลือ

ชาวบ้านมีการปรับตัวให้สามารถอยู่กับความเสี่ยงและความกลัว โดยการเตรียมรับกับความเสี่ยงที่จะเกิดสึนามิในอนาคต และการ

จัดการกับข่าวลือที่มีผลต่อสุขภาพจิต ใช้กลยุทธ์
ทั้งส่วนบุคคล และกลุ่มคนในชุมชน เช่น กลุ่ม
อปพร. มีบทบาทที่สำคัญอันหนึ่ง คือ การเฝ้า
ระวังสัญญาณภัยพิบัติ การสื่อสารข่าวสาร
ภัยพิบัติให้แก่ชาวบ้าน โดยทางกลุ่มได้รับการ
สนับสนุนเครื่องมือ เช่น วิทยุสื่อสารติดตามตัว
วิทยากรในการพัฒนาด้านความรู้ต่างๆ และทาง
กลุ่มได้มีการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติในการ
เตือนภัย รวมทั้งการเตรียมรับการเกิดสาธารณภัย
ดังกล่าว

จริงๆ ไม่ทราบว่าคุณรู้ข่าวมาจากไหน
มันเป็นข่าวลือ แต่พอเราเห็นความผิดปกติว่า
มีการเปลี่ยนแปลงในหมู่บ้าน เช่น วังหนี่
แสดงว่าใช่เลย ทางนี้จะโทรตรวจสอบกับศูนย์
เตือนภัยทันทีเลย ในความรู้สึกของผม ตาม
หลักวิชาการมันจะต้องมีการสอนว่ารอยเลื่อน
คืออะไร รอยเลื่อนอยู่ตรงไหน รอยเลื่อนนี้มัน
จะมีผลเมื่อใด ทุกคนจะได้รู้ว่าอ้อแบบนี้ละ
ถ้าแผ่นดินไหวขนาดนี้ ก็คงจะไม่มีคลื่นยักษ์
รวมทั้งการสังเกตสัญญาณเตือนภัยทางธรรมชาติ
ได้แก่ น้ำทะเลแห้ง จับสัตว์น้ำได้มากผิดปกติ
ความตื้นตระหนกของสัตว์เลี้ยง ได้แก่ วัว ควาย
แมวและแผ่นดินไหว เป็นต้น

การใช้กาลเวลาเยียวยาตนเอง

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เชื่อว่ากาลเวลาจะ
ช่วยเยียวยาตนเองได้ เรื่องจิตไม่ต้องรักษา การ
นอนไม่หลับ ไม่เป็นปัญหาเพราะยังทำงานได้

ฉันว่ากาลเวลาช่วยเยียวยาตัวเราได้ จาก
ปีแรกเราร้องไห้กันทั้งกลุ่ม ตอนนั้นก็ดี คิดว่าการ

นอนไม่หลับ ไม่เหมือนการเที่ยวปวด เจ็ดตาม
ตัวอย่างนี้ ถ้าเที่ยวปวด เที่ยวเซ็ด เราต้องหา
หมอนนะ เพราะเราทำงานไม่ได้ การนอนไม่หลับนี้
คืนนี้เรานอนไม่หลับ พรุ่งนี้เราก่อนนอนใหม่ก็ได้

การหลีกเลี่ยงการพูดถึงความสูญเสีย ที่ผ่านมา และพยายามลืมเรื่องที่เจ็บปวด

ผู้ให้ข้อมูลมีความเห็นตรงกันว่า การ
หลีกเลี่ยงการกล่าวถึงความสูญเสียที่ผ่านมา และ
พยายามลืมเหตุการณ์ร้ายๆ ที่ผ่านมาจะทำให้
รู้สึกดีขึ้น แต่ยอมรับว่าไม่สามารถแก้ปัญหาได้
อย่างแท้จริง เพราะยังไม่สามารถลืมอดีตที่เจ็บ
ปวดได้

ไม่พูดถึงความสูญเสียที่ผ่านมา
พอใครพูดก็จะห้าม ก็จะบอกว่าอย่าพูดถึงมัน
เราจะพูดแต่เรื่องที่มันสนุก หลีกหนีปัญหา แต่
อย่างว่าแหละ พออยู่ด้วยกันอารมณ์ก็ปกติ แต่
พอกลับเข้าบ้านอีกเรื่องหนึ่ง

คิดว่าทุกคนเห็นนะปัญหาของตนเอง
นะ แต่เรากปิดตัวเอง กระจกก็ไม่ส่อง เรารู้ว่า
เราชี้เหร่ อย่าไปดูเลยกระจก เราเลือกจินตนาการ
ว่าเราสวยดีกว่า

การพัฒนาจิตใจให้เข้มแข็ง

ผู้ให้ข้อมูลหลายคน โดยเฉพาะ
หัวหน้าครอบครัว ต้องพัฒนาจิตใจให้เข้มแข็ง
ไม่ตกเป็นเหยื่อของความกลัว จะช่วยให้สามารถ
อาศัยอยู่ในพื้นที่เสี่ยงได้อย่างมีความสุขขึ้น

เราต้องไม่กลัว ถ้าเรากลัว ลูกก็จะ
กลัวด้วย ถ้าแม่ทำท่าวัง ลูกก็จะวังตาม บ้านเรา
อยู่หน้าทะเล ตอนนี้นักลั่นชดชวยหาทำใหั

ชายหาหายไประยะหนึ่ง บ้านเรากียังใกล้ทะเลมากขึ้น คราวก่อนคลื่นมันซัดมาถึงหลังบ้านเลยเป็นสินามิรีเปลา ก็บอกไม่ได้หรอก ทั้งๆ ที่เราเองก็หวาดระแวง แต่ก็ต้องเข้มแข็ง เพื่อไม่ให้ลูกหวาดกลัวไปด้วย

ผู้ให้ข้อมูลหลายคนได้แสดงเจตจำนงที่ชัดเจนว่า ไม่ต้องการจิตแพทย์

นี้จะบอกอย่างว่าชุมชนที่นี่ไม่ต้องการจิตแพทย์ ทักษะจิตของชุมชน ยังไม่ยอมรับ เพราะเรายังไม่บ้า ไปหาจิตแพทย์ทำไม

จิตแพทย์ชอบให้เราเล่าหวนกลับไปในอดีต ยิ่งเล่าก็ยิ่งจำได้ พอเล่าแล้ว ยิ่งเป็นมาจากที่ไม่ค่อยเท่าไร เหมือนแผลมันตกสะเก็ดแล้วเราไปเชี่ยแผลให้เลือดไหลอีก

ปัจจัยที่ช่วยเยียวยาสุขภาพจิต มีดังนี้

การมีลูกหรือหลานใหม่

ผู้ให้ข้อมูลเชื่อว่าการที่มีลูกหรือหลานใหม่ ภายหลังสินามิจะทำให้ชีวิตดีขึ้น เพราะเชื่อว่าลูกที่เสียไปในสินามิ ได้กลับมาเกิดใหม่ในครอบครัวของตนเองแล้ว

กลุ่มที่ได้ลูกใหม่ อาการจะดีขึ้น อย่างพี่สน (นามสมมุติ) หลังจากได้ลูกใหม่ แก่ก็ดีขึ้นเยอะ คนที่สูญเสียลูกก็เหมือนกับว่าได้ลูกกลับมาทดแทน เชื่อว่าลูกเก่ากลับมาเกิดใหม่ คนจะบอกว่า ดูซิหน้าตา นิสัย เหมือนลูกที่ตายแล้วเลย แก่จะพูดแบบนั้น

สำหรับผู้ประสพภัยที่ทำหมันแล้ว ด้วยความเชื่อเกี่ยวกับการเกิดใหม่ และความอยากได้ลูกมาทดแทนลูกที่เสียไป จึงพยายามหาทาง

ให้รัฐบาล จัดโครงการแก้หมันให้ แต่ก็ยังไม่สำเร็จ ยังอยากให้รัฐบาลแก้หมันให้ เพราะรัฐเขาส่งเสริมให้มีลูกน้อย บางคนมีลูกเพียงคนเดียว ฉันมีลูก 3 คน แต่เสียในสินามิ 2 คน เหลือ 1 คน ไปติดต่อขอแก้หมัน แต่เจ้าหน้าที่บอกว่า case นี้ไม่เคยมี ทำไม่ได้ ฉันว่าสินามิก็ไม่มีเคยมีมาก่อน ทำทำไมไม่คิดบ้าง

การมีภรรยาหรือสามีใหม่

การมีภรรยาหรือสามีใหม่ นอกจากจะได้เพื่อนชีวิต ทำให้ไม่ต้องอยู่อย่างโดดเดี่ยวแล้ว ยังมีเพื่อนร่วมคิด ร่วมทำมาหากิน ทำให้ชีวิตกลับสู่สมดุลได้เร็วขึ้น

บางคนเค้าทำอาชีพประมง หลังจากที่เขาเสียเมียไป เค้าก็ทำงานคนเดียวลำบาก พอมาเจอคนที่เหมือนอยู่ในเรือลำเดียวกัน เกิดความเข้าอกเข้าใจกัน ก็มาอยู่ด้วยกัน ทำให้ดีขึ้น

อย่างไรก็ตามมีบางรายที่พอหม้ายไปแต่งงานใหม่กับแม่หม้าย แต่ไม่สมหวัง เป็นเหตุให้ต้องแยกกันภายหลังก็มี

มีบางรายที่ฝ่ายหนึ่งมีลูกติดผัวมา เจอกับอีกฝ่ายหนึ่งมีลูกติดเมีย ต่างฝ่ายต่างมีปัญหาของตนเอง พออยู่ด้วยกันไปกันไม่รอดก็มี

การมีแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอในช่วงวิกฤติ

แหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญ คือ สมาชิกในครอบครัว ฉะนั้นในรายที่ไม่ได้สูญเสียสมาชิกในครอบครัวหลายคน ก็จะช่วยกันประคับประคองให้ผ่านวิกฤติไปได้ง่ายกว่า นอกจากครอบครัวแล้ว ชุมชน และสังคมที่

หิยยื่นความช่วยเหลือให้อย่างเพียงพอในช่วงวิกฤติ มีส่วนสำคัญในการเยียวยาผู้ประสบภัยอย่างยิ่ง

ผมบอกตรงๆ ว่าตอนใหม่ๆ ผมก็เหมือนกับคนบ้า แต่ผมโชคดีที่มีผู้ใหญ่ใจดีเอาทั้งเงินและข้าวของมาให้ มีคนมาเยี่ยมเยียนการที่เขามาเยี่ยม มาพูดคุย มันเป็นทรัพย์สินทางจิตใจ ที่มีค่ามหาศาล ผมว่าถ้าผมไม่มีตรงนั้น ผมคงแย่

วิจารณ์

การศึกษานี้พบว่าผู้ให้ข้อมูลยังมีปัญหาสุขภาพจิต ความเครียด และความกังวลจากการที่ยังไม่มีงานทำที่แน่นอนและมั่นคงสำหรับผู้ที่ยังประกอบอาชีพเดิม คือการประมง ไม่ได้ทำด้วยความมั่นใจอย่างที่เคยทำก่อนเกิดเหตุ เพราะกลัวสิ้นامي และไม่กล้าทำประมงในหน้ามรสุม ความเครียด ความกังวลส่วนหนึ่งเกิดจากความเชื่อว่าผู้ประสบภัยยังมีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง จากผลของการกลืนและสำลักน้ำกลืนในสิ้นامي และมีผลให้ผู้ประสบภัยทยอยเสียชีวิตในช่วงหลัง และปัญหาสุขภาพจิตอื่นๆ ได้แก่ ความกลัวฝังใจกับเหตุการณ์ และการรับรู้ความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นอีกโดยเฉพาะผู้ที่ยังอาศัยอยู่ในพื้นที่เดิม การนอนไม่หลับ และว่าเหว่จากการสูญเสียคู่ชีวิตในสิ้นامي ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกรมสุขภาพจิต⁴ ที่ได้ทำการติดตามภาวะสุขภาพจิตของประชาชนที่ประสบภัยสิ้นامي 3 ปี หลังสิ้นامي ในพื้นที่

เดียวกันคือจังหวัดพังงา และแสดงแนวโน้มปัญหาสุขภาพจิตที่ยังคงมีอยู่

อย่างไรก็ตามผู้ให้ข้อมูลไม่ได้ให้ความสนใจกับปัญหาสุขภาพจิตเลย ถึงแม้ว่าจะยอมรับว่าตนเองยังมีการทางจิตหลายอย่าง เช่น เครียด วิตกกังวล โดดเดี่ยว กลัว ยังจำเหตุการณ์ของการสูญเสียอย่างฝังใจ ยังร้องไห้เมื่อพูดถึงความสูญเสีย และนอนไม่หลับ แต่ส่วนใหญ่คิดว่าเป็นธรรมชาติของการสูญเสียคนที่เจอกับเหตุการณ์รุนแรงแบบนี้ก็จะเป็นอย่างพวกเขาทุกคน ปัญหาสุขภาพจิตไม่ต้องการการรักษา เพราะยังสามารถทำงานได้ และดำเนินชีวิตต่อไปได้ ไม่เหมือนกับการเจ็บป่วยทางกาย เช่น การปวด การเมื่อย ซึ่งต้องการความช่วยเหลือจากแพทย์ คิดว่าปัญหาด้านจิตใจต้องอาศัยการพัฒนาจิตตนเองให้เข้มแข็ง และกาลเวลาสามารถเยียวยาตนเองได้ การศึกษาของ Miller⁵ ที่ศึกษาในผู้ที่ได้รับผลกระทบจากภัยสงคราม พบว่าผู้ประสบภัยก็ไม่ได้ให้ความสำคัญกับการไปใช้บริการสุขภาพจิต แม้ว่ามีบางรายไปพบจิตแพทย์ แต่ประเด็นที่ต้องการความช่วยเหลือจะเป็นเรื่องอื่นๆ เช่น การไม่มีงานทำ เป็นต้น

นอกจากนั้นผู้ให้ข้อมูลยังมีทัศนคติด้านลบต่อการใช้บริการสุขภาพจิต เพราะคิดว่าตนเองไม่ได้บ้า และไม่เชื่อว่าวิธีการบำบัดที่ใช้จะช่วยแก้ปัญหาได้ โดยเฉพาะการให้ผู้ประสบภัยเล่าเรื่องราวประสบการณ์ที่ผ่านมา เพื่อให้สามารถจัดการกับความรู้สึกโศกเศร้า และ

ความกลัว ซึ่งทางการแพทย์ถือเป็นการบำบัดรักษาแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและความคิด (cognitive-behavior therapy) และเป็นการบำบัดด้วยวิธีการเผชิญความกลัว⁶ แต่ผู้ประสบภัยกลับคิดว่าเป็นวิธีการที่ซ้ำเติมความเจ็บปวดทำให้ไม่สามารถลืมความเจ็บปวดนั้นได้ ส่งผลให้ปัญหารุนแรงขึ้นดังที่ผู้ให้ข้อมูลเปรียบเปรยว่า “เหมือนแผลมันตกสะเก็ดแล้ว เราไปเชยแผลให้เลือดไหลอีก” ผู้ประสบภัยเลือกที่จะจัดการกับปัญหาด้านจิตใจ ด้วยการหลีกเลี่ยงการพูดถึงความสูญเสีย พยายามลืมเหตุการณ์ร้าย ๆ การแก้ไขปัญหาค้นหาพื้นฐานด้วยกระบวนการกลุ่มโดยธรรมชาติมีส่วนช่วยประคับประคองจิตใจซึ่งกัน-และกันระหว่างผู้ประสบภัยที่มีความสูญเสียคล้าย ๆ กัน โดยเฉพาะในช่วงวิกฤติ ทำให้จิตใจเข้มแข็ง และสามารถดำเนินชีวิตต่อไป ผลการศึกษาพบว่า การดำเนินการของกลุ่มสร้างบ้านและอปพร. นี่เป็นการดำเนินการโดยชุมชน ด้วยความสนับสนุนขององค์กรทั้งภาครัฐ และเอกชนมีส่วนสำคัญที่ช่วยให้ผู้ประสบภัยสามารถอยู่ในพื้นที่เสี่ยงต่อการเกิดสึนามิด้วยความมั่นใจยิ่งขึ้น เนื่องจากผู้ประสบภัยมีส่วนร่วมในการจัดการเตรียมความพร้อมเพื่อรับมือกับภัยพิบัติที่อาจจะเกิดขึ้น ซึ่งจะนี้เป็นพื้นฐานที่สำคัญในการจัดการกับความกลัวของผู้ประสบภัยที่อาศัยในพื้นที่เสี่ยง รวมทั้งการเป็นเหยื่อของข่าวลือเกี่ยวกับการเกิดสึนามิ การเยียวยาสุขภาพจิตของผู้ประสบภัยสึนามิที่ประสบความสูญเสียที่รุนแรง ควรระวังเรื่องการพูดถึงประสบการณ์ที่เจ็บปวด ให้ความ

เข้าใจ ใจเวลา และสนับสนุนให้ใช้กระบวนการกลุ่มในการเยียวยา

ปัจจัยที่มีผลต่อการเยียวยาสุขภาพจิตของผู้ประสบภัย คือมีแหล่งสนับสนุนทางสังคมทั้งจากภายในและภายนอกครอบครัว ทำให้รู้สึกว่าไม่ถูกทอดทิ้ง การแต่งงานใหม่ และการมีลูกหรือหลานใหม่มีผลเยียวยาจิตใจ ซึ่งไม่ได้เป็นผลจากการมีสมาชิกใหม่มาทดแทนแต่เพียงอย่างเดียว โดยเฉพาะการมีสมาชิกเกิดใหม่ในครอบครัว มีความสอดคล้องกับความเชื่อของชาวบ้านเกี่ยวกับชีวิตหลังการตายตามทัศนะของชาวบ้านที่เชื่อว่าคนที่ตายแล้ว อาจจะไปเกิดใหม่ในภพหน้าเป็นเปรตที่หิวโซ เป็นสัตว์ เป็นมนุษย์ หรือเป็นเทวดาในสวรรค์ ทั้งนี้แล้วแต่ผลกรรมที่ทำมาก่อน⁷ ทำให้ผู้ประสบภัยโดยเฉพาะผู้ที่สูญเสียลูก คาดหวังว่าลูกจะมาเกิดใหม่ในครอบครัวของตน คนที่มีลูกใหม่ภายหลังสึนามิจะปรับตัวกับความสูญเสียได้ดีกว่า ส่วนคนที่ทำหมันไปแล้วก็จะพยายามหาทางแก้หมันเพื่อให้ลูกที่เสียไปแล้วมีโอกาสกลับมาเกิดใหม่ในครอบครัวของตน

สรุป

สึนามิมีผลกระทบต่อสุขภาพจิตของผู้ประสบภัยระยะยาว แต่ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เลือกที่จะไม่ทำอะไรโดยตรงกับปัญหาสุขภาพจิต ใช้วิธีหลีกเลี่ยงปัญหา และเชื่อว่ากาลเวลาจะช่วยเยียวยาทางจิตใจได้ ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการเยียวยาจิตใจคือ แหล่งสนับสนุนทางสังคม การ

พบคู่ชีวิตใหม่ และการมีลูกหลานเกิดใหม่ในครอบครัวหลังสึนามิ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลเองก็ตระหนักว่าไม่สามารถแก้ไขปัญหาลักษณะนี้ได้ อย่างไรก็ตาม กระบวนการกลุ่มที่ผู้ประสพภัยใช้ในการฟื้นฟูชุมชน มีผลช่วยเยียวยาจิตใจผู้ประสพภัยทั้งระยะวิกฤติและระยะยาว จึงควรต้องหากลยุทธ์ในการบูรณาการวิธีการเยียวยาสุขภาพจิตไปกับกิจกรรมการฟื้นฟูสุขภาพ และการบริการสุขภาพอื่นๆ ให้สอดคล้องแหล่งทรัพยากร ความเชื่อ และวัฒนธรรมของชุมชน

ข้อเสนอแนะ

การวิจัยที่ควรศึกษาในอนาคต คือ การวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบที่เหมาะสม หรือการพัฒนาโปรแกรมสุขภาพจิตที่เหมาะสมกับการให้บริการที่สอดคล้องกับสังคม วัฒนธรรม และความเชื่อในบริบทของสังคมไทย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขภาคใต้ ที่ให้การสนับสนุนงบประมาณการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. Hatthakit U, Thaniwathananon P. The suffering experience of Buddhist tsunami survivors. *IAHC* 2007;11:59-66.
2. Polit DF, Hungler BP. *Nursing research principles and methods*. 6th ed. Philadelphia: Lippincott; 1999.
3. Wikipedia. 2008 Sichuan earthquake. Retrieved from: http://en.wikipedia.org/wiki/2008_Sichuan_earthquake; [2010 May 10].
4. ปัญหา “แผลใจเรื้อรัง” ความจริง 3 ปี หลังสึนามิ. เข้าถึงได้ที่: <http://www.oknation.net/blog/print.php?id=236411>; [27 พฤษภาคม 2553].
5. Miller G. The tsunami's psychological aftermath. *Science* 2005;309:1030-3.
6. เบญจพร ปัญญาข. ย้อนรอยสึนามิ. กรุงเทพมหานคร: พรอสเพอริตีพบลัซ; 2549.
7. Wiriya K, Hatthakit U, Wiroonpanich W, & Smith-Battle L. Buddhist mothers' experience of suffering and healing after the accidental death of a child. *Thai J Nurs Res* 2009;13:227-41.