

**สภาวะสุขภาพจิตและรูปแบบการเผชิญปัญหาของผู้ประสบภัยอุทกภัย : กรณีศึกษา**  
**ตำบลพระลับ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น**  
**นวลละออง ทองโคตร<sup>1</sup> พย.ม. ลำไพร สร้อยทอง<sup>2</sup> สส.บ. ปกิตตา ภูติวิวัฒน์โชค<sup>3</sup> พย.ม.**  
**สุพจน์ แก้วบุตดี<sup>4</sup> กศ.ม. สุพัตรา กองเพชร<sup>5</sup> ศศ.ม.**

**บทคัดย่อ**

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา สภาวะสุขภาพจิต รูปแบบการเผชิญปัญหาของผู้ประสบอุทกภัย และ ความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะสุขภาพจิตกับการเผชิญปัญหาของผู้ประสบอุทกภัย กลุ่มตัวอย่างคือ ประชาชนผู้ประสบอุทกภัยที่อาศัยอยู่บ้านพระลับ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น จำนวน 171 คน ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) เครื่องมือแบ่งออกเป็น 3 ส่วนคือ 1) คุณลักษณะทั่วไป 2) แบบประเมินสุขภาพจิตของกรมสุขภาพจิตประกอบด้วย ST-5 2Q 9Q และ 8 Q และ 3) แบบสอบถามวิธีการเผชิญ สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของ Lazarus and Folkman และดัดแปลงจาก แบบวัดการเผชิญปัญหาของวัยรุ่น (The Adolescent Coping Scale : ACS) ของ Frydenberge and Lewis, 1990 แปลโดย วิภา มิ่งเมือง ซึ่งปรับข้อคำถามให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน หาค่าความเชื่อมั่น Cronbach's coefficient alpha มีค่าเท่ากับ .77 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ประสบอุทกภัยส่วนใหญ่มีความเครียด ภาวะซึมเศร้า และมีความเสี่ยงฆ่าตัวตายอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 83.0, 5.26 และ 2.92 ตามลำดับ รูปแบบการเผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้ไขปัญหามีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{x} = 3.78, S.D. = 1.41$ ) วิธีการแก้ไขปัญหามากที่สุดคือ การปรึกษาพ่อแม่ ญาติพี่น้อง ( $\bar{x} = 4.50, S.D. = 1.33$ ) ส่วนรูปแบบการเผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์มีค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับต่ำ ( $\bar{x} = 2.21, S.D. = 1.00$ ) วิธีการแก้ไขปัญหามากที่สุดคือ พูดคุยปรับทุกข์กับผู้อื่นและให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ( $\bar{x} = 4.21, S.D. = 1.21$ ) และวิธีการที่ใช้น้อยที่สุดคือ ตะโกนหรือร้องไห้ ( $\bar{x} = 1.22, S.D. = 0.68$ ) ความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะสุขภาพจิตกับรูปแบบการเผชิญปัญหา พบว่า ความเครียด และภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กันในระดับน้อยกับวิธีการเผชิญแบบมุ่งแก้ไขปัญห อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ( $r = -.218, -.233$ ) ตามลำดับ และ ความเสี่ยงฆ่าตัวตายไม่มีความสัมพันธ์กับรูปแบบการเผชิญแบบมุ่งแก้ไขปัญหา ส่วนรูปแบบการเผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียด ภาวะซึมเศร้า และความเสี่ยงฆ่าตัวตาย

ข้อเสนอแนะ: หน่วยบริการสาธารณสุข ควรประเมินสุขภาพจิตของประชาชนอย่างต่อเนื่องทั้งในขณะเกิดอุทกภัย และหลังเกิดอุทกภัย 6 เดือน ทั้งนี้ เพื่อเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต ให้คำปรึกษา และในรายที่มีภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงฆ่าตัวตายควรติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องจนอาการอยู่ในระดับปกติ ในชุมชนควรส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลกัน และควรฝึกอาสาสมัครให้คำปรึกษาในชุมชน การวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาปัจจัยที่ทำให้ผู้ประสบอุทกภัยมีสุขภาพจิตดี

**คำสำคัญ :** สภาวะสุขภาพจิต รูปแบบการเผชิญปัญหา ผู้ประสบอุทกภัย

<sup>1</sup> พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น

<sup>2</sup> พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพระลับ

<sup>3</sup> พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพระลับ

<sup>4</sup> พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น

<sup>5</sup> พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น

## Mental health status and Coping style in people effected with flood : A case study in

Pralab Subdistrict Muang District Khon Kaen Province

Nuanlaoong Thongkote<sup>1</sup> M.N.S., Lumpri Soitong<sup>2</sup> B.P.H. , Supoj Kaewbuddee<sup>3</sup> M.Ed.

Patita Pudidvatanachok<sup>4</sup> M.N.S. , Supatra Kongpechr<sup>5</sup> M.Ed.

### Abstract

The descriptive research is to study the mental health status, Coping style in people effected with flood and also to study the relationship between mental health status and Coping style. The sample group chosen at simple random sampling are 171 people who effected with flood at Pralab Subdistric Muang Distric Khon Kaen Province. The research instruments were 3 part : 1) demographic 2) mental health assessment of Department of Mental Health,Ministry of Public Health contains ST – 5, 2Q, 9Q and 8Q , 3) Coping style were formed according to theoretical framework of Lazarus & folkman ( 1984 ) and modified from the Adolescent Coping Scale ( ACS ) of Frydenberge and Lewis (1990 ), translate by Weena Mingmuang and applied an appropriate for sample group. The tool was examined for content analysis by 3 experts. The reliability of Coping styles using Cronbach 's coefficient alpha was .77. The statistics methods used for analysis are such as Percentage, Average and Standard deviation (S.D.), the relationship between variables are analyzed with pearson correlation .

The result of research could be concluded that most of the people with flood low level to stress , depression and suicidal idea, 83.0, 5.26 and 2.92 % respectively. That most focused on problem solving was high level ( $\bar{x} = 3.78, S.D. = 1.41$ ) and coping style was consulting parent and cousin ( $\bar{x} = 4.50, S.D.= 1.33$ ). The coping style which focused on problem emotional was low level ( $\bar{x} = 2.21, S.D.= 1.00$ ) and coping style was ventilate their feeling and encourage another ( $\bar{x} = 4.21, S.D.= 1.21$ ),shouting and crying was low level ( $\bar{x} = 1.22, S.D.= 0.68$ ). The Coping style which focused on problem solving were opposite relate to stress and depression at the statistical significance of .05 ( $r = -.218, -.233$ ) respectively and suicidal idea was not relation. The coping style which focused on problem emotional was not relate to stress , depression and suicidal idea.

Suggestions : Public health organization must to assess about mental health of people who effected with flood until 6 months after disaster for surveillance of mental health problems,counseling and promote family involvement in care. The people with depression and suicidal idea had been continuing care until normal . In the future, the researcher will study to impact factor for mental healthy in people.

**Keyword:** Mental health status , Coping style, People effected with flood

---

<sup>1</sup> Registered Nurse,Professional level, Boromarajonnani College Nursing Khon kaen

<sup>2</sup> Public healthTechnical officer , Professional level ,Hospital of Health Promotion Tumbon Pralub

<sup>3</sup> Registered Nurse , Professional level, Hospital of Health Promotion Tumbon Pralub

<sup>4</sup> Registered Nurse,Senior Professional level, Boromarajonnani College Nursing Khonkaen

<sup>5</sup> Registered Nurse, Professional level, Boromarajonnani College Nursing Khon kaen

## บทนำ

“ พายุทกภัย ” ทำให้เกิดอุทกภัยครั้งยิ่งใหญ่ในประวัติศาสตร์ของประเทศไทย จนเรียกว่า “ มหาอุทกภัย ” เพราะครอบคลุมพื้นที่ ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคกลางของประเทศ สร้างความเสียหายต่อชีวิตและทรัพย์สินของประชาชนเป็นจำนวนมาก กระทบการลงทุนทั้งภาคการเกษตร ภาคอุตสาหกรรม และภาคธุรกิจการท่องเที่ยวทั้งระบบ สำนักงานพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้รายงานผลกระทบน้ำท่วมที่มีต่อประเทศไทยภาพรวม ประมาณความเสียหายเบื้องต้น 8.9 หมื่นล้านบาท แบ่งเป็น 2 ส่วนคือ ภาคเกษตรประมาณ 4 หมื่นล้านบาท และภาคอุตสาหกรรมประมาณ 4.8 หมื่นล้านบาท [1]

ความสูญเสียที่เกิดขึ้นดังกล่าวย่อมส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของผู้ประสบภัย บางคนสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ซึ่งจากรายงานพบมีผู้เสียชีวิตจำนวน 381 คน [2] และบางคนสูญเสียทรัพย์สินซึ่งประมาณค่าไม่ได้ กรมสุขภาพจิตได้สำรวจภาวะสุขภาพจิตของผู้ประสบภัยอุทกภัยในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่ามีความเครียด 170,101 คน ภาวะซึมเศร้า 6,214 คน เสียงต่อฆ่าตัวตาย 878 คน [3] และผลการคัดกรองสุขภาพจิตผู้ประสบภัยอุทกภัยทุกจังหวัดพบผู้มีความเครียดสะสม 97,534 คน ภาวะเครียดระดับสูง 4,210 คน ภาวะซึมเศร้า 5,882 คน เสียงต่อการฆ่าตัวตาย 807 คน และต้องดูแลอย่างใกล้ชิด 1,23 คน [4] ผู้มีสุขภาพจิตดีย่อมมีการปรับตัวที่ดีจึงจะสามารถผ่านพ้นวิกฤตไปได้ และไม่มีปัญหาสุขภาพจิต หรือมีก็สามารถเผชิญกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม ตรงกันข้ามกับผู้ที่มีการปรับตัวไม่ดีอาจทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตรุนแรงจนถึงขั้นเป็นผู้ป่วยทางจิต หรือฆ่าตัวตายได้

จังหวัดขอนแก่น ประกาศเป็นพื้นที่ประสบอุทกภัยทั้ง 26 อำเภอ ตั้งแต่วันที่ 9 กันยายน 2554 และพื้นที่วิกฤต 9 อำเภอ จำนวน 31 ตำบล 207 หมู่บ้าน 12,731 ครัวเรือน 44,851 คน ได้แก่ อำเภอเมือง ชนบท อุบลรัตน์ มัญจาคีรี น้ำพอง บ้านไผ่ บ้านแฮด พระยืน และหนองเรือ มีการอพยพประชาชนจาก 3 อำเภอได้แก่ อำเภอเมือง อุบลรัตน์ และชนบท จุดอพยพขนาดใหญ่ได้แก่ โรงเรียนกีฬาจังหวัดขอนแก่น หน้าหมู่บ้านพระคือ หมู่ 16 ตำบลพระลับ อ.เมือง ประชาชนเสียชีวิต 10 ราย อ.หนองเรือ 3 ราย อ.บ้านไผ่ 2 ราย อ.พระยืน 1 ราย และ อ.เมือง 4 ราย การออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ 240 ครั้ง ผู้รับบริการ 11,139 ราย บริการสุขภาพจิต 152,25 ราย พบโรคทางกาย โรคที่พบบ่อยคือ น้ำกัดเท้า ไข้หวัด และตาแดง ด้านสุขภาพจิตได้ดำเนินการคัดกรองจำนวน 668 ราย พบเครียดมากที่สุด 35 ราย มีภาวะซึมเศร้า 41 เสียงต่อการฆ่าตัวตาย 4 ราย (กลุ่มญาติผู้เสียชีวิต 1 ราย ผู้สูงอายุ 1 ราย ผู้ป่วยเรื้อรัง 1 ราย และ ผู้ประสบภัย 1 ราย) ได้ให้ความรู้และคำปรึกษา พื้นฟูทางจิตใจ โดยให้สุขภาพจิตศึกษา กิจกรรมนันทนาการต่างๆ ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยและครอบครัวในกลุ่มครอบครัวผู้เสียชีวิต ผู้มีภาวะซึมเศร้า และเสียงต่อฆ่าตัวตาย[5]

ตำบลพระลับ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น เป็นอีกพื้นที่หนึ่งที่ได้รับผลกระทบจากอุทกภัย จากการสำรวจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพระลับ พบว่า พื้นที่ในเขตรับผิดชอบเกิดอุทกภัยครอบคลุมพื้นที่ 9 หมู่บ้าน จำนวน 1,111 หลังคาเรือน และประชากร 11,108 คน [6] ผู้ประสบอุทกภัยต้องอาศัยที่พักพิงชั่วคราวตามข้างถนน เลี่ยงเมืองขอนแก่น โดยแยกเป็นจุดๆรายหมู่บ้าน สภาพที่อยู่อาศัยอยู่อย่างแออัด พบส่วนใหญ่เป็นเด็กเล็ก สตรี และผู้สูงอายุ ส่วนผู้ชายไปทำงานนอกบ้าน ช่วงกลางวันมีรถบรรทุกผ่านตลอดคืน ทำให้รบกวนการนอนหลับ และในช่วงเดือนปลายเดือน ตุลาคม 2554 พบผู้มีปัญหาสุขภาพจิต โดยมีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ 1 คน เพศชาย คิดเป็นอัตรา 9.9 ต่อแสนประชากร โดยใช้วิธีผูกคอตาย ผู้ฆ่าตัวตายไม่สำเร็จ 2 คน เพศชาย 1 คน และเพศหญิง 1 คน โดยกินยาฆ่าแมลง [ 7 ] จากข้อมูลดังกล่าวจำเป็นต้องช่วยกันส่งเสริม เฝ้าระวัง ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพจิตของผู้ประสบอุทกภัยให้ผ่านพ้นวิกฤตไปด้วยดี

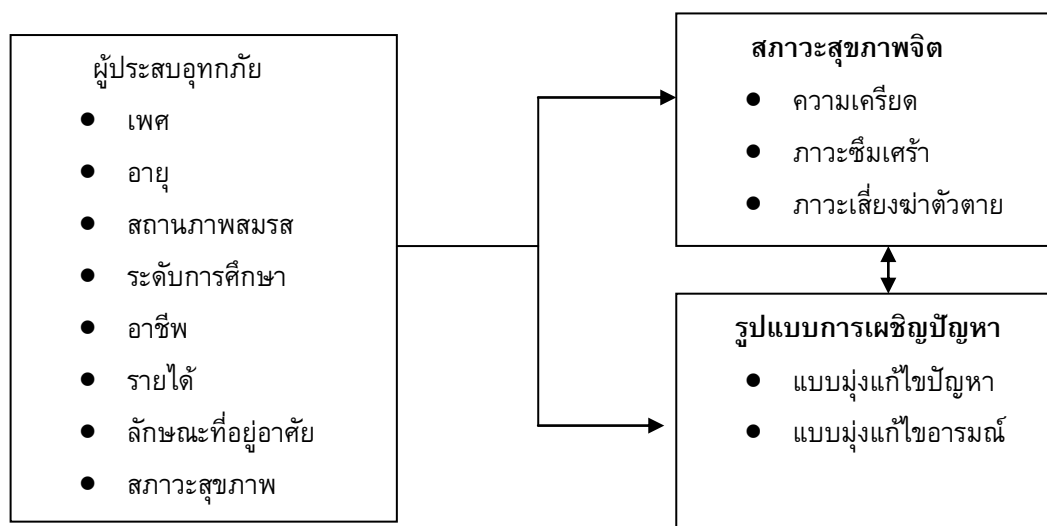
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนขอนแก่น เป็นสถาบันอุดมศึกษาที่เน้นชุมชนมีพันธกิจหลัก 4 ด้าน คือ 1) ผลิตพยาบาลเพื่อรับใช้สังคมและชุมชน 2) วิจัยสร้างองค์ความรู้ 3) บริการวิชาการแก่ชุมชน และ 4) ทำนุบำรุงส่งเสริม

วัฒนธรรมท้องถิ่น จากสภาพปัญหาดังกล่าววิทยาลัยพยาบาลฯ จึงมีบทบาทสำคัญในการบริการแก่ชุมชนโดยให้ความรู้ และส่งเสริมสุขภาพที่จำเป็นแก่ประชาชน รวมทั้งการศึกษาวิจัยข้อมูลด้านสุขภาพจิตที่จำเป็น โดยระดมทรัพยากรบุคคล ทั้งคณาจารย์และนักศึกษาเพื่อช่วยเหลือผู้ประสบอุทกภัยในครั้งนี้ ดังนั้น ภาควิชาการพยาบาลจิตเวช กฎหมาย และบริหารการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพระลับ จึงได้ร่วมกันศึกษาสภาวะสุขภาพจิต และรูปแบบการเผชิญปัญหาของผู้ประสบอุทกภัย ทั้งนี้เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้เป็นการวางแผนดูแลที่สอดคล้องกับปัญหา และความต้องการของผู้ประสบอุทกภัยแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป และใช้เป็นแนวทางจัดกิจกรรมการเรียนการสอนของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น ที่มุ่งเน้นการเรียนรู้จากภาพจริง

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย: เพื่อศึกษา

1. สภาวะสุขภาพจิตของผู้ประสบอุทกภัย
2. รูปแบบการเผชิญปัญหาของผู้ประสบอุทกภัย
3. ความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะสุขภาพจิตกับรูปแบบการเผชิญปัญหาของผู้ประสบอุทกภัย

### กรอบแนวคิดในการวิจัย



### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงพรรณนา ( Descriptive research) เพื่อศึกษาสภาวะสุขภาพจิต รูปแบบการเผชิญปัญหา และความสัมพันธ์ ระหว่างสภาวะสุขภาพจิตกับ รูปแบบการเผชิญปัญหาของผู้ประสบอุทกภัย โดยมีประชากรที่ศึกษาเป็นผู้ประสบอุทกภัยที่มีอายุ 18 ปี ขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ที่พักพิงชั่วคราวบ้านพระคือ ตำบลพระลับ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ระหว่างเดือนตุลาคม ถึง เดือนพฤศจิกายน 2554 จำนวน 490 คน [8] กลุ่มตัวอย่างได้จากการคำนวณจากสูตรของ Taro Yamane [9] จำนวน 171 คน กำหนดสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างชายต่อหญิงเป็น 1:1 แล้วใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายโดยการจับสลาก ( simple random sampling )

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบประเมินสภาวะสุขภาพจิตผู้ประสบอุทกภัย ประกอบไปด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 : ข้อมูลทั่วไป ประกอบไปด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ที่อยู่อาศัย และ สภาวะสุขภาพ

ส่วนที่ 2: แบบประเมินสภาวะสุขภาพจิต ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข [10] ประกอบไปด้วย

2.1 แบบประเมินความเครียด ST-5 จำนวน 5 ข้อ ถ้า ผลการประเมินพบว่าเครียดมาก และมากที่สุดจึงประเมินแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 Q

2.2 แบบประเมินคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 Q จำนวน 2 ข้อ ถ้ามีคะแนน 1- 2 ให้ประเมินต่อด้วย แบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 Q

2.3 แบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 Q จำนวน 9 ข้อ หากพบว่ามีอาการของโรคซึมเศร้า ระดับน้อย ปานกลาง และรุนแรง ให้ประเมินด้วยแบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8 Q

2.4 แบบประเมินการฆ่าตัวตาย 8 Q จำนวน 8 ข้อ หากพบว่ามีแนวโน้มฆ่าตัวตายระดับน้อย ปานกลาง และรุนแรง ให้ส่งต่อ

ส่วนที่ 3 : แบบสอบถามวิธีการเผชิญปัญหาของผู้ประสบอุทกภัย จำนวน 30 ข้อ แบบสอบถามวิธีการเผชิญสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของ Lazarous and Folkman (1984) [11] และดัดแปลงจาก แบบวัดการเผชิญปัญหาของวัยรุ่น (The Adolescent Coping Scale : ACS ) ของ Frydenberge and Lewis ( 1990 ) แปลโดย วิภา มีงเมือง [12] ซึ่งปรับข้อคำถามให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบค่าความตรงภายในโดยหาค่าความเชื่อมั่น Cronbach 's coefficient alpha มีค่าเท่ากับ .77

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

- 1.ผู้วิจัยได้อบรมการใช้เครื่องมือให้แก่ นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 3 เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพระลับ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นระยะเวลา 1 วัน
2. ทีมผู้วิจัย นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 3 อาสาสมัครได้ลงพื้นที่เก็บข้อมูลในระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2554 ถึง มีนาคม 2555 ตรวจสอบความถูกต้อง และความสมบูรณ์ของข้อมูลโดยผู้วิจัย ได้รับแบบสอบถามคืน จำนวน 171 ชุด แบบสอบถามมีความครบถ้วนสมบูรณ์ คิดเป็นร้อยละ 100

## การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows version 11.5 ในการประมวลผล โดยกำหนดการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

- 1.การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้การแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ
- 2.การวิเคราะห์สภาวะสุขภาพจิต ระดับความเครียด ภาวะซึมเศร้า การเสี่ยงฆ่าตัวตาย และวิธีการเผชิญปัญหา โดยใช้ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- 3.การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะสุขภาพจิตกับรูปแบบการเผชิญปัญหาใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

## จริยธรรมการวิจัย

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น และได้ขออนุญาตใช้พื้นที่เพื่อทำการวิจัยจากสาธารณสุขอำเภอเมือง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพระลับ และกลุ่มตัวอย่างยินดีสมัครใจให้ข้อมูลแก่คณะผู้วิจัย

## ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายร้อยละ 51.5 เพศหญิงร้อยละ 48.5 ส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 41 – 50 ปี ร้อยละ 29.8 รองลงมาอายุระหว่าง 21 – 30 ปี ร้อยละ 20.5 และอายุระหว่าง 51 - 60 ปี ร้อยละ 17.5 ( $\bar{x} = 45.55$ , S.D.14.79 ) สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 81.9 รองลงมาโสด ร้อยละ 13.5 และหม้ายร้อยละ 4.1 ระดับการศึกษา จบประถมศึกษาตอนต้นร้อยละ 48.0 รองลงมา ประถมศึกษาตอนปลาย และมัธยมศึกษาตอนปลาย หรือปวช.เท่ากัน ร้อยละ 16.4 อาชีพ รับจ้าง ร้อยละ 35.1 รองลงมา เกษตรกร ร้อยละ 25.1 และค้าขาย/อาชีพอิสระ ร้อยละ 16.4 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวอยู่ระหว่าง 5001 -10,000 บาท ร้อยละ 56.18 รองลงมา น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท และ 10,001 – 15,000 บาท ร้อยละ 5.8 ( $\bar{x} = 7,212.85$ , S.D. = 5,969.10 ) มีรายได้ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย ร้อยละ 69.6 และเพียงพอกับค่าใช้จ่าย ร้อยละ 30.4 ลักษณะที่อยู่อาศัยเป็นบ้านของตนเอง คงทนถาวรร้อยละ 93.6 รองลงมาเป็นบ้านตนเองไม่คงทนถาวร ร้อยละ 5.3 และบ้านเช่าคงทนถาวรร้อยละ 1.2 สภาวะสุขภาพไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 82.46 ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 16.96 และมีความพิการ ร้อยละ 0.58

2. สภาวะสุขภาพจิต จำนวนกลุ่มตัวอย่างมีความเครียดในระดับน้อยมากที่สุด รองลงมาคือระดับปานกลาง และมาก ร้อยละ 83.04 , 10.53 และ 4.09 ตามลำดับ ภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับไม่มีมากที่สุด รองลงมาคือระดับน้อย และปานกลาง ร้อยละ 92.40 , 5.26 และ 2.34 ตามลำดับ ความเสี่ยงฆ่าตัวตายระดับไม่มีมากที่สุด รองลงมาคือระดับน้อย และรุนแรง ร้อยละ 96.49, 2.92 และ 0.59 ตามลำดับ

3. รูปแบบการเผชิญปัญหา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรูปแบบการเผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้ไขปัญหายุ่งในระดับสูง ( $\bar{x} = 3.78$ , S.D.= 1.41 ) วิธีการเผชิญปัญหาที่ใช้มากที่สุด 3 ลำดับคือ การปรึกษาพ่อแม่ ญาติพี่น้อง ( $\bar{x} = 4.05$ , S.D.= 1.33) การปรึกษาผู้รู้ ( $\bar{x} = 4.05$ , S.D.= 1.31) และการจัดการปัญหาอย่างสุดความสามารถ ( $\bar{x} = 3.99$ , S.D.= 1.32) วิธีการเผชิญปัญหาที่ใช้ในระดับปานกลางคือ พยายามแก้ไขที่สาเหตุปัญหา ( $\bar{x} = 3.45$ , S.D.= 1.55 ) และ รวมตัวกันเพื่อช่วยกันแก้ไขปัญหา หรือเรียกร้องร่วมกัน ( $\bar{x} = 3.32$ , S.D.= 1.54)

ส่วนรูปแบบการเผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้ไขอารมณ์ กลุ่มตัวอย่างใช้ในระดับต่ำ ( $\bar{x} = 2.21$ , S.D.= 1.00) วิธีการเผชิญปัญหาที่ใช้มากที่สุด 3 ลำดับ คือ พุดคุยปรับทุกข์กับผู้อื่นและให้กำลังใจกัน ( $\bar{x} = 4.21$ , S.D.= 1.21) ไปทำบุญที่วัดหรือบริจาคเพื่อให้สบายใจ ( $\bar{x} = 4.15$ , S.D.= 1.23) และขอให้สิ่งศักดิ์สิทธิ์คุ้มครอง ( $\bar{x} = 4.14$ , S.D.= 1.28 ) วิธีการเผชิญปัญหาที่ใช้น้อยที่สุด 3 ลำดับ คือ ตะโกนหรือร้องไห้ ( $\bar{x} = 1.22$ , S.D.= 0.68 ) ตีมือสรวนหรือสูบบุหรี่ ( $\bar{x} = 1.83$ , S.D.= 1.23) และมองคนอื่นที่แย่กว่าเรา ( $\bar{x} = 2.09$ , S.D.= 1.30 )

4. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพจิตกับรูปแบบการเผชิญปัญหา พบว่า ความเครียด และภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กันในระดับ น้อยกับรูปแบบการเผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้ไขปัญหา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ( $r = -.218$ ,  $- .233$ ) ตามลำดับ ส่วนความเสี่ยงฆ่าตัวตายไม่มีความสัมพันธ์กับรูปแบบการเผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้ไขปัญหา และการเผชิญปัญหาแบบ มุ่งแก้ไขอารมณ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียด ภาวะซึมเศร้า และความเสี่ยงฆ่าตัวตาย

## สรุปและอภิปรายผล

จากการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ อายุอยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ สถานภาพสมรสคู่ ระดับการศึกษา ประถมศึกษาตอนต้น มีอาชีพรับจ้าง รายได้ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย มีบ้านเป็นของตัวเองคงทนถาวร และไม่มีโรคประจำตัว สภาวะสุขภาพจิตมีความเครียด ภาวะซึมเศร้า และความเสี่ยงฆ่าตัวตายอยู่ในระดับน้อย ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลสำรวจของกรมสุขภาพจิต [4] และรายงานการวิจัย ที่พบว่า ผู้ประสบอุทกภัย มักมีปัญหาสุขภาพจิตโดย มีความเครียด ภาวะซึมเศร้า และมีความเสี่ยงฆ่าตัวตายอยู่ในระดับสูง และมีผลกระทบในระยะยาว [13 -16] และ การศึกษาของภักดีลา อัฐรัตน์และคณะ[17] พบผู้ประสบอุทกภัยมีอาการทางจิตรุนแรงคือ การโศกเศร้าต่อการสูญเสีย อากาโรวิตกกังวลคิดวนเวียนซ้ำ การที่ผลการศึกษานี้มีความแตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมา ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ พื้นที่ในการเกิดอุทกภัยอาจมีความแตกต่างกันในเรื่องความเสียหาย การรับรู้ประสบการณ์เกี่ยวกับการประสบอุทกภัย การปรับตัวของบุคคล ความเชื่อและวัฒนธรรม และแหล่งสนับสนุนด้านจิตใจ กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยผู้ใหญ่จึงใช้วิธีการ มุ่งแก้ไขปัญหา มากกว่าใช้วิธีการมุ่งแก้ไขอารมณ์จึงเกิดความเครียดน้อย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ภักดีลา อัฐรัตน์และคณะ [17] ที่ศึกษากลุ่มผู้ประสบอุทกภัยพบว่ามีความเครียดสูง รองลงมาคือ กำลังใจและความ มั่นคงทางอารมณ์ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้ใช้วิธีการขอคำปรึกษาพ่อแม่ ญาติพี่น้อง และผู้รู้ ส่วนวิธีการมุ่งแก้ไข อารมณ์พบว่า การพูดคุยให้กำลังใจกันเป็นวิธีการที่ใช้มากที่สุด ซึ่งอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพ สมรสคู่อาจจะพูดคุยปรึกษากันกับคู่สมรส หรือคนในครอบครัว ส่วนรองลงมาใช้วิธีการไปทำบุญที่วัด และขอให้สิ่งศักดิ์สิทธิ์คุ้มครอง ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้วิธีการเผชิญความเครียดและวัดผลสำเร็จในการแก้ปัญหาได้แก่ อายุ ค่านิยม อารมณ์ ความเชื่อ ศาสนา จริยธรรมหรือวัฒนธรรม [18-19] สอดคล้องกับความเชื่อและวัฒนธรรมของกลุ่ม ตัวอย่างซึ่งยึดถือประเพณีฮีตสิบสองมืงานบุญและทำบุญตลอดปี และมีมหรสพเพื่อให้เกิดความสนุกสนานรื่นเริง ซึ่งแม้ จะเปลี่ยนแปลงไปบ้างตามยุคสมัยแต่ยังคงประเพณีที่สำคัญหลักไว้[20] ในขณะที่เกิดอุทกภัยมีหน่วยงานทั้งภาครัฐและ เอกชนที่เข้ามาช่วยเหลือโดยเป็นเครื่องอุปโภคบริโภค และให้ความบันเทิงโดยใช้ดนตรีทำให้เกิดความสนุกสนานซึ่ง พื้นฐานคนอีสานเป็นคนรักสนุก วิถีชีวิตคนอีสานเกี่ยวข้องกับเสียงเพลงลูกทุ่งและหมอลำ [21-22] จึงเป็นอีกสาเหตุที่ ทำให้ความเครียดลดลงก็ได้ แต่ในกรณีผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า หรือความเสี่ยงฆ่าตัวตายยังต้องเฝ้าระวัง เพราะภาวะ ซึมเศร้ามักมีความสัมพันธ์กับภาวะเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย [23] และผู้ที่มีพฤติกรรมพฤติกรรมฆ่าตัวตายมากถึงร้อยละ 60 ป่วยเป็นโรคซึมเศร้า และผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีความคิด และพฤติกรรมฆ่าตัวตายได้มากกว่าคนปกติถึง 3 เท่า [24] ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด มีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้ามกับวิธีการเผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้ไขปัญหา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอังศุมาศและคณะ [25] ที่พบว่าความเครียดมีความสัมพันธ์ในทิศทางลบกับการเผชิญ ความเครียด และภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้ามกับวิธีการเผชิญปัญหาแบบมุ่งแก้ไขปัญหา แต่ไม่ มีความสัมพันธ์กับวิธีการแก้ไขปัญหาแบบมุ่งแก้ไขปัญหาทางอารมณ์ ความเสี่ยงฆ่าตัวตายไม่มีความสัมพันธ์กับวิธี เผชิญปัญหาทั้งสองแบบทั้งนี้อาจเป็นเพราะความเสี่ยงฆ่าตัวตายที่พบเป็นเรื่องความคิดแต่ไม่มีพฤติกรรมทำร้าย ตนเองทำให้ไม่มีทิศทางความสัมพันธ์ในทางใดทางหนึ่ง หรือเป็นข้อจำกัดของเครื่องมือในการประเมินวิธีการเผชิญ ปัญหาที่ไม่ครอบคลุมในประเด็นการฆ่าตัวตาย

## ข้อเสนอแนะ

1.ด้านหน่วยบริการสาธารณสุข ควรประเมินสุขภาพจิตของประชาชนอย่างต่อเนื่องทั้งในขณะเกิดอุทกภัย และหลังเกิดอุทกภัย 6 เดือน ทั้งนี้ เพื่อเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต จัดบริการให้คำปรึกษาเพราะผู้ประสบอุทกภัยส่วนใหญ่จะมีอาการของความช่วยเหลือและปรึกษาผู้รู้ ส่วนในรายที่มีภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงฆ่าตัวตายควรติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องจนอาการอยู่ในระดับปกติ

2.ด้านชุมชนควรส่งเสริมและสนับสนุนให้คนในครอบครัวมีส่วนร่วมดูแลกันเพราะจากการวิจัยพบว่า วิธีการแก้ปัญหาที่ใช้กันมากที่สุด คือ การปรึกษาพ่อแม่ และญาติพี่น้อง ฝึกรอบมอาสาสมัครให้คำปรึกษาในชุมชนเพราะจากการวิจัยพบว่า วิธีการแก้ปัญหาอีกวิธีที่ใช้กันมากที่สุดคือ การพูดคุยปรึกษากับผู้อื่นเพื่อให้กำลังใจซึ่งกันและกันให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุข

3. ด้านการวิจัย ในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาปัจจัยที่ทำให้ผู้ประสบอุทกภัยมีสุขภาพจิตดี

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณอาจารย์ดร.เกศินี สราญฤทธิชัย อาจารย์สมใจ เจียรพงษ์ และอาจารย์ธรนิศ สายวัฒน์ ผู้เชี่ยวชาญในการทำวิจัยครั้งนี้ที่ให้คำแนะนำและให้กำลังใจแก่คณะผู้วิจัย อาจารย์ศิราณี ศรีหามาต ที่ให้คำแนะนำเรื่องสถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล นายสุริยันต์ สุเพ็งคำภา สาธารณสุขอำเภอเมือง และ นางลำไพร สร้อยทอง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพระลับที่อนุญาตให้ใช้พื้นที่ในการวิจัย นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตปีที่ 3 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และอาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลจิตเวช กฎหมาย และบริหารการพยาบาลบาลทุกท่าน อาจารย์ฝ่ายวิจัยที่ให้การสนับสนุนด้านการดำเนินงาน และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่นที่ให้สนับสนุนทุนในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

## เอกสารอ้างอิง

- 1.ASTV ผู้จัดการออนไลน์.(2554). สภาพัฒนาประเมินความเสียหายน้ำท่วมมูลค่า 8-9 หมื่นล้านบาท. สืบค้นเมื่อ 11 ตุลาคม 2554, จาก <http://www.manager.co.th/home/View.news.asp>:
- 2.ไทยพีบีเอส.(2554). ปก.รายงานผู้เสียชีวิตน้ำท่วมล่าสุด.สืบค้นเมื่อ 30 ตุลาคม 2554, จาก <http://www.news.thaipbs.or.th/node/42741?quicktab>:
3. News.Ch 7.(2554). น้ำท่วมทำคนเครียดพุ่งกว่าแสนคนแล้ว.สืบค้นเมื่อ 29 ตุลาคม 2554,จาก [http://www.ch7.com/news.news\\_Thailand\\_detail.aspx?c=2&P=4](http://www.ch7.com/news.news_Thailand_detail.aspx?c=2&P=4)
- 4.ASTV ผู้จัดการออนไลน์.(2554) . “ วิทยา ” ส่งระดมพลังบุคลากร และนักศึกษาแพทย์ พยาบาลสาธารณสุข ร่วมดูแลสุขภาพจิตผู้ประสบอุทกภัย. สืบค้นเมื่อ 11 ตุลาคม 2554,จาก <http://www.manager.co.th/QOL/View.news.asp>:
- 5.อภิญา ดวงแก้ว.(2555).ผลการดำเนินงานอุทกภัยจังหวัดขอนแก่น.ในการประชุมเชิงปฏิบัติการทิศทางการบริหารจัดการอุทกภัยจังหวัดขอนแก่น ปี 2555. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น.
- 6.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพระลับ.(2554).รายงานสถานการณ์น้ำท่วมประจำเดือนตุลาคม 2554. (เอกสารอัดสำเนา) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น.
- 7.\_\_\_\_\_.รายงานการฆ่าตัวตาย ( 506 DS )ประจำเดือนตุลาคม 2554. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น.
- 8.\_\_\_\_\_.รายงานข้อมูลประชากรจากฐานข้อมูล JHCIS ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2554. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น.
- 9.ประกายรัตน์ สุวรรณ..(2549).คู่มือการใช้โปรแกรม SPSS เวอร์ชัน 12 สำหรับ Windows.กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดยูเคชั่น.
- 10.ศิริศักดิ์ ธิติดิกรัตน์,วัลลี ธรรมโกสิทธิ์ และราณี ฉายินทุ. (2554).ชุดเครื่องมือประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพจิต



ผู้ประสพภัยพิบัติ: กรณีภัยพิบัติจากธรรมชาติสำหรับหน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต (ฉบับปรับปรุง). ครั้งที่ 2  
กรุงเทพฯ : กรมสุขภาพจิต.

11. Lazarus,R.S. and Folkman,S. (1984).Stress appraisal and coping.New York : Springer Publishing.
- 12.สุชีรา ภัทรายุทธวรรตน์. (2546).คู่มือวัดทางจิตวิทยา Manual of Psychological Testing. ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ :  
สำนักพิมพ์เมดิคัลมีเดีย.
- 13.ทวี ตั้งเสรีและคณะ.(2546).การศึกษาผลการบำบัดฟื้นฟูสภาพจิตใจแก่ผู้ประสบอุทกภัยในเขต 6.ในการประชุม  
วิชาการนานาชาติครั้งที่ 2 : สุขภาพจิตกับยาเสพติด.กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- 14.กฤษฎา ชลวิริยะกุล.(2538).รายงานการวิจัยเรื่องการศึกษาภาวะสุขภาพจิตของผู้ประสบอุทกภัยจังหวัดชัยนาท.  
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- 15.Ahern M, Kovats RS, Wilkinson P, Few R and Matthies F. (2007).Global Health Impacts of  
Floods:Epidemiologic Evidence. Retrived December 8,2012, from:  
<http://epirev.oxfordjournals.org/content/27/1/36/full>
- 16.Stanke C, Murray V, Amlot R , Nurse J and Williams R.(2012). The Effects of Flooding on Mental  
Health: Outcomes and Recommendations from a Review of the Literature.Retrived December  
8,2012, from: <http://currents.plos.org/disasters/article/the-effect-of-flooding-on-mental>
- 17.ภณทิลา อัฐรัตน์และคณะ.(2555). ปัญหาสุขภาพ ผลกระทบทางจิตใจ และพลังทางสุขภาพจิต ภายหลังวิกฤตของ  
ผู้ประสบภัยน้ำท่วม.:กรณีชาวจังหวด อ.จังหวด จ.ร้อยเอ็ด. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด.
- 18.อังคินันท์ อินทรกำแหง.(2551).การสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวกับความเครียดและการเผชิญความเครียดของคน  
ไทย. สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- 19.ศิริพร จิรวัดน์กุลและคณะ.(2542).การแสดงออกทางอารมณ์และความรู้สึกของคนอีสาน.วารสารสมาคมจิตแพทย์  
แห่งประเทศไทย. 44(1): 38-54.
- 20.สุชี ชาติธรรมโม(ศรีมาตย์).(2553 ).ศึกษาวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงของประเพณีฮีตสิบสอง : ศึกษากรณีศึกษา  
ตำบลเมืองเก่า อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น.วิทยานิพนธ์ หลักสูตรปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขา  
วิชาพระพุทธศาสนา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย.
- 21.สมชัย ศรีนอก. (2553).พัฒนาการความเชื่อและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อเรื่องบุญและบาปในบทเพลงลูกทุ่ง  
อีสาน.สารนิพนธ์พุทธศาสตรบัณฑิต ภาควิชาหลักสูตรและการสอน คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลง  
กรณ์ราชวิทยาลัย.
- 22.จารุวรรณ ธรรมวัตร.(2528).บทบาทของหมอตำต่อสังคมอีสานในช่วงกึ่งศตวรรษ.รายงานการวิจัยสถาบันศิลปะและ  
วัฒนธรรมอีสาน มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- 23.สายฝน เอกวารงกูร,เรวดี เพชรศิราสันห์ และนัยนา หนูนิล.(2549).ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าและภาวะ  
เสี่ยงฆ่าตัวตายของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดนครศรีธรรมราช.วารสารการพยาบาล. 55(1-4):  
31-42.
- 24.กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.(2550). สถิติการเจ็บป่วยทางจิตเวช. กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์  
ทหารผ่านศึก.
- 25.อังศุมาศ อภิชาติโตและคณะ.(2552).ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเครียด การเผชิญความเครียด คุณภาพ  
ชีวิต และการรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ใช้บริการจังหวัดยะลา นราธิวาส. รายงานวิจัยคณะพยาบาล  
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.