

ปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการคงอยู่ของภาวะเครียด หลังอุทกภัยในจังหวัดอ่างทอง

สุรพันธ์ วิชิตนาค*

สมกวีล สินธุประสิทธิ์*

ปจรรย์ สารลुक*

จัทมาศ พดุงญาตี*

บทคัดย่อ

เหตุการณ์อุทกภัยทำให้ประชาชนได้รับความเดือดร้อนจากความเสียหายของทรัพย์สินจำนวนมาก แม้ได้มีหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนให้ความช่วยเหลือ แต่ความรู้สึกสูญเสียของประชาชน ซึ่งยังเผชิญกับภาวะน้ำท่วมขังได้ก่อให้เกิดปัญหาความเครียดในประชากรบางกลุ่ม. จากสถานการณ์ดังกล่าวคณะผู้วิจัยจึงมีความประสงค์ศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการคงอยู่ของภาวะเครียดหลังประสบอุทกภัย และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดที่ยังคงอยู่กับปัจจัย ด้านสังคมประชากร, ภาวะสุขภาพ และปัจจัยด้านจิตสังคม. วิธีการศึกษาเป็นการวิจัยเชิงสำรวจประชากรตัวอย่างที่เป็นผู้ประสบอุทกภัยในเขตอำเภอป่าโมก ที่เคยผ่านการคัดกรองว่ามีภาวะเครียดช่วงน้ำท่วมเมื่อ พ.ศ. ๒๕๔๕ จำนวน ๖๑ ราย โดยใช้แบบสอบถาม GHQ-12 plus-R. สถิติที่ใช้คือความถี่ ร้อยละ, odds ratio (OR) และการทดสอบไค-สแควร์. การศึกษาพบปัจจัยเสี่ยงที่มีผลและมีความสัมพันธ์ต่อการคงอยู่ของภาวะเครียดคือ อายุ > ๖๐ ปี และรายได้น้อยไม่พอใช้. ผลการศึกษารังนี้ ผู้รับผิดชอบงานด้านสุขภาพจิตสามารถนำไปใช้ค้นหาผู้ประสบอุทกภัยที่มีความเสี่ยงปัญหาสุขภาพจิต เพื่อให้การช่วยเหลือต่อไป.

คำสำคัญ: ปัจจัยเสี่ยงปัญหาสุขภาพจิต, ภาวะเครียด, อุทกภัย, จังหวัดอ่างทอง

Abstract

Risk Factors Causing Persistence of Stress after Flood Disaster Stress in Ang Thong Province

Surapun Wichitnak*, Somtawin Sintuprasit*, Pajaree Saralook*, Jutamad Padungyat*

*Pamok Hospital, Pamok District, Ang Thong Province

Following a flood disaster in 2006, the victims suffered both physical and mental affliction because of the loss of their property and loved ones. Post-disaster stress persisted in some persons. We, therefore, conducted this study to determine what risk factors are related to the maintenance of postflood disaster stress on people in Pamoke district. We also studied the relationship between remainder stress and socio-demographic factors, health status and psychosocial factors. The subjects comprised 61 people who suffered stress from a flood in 2006 in Pamok district. General Health Questionnaire 12 Plus R (GHQ-12 Plus-R) was used for this study. The frequency, percentage, odds ratio (OR) and Chi-square test were used to analyze the data. The results showed that the risk factors for post-flood disaster stress were age over 60 years and lacking income.

Key words: stress, flooding disaster

*โรงพยาบาลป่าโมก, จังหวัดอ่างทอง

ภูมิหลังและเหตุผล

จากเหตุการณ์อุทกภัยที่เกิดขึ้นตั้งแต่วันที่ ๒๗ สิงหาคม ๒๕๔๙ เนื่องจากอิทธิพลของฤดูฝนและพายุไต้ฝุ่น “ซังสาร” ทำให้ประชาชนในพื้นที่ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคกลางได้รับความเดือดร้อนจากความเสียหายของทรัพย์สิน, พื้นที่การเกษตร, สิ่งอุปโภค-บริโภค และสิ่งสาธารณประโยชน์เป็นจำนวนมาก รวมทั้งหมด ๓๒ จังหวัด โดยมีผู้ได้รับผลกระทบจากอุทกภัยครั้งนี้จำนวน ๒,๑๔๕,๑๑๖ คน ๕๙๘,๘๙๑ ครัวเรือน, มีผู้เสียชีวิต ๑๑๓ ราย และผู้เป็นโรคจากอุทกภัย เช่น โรคน้ำกัดเท้า ผื่นคัน ไข้หวัด โรคเครียด โรคตาแดง สัตว์มีพิษกัด โรคอุจจาระร่วง โรคอื่น ๆ รวม ๕๐๗,๐๓๐ คน. อย่างไรก็ตามหลังเหตุการณ์ได้มีหน่วยงานทั้งภาครัฐ เอกชนและประชาชนทั่วไปได้ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ประสบอุทกภัยเป็นจำนวนมาก แต่ความรู้สึกสูญเสียทางด้านจิตใจของประชาชนซึ่งยังเผชิญกับภาวะน้ำท่วมขัง ได้ก่อให้เกิดปัญหาความเครียดและปัญหาสุขภาพจิต^(๑) จนมีอันตรายต่อชีวิตจากการฆ่าตัวตาย. จากรายงานโรคเครียดของประชาชนที่ประสบอุทกภัยพบว่ามีจำนวนถึง ๓๓,๘๐๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๖.๖๗ ของประชาชนที่มาใช้บริการทั้งหมด และมีรายงานการฆ่าตัวตายของผู้ประสบอุทกภัยด้วย^(๒).

จังหวัดอ่างทองเป็นจังหวัดที่ได้รับผลกระทบจากอุทกภัยมากที่สุดจังหวัดหนึ่ง โดยน้ำในแม่น้ำเจ้าพระยาที่ไหลเข้าท่วมอำเภอไชโย อำเภอเมือง อำเภอป่าโมก, และแม่น้ำน้อยที่ไหลแยกจากแม่น้ำเจ้าพระยาที่จังหวัดสิงห์บุรีไหลเข้าท่วมอำเภอโพธิ์ทอง อำเภอวิเศษชัยชาญ อำเภอแสวงหา และอำเภอสามโก้ ทำให้ทั้ง ๗ อำเภอมีน้ำท่วมในระดับสูงประมาณ ๐.๔-๒.๐ เมตร. จากรายงานการให้ความช่วยเหลือผู้ประสบอุทกภัยของกรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดอ่างทองมีผู้รับบริการ ๕๐๐ คน ได้รับยาทางจิตจำนวน ๘๒ คน ให้คำปรึกษารายบุคคล ๑๘๘ คน โดยมีสถานที่ปฏิบัติงานที่สถานีอนามัยชะโงก อำเภอไชโย และตำบลนครสิงห์ อำเภอป่าโมก ประสพปัญหาอุปสรรคการให้บริการประชาชนในด้านสุขภาพจิต ได้แก่การเตรียมข้อมูลการช่วยเหลือยังไม่ชัดเจน, ขาดงบประมาณสนับสนุนการ

ติดตามดูแลด้านการส่งเสริมป้องกันบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ที่ประสบกับอุทกภัยเช่นเดียวกัน จึงไม่สามารถช่วยประชาชนได้เต็มที่^(๓).

ข้อมูลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทองจากการสำรวจภาวะสุขภาพจากอุทกภัย พ.ศ. ๒๕๔๙ ใน ๕ อำเภอ คือ อำเภอไชโย, เมือง, วิเศษชัยชาญ, โพธิ์ทอง, ป่าโมก ในช่วงวันที่ ๖-๒๖ ตุลาคม ๒๕๔๙ โดยการสัมภาษณ์ประชาชนผู้มารับบริการจำนวน ๒๕๑ คน อายุเฉลี่ย ๔๖.๖ ปี ในด้านสุขภาพจิตพบประชากรกลุ่มตัวอย่างนอนไม่หลับเพราะคิดมาก วิดกกังวลร้อยละ ๗๖.๕, ความรู้สึกสูญเสียเป็นห่วงทรัพย์สินสิ่งของในบ้านร้อยละ ๗.๖, และรู้สึกไม่มีความสุขและเศร้าหมอง ร้อยละ ๕๗.๔ โดยพบว่าประชาชนอำเภอป่าโมกมีปัญหาสุขภาพจิตมากที่สุด ในด้านนอนไม่หลับ (ร้อยละ ๘๐), รู้สึกสูญเสีย (ร้อยละ ๘๐), ต่อมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ร้อยละ ๕๓.๓)^(๔).

ระเบียบวิธีศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ. เลือกประชากรตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงจากผู้ประสบอุทกภัยในเขตอำเภอป่าโมก จังหวัดอ่างทอง ที่เคยถูกคัดกรองโดยใช้แบบสอบถาม GHQ-12 plus-R^(๕) และพบว่ามีภาวะเครียดช่วงน้ำท่วมระหว่างเดือนกันยายน-พฤศจิกายน ๒๕๔๙ จำนวน ๖๑ ราย. หลังจากนั้น ๒ เดือนคือช่วงเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๕๐ คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาโดยใช้แบบสอบถามประกอบด้วยข้อมูลด้านสังคมประชากร, ภาวะสุขภาพ, ปัจจัยด้านจิตสังคม และแบบสอบถาม GHQ-12 plus-R เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ประชากรตัวอย่าง, ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป STATCALC และใช้สถิติความถี่, Odds Ratio (OR) และการทดสอบไค-สแควร์.

ผลการศึกษา

จากการวิเคราะห์ข้อมูลได้ผลดังแสดงในตารางที่ ๑ พบปัจจัยเสี่ยงที่มีผลและมีความสัมพันธ์ต่อการคงอยู่ของภาวะเครียด คือ อายุ > ๖๐ ปี และรายได้น้อยและไม่พอใช้.



ตารางที่ ๑ ลักษณะประชากรตัวอย่าง ๖๑ คน

ตัวแปร		ค่าร้อยละ
เพศ	หญิง	๗๗.๐๕
	ชาย	๒๒.๙๕
อายุ	๒๕-๕๕ ปี	๕๐.๘๐
	≥ ๖๐ ปี	๔๙.๒๐
ระดับการศึกษา	ต่ำกว่ามัธยมศึกษา	๕๑.๘๐
	สูงกว่ามัธยมศึกษา	๔๘.๒๐
สถานภาพสมรส	โสด/หม้าย/หย่า	๒๙.๕๐
	คู่	๗๐.๕๐
อาชีพ	เกษตรกรกรรม	๒๑.๓๑
	อื่น ๆ	๗๘.๖๙
รายได้	< ๒,๕๐๐ บาท/เดือน	๖๗.๒๑
	> ๒,๕๐๐ บาท/เดือน	๓๒.๗๙
ความไม่พอใช้ของรายได้	ไม่พอใช้	๖๓.๙๓
	พอใช้	๓๖.๐๗
ลักษณะครอบครัว	ครอบครัวเดี่ยว	๒๙.๕๐
	ครอบครัวขยาย	๗๐.๕๐
ความสัมพันธ์ของสมาชิกในบ้าน	ไม่ดี	๑๘.๐๓
	ดี	๘๑.๙๗
ติดบุหรี่	ติด	๑๓.๑๑
	ไม่ติด	๘๖.๘๙
ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	ติด	๘.๒๐
	ไม่ติด	๙๑.๘๐
ติดสารเสพติดอื่น ๆ	ติด	๐๐.๐๐
	ไม่ติด	๑๐๐.๐๐
ติดการพนัน	ติด	๕.๘๔
	ไม่ติด	๙๔.๑๖
มีปัญหาสุขภาพอื่น ๆ อยู่	มี	๘๘.๕๒
	ไม่มี	๑๑.๔๘
สมาชิกในบ้านมีปัญหาสุขภาพ	มี	๖๗.๒๑
	ไม่มี	๓๒.๗๙
มีปัญหาอื่นก่อนน้ำท่วม	มี	๖๐.๖๖
	ไม่มี	๓๙.๓๔
มีปัญหาอื่นหลังน้ำท่วม	มี	๖๐.๖๖
	ไม่มี	๓๙.๓๔
รายได้ < ๒,๕๐๐ บาท/เดือนไม่พอใช้	ไม่พอใช้	๔๔.๒๖
	พอใช้	๕๕.๗๔

ตารางที่ ๒ ข้อมูลสถิติวิเคราะห์โดยโปรแกรมสำเร็จรูป STATCALC

ตัวแปร	ปัจจัยเสี่ยง	กลุ่มศึกษา	กลุ่มควบคุม	รวม
เพศหญิง	ใช่	๑๑	๓๖	๔๗
OR (๙๕% CI)=๑.๑๒ (๐.๒๓ to ๖.๑๕)	ไม่ใช่	๓	๑๑	๑๔
Chi square = ๐.๐๔ ค่าพี > ๐.๐๕ (๐.๘๔)	รวม	๑๔	๔๗	๖๑
อายุ > ๖๐ ปี	ใช่	๑๑	๒๐	๓๑
OR (๙๕% CI) = ๔.๕๕ (๑.๐๖ to ๒๖.๐๓)	ไม่ใช่	๓	๒๗	๓๐
Chi square = ๔.๒๕ ค่าพี < ๐.๐๕ (๐.๐๔)	รวม	๑๔	๔๗	๖๑
การศึกษาต่ำกว่ามัธยมศึกษา	ใช่	๑๓	๔๓	๕๖
OR (๙๕% CI) = ๑.๒๑ (๐.๑๑ to ๓๑.๐๓)	ไม่ใช่	๑	๔	๕
Chi square = ๐.๑๕ ค่าพี > ๐.๐๕ (๐.๗๐)	รวม	๑๔	๔๗	๖๑
โสด/หม้าย/หย่า	ใช่	๕	๑๓	๑๘
OR (๙๕% CI) = ๑.๔๕ (๐.๓๔ to ๖.๐๖)	ไม่ใช่	๙	๓๔	๔๓
Chi square = ๐.๐๖ ค่าพี > ๐.๐๕ (๐.๘๑)	รวม	๑๔	๔๗	๖๑
อาชีพที่ได้รับผลกระทบจากน้ำท่วม(เกษตรกรรม)	ใช่	๔	๙	๑๓
OR (๙๕% CI) = ๑.๖๘ (๐.๓๕ to ๗.๕๓)	ไม่ใช่	๑๐	๓๘	๔๘
Chi square = ๐.๑๕ ค่าพี > ๐.๐๕ (๐.๗๐)	รวม	๑๔	๔๗	๖๑
รายได้ต่ำกว่า ๒,๕๐๐ บาทต่อเดือน	ใช่	๑๒	๒๕	๓๗
OR (๙๕% CI) = ๓.๗๒ (๐.๖๖ to ๒๑.๓๐)	ไม่ใช่	๒	๑๘	๒๐
Chi square = ๑.๘๔ ค่าพี > ๐.๐๕ (๐.๑๘)	รวม	๑๔	๔๗	๖๑
ความไม่พอใจของรายได้	ใช่	๑๑	๒๘	๓๙
OR (๙๕% CI) = ๒.๔๕ (๐.๕๓ to ๑๓.๐๖)	ไม่ใช่	๓	๑๙	๒๒
Chi square = ๐.๕๖ ค่าพี > ๐.๐๕ (๐.๓๓)	รวม	๑๔	๔๗	๖๑
ครอบครัวเดี่ยว	ใช่	๕	๒๔	๒๙
OR (๙๕% CI) = ๐.๗๓ (๐.๔๓ to ๑.๒๘)	ไม่ใช่	๙	๒๓	๓๒
Chi square = ๐.๓๒ ค่าพี > ๐.๐๕ (๐.๕๗)	รวม	๑๔	๔๗	๖๑
ความสัมพันธ์กับสมาชิกภายในบ้านไม่ดี	ใช่	๕	๖	๑๑
OR (๙๕% CI) = ๓.๘๐ (๐.๗๘ to ๑๘.๕๐)	ไม่ใช่	๙	๔๑	๕๐
Chi square = ๒.๔๕ ค่าพี > ๐.๐๕ (๐.๑๒)	รวม	๑๔	๔๗	๖๑
ติดบุหรี่อยู่	ใช่	๒	๖	๘
OR (๙๕% CI) = ๑.๑๔ (๐.๑๔ to ๑.๖๘)	ไม่ใช่	๑๒	๔๑	๕๓
Chi square = ๐.๐๕ ค่าพี > ๐.๐๕ (๐.๘๖)	รวม	๑๔	๔๗	๖๑
ติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อยู่	ใช่	๑	๔	๕
OR (๙๕% CI) = ๐.๘๓ (๙๕% CI invalid)	ไม่ใช่	๑๓	๔๓	๕๖
Chi square = ๐.๑๕ ค่าพี > ๐.๐๕ (๐.๗๐)	รวม	๑๔	๔๗	๖๑
ติดสารเสพติดอื่น ๆ อยู่	ใช่	๐	๐	๐
OR = ๐	ไม่ใช่	๑๔	๔๗	๖๑
ไหม-สแกวร์, ค่าพี	รวม	๑๔	๔๗	๖๑



ตารางที่ ๒ (ต่อ) ข้อมูลสถิติวิเคราะห์โดยโปรแกรมสำเร็จรูป STATCALC

ตัวแปร	ปัจจัยเสี่ยง	กลุ่มศึกษา	กลุ่มควบคุม	รวม
ติดการพ่นอยู่	ใช่	๑	๕	๖
OR (๙๕% CI) = ๐.๖๕ (๐.๐๓ to ๖.๗๘)	ไม่ใช่	๑๓	๔๒	๕๕
Chi square = ๐.๐๒ ค่าพี > ๐.๐๕ (๐.๙๐)	รวม	๑๔	๔๗	๕๑
มีปัญหาสุขภาพอื่น ๆ อยู่	ใช่	๑๓	๔๑	๕๔
OR (๙๕% CI) = ๑.๙๐ (๐.๑๕ to ๔๕.๘๖)	ไม่ใช่	๑	๖	๗
Chi square = ๐.๐๑ ค่าพี > ๐.๐๕ (๐.๙๒)	รวม	๑๔	๔๗	๖๑
สมาชิกในบ้านมีปัญหาสุขภาพอื่น ๆ อยู่	ใช่	๕	๓๒	๓๗
OR (๙๕% CI) = ๐.๘๔ (๐.๒๑ to ๓.๕๓)	ไม่ใช่	๕	๑๕	๒๐
Chi square = ๐.๐๐ ค่าพี > ๐.๐๕ (๐.๙๕)	รวม	๑๐	๔๗	๕๗
มีปัญหาอื่นก่อนน้ำท่วม (ยกเว้นปัญหาสุขภาพ)	ใช่	๕	๒๘	๓๓
OR (๙๕% CI) = ๑.๒๒ (๐.๓๑ to ๕.๐๓)	ไม่ใช่	๕	๑๕	๒๐
Chi square = ๐.๐๐ ค่าพี > ๐.๐๕ (๑.๐)	รวม	๑๐	๔๓	๕๓
มีปัญหาอื่นหลังน้ำท่วม(ยกเว้นปัญหาสุขภาพ)	ใช่	๕	๒๘	๓๓
OR (๙๕% CI) = ๑.๒๒ (๐.๓๑ to ๕.๐๓)	ไม่ใช่	๕	๑๕	๒๐
Chi square = ๐.๐๐ ค่าพี > ๐.๐๕ (๑.๐)	รวม	๑๐	๔๓	๕๓
รายได้ต่ำกว่า ๒,๕๐๐ บาทต่อเดือนและรู้สึกว่ารายได้ไม่พอใช้	ใช่	๑๐	๑๗	๒๗
OR (๙๕% CI) = ๕.๘๘ (๑.๒๓ to ๓๑.๖๘)	ไม่ใช่	๓	๓๐	๓๓
Chi square = ๕.๒๕ ค่าพี < ๐.๐๕ (๐.๐๒)	รวม	๑๓	๔๗	๖๐

สำหรับขั้นตอนของการวิเคราะห์ปัญหาที่แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น ๒ กลุ่ม ได้แก่กลุ่มศึกษา และกลุ่มควบคุม หลังจากที่ได้ดู Theoretical web of causation^(๖) แล้วทำให้ทราบว่าโรคที่จะทำการแก้ปัญหาที่มีปัจจัยเสี่ยงตัวใดบ้าง, ตัวแปรแต่ละตัวเหล่านั้นทางวิทยาการระบาดเรียกว่า exposure. จากนั้นก็เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มศึกษากับกลุ่มควบคุมว่าแต่ละกลุ่มมี exposure ที่ราย ไม่มี exposure ที่ราย แล้วนำมาเข้าตารางที่ ๒.

วิจารณ์และสรุป

จากผลการศึกษาในประเด็นผู้สูงอายุ activity theory^(๗) นั้นอธิบายในเชิงลบถึงความรู้สึกพึงพอใจในชีวิตที่ลดลง. การแยกตัวออกจากสังคมเพราะมีข้อจำกัดทางทรัพยากรส่วนบุคคล เช่น มีเรี่ยวแรงน้อยไม่สามารถสร้างผลผลิตได้ดีเท่ากับคนใน

วัยหนุ่มสาว หรือการที่เห็นว่าตนเองหมดคุณค่าและอาจทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมา. ส่วนปัญหาอายุได้นั้นสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Avisor WR.^(๘) ถึงผลกระทบของการได้รับค่าตอบแทนต่ำ จะมีปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่ากลุ่มที่มีรายได้สูงและมั่นคง. สำหรับข้อจำกัดของผลการวิจัยครั้งนี้ คือทีมผู้วิจัยมีเวลาไม่มากพอเนื่องจากต้องปฏิบัติงานหลักที่รับผิดชอบและประชากรกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนน้อย ไม่สามารถเป็นตัวแทนในภาพรวมของผู้ประสบอุทกภัยทุกกลุ่มได้ และดูจากความร่วมมือที่ได้รับและข้อคำถามบางข้อเกี่ยวข้องกับปัญหาส่วนตัวมีผลกระทบกับความรู้สึก อารมณ์ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างบางส่วนอาจยังไม่พร้อมที่จะเปิดเผยข้อมูลที่เป็นความจริงได้. สำหรับข้อเสนอแนะควรมีการจัดกลุ่มสนับสนุนทางสังคมและควรดำเนินการโดยอาศัยความร่วมมือกับองค์กรที่ไม่ใช่หน่วยงานของรัฐ (NGO) หรือหน่วยงานของรัฐในส่วนที่

เกี่ยวข้อง ซึ่งอาจอยู่ในรูปการจัดสรรอาชีพที่ช่วยให้เพิ่มรายได้. ส่วนในด้านบุคลากรควรได้รับการพัฒนาเพื่อจะได้ให้การช่วยเหลือดูแลในรายที่พบว่ามีคามผิดปกติด้านจิตใจได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ. ปัจจัยเสี่ยงที่พบจากการศึกษาคั้งนี้ทางผู้รับผิดชอบงานด้านสุขภาพจิตสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการค้นหาผู้ประสบอุทกภัยที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตเพื่อหาทางช่วยเหลือต่อไป.

กิตติกรรมประกาศ

เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, ผู้นำชุมชนทุกตำบลในเขตอำเภอป่าโมก และประชาชนชาวอำเภอป่าโมกที่เสียสละเวลาอำนวยความสะดวกให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี.

เอกสารอ้างอิง

๑. Weinstein BA. ผลกระทบทางสุขภาพจิตจากภัยพิบัติ และบาดแผลทางจิตใจที่มีต่อบุคคลและชุมชน : องค์ความรู้และการช่วยเหลือ.
๒. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ ๑ กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; ๒๕๔๘.
๓. ศูนย์สารสนเทศ กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต, ๒๔ ตุลาคม ๒๕๔๕.
๔. แบบเสนอโครงการส่งเสริมสุขภาพจิตเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ประสบอุทกภัยปี ๒๕๔๕ จังหวัดอ่างทอง (Mental Health Promotion for Quality of life of Flooding People in 2006 Angthong Province).
๕. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง. เอกสารสรุปผลภาวะสุขภาพจากอุทกภัย ปี ๒๕๔๕. อ่างทอง: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด; ๒๕๔๕.
๖. ธนา นิลชัยโกวิท, จักรกฤษณ์ สุขยิ่ง, ชัชวาลย์ ศิลปกิจ. ความเชื่อถือได้ และความแม่นยำของ General Health Questionnaire ฉบับภาษาไทย. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย ๒๕๓๕; ๔๑:๒-๑๗.
๗. Buchman TG. The community of the self. Nature 2002; 420:246-51.
๘. ปรีชา อุปโยคิน. มิติทางสังคมและวัฒนธรรมของผู้สูงอายุ. การประชุมวิชาการครบรอบ ๒๐ ปี สังคมศาสตร์ การแพทย์และสาธารณสุข เรื่องสังคมศาสตร์ผู้สูงอายุไทยในทศวรรษหน้า, วันที่ ๓-๔ ธันวาคม ๒๕๓๕ ณ โรงแรมเอส.ดี. อเวนิว กรุงเทพฯ ฯ.
๙. Ali J, Awison WR. Employment transitions and psychological distress: the contrasting experiences of single and married mothers. J Health Soc Behav 1997; 38:345-62.