

ผลของโปรแกรมการสนับสนุนด้านอารมณ์ร่วมกับการหายใจแบบผ่อนคลายต่อ  
ความเครียดและการเผชิญความเครียดในผู้ป่วยบาดเจ็บที่ได้รับผลกระทบจาก  
สถานการณ์ความไม่สงบ

**The Effects of Emotional Support and Relaxation Breathing on Stress and  
Coping among Trauma Patients Affected from Unrested Situation**

สาธิมาน มากชูชิต<sup>1\*</sup>, หทัยรัตน์ แสงจันทร์<sup>2</sup> และประณีต ส่วงวัฒนา<sup>3</sup>

Satiman Makchuchit<sup>1\*</sup>, Hathairat Sangchan<sup>2</sup> and Praneed Sungwantana<sup>3</sup>

<sup>1</sup>นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

<sup>2</sup>อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

<sup>3</sup>รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**Abstract**

The purpose of this quasi-experimental study was to test the effects of emotional support and relaxation breathing on stress and coping among trauma patients affected from unrested situation 20 subjects were assigned to the control group and received conventional nursing care. The other 20 subjects were assigned to the experimental group and received the effects of emotional support and relaxation breathing. The subjects participated in this program for 5 day. Stress and coping stress questionnaires were tested for content validity by 3 experts and yielded cronbach alpha coefficients of 0.71 and 0.82 . The demographic data were analyzed using descriptive statistics and the hypotheses were examined using independent t-test, Mann – Whitney Test and paired t-test. The results showed that 1) The mean score of the total stress of subjects in the in experimental group after receiving the effects of demotional support and relaxation breathing on stress and coping among trauma patients affected from unrested situation was significantly lower than that before particpating in this program ( $t = 19.49, p = .00$ ) 2) The mean score of the total stress of subjects in the in experimental group after receiving the effects of emotional support and relaxation breathing on stress and coping among trauma patients affected from unrested situation was significantly lower than that the control group ( $Z = -4.72, p = .00$ ) 3) The mean score of the total coping stress of subjects in the in experimental group after receiving the effects of emotional support and relaxation breathing on stress and coping among trauma patients affected from unrested situation was not significantly lower than that of the control group.

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุน ด้านอารมณ์ร่วมกับการหายใจแบบผ่อนคลายต่อความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้บาดเจ็บที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้บาดเจ็บที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ ที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคใต้ จำนวน 40 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 20 ราย ได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มทดลอง 20 ราย ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนด้านอารมณ์ร่วมกับการหายใจแบบผ่อนคลาย ร่วมกับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ แนวทางการสนับสนุนด้านอารมณ์ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยการสร้างสัมพันธภาพกับผู้บาดเจ็บและญาติ พูดคุยให้กำลังใจพร้อมทั้งเปิดโอกาสให้บุตรระบายความรู้สึกเป็นรายบุคคล ร่วมกับการฝึกหายใจแบบผ่อนคลายโดยใช้เทปเสียงฝึกการหายใจแบบผ่อนคลายผสมผสานกับเสียงดนตรี กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการสนับสนุนด้านอารมณ์ร่วมกับการหายใจแบบผ่อนคลายเป็นเวลา 30 นาที กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโปรแกรมเป็นเวลา 5 วัน ตั้งแต่วันแรกเริ่มเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล 1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป 2) แบบประเมินความเครียด 3) แบบประเมินการเผชิญความเครียด ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือ โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และตรวจสอบความเที่ยงของแบบประเมินสถานการณ์ความเครียด และแบบประเมินการเผชิญความเครียด ด้วยสถิติสหสัมพันธ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความสอดคล้องภายในเท่ากับ 0.71 และ 0.82 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติพรรณนา และทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติที่คู่ สถิติทีอิสระ และสถิติ Mann – Whitney Test ผลการศึกษา พบว่า 1) ค่าคะแนนเฉลี่ยระดับความเครียดโดยรวมหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนด้านอารมณ์ร่วมกับการหายใจแบบผ่อนคลายในกลุ่มทดลองต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการสนับสนุนด้านอารมณ์ร่วมกับการหายใจแบบผ่อนคลายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 19.49, p = .00$ ) 2) ค่าคะแนนเฉลี่ยระดับความเครียดโดยรวมหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนด้านอารมณ์ร่วมกับการหายใจแบบผ่อนคลายในกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $Z = -4.72, p = .00$ ) 3) ค่าคะแนนเฉลี่ยการเผชิญความเครียดโดยรวมในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนด้านอารมณ์ร่วมกับการหายใจแบบผ่อนคลายและในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติไม่มีความแตกต่างกัน

การศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการสนับสนุนด้านอารมณ์ร่วมกับการหายใจแบบผ่อนคลายมีผลทำให้ความเครียดลดลง แต่การเผชิญความเครียดของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติไม่แตกต่างกัน ดังนั้นพยาบาลควรบูรณาการโปรแกรมการสนับสนุนด้านอารมณ์ที่มีการนำเทคนิคการฝึกผ่อนคลายมาให้การพยาบาลเพื่อช่วยลดความเครียดของผู้บาดเจ็บที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบต่อไป

### บทนำ

ภัยพิบัติจากการกระทำของมนุษย์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และมีความรุนแรงมากขึ้น สำหรับประเทศไทยมีเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2547 จนถึงปัจจุบัน ส่งผลให้มีผู้ได้รับผลกระทบจำนวนมาก รายงานการบาดเจ็บจากศูนย์เฝ้าระวังสถานการณ์ภาคใต้ (2555) ในช่วงปี 2547 – 2555 พบว่าเกิดเหตุการณ์ความไม่สงบประมาณ 11,542 เหตุการณ์ ทำให้มีผู้เสียชีวิตและได้รับบาดเจ็บ 13,571 ราย แยกเป็นจำนวนผู้เสียชีวิต 5,086 ราย และจำนวนผู้บาดเจ็บ 8,485 ราย เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นถือเป็นภาวะวิกฤตและรุนแรงมีผลกระทบต่อร่างกาย และจิตใจของผู้ได้รับบาดเจ็บทั้งทางตรงและทางอ้อม และขยายวงกว้างออกไปสู่ครอบครัวและชุมชน

รายงานการศึกษาในประเทศไทย พบว่านักเรียนในพื้นที่เกิดเหตุการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดน มีอาการความผิดปกติทางจิตใจภายหลังอันตรายร้อยละ 21.9 และมีปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ ร้อยละ 37.2 (เบญจพร ปัญญา และสุลินดา จันทระเสนา, 2552) และรายงานการศึกษาของ พิทักษ์พล บุญมาติก และคณะ (2552) พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ได้รับผลกระทบ และผู้ได้รับบาดเจ็บจากเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ ที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลศูนย์ยะลาจำนวน 50 ราย มีความเสี่ยง ต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตเล็กน้อยคิดเป็นร้อยละ 28 จากข้อมูลของโรงพยาบาลยะลา ปี พ.ศ.2552 พบว่ามีผู้บาดเจ็บจากเหตุการณ์ความไม่สงบที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทั้งสิ้น 287 ราย โดยอวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บทำให้ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ส่วนใหญ่เป็นแขนและขา รองลงมาเป็นการบาดเจ็บอวัยวะอื่น ๆ ได้แก่ คอและใบหน้า ทรวงอก ช่องท้อง กะโหลกศีรษะและสมอง และบาดเจ็บหลายระบบรวมกัน (สถิติข้อมูลโรงพยาบาลศูนย์ยะลา, 2552) และจากการประเมินสถานการณ์ผู้บาดเจ็บที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยผู้วิจัยประเมินจากผู้บาดเจ็บที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศูนย์ยะลา พบว่า มีผู้บาดเจ็บประมาณ 18 รายต่อเดือน ส่วนใหญ่เป็นได้รับบาดเจ็บจากแรงระเบิด รองลงมา คือ การถูกลอบยิง ซึ่งเป็นการบาดเจ็บที่มีความรุนแรงระดับปานกลาง โดยผู้ป่วยได้รับการดูแลด้านร่างกายเป็นอันดับแรก สำหรับการดูแลด้านจิตใจ ผู้บาดเจ็บได้รับการดูแล โดยใช้แบบประเมินผลกระทบทางด้านจิตใจประเมินผู้บาดเจ็บและส่งต่อข้อมูลให้หน่วยงานจิตเวช หากพบว่ามีปัญหาด้านจิตใจจะมีการตามเยี่ยมผู้บาดเจ็บเป็นระยะ ๆ และให้การดูแลโดยทีมสุขภาพจิตของโรงพยาบาล

ผู้บาดเจ็บที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ จึงเป็นกลุ่มประชากรที่มีโอกาสเกิดความเครียดและเกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมาได้ โดยมีสาเหตุจากการที่เป็นผู้ที่อยู่ในพื้นที่ที่เกิดเหตุการณ์ความรุนแรงอย่างต่อเนื่อง ผู้บาดเจ็บบางรายอาจได้รับบาดเจ็บรุนแรงมาก จนอาจเป็นอันตรายต่อชีวิตหรือสูญเสียอวัยวะ และโพลีคแมน (Lazarus & Folkman, 1984) กล่าวว่า ความเครียดเป็นผลจากการ ที่บุคคลประเมินตัดสินว่าเหตุการณ์นั้นมีความสำคัญ มีผลต่อสวัสดิภาพของตน และจะต้องใช้แหล่งประโยชน์ในการปรับตัวอย่างเต็มที่หรือเกินกำลัง ซึ่งบุคคลจะใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้วยการจัดการกับอารมณ์และการมุ่งแก้ปัญหา เพื่อปรับตัวและจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น ดังนั้นเหตุการณ์ที่ผู้บาดเจ็บที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบประสบจึงเป็นเหตุการณ์ที่ผู้บาดเจ็บประเมินว่าเป็นความเครียด และจะต้องปรับตัวหรือจัดการกับความเครียดด้วยการใช้วิธีการเผชิญความเครียด ซึ่งพยาบาลเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดผู้บาดเจ็บมากที่สุด สามารถให้การดูแลผู้บาดเจ็บได้อย่างผสมผสานทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เป็นบุคคลสำคัญที่ให้การดูแลช่วยเหลือผู้บาดเจ็บให้เผชิญกับความเครียด และสามารถปรับตัวผ่านพ้นภาวะวิกฤตของชีวิตไปได้ด้วยดี ซึ่งจะเห็นว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงควรได้รับการบรรเทาความเครียด โดยควรเป็นวิธีการที่สามารถทำได้ในขณะที่นอนพักรักษาตัวด้านร่างกาย เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพร่างกายที่ได้รับบาดเจ็บ สำหรับงานวิจัยครั้งนี้ประยุกต์ใช้เทคนิคการหายใจแบบผ่อนคลายของกรมสุขภาพจิต โดยใช้เทปเสียงเป็นสื่อ นำ และการสนับสนุนด้านอารมณ์มาใช้ร่วมกัน ปรับเป็นโปรแกรมการสนับสนุนด้านอารมณ์ร่วมกับการหายใจแบบผ่อนคลาย ในการดูแลผู้บาดเจ็บที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ ซึ่งจะส่งผลให้ผู้บาดเจ็บที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบสามารถเผชิญกับเหตุการณ์ที่ประสบได้และปรับตัวเข้าสู่ภาวะสมดุลทั้งร่างกายและจิตใจได้อย่างเหมาะสม เกิดความมั่นคงทางด้านจิตใจ อันจะส่งผลต่อการฟื้นฟูสภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจได้อย่างมีคุณภาพต่อไป

### วัตถุประสงค์

1. เปรียบเทียบระดับความเครียดของผู้บาดเจ็บที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนด้านอารมณ์ร่วมกับการหายใจแบบผ่อนคลาย
2. เปรียบเทียบระดับความเครียดของผู้บาดเจ็บที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบระหว่างกลุ่มทดลองหลังจากได้รับ โปรแกรมการสนับสนุนด้านอารมณ์ร่วมกับการหายใจแบบผ่อนคลายกับกลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติ
3. เปรียบเทียบการเผชิญความเครียดของผู้บาดเจ็บที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบระหว่างกลุ่มทดลองซึ่งได้รับ โปรแกรมการสนับสนุนด้านอารมณ์ร่วมกับการหายใจแบบผ่อนคลายและกลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติ

### กรอบแนวคิด

กรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย แนวคิดทฤษฎีความเครียดและการเผชิญความเครียดของลาซารัส และ โฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) ในการอธิบายความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้บาดเจ็บที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ และแนวคิดของการสนับสนุนด้านอารมณ์ (พรชัย, 2540) และการหายใจแบบผ่อนคลาย (McCaffery & Beebe, 1994) ในการพัฒนาโปรแกรมเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมต่อความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้บาดเจ็บ

### วิธีการทดลอง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi – experimental research) โดยศึกษาสองกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (pre-posttest control group design)

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมาย คือ ผู้บาดเจ็บที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลศูนย์ยะลา จังหวัดยะลา

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้บาดเจ็บที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบที่เข้ารับรักษาตัวที่โรงพยาบาลศูนย์ยะลา โดยผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ ดังนี้ 1) ผู้บาดเจ็บวัยผู้ใหญ่ อายุ 16 ปีขึ้นไป 2) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ 3) เป็นผู้ป่วยที่รู้สึกตัวดี สัญญาณชีพคงตัวใน 2 สัปดาห์แรกหลังเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูล และการประเมินระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความเครียด เป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสัมภาษณ์สถานการณ์และระดับความเครียดของ หัทย์รัตน์ แสงจันทร์ (2541) เป็นแนวคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับการประเมินตัดสินใจ

สถานการณ์และระดับความเครียด จำนวน 7 ข้อ ซึ่งเป็นคำถามให้ผู้บาดเจ็บคิดและประเมินตัดสินว่าจากเหตุการณ์ที่ประสบมาเป็นอย่างไรร

ส่วนที่ 3 แบบประเมินการเผชิญความเครียด ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบวัดการเผชิญความเครียดของ ททัยรัตน์ บำเพ็ญแพทย์ (2544) ซึ่งเป็นแบบสอบถามการเผชิญความเครียด 3 ด้าน จำนวน 39

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการสนับสนุนด้านอารมณ์ร่วมกับการหายใจแบบผ่อนคลายเป็นการดูแลผู้บาดเจ็บที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ ดังนี้ 1) สร้างสัมพันธภาพกับผู้บาดเจ็บและญาติ เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ 2) ให้ฟังเทปผ่อนคลายที่ผสมผสานกับเสียงดนตรีโดยใช้เทปเสียงเป็นสื่อ เนื้อหาเป็นข้อมูลประกอบเสียงเป็นการกำหนดลมหายใจใช้เวลาประมาณ 7 – 10 นาที 3) ให้การสนับสนุนด้านอารมณ์ โดยผู้วิจัยพูดคุยให้กำลังใจเปิดโอกาสให้ผู้ระบายความรู้สึก

### วิธีการทดลอง

ขั้นดำเนินการทดลองผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจนกระทั่งจำนวนกลุ่มตัวอย่างครบ 40 ราย โดยผู้วิจัยดำเนินการทดลองดังต่อไปนี้

1. กลุ่มควบคุม เก็บรวบรวมข้อมูล ประเมินความเครียดและการเผชิญความเครียด ใช้เวลาประมาณ 10 – 15 นาที และให้กลุ่มตัวอย่างได้รับการพยาบาลตามปกติ พร้อมทั้งนัดกลุ่มตัวอย่างต่ออีก 5 วันเพื่อทำการประเมินความเครียดและการเผชิญความเครียด โดยใช้แบบประเมินความเครียดและการเผชิญความเครียด ใช้เวลาประมาณ 10 – 15 นาที

2. กลุ่มทดลอง เก็บรวบรวมข้อมูล และประเมินความเครียด ใช้เวลาประมาณ 10 – 15 นาที ผู้วิจัยให้การดูแลตาม โปรแกรมการสนับสนุนด้านอารมณ์ร่วมกับการหายใจแบบผ่อนคลาย โดยมีกิจกรรม ดังนี้

1) สร้างสัมพันธภาพกับผู้บาดเจ็บและญาติ โดยผู้วิจัยแนะนำตนเองพร้อมทั้งพูดคุย ทำความรู้จักกับผู้บาดเจ็บและญาติ บอกวัตถุประสงค์ของการพบกันในครั้งนี้ และเปิดโอกาสให้ผู้บาดเจ็บ/ญาติซักถามข้อสงสัยเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ

2) ให้ฟังเทปผ่อนคลายที่ผสมผสานกับเสียงดนตรีโดยใช้เทปเสียงเป็นสื่อ เนื้อหาเป็นข้อมูลประกอบเสียงเป็นการกำหนดลมหายใจใช้เวลาประมาณ 7 – 10 นาที โดยผู้วิจัยจะอธิบายวิธีการฝึกการหายใจแบบผ่อนคลายเข้าลึก ๆ ช้า ๆ จนผู้ป่วยเข้าใจ และให้ผู้ป่วยฝึกทำจากเทปเสียงจนจบ โดยฟังเทปเสียงทุกวัน ๆ ละ 2 ครั้ง เข้าและเย็น และสามารถฟังได้อีกหลาย ๆ ครั้งตามความต้องการของผู้ป่วย

3) ให้การสนับสนุนด้านอารมณ์ โดยผู้วิจัยพูดคุยให้กำลังใจเปิดโอกาสให้ผู้ระบายความรู้สึก และจัดให้ญาติคอยอยู่เป็นเพื่อนคอยพูดคุยปลอบโยน พร้อมทั้งประสานงานกับพยาบาลประจำตึกในเรื่องของจัดสถานที่เพื่อให้เกิดความปลอดภัย และให้ข้อมูลทุกครั้งก่อนให้การดูแล

โดยโปรแกรมนี้จะพบผู้บาดเจ็บครั้งแรกเมื่อมีความพร้อมด้านร่างกาย แต่ไม่เกิน 2 สัปดาห์แรกหลังเข้าพักรักษาตัว ดำเนินการตามโปรแกรมในการพบกันครั้งแรก และติดตามต่อเนื่องทุกวัน ๆ ละ 30 นาที เป็นเวลา 5 วัน หลังเสร็จสิ้นโปรแกรมจะทำการประเมินความเครียดและการเผชิญความเครียด โดยใช้แบบประเมินความเครียดและการเผชิญความเครียด ใช้เวลาประมาณ 10 – 15 นาที

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ การหาค่าแจกแจงความถี่ และคำนวณ ค่าร้อยละ ด้วยค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเปรียบเทียบคะแนนความเครียดของผู้บาดเจ็บที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบหลังได้รับ โปรแกรมการสนับสนุนด้านอารมณ์ร่วมกับการหายใจแบบผ่อนคลายภายใน กลุ่มทดลองด้วยสถิติทีคู่ (paired t-test) การเปรียบเทียบคะแนนการความเครียด ของผู้บาดเจ็บที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบหลังได้รับ โปรแกรมการสนับสนุนด้านอารมณ์ร่วมกับการหายใจแบบผ่อนคลาย ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติ Mann – Whitney Test และการเปรียบเทียบคะแนนการเผชิญ ความเครียดของผู้บาดเจ็บที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบหลังได้รับ โปรแกรมการสนับสนุนด้าน อารมณ์ร่วมกับการหายใจแบบผ่อนคลาย ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติทีอิสระ (Independent-t-test)

### ผลการทดลอง

ผู้บาดเจ็บที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (N = 40) ส่วนใหญ่ เป็นเพศชาย (ร้อยละ 85) อายุเฉลี่ยของทั้งสองกลุ่มใกล้เคียงกัน คือ กลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 33.35 ปี (SD = 15.88) ส่วน กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 35.90 ปี (SD = 12.94) ด้านศาสนา กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 75) รองลงมาคือศาสนาอิสลาม (ร้อยละ 25) ด้านสถานภาพสมรสกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีสถานภาพ สมรส โสดและคู่ใกล้เคียงกัน ทั้งสองกลุ่มมีอาชีพรับราชการ/ลูกจ้าง (ร้อยละ 45 และร้อยละ 50 ในกลุ่มควบคุมและ ทดลองตามลำดับ) รองลงมาเป็นอาชีพทำสวน (ร้อยละ 30 และร้อยละ 25 ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ตามลำดับ) ด้านระดับการศึกษาในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา และมีธยมศึกษา (ร้อยละ 45) ใน กลุ่มทดลองส่วนใหญ่อยู่ในระดับอนุปริญญา/ปริญญาตรี (ร้อยละ 45) รองลงมามีธยมศึกษา (ร้อยละ 35) ด้านระดับ ความรุนแรงของการบาดเจ็บ (ISS) กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีการบาดเจ็บอยู่ในระดับ ปานกลาง (ร้อยละ 55 และร้อยละ 50 ตามลำดับ) รองลงมา มีระดับความบาดเจ็บอยู่ในระดับเล็กน้อย (ร้อยละ 40 และร้อยละ 50 ตามลำดับ) และระดับความเครียดทั้งสองกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 60 และร้อยละ 45 ตามลำดับ) และเมื่อนำข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทั่วไปของทั้งสองกลุ่มมาเปรียบเทียบ ความแตกต่าง พบว่าข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทั่วไปของทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างผลการวิจัยสรุปดังนี้

1. ระดับความเครียดของผู้บาดเจ็บที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในกลุ่มทดลองหลัง ได้รับ โปรแกรมการสนับสนุนด้านอารมณ์ร่วมกับการหายใจแบบผ่อนคลายต่ำกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 19.49$  ,  $p = .00$ ) โดยที่ค่าเฉลี่ยคะแนนระดับความเครียดโดยรวมของผู้บาดเจ็บที่ได้รับ ผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ ในกลุ่มทดลองก่อนได้รับ โปรแกรมฯ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.70 (SD = 0.73) และค่าเฉลี่ยคะแนนระดับความเครียดโดยรวมหลังได้รับ โปรแกรมฯ มีค่าเท่ากับ 1.70 (SD = 0.65)

2. ระดับความเครียดของผู้บาดเจ็บที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบ ในกลุ่มทดลองซึ่ง ได้รับ โปรแกรมการสนับสนุนด้านอารมณ์ร่วมกับการหายใจแบบผ่อนคลายต่ำกว่ากลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการ พยายามตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $Z = -4.72$  ,  $p = .00$ ) โดยค่าเฉลี่ยคะแนนระดับความเครียดโดยรวมของ ผู้บาดเจ็บที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบของกลุ่มควบคุมหลังได้รับการพยายามปกติมีค่า

เท่ากับ 3.00 (SD = 0.56) และค่าเฉลี่ยคะแนนระดับความเครียดโดยรวมของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรม ฯ มีค่าเท่ากับ 1.70 (SD = 0.65)

3. การเผชิญความเครียดของผู้บาดเจ็บที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในกลุ่มทดลองซึ่งได้รับโปรแกรมการสนับสนุนด้านอารมณ์ร่วมกับการหายใจแบบผ่อนคลายและกลุ่มควบคุม ซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติไม่มีความแตกต่างกัน โดยทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองใช้วิธีการเผชิญความเครียดทั้ง 3 ด้านดังนี้ ใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา ด้านการจัดการกับอารมณ์ในระดับน้อย และใช้ด้านกรบรรเทาความรู้สึกเครียดในระดับปานกลาง

### การอภิปรายผล

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนด้านอารมณ์ร่วมกับการหายใจแบบผ่อนคลายมีค่าเฉลี่ยคะแนนระดับความเครียดโดยรวมลดลงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) และกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนความเครียดโดยรวมหลังการทดลองต่ำกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้กลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติก็มีค่าคะแนนความเครียดโดยรวมหลังเข้าร่วมการวิจัยต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมการวิจัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติด้วยเช่นกัน ส่วนการเผชิญความเครียดแยกรายด้านทั้ง 3 ด้าน ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมวิจัยไม่มีความแตกต่างกันเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนเข้าร่วมวิจัย ซึ่งสามารถอภิปรายได้ ดังนี้

ความเครียด ตามแนวคิดความเครียดของลาซารัสและโฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) กล่าวไว้ว่าความเครียดเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม โดยบุคคลประเมินว่าเกินขีดความสามารถที่ตนเองจะใช้ต่อต้านได้ และประเมินว่าเป็นอันตรายต่อความผาสุก บุคคลจึงรับรู้และแปลความหมายของเหตุการณ์แตกต่างกัน เมื่อวิเคราะห์สาเหตุของความเครียดที่เกิดขึ้นกับผู้บาดเจ็บที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้ในการศึกษาครั้งนี้ที่สำคัญคือ กังวล/หวาดเสียว/เกรงว่าเหตุการณ์รุนแรงจะเกิดขึ้นอีก เนื่องจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกะทันหัน รุนแรง และไม่คาดคิดเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นแล้วสร้างความสูญเสีย และเสียหายอย่างใหญ่หลวงต่อชีวิต ทรัพย์สิน โดยวิเคราะห์จากการสัมภาษณ์สถานการณ์และระดับความเครียดของผู้บาดเจ็บที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่า ระดับความเครียดอยู่ในระดับปานกลางขึ้นไป และจากการสัมภาษณ์ถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทำให้ผู้บาดเจ็บรู้สึกอย่างไรบ้าง พบว่าส่วนใหญ่รู้สึกเสียใจ เศร้าใจต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น “ไม่น่าจะเกิดขึ้นเลย แต่ก็แก้ไขอะไรไม่ได้แล้ว” “ทำให้หวาดกลัว ตกใจ ไม่เคยคาดคิดมาก่อนว่าจะเกิดขึ้นกับตนเอง” “รู้สึกกังวลใจกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ทำให้ไม่อยากออกไปข้างนอก เพราะยังอยู่ในความหวาดกลัว ระแวงไม่รู้จะเกิดขึ้นอีกเมื่อไร และที่ไหนบ้าง” “รู้สึกหวาดกลัวกับภัยรอบตัว ไม่มีสมาธิในการทำงานหรือประกอบอาชีพ” “รู้สึกหวาดผวากับภัยที่เกิดขึ้น” กลัวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนี้ถึงเมื่อไรยังมีใจสัน กังวลว่าจะเกิดขึ้นอีก” และยังมี ความกังวลต่อการบาดเจ็บในครั้งนี้ ซึ่งพบว่าส่วนใหญ่จะกังวลเกี่ยวกับการบาดเจ็บกลัวไม่หายกลัวร่างกายและอวัยวะใช้งานไม่ได้ไม่เหมือนเดิม กลัวว่าจะเดินไม่ได้ไม่เหมือนเดิม กลัวจะไม่หาย ถ้าหายก็กลัวว่าไม่เป็นปกติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาว่าภัยก่อการร้ายถือเป็นเหตุการณ์สะเทือนขวัญ และเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ยังเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องสะสมทุกวัน มีความโหดร้าย และมีผลกระทบในเรื่องของ

ชีวิตความเป็นอยู่ เศรษฐกิจ และสังคม มีสื่อสิ่งพิมพ์นำเสนอข่าวอย่างต่อเนื่อง ส่งผลทำให้เกิดวิตกกังวล และการรับรู้ต่อเหตุการณ์ว่าเป็นเหตุการณ์ที่รุนแรงมักส่งผลต่อกระบวนการคิดและการรับรู้ของบุคคลเร้าให้เกิดความเครียดมากกว่าสถานการณ์ปกติ (อัมพร โอตระกูล และคณะ, 2531 ; Russell, 2007) ซึ่งสอดคล้องกับลาซารัส และ โฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) ที่กล่าวว่า การประเมินตัดสินเป็นกระบวนการที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาในการคิดพิจารณาตัดสินความสำคัญและความหมายของเหตุการณ์นั้น ๆ ต่อสวัสดิภาพของตนเองซึ่งกระทำอยู่ตลอดเวลาที่มนุษย์ตื่น และผู้บาดเจ็บประเมินแล้วว่าสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้นั้นเป็นความเครียด เป็นเหตุการณ์ที่รุนแรงและทำให้เกิดการเจ็บป่วยที่เป็นอันตรายแก่ชีวิตทำให้เกิดความเสียหายขึ้นกับตนเอง และยังคงคุกคามต่อชีวิตและสวัสดิภาพของตนเองทั้งในปัจจุบันและในอนาคต

การเผชิญความเครียด เมื่อผู้บาดเจ็บที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบมีความเครียดเกิดขึ้น ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองใช้วิธีการเผชิญความเครียดทั้ง 3 ด้านไม่แตกต่างกัน โดยใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา ด้านการจัดการกับอารมณ์ในระดับน้อย และใช้ด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียดในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการเผชิญความเครียดของลาซารัสและโฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) ที่กล่าวว่า ในสถานการณ์ความเครียดใด ๆ บุคคลจะใช้การเผชิญความเครียดทั้งในลักษณะการจัดการกับอารมณ์ และการมุ่งแก้ปัญหาผสมผสานกันมากกว่าจะใช้ด้านใดด้านหนึ่งโดยเฉพาะ และขึ้นอยู่กับสถานการณ์ที่เผชิญและบริบทของแต่ละบุคคล แสดงว่าผู้บาดเจ็บใช้การเผชิญความเครียดเพื่อจุดมุ่งหมายในการจัดการอารมณ์มากกว่าการมุ่งแก้ปัญหา ทั้งนี้อาจเนื่องจากสถานการณ์ที่กลุ่มตัวอย่างเผชิญเป็นสถานการณ์ที่ไม่สามารถควบคุมหรือเปลี่ยนแปลงได้ ไม่สามารถแก้ปัญหา หรือจัดการกับสาเหตุของปัญหาได้ด้วยตนเอง ทั้งนี้เนื่องจากในสถานการณ์ที่ผู้บาดเจ็บเผชิญเป็นสถานการณ์ที่ไม่แน่นอนในสิ่งที่เกิดขึ้น ไม่สามารถจัดการกับสิ่งที่เกิดขึ้นได้ อีกทั้งสถานการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้นั้น เป็นเหตุการณ์ที่รุนแรง และทำให้เกิดการเจ็บป่วยที่เป็นอันตรายแก่ชีวิตทำให้เกิดความเสียหายขึ้นกับตนเอง และยังคงคุกคามต่อชีวิตและสวัสดิภาพของตนเองทั้งในปัจจุบันและในอนาคต ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ที่ว่าบุคคลส่วนใหญ่จะใช้การเผชิญความเครียดในลักษณะการจัดการกับอารมณ์ในสถานการณ์ความเครียดเกี่ยวกับสุขภาพ (หทัยรัตน์ แสงจันทร์, 2541 ; หทัยรัตน์ บำเพ็ญแพทย์, 2544 ; รุ่งนภา เตชะกิจโกศล, 2552 ; Siriporn, 2003)

โปรแกรมการสนับสนุนด้านอารมณ์ร่วมกับการหายใจแบบผ่อนคลายพัฒนามาจากแนวคิดความเครียดและการเผชิญความเครียดของลาซารัส และ โฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984) ร่วมกับแนวคิดการสนับสนุนด้านอารมณ์ (พรชัย จุลเมตต์, 2540) และแนวคิดการหายใจแบบผ่อนคลาย (McCaffery & Beebe, 1994) เมื่อผู้บาดเจ็บรับรู้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นก่อให้เกิดอันตรายหรือสูญเสีย และคุกคามต่อตนเอง การประเมินสถานการณ์ที่เกิดขึ้นว่าเป็นสิ่งที่คุกคามตนเองซึ่งส่งผลให้เกิดความเครียด เมื่อบุคคลประเมินเหตุการณ์ว่าเป็นความเครียด บุคคลจะต้องประเมินแนวทางในการเผชิญความเครียด ที่เกิดขึ้นเป็นการประเมินแหล่งประโยชน์และทางเลือกที่จะจัดการกับเหตุการณ์นั้น หลังจากนั้นบุคคล จะมีการประเมินสถานการณ์นั้นซ้ำอีกครั้งหลังจากแสวงหาแหล่งประโยชน์ในการช่วยเหลือแล้ว (สุมามิตา สวัสดิคุณมุล, 2555) ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ให้การช่วยเหลือผู้บาดเจ็บที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบโดยให้การสนับสนุนด้านอารมณ์ ซึ่งเป็นการที่ทำให้บุคคลมีความรู้สึก ว่าตนเองได้รับความรัก ความเอาใจใส่ ได้รับความเห็นอกเห็นใจ เกิดความรู้สึกไว้วางใจ ซึ่งเป็นความต้องการ



พื้นฐานของมนุษย์ ประกอบด้วย การสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีด้วยการแสดงให้ผู้บาดเจ็บเห็นว่าพยาบาลมีความห่วงใยพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือ เข้าใจและเห็นใจในปัญหาของตนเอง และการสนับสนุนให้กำลังใจรวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้บาดเจ็บระบายความรู้สึกออกมาอย่างอิสระ และสอนเทคนิคการผ่อนคลายโดยใช้การหายใจแบบผ่อนคลายเข้ามาร่วมด้วย ซึ่งการผ่อนคลายเป็นภาวะที่ร่างกายรู้สึกสุขสบาย ปลอดภัย อีตระปราศจากความตึงเครียด วิตกกังวล มีความสงบเกิดขึ้นภายในร่างกายและจิตใจ (McCaffery & Beebe, 1994) โดยการจัดกิจกรรมให้การสนับสนุนด้านอารมณ์ทำให้เกิดสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัยและผู้บาดเจ็บ และให้ผู้บาดเจ็บบอกเล่าที่จะพูดและแสดงความคิดเห็นได้อย่างเต็มที่ที่ทำให้ความเครียดลดลงได้ (Lazarus & Folkman, 1984) ร่วมกับการให้ผู้บาดเจ็บฝึกการหายใจแบบผ่อนคลายที่ผสมผสานกับเสียงดนตรีใช้เทปเสียง ของกรมสุขภาพจิตเป็นสื่อทุกวันตั้งแต่วันแรกที่ทำให้การดูแลจนกระทั่งเสร็จสิ้นโปรแกรม ฯ ดังจะเห็นได้ว่าผู้บาดเจ็บเกิดความมั่นคงทางอารมณ์มากขึ้น และมีแนวทางในการบรรเทาความรู้สึกเครียดโดยการนำเทคนิคการผ่อนคลายมาใช้ ส่งผลให้ช่วยลดระดับความรุนแรงของความเครียดลงได้

### เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต. (2542). คู่มือส่งเสริมสุขภาพจิตนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาสำหรับครู. กรุงเทพมหานคร: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- เบญจพร ปัญญา, และสุจินดา จันทระเสนา. (2552). ปัญหาสุขภาพจิตนักเรียนในพื้นที่เกิดเหตุการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนใต้. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย, 17(1), 1-11.
- พรชัย จุลเมตต์. (2540). ผลของการสนับสนุนด้านข้อมูลและด้านอารมณ์ต่อภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พิทักษ์พล บุญมาลิก. (2553). หลักสูตรการปฐมพยาบาลทางจิตใจตามหลักการ EASE (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- พิทักษ์พล บุญมาลิก, สุพัฒนา สุขสว่าง, ศิริลักษณ์ สว่างวงศ์สิน, เชษฐพล ชัยชนะนิมพลี, และขวัญจิตต์ นรากรพิจิตร. (2551). การวิจัยเพื่อพัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมและการตอบสนองทางสุขภาพจิตในภาวะวิกฤต. ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยเพื่อพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมด้วยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี จากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2550, โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- พิทักษ์พล บุญมาลิก, สุพัฒนา สุขสว่าง, เชษฐพล ชัยชนะนิมพลี, และขวัญจิตต์ นรากรพิจิตร. (2552). เครื่องมือในการคัดกรองทางสุขภาพจิตในภาวะวิกฤต กรณีภัยพิบัติจากน้ำมือมนุษย์. ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยเพื่อพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมด้วยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี จากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2551, โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- รุ่งนภา เตชะกิจโกศล. (2552). ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพโรงพยาบาลศิริราช. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร, กรุงเทพมหานคร.

- ศูนย์เฝ้าระวังสถานการณ์ภาคใต้. (2555). สรุปรูปเหตุการณ์ความรุนแรงในจังหวัดชายแดนภาคใต้. ค้นเมื่อ 10 มีนาคม 2555. จาก <http://www.deepsouthwatch.org>
- สถิติข้อมูลโรงพยาบาลศูนย์ยะลา. (2552). สถิติเวชระเบียนปี 2552. ยะลา: โรงพยาบาลศูนย์ยะลา.
- สุมามิตา สวัสดิ์ดิณกุล. (2555). ผลของโปรแกรมการสนับสนุนข้อมูลและอารมณ์ต่อความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะในระยาระยะวิกฤต. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- หทัยรัตน์ บำเพ็ญแพทย์. (2544). ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยที่ได้รับการดิงถ่วงกระดูก. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- หทัยรัตน์ แสงจันทร์. (2541). ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีก้อนบริเวณเต้านมในระยะรอเข้ารับการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อัมพร โอตระกูล. (2536). วิทยาศาสตร์กับจิตเวชศาสตร์. ใน เกษม ตันติผลชีวะ (บรรณาธิการ), ตำราจิตเวชศาสตร์สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย (พิมพ์ครั้งที่ 2, หน้า 1154-1164). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- Lazarus, R.s., & Folkman, S. (1984). Stress appraisal and coping. New York: Springer Publishing.
- McCaffery, M., & Beebe, A. (1994). Pain, Clinical Manual for Nursing Practice. London: Mosby.
- Russell, B. (2007). New Directions in Disaster Mental Health. In J. Halpern & M. Tramontin (Eds.), Disaster Mental Health: Theory and Practice. Belmont: Thomson Brooks/Cole.
- Siriporn, S. (2003). Stress and coping of patients in surgical intensive care unit. M.S. Thesis in Nursing Science (Adult Nursing), Faculty of Graduate Studies, Mahidol University.