

การศึกษาสุขภาพจิตของผู้ป่วยสารเสพติดของสถาบันบำบัดรักษา  
และฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี

สุกัญญา เวียงอินทร์

บทคัดย่อ

ในการวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายสำคัญการศึกษาสุขภาพจิตของผู้ป่วยสารเสพติด ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการใช้สารเสพติด ลักษณะการใช้สารเสพติด ขนาดในการใช้สารเสพติด จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาล แรงสนับสนุนทางสังคม และสัมพันธภาพในครอบครัว กับสุขภาพจิตของผู้ป่วยสารเสพติด และหาค่าน้ำหนักความสำคัญของปัจจัยบางประการ ที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของผู้ป่วยสารเสพติด กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเป็นเป็นผู้ป่วยสารเสพติดที่เข้ารับการรักษารักษาในสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน ระหว่างเดือนสิงหาคมถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2566 จำนวน 310 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ ฉบับที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ฉบับที่ 2 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม จำนวน 25 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .91 ฉบับที่ 3 แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว จำนวน 20 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .78 และ ฉบับที่ 4 แบบสอบถามสุขภาพจิตฉบับสมบูรณ์ จำนวน 66 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .90 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือการวิเคราะห์สหสัมพันธ์หุคูณ และการวิเคราะห์การถดถอยหุคูณ

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ผู้ป่วยสารเสพติดมีระดับสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 82.20
2. ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์หุคูณระหว่างตัวแปรปัจจัยพบว่า สัมพันธภาพในครอบครัว และแรงสนับสนุนทางสังคม กับสุขภาพจิต มีค่าเท่ากับ .385 ซึ่งมีความสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยตัวแปรปัจจัยทั้งสอง ตัวแปรร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของสุขภาพจิต ได้ร้อยละ 14.80
3. ค่าน้ำหนักความสำคัญของปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมและปัจจัยด้านสัมพันธภาพในครอบครัว ส่งผลต่อสุขภาพจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนปัจจัยด้าน เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพการสมรส ระยะเวลาในการใช้สารเสพติด ขนาดการใช้สารเสพติด ลักษณะการใช้สารเสพติด จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาล ส่งผลต่อสุขภาพจิต อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณาค่าน้ำหนักความสำคัญในรูปคะแนนมาตรฐาน พบว่า ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมส่งผล ต่อสุขภาพจิตมากที่สุด โดยมีค่าน้ำหนักความสำคัญในรูปคะแนนมาตรฐาน เท่ากับ .292 และสัมพันธภาพในครอบครัว มีค่าน้ำหนักความสำคัญในรูปคะแนนมาตรฐาน เท่ากับ .139

จากการวิเคราะห์การถดถอยหุคูณแบบปกติ (Enter)

**คำสำคัญ** สุขภาพจิต, ผู้ป่วยสารเสพติด

## The Study Mental Health of Drug Addiction Patients, among Drug Addiction in Prince Mother National Institute on Drug Abuse Treatment

Sukanya Wiang-in

### Abstract

The purposes of this research were to study mental health level in drug addiction patients, to study the relationships between some factors was sex, age, educational level, marital status, income, space of time drug addiction, economical status accept in drug addiction, quantity in drug addiction use, number of admission in hospital, social support, family relationship and mental health in drug addiction patients and to study the beta weight of factors contributed to mental health in drug-addiction patients. The sample comprised 310 in drug addiction patients department in Prince Mother National Institute on Drug Abuse Treatment between August to December, 2023. The instruments used in the research were question about in demographic questionnaire, 2 questions social support questionnaire, 20 questions family relationship questionnaire and 66 questions mental health questionnaire. The reliability of questionnaires were .91, .78 and .90 respectively. The data were analyzed by using multiple correlation and multiple regression.

The results of the research were as follows:

1. The most drug addiction patients had mental health problem at 82.20 percentage.
2. The multiple correlation coefficient between social support and family relationship had related with mental health were .385 which statistically significant at .01 level. Social support and family relationship explained variance of mental health at 14.80 percentage.
3. Social support and family relationship were positive contributed to mental health statistically significant at .05 level. Sex, age, educational level, income, marital status, space of drug addiction use time, economical status accept in drug addiction use, quantity in drug addiction use and number of admission in hospital were contributed to mental health not statistically significant. The beta weight of social support and family relationship contributed to mental health were equaled .292 and .139 respectively. That form was analyzed by using multiple regression (Enter).

**Key word:** Drug addiction patient, Mental health

## บทนำ

ปัญหาทางสุขภาพจิตหรือโรคทางจิตใจ จึงนับเป็นเรื่องที่สำคัญที่สุดในปัจจุบัน ที่ทุกฝ่ายให้ความสำคัญ และร่วมมือกัน ในการป้องกัน ส่งเสริม โดยปกติจะมีหน่วยงานที่รับผิดชอบคือ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบในการป้องกันและส่งเสริมปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพจิตของคนทั้งประเทศ และมีหน่วยงานและองค์กรอื่นๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ในขณะเดียวกันในทางพุทธศาสนา ซึ่งเป็นศาสนาที่คนไทยนับถือมากที่สุด เป็นที่พึ่งทางจิตใจมากที่สุด ก็มีช่วยในการป้องกันส่งเสริมสุขภาพจิต พระสงฆ์ มีส่วนสำคัญในปัจจุบัน ในการรักษาโรคทางกายและโรคทางใจของคนไทยเสมอมา ถึงแม้บางครั้งบางคราว จะไม่ถูกต้องตามหลักพระธรรมวินัย แต่เพื่อคนจำนวนมาก ที่ต้องการที่พึ่งทางกายและทางจิตใจ จำเป็นต้องกระทำ เช่นการรักษาด้วยน้ำมนต์ หรือการใช้เวทมนตร์คาถา เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้ถือว่าเป็นการรักษาทางจิตใจ ควบคู่ไปกับการรักษาทางกาย กล่าวคือเป็น การรักษาด้วยการให้กำลังใจ ให้ความเชื่อมั่น เป็นการช่วยให้จิตใจดีขึ้น ซึ่งมีผลทางกายด้วย การปรับตัว เป็นกระบวนการทางจิตเพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพจิตที่ดี การปรับตัวเกิดขึ้นเนื่องจากแรงผลักดันภายในตัวคน การที่บุคคลจะปรับตัวได้ดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับสถานการณ์และปัจจัยเกี่ยวกับบุคคล ซึ่งถ้าบุคคลมีการปรับตัวดีก็จะช่วยให้บุคคลนั้นมีความสุข แต่ถ้าบุคคลไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมจะทำให้เกิดปัญหาด้านจิตใจตามมาภายหลัง ซึ่งจะเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาตนเอง มนุษย์ต้องมีการปรับตัวและปรับพฤติกรรมของตนเองให้สอดคล้องกับความต้องการของตนเองและสภาพแวดล้อมทางสังคมปัจจุบัน สังคมมีการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ ทั้งทางด้านวัฒนธรรม เศรษฐกิจการเมือง และวิทยาการใหม่ๆ การดำเนินชีวิตของมนุษย์ในปัจจุบันให้ประสบความสำเร็จ ต้องอาศัยองค์ประกอบหลายประการ ทั้งนี้องค์ประกอบที่มีความสำคัญยิ่งคือ การมีสุขภาพจิตที่ดี มีจิตใจเข้มแข็งสามารถแก้ปัญหาและเอาชนะอุปสรรคต่างๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิตได้ ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในสังคมส่วนใหญ่มักเป็นผลมาจากการปรับตัวไม่ดีของบุคคล ซึ่งอาจมีสาเหตุแตกต่างกันออกไป ปัญหาการปรับตัวของบุคคลว่าอาจมีสาเหตุมาจากตัวบุคคล หรืออาจมีสาเหตุมาจากที่บุคคลต้องเผชิญกับสภาพการณ์ หรือสถานการณ์ที่มีความกดดันและเมื่อบุคคลใดบุคคลหนึ่งเผชิญปัญหาไม่ว่าปัญหาที่เกิดขึ้นจากตัวบุคคลเอง หรือปัญหาที่เป็นผลจากสภาพแวดล้อมโดยทั่วไป บุคคลนั้นก็พยายามปรับตัวต่อสภาพที่เป็นปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ เพื่อให้สภาวะของความกดดันความเครียด ความวุ่นวายใจและความกังวลใจค่อยๆ คลี่คลายลงจนกระทั่งหมดไปในที่สุด แต่อย่างไรก็ตามปรากฏว่ามีบางบุคคลไม่สามารถจะขจัดปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นให้หมดสิ้นไปได้ เมื่อเป็นเช่นนี้ สภาวะของความวุ่นวายใจ อึดอัดใจ หรือไม่มีความสุขจะยังคงมีอยู่ต่อไป บุคคลจะมีการปรับตัวเพื่อลดความตึงเครียดและความไม่สบายใจด้วยวิธีการที่แตกต่างกันแล้วแต่ปัญหา หรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ถ้าใครปรับตัวได้ก็ไม่เกิดปัญหา ถ้าใครปรับตัวไม่ได้ก็เกิดปัญหาตามมา ผู้ที่จะดำเนินชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพจึงต้องมีความสามารถในการปรับตัวอยู่ตลอดเวลา บุคคลที่มีความสามารถในการปรับตัวจะสามารถดำเนินชีวิตไปสู่จุดมุ่งหมายปลายทางได้อย่างประสบผลสำเร็จ ดังนั้น บุคคลจึงจำเป็นต้องปรับตัวเพื่อบรรเทาความเครียด ความคับข้องใจ ให้เบาบางลง เพื่อที่จะช่วยรักษาคุณภาพแห่งชีวิตไว้ให้ได้ความสามารถในการปรับตัวจึงมีความสำคัญยิ่งต่อการดำเนินชีวิตของมนุษย์ทุกคน

สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นสถาบันวิชาการด้านการบำบัดรักษาทางด้านยาเสพติด และได้เปิดบริการให้

การบำบัดรักษาผู้ป่วยสารเสพติด ทั้งแบบผู้ป่วยในและแบบผู้ป่วยนอก ครบทั้ง 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนเตรียมการก่อนการรักษา ขั้นตอนพิษยา ขั้นฟื้นฟูสมรรถภาพและขั้นติดตามผล ผู้ป่วยสารเสพติด ที่เข้ารับการบำบัดรักษาสารเสพติดเพิ่มขึ้นคือ ในปี 2563 - 2565 มีจำนวน 1,037 ราย ,1,044 ราย และ 1,390 ราย ตามลำดับ (สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี, 2565) และยังพบว่า ซึ่งผู้ป่วยในจะถูกกำหนดให้นอนพักรักษาตัวในสถานพยาบาล ได้รับการดูแลอาการและพฤติกรรมอย่างใกล้ชิด จากบุคลากรทางการแพทย์ มีการกำหนดตารางกิจกรรมต่างๆ ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ซึ่งจะส่งผลให้ได้รับดูแลบำบัดรักษา จนผู้ป่วยอาการดีขึ้นและจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน จากสถิติการติดตามการรักษาของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดรักษายังกลับไปใช้สารเสพติดซ้ำ สถิติการรักษาในรูปแบบของผู้ป่วยใน ปี พ.ศ. 2563 - 2565 พบว่า มีผู้ป่วย ใช้สารเสพติดจนทำให้เกิดโทษ (Substance abuse) ร้อยละ 10.50 ,11.26 และ 12.20 ตามลำดับ(สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี, 2565) ยังพบว่าผู้ป่วยสารเสพติด มีโรคแทรกซ้อนทั้งทางกายและทางจิต โรคแทรกซ้อนทางจิต ที่พบในปี 2563 - 2565 ร้อยละ 11.45 , 8.88 และ 8.90 ตามลำดับ<sup>4</sup>

จากปัญหาดังกล่าวข้างต้น จะเห็นว่าการใช้สารเสพติดก่อให้เกิดปัญหาต่างๆ และหากใช้มากๆ เป็นเวลานานๆ จะทำให้เกิดการเจ็บป่วยทางจิตที่เรียกว่า โรคจิตจากสารเสพติดได้ แม้หากการเจ็บป่วยจากพิษสารเสพติดแล้ว ก็ยังก่อให้เกิดปัญหาอื่นๆ ตามมา เช่น ประสาทหลอน คลุ้มคลั่ง ขาดสติ หวาดระแวง กลัวคนจะมาทำร้าย ไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ อาจทำร้ายตัวเองและผู้อื่น จากปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยในฐานะจิตแพทย์ที่ปฏิบัติงาน ที่สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี เป็นเวลาทั้งหมด 8 ปี และปฏิบัติงานในด้านการตรวจ การบำบัดรักษาผู้ป่วยสารเสพติด ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก เป็นจำนวนมาก พบว่าการใช้สารเสพติดนั้นก่อให้เกิดปัญหาต่างๆ และหากใช้มา เป็นเวลานานๆ จะทำให้เกิดการเจ็บป่วยทางจิตที่เรียกว่า โรคจิตจากสารเสพติดได้ จึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาสุขภาพจิตของผู้ป่วยสารเสพติด หรือปัญหาทางด้านสุขภาพจิตของผู้ป่วยสารเสพติด และการศึกษาสถานะสุขภาพจิตและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสถานะสุขภาพจิตของผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดจึงมีความจำเป็น เนื่องจากความรู้ความเข้าใจในปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสถานะสุขภาพจิตของผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติด จะเป็นแนวทางในการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพจิตของ ผู้ป่วยสารเสพติดที่เข้ารับการบำบัดยาเสพติดระหว่างที่อยู่ในสถานบันฯ เพื่อให้เกิดความพร้อมด้านจิตใจ มีจิตใจที่เข้มแข็ง มั่นคง สามารถปรับตัวให้อยู่ในกระบวนการบำบัดยาเสพติดได้อย่างมีความสุขและบรรลุเป้าหมายการบำบัดยาเสพติดต่อไปและเพื่อนำผลของการศึกษาที่ได้ มาเป็นแนวทาง ในการหาวิธีทำให้ผู้ป่วยสารเสพติดได้ตระหนักถึงปัญหานี้ หาแนวทางช่วยเหลือ ป้องกันและหาแนวทางแก้ไขการเกิดโรคจิตที่มีสาเหตุมาจากการใช้สารเสพติดต่อไป

#### วัตถุประสงค์และวิธีการ

ในการวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายสำคัญเพื่อศึกษาปัจจัย เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในสารเสพติด ลักษณะการใช้สารเสพติด ขนาดในการสารเสพติดต่อวัน จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล แรงสนับสนุนทางสังคม และสัมพันธ์ภาพในครอบครัว ที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของผู้ป่วยสารเสพติด ที่มารับการรักษาในรูปแบบผู้ป่วยใน ของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี

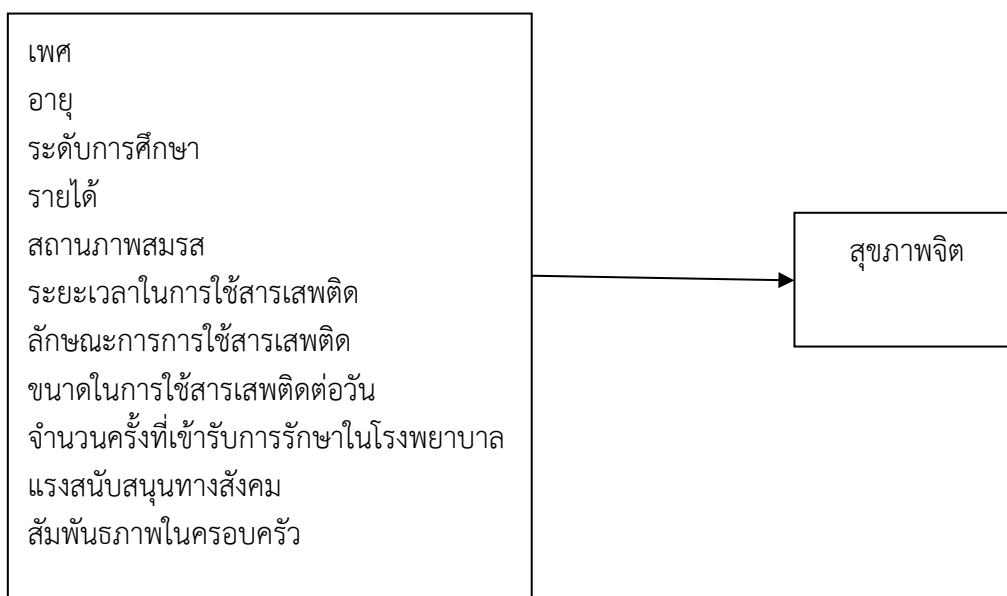
### วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสุขภาพจิตของผู้ป่วยสารเสพติด
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระหว่างปัจจัยบางประการ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการใช้สารเสพติด ลักษณะการใช้สารเสพติด ขนาดในการใช้สารเสพติดต่อวัน จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล แรงสนับสนุนทางสังคมและสัมพันธภาพในครอบครัว กับสุขภาพจิตของผู้ป่วยสารเสพติด ที่มารับการรักษาในรูปแบบผู้ป่วยในของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี
3. เพื่อศึกษาน้ำหนักความสำคัญของปัจจัยบางประการ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการใช้สารเสพติด ลักษณะการใช้สารเสพติด ขนาดในการใช้สารเสพติด ต่อวัน จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล แรงสนับสนุนทางสังคม และสัมพันธภาพในครอบครัว ที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของผู้ป่วยสารเสพติด ที่มารับการรักษาในรูปแบบผู้ป่วยในของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี

### ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยสารเสพติด ซึ่งมารับการบำบัดรักษาในรูปแบบผู้ป่วยใน จำนวน 310 คน เก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือนสิงหาคมถึงเดือนพฤศจิกายน 2566 โดยทำการศึกษาปัจจัยด้าน เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการใช้สารเสพติด ลักษณะการใช้สารเสพติด ขนาดในการใช้สารเสพติดต่อวัน จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล แรงสนับสนุนทางสังคม และสัมพันธภาพในครอบครัว เท่านั้น

### กรอบแนวคิดของการวิจัย



## วิธีการดำเนินการวิจัย

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** เป็นผู้ป่วยสารเสพติดที่เข้ามารับการรักษาใน แผนกผู้ป่วยในของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี จำนวน 1,390 คน (สถิติผู้ป่วยสารเสพติดสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ปีงบประมาณ 2565)<sup>4</sup>

**กลุ่มตัวอย่าง** เป็นผู้ป่วยสุราที่เข้ามารับการรักษาในสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี แผนกผู้ป่วยใน ซึ่งได้มาด้วยการเก็บข้อมูลผู้ป่วย ที่เข้ามารับการบำบัดรักษา ระหว่างเดือนสิงหาคมถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2566 จำนวน 310 คน โดยใช้สูตรการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง<sup>5</sup>

### เครื่องมือที่ใช้ในวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ

- ฉบับที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป
- ฉบับที่ 2 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม
- ฉบับที่ 3 แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว
- ฉบับที่ 4 แบบสอบถามสุขภาพจิต

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำเรื่องถึงผู้อำนวยการสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี

2. ขออนุญาตและขอความร่วมมือ จากผู้อำนวยการสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วย เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วย

3. ผู้วิจัยเข้าพบผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงโครงการวิจัยและอธิบายวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย และขอความยินยอมจากผู้ป่วยเพื่อเข้าร่วมโครงการวิจัย

4. ให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามฉบับที่ 1 ด้วยตนเอง ส่วนฉบับที่ 2 คือแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม ฉบับที่ 3 แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัวและฉบับที่ 4 คือแบบสอบถามสุขภาพจิต เก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยอธิบายรายละเอียดให้ผู้ป่วยเข้าใจ ก่อนที่ผู้ป่วยจะตอบแบบสอบถามแต่ละฉบับ

5. นำแบบสอบถามมาตรวจให้คะแนนในแต่ละข้อคำถาม

6. นำแบบสอบถามที่ได้ทั้งหมด ไปทำการวิเคราะห์ข้อมูล

### การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้การวิเคราะห์ข้อมูล เป็นดังนี้

สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Context validity) เป็นการหาความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น เสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิ พิจารณาตรวจสอบความถูกต้อง ด้านโครงเนื้อหาและภาษา โดยการคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item

Objective Congruence : IOC)<sup>6</sup> เพื่อให้มีความสมบูรณ์ เกิดความเข้าใจแก่ผู้ตอบและสามารถวัดได้ตรงกับเรื่องที่ต้องการศึกษาแล้วนำมาปรับปรุงให้มีความเหมาะสม มีความถูกต้องก่อนที่จะนำไปใช้เก็บข้อมูลจริง

2. การหาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) ในการหาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามนั้น ผู้วิจัยได้นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วย ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย จำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ โดยใช้ค่าสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product - moment correlation coefficient)<sup>7</sup> โดยจะคัดเอาข้อที่มีค่าอำนาจจำแนก .20 ขึ้นไป เป็นแบบสอบถามที่จะนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจริง

3. ความเชื่อมั่น (Reliability) ในการหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามนั้น ผู้วิจัยได้นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่ไม่ใช่ กลุ่มตัวอย่าง ในการวิจัย จำนวน 30 คน และนำแบบสอบถามมาหาค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับและจำแนกเป็นรายข้อ โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha coefficient) ของครอนบาค<sup>7</sup>

#### 4. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างทำการวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}$ ) ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป

2. ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในระหว่างตัวแปรปัจจัย ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่ายระหว่างตัวแปรปัจจัยกับสุขภาพจิตของผู้ป่วยสารเสพติด ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป

3. ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวแปรปัจจัยกับสุขภาพจิตของผู้ป่วยสารเสพติด ค่ากำลังสองของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ และการทดสอบนัยสำคัญทางสถิติโดยใช้การทดสอบ ค่าเอฟ (F - test)

4. การวิเคราะห์โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบปกติ (Enter) ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป

5. คำนวณน้ำหนักความสำคัญของตัวแปรปัจจัย และการทดสอบนัยสำคัญทางสถิติของค่าน้ำหนักความสำคัญโดยใช้ค่าที (t - test)

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมุ่งศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับสุขภาพจิตของผู้ป่วยสุรา ซึ่งคัดสรรมาจากทฤษฎีและงานวิจัย โดยตัวแปรปัจจัยซึ่งได้แก่ เพศ ( $X_1$ ), อายุ ( $X_2$ ), ระดับการศึกษา ( $X_3$ ), รายได้ ( $X_4$ ), สถานภาพสมรส ( $X_5$ ), ระยะเวลาในการใช้สารเสพติด ( $X_6$ ), ลักษณะการใช้สารเสพติด ( $X_7$ ), ขนาดในการใช้สารเสพติดต่อวัน ( $X_8$ ), จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ( $X_9$ ), แรงสนับสนุนทางสังคม ( $X_{10}$ ) และสัมพันธ์ภาพในครอบครัว ( $X_{11}$ ) กับสุขภาพจิตของผู้ป่วยสารเสพติด (Y) ที่เข้ารับรักษาในสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนีและเพื่อศึกษาน้ำหนักความสำคัญของปัจจัยบางประการที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของผู้ป่วยสารเสพติด ที่เข้ารับรักษาในสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี จำนวน 310 คน โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยทั้งหมด ที่มารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยในครั้งนี้มีจำนวน 4 ฉบับ ได้แก่ ฉบับที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ฉบับที่ 2 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม จำนวน 25 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .91 ฉบับที่ 3 แบบสอบถามสัมพันธ์ภาพในครอบครัว จำนวน 20 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.78 และฉบับที่ 4 แบบสอบถามสุขภาพจิต

จำนวน 66 ข้อ มีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.90 การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปเก็บรวบรวมข้อมูล กับผู้ป่วยสารเสพติด ตั้งแต่เดือนสิงหาคมถึงเดือนพฤศจิกายน 2566 หลังจากได้รับแบบสอบถามคืน นำแบบสอบถามมาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ ที่กำหนดไว้ และทำการหาค่าสถิติพื้นฐานจากแบบสอบถามทุกฉบับ วิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อย่างง่าย สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวแปรปัจจัย ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการใช้สารเสพติด ลักษณะการใช้สารเสพติด ขนาดในการใช้สารเสพติดต่อวัน จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล แรงสนับสนุนทางสังคม และสัมพันธภาพในครอบครัวกับสุขภาพจิตของผู้ป่วยสารเสพติด และทดสอบนัยสำคัญทางสถิติโดยใช้การทดสอบค่าที (t - test) และการทดสอบค่าเอฟ (F - test) จากนั้นวิเคราะห์หาค่าน้ำหนักความสำคัญ (Beta - Weight) ของตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการใช้สารเสพติด ลักษณะการใช้สารเสพติด ขนาดในการใช้สารเสพติดต่อวัน จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล แรงสนับสนุนทางสังคม และ สัมพันธภาพในครอบครัว โดยใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ และทดสอบนัยสำคัญทางสถิติโดยใช้การทดสอบค่าที (t - test) ซึ่งเขียนเป็นสมการได้ดังนี้

$$Y = (\beta_0) + \beta_1(X_1) + \beta_2(X_2) + \beta_3(X_3) + \beta_4(X_4) + \beta_5(X_5) + \beta_6(X_6) + \beta_7(X_7) + \beta_8(X_8) + \beta_9(X_9) + \beta_{10}(X_{10}) + \beta_{11}(X_{11})$$

### ผลการวิจัย

1. ผู้ป่วยสารเสพติดมีระดับสุขภาพจิตต่ำกว่าปกติมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 82.20
2. ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวแปรปัจจัย พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคม และสัมพันธภาพในครอบครัว กับสุขภาพจิต มีค่าเท่ากับ .385 ซึ่งมีความสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยตัวแปรปัจจัยทั้งสอง ตัวแปรรวมกันอธิบายความแปรปรวนของสุขภาพจิต ได้ร้อยละ 14.80
3. ค่าน้ำหนักความสำคัญของปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมและปัจจัยด้านสัมพันธภาพในครอบครัว ส่งผลต่อสุขภาพจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนปัจจัยด้าน เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพการสมรส ระยะเวลาในการใช้สารเสพติด ขนาดการใช้สารเสพติดต่อวัน ลักษณะการใช้สารเสพติด จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ส่งผลต่อสุขภาพจิต อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณาค่าน้ำหนักความสำคัญในรูปคะแนนมาตรฐาน ( $\beta$ ) พบว่า ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมส่งผลต่อสุขภาพจิตมากที่สุด โดยมีค่าน้ำหนักความสำคัญในรูปคะแนนมาตรฐาน ( $\beta$ ) เท่ากับ .292 และสัมพันธภาพในครอบครัว มีค่าน้ำหนักความสำคัญในรูปคะแนนมาตรฐาน ( $\beta$ ) เท่ากับ .139 จากการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบปกติ (Enter) ซึ่งสมการพยากรณ์ ที่ได้จากการวิจัยเป็นดังนี้

$$Y = .020 + .292 (X_{10}) + .139 (X_{11})$$

### วิจารณ์

1. จากผลการวิจัยพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคม และสัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับสมมติฐาน ซึ่งตรงกับ



การศึกษา ของ<sup>8,9</sup> จากผลการศึกษาผู้วิจัยมีความเห็นว่าผู้ป่วย เมื่อตนเองเกิดการเจ็บป่วยหรือมีความทุกข์ จะมีคนคอยดูแลและช่วยเหลือ ประคับประคอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากสมาชิกในครอบครัว ซึ่งผู้ป่วยมีความจำเป็นที่จะต้องพึ่งพาผู้อื่น ในด้านแรงงาน การเงิน สิ่งของ ความรัก ความเอาใจใส่ ยกย่องหรือเห็นคุณค่า และรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายสังคม มีการติดต่อ และผูกพันซึ่งกันและกัน ความต้องการด้านอารมณ์ ด้านการยอมรับ และเห็นคุณค่า ให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและผู้อื่น สามารถควบคุมตนเองและแก้ปัญหาได้ เกิดกำลังใจ ในการต่อสู้อุปสรรค ดังนั้นการให้การสนับสนุนทางสังคม และสัมพันธ์ภาพในครอบครัว มีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยสารเสพติดมีสุขภาพจิตดี อยู่ในสภาพสังคมปัจจุบัน ได้อย่างมีความสุข

2. คำนำหนักความสำคัญของแรงสนับสนุนทางสังคมและสัมพันธ์ภาพในครอบครัว ส่งผลทางบวกต่อสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐาน จากผลการศึกษาผู้วิจัยมีความเห็นว่าผู้ป่วย เมื่อตนเองเกิดการเจ็บป่วยหรือมีความทุกข์ จะมีคนคอยดูแลและช่วยเหลือ ประคับประคอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากสมาชิกในครอบครัว ซึ่งผู้ป่วยมีความจำเป็นที่จะต้องพึ่งพาผู้อื่น ในด้านแรงงาน การเงิน สิ่งของ ความรัก ความเอาใจใส่ ยกย่องหรือเห็นคุณค่า และรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายสังคม มีการติดต่อ และผูกพันซึ่งกันและกัน ความต้องการด้านอารมณ์ ด้านการยอมรับ และเห็นคุณค่า ให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและผู้อื่น สามารถควบคุมตนเองและแก้ปัญหาได้ เกิดกำลังใจ ในการต่อสู้อุปสรรค ดังนั้นการให้การสนับสนุนทางสังคม มีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยสารเสพติดมีสุขภาพจิตดี นอกจากนี้การมีสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลและการแบ่งปัน เป็นความรู้สึกที่สำคัญต่อการส่งเสริมสุขภาพและความปกติสุข นำไปสู่การดูแลตนเองที่ดี เพราะการดูแลตนเองเป็นสิ่งที่ต้องเรียนรู้ โดยอาศัยปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสาร การได้รับแรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารหรือคำแนะนำจากบุคคลในครอบครัว เป็นสิ่งที่ผู้ป่วยทราบแนวทางในการปฏิบัติ ที่ถูกต้อง ไม่รู้สึกว่าตัวเองถูกทอดทิ้ง สามารถที่จะปรับตัว ในการลดความเครียดได้อย่างเหมาะสม สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม โดยไม่เป็นภาระของสังคม และอยู่ในสภาพสังคมปัจจุบัน ได้อย่างมีความสุข<sup>10</sup>

ครอบครัวมีความสำคัญในบทบาทการดูแลรักษาผู้ป่วยสารเสพติดเป็นอย่างมาก ซึ่งเมื่อบุคคลมาอยู่รวมกันเป็นครอบครัวแล้วย่อมต้องมีบทบาทหน้าที่ มีความรับผิดชอบ มีความสัมพันธ์ และต้องมีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน ซึ่งบทบาทที่ทำให้ครอบครัวดำรงอยู่ได้อย่างปกติสุข คือ การจัดหาปัจจัยสี่ให้แก่สมาชิก การเลี้ยงดู และให้การประคับประคอง สนับสนุนแก่สมาชิก ต้องดูแลช่วยเหลือกัน ครอบครัวของผู้ติดยาเสพติด ก็เช่นเดียวกันในกรณีที่ผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็น ครั้งแรก<sup>11</sup> พวกเขาเหล่านี้อาจจะมาด้วยความเต็มใจ ถูกบังคับ หรืออาจถูกตั้งเงื่อนไขบางอย่างจากคนใกล้ชิดและครอบครัว ให้มารับการบำบัดรักษาถอนพิษยา ในโรงพยาบาล ผู้ติดเองก็ยังขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรค การดำเนินโรค การปฏิบัติตนและขั้นตอนการบำบัดรักษาต่างๆ ด้วยสภาพสังคมไทยที่ให้ความสำคัญกับสถาบันครอบครัวเป็นอย่างมาก ซึ่งในปัจจุบันสังคมได้มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก ทำให้มีผลกระทบโดยตรงต่อครอบครัวโดยเฉพาะด้านสุขภาพจิต การที่สังคมให้ความสำคัญทางด้านเศรษฐกิจมากกว่าความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ทำให้บุคคลก็เห็นความสำคัญของครอบครัวน้อยลง แต่อย่างไรก็ตามก็ต้องขึ้นอยู่กับพื้นฐานความสัมพันธ์ที่ดีภายในครอบครัวด้วย<sup>11</sup> กลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลก็เช่นเดียวกัน ถ้าพวกเขามาจากครอบครัวที่อบอุ่น ดูแลช่วยเหลือและยอมรับที่จะพัฒนาจุดด้อยร่วมกันก็จะทำให้การหายของโรค แรงจูงใจในการเลิกใช้สารเสพติดเพิ่มขึ้นและสามารถกลับไปดำเนินชีวิตร่วมกัน

ได้ตามปกติ แต่หากมาจากครอบครัวที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความขัดแย้ง ทั้งต้นเหตุเกิดจากตัวเองและจากลักษณะบุคคลของสมาชิกอื่นในครอบครัว ก็จะทำให้เป็นการยากที่จะลดปัจจัยกระตุ้นให้ผู้ป่วยกลับไปเสพยา เพราะการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลในระยะเวลาอันสั้นนี้ ไม่อาจช่วยแก้ปัญหาทุกอย่างได้ แต่ในบทบาทของนักบำบัด ก็ต้องบำบัดรักษา ให้คำปรึกษา ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยและญาติได้ดำเนินชีวิตร่วมกันได้อย่างมีความสุขมากขึ้น การบำบัดจะเกิดผลดี เมื่อนำครอบครัวเข้ามาร่วมด้วย เป้าหมายของการบำบัดคือการแก้ไขความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับครอบครัว และฝึกให้ครอบครัวช่วยเหลือผู้ป่วยในการดูแลตนเอง และในการแก้ไขปัญหาทั้งหมด จะทำให้ครอบครัวดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น และยังเป็นการป้องกันไม่ให้อาการกำเริบ และต้องกลับเข้ามารักษาในโรงพยาบาลซ้ำอีก<sup>12</sup>

### สรุป

ผู้ป่วยสุรามีระดับสุขภาพจิตต่ำกว่าปกติมากที่สุด ตัวแปรต่างๆ ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคม และสัมพันธภาพในครอบครัวส่งผลต่อสุขภาพจิตของผู้ป่วยสารเสพติด แต่อย่างไรก็ตามในการรักษาผู้ป่วยสารเสพติด มักจะเน้นไปที่อาการทางกายมากกว่าทางจิตใจ ซึ่งการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลนั้น ได้นำกระบวนการกลุ่มบำบัด (Group therapy) เข้ามาใช้ แต่จะเป็นกลุ่มทั่วๆ ไป ไม่ได้มีกลุ่มจิตบำบัดเฉพาะผู้ป่วยสารเสพติด เพื่อแนะนำเฉพาะของผู้ป่วยสารเสพติด นอกจากนี้ครอบครัวของผู้ป่วยสารเสพติด เป็นผู้มีความสำคัญในการช่วยเหลือและดูแลผู้ป่วย จึงควรจัดให้มีการบริการให้สุขศึกษาหรือครอบครัวบำบัดแก่ญาติโดยเฉพาะ

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายแพทย์สรายุทธ์ บุญชัยพานิชวัฒนา ผู้อำนวยการสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ที่ให้คำแนะนำ คำปรึกษา ข้อเสนอแนะ และอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูล คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี ที่ให้ข้อเสนอแนะ คำแนะนำ คำปรึกษา เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยในทุกคน ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และผู้ป่วยทุกคนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง อันเป็นประโยชน์ในการวิจัยจนสำเร็จลุล่วงด้วยดี

### เอกสารอ้างอิง

1. อัมพร โอตระกุล. (2540). สุขภาพจิต. กรุงเทพฯ : วิทยพัฒน์.
2. เทพินทร์ พัทธานุกรณ์. (2541). พฤติกรรมการบริโภคสุรา. เอกสารประกอบการประชุมสัมมนา เรื่อง “วัฒนธรรม...สุขภาพคนไทย...สายใยชีวิตสู่ลูกหลาน” นนทบุรี.
3. วิชัย โปษยะจินดา. (2544). สุราในสังคมไทย. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
4. สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี กรมการแพทย์. (2565). จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยสารเสพติดปีงบประมาณ 2563- 2565. สืบค้น 16 พฤษภาคม 2566, จาก [www.thanyarak.go.th/thai/index.php?option=com\\_content&task=view&id1834&Itemid=51](http://www.thanyarak.go.th/thai/index.php?option=com_content&task=view&id1834&Itemid=51)

5. Yamane, Taro. (1967). *Statistics and Introductory Analysis*. 2<sup>nd</sup> ed. Tokyo : Harper and Row.
6. ล้วน สายยศ. (2540). *สถิติทางการวิจัย*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์นการพิมพ์.
7. บุญเชิด ภิญโญอนันตพงษ์. (2547). *การวัดและประเมินการเรียนรู้. (การวัดประเมินแนวใหม่)*.  
กรุงเทพฯ : ภาควิชาวัดผลและวิจัยการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
8. ศรราวดี ตันธรรมจาริก. (2541). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยเครื่องไตเทียมในโรงพยาบาลของรัฐ*. ปรินูญานิพนธ์ การศึกษามหาบัณฑิต (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
9. กุลวรรณ วิทยาวงศรุจิ. (2526). *ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัวกับการปรับตัว*. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
10. จินตนา ศรีหาล้า. (2537). *สุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคพิษสุราในโรงพยาบาลสมเด็จพระยา*. ปรินูญานิพนธ์ การศึกษามหาบัณฑิต. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
11. อัสรา อวารณ์. (2540). *ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยทางชีวสังคมกับความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร*. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา) กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
12. อุมาพร ตรังคสมบัติ. (2544). *จิตบำบัดและการให้คำปรึกษาครอบครัว*. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : แชนด้าการพิมพ์.