

ภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยแผนกการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ ทางเลือกโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จ.ปราจีนบุรี

สลิลพร กองทองมณีโรจน์*

ศิริลักษณ์ ศุภปีติพร**

Kongthongmaneeroj S, Suppavitiporn S. Mental health status of outpatients of Thai traditional medicine and alternative medicine at Chao Phya Abhaibhubejhr Hospital. Chula Med J 2013 Jul – Aug; 57(4): 541 - 54

Objective : *The purpose of this research was to study mental health and associated factors to the mental health of outpatients of Thai traditional medicine and alternative medicine at Chao Phya Abhaibhubejhr Hospital.*

Research design : *A cross-sectional descriptive study.*

Participants : *Outpatients of Thai traditional medicine and alternative medicine.*

Method : *The subjects were 110 outpatients who received treatment at Thai traditional medicine and alternative medicine of Chao Phya Abhaibhubejhr Hospital in December, 2011. The data were obtained through self-complete questionnaire from their families: 15-item mental health indicator questionnaire in Thai, life stress event questionnaires and coping scale on 36 coping behaviors. Statistical tests used included descriptive statistic, Chi-square test, Fisher's exact test and Pearson's product moment correlation coefficient analysis.*

* นิสิตปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

** ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- Results** : *Most subjects were female (74.5%) and 60% of their age were more than 40 years. The Thai mental health indicator scores indicated that 69.1% of the subjects had poor mental health. The factors significantly related to mental health status were found to be age, stressfull event regarding moving, coping scale in dealing with problem and coping scale in emotions management.*
- Conclusion** : *The result of the study shows that the majority of outpatients had poor mental health. This should be further evaluated and followed up. Mental health and related factors should be concerned, including mental health promotion and coping skill for better mental health.*
- Keywords** : *Mental health, stressfull event, Thai traditional medicine and alternative medicine.*

Reprint request: Suppapatiporn S. Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok 10330, Thailand.

Received for publication. March 12, 2012.

สลิลพร กองทองมณีโรจน์, ศิริลักษณ์ ศุภปิติพร. ภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วย แผนกการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จ. ปราจีนบุรี. จุฬาลงกรณ์เวชสาร 2556 ก.ค. - ส.ค.; 57(4): 541 - 54

- วัตถุประสงค์** : เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิตและปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของผู้ป่วยแผนกการแพทย์แผนไทย
- รูปแบบการวิจัย** : การวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดจุดเวลาหนึ่ง
- กลุ่มตัวอย่าง** : ผู้ป่วยแผนกการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จำนวน 110 คน
- วิธีการศึกษา** : เก็บข้อมูลจากผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกการแพทย์แผนไทยในเดือนธันวาคม พ.ศ.2554 จำนวน 110 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสัมภาษณ์ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น (Thai Mental Health Indicator /TMHI-15) จำนวน 15 ข้อ แบบประเมินเหตุการณ์ความเครียด 30 ข้อ และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมความเครียด 36 ข้อ ซึ่งพัฒนาจากแบบวัดพฤติกรรมความเครียดของจาโลวิด วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ค่าสถิติที่ใช้ได้แก่ ร้อยละ ความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน วิเคราะห์ Chi-square test, Fisher's Exact test และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน
- ผลการวิจัย** : พบว่าผู้ป่วยแผนกการแพทย์แผนไทยจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 110 คน เป็นเพศชาย ร้อยละ 25.5 เพศหญิง ร้อยละ 74.5 ส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 40 ปี (ร้อยละ 60.0) พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป จำนวน 76 คน (ร้อยละ 69.1) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ อายุ ซึ่งพบว่าผู้ที่อายุ 40 ปีขึ้นไป มีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป และผู้ที่มีเหตุการณ์ความเครียดเรื่องการย้ายที่อยู่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และพบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านจิตสังคมกับภาวะสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ได้แก่ พฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับปัญหา และด้านการจัดการกับอารมณ์

- สรุปผล** : พบความชุกของภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปในผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่แผนกการแพทย์แผนไทยค่อนข้างสูง ดังนั้น ควรให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยกลุ่มนี้โดยเฉพาะผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป มีเหตุการณ์ความเครียดเรื่องการย้ายที่อยู่ทั้งนี้การส่งเสริมและให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการเผชิญความเครียดหากมีเหตุการณ์ความเครียดเกิดขึ้น โดยมุ่งเน้นในด้านทักษะในการแก้ปัญหา ซึ่งอาจช่วยลดภาวะในสุขภาพจิตได้
- คำสำคัญ** : ภาวะสุขภาพจิต, เหตุการณ์ความเครียด, การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก.

ภาวะสุขภาพจิต องค์การอนามัยโลก (World Health Organization)⁽¹⁾ ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตไว้ว่าเป็นภาวะที่ดีของจิต ซึ่งเกิดจากการที่บุคคลสามารถจัดการกับความกดดันต่าง ๆ ในชีวิต สามารถทำงาน และประสบความสำเร็จสามารถสร้างประโยชน์ให้กับสังคมหรือชุมชนได้

อภิชัย มงคล และคณะ⁽²⁾ ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตและองค์ประกอบของสุขภาพจิต ดังนี้สุขภาพจิต หมายถึง สภาพชีวิตที่เป็นสุขอันเป็นผลจากการมีความสามารถในการจัดการปัญหาในการดำเนินชีวิต มีศักยภาพที่จะพัฒนาตนเองเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี โดยครอบคลุมถึงความดีงามภายในจิตใจ ภายใต้อสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป

ในปัจจุบัน การแพทย์แผนไทยได้เข้ามามีส่วนช่วยในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคต่าง ๆ รวมถึงยังเป็นทางเลือกในการฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรังมากขึ้น และจากประสบการณ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยการแพทย์แผนไทย พบว่าผู้ป่วยที่มีปัญหาทางกาย ผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรัง เช่น อัมพฤกษ์ อัมพาต เบาหวาน ความดันโลหิต ซึ่งส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

จากการศึกษาภาวะสุขภาพจิตในผู้ป่วยโรคเบาหวานในโรงพยาบาลบ้านธิ จ.ลำพูน⁽³⁾ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปร้อยละ 42.1 การศึกษาภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังโรงพยาบาลบึงสามัคคี จ.กำแพงเพชร⁽⁴⁾ พบว่าภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปร้อยละ 59.4

จากการที่ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ยังไม่พบว่ามีการศึกษาใดที่เกี่ยวกับภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยแผนกการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยแผนกการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร เพื่อนำผลที่ได้มาเป็นแนวทางในการดูแลป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยแบบองค์รวม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างมี

ประสิทธิภาพเพื่อให้มีสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดจุดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional descriptive design)

การดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยแผนกการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 110 ราย โดยเก็บทุกรายที่มาเข้ารับบริการที่แผนกการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในเดือนธันวาคม โดยไม่มีการสุ่มตัวอย่าง สามารถสื่อสารเข้าใจ อ่านเขียนภาษาไทยได้รวมทั้งยินยอมและยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพทางเศรษฐกิจของครอบครัว มีจำนวน 7 ข้อ และแบบสอบถามข้อมูลทางสุขภาพและการรักษา จำนวน 14 ข้อ ได้แก่ โรคประจำตัว รูปแบบในการรักษาโรคประจำตัว ประเภทการใช้บริการทางการแพทย์แผนไทย วัตถุประสงค์ของการรับบริการแพทย์แผนไทย ส่วนใดของร่างกายของท่านที่มีปัญหา สาเหตุที่มารับบริการแพทย์แผนไทย

2. แบบสัมภาษณ์ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น (Thai Mental Health Indicator / TMHI-15) จำนวน 15 ข้อ พัฒนาโดยอภิชัย มงคล และคณะ⁽⁵⁾ ประกอบด้วยการประเมิน 4 ด้าน คือ 1. สภาพจิตใจ 2. สมรรถภาพของจิตใจ 3. คุณภาพของจิตใจ 4. ปัจจัยสนับสนุน แบบวัดนี้มีค่าความเที่ยงตรงโดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.81 การให้คะแนนจะแบ่งเป็น 2 กลุ่ม

กลุ่มที่ 1 จำนวน 12 ข้อ ได้แก่ข้อ 1, 2, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 โดยมีกาให้คะแนน ดังนี้คือ ไม่เลย = 1 คะแนน, เล็กน้อย = 2 คะแนน, มาก = 3 คะแนน, มากที่สุด = 4 คะแนน

กลุ่มที่ 2 จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ข้อ 3, 4, 5 โดยมีกาให้คะแนนดังนี้คือ ไม่เลย = 4 คะแนน, เล็กน้อย = 3 คะแนน, มาก = 2 คะแนน, มากที่สุด = 1 คะแนน

การแปลผลมีดังนี้คือ คะแนน 51 - 60 คะแนน หมายถึง สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป คะแนน 44 - 50 คะแนน หมายถึง สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป คะแนน 43 คะแนน หรือน้อยกว่า หมายถึง สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป

3. แบบประเมินเหตุการณ์ความเครียด
พัฒนามาจากการประเมินเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต 43 เหตุการณ์ของ Holmes and Rahe⁽⁶⁾ และรายการเหตุการณ์ 28 ข้อของ Singh N และคณะ⁽⁷⁾ เพื่อประเมินเหตุการณ์ชีวิตของผู้มารับบริการแผนกการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกใน 6 เดือนที่ผ่านมา จำนวน 30 ข้อ แบบประเมินมีระดับการวัดเป็น มี หรือไม่มีเหตุการณ์ ทั้งนี้ แบบวัดมีความเชื่อมั่นโดยวิธีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อันดับอัลฟาเท่ากับ 0.86

4. แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการเผชิญความเครียด แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการเผชิญความเครียด ผู้วิจัยใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการเผชิญความเครียดที่ปรับปรุงมาจากแบบสัมภาษณ์ของนางลักษณะบุญเยี่ยม⁽⁸⁾ จากแบบวัดพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของจาโลวีก (Jalowiec coping scale, 1988)⁽⁹⁾ ซึ่งข้อคำถามมีทั้งหมด 36 ข้อ โดยแบ่งพฤติกรรมการเผชิญความเครียดออกเป็น 3 ด้านคือ 1.ด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา เป็นการพยายามแก้ไขปัญหานั้น เช่น คิดหาวิธีการต่าง ๆ เพื่อแก้ไขปัญหานั้นหรือควบคุมสถานการณ์ พยายามค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์เพื่อหาทางควบคุมให้ดีขึ้น เป็นต้น 2. ด้านการจัดการกับอารมณ์ เป็นวิธีการลดอารมณ์ตึงเครียด โดยการระบายอารมณ์หรือแสดงความรู้สึกออกมา โดยที่ปัญหาไม่ได้รับการแก้ไข เช่น กังวลใจ กระวนกระวาย หงุดหงิด ผ่นกลางวัน เหม่อลอย

แยกตัวอยู่เงียบ ๆ คนเดียว เป็นต้น 3.ด้านการแก้ปัญหาทางอ้อม เป็นวิธีการเลือกรับรู้ปัญหา ซึ่งปัญหานั้นยังคงไม่ได้รับการแก้ไข โดยพฤติกรรมที่แสดงออกมา เช่น คิดหวังว่าทุกสิ่งทุกอย่างจะดีขึ้นเอง พยายามหลีกเลี่ยงหนีจากสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เผชิญอยู่ ปล่อยให้บุคคลอื่นช่วยแก้ปัญหาหรือควบคุมสถานการณ์แทน เป็นต้น ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า แต่ละข้อคำถามมีให้เลือก 5 ระดับ คือ น้อยที่สุด = 1, น้อย = 2, ปานกลาง = 3, มาก = 4, มากที่สุด = 5 การแปลผลคะแนนแต่ละด้านและคะแนนรวม คือ ช่วงคะแนน 1.00 - 1.49 หมายถึง ระดับการใช้พฤติกรรมเผชิญความเครียดน้อยที่สุด ช่วงคะแนน 1.50 - 2.49 หมายถึงระดับการใช้พฤติกรรมเผชิญความเครียดน้อย ช่วงคะแนน 2.50 - 3.49 หมายถึงระดับการใช้พฤติกรรมเผชิญความเครียดปานกลาง ช่วงคะแนน 3.50-4.49 หมายถึงระดับการใช้พฤติกรรมเผชิญความเครียดมาก ช่วงคะแนน 4.50 - 5.00 หมายถึงระดับการใช้พฤติกรรมเผชิญความเครียดมากที่สุด โดยแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการเผชิญความเครียดนี้มีการหาความเที่ยงตรงด้านเนื้อหาที่มีความเที่ยงตรงโดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.80

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ค่าสถิติที่ใช้ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับภาวะสุขภาพจิต โดยใช้ Chi-square test, Fisher's Exact test วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการเผชิญความเครียดกับภาวะสุขภาพจิต โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficiency) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติไว้ที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัย

ลักษณะโดยทั่วไปของผู้ป่วยแผนกการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกทั้งหมด 110 คน เป็น

เพศชาย ร้อยละ 25.5 เพศหญิง ร้อยละ 74.5 ส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 40 ปี ร้อยละ 60.0 อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 42.92 ปี สถานภาพมีคู่ ร้อยละ 60.0 ไม่มีคู่ ร้อยละ 40.0 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 44.5 ส่วนใหญ่ ร้อยละ 53.6 มีอาชีพรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ รายได้ต่อเดือนส่วนใหญ่ ร้อยละ 73.6 มีรายได้ต่อเดือน 25,000 บาทหรือน้อยกว่า สถานภาพทางเศรษฐกิจของครอบครัวส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอ ร้อยละ 80.0

ปัจจัยทางกาย พบว่าส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 55.5 โดยมีโรคประจำตัวเป็นภูมิแพ้ ร้อยละ 30.6 รองลงมา ร้อยละ 28.6 เป็นโรคกระดูกและข้อ ส่วนใหญ่ ร้อยละ 84.5 รักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบันวัตถุประสงค์ของการรับบริการ ส่วนใหญ่ ร้อยละ 60.4 เพื่อผ่อนคลายสำหรับอาการที่มารักษาส่วนใหญ่ได้แก่ ปวดเมื่อย ร้อยละ 55.1 ส่วนใหญ่ดื่มชาหรือกาแฟเป็นประจำ ร้อยละ 38.2 ส่วนใหญ่ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 79.1 และไม่ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง ร้อยละ 90.9 รายละเอียดแสดงในตารางที่ 1

ปัจจัยทางจิตสังคม พบว่าเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ ร้อยละ 35.5 มีอาการปวดบ่อย รองลงมา ร้อยละ 28.2 มีปัญหาการเงิน รายละเอียดแสดงในตารางที่ 2

พฤติกรรมกรมการเผชิญความเครียดโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ย 2.83 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.47 ด้านการเผชิญปัญหา ด้านการแก้ปัญหาทางอ้อมและโดยรวม ระดับการใช้พฤติกรรมกรมการเผชิญความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง แต่มีการใช้พฤติกรรมกรมการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์อยู่ในระดับน้อย รายละเอียดแสดงในตารางที่ 3

ภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป ร้อยละ 69.1 สุขภาพจิตเท่ากับหรือดีกว่าคนทั่วไป ร้อยละ 30.9 ดังตารางที่ 4

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างจากตารางที่ 6 พบว่าช่วงอายุมีความสัมพันธ์กับ

ภาวะสุขภาพจิตที่ระดับ $p < 0.05$ ส่วนเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตเรื่องการย้ายที่อยู่ใหม่ มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตที่ระดับ $p < 0.01$ พฤติกรรมกรมการเผชิญความเครียดด้านการเผชิญหน้ากับปัญหาที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตที่ระดับ $p < 0.01$ และพฤติกรรมกรมการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตที่ระดับ $p < 0.05$ ดังตารางที่ 5

วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกรมการเผชิญความเครียดกับภาวะสุขภาพจิต โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficiency) พบว่าพฤติกรรมกรมการเผชิญความเครียดด้านการเผชิญหน้ากับปัญหาที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับภาวะสุขภาพจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$ และพฤติกรรมกรมการเผชิญความเครียดด้านการจัดการอารมณ์เชิงลบมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$ ดังตารางที่ 6

ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมกรมการเผชิญความเครียดและระดับการใช้พฤติกรรมกรมการเผชิญความเครียดโดยรวมในแต่ละด้านของกลุ่มตัวอย่าง

อภิปรายผลการวิจัย

ความชุกของภาวะสุขภาพจิต

ภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยแผนกการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 110 คน พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปจำนวน 76 คนคิดเป็นร้อยละ 69.1 และสุขภาพจิตเท่ากับหรือดีกว่าคนทั่วไปจำนวน 34 คนคิดเป็นร้อยละ 29.9 ซึ่งจากการศึกษาภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคเบาหวาน⁽³⁾ และโรคเรื้อรัง⁴ พบว่ามีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป ร้อยละ 42.05 และร้อยละ 59.38 และจากการศึกษาสุขภาพจิตของผู้ที่มีความดันโลหิตสูง⁽¹⁰⁾ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีปัญหาสุขภาพจิตซึ่งมีแนวโน้มที่จะเกิดความผิดปกติทางจิตเวช ร้อยละ 29.45 และร้อยละ

17.4⁽¹¹⁾ และการศึกษาสุขภาพจิตของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วย เอชไอวี⁽¹²⁾ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป ร้อยละ 62.1 อย่างไรก็ตาม จากการวิจัยนี้พบว่าภาวะสุขภาพจิตในผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่แผนกแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกต่ำกว่าคนทั่วไป มีความชุกค่อนข้างสูง จึงควรให้ความสนใจกับผู้ป่วยในกลุ่มนี้ เพื่อให้ได้รับการดูแล ช่วยเหลืออย่างเหมาะสม และพัฒนาให้มีสุขภาพจิตที่ดีต่อไป ทั้งนี้ผู้วิจัยมีการใช้เครื่องมือในการวัดภาวะสุขภาพจิตที่ต่างกับการศึกษาในกลุ่มอื่น อีกทั้งอาจเนื่องจากเครื่องมือที่ใช้ในการวัดภาวะสุขภาพจิตในการศึกษาของแต่ละงานวิจัยมีความแตกต่างกัน

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วย แพทย์แผนไทย

จากการวิจัยนี้พบว่าผู้ที่มีอายุมากกว่า 40 ปี มีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปร้อยละ 77.3 สอดคล้องกับการศึกษาภาวะสุขภาพจิตและวิธีการเผชิญปัญหาของหัวหน้าครอบครัวในชุมชนแออัด⁽¹³⁾ ได้ศึกษาพบว่าหัวหน้าครอบครัวในชุมชนแออัดส่วนใหญ่ ร้อยละ 86.7 มีระดับภาวะสุขภาพจิตในระดับไม่ดี โดยในกลุ่มที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดีขึ้นส่วนมากจะมีอายุอยู่ในช่วง 36 - 50 ปี ดังนั้นจึงควรให้ความสำคัญ ในการช่วยเหลือ ให้ความรู้ ส่งเสริมสุขภาพจิตให้กับผู้ป่วยในกลุ่มนี้ เพื่อให้มีแนวทางการดำเนินชีวิตที่เหมาะสม

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วย พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีเหตุการณ์ความ เครียดที่เคยประสบใน 6 เดือนที่ผ่านมาในเรื่องการย้ายที่อยู่ใหม่ มีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาภาวะสุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้เข้ารับบริการจากหมอดู⁽¹⁴⁾ พบว่าระดับเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต ผู้ที่มีเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตสูงมีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตกับการเกิดโรคซึมเศร้าในผู้ป่วย พบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์ความเครียดที่เกิดขึ้น

กับตัวเองกับการเกิดโรคซึมเศร้า⁽¹⁵⁾ ดังนั้น จึงควรได้รับการช่วยเหลือ ดูแล หากพบผู้ที่ย้ายที่อยู่ใหม่ในระยะเวลา 6 เดือน เพื่อช่วยเหลือสนับสนุนและประคับประคองในการปรับตัวกับการย้ายที่อยู่ใหม่ ทั้งนี้ในการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างได้ทำการเก็บข้อมูลในเดือนธันวาคม 2554 ซึ่งเป็นช่วงเวลาหลังจากผ่านเหตุการณ์น้ำท่วม จังหวัดปราจีนบุรี 1 เดือน จึงอาจเป็นไปได้ว่าพบเหตุการณ์ความเครียดที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต คือการย้ายที่อยู่ อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างมีการย้ายที่อยู่เพียงร้อยละ 9

พฤติกรรมกรมการเผชิญความเครียด จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะสุขภาพจิตไม่ดี สัมพันธ์กับการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์ ในขณะที่ผู้ที่มีคะแนนสุขภาพจิตสูงสัมพันธ์เชิงบวกกับการเผชิญความเครียดด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาระดับความเครียดและการเผชิญความเครียดของพระสงฆ์⁽¹⁶⁾ พบว่าในกลุ่มที่มีระดับความเครียดต่ำใช้วิธีการจัดการกับปัญหา ส่วนกลุ่มที่มีความเครียดสูงใช้วิธีการจัดการด้านอารมณ์ และการศึกษาพฤติกรรมกรมการเผชิญปัญหาและความผาสุกในครอบครัวไทยเขตเมือง⁽¹⁷⁾ พบว่าพฤติกรรมกรมการเผชิญปัญหาด้านการจัดการปัญหา และด้านการจัดการอารมณ์มีความสัมพันธ์กับความผาสุกในครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 โดยครอบครัวที่มีความผาสุกมากใช้วิธีการจัดการกับปัญหา ส่วนกลุ่มที่มีความผาสุกน้อยใช้วิธีการจัดการด้านอารมณ์ ดังนั้น วิธีหนึ่งในการช่วยส่งเสริมภาวะสุขภาพจิต คือการให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจในการแก้ไขปัญหา โดยมุ่งที่การมองที่ตัวปัญหาและการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นโดยตรงมากกว่า จะใช้วิธีจัดการกับอารมณ์ แต่ปัญหายังไม่ได้รับการแก้ไข

ข้อจำกัดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาภาวะสุขภาพจิตในผู้ป่วยที่มารับบริการงานแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จ.ปราจีนบุรี ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ไม่ได้เปรียบเทียบกับกลุ่มคนทั่วไปหรือกลุ่มที่รักษาแพทย์แผนปัจจุบัน

ข้อเสนอแนะ

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความสนใจในการดูแลผู้ป่วยแผนกแพทย์แผนไทย เนื่องจากพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปถึงร้อยละ 69.1 จึงควรให้ความสำคัญ และนำผลที่ได้ไปช่วยในการวางแผนรักษาป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้ป่วยแผนกการแพทย์แผนไทย

2. ควรให้ความสำคัญกับเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตที่เกิดขึ้นในช่วงเวลา 6 เดือน ทั้งนี้เพื่อช่วยเหลือนระดับประคอง ทั้งจากบุคคลในเครือข่ายสังคม รวมถึงครอบครัวผู้ป่วยในการเผชิญกับเหตุการณ์ความเครียดที่เกิดขึ้น ให้สามารถปรับตัวและผ่านเหตุการณ์ความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตไปได้

3. ส่งเสริม และให้ความรู้เกี่ยวกับ วิธีการเผชิญความเครียด หากมีเหตุการณ์ความเครียดเกิดขึ้น โดยมุ่งเน้นในด้านทักษะในการแก้ปัญหา ซึ่งอาจช่วยลดภาวะในสุขภาพจิตได้ เช่น การพิจารณาปัญหาอย่างละเอียดรอบคอบ คิดหาวิธีการต่าง ๆ เพื่อแก้ไขปัญหาหรือควบคุมสถานการณ์ พุดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับคนที่เคยมีประสบการณ์หรือตกอยู่ในสถานการณ์เดียวกัน เป็นต้น

สรุป

จากการศึกษาพบความชุกของภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป ในผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่แผนกการแพทย์แผนไทยค่อนข้างสูง ดังนั้น ควรให้การดูแล ช่วยเหลือป้องกัน ผู้ป่วยกลุ่มนี้โดยเฉพาะผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป และมีพฤติกรรมความเสี่ยงด้านการจัดการกับอารมณ์ ทั้งนี้ การส่งเสริมและให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการเผชิญความเครียดหากมีเหตุการณ์ความเครียดเกิดขึ้น โดยควรมุ่งเน้นในด้านทักษะในการแก้ปัญหา ซึ่งอาจช่วยลดภาวะในสุขภาพจิตได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ที่อนุญาตและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล และขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุก ๆ ท่านที่ให้ความร่วมมือแก่ผู้วิจัยเป็นอย่างดี และขอขอบคุณ ดร.ณภัทรวรรต บัวทอง และคุณวิสุทธิดิศฐานุรัตน์ ที่ให้คำแนะนำด้านการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ รวมถึงขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ช่วยเหลือและประสานงานด้านต่าง ๆ แก่ผู้วิจัยมาโดยตลอด

ตารางที่ 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 110)

ปัจจัย	จำนวน (n = 110 คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	28	25.5
หญิง	82	74.5
อายุ (n = 110, Min = 18, Max = 82) (Mean = 42.92 ปี) (SD = 12.50)		
< 40 ปี	44	40.0
41-50 ปี	35	31.8
≥ 51 ปี	31	28.2
สถานภาพ		
มีคู่	66	60.0
ไม่มีคู่ (โสด/หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่)	44	40.0

ตารางที่ 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 110) (ต่อ)

ปัจจัย	จำนวน (n = 110 คน)	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	51	46.4
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	59	53.6
อาชีพ		
รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ	80	46.4
พนักงานบริษัท หรืออื่น ๆ	30	53.6
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
25,000 บาทหรือน้อยกว่า	81	73.6
มากกว่า 25,000 บาท	29	26.4
สถานภาพทางเศรษฐกิจของครอบครัว		
รายได้เพียงพอ	88	80.0
รายได้ไม่เพียงพอ	22	20.0
โรคประจำตัว		
มี	61	55.5
ไม่มี	49	44.5
รูปแบบการรักษาโรค		
รักษากับแพทย์แผนปัจจุบัน	93	84.5
รักษากับแพทย์แผนไทย	4	3.6
รักษาทั้ง 2 ทาง	13	11.8
โรคประจำตัว (n=49)		
ภูมิแพ้	15	30.6
โรคกระดูกและข้อ	14	28.6
ความดันโลหิตสูง	12	24.5
โรคระบบหมุนเวียนโลหิต และหัวใจ	7	14.3
โรคทางจิตเวช	2	4.1
โรคอื่น ๆ	16	32.7
วัตถุประสงค์ของการรับบริการแพทย์แผนไทย (n = 49)		
รักษาหรือกายภาพบำบัด	15	29.7
ผ่อนคลาย	29	60.4
ทั้ง 2 อย่าง	5	10.4
อาการที่มารับการรักษา (n = 49)		
ปวดเฉพาะที่	22	44.9
ปวดเมื่อย	27	55.1
การดื่มเครื่องดื่มชาหรือกาแฟ ในช่วง 1 เดือนผ่านมา (n = 110)		
ดื่ม	71	64.5
ไม่ดื่ม	39	35.5
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในช่วง 1 เดือนผ่านมา (n = 110)		
ดื่ม	23	20.9
ไม่ดื่ม	87	79.1
การดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง ในช่วง 1 เดือนผ่านมา(n=110)		
ดื่ม	10	9.1
ไม่ดื่ม	100	90.9

ตารางที่ 2. เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต

เหตุการณ์	จำนวน (n = 110 คน)	ร้อยละ
1. สูญเสียงาน	5	4.5
2. ไม่สามารถทำงานที่เคยทำได้ในลักษณะเดิม	7	6.4
3. ปัญหาการเงิน	31	28.2
4. ขาดสิทธิการประกันทางสุขภาพ	6	5.5
5. ปัญหาสิ่งแวดล้อมใกล้บ้าน	24	21.8
6. ย้ายที่อยู่	10	9.1
7. การเปลี่ยนแปลงการจัดการชีวิตความเป็นอยู่	17	15.5
8. ได้รับการปฏิเสธจากเพื่อนร่วมงาน	13	11.8
9. ได้รับการปฏิเสธจากเพื่อน ญาติ หรือเด็ก	8	7.3
10. ได้รับการปฏิเสธจากคู่สมรส	5	4.5
11. กลัวว่าตนเป็นภาระแก่คู่สมรส	10	9.1
12. กลัวว่าเด็กจะไม่ได้รับการดูแล	6	5.5
13. รู้สึกถูกแบ่งแยกเนื่องจากการป่วย	6	5.5
14. ไม่แน่นอนเกี่ยวกับอนาคต	23	20.9
15. เพื่อนสนิทหรือญาติป่วย	23	20.9
16. พี่น้องใกล้ชิดเสียชีวิตด้วยโรคที่คล้ายกัน	7	6.4
17. สูญเสียการดูแลตนเอง	8	7.3
18. สูญเสียกิจกรรมทางเพศ	7	6.4
19. ไม่รู้สึกว่ามีส่วนหนึ่งทางร่างกาย เช่นที่เคยเป็นอีกต่อไป	6	5.5
20. ฉันทัดเกี่ยวกับการไม่มีอนาคต	9	8.2
21. คิดเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย	3	2.7
22. มีประสบการณ์ด้านลบเกี่ยวกับบุคลากรทางสุขภาพ	8	7.3
23. มีประสบการณ์ด้านลบกับแพทย์	6	5.5
24. รู้สึกป่วยบ่อย	17	15.5
25. มีอาการปวดบ่อย	39	35.5
26. เข้ารับการรักษาคือในโรงพยาบาลเป็นเวลานานหรือบ่อย	13	11.8
27. การเสียชีวิตของคู่สมรส หรือสมาชิกในครอบครัว	8	7.3
28. คดี ปัญหาทางกฎหมาย	2	1.8
29. ปัญหาเกี่ยวกับเจ้านาย	8	7.3
30. อื่น ๆ ระบุ	0	0.0

ตารางที่ 3. ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการเผชิญความเครียด	Mean	S.D.	ระดับการใช้พฤติกรรมการเผชิญความเครียด
ด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา	3.29	0.67	ปานกลาง
ด้านการจัดการกับอารมณ์	2.19	0.55	น้อย
ด้านการแก้ปัญหาทางอ้อม	2.69	0.51	ปานกลาง
โดยรวม	2.83	0.47	ปานกลาง

ตารางที่ 4. แสดงจำนวนและร้อยละภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่าง

ภาวะสุขภาพจิต	จำนวน (n = 110 คน)	ร้อยละ
สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป	76	69.1
สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป	30	27.3
สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป	4	3.6

(Min = 30, Max = 56, Mean = 42.02 S.D. = 4.73)

ตารางที่ 5. แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างกับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

สุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่าง ปัจจัย (N = 110)	สุขภาพจิต ต่ำกว่าคนทั่วไป		สุขภาพจิต เท่ากับหรือดีกว่า คนทั่วไป		X ²	df	p-value	
	N	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน				ร้อยละ
	อายุ							
• < 40 ปี	44	25	56.8	19	43.2	5.172	1	0.035
• ≥ 40 ปี	66	51	77.3	15	22.7			
เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต การย้ายที่อยู่ใหม่								
• มี	10	3	30.0	7	70.0	7.871	1	0.009**
• ไม่มี	100	73	73.0	27	27.0			
พฤติกรรมการเผชิญความเครียดด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา								
• น้อยที่สุด	2	2	100.0	0	0	19.928 ^a	4	<0.001**
• น้อย	10	8	80.0	2	20.0			
• ปานกลาง	59	49	83.1	10	16.9			
• มาก	37	15	40.5	22	59.5			
• มากที่สุด	2	2	100.0	0	0			

ตารางที่ 5. แสดงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างกับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง (ต่อ)

สุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่าง ปัจจัย (N = 110)	สุขภาพจิต ต่ำกว่าคนทั่วไป		สุขภาพจิต เท่ากับหรือดีกว่า คนทั่วไป		X ²	df	p-value	
	N	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน				ร้อยละ
• น้อยที่สุด	7	2	28.6	5	71.4	7.645 ^a	3	0.038*
• น้อย	76	53	69.7	23	30.3			
• ปานกลาง	23	19	82.6	4	17.4			
• มาก	4	2	50.0	2	50.0			
• มากที่สุด	0	0	0	0	0			

^a Fisher's exact test

* p < 0.05 **p < 0.01

ตารางที่ 6. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกรมการเผชิญความเครียดกับภาวะสุขภาพจิต โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)

พฤติกรรมกรมการเผชิญความเครียด	ภาวะสุขภาพจิต	
	r	p-value
ด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา	0.236	0.013*
ด้านการจัดการกับอารมณ์	-0.287	0.002**
ด้านการแก้ปัญหาทางอ้อม	-0.050	0.603
โดยรวม	0.107	0.267

*p < 0.05 **p < 0.01

อ้างอิง

1. World Health Organization. International society of hypertension guidelines for the management of hypertension. Geneva: WHO, 1999. อ้างถึงใน ธนิกานต์ เชื้ออนดิน. สุขภาพจิตของผู้มีภาวะความดันโลหิตสูง [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2545

2. อภิชัย มงคล, วัชณี หัตถพนม, ภัศรา เชษฐโชติศักดิ์, วรรณประภา ชลอกุล, ละเอียด ปัญญาใหญ่, สุจริต สุวรรณชีพ. การศึกษาด้านชีวิตสุขภาพจิตคนไทย.วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2544 ก.ค. - ก.ย.;46(3):209 - 25

3. วันเพ็ญ โอฬาริกชาติ. ภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานใน โรงพยาบาลบ้านธิ จังหวัดลำพูน [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต].

- เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2547
4. ทรงลักษณ์ เกตุอังกุล. ภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังโรงพยาบาลบึงสามัคคี จังหวัดกำแพงเพชร [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2551
 5. อภิรัชย์ มงคล, ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์, ทวี ตั้งเสรี, วัชณี หัตถพนม, ไพรวลัย รมช้าย, วรวรรณ จุฑา. รายงานการวิจัยการพัฒนาและทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย. ขอนแก่น:โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2547
 6. Holmes TH, Rahe RH. The social readjustment rating scale. *J Psychosom Res* 1967 Aug; 11(2):213 - 8
 7. Singh N, Gayowski T, Wagner MM, Marino IR. Depression in patients with cirrhosis: impact on outcome. *Diges Dis and Scien* 1997 Jul; 42(7):1427 - 37
 8. นงลักษณ์ บุญเยี่ยม. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมและการเผชิญความเครียดในผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2537
 9. Jalowiec A. Confirmatory factor analysis of the Jalowiec coping scale. In: Waltz CF, Strickland OL, eds. *Measurement of Nursing Outcomes*. New York: Springer, 1988: 287-307
 10. ธนิกันต์ เชื้อนดิน. สุขภาพจิตของผู้มีภาวะความดันโลหิตสูง [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2545.
 11. จินตนา กมลพันธ์. สุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบุรีรัมย์ [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545
 12. สุทธิพงษ์ ปิ่นแก้ว. สุขภาพจิตของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอชไอวี โรงพยาบาลโนนสะอาด จังหวัดอุดรธานี. *วารสารโรงพยาบาลชลบุรี* 2551 ก.ย.-ธ.ค.;33(3): 347
 13. ศิริพร ทองบ่อ. การศึกษาภาวะสุขภาพจิตและวิธีการเผชิญปัญหาของหัวหน้าครอบครัวในชุมชนแออัด เขตเทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2539
 14. ทานิต ไชยชนะศิริ. ภาวะสุขภาพจิต และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้เข้ารับบริการจากหมอดู ณ สมาคมโหรแห่งประเทศไทยในพระบรมราชินูปถัมภ์ กรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2551
 15. ธรณินทร์ กองสุข. ความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตกับการเกิดโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยที่มารับบริการของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ปี 2549. บทคัดย่อผลงานวิชาการ ในงานประชุมวิชาการ กระทรวงสาธารณสุข 2551 “ดังดวงแก้วส่องฟ้าสาธารณสุข”; วันที่ 28-30 พ.ค. 2551 ณ โรงแรมปรินทร์ พาเลซ (มหานาค) กรุงเทพฯ, 2551: 356
 16. สุพร อภินันทเวช. ความเครียดและการเผชิญความเครียดของพระสงฆ์ในเขตกรุงเทพมหานคร. บทคัดย่อใน การประชุมวิชาการประจำปี 2549 ครั้งที่ 34 “จิตเวชศาสตร์และวิกฤตทางสังคม (Psychiatry and Social Crises), ราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย ร่วมกับกรมสุขภาพจิต; วันที่ 20-22 พฤศจิกายน 2549, โรงแรมแอมบาสซาเดอร์ กรุงเทพฯ, 2549:30
 17. สุนีย์ ละกะปิ่น. พฤติกรรมการเผชิญปัญหาและความผาสุกในครอบครัวไทยเขตเมือง [บทคัดย่อ]. *วารสารวิจัยทางการแพทย์* 2551 ม.ค.-มี.ค.: 12(1):24