



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 7
The 7th STOU National Research Conference

ผลของการปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อเสริมสร้างความผาสุกของผู้ป่วยโรคเอดส์
วัดพระบาทน้ำพุจังหวัดลพบุรี

The Effectsof Group Counseling to Enhance Well-Being of Aids Patients in
Wat Phrabat Namphu Lopburi Province

เนาวรัตน์ งามยิ่งยวด (Naowarat Ngamyinyuad)¹ สุขอรุณ วงศ์ทิม (Sukaroon Wongtim)²
จิระสุข สุขสวัสดิ์ (Jirasuk Suksawat)³

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เปรียบเทียบความผาสุกของผู้ป่วยโรคเอดส์กลุ่มทดลองก่อนและหลังที่ได้รับการปรึกษาแบบกลุ่ม 2) เพื่อเปรียบเทียบความผาสุกของผู้ป่วยโรคเอดส์กลุ่มทดลองที่ได้รับการปรึกษาแบบกลุ่มกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลแบบปกติ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเอดส์ จำนวน 16 คน อายุระหว่าง 35-60 ปี ได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง จากนั้นสุ่มอย่างง่ายเพื่อแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 8 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่ม และแบบวัดความผาสุกของผู้ป่วยเอดส์ ที่มีค่าความเที่ยงทั้งฉบับเท่ากับ .85 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่ามัธยฐาน ส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์ การทดสอบวิลคอกซัน และการทดสอบแมนวิทนี ผลการวิจัยพบว่า 1) ผู้ป่วยโรคเอดส์กลุ่มทดลองมีความผาสุกเพิ่มขึ้นภายหลังการให้การปรึกษาแบบกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ 2) ผู้ป่วยโรคเอดส์กลุ่มทดลองมีความผาสุกเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมหลังการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ การให้การปรึกษาแบบกลุ่ม ความผาสุก โรคเอดส์

¹ นักศึกษาหลักสูตรศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาแนะแนวและการปรึกษาเชิงจิตวิทยา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประจำแผนกวิชาแนะแนวและการปรึกษาเชิงจิตวิทยา สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

³ อาจารย์ ดร. ประจำสาขาวิชาศึกษาศาสตร์



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 7

The 7th STOU National Research Conference

Abstract

This study aimed 1) to compare the well being of Aids patients before and after group counseling, and 2) to compare the well being of aids patients of the experimental group who received individual counseling with the control group who received traditional counseling. The samples 16 aids patients, aging between 35 - 60 years old. They were obtained from purposive selection. Then, simple sampling was done to divide them into 2 groups, an experimental group and a control group, 8 patients in each group. Research instruments were the group counseling program, the traditional counseling and the measurement of the well being of aids patients with a reliability of .85. The experimental group received 8 sessions of the group counseling, 1.30 – 2.00 hour. The control group received the traditional counseling. The statistics were median, quartile deviation, the Wilcoxon Matched Pairs Signed Ranks Test and the Mann-Whitney U Test. The results showed that 1) after receiving the group counseling, the aids patients had well being higher than before with statistically significance at the level of .05, and 2) the aids patients in the experimental group had well being higher than of the control group with statistically significance at the .05 level.

Keywords: Group counseling, Well-being, Aids patients



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 7

The 7th STOU National Research Conference

บทนำ

จากการรายงานของกระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2557 พบว่าในประเทศไทยมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่เฉลี่ยวันละ 22 คน ซึ่งร้อยละ 98 เป็นผู้ใหญ่ และมีผู้เสียชีวิตประมาณวันละ 56 คน โดยทุกโรงพยาบาล ในประเทศไทยได้เปิดบริการคลินิกเฉพาะโรค เพื่อเปิดโอกาสในการเข้าถึงการรักษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวี แต่อย่างไรก็ตามสถานที่ของทางราชการที่เปิดให้บริการแก่ผู้ป่วยโรคเอดส์นั้นยังมีจำนวนไม่เพียงพอต่อการดูแลเยียวยากลุ่มผู้ป่วยโรคเอดส์ ให้ครอบคลุม ทั้งด้านการรักษา ด้านร่างกายและการเยียวยาทางจิตใจ ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย. (2557). ซึ่งวัดพระบาทน้ำพุ จังหวัดลพบุรี โดยพระอุดมประชาพร (อลงกต ติกุขปัญโญ) เจ้าอาวาสวัดพระบาทน้ำพุ ได้มีเมตตาต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ ซึ่งแรกเริ่มมีผู้ป่วยโรคเอดส์มาพักอาศัยอยู่ที่วัดเพียง 1 คน หลังจากนั้นก็มีผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ถูกทอดทิ้งทยอยเข้ามาขอรับการเยียวยามากขึ้นเรื่อย ๆ ทางวัดจึงได้ก่อตั้งโครงการธรรมรักษานิเวศขึ้นในปี พ.ศ. 2537 ซึ่งเป็นอีกส่วนหนึ่งที่ได้ดำเนินการดูแล บำบัดรักษาเป็นรวมถึงเป็นที่พึ่งพิงในวาระสุดท้ายของชีวิตสำหรับผู้ป่วยโรคเอดส์ มีผู้ติดเชื้อ เอชไอวี เข้ารับการบำบัดรักษาเยียวยาหมื่นเวียนจำนวนมากมายหลายพันชีวิต ซึ่งในบางวันมียอดผู้เสียชีวิต มากถึง 17 ราย และในปัจจุบัน มีจำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์ทั้งสิ้น 237 คน ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน เข้ารักษาตัวในตึกผู้ป่วยในจำนวน 150 คน โดยมีจำนวนเพศชายมากกว่าเพศหญิง มูลนิธิธรรมรักษ. (2560).

ทั้งนี้ผู้ที่ได้รับเชื้อเอชไอวี หรือผู้มีอาการป่วยด้วยโรคเอดส์ นั้นเป็นมนุษย์ปุถุชนทั่วไป ที่มีความต้องการการยอมรับจากสังคมและคนรอบข้าง แต่ในบางครั้ง ผู้ติดเชื้อเอชไอวี กลับถูกรังเกียจจากสังคมและคนรอบข้าง ขาดการยอมรับจากคนรักญาติพี่น้องและเพื่อนร่วมงาน อาจเกิดความรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวังในการดำเนินชีวิต สูญเสียอาชีพการงานที่ดี รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า อับสรสิริ เอี่ยมประชา. (2542).

เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไป ว่าประเด็นปัญหาทางด้านจิตใจ คือประเด็นปัญหาสำคัญที่คุกคามความผาสุกของบุคคลทุกเพศทุกวัยไม่มากก็น้อย โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่มีอาการเจ็บป่วยมักประสบปัญหาความวิตกกังวล จึงมีวิธีการเสริมสร้างความผาสุกของบุคคล หรือผู้ป่วยตามวิธีการต่าง ๆ กัน เช่น การสนับสนุนทางสังคม ปิยกุล วิจิตรศิริ. (2555). การสวดมนต์บำบัดพรทิพย์ ปุกหมุด. (2555). ซึ่งการให้บริการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเป็นการบริการดูแลรักษาทางด้านจิตใจ อารมณ์และสังคม ให้ผู้ป่วยญาติ และครอบครัว คลายจากความทุกข์ ความวิตกกังวล และความสับสน จากโรคหรืออาการที่เป็น นุชนาด บรรทมพร. (2552). ผู้ให้การปรึกษาจะต้องมีความรู้และทักษะในการให้การปรึกษา ทำหน้าที่ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้รับการปรึกษาหรือผู้ป่วย ซึ่งเป็นผู้ที่กำลังประสบความยุ่งยากใจ หรือมีความทุกข์และต้องการความช่วยเหลือให้เข้าใจตนเอง เข้าใจสิ่งแวดล้อม ให้มีทักษะในการตัดสินใจ และหาทางออกเพื่อลดหรือขจัดความทุกข์ ความยุ่งยากใจด้วยตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถพัฒนาตนเองไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ Burks and Shefflre. (1979) อ้างถึงใน George & Cristiani. (1995).

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคเอดส์ที่อยู่ในวัดพระบาทน้ำพุ พบว่าปัญหาของผู้ป่วยเอดส์ เริ่มจากการถูกทอดทิ้ง ถูกสังคมรังเกียจ จึงได้เข้ามารับการดูแลที่วัดพระบาทน้ำพุ และ เมื่อเข้ามาอยู่ในวัดพระบาทน้ำพุแล้ว แรกเริ่มต้องมีการปรับตัวกับสังคมภายในวัด สภาพความเป็นอยู่ที่แออัด ขาดแคลน การมองเห็นเพื่อนที่ป่วยต้องเสียชีวิตไปต่อหน้าต่อตาทุกวัน ๆ ซึ่งสิ่งเหล่านี้มีผลต่อสภาพจิตใจ จิตสังคม จิตอารมณ์ โดยตรง หากผู้ป่วยได้รับคำแนะนำที่ถูกต้อง เหมาะสม ตามกระบวนการให้การปรึกษา ช่วยให้ผู้ป่วย มีความรู้ความเข้าใจ พร้อมที่จะเผชิญกับปัญหาหรือสิ่งต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น และอาจส่งผลต่อความผาสุกหรือคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในทางบวกได้ โดยจากการสอบถามผู้ป่วยโรคเอดส์ในวัดพระบาทน้ำพุ และข้อมูลจากพยาบาลผู้ดูแล พบว่าจำนวนบุคลากรผู้ดูแลไม่เพียงพอต่อการดูแลผู้ป่วย จึงให้การ



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 7 The 7th STOU National Research Conference

ดูแลได้เพียงด้านของร่างกาย เช่น การดูแลให้ยาต้านไวรัส การรับประทานอาหาร และการดูแล เรื่องความสะอาดของร่างกาย เท่านั้น ยังไม่ค่อยมีการทำกิจกรรมกลุ่มเพื่อการบำบัดทางด้านจิตใจ ดังนั้นการให้การปรึกษาจึงเป็นสิ่งสำคัญในการช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติที่กำลังเผชิญกับปัญหา ด้านจิตใจให้เกิดความผาสุกทางด้านจิตใจต่อไป ดังนั้น ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยโรคเอดส์ จึงมองเห็นความสำคัญและมีความสนใจที่จะศึกษา ผลของการปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อเสริมสร้างความผาสุกของผู้ป่วยเอดส์ วัดพระบาทน้ำพุ จังหวัดลพบุรี

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบความผาสุกของผู้ป่วยโรคเอดส์กลุ่มทดลองก่อนและหลังการปรึกษาแบบกลุ่ม
2. เพื่อเปรียบเทียบความผาสุกของผู้ป่วยโรคเอดส์กลุ่มทดลองที่ได้รับการปรึกษาแบบกลุ่มกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ

นิยามศัพท์

1. ความผาสุก หมายถึง ความรู้สึกที่เกิดขึ้นจากการรับรู้ทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์จิตใจ ครอบครัวและสังคมของผู้ป่วยโรคเอดส์ ซึ่งเป็นความรู้สึกในลักษณะทางบวกโดยแบ่งออกได้เป็น 4 ด้านดังนี้

1.1 ความผาสุกทางด้านร่างกาย หมายถึง การรับรู้ทางด้านร่างกายของผู้ป่วยโรคเอดส์ประกอบด้วยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ การมีภาพลักษณ์ทางด้านร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง รูปร่างสมส่วนไม่มีสภาพที่ผอมแห้งแรงน้อย ผิวหนังเป็นปกติไม่มีรอยแผล (lesions) ที่บ่งชี้พยาธิสภาพของอาการเฉพาะโรค

1.2 ความผาสุกทางด้านอารมณ์และจิตใจ หมายถึง การรับรู้ทางด้านอารมณ์และจิตใจของผู้ป่วยโรคเอดส์ประกอบด้วย การมีความมั่นใจในตนเอง มีความพึงพอใจในชีวิต ไม่มีความกังวลต่อรูปร่างที่เปลี่ยนแปลง สามารถพึ่งตนเองได้ สามารถรักษาบทบาทตนเองได้ ไม่กลัวถูกทอดทิ้ง ไม่กลัวสูญเสียงาน ไม่มีความเศร้าใจ ไม่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคและการรักษา ยอมรับกับโรคที่เป็นอยู่และชีวิตยังมีคุณค่า ยังรู้สึกอยากพบปะพูดคุยกับคนรอบข้าง ไม่มีความรู้สึกอยากอยู่คนเดียวเฉยๆ ไม่มีความรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวังในการดำเนินชีวิต และ ไม่มีความรู้สึกทุกข์ใจ ไม่มีการหมดหวังใจ และไม่มีความรู้สึกต้องการที่พึ่งทางจิตใจ

1.3 ความผาสุกด้านครอบครัว หมายถึง การรับรู้ทางด้านครอบครัวของผู้ป่วย ประกอบด้วย การไม่มีความรู้สึกเป็นห่วงครอบครัว รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าสำหรับคนในครอบครัว ไม่มีความรู้สึกว่าเป็นภาระให้กับครอบครัว มั่นใจที่จะทำหน้าที่ลูก/พ่อ/แม่/ภรรยาและสามีได้ดี มั่นใจในการเข้าร่วมสังสรรค์กับญาติพี่น้อง ไม่มีปัญหาด้านการเงินและกลัวสภาพเศรษฐกิจในครอบครัวเปลี่ยนไป

1.4 ความสุขทางด้านสังคม หมายถึง การรับรู้ทางสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยประกอบด้วย การมั่นใจที่จะปรากฏตัวต่อหน้าผู้อื่น มั่นใจที่จะกลับไปทำหน้าที่การทำงานเหมือนเดิม มั่นใจในการเข้าร่วมงานต่าง ๆ ภายในชุมชนได้ รู้สึกว่าตนเองมีประโยชน์ต่อสังคม มีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนบ้านและผู้อื่น

2. โปรแกรมการปรึกษาแบบกลุ่ม เพื่อเสริมสร้างความผาสุกของผู้ป่วยโรคเอดส์ หมายถึง กระบวนการปรึกษาที่จัดขึ้นสำหรับผู้ป่วยโรคเอดส์กลุ่มทดลองโดยบูรณาการแนวคิดและเทคนิคของทฤษฎีการปรึกษาเข้าด้วยกัน ได้แก่ ทฤษฎีการให้การศึกษาเชิงจิตวิทยา ทฤษฎีการปรึกษาแบบเกสตัลท์ ทฤษฎีการปรึกษารอบครัวแบบการเชื่อมโยงระหว่างรุ่น ทฤษฎีการ



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 7

The 7th STOU National Research Conference

ปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรม ดำเนินการปรึกษาจำนวนทั้งหมด 8 ครั้ง ครั้งละ 90 นาที – 120 นาที
แต่ละครั้งประกอบด้วยขั้นตอนได้แก่ ขั้นเริ่มต้น ขั้นดำเนินการ และขั้นยุติ

3. การดูแลแบบปกติ หมายถึง การดูแลที่เจ้าหน้าที่ของทางวัดพระบาทน้ำพุให้การดูแลประจำวันที่ได้จัดให้
4. ผู้ป่วยโรคเอดส์ หมายถึง ผู้ที่มีการติดเชื้อเอชไอวีเข้าสู่ร่างกาย และมีอาการแสดงของโรค เช่น การติดเชื้อฉวยโอกาส เช่น ปอดอักเสบ เชื้อรา วัณโรค เป็นต้นซึ่งเป็นผู้ป่วยเอดส์ที่เข้าพักรักษาตัวอยู่ที่วัดพระบาทน้ำพุ จังหวัดลพบุรี

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้โปรแกรมการให้การปรึกษาที่เหมาะสมสำหรับสามารถนำไปสร้างเสริมความผาสุกให้ผู้ป่วยโรคเอดส์ได้
2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้แบบวัดความผาสุกของผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มีคุณภาพ สามารถใช้วัดความผาสุกของผู้ป่วยโรคเอดส์ได้
3. เป็นพื้นฐานในการพัฒนาองค์ความรู้ ในเรื่องการให้การปรึกษาเพื่อเสริมสร้างความผาสุกในผู้ป่วยโรคเอดส์ของบุคลากรให้มีความรู้ความเข้าใจสามารถให้ความช่วยเหลือและดูแลผู้ป่วย ส่งเสริมให้ทีมบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญของการให้การปรึกษาเพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) โดยมีกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแบบวัดก่อนและหลังการทดลอง (The Pretest-Posttest Control Group Design) เพื่อเสริมสร้างความผาสุกของผู้ป่วยโรคเอดส์ก่อนและหลังการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม โดยมีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ติดผู้ป่วยในวัดพระบาทน้ำพุ จังหวัดลพบุรี จำนวน 150 คน
กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ติดผู้ป่วยในวัดพระบาทน้ำพุ จังหวัดลพบุรี จำนวน 16 คน ได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติ ได้แก่ มีอายุอยู่ระหว่าง 30 – 60 ปี ไม่มีโรคแทรกซ้อน และสามารถสื่อสารได้ปกติ แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 8 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 แบบวัดความผาสุกของผู้ป่วยโรคเอดส์ มีวิธีดำเนินการสร้างเครื่องมือ ดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความผาสุกของผู้ป่วยโรคเอดส์
2. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาเป็นกรอบในการสร้างนิยามศัพท์เฉพาะ และสร้างเป็นข้อคำถามในแบบวัดความผาสุกของผู้ป่วยโรคเอดส์
3. นำแบบวัดความผาสุกของผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจำนวน 42 ข้อ เสนอให้ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา เพื่อคัดเลือกและปรับปรุงให้สอดคล้องระหว่างเนื้อหา และวัตถุประสงค์โดยการหาค่าดัชนี



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 7

The 7th STOU National Research Conference

ความสอดคล้อง โดยพิจารณาข้อคำถามที่มีค่า ดัชนีความสอดคล้อง ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป พบว่ามีค่า ดัชนีความสอดคล้อง อยู่ระหว่าง 0.6 ถึง 1

4. ผู้วิจัยปรับปรุงแก้ไขความถูกต้องตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

5. ผู้วิจัยนำแบบวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเอดส์จำนวน 42 ข้อ ไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยโรคเอดส์ที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างรวม 30 คน นำข้อมูลที่ได้จากการทดลองใช้วิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก ของข้อคำถามเป็นรายข้อ โดยการวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างข้อกับคะแนนรวม พบว่ามีค่าอำนาจจำแนกรายข้อ อยู่ระหว่าง 0.20 -1.00 และหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามทั้งฉบับ โดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค พบว่ามีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .85

6. แบบวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเอดส์ฉบับสมบูรณ์ที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพ ประกอบด้วย 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคเอดส์เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List) ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับอายุ สถานภาพสมรส จำนวนบุตร อาชีพ เพศ รายได้ต่อเดือน และระดับการศึกษา

ตอนที่ 2 ข้อมูลความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเอดส์แบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) แบบวัดความพึงพอใจ 4 ด้าน ประกอบด้วย ความพึงพอใจด้านร่างกาย 6 ข้อ ความพึงพอใจด้านอารมณ์และจิตใจ 16 ข้อ ความพึงพอใจด้านครอบครัว 5 ข้อ และความพึงพอใจด้านสังคม 4 ข้อ รวม 31 ข้อ

2.2 โปรแกรมการศึกษแบบกลุ่มเพื่อเสริมสร้างความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเอดส์

โปรแกรมการศึกษามีการดำเนินการศึกษแบบกลุ่มจำนวน 8 ครั้งดังนี้

ครั้งที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ

ครั้งที่ 2 การพัฒนาความพึงพอใจด้านร่างกาย

ครั้งที่ 3 การพัฒนาความพึงพอใจด้านร่างกาย

ครั้งที่ 4 การพัฒนาความพึงพอใจด้านอารมณ์และจิตใจ

ครั้งที่ 5 การพัฒนาความพึงพอใจด้านอารมณ์และจิตใจ

ครั้งที่ 6 การพัฒนาความพึงพอใจด้านครอบครัว

ครั้งที่ 7 การพัฒนาความพึงพอใจด้านสังคม

ครั้งที่ 8 ปัจฉินิเทศและประเมินผล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเอดส์ของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการศึกษแบบกลุ่มโดยใช้ การทดสอบวิลคอกซัน (The Wilcoxon Matched Pairs Signed Ranks Test)

2. การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเอดส์ ภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้การทดสอบแมนน์-วิทนี (The Mann-Whitney U Test)

สรุปผลการวิจัย

1. ผู้ป่วยโรคเอดส์มีความพึงพอใจเพิ่มขึ้นภายหลังการศึกษแบบกลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 7
The 7th STOU National Research Conference

2. ผู้ป่วยโรคเอดส์กลุ่มทดลองมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมหลังการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางเปรียบเทียบคะแนนกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนการทดลองและระยะหลังการทดลอง ($N = 8$)

ระยะการทดลอง	Mdn	Q.D.	The Wilcoxon Matched Pairs Signed Ranks Test	p-value
ก่อนการทดลอง	83.00	8.25	-2.52*	.012
หลังการทดลอง	96.50	9.37		

* $P < .05$

ตารางเปรียบเทียบคะแนน ในระยะหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ($N = 8$)

ระยะการทดลอง	Mdn	Q.D.	The Mann Whitney U Test	p-value
กลุ่มทดลอง	96.50	9.37	-2.52*	.012
กลุ่มควบคุม	72.00	3.00		

* $P < .05$

อภิปรายผล

1. ภายหลังการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม ผู้ป่วยโรคเอดส์มีความพึงพอใจสูงกว่าก่อนการปรึกษาแบบกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 1 สอดคล้องกับงานวิจัยของ นิชานันท์ สมคำศรี, เพ็ญภา กุลนาคถล และ รพีพร ฉายวิมล. (2555). ที่ศึกษาผลของการปรึกษากลุ่มแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรมต่อแบบแผนการปฏิบัติแห่งตนของผู้ป่วยเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้เนื่องมาจากโปรแกรมการให้การปรึกษาแบบกลุ่มที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ได้ดำเนินการสร้างอย่างถูกต้องตามเป้าหมายเพื่อเสริมสร้างความพึงพอใจในผู้ป่วยโรคเอดส์และยังนำแนวคิด ทฤษฎีทางจิตวิทยาที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการให้การปรึกษาในแต่ละครั้ง

ซึ่งการให้การปรึกษาตามโปรแกรมการปรึกษากลุ่มในครั้งนี้ 1 เป็นการปฐมนิเทศเพื่อสร้างสัมพันธภาพ ช่วยให้เกิดความไว้วางใจระหว่างผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษา สร้างความรู้สึกผ่อนคลายเกิดบรรยากาศที่อบอุ่น เป็นมิตร สร้างความรู้สึกของการมีส่วนร่วมและไว้วางใจซึ่งกันและกัน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ กติกา ข้อตกลงของการให้การปรึกษากลุ่ม ตลอดจนบทบาทหน้าที่ของผู้นำกลุ่มปรึกษาและสมาชิกกลุ่ม โดยใช้ทักษะการสร้างสัมพันธภาพ

การให้การปรึกษาครั้งที่ 2 เป็นการให้ความรู้เรื่องโรคและการรักษา ซึ่งจากการให้ข้อมูลความรู้เรื่องโรคเอดส์ของผู้ให้การปรึกษาใช้ทักษะการสอน โดยให้ความรู้ เรื่องโรคเอดส์ และใช้ทักษะการถาม ทักษะการฟัง ทักษะการเรียบ ทักษะการสรุปความ ทักษะการสะท้อน และทักษะการเสนอแนะ เน้นการให้ความรู้แก่ผู้รับการปรึกษาทำให้ผู้รับการปรึกษาได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรค การดูแลรักษา สามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ทำให้ร่างกายมีความแข็งแรงได้



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 7

The 7th STOU National Research Conference

การให้การปรึกษาครั้งที่ 3 เป็นการเสริมสร้างความผาสุกทางกาย เน้นการดูแลตนเองผู้ให้การปรึกษาให้ใบความรู้ เรื่องการดูแลตนเอง ให้แก่ผู้รับการปรึกษาและอธิบายเกี่ยวกับการดูแลตนเองด้านร่างกายและจิตใจผู้ให้การปรึกษาใช้ทักษะ การสอน การเสนอแนะ การให้กำลังใจ การสรุปความเพื่อสรุปสาระสำคัญของการบรรยายให้ผู้รับการปรึกษาประเมินวิธีการ ดูแลตนเองและปัญหาที่เกิดขึ้น ด้านร่างกายของผู้รับการปรึกษาด้วยการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ โดยใช้ทักษะการฟัง ทักษะ การถาม ทักษะการสะท้อนความและทักษะการสรุปความ ผู้รับการปรึกษาสามารถดูแลตนเองด้านร่างกายและใช้ชีวิตประจำวัน สามารถวางแผนจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ ลดภาวะแทรกซ้อนทางร่างกายให้ดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข

การให้การปรึกษาในครั้งที่ 4 เป็นการเสริมสร้างความผาสุกด้านอารมณ์และจิตใจการลดความกลัว และความวิตกกังวล พร้อมกับเปิดโอกาสให้ผู้รับการปรึกษาเล่าถึงปัญหาด้านอารมณ์และจิตใจร่วมกัน ผู้ให้การปรึกษาประเมินปัญหาด้าน อารมณ์และจิตใจที่เกิดขึ้นและสอบถามวิธีการดูแลตนเองด้านอารมณ์และจิตใจของผู้รับการปรึกษาและสอบถามวิธีการดูแล ตนเองด้านอารมณ์และจิตใจของผู้รับการปรึกษาซึ่งใช้ช่วยจัดความคิดความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผลที่เป็นสาเหตุของการขาด ความสุข ซึ่งผู้ให้การปรึกษาใช้เทคนิคการทำให้เกิดการตระหนักรู้ เทคนิคการอยู่กับความรู้สึก เทคนิคการแสดงพฤติกรรมที่ ตรงกันข้าม การแสดงบทกล่าวโทษเพื่อตำหนิผู้อื่นเพื่อให้สมาชิกกลุ่มตระหนักรู้ในความรับผิดชอบต่อความคิด เจตคติ อารมณ์ ความรู้สึก และการกระทำของตนเองในสภาวะปัจจุบันเพื่อให้สมาชิกกลุ่มตระหนักรู้ในความรู้สึกของตนเองเกี่ยวกับโรคที่เป็น และสิ่งที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และสามารถแก้ไขความรู้สึกของตนไปในทางสร้างสรรค์ สมาชิกกลุ่มสามารถ ควบคุมตนเองได้และมีความรับผิดชอบ

การให้การปรึกษาครั้งที่ 5 เป็นการเสริมสร้างความผาสุกด้านอารมณ์และจิตใจการลดภาวะซึมเศร้า ผู้ให้การปรึกษา กระตุ้นให้ผู้รับบริการโดยใช้เทคนิคขบออะไรคุณสักอย่างได้ไหม (May I Feed you a sentence) เพื่อเตือนสติของสมาชิก กลุ่มให้ใส่ใจในภาวะปัจจุบันของตน เทคนิคเก้าอี้ว่าง (The empty Chair Technique) ให้ผู้รับการปรึกษาใช้เทคนิคเก้าอี้ว่าง (The empty chair technique) โดยใช้เก้าอี้สองตัว ตั้งประจันหน้ากันไว้ แล้วให้ผู้รับการปรึกษาแสดงบทบาทและคำพูด ในส่วนที่เป็นความต้องการที่แท้จริง เมื่อนั่งอยู่บนเก้าอี้ตัวหนึ่ง พูดไปกับเก้าอี้ตัวที่ว่างที่เป็นส่วนของความต้องการตามอุดมคติ ที่บอกตนเองว่าควรทำอะไร เช่น ครอบครัวมีปัญหาด้านการเงิน ไม่มีคนเลี้ยงดูบุตร เป็นต้น ผู้รับการปรึกษาพูดในส่วนที่เป็น ความต้องการ ตามตัวตนที่เป็นจริงของตนได้ เพื่อให้สมาชิกกลุ่มค้นหาความรู้สึกที่ขัดแย้งภายในจิตใจของตน

การให้การปรึกษาครั้งที่ 6 เป็นการเสริมสร้างความผาสุกด้านครอบครัวโดยใช้เทคนิคการทำแผนภูมิครอบครัว (Genogram) เพื่อประเมินความสัมพันธ์ภายในครอบครัวของสมาชิกกลุ่ม เทคนิคการแยกตนเอง (Differentiation of Self) เพื่อให้สมาชิกตระหนักถึงความสำคัญความสามารถในการแยกตนเอง ซึ่งผู้นำกลุ่มได้แจกใบงานให้ผู้รับการปรึกษานำที่ระดับ การแยกตัวของตนเองและนำมาวิเคราะห์ผลดีของการสามารถแยกตนเองจากครอบครัวได้ เทคนิคการสร้างความสัมพันธ์แบบ ตัวต่อตัว (Person to Person Relationship) เพื่อให้สมาชิกเรียนรู้วิธีการสร้างความสัมพันธ์แบบตัวต่อตัวกับสมาชิกอื่นใน ครอบครัวได้และเทคนิคการคืนสู่เหย้า (Going Home Again) เพื่อให้สมาชิกสร้างความสัมพันธ์ใหม่กับครอบครัว

การให้การปรึกษาครั้งที่ 7 เป็นการเสริมสร้างความผาสุกด้านสังคม โดยใช้ทฤษฎีการปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรม (Rational Emotive Behavior Therapy, REBT) เทคนิคการสอน A-B-C เพื่อช่วยให้สมาชิกมีความคิด ความเชื่อที่สมเหตุผล มีอารมณ์ความรู้สึกและมีพฤติกรรมทางสังคมที่เหมาะสมขึ้น เทคนิคการโต้แย้งเพื่อเอาชนะกับความคิด ความเชื่อที่ไม่สมเหตุผล (Disputing Irrational Belief) เพื่อให้สมาชิกกลุ่มระบุนิ่ววิธีการปฏิบัติตนตามแบบอย่างของผู้ป่วยเอดส์ ที่สามารถปรับตัวได้ในสังคมเทคนิคการทำการบ้านเพื่อฝึกคิด (Cognitive Homework Technique) และเทคนิคตัวแบบ



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 7

The 7th STOU National Research Conference

(Modeling) เพื่อให้สมาชิกกลุ่มสามารถจัดหรือเอาชนะความคิดความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผลเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตในสังคม ให้มีความคิดความเชื่อ มีอารมณ์ความรู้สึกและมีพฤติกรรมทางสังคมที่เหมาะสมขึ้น

การให้การปรึกษาครั้งที่ 8 เป็นปัจฉิมนิเทศและประเมินผล ผู้ให้การปรึกษาให้ผู้รับการปรึกษารูปลักษณ์ที่ได้จากการที่ผู้ให้การปรึกษาดำเนินการกลุ่ม และระบุแนวทางการเสริมสร้างความผาสุกของตน โดยนำไปปฏิบัติในชีวิตจริงหลังจากยุติการให้การปรึกษา และผู้ให้การปรึกษาใช้ทักษะทักษะคำถามแบบเปิด (Open Questioning Skill) ทักษะการสนับสนุน (Supporting Skill) ทักษะการสรุปความ (Summarizing Skill) เพื่อสรุปรวบรวมประเด็นสำคัญ ๆ จากเรื่องราวที่พูดคุยกัน และทักษะการยุติ (Termination Skill)

จากการให้การปรึกษาแบบกลุ่มนี้ช่วยให้ผู้ป่วยโรคเอดส์แต่ละคนได้เข้าใจความรู้สึกของตนเอง พบวิธีที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น ในการแก้ปัญหาของตนเอง ส่งผลให้เกิดการยอมรับการเจ็บป่วยและนำผลที่ได้กลับไปปรับใช้ในการดำเนินชีวิตของตนเองให้ดีขึ้น รวมทั้งผู้รับการปรึกษาได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการดูแลสุขภาพทำให้คลายจากความวิตกกังวล สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีเป้าหมาย และมีความหวัง ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเอดส์มีความผาสุกเพิ่มขึ้นทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ครอบครัวยุติและสังคม

ผลการวิจัยนี้ แสดงให้เห็นว่าการให้การปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อเสริมสร้างความผาสุกโดยใช้โปรแกรมการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม ซึ่งดำเนินการสร้างอย่างถูกต้องตามเป้าหมาย ตรงตามแนวคิด หลักการและทฤษฎีทางจิตวิทยาที่เกี่ยวข้อง ย่อมเป็นเครื่องมือที่มีประโยชน์ต่อการเสริมสร้างความผาสุกในผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ได้ผลดี

2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผู้ป่วยโรคเอดส์กลุ่มทดลองที่ได้รับการให้การปรึกษา โดยใช้โปรแกรมการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม ที่มีคุณภาพสร้างอย่างถูกต้องตามขั้นตอน นั้นมีคะแนนความผาสุกเพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับเพียงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคและการรักษา จากบุคลากรที่เกี่ยวข้อง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 สอดคล้องกับงานวิจัยของจุฬาลักษณ์ คำโนนคอม ที่ศึกษาเรื่องการบำบัดความคิดบนพื้นฐานการเจริญสติ สำหรับผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยโรคเอดส์ โรงพยาบาลทุ่งฝน จังหวัดอุดรธานี. (2555). พบว่าความซึมเศร้าของกลุ่มทดลองลดลง ในกลุ่มควบคุมผู้ป่วยโรคเอดส์ได้รับการดูแลตามปกติ ซึ่งไม่ได้รับการให้การปรึกษาแบบกลุ่มจึงทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ขาดการตระหนักถึงความรู้สึกของตนเองและขาดทักษะ ขาดวิธีการในการควบคุมตนเอง การจัดการชีวิตของตนเองให้สมดุล จึงไม่สามารถสร้างความผาสุกให้ตนเองได้ ส่วนกลุ่มทดลองที่ได้รับการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม เป็นกระบวนการช่วยเหลือซึ่งเกิดจากสัมพันธ์ที่ดีต่อกันระหว่าง ผู้ให้การปรึกษาและผู้รับการปรึกษา แสดงว่าผู้ป่วยโรคเอดส์ ที่ได้รับการให้การปรึกษาแบบกลุ่มมีความผาสุกเพิ่มขึ้นกว่าผู้ป่วยโรคเอดส์ ในกลุ่มควบคุม

ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ สามารถนำโปรแกรมการให้การปรึกษาแบบกลุ่มและแบบวัดความผาสุกไปใช้ให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยเพื่อเพิ่มความผาสุกของผู้ป่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้นต่อไป

2. พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ควรนำข้อมูลวิจัยนี้เป็นแนวทางในการพัฒนาในหน่วยงานและเป็นองค์ความรู้ในเรื่องการให้การปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อเสริมสร้างความผาสุกในผู้ป่วยโรคเอดส์ ของบุคลากรให้มีความรู้ความเข้าใจสามารถให้ความช่วยเหลือ ดูแลผู้ป่วย และตระหนักถึงความสำคัญของการให้การปรึกษาเพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 7 The 7th STOU National Research Conference

3. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขสามารถนำงานวิจัยนี้ไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงาน โดยการให้การปรึกษาต่อผู้ป่วยโรคอื่นๆได้

4. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข สามารถนำแบบวัดไปใช้ในการ ดำเนินงานด้านการปรึกษาต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ผู้ที่สนใจควรทำการเก็บข้อมูลในระยะยาวภายหลังการทดลอง เพื่อทำการวัดการความผาสุกของผู้ป่วยโรคเอดส์

2. ผู้ที่สนใจควรให้มีการวิจัยเชิงคุณภาพ เพราะจากการได้รับข้อมูลตรงจากผู้ป่วยโรคเอดส์ พบว่าเนื่องจากผู้ป่วยโรคเอดส์ยังไม่ได้รับการยอมรับในสังคมเท่าที่ควร ปัญหาด้านชีวิตซึ่งทำให้ผู้ป่วยจำเป็นต้องออกจากงาน เป็นผลให้เป็นปัญหาด้านเศรษฐกิจ จนกระทั่งนำมาสู่ปัญหาต่างๆตามมา ก่อให้เกิดคุณภาพชีวิตต่ำถึงแม้ว่าจะมียาต้านเชื้อไวรัสเอดส์ แต่ผู้ป่วยบางรายเลือกที่จะไม่ไปรับยาที่โรงพยาบาล เนื่องจากกลัวเพื่อนร่วมงานหรือนายจ้างสงสัยว่าตนเองป่วยเป็นโรคอะไร หรือแม้กระทั่งการรับประทานยาที่ต้องตรงเวลาก็กระทำได้อีกเช่นกัน

เอกสารอ้างอิง

คณะทำงาน หมวด 5 การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคลภายใต้คณะกรรมการติดตาม และกำกับดูแล (Steering Committee)

และคณะทำงาน (Working Team) เพื่อดำเนินการพัฒนาคู่มือการบริหาร จัดการภาครัฐ จังหวัดชัยภูมิ

ประจำปี.(2555).ปัจจัยที่มีผลต่อความผาสุกและความพึงพอใจของบุคลากรเพื่อสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานและให้เกิดความผูกพันต่อองค์กรประจำปี พ.ศ. 2555.

จุฑามาศ แหนจอน. (2558).อิทธิพลของการเพ่งความสนใจต่อสมรรถนะทางอารมณ์และความผาสุกของนิสิตระดับปริญญาตรี.

(วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต).คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.

จินดา มาลัยหอม. (2555). ความต้องการบริการแนะแนวและการปรึกษาเชิงจิตวิทยาของพนักงานระดับปฏิบัติการในบริษัท

ยั่วซ่า แบทเตอร์ ประเทศไทย จำกัด (มหาชน) จังหวัดสมุทรปราการวิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการแนะแนว มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

ชุตินันต์ นับแสง. (2548). ปัญหาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ที่มีผลกระทบต่อชุมชน การศึกษา นอกระบบ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ธัญญรัตน์ ยววรรณ. (2556).อิทธิพลของการเผชิญและฟื้นฟูอุปสรรคและการเห็นคุณค่าในตนเองต่อความผาสุกของพนักงานฝ่ายผลิตในบริษัทผลิตบรรจุภัณฑ์แห่งหนึ่ง.(วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต).คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ บางเขน.

ปริญญ ชัยกองเกียรติ. (2555).ปัจจัยที่มีผลต่อความผาสุกและความพึงพอใจของบุคลากรวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนียะลา.

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. (2558). ประมวลสาระชุดวิชา การสัมมนาทางการแนะแนวและการปรึกษาเชิงจิตวิทยา (หน่วยที่ 13 หน้า 227-257) นนทบุรี:สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

มาลัย พัฒนา. (2549). ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มาใช้บริการโรงพยาบาลเวียงเชียงใหม่ จังหวัดเชียงราย สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ศยามล อารีรัตน์. (2552). ผลของการดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านต่อการกลับเข้ามารักษาซ้ำและความผาสุกในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมหาวิทยาลัยเชียงใหม่.



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 7

The 7th STOU National Research Conference

- ศิริินทร์ ภูมิมาลา. (2555). การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มนักศึกษาอุดมศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (วิทยาสาตรมหาบัณฑิต) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สาวิตรี ฟาสะทอน. (2549). การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อลดความเครียดของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับผู้ติดเชื้อ เอช ไอ วี และผู้ป่วยเอดส์ โรงพยาบาลสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ศึกษาศาตรมหาบัณฑิต จิตวิทยาการปรึกษาและการแนะแนว มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุขอรุณ วงษ์ทิม. (2558). ประมวลสาระชุดวิชา การสัมมนาทางการแนะแนวและการปรึกษาเชิงจิตวิทยา (หน่วยที่ 4 หน้า13-16) นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สุรภัย อึ้งชัย. (2555).ความสัมพันธ์ระหว่างปริมาณงาน การควบคุมงาน การสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงาน กับความ ผาสุกทางใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไปเขตตรวจราชการ สาธารณสุขที่ 5 (ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์). การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. ครั้งที่ 3.
- สุรวิทย์ ชันยา. (2555).สภาพจริงและปัญหาการบริการแนะแนวอาชีพ ตามทัศนของผู้บริหาร ครู และนักเรียนในโรงเรียนสังกัดเทศบาล จังหวัดสระบุรี วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี.
- Brown, N. W. (1998). Psychoeducational groups. Philadelphia: Accelerated Development.
- Fristad, M. A., Goldberg-Arnold, J. S., & Gavazzi, S. M. (2003). Multi-family psychoeducation groups in the treatment of children with mood disorders. Journal of Marital and Family Therapy, 29, 491-504.
- Goldstein, M. J., & Miklowitz, D. J. (1995). The effectiveness of psychoeducational family therapy in the treatment of schizophrenic disorders. Journal of Marital and Family Therapy, 21, 361-376.