



O-SS 063

การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 9
The 9th STOU National Research Conference

ผลของการให้การปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

โรงพยาบาลนาดัน จังหวัดมหาสารคาม

The Effect of Group Counseling to Enhance Well-being of
Chronic Kidney Disease Patients in Nadun Hospital

ชุลีภรณ์ ปักกาเวสา (Chuleeporn Pakkawesa)¹ สุขอรุณ วงษ์ทิม (Sukaroon Wongtim)²

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เปรียบสุขภาวะของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม และ 2) เปรียบเทียบสุขภาวะของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง กลุ่มทดลองที่ได้รับการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลแบบปกติ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง โรงพยาบาลนาดัน จังหวัดมหาสารคาม ปี พ.ศ.2561 จำนวน 16 คน ที่ได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง ตามเกณฑ์ที่กำหนด และสมัครใจเข้าร่วมการทดลอง แล้วสุ่มอย่างง่ายเพื่อแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 8 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) แบบวัดสุขภาวะที่มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .87 และ 2) โปรแกรมการให้การปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อส่งเสริมสุขภาวะของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่ามัธยฐาน ส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์ การทดสอบวิลคอกซัน และการทดสอบแมนวิทนี ผลการวิจัย พบว่า 1) ภายหลังการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังกลุ่มทดลอง มีสุขภาวะสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ 2) ภายหลังการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังกลุ่มทดลอง มีสุขภาวะสูงกว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01

คำสำคัญ สุขภาวะ การให้การปรึกษาแบบกลุ่ม ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

¹ นักศึกษาหลักสูตรศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช chu79_P@hotmail.com

² รองศาสตราจารย์ ดร.ประจำสาขาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช sukaroon.won@stou.ac.th



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 9

The 9th STOU National Research Conference

Abstract

This study aimed to 1) compare well-being of chronic kidney disease patients before and after receiving group counseling; and 2) compare well-being of chronic kidney disease patients in an experimental group after receiving group counseling with a control group receiving usual information. The samples were 16 chronic kidney disease patients in the Nadoon Hospital, Mahasarakham Province during 2018. They were purposively selected by the set criteria with volunteer. Then, simple sampling was done to divide them into 2 groups, the experimental group and the control group, 8 patients in each group. Research instruments were 1) a well-being questionnaire with a reliability of .87, and 2) a group counseling program to enhance well-being of chronic kidney disease patient. The statistics were median, quartile deviation, Wilcoxon Matched Pairs Signed-Ranks Test and Mann-Whitney U Test. The results showed that 1) after receiving group counseling, the experimental group of chronic kidney disease patients had well-being higher than before with statistical significance at 0.1 level, and 2) after receiving the group counseling, the experimental group of chronic kidney disease patients had well-being higher than the control group with statistical significance at the 0.1 level.

Keywords: Well-being, Group counseling, Chronic kidney disease patient



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 9

The 9th STOU National Research Conference

บทนำ

ปัญหาโรคไตวายเรื้อรัง และภาวะไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย กำลังเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย เนื่องจากมีอัตราการเสียชีวิตสูง และมีค่าใช้จ่ายสูง ผู้ป่วยและญาติต้องพบปัญหาการล้มละลายทางเศรษฐกิจ โดยปัจจุบันรัฐบาลไทยต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรังมากกว่า 20,000 ล้านบาทต่อปี และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อเนื่องประมาณร้อยละ 15-20 ต่อปี หากไม่มีการแก้ไขคาดว่าใน 5 ปีข้างหน้าจะมีผู้ป่วยเพิ่มเป็นกว่า 2 แสนราย และต้องใช้งบประมาณกว่า 4 หมื่นล้านบาทต่อปีในการดูแลรักษา ซึ่งผลการสำรวจพบว่า ในปี 2561 มีผู้ป่วยไตวายเรื้อรังมากถึง 8 ล้านคน โดยเป็นผู้ป่วยไตเรื้อรังระยะสุดท้ายกว่า 100,000 คน ที่ต้องรับการฟอกเลือดหรือล้างไตทางช่องท้อง และมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องร้อยละ 15-20 ต่อปี¹

ไตวายเรื้อรัง เป็นภาวะที่หน่วยไตมีการทำงานลดลงอย่างถาวร ไม่สามารถแก้ไขได้ อัตราการกรองของไตลดลงจนกระทั่งไตไม่สามารถทำหน้าที่ในการขจัดของเสียและรักษาสมดุล ของน้ำอิเล็กโทรไลต์ และกรดต่างในร่างกาย เกิดการคั่งของครีเอตินินติดต่อกันเป็นเวลานาน ซึ่งมูลนิธิโรคไตแห่งสหรัฐอเมริกาให้ความหมายของโรคไตเรื้อรังว่า เป็นภาวะที่ไตมีความผิดปกติติดต่อกันเป็นเวลานานเกิน 3 เดือน โดยตรวจพบว่าไตผิดปกติจากการ ถ่ายภาพรังสี หรือมีผลการตรวจเลือดหรือปัสสาวะผิดปกติ โดยไม่ต้องคำนึงถึงว่าอัตราการกรอง² ผู้ป่วยจะมีอาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ปัสสาวะออกน้อย ความดันโลหิตสูง บวม หัวใจวาย น้ำท่วมปอด ซึมหรือชักหมดสติ และในผู้ป่วยที่รักษาไม่ทันอาจเสียชีวิตได้ ซึ่งผลที่เกิดจากไตวายเรื้อรัง นอกจากจะส่งผลกระทบต่อร่างกายแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจอีกด้วย ทำให้คุณภาพชีวิต หรือสุขภาวะของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังลดลง³ ดังนั้น การสร้างสุขภาวะในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง เช่น การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไตวายเรื้อรัง การเกิดภาวะแทรกซ้อน วิธีบำบัดรักษา การฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งวิธีการปฏิบัติดูแลสุขภาพทั้งช่วงปกติและช่วงฉุกเฉิน เช่น การออกกำลังกาย การบริหารสมอง ความจำ การดูแลสุขภาพจิต การเลือกอาหารที่ปลอดภัยและเหมาะสม การกินยาให้ตรงเวลา วิธีเก็บยาและการเติมยาที่ถูกวิธี การเดินทางมาพบแพทย์ตรงตามนัด⁴ มีความสำคัญอย่างยิ่งในการรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ซึ่งถ้าหากผู้ป่วยไม่ได้รับคำแนะนำปรึกษาด้านการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสม อาจทำให้เกิดปัญหาต่างๆ ตามมาทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ร่างกายอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆทำให้ผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมาน เกิดความวิตกกังวล ท้อแท้ ซึ่งปัญหาเหล่านี้จะส่งผลกระทบต่อดำเนินชีวิตหรือประสิทธิภาพในการทำหน้าที่ต่างๆ ลดลง และการที่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังต้องเสียค่าใช้จ่ายระยะยาวไปตลอดชีวิตเพราะเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ถ้าไม่ได้รับการเปลี่ยนไต ส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยต้องทุกข์ทรมานกับอาการของโรคและผลข้างเคียงของการรักษา ส่งผลกระทบต่อกิจกรรมทั่วไปต่อภาวะจิตใจและการมีบทบาททางสังคมของผู้ป่วย⁵ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องช่วยให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังมีสุขภาวะที่ดี สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข เฉกเช่น คนปกติทั่วไป

สุขภาวะ คือ การมีชีวิตอยู่ หรือการดำรงชีวิตอย่างมีความสุข แม้จะต้องเผชิญกับอาการเจ็บป่วยที่ยากแก่การรักษา แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ 1) สุขภาวะด้านร่างกาย (Physical) เป็นการรับรู้ความหมายและความต้องการของชีวิตในแง่บวก อยู่เสมอ การดำเนินชีวิตในแต่ละวันอย่างมีคุณค่า มีความเชื่อ ศรัทธาในศาสนา มีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ ดำเนินชีวิตอยู่อย่างมั่นคง 2) ด้านจิตใจ (Psychological) คือ การรับรู้ในประสบการณ์เชิงบวกในสถานการณ์ ต่างๆของชีวิต เชื่อในความสามารถของตนเอง มองโลกในแง่ดี และมีความหวัง 3) ด้านสังคม (Social) คือ การรับรู้ถึงความช่วยเหลือ จากเพื่อนๆ จากครอบครัวในยามจำเป็น และ 4) ด้านจิตวิญญาณ (Spiritual) คือ การใช้ชีวิตอย่างมีความสุข จากการเป็นคนที่มีจิตใจสูง เข้าถึงความจริง



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 9

The 9th STOU National Research Conference

ของชีวิตทั้งหมด รับรู้ความหมายและความต้องการของชีวิตในเชิง⁶ ด้วยเหตุนี้ การส่งเสริมให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังมีสุขภาวะที่ดีขึ้น จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะทำให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง สามารถใช้ชีวิตอย่างปกติสุข ไม่เกิดความเครียด หรือความท้อแท้ เบื่อหน่าย ซึ่งจะส่งผลดีต่อการรักษา และลดความเสี่ยงที่จะพัฒนาไปสู่ภาวะไตวายระยะสุดท้าย และจากข้อมูลสถิติโรงพยาบาลนาคูน⁷ ในปี 2559-2561 พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยไตวายเรื้อรังจำนวน 62 , 69 และ 76 คนตามลำดับ ซึ่งพบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ และพบว่าร้อยละ 80 ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายเลือกการดูแลระดับประคอง มีเพียงส่วนน้อยที่เลือกการรักษาบำบัดทดแทนไต เนื่องจากค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงมาก ครอบครัวมีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ขาดคนดูแล และจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง พบว่า ปัญหาและสาเหตุของการเกิดไตวายเรื้อรังเกิดจากการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้องในด้านการรับประทานอาหาร การรับประทานยา และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ซึ่งถ้าหากผู้ป่วยไม่ได้รับคำแนะนำปรึกษาด้านการดูแลที่ถูกต้อง เหมาะสม อาจทำให้เกิดปัญหาต่างๆตามมาทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ร่างกายอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆทำให้ผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมาน เกิดความวิตกกังวล ท้อแท้ ซึ่งปัญหาเหล่านี้จะส่งผลต่อการดำเนินชีวิตหรือประสิทธิภาพในการทำหน้าที่ต่างๆลดลง ด้วยเหตุนี้ การส่งเสริมให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังมีสุขภาวะที่ดีขึ้น จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะทำให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง สามารถใช้ชีวิตอย่างปกติสุข ไม่เกิดความเครียด หรือความท้อแท้ เบื่อหน่าย ซึ่งจะส่งผลดีต่อการรักษา และลดความเสี่ยงที่จะพัฒนาไปสู่ภาวะไตวายระยะสุดท้าย

การส่งเสริมให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง มีสุขภาวะที่ดีขึ้น จากการศึกษาค้นคว้าเอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่าวิธีการส่งเสริมให้เกิดสุขภาวะที่ดีขึ้น สามารถทำได้หลายวิธีการ เช่น การจัดนิทรรศการ การฝึกอบรมในรูปแบบต่างๆ การใช้ชุดกิจกรรมแนะแนว การให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบรายบุคคล และการให้การปรึกษาเป็นแบบกลุ่ม ทั้งนี้การให้การปรึกษาแบบกลุ่ม ซึ่งผู้วิจัยมีความสนใจที่จะนำมาส่งเสริมสุขภาวะผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง เนื่องจากการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยารายกลุ่ม เป็นกระบวนการการให้การปรึกษาที่สามารถให้บริการแก่ผู้รับบริการที่มีจำนวนประมาณ 4-8 คน ในคราวเดียวกัน⁸ เป็นกระบวนการเรียนรู้จากความรู้สึกและความคิดเห็นของผู้อื่น ทำให้เกิดการรู้คิดในเชิงเปรียบเทียบว่า ผู้อื่นก็มีความรู้สึกขัดแย้งและมีความคิดเห็นเช่นเดียวกับตนเอง ไม่เฉพาะตนเองมีปัญหาเพียงคนเดียวเท่านั้น⁹ การให้การปรึกษาแบบกลุ่ม จึงมีความเหมาะที่จะนำมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาวะของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ซึ่งแม้ในขณะนี้ ยังไม่ปรากฏผลการศึกษาที่สอดคล้องโดยตรง แต่สามารถเทียบเคียงได้กับผลการศึกษาในการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาวะในกลุ่มทดลองกลุ่มอื่นๆ โดยใช้โปรแกรมการให้การปรึกษแบบกลุ่ม เช่น ผลการศึกษาของอุบลทิพย์ ไชยแสง¹⁰ ที่ได้ศึกษารูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย ซึ่งผลปรากฏว่า ค่าเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตโดยรวมหลังการทดลอง และติดตามผล สูงกว่าก่อนการทดลอง ระยะหลังการติดตามผลสูงกว่าหลังทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผลการสนทนากลุ่มพบว่า ผู้สูงอายุพึงพอใจกับการรับบริการปรึกษาเชิงจิตวิทยา ซึ่งสามารถประยุกต์ใช้กับการดำเนินชีวิตได้ดี และเทียบเคียงได้รับผลการศึกษาก่อนหน้าสุด จันทรแจ่ม¹¹ ที่ได้ศึกษาผลการให้การปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิด ความสุข 5 มิติของกรมสุขภาพจิตเพื่อส่งเสริมความผาสุกในผู้สูงอายุ ที่ผลการศึกษาปรากฏว่า ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีความผาสุกมากขึ้นหลังผ่านการทดลองอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05 งานวิจัยดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบรายกลุ่ม สามารถนำมาส่งเสริมสุขภาวะได้

ด้วยเหตุและผลที่กล่าวมาข้างต้น ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะนำกระบวนการการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม มาทดลองใช้ในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง โรงพยาบาลนาคูน จังหวัดมหาสารคาม ให้มีสุขภาวะที่ดีขึ้น แม้กำลังเผชิญ



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 9

The 9th STOU National Research Conference

กับการเจ็บป่วยที่ยากต่อการรักษาก็ตาม ซึ่งถือเป็นการนำเอากระบวนการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม และการบูรณาการนำเอาเทคนิคการให้การปรึกษาจากทฤษฎีการให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาต่างๆ มาประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพให้แก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังเป็นครั้งแรก และผลการวิจัยครั้งนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อการรักษาอาการไตวายเรื้อรังต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบสุขภาวะของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม
2. เพื่อเปรียบเทียบสุขภาวะของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการให้การปรึกษาแบบกลุ่มและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ

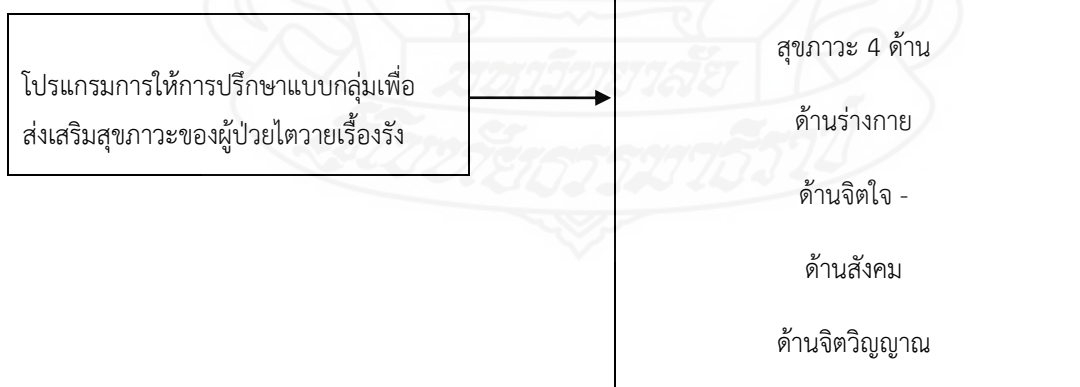
สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังกลุ่มทดลอง มีสุขภาวะสูงกว่าก่อนการทดลอง
2. ภายหลังเข้ารับการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังกลุ่มทดลอง มีสุขภาวะสูงกว่า กลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม





การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 9

The 9th STOU National Research Conference

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง โรงพยาบาลนาดูน จังหวัดมหาสารคาม ด้วยกระบวนการการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม ซึ่งมีขอบเขตการวิจัย ดังนี้

1. ประชากร คือ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ที่มาขอรับการรักษาที่คลินิกไตวายเรื้อรัง โรงพยาบาลนาดูน จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 50 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ที่เข้ามาขอรับการรักษาที่คลินิกไตวายเรื้อรัง โรงพยาบาลนาดูน จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 16 คนได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด ได้แก่ 1) เป็นผู้ป่วยไตวายในระยะที่ 4 2) มีอัตราการกรองของไต 13-30 ครั้งต่อนาที 3) มีการรับรู้และการสื่อสารปกติ และสมัครใจเข้าร่วมการทดลอง จากนั้นทำการสุ่มอย่างง่ายด้วยวิธีจับสลาก เพื่อแบ่งออกเป็น กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 8 คน

3. ตัวแปรที่ศึกษา

1) ตัวแปรอิสระ (Independent Variable) ได้แก่ โปรแกรมการให้การปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

2) ตัวแปรตาม (Dependent Variable) ได้แก่ สุขภาวะ

4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือสำหรับใช้ในการวิจัย 2 ประเภท ดังนี้

1) เครื่องมือที่เป็นแบบวัดสุขภาพ ที่เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ จำนวน 35 ข้อ ที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องรายข้อ ตั้งแต่ 0.6-1.00 และมีค่าอำนาจจำแนกรายข้อ อยู่ระหว่าง .20 ถึง .64 มีค่าความเที่ยงทั้งฉบับ เท่ากับ .87 สำหรับใช้ในการประเมินสุขภาพของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทั้งก่อนและหลังการทดลอง

2) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการให้การปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง จำนวน 10 กิจกรรม ๆ ละ 90 นาที

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

5.1 ขั้นตอนการทดลอง

1) ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตทำการทดลอง และเก็บรวบรวมข้อมูล จากสาขาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช โรงพยาบาลวาปีปทุม และโรงพยาบาลนาดูน จังหวัดมหาสารคาม

2) ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ที่ขอรับการรักษาที่คลินิกไตวายเรื้อรัง โรงพยาบาลนาดูน จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 16 คน ที่ได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด ได้แก่ 1) อยู่ในระยะที่ 4 2) มีค่าอัตราการกรอง 15-30 และ 3) การรับรู้และการสื่อสารปกติ และสมัครใจเข้าร่วมการทดลอง จากนั้นทำการสุ่มอย่างง่ายด้วยวิธีจับสลาก เพื่อแบ่งออกเป็น กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 8 คน



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 9

The 9th STOU National Research Conference

5.2 ขั้นทดลอง

1) ผู้วิจัย นำโปรแกรมการให้การศึกษาแบบกลุ่มเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่สร้างและพัฒนาขึ้น มาดำเนินการทดลองกับกลุ่มทดลอง จำนวน 10 ครั้ง ครั้งละ 90 นาที ตั้งแต่วันจันทร์ ถึงวันศุกร์ ณ ห้องให้การปรึกษา โรงพยาบาลนาดูน

2) กลุ่มควบคุม ได้รับการดูแลตามปกติ

5.3 ขั้นหลังการทดลอง

1) ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทำแบบวัดสุขภาพ ในวันและเวลาเดียวกัน เพื่อเก็บคะแนนหลังการทดลอง (Posttest)

2) ผู้วิจัยนำผลคะแนนจากแบบวัดสุขภาพของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทั้งก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ไปวิเคราะห์ทางสถิติ เพื่อเปรียบเทียบผลการทดลอง

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

6.1 สถิติสำหรับตรวจสอบคุณภาพแบบวัดสุขภาพ

1) การทดสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบวัดสุขภาพ ได้แก่ การหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence : IOC)

2) การวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (Discrimination) ของข้อคำถามแบบวัดสุขภาพ ได้แก่ การวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์รายข้อกับคะแนนรวม (Corrected Item - Total correlation)

3) การหาค่าความเที่ยง (Reliability) ของแบบวัดคุณภาพชีวิต ได้แก่ วิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient)

6.2 สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

1) การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานสำหรับกลุ่มตัวอย่าง ใช้การหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่ามัธยฐาน และส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์

2) การเปรียบเทียบสุขภาพ ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ได้แก่ การทดสอบค่าแมนวิทนี (The Mann - Whitney U Test)

3) การเปรียบเทียบสุขภาพของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง ได้แก่ การทดสอบวิลคอกซ์ (The Wilcoxon Matched Pairs Signed Ranks Test)

ผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในการเปรียบเทียบสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบสุขภาพผู้ป่วยเรื้อรังระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง ด้วยการให้การศึกษาแบบกลุ่มเพื่อส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้สถิติการทดสอบแบบแมนวิทนี (Mann-Whitney U Test) ปรากฏรายละเอียด ดังตารางที่ 4.1



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 9
The 9th STOU National Research Conference

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบสภาวะ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง
โดยการให้ปรึกษาแบบกลุ่ม

กลุ่มตัวอย่าง	Mdn	Q.D.	The Mann-Whitney U Test	p-value
กลุ่มทดลอง	115.00	4.87	.474	.636
กลุ่มควบคุม	114.75	6.0		

จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่มีความแตกต่างกันของสภาวะ

2. ผลการวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบสภาวะของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง โดยการให้ปรึกษาแบบกลุ่ม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบสภาวะของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง โดยการให้ปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อส่งเสริมสภาวะ ใช้สถิติในวิเคราะห์ ได้แก่ การทดสอบแบบวิลคอกซัน (Wilcoxon Test) มีรายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบสภาวะของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่มทดลอง	Mdn	Q.D.	The Wilcoxon Matched Pairs Signed Ranks Test	p-value
ก่อนการทดลอง	115.00	4.87	2.524**	.006
หลังการทดลอง	136.12	5.87		

**นัยสำคัญที่ระดับ .01

จากตารางที่ 2 พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองที่ได้รับการให้ปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อส่งเสริมสภาวะ มีสภาวะสูงกว่าก่อนการให้ปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อส่งเสริมสภาวะ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3. ผลการเปรียบเทียบสภาวะระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังการให้ปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อส่งเสริมสภาวะ

ผลการเปรียบเทียบสภาวะระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังการให้ปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อส่งเสริมสภาวะ โดยใช้สถิติการทดสอบแบบแมนวิทนี (Mann-Whitney U Test) มีรายละเอียด ดังตารางที่ 3



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 9

The 9th STOU National Research Conference

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	Mdn	Q.D.	The Mann-Whitney U Test	p-value
กลุ่มทดลอง	136.12	5.87	3.363**	.001
กลุ่มควบคุม	114.75	2.87		

**นัยสำคัญที่ระดับ .01

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองที่ได้รับการให้การศึกษาแบบกลุ่มเพื่อส่งเสริมสุขภาพ มีสุขภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุม ที่ได้รับคำแนะนำแบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเพื่อทราบถึงผลการให้การศึกษาแบบกลุ่มเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง โรงพยาบาลนาตูน จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งผลของการวิจัย สามารถอภิปรายได้ ดังนี้

1. ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ภายหลังการให้การศึกษาแบบกลุ่ม ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง กลุ่มทดลอง มีสุขภาพสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เป็นไปตามข้อสมมติฐานของการวิจัย ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้ แม้ยังไม่มีการศึกษาที่สอดคล้องโดยตรง แต่สามารถเทียบเคียงได้กับผลการศึกษาในการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพในกลุ่มทดลองกลุ่มอื่นๆ โดยใช้โปรแกรมการให้การศึกษาแบบกลุ่ม เช่น ผลการศึกษาของอุบลทิพย์ ไชยแสง¹⁰ (2561) ที่ได้ศึกษารูปแบบการศึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม เพื่อสร้างเสริมสุขภาพทางจิตสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย ซึ่งผลปรากฏว่า ค่าเฉลี่ยสุขภาพทางจิตโดยรวมหลังการทดลอง และติดตามผล สูงกว่าก่อนการทดลอง ระยะหลังการติดตามผล สูงกว่าหลังทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผลการสนทนากลุ่มพบว่า ผู้สูงอายุพึงพอใจกับการรับการศึกษาเชิงจิตวิทยา ซึ่งสามารถประยุกต์ใช้กับการดำเนินชีวิตได้ดี และเทียบเคียงได้กับผลการศึกษาของกนต์สุดา จันท์แจ่ม¹¹ (2546) ที่ได้ศึกษาผลการให้การศึกษาแบบกลุ่ม ตามแนวคิด ความสุข 5 มิติของกรมสุขภาพจิตเพื่อส่งเสริมความผาสุกในผู้สูงอายุที่ผลการศึกษาปรากฏว่า ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีความผาสุกมากขึ้นหลังผ่านการทดลองอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05 ที่เป็นเช่นนี้ เนื่องจากโปรแกรมการให้การศึกษาแบบกลุ่มเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ที่ผู้วิจัยสร้างและพัฒนาขึ้นเพื่อนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มีขั้นตอนในการสร้างและพัฒนาอย่างถูกต้องตามหลักเกณฑ์ในการสร้างเครื่องมือวิจัย และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ มีการนำไปทดลองใช้ก่อนนำมาทดลอง ทั้งในขณะดำเนินการทดลอง ผู้วิจัย ยังได้ดำเนินการตามขั้นตอนการให้การศึกษาแบบกลุ่ม ซึ่งมี 5 ขั้นตอนสำคัญ ประกอบด้วย ขั้นเตรียมการ ขั้นเริ่มต้น ขั้นดำเนินการ และขั้นยุติ นอกจากนี้ ในการให้การศึกษาแต่ละครั้ง ผู้วิจัยได้เลือกเทคนิคการให้การศึกษาจากทฤษฎีการให้การศึกษาต่างๆ มาใช้ในการให้การศึกษาอย่างเหมาะสม และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย เช่น ได้นำเอาเทคนิคขณะนี้นฉันตระหนักรู้ (Now I'm aware) และเทคนิคเก้าอี้ว่าง จากทฤษฎีการให้การศึกษาแบบเกสตัลท์ ซึ่งเหมาะสำหรับการให้ผู้รับการศึกษายู่กับสภาวะปัจจุบัน มาใช้ในการให้การศึกษา



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 9

The 9th STOU National Research Conference

เพื่อส่งเสริมสุขภาพทางด้านจิตใจ และแนวคิดลำดับการเกิด (Birth order) และแนวคิดแบบแผนชีวิต (life style) จากทฤษฎีการให้การปรึกษาแบบแอตเลอร์ มาใช้ในการให้การปรึกษาเพื่อส่งเสริมสุขภาพด้านสังคม ส่งผลให้ภายหลังการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังกลุ่มทดลอง มีสุขภาพสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และจากการสังเกตของผู้วิจัย พบว่า ก่อนการทดลอง ผู้เข้าร่วมการทดลองส่วนใหญ่ มีความกังวลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย ทั้งด้านการรักษาอาการเจ็บป่วย การดูแลจากคนรอบข้าง ไม่มีความรู้ในการดูแลสุขภาพที่ดีสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง การรับประทานอาหาร การพักผ่อนที่เหมาะสม รวมทั้งการดูแลสุขภาพจิตใจ ซึ่งเป็นสำคัญอย่างยิ่งในการรักษาโรคทุกชนิด แต่ภายหลังจากการทดลอง โดยการใช้โปรแกรมการให้การปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังกลุ่มทดลอง มีความเข้าใจด้านดูแลสุขภาพ การออกกำลังกาย และการนอนหลับพักผ่อนที่ถูกต้อง ด้านสังคม ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง มีความมั่นใจที่จะพูดคุยและทำความเข้าใจกับสมาชิกครอบครัวและชุมชน ขณะที่ด้านสุขภาพด้านจิตวิญญาณ ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังกลุ่มทดลองสามารถทำจิตใจให้โล่งสบาย มีเป้าหมายในการดำเนินชีวิต มีความเชื่อมั่นในตนเองว่า จะสามารถกลับไปใช้ชีวิตตามปกติสุข

2. ภายหลังเข้ารับการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังกลุ่มทดลอง มีสุขภาพสูงกว่า กลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัย ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้ แม้ในขณะนี้ยังไม่มีผลการศึกษาที่สอดคล้องโดยตรง แต่สามารถเทียบเคียงได้กับผลการศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพในกลุ่มทดลองกลุ่มอื่นๆ โดยใช้โปรแกรมการให้การปรึกษากลุ่ม เช่น ผลการศึกษาของกนต์สุตา จันทรแจ่ม¹¹ (2546) ที่ได้ศึกษาผลการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม ตามแนวคิด ความสุข 5 มิติของกรมสุขภาพจิตเพื่อส่งเสริมความผาสุกในผู้สูงอายุ ที่ผลการศึกษาปรากฏว่า หลังผ่านการทดลอง ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีความผาสุกมากกว่าผู้สูงอายุกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสามารถเทียบเคียงได้กับผลการศึกษาเพื่อส่งเสริมและพัฒนาคุณลักษณะด้านอื่นๆ ที่แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการให้การปรึกษาแบบกลุ่มสามารถส่งเสริมและพัฒนาคุณลักษณะอันพึงประสงค์ต่างๆ รวมทั้งด้านสุขภาพได้ เช่น ผลการศึกษาของนางสาวณัฐวิศา หงส์พิทักษ์ชน¹² ที่ได้ศึกษาผลของการให้การปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด โรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณธัญบุรี ที่มีผลปรากฏว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการเผชิญปัญหาสูงขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และผลการวิจัยครั้งนี้ มีผลเป็นเช่นนี้ เนื่องจากผู้ป่วยไตวายเรื้อรังกลุ่มทดลอง ได้รับการให้การปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 10 ครั้งๆ ละ 90 นาที และในการให้การปรึกษาแบบกลุ่มทุกครั้ง ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังกลุ่มทดลองได้ร่วมกันแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และหาแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพทั้ง 4 ด้าน ประกอบด้วยสุขภาพด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม ด้านจิตวิญญาณ รวมทั้งได้รับการชี้แนะจากผู้วิจัย ซึ่งนำเอาเทคนิคการให้การปรึกษาจากทฤษฎีการให้การปรึกษาต่างๆ มาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ประกอบกับโปรแกรมการให้การปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อส่งเสริมสุขภาพที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้รับการพัฒนาขึ้นอย่างถูกต้องตามขั้นตอนและหลักเกณฑ์ และผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้เชี่ยวชาญ และในการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม ได้ดำเนินการอย่างถูกต้องตามขั้นตอนของการให้การปรึกษา ทั้งในขั้นเริ่มต้น ขั้นตอนการ และขั้นยุติปัญหา จึงส่งผลให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังกลุ่มทดลอง มีสุขภาพสูงกว่าผู้ป่วยไตวายเรื้อรังกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติของโรงพยาบาล ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นการให้บริการด้านข้อมูลฝ่ายเดียว เช่น ป้ายนิเทศ แผ่นพับ เป็นต้น ซึ่งไม่เพียงพอที่จะทำให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังกลุ่มควบคุม เกิดการเรียนรู้ ปรับเปลี่ยนความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 9 The 9th STOU National Research Conference

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1) ก่อนนำโปรแกรมการให้การปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังไปใช้ ควรศึกษาวิธีการใช้แบบวัด และขั้นตอนของโปรแกรมการให้การปรึกษาโดยละเอียด และผู้นำไปใช้ควรนำไปทดลองใช้ ก่อนนำไปใช้จริง เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด

2) ภายหลังการนำไปใช้ ควรมีการติดตามสังเกตพฤติกรรมผู้ป่วยไตวายเรื้อรังเป็นระยะๆ เพื่อวิเคราะห์ว่าผู้ที่ได้รับการให้การปรึกษา มีสุขภาพสูงขึ้นจริงหรือไม่ และมีระยะเวลานานเพียงใด

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรศึกษาเพื่อส่งเสริมคุณลักษณะอันพึงประสงค์ด้านอื่นๆ ให้แก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง เช่น ด้านการเห็นคุณค่าในตนเอง ด้านการเผชิญปัญหา เป็นต้น

2) ควรศึกษาการให้การปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ในกลุ่มผู้ป่วยอื่นๆ เช่น ผู้ป่วยโรคมะเร็ง ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เพื่อเพิ่มองค์ความรู้ใหม่ๆ ให้กับวิชาการปรึกษาเชิงจิตวิทยา

เอกสารอ้างอิง

กรมสุขภาพจิต. (2560). *ความชุกของโรคไตวายเรื้อรัง*. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.

พรรณบุผา ชูเขียว. (2551). *การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและการพยาบาล*. กรุงเทพฯ: กรุงเทพฯเวชสาร.

จำรัส สารขวัญ. (2560). *คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย*. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี. ปีที่ 28

ฉบับที่ 2 เดือนกรกฎาคม-ธันวาคม.

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2560). *การสร้างสุขภาพผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง*. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.

รุ่งลาวัลย์ ยี่สุนแก้ว. (2559). *คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมตามสถิติที่กฎหมายกำหนดกรณีศึกษาโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง*. วารสารการพยาบาล, ปีที่ 18 ฉบับที่ 1 เดือนมกราคม-มิถุนายน.

6.ดวงณี จงรักษ์. (2556). *ทฤษฎีการให้การปรึกษาและจิตบำบัดเบื้องต้น* (พิมพ์ครั้งที่2). กรุงเทพฯ:สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น).

งานเวชระเบียน. (2560). *โรงพยาบาลนาคูน*. จังหวัดมหาสารคาม. (อัคราเนนา)

สุขอรุณ วงษ์ทิม. (2557). *บริการปรึกษาสำหรับนักเรียนในระดับประถมศึกษา*. ในเอกสารการสอนชุดวิชาการแนะแนวในระดับประถมศึกษา. (พิมพ์ครั้งที่ 10). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

วัชร ทรัพย์มี. (2550). *หลักการและแนวคิดทางการแนะแนว*. ในประมวลสาระชุดวิชาหลักการและแนวคิดทางการแนะแนว. หน่วยที่ 9. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาศึกษาศาสตร์.

อุบลทิพย์ ไชยแสง. (2561). *รูปแบบการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่ม เพื่อสร้างเสริมสุขภาพทางจิตสำหรับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย*. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, ปีที่ 5 ฉบับที่ 3 เดือนกันยายน - ธันวาคม.



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 9
The 9th STOU National Research Conference

กันต์สุดา จันทน์แจ่ม. (2545).ผลการให้การปรึกษาแบบกลุ่ม ตามแนวคิด ความสุข 5 มิติ ของกรมสุขภาพจิต เพื่อส่งเสริม
ความผาสุกในผู้สูงอายุ. (ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต จิตวิทยาการให้คำปรึกษา). มหาวิทยาลัยรามคำแหง, กรุงเทพฯ.
ณัฐวิศา หงส์พิทักษ์ชน. (2559).ผลของการให้การปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมกาเผชิญปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม
นมที่ได้รับเคมีบำบัด โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. (วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต).
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช,นนทบุรี.

