

Achievement of Counseling Sod Sai Jai Sabai Project for Chronically Ill Patients and Their Families, Siriraj Hospital, 2019

Jiaranai Thongpeurk^{1*}, Roongnapha Phanitrat², Krittima Kleechaya¹, Arisara Palaen¹, Pinaporn Sangklomklieng¹, Piyoros Sakulnermit¹, Boontharika Suwanwibul³

¹Department of Nursing, Siriraj Hospital, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok 10700, Thailand,

²Department of Mental Health and Psychiatric Nursing, Princess Chulabhorn College of Medical Science, Bangkok 10210, Thailand,

³Department of Medicine, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok 10700, Thailand.

Siriraj Medical Bulletin 2026;19(2):93-102.

ABSTRACT

Objective: This study aimed to evaluate the achievements of the "Sad Sai Jai Sabai" counseling project for medical inpatients at Siriraj Hospital in 2019.

Materials and Methods: A retrospective descriptive study was conducted using counseling service records from the Sod Sai Jai Sabai project of the Department of Medical and Psychiatric Nursing in 2019. Data were collected from 396 records and analyzed from a sample of 360 records. Two trained and specialized nurses independently read and analyzed the success of each counseling session based on the consultation summaries. In cases of disagreement, a third nurse served as a tiebreaker, with the final decision based on a majority vote and interrater reliability among all three raters. Results were considered valid only if at least 80% agreement was reached. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, and standard deviation, one way ANOVA.

Results: The success of the Sod Sai Jai Sabai project for chronically ill patients and their families in the Internal Medicine Ward of Siriraj Hospital showed that the patient group was the most frequently visited group, mostly suffering from cancer. Mental health issues showed the highest success rate in counseling. Furthermore, those who successfully resolved mental health and family relationship problems had a longer average age than those who were referred to the ward and whose counseling was unsuccessful.

Conclusion: Counseling is crucial in assessing the mental health issues of patients with chronic illnesses, leading to appropriate assistance. This positively impacts treatment through patient cooperation, helping to keep patients safe and preventing suicidal thoughts caused by suffering.

Keywords: Achievement; counseling; chronic disease

*Correspondence to: Jiaranai Thongpuag

Email: jiaranai26@gmail.com

Received: 20 September 2025

Revised: 5 November 2025

Accepted: 23 February 2026

<https://dx.doi.org/10.33192/smb.v19i2.277784>

ผลสัมฤทธิ์ของโครงการสไตส์ใจสบายในผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลศิริราช พ.ศ. 2562

เจียรนา ทองเผือก^{1*}, รุ่งนภา ผานิตรัตน์², กฤติมา คล้ายยา¹, อาริสรา พลละเอ็น¹, พินาภรณ์ สังกุลเกลี้ยง¹, ปิโยรส สกุนเนรมิตร¹,
บุญทริกา สุวรรณวิบูลย์³

¹ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร 10700 ประเทศไทย,

²ภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช วิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬาภรณ กรุงเทพมหานคร 10210 ประเทศไทย,

³ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร 10700 ประเทศไทย.

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความสำเร็จของการให้คำปรึกษาของโครงการสไตส์ใจสบายในผู้ป่วยโรคเรื้อรังและญาติ หอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลศิริราช ในปี พ.ศ. 2562

วิธีการศึกษา: การศึกษาแบบย้อนหลังจากแบบบันทึกการให้คำปรึกษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังและญาติ ของโครงการสไตส์ใจสบาย ในปี พ.ศ. 2562 งานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ แบบบันทึกการให้คำปรึกษา 396 ราย วิเคราะห์จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 360 ราย โดยให้พยาบาลที่ผ่านการอบรมที่มีความเชี่ยวชาญ 2 คน อ่านและวิเคราะห์ความสำเร็จจากแบบบันทึกในส่วนสรุปผลการให้คำปรึกษา หากมีความคิดเห็นตรงกัน 2 คน ให้ยึดถือผลนั้น หากมีความคิดเห็นที่แตกต่างกัน ให้ใช้พยาบาลคนที่ 3 เป็นคนตัดสินผลของการปรึกษา โดยยึดเสียงข้างมากและการตรวจสอบความเที่ยงของผู้ประเมิน (interrater reliability) ทั้ง 3 รายและนำผลที่ผู้ประเมินทั้ง 3 ราย แปลผลได้เหมือนกันอย่างน้อยร้อยละ 80 วิเคราะห์ข้อมูล โดยหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว

ผลการศึกษา: ความสำเร็จของการให้คำปรึกษาของโครงการสไตส์ใจสบายในผู้ป่วยโรคเรื้อรังและญาติ หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลศิริราช พบว่า กลุ่มผู้ป่วยเป็นกลุ่มที่เข้ารับคำปรึกษามากที่สุดส่วนมากเป็นโรคมะเร็ง และปัญหาด้านจิตใจมีความสำเร็จของการให้คำปรึกษามากที่สุด และในกลุ่มผู้รับคำปรึกษาที่มีปัญหาจิตใจและสัมพันธ์ภาพในครอบครัวที่ปัญหาได้แก้ไขหมดไปมีอายุเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มผู้รับคำปรึกษาที่ส่งให้หอผู้ป่วยดูแลต่อและไม่สำเร็จ

สรุป: การให้คำปรึกษามีความสำคัญในการประเมินปัญหาด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งนำไปสู่การช่วยเหลือที่เหมาะสม ส่งผลต่อการรักษาโดยได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยไม่มีพฤติกรรมความคิดฆ่าตัวตายเพราะความทุกข์ทรมาน

คำสำคัญ: ความสำเร็จของการให้คำปรึกษา; โรคเรื้อรัง

บทนำ

สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโรคและประเทศไทย ทั้งในมิติของจำนวนการเสียชีวิตและภาระโรคโดยรวม¹ องค์การอนามัยโลก รายงานข้อมูลประชากรทั่วโลก เสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จาก 38 ล้านคน (คิดเป็นร้อยละ 68 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมดของประชากรโลก) ในปี พ.ศ. 2555 เป็น 41 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2559 (คิดเป็นร้อยละ 71 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมดของประชากรโลก) โดยกลุ่มโรคที่มีการเสียชีวิตมากที่สุด ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด รองลงมาเป็นโรคมะเร็ง โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง และโรคเบาหวาน² จากสถานการณ์ในประเทศไทยพบว่าแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของโรคเรื้อรัง โดยในปี พ.ศ. 2561 สถิติโรคเรื้อรังจากกรมควบคุมโรค 3 อันดับแรก ได้แก่ โรคมะเร็ง โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือดคิด

เป็นอัตราการเสียชีวิตเท่ากับ 123.3, 47.1 และ 31.8 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ เนื่องจากวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลง สภาพแวดล้อม และพัฒนาการทางการแพทย์ที่มีความเจริญมากขึ้น³

โรคเรื้อรัง (chronic disease) หมายถึง โรคที่มีระยะเวลาดำเนินโรคที่ยาวนาน (long duration) มีการดำเนินโรคช้า (slow progression) โดยมีการสะสมและการก่อตัวของโรคขึ้นทีละน้อย ไม่สามารถรักษาให้หายขาด การรักษาเป็นการประคับประคองไม่ให้เกิดการสูญเสียการทำงานของร่างกายมากขึ้น โรคเรื้อรังเหล่านี้ส่งผลต่อชีวิตของผู้ป่วย ในด้านร่างกายมีความทุกข์ทรมานจากตัวโรคและการรักษาที่ยาวนาน⁴ ยังมีผลต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้ดูแลด้วย ได้มีการศึกษาปัญหาสุขภาพจิตในผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังจังหวัดเชียงราย ของจุฑามาศ เมืองมูล⁵ พบว่าสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ทั้งความเครียด

ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า อยู่ในระดับสูงกว่าคนปกติ การให้คำปรึกษา เป็นการปฏิบัติทางการพยาบาล (nursing intervention) ที่ใช้สื่อสารอย่างมีเป้าหมายเพื่อช่วยเหลือ เยียวยา ความทุกข์ทางจิตใจ และจิตวิญญาณให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก ที่รบกวนจิตใจ สำรวจและเข้าใจตนเอง ปรับตัวและมีพฤติกรรม ในการจัดการปัญหาทางจิตใจ ด้วยตนเอง ลดความรุนแรง ของปัญหาด้านจิตใจ⁶ โดยกระบวนการให้คำปรึกษามี 5 ขั้นตอน⁷ คือ การสร้างสัมพันธภาพ การสำรวจปัญหา การเข้าใจปัญหา การวางแผนการแก้ปัญหา และการยุติกระบวนการ จากการศึกษาของ ภัทรพรรณ บุญยะปานะสาร⁸ ที่ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรม ให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดี ที่มีความสุขที่แท้จริงของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พบว่าโปรแกรมการให้คำ ปรึกษารายบุคคล เสริมสร้างการมองโลกที่ดี ทำให้มีความเข้าใจ ตนเอง มองโลกในแง่ดีสูงกว่ากลุ่มที่ไม่เข้าร่วมโปรแกรม เช่นเดียว กับการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งของลัดดาวัลย์ สุทวาท⁹ ที่พัฒนารูปแบบ การให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลในผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ ในคลินิกหุ คอจุมภัก โรงพยาบาลกุมภวาปี พบว่าผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการให้คำ ปรึกษารายบุคคลมีความวิตกกังวลลดลง ก่อนที่ได้รับคำปรึกษา

งานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช รับผิดชอบผู้ป่วยเรื้อรังในระดับตติยภูมิ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยด้วยโรคที่รักษาไม่หาย เช่น โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน โรค หัวใจและหลอดเลือด โรคติดเชื้อเอชไอวี เป็นต้น โรคเรื้อรังเหล่านี้ ส่งผลต่อชีวิต ในด้านร่างกายมีความทุกข์ทรมานจากตัวโรคและการ รักษาที่ยาวนาน มีขีดจำกัดในการดำเนินชีวิต ด้านเศรษฐกิจ มีค่าใช้จ่ายจากการรักษาที่ต่อเนื่อง การรักษาบางอย่างมีค่าใช้จ่ายที่สูง ด้าน สังคมและครอบครัว จากการเจ็บป่วยที่มีผลต่อภาพลักษณ์มีการแยก ตัวจากสังคม มีผลกระทบต่อกายภาพในการประกอบอาชีพ สูญ เสียการทำงานอาชีพ มีการพึ่งพาคนอื่น จึงมีความสัมพันธ์กับการเกิด ความวิตกกังวล มีภาวะซึมเศร้าสูง จากความรู้สึกวิตกกังวลในเรื่อง โรค การรักษา¹⁰ โครงการให้คำปรึกษาสดใสบายได้ให้บริการ บริการผู้ป่วยโดยมีพยาบาลผู้ให้คำปรึกษาที่ผ่านการอบรมและฝึก ปฏิบัติการให้คำปรึกษาจนมีความเชี่ยวชาญในทักษะให้คำปรึกษา อยู่เวรในเวลาราชการวันละ 2 คน รับปรึกษาผู้ป่วยเรื้อรังที่มีปัญหา กลุ่มต่าง ๆ ได้แก่ ปัญหาด้านจิตใจ พฤติกรรมเปลี่ยนแปลง กังวล เรื่องโรคและการรักษา กังวลเรื่องค่าใช้จ่าย และด้านสัมพันธภาพ ในครอบครัวที่ได้รับการประเมินเบื้องต้นจากหอผู้ป่วย ส่งปรึกษา ด้วยการให้แบบบันทึกการให้บริการปรึกษา โครงการสดใสบาย งานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ ในส่วนของปัญหา ที่หอผู้ป่วยพบและขอส่งปรึกษาให้กับพยาบาลผู้ให้คำปรึกษาและ ให้บริการการให้คำปรึกษา ค้นหาปัญหา แก้ไขปัญหา จนปัญหา ของผู้ป่วยได้รับการแก้ไขหมดไป หรือปัญหาทางด้านจิตใจทุเลาลง พอที่หอผู้ป่วยจะสามารถดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหานั้นต่อ และใช้เวลาอีก 1 สัปดาห์ที่จะแก้ไขให้หมดไปได้ กรณีที่ปัญหายังไม่ได้รับการแก้ไข

หมดไปในครั้งแรกของการให้คำปรึกษา จะมีการติดตามผู้ป่วยในการ ให้คำปรึกษาครั้งถัดไป โดยพยาบาลผู้ให้คำปรึกษาของโครงการ จน ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไป จึงยุติบริการการให้คำปรึกษา

การวิจัยครั้งนี้ ศึกษาความสำเร็จของการให้คำปรึกษา ของโครงการสดใสบายในผู้ป่วยโรคเรื้อรังและญาติ หอผู้ป่วย อายุรกรรม โรงพยาบาลศิริราช ปี พ.ศ. 2562 ในปัญหากลุ่มต่าง ๆ ได้แก่ ปัญหาด้านจิตใจ พฤติกรรมเปลี่ยนแปลง กังวลเรื่องโรคและ การรักษา กังวลเรื่องค่าใช้จ่าย และด้านสัมพันธภาพในครอบครัว เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาด้าน จิตใจ ในการคัดกรองปัญหาด้านจิตใจเชิงรุกในผู้ป่วยกลุ่มโรคต่าง ๆ ตลอดจนการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลผู้ให้คำปรึกษาและดูแลผู้ ป่วยเฉพาะโรค รวมถึงการพัฒนารูปแบบของสื่ออิเล็กทรอนิกส์ เพื่อให้ การให้คำปรึกษามีประสิทธิภาพสูงสุด

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความสำเร็จของการให้คำปรึกษาโครงการสดใสบายในผู้ป่วยโรคเรื้อรังและญาติ หอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาล ศิริราช ปี พ.ศ. 2562 โดยมีวัตถุประสงค์ย่อย ดังนี้

1. ศึกษาคุณลักษณะของผู้รับคำปรึกษา
2. ศึกษาลักษณะปัญหาที่ส่งปรึกษา ปัญหาที่พบในการให้ คำปรึกษา และความสำเร็จของการให้คำปรึกษา

กรอบแนวคิดในการวิจัย

“โครงการสดใสบาย” เป็นโครงการที่มุ่งเน้นการให้ คำปรึกษา (counseling) แบบรายบุคคล โดยใช้แนวคิดของคาร์ล โรเจอร์ส (Carl Rogers) มนุษย์ทุกคนมีศักยภาพในการพัฒนา ตนเอง หากอยู่ในสภาวะที่เหมาะสม¹¹ จึงเป็นการสื่อสารที่ผู้ให้คำ ปรึกษาช่วยให้ผู้รับคำปรึกษา สามารถหาแนวทางการแก้ไขปัญหา โดยการรับฟัง เข้าใจ และดึงศักยภาพของผู้รับคำปรึกษามาแก้ไข ปัญหาของตนเอง¹²

วิธีการศึกษา

การวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ แบบบันทึกการให้คำปรึกษาโครงการสดใสบาย งานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์

กลุ่มตัวอย่าง คือ แบบบันทึกการให้คำปรึกษาโครงการ สดใสบาย งานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ ในปี พ.ศ. 2562 จำนวนทั้งหมด 396 ฉบับ ที่มีข้อมูลสมบูรณ์ สามารถ อ่านลายมือ และนำมาตีความได้ จำนวน 360 ฉบับ เกณฑ์การคัด ออก แบบบันทึกการให้คำปรึกษา ที่มีข้อมูลไม่ครบถ้วน ร้อยละ 9 ไม่ สามารถอ่านตีความได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบบันทึกการให้คำปรึกษา (case record form) ประกอบด้วย 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปข้อมูลของผู้รับคำปรึกษา อายุ เพศ สภาพสมรรถ สติการรักษาระดับการศึกษา อาชีพ การวินิจฉัยโรค ปัญหาที่ห่อผู้ป่วยพบและขอส่งปรึกษา

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการให้คำปรึกษา ข้อมูลลักษณะปัญหาที่พบขณะให้คำปรึกษา การให้ความช่วยเหลือผู้รับคำปรึกษา

ส่วนที่ 3 ข้อมูลสรุปผลการให้คำปรึกษา ข้อมูลสรุปผลการให้คำปรึกษา จำนวนครั้งการให้คำปรึกษา เหตุผลในการยุติการให้คำปรึกษา

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

รวบรวมข้อมูลภายหลังได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการวิจัยในคน หน่วยจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล รหัสโครงการ 984/2021 รับรองวันที่ 6 ธันวาคม 2568 โดยการอ่านตีความแบบบันทึกการให้คำปรึกษาโดยพยาบาลที่ผ่านการอบรม และมีความเชี่ยวชาญการให้คำปรึกษา 2 คน อ่านและวิเคราะห์โดยไม่ทราบว่าเป็นฉบับใครเป็นผู้อ่าน ยึดถือผล 2 คนที่อ่านตรงกัน หากมีความคิดเห็นที่แตกต่างกัน ให้ใช้พยาบาลคนที่ 3 เป็นคนตัดสินผลของการปรึกษาโดยยึดเสียงข้างมากและการตรวจสอบความเที่ยงของผู้ประเมิน (interrater reliability) ทั้ง 3 ราย ผลจากการประเมินแต่ละราย แปลผลได้เหมือนกันอย่างน้อยร้อยละ 80 บันทึกใน Case record form และนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

ได้รับการยกเว้นการขอคำยินยอม (informed consent) เนื่องจากเป็นการศึกษาแบบย้อนหลัง ผู้ป่วยได้จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และการวิจัยนี้มีความเสี่ยงต่ำ (minimal risk) และ

ไม่กระทบต่อการรักษาหรือสิทธิที่ผู้ป่วยพึงได้รับ การเข้าถึงข้อมูลระบุผู้ที่มีสิทธิเข้าถึงข้อมูล (เช่น เฉพาะผู้วิจัยและทีมงาน) ไม่มีการบันทึกชื่อ-นามสกุล หรือข้อมูลที่ระบุตัวตนได้ลงในแบบบันทึกข้อมูลวิจัย แต่จะใช้การกำหนด รหัส (code) แทน นำเสนอข้อมูลในภาพรวม ไม่มีการระบุเป็นรายบุคคล ระยะเวลาในการเก็บรักษาข้อมูล 5 ปี หรืองานวิจัยเสร็จสิ้น หลังจากนั้น การทำลายข้อมูล การลบไฟล์ถาวร หรือการทำลายเอกสาร

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS Version 18 ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยมหิดล

1. ข้อมูลทั่วไป ผู้รับคำปรึกษา อายุ เพศ สภาพสมรรถ สติการรักษา ระดับการศึกษา อาชีพ การวินิจฉัยโรค ปัญหาที่ห่อผู้ป่วยพบและขอส่งปรึกษา วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

2. ความสำเร็จของการให้คำปรึกษาจำแนกตามจำนวนครั้งที่ให้คำปรึกษาและอายุของผู้รับคำปรึกษา วิเคราะห์ด้วยสถิติเปรียบเทียบความแปรปรวน (Fisher's test) กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

ผลการศึกษา

คุณลักษณะของผู้รับคำปรึกษา

กลุ่มตัวอย่าง 360 ราย พบว่าผู้รับคำปรึกษา เป็นผู้ป่วยร้อยละ 76.1 รองลงมาเป็นญาติร้อยละ 16.4 ผู้ป่วยและญาติร้อยละ 7.5 ส่วนมากเป็นเพศชาย (ร้อยละ 53.3) อายุเฉลี่ย 50.63 ปี (S.D. = 17.21) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 62.2) สติการรักษา 30 บาทมากที่สุด (ร้อยละ 62.2) ระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป มากที่สุด (ร้อยละ 38.9) ผู้รับคำปรึกษาส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 44.7) ได้รับการวินิจฉัยโรคหลักมากที่สุด คือ โรคมะเร็ง (cancer) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้รับคำปรึกษา (n=360)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ผู้รับคำปรึกษา		
ผู้ป่วย	274	76.1
ญาติ	59	16.4
ผู้ป่วยและญาติ	27	7.5
เพศ		
ชาย	192	53.3
หญิง	168	46.7

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
ต่ำกว่า 30 ปี	50	13.9
30-44 ปี	75	20.8
45-59 ปี	107	29.7
60-74 ปี	109	30.3
75 ปีขึ้นไป	19	5.3
อายุเฉลี่ย 50.63 ปี (S.D. = 17.21)		
อายุมากที่สุด 87 ปี		
อายุน้อยที่สุด 16 ปี		
สถานภาพสมรส		
คู่	224	62.2
โสด	88	24.4
หม้าย หย่า แยกกันอยู่	48	13.3
สิทธิการรักษา		
30 บาท	175	48.6
ต้นสังกัด	111	30.8
ประกันสังคม	49	13.6
จ่ายเอง	25	6.9
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	95	26.4
มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า	125	34.7
ปริญญาตรีขึ้นไป	140	38.9
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	161	44.7
รับจ้าง ทำสวน ทำไร่	77	21.4
ค้าขายและอื่นๆ	65	18.1
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	57	15.8
การวินิจฉัยโรคหลัก		
โรคมะเร็ง (cancer)	175	48.6
โรคหลอดเลือดสมอง (stroke)	66	18.3
โรคหลอดเลือดหัวใจ (coronary artery disease)	41	11.4
โรคไตเรื้อรัง (chronic kidney disease)	35	9.7
โรคปอด (pulmonary disease)	10	2.8
อื่น ๆ (others)	33	9.2

ลักษณะปัญหาที่ส่งปรึกษา ปัญหาที่พบในการให้คำปรึกษา และความสำเร็จของการให้คำปรึกษา

ผู้รับคำปรึกษา 360 คน เป็นผู้ป่วยเป็นส่วนใหญ่ มีปัญหาด้านจิตใจมากที่สุด ร้อยละ 96.1 รองลงมาเป็นปัญหากังวลเรื่องโรคและการรักษา ร้อยละ 72.5 และปัญหาพฤติกรรมเปลี่ยนแปลง น้อยที่สุด ร้อยละ 17.5 สำหรับผู้รับคำปรึกษา พบว่า ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยมากที่สุด รองลงมา เป็นญาติ และ ผู้ป่วยกับญาติร่วมกัน โดยทุกกลุ่มมีปัญหาด้านจิตใจมากที่สุดเช่นเดียวกันทั้งเพศชายและเพศหญิง ซึ่งผู้รับคำปรึกษาเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง แต่จะพบว่า ปัญหาด้านจิตใจ ด้านพฤติกรรมเปลี่ยนแปลง และปัญหาค่าใช้จ่าย จะพบ

ในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ปัญหาพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงจะพบว่ามีอายุเฉลี่ยมากกว่าด้านอื่น ๆ และอายุเฉลี่ยน้อยที่สุด จะพบปัญหาค่าใช้จ่ายเป็นส่วนใหญ่ ผู้รับคำปรึกษาส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคู่ ทุกสถานภาพสมรสและทุกระดับการศึกษามีปัญหาด้านจิตใจมากที่สุด โรคมะเร็งจะเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับคำปรึกษามากที่สุด รองลงมา เป็นโรคหลอดเลือดสมอง และโรคปอดน้อยที่สุด ซึ่งในทุกกลุ่มโรคจะมีปัญหาด้านจิตใจมากที่สุด และพบว่าปัญหาจิตใจไม่ประสบความสำเร็จของการให้คำปรึกษามากที่สุด รองลงมาคือปัญหาพฤติกรรมเปลี่ยนแปลง และค่าใช้จ่าย ความสำเร็จของการให้คำปรึกษาน้อยที่สุดคือด้านสัมพันธภาพในครอบครัว (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ร้อยละของปัญหาผู้ป่วยที่มารับคำปรึกษาจำแนกตามข้อมูลผู้ป่วย (ประเมินได้มากกว่า 1 ปัญหา)

ข้อมูลผู้ป่วย	1. ปัญหาจิตใจ		2. พฤติกรรมเปลี่ยนแปลง		3. กังวลเรื่องโรคการรักษา		4. ค่าใช้จ่าย		5.สัมพันธภาพในครอบครัว	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รวม (N = 360)	346	96.1	63	17.5	261	72.5	74	20.6	177	49.2
ผู้รับคำปรึกษา										
ผู้ป่วย (n=274)	264	96.4	48	17.5	187	68.2	54	19.7	131	47.8
ญาติ (n=59)	56	94.9	9	15.3	50	84.7	14	23.7	29	49.2
ผู้ป่วยและญาติ (n=27)	26	96.3	6	22.2	24	88.9	6	22.2	17	63.0
เพศ										
ชาย (n=192)	184	95.8	32	16.7	143	74.5	37	19.3	100	52.1
หญิง (n= 168)	162	96.4	31	18.5	118	70.2	37	22.0	77	45.8
อายุเฉลี่ย (S.D.)	50.6 (16.6)		53.0 (15.2)		50.6 (16.5)		49.3 (13.5)		50.7 (16.0)	
สถานภาพสมรส										
โสด (n=88)	86	97.7	17	19.3	62	70.5	23	26.1	44	50.0
คู่ (n=224)	214	95.5	37	15.2	171	76.3	41	18.3	101	45.1
หม้าย/หย่า/แยก (n=48)	46	95.8	12	25.0	28	58.3	10	20.8	32	66.7
ระดับการศึกษา										
ประถมศึกษา/ต่ำกว่า (n=95)	93	97.9	19	20.0	71	74.7	25	26.3	48	50.5
มัธยมศึกษา (n=125)	119	95.2	24	19.2	92	73.6	25	20.0	66	52.8
ปริญญาตรีขึ้นไป (n=140)	134	95.7	20	14.3	98	70.0	24	17.1	63	45.0
โรคหลัก										
โรคมะเร็ง (Cancer) (n=175)	168	96.0	24	13.7	125	71.4	30	17.1	84	48.0

ข้อมูลผู้ป่วย	1. ปัญหาจิตใจ		2. พฤติกรรมเปลี่ยนแปลง		3. กังวลเรื่องโรคการรักษา		4. ค่าใช้จ่าย		5.สัมพันธภาพในครอบครัว	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รวม (N = 360)	346	96.1	63	17.5	261	72.5	74	20.6	177	49.2
โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) (n=66)	64	97.0	13	19.7	49	74.2	14	21.2	33	50.0
โรคหลอดเลือดหัวใจ (CAD) (n=41)	39	95.1	8	19.5	31	75.6	7	17.1	18	43.9
โรคปอด (Pulmonary Disease) (n=10)	9	90.0	3	30.0	9	90.0	3	30.0	5	50.0
โรคไตเรื้อรัง (CKD) (n=35)	34	97.1	9	25.7	25	71.4	10	28.6	19	54.3
อื่น ๆ (Others) (n=33)	32	97.0	6	18.2	22	66.7	10	30.3	18	54.5
ความสำเร็จของการให้คำปรึกษา	261	75.4	47	74.6	197	75.5	56	75.7	125	70.6
ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไป	132	38.1	23	36.5	94	36.0	27	36.5	63	35.6
หออผู้ป่วยดูแลต่อ	129	37.3	24	38.1	103	39.5	29	39.2	62	35.0
ไม่สำเร็จ	85	24.6	16	25.4	64	24.5	18	24.3	52	29.4

นอกจากนี้ พบว่า ปัญหาด้านจิตใจ ปัญหากังวลเรื่องโรค และการรักษา และปัญหาค่าใช้จ่าย มีความแตกต่างกันด้านจำนวนครั้งที่ให้คำปรึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และในกลุ่มผู้รับคำปรึกษาที่มีปัญหาจิตใจ และสัมพันธภาพในครอบครัวที่ปัญหาได้แก้ไขหมดไปมีอายุเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มผู้รับคำปรึกษาที่ส่งให้หออผู้ป่วยดูแลต่อและไม่สำเร็จ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ความสำเร็จของการให้คำปรึกษาจำแนกตามจำนวนครั้งที่ให้คำปรึกษาและอายุของผู้เข้ารับการศึกษา (ประเมินได้มากกว่า 1 ปัญหา)

ความสำเร็จของการให้คำปรึกษา	1. ปัญหาจิตใจ		2. พฤติกรรมเปลี่ยนแปลง		3. กังวลเรื่องโรคการรักษา		4. ค่าใช้จ่าย		5.สัมพันธภาพในครอบครัว	
	Mean	S.D.	Mean	S.D.	Mean	S.D.	Mean	S.D.	Mean	S.D.
จำนวนครั้งที่ให้คำปรึกษา	1.52	0.97	1.73	1.04	1.54	0.99	1.68	1.27	1.64	1.13
ปัญหาแก้ไขหมดไป	1.65	1.08	2.00	1.13	1.74	1.19	1.93	1.62	1.81	1.40
หออผู้ป่วยดูแลต่อ	1.33	0.78	1.46	0.98	1.33	0.77	1.34	0.94	1.48	0.94
ไม่สำเร็จ	1.61	1.00	1.75	0.93	1.56	0.94	1.83	1.10	1.62	0.95
F-test (sig)	4.27 (0.02*)		1.65 (0.20)		4.42 (0.01*)		1.67 (0.02*)		1.32 (0.27)	

ความสำเร็จ ของการให้คำปรึกษา	1. ปัญหาจิตใจ		2. พฤติกรรม เปลี่ยนแปลง		3. กังวลเรื่องโรค การรักษา		4. ค่าใช้จ่าย		5.สัมพันธภาพ ในครอบครัว	
	Mean	S.D.	Mean	S.D.	Mean	S.D.	Mean	S.D.	Mean	S.D.
อายุเฉลี่ย	50.67	16.56	52.98	15.20	50.62	16.58	49.28	13.52	50.73	15.97
ปัญหาแก้ไขหมดไป	53.51	17.27	56.83	13.12	53.74	17.97	53.48	14.27	54.73	16.89
ห่อผู้ป่วยดูแลต่อ	49.16	15.8	50.13	16.27	49.05	14.96	43.62	13.44	47.73	13.64
ไม่สำเร็จ	48.46	16.09	51.75	16.09	48.58	16.51	47.28	11.46	49.46	16.68
F-test (sig)	3.28 (0.04*)		1.22 (0.30)		2.65 (0.07)		2.13 (0.13)		3.32 (0.04*)	

อภิปรายผล

ความสำเร็จของการให้คำปรึกษา

ปัญหาด้านจิตใจมีความสำเร็จของการให้คำปรึกษามากที่สุด เนื่องจาก “โครงการสวดใจสบาย” เป็นโครงการที่มุ่งเน้นการให้คำปรึกษา (counseling) แบบรายบุคคล โดยใช้แนวคิดของ “โครงการสวดใจสบาย” เป็นโครงการที่มุ่งเน้นการให้คำปรึกษา (counseling) แบบรายบุคคล โดยใช้แนวคิดของคาร์ล โรเจอร์ส (Carl Rogers) มนุษย์ทุกคนมีศักยภาพในการพัฒนาตนเอง หากอยู่ในสภาวะที่เหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ ลัดดาวัลย์ สุทวาท⁹ ที่ทำการศึกษากับผู้ป่วยโรคมะเร็งหูด คอ จมูก ที่ได้รับการให้คำปรึกษารายบุคคลในผู้ป่วยมะเร็งระยะใหม่ หลังการใช้รูปแบบการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลมีผลทำให้ ผู้ป่วยมะเร็งระยะใหม่มีความวิตกกังวลลดลง เช่นเดียวกับการศึกษาของ สาริณี จินดาภูมิพันธ์ และคณะ¹³ ได้ให้คำปรึกษาโดยการรู้คิดและการฝึกสติสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง มีขั้นตอนการเรียนรู้แบบค้นพบที่มีการชี้แนะ โดยใช้ทักษะการถาม ร่วมกับการฝึกสติ ช่วยทำให้ผู้ป่วยผ่อนคลายความเครียด ความทุกข์ใจ ความกลัว และความวิตกกังวลต่าง ๆ จากโรคและการรักษาส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการดำเนินชีวิตและดูแลสุขภาพตนเองได้ ซึ่งการให้คำปรึกษาผ่านไลน์ แอปพลิเคชัน ก็มีผลการศึกษาไม่แตกต่างกัน ในการศึกษาของ สมณกาญจน์ ลากิตติเจริญชัย¹⁴ ที่ศึกษาในกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยลำไส้ใหญ่ทางช่องท้อง พบว่า การให้คำปรึกษา ช่วยลดความเครียด และเพิ่มความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น

คุณลักษณะของผู้รับคำปรึกษา ลักษณะปัญหาที่ส่งปรึกษา และปัญหาที่พบในการให้คำปรึกษา

จากการศึกษา ผู้รับคำปรึกษา ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยเนื่องจากผู้ป่วยโรคเรื้อรังเหล่านี้ส่งผลต่อชีวิตในด้านร่างกายมีความทุกข์ทรมานจากตัวโรคและการรักษาที่ยาวนาน มีขีดจำกัดในการดำเนินชีวิต เช่นเดียวกับการศึกษาของทัศนาศ บุณทอง และคณะ¹⁵ ได้ศึกษาเกี่ยวกับสถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้ใหญ่และผู้สูง

อายุในชุมชนเมือง เขตกรุงเทพมหานคร ผลกระทบของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ มากกว่าร้อยละ 40 ได้รับผลกระทบจากโรคและรบกวนการดำเนินชีวิตในระดับปานกลางถึงสูงมีอาการไม่สุขสบายทางกายหงุดหงิดง่าย เกิดภาวะวิตกกังวล กลัวเป็นภาระของครอบครัว ท้อแท้ ทำกิจกรรมได้ไม่เหมือนเดิม รายได้ลดลง เช่นเดียวการศึกษาครั้งนี้ ผู้ป่วยเรื้อรังที่เข้ารับการให้คำปรึกษาจะพบปัญหาในด้านจิตใจ วิตกกังวลเรื่องโรคและการรักษา และการปรับตัวพบปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัวด้วย อธิบายได้ว่า การเจ็บป่วยทำให้เปลี่ยนบทบาท จากผู้ดูแลครอบครัว เข้าสู่ภาวะพึ่งพา สอดคล้องกับการศึกษาของ วลัยยา ตูพานิช¹⁶ ที่พบว่า ภาวะซึมเศร้า เป็นปัญหาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่เรื้อรัง เนื่องจากต้องรับการรักษาที่ยาวนาน มีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตให้เหมาะสมกับโรคไม่แข็งแรง ต้องพึ่งพาผู้อื่น ท้อแท้ และมองเห็นคุณค่าในตัวเองลดลง ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าในกลุ่มผู้รับคำปรึกษา มีอายุเฉลี่ย 49.3-53 ปี ปัญหาได้แก้ไขหมดไปจะมีอายุเฉลี่ยมากกว่า กลุ่มผู้รับคำปรึกษาที่ส่งให้ห่อผู้ป่วยดูแลต่อ และไม่สำเร็จ ซึ่งอายุเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวของผู้ป่วย เช่นเดียวกับการศึกษาของ กนกวรรณ ด้านส่งเสียง¹⁷ ที่ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างวัยกลางคนของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังต่อการปรับตัวทางสังคม อายุช่วงวัยกลางคนเป็นสิ่งที่บ่งชี้ภาวะการรับรู้ และความสามารถในการตัดสินใจ และจัดการปัญหาต่างๆ ได้ แตกต่างจากการศึกษาของ รพีพรรณ สารสมศรี¹⁸ ที่ทำการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุ การปรับตัวต่อการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในจังหวัดอำนาจเจริญ พบว่า เมื่ออายุมากขึ้น การปรับตัวต่อความเจ็บป่วยจะลดลง เนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของร่างกายและอวัยวะต่าง ๆ ถดถอยลงเป็นลำดับ การให้คำปรึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่ต้องให้ความสำคัญ เพราะความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น มีผลต่อความเครียดทั้งร่างกายและจิตใจ

การศึกษาพบว่าโรคมะเร็งเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับคำปรึกษามากที่สุด ซึ่งมะเร็งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลก ในปี ค.ศ. 2020 มีผู้ป่วยมะเร็งระยะใหม่ 19 ล้านคน ผู้ป่วยเสียชีวิตจากโรคมะเร็ง 9.9 ล้านคน¹⁹ และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ

1 ของประชากรไทย¹⁷ สอดคล้องกับการศึกษาของ พนิดา ตักหิน และคณะ²¹ พบว่าผู้ป่วยมะเร็งมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายในระดับสูง เนื่องจากการรับรู้เรื่องโรคมะเร็งไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ มีความรุนแรง และทุกข์ทรมานจากตัวโรค รองลงมาเป็นโรคหลอดเลือดสมอง และโรคปอดน้อยที่สุด ซึ่งในทุกกลุ่มโรคจะมีปัญหาด้านจิตใจมากที่สุด เนื่องจากการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง จะมีลักษณะการเจ็บป่วยและมีอาการเพิ่มมากขึ้นตามระยะของโรคจึงส่งผลให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงความรุนแรงของการเจ็บป่วยมาก เช่นเดียวกันกับการศึกษาของ สาริณี จินดาวุฒิพันธ์¹³ ที่ศึกษาพบว่าผู้ป่วยมะเร็งส่วนมากมีปัญหาในการปรับตัว เข้ากับสถานการณ์ การรักษา ผลข้างเคียงจากการรักษา เกิดความวิตกกังวล ความเครียด เกิดภาวะซึมเศร้าในการเผชิญกับโรค เกิดความยากลำบากในการปรับตัว สูญเสียการทำงาน กลัวการกลับเป็นซ้ำ ทำให้สูญเสียความหมายในชีวิต การสนทนาเกี่ยวกับความรู้สึกรู้สึกในการให้คำปรึกษา ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการดำเนินชีวิตและการดูแลสุขภาพตนเอง เผชิญปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้ นำไปสู่การพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านจิตใจ ในการคัดกรองปัญหาด้านจิตใจเชิงรุกในผู้ป่วยกลุ่มโรคต่าง ๆ การพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลผู้ให้คำปรึกษาและดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค จัดทำกรอบสมรรถนะทักษะการให้คำปรึกษาเป็นรูปธรรม จัดทำขั้นตอนให้คำปรึกษาตั้งแต่แรก จนถึงสิ้นสุด พร้อมทั้งการติดตามจัดทำเกณฑ์ ข้อจำกัด ของการให้คำปรึกษาจัดทำคู่มือองค์ความรู้ 5 อันดับของปัญหาที่ต้องการรับคำปรึกษา จัดทำแบบส่งต่อข้อมูลที่ควรดูแลต่อจากการให้คำปรึกษา พัฒนาการอบรมมีเวทีเยี่ยมเยียนผู้ให้คำปรึกษา และแลกเปลี่ยนเรียนรู้เป็นระยะ

ข้อจำกัดการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบย้อนหลัง จากแบบบันทึกการให้คำปรึกษา โครงการสไตส์ใจสบาย ปี พ.ศ. 2562 ที่รับบริการปรึกษามาจากหอผู้ป่วย ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาอาจจะไม่ครอบคลุมกลุ่มโรคทั้งหมด และในกลุ่มที่ทำการศึกษาไม่ได้รวมกับกลุ่มที่หอผู้ป่วยให้คำปรึกษาเอง

ข้อเสนอแนะ

ด้านการนำไปใช้

จากผลการศึกษา พบว่า กลุ่มผู้ป่วยเป็นกลุ่มที่เข้ารับคำปรึกษามากที่สุด ส่วนมากเป็นโรคมะเร็ง และปัญหาด้านจิตใจมีความสำเร็จของการให้คำปรึกษามากที่สุด ดังนั้นจึงควรคัดกรองปัญหาด้านจิตใจเชิงรุกในผู้ป่วยกลุ่มโรคมะเร็ง การพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลผู้ให้คำปรึกษาและดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง ในการดูแลปัญหาด้านจิตใจ

ในกลุ่มที่การแก้ปัญหาไม่สำเร็จ ผู้ป่วยยังอยู่ในกระบวนการให้คำปรึกษา แต่ผู้ป่วยได้จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

ผู้ป่วยย้ายหอผู้ป่วย และเสียชีวิต ก่อนปัญหาได้รับการแก้ไข กรณีที่ผู้ป่วยยังมีชีวิต อาจต้องเพิ่มกระบวนการติดตามปัญหา และมีการส่งต่อการดูแล การแก้ไขปัญหา ให้กับหน่วยงานอื่น เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่มีปัญหาด้านจิตใจ

ด้านการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาปัญหาและปัจจัยที่ทำให้คำปรึกษาไม่ประสบความสำเร็จ เพื่อช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการแก้ปัญหาของผู้รับคำปรึกษา

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ได้รับทุนสนับสนุนจากทุนพัฒนาการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลมหาวิทยาลัยมหิดล บริหารจัดการโดยหน่วยพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย รหัสโครงการวิจัย (IO) R016535018

เอกสารอ้างอิง

1. กองควบคุมโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. 2567.คู่มือการดำเนินงานของ NCD clinic Plus. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 25 กุมภาพันธ์ 2568]. เข้าถึงได้จาก <http://ncdclinicplus.ddc.moph.go.th/pages/public/files/view.php?id=1673855257>
2. กองควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานสถานการณ์โรค NCD เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง พ.ศ.2562. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซด์; 2563
3. อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลย์, ภาณุวัฒน์ หวังคำหล้า, สุทธิดา แก้วทา. รายงานโรค NCDs ปี 2562. 2563;13-15
4. Bentzen N. editor. WONCA dictionary of general/ family practice Trondheim. Norway: WONCA International classification committee; 2003.
5. จุฑามาศ เมืองมูล และคณะ. ปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จังหวัดเชียงราย. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์. 2567;19(2):96-110.
6. จรินทร์ทิพย์ พุ่มศรี, ภัทริกา ปัญญา, จุฬาลักษณ์ ทิพย์เลอเลิศ. ผู้ให้การปรึกษา: บทบาทการพยาบาลในการเยียวยาจิตใจในผู้ป่วยมะเร็งโลหิตวิทยาาระหว่างการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด. วารสารเวชบันทึกศิริราช. 2565;15(2):114-122.
7. กมล โพธิเย็น. การให้คำปรึกษาทางจิตวิทยา : เครื่องมือสำคัญในการแก้ปัญหาผู้เรียน. วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร. 2566;19(2):11-27.
8. ภัทรพรณ บุญยะปานะสาร, อังคินันท์ อินทรกำแหง, อังศรา ประเสริฐสิน.บทผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลเพื่อเสริมสร้างการมองโลกในแง่ดีมีความสุขที่แท้จริงของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. วารสารวัดผลการศึกษา. 2563;31(101):18-37.
9. ลัดดาวัลย์ สุทวา. การพัฒนารูปแบบการให้คำปรึกษารายบุคคลในผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ คลินิกหู คอ จมูก โรงพยาบาลกุมภวาปี.วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขภาพชุมชน. 2567;9(2):372-378.

10. งานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ ร.พ.ศิริราช. แนวทางการปฏิบัติงานการให้บริการปรึกษา โครงการสไตส์ใจสบาย ทบทวน 1 ตุลาคม 2568
11. Rogers CR. Client-centered therapy: Its current practice, implications and theory. Houghton Mifflin, 1951.
12. Pichai Chotechaiporn, Chompoo Khothiram Metteyya Beliatte, Dharmika Pranidhi. Integrating Buddhist Psychology with Individual Counseling Psychology. Journal of Dhamma for Life [internet]. 2025;31(2):348-59. Available from: <https://so08.tci-thaijo.org/index.php/dhammalife/article/view/5148>
13. สาริณีย์ จินดาภูมิพันธ์, ฌภาภษ์ ไบตระกูล. การให้คำปรึกษาโดยการรู้คิดและการฝึกสติสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง. วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซียฉบับวิทยาศาสตร์เทคโนโลยี. 2567;18(1):77-89.
14. สุมณกาญจน์ ลากิตติเจริญชัย. ผลของโปรแกรมให้คำปรึกษาผ่านไลน์ แอปพลิเคชัน ที่มีผลต่อความเครียดและความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเองและผู้ดูแลผู้ป่วยลำไส้ ทางช่องท้อง. วารสารกรมการแพทย์. 2563;45(3):42-50.
15. ทศนา บุญทอง และคณะ. สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้ใหญ่และผู้สูงอายุในชุมชนเมือง เขตกรุงเทพมหานคร. วารสารสภาการพยาบาล. 2567;39(2):163-177.
16. วัลยา ตูพานิช, ปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์. ภาวะซึมเศร้า: ปัญหาที่ควรเฝ้าระวังในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. วารสารเกื้อการณย์. 2566;30(1):92-107.
17. กนกวรรณ ด้านส่งเสียง, เสาวธาร โพธิ์กลัด, วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย. ปัจจัยการทำนายการปรับตัวทางสังคมของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว. วารสารสังคมศาสตร์นิติรัฐศาสตร์. 2566;7(2):135-160.
18. รพีพรรณ สารสมศรี. ความสัมพันธ์ของปัจจัยการปรับตัวต่อการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในจังหวัดอำนาจเจริญ. วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย. 2565;15(2):92-107.
19. World health organization. International Agency for Research on cancer. All cancer [Internet]. France: World Health Organization 2020. Available from: <http://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancer/39.All-cancer-fact-sheet.pdf>
20. Ministry of Public Health. Strategy and Planning Division. Annual report 2019. Nonthaburi: Department of Medical Services. Ministry of Public Health, 2019.
21. พนิดา ตักหิน, สุริพร ธนศิลป์, นพมาศ พัดทอง. ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายของผู้ป่วยมะเร็ง. วารสารวิจัยทางการพยาบาล นวัตกรรม และสุขภาพ. 2567;36(2):14-26.