



ผลการให้คำปรึกษารายบุคคล ที่มีต่อความวิตกกังวลในผู้ดูแลเด็กสมองพิการ

The Effect of Individual Counseling on Cerebral Palsy Caregiver's Anxiety

ณรรพทอ พลชัย¹⁾ และ มัลลวีร์ อุดลวัฒนศิริ²⁾

Natthaon Polchai¹⁾ and Mallawee Adulwattanasiri²⁾

¹⁾ สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษาและการให้คำปรึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Department of Educational Psychology and Counseling, Faculty of Education, Khon Kaen University

²⁾ รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษาและการให้คำปรึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Associate Professor, Department of Educational Psychology and Counseling, Faculty of Education, Khon Kaen University

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Design) ใช้รูปแบบการวิจัย Non-Equivalent Control Group, Pretest - Posttest Design โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลในผู้ดูแลเด็กสมองพิการก่อนและหลังได้รับการให้คำปรึกษารายบุคคล และเพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลในผู้ดูแลเด็กสมองพิการของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังการทดลอง กลุ่มเป้าหมายเป็นผู้ดูแลเด็กสมองพิการที่ได้รับการทางกายภาพบำบัด แผนกกายภาพบำบัด โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 12 คน สุ่มเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 6 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคล จำนวน 6-7 ครั้ง ครั้งละ 45 – 60 นาที กลุ่มควบคุมได้รับการตามปกติของแผนกกายภาพบำบัด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ 1) แบบวัดความวิตกกังวลในผู้ดูแลเด็กสมองพิการ มีค่าความเชื่อมั่น 0.805 2) โปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลตามทฤษฎีเผชิญความจริง สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ The Wilcoxon Matched Pairs Signed –Ranks Test และ The mann-Whitney U-Test ผลการวิจัยพบว่า เมื่อสิ้นสุดการทดลอง กลุ่มทดลองมีระดับความวิตกกังวลต่ำกว่าก่อนได้รับการทดลอง และต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ : เด็กสมองพิการ, ผู้ดูแลเด็กสมองพิการ, ความวิตกกังวล, การให้คำปรึกษารายบุคคล, การให้คำปรึกษารายบุคคลตามทฤษฎีเผชิญความจริง

Abstract

This research is the Quasi – Experimental Design using pattern research of Non-Equivalent Control Group, Pre-test -Post-test Design. The purpose of this research is to compare pre-test and post-test anxiety level of Caregiver of Cerebral Palsy's children after receiving an individual counselling. And to compare the anxiety level of Caregiver of Cerebral Palsy's children of the control group and the experimental group after the experiment. The target group is the Caregiver of Cerebral Palsy's children which received the physical therapy by the Physical therapy department, Kalasin Hospital, Kalasin Province. Twelve caregivers are chosen as random which divided into the experimental group and the control group, in a group of 6 people each. The experimental group received the individual counselling program for 6-7 times, 45-60 minutes each. The control group received the normal service from the physical therapy department.

Applied instruments are 1) The State-Trait Anxiety Inventory of cerebral palsy caregiver with reliability coefficient of 0.805 2) The Individual counselling program based on the concept of the Reality Therapy. The statistics used for data analysis are the Wilcoxon Matched Pairs Signed-Ranks Test and The mann-Whitney U-Test.

The research result found that, after finished the experiment, experimental group have lower anxiety level than before receiving the experimental and lower than the control group at the .05 level of significance.

Keyword : Cerebral Palsy's Children, Cerebral Palsy Caregiver's, Anxiety, Individual Counseling, Individual counseling based on the concept of Reality Therapy.

บทนำ

สถานการณ์ในปัจจุบันประเทศชาติกำลังประสบปัญหารอบด้าน ทั้งด้านเศรษฐกิจ และจากการเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ มากมาย ส่งผลให้ปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชมีแนวโน้มสูงขึ้นจากสถิติของกองแผนงาน กรมสุขภาพจิตที่ได้รวบรวมจำนวนผู้ป่วยทางสุขภาพจิตของประเทศไทยกระจายตามเขตสาธารณสุขรายจังหวัด ปี พ.ศ. 2547-2549 พบโรคจิตกักขัง รวมทั้งประเทศมีจำนวน 413,715 คน จำนวน 372,536 คน และจำนวน 344,824 คน ตามลำดับ และพบว่าในปี 2548 ผู้ป่วยโรคจิตกักขังมีจำนวนสูงสุดส่วนปี 2547 และปี 2549 สูงสุดเป็นอันดับสองรองจากโรคจิต [1] นอกจากสถานการณ์ภายนอกที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตของบุคคลและ

ครอบครัวได้แล้ว ปัจจัยที่บั่นทอนสุขภาพจิตของครอบครัวที่สำคัญประการหนึ่งคือปัญหาของบุตร เช่น บุตรมีปัญหาด้านการเรียนทะเลาะวิวาท เล่นการพนัน ดื่มสุราติดยาเสพติด หรือการที่ครอบครัวมีบุตรพิการ มีความเจ็บป่วยเรื้อรัง ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ย่อมส่งผลกระทบต่อบิดามารดาอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ [6] โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุตรที่มีภาวะสมองพิการจากการประสบการณ์ของผู้วิจัยในการปฏิบัติงานด้านกายภาพบำบัดในส่วนของกาฟื้นฟูสภาพร่างกาย หรือกระตุ้นพัฒนาการเด็กของเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าประเภทต่าง ๆ เช่น เด็กออทิสติก เด็กสมาธิสั้น เด็กปัญญาอ่อน เด็กดาวน์ซินโดรม และเด็กสมองพิการ เป็นต้น

ภาวะสมองพิการ เป็นการเจ็บป่วยเรื้อรังจากพยาธิสภาพทางสมอง และมีความพิการอย่างถาวรและคงที่ของสมองทำให้เกิดภาวะผิดปกติ

ของท่าทาง การทรงตัว การเคลื่อนไหวร่างกายเด็ก จะมีความผิดปกติของสติปัญญา การควบคุมอารมณ์ และพฤติกรรม มีความผิดปกติเกี่ยวกับการพูด การรับประทานอาหาร การมองเห็น การได้ยิน และอาจมีอาการชักร่วมด้วย [12] ผลของโรคจะปรากฏชัดเจนในระยะที่เป็นเด็กและคงอยู่เรื่อยไปตลอดชีวิต [14] ดังนั้นเด็กที่มีภาวะสมองพิการ จึงต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดและเฝ้าติดตามตลอดเวลาเป็นระยะเวลายาวนาน บุซกร อินทวิชัย [3] พบว่าการดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรัง ส่งผลต่อสุขภาพของมารดาทุดโทรมลง มารดาส่วนใหญ่จะรู้สึกอ่อนเพลีย รับประทานอาหารน้อยลง มีความเหน็ดเหนื่อยนอนไม่หลับ ประดิษฐ์า สีนสว่าง [4] กล่าวว่าบิดามารดาหรือผู้ดูแลเด็กที่เจ็บป่วยเรื้อรัง ส่วนใหญ่จะตกอยู่ในภาวะวิกฤต มีความวิตกกังวลสูง และต้องเผชิญกับความเครียดและความวิตกกังวลเป็นระยะ ซึ่งหากผู้ดูแลเด็กสมองพิการมีความวิตกกังวล จะมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้ดูแล และส่งผลให้คุณภาพในการดูแลเด็กสมองพิการลดลง เด็กอาจได้รับการดูแลที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม เป็นผลให้เด็กไม่มีความก้าวหน้าทางพัฒนาการเท่าที่ควร หรือไม่สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ตามศักยภาพที่ควรจะเป็น และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าผู้ดูแลเด็กสมองพิการมีความวิตกกังวล ดังนั้นผู้ดูแลเด็กสมองพิการจึงจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือที่เหมาะสมเพื่อลดผลกระทบต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นตามมา

การให้คำปรึกษาเป็นวิธีการที่จะช่วยให้บุคคลได้เรียนรู้ในการแก้ปัญหาของตนเองอย่างฉลาดโดยมีการตัดสินใจที่รอบคอบ ประกอบด้วยเหตุผลบนพื้นฐานความเป็นจริงและปราศจากความกลัวทางอารมณ์หรือความเกรงกลัวเกรงใจผู้อื่น จนขาดความเป็นตัวของตัวเอง โดยเฉพาะการให้คำปรึกษารายบุคคลมีความเหมาะสมกับสถานการณ์ และปัญหาของผู้ดูแลเด็กสมองพิการ ทั้งนี้เพราะเด็กแต่ละรายที่ได้รับการดูแลนั้นมีความพิการแตกต่างกัน และสาเหตุของความวิตกกังวลของผู้ดูแล

ก็แตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับความรู้และประสบการณ์ในอดีต อีกทั้งความวิตกกังวลถือเป็นปัญหาทางอารมณ์อย่างหนึ่ง [8] สอดคล้องกับมัลลวีร์ อุดุลวัฒน์ศิริ [10] ที่กล่าวว่า การให้คำปรึกษารายบุคคลเหมาะสมสำหรับปัญหาส่วนตัวที่ลึกซึ้งและมีปัญหาทางอารมณ์ร่วมด้วย สำหรับในประเทศไทยการศึกษาประสิทธิภาพของการให้คำปรึกษาในการลดความวิตกกังวลพบว่ามีการศึกษาเป็นที่แพร่หลาย และกว้างขวาง เช่น สุวรรณ สกประเสริฐ [13] ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลตามแนวทฤษฎีปัญญาและพฤติกรรม ที่มีผลต่อระดับความปวดและความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มีความปวดเรื้อรังพบว่าหลังทดลองกลุ่มตัวอย่าง มีระดับความวิตกกังวลและความทุกข์ทรมานลดลง ญัฐทิพร ชัยประทาน [2] ได้ศึกษาผลของการให้การปรึกษารายบุคคล โดยใช้แนวทางการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกผ่อนคลายใจ และการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อในผู้ป่วยโรคจิตกกังวล โดยพัฒนาจากแนวทางการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรมของแอรอน บี เบ็ค พบว่าความวิตกกังวลต่อสถานการณ์และความวิตกกังวลประจำบุคคลของผู้ป่วยโรคจิตกกังวลลดลงกว่าก่อนการบำบัด และระยะติดตามผลลดลงกว่าหลังการบำบัด เพ็ญศรี วงศ์แก้ว [7] ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาตามแนวคิดพิจารณาเหตุผล อารมณ์และพฤติกรรมต่อความวิตกกังวลและความเข้มเศร้าของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระหว่างรับเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา พบว่าผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลและความเข้มเศร้าลดลง ซึ่งการวิจัยต่างๆ ที่กล่าวมาเป็นแนวทางที่ลดความวิตกกังวลได้ด้วยการให้คำปรึกษา

ทฤษฎีการเผชิญความจริงถือเป็นอีกหนึ่งทฤษฎีของการให้คำปรึกษาที่ได้รับการยอมรับว่าสามารถลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยได้ เช่น ผลการศึกษาของ รัตนภรณ์ อินทียา [11] ที่ศึกษาเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษารายบุคคลตามหลักทฤษฎีการบำบัดแบบเผชิญความจริง

กับทฤษฎีการบำบัดแบบเกสโตลต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ทำการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีการบำบัดแบบเผชิญความจริงมีคะแนนความวิตกกังวลลดลงภายหลังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในขณะที่ผู้ป่วยที่ได้รับการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีการบำบัดแบบเกสโตล มีคะแนนความวิตกกังวลลดลงอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังมีผู้สนใจนำทฤษฎีเผชิญความจริงไปใช้เพื่อลดความวิตกกังวลสำหรับญาติของผู้ป่วยโดย ประไพรัตน์ ประตา [5] ศึกษาถึงผลของการให้คำปรึกษารายบุคคลตามทฤษฎีเผชิญความจริงเพื่อลดความวิตกกังวลของบิดามารดา ที่บุตรได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะอย่างรุนแรง ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังได้รับการให้คำปรึกษาบิดามารดาที่มีความวิตกกังวลโดยรวม ทั้งทาง ร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรม ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากข้อมูลดังกล่าว ผู้วิจัยได้เล็งเห็นความสำคัญในเรื่องของความวิตกกังวลและคุณประโยชน์ของการให้คำปรึกษาโดยเฉพาะอย่างยิ่งกระบวนการให้คำปรึกษารายบุคคล โดยเน้นทฤษฎีเผชิญความจริงต่อการลดความวิตกกังวลของผู้ดูแลเด็กสมองพิการ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมก็พบว่า การวิจัยเกี่ยวกับแนวทางการลดความวิตกกังวลในกลุ่มผู้ดูแลเด็กสมองพิการยังมีน้อย ดังนั้น ผู้วิจัยในฐานะผู้ต้องทำงานเกี่ยวข้องกับครอบครัวเด็กสมองพิการเป็นประจำ พบว่าผู้ดูแลเด็กสมองพิการต้องเผชิญกับวิกฤติการณ์ครั้งสำคัญ บิดา มารดาหรือผู้ดูแลเด็กที่เจ็บป่วยเรื้อรัง ส่วนใหญ่จะตกอยู่ในภาวะวิกฤต มีความวิตกกังวลสูงและต้องเผชิญกับความเครียดและความวิตกกังวลเป็นระยะ ซึ่งหากผู้ดูแลเด็กสมองพิการมีความวิตกกังวล จะมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้ดูแล และส่งผลให้คุณภาพในการดูแลเด็กสมองพิการลดลงเด็กอาจได้รับการดูแลที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม เป็นผลให้เด็กไม่มีความก้าวหน้าทางพัฒนาการเท่าที่ควร หรือไม่สามาร

ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขตามศักยภาพที่ควรจะเป็น ดังนั้นผู้ดูแลเด็กสมองพิการจึงจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือที่เหมาะสมเพื่อลดผลกระทบต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นตามมา เมื่อผู้ดูแลเด็กสมองพิการมีสุขภาพทั้งทางใจและกายดีขึ้นก็น่าจะส่งผลให้เด็กสมองพิการได้รับการดูแลที่ดีขึ้นด้วย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลในผู้ดูแลเด็กสมองพิการก่อนและหลังได้รับการให้คำปรึกษารายบุคคล
2. เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลในผู้ดูแลเด็กสมองพิการของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังการทดลอง

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. **เด็กสมองพิการ** หมายถึง เด็กอายุระหว่าง 1-12 ปี ที่มีความผิดปกติทางด้านารเคลื่อนไหว เนื่องจากมีพยาธิสภาพของสมองจากสาเหตุต่าง ๆ ตั้งแต่ระยะอยู่ในครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอดส่งผลให้มีความผิดปกติของท่าทางการเคลื่อนไหว และการช่วยเหลือตนเอง อาจมีอาการชักร่วมด้วย ที่ได้รับการรักษาทางกายภาพบำบัดแผนกกายภาพบำบัด โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ในระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2555 – เดือนกุมภาพันธ์ 2556

2. **ผู้ดูแลเด็กสมองพิการ** หมายถึง มารดา บิดา และหรือผู้ดูแลหลักที่เป็นผู้ดูแลเด็กที่ได้รับการรักษาทางแผนกกายภาพบำบัด โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ในระหว่างเดือนเดือนพฤศจิกายน 2555 – เดือนกุมภาพันธ์ 2556

3. **ความวิตกกังวล** หมายถึง ความรู้สึกตึงเครียด หวาดหวั่นใจ ไม่สบายใจ รู้สึกไม่ปลอดภัย หรือถูกคุกคาม ซึ่งเกิดจากการดูแลเด็กที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังหรือพิการไปตลอดชีวิต ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ความวิตกกังวลประจำตัวบุคคล และ

ความวิตกกังวลขณะเผชิญ ซึ่งประเมินได้จากแบบประเมินความวิตกกังวลที่ผู้วิจัยได้พัฒนาจากแบบวัดความวิตกกังวลของ Spielberg [15] ชุด The State-Trait Anxiety Inventory (STAI from X) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดย รศ.พญ.นิตยา คชภักดี ดร.มาลี นิสสัยสุข และดร.สายฤดี วรกิจโกศาธร [4]

วิธีการดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็น การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Design) โดยใช้รูปแบบการวิจัย Non - Equivalent Control Group, Pretest - Posttest Design [9]

2. กลุ่มเป้าหมาย

เป็นผู้ดูแลเด็กสมองพิการที่ให้บริการทางกายภาพบำบัด แผนกกายภาพบำบัด โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 12 คน ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2555 – กุมภาพันธ์ 2556 โดยมีคุณสมบัติดังนี้ คือ

- 1) บิดา มารดาหรือบุคคลในครอบครัวที่ดูแลเด็กมากที่สุดทั้งในการดูแลกิจวัตรประจำวัน และส่งเสริมพัฒนาการ โดยไม่ได้รับค่าตอบแทน
- 2) อายุ 20 ปีขึ้นไป
- 3) ไม่มีปัญหาในการพูด การฟัง ในการติดต่อสื่อสารภาษาไทย
- 4) ยินดีและเต็มใจให้ความร่วมมือในการศึกษาจนเสร็จสิ้นกระบวนการศึกษา
- 5) มีคะแนนความวิตกกังวลจากแบบประเมินความวิตกกังวลที่ผู้วิจัยได้พัฒนาให้สอดคล้องเหมาะสมกับกลุ่มทดลองโดยพัฒนาจากแบบวัดความวิตกกังวลของ Spielberg [15] ชุด The State-Trait Anxiety Inventory (STAI from X) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดย รศ.พญ.นิตยา คชภักดี ดร.มาลี นิสสัยสุข และ ดร.สายฤดี วรกิจโกศาธร [4] โดยมีระดับความวิตกกังวลในระดับปานกลางขึ้นไป

3. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

1) ตัวแปรต้น ได้แก่ การให้คำปรึกษาส่วนบุคคล

2) ตัวแปรตาม ได้แก่ ระดับความวิตกกังวลของผู้ดูแลเด็กสมองพิการ

4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1) แบบวัดความวิตกกังวลในผู้ดูแลเด็กสมองพิการ ประกอบด้วยข้อมูล 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เพศ อายุ ความสัมพันธ์กับเด็ก การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ จำนวนบุตร ลำดับของบุตรที่พิการ ระยะเวลาที่ดูแลเด็กสมองพิการ ปัญหาสุขภาพ และข้อมูลทั่วไปของเด็ก ประกอบด้วย เพศ อายุ การวินิจฉัย ส่วนที่ 2 เป็นแบบวัดความวิตกกังวลในผู้ดูแลเด็กสมองพิการ ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาให้สอดคล้องเหมาะสมกับกลุ่มทดลองโดยพัฒนาจากแบบวัดความวิตกกังวลของ Spielberg [15] ชุด The State-Trait Anxiety Inventory (STAI from X) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดย รศ.พญ.นิตยา คชภักดี ดร.มาลี นิสสัยสุข และดร.สายฤดี วรกิจโกศาธร [4] แบ่งเป็น 2 ตอนดังนี้ ตอนที่ 1 แบบวัดความวิตกกังวลประจำตัวของบุคคล (Trait anxiety) ซึ่งเป็นการประเมินระดับความรู้สึกของบุคคลที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ทั่ว ๆ ไป ลักษณะของแบบวัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า ประกอบด้วยข้อความที่แสดงความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล จำนวน 20 ข้อเป็นข้อความเชิงนิมิต 7 ข้อ และเป็นข้อความเชิงนิเสธ 13 ข้อ ตอนที่ 2 แบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State anxiety) ลักษณะของแบบวัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ประกอบด้วยข้อความที่แสดงความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล จำนวน 25 ข้อ เป็นข้อความเชิงนิมิต 12 ข้อ และเป็นข้อความเชิงนิเสธ 13 ข้อ โดยผู้วิจัยได้ทำการปรับให้เหมาะสมกับเนื้อหาการวิจัย

2) **โปรแกรมการให้คำปรึกษา**
รายบุคคลตามทฤษฎีเผชิญความจริงเพื่อลด
ความวิตกกังวล โปรแกรมการให้คำปรึกษา
รายบุคคล ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้ทฤษฎีเผชิญความจริง
ประกอบด้วยการให้คำปรึกษาจำนวน 6 -7 ครั้ง
ครั้งละ 45 - 60 นาที ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ครั้งที่ 1 ปฐมนิเทศ: สร้างสัมพันธภาพ
เรียนรู้ธรรมชาติของความวิตกกังวล เป็นขั้นที่สร้างความ
คุ้นเคย และบรรยากาศที่อบอุ่น ระหว่างผู้ให้
คำปรึกษาและผู้รับคำปรึกษา ให้ผู้รับคำปรึกษา
ได้ทราบจุดมุ่งหมาย ตระหนักถึงความสำคัญ
ของการให้คำปรึกษา และบทบาทในการเข้ารับการ
ให้คำปรึกษา และให้ผู้รับคำปรึกษาทราบถึงธรรมชาติ
ของความวิตกกังวล และอาการที่เกิดขึ้นจาก
ความวิตกกังวล

ครั้งที่ 2-4 สำรวจความกลัวและ
วิตกกังวลที่เกิดขึ้น และแนวทางการป้องกันและแก้ไข
เป็นขั้นตอนที่ให้ผู้ดูแลเด็กสมองพิการได้ระบาย
ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน ได้สำรวจ
พฤติกรรม ความคิด และความรู้สึกเกี่ยวกับ
ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นตามสภาพความเป็นจริง
สามารถวางแผนปฏิบัติเพื่อเผชิญปัญหาที่เกิดจาก
ความวิตกกังวลได้อย่างเหมาะสม และทราบแนวทาง
การป้องกันและแก้ไขความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น ในการ
ให้คำปรึกษารายบุคคลตามทฤษฎีเผชิญความจริงนี้
ผู้ให้คำปรึกษาได้ดำเนินการตามลำดับขั้นตอน
โดยยึดหลัก W D E P System

ครั้งที่ 5 สำรวจความกลัวและ
วิตกกังวลที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคตและแนวทาง
ในการจัดการ และป้องกันความวิตกกังวลที่คาดว่าจะ
เกิดขึ้นเป็นขั้นตอนที่ให้ผู้ดูแลเด็กสมองพิการ
ได้ระบายความวิตกกังวลที่คาดว่าจะเกิดขึ้น
ในอนาคต ได้สำรวจพฤติกรรม ความคิด และ
ความรู้สึกเกี่ยวกับความวิตกกังวลที่ตนคาดว่าจะ
เกิดขึ้นในอนาคต สามารถเผชิญปัญหาที่เกิดจาก
ความวิตกกังวลที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคตได้
อย่างเหมาะสมและทราบแนวทางการป้องกัน
และแก้ไขความวิตกกังวลที่คาดว่าจะเกิดขึ้น
ในอนาคตได้ โดยยึดหลัก W D E P System

ครั้งที่ 6-7 ประเมิน ติดตามผล
การปฏิบัติและยุติการให้คำปรึกษา ผู้ให้คำปรึกษา
ประเมินและติดตามผลการปฏิบัติตามแผน
การให้คำปรึกษาที่ผู้รับคำปรึกษาได้ปฏิบัติไปแล้ว
และยุติการให้คำปรึกษา

5. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล
ตามลำดับดังนี้

1) ขั้นเตรียมการ

ผู้วิจัยทำหนังสือแนะนำตัวจาก
คณะศึกษาศาสตร์ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลกาฬสินธุ์
จังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล
และเข้าพบหัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู หัวหน้า
งานกายภาพบำบัด เพื่อแนะนำตัวขอความร่วมมือ
ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์การวิจัย
และรายละเอียดขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

2) ขั้นทดลอง

1) ผู้วิจัยทำการสำรวจรายชื่อ
ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเด็กสมองพิการ
และได้รับการรักษาทางกายภาพบำบัดจากงาน
กายภาพบำบัด โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ คัดเลือก
ผู้ดูแลเด็กสมองพิการที่มีคุณสมบัติตามลักษณะของ
กลุ่มเป้าหมายที่กำหนดไว้

2) ผู้วิจัยดำเนินการทดลอง โดย
ผู้วิจัยแนะนำตัวกับผู้ดูแล สร้างสัมพันธภาพ ซึ่งแจ้ง
วัตถุประสงค์ในการวิจัยให้ผู้ดูแลเด็กสมองพิการ
ทราบตลอดจนการพิทักษ์สิทธิต่าง ๆ ที่ผู้เข้าร่วมวิจัย
จะได้รับจากการวิจัย จากนั้นให้ผู้ดูแลเด็กสมองพิการ
ทำแบบวัดความวิตกกังวล

2.1) ผู้ดูแลเด็กสมองพิการ
ที่อยู่ในกลุ่มควบคุม นำเด็กสมองพิการที่ผู้ดูแลดูแล
อยู่มารับการรักษาฟื้นฟูทางกายภาพบำบัดจาก
นักกายภาพบำบัดประจำแผนกกายภาพบำบัด
โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ตามปกติ โดยไม่ได้รับการ
ให้คำปรึกษาจากผู้วิจัย ซึ่งผู้ดูแลเด็กสมองพิการ
กลุ่มนี้จะได้รับการประเมินความวิตกกังวลอีก 1 ครั้ง
คือ เมื่อพาเด็กสมองพิการมาการรักษาทาง
กายภาพบำบัด ที่แผนกกายภาพบำบัดครั้งสุดท้าย
คือ ครั้งที่ 7

2.2) ผู้ดูแลเด็กสมองพิการ กลุ่มทดลองเข้ารับโปรแกรมตามที่กำหนด ดังนี้ ผู้ดูแลเด็กสมองพิการนำเด็กสมองพิการที่ผู้ดูแลดูแลอยู่เข้ารับการรักษาร่วมฟื้นฟูทางกายภาพบำบัดจากนักกายภาพบำบัดประจำแผนกกายภาพบำบัด โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ตามปกติ ส่วนตัวผู้ดูแลเด็กสมองพิการจะได้รับการให้คำปรึกษาจากผู้วิจัยจำนวนรายละ 6 - 7 ครั้ง ครั้งละ 45-60 นาที ในช่วงเดือนพฤศจิกายน 2555 – เดือนกุมภาพันธ์ 2556

3) หลังการทดลอง

เมื่อสิ้นสุดการทดลอง ผู้วิจัยทำการประเมินความวิตกกังวลอีกครั้ง คือ เมื่อสิ้นสุดการให้คำปรึกษา

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดยมีขั้นตอนดังนี้

1) ใช้สถิติเชิงบรรยายในการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง โดยการหาค่าความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2) เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับความวิตกกังวลของผู้ดูแลเด็กสมองพิการกลุ่มที่ได้รับคำปรึกษาในระยะก่อนได้รับการให้คำปรึกษา และหลังสิ้นสุดการให้คำปรึกษา ด้วย The Wilcoxon Matched Pairs Signed - Ranks Test

3) เปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองก่อนได้รับการให้คำปรึกษา และหลังสิ้นสุดการให้คำปรึกษา ด้วย The Mann – Whitney U Test

7. ผลการวิจัย

จากการศึกษาผลของการให้คำปรึกษา รายบุคคลต่อความวิตกกังวลในผู้ดูแลเด็กสมองพิการ ผลการศึกษาพบว่า เมื่อสิ้นสุดการทดลอง กลุ่มทดลองมีระดับความวิตกกังวลต่ำกว่าก่อนได้รับการทดลอง และ ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

1. สรุป

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) เพื่อศึกษาผลของการให้คำปรึกษารายบุคคลต่อความวิตกกังวลในผู้ดูแลเด็กสมองพิการ โดยใช้รูปแบบการวิจัย Non - Equivalent Control Group, Pretest - Posttest Design [9] ซึ่งดำเนินการเก็บข้อมูลในผู้ดูแลเด็กสมองพิการที่ได้รับการบริการทางกายภาพบำบัด แผนกกายภาพบำบัด โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์

โดยคุณลักษณะพื้นฐานของกลุ่มเป้าหมายที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกในการศึกษานี้ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 91.67 อายุเฉลี่ยอยู่ที่ 47.08 ปี สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 83.33 การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 50 ซึ่งไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 50 มีรายได้ภายในครอบครัวต่อเดือน 0 - 3,000 บาทคิดเป็นร้อยละ 41.67 ส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่ดูแลเด็กสมองพิการร้อยละ 25 ซึ่งดูแลมาเป็นเวลา 4-5 ปี ส่วนระดับความวิตกกังวลของผู้ดูแลเด็กสมองพิการก่อนได้รับการให้คำปรึกษา และหลังสิ้นสุดการให้คำปรึกษาก่อนเข้ารับการให้คำปรึกษาผู้ดูแลเด็กสมองพิการกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลประจำตัวในระดับปานกลาง โดยก่อนเข้ารับการให้คำปรึกษาผู้ดูแลเด็กสมองพิการในกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของความวิตกกังวลประจำตัวที่ระดับ ปานกลาง $\bar{X} = 48.5$ ส่วนกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของความวิตกกังวลประจำตัวที่ ปานกลาง $\bar{X} = 45$

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับความวิตกกังวลประจำตัวบุคคลของผู้ดูแลเด็กสมองพิการกลุ่มทดลองในระยะก่อนได้รับการให้คำปรึกษา และหลังสิ้นสุดการให้คำปรึกษา โดยใช้สถิติ The Wilcoxon Matched Pairs Signed - Ranks Test พบว่าหลังสิ้นสุดการให้คำปรึกษากลุ่มทดลองมีคะแนนระดับความวิตกกังวลประจำตัวบุคคลลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับความวิตกกังวลขณะเผชิญของผู้ดูแลเด็กสมองพิการกลุ่มทดลองในระยะก่อนได้รับการให้คำปรึกษา และหลังสิ้นสุดการให้คำปรึกษา โดยใช้สถิติ The Wilcoxon Matched Pairs Signed - Ranks Test พบว่าหลังสิ้นสุดการให้คำปรึกษาของกลุ่มทดลองมีคะแนนระดับความวิตกกังวลขณะเผชิญลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการเปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลประจำตัวบุคคลระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ The Mann - Whitney U Test พบว่า ความวิตกกังวลประจำตัวบุคคลของกลุ่มทดลองหลังการทดลอง ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการเปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลขณะเผชิญระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ The Mann - Whitney U Test พบว่าความวิตกกังวลขณะเผชิญของกลุ่มทดลองหลังการทดลอง ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. อภิปรายผล

สมมติฐานที่ 1 เมื่อสิ้นสุดการให้คำปรึกษา ผู้ดูแลเด็กสมองพิการที่ได้รับการให้คำปรึกษา มีระดับความวิตกกังวลต่ำกว่าก่อนได้รับการให้คำปรึกษารายบุคคล

สมมติฐานที่ 2 ผู้ดูแลเด็กสมองพิการกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษารายบุคคล มีระดับความวิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มควบคุมหลังการทดลอง

ผลการวิจัยพบว่า เมื่อสิ้นสุดการให้คำปรึกษา กลุ่มทดลองมีระดับความวิตกกังวลต่ำกว่าก่อนได้รับการให้คำปรึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 และกลุ่มทดลองมีระดับความวิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มควบคุมหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 ทั้งนี้จะเป็นผลมาจากโปรแกรมการให้คำปรึกษาที่สร้างขึ้น

สามารถช่วยให้ผู้ดูแลเด็กสมองพิการ เรียนรู้ปฏิบัติกรตอบสนองของตนเองเมื่อเกิดความวิตกกังวลช่วยให้ผู้ดูแลค้นหาสาเหตุ หรือสิ่งคุกคามต่อตนเองโดยการแสวงหาหนทางร่วมกันในการพยายามลดสิ่งคุกคามนั้น ๆ หรือปรับเปลี่ยนการรับรู้ของผู้ดูแลต่อสิ่งคุกคามนั้น และช่วยให้ผู้ดูแลสามารถเลือกใช้วิธีเผชิญต่อความวิตกกังวลได้อย่างมีประสิทธิภาพการให้คำปรึกษาที่เน้นทฤษฎีเผชิญความจริงสามารถลดความวิตกกังวลของผู้ดูแลเด็กสมองพิการได้นั้นอาจเป็นเพราะว่าวัตถุประสงค์ประการหนึ่งของการให้คำปรึกษาของทฤษฎีเผชิญความจริง ช่วยให้บุคคลรับมือกับปัญหา และมีทักษะในการคิดแก้ไขปัญหาโดยการพิจารณาความเป็นจริง รวมถึงการช่วยให้ผู้ดูแลเด็กสมองพิการค้นหาวิธีการเผชิญปัญหาที่ผู้ดูแลเคยใช้แล้ว ได้ผลดี และช่วยค้นหาวิธีการเผชิญปัญหาใหม่เพิ่มเติม อันส่งผลให้ผู้ดูแลมีความวิตกกังวลลดลง ทฤษฎีการเผชิญความจริงช่วยให้ผู้ดูแลกล้าที่จะเผชิญกับสถานการณ์ในปัจจุบัน ซึ่งทฤษฎีการเผชิญความจริงถือเป็นอีกหนึ่งทฤษฎีของการให้คำปรึกษาที่ได้รับการยอมรับว่าสามารถลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยได้ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยหลายที่ผ่านมาซึ่งได้กล่าวถึงประโยชน์ และประสิทธิผลของการให้คำปรึกษาด้วยทฤษฎีเผชิญความจริง เช่น รัตนภรณ์ อินทร์ยา [11] ทำการศึกษาเรื่องเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษารายบุคคลตามหลักทฤษฎีการบำบัดแบบเผชิญความจริงกับตามหลักทฤษฎีการบำบัดแบบเกสต่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ทำการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีการบำบัดแบบเผชิญความจริงมีคะแนนความวิตกกังวลลดลงภายหลังได้รับการให้คำปรึกษาแต่ละด้าน 3 วัน และหลังการให้คำปรึกษาครบตามโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญ ในขณะที่ผู้ป่วยที่ได้รับการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีการบำบัดแบบเกสต่อลดไม่มีความแตกต่างกันมีคะแนนความวิตกกังวลลดลงภายหลังได้รับการให้คำปรึกษาแต่ละด้าน

3 วัน และหลังการให้คำปรึกษารับตามโปรแกรม นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ ประไพรัตน์ ประตา [5] ที่ศึกษาถึงผลของการให้คำปรึกษารายบุคคลตามทฤษฎีเผชิญความจริง เพื่อลดความวิตกกังวลของบิดามารดา ที่บุตรได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะอย่างรุนแรง ผลการศึกษาพบว่า บิดามารดาที่บุตรได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะอย่างรุนแรง ภายหลังได้รับการให้คำปรึกษามีความวิตกกังวลโดยรวมทั้งทาง ร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรม ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการศึกษาไปใช้

ผู้วิจัยเห็นว่าควรมีการนำการให้คำปรึกษาไปใช้กับผู้ดูแลเด็กสมองพิการ หรือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคอื่น ๆ ที่มีภาวะวิตกกังวล โดยอาจมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบ ทฤษฎี หรือเทคนิคการให้คำปรึกษาที่เหมาะสมกับผู้ดูแลผู้ป่วยแต่ละประเภท เพื่อให้สอดคล้องกับปัญหาของผู้ดูแลให้มากที่สุด รวมถึงการนำการให้คำปรึกษาไปใช้ร่วมกับการรักษาของนักกายภาพบำบัด โดยอาจจัดให้ผู้ดูแลเด็กสมองพิการได้รับการให้คำปรึกษาจากนักจิตวิทยาของโรงพยาบาล หรือมีการจัดอบรมปฏิบัติการเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาแก่นักกายภาพบำบัด เพื่อให้สามารถให้คำปรึกษาแก่ผู้ดูแลเด็กสมองพิการได้ อันจะเป็นประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพสูงสุดต่อไป

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

- 1) ควรมีการเพิ่มจำนวนของกลุ่มเป้าหมายให้มากกว่านี้ เพื่อประโยชน์ในการวิเคราะห์ข้อมูลและการอ้างอิงไปสู่กลุ่มประชากร
- 2) ควรมีการศึกษาผลของการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีเผชิญความจริงกับผู้ดูแลผู้ป่วยประเภทอื่น ๆ ต่อไป

3) ควรมีการติดตามผลภายหลังการทดลอง เพื่อศึกษาประสิทธิภาพ และความคงทนของการให้คำปรึกษาที่มีต่อระดับความวิตกกังวลที่ลดลงต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- [1] กรมสุขภาพจิต, กองแผนงาน. **อัตราการป่วยทางจิตต่อแสนประชากร ประจำปีงบประมาณ 2549**. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. 2550.
- [2] ณัฐทิพร ชัยประทาน. **ผลของการให้การปรึกษารายบุคคลโดยใช้แนวทางการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการฝึกผ่อนคลายใจ และการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อในผู้ป่วยโรควิตกกังวล**. รายงานการศึกษาระดับปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต และจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2547.
- [3] บุษกร อินทวิชัย. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและการเจ็บป่วยของบุตรการสนับสนุนทางสังคม กับภาวะสุขภาพจิตของมารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรัง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. 2539.
- [4] ประดิษฐา สิ้นสว่าง. **ผลของการสนับสนุนภายในกลุ่มมารดาผู้ป่วยเด็กโรคเมะเร็งเม็ดเลือดขาว ต่อความวิตกกังวลและพฤติกรรมการดูแลบุตรของมารดา**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตรบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. 2538.

- [5] ประไพรัตน์ ประตา. ผลของการให้คำปรึกษารายบุคคลตามทฤษฎีเผชิญความจริงเพื่อลดความวิตกกังวลของบิดามารดาที่บุตรได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะอย่างรุนแรง หอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.2548.
- [6] พะยอม อิงคตานุกุลณ์. ตำราจิตเวชเด็กและวัยรุ่น. กรุงเทพฯ: บริษัท บี ยอนด์เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด. 2545.
- [7] เพ็ญศรี วงศ์แก้ว. ผลของการปรึกษตามแนวคิดพิจารณาเหตุผล อารมณ์ และพฤติกรรมต่อความวิตกกังวลและความซึมเศร้าของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระหว่างรับเคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา. วิทยานิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการศึกษบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2548.
- [8] พรทิพย์ บุญพวง และคณะ. การผ่าตัด: สาเหตุหนึ่งของภาวะวิกฤติทางอารมณ์. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์, 21 (1), 2541.
- [9] พงษ์รัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ : สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. 2540.
- [10] มัลลวีร์ อุดุลวัฒน์ศิริ. เทคนิคการให้คำปรึกษา : การนำไปใช้. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังน่านวิทยา. 2552.
- [11] รัตนาภรณ์ อินทร์ยา. ผลของการให้คำปรึกษารายบุคคลตามหลักทฤษฎีการบำบัดแบบเผชิญความจริงกับตามหลักทฤษฎีการบำบัดแบบเกสต่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ทำการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. วิทยานิพนธ์ ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหาสารคาม. 2548.
- [12] ศรีนวล ชวศิริ. การฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กพิการ. กรุงเทพฯ: กรีน พรินท์. 2542.
- [13] สุวรรณา สกประเสริฐ.ผลของการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยารายบุคคลตามแนวทฤษฎีปัญญาและพฤติกรรมที่มีต่อการรับรู้ความสามารถของบุคคลในการบริหารจัดการความปวด ระดับความปวดและความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่มีความปวดเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรามคำแหง. 2544.
- [14] สร้อยสุตา วิทยากร. การบริหารเด็กสมองพิการ. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ โอเดียนสโตร์. 2532.
- [15] Spielberger,C.D., et al. STAI Manual for the State-Trait Anxiety Inventory. California: Consulting Psychologist Press Inc. 1970.