

July 2021

ผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาแยกกลุ่มเพื่อลดความวิตกกังวลของครอบครัว ที่มีบุตรหลานมีภาวะออทิซึมสเปกตรัม

P. Kaewampai

P. Srisurak

S. Paholpak

K. Mongput

Follow this and additional works at: <https://digital.car.chula.ac.th/educujournal>



Part of the [Education Commons](#)

Recommended Citation

Kaewampai, P.; Srisurak, P.; Paholpak, S.; and Mongput, K. (2021) "ผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาแยกกลุ่มเพื่อลดความวิตกกังวลของครอบครัว ที่มีบุตรหลานมีภาวะออทิซึมสเปกตรัม," *Journal of Education Studies*: Vol. 49: Iss. 3, Article 15.

DOI: 10.58837/CHULA.EDUCU.49.3.14

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/educujournal/vol49/iss3/15>

This Article is brought to you for free and open access by the Chulalongkorn Journal Online (CUJO) at Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Journal of Education Studies by an authorized editor of Chula Digital Collections. For more information, please contact ChulaDC@car.chula.ac.th.



ผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อลดความวิตกกังวลของครอบครัว
ที่มีบุตรหลานมีภาวะออทิซึมสเปกตรัม

The Effects of Group Counseling Program on Reduction of Families Anxiety on Having Person
with Autism Spectrum Disorder

ภู แก้วอำไพ^{1*} ปิยะวรรณ ศรีสุรักษ์² สุชาติ พหลภาคย์³ และ กรวรรณ โหม่งพุด⁴

Pull Kaewampai^{1*} Piyawan Srisurak² Suchat Paholpak³ and Korrawan Mongput⁴

บทคัดย่อ

การวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่มีต่อความวิตกกังวลของครอบครัวที่มีบุตรหลานมีภาวะออทิซึมสเปกตรัม กลุ่มเป้าหมาย คือครอบครัวที่มีบุตรหลานมีภาวะออทิซึมสเปกตรัม จำนวน 12 ครอบครัว เข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มโดยใช้ทฤษฎีการเผชิญความจริง จำนวน 8 ครั้ง ครั้งละ 60-75 นาที เครื่องมือที่ใช้ในการวัดความวิตกกังวล คือ แบบวัดระดับความวิตกกังวล (Thai HADS) สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบค่าที พบว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มแล้วความวิตกกังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

คำสำคัญ : โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม, ความวิตกกังวล, ครอบครัว, ออทิสซึมสเปกตรัม

Article Info: Received 28 June, 2021; Received in revised form 21 July, 2021; Accepted 22 July, 2021

1 นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษาและการให้คำปรึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น อีเมล : pull.kaewampai@kkumail.com

Graduate student in Educational Psychology and Counseling Division, Faculty of Education, Khon Kaen University

Email: pull.kaewampai@kkumail.com

2 อาจารย์ประจำสาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษาและการให้คำปรึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น อีเมล : piysrila@kku.ac.th

Lecturer in Educational Psychology and Counseling Division, Faculty of Education, Khon Kaen University Email: piysrila@kku.ac.th

3 อาจารย์ประจำภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น อีเมล : suchat_p@kkumail.ac.th

Lecturer in Department of Psychiatry Faculty of Medicine, Khon Kaen University Email: suchat_p@kkumail.ac.th

4 อาจารย์ประจำสาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษาและการให้คำปรึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น อีเมล : korrru@kku.ac.th

Lecturer in Educational Psychology and Counseling Division, Faculty of Education, Khon Kaen University Email: korrru@kku.ac.th

* Corresponding author

หมายเหตุ : งานวิจัยนี้ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากโครงการ ผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อลดความวิตกกังวลของครอบครัวที่มีบุตรหลานมีภาวะออทิซึมสเปกตรัม สถาบันวิจัยและบริการด้านออทิซึม สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยขอนแก่น ประจำปี พ.ศ.2564

Abstract

The aim of this research is to study the impact on anxiety by applying a group counseling program in families who have persons with Autism Spectrum Disorder (ASD). The participants consisted of 12 families having persons with ASD. Eight sessions of group counseling program using reality therapy (60-75 minutes per session) was applied. The Hospital Anxiety and Depression Scale (Thai HADS) was used for anxiety assessment. Mean and standard deviation were analyzed by Paired Sample *t*-Test. The results of the research presented that after receiving the group counseling program, the anxiety levels of the participants were statistically and significantly reduced at the .01 level.

Keywords: group counseling program, anxiety, family, autism spectrum

บทนำ

ครอบครัวที่มีบุตรหลานมีภาวะออทิซึมสเปกตรัมมีความยากลำบากเป็นอย่างมากในการจัดการดูแล รวมถึงกำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละบุคคลในครอบครัว เนื่องจากบุคคลที่มีภาวะออทิซึมสเปกตรัมนั้น เป็นกลุ่มที่มีข้อจำกัดทางด้านพัฒนาการทางภาษา การสื่อความหมาย ด้านปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และพัฒนาการทางด้านพฤติกรรม ซึ่งสาเหตุของภาวะออทิซึมสเปกตรัมนั้นยังไม่พบสาเหตุที่แน่ชัด แต่สอดคล้องกับปัจจัยทางพันธุกรรมและสารสื่อประสาทในสมอง เกิดจากความบกพร่องทางระบบประสาท (แก้วตา นพเมธีจรัสเลิศ และ อินทร์สุตา แก้วกาญจน์, 2560) พฤติกรรมและอาการแสดงออกของบุคคลที่มีภาวะออทิซึมสเปกตรัม คือ มีความยากลำบากในการสื่อสาร ใช้ภาษาพูดที่ไม่มีความหมาย ไม่สบตาสนใจเฉพาะวัตถุ มองผ่านเหมือนไม่รับรู้ เฉยชา แยกตัว ไม่ขึ้นใจตามความอยากรู้หรือความต้องการของตน มีความบกพร่องในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นและการใช้ชีวิตอยู่ในสังคม มีแบบแผนของพฤติกรรมซ้ำ ๆ ไม่ยืดหยุ่น (นิรมล พັນสุนทร และคณะ, 2553) พฤติกรรมเหล่านี้เป็นปัญหาที่ยากต่อการจัดการ ส่งผลให้สมาชิกในครอบครัวเกิดความวิตกกังวล และบกพร่องในการทำหน้าที่ของตนเองตามมา

ความวิตกกังวล คือ สภาวะที่ไม่สบายใจ หรือหวาดกลัวอันตรายที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต มีสาเหตุที่ไม่แน่ชัด แต่มีส่วนเกี่ยวข้องกับปัจจัยทางชีวภาพ เช่น พันธุกรรม สารสื่อประสาท และปัจจัยทางสภาพแวดล้อม อาการแสดงออกมีทั้งในเรื่องของร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรม ทางด้านร่างกาย เช่น ระบบการหายใจ หน้ามืด ทางด้านจิตใจ เช่น ความกลัว เครียด และทางด้านพฤติกรรม เช่น ขาดสมาธิ อยู่นิ่งไม่ได้ (ตฤไลา จำปาวัลย์, 2561) ในครอบครัวที่มีบุตรหลานมีภาวะออทิซึมสเปกตรัม ไม่เพียงแต่ส่งผลในแง่ของอารมณ์และจิตใจเท่านั้น แต่ยังส่งผลต่อครอบครัวในด้านอื่น ๆ คือ ความสัมพันธ์ในครอบครัว ชีวิตคู่ระหว่างสามีกับภรรยา บางครอบครัวร้ายแรงถึงกับหย่าร้าง สามีทอดทิ้งให้ภรรยารับหน้าที่เลี้ยงดูบุตรที่มีภาวะออทิซึมสเปกตรัมเพียงลำพัง มารดาต้องรับหน้าที่ดูแลเลี้ยงดูบุตรออทิซึมสเปกตรัมเพียงลำพังทำให้ไม่สามารถประกอบอาชีพและใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างราบรื่น เกิดเป็นปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ การตกงาน มีเวลาในการสร้างสัมพันธภาพร่วมกับบุคคลอื่น ๆ รอบตัวน้อยลง (รุ่งรัตน์ ศรีอานวย, 2561) และเมื่อบุคคลที่ดูแลเกิดความเครียด วิตกกังวลเป็นระยะเวลาที่ยาวนานเรื้อรัง หากไร้ซึ่งแนวทางในการจัดการที่ถูกต้อง ยังมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคทางจิตเวช เช่น โรควิตกกังวลทั่วไป

(Generalized Anxiety Disorder: GAD) โรควัว (Panic Disorder: PD) และเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายตามมาในที่สุด การจัดการกับความวิตกกังวลสามารถทำได้หลากหลาย เช่น การรักษาโดยแพทย์ หรือรับการปรึกษาจากสหวิชาชีพ เช่น นักจิตวิทยา พ่อแม่หรือสมาชิกในครอบครัว เป็นบุคคลที่มีความใกล้ชิดกับบุคคลที่มีภาวะออทิซึมสเปกตรัมเป็นอย่างมาก นอกเหนือจากการเลี้ยงดูตามหน้าที่แล้ว สิ่งที่ครอบครัวควรคำนึงถึงคือ การให้ความช่วยเหลือบุคคลที่มีภาวะออทิซึมสเปกตรัมด้วยความเข้าใจ หากให้ความช่วยเหลือได้ถูกต้อง ทั้งในตัวบุคคลที่มีภาวะออทิซึมสเปกตรัมและสมาชิกในครอบครัวคนอื่น ๆ จะได้รับประโยชน์และมีความสุขมากขึ้นเท่านั้น (ทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา, 2561)

การปรึกษาเชิงจิตวิทยา เป็นอีกแนวทางหนึ่งที่มีแนวโน้มให้ได้รับการปรึกษาได้ทำความเข้าใจในปัญหาของตนเอง และมองเห็นถึงแนวทางการจัดการปัญหาของตนด้วยศักยภาพของตนเอง ทำให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข (สิริภัทร โสติยาภัย และคณะ, 2560) โดยรูปแบบการให้คำปรึกษามีทั้งรูปแบบเดี่ยว และรูปแบบกลุ่ม โดยรูปแบบกลุ่มจะมีสมาชิกอยู่ระหว่าง 3-12 คน (กาญจนา ไชยพันธุ์, 2549) รวมทั้งการให้คำปรึกษาในครอบครัว ยังช่วยเสริมสร้างความมั่นคงทางอารมณ์ ช่วยให้ครอบครัวที่ประสบปัญหาสามารถปรับตัว เรียนรู้การปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างเหมาะสม สามารถเผชิญกับปัญหาได้ตามความเป็นจริง ทฤษฎีการเผชิญความจริง (reality therapy) ผู้คิดค้นทฤษฎีคือจิตแพทย์ชาวอเมริกัน ชื่อ วิลเลียม กลาสเซอร์ (William Glasser) มีจุดมุ่งหมายในการช่วยให้ได้รับการปรึกษาได้ตระหนักรู้ในความต้องการของตนเอง (want) การเลือกปฏิบัติตนในปัจจุบันที่สอดคล้องกับเป้าหมายที่ตนเองต้องการ (doing) ตลอดจนสามารถประเมินการปฏิบัติของตนเองว่าถูกหรือผิด (evaluation) ท้ายที่สุดคือสามารถตัดสินใจในการเลือกแนวทางในการแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง (planning) เพื่อให้สำเร็จตามเป้าหมายที่ตนเองต้องการ โดยการปฏิบัติตนนั้น เน้นพฤติกรรมกรปฏิบัติตนในปัจจุบัน สามารถปฏิบัติได้จริง ไม่ส่งผลกระทบต่อคนรอบข้าง และได้รับการปรึกษาที่มีความรับผิดชอบต่อสิ่งที่ตนเองได้เลือกกระทำปราศจากคำแก้ตัว (ดวงมณี จงรักษ์, 2549; ประเมษฐ์ นาวิธรรม และคณะ, 2561)

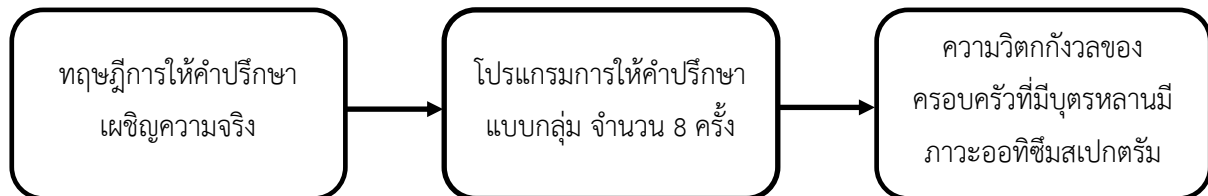
การให้คำปรึกษาโดยใช้ทฤษฎีการเผชิญความจริงเป็นอีกหนึ่งในวิธีการที่สามารถลดความวิตกกังวลลงได้ สอดคล้องกับการศึกษาผลของการให้คำปรึกษาที่มีต่อความวิตกกังวลในผู้ดูแลเด็กสมองพิการ เมื่อสิ้นสุดกระบวนการศึกษา บุคคลที่ได้รับการโปรแกรมการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีเผชิญความจริงเพื่อลดความวิตกกังวล มีระดับความวิตกกังวลลดลงกว่าก่อนที่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาตามแนวทฤษฎีเผชิญความจริงเพื่อลดความวิตกกังวล (ณรรทอร พลชัย และ มัลลวีร์ อุดลวณศิริ, 2557) และการศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ปกครองบุคคลออทิสติก ผลการศึกษาได้แสดงให้เห็นว่า ผู้ปกครองบุคคลออทิสซึมสเปกตรัมมีระดับความวิตกกังวลลดลงหลังจากได้รับการให้คำปรึกษา (จรินทร์ บุญสุชาติ และ กาญจนา ไชยพันธุ์, 2556)

การศึกษาและการจัดการความวิตกกังวลในครอบครัวที่มีบุคคลประสบกับภาวะออทิซึมสเปกตรัมโดยการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม จะมีประโยชน์ในการนำข้อมูลมาสนับสนุนให้ผู้ดูแลจัดการกับความวิตกกังวลและช่วยลดความวิตกกังวลของตนเองลงได้อย่างเหมาะสม ตลอดจนนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการให้คำปรึกษาเพื่อจัดการและลดความวิตกกังวลทางด้านอื่น ๆ อาทิเช่น ด้านการศึกษา การทำงาน รวมถึงทางด้านสุขภาพจิต ซึ่งงานวิจัยในประเทศไทยเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มในครอบครัวที่มีบุคคลภาวะออทิซึมสเปกตรัมนั้นยังมีจำนวนที่น้อยมาก ทั้งนี้การค้นหาวิธีการจัดการกับความวิตกกังวลของครอบครัวที่มีบุคคลออทิซึมสเปกตรัมด้วยแนวทางการปรึกษาแบบกลุ่ม สามารถส่งเสริม

บุคคลที่มีภาวะออทิซึมสเปกตรัมที่อยู่ภายใต้การดูแลให้มีการพัฒนาและดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างเต็มศักยภาพ จึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งและส่งผลต่อการพัฒนาประเทศต่อไปในอนาคต

ภาพ 1

กรอบแนวคิดการวิจัย



วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่มีต่อความวิตกกังวลของครอบครัวที่มีบุตรหลานมีภาวะออทิซึมสเปกตรัม

วิธีการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยโดยใช้รูปแบบการวิจัยกลุ่มตัวอย่างเดียว (one-group pretest and posttest design) วัดก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เมื่อการประชุมครั้งที่ 3/2564 เลขที่โครงการ HE643003 โดยมีรายละเอียดวิธีการวิจัย ดังนี้

1. กลุ่มเป้าหมาย

ในการศึกษาครั้งนี้ ใช้วิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยคัดเลือกจากครอบครัวของบุคคลที่มีภาวะออทิซึมสเปกตรัมที่มารับบริการที่ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษาพิเศษ เขต 9 อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น จำนวน 12 ครอบครัว ครอบครัวละ 1 คน รวม 12 คน โดยมีคุณสมบัติของครอบครัวเป็นดังนี้

- 1) เป็นผู้ปกครองที่มีบุตรหลานได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นบุคคลที่มีภาวะออทิซึมสเปกตรัม เช่น บิดา มารดา สมาชิกในครอบครัว หรือเป็นผู้ดูแลบุคคลที่มีภาวะออทิซึมสเปกตรัมมากที่สุดทั้งในการดูแลกิจวัตรประจำวันและกิจวัตรทางด้านสุขภาพ
- 2) ไม่เคยได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาเพื่อลดความวิตกกังวลมาก่อน และไม่อยู่ในระหว่างร่วมกิจกรรมการให้คำปรึกษาเพื่อลดความวิตกกังวลในด้านอื่น ๆ
- 3) บุตรหลานที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นบุคคลที่มีภาวะออทิซึมสเปกตรัม มีอายุ 20 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ไม่จำกัดเพศ
- 4) ผู้ปกครองที่เข้าร่วมโปรแกรมสามารถสื่อสารภาษาไทยได้ ทั้งการฟัง การพูด การอ่าน และการเขียน
- 5) มีความยินดีและเต็มใจให้ความร่วมมือในการวิจัยจนเสร็จสิ้นกระบวนการ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มโดยใช้ทฤษฎีการเผชิญความจริง ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนหลัก ได้แก่ ขั้นเริ่มต้น ขั้นดำเนินการปรึกษา และขั้นยุติการปรึกษา ผู้วิจัยดำเนินการให้คำปรึกษาจำนวน 8 ครั้ง ครั้งละ 60 - 75 นาที โปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC : Index of Item-Objective Congruence) อยู่ระหว่าง 0.5 - 1 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่สามารถนำไปใช้ได้ ผู้วิจัยปรับปรุงและแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญทางด้านจิตวิทยา จำนวน 2 คน ผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาล จำนวน 2 คน และผู้เชี่ยวชาญทางการศึกษาพิเศษ จำนวน 1 คน เพื่อให้โปรแกรมมีความละเอียดและสมบูรณ์เพิ่มมากยิ่งขึ้น โดยสามารถแบ่งการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มออกเป็น 3 ขั้นตอนหลัก ประกอบด้วย

ขั้นที่ 1 ขั้นเริ่มต้น คือ การสร้างสัมพันธภาพ การกำหนดวัตถุประสงค์ และการอธิบายวิธีการปรึกษาในแต่ละครั้ง รวมถึงการทบทวนการปรึกษาในครั้งที่ผ่านมา

ขั้นที่ 2 ขั้นดำเนินการปรึกษา คือ การจัดการกับความวิตกกังวล การทำความเข้าใจในปัญหา การค้นหาวิธีการจัดการความวิตกกังวลที่หลากหลาย ตามศักยภาพของแต่ละบุคคล และนำไปสู่แนวทางการปฏิบัติเพื่อลดความวิตกกังวลในการดำเนินชีวิตประจำวัน

ขั้นที่ 3 ขั้นยุติการปรึกษา คือ การสรุปการปรึกษาในแต่ละครั้ง รวมถึงการถามและตอบในประเด็นที่สงสัย และเป็นการนัดหมายการปรึกษาในครั้งต่อไป โดยบุคคลที่เป็นผู้ให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาจะต้องเป็นบุคคลที่ผ่านการฝึกอบรมทางด้านจิตวิทยาการปรึกษามาโดยเฉพาะ รายละเอียดของโปรแกรม ดังนี้

ตาราง 1

โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อลดความวิตกกังวล

ครั้งที่ / ระยะเวลา	ชื่อหัวข้อ การปรึกษา	วัตถุประสงค์	กิจกรรมการปรึกษาแบบกลุ่ม
1 / 60 นาที	การสร้าง ความสัมพันธ์ และความ เข้าใจอันดี	1. เพื่อสร้าง	ขั้นเริ่มต้น ชี้แจงรายละเอียดของการปรึกษา สร้างความสัมพันธ์อันดี
		ความสัมพันธ์	กำหนดข้อตกลง และวัดระดับความวิตกกังวล (pretest)
		ระหว่างผู้ให้	ขั้นดำเนินการปรึกษา
		การปรึกษาและ	1. ผู้ให้การปรึกษาอธิบายถึงสาเหตุ ผลกระทบ การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อให้ผู้รับการปรึกษาเข้าใจความวิตกกังวลให้มากขึ้น ทำให้สามารถหาหนทางในการจัดการได้ด้วยตัวเอง
		ผู้รับการปรึกษา	2. ผู้รับการปรึกษาแลกเปลี่ยนความวิตกกังวลซึ่งกันและกัน ผู้ให้
		2. เพื่อให้	การปรึกษาใช้เทคนิคการสะท้อนความคิดและอารมณ์ และเทคนิค
		สุขภาพจิตศึกษา	การสรุปความ
		เรื่อง	ขั้นยุติการปรึกษา สรุปการปรึกษาและนัดหมายครั้งต่อไป
		ความวิตกกังวล	

ตาราง 1 (ต่อ)

โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อลดความวิตกกังวล

ครั้งที่ / ระยะเวลา	ชื่อหัวข้อ การศึกษา	วัตถุประสงค์	ขั้นตอนการปรึกษาแบบกลุ่ม
2 / 75 นาที	เป้าหมาย ของฉันทน์	เพื่อกำหนด เป้าหมาย และ สำรวจความ ต้องการของ ตนเอง	ขั้นเริ่มต้น สร้างสัมพันธภาพและกำหนดวัตถุประสงค์ ขั้นดำเนินการปรึกษา 1. กำหนดความต้องการหรือเป้าหมายของตนเอง 2. ผู้ให้การศึกษาสร้างแรงจูงใจ โดยการเสนอข้อดีของการจัดการ ความวิตกกังวล ให้ผู้รับการปรึกษาได้พิจารณาปัญหาในแง่มุมมองความเป็น จริงที่เกิดขึ้น ชี้แจงผลกระทบของความวิตกกังวลหากไม่ได้รับการแก้ไข 3. เมื่อสมาชิกผู้รับการปรึกษาได้เข้าใจถึงความต้องการของตนเองแล้ว การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใหม่จะนำมาสู่หนทางในการลด ความวิตกกังวล ขั้นยุติการปรึกษา สรุปการปรึกษาและนัดหมายครั้งต่อไป
3 / 75 นาที	ที่ผ่านมา	เพื่อพิจารณา การปฏิบัติเดิม ของตนเอง	ขั้นเริ่มต้น สร้างสัมพันธภาพและกำหนดวัตถุประสงค์ ขั้นดำเนินการปรึกษา 1. ผู้รับการปรึกษาพิจารณาการปฏิบัติเดิมของตนเองเมื่อเกิดความวิตก กังวล ทบทวนการจัดการกับความวิตกกังวลที่เคยปฏิบัติว่ามีผลกระทบ อย่างไร จากการสังเกตพฤติกรรมเดิมที่ตนเองได้ปฏิบัติ 2. ผู้รับการปรึกษาได้ระบายเรื่องราวที่อยู่ภายในใจ โดยผู้ให้การศึกษา ใช้เทคนิคการสะท้อนอารมณ์ และเทคนิคการให้กำลังใจ ขั้นยุติการปรึกษา สรุปการปรึกษาและนัดหมายครั้งต่อไป
4 / 75 นาที	สิ่งที่ฉันทน์ทำ	1. เพื่อพิจารณา แนวทางใหม่เพื่อ จัดการกับ ความวิตกกังวล 2. เพื่อมี แนวทางใน การสร้าง ความสัมพันธ์กับ สมาชิกใน ครอบครัว	ขั้นเริ่มต้น สร้างสัมพันธภาพและกำหนดวัตถุประสงค์ ขั้นดำเนินการปรึกษา 1. ผู้รับการปรึกษาพิจารณาการปฏิบัติใหม่ของตนเองเมื่อเกิด ความวิตกกังวล แลกเปลี่ยนแนวทางการจัดการกับความวิตกกังวล ร่วมกับสมาชิก เพื่อค้นหาแนวทางใหม่ 2. ผู้รับการปรึกษาได้ระบายเรื่องราวที่อยู่ภายในใจ โดยผู้ให้การศึกษา สะท้อนผลตามความเหมาะสม สมาชิกให้กำลังใจซึ่งกันและกัน 3. วางแผนการทำกิจกรรมร่วมกันกับสมาชิกในครอบครัวเพื่อส่งเสริม สัมพันธภาพที่ดีระหว่างกัน ขั้นยุติการปรึกษา สรุปการปรึกษาและนัดหมายครั้งต่อไป

ตาราง 1 (ต่อ)

โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อลดความวิตกกังวล

ครั้งที่ / ระยะเวลา	ชื่อหัวข้อ การศึกษา	วัตถุประสงค์	ขั้นตอนการปรึกษาแบบกลุ่ม
5 / 75 นาที	ความเป็น จริง	1. เพื่อ แลกเปลี่ยนแนว ทางการจัดการ ความวิตกกังวล ร่วมกับสมาชิก ผู้รับการปรึกษา 2. เพื่อให้มีแนว ทางการจัดการ ความวิตกกังวล ที่หลากหลาย	ขั้นเริ่มต้น สร้างสัมพันธภาพและกำหนดวัตถุประสงค์ ขั้นดำเนินการปรึกษา 1. ผู้รับการปรึกษาพิจารณาถึงเป้าหมายของตน พร้อมกับประเมิน การปฏิบัติตนในปัจจุบันว่า เป็นวิธีการที่จะนำตนเองไปสู่เป้าหมายได้ หรือไม่ 2. แลกเปลี่ยนกันระหว่างผู้ให้การศึกษาและสมาชิกระหว่างผู้รับ การปรึกษาด้วยกันเอง เป็นการส่งเสริมวิธีการคิดพิจารณาที่แตกต่างไป จากเดิม 3. การค้นหาแหล่งสนับสนุนทางสังคม เช่น การระบายกับบุคคลที่ไว้วาง ใจ การไปพบผู้เชี่ยวชาญ อาทิ จิตแพทย์ ผู้ให้การศึกษา เป็นต้น ขั้นยุติการปรึกษา สรุปการปรึกษาและนัดหมายครั้งต่อไป
6 / 75 นาที	การวางแผน ครั้งที่ 1	1. เพื่อวางแผน จัดการ ความวิตกกังวล ให้มีความชัดเจน 2. เพื่อประเมิน พฤติกรรมของ ตนเอง	ขั้นเริ่มต้น สร้างสัมพันธภาพและกำหนดวัตถุประสงค์ ขั้นดำเนินการปรึกษา 1. เรียงลำดับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลมากที่สุด ไปจนถึง เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลน้อยที่สุด และดูว่าปัญหาใดที่ ส่งผลกระทบรุนแรงมากกว่ากัน 2. เลือกการปฏิบัติว่าจะเริ่มจัดการจากปัญหาที่ยากก่อน หรือง่ายก่อน 3. ผู้รับการปรึกษาตระหนักถึงสิ่งที่ตนเองกำลังปฏิบัติ พร้อมยอมรับผลที่ ตามมาจากการได้เลือกปฏิบัติของตนเอง ขั้นยุติการปรึกษา สรุปการปรึกษาและนัดหมายครั้งต่อไป
7 / 75 นาที	การวางแผน ครั้งที่ 2	1. เพื่อให้ สุขภาพจิตศึกษา เรื่องบทบาท และ ความสัมพันธ์ใน ครอบครัว 2. เพื่อวางแผน หน้าที่ใน ครอบครัว	ขั้นเริ่มต้น สร้างสัมพันธภาพและกำหนดวัตถุประสงค์ ขั้นดำเนินการปรึกษา 1. สะท้อนถึงบทบาทและหน้าที่ ที่ต้องรับผิดชอบในครอบครัว เพื่อให้มี ความเข้าใจเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในครอบครัวของตนเองและสังคม 2. การค้นหาและวางแผนกิจกรรมที่ทำร่วมกันเพื่อส่งเสริมสัมพันธภาพที่ ดีต่อกัน การทำความเข้าใจเกี่ยวกับบุคลิกภาพของสมาชิกในครอบครัว 3. พิจารณาถึงเหตุการณ์ในอนาคตว่าเหตุการณ์ใดที่อาจก่อให้เกิด ความวิตกกังวลมากที่สุด และหากเกิดขึ้นจริงจะมีวิธีการเตรียมพร้อมเพื่อ จัดการอย่างไร ขั้นยุติการปรึกษา สรุปการปรึกษาและนัดหมายครั้งต่อไป

ตาราง 1 (ต่อ)

โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อลดความวิตกกังวล

ครั้งที่ / ระยะเวลา	ชื่อหัวข้อ การศึกษา	วัตถุประสงค์	ขั้นตอนการปรึกษาแบบกลุ่ม
8 / 60 นาที	การเดินทาง และการ เดิบท	1. เพื่อสรุปและ ยุติการให้ คำปรึกษา 2. เพื่อสร้าง ข้อตกลงระหว่าง ผู้ให้การศึกษา และผู้รับ การศึกษา	ขั้นเริ่มต้น สร้างสัมพันธภาพและกำหนดวัตถุประสงค์ ขั้นดำเนินการปรึกษา 1. ผู้ให้การศึกษาสร้างความตระหนัก เน้นย้ำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง การปฏิบัติตน เพื่อให้เกิดพฤติกรรมใหม่ที่ลดความวิตกกังวล 2. สร้างข้อตกลงร่วมกันระหว่างผู้ให้การศึกษาและสมาชิกผู้รับ การศึกษา ในแนวทางที่ได้พิจารณาจากการให้คำปรึกษาที่ผ่านมา โดยอาศัยเทคนิคการสรุปความ และสะท้อนความคิด อารมณ์ ตามหลัก ทฤษฎีการเผชิญความจริง 3. ผู้รับการศึกษาบอกถึงแนวทางการจัดการความวิตกกังวลของตนเอง ขั้นยุติการปรึกษา ผู้ให้การศึกษาสรุปการปรึกษาทั้งหมด และวัดระดับ ความวิตกกังวล (posttest)

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบวัดระดับความวิตกกังวล Hospital Anxiety and Depression ฉบับแปลไทย (Thai HADS) เป็นแบบวัดระดับความวิตกกังวลโดยการให้ผู้รับการประเมินตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง แบ่งเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเป้าหมาย มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ ประกอบด้วยข้อความได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว สถานภาพครอบครัว และจำนวนบุคคลในครอบครัวที่มีภาวะอหิซึมสเปกตรัม จำนวน 6 ข้อ

ตอนที่ 2 ระดับความวิตกกังวล มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) ประกอบด้วย 2 ด้าน ได้แก่ ความวิตกกังวล จำนวน 7 ข้อ และความเศร้า จำนวน 7 ข้อ รวม 14 ข้อ แต่ละข้อคำถามมีระดับคะแนนความรู้สึก 4 ระดับ (0-3 คะแนน) เกณฑ์การคิดคะแนน ความวิตกกังวลคิดคะแนนข้อคี่ทั้งหมด (1, 3, 5, 7, 9, 11, 13) รวมกัน ความเศร้าคิดคะแนนข้อคู่ทั้งหมด (2, 4, 6, 8, 10, 12, 14) รวมกัน โดยมีเกณฑ์การแปลผลระดับความวิตกกังวลและความเศร้า ดังนี้

ตาราง 2

เกณฑ์การแปลผลระดับความวิตกกังวลและความเศร้า

ระดับคะแนน		การแปลผล
ความวิตกกังวล	ความเศร้า	
0-7	0-7	ไม่มี
8-10	8-10	มีความเสี่ยง
11-21	11-21	มีภาวะทางอารมณ์ในด้านนั้น

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 ดำเนินการวัด (pretest) โดยนำแบบประเมิน Hospital Anxiety and Depression Scale ฉบับภาษาไทย (Thai HADs) ฉบับแปลไทยโดย ธนา นิลชัยโกวิทย์, มาโนช หล่อตระกูล และ อุมารณ ไพศาลสุทธิเดช (2539) ซึ่งด้านความวิตกกังวลมีความไว (sensitivity) เท่ากับร้อยละ 100 และค่าความจำเพาะ (specificity) เท่ากับร้อยละ 86 ส่วนด้านความเศร้ามีค่าความไว เท่ากับร้อยละ 85.71 และค่าความจำเพาะ เท่ากับร้อยละ 91.3

3.2 ดำเนินการตามโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มกับกลุ่มเป้าหมายจำนวน 12 ครอบครัว จำนวน 8 ครั้ง ครั้งละ 60 - 75 นาที สัปดาห์ละ 2 ครั้ง รวมทั้งหมด 4 สัปดาห์

3.3 ดำเนินการวัดหลังใช้โปรแกรมโปรแกรมฯ (posttest) โดยผู้วิจัยให้กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมการวิจัยทำแบบวัดระดับความวิตกกังวลฉบับเดิม

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดยมีรายละเอียดดังนี้

4.1 ใช้สถิติเชิงบรรยายในการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มเป้าหมาย โดยการหาค่าความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)

4.2 เปรียบเทียบความแตกต่างระดับความวิตกกังวลของกลุ่มเป้าหมายก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ด้วยสถิติ paired sample t-test

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเป้าหมาย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยการตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อลดความวิตกกังวลของครอบครัวที่มีบุตรหลานมีภาวะออทิซึมสเปกตรัม ณ ศูนย์การศึกษาพิเศษ เขตการศึกษา 9 อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น จำนวนทั้งหมด 12 คน โดยการแจกแจงจำนวน และค่าร้อยละของกลุ่มเป้าหมาย ผลการวิจัยดังรายละเอียดต่อไปนี้

ข้อมูลส่วนบุคคลจากกลุ่มเป้าหมายทางด้าน “เพศ” กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 66.66 รองลงมาคือ เพศชาย จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 ตามลำดับ ข้อมูลส่วนบุคคลจากกลุ่มเป้าหมายทางด้าน “อายุ” กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 30-39 ปี จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 และ มากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี ขึ้นไป จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 รองลงมาคือ มีอายุระหว่าง 50-59 ปี จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 25 รองลงมา คือ มีอายุระหว่าง 40-49 ปี จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 8.33 ตามลำดับ ข้อมูลส่วนบุคคลจากกลุ่มเป้าหมายทางด้าน “การศึกษา” กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ที่ระดับประถมศึกษา จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 และ ระดับอาชีวศึกษาหรืออนุปริญญา จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 รองลงมาคือ ระดับปริญญาตรี จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 25 รองลงมา คือ ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 8.33 ตามลำดับ ข้อมูลส่วนบุคคลจากกลุ่มเป้าหมายทางด้าน “รายได้” กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ที่ระหว่าง 10,001 - 20,000 จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 50 รองลงมา คือ มีรายได้ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 รองลงมา คือ มีรายได้อยู่ในระหว่าง 20,001 - 30,000 จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 8.33 และ 30,001 - 40,000 บาท จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 8.33 ตามลำดับ ข้อมูลส่วนบุคคลจากกลุ่มเป้าหมายทางด้าน “สถานภาพครอบครัว” กลุ่มเป้าหมายจำนวนทั้ง 12 คน อาศัยอยู่ด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ 100 ข้อมูลส่วนบุคคลจากกลุ่มเป้าหมายทางด้าน “จำนวนบุคคลออทิซึมสเปกตรัมในครอบครัว” กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่มีจำนวนบุคคลออทิซึมสเปกตรัมในครอบครัว 1 คน จำนวน 10 ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ

83.33 รองลงมา คือ มีจำนวนบุคคลออทิสซึมสเปกตรัมในครอบครัว 2 คน จำนวน 2 ครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 16.66 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 ผลการใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม โดยใช้สถิติ paired sample t-test โดยมีการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการแจกแจงข้อมูลเป็นปกติ (test of normality) โดยใช้สถิติ Shapiro-Wilk

ตาราง 3

แสดงการกระจายตัวของความวิตกกังวล โดยใช้สถิติ Shapiro-Wilk

	Shapiro-Wilk		
	statistic	df	Sig.
ความวิตกกังวล (anxiety)	.910	12	.213

ข้อมูลจากตาราง 3 การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการแจกแจงข้อมูลเป็นปกติ (test of normality) ที่ระดับนัยสำคัญ .05 โดยใช้สถิติ Shapiro-Wilk พบว่า ตัวแปรมีการแจกแจงข้อมูลเป็นปกติ

ตาราง 4

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความวิตกกังวลของครอบครัวที่มีบุตรหลานมีภาวะออทิสซึมสเปกตรัม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม โดยใช้สถิติ paired sample t-test

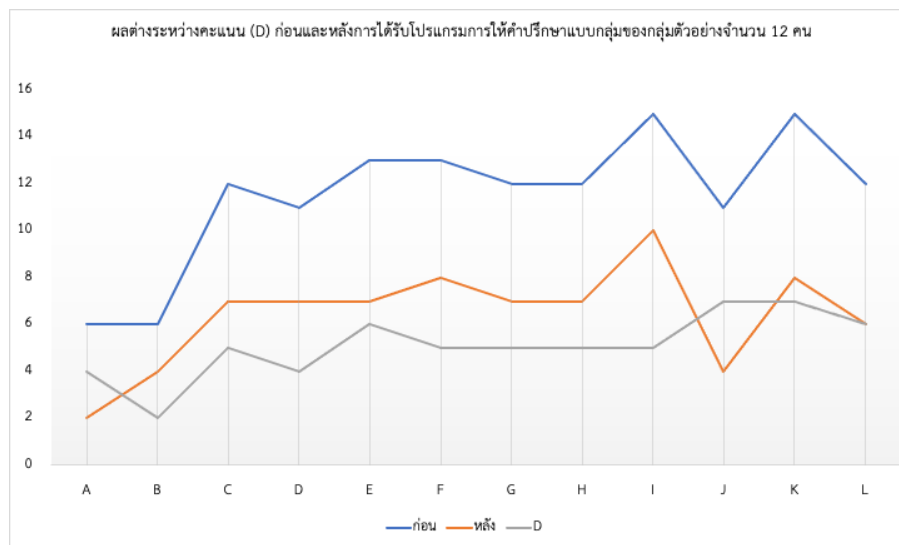
กลุ่มทดลอง (n=12)	M	SD	df	t	Sig.
ก่อน	11.50	2.876			
หลัง	6.42	2.151	11	12.770	.000

หมายเหตุ : *** $p < 0.01$

ข้อมูลจากตาราง 4 พบว่า ค่าเฉลี่ยระดับความวิตกกังวลของครอบครัวที่มีบุตรหลานมีภาวะออทิสซึมสเปกตรัมในกลุ่มทดลอง จำนวนทั้งหมด 12 คน ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ($M = 6.42$, $SD = 2.15$) ต่ำกว่า ก่อนได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ($M = 11.5$, $SD = 2.88$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 12.77$) หมายความว่า ระดับความวิตกกังวลของครอบครัวที่มีบุตรหลานมีภาวะออทิสซึมสเปกตรัมภายหลังจากได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม มีระดับความวิตกกังวลที่ลดลงต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

ภาพ 2

ผลต่างระหว่างคะแนน (D) ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มของกลุ่มเป้าหมายจำนวน 12 คน



ข้อมูลจากภาพ 2 แสดงผลต่างระหว่างคะแนนของกลุ่มเป้าหมายก่อนที่เข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม เพื่อลดความวิตกกังวลของครอบครัวที่มีบุตรหลานมีภาวะออทิซึมสเปกตรัม มีระดับความวิตกกังวลอยู่ระหว่าง 6 - 15 คะแนน และหลังเข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อลดความวิตกกังวลของครอบครัวที่มีบุตรหลานมีภาวะออทิซึมสเปกตรัม มีระดับความวิตกกังวลอยู่ระหว่าง 2 - 10 คะแนน หมายความว่า ระดับความวิตกกังวลลดลงเมื่อได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

อภิปรายผล

ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยดังนี้

ระดับความวิตกกังวลของครอบครัวที่มีบุตรหลานมีภาวะออทิซึมสเปกตรัมหลังจากได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ($M = 6.42$, $SD = 2.15$) ต่ำกว่าก่อนการได้รับคำปรึกษาแบบกลุ่ม ($M = 11.5$, $SD = 2.87$) เนื่องมาจากโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบเผชิญความจริง ซึ่งสามารถช่วยลดความวิตกกังวลของครอบครัวที่มีบุตรหลานมีภาวะออทิซึมสเปกตรัมได้ ครอบครัวผู้ดูแลบุคคลออทิซึมสเปกตรัมเข้าใจในสภาวะอารมณ์ของตนเองเมื่อเกิดความวิตกกังวล ทั้งนี้ความวิตกกังวลเมื่อเกิดขึ้นแล้วมีผลต่อทางด้านร่างกาย เช่น หายใจติดขัด ระบบทางเดินอาหารและการขับถ่ายผิดปกติไปจากเดิม ทางด้านจิตใจ เช่น กลัว ขาดสมาธิ กระทบกระวายเป็น และพฤติกรรมต่อการดำเนินชีวิต เช่น ไม่โหยง่าย หงุดหงิดบ่อย เป็นต้น เมื่อผู้รับการปรึกษาเข้าใจสาเหตุและอาการของความวิตกกังวลแล้วทำให้สามารถหาวิธีการในการจัดการเพื่อลดความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นได้อย่างชัดเจน ทั้งนี้ การจัดการกับความวิตกกังวลจัดการได้ด้วย ทางด้านร่างกาย เช่น การหายใจเข้าออกลึก ๆ ทางด้านความคิด เช่น ฝึกการมีมุมมองกับปัญหาในด้านบวก การมองโลกในแง่ดี และทางด้านพฤติกรรม เช่น การระบายปัญหา และความคับข้องใจกับบุคคลที่ไว้วางใจ เป็นต้น เพื่อปรับตัวต่อสภาวะทางอารมณ์ให้มีความสมดุล

ทฤษฎีการเผชิญความจริงเป็นรูปแบบการปรึกษาที่เน้นปัญหากับสภาวะในปัจจุบัน (here and now) เนื่องจากเป็นวิธีการที่สามารถจัดการได้จริง โดยมุ่งเน้นไปที่การจัดการกับพฤติกรรมของตัวผู้รับการปรึกษาเอง เมื่อผู้รับการปรึกษาได้เลือกแนวทางการปฏิบัติตนแล้ว ผู้รับการปรึกษาจะต้องรับผิดชอบในพฤติกรรมของตนเอง มีการทบทวน

การกระทำเดิมของตนเองว่าส่งผลกระทบต่อบุคคลกับสมาชิกในครอบครัวหรือไม่ และสอดคล้องกับความต้องการของตนเองอย่างไร หากพฤติกรรมเดิมที่เคยปฏิบัติไม่ได้ผลดี จะมีแนวทางใหม่อย่างไรด้วยการแลกเปลี่ยนกับสมาชิกผู้รับการปรึกษาคนอื่น ทำให้การปรึกษาแบบกลุ่มผู้รับการปรึกษาเกิดแนวคิดใหม่ที่หลากหลาย อันส่งผลให้ผู้รับการปรึกษาเกิดพฤติกรรมใหม่ เกิดการเปลี่ยนแปลงของความคิด การยอมรับ เพื่อที่จะเผชิญความจริง และมีแนวทางในการจัดการความวิตกกังวลในรูปแบบของตนเองทำให้ระดับความวิตกกังวลลดลง ตลอดจนสามารถปรับตัวเพื่อใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับสมาชิกในครอบครัวได้อย่างมีความสุข

นอกเหนือจากการศึกษาของผู้วิจัยในครั้งนี้ ยังมีงานวิจัยอื่น ๆ ที่สอดคล้องกับการวิจัยในครั้งนี้คือ การวิจัยในต่างประเทศของ Vahidiborji and Jadidi (2017) ที่ได้มีการนำทฤษฎีการให้คำปรึกษาเผชิญความจริงมาบูรณาการในการปรับตัวของวัยรุ่นหญิงที่มีความวิตกกังวล โดยมีระยะเวลาในการบำบัดจำนวนทั้งหมด 8 ครั้ง และภายหลังจากสิ้นสุดการบำบัดแล้ว ผลการวิจัยได้แสดงให้เห็นว่า วัยรุ่นหญิงที่มีภาวะวิตกกังวลสามารถปรับตัวได้ดีขึ้นหลังจากการได้รับการบำบัดด้วยทฤษฎีการเผชิญความจริง และการศึกษาในประเทศไทยของ พิระญณ์ อัครวงศ์กรณ์ (2559) ที่ได้ทำการศึกษาในเรื่องผลการปรึกษากลุ่มทฤษฎีเผชิญความจริงต่อการปรับตัวทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าการเลือกใช้การให้คำปรึกษากลุ่มโดยยึดหลักทฤษฎีการเผชิญความจริงก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในเรื่องของการปรับตัวทางเพศสูงกว่าก่อนได้รับการปรึกษาแบบกลุ่มโดยยึดหลักทฤษฎีการเผชิญความจริง โดยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผลจากการศึกษาและวิจัยในครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่า ระดับความวิตกกังวลจากกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด 12 คน ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีระดับความวิตกกังวลที่ลดลงน้อยกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

ข้อเสนอแนะ

ผลจากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ได้แสดงให้เห็นว่า ครอบครัวที่มีบุตรหลานมีภาวะออทิซึมสเปกตรัมที่เข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อลดความวิตกกังวล สามารถทำให้ครอบครัว ผู้ดูแลบุคคลออทิซึมสเปกตรัมมีแนวทางในการจัดการกับความวิตกกังวลที่เหมาะสมกับปัญหาของตนเอง ดังนั้นผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. สหวิชาชีพที่มีพื้นฐานทางด้านจิตวิทยาการศึกษา เช่น ครู ผู้แนะแนว บุคลากรทางการศึกษา นักจิตวิทยา นักสุขภาพจิต บุคลากรทางด้านสาธารณสุข สามารถนำโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อลดความวิตกกังวลไปใช้เพื่อจัดการกับความวิตกกังวลให้กับครอบครัว และผู้ดูแลบุคคลออทิซึมสเปกตรัมในสถานศึกษา โรงเรียน สถานพยาบาล และอื่น ๆ ได้
2. ระยะเวลาในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม และจำนวนครั้งในการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ควรมีการสอบถามและทำการตกลงระหว่างผู้ให้การศึกษาและสมาชิกผู้รับการปรึกษา เพื่อป้องกันการถอนตัวออกจากการปรึกษากลุ่ม รวมถึงการรักษาความเหมาะสมของเวลาไม่ให้เกินเวลาจนเกินไป เนื่องจากความแตกต่างระหว่างบุคคลของกลุ่มเป้าหมาย
3. สถานที่ในการให้การศึกษาปรึกษา ควรมีความสงบ และเป็นส่วนตัว ทั้งนี้เพื่อรักษาความลับ และสิทธิของผู้รับการปรึกษาให้เกิดประโยชน์อันสูงสุด

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการติดตามผลการศึกษาในระยะยาว เพื่อศึกษาความยั่งยืนของทักษะการจัดการความวิตกกังวล รูปแบบการวิจัยควรมีการเพิ่มกลุ่มควบคุมเพื่อให้ทราบถึงตัวแปรอื่น ๆ นอกเหนือจากโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่มีผลต่อระดับความวิตกกังวล แบบวัดระดับความวิตกกังวลจากเครื่องมือที่ผู้วิจัยนำมาใช้ควรมีการเพิ่มแบบวัดในรูปแบบอื่น เช่น การสัมภาษณ์ การสังเกต และนอกเหนือจากการใช้ทฤษฎีการเผชิญความจริง ควรมีการเปรียบเทียบกับทฤษฎีการให้คำปรึกษาอื่น ๆ และควรมีการนำโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อลดความวิตกกังวลนำไปทดลองกับครอบครัวที่มีบุคคลต้องการจำเป็นพิเศษในด้านอื่น อาทิ ผู้บกพร่องทางการเรียนรู้ ผู้ที่มีภาวะสมองพิการ ผู้ที่มีภาวะสติปัญญาล่าช้า สมาธิสั้น เป็นต้น

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กาญจนา ไชยพันธุ์. (2549). *กระบวนการกลุ่ม*. โอเดียนสโตร์.
- แก้วตา นพณิจารย์สถิต และ อินทร์สุดา แก้วกาญจน์. (2560). กระบวนทัศน์ใหม่ การดูแลรักษาเด็กออทิสติกสำหรับกุมารแพทย์. *วารสารกุมารเวชศาสตร์*, 56(1), 6-15. <http://www.thaipediatrics.org/Media/media-20180621102931.pdf>
- จรินทร์ บุญสุชาติ และ กาญจนา ไชยพันธุ์. (2556). การให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลตามแนวทฤษฎีโรเจอร์สเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ปกครองบุคคลออทิสติก. *วารสารศึกษาศาสตร์ ฉบับวิจัยบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 7(2), 23-30. <https://so02.tci-thaijo.org/index.php/EDGKKUJ/article/view/50829/42062>
- ณรรทอร พลชัย และ มัลลวีร์ อุดลวัฒน์ศิริ. (2557). ผลการให้คำปรึกษารายบุคคลที่มีต่อความวิตกกังวลในผู้ดูแลเด็กสมองพิการ. *วารสารศึกษาศาสตร์ ฉบับวิจัยบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 8(2), 34-53. <https://so02.tci-thaijo.org/index.php/EDGKKUJ/article/view/50958/42190>
- ดวงมณี จงรักษ์. (2549). *ทฤษฎีการให้การปรึกษาและจิตบำบัดเบื้องต้น*. สำนักพิมพ์สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น).
- ตฤณลา จำปาวัลย์. (2561). ความวิตกกังวลตามสถานการณ์ State Anxiety. *วารสารพุทธจิตวิทยา*, 3(1), 13-20. <https://so03.tci-thaijo.org/index.php/jbp/article/view/242981/164627>
- ธนา นิลชัยโกวิทย์, มาโนช หล่อตระกูล, และ อุมารณ ไพศาลสุทธิเดช. (2539). การพัฒนาแบบสอบถาม Hospital anxiety and depression scale ฉบับภาษาไทยในผู้ป่วยมะเร็ง. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 41(1), 18-30.
- นิรมล พังนสุนทร, พูนศรี รังสีจี, และ สุชาติ พหลภาคย์. (2553). *พฤติกรรมศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 3). คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ปรเมษฐ์ นาวิธรรม, สุรินทร์ สุทธิธาทิพย์, และ เพ็ญภา กุลนาคดล. (2561) ผลของการปรึกษากลุ่มทฤษฎีเผชิญความจริงต่อความเครียดของผู้ติดสารเสพติดประเภทแอมเฟตามีน. *วารสารวิชาการ สถาบันการพลศึกษา*, 10(3), 183-194. <http://arcbs.bsru.ac.th/journal/File70077.pdf>
- พีระญาณ อัครวงศ์กรณ์. (2559). *ผลการปรึกษากลุ่มทฤษฎีเผชิญความจริงต่อการปรับตัวทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น* [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยบูรพา.

รุ่งรัตน์ ศรีอานวย. (2561). ประสบการณ์ชีวิตของพ่อแม่ที่เลี้ยงดูเด็กที่มีภาวะออทิสซึม: เพื่อการใช้ประโยชน์ในการจัดบริการช่วยเหลือระยะแรกเริ่มที่เน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลาง. *วารสารวิจัยและพัฒนาการศึกษาพิเศษ*, 7(1), 82-103.

<http://ejournals.swu.ac.th/index.php/rise/article/view/10235/8581>

สิริภัทร โสติยาภักย์, นวพร คำแสงสวัสดิ์, และ ฉัญญภัทร์ ศิริชันราโรจน์. (2560). รูปแบบการให้คำปรึกษาครอบครัว Family counseling model. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 10(3), 282-290.

<https://he01.tci-thaijo.org/index.php/scnet/article/view/102099/79015>

ทวีศักดิ์ สิริรัตนเรขา. (2561). *คู่มือการดูแลสุขภาพจิตเด็กกลุ่มปัญหาการเรียน* (พิมพ์ครั้งที่ 2). พรอสเพอริสพลัส.

ภาษาอังกฤษ

Vahidiborji, G., & Jadidi, M. (2017). The study of effectiveness of reality therapy on adjustment of female adolescent with anxiety. *Journal of Psychology & Clinical Psychiatry*, 7(1), 1-4.

<https://medcraveonline.com/MOJAMT/effectiveness-of-reality-therapy-on-adjustment-in-female-adolescents-with-anxiety.html>