

ผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มต่อการลดความเครียดของผู้ปกครองเด็กออทิสติก

The Effect of Group Counseling on Stress Reduction in Parents with Autistic Children

จารุวรรณ ก้านศรี, วทม.(จิตวิทยาการให้คำปรึกษา)*

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อลดความเครียดของผู้ปกครองเด็กออทิสติก ประชากรสำหรับการทดลองนี้คือผู้ปกครองที่มีบุตรซึ่งได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคออทิสติก โดยไม่จำกัด เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ลักษณะครอบครัว และฐานะทางเศรษฐกิจ จำนวน 142 ราย กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้ปกครองเด็กออทิสติก ที่เด็กมารับบริการที่สถาบันพัฒนาการเด็กพรหม กรุงเทพฯ ระหว่างเดือนสิงหาคม – เดือนตุลาคม พ.ศ. 2549 และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้จำนวน 20 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 10 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 10 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม สัปดาห์ละครั้ง ๆ ละ 45-60 นาที ติดต่อกัน 5 สัปดาห์ ควบคู่กับการได้รับการบริการตามปกติของสถาบันฯ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบจะได้รับเฉพาะการบริการตามปกติของสถาบันฯ เท่านั้น เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและแบบสอบถามประเมินความเครียดของผู้ปกครองเด็กออทิสติก การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ หาค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและทดสอบความแตกต่างของคะแนนด้วยสถิติ t-test

ผลการศึกษาพบว่า

1. หลังการทดลองผู้ปกครองเด็กออทิสติกที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมีความเครียดน้อยกว่าก่อนเข้ารับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. หลังการทดลองผู้ปกครองเด็กออทิสติกที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมีความเครียดน้อยกว่าผู้ปกครองเด็กออทิสติกที่ไม่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. ก่อนและหลังการทดลองผู้ปกครองเด็กออทิสติกที่ไม่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมีความเครียดไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

Abstract

The purpose of this study is to evaluate the effect of group counseling on stress reduction in parents with autistic children. Twenty parents with autistic children who attended from Rapeepun Child Development Institute, during August to October 2006 were purposively selected. The sample was divided equally into two groups. The first 10 parents with Autistic Children were assigned as an experimental group who received Group counseling once a week, 45-60 minutes per session over five periods and routine care service. The other 10 parents with Autistic Children were assigned as a control group who received only routine care service. The studying instrument was Stress Scale. Data were analyzed by using means, standard deviation and t-test.

The results of the study indicated that the experimental group after received Group Counseling had a significantly lower scores on stress than before the experiment ($P < .05$). The experimental group had a significantly lower scores on stress ($P < .05$) than those of the control group. No significant differences existed in the stress scores of the parents not receiving group counseling before and after the experiment ($P < .05$).

* พยาบาลวิชาชีพ 7 ข. (ด้านการสอน) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท

ความสำคัญของปัญหา

เมื่อเริ่มต้นมีครอบครัวคู่สามีภรรยาที่มีความคาดหวังที่จะมีลูกไว้สืบสกุล ต้องการให้ลูกที่เกิดมาสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ แต่เมื่อลูกคลอดมาแล้วขณะเลี้ยงดูสังเกตพัฒนาการตามวัยของลูกพบว่ามีบางอย่างช้ากว่าเด็กคนอื่นในวัยเดียวกัน บิดามารดาจึงพาลูกไปพบแพทย์เพื่อรักษาแต่เมื่อได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคออทิสติก บิดามารดาจะรู้สึกเครียด วิตกกังวล สับสน เกิดความไม่แน่ใจ ไม่รู้ว่าคือโรคอะไร โรคนี้รักษาหายหรือไม่ และยิ่งเมื่อรู้ว่าเป็นโรคที่โอกาสหายมีน้อยก็ยิ่งทุกข์ใจมากขึ้น หนักใจในการเลี้ยงดูเพราะเด็กพูดไม่รู้เรื่อง สื่อสารไม่เข้าใจและยังมีปัญหาก้าวร้าวอีกด้วย (รจนา ทรรทรานนท์, 2527) ทำให้ผู้เป็นบิดามารดาารู้สึกผิดหวัง ตึงเครียด ต้องการความช่วยเหลือ ความตึงเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติกเป็นความตึงเครียดที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการและการแสดงออกค่อนข้างสูง (กัญญา ธัญมณฑา, 2534)

โรคออทิสติกมีการดำเนินโรคตลอดชีวิต (ศุภรัตน์ เอกอัศวิน, 2539) ในการรักษาต้องใช้ความร่วมมือกันหลายฝ่าย การที่บิดามารดาเด็กออทิสติกและผู้รักษาได้ร่วมมือกันรับผิดชอบในการดูแลเด็กด้วยกัน แบ่งปันความรู้แก่กันนั้นเป็นเรื่องสำคัญมากเพราะบิดามารดาเป็นผู้ที่ดูแลลูกด้วยความใกล้ชิดอย่างแท้จริง ซึ่งเด็กออทิสติกสามารถจะสื่อสารกับบิดามารดาของเขาเข้าใจได้พอสมควร อีกทั้งในบางครั้งที่บิดามารดายังพอจะทราบได้ว่าจะทำอย่างไรลูกจึงจะเกิดแรงจูงใจ (Pueschel et al., 1995) การนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการรักษาจะช่วยให้ครอบครัวลดความคาดหวังกับลูกออทิสติกลง (ศุภรัตน์ เอกอัศวิน, 2539) และช่วยให้เด็กได้รับการดูแลช่วยเหลือให้สามารถช่วยเหลือตนเองใน กิจกรรมประจำวันได้ดีขึ้น (เพ็ญแข ลิมศิลา, 2541) แต่ครอบครัวของเด็กออทิสติกเป็นครอบครัวที่มีภาระหนักในการเลี้ยงดูมากเนื่องจากพัฒนาการที่ล่าช้าของเด็ก ความจำกัดในการเรียนรู้ ทำให้ผู้ดูแลต้องอยู่ใกล้ชิดกับเด็กตลอดเวลา ทำให้บิดามารดาต้องการคำปรึกษาเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติกับเด็ก ความรู้เบื้องต้น ที่จำเป็นและต้องการให้แนะนำวิธีการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นบ่อยๆ แม้ว่าสถานบำบัดรักษาบางแห่งจะจัดอบรมให้ความรู้ในการดูแลเด็กออทิสติกและให้ความช่วยเหลือในระดับหนึ่งแล้วก็ตาม แต่ก็ยังพบว่าบิดามารดาเด็กออทิสติกมี

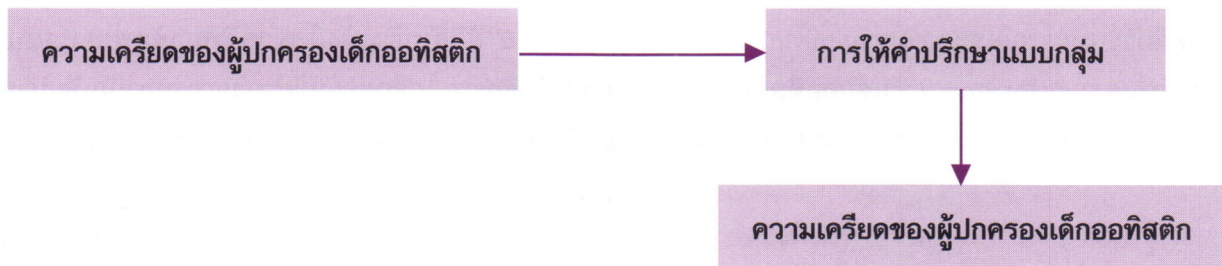
ความเครียดอยู่ในระดับสูงเช่นกัน โดยพบว่าความเครียดส่วนใหญ่เกิดมาจากปัญหาพฤติกรรมของเด็ก (อรศิริ ภิเชก, 2542)

เมื่อบิดามารดามีความรู้เพียงพอและกล้าตัดสินใจให้การดูแลลูกเมื่อมีพฤติกรรมปัญหาเกิดขึ้นอย่างมั่นใจ สามารถพัฒนาทักษะการดูแลลูกอย่างต่อเนื่อง (Hederson, 1988) การให้คำปรึกษากับบิดามารดาเด็กออทิสติกประมาณ 5 ครั้ง หรือน้อยกว่านั้นในช่วงของการวินิจฉัยจะช่วยให้การเผชิญปัญหาได้ดีขึ้น เด็กจะได้รับประโยชน์อย่างมาก (Siegel, 1996) การให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคลสองคนคือนักจิตวิทยาการปรึกษากับผู้มาปรึกษา ซึ่งสัมพันธภาพที่เกิดขึ้นในระหว่างการปรึกษานี้ถ้าดำเนินไปด้วยดีจะเอื้ออำนวยให้ผู้มาปรึกษาได้สำรวจความคิด ความรู้สึก ทศนคติ ตลอดจนพฤติกรรมต่าง ๆ ของตน อันจะนำไปสู่การแก้ปัญหาและการพัฒนาบุคคลที่มีประสิทธิภาพเช่นเดียวกัน สอดคล้องกับทรอทเซอร์ (Trozer, 1999) ที่กล่าวว่า กระบวนการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาต่างๆ เช่น ความเครียด การหลงลืม โดยมีผู้ให้คำปรึกษาคอยเอื้อให้ผู้รับคำปรึกษาที่เข้ากลุ่มมองเห็นประโยชน์ของการเข้ากลุ่ม รวมทั้งผลักดันให้กลุ่มประสบความสำเร็จ

สถาบันพัฒนาการเด็กρφพรณ กรุงเทพฯ เป็นหน่วยงานเอกชน มีหน้าที่รับผิดชอบ ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต ด้านการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต และด้านการฟื้นฟูสุขภาพจิตจำนวนเด็กที่มารับบริการป่วยเป็นโรคออทิสติกในเดือนมกราคม 2548 เดือนธันวาคม 2548 รวมทั้งสิ้น 576 ราย ชาย 276 ราย หญิง 300 ราย (สถิติประจำปี 2548 ของสถาบันพัฒนาการเด็กρφพรณ กรุงเทพฯ)

ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุขคนหนึ่งที่เป็นผู้รับผิดชอบในรายวิชาการสอนและให้คำปรึกษาทางสุขภาพ มีความสนใจที่จะนำการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมาใช้ เพื่อให้ผู้ปกครองที่มีบุตรเป็นโรคออทิสติกได้ใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่ในการลดความเครียดของตนเอง สามารถปรับตัวต่อสภาพความเจ็บป่วยของบุตรและดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างมีสุขตามอัธยาศัย

กรอบแนวคิดของการวิจัย



วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เปรียบเทียบคะแนนความเครียดของผู้ปกครองก่อนและหลังได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม
2. เปรียบเทียบคะแนนความเครียดของผู้ป่วยระหว่างกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. หลังการทดลองผู้ปกครองเด็กออทิสติกที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมีคะแนนความเครียดน้อยกว่าก่อนเข้ารับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม
2. ผู้ปกครองเด็กออทิสติกที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมีคะแนนความเครียดน้อยกว่าผู้ปกครองเด็กออทิสติกที่ไม่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มต่อการลดความเครียดของผู้ปกครองเด็กออทิสติก เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) มีกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ และการทดสอบก่อนและหลัง (The control group pretest-posttest design)

ประชากร

ผู้ปกครองที่มีบุตรซึ่งได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคออทิสติกที่กำลังรักษาในคลินิกกลางวัน ของสถาบันพัฒนาการเด็กพรพรหม กรุงเทพฯ จำนวน 142 คน

กลุ่มตัวอย่าง

เป็นผู้ปกครองที่มีบุตรได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคออทิสติกที่มารับบริการที่ระบบคลินิกกลางวัน ของ

สถาบันพัฒนาการเด็กพรพรหม ตั้งแต่เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2549 ถึง เดือนตุลาคม พ.ศ. 2549 ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ดังนี้

1. เด็กในความปกครองได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์เป็นโรคออทิสติก
2. ผู้ปกครองไม่เคยได้รับการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลหรือรายกลุ่มมาก่อน
3. ผู้ปกครองสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมทุกครั้ง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามประเมินความเครียดของผู้ปกครองเด็กออทิสติก โดยผู้วิจัยได้ศึกษาจากตำรา เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และได้พัฒนาและปรับปรุงเครื่องมือจากรุ่งฤดี วงศ์ชุม โดยมีค่าความเชื่อมั่น .81 แบบสอบถามประเมินความเครียด จำนวน 32 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่าลิเคิร์ต 5 ระดับ

2. การตรวจคุณภาพเครื่องมือ

การหาความตรงของเครื่องมือ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามประเมินความเครียดที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น จำนวน 32 ข้อ ไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านตรวจสอบ และหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item Total Correlation) มาหาค่าสหสัมพันธ์รายข้อที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และนำแบบสอบถามที่ปรับปรุง พัฒนา และแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ปกครองเด็กออทิสติกจำนวน 30 ราย และนำมาวิเคราะห์ค่าทางสถิติ หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ด้านการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น .91 แล้วนำแบบสอบถามที่พัฒนาแล้วไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริงกับผู้ปกครองเด็กออทิสติกที่สถาบันพัฒนาการเด็กพรพรหม กรุงเทพฯ

4. แบบแผนการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดทฤษฎีการยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง และมีผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์และความชำนาญในการให้คำปรึกษาผู้ปกครองและกระตุ้นพัฒนาการเด็กออทิสติกตรวจสอบแบบแผนการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มแก่ผู้ปกครองเด็กออทิสติก

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

มีลำดับขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ขั้นตอนเตรียมการทดลอง

1.1 ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการให้การปรึกษาแบบกลุ่มความเครียด โรคออทิสติก

1.2 ติดต่อคุณรุ่งฤดี วงศ์ชุม เพื่อขอใช้แบบสอบถามวัดความเครียดโดยมีค่าความเชื่อมั่น .81

1.3 นำแบบสอบถามวัดความเครียดที่ผู้วิจัยพัฒนาดัดแปลงและปรับปรุงเพื่อให้สอดคล้องกับเนื้อหาจาก รุ่งฤดี วงศ์ชุม ให้ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญตรวจหาความเที่ยงตรงในเนื้อหา (Content Validity) นำมาแก้ไขปรับปรุงและนำไปหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามวัดความเครียดซึ่งทดสอบในกลุ่มที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปกครองเด็กออทิสติกที่นำบุตรหลานมารักษาที่สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 30 คน

1.4 ผู้วิจัยนำแบบทดสอบวัดความเครียดไปเก็บข้อมูลกับผู้ปกครองเด็กออทิสติกที่มีบุตรมารักษาในคลินิกกลางวัน สถาบันพัฒนาการเด็กรพีพรณ กรุงเทพฯ ในช่วงเดือนสิงหาคม-ตุลาคม พ.ศ. 2549 จำนวน 142 คน

1.5 ผู้วิจัยเลือกขนาดกลุ่มตัวอย่างพิจารณาจากค่าคะแนนความเครียดโดยแบบสอบถามประเมินความเครียดที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ซึ่งมีค่าเฉลี่ยความเครียด 3.50 ขึ้นไป จำนวน 50 คน

นำโปรแกรมการให้การปรึกษาแบบกลุ่มที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้รูปแบบให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย และให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงในเนื้อหา (Content Validity) นำมาแก้ไขปรับปรุงและนำไปทดลองใช้กับผู้ปกครองเด็กออทิสติกที่มีใช้กลุ่มตัวอย่าง แต่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง ตัวอย่างคือ ผู้ปกครองเด็กออทิสติกที่นำบุตรหลานมารักษาที่สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์จำนวน 8 คน เพื่อหา

ข้อบกพร่องของโปรแกรมแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมอีกครั้งก่อนนำไปใช้ทดลองจริง

1.6 ผู้วิจัยนำหนังสือจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท ไปติดต่อกับผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาการเด็กรพีพรณ กรุงเทพฯ เพื่อขออนุญาตใช้เครื่องมือและกลุ่มตัวอย่าง

1.7 เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงดังนี้ คือ มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ดังนี้ เด็กในความปกครองได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์เป็นโรคออทิสติก ผู้ปกครองไม่เคยได้รับการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลหรือรายกลุ่มมาก่อน และผู้ปกครองสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมทุกครั้ง ถ้ามความสมัครใจแล้วนำมาสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยวิธีการจับฉลากแบ่งกลุ่มเป็นกลุ่มทดลอง 10 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 10 คน หลังจากนั้นนำคะแนนจากแบบทดสอบวัดความเครียดที่กลุ่มตัวอย่างตอบไว้เป็นข้อมูลคะแนนก่อนการทดลอง

1.8 เตรียมเอกสารและอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้ในการให้การปรึกษาแบบกลุ่มสำหรับการวิจัยในครั้งนี้

2. ขั้นตอนการทดลอง

ผู้ปกครองเด็กออทิสติกที่เป็นกลุ่มทดลอง 10 คน ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการทดลอง ซึ่งเป็นไปตามโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม เป็นเวลา 5 ครั้งๆ ละ 45-60 นาที ห่างกันครั้งละ 2 สัปดาห์ ทำเฉพาะวันเสาร์-อาทิตย์ ระยะเวลาตั้งแต่เดือนสิงหาคม-ตุลาคม พ.ศ. 2549 ณ ห้องประชุมของสถาบันพัฒนาการเด็กรพีพรณ กรุงเทพฯ โดยมีขั้นตอนการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มดังต่อไปนี้ ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและทำความเข้าใจเกี่ยวกับโปรแกรมการให้คำปรึกษา จำนวน 1 ครั้ง โดยมีวิธีการดำเนินการดังนี้ คือ

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายด้วยท่าที่เป็นมิตร ให้การต้อนรับที่อบอุ่น
2. ผู้วิจัยแนะนำตนเองและสมาชิกแนะนำตัวเอง
3. ผู้วิจัยนำสนทนาเรื่องทั่วไป ใช้ช่วงระยะเวลาสั้น ๆ
4. ผู้วิจัยกล่าวสรุปถึงวัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษา วิธีดำเนินการช่วยเหลือ ตลอดจนบทบาทของผู้วิจัยและข้อตกลงร่วมกันในกระบวนการให้คำปรึกษา
5. ผู้วิจัยให้ความมั่นใจแก่สมาชิกในเรื่องการเก็บ

รักษาความลับเกี่ยวกับการสนทนา

6. แจ้งกำหนดการนัดหมายครั้งต่อไป

ขั้นตอนที่ 2 การดำเนินการช่วยเหลือ จำนวน 3 ครั้ง โดยมีวิธีการดำเนินการดังนี้ คือ

1. สำรวจและทำความเข้าใจกับปัญหาโดยเปิดโอกาสให้สมาชิกระบายความรู้สึกและความคับข้องใจที่มีอยู่ พูดคุยถึงปัญหาต่าง ๆ ของตัวเอง โดยใช้ทักษะต่อไปนี้

1.1 ทักษะการใส่ใจ (Attending Skills) ตั้งใจฟังในสิ่งที่สมาชิกบอกเล่าและใช้ทักษะการฟัง

1.2 ทักษะการแสดงการตอบรับ (Minimal Response) เมื่อผู้วิจัยมีความเข้าใจในสิ่งที่สมาชิกเล่า ก็แสดงอาการตอบรับให้ทราบ เช่น พยักหน้า หรือออกเสียงตอบรับและให้กำลังใจ สนับสนุนให้พูดระบายความคับข้องใจต่อไป

1.3 ทักษะการเลือกจุดสนใจ (Focusing) หลังจากได้ฟังปัญหาแล้วจะเลือกจุดสนใจ เพื่อชี้ประเด็นปัญหาที่สำคัญของสมาชิกขณะนั้น

1.4 ทักษะการทำให้กระจ่าง (Clarification) ทำความเข้าใจปัญหาและทำประเด็นปัญหาที่เลือกให้มีความชัดเจนขึ้น

1.5 ทักษะการสะท้อนความรู้สึกและเนื้อหา (Reflection of Feeling and Content) ให้สมาชิกได้รับรู้ถึงความรู้สึกอารมณ์ที่เกิดขึ้นจากปัญหานั้น

1.6 ทักษะสรุปความ (Summarization) เป็นการรวบรวมเนื้อหา ความรู้สึกและประเด็นสำคัญให้สมาชิกรับทราบตรงกัน

2. กำหนดเป้าหมายและวางแผนการแก้ไขปัญหาลงหลังจากค้นหาปัญหาและทำความเข้าใจกับปัญหาได้แล้ว สมาชิกวางแผนการแก้ไขปัญหาร่วมกับผู้วิจัย ในขั้นตอนนี้ใช้ทักษะต่อไปนี้คือ

2.1 ทักษะการกระตุ้นให้กำลังใจ (Encouraging) โดยสนับสนุนให้กำลังใจแก่สมาชิกในช่วงจังหวะสนทนาที่เหมาะสม แสดงออกทั้งภาษาพูดและภาษากาย

2.2 ทักษะการตั้งคำถาม (Questioning) การตั้งคำถามปลายเปิด ช่วยให้สมาชิกสามารถพูดถึงความคิด ทศนคติ การรับรู้และความรู้สึกในใจ ทำให้ตระหนักถึงตัวเอง เข้าใจตัวเองและหาทางแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น

2.3 ทักษะการค้นหาจุดเด่น (Positive Strength) ขณะสนทนาผู้วิจัยพยายามค้นหาจุดเด่น ความสามารถในตัว of สมาชิกและชี้ให้เห็นจุดเด่นและความสามารถนั้น

2.4 ทักษะการสำรวจทางเลือก (Exploring Options)

ผู้วิจัยช่วยสรุปข้อดีและข้อเสียของแต่ละทางเลือก พร้อมทั้งช่วยปรับทางเลือกที่ต้องการให้สอดคล้องกับความเป็นจริง

2.5 ทักษะการวางแผนปฏิบัติการ (Action Planning)

จะต้องวางแผนปฏิบัติการหลังจากทราบทางเลือกแล้ว แผนทีวางต้องมีความชัดเจนเป็นรูปธรรมสามารถทำได้และเฉพาะเจาะจงกับปัญหานั้น ถ้ามีหลายปัญหาต้องจัดลำดับ

3. ส่งเสริมทักษะการแก้ไขปัญหาให้ตรงกับสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหา

3.1 ข้อมูล (Information) ซึ่งเป็นส่วนที่ทำให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความเครียด ความวิตกกังวล ความไม่มั่นใจ ผู้วิจัยจะให้ข้อมูลที่ถูกต้อง เช่น ความรู้เรื่องโรคคอหอยสติด การกระตุ้นพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง การปรับพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ การปฏิบัติตัวเมื่ออยู่ร่วมกับผู้อื่น

3.2 ทักษะการสื่อสารและทักษะทางสังคม (Communication Skills and Social Skills) การกระตุ้นพัฒนาการเด็กออทิสติกและการปรับพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือความช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัว สมาชิกต้องใช้การสื่อสารระหว่างบุคคล ซึ่งผู้วิจัยจะเป็นผู้ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถพูดบอกกับบุคคลอื่นตามที่ต้องการได้

4. ก่อนยุติการสนทนาแต่ละครั้งมีการทบทวนสรุปเนื้อเรื่อง ข้อปฏิบัติต่าง ๆ ตามทางเลือกที่ตัดสินใจ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย ข้อข้องใจที่ยังไม่กระจ่างและนัดวันเวลาครั้งต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 ยุติการให้คำปรึกษา จำนวน 1 ครั้ง โดยมีวิธีการดำเนินการดังนี้ คือ

1. สมาชิกทบทวนการสนทนาทั้งหมดที่ผ่านมา ประเมินผลว่าสมาชิกได้อะไรจากการให้คำปรึกษา ครังนี้

2. เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยข้อข้องใจ

3. ให้กำลังใจ ให้ความมั่นใจว่าการแก้ไขปัญหาลงครั้งนี้สมาชิกมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหด้วยตัวเอง

4. ถ้าแก้ปัญหด้วยตัวเองไม่สำเร็จสามารถขอรับคำปรึกษาได้จากหน่วยงานที่รับบริการ

5. บอกยุติการให้คำปรึกษาอย่างนุ่มนวลด้วยบรรยากาศที่อบอุ่น

6. ขอขอบคุณที่ได้รับความร่วมมือจากสมาชิกทุกคนในการทำวิจัยครั้งนี้

7. สมาชิกทำแบบสอบถามประเมินความเครียด

อีกครั้งหลังการให้คำปรึกษาครบตามแบบแผนการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่ตั้งไว้

3. ขั้นตอนประเมินผล

เมื่อสิ้นสุดการทดลองแล้ว ผู้วิจัยเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการศึกษาวิจัยจากผู้ปกครองเด็กออทิสติก โดยให้ทำแบบทดสอบวัดความเครียดอีกครั้งหลังจากสิ้นสุดการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานโดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบคะแนนความเครียดก่อนและหลังการทดลองการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม โดยใช้ Two Independent-Sample t-test
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความเครียดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้ Two pair-Samples t-test

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนความเครียดก่อนและหลังการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม และผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความเครียดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้ Two Independent-Samples t-test และผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความเครียดก่อนและหลังการทดลองโดยใช้สถิติ Two pair-Samples t-test

กลุ่มตัวอย่าง	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
กลุ่มทดลอง	3.52	.275	3.03	.422	-2.478*
กลุ่มเปรียบเทียบ	3.63	.623	3.52	.267	-.464
t		-.427		-2.602*	

* $p < .05$

ผลการวิจัย

1. หลังการทดลองผู้ปกครองเด็กออทิสติกที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมีคะแนนความเครียดน้อยกว่าก่อนเข้ารับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ผู้ปกครองเด็กออทิสติกที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมีคะแนนความเครียดน้อยกว่าผู้ปกครองเด็กออทิสติกที่ไม่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ปกครองเด็กออทิสติกมีอายุเฉลี่ย 40 ปี ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 36-45 ปี ซึ่งตรงกับการศึกษาของ รุ่งฤดี วงศ์ชุม (2539) ที่พบว่า ผู้ปกครองเด็กออทิสติกส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31-40 ปี รองลงมาอายุระหว่าง 41-50 ปี สอดคล้องกับการศึกษาของ อรสิริ ภิเศก (2542) ที่พบว่า ผู้ปกครองเด็กออทิสติก

ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 35-44 ปี กลุ่มทดลองผู้ปกครองเด็กออทิสติกที่ศึกษามีระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบชั้นการศึกษาระดับอุดมศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รุ่งฤดี วงศ์ชุม (2539) อรสิริ ภิเศก (2542) และ พิศมัย พงศาธิรัตน์ (2545) ที่พบว่า ผู้ปกครองเด็กออทิสติกส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี กลุ่มทดลองผู้ปกครองเด็กออทิสติกที่ศึกษาส่วนใหญ่มีรายได้ระหว่าง 10,000 บาทขึ้นไป ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รุ่งฤดี วงศ์ชุม (2539) อรสิริ ภิเศก (2542) และ พิศมัย พงศาธิรัตน์ (2545) ที่พบว่า ผู้ปกครองเด็กออทิสติกส่วนใหญ่มีรายได้มากกว่า 10,000 บาท ลักษณะครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง ผู้ปกครองเด็กออทิสติกส่วนใหญ่เป็นสถานภาพของกลุ่มตัวอย่างยังคงอยู่ด้วยกัน ตรงกับการศึกษาของ ศศิธร แก้วนพรัตน์ (2540) และ พิศมัย พงศาธิรัตน์ (2545)

สมมติฐานที่ 1 หลังการทดลองผู้ปกครองเด็กออทิสติกที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมีความเครียดน้อยกว่าก่อนเข้ารับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม ผลการศึกษาพบว่า

หลังการทดลองผู้ปกครองเด็กออทิสติกที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมีค่าเฉลี่ยของความเครียดจากแบบสอบถามประเมินความเครียดน้อยกว่าก่อนได้รับการให้คำปรึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งค่าเฉลี่ยความเครียดหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง ($\bar{X}$) = 3.03 และค่าเฉลี่ยความเครียดก่อนการทดลองของกลุ่มทดลอง ($\bar{X}$) = 3.52 ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า เมื่อบุตรได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคออทิสติก บิดามารดาจะรู้สึกเครียด วิตกกังวล สับสน เกิดความไม่แน่ใจ ไม่รู้ว่าเป็นโรคอะไร โรคนี้รักษาหายหรือไม่และยิ่งเมื่อรู้ว่าเป็นโรคที่โอกาสหายมีน้อยก็ยิ่งทุกข์ใจมากขึ้น หนักใจในการเลี้ยงดูเพราะเด็กพูดไม่รู้เรื่อง สื่อสารไม่เข้าใจและยังมีปัญหาก้าวร้าวอีกด้วย (รจนา ทรรทรานนท์, 2527) ทำให้บิดามารดารู้สึกผิดหวัง ตึงเครียดต้องการความช่วยเหลือ ความตึงเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติกเป็นความตึงเครียดที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและรู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการและการแสดงออกค่อนข้างสูง (กัญญา วัฒนันดา, 2534) และเป็นการสูญเสียสิ่งมีค่าที่ยิ่งใหญ่ (Kubler-Ross อ้างถึงใน รุ่งฤดี วงศ์ชุม 2539) การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มเป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคลสองคนคือนักจิตวิทยาการปรึกษากับผู้มาปรึกษา ซึ่งสัมพันธภาพที่เกิดขึ้นในระหว่างการศึกษาถ้าดำเนินไปด้วยดีจะเอื้ออำนวยให้ผู้มาปรึกษาได้สำรวจความคิด ความรู้สึก ทศนคติ ตลอดจนพฤติกรรมต่าง ๆ ของตน อันจะนำไปสู่การแก้ปัญหาและการพัฒนาบุคคลที่มีประสิทธิภาพ (Hansen, 1976 อ้างถึงใน จิว เชาว์ถาวร, 2539) ซึ่งสอดคล้องกับ รพีพรรณ อินทวงศ์ (2545) ที่ศึกษาผลของการให้การปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ปกครองเด็กออทิสติก พบว่ามารดาเด็กออทิสติกที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมีระดับความวิตกกังวลน้อยกว่ามารดาของเด็กที่ไม่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

สมมติฐานที่ 2 หลังการทดลองผู้ปกครองเด็กออทิสติกที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมีความเครียดน้อยกว่าผู้ปกครองเด็กออทิสติกที่ไม่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม กล่าวคือ หลังการทดลองผู้ปกครองเด็กออทิสติกที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มมีค่าเฉลี่ยของความเครียดจากแบบสอบถามประเมินความเครียดน้อยกว่าผู้ปกครองเด็กออทิสติกที่ไม่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งค่าเฉลี่ยความเครียด

หลังการทดลองของกลุ่มทดลอง ($\bar{X}$) = 3.03 และค่าเฉลี่ยความเครียดหลังการทดลองของกลุ่มควบคุม ($\bar{X}$) = 3.52 ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม เป็นการช่วยเหลือสมาชิกภายในกลุ่มโดยใช้กระบวนการและขั้นตอนการให้คำปรึกษา การใช้ทักษะต่าง ๆ ในกระบวนการปรึกษา (วัชรินทร์พรม, 2533 และ จิน แบรี, 2537) สำรวจและทำความเข้าใจกับปัญหา เปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มได้ระบายความรู้สึกและพูดคุยถึงปัญหาของตัวเอง ผู้นำกลุ่มจะใช้ทักษะการใส่ใจ (Attending Skills) และการฟังอย่างตั้งใจ (Active Listening) แสดงอาการตอบรับ (Minimal Response) คอยให้กำลังใจสนับสนุนสมาชิกกลุ่มในโอกาสที่เหมาะสม เมื่อทราบปัญหาแล้วก็จะทำความเข้าใจและชี้ประเด็นปัญหาโดยใช้ทักษะการเลือกจุดสนใจ (Focusing) ต่อจากนั้นทำประเด็นปัญหานั้นให้ชัดเจนยิ่งขึ้น (Clarification) เพื่อให้สมาชิกกลุ่มมองปัญหาได้ชัดเจนยิ่งขึ้น ใช้ทักษะสะท้อนความรู้สึกและเนื้อหา (Reflection of Feeling and Content) เพื่อให้เกิดการรับรู้ถึงอารมณ์และความรู้สึกที่เกิดจากปัญหานั้น ต่อจากนั้นใช้ทักษะการสรุปความ (Summarization) เป็นการสรุปเนื้อหาและความรู้สึกของสมาชิกกลุ่มจากประเด็นปัญหาสำคัญ ในการกำหนดเป้าหมายและวางแผนแก้ไขปัญห โดยสมาชิกกลุ่มจะวางแผนร่วมกับผู้นำกลุ่ม ใช้ทักษะการให้กำลังใจ (Encouraging) เพื่อให้สมาชิกกลุ่มรู้สึกมีกำลังใจและมีความมั่นใจว่าไม่ได้เผชิญปัญหาเพียงลำพังสอดคล้องกับอภิรักษ์ บุษบก (2542) กล่าวว่า ผู้นำกลุ่มจะทำให้กลุ่มมีประสิทธิภาพและเอื้ออำนวยให้กระแกลุ่มเคลื่อนไหวอย่างราบรื่น ดังที่วิจิต ศรีสมุทร (2537) กล่าวว่า สาเหตุที่ทำให้กลุ่มประสบผลสำเร็จนั้น เนื่องมาจากการแสดงความจริงใจของผู้นำกลุ่มและสมาชิกกลุ่ม ผู้นำกลุ่มจะเป็นบุคคลสำคัญที่สื่อสารความจริงใจไปให้สมาชิกทุกคน ซึ่งมีผลให้สมาชิกมีแนวโน้มที่จะแสดงความจริงใจให้กลุ่มด้วยเช่นกัน นอกจากนี้ก็ใช้ทักษะการสำรวจทางเลือก (Exploring Options) เมื่อสมาชิกกลุ่มมองไม่เห็นทางออก สรุปข้อดีและข้อเสียของแต่ละทางเลือก ซึ่งอาจจะไม่ตรงกับความต้องการทั้งหมด ผู้นำกลุ่มจะช่วยปรับทางเลือกที่ต้องการให้สอดคล้องกับความเป็นจริงในชีวิต ส่งเสริมทักษะการแก้ไขปัญหและปฏิบัติการเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ผู้นำกลุ่มจะต้องค้นห้พบว่าปัญหานั้นเกิดจากอะไร เช่น การขาดข้อมูล การไม่สามารถติดต่อหรือสื่อสารให้คนอื่นทราบ การแสดงออกต่อผู้อื่นและการยอมรับ การแสดงออกของผู้อื่นต่อตนเองการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มนั้น

ผู้นำกลุ่มมีการยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไขและมีความเข้าใจอย่างร่วมรู้สึก บรรยายการปรึกษาที่ดำเนินไปด้วยดีนั้นจะเอื้อให้ผู้ปกครองที่มีบุตรเป็นโรคออทิสติกได้พิจารณาตนเองอย่างถ่องแท้ เข้าใจความต้องการ ความคาดหวังของตนเอง และมีทางเลือกให้กับตนเอง

ข้อเสนอแนะเพื่อนำไปใช้

1. เพื่อพัฒนาบทบาทของวิชาชีพการพยาบาลในด้านการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มแก่ผู้ปกครองเด็กออทิสติก เพื่อให้พ่อแม่ผู้ปกครองจะสามารถลดปัญหาทางสุขภาพจิตอื่นๆ ได้
2. ตามสถานพักฟื้นดูแลเด็กออทิสติกหน่วยงานที่ดูแลเด็กออทิสติกควรมีการจัดกลุ่มสำหรับให้คำปรึกษาเพื่อจะลดความเครียดของผู้ปกครองเด็กออทิสติก

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาถึงผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเปรียบเทียบกับ การให้คำปรึกษารายบุคคลในกลุ่มของผู้ปกครองเด็กออทิสติก
2. ควรมีการศึกษาติดตามผลการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มเพื่อลดความเครียดของผู้ปกครองเด็กออทิสติกหลังได้รับคำปรึกษาแล้วเป็นระยะ ๆ เช่น ทุก 3 เดือน 6 เดือน

เอกสารอ้างอิง

- กัญญา ธัญมณฑา. (2534). **เด็กออทิสติกกับผลกระทบต่อพ่อแม่**. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิ๋ว เชาว์ถาวร. (2539). **ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบรายบุคคลตามแนวโรเจอร์สต่อวิธีการเผชิญความเครียดของมารดาที่มีบุตรเป็นโรคธาลัสซีเมีย**. วิทยานิพนธ์ ครุศาสตรมหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิน แบรี่. (2537). **คู่มือการฝึกทักษะให้การปรึกษา**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เพ็ญแข ลิ้มศิลา. (2541). **ปัญหาทางจิตใจของเด็กพิการที่ได้รับการเลี้ยงดูไม่เหมาะสม การรักษาโรคออทิสซึม**. สมุทรปราการ : ช.แสงงามการพิมพ์.
- พิศมัย พงศาธีรัตน์. (2545). **ผลการให้คำปรึกษารายบุคคล**

ตามทฤษฎีพฤติกรรมนิยมที่มีต่อการดูแลบุตรออทิสติก มีพฤติกรรมทำร้ายตนเองของบิดามารดา โรงพยาบาลกลางวันสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นกรุงเทพมหานคร. สารนิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

- รจนา ทรรทรานนท์. (2527). **เด็กออทิสติก : คำแนะนำสำหรับบิดามารดาและนักวิชาการ**. กรุงเทพมหานคร : เกียรติธุรกิจฯ จำกัด.
- รพีพรรณ อินทวงศ์. (2545). **ผลของการให้คำปรึกษากลุ่มเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ปกครองเด็กออทิสติก**. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- รุ่งฤดี วงศ์ชุม. (2539). **ภาวะเครียดของบิดามารดาเด็กออทิสติกที่นำบุตรเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์**. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- วิจิต ศรีสมุทร. (2537). **ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่มีต่อความเจริญส่วนบุคคลของนักเรียนที่มาจากครอบครัวหย่าร้าง**. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- วัชรีย์ ทรัพย์มี. (2533). **ทฤษฎีและกระบวนการปรึกษาทางจิตวิทยา**. กรุงเทพมหานคร : ภาพพิมพ์.
- ศศิธร แก้วนพรัตน์. (2540). **การสนับสนุนทางสังคมจากเครือข่ายทางสังคมที่มีผลต่อความเครียดของบิดามารดาของสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น**. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศุภรัตน์ เอกอัศวิน. (2539). **คู่มือสำหรับผู้ปกครองเด็กออทิสติก**. กรุงเทพมหานคร : สวีชาญการพิมพ์.
- อรศิริ ภิกเสก. (2542). **แบบแผนการเผชิญปัญหาของครอบครัวเด็กออทิสติก**. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์การแพทย์และสาธารณสุขมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อภิรักษ์ บุษบก. (2542). **ผลของการให้การปรึกษาแบบกลุ่มมาราธอนต่อการพัฒนาคุณสมบัติของผู้ให้การปรึกษาตามทฤษฎีของโรเจอร์สในนักศึกษาที่เตรียมตัวเป็นบาทหลวง วิทยาลัยแสงธรรม นครปฐม**.

วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัย
รามคำแหง.

Hederson, Daniel R. (1988). **Families of Autistic Children : Stress Adaptation and Perceived need for services.** Dissertation Abstracts International, 49, 344-B.

Pueschel, & et al. (1995). **Common Problem and disability. The Special Child : a source book for parent of children with developmental**

disabilities. New York : Maple-Vail Composition Services.

Siegel, B. (1996). **The World Of The Autistic Child.** New York : Oxford University Press, Inc.

Trotzer, J. P. (1999). **The Counselor and the group : Integrating theory, training and practice.** (3rd ed.). California : Edwards brother, Ann arbor : MI.