ผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลต่อความหยุ่นตัว ในการเตรียมความพร้อมเข้าทำงานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว

Effect of Individual Counseling Program on Resilience of Prepare before Getting Back to Work with Physical Disabilities

สิริจิตต์ รัตนมุสิก*
oun_reka@hotmail.com
อาดัม นีละไพจิตร**
วรางคณา รัชตะวรรณ***

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อ 1) ศึกษาผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลต่อความหยุ่นตัวในการเตรียมความพร้อมเข้าทำงานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว และ 2) เปรียบเทียบผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลต่อความหยุ่นตัวในการเตรียมความพร้อมเข้าทำงานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผลการทดลอง กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ ผู้พิการทางการเคลื่อนไหวอันเนื่องจากเป็นผู้ป่วยอัมพาตครึ่งซีกและผู้ป่วยอัมพาตครึ่งท่อน ที่ได้มาจากการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 10 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 5 คนเข้ารับการให้คำปรึกษารายบุคคล และกลุ่มควบคุมจำนวน 5 คนไม่ได้รับการให้คำปรึกษา โดยมีเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบประเมินความหยุ่นตัวในการเตรียมพร้อมเข้าทำงานของผู้พิการทางทางการเคลื่อนไหว ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.87 ซึ่งผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับการทำแบบประเมินก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติ **Mann-Whitney U test** และสถิติ **Wilcoxon-signed-rank test** ผลการวิจัยสรุปได้ ดังนี้ 1) ผู้ได้รับคำปรึกษามีคะแนนความหยุ่นตัวในการเตรียมความพร้อมเข้าทำงานมากกว่ากลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 2) ผู้ได้รับคำปรึกษามีคะแนนความหยุ่นตัวในการเตรียมความพร้อมเข้าทำงานในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

คำสำคัญ: การให้คำปรึกษารายบุคคล ความหยุ่นตัว ผู้พิการทางการเคลื่อนไหว

---

*นักศึกษาระดับมหาบัณฑิต สาขาวิชาฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล
**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภาควิชาฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล
***อาจารย์ ดร.ภาควิชาฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล

จุฬาลงกรณ์ศึกษาศาสตร์

Abstract

This research's purposes of this study were 1) to study effect of individual counseling program a resilience of Prepare before Getting Back to Work with physical disability and 2) to compare the result of the individual counseling for resilience of Prepare before Getting Back to Work with physical disability program in period of time before the experiment, after the experiment and during the follow up of the experiment. The subjects of the study were the patients who had hemiparesis and paralysis. The subjects were selected by purposive sampling. There were 10 patients, matched into 2 groups: an experimental group and a control group. Each group consisted of 5 patients. The instruments used in this study were The test of resilience of Prepare before Getting Back to Work with Physical Disabilities and the reliability of all the items was 0.87. The data was analyzed using Mann-Whitney U test and Wilcoxon-signed-rank test. The results of the study were as follows; 1) the experimental group had the scores of resilience of Prepare before Getting Back to Work higher than the control group in post-test and follow up with a statistically significant difference at the .01 level. 2) the experimental group has the score of resilience of Prepare before Getting Back to Work in post-test and follow up higher than pre-test with a statistically significant difference at .01 level.

Keywords: Individual Counseling, Resilience, Physical Disabilities

บทนำ

ปัจจุบันหน่วยงานและองค์กรต่างๆ ได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการให้สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างมีข้อจำกัดน้อยที่สุด โดยผ่านทางการแพทย์ การศึกษา การอาชีพและสังคม แต่ยังมีข้อจำกัดในหลายๆประการ ทั้งด้านงบประมาณ ด้านบุคลากร ด้านความตระหนักของคนพิการ จึงทำให้คนพิการส่วนใหญ่ยังไม่ได้รับบริการหรือสามารถเข้าถึงบริการต่างๆได้อย่างทั่วถึง ดังนั้นจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่คนพิการ ครอบครัวคนพิการ บุคลากรด้านคนพิการ ต้องร่วมกันพัฒนางานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้คนพิการทุกคนมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งหมายถึงเปลี่ยนสถานภาพของคนพิการจากการเป็นภาระครอบครัว และสังคม ไปสู่การเป็นพลังของสังคม ที่สามารถสร้างสรรค์คุณประโยชน์ให้แก่สังคม ที่ผ่านมาคนพิการอาจถูกมองว่าเป็นกลุ่มคนที่ด้อยโอกาสในสังคมหรือมีศักยภาพไม่เท่าเทียมกับคนปกติหรือไร้ความสามารถ ซึ่งในความเป็นจริงผู้ที่มีสภาพความพิการมีศักยภาพและความสามารถ บางกิจกรรมสภาพร่างกายอาจเป็นอุปสรรค แต่อาจใช้อวัยวะอื่นที่ยังเหลือทดแทน (มูลนิคนพิการไทย, 2552) ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้พิการที่มีสภาพร่างกายแตกต่างไปจากบุคคลทั่วไป นอกจากต้องได้รับความช่วยเหลือทางกายภาพแล้ว ทางด้านจิตใจก็เป็นส่วนสำคัญที่ไม่ควรละเลยต่อการเอาใจใส่ดูแล เพราะคนพิการมีภาวะทางด้านจิตใจที่แตกต่างจากคนปกติ เนื่องจากสภาพร่างกายไม่เอื้ออำนวยต่อการประกอบกิจวัตรประจำวัน และกิจกรรมอื่นๆ ทำให้การทำความเข้าใจถึงกระบวนการทางความคิด มีส่วนสำคัญเป็นอย่างยิ่ง (จีรวัฒน์ ภู่เจริญ, 2554)

เมื่อบุคคลพบเจอปัญหาที่หนักหนาในชีวิต หากมีความหยุ่นตัวสูง จะแสดงออกถึงความเข้มแข็ง จะไม่ปล่อยให้ตนเองอยู่ในสภาพเดิม และมีวิธีการ

ในการแก้ปัญหาให้กับตนเอง จะสามารถรับมือกับความเปลี่ยนแปลงอันยากลำบากได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถที่จะรับมือกับอุปสรรคหรือความล้มเหลวได้อย่างรวดเร็วและง่ายขึ้น (Siebert, 2001-2013) และเครื่องมือที่จะช่วยให้บุคคลพ้นจากสภาวะความเสี่ยงทางจิต คือการส่งเสริมพลังจิตที่ดี หรือ RQ (Resilience Quotient) เมื่อบุคคลได้เตรียมใจรับมือกับภาวะวิกฤตที่รุนแรงในชีวิต ที่อาจเกิดขึ้นได้ทุกเวลาทุกสถานที่ ซึ่งสำหรับผู้ที่มี RQ (Resilience Quotient) แม้ว่าจะเกิดสถานการณ์รุนแรงเหล่านี้ ก็สามารถเผชิญชีวิตได้อย่างมีสติ มีจิตที่มั่นคง รับความจริงของชีวิต ที่ต้องมีทั้งด้านดีและไม่ดี เรียนรู้ที่จะล้มแล้วลุกขึ้นใหม่ได้อย่างรวดเร็ว กล่าวคือ การรู้จักฟื้นฟูพลังใจ หรือการมีความหยุ่นตัวในภาวะวิกฤต ช่วยทำให้เหตุการณ์ ดีและไม่ดีกลายเป็นของขวัญที่ทำให้เติบโตและมีความสุขอย่างแท้จริง (กรมสุขภาพจิต, 2552, หน้า 12) วิธีการในการพัฒนาความหยุ่นตัวนั้นมีหลากหลายวิธี การให้คำปรึกษาเป็นวิธีที่สำคัญวิธีวิธีหนึ่งทีสามารถใช้พัฒนาความหยุ่นตัวได้ เช่น ได้มีการศึกษาการประเมินการให้ความช่วยเหลือเพื่อความหยุ่นตัว โดยใช้โมเดลการคิดแบบ ABCDE ของอัลเบิรต เอลลิส ซึ่งเป็นเทคนิคทางการให้คำปรึกษา ในการช่วยให้กลุ่มตัวอย่างเปลี่ยนแปลงการตีความ หรือการคิดที่ท้อถอย ไปสู่การตีความเชิงเสริมสร้างพลัง ผลของการศึกษา พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนความหยุ่นตัวเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ (Steinhardt & Dolbier, 2008, p.445-452) และจากงานวิจัยของตันติมา ด้วงโยธา (2553) ที่ศึกษาและพัฒนาความหยุ่นตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยการให้คำปรึกษารายบุคคล พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับการให้คำปรึกษารายบุคคล มีคะแนนความหยุ่นตัวก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการติดตามผล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลมีผลให้ความหยุ่นตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความหยุ่นตัวของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว เพื่อพัฒนาความหยุ่นตัวให้ผู้พิการทางการเคลื่อนไหวโดยการให้โปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคล เพื่อเตรียมความพร้อมเข้าทำงาน รู้สึกว่าร่างกายไม่ใช่อุปสรรคในการทำงาน มีความมั่นใจมากขึ้น เรียนรู้ว่าเราทุกคนสามารถเจอกับปัญหา และสามารถจัดการได้ สามารถวางแผนการทำงานเที่หมาะสมกับตนเองในอนาคตได้ และการกลับเข้าสู่สังคม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลต่อความหยุ่นตัวในการเตรียมความพร้อมเข้าทำงานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว

2. เพื่อเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลต่อความหยุ่นตัวในการเตรียมความพร้อมเข้าทำงานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผลการทดลอง

ขอบเขตงานวิจัย

1.ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหรืออัมพาตครึ่งซีกและกลุ่มผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังหรืออัมพาตครึ่งท่อนที่มารับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านร่างกาย ณ ฝ่ายเวชศาสตร์ฟื้นฟู ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก จำนวน 200 คน

2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหรืออัมพาตครึ่งซีกและกลุ่มผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังหรืออัมพาตครึ่งท่อนที่มารับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านร่างกาย ณ ฝ่ายเวชศาสตร์ฟื้นฟู ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก โดยเป็นผู้ป่วยเพศชายหรือเพศหญิง อายุระหว่าง 20 – 60 ปี และ

ได้ผ่านการตรวจประเมินจากแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู ที่เข้าเกณฑ์การคัดเข้า คือ

- สามารถเดินได้เองโดยใช้/ ไม่ใช้เครื่องช่วยเดินเป็นระยะทาง ≥ 15 เมตร
- สามารถสื่อสารได้เข้าใจ
- มีสติสัมปชัญญะดี สามารถคิด ตัดสินใจได้ด้วยตนเองและสมัครใจในการเข้าร่วมงานวิจัย จำนวน 10 คน

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้ได้รับคำปรึกษารายบุคคลมีคะแนนความหยุ่นตัวในการเตรียมความพร้อมเข้าทำงานมากกว่ากลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลอง
2. ผู้ได้รับคำปรึกษารายบุคคลมีคะแนนความหยุ่นตัวในการเตรียมความพร้อมเข้าทำงานมากกว่ากลุ่มควบคุมในระยะติดตามผล
3. ผู้ได้รับคำปรึกษารายบุคคลมีคะแนนความหยุ่นตัวในการเตรียมความพร้อมเข้าทำงานในระยะหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลอง
4. ผู้ได้รับคำปรึกษารายบุคคลมีคะแนนความหยุ่นตัวในการเตรียมความพร้อมเข้าทำงานในระยะติดตามผลมากกว่าก่อนการทดลอง
5. ผู้ได้รับคำปรึกษารายบุคคลมีคะแนนความหยุ่นตัวในการเตรียมความพร้อมเข้าทำงานในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลไม่ต่างกัน

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดในการเสริมสร้างความหยุ่นตัวในการเตรียมความพร้อมเข้าทำงานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว ผู้วิจัยได้ใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคล เพื่อช่วยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถเข้าใจตนเองและสิ่งแวดล้อมได้ดีขึ้น สามารถเผชิญปัญหาที่กำลังประสบอยู่ได้และมีทักษะในการแก้ปัญหาได้เองอย่าเหมาะสม โดยใช้ทฤษฎีที่มุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงความคิด คือ การคิดในมุมบวก มองให้ลึกถึงข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้น ปรับเปลี่ยนอารมณ์ คือ การตั้งสติ ผ่อนคลายความเครียด ไม่ท้อแท้สิ้นหวัง ไม่โกรธแค้นหรือโทษใคร และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม คือ การเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตใหม่ให้เหมาะสมกับเงื่อนไขใหม่ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยมีความหยุ่นตัวที่สูงขึ้น มีแนวทางในการเตรียมความพร้อมในการประกอบอาชีพของตนเอง

แนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการวิจัย

1. ในการพัฒนาด้านความมั่นคงทางอารมณ์ ผู้วิจัยใช้หลักการของทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล-อารมณ์และพฤติกรรม คือ การช่วยบุคคลในการลดการรบกวนทางด้านอารมณ์ การลดพฤติกรรมแห่งตนเกี่ยวกับพฤติกรรมการพ่ายแพ้แก่ตนเอง และกลายมาเป็นผู้ที่รับรู้ตนเองตามความเป็นจริงมากขึ้นนำไปสู่การมีชีวิตอยู่อย่างเป็นสุขมากขึ้น (Sharf, 2000, p.340)

2. ในการพัฒนาด้านกำลังใจ ผู้วิจัยใช้หลักการของทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม ซึ่งเทคนิคที่ผู้วิจัยนำมาใช้ คือ เทคนิคการเสริมแรง ซึ่งเป็นวิธีการที่จะสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่างๆ ได้ ผู้ให้คำปรึกษาจะสอนผู้รับคำปรึกษาเกี่ยวกับการให้การเสริมแรงตนเอง เมื่อผู้รับคำปรึกษามีการเปลี่ยนแปลงตนเอง มีการพัฒนาตนเองได้ดีขึ้น สามารถที่จะควบคุมตนเองและสามารถพึ่งพาตนเองในชีวิตประจำวันได้ เกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสม ส่งผลให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความมั่นใจมากขึ้น (ปรีชา วิหกโต, 2545, หน้า 28)

3. ในการพัฒนาด้านการจัดการกับปัญหา ผู้วิจัยใช้หลักการของทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบรู้คิดและพฤติกรรม ซึ่งเป็นการให้คำปรึกษาที่อิงการให้ความรู้หรือการให้การศึกษา ช่วยลดความวิตกกังวล ขจัดความหวาดกลัวต่างๆ ที่รบกวนการทำงานที่มีประสิทธิภาพ สามารถจัดการกับภาวะซึมเศร้า การเรียนรู้ทักษะในการสื่อสาร

วารสารศึกษาศาสตร์

การพัฒนากลยุทธ์ในการแก้ไขปัญหาได้ (ดวงมณี จงรักษ์, 2549, หน้า 237)

วิธีดำเนินการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในวิจัย ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบประเมินความหยุ่นตัวในการเตรียมความพร้อมเข้าทำงานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหวผู้วิจัยได้สร้างแบบประเมินความหยุ่นตัวในการเตรียมความพร้อมเข้าทำงานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว โดยศึกษา เอกสาร แนวคิด ทฤษฎี งานวิจัย แล้วจึงนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบและหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of items Objective Congruence: IOC) จากนั้นนำแบบประเมินความหยุ่นตัวในการเตรียมความพร้อมเข้าทำงานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหวที่ปรับปรุงแล้ว ไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้พิการทางการเคลื่อนไหวที่คลินิกกายภาพบำบัด คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยมหิดล แล้วนำมาตรวจวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ และหาค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินความหยุ่นตัวในการเตรียมความพร้อมเข้าทำงานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว พบว่ามีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .87 โดยแบบประเมินความหยุ่นตัวในการเตรียมความพร้อมเข้าทำงานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหวที่สร้างขึ้น แบ่งเป็น 3 ด้าน ดังนี้ ด้านความมั่นคงทางอารมณ์ ด้านกำลังใจ และด้านการจัดการกับปัญหา มีข้อคำถามทั้งหมด 30 ข้อ ข้อคำถามแต่ละข้อลักษณะคำตอบเป็นมาตรส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ตามแบบของลิเคิร์ท (Likert) มี 5 ระดับ คือ จริงมากที่สุด จริงมาก ค่อนข้างจริง ไม่ค่อยจริง และไม่จริงเลย

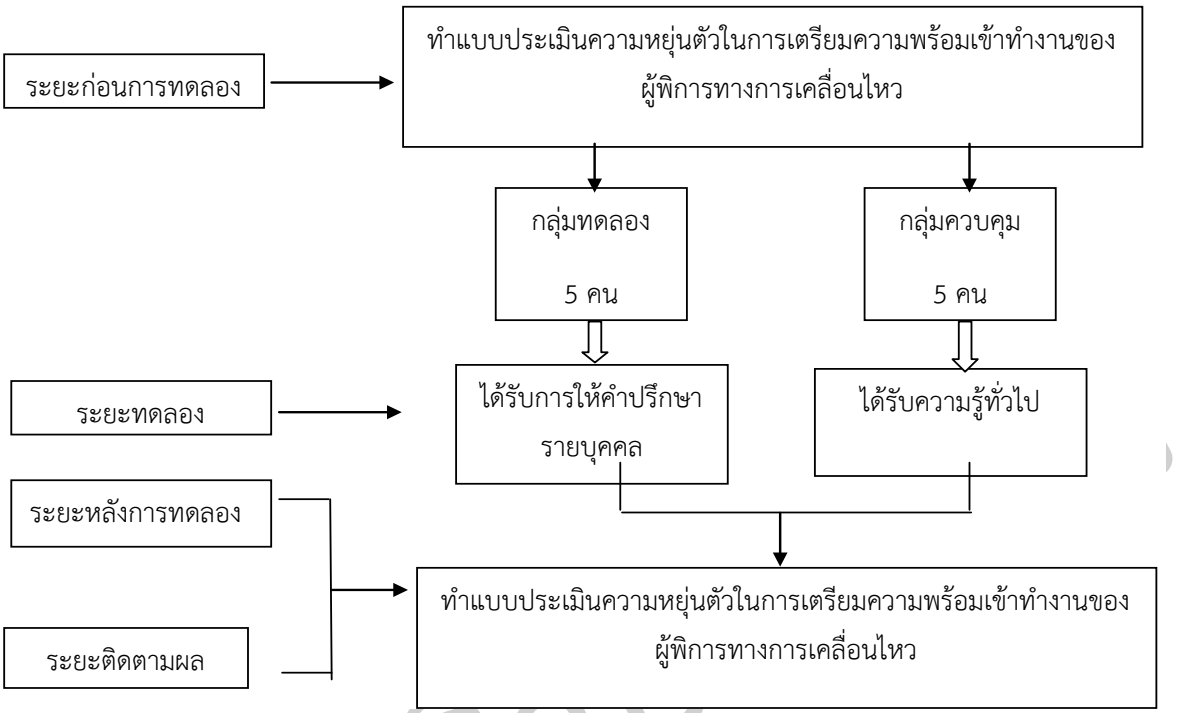
ส่วนที่ 2 โปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลที่มีผลต่อความหยุ่นตัวในการเตรียมความพร้อมเข้าทำงานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว

1. ผู้วิจัยศึกษาเอกสารและงานวิจัยเกี่ยวกับความหยุ่นตัว และศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เป้าหมาย เทคนิคของการให้คำปรึกษา เพื่อพัฒนาความหยุ่นตัวในการเตรียมความพร้อมเข้าทำงานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว

2. สร้างโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคล แล้วนำเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ และหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of items Objective Congruence: IOC) เพื่อพิจารณาความเหมาะสมของวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการให้คำปรึกษา การเลือกใช้ทฤษฎีและเทคนิคของการให้คำปรึกษา ซึ่งจะดำเนินการให้คำปรึกษารายบุคคลจำนวน 8 ครั้ง ให้คำปรึกษาครั้งละ 45 นาทีถึง 1 ชั่วโมง

ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินความหยุ่นตัวในการเตรียมความพร้อมเข้าทำงาน เพื่อนำมาใช้เป็นข้อมูลก่อนการทดลอง โดยผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากคะแนนความหยุ่นตัวในการเตรียมความพร้อมเข้าทำงานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหวตั้งแต่เปอร์เซ็นไทล์ที่ 25 ลงมา จำนวน 10 คน และมีความสมัครใจ เข้าร่วมวิจัย แล้วผู้วิจัยทำการจับคู่เป็นกลุ่มทดลอง 5 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 5 คน โดยการจับฉลาก ดังแผนภาพต่อไปนี้

วารสารศึกษาศาสตร์



การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความหยุ่นตัว ในการเตรียมพร้อมเข้าทำงานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหวก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมใช้สถิติ Mann-Whitney U test

2. สถิติวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความหยุ่นตัว ในการเตรียมพร้อมเข้าทำงานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหวก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล ของกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ Wilcoxon-signed-rank test

ผลการวิจัย

ตอนที่ 1 เปรียบเทียบค่าอิทธิพลของโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลต่อความหยุ่นตัวในการเตรียมความพร้อมเข้าทำงานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผลการทดลอง

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าอิทธิพลของโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลต่อความหยุ่นตัวในการเตรียมความพร้อมเข้าทำงานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผลการทดลอง

ที่	ความหยุ่นตัวในการเตรียมความพร้อมเข้าทำงานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว	กลุ่มควบคุม						กลุ่มทดลอง					
		ก่อนการทดลอง – หลังการทดลอง		ก่อนการทดลอง – ติดตามผล		หลังการทดลอง – ติดตามผล		ก่อนการทดลอง – หลังการทดลอง		ก่อนการทดลอง – ติดตามผล		หลังการทดลอง – ติดตามผล	
		Z	Asymp. Sig. (2-tailed)	Z	Asymp. Sig. (2-tailed)	Z	Asymp. Sig. (2-tailed)	Z	Asymp. Sig. (2-tailed)	Z	Asymp. Sig. (2-tailed)	Z	Asymp. Sig. (2-tailed)
1	ความมั่นคงทางอารมณ์	-0.37	0.70	-1.47	0.14	-.94	.34	-2.03	0.04*	-2.06	0.03*	-.73	0.83
2	กำลังใจ	-1.62	0.10	-1.62	0.10	-.27	.78	-2.04	0.04*	-1.84	0.06	0.00	1.00
3	การจัดการกับปัญหา	-0.40	0.68	-0.81	0.41	-.53	.59	-2.02	0.04*	-1.60	0.10	-.92	.35
		-0.28	**0.77**	**-0.94**	**0.34**	**-.52**	**.59**	**-3.12**	**0.00****	**-3.07**	**0.00****	**-.52**	**0.59**

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากตารางที่ 1 พบว่า ผู้ได้รับคำปรึกษามีคะแนนความหยุ่นตัวในการเตรียมความพร้อมเข้าทำงานในระยะหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเมื่อพิจารณาแต่ละด้านของความหยุ่นตัว พบว่า ด้านความมั่นคงทางอารมณ์ ด้านกำลังใจ และด้านการจัดการกับปัญหาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผู้ได้รับคำปรึกษามีคะแนนความหยุ่นตัวในการเตรียมความพร้อมเข้าทำงานในระยะติดตามผลมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเมื่อพิจารณาแต่ละด้านของความหยุ่นตัว พบว่า ด้านความมั่นคงทางอารมณ์เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของคะแนนความหยุ่นตัวในการเตรียมความพร้อมเข้าทำงานในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล

ตอนที่ 2 ผลเปรียบเทียบค่าอิทธิพลของโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลต่อความหยุ่นตัวในการเตรียมความพร้อมเข้าทำงานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผลการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

วารสารศึกษาศาสตร์

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าอิทธิพลของผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลต่อความหยุ่นตัวในการเตรียมความพร้อมเข้าทำงานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหวของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ที่	ความหยุ่นตัวในการเตรียมความพร้อมเข้าทำงานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		ติดตามผลการทดลอง	
		Z	Asymp.Sig. (2-tailed)	Z	Asymp.Sig. (2-tailed)	Z	Asymp.Sig. (2-tailed)
1	ความมั่นคงทางอารมณ์	-0.75	0.47	-2.61	0.00**	-2.62	0.00**
2	กำลังใจ	-0.63	0.54	-0.17	0.07	-2.61	0.00**
3	การจัดการกับปัญหา	-1.15	0.24	-2.61	0.00**	-2.19	0.02**
	รวม	**-1.04**	**0.29**	**-4.34**	**0.00****	**-4.49**	**0.00****

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากตารางที่ 2 พบว่า ผู้ได้รับคำปรึกษามีคะแนนความหยุ่นตัวในการเตรียมความพร้อมเข้าทำงานมากกว่ากลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเมื่อพิจารณาแต่ละด้านของความหยุ่นตัว พบว่า ด้านความมั่นคงทางอารมณ์และด้านการจัดการกับปัญหาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผู้ได้รับคำปรึกษามีคะแนนความหยุ่นตัวในการเตรียมความพร้อมเข้าทำงานมากกว่ากลุ่มควบคุมในระยะติดตามผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเมื่อพิจารณาแต่ละด้านของความหยุ่นตัว พบว่า ด้านความมั่นคงทางอารมณ์ ด้านกำลังใจและด้านการจัดการกับปัญหาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อภิปรายและข้อเสนอแนะ

จากการเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลต่อความหยุ่นตัวในการเตรียมความพร้อมเข้าทำงานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผลการทดลอง สามารถอภิปรายผล ได้ดังนี้

1. ผู้ได้รับคำปรึกษามีคะแนนความหยุ่นตัวในการเตรียมความพร้อมเข้าทำงานมากกว่ากลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเมื่อพิจารณาแต่ละด้านของความหยุ่นตัว พบว่า ด้านความมั่นคงทางอารมณ์และด้านการจัดการกับปัญหาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นมีผลต่อความหยุ่นตัวในการเตรียมความพร้อมเข้าทำงานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว ทำให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดการเปลี่ยนแปลงจากความเชื่อเดิมที่คิดว่าตนเองไม่สามารถทำงานได้ ให้สามารถเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง รู้ถึงความสามารถที่แท้จริงของตนเอง มองเห็นคุณค่าของตนเอง สามารถวางแผนอนาคตของตนเองได้ และเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นในชีวิต ผู้รับคำปรึกษาสามารถหาทางออกให้กับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ โดยใช้วิธีแก้ปัญหาที่เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับ Roland (2006) ที่บอกว่า ผู้ให้คำปรึกษาช่วยเสริมสร้างความหยุ่นตัวด้วยการช่วยให้บุคคลมีความเชื่อมั่นในตนเอง ช่วยให้บุคคลมีความหวัง มองภาพใหม่เกี่ยวกับการสูญเสีย เอื้อให้บุคคลมีจิตใจที่เข้มแข็ง สนับสนุนให้บุคคลค้นหาความหมายในชีวิต ร่วมกับการให้คำปรึกษารายบุคคลช่วยให้ผู้รับคำปรึกษายอมรับสภาพร่างกายของตนเอง และมองเห็นถึงความสามารถของตนเองถึงแม้สภาพร่างกายจะเปลี่ยนไป เปลี่ยนจากความรู้สึกท้อเป็นฮึดสู้ เพื่อไปถึงเป้าหมายที่ตนเองตั้งไว้

2. ผู้ได้รับคำปรึกษามีคะแนนความหยุ่นตัวในการเตรียมความพร้อมเข้าทำงานมากกว่ากลุ่มควบคุม

ในระยะติดตามผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเมื่อพิจารณาแต่ละด้านของความหยุ่นตัว พบว่า ด้านความมั่นคงทางอารมณ์ ด้านกำลังใจและด้านการจัดการกับปัญหาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า โปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลสามารถช่วยให้ผู้รับคำปรึกษามีความหยุ่นตัวในจิตใจ สามารถเรียนรู้ ก้าวผ่านอุปสรรคเกี่ยวกับการทำงาน เอาชนะความกลัวที่มีอยู่ในจิตใจ จากที่เคยคิดว่าตนเองไร้ซึ่งความสามารถ ทำให้มีเป้าหมายในชีวิต สามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างมีความสุข ซึ่งเมื่อผู้ได้รับคำปรึกษามีความเข้มแข็งทางจิตใจมากขึ้น สิ่งนั้นจะยังคงอยู่ ถึงแม้จะมีอุปสรรคเข้ามาในชีวิต แต่ก็ยังก้าวผ่านสถานการณ์ที่ยากลำบากไปได้ ซึ่งสอดคล้องกับอัจฉรา สุขารมณ์ (2559) ที่บอกว่าความหยุ่นตัวในภาวะวิกฤตเป็นศักยภาพทางอารมณ์และจิตใจในการที่จะฟื้นตัวภายหลังที่พบกับเหตุการณ์วิกฤตหรือสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความยากลำบาก แสดงให้เห็นถึงการเอาชนะปัญหาและอุปสรรคของชีวิต โดยใช้พลังสุขภาพจิตที่เข้มแข็ง และยังสามารถใช้วิกฤตให้เป็นโอกาส สามารถยกระดับ จิตใจ ความคิด และการดำเนินชีวิตไปในทางที่ดีและประสบผลสำเร็จได้

3. ผู้ได้รับคำปรึกษามีคะแนนความหยุ่นตัวในการเตรียมความพร้อมเข้าทำงานในระยะหลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเมื่อพิจารณาแต่ละด้านของความหยุ่นตัว พบว่า ด้านความมั่นคงทางอารมณ์ ด้านกำลังใจ และด้านการจัดการกับปัญหาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า การให้คำปรึกษารายบุคคลสามารถส่งเสริมความหยุ่นตัวในการเตรียมความพร้อมเข้าทำงานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหวได้ โดยการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำกระบวนการในการให้คำปรึกษารายบุคคล เลือกใช้ทฤษฎีและเทคนิคในการให้คำปรึกษาที่เหมาะสมมาใช้ในการเสริมสร้างความหยุ่นตัวในการเตรียมความพร้อมเข้าทำงานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว โดยมีรายละเอียด ดังนี้

(1) การเสริมสร้างความมั่นคงทางอารมณ์ ผู้วิจัยเลือกใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบพิจารณาเหตุผล-อารมณ์และพฤติกรรม ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเรียนรู้เกี่ยวกับตนเอง สนใจความรู้สึกของตนเองและความต้องการของตนเอง เรียนรู้ที่จะจัดการกับความรู้สึกที่ไม่ดีอย่างมีประสิทธิภาพและความรู้สึกทางลบที่ไม่เหมาะสม

(2) การเสริมสร้างกำลังใจ ผู้วิจัยเลือกใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาลดความคิดที่อาจทำลายตนเอง ปรับเปลี่ยนความคิดให้เหมาะสมนำไปสู่การมีพฤติกรรมของคนที่มีความสุขและสามารถเผชิญกับเหตุการณ์โชคร้ายต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นในชีวิต

(3) การจัดการกับปัญหา ผู้วิจัยเลือกใช้หลักการของทฤษฎีการให้คำปรึกษาแบบรู้คิดและพฤติกรรม ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษามีวิธีการเผชิญปัญหาอย่างสร้างสรรค์และช่วยลดความวิตกกังวล ความหวาดกลัวต่างๆที่รบกวนการทำงานที่มีประสิทธิภาพ รู้จักพัฒนาทัศนคติที่สนับสนุนความคิดที่เหมาะสม ตรงตามความเป็นจริง เพื่อจัดการกับปัญหาในอนาคตได้ด้วยตนเอง

ซึ่งสอดคล้องกับ งานวิจัยของ Alschuler, Kratz & Ehde (2559) ที่ศึกษาความความหยุ่นตัวและความอ่อนแอของผู้พิการทางการเคลื่อนไหวที่มีอาการปวดร่วมด้วยพบว่า ความอ่อนแอและความหยุ่นตัวมีผลอย่างมากต่อการแสดงออกทางร่างกายของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว ซึ่งปัจจัยหลักที่มีผลทางจิตใจคือความหยุ่นตัว และสอดคล้องกับงานวิจัยของพะยอม บางศิริ (2552, หน้า 80-84) ที่ศึกษาผลของการให้คำปรึกษารายบุคคลที่มีต่อความเชื่อในพลังความสามารถแห่งตนของผู้พิการ ในหน่วยอุปกรณ์เสริมและอุปกรณ์เทียม พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลที่มีต่อความเชื่อในพลังความสามารถแห่งตนของผู้พิการ หลังการทดลองมีคะแนนความเชื่อใน

พลังความสามารถแห่งตน เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. ผู้ได้รับคำปรึกษามีคะแนนความหยุ่นตัวในการเตรียมความพร้อมเข้าทำงานในระยะติดตามผลมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเมื่อพิจารณาแต่ละด้านของความหยุ่นตัว พบว่าด้านความมั่นคงทางอารมณ์เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สามารถอธิบายได้ว่า โปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคล ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาสามารถยอมรับการเปลี่ยนแปลงร่างกายของ ตนเอง วางแผนการใช้ชีวิตของตนเอง พร้อมที่จะทำงานได้อย่างมีความสุข ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของฉัตรระพี ซิมทิม (2555) ที่ได้ศึกษาผลของการให้คำปรึกษารายบุคคลตามแนวทฤษฎีการปรับพฤติกรรมทางปัญญาที่มีต่อความคิดเชิงบวกและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า พบว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหลังการทดลอง มีคะแนนความคิดเชิงบวกภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้เนื่องจากการให้คำปรึการายบุคคลช่วยให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าได้เรียนรู้ทักษะการเปลี่ยนความคิด ความเชื่อที่ไม่สมเหตุสมผลมาเป็นความคิดที่สร้างสรรค์

5. ผู้ได้รับคำปรึกษามีคะแนนความหยุ่นตัวในการเตรียมความพร้อมเข้าทำงานในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผลไม่ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สามารถอธิบายได้ว่า โปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคล ช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาได้มีการฝึกการคิดอย่างมีเหตุผล มีการพัฒนาความคิดให้เป็นเชิงบวก ความหยุ่นตัวที่เกิดขึ้นสามารถประยุกต์ใช้กับเหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ ดังคำกล่าวของ Block (1987, อ้างอิงในนิศารัตน์ มัธยัสถ์ถาวร, 2546) ที่กล่าวว่า แม้เงื่อนไขสภาพแวดล้อมจะเปลี่ยนไปจากเดิม ย่อมทำให้บุคคลนั้นมีความมั่นใจในรูปแบบการคิดของตนเองเพียงพอที่จะรับผิดชอบตนเองได้มากขึ้น โดยไม่ต้องรับการฝึกจากผู้ให้คำปรึกษาทุกครั้งที่เกิด

ข้อเสนอแนะ

1.ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 แบบประเมินความหยุ่นตัวในการเตรียมความพร้อมเข้าทำงานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหวสามารถนำไปใช้กับผู้พิการทางการเคลื่อนไหวที่มารับบริการที่หน่วยงานอื่นๆได้ ซึ่งจะทำให้ทราบความบกพร่องขององค์ประกอบความหยุ่นตัวในการเตรียมความพร้อมเข้าทำงานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหวก่อนนำไปเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาความหยุ่นตัวโดยการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล

1.2 การนำโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลในการเตรียมความพร้อมเข้าทำงานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหวไปใช้ ควรศึกษาและทำความเข้าใจเกี่ยวกับรายละเอียดและแนวคิดสำคัญ ขั้นตอน ทฤษฎีและเทคนิคการให้คำปรึกษารายบุคคล เพื่อพัฒนาความหยุ่นตัวของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว ก่อนนำโปรแกรมไปใช้

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่า ผู้พิการทางการเคลื่อนไหวมีคะแนนความหยุ่นตัวในการเตรียมความพร้อมเข้าทำงานในระยะติดตามผลในด้านการเสริมสร้างกำลังใจและการจัดการกับปัญหาน้อย ดังนั้นควรมีการศึกษาข้อมูล ทฤษฎี และเทคนิคเพิ่มเติม เพื่อจะได้พัฒนาเครื่องมือให้มีศักยภาพมากยิ่งขึ้น

2.2 หากสามารถให้คำปรึกษาแบบกลุ่มได้ ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลและการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่มีต่อความหยุ่นตัวในการเตรียมความพร้อมเข้าทำงานของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว

2.3 ควรมีการศึกษาผลของการให้คำปรึกษารายบุคคลกับผู้พิการทางการเคลื่อนไหวประเภทอื่นร่วมด้วย เช่น ผู้พิการที่ได้รับการตัดแขน ตัดขา

วารสารศึกษาศาสตร์

เอกสารอ้างอิง

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2552). *คู่มือการให้การปรึกษาเพื่อเสริมสร้างพลังสุขภาพจิต.* สืบค้น เมื่อ 13 กันยายน 2556, จาก http://mhtech.dmh.moph.go.th/techno/263/263.pd

จีรวัฒน์ ภู่เจริญ. (2554). *การใช้ชีวิตคู่กับผู้พิการทางการเคลื่อนไหว.* วิทยานิพนธ์ ศศ.ม.(การจัดการภาครัฐและภาคเอกชน). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.

ฉัตรระพี ชิมทิม. (2555). ผลของการให้คำปรึกษารายบุคคลตามแนวทฤษฎีการปรับพฤติกรรมทางปัญญาที่มีต่อความคิดเชิงบวกและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า.*วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*: ปีที่ 20, ฉบับที่ 4.

นิศารัตน์ มัธยัสถ์ถาวร. (2546). *ผลของการให้คำปรึกษาเป็นกลุ่มแบบพิจารณาเหตุผลและอารมณ์กับการควบคุมตนเองที่มีต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเสพสารเสพติดของวัยรุ่น*. วิทยานิพนธ์ วท.ม.(สาขาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา): มหาวิทยาลัยบูรพา.

มูลนิธิคนพิการไทย. (2552). *รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540*. ปฏิญญาว่าด้วยสิทธิคนพิการไทย. กรุงเทพฯ: มูลนิธิคนพิการไทย.

ดวงมณี จงรักษ์. (2549). *ทฤษฎีการให้คำปรึกษาและจิตบำบัดเบื้องต้น*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ ส.ส.ท.

ตันติมา ด้วงโยธา. (2553).*การศึกษาและพัฒนาความหยุ่นตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล*. ปริญญานิพนธ์ กศ.ด.(จิตวิทยาการให้คาปรึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

ปรีชา วิหคโต. (2545). *ทฤษฎีและแนวปฏิบัติในการให้คำปรึกษาแบบพฤติกรรมนิยม*. ในประมวลสาระชุด วิชาทฤษฎีและแนวปฏิบัติในการให้การปรึกษา หน่วยที่ 9-15. หน้า 1-61. พิมพ์ครั้งที่ 1 นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

พะยอม บางศิริ. (2552). ผลการให้คำปรึกษารายบุคคลที่มีต่อความเชื่อในพลังความสามารถแห่งตนของผู้พิการในหน่วยการอุปกรณ์เสริมและเทียม, *วารสารศึกษาศาสตร์ ฉบับวิจัยบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยขอนแก่น:* ปีที่ 3, ฉบับที่ 1, หน้า 80-84.

อัจฉรา สุขารมณ์ (2559). การฟื้นฟูพลังใจในภาวะวิกฤต.วารสารสันติศึกษาปริทัศน์ มจร: ปีที่ 4, ฉบับที่ 1, หน้า 209-220.

Alschuler, K. N., Kratz, A. L., & Ehde, D. M.(2016). Resilience and vulnerability in individuals with chronic pain and physical disability. *Rehabilitation Psychology, 61(1), 7-18.*

Kuber-Ross, E., & Kesster, D. (2007). *On grief and grieving,* Scribner Book Company, New york.

Roland, Catherine B. (2006). On Human Resilience: Our Role as Counselors. *Adultspan Journal*,1(2).

Sharf, Richard S. (2000). *Theory of Psychotherapy & Counseling*: *Concepts and Cases*. United States of America: Wadsworth Inc.

Siebert. (2001-2013). *Resiliency Principles*. Retrieved November 14, 2013, from http://www.survivorguidelines.org/articles/sieb11.html.

สถาบันวิทยบริการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Steinhardt, Mary; &Dolbier, Christyn. (2008). Evaluation of a Resilience Intervention to Enhance Coping Strategies and Protective Factors and Decrease Symptommatology. *Journal of American College Health*. 56(4): 445-452.

วารสารศึกษาศาสตร์