

บทที่ 4

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยเรื่อง ผลของการให้คำปรึกษารายบุคคลต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจ ซึ่งดำเนินการเก็บข้อมูลในผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ที่เข้ารับ การผ่าตัดหัวใจ ณ ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จังหวัด ขอนแก่น ที่ผ่านเกณฑ์การคัดเข้า จำนวน 12 ราย ระหว่างเดือนเมษายน - กรกฎาคม 2553 โดยผู้วิจัย ได้นำเสนอผลการวิจัยและอภิปรายผลการวิจัยตามลำดับ ดังนี้

1. คุณลักษณะพื้นฐาน และระดับความวิตกกังวลของกลุ่มเป้าหมาย ก่อนได้รับการให้ คำปรึกษา หลังสิ้นสุดการให้คำปรึกษา และภายหลังการผ่าตัด 3 วัน
2. ผลการเปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับคำปรึกษาในระยะก่อน ได้รับการให้คำปรึกษา หลังสิ้นสุดการให้คำปรึกษา และภายหลังการผ่าตัด 3 วัน
3. ผลการเปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อน ได้รับการให้คำปรึกษา หลังสิ้นสุดการให้คำปรึกษา และภายหลังการผ่าตัด 3 วัน

1. ผลการวิจัย

1.1 คุณลักษณะพื้นฐาน และระดับความวิตกกังวลของกลุ่มเป้าหมาย ก่อนได้รับการให้ คำปรึกษา หลังสิ้นสุดการให้คำปรึกษา และภายหลังการผ่าตัด 3 วัน

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของคุณลักษณะพื้นฐานของกลุ่มเป้าหมาย

คุณลักษณะกลุ่มเป้าหมาย	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		รวม	
	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ
เพศ						
ชาย	3	50.0	1	83.3	4	33.3
หญิง	3	50.0	5	16.7	8	66.7

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของคุณลักษณะพื้นฐานของกลุ่มเป้าหมาย (ต่อ)

คุณลักษณะกลุ่มเป้าหมาย	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		รวม	
	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ
สถานภาพสมรส						
คู่	6	100.0	6	100.0	12	100.0
ระดับการศึกษา						
ประถมศึกษา	5	83.3	5	83.3	10	83.3
มัธยมศึกษาตอนต้น	1	16.7	-	-	1	8.3
มัธยมศึกษาตอนปลาย	-	-	1	16.7	1	8.3
อาชีพ						
ไม่ได้ทำงาน	2	33.3	4	66.7	6	50.0
เกษตรกร	2	33.3	-	-	2	16.7
ค้าขาย	1	16.7	2	33.3	3	25.0
ราชการ/รัฐวิสาหกิจ	1	16.7	-	-	1	8.3
รายรับ-รายจ่ายภายในครอบครัว						
เพียงพอ	3	50.0	3	50.0	6	50.0
ไม่เพียงพอ	3	50.0	3	50.0	6	50.0
วิธีการจ่ายค่ารักษาพยาบาล						
บัตรสุขภาพถ้วนหน้า	5	83.3	6	100.0	11	91.7
เบิกจากราชการ/รัฐวิสาหกิจ	1	16.7	-	-	1	8.3

จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มเป้าหมายที่ผ่านเกณฑ์การคัดเข้าในการศึกษานี้ เป็นเพศชายร้อยละ 33.3 และเพศหญิงร้อยละ 66.7 อายุเฉลี่ยอยู่ที่ 47.92 ปี (SD = 7.20) ผู้ป่วยทุกรายมีสถานภาพสมรส ส่วนใหญ่ร้อยละ 83.3 มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 50 ไม่ได้ประกอบอาชีพ รองลงมาคือค้าขายร้อยละ 25 เกษตรกรร้อยละ 16.7 และรับราชการ/รัฐวิสาหกิจร้อยละ 8.3 รายรับ-รายจ่ายภายในครอบครัวเพียงพอร้อยละ 50 และไม่เพียงพอร้อยละ 50 ผู้ป่วยส่วนใหญ่จ่ายค่ารักษาพยาบาลโดยใช้บัตรสุขภาพถ้วนหน้า มีผู้ป่วยเพียง 1 รายที่ใช้สิทธิ์เบิกจากราชการ สำหรับบทบาทความรับผิดชอบต่อสมาชิกในครอบครัวพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 66.7 มีบทบาทรับผิดชอบ 2 บทบาท เช่น เป็นมารดา และภรรยา ผู้ป่วยส่วนใหญ่รับภาระค่าใช้จ่าย



บางส่วนในครอบครัวร้อยละ 88.3 ส่วนความต้องการในการผ่าตัดพบว่า ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยทุกรายต้องการผ่าตัดเพื่อเพิ่มความสามารถทางกาย เพิ่มความสามารถในการกลับไปทำงาน มีญาติผู้ป่วยเพียง 1 รายที่ไม่ต้องการให้ผู้ผ่าตัดเพราะกลัวผู้ป่วยเสียชีวิต และจากคุณลักษณะพื้นฐานของกลุ่มเป้าหมายพบว่า ผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มมีคุณลักษณะพื้นฐานไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 2 ระดับความวิตกกังวลก่อนได้รับการให้คำปรึกษา สิ้นสุดการให้คำปรึกษา และภายหลังการผ่าตัด 3 วัน ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ระดับความ วิตกกังวล	ก่อนได้รับการให้ คำปรึกษา		สิ้นสุดการให้คำปรึกษา		ภายหลังการผ่าตัด 3 วัน	
	กลุ่ม	กลุ่ม	กลุ่ม	กลุ่ม	กลุ่ม	กลุ่ม
	ทดลอง	ควบคุม	ทดลอง	ควบคุม	ทดลอง	ควบคุม
มาก (3.50 - 4.49)	4	2	1	3	-	-
ปานกลาง (2.50 - 3.49)	2	4	5	1	5	3
น้อย (1.50 - 2.49)	-	-	-	2	1	2
น้อยที่สุด (1.00 - 1.49)	-	-	-	-	-	1
\bar{x}	3.52	3.20	3.11	2.89	2.64	2.36
SD	0.22	0.48	0.32	0.90	0.52	0.76

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่า ก่อนเข้ารับการให้คำปรึกษาผู้ป่วยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความวิตกกังวลในระดับ มาก - ปานกลาง โดยก่อนเข้ารับการให้คำปรึกษาผู้ป่วยในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของความวิตกกังวลที่ 3.52 (SD = 0.22) ส่วนกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของความวิตกกังวลที่ระดับ 3.20 (SD = 0.48) เมื่อสิ้นสุดการให้คำปรึกษา พบว่า ผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม มีระดับความวิตกกังวลลดลง คือ 3.11 (SD = 0.32) ในกลุ่มทดลอง และ 2.89 (SD = 0.90) ในกลุ่มควบคุม และภายหลังการผ่าตัด 3 วัน ผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มมีระดับความวิตกกังวลลดลงอยู่ในระดับปานกลาง - น้อยที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยของความวิตกกังวลที่ 2.64 (SD = 0.52) ในกลุ่มทดลอง และ 2.36 (SD = 0.76) ในกลุ่มควบคุม

1.2 ผลการเปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับคำปรึกษาในระยะก่อนได้รับการให้คำปรึกษา หลังสิ้นสุดการให้คำปรึกษา และภายหลังการผ่าตัด 3 วัน

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับคำปรึกษาในระยะก่อนได้รับการให้คำปรึกษา หลังสิ้นสุดการให้คำปรึกษา และภายหลังการผ่าตัด 3 วัน

ความแปรปรวน	F	P-value
ความแตกต่างภายในกลุ่ม		
ก่อนได้รับการให้คำปรึกษา หลังสิ้นสุดการให้คำปรึกษาและภายหลังการผ่าตัด 3 วัน	14.03	.01
ความแตกต่างรายคู่		
ก่อนได้รับการให้คำปรึกษา - หลังสิ้นสุดการให้คำปรึกษา	-	.04
ก่อนได้รับการให้คำปรึกษา - ภายหลังการผ่าตัด 3 วัน	-	.04
หลังสิ้นสุดการให้คำปรึกษา - ภายหลังการผ่าตัด 3 วัน	-	.06

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่า เมื่อสิ้นสุดการให้คำปรึกษา และภายหลังการผ่าตัด 3 วัน ผู้ป่วยมีระดับความวิตกกังวลต่ำกว่าก่อนได้รับการให้คำปรึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่จากการศึกษาไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของความวิตกกังวลในระยะสิ้นสุดการให้คำปรึกษาและภายหลังการผ่าตัด 3 วัน

1.3 ผลการเปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนได้รับการให้คำปรึกษา หลังสิ้นสุดการให้คำปรึกษา และภายหลังการผ่าตัด 3 วัน

ตารางที่ 4 ผลการเปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนได้รับการให้คำปรึกษา หลังสิ้นสุดการให้คำปรึกษา และภายหลังการผ่าตัด 3 วัน

ความวิตกกังวล	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	P-value
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
ก่อนได้รับการให้คำปรึกษา	3.52	.22	3.20	.48	1.46	.18
สิ้นสุดการให้คำปรึกษา	3.11	.32	2.89	.90	.57	.59
ภายหลังผ่าตัด 3 วัน	2.64	.52	2.36	.76	.74	.48

จากตารางที่ 4 แสดงให้เห็นว่า ความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนได้รับการให้คำปรึกษา หลังสิ้นสุดการให้คำปรึกษา และภายหลังการผ่าตัด 3 วัน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. การอภิปรายผล

ผู้วิจัยขออภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 เมื่อสิ้นสุดการให้คำปรึกษา ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษา มีระดับความวิตกกังวลต่ำกว่าก่อนได้รับการให้คำปรึกษา

สมมติฐานที่ 2 ภายหลังการผ่าตัด 3 วัน ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษา มีระดับความวิตกกังวลต่ำกว่าก่อนได้รับการให้คำปรึกษา

สมมติฐานที่ 3 ภายหลังการผ่าตัด 3 วัน ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษา มีระดับความวิตกกังวลต่ำกว่าระยะสิ้นสุดการให้คำปรึกษา

ผลการวิจัยพบว่า เมื่อสิ้นสุดการให้คำปรึกษา และภายหลังการผ่าตัด 3 วัน กลุ่มทดลองมีระดับความวิตกกังวลต่ำกว่าก่อนได้รับการให้คำปรึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 และ 2 ทั้งนี้ น่าจะเป็นผลมาจากการให้คำปรึกษาที่สร้างขึ้นสามารถช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับความวิตกกังวล เรียนรู้ปฏิบัติการตอบสนองของตนเองเมื่อเกิดความวิตกกังวล ช่วยให้ผู้ป่วยค้นหาสาเหตุ หรือสิ่งคุกคามต่อตนเอง โดยการแสวงหาหนทางร่วมกันในการพยายามลดสิ่งคุกคามนั้น ๆ หรือปรับเปลี่ยนการรับรู้ของผู้ป่วยต่อสิ่งคุกคามนั้น และ

ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเลือกใช้วิธีเผชิญต่อความวิตกกังวลได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการช่วยผู้ป่วยค้นหาวิธีการเผชิญปัญหาที่ผู้ป่วยเคยใช้แล้ว ได้ผลดี และสอนวิธีการเผชิญปัญหาใหม่เพิ่มเติม อันส่งผลให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลลดลง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยหลาย ๆ งานที่ผ่านมาซึ่งได้กล่าวถึงประโยชน์ และประสิทธิผลของการให้คำปรึกษาในผู้ป่วยโรคหัวใจ เช่น Bower et al. (2003) ได้ทำการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบในเรื่องของประสิทธิผลทางคลินิกของการให้คำปรึกษาต่อการบริการขั้นปฐมภูมิ พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการให้คำปรึกษามีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญของประสิทธิผลทางคลินิกเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่รับการรักษาตามปกติ สอดคล้องกับ Januzzi et al. (2000) ได้ทำการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลต่อโรคหลอดเลือดหัวใจ และแสดงให้เห็นว่าการให้คำปรึกษาด้วยทฤษฎีการปรับเปลี่ยนแนวคิดและพฤติกรรมสามารถนำมาใช้ในการลดความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยได้ โดยพบว่า การให้คำปรึกษาด้วยวิธีนี้มีผลเทียบเท่าการใช้ยาเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลในระดับเล็กน้อย นอกจากนี้ยังมีการนำการให้คำปรึกษามาใช้ร่วมกับการให้ความรู้ ดังเช่น Tooth, McKenna, Maas, and McEniery (1997) ได้ทำการศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการให้ความรู้และการให้คำปรึกษาในผู้ป่วยและคู่สมรสก่อนได้รับการสวนหัวใจ ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจาก 4 เดือนหลังผู้ป่วยได้รับการสวนหัวใจ ผู้ป่วยมีระดับความรู้ที่เพิ่มขึ้น และมีความวิตกกังวลลดลง และภายหลังจาก 11 เดือนภายหลังการสวนหัวใจคู่สมรสของผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น

นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังเห็นว่าการเลือกใช้ทฤษฎีการให้คำปรึกษาที่เหมาะสมกับสภาพปัญหาหรือความวิตกกังวลในผู้ป่วยแต่ละรายย่อมมีส่วนช่วยในการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยเช่นกัน ดังเช่นงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้ทฤษฎีเพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยจำนวน 3 ทฤษฎี โดยการปรับเปลี่ยนไปตามปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย โดยทฤษฎีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางถูกนำมาใช้ในช่วงแรกของการให้คำปรึกษาในผู้ป่วยทุกรายด้วยเห็นว่าทฤษฎีนี้มุ่งเน้นที่การสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้คำปรึกษาและผู้ป่วย ซึ่งถือว่าเป็นสิ่งที่ที่ควรให้ความสำคัญอย่างยิ่งของการให้คำปรึกษาเพราะนำไปสู่การไว้วางใจ และการเปิดเผยตนเองอย่างแท้จริง อีกทั้งทฤษฎีนี้ยังมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก ความนึกคิดที่มีต่อปัญหาที่เกิดขึ้นเพื่อให้ผู้ให้คำปรึกษาได้ทำการสำรวจและเข้าใจปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างชัดเจนยิ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Stiles et al. (2006) ที่ได้ทำการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิผลของการให้คำปรึกษาและพบว่า การให้คำปรึกษาด้วยทฤษฎีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางถูกนำมาใช้ในการให้การรักษาระดับปฐมภูมิมากที่สุด และเป็นทฤษฎีที่ถูกนำมาใช้มากที่สุดในการช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวล และงานวิจัยของ Stiles et al. (2008) ที่ได้ศึกษาถึงประโยชน์ในการของการรักษาในขั้นปฐมภูมิ ผลการวิจัยพบว่า การให้คำปรึกษาด้วยทฤษฎีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางเป็นทฤษฎีที่ถูกนำมาใช้มากที่สุดในการลดความวิตก

กังวลของผู้ป่วยด้วยเช่นกัน สำหรับในประเทศไทยมีผู้วิจัยหลายคนได้นำทฤษฎีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางไปใช้เพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยก่อนผ่าตัด คือ ปริญา พุ่ประเสริฐศักดิ์ (2546) ได้ทำการศึกษาถึงผลของการให้การปรึกษาต่อความวิตกกังวลของสตรีก่อนได้รับการผ่าตัดมดลูก ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความวิตกกังวลหลังทดลองต่ำกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สำหรับการเปรียบเทียบคะแนนหลังทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า คะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ขณะที่ ภัทรารวรรณ มณีสาคร (2548) ทำการศึกษาเรื่อง ผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มที่มีต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยติชเชอเอช ไอ วี โดยใช้ทฤษฎีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการให้คำปรึกษาผู้ป่วยที่มีคะแนนความวิตกกังวลสูง มีคะแนนความวิตกกังวลลดลงกว่าก่อนได้รับการให้คำปรึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนคะแนนที่เปลี่ยนแปลงของกลุ่มทดลอง มีมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

สำหรับทฤษฎีการปรับเปลี่ยนแนวคิดและพฤติกรรมเป็นทฤษฎีที่เชื่อว่าความวิตกกังวลเป็นผลมาจากความคิด อารมณ์ และส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมตามมา โดยมุ่งเน้นที่การปรับเปลี่ยนความคิดของผู้ป่วยให้สมเหตุสมผลมากขึ้น จัดความคิดบิดเบือนที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีความคิดที่เหมาะสมอันนำไปสู่พฤติกรรมที่เหมาะสมต่อไป ซึ่งความคิดดังกล่าวสามารถเกิดขึ้นได้ในผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลเช่นเดียวกับผู้ป่วยโรคหัวใจที่มักเกิดความกลัวในสิ่งที่ไม่ทราบ ไม่เคยประสบพบเจอ ทำให้เกิดความวิตกกังวล ซึ่งอาจเป็นผลจากความคิดที่บิดเบือนไปจากความจริง และอาจส่งผลต่อพฤติกรรมตามมา เช่น หงุดหงิด นอนไม่หลับ หลีกหนีจากสังคม เป็นต้น แต่หากผู้ให้คำปรึกษาสามารถช่วยให้ผู้ป่วยสามารถสำรวจความคิดที่บิดเบือน และสามารถปรับเปลี่ยนแนวคิดให้เหมาะสมได้จึงมีส่วนช่วยลดความวิตกกังวลในผู้ป่วย รวมทั้งช่วยลดผลกระทบทางกายที่อาจส่งผลต่อตัวโรคได้ ดังเช่น Stiles et al. (2006) ได้ทำการศึกษาทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิผลของการให้คำปรึกษาพบว่า การให้คำปรึกษาด้วยทฤษฎีการปรับเปลี่ยนแนวคิดและพฤติกรรมถูกนำมาใช้มากในการให้คำปรึกษาผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสภาวะจิตใจ และใช้ในการบำบัดผู้ป่วยระยะทุติยภูมิ และเมื่อพิจารณาในแง่ของกลุ่มตัวอย่างที่นำมาศึกษาพบว่า การให้คำปรึกษาด้วยทฤษฎีการปรับเปลี่ยนแนวคิดและพฤติกรรมนี้ถูกนำมาใช้มากที่สุดในการช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวล เช่นเดียวกับการให้คำปรึกษาด้วยทฤษฎีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง สำหรับในประเทศไทยมีผู้วิจัยหลายคนได้นำทฤษฎีการปรับเปลี่ยนแนวคิดและพฤติกรรมไปใช้เพื่อลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยประเภทต่าง ๆ ทั้งผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลทั่วไป และในผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลจากอาการของสภาวะหรือตัวโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ อาทิเช่น จุฑารัตน์

ทองสลับ (2551) ศึกษาถึงผลของการให้คำปรึกษารายบุคคล โดยใช้แนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิด และพฤติกรรมในผู้ป่วยโรควิตกกังวลทั่วไป ผลการศึกษาพบว่า ระดับความวิตกกังวลปัจจุบันและความวิตกกังวลประจำตัวของผู้ป่วยหลังการบำบัดและในระยะติดตามผลการบำบัด 1 เดือน มีระดับลดลง และยังมีการศึกษาถึงการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มด้วยทฤษฎีนี้ในผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลจากอาการของสภาวะหรือตัวโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ คือ การศึกษาของ สุปรีดา แก้วนาง (2549) ได้ทำการศึกษาถึงผลของการให้คำปรึกษาแบบกลุ่มตามแนวคิดการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรมร่วมกับการผ่อนคลายใจและการฝึกนวดคลายเครียดด้วยตนเองในผู้ป่วยเบาหวานที่มีความวิตกกังวล ผลการศึกษาพบว่า ความวิตกกังวลขณะปัจจุบัน และความวิตกกังวลประจำตัวของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะวิตกกังวล หลังการให้คำปรึกษาในระยะติดตามผลลดลงน้อยกว่าก่อนได้รับการให้คำปรึกษา และผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่ใช้จ่ายคลายกังวลได้ลดขนาดยาลง

ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่มีความคิดที่บิดเบือนไปจากความเป็นจริง ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางเพื่อให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกนึกคิด หรือความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น พร้อมทั้งการให้ข้อมูลที่ถูกต้องและเหมาะสม รวมทั้งใช้ทฤษฎีการเผชิญความจริงเพื่อให้ผู้รับบริการกล้าที่จะเผชิญกับสถานการณ์ในปัจจุบัน ซึ่งทฤษฎีการเผชิญความจริงถูกนำมาใช้ในผู้ป่วยทุกรายภายหลังจากที่ผู้ป่วยได้สำรวจปัญหาของตนเองและวางแผนแนวทางในการแก้ไขปัญหาได้แล้ว โดยทฤษฎีนี้มุ่งเน้นที่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมากกว่าการจัดการปัญหาในระดับความคิด เพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรม และมีแนวทางปฏิบัติในการแก้ปัญหาที่เหมาะสม กล้าที่จะเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นยอมรับในข้อดีและข้อเสียของการผ่าตัด อันมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยมีความมุ่งมั่นที่จะเผชิญกับปัญหาต่อไป ซึ่งทฤษฎีการเผชิญความจริงถือเป็นอีกหนึ่งทฤษฎีของการให้คำปรึกษาที่ได้รับการยอมรับว่าสามารถลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยได้ รัตนภรณ์ อินทร์ยา (2548) ทำการศึกษาเรื่องเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษารายบุคคลตามหลักทฤษฎีการบำบัดแบบเผชิญความจริงกับตามหลักทฤษฎีการบำบัดแบบเกสตอลต์ต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ทำการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีการบำบัดแบบเผชิญความจริงมีคะแนนความวิตกกังวลลดลงภายหลังได้รับการให้คำปรึกษาแต่ละด้าน 3 วัน และหลังการให้คำปรึกษาครบตามโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญ ในขณะที่ผู้ป่วยที่ได้รับการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีการบำบัดแบบเกสตอลต์ ไม่มีความแตกต่างกันมีคะแนนความวิตกกังวลลดลงภายหลังได้รับการให้คำปรึกษาแต่ละด้าน 3 วัน และหลังการให้คำปรึกษาครบตามโปรแกรม นอกจากนี้ ยังมีผู้สนใจนำทฤษฎีนี้ไปใช้เพื่อลดความวิตกกังวลสำหรับญาติของผู้ป่วยโดย ประไพรัตน์ ประดา (2548) ศึกษาถึงผลของการให้คำปรึกษารายบุคคลตามทฤษฎีเผชิญความจริงเพื่อลดความวิตกกังวลของบิดามารดา ที่บุตรได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะอย่างรุนแรง ผลการศึกษาพบว่า บิดามารดาที่บุตรได้รับ

บาดเจ็บที่ศีรษะอย่างรุนแรงภายหลังได้รับการให้คำปรึกษามีความวิตกกังวลโดยรวมทั้งทางร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรม ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของความวิตกกังวลในระยะสิ้นสุดการให้คำปรึกษาและภายหลังการผ่าตัด 3 วัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 ทั้งนี้อาจเกิดจากระยะเวลาในการประเมินความวิตกกังวลใน 2 ระยะนี้มีช่วงเวลาไม่ห่างกันมากนักจึงพบความแตกต่างเพียงเล็กน้อย และอาจเป็นไปได้ว่าผู้ป่วยได้ทราบแนวทางในการจัดการหรือการเผชิญกับความวิตกกังวลแล้วตั้งแต่ในระยะก่อนผ่าตัดจึงพบการเปลี่ยนแปลงของความวิตกกังวลเพียงระดับเล็กน้อย

สมมติฐานที่ 4 เมื่อสิ้นสุดการให้คำปรึกษา ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษา มีระดับความวิตกกังวลต่ำกว่า กลุ่มควบคุม

สมมติฐานที่ 5 ภายหลังการผ่าตัด 3 วัน ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษา มีระดับความวิตกกังวลต่ำกว่า กลุ่มควบคุม

ผลการวิจัยพบว่า ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของระดับความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมทั้งหลังสิ้นสุดการให้คำปรึกษา และภายหลังการผ่าตัด 3 วัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ผู้วิจัยคาดว่าอาจเกิดจากสาเหตุต่าง ๆ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) ระยะเวลาในการรอผ่าตัด หรือการถูกเลื่อนผ่าตัดของผู้ป่วยแต่ละรายมีความแตกต่างกัน โดยจากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยในกลุ่มทดลอง 2 รายถูกเลื่อนการผ่าตัด ขณะที่ผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมไม่ถูกเลื่อนการผ่าตัด ดังนั้นจึงอาจเป็นไปได้ว่าระยะเวลาในการรอผ่าตัด หรือการถูกเลื่อนผ่าตัดมีผลทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Underwood et al. (2009) ได้ศึกษาถึงภาวะทางจิตใจและพฤติกรรมทางสังคมของผู้ป่วยที่รอรับการผ่าตัดแบบหาลอดเลือดหัวใจ ผลการศึกษาพบว่า ระยะเวลาในการรอผ่าตัดมีผลต่อการเพิ่มขึ้นของความวิตกกังวล โดยพบว่า ผู้ป่วยที่ต้องรอการผ่าตัดเป็นระยะเวลานานมีความวิตกกังวลมากขึ้นตามไปด้วย

2) ช่วงระยะห่างระหว่างการให้คำปรึกษาแต่ละครั้งค่อนข้างน้อย 1-2 วัน ทั้งนี้เพราะมีข้อจำกัดของระยะเวลาในการนอนรอเพื่อเข้ารับการผ่าตัดของผู้ป่วยแต่ละราย จึงอาจทำให้ผู้ป่วยมีระยะเวลาการคิด ไตร่ตรองปัญหา หรือความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับตนเองค่อนข้างน้อย อันส่งผลให้ไม่พบการเปลี่ยนแปลงของความวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญระหว่าง 2 กลุ่ม

อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาในแง่ของค่าคะแนนเฉลี่ยของความวิตกกังวลพบว่า ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองมีค่าความแตกต่างของคะแนนความวิตกกังวลในระยะก่อนทดลองกับระยะสิ้นสุดโปรแกรม และระยะก่อนทดลองกับระยะ 3 วัน ภายหลังการผ่าตัด ลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม