

ผลการปรึกษากลุ่มเกสตัลท์ที่มีต่อความเหนื่อยหน่ายของผู้ป่วยที่ต้อง
ทำการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเอง*

The Effects of Gestalt Group Counseling on Burnout
in Peritoneal Dialysis Patients*

ปรียา อัสวเมธาพันธ์, วท.ม. (จิตวิทยาการปรึกษา) ¹

Pariya Asawamethapant, M.Sc. (Counseling Psychology) ¹

ดลดาว ปุราณานนท์, ศศ.ด. (จิตวิทยา) ²

ชมพูนุท ศรีจันทร์นิล, Ph.D. (Counseling Studies) ³

Doldao Purananon, Ph.D. (Psychology) ²

Chomphonut Srichannil, Ph.D. (Counseling Studies) ³

Received: May 17, 2019 Revised: June 25, 2019 Accepted: June 26, 2019

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลการปรึกษากลุ่มเกสตัลท์ที่มีต่อความเหนื่อยหน่ายของผู้ป่วยที่ต้องทำการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ต้องทำการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเอง โรงพยาบาลบ้านมิ่ง จังหวัดชลบุรี จำนวน 20 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 10 คน เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วย การปรึกษากลุ่มเกสตัลท์ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบวัดความเหนื่อยหน่ายในการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเอง มีค่าความเชื่อมั่น .82 ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนกันยายนถึงเดือนธันวาคม 2559 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ และ repeated measures ANOVA โดยทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี Newman-Keuls

ผลการวิจัยพบว่า 1) มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) 2) ระยะเวลาหลังการทดลอง และระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยหน่ายต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และ 3) ระยะเวลาหลังการทดลอง และระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยหน่ายต่ำกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการปรึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
* Master's Thesis of Science Program in Counseling Psychology, Faculty of Education, Burapha University
¹ มหบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการปรึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
¹ Master, Program in Counseling Psychology, Faculty of Education, Burapha University
¹ ผู้เขียนหลัก (Corresponding author) E-mail: peya19@hotmail.com
² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา: อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
² Assistant Professor, Faculty of Education, Burapha University: Major Advisor
³ อาจารย์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา: อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม
³ Lecturer, Faculty of Education, Burapha University: Co-advisor

จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า บุคลากรทางสุขภาพควรมุ่งเน้นการปรึกษากลุ่มเกสตัลท์ไปใช้กับผู้ป่วยที่ต้องทำการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเอง ตั้งแต่ระยะก่อนเริ่มล้างไต โดยให้ผู้ป่วยยอมรับสภาพความจริงที่จะต้องอยู่กับโรคเรื้อรังและล้างไตไปตลอดชีวิต เพื่อป้องกันการเกิดภาวะความเหนื่อยหน่าย

คำสำคัญ: การปรึกษากลุ่มเกสตัลท์ ความเหนื่อยหน่าย การล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเอง

Abstract

This quasi-experimental research aimed to examine the effects of Gestalt group counseling on burnout in peritoneal dialysis patients. The samples consisted of 20 peritoneal dialysis patients receiving services at Banbung Hospital, Chonburi Province and were divided into an experimental group (n = 10) and a control group (n = 10). The research instruments included the Gestalt group counseling, a demographic questionnaire, and a burnout scale with the reliability of .82. The implementation and data collection were conducted from September to December, 2016. Statistic used for data analysis were frequency, percentage, and repeated measures ANOVA with multiple comparisons by Newman-Keuls.

The research results revealed that 1) there was a statistically significant interaction between the method and the duration of the experiment ($p < .001$); 2) at the post-test and the follow-up phases, the experimental group had statistically significant lower mean score of burnout than the control group ($p < .05$); and 3) at the post-test and the follow-up phases, the experimental group had statistically significant lower mean score of burnout than the pre-test phase ($p < .05$).

This research suggests that health care providers should apply the Gestalt group counseling for peritoneal dialysis patients in early phase, focusing on self-acceptability in disease and dialysis in order to prevent burnout.

Keywords: Gestalt group counseling, Burnout, Peritoneal dialysis

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายหรือระยะที่ 5 จัดเป็น เพชฌฆาตเงียบที่คุกคามชีวิต นำมาซึ่งความสูญเสียทาง ทรัพย์สินอย่างต่อเนื่อง และจัดเป็นปัญหาสาธารณสุข ที่สำคัญที่หลายประเทศทั่วโลกกำลังเผชิญอยู่ในขณะนี้ (กลุ่มประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2555) จากข้อมูลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่า มีผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตในสิทธิ สปสช. ณ วันที่ 31 มกราคม พ.ศ. 2555 ทั้งสิ้น 28,194 ราย และยังมีชีวิตอยู่ 19,843 ราย ต้องเสียค่าใช้จ่ายเฉลี่ยกว่า

30,000 บาทต่อคนต่อเดือน ใช้งบประมาณในปี พ.ศ. 2554 กว่า 3,000 ล้านบาท และหากไม่มีการดำเนินการใดๆ ในสิ้นปี พ.ศ. 2560 อาจต้องใช้งบประมาณถึงกว่า 17,000 ล้านบาท ทำให้ประเทศชาติต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายเป็น จำนวนมาก และมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี สถานการณ์ผู้ป่วย โรคไตวายเรื้อรังที่มารับบริการที่โรงพยาบาลในเขตสุขภาพ ที่ 6 (ชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด ปราจีนบุรี สระแก้ว ฉะเชิงเทรา และสมุทรปราการ) ในปี 2559 พบผู้ป่วย รวมทั้งสิ้น 95,656 คน ระยะที่ต้องบำบัดทดแทนไต (ระยะที่ 5) จำนวน 7,875 คน (ร้อยละ 8.23) โดยจังหวัด

ชลบุรีมีผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่มารับบริการที่โรงพยาบาล 15,613 คน ระยะที่ต้องบำบัดทดแทนไต จำนวน 1,996 คน คิดเป็นร้อยละ 12.78 (กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

การบำบัดทดแทนไตเป็นการรักษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูงซึ่งเกินความสามารถของครัวเรือนที่จะรับภาระได้ แม้ระบบบริการสาธารณสุขของประเทศไทยจะให้การสนับสนุนบริการการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (CAPD) เป็นบริการแรก หรือที่เรียกว่า PD First Policy ในการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเอง ผู้ป่วยต้องปฏิบัติตามขั้นตอนและวิธีการต่างๆ ที่มีค่อนข้างมาก อย่างเคร่งครัด โดยปฏิบัติวันละ 4-5 รอบ รอบละ 30-40 นาที และต้องปฏิบัติไปตลอดชีวิต จึงก่อให้เกิดผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านอารมณ์ ด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจ โดยผลกระทบต่อร่างกาย ได้แก่ ความไม่สุขสบายจากภาวะแทรกซ้อนจากการล้างไต ความเจ็บปวดตรงตำแหน่งที่ผ่าตัดวางสายสำหรับล้างไตทางช่องท้อง (ประภาศิริ กำแพงทอง, 2548) ความสามารถในการทำงานของร่างกายลดลง สูญเสียภาพลักษณ์ (ศศิธร ชิดนาศี, 2550) ผลกระทบด้านจิตใจ ได้แก่ ความเหนื่อยหน่าย ความวิตกกังวล ความเครียด และภาวะซึมเศร้า (Sayin, Mutluay, & Sindel, 2007) ความรู้สึกไม่แน่นอน ท้อแท้ ลึกลับ หวัง ไม่อยากมีชีวิตอยู่ต่อ ผลกระทบด้านอารมณ์ ได้แก่ รู้สึกอึดอัด คับข้องใจ จากการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม หงุดหงิดง่าย ก้าว ผลกระทบด้านสังคม ได้แก่ ความสามารถในการดูแลตนเองลดลง ต้องคอยพึ่งพาผู้อื่นหรือครอบครัวมากขึ้น ปฏิเสธการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม สูญเสียตำแหน่งหน้าที่ การงาน และการเปลี่ยนแปลงบทบาทในครอบครัว (ประภาศิริ กำแพงทอง, 2548) ส่วนผลกระทบด้านเศรษฐกิจ แม้ว่ารัฐบาลจะมีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แต่ผู้ป่วยก็ยังต้องรับภาระค่าใช้จ่ายอื่นๆ เช่น ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง มาพบแพทย์ ค่ายาและอุปกรณ์การแพทย์ที่เบิกไม่ได้ ในขณะที่เดียวกัน ผู้ป่วยก็ไม่สามารถไปทำงานได้ตามปกติ อาจทำให้ถูกเลิกจ้างงาน และสูญเสียรายได้ ทำให้มีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันและการประกอบอาชีพ อันเป็นปัจจัยกระตุ้นให้ผู้ป่วยยังเกิดความเหนื่อยหน่าย เหนื่อยล้า ท้อแท้ เครียด ซึมเศร้า และหมดกำลังใจในการดำเนินชีวิต

ในที่สุด

ความเหนื่อยหน่ายนับเป็นปัญหาสุขภาพด้านอารมณ์ที่สำคัญที่สุดปัญหาหนึ่งของผู้ป่วยที่ต้องทำการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองต้องเผชิญ โดยภาวะความเหนื่อยหน่ายหมายถึง ความรู้สึกอ่อนล้าทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจและด้านอารมณ์ อันเกิดจากการที่ต้องอยู่ในสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดเป็นเวลานาน หรือเป็นผลมาจากความกดดัน ความเครียดที่ต้องเผชิญซ้ำๆ เป็นเวลานาน ซึ่งแสดงออกทางร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรม ความเหนื่อยหน่ายเป็นกลุ่มอาการที่ประกอบด้วยอาการ 3 ด้าน ได้แก่ ความอ่อนล้าทางอารมณ์ การลดความเป็นบุคคล และความรู้สึกว่าตนประสบความสำเร็จลดลง (Maslach & Jackson, 1981)

การปรึกษากลุ่มเกสตัลท์ (Gestalt group counseling) เป็นวิธีการหนึ่งที่สามารถจัดการกับความเหนื่อยหน่ายได้ โดยทฤษฎีเกสตัลท์มีแนวคิดที่ว่า มนุษย์ไม่สามารถจัดการกับอดีตและอนาคตได้ แต่สามารถดำเนินการกับปัจจุบันได้ จะเน้นที่ “อยู่กับปัจจุบัน” มนุษย์มีความสามารถที่จะปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมและดำเนินชีวิตอย่างมีประสิทธิภาพ ตระหนักรู้ สามารถแก้ปัญหาของตนเองได้ ตัดสินใจได้ด้วยตนเอง และมีความรับผิดชอบต่อการกระทำของตนเอง เมื่อเกิดอารมณ์เครียด มนุษย์จะพยายามทำให้เกิดความสมดุล เช่น ลดความเครียด หรือทำสิ่งใดที่สนองความต้องการ หากคิดถึงแต่อดีตหรือแสวงหาอนาคต โดยไม่นึกถึงภาวะปัจจุบัน ก็จะไม่สามารถจัดการหรือลดความเครียดทางจิตใจได้ (ดวงมณี จงรักภักย์, 2549)

จากข้อมูลข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลการปรึกษากลุ่มเกสตัลท์ต่อความเหนื่อยหน่ายของผู้ป่วยที่ต้องทำการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเอง โดยจัดการปรึกษาตามทฤษฎีเกสตัลท์ เพื่อเตรียมความพร้อมของสภาพจิตใจของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการล้างไตทางช่องท้อง โดยคาดหวังว่า ผลการวิจัยจะเป็นข้อมูลสำหรับการพัฒนาแนวทางในการบริหารจัดการระบบการให้บริการล้างไตทางช่องท้องได้อย่างมีประสิทธิภาพทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจ ที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความเหนื่อยหน่ายระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ระยะเวลาหลังการทดลอง และระยะติดตามผล

2. เพื่อเปรียบเทียบความเหนื่อยหน่ายของกลุ่มทดลอง ระหว่างระยะก่อนการทดลอง ระยะเวลาหลังการทดลอง และระยะติดตามผล

สมมติฐานการวิจัย

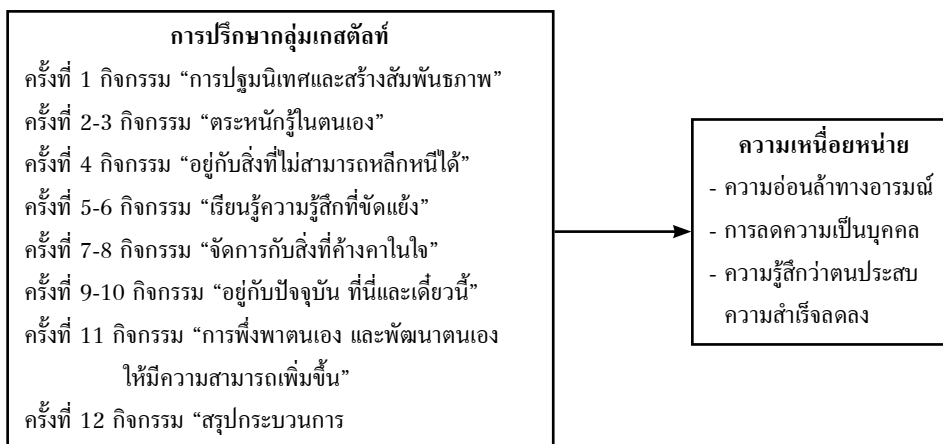
1. มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลองต่อความเหนื่อยหน่าย

2. ระยะเวลาหลังการทดลอง และระยะติดตามผลกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยหน่ายต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

3. ระยะเวลาหลังการทดลอง และระยะติดตามผลกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยหน่ายต่ำกว่าระยะก่อนการทดลอง

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจัดการศึกษากลุ่มเกสตัลท์ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีเกสตัลท์ ซึ่งมีแนวคิดที่ว่า มนุษย์ไม่สามารถจัดการกับอดีตและอนาคตได้ แต่สามารถดำเนินการกับปัจจุบันได้ จะเน้นที่ “อยู่กับปัจจุบัน” มนุษย์มีความสามารถที่จะปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมและดำเนินชีวิตอย่างมีประสิทธิภาพ ตระหนักรู้ สามารถแก้ปัญหาของตนเองได้ ตัดสินใจได้ด้วยตนเอง และมีความรับผิดชอบต่อการกระทำของตนเอง เมื่อเกิดอารมณ์เครียด มนุษย์จะพยายามทำให้เกิดความสมดุล (ดวงมณี จงรักษ์, 2549) เช่นเดียวกับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ต้องเผชิญกับความเหนื่อยหน่ายในการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเอง ซึ่งความเหนื่อยหน่ายประกอบด้วย ความอ่อนล้าทางอารมณ์ การลดความเป็นบุคคล และความรู้สึกว่าตนประสบความสำเร็จลดลง หากผู้ป่วยได้รับการศึกษากลุ่มเกสตัลท์ ย่อมทำให้ความเหนื่อยหน่ายลดลง สรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ได้ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ชนิดสองกลุ่ม วัดก่อน-หลัง การทดลอง และติดตามผล (two groups, pretest-posttest and follow-up design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการพิจารณาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางโรคไตว่าเป็นผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ต้องทำการล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลบ้านบึง จังหวัดชลบุรี ในปี พ.ศ. 2559 จำนวน 23 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างคือ มีความเหนื่อยหน่ายตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไป ซึ่งประเมินโดยใช้แบบวัดความเหนื่อยหน่ายในการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเอง และยินยอมเข้าร่วมการทำวิจัย ส่วนเกณฑ์การยุติการเข้าร่วมการวิจัย คือ 1) มีภาวะแทรกซ้อนหรือความผิดปกติเกิดขึ้น จนไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยต่อได้ 2) เข้าร่วมการวิจัยไม่ครบขั้นตอน และ 3) ขอดอนตัวจากการวิจัย ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน จากนั้นทำการจับคู่ตามคะแนนความเหนื่อยหน่าย และเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่ายโดยการจับฉลาก แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 10 คน

เครื่องมือการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ การศึกษากลุ่มเกสตัลท์ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีเกสตัลท์ ประกอบด้วยกิจกรรมทั้งสิ้น 12 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 กิจกรรม “การปฐมนิเทศและสร้างสัมพันธภาพ” เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน และให้สมาชิกกลุ่มรับทราบวัตถุประสงค์ ขั้นตอน และวิธีการในการปรึกษากลุ่ม และกติกาที่ต้องปฏิบัติร่วมกัน

ครั้งที่ 2-3 กิจกรรม “ตระหนักรู้ในตนเอง” เพื่อให้สมาชิกกลุ่มตระหนักถึงการรับรู้ สติ อารมณ์ และความรู้สึกที่แท้จริงที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน รวมทั้งความเหนื่อยหน่ายในการล้างไต

ครั้งที่ 4 กิจกรรม “อยู่กับสิ่งที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้” เพื่อให้สมาชิกกลุ่มตระหนักถึงความรู้สึกและพฤติกรรมที่ต้องการหลีกเลี่ยง ให้กล้าที่จะเผชิญความจริง

และมีประสบการณ์กับความรู้สึกนั้น รวมทั้งให้มีความตั้งใจแน่วแน่ที่จะอดทนต่อปัญหาที่เกิดขึ้น

ครั้งที่ 5-6 กิจกรรม “เรียนรู้ความรู้สึกที่ขัดแย้ง” เพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้เผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นทั้งในขณะล้างไตและช่วงเวลาอื่น และได้เผชิญกับความขัดแย้งในใจโดยไม่ปฏิเสธความรู้สึกที่มีอยู่ในปัจจุบัน

ครั้งที่ 7-8 กิจกรรม “จัดการกับสิ่งที่ค้างคาในใจ” เพื่อให้สมาชิกกลุ่มตระหนักถึงความขัดแย้งในตนเอง และสามารถจัดการปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม

ครั้งที่ 9-10 กิจกรรม “อยู่กับปัจจุบัน ที่นี้และเดี๋ยวนี้” เพื่อให้สมาชิกกลุ่มอยู่กับปัจจุบัน รับผิดชอบต่อหน้าที่ของตนเอง และสามารถตัดสินใจแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง

ครั้งที่ 11 กิจกรรม “การพึ่งพาตนเอง และพัฒนาตนเองให้มีความสามารถเพิ่มขึ้น” เพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีวุฒิภาวะ สามารถจัดการตนเอง พึ่งพาตนเองได้ และพัฒนาตนเองให้มีความสามารถ

ครั้งที่ 12 กิจกรรม “สรุปกระบวนการกลุ่มและประเมินผล” เพื่อสรุป อภิปรายถึงกระบวนการทั้งหมดที่ทำร่วมกัน เพื่อให้สมาชิกกลุ่มนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน และยุติการปรึกษากลุ่ม

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมี 2 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับเพศ อายุ การศึกษา และประสบการณ์การล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเอง จำนวนทั้งสิ้น 4 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบและแบบเติมคำ

ชุดที่ 2 แบบวัดความเหนื่อยหน่ายในการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเอง ผู้วิจัยพัฒนาจากแบบวัดที่ลิระยา สัมมาวาช (2532) แปลจากแบบวัดระดับความเหนื่อยหน่ายของ Maslach and Jackson (Maslach Burnout Inventory-MBI) ปี ค.ศ. 1986 แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ จำนวน 9 ข้อ ด้านการลดความเป็นบุคคล จำนวน 5 ข้อ และด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ รวมจำนวนทั้งสิ้น 22 ข้อ มีลักษณะ

คำตอบเป็นแบบมาตรประมาณค่า 7 ระดับ โดยด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์ และด้านการลดความเป็นบุคคลคะแนน 0-6 ได้แก่ ไม่เคยมีความรู้สึกเช่นนั้นเลย มีความรู้สึกเช่นนั้นปีละ 2-3 ครั้ง มีความรู้สึกเช่นนั้นเดือนละ 1 ครั้ง มีความรู้สึกเช่นนั้นเดือนละ 2-3 ครั้ง มีความรู้สึกเช่นนั้นสัปดาห์ละ 1 ครั้ง มีความรู้สึกเช่นนั้นสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง และมีความรู้สึกเช่นนั้นทุก ๆ วัน ส่วนด้านการลดความสำเร็จส่วนบุคคล ให้คะแนนในลักษณะตรงกันข้าม ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีความเหนื่อยหน่ายในระดับต่ำ (0-56 คะแนน) ในระดับปานกลาง (57-75 คะแนน) และในระดับสูง (76-132 คะแนน)

สำหรับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือนี้ ผู้วิจัยนำการปรึกษากลุ่มเกสตัลท์ และแบบวัดความเหนื่อยหน่ายในการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเอง ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 4 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิประกอบด้วยอาจารย์พยาบาล และอาจารย์มหาวิทยาลัย (3 คน) มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) มากกว่า .50 ดำเนินการแก้ไขตามคำแนะนำ หาค่าความเชื่อมั่นจากกลุ่มตัวอย่าง ด้วยวิธีการของครอนบาช ได้ค่าเท่ากับ .82

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้ 1) หลังจากโครงร่างวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (เอกสารรับรอง เลขที่ - วันที่ 29 กรกฎาคม 2559) ผู้วิจัยจึงเริ่มดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล และ 2) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ขั้นตอนการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล และสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัย รวมทั้งแจ้งว่าข้อมูลจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้อย่างไร โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

การดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านบึง เข้าพบหัวหน้าแผนกล้างไตทางช่องท้องเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และขั้นตอนการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ในสัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยพบกลุ่มทดลองและ

กลุ่มควบคุม แนะนำตัว และดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง (ข้อ 2) จากนั้นให้ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้เวลา 5-10 นาที ผู้วิจัยบันทึกคะแนนความเหนื่อยหน่าย โดยดูจากข้อมูลในขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง เพื่อใช้เป็นข้อมูลความเหนื่อยหน่ายก่อนการทดลอง (pre-test) จากนั้นนัดหมายกลุ่มทดลองเกี่ยวกับวัน เวลา และสถานที่ในการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม

3. ในสัปดาห์ที่ 2-13 ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองได้รับการปรึกษากลุ่มเกสตัลท์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง รวมทั้งสิ้น 12 ครั้ง ครั้งละ 60-90 นาที เวลา 08.30-10.00 น. ที่แผนกล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลบ้านบึง ส่วนกลุ่มควบคุมให้ดำเนินกิจกรรมประจำวันตามปกติ

4. ในสัปดาห์ที่ 13 ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตอบแบบวัดความเหนื่อยหน่ายในการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเอง ระยะเวลาหลังการทดลอง (post-test) โดยใช้เวลา 15-20 นาที

5. ในสัปดาห์ที่ 15 ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตอบแบบวัดความเหนื่อยหน่ายในการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเอง ระยะเวลาติดตามผล (follow-up) โดยใช้เวลา 15-20 นาที

ทั้งนี้ ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนกันยายนถึงเดือนธันวาคม 2559

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่และร้อยละ ส่วนการเปรียบเทียบความเหนื่อยหน่ายระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ระหว่างระยะก่อนการทดลอง ระยะเวลาหลังการทดลอง และระยะติดตามผล วิเคราะห์ด้วยสถิติ repeated measures ANOVA: one between-subjects variable and one within-subject variable โดยทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี Newman-Keuls

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 60 เท่ากัน มีอายุมากกว่า 60 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50 เท่ากัน ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ

80 เท่ากัน และมีประสบการณ์การล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองเป็นเวลามากกว่า 3 ปี และ 1-3 ปี มากที่สุดตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 50 เท่ากัน

2. ปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง พบว่า มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง (G x I) อย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติ ($p < .001$) แสดงว่า วิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลองส่งผลร่วมกันต่อคะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยหน่าย นอกจากนี้ยังพบว่า วิธีการทดลองที่แตกต่างกัน (G) และระยะเวลาของการทดลองที่แตกต่างกัน (I) มีผลต่อคะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยหน่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยหน่ายของผู้ป่วยที่ต้องทำการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเอง ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง

| แหล่งความแปรปรวน | SS | df | MS | F | p |
|--|------------|----|--------|--------|--------|
| ระหว่างกลุ่ม | 275,946.02 | 1 | | | |
| วิธีการทดลองที่แตกต่างกัน (G) | 784.82 | 1 | 784.82 | 10.422 | .005 |
| ผลรวมกำลังสองของความเบี่ยงเบนภายในกลุ่ม (SS w/in Groups) | 1,355.50 | 18 | 75.31 | | |
| ภายในกลุ่ม | 2,322.67 | 32 | | | |
| ระยะเวลาของการทดลองที่แตกต่างกัน (I) | 505.17 | 2 | 252.58 | 6.780 | .004 |
| ปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลอง (G x I) | 774.50 | 2 | 387.25 | 10.400 | < .001 |
| ปฏิสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาของการทดลองกับผลรวมกำลังสองของความเบี่ยงเบนภายในกลุ่ม (I x SS w/in Groups) | 1,043.00 | 28 | 37.25 | | |
| รวมทั้งหมด | | 47 | | | |

3. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยหน่ายระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล พบว่า ระยะก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยหน่ายเท่ากับ 66.90 ($SD = 10.79$) และ 70 ($SD = 9.97$) ตามลำดับ ระยะหลังการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยหน่ายเท่ากับ 64.30 ($SD = 8.99$) และ 72.30 ($SD = 9.34$) ตามลำดับ ส่วนระยะติดตามผล พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

มีคะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยหน่ายเท่ากับ 61.40 ($SD = 7.58$) และ 72 ($SD = 11.20$) ตามลำดับ โดยพบว่า ระยะก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยหน่ายไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระยะหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยหน่ายต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ส่วนระยะติดตามผล พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยหน่ายต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยหน่าย ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม
ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล

| แหล่งความแปรปรวน | df | SS | MS | F | p |
|------------------|----|----------|--------|-------|------|
| ระยะก่อนการทดลอง | | | | | |
| ระหว่างกลุ่ม | 1 | 48.05 | 48.05 | .445 | .264 |
| ภายในกลุ่ม | 18 | 1,944.90 | 108.05 | | |
| ระยะหลังการทดลอง | | | | | |
| ระหว่างกลุ่ม | 1 | 320.00 | 320.00 | 3.804 | .020 |
| ภายในกลุ่ม | 18 | 1,514.20 | 84.12 | | |
| ระยะติดตามผล | | | | | |
| ระหว่างกลุ่ม | 1 | 561.80 | 561.80 | 6.120 | .014 |
| ภายในกลุ่ม | 18 | 1652.40 | 91.80 | | |

4. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยหน่ายของ
กลุ่มทดลอง ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง
และระยะติดตามผล พบว่า ระยะหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง
มีคะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยหน่ายต่ำกว่าระยะก่อนการทดลอง
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ส่วนระยะติดตามผล

พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยหน่ายต่ำกว่า
ระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)
แต่ไม่แตกต่างจากระยะหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยหน่ายของ
กลุ่มทดลอง ระหว่างระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง
และระยะติดตามผล โดยการทดสอบความแตกต่างรายคู่

| ช่วงเวลา | M | ระยะก่อนการทดลอง | ระยะหลังการทดลอง | ระยะติดตามผล |
|---------------------------------|-------|------------------|------------------|--------------|
| | | 64.88 | 50.48 | 48.58 |
| ระยะก่อนการทดลอง | 64.88 | - | 14.00* | 16.50* |
| ระยะหลังการทดลอง | 50.48 | - | - | 2.50 |
| ระยะติดตามผล | 48.58 | - | - | - |
| R | | 3 | 2 | |
| $q_{.95} (r, 14)$ | | 3.70 | 3.13 | |
| $q_{.95} \text{ SQUA (MS w/n)}$ | | 10.47 | 8.52 | |

* $p < .05$

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตาม สมมติฐานการวิจัย ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลอง กับระยะเวลาของการทดลองต่อความเหนื่อยหน่ายของ ผู้ป่วยที่ต้องทำการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเองอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ และผลการวิจัยพบว่า ระยะเวลา การทดลองและระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย ความเหนื่อยหน่ายต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้เนื่องจาก ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังได้รับการปรึกษากลุ่มเกสตัลท์ ซึ่งมี หลักการที่เน้น “ปัจจุบัน” ทำให้ผู้ป่วยเกิดการตระหนักรู้ ต่อความรู้สึก ความคิด อารมณ์ และความต้องการที่แท้จริง ของตนเองในสภาวะปัจจุบัน รวมทั้งมีความเข้าใจและ ยอมรับตนเอง กล้าเผชิญปัญหาตามความเป็นจริง รู้จัก ควบคุมอารมณ์ มีความมั่นคงทางอารมณ์ สามารถจัด ความขัดแย้งในใจ ตัดสินใจได้อย่างเหมาะสม และมีความ รับผิดชอบต่อการตัดสินใจของตนเอง อีกทั้งใน การปรึกษากลุ่มเกสตัลท์ สมาชิกกลุ่มยังมีความเข้าใจและ ส่งเสริมซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดกำลังใจ มีความรู้สึกเป็น อันหนึ่งอันเดียวกัน เรียนรู้ที่จะไว้ใจและใส่ใจผู้อื่น รู้จักชื่นชม ผู้อื่น ได้พัฒนาทักษะการติดต่อสื่อสารและการสร้าง สัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น เมื่อสมาชิกกลุ่มเกิดการรับรู้ สถานการณ์ตามความเป็นจริง และได้รับการสนับสนุน อย่างเพียงพอจากสมาชิกกลุ่มคนอื่น จึงเกิดกลไกการปรับตัว ที่เหมาะสม มีการพัฒนาตนเอง และมีความพร้อมที่จะเผชิญ กับสถานการณ์ต่าง ๆ ทำให้สามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม ในสภาวะปัจจุบัน และปรับตัวสู่ภาวะสมดุลได้ จึงนำไปสู่ การลดความเหนื่อยหน่ายของผู้ป่วยได้ ซึ่งผลการวิจัย ครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของภัทรพงศ์ สุขมาลี (2550) ที่ศึกษาการให้คำปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์เพื่อลดความเครียด ของผู้ปกครองที่มีบุตรออทิสติก พบว่า มีปฏิสัมพันธ์ระหว่าง วิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลองอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของชลาชัย ดงพะจิตร (2547) ที่ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล ตามทฤษฎีเกสตัลท์ เพื่อลดความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วย

โรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ระยะเวลาหลังการทดลอง และ ระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีระดับความเครียดต่ำกว่า กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการวิจัยพบว่า ระยะเวลาหลังการทดลอง และระยะ ติดตามผล กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเหนื่อยหน่าย ต่ำกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วย โรคไตวายเรื้อรังได้รับการปรึกษากลุ่มเกสตัลท์ จำนวน 12 ครั้ง ครั้งละ 60-90 นาที โดยสมาชิกกลุ่มมีความแตกต่างกัน ทั้งเพศ อายุ การศึกษา และประสบการณ์การล้างไต ทางช่องท้องด้วยตนเอง ทำให้สมาชิกกลุ่มมีความคิดเห็น และประสบการณ์ที่หลากหลาย โดยเฉพาะสมาชิกกลุ่มที่มี อายุและประสบการณ์การล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเอง มากกว่า จะแสดงความคิดเห็นให้สมาชิกกลุ่มที่มีอายุ และประสบการณ์น้อยกว่าได้เห็นมุมมองที่แตกต่างใน การล้างไตทางช่องท้อง ทำให้สมาชิกกลุ่มที่มีอายุและ ประสบการณ์น้อยกว่าเกิดการยอมรับตนเองในปัจจุบัน และสภาพแวดล้อมมากขึ้น ในขณะที่เดียวกัน สมาชิกกลุ่ม ที่มีอายุและประสบการณ์การล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเอง น้อยกว่า ก็แสดงความคิดเห็นและความรู้สึกอย่างเปิดเผย ทำให้สมาชิกกลุ่มที่มีอายุและประสบการณ์มากกว่าได้ มองย้อนกลับมาที่ตนเอง จนเกิดความรู้สึกตระหนักรู้ ในภาวะปัจจุบันของตนเองเช่นกัน ทำให้สมาชิกกลุ่มเกิด ความเข้าใจกัน ส่งเสริมซึ่งกันและกัน ส่งผลให้รู้สึกมี กำลังใจ มีความรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน เรียนรู้ที่จะ ไว้ใจและใส่ใจกัน ซึ่งบรรยากาศที่ส่งเสริมกันภายในกลุ่มนี้ ทำให้สมาชิกกลุ่มเรียนรู้ที่จะนำพฤติกรรมที่ดีของสมาชิก กลุ่มคนอื่นไปทดลองใช้กับตนเอง ซึ่งนับเป็นการฝึก พฤติกรรมภายในกลุ่มร่วมกับการสนับสนุนหรือได้รับ คำแนะนำจากสมาชิกกลุ่มคนอื่น ทำให้สมาชิกกลุ่มเรียนรู้ ที่จะนำไปใช้กับโลกภายนอกได้ สอดคล้องกับลักษณะ ของการปรึกษากลุ่มเกสตัลท์ที่ว่า ทำให้สมาชิกกลุ่มเกิด การเรียนรู้และการปรับเปลี่ยนการรับรู้ใหม่ ซึ่งนำไปสู่ การเปลี่ยนแปลงบางสิ่งบางอย่างภายในตนเอง (วัชร ทรัพย์มี, 2551) ซึ่งจะส่งผลต่อเนื่องแม้เวลาจะผ่านไป 2 สัปดาห์หลังการทดลองก็ตาม ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้อง

กับการศึกษาของณัชชา คำเครือ. (2550) ที่ศึกษาผลของการให้คำปรึกษากลุ่มโดยใช้ศิลปบำบัดร่วมกับทฤษฎีเกสตัลท์ต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวี พบว่า ระยะเวลาหลังการทดลอง และระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีคะแนนความซึมเศร้าต่ำกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

บุคลากรทางสุขภาพควรนำการปรึกษากลุ่มเกสตัลท์ไปใช้กับผู้ป่วยที่ต้องทำการล้างไตทางช่องท้องด้วยตนเอง ตั้งแต่ระยะก่อนเริ่มล้างไต โดยให้ผู้ป่วยยอมรับสภาพความจริงที่จะต้องอยู่กับโรคเรื้อรังและล้างไตไปตลอดชีวิต เพื่อป้องกันการเกิดภาวะความเหนื่อยหน่าย

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาในลักษณะเดียวกันนี้ และมีการติดตามผลซ้ำทุก 3 เดือน หรือ 6 เดือน หลังการทดลองเพื่อศึกษาความคงทนของผลการปรึกษากลุ่มเกสตัลท์

2.2 ควรมีการศึกษาโดยใช้การปรึกษากลุ่มเกสตัลท์ต่อตัวแปรตามอื่น ๆ เช่น ความสามารถในการปรับตัวภาวะซึมเศร้า เพื่อขยายองค์ความรู้ให้กว้างยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *อัตราค่าบริการของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2560*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

กลุ่มประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2555). *คู่มือแนวทางการบริหารจัดการการดำเนินงานระบบประกันสุขภาพ สำหรับหัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพระดับจังหวัด*. กรุงเทพฯ: บียอนด์พับลิชชิง.

ชลาลัย ดงพะจิตร. (2547). *ผลของการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลตามทฤษฎีเกสตัลท์เพื่อลดความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.

ณัชชา คำเครือ. (2550). *ผลของการให้คำปรึกษากลุ่มโดยใช้ศิลปบำบัดร่วมกับทฤษฎีเกสตัลท์ต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ติดเชื้อเอชไอวี* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.

ดวงมณี จงรักษ์. (2549). *ทฤษฎีการให้การปรึกษาและจิตบำบัดเบื้องต้น*. กรุงเทพฯ: สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น).

ประภาศิริ กำแพงทอง. (2548). *ประสบการณ์ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในจังหวัดราชบุรี* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). นครปฐม: มหาวิทยาลัยคริสเตียน.

ภัทรพงศ์ สุขมาลี. (2550). *การให้คำปรึกษากลุ่มแบบเกสตัลท์เพื่อลดความเครียดของผู้ปกครองที่มีบุตรออทิสติก* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.

วัชร ทรัพย์มี. (2551). *ทฤษฎีให้บริการปรึกษา*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศศิธร ชิดนายิ. (2550). *การพยาบาลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม*. นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก. ธีระยา สัมมาวาจ. (2532). *ความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรามาริบัติ* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.

Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2(2), 99-113.

Sayin, A., Mutluay, R., & Sindel, S. (2007). Quality of life in hemodialysis, peritoneal dialysis, and transplantation patients. *Transplantation Proceedings*, 39(10), 3047-3053.