

## ผลการให้คำปรึกษาแนวอัตถิภาวะนิยมต่อความท้อแท้ ของพนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้\*

### The Effects of Existential Counseling on Burnout of Patient Assistants

สุดใจ ส่งสกุล\*\*

อนงค์ วิเศษสุวรรณ\*\*\*

สุรินทร์ สุทธิธาทิพย์\*\*\*\*

#### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาผลการให้คำปรึกษาแนวอัตถิภาวะนิยมต่อความท้อแท้ของพนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้กลุ่มตัวอย่างและกลุ่มควบคุม โดยใช้แบบวัดความท้อแท้ที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจาก แบบวัดความท้อแท้โคเปนเฮเกน(Copenhagen Burnout Inventory) คัดเลือกผู้ที่ได้ค่าคะแนนความท้อแท้สูงเกินเกณฑ์และสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 14 คนนำมาสุ่มอย่างง่ายเข้ากลุ่ม 2 กลุ่ม คือกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 7 คน กลุ่มทดลองได้รับการให้คำปรึกษารายบุคคลตามแนวอัตถิภาวะนิยม วัดผลการดำเนินการในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล นำข้อมูลมาวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำประเภทหนึ่งตัวแปรระหว่างกลุ่มและหนึ่งตัวแปรภายในกลุ่ม และทดสอบความแตกต่างระหว่างคู่โดยวิธีการแบบนิวแมน-คูลส์

ผลการวิจัยพบว่า พนักงานผู้ช่วยเหลือไข้กุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาแนวอัตถิภาวะนิยมมีระดับความท้อแท้ในระยะหลังการทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่มีระดับความท้อแท้ในระยะติดตามผลต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

คำสำคัญ : ความท้อแท้/ พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้/การให้คำปรึกษาแนวอัตถิภาวะนิยม

#### Abstract

The purpose of this research was to study the existential individual counseling on burnout of Patient Assistants. The sample consisted of fourteen Patient Assistants in hospital at Health Science Center of Burapha University Chonburi, who had the high scores exceed standard value of Copenhagen Burnout Inventory test. The samples were divided into-two groups by simple random sampling and then were assigned into the burn out group and the control group with seven members in each group. The experimental group was received Existential Individual Counseling Program. The data collection procedure was divided into three phases: the pre-test, the post test

\*วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

\*\*นิสิตหลักสูตรศึกษามหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

\*\*\*รองศาสตราจารย์ ศูนย์บัณฑิตศึกษานานาชาติการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา

\*\*\*\*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประจำภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาประยุกต์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

and the follow-up. The data were analyzed by repeat-measure analysis of variance: one between-subjects and one within subjects.

The results revealed that the Patient Assistants in experimental group has burnout score in posttest lower than the control group significantly at .05 levels. No significant difference was found on burn out score among the Patient Assistants in the experiment group and the control group during follow up.

**Keywords :** Burnout/Patient Assistants/Existential Counseling

## บทนำ

สภาพสังคมที่กำลังพัฒนา กระแสการเปลี่ยนแปลงของโลกเกิดขึ้นอย่างมากมาย ไม่ว่าจะเป็นรูปแบบการดำเนินชีวิตของมนุษย์ ลักษณะสังคม ความเจริญก้าวหน้าทางศาสตร์ต่างๆ ระบบการบริการสุขภาพก็เป็นส่วนหนึ่งที่มีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาไป งานในระบบบริการสุขภาพนั้นเป็นงานที่ประกอบด้วย สาขาอาชีพหลายอาชีพด้วยกัน พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ก็เป็นส่วนหนึ่งในทีมสุขภาพที่จะช่วยส่งเสริมงานบริการสุขภาพไปสู่ความสำเร็จ ลักษณะการทำงานของพนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ เป็นการช่วยเหลืองานด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้นที่ไม่มีความยุ่งยาก ซับซ้อนแต่มีความจำเป็นที่ต้องใช้ทักษะเฉพาะในวิชาชีพด้านการพยาบาล ต้องมีปฏิสัมพันธ์กับผู้คนหลากหลายที่ต้องมารับบริการอีกทั้งบทบาทหน้าที่ที่หน้าหลายไม่มีความชัดเจน การรับหน้าที่ในงานหลายๆอย่างพร้อมกันย่อมมีความสัมพันธ์ต่อการบริการที่มีสุขภาพ (ฉวีวรรณ ชมภูษา, 2550) ปัจจัยเหล่านี้เป็นส่วนหนึ่งที่น่ามาซึ่งความท้อแท้ (Mashlash, C., & Leiter, M.P., 1997)

ความท้อแท้มักจะเกิดกับบุคคลที่ประกอบอาชีพที่ให้บริการกับผู้รับบริการ ซึ่งจะเป็นงานที่มีความเกี่ยวข้องกับอารมณ์ของบุคคล หรือเป็นงานบริการสังคมที่ช่วยให้พัฒนาสังคม เช่นกลุ่มอาชีพที่ให้บริการทางการแพทย์ ครู บุคลากรในทัศนสถาน ผู้ให้คำปรึกษา เป็นต้น (Bottitz, M., 2006)

ความท้อแท้ในบุคลากรทางการแพทย์ เกิดจากการต้องเผชิญกับปัจจัยด้านงานที่กระตุ้นให้เกิดความเครียด มีการสะสมมาเป็นระยะเวลาอันไม่ได้รับการแก้ไข อาจเกิดจากการคาดหวังต่อผลที่ได้รับจากงานสูงเกินไป ร่วมกับการมีปัจจัยส่วนบุคคลที่ไม่เอื้อในการปรับตัวต่อปัญหาหรือความเครียดที่เกิดขึ้นเป็นระยะเวลานานมีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงาน บุคคลรอบข้างสังคม ทำให้พฤติกรรมและทัศนคติของบุคคลนั้นเป็นไปในทางลบ จนเกิดความเจ็บป่วยตามมาได้ (สงวนสิทธิ์ตีพิมพ์, 2542)

จากสรุปรายงานความพึงพอใจของบุคลากรต่อการให้บริการสุขภาพศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพมหาวิทยาลัยบูรพาประจำปีงบประมาณ 2553 (ครั้งที่ 1/2553) พบว่าพนักงานมีความคิดที่จะลาออกจากงานปัจจุบันที่ทำถึงร้อยละ 64.4 ความพึงพอใจต่อคุณภาพชีวิตความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงานร้อยละ 61 ความพึงพอใจต่อการบริหารทรัพยากรบุคคลของหน่วยงานในรอบปีที่ผ่านมาร้อยละ 59.60 (ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ, 2553) จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าพนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้มีความสำคัญต่องานการพยาบาลเมื่อพนักงานมีความท้อแท้มาก ๆ จะส่งผลต่อการทำงานรวมไปถึงทำให้พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ที่มีความคิดที่จะออกจากงานเกิดผลกระทบต่อหน่วยงานงานไม่ว่าจะเรื่องค่าใช้จ่ายค่าฝึกอบรมเวลาที่ที่ต้องเสียไป เป็นต้นซึ่งหากสามารถลดความท้อแท้ในพนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้

ได้ผลกระทบในด้านลบเหล่านี้ก็จะลดลงตามไปด้วยด้วยเหตุนี้ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะนำกระบวนการให้คำปรึกษามาใช้เพื่อนำมาป้องกัน แก้ไขภาวะท้อแท้ต่อไปได้

ผู้วิจัยเป็นผู้ปฏิบัติงานคนหนึ่งในระบบบริการทางการแพทย์บาลจึงสนใจที่จะนำกลุ่มพนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ที่มีความท้อแท้มาเป็นกลุ่มที่จะทำการศึกษา โดยเลือกกระบวนการให้คำปรึกษาแนวอัตถิภาวะนิยมมาใช้ ซึ่งผู้วิจัยมีความคิดว่าการให้คำปรึกษาแนวจิตอรรถิภาวะนิยมนี้เน้นสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้รับคำปรึกษากับผู้ให้คำปรึกษา มีการทำความเข้าใจปัญหาและบุคลิกภาพของมนุษย์ ผู้ให้คำปรึกษามีบทบาทช่วยเหลือสนับสนุนให้ผู้รับคำปรึกษาได้สำรวจและทำความเข้าใจกับตนเอง นำไปสู่การยอมรับตนเอง นำไปสู่การแสวงหาแนวทางในการพัฒนาตนเองได้

## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลตามแนวอัตถิภาวะนิยมต่อความท้อแท้ของพนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้

## รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้ผู้วิจัยใช้แบบแผนการวิจัยแบบการวิจัยกึ่งทดลองแบบ 2 กลุ่ม วัดผล 3 ระยะ คือระยะก่อนการทดลองระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล (Randomized Control Group Pretest - posttest - follow up Design) (Jausch, JR., Maxwell, SE.& Kelley, K., 2003) แบบแผนการทดลองแบบ 2 กลุ่ม วัดก่อนการทดลองหลังการทดลอง และติดตามผล

	$b_1$	$b_j$	$b_q$
$a_1$	$G_1$	$G_1$	$G_1$
$a_2$	$G_2$	$G_2$	$G_2$

$a_1$  แทน กลุ่มทดลอง

$a_2$  แทน กลุ่มควบคุม

$b_1$  แทน ระยะก่อนการทดลอง

$b_j$  แทน ระยะหลังการทดลอง

$b_q$  แทน ระยะติดตามผล

2. เพื่อเปรียบเทียบภาวะท้อแท้ของพนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ที่ได้รับการให้คำปรึกษาแนวอัตถิภาวะนิยมกับกลุ่มควบคุม ช่วงก่อนได้รับการให้คำปรึกษา หลังเสร็จสิ้นกระบวนการปรึกษา และติดตามผลหลังการปรึกษา 4 สัปดาห์

3. เพื่อเปรียบเทียบภาวะท้อแท้ของพนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ที่ได้รับการให้คำปรึกษาแนวอัตถิภาวะนิยมช่วงก่อนได้รับการให้คำปรึกษา กับหลังเสร็จสิ้นกระบวนการปรึกษา และติดตามผลหลังการปรึกษา 4 สัปดาห์

## ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

1. ตัวแปรอิสระ (Independent Variable) ได้แก่ วิธีการให้คำปรึกษามี 2 วิธีคือ วิธีการให้คำปรึกษาแบบรายบุคคลตามแนวอัตถิภาวะนิยม กับการให้คำปรึกษาแบบปกติตามที่หน่วยงานจัดให้และระยะเวลาการทดลองทั้ง 3 ระยะคือ ระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล

2. ตัวแปรตาม (Dependent Variable) ได้แก่ ความท้อแท้

$G_1$  แทน จำนวนคนที่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลตามทฤษฎีอัตถิภาวะนิยม

$G_2$  แทน จำนวนคนที่ไม่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษารายบุคคลตามทฤษฎีอัตถิภาวะนิยมแต่ได้รับคำปรึกษาวิธีปกติที่หน่วยงานจัดให้

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ศึกษาจากประชากรผู้ช่วยเหลือคนไข้ทั้งหมดของโรงพยาบาลจำนวน 70 คน ได้รับการคัดกรองโดยใช้แบบวัด Burnout ที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจาก Copenhagen Burnout Inventory พบว่า มีผู้ที่มีระดับคะแนนความท้อแท้ค่าเฉลี่ยทั้งสามด้าน อยู่ในระดับสูงตามเกณฑ์ที่แบบวัดกำหนด ได้แก่ ความท้อแท้ค่าเฉลี่ยด้านความท้อแท้ส่วนบุคคล Personal Burnout สูงกว่า 35.9 ขึ้นไปด้านความท้อแท้ที่สัมพันธ์กับการทำงาน Work - related Burnout สูงกว่า 33 ขึ้นไป และ ด้านความท้อแท้ที่สัมพันธ์กับผู้รับบริการ Client - related Burnout สูงกว่า 30.9 ขึ้นไป ทั้งสิ้นจำนวน 16 คน แล้ว ตามความสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 14 คน หลังจากนั้นสุ่มอย่างง่าย (Sample Random Simple) เข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ได้กลุ่มละ 7 คน

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบวัดความท้อแท้ซึ่งพัฒนามาจากแบบวัดความท้อแท้โคเปนเฮเกน (Copenhagen Burnout Inventory: CBI) ของ Bottitz M. (Borritz, M., Rugulies, R., Bjorner, J. B., Villadsen, E., Mikensen, O. A., & Kristensen, T. S., 2005) ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 18 ข้อ จำแนกเป็น 3 ด้าน คือ ด้านความท้อแท้ส่วนบุคคล (Personal Burnout) ด้านความท้อแท้ที่สัมพันธ์กับการทำงาน (Work - related Burnout) และด้านความท้อแท้ที่สัมพันธ์กับผู้รับบริการ (Client - related Burnout)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการให้คำปรึกษาแนวอัตถิภาวะนิยมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง

## คุณภาพของเครื่องมือวิจัย

การทดสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยนำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยแปล และนำมา

ปรับให้ตรงและสอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่านตรวจสอบความสมบูรณ์ ถูกต้องเหมาะสมของเนื้อหา

วิเคราะห์หาความเชื่อถือของแบบสอบถามโดยนำไปทดลองใช้กับพนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลอ่าวอุดม จำนวน 30 คน แล้วนำมาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดและหาความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha - coefficient) ของครอนบราก (Cronbach) พบว่า จากข้อคำถามทั้งหมด 19 ข้อ มี 1 ข้อ ได้แก่ คำถามข้อ 13 ที่ค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) ต่ำกว่า .20 จึงได้ตัดข้อคำถามข้อนี้ไป ซึ่งการตัดข้อคำถามนี้ก็ไม่ได้กระทบต่อตัวโครงสร้างของแบบวัดโครงสร้างของแบบวัดความท้อแท้ยังครบทั้ง 3 ด้าน

นำข้อมูลที่ได้มาหาค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น (reliability coefficient) โดยแบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ความท้อแท้ส่วนบุคคล Personal Burnout จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ข้อ 3, 8, 9, 10, 13 และ 17 มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นเท่ากับ .90077 ความท้อแท้ที่สัมพันธ์กับการทำงาน Work - related Burnout จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 4, 7, 11 และ 16 มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นเท่ากับ .90068 และความท้อแท้ที่สัมพันธ์กับผู้รับบริการ Client-related Burnout จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ข้อ 5, 6, 12, 14, 15 และข้อ 18 มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นเท่ากับ .90077 ตามลำดับ

## วิธีดำเนินการวิจัย

1. ระยะเวลาการทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดและความสมัครใจโดยให้พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้จำนวน 70 คนตอบแบบวัดความท้อแท้ จากนั้นทำการตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด นำคะแนนมาหาค่าเฉลี่ยคัดเลือกผู้ที่มีคะแนนสูงกว่าเกณฑ์ สอบถามความสมัครใจ สุ่มเข้ากลุ่ม 2 กลุ่ม คะแนนที่ได้ถือเป็นคะแนนระยะก่อนการทดลอง (pretest)

2. ระยะเวลาหลังการทดลอง ดำเนินการตามโปรแกรมการให้คำปรึกษาตามแนวอัตถิภาวนิยมทั้งหมด 12 ครั้งกับกลุ่มทดลอง เมื่อเสร็จสิ้นโปรแกรม นำแบบวัดความท้อแท้มาให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มทำการทดสอบทันที คะแนนที่ได้ถือว่าเป็นคะแนนระยะหลังการทดลอง

3. ระยะติดตามผล ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างภายหลังดำเนินการทดลองเสร็จสิ้นแล้ว 4 สัปดาห์ แล้วให้กลุ่มตัวอย่างทำการทดสอบ คะแนนที่ได้ถือว่าเป็นคะแนนระยะติดตามผล

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

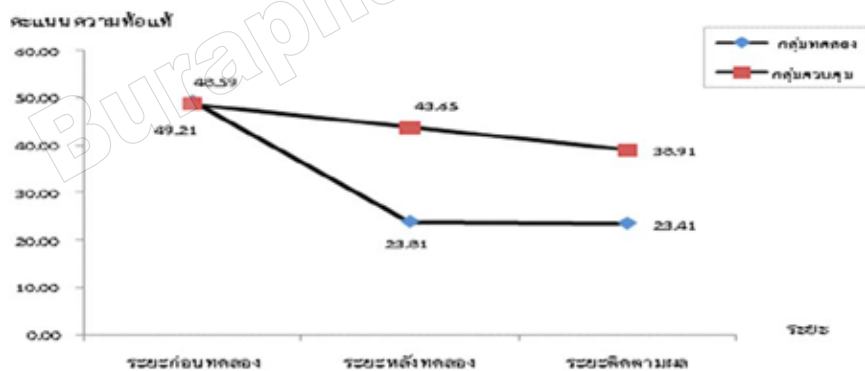
งานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาด้านจริยธรรมในการวิจัย จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา ขั้นตอนในการวิจัย ผู้วิจัยแนะนำตัว ขอความร่วมมือ และชี้แจงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

### วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

เปรียบเทียบคะแนนท้อแท้ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะต่างๆของการทดลอง ทดสอบปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลอง สถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐานใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ ประเภทหนึ่งตัวแปรระหว่างกลุ่มและหนึ่งตัวแปรภายในกลุ่ม(Repeated - measures Analysis of Variance: One Between - subjects Variable and Within - subjects Variable) และเมื่อพบความแตกต่าง ทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยด้วยวิธีทดสอบรายคู่แบบนิวแมน - คูลส์ (Newman - keuls Method)

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์คะแนนความท้อแท้ ได้นำคะแนนค่าความท้อแท้ของพนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ ณ ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา แต่ละกลุ่มมาแสดงให้เห็นด้วยตาราง และภาพประกอบดังต่อไปนี้



ภาพที่ 1 ปฏิสัมพันธ์ระหว่างคะแนนเฉลี่ยวิธีการทดลองกับระยะเวลาการทดลอง

จากภาพที่ 1 พบว่า ระยะเวลาการทดลอง พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ที่ได้รับการให้คำปรึกษา แนวอัตถิภาวะนิยม มีคะแนนเฉลี่ยความท้อแท้ต่ำกว่า พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ กลุ่มควบคุม .62 ในระยะ หลังการทดลอง พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ที่ได้รับการ ให้คำปรึกษาแนวอัตถิภาวะนิยมมีคะแนนเฉลี่ยความ

ท้อแท้ต่ำกว่าพนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ กลุ่มควบคุม เท่ากับ 19.84 และในระยะติดตามผล พนักงานผู้ช่วย เหลือคนไข้ที่ได้รับการให้คำปรึกษาแนวอัตถิภาวะนิยม มีคะแนนความท้อแท้ ต่ำกว่าพนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ กลุ่มควบคุม เท่ากับ 13.50

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยความท้อแท้ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะของ การทดลอง

Source of variation	df	SS	MS	F	p
Between Subjects	13	4708.83			
Groups (G)	1	1406.28	1406.28	5.11*	.043
SS w/ in Groups	12	3302.55	275.21		
Within Subjects	28	4597.68			
Interval	2	2571.45	11573.02	25.44*	.000
I x G	2	813.11	3660.90	8.04*	.002
I x SS w/ in Groups	24	1213.12	454.98		
Total	41	9306.51			

$$F_{.05(1,12)} = 4.75, F_{.05(2,24)} = 3.40, *p < .05$$

จากตารางที่ 2 พบว่าการวิเคราะห์ผลหลัก (main effect ) มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลอง กับระยะเวลาของการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 คะแนนเฉลี่ยความท้อแท้ของพนักงาน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ระหว่างวิธีทดลอง กับช่วงเวลา ทดลอง นอกจากนั้นยังพบว่าพนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ มีค่าเฉลี่ยความท้อแท้แตกต่างกันในแต่ละช่วงเวลา ของการทดลอง และแตกต่างกันในแต่ละวิธีของการ ทดลอง แสดงว่าวิธีการทดลองและช่วงเวลาการทดลอง ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงระดับความท้อแท้ โดยพบว่า ระยะเวลาการทดลองค่าเฉลี่ยความท้อแท้ของพนักงาน

ผู้ช่วยเหลือคนไข้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ย ความท้อแท้ใกล้เคียงกัน ต่อในช่วงหลังการทดลอง และ ระยะติดตามผลมีการเปลี่ยนแปลงของค่าเฉลี่ยความ ท้อแท้ของพนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้กลุ่มทดลองต่ำ กว่ากลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลอง และในช่วง ระยะติดตามผลกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความท้อแท้ต่ำ กว่ากลุ่มควบคุมด้วยเช่นกัน แสดงว่าวิธีทดลองกับระยะ เวลาทดลองส่งผลต่อระดับความท้อแท้ร่วมกัน ผลการ วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความท้อแท้ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม แสดงดังตาราง 3 ถึง 6 ดังนี้

ตารางที่ 3 ผลการทดสอบผลย่อยของวิธีการทดลองในระยะหลังการทดลอง

Source of variation	df	SS	MS	F	p
Between Groups	1	1377.49	1377.49	8.55*	0.013
Within Groups	12	1933.69	161.14		
Total	13	3311.18			

$$*F_{.05(1,12)} = 4.75 * p < .05$$

จากตารางที่ 3 พบว่า ในระยะหลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยความท้อแท้ของพนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ที่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาแนวอัตถิภาวะนิยมกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยหลังการทดลองกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมให้คำปรึกษาแนวอัตถิภาวะนิยมมีคะแนนเฉลี่ยความท้อแท้ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4 ผลการทดสอบผลย่อยของวิธีการทดลองในระยะติดตามผลการทดลอง

Source of variation	df	SS	MS	F	p
Between Groups	1	840.57	840.57	4.51	0.055
Within Groups	12	2235.92	186.33		
Total	13	3076.48			

$$*F_{.05(1,12)} = 4.75 * p < .05$$

จากตารางที่ 4 พบว่า ในระยะติดตามผลการทดลอง คะแนนเฉลี่ยความท้อแท้ของพนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ที่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาแนวอัตถิภาวะนิยมกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติโดยหลังการทดลองกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมให้คำปรึกษาแนวอัตถิภาวะนิยมมีคะแนนเฉลี่ยความท้อแท้ลดลง แต่ขณะเดียวกันกลุ่มควบคุมก็มีคะแนนความท้อแท้ลดลงด้วยเช่นกัน

ตารางที่ 5 ผลการทดสอบผลย่อยของระยะเวลาของพนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ที่ได้รับการให้คำปรึกษาแนวอัตถิภาวะนิยม

Source of variation	df	SS	MS	F
Between subjects	6	2001.74		
Interval	2	3057.70	1528.85	27.70*
Error	12	662.41	55.20	
Total	20	5721.85		

$$F_{.05(2,12)} = 3.89 * p < .05$$

จากตารางที่ 5 พบว่า คะแนนเฉลี่ยความท้อแท้ของพนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ที่ได้รับการให้คำปรึกษาแนวอัตถิภาวะนิยมในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เพื่อจะได้ทราบว่าระยะเวลาในการทดลอง ระยะเวลาใดให้ผลแตกต่างกันอย่างไร ผู้วิจัยจึงทำการทดสอบรายคู่โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman - keuls Method) พบผลดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความท้อแท้เป็นรายคู่ของพนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ที่ได้รับการให้คำปรึกษาแนวอัตถิภาวะนิยม ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผลด้วยวิธีทดสอบรายคู่ นิวแมน-คูลส์ (Newman-keuls Method)

x	ระยะติดตามผล	ระยะหลังการทดลอง	ระยะก่อนการทดลอง
	23.41	23.81	49.21
23.41	-	0.40	25.79*
23.81		-	25.40*
49.21			-
r		2	3
q.95 (r, 12)		3.08	3.77
q.95(r,12) $\sqrt{\frac{MSerror}{n}}$		8.56	10.48

\* p < .05

จากตารางที่ 6 พบว่า คะแนนเฉลี่ยความท้อแท้ของพนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ที่ได้รับการให้คำปรึกษาแนวอัตถิภาวะนิยมในระยะติดตามผลลดลงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และคะแนนเฉลี่ยความท้อแท้ของพนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ที่ได้รับการให้คำปรึกษาแนวอัตถิภาวะนิยมในระยะหลังการทดลองลดลงกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคะแนนเฉลี่ยความท้อแท้ของพนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบอัตถิภาวะนิยมในระยะหลังการทดลองแตกต่างจากระยะติดตามผลอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

### อภิปรายผล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลตามสมมติฐาน ดังนี้

1. พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ที่ได้รับการให้คำปรึกษาแนวอัตถิภาวะนิยมกลุ่มทดลอง มีระดับความท้อแท้อยู่หลังการทดลองต่ำกว่าระยะก่อนการทดลอง และมีระดับความท้อแท้อยู่หลังการทดลองต่ำกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้การ

ให้คำปรึกษาช่วยให้ผู้รับคำปรึกษาเกิดความรับผิดชอบต่อการดำรงชีวิต ผลต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตของตนเอง เป็นผลจากการเลือกของตนเอง การมีชีวิตของคนเรา ไม่ได้ยึดติดกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หากแต่บุคคลสามารถที่จะใช้ศักยภาพในตนเองปรับเปลี่ยนหรือสร้างสรรค์ให้เกิดสิ่งใหม่ เพื่อค้นพบและตระหนักรู้ในตนเอง ก็จะสามารถดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าและเป็นสุข เมื่อกลุ่มทดลองได้รับการให้คำปรึกษาแนวอัตถิภาวะนิยม ระหว่างกระบวนการให้คำปรึกษาผู้วิจัยสังเกตพบว่า ผู้รับคำปรึกษามีความสนใจ กระตือรือร้น และให้ความร่วมมือในการให้คำปรึกษาแนวอัตถิภาวะนิยมเป็นอย่างดีทำให้เข้าใจปัญหาของตนเอง และมองเห็นแนวทางในการแก้ไขปัญหา จึงส่งผลให้คะแนนเฉลี่ยความท้อแท้ของ กลุ่มทดลองในระยะหลังการทดลองลดลงกว่าระยะก่อนการทดลอง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ไพบุลย์ บุญล้อม ( 2555 ) ที่ นำการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยา มาพัฒนา วุฒิภาวะทางอาชีพเจตคติในการเลือกอาชีพและความสามารถในการเลือกอาชีพพบว่า ในระยะติดตามผลสูงขึ้นและสูงกว่า ก่อนได้รับการให้คำปรึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05



2. พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้กลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษาแนวอัตถิภาวะนิยม มีระดับความท้อแท้ในระยะหลังการทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงให้เห็นว่า การให้คำปรึกษาตามแนวอัตถิภาวะนิยมสามารถลดระดับความท้อแท้ จึงทำให้กลุ่มทดลองที่ได้รับการให้คำปรึกษาแนวอัตถิภาวะนิยม ในระยะหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความท้อแท้ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ส่วนสมาชิกในกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาแนวอัตถิภาวะนิยมนั้นพบว่า คะแนนเฉลี่ยความท้อแท้มีระดับที่สูงกว่า ซึ่งผลการวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยของ นันทิยา เอกอริคมกิจ (2542) ซึ่งได้เปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษาแบบกวนิยมเป็นรายบุคคล และเป็นกลุ่ม เพื่อพัฒนาความเข้มแข็งในการมองโลกของเยาวชนหญิง ช่วงอายุ 13-18 ปี ในสถานฝึกอบรมเด็กและเยาวชนหญิงบ้านปรางค์ กรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า ในระยะหลังการทดลอง เยาวชนที่ได้รับการให้คำปรึกษาแบบกวนิยม (อัตถิภาวะนิยม) แบบรายบุคคลมีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงกว่า เยาวชนที่ไม่ได้รับการให้คำปรึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้กลุ่มทดลองที่ได้รับการให้คำปรึกษาแนวอัตถิภาวะนิยมมีระดับความท้อแท้ในระยะติดตามผลต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจากการทำการทดลองในมนุษย์นั้นมีข้อจำกัดในการที่จะควบคุมกลุ่มตัวอย่างให้สมบูรณ์

ได้ กลุ่มควบคุมอาจยังไม่ได้รับการทำความเข้าใจให้ดีพอว่า ผลจากการวิจัยนั้นไม่มีผลใดๆทั้งสิ้นต่อการประเมินผลงาน ข้อมูลทุกอย่างจะเป็นความลับ ประกอบกับในวัฒนธรรมไทยนั้นการมองว่าตนเองมีภาวะท้อแท้ก็ก่อให้เกิดความวิตกกังวลต่อภาพลักษณ์ของตนเองในสายตาคนอื่น ทั้งเพื่อนร่วมงาน จากการสัมภาษณ์กลุ่มควบคุมบางคน กล่าวถึงกังวลต่อคะแนนโดยเฉพาะหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งเป็นผู้ประเมินชั้นความดีความชอบในรายปีของตนเอง และรู้สึกว่าเป็นบุคคลที่ผิดปกติกจากคนส่วนใหญ่ที่ตอบแบบวัด การตอบแบบวัดในรอบหลังจึงพยายามตอบให้ตนเองมีระดับความท้อแท้ลดลง

### ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

บุคลากรโดยเฉพาะที่ปฏิบัติงานในฝ่ายพัฒนาทรัพยากรมนุษย์สามารถนำโปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบอัตถิภาวะนิยมไปใช้กับพนักงานที่ทำงานกับผู้รับบริการ เพื่อลดความท้อแท้ในบุคคลนั้นๆได้

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาผลการให้คำปรึกษาทฤษฎีอัตถิภาวะนิยมต่อตัวแปรอื่น ๆ เช่น คุณค่าแห่งตนเอง ความเชื่อมั่นในตนเอง ความสอดคล้องในการมองโลก ความมุ่งหวังในชีวิต และการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างอื่น ๆ เพื่อให้เกิดผลการวิจัยที่กว้างขวางขึ้น

## เอกสารอ้างอิง

- ฉวีวรรณ ชมพูษา. (2550). บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัด กาฬสินธุ์. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 5(2), 98-107.
- ชาติรี พัฒนเลิศพันธ์. (2546). ปัจจัยด้านคุณลักษณะงานที่มีผลต่อความพึงพอใจในการทำงานของพนักงาน สอบบัญชีในสำนักงานบัญชี ดี ไอ เอ. ปริญญาโทศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการจัดการ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- นันทิยา เอกอริคมกิจ. (2542). การเปรียบเทียบผลของการให้คำปรึกษา แบบกวนิยมเป็นรายบุคคลและ เป็นกลุ่มเพื่อพัฒนาความเข้มแข็งในการมองโลกของเยาวชนหญิงในสถานฝึกและอบรมเด็กและเยาวชน หญิงบ้านปรานี กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาจิตวิทยาแนะแนว, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- ไพบุลย์ บุญล้อม. (2555). การพัฒนาวุฒิภาวะทางอาชีพ ด้วยการปรึกษาเชิงจิตวิทยาอาชีพแบบกลุ่ม สำหรับนิสิต มหาวิทยาลัยบูรพา. *วารสารการศึกษาและการพัฒนาสังคม*, 8(1), 47-60.
- สงวน ลือเกียรติบัณฑิต. (2542). อาการเหนื่อยหน่ายในการทำงาน: การวิจัยในประเทศไทย สาเหตุและ ผลที่ตามมา. *วารสารสงขลานครินทร์ฉบับสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์*, 5(3), 281-299.
- อรุณี สุวรรณธาร. (2543). ผลของการให้คำปรึกษาแบบกวนิยมที่มีต่อความวิตกกังวลของผู้ที่จะสูญเสีย การมองเห็น. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาจิตวิทยาการแนะแนว, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- \_\_\_\_\_. (2553 ข). รายงานสถิติความพึงพอใจต่อหน่วยงาน: ฝ่ายบริการวิชาการและฝ่ายการพยาบาล ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา. ชลบุรี: ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- Borritz, M., Rugulies, R., Bjorner, J. B., Villadsen, E., Mikensen, O. A., & Kristensen, T. S. (2005). Burnout among employees in human service work: design and baseline findings of the PUMA study . *Scandinavian Journal of Public Health*, 34(1), 49-58.
- Bottitz, M. (2006). Burnout as a predictor of sickness absence: prospective findings from 3 year follow-up of the PUMA study. *Occupational and Environment Medicine*, 63(2), 98 - 126.
- Mashlash, C., & Leiter, M. P. (1997). *The True About Burnout*. San Francisco: JosseyBass .
- Rausch, JR., Maxwell, SE., & Kelley, K. (2003). Analytic methods for questions pertaining to a randomized pretest, posttest, follow-up design. *Journal Clinical Child & Adolescent Psychology*, 32(3), 467-486