

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

#### สรุปผลการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา โดยใช้ปรัชญาของปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮร์แมนนิกเกี่ยวกับประสบการณ์การให้การปรึกษาของพยาบาล และการได้รับการปรึกษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายและอธิบายประสบการณ์การให้การปรึกษาของพยาบาล และประสบการณ์การได้รับการปรึกษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ผู้ให้ข้อมูลมี 2 กลุ่มรวม 10 ราย คือ พยาบาลผู้รับผิดชอบงานให้การปรึกษา 5 ราย และผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ 5 ราย ซึ่งทำการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด โดยพยาบาลคัดเลือกจากพยาบาลที่รับผิดชอบงานให้การปรึกษาจากโรงพยาบาลในจังหวัดแห่งหนึ่งของภาคใต้ตอนบน 5 โรงพยาบาล และผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์คัดเลือกจากผู้เข้ารับบริการคลินิกให้การปรึกษา 3 โรงพยาบาล เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนตุลาคม 2544 ถึง เดือนมกราคม 2545 โดยวิธีการสัมภาษณ์เจาะลึก และบันทึกเทปร่วมกับการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม ทำการตรวจสอบความตรงของข้อมูลกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลในระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล ทำการวิเคราะห์ข้อมูลรายวันและทำการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดโดยดัดแปลงวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลของโคไลซี (Colaizzi's method) และตรวจสอบความตรงโดยผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งสามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

การรับรู้ต่อความหมายการให้การปรึกษา ผู้ให้ข้อมูลทั้งสองกลุ่มให้ความหมายการให้การปรึกษาที่มีความสอดคล้องกัน 2 ความหมาย ได้แก่

1. การพูดคุย เพื่อช่วยแก้ปัญหา โดยมีแนวทางการพูดคุย 4 ประการ ได้แก่ 1) ช่วยให้ได้สติ 2) ช่วยให้ระบาย 3) ช่วยให้ข้อมูล และ 4) ช่วยสร้างความหวังและกำลังใจ
2. การดำเนินการ เพื่อช่วยแก้ปัญหา โดยมีแนวทางการช่วยเหลือ 2 ประการ ได้แก่ 1) ช่วยประสานงาน และ 2) ให้การติดตาม

ลักษณะการให้การปรึกษาตามประสบการณ์ของพยาบาลและผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ มี 3 ประการ ได้แก่

1. ความเป็นกันเอง มีวิธีการให้บริการ 4 ประการ ได้แก่ 1) ต้อนรับดีทำที่เป็นมิตร 2) กล้าใกล้ชิดไม่คิดรังเกียจ 3) มีการทักทายหมายจำ และ 4) เปิดโอกาสให้ปรึกษาเมื่อต้องการ

2. มีการรักษาความลับและให้ความสะดวก ถือเป็นหัวใจหลักในการจัดบริการแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เพื่อสร้างความไว้วางใจ โดยมีวิธีการจัดบริการ 5 ประการ ได้แก่ 1) ให้เข้ารับบริการไม่ต้องผ่านจุดอื่น 2) จัดให้พูดคุยในห้องไม่ต้องกังวล 3) ให้พบผู้ให้การปรึกษาคนเดิม 4) บริการพาไปพบแพทย์ และ 5) บันทึกด้วยรหัสไม่ชี้ชัดกับปากกาแดง

3. มีการใช้ทักษะและวิธีการในการแก้ปัญหา มีวิธีการจัดบริการ 6 ประการ ได้แก่ 1) ยึดผู้รับบริการปรึกษาเป็นศูนย์กลาง 2) เปิดโอกาสให้พูดกระตุ้นด้วยการถาม 3) เงียบเพื่อให้เกิดหรือให้ระบาย 4) ฟังมากกว่าพูด 5) ไม่ถามความคิดเห็น และ 6) มีการประเมินผล

ปัจจัยที่มีผลต่อการให้บริการปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ มี 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านพยาบาล 2) ด้านการบริหารจัดการ และ 3) ด้านผู้ติดเชื้อ ดังนี้

1. ด้านพยาบาล พยาบาล และผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อธิบายปัจจัยด้านพยาบาลที่มีผลต่อการให้บริการปรึกษาไว้ 4 ประการ ได้แก่

1.1 ทักษะคติต่องาน พบว่า พยาบาลที่มีใจรักต่องานจะเป็นผู้ให้การปรึกษาที่ทำงานได้ดี มีความเอาใจใส่ต่อการพัฒนาตนเองและเอาใจใส่ต่อการให้บริการ ตรงกันข้ามถ้าพยาบาลไม่มีใจรักต่องาน ก็จะขาดความกระตือรือร้นที่จะให้บริการ

1.2 ทักษะคติต่อผู้ติดเชื้อ พบว่า ผู้ให้การปรึกษาที่คิดดีต่อผู้ติดเชื้อ ก็จะทำดี มีความเห็นอกเห็นใจ จริงใจให้การช่วยเหลือ ตรงกันข้ามถ้าผู้ให้การปรึกษามีอคติต่อผู้ติดเชื้อก็จะให้การช่วยเหลือไม่เต็มที่

1.3 ประสบการณ์ในการให้การปรึกษา พบว่าผู้ให้การปรึกษาที่มีประสบการณ์ ให้การปรึกษาได้ดี สามารถเป็นที่พึ่งของผู้ติดเชื้อได้ ตรงกันข้ามพบว่า หากผู้ให้การปรึกษาขาดประสบการณ์จะขาดความมั่นใจในการใจในการช่วยเหลือ ทำให้ไม่สามารถให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.4 ผลจากการปฏิบัติงาน พบว่า การช่วยในการแก้ปัญหาแก่ผู้รับบริการปรึกษาได้รับการเห็นความสำคัญจากผู้ร่วมงาน เป็นสิ่งส่งเสริมให้มีกำลังใจในการปฏิบัติงานต่อ ในทางตรงกันข้ามพบว่า หากผลจากการให้บริการไม่ประสบความสำเร็จ ทำให้เกิดความท้อแท้ในการปฏิบัติงาน

2. ด้านการบริหารจัดการ พยาบาล และผู้ติดเชื้ออธิบายถึงปัจจัยด้านบริหารจัดการที่มีผลต่อการให้บริการปรึกษาไว้ 4 ประการ ได้แก่

2.1 นโยบายการมอบหมาย และการจัดระบบงานแก่ผู้ให้การปรึกษา พบว่า การมอบหมายให้รับผิดชอบงานให้บริการปรึกษาเป็นงานหลัก จะทำให้พยาบาลมีความพร้อมทั้ง

ทางร่างกาย จิตใจ และเวลา สามารถสร้างและพัฒนาระบบงานให้มีประสิทธิภาพในขณะที่หากมอบหมายงานให้การปรึกษาเป็นงานเสริมนอกเหนือจากงานหลัก จะทำให้พยาบาลต้องทุ่มเทให้กับงานหลัก ส่งผลให้ขาดความพร้อมในการสร้างและพัฒนาระบบงานบริการให้การปรึกษา

อุปสรรคด้านนโยบายและการจัดระบบงานอีกประการคือ ขาดระบบการส่งต่อในทีมบุคลากร แยกหน่วยงานให้บริการ ไม่มีการประสานงานระหว่างหน่วยงาน ทำงานที่ดี ไม่มีการส่งต่อ แม้ว่าบริการให้การปรึกษาจะมีผู้รับผิดชอบงานหลายฝ่าย ทำให้ผู้ติดเชื่อไม่ได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง

2.2 สถานที่ พบว่าการมีสถานที่เป็นส่วนหนึ่งที่เหมาะสม ทำให้ผู้ให้การปรึกษาปฏิบัติงานได้สะดวก และผู้ติดเชื่อสามารถมารับบริการได้ง่าย ลดความวิตกกังวลในการพูดคุย สามารถเก็บรักษาความลับได้ ตรงกันข้ามหน่วยงานที่ขาดสถานที่เป็นส่วนหนึ่ง จะส่งผลกระทบต่อผู้ติดเชื่อไม่สะดวกในการมารับบริการ ไม่ทราบจุดบริการที่แน่นอน และขาดความมั่นใจในการรักษาความลับ

2.3 การสนับสนุนการทำงานจากผู้บังคับบัญชา พบว่า หน่วยงานที่มีการสนับสนุนการทำงานจากผู้บังคับบัญชาอย่างต่อเนื่อง มอบอำนาจให้พยาบาลสามารถดำเนินงานตามแผนงานได้ ทำให้มีกำลังใจ ตรงกันข้ามหน่วยงานที่ขาดการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา ทำให้การปรับปรุงงานต่างๆ ไม่ประสบความสำเร็จ

2.4 การควบคุมคุณภาพงาน พบว่าหน่วยงานที่มีระบบการควบคุมคุณภาพงาน มีการตรวจสอบและนิเทศ ทำให้ผู้ให้การปรึกษามีแนวทางในการปฏิบัติงาน ปรับปรุงงาน ให้ก้าวสู่มาตรฐาน ตรงกันข้ามกับหน่วยงานที่มีระบบควบคุมคุณภาพงานไม่ชัดเจน ขาดการสนับสนุนการนิเทศ ทำให้ผู้ปฏิบัติงานขาดความกระตือรือร้น และขาดแนวทางในการดำเนินงาน

3. ด้านผู้ติดเชื่อ ปัจจัยด้านผู้ติดเชื่อที่มีผลต่อการเข้ารับบริการปรึกษามี 4 ประการ ได้แก่

3.1 การยอมรับต่อการเป็นโรค ทำให้ผู้ติดเชื่อมีการแสวงหาแหล่งที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพตนเอง จึงมารับบริการ ตรงกันข้ามผู้ติดเชื่อที่ยอมรับกับผลเลือดไม่ได้ ก็จะปฏิเสธการช่วยเหลือ ไม่มารับบริการ

3.2 การมีความหวัง ทำให้ผู้ติดเชื่อมีกำลังใจในการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์เพื่อตอบสนองต่อความหวัง ตรงกันข้าม หากเกิดการท้อแท้ ล้มหวัง ก็มักจะปกปิดตัวเองและไม่มารับบริการ

3.3 ประสพการณ์การได้รับบริการ พบว่าเป็นปัจจัยอุปสรรคได้แก่ กลัวถูกเปิดเผย ความลับ ได้รับการแสดงท่าทีรังเกียจจากเจ้าหน้าที่ และขาดความต่อเนื่องในการได้รับการช่วยเหลือ

3.4 ภาวะสุขภาพ พบว่าเป็นปัจจัยอุปสรรคคือ มีอาการเจ็บป่วยรุนแรงมากขึ้น จึงไม่สามารถมารับบริการได้

ลักษณะการจัดระบบงานบริการให้การปรึกษาในปัจจุบัน พบว่าโรงพยาบาลโดยส่วนใหญ่มีลักษณะการจัดระบบงาน โดยให้ผู้ให้การปรึกษารับผิดชอบเป็นงานเสริม ส่งผลให้ผู้ให้การปรึกษามีความพร้อมในการปฏิบัติงานน้อยกว่าการจัดให้รับผิดชอบเป็นงานหลัก

ลักษณะการจัดระบบงานบริการให้การปรึกษาที่เหมาะสม ผู้ให้ข้อมูลทั้งสองกลุ่ม เสนอแนะองค์ประกอบในการจัดบริการไว้ 2 องค์ประกอบคือ 1) บุคลากรผู้ให้การปรึกษาควรมีจำนวนมากขึ้น และควรได้รับการเพิ่มความรู้และพัฒนาทักษะการให้การปรึกษาอย่างสม่ำเสมอ และ 2) การบริหารจัดการ ควรจัดแบ่งแยกงานให้เด่นชัด จัดผู้รับผิดชอบหลัก จัดสถานที่ให้เหมาะสม และจัดระบบให้เชื่อมต่อการรับบริการ ได้แก่ ทำบัตรประจำคลินิก ให้แพทย์ส่งต่อเพื่อขอรับการปรึกษา มีระบบนัดต่อเนื่อง สร้างระบบการทำงานเป็นทีม เพิ่มการนิเทศ และเพิ่มการประชาสัมพันธ์

### ข้อจำกัดในการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่ามีข้อจำกัดในการวิจัย ดังนี้

1. ผู้วิจัยไม่สามารถเลือกผู้ให้ข้อมูลจากทั้งสองกลุ่มให้ครอบคลุมโรงพยาบาลที่เลือกศึกษาทั้ง 5 แห่งได้ เนื่องจากตลอดระยะเวลาที่เก็บข้อมูล 3 เดือน คลินิกบริการให้การปรึกษา 2 แห่งในจำนวน 5 แห่งไม่พบผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์เข้ารับบริการปรึกษา
2. ผู้วิจัยไม่สามารถใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วมในกระบวนการให้การปรึกษาของผู้ให้ข้อมูล เนื่องจากเป็นการพิทักษ์สิทธิการปกปิดความลับของผู้ติดเชื้อ
3. การศึกษาประสพการณ์ของผู้ให้ข้อมูลกลุ่มผู้ติดเชื้อ ศึกษาได้เฉพาะในกลุ่มที่เปิดเผยตัว มารับบริการต่อเนื่อง ไม่ครอบคลุมถึงกลุ่มผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ที่ไม่เปิดเผยตัว หรือไม่มารับบริการ

## ข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาประสบการณ์ของพยาบาลในการให้การปรึกษาและการได้รับการปรึกษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ สามารถให้แนวทางสำหรับการบริหาร การบริการ การศึกษา และการวิจัย เกี่ยวกับงานให้บริการปรึกษา สรุปได้ดังนี้

### ด้านบริหาร

1. จากผลการศึกษาที่พบว่า ลักษณะการจัดระบบงานที่มีผู้ให้การปรึกษารับผิดชอบงานให้การปรึกษาเป็นงานหลัก เป็นกลไกสำคัญในการบริหารจัดการให้งานมีคุณภาพได้ ดังนั้นหน่วยงานที่มีความพร้อมในด้านอัตรากำลัง ที่สามารถจัดให้มีผู้รับผิดชอบเป็นงานหลักได้ ควรจัดในลักษณะแยกบริการให้ชัดเจน และสามารถให้การปรึกษาแก่ผู้ป่วยทุกกลุ่มได้ ตลอดจนการเพิ่มขีดความสามารถให้บริการในเชิงรุก เช่น การออกติดตามให้การปรึกษาในชุมชน

2. โรงพยาบาลที่ขาดความพร้อมด้านอัตรากำลังในการมอบหมายงานให้การปรึกษาเป็นงานหลักได้ และมีการกระจายผู้รับผิดชอบงานอยู่ในหลายฝ่ายนั้น ควรมีการมอบหมายงานแก่ผู้รับผิดชอบงานของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเป็นหลัก และเป็นผู้ประสานงานกับฝ่ายต่างๆ เพื่อให้บริการได้อย่างต่อเนื่อง

3. ควรมีระบบการสนับสนุนการทำงานอย่างต่อเนื่อง เช่น การสนับสนุนด้านงบประมาณ การจัดให้มีสถานที่เพื่อให้บริการปรึกษา การส่งเสริมให้พยาบาลได้รับการอบรมที่เกี่ยวข้องกับงานให้การปรึกษาหรืองานเอดส์อย่างต่อเนื่อง

4. จากการศึกษาที่พบว่า การทำงานภายใต้การติดตาม การนิเทศที่ดี และมีระบบการควบคุมคุณภาพมีผลให้สามารถปรับปรุง พัฒนางานบริการได้ ดังนั้นหน่วยงานจึงควรมีการติดตาม นิเทศ ตลอดจนการประเมินผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นการควบคุมคุณภาพงานอย่างจริงจัง

5. ด้านบุคลากรผู้ให้การปรึกษา หน่วยงานควรมีการคัดเลือกบุคลากรที่เหมาะสม ให้รับผิดชอบงานให้การปรึกษา เช่น มีใจรักต่อการเป็นผู้ให้การปรึกษา มีทัศนคติที่ดีต่อผู้ติดเชื้อ

### ด้านบริการ

1. ผลการศึกษาที่พบว่า ลักษณะการให้การปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ควรมีความเป็นกันเอง ดังนั้น เมื่อมีผู้ติดเชื้อมารับบริการ ผู้ให้การปรึกษาควรให้ความเป็นกันเอง เช่น การต้อนรับที่เป็นมิตร ยิ้มแย้ม ให้การทักทายหมายจำ ให้การสัมผัสที่เหมาะสม เสนอบริการ

เปิดโอกาสให้ปรึกษาได้เมื่อต้องการ เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดี เกิดความไว้วางใจในการมารับบริการ ครั้งต่อไป

2. ผลการศึกษาที่พบว่า ลักษณะการให้การปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ควรมีการรักษาความลับและให้ความสะดวก เพื่อให้ผู้ติดเชื้อมีความมั่นใจและไว้วางใจที่จะมารับบริการ ซึ่งสามารถทำได้ด้วยวิธีการต่างๆ เช่น ให้เข้ารับบริการโดยไม่ต้องผ่านจุดอื่น บริการพูดคุยในห้องที่เป็นสัดส่วน ให้ผู้ติดเชื้อพบกับผู้ให้การปรึกษาคนเดิมเมื่อมารับบริการในครั้งต่อไป บริการพาไปพบแพทย์เพื่อให้ความสะดวก การบันทึกด้วยการใช้รหัส ตลอดจนหน่วยงานควรสร้างจิตสำนึกให้เจ้าหน้าที่ได้ตระหนักถึงการรักษาความลับของผู้รับบริการ

3. ผลการศึกษาที่พบว่า ผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ต้องการบริการต่อเนื่องหลังทราบผลเลือด ดังนั้น คลินิกควรมีระบบนัดให้ชัดเจน และอำนวยความสะดวกให้มารับบริการได้ ด้วยวิธีการเช่น ทำบัตรคลินิกเฉพาะและนัดให้ชัดเจนอาจด้วยเหตุผลว่าเพื่อการดูแลสุขภาพ หรืออาจจะเป็นการส่งต่อโดยแพทย์ให้เข้ารับบริการปรึกษา

4. ผลการศึกษาที่พบว่า การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเอดส์ระยะสุดท้าย ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการดูแลที่ดีและรู้สึกว่าจะไม่ถูกทอดทิ้ง ดังนั้นจึงควรจัดให้มีบริการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเอดส์ระยะสุดท้าย

### ด้านการศึกษา

จากผลการศึกษาที่พบว่าผู้ให้การปรึกษามักประสบปัญหาในการใช้ทักษะและกระบวนการในการให้การปรึกษา และพบว่าบุคลากรที่มีในปัจจุบันไม่สามารถให้บริการได้ ครอบคลุมทุกจุดบริการหรือครอบคลุมทั้งในและนอกเวลาราชการ ดังนั้น ควรมีการสนับสนุนการจัดอบรมเพิ่มเติมแก่ผู้ที่มีคุณสมบัติเหมาะสม และ จัดอบรมฟื้นฟูเกี่ยวกับการให้คำปรึกษา ด้านหลักการและทักษะต่างๆ แก่ผู้รับผิดชอบงานในปัจจุบัน

### ด้านการวิจัยทางการแพทย์

1. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบผลต่อผู้ปฏิบัติงานที่รับผิดชอบงานให้บริการปรึกษา เป็นงานหลักและรับผิดชอบงานให้บริการปรึกษาเป็นงานเสริม

2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบความพึงพอใจในการรับบริการของผู้ติดเชื้อในกลุ่มที่รับบริการจากคลินิกที่มีผู้ให้การปรึกษารับผิดชอบงานเป็นงานหลักและคลินิกที่มีผู้ให้การปรึกษา ทำหลายหน้าที่

3. ควรมีการติดตามศึกษาในกลุ่มผู้ติดเชื้อที่ไม่มารับบริการปรึกษา ถึงปัจจัยที่ไม่มารับบริการ/ปัจจัยของครอบครัว ชุมชน ที่ทำให้ผู้ติดเชื้อไม่ต้องมารับบริการ
4. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบบทบาทของผู้ให้บริการปรึกษาที่เป็นพยาบาลกับผู้ให้บริการปรึกษาที่มีตำแหน่งอื่นๆ
5. ควรมีการศึกษาปัจจัยด้านเพศของผู้ให้บริการปรึกษาที่มีต่อผลของการได้รับการปรึกษาในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ทั้งสองเพศ
6. ควรศึกษาเปรียบเทียบความคาดหวังต่อลักษณะบริการให้การศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยเอดส์และกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี